



缺血性脑中风患者高压氧治疗护理分析

杨 琴 党茂林 陶 娟

广元市精神卫生中心 四川广元 628001

【关键词】脑中风；高压氧；护理分析

【中图分类号】R473.74 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2017) 04-156-01

缺血性脑中风是由于脑动脉闭塞或狭窄，引起脑血流量阻塞会导致脑组织缺氧缺血脑组织坏死，甚至导致脑血管和神经功能障碍。缺血性中风发生在老年人，有更高的患病和病死率。各种临床治疗，疗效不一，高压氧治疗已被临床接受治疗。48例缺血性中风治疗的高压氧治疗，取得了显著的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年12月~2016年12月收治的经临床检查、头颅CT或者MRI确诊，均符合第四届全国脑血管病会议制定的相关标准的82例缺血性脑中风患者，随机分为对照组和治疗组，各41例。对照组中男26例，女22例，年龄42~86岁，平均(66.42±10.35)岁：轻度24例，中度18例，重度6例。治疗组中男29例，女19例，年龄38~82岁，平均(63.26±11.03)岁：轻度16例，中度22例，重度10例。两组在年龄，性别，病重程度方面比较无明显差异(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规治疗，包括降低颅内压，扩张血管，预防感染，抗血小板，控制血糖和血压，抗凝治疗，保护脑细胞，患者生命体征稳定后进行常规康复训练。治疗组在对照组的基础上给予康复训练和高压氧治疗，治疗前进行心理咨询，消除焦虑，恐惧，使其能配合治疗。使用单人的纯氧加压舱，治疗后20min将压力逐渐上升到0.2~0.25MPa(2~2.5ATA)稳压。治疗50min后舱内压逐渐减到正常压；每次治疗时间约90min，每日一次，一疗程10天，视患者恢复情况给予3~4疗程治疗。

1.3 疗效评定标准

使用1995年第四届全国脑血管病会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准。结合临床疗效评价标准评分。分数92%~100%，患病程度级别0为基本复苏；分数在46%~90%的病人在不同层次1~3水平显著提高；得分在18%

~45%好转；得分低于17%为无效。死亡，其中包括基本恢复，显著改善、改进方案是有效的。

2 结果

两组临床疗效比较，对照组基本痊愈率18.75%，总有效率为77.08%；治疗组基本痊愈率为27.08%，总有效率91.66%；治疗组基本治愈率与总有效率均明显高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

中风临床治疗是基于大脑可塑理论和大脑功能重建理论为基础。中风的病理损害大脑血液供应区域减少或消失，导致脑组织氧障碍，造成缺氧脑组织和神经功能不可逆转损害。在正常压力下给氧治疗方法不能完全正确的纠正大脑缺氧症状，高压氧可迅速改善脑组织氧供应和存储。2ATA氧疗法能增强氧气扩散的能力，增加氧气弥散在组织内有效的扩散。高压氧疗法通过增加氧气有效分散和满足所需的氧气，大脑细胞的重组和再生神经细胞功能提供了必要的基础。

高压氧治疗的机制主要是：高压氧气增加血液中的氧含量，并增加血液氧分压，加强氧气扩散和地区，使中枢神经系统、呼吸系统和循环系统的一系列生理变化，高压氧气可以提高氧气传输和传输速度，进入氧细胞在脑缺血区域，有效地减少梗死面积，降低神经功能缺损的程度；高氧含量会导致脑血管收缩，减少大脑的血流量，因此，高压氧可以有效降低颅内压，减轻脑水肿的症状，因此，高压氧治疗效果早期缺血性中风二级水肿；高压氧可有效抑制血小板聚集，从而降低血液粘度会增加红细胞变性和变形能力，有利于脑组织氧合过程，加速血栓的溶解和吸收，促进局部血液供应，微循环改善，高压氧对大脑病变区域毛细血管再生刺激，有助于建立侧肢循环。研究结果显示，治疗组与对照组比较，发现治疗前采用心理护理，足够疗程的高压氧治疗后，治疗组临床基本治愈率与总有效率均明显优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，这充分说明了高压氧治疗缺血性脑中风有确切疗效。

(上接第155页)

因此，术前将其麻醉。手术中医护人员的默契配合利于降低手术时间，提高手术质量。手术结束后，密切监视患者病情变化，询问患者有无疼痛等不良反应，发现异常通知医生处理。需提醒的是，叮嘱患者重视不良症状，保持身体舒适度，有助于降低并发症几率。本次研究结果得出，胃息肉患者在内镜术后通过围术期护理，满意度方面观察组97.62%高于对照组76.19%。术后并发症几率上，观察组4.76%显著优于对照组23.81%。可证实，内镜下的胃息肉患者围术期护理干预的重要性。

综上所述，在内镜治疗下的胃息肉患者，通过手术围术期护理干预，能提高患者对护理干预的满意度，同时术后并发症发生率大大降低，提高了患者术后舒适度及生活质量，同时对提高患者护理水平提高重要数据支持，在临床上应用

具有重要意义。

参考文献：

- [1] 刘悦美.胃息肉患者行内镜下黏膜切除术综合护理效果研究[J].包头医学院学报, 2017, 33(2):87-88.
- [2] 薛建波, 陈娟, 仝建军等.内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉临床疗效观察及与多项因子水平相关性研究[J].河北医学, 2017, 23(1):138-141.
- [3] 陈静.电子胃镜下行胃息肉高频电凝切除术综合护理体会[J].当代护士(下旬刊), 2016, 21(12):33-34.
- [4] 郭玲玲.对行内镜下黏膜切除术的胃息肉患者实施综合性护理的效果研究[J].当代医药论丛, 2015, 25(22):73-74.
- [5] 赵卫卫.内镜下氩离子凝固术联合高频电切治疗胃息肉的临床护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014, 43(36):530-530.