

中重型颅脑损伤患者的高压氧治疗及护理

唐维华

[摘要]目的:总结中重型颅脑损伤患者应用高压氧治疗的护理经验。方法:对 42 例经高压氧综合治疗的中重型颅脑损伤患者的治疗情况进行回顾分析,并将同期常规治疗的同类型患者 42 例作为对照组;对高压氧综合治疗的中重型颅脑损伤患者加强高压氧治疗心理护理及操舱护理,并比较 2 组疗效。结果:高压氧综合治疗组无一例高压氧治疗损伤,疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:中重型颅脑损伤患者应用高压氧治疗需认真做好治疗期的护理,严防并发症的发生,从而提高治疗效果。

[关键词] 颅脑损伤;氧吸入疗法;高压氧;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 651.15 **[文献标识码]** A

Observation the effect of hyperbaric oxygen treatment and nursing for midst-severe craniocerebral injury

TANG Wei-hua

(Department of Nursing, The Second People's Hospital of Chizhou, Chizhou Anhui 247000, China)

[Abstract] **Objective:** To summarize the nursing experience of the patients with midst-severe craniocerebral injury accepting hyperbaric oxygen therapy. **Methods:** Forty-two midst-severe craniocerebral injury cases were treated with hyperbaric oxygen therapy, and another 42 cases of patients with the same type were treated with conventional therapy as the control group, the efficacy of the two groups was compared. **Results:** In hyperbaric oxygen therapy group, there was no case of therapy induced injury, its efficacy was significantly better than in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** For midst-severe craniocerebral injury patients treated with hyperbaric oxygen therapy, it is required of nursing care seriously, prevention complications happening, so as to enhance therapeutic effect.

[Key words] craniocerebral injury; oxygen inhalation therapy; hyperbaric oxygen; nursing

颅脑损伤是临床常见的外科损伤,中重型颅脑损伤患者脑组织中发生不同程度和不同范围的脑水肿、脑缺氧和出血坏死,病死率和致残率均很高。高压氧治疗由于其独特的方法在颅脑损伤的救治和防治后遗症方面有显著的疗效,已在临床上广泛采用^[1],对患者预后具有十分重要的作用。我院采用高压氧综合治疗中重型颅脑损伤患者,并加强心理护理及操舱护理,收到较好疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 6 月至 2009 年 6 月,我院收治中重型颅脑损伤患者 84 例,男 63 例,女 21 例;年龄 16~56 岁。随机分为:(1)高压氧综合治疗组 42 例,男 33 例,女 9 例;年龄 16~53 岁。其中单纯脑挫伤 6 例,脑挫伤合并硬膜外血肿 11 例,脑挫伤合并硬膜下血肿 9 例,脑挫伤合并颅内血肿 7 例,弥漫性轴索损伤 5 例,脑干损伤 4 例。中型颅脑损伤 15 例,重型 21 例,特重型 6 例;气管切开 29 例。(2)对照组 42 例,男 30 例,女 12 例;年龄 17~56 岁。其中单纯脑挫伤 5 例,脑挫伤合并硬膜外血肿 12 例,脑挫伤合并硬膜下血肿 8 例,脑挫伤合并颅

内血肿 8 例,弥漫性轴索损伤 6 例,脑干损伤 3 例。中型颅脑损伤 17 例,重型 18 例,特重型 7 例;有气管切开 26 例。2 组患者年龄、性别、损伤程度均具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组行神经外科常规治疗,给予脱水、止血、抗感染、神经细胞营养药等对症处理。高压氧综合治疗组除常规治疗外加用高压氧治疗,均采用杭州新颖氧舱制造厂产 YYC-SS-6 型空气加压氧气舱,治疗压力 2 个大气压,空气加压 30 min 至 0.2 MPa 后稳压,吸氧治疗完全结束后分阶段缓慢将舱内压降至正常后出舱,治疗过程约 2 h,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,每周休息 1 天。本组治疗 1~10 个疗程。

1.3 护理 (1)心理护理:高压氧治疗是在密闭舱体内进行,与外界处于隔离状态,患者往往产生害怕、恐惧心理,为解除其思想顾虑,治疗前要与患者或家属交谈,采用通俗易懂的语言告知高压氧的相关知识、安全措施及治疗中的配合方法。针对首次接受高压氧治疗患者的特殊心理施行有效的心理护理,将直接关系到患者选择和坚持高压氧治疗并达到良好疗效。(2)入舱前护理:先了解患者本次发病后的诊断、病情及高压氧禁忌证,协同医生做好入舱前必要的检查和治疗,观察并记录好患者各项生命体征;入舱前细心检查进舱人员的穿戴,严禁带易

[收稿日期] 2010-03-05

[作者单位] 安徽省池州市第二人民医院 护理部,247000

[作者简介] 唐维华(1957-),女,主管护师。

燃易爆物品进舱;教会清醒患者用吞咽动作等开放咽鼓管的方法,昏迷等不能配合者行鼓膜穿刺术;检查气管套管是否固定妥当,痰液是否抽吸干净,测体温、脉搏、呼吸、血压,注意意识、瞳孔变化。(3) 升压时的护理:升压时速度应缓慢均匀,以 0.003 ~ 0.01 MPa/min 为宜,并嘱患者做捏鼻鼓气及吞咽动作,使体内压力与舱内压力平衡,避免发生中耳气压伤,并为其用 0.2% 呔麻合剂滴鼻。(4) 稳压中的护理:稳压吸氧是高压氧治疗中的重要环节,直接关系到治疗效果。稳压后,嘱患者戴好面罩吸氧。面罩须与面颊贴紧,防止空气漏入导致吸不到纯氧而吸入舱内空气,从而影响效果。本组有 29 例因气管切开而直接供氧,注意调整流量,保证有效吸氧。吸氧过程中密切观察患者的神志、瞳孔、生命体征的变化和吸氧反应,有无氧中毒表现。对躁动不安者可适当约束,禁止强压四肢,以防骨折。(5) 减压中的护理:减压前通知舱内人员做好减压准备,指导患者正常呼吸,不要屏气,防止肺气压伤发生;将患者各种引流管开放,同时彻底清除呼吸道分泌物防止气压伤的发生,严格按规程减压,以预防减压病的发生。减压时因空气膨胀吸热可使舱温降低,通知患者或家属注意保暖。

1.4 预后判定 治疗 3 个月后进行日常生活活动功能独立性测评 (functional independence measure, FIM)^[2], 126 ~ 108 分为独立, 107 ~ 54 为有条件的依赖, 53 ~ 18 分为依赖;以独立及有条件的依赖为有效。

1.5 统计学方法 采用 u_c 检验。

2 结果

高压氧综合治疗组与对照组有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 1)。经加强护理等措施,高压氧综合治疗组未发生高压氧治疗并发症。

表 1 2 组疗效比较 (n)

分组	n	独立	有条件的 依赖	依赖	有效率 (%)	u_c	P
高压氧组	42	25	15	2	95.23		
常规治疗组	42	18	14	10	76.19	2.05	<0.05
合计	84	43	29	12	85.71		

3 讨论

颅脑损伤的主要病理过程为脑组织缺血缺氧性改变而引起神经元及神经胶质细胞坏死、脑实质软化。存活的患者常有偏瘫、失语、智力减退等后遗症,常规药物治疗效果欠佳。本研究结果显示,高压氧综合治疗组的治疗效果明显好于对照组,提高了患者的生存质量,说明高压氧对颅脑损伤有一定的

治疗效果。其不仅有提高氧分压,增加血液和组织氧含量,提高氧的弥散率和有效弥散距离,促进神经细胞恢复的作用,还有减轻脑水肿,降低颅内压,促进侧支循环的建立及病变血管的修复,改善脑代谢,恢复脑功能等作用^[3]。

虽然高压氧治疗是一种比较安全的治疗,但是在治疗中也要严格掌握适应证,加强护理,以减少并发症。护理中应注意^[4-6]: (1) 患者入舱后的治疗操作应当严格规范。(2) 颅内高压没有得到有效控制者不宜行高压氧治疗,以免发生脑疝,危及生命。(3) 要保持患者呼吸道通畅,最好在氧舱中备吸痰设施,若呼吸道分泌物过多不宜进舱;有昏迷者进舱时应将其头部侧向一边,防止呕吐物堵塞气管至窒息。(4) 癫痫未有效控制者不宜行高压氧治疗,对有规律发作者,选择发作间歇期治疗。(5) 高热患者不宜进舱,体温控制后再行高压氧治疗;预先调整好舱内温度,为患者盖被子保暖,免其受凉而影响治疗效果。(6) 升压、减压调节要均匀。患者首次治疗时升压要稍慢。我们在舱内压力升至 0.1 MPa 时,暂停升压 3 ~ 5 min,使患者逐渐适应后,再缓慢地调升到治疗压力,连续 2 天。第 3 天以后,可按正常程序升压;减压时间不应少于 20 min 且调节要慢,防止发生减压病。(7) 在整个治疗过程中,高压氧护士都要严密观察患者的病情变化,注意有否氧中毒、呼吸困难、面色苍白等,随时准备应急处理。(8) 每次高压氧治疗前适当使用扩张脑血管药物,治疗后及时使用神经营养药物。(9) 保证患者营养需要,给予高营养、高蛋白、高维生素饮食。(10) 注意医患沟通,不能只对家属谈高压氧的好处,还要让其充分认识到高压氧治疗过程中可能出现的危险,并征得家属的同意。

综上所述,在高压氧治疗过程中,严密观察病情,做好入舱前加压、稳压、减压过程中的护理,是提高高压氧治疗效果、及时挽救患者生命、改善患者预后的重要环节。通过严格周密的护理操作,本研究中高压氧综合治疗组无并发症发生。

[参 考 文 献]

- [1] 刘明铎. 实用颅脑损伤学 [M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2003: 355 - 359.
- [2] 朱毓连. 神经康复学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 176 - 182.
- [3] Rosenthal RE, Silbergleit R, Hof PR, et al. Hyperbaric oxygen reduces neuronal death and improves neurological outcome after canine cardiac arrest [J]. Stroke, 2003, 34(5): 1311 - 1316.
- [4] 李宁. 高压氧治疗学在临床治疗中的地位与展望 [J]. 重庆医学, 2004, 33(3): 321 - 323.
- [5] 李金华, 刘敏. 创伤患者应用高压氧治疗中的护理管理 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(5): 187 - 188.
- [6] 吴巧宁, 陈照坤. 颅脑损伤患者高压氧治疗的护理进展 [J]. 护理学杂志, 2008, 23(4): 76 - 78.