

# 临床 20 例高压氧治疗脑出血患者护理分析

周淑敏

(吉林省白城市通榆县第一医院 吉林 通榆 137200)

**【摘要】目的:** 通过对临床 20 例脑出血患者进行高压氧的护理治疗, 分析此种治疗方法对于治疗脑出血患者治疗效果。方法: 采取随机抽样调查的方法随机抽取我院近年来的脑出血患者 20 例, 并进行对比研究, 所采用的高压氧治疗包括进舱前的心理方面的护理, 安全方面的护理, 进舱前期护理的注意事项和昏迷患者的临床护理等等。结果: 脑出血而导致昏迷的患者高压氧临床护理并治疗研究, 效果十分显著。结论: 脑出血患者多发病于中老年人, 在急性脑出血疾病中发病率很高, 而且发病急, 病情危重, 还容易产生后遗症, 但是通过高压氧的护理和治疗, 在一定程度上可以提高治愈率。

**【关键词】** 高压氧; 脑出血; 进舱; 舱内; 出舱; 护理

脑出血是指患者通过非创伤性大脑的实质血管遭遇破裂而引起的大脑出血病灶, 临床表现为突然发病, 患者病情危险, 因而死亡率往往很高。调查研究表明: 中老年人群是脑出血的主要人群, 急性期死亡率可以高达 30% ~ 40%, 是中老年人中引起比较致命的疾病之一。

## 一、临床资料

### 1. 一般资料

本次高压氧治疗脑出血患者临床共收治 20 例, 其中男性患者 16 例, 女性患者 4 例, 年龄最大患者 85 岁, 年龄最小患者 25 岁。20 例患者中高血压而导致脑出血患者 14 例, 其他原因致病患者 4 例。患者入院时均出现不同程度的肢体功能障碍、语言功能障碍或意识障碍。

### 2. 治疗情况及结果

临床 20 例患者中全部采用高压氧进行治疗, 通过空气加压进行, 压力一般在 0.2 — 0.25MPa。面罩吸氧时间一般保持在 60 分钟, 可以在中间休息 10 分钟, 临床上等速增压和减压各占 20 分钟, 每天一次, 一般 15 次为一个疗程。治疗期间配合营养脑细胞和醒脑药物进行, 以利于患者大脑的恢复。

## 二、进舱前的护理

### 1. 心理方面的护理

治疗前耐心仔细地向患者介绍高压氧治疗, 着重让患者明白高压氧治疗过程中可能会出现的不适感, 但无需惊慌, 同时让患者高压氧治疗的安全性, 消除其不必要的担忧。在此基础上, 积极地鼓励患者, 提高患者的治疗信心。

### 2. 安全方面的护理

在高压氧治疗过程中是存在一些安全隐患的, 加之患者对高压氧治疗比较陌生, 因此, 医护人员要做好安全教育工作, 向其告知进舱要穿纯棉服, 排空大便和小便, 对于昏迷的患者则要采用留置导尿管进行。为防止火灾, 舱内要严禁烟火, 打火机和火柴甚至手机都不要带入。

### 3. 进舱前期护理的注意事项

医护人员要认真记录测量患者体征状况, 对照患者入舱前后的情况。对于体温超过 38℃, 脉搏和呼吸缓慢, 血压超过 160/100mmHg 的患者, 则不适宜接受治疗。

## 三、舱内的临床护理

患者进入高压氧舱治疗时, 需有专人陪护, 当患者出现升压症状, 则要指导其做鼓气、吞咽、捏鼻等动作来缓解不适。对于出现耳痛症状的患者, 要立即指导操舱者根据患者的情况进行暂停或减慢加压动作的处理, 当患者压力缓解后方可继续加压。对于发生昏迷的患者, 立即给予 10% 的麻黄素滴鼻处理。为了保证患者的吸氧, 可在高压氧舱内给予患者稳压吸氧, 由医护人员协助患者戴好面罩, 确保无漏气的情况, 可开始吸氧。

吸氧期间, 要密切关注患者的生命体征变化情况。对于昏迷患者在进行高压氧治疗时, 密切关注患者的呼吸道分泌物情况, 并及时给予清除, 确保其呼吸道通畅, 避免窒息, 同时还要加强对这类患者进行吸氧不良反应观察。当高压氧舱进行减压时, 要采取有效的保温措施防止患者着凉。对于留置导尿管的患者, 要开放导尿管, 避免减压引起气体膨胀而伤害患者。对于进行静脉输液的患者来说, 在减压时需将输液瓶内插入足够长的消毒针头直到液体平面之上, 确保排气通畅, 避免气体膨胀进入患者静脉引发气栓。

## 四、出舱后患者的临床护理

高压氧治疗会对机体产生较大的消耗, 因此, 医护人员要指导患者加强营养、保持充足的睡眠, 在此基础上指导患者注意保暖。针对肢体功能障碍, 发生偏瘫的患者, 或者是昏迷患者, 医护人员及其家属要注意尽可能保持床单的清洁干净, 定时拍背、翻身, 积极预防肺部感染和压疮的发生。加强对患者身体功能恢复训练, 可以根据不同患者的功能障碍, 有针对性地对每一名患者进行有计划有目的地进行训练。

## 五、结论

对于脑出血患者来说, 高压氧治疗的最佳时机是患者出血停止之后的早期, 而这一时间最快也要在患者发病之后的 6 个小时, 经过医护人员临床的 CT 检查没有出现血肿继续增大的可能时, 即可行高压氧治疗。并且患者在接受高压氧治疗前, 要保证其血压控制在 160/100mmHg 以下, 只有血压控制水平达到标准才可进入高压氧舱进行治疗。对于脑出血患者来说, 根据其病情程度的不同, 其接受高压氧治疗的情况也不相同, 其中病情较轻或者是轻度意识障碍的患者, 在实施高压氧治疗后往往可获得显著的疗效; 但是对于颅内血肿较大的患者, 临床上则应当先进行手术治疗, 再施行高压氧进行治疗; 而对于行高压氧治疗 1-2 次后, 病情却仍呈现进展状态, 病情发生恶化的患者, 需立即停止高压氧治疗, 明确诊断是否出现继发性出血。同时要明显保证患者在高压氧治疗期间的治疗压力在 0.2—0.25MPa, 氧的压力过高则会抑制患者大脑对糖的摄取, 导致其糖代谢紊乱, 同时也有增加脑血流量诱发再次出血的风险。

## 参考文献:

- [1] 刘子藩、易治: 《实用高压氧医学》, M, 广东科技出版社, 广东, 1990 年。
- [2] 王新德: 《各类脑血管病的诊断要点》, J, 《中华神经精神科杂志》, 1988 年第 21 期。

## 作者简介:

周淑敏, 女, 汉族, 1968 年 7 月出生, 吉林通榆人, 现任职于吉林省白城市通榆县第一医院, 研究方向为心血管、脑血管临床护理。