

熱急症適當處理方法之建議：

資料來源:整理自內政部消防署緊急醫療救護諮詢委員會

(一) 預防方法：

1. 避免於豔陽下長期從事戶外活動，或滯留於密不通風的空間內太久。
2. 定期補充水分，必要時補充含電解質之運動飲料。
3. 若感不適，應立即至陰涼處休息。
4. 避免將老人或小孩單獨留置無空調之家中或車上。

(二) 處置方法：

1. 將病患移至陰涼處，採平躺姿勢休息。
2. 解開緊束的衣物，讓病患休息。
3. 給病患喝水或含電解質之運動飲料（如有嘔吐情形則避免給予）。
4. 對於意識不清之患者，應儘早打 119 求救，並維持其呼吸道通暢。

(三) 各種熱急症之症狀：

	熱痙攣	熱衰竭	傳統型中暑	運動型中暑
定義	較早出現較輕微的症狀，因暴露在熱的環境中，水分與鹽份流失，造成的肌肉痙攣	在熱環境中，體內水分與鹽分流失過多，身體的循環系統無法維持正常的功能時，呈現休克的狀態	因為長時間陽光曝曬，或處在高溫的環境中，體溫調節機轉失去作用，可能會危及生命	
皮膚	溼熱 潮紅，流汗多抽筋	濕冷，蒼白	乾熱，膚色斑駁，流汗不多	溼熱 潮紅，流汗多
中樞神經系統	清醒	精疲力竭，虛弱無力，頭暈，頭痛，躁動	暈厥，昏迷，癲癇發作，失序，暴躁	
中心		低於 40.6 C (正常到 38 度 3 之間)	超過 40.6 C	

體溫			
血壓	正常	收縮壓常大於 90 脈壓變窄 常有姿態性低血壓	收縮壓常小於 90 脈壓變寬

(四) 各種熱急症之處置原則：

◎ 運動員在熱而潮濕的環境運動，有下列現象：

1. 體溫超過攝氏四十度
2. 呼吸和脈搏急促
3. 失去方向感、判斷能力
4. 可能併發癲癇
5. 皮膚乾燥、潮紅（關鍵徵兆）
6. 停止排汗

懷疑是中暑，應：

1. 立即送醫並注意 ABCs
2. 先將運動員移至陰涼處，並脫去外部衣物或裝備。
3. 冰敷散熱較快的部位，如：頸部、腋下、鼠蹊等。
4. 可搨風或使用風扇或冷氣幫忙降溫。
5. 若意識仍清醒時，可將身體浸泡水中，降低體溫。
6. 每五到十分鐘注意體溫的變化，如果降至攝氏三十八度，停止降溫動作。
7. 可以將頭部稍微抬高。
8. 小心處理癲癇。

◎ 若運動員有下列現象：

1. 大量流汗（關鍵徵兆）
2. 身體虛弱、疲勞
3. 脈搏急促而微弱
4. 體溫正常
5. 頭痛、暈眩
6. 嘔吐、噁心

懷疑是熱衰竭，應：

1. 先移至陰涼處
2. 使運動員平躺，下肢抬高。
3. 用濕毛巾冰敷或濕衣物覆蓋運動員，並搨風加以降溫。
4. 假如運動員意識清醒，可以給予冷飲料。
5. 運動員要回去比賽，必須經過醫師同意。

◎ 若運動員有下列現象：

1. 嚴重抽筋或肌肉痙攣

2. 腹部肌肉抽筋

懷疑是熱痙攣，應：

1. 先移至陰涼處

2. 幫忙處理抽筋，緩慢伸展抽筋肌肉。

3. 補充水分或給予冷飲料。

4. 注意不要按摩或摩擦抽筋的肌肉。

5. 如果5分鐘後沒有改善，則送醫處理。