

颅脑损伤患者高压氧治疗的护理概述

周 梅

南宁市红十字会医院 广西南宁 530012

〔摘要〕 颅脑损伤的定义范围较广, 大体指颅损伤和脑损伤。这是一种临床常见的脑部创伤, 其发生率仅次于四肢损伤, 伤情一般比较严重且死亡率较高。颅脑损伤大多需要抢救治疗, 经治疗后, 大部分的患者可有幸生存, 但是会造成不同程度的神经功能损伤, 如运动障碍、意识障碍、言语障碍、排尿障碍等, 对患者的日常生活影响较大。高压氧治疗方式在颅脑损伤的治疗中应用较多, 疗效良好, 可有效降低疾病致残率以及死亡率, 延长患者生命, 提升生活质量。应用高压氧治疗时, 良好的护理对治疗效果也有促进作用。本文主要针对颅脑损伤患者接受高压氧治疗时的护理情况做一概述, 具体如下。

〔关键词〕 颅脑损伤; 高压氧治疗; 护理进展

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 04-231-02

颅脑损伤一般都是强烈的外力作用等因素造成的损伤, 患者的死亡率和伤残率较高, 有效的治疗至关重要, 若治疗效果不佳, 患者可能会产生机体功能障碍。高压氧治疗是目前治疗此疾病应用较多的方法, 具体操作是将患者安置在较密闭的高压力环境中, 通过加压呼吸纯氧, 以此为患者进行治疗。考虑颅脑损伤患者损伤部位比较特殊, 用高压氧治疗容易出现气压伤及减压病等诸多不良症状, 所以需要进行早期护理干预, 以保证患者安全地接受相关治疗, 使病情有所改善, 缩短病程, 促进患者尽快康复。

一、颅脑损伤的发病因素

当人脑部遭受外力冲击时以造成颅脑损伤。据有关数据统计^[1], 颅脑损伤在身体众多部位创伤中占比较大, 可达 20%, 其导致的死亡率也居于各种损伤致死的首位。现代社会发展进步很快, 城市道路四通八达, 人流车辆密集, 交通事故的发生率也随之攀升。城市建设规模扩大, 房屋建筑不断向高层发展, 导致工伤事故发生率也逐渐增多。另外, 也有运动型创伤、自然灾害致伤等。因此, 车祸、高处坠落、暴力击打、砸伤等是常见颅脑外伤的发生原因, 其对颅脑组织造成的损害较严重, 其中交通事故的损伤是最严重的一种^[2]。颅脑损伤的患者可因具体损伤部位、伤情轻重等对人的脑部神经功能产生不同程度的影响, 导致脑部神经功能异常或者神经功能障碍。

二、颅脑损伤的一般分型

临床中一般将颅脑的损伤分为四类, 即轻型颅脑损伤、中型颅脑损伤、重型颅脑损伤、特重型颅脑损伤。轻型颅脑损伤患者昏迷时间一般在半小时以内, 患者主要感受是头晕头痛、恶心呕吐等, 经过神经系统检查, 无阳性体征表现, 做腰穿时, 脑积液中无红细胞, 患者神经系统无任何体征, 仅表现为短时间内的意识丧失。中型颅脑损伤患者的昏迷时间在 12 小时内, 患者会表现出轻微的神经系统症状, 如剧烈的头痛感、上肢无力、言语迟钝等。重型颅脑损伤患者昏迷时间一般大于 12 小时, 患者神经系统的损伤症状明显, 例如出现失语、癫痫、偏瘫、肢体功能障碍等, 同时患者的生命体征也会发生改变, 例如呼吸减弱、心率变缓, 有些患者瞳孔甚至会有变小的情况。特重型颅脑损伤是最严重的一种颅脑损伤, 患者自受伤起 30 分钟内将会双侧瞳孔放大, 会有脑疝晚期的征象, 呼吸急促或者困难、四肢刺激不动, 患者将处于深度昏迷状态, 即濒死状态。

三、高压氧治疗颅脑损伤的原理

发生颅脑损伤后, 对病情演变及生命威胁最大的因素是脑水肿的形成、发展。因此, 有效控制脑水肿, 这是治疗颅脑损伤非常重要的治疗方向^[3]。高压氧治疗是将患者安置在高压环境中, 为其呼吸纯氧或者高浓度的氧气, 以达到良好的治疗效果。高压

氧治疗能够起到收缩血管的作用, 因此能够及时降低血管的通透性, 使血管和组织的渗透性减少, 从而达到改善各种水肿的目的。比如在 0.2Mpa 的氧压下, 颅内压将降低 36%, 脑血流量将降低 21%。但需要注意的是, 在使用高压氧治疗颅脑损伤时, 需要确保脑血管运动没有出现功能性麻痹, 即高压氧介入治疗必须先于脑水肿高峰, 若非如此, 脑水肿达到高峰后, 血管的运动将形成功能性麻痹, 高压氧治疗的作用降低, 难以达到有效治疗预期。另外, 高压氧也能使受损的神经元得以恢复, 经相关实验证明^[4], 高压氧对于神经水肿消退、轴索再生、神经细胞有丝分裂、髓鞘再生都具有一定的促进作用。

四、高压氧治疗颅脑损伤的护理措施

(1) 病情观察。安排患者进行高压氧治疗前, 要先向患者或者家属了解患者既往病史, 避免有些存在相应禁忌症的患者治疗时产生不适情况^[5]。严格检查患者随身管道, 按要求做好固定, 开放管道, 预防空气膨胀造成患者膀胱、肠胃迅速扩张。对引流液的颜色、性状、用量予以观察, 防止逆流。对于有躁动情绪的患者, 可根据情况安排相应人员陪舱。另外, 做好患者生命体征的监测, 准备相应的急救用品和药物, 防止意外医疗事故发生。

(2) 心理护理。若患者意识清醒, 首次接受高压氧治疗时会有紧张感, 也有相应担忧。医护人员应在治疗前对患者进行相关宣教, 结合患者的年龄、文化程度等基本情况, 以患者易接受的方式向其讲明高压氧治疗的具体方法、原理以及疗效等, 并将治疗过程中有可能出现的不适感以及相应注意事项对患者进行重点叮嘱, 使患者提前做好心理准备, 并积极配合治疗。

(3) 舱前检查。患者入舱治疗前, 对其衣着、随身携带物品进行严格检查, 特别注意禁止携带易燃易爆物品入舱。患者所穿衣物须为纯棉材质。检查患者机体相关指标, 如脉搏、血压、体温等, 观察患者的病情状况判断是否需高压氧入舱治疗, 同时确定是否需要安排陪舱人员进行护理。

(4) 症状护理。对于存在严重焦虑情绪的患者, 高压氧治疗前需使用镇静剂, 确保患者治疗过程顺利。对于存在烦躁情绪的患者, 可视情况适当约束其四肢, 避免意外发生。对于外伤癫痫患者, 可结合患者病情为其服用抗癫痫的药物, 避免疾病复发^[6]。若是老年患者或者儿童, 可耐心为其讲解注意事项, 疏导患者情绪, 使其身心状态改善, 提高治疗依从性。

(5) 饮食指导。患者治疗期间要控制饮食, 每餐不宜过饱, 进食要容易消化。高压氧治疗时, 患者唾液及胃酸分泌少, 如果饮食方面不注意, 进食不当, 容易造成便秘等不良症状。另外, 尽量不要食用易生气体的食物, 否则气体在肠道内经过增压压,

(下转第 235 页)

补益肝肾。

3 中西医结合

中西医结合在治疗老年性阴道炎的过程中既可发挥西药起效快的作用,又可结合中药治疗标本同治、安全性高的优势,发挥协同作用将治疗效果发挥至最大程度。目前临床将妇康栓、福康冰片栓进行联合治疗可发挥消炎抑菌、清热解毒的作用,中药坐浴、熏洗方药与抗菌药物联合使用通过内外同治可有效促进阴道血液循环并加快炎症因子的吸收,缩短治疗时间。

4 结语

目前临床对老年性阴道炎的治疗仍以药物治疗为主要手段。临床治疗药物种类多样、治疗方式也存在显著差异,应根据患者实际情况制定个性化治疗方案,将中西医治疗方法联合共同进行治疗,尽早帮助患者摆脱疾病痛苦,达到改善症状,治疗疾病及提高生活质量的目的。

[参考文献]

[1] 陈韵婷,李希文,许明桃,温丹婷,梁雪芳. 中医治疗老年性阴道炎的用药规律分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(22):77-80+90.

[2] 张建红. 药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(79):170+180.

[3] 李师荣. 老年性阴道炎药物治疗的研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(04):16.

[4] 蒋绍梅. 浅析药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(35):193-194.

[5] 郑燃. 乳酸菌阴道胶囊与雌三醇软膏联合治疗老年性阴道炎的疗效分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(06):645-647.

[6] 于姗姗. 药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 中国处方药, 2017, 15(08):12-13.

[7] 戴智莉,左春梅. 近5年老年性阴道炎的治疗及预防研究进展[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):29.

[8] 韩晓玲. 老年性阴道炎药物治疗的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(06):68-69.

[9] 李艳. 老年性阴道炎 60 例治疗分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(21):101-102.

[10] 王晓英. 老年性阴道炎中西医结合治疗研究进展(综述)[J]. 中国城乡企业卫生, 2012, 27(03):124-126.

(上接第 231 页)

患者容易出现腹痛感。

颅脑损伤是外科常见病,常用的治疗方法是高压氧治疗,但由于受伤部位的特殊性,接受治疗之后,患者也容易落下后遗症,例如出现肢体功能障碍、神经功能障碍等。为促进治疗效果,利于预后,需要实施相应的护理干预。良好的护理干预不仅能够调节患者情绪,树立患者治疗的信心,也能提高患者依从性,使治疗的配合度提升,另外通过饮食调整也能为患者增强机体营养,减少治疗中的不良事件发生率。综合上文,目前临床中治疗颅脑损伤的常用方法是高压氧治疗,疗效良好,配合以恰当的护理干预,能促进治疗效果,利于预后。

[参考文献]

[1] 喻安孝,李毅,刘慧芝. 颅脑损伤致死的法医学分析[J].

重庆医学, 2013, 18(27):3326-3327.

[2] 英义. 18 例重型交通事故性颅脑损伤的院前急救体会[J]. 中国伤残医学, 2013, 000(012):86-87.

[3] 王莉. 重型颅脑损伤患者脑水肿的观察及护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06):45.

[4] 疏龙飞,郑彩芬,王金标,等. 早期高压氧治疗对重型颅脑损伤患者术后神经功能的影响[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2015, 6(3):4-7.

[5] 夏菲菲. 早期护理干预联合高压氧在重型颅脑损伤中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(8):57-59.

[6] 韦秀红. 高压氧治疗前系统化入舱宣教的护理体会[J]. 当代护士旬刊, 2019, 26(11): 48-50.

(上接第 232 页)

[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(3):173-175.

[3] 杜小曼,佟训靓. 基于机制研究的支气管哮喘靶向药物治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(1):31-35.

[4] 肖漫江. 半夏泻心汤加味联合常规药物治疗胃食管反流相关性支气管哮喘的临床效果[J]. 世界临床医学, 2017, 11(8):168-169.

[5] 陆基宗. 治疗哮喘的非药物疗法[J]. 医师在线, 2016, 6(32):33-33.

[6] 孙立锋. 气道上皮细胞在支气管哮喘发病中的作用[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(10):671-674.

[7] 张海红. 武汉市部分社区基层医院支气管哮喘防治现状及对策[J]. 医学新知, 2016, 26(2):106-109.

[8] Songqi Tang, Yiqiang Xie, Conghu Yuan. Fractional Exhaled Nitric Oxide for the Diagnosis of Childhood Asthma: a Systematic Review and Meta-analysis[J]. Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2019,18(5):1-10.

[9] 冯连彩,王丽. 日照市部分支气管哮喘患者用药情况调查[J]. 临床荟萃, 2017, 32(5):441-443.

[10] Ghosn J, Spertini F, Comte D. [Sublingual immunotherapy for the treatment of allergic rhinoconjunctivitis and asthma: a practical approach][J]. 2018, 14(601):735-737.

(上接第 233 页)

[参考文献]

[1] 冯静,林春梅,韩春霞. 人性化管理模式应用于医院护理管理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(23):4635-4635.

[2] 李红樱, LiHongying. 护理管理中应用人性化管理的必要性[J]. 中国社区医师, 2016, 32(1):195-195.

[3] 吴淑琴. 人性化管理在临床护理管理中的应用[J]. 医学信息, 2015, 2(1):278-278.

[4] 王婷婷. 人性化管理在护理管理中的应用观察及效果研究[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(5):169-171.

[5] 余巧灵. 人性化管理在门诊护士管理中的应用对护士工作积极性的影响[J]. 中医药管理杂志, 2018(12):99-100.

[6] 李雪. 人性化管理在门诊护理管理中的应用[J]. 国际护理

学杂志, 2015, 10(2):257-259.

[7] 郭俊青. 人性化管理在医院护理管理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2015(18):64-64.

[8] 王丽娟,孙冰冰,徐丽丽. 人性化管理在门诊护理管理中的应用[J]. 中国保健营养, 2016, 26(3):428-429.

[9] 刘娇,陈虹,陈增萍. 医学人性化管理模式在护理管理中的运用[J]. 医学信息, 2015(41):264-265.

[10] 苏海英. 护理管理中的人性化管理探讨[J]. 中外女性健康研究, 2015(20):69-69.

[11] 金琪. 人性化管理在护理管理工作中的应用[J]. 家庭医药, 2016(1):42-43.

[12] 胡蓉,肖冬梅,吉玲艳. 人性化管理用于护理管理的分析[J]. 医药前沿, 2016(3):281-282.