

# 重症颅脑损伤患者高压氧舱治疗中优质护理的应用效果

董欢

(黔西市人民医院 贵州省黔西市 551500)

**摘要:**目的:探讨重症颅脑损伤患者高压氧舱治疗中优质护理的应用效果。方法:将我院2021年1月-2022年1月80例重症颅脑损伤高压氧舱治疗患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施优质护理。比较两组护理前后神经功能缺损评分、格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分、护理满意度、并发症率。结果:实验组神经功能缺损评分低于对照组,格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分高于对照组,护理满意度高于对照组,并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:重症颅脑损伤高压氧舱治疗患者实施优质护理效果确切。

**关键词:**重症颅脑损伤患者;高压氧舱治疗;优质护理;应用效果

高压氧舱是一种无创的临床治疗方法,随着近年来高压氧技术的不断更新和不断的研究,越来越多的人开始接受高压氧舱内的监护和治疗<sup>[1-2]</sup>。严重脑挫裂伤、脑干损伤、弥散性轴索损伤、各类颅内血肿的发生率高达16%~25%。对于重度颅脑外伤病人,采用高压氧综合疗法,可以改善其生存质量,减少病死率。但是在治疗过程,容易出现各种并发症,需要加强护理<sup>[3-4]</sup>。本研究探讨了重症颅脑损伤患者高压氧舱治疗中优质护理的应用效果,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例重症颅脑损伤高压氧舱治疗患者,双盲随机法分二组。每组例数40。入选条件:(1)ICU重度颅脑损伤诊断标准;(2)临床相关检查均确诊,如X光、CT、MRI等;(3)伴有意识障碍,头痛,恶心,呕吐,癫痫发作,肢体麻痹,感觉障碍,失语和失明;(4)满足高压氧治疗的适应条件;(5)患者或者家属对此项试验均了解和签署知情同意书。排除条件:(1)有恶性肿瘤;(2)有不正常的凝血功能;(3)有心理问题的人;(4)合作能力差的人。

其中实验组年龄21-67岁,平均 $(41.21 \pm 2.27)$ 岁,男29;女11。对照组年龄21-68岁,平均 $(41.78 \pm 2.21)$ 岁,男27;女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,实验组实施优质护理。第一,入舱前的护理。(1)对病人进行心理辅导,以解除病人的紧张状态,使病人能更好地进行高压氧的治疗。对病人的家人进行相关的宣传和说明,并说明相关的注意事项。(2)在入舱之前,要仔细询问病史,严禁有禁忌症的病人入舱。注意观察病人的生命体征,意识,瞳孔等情况。要掌握病人体内各类引流管的名称、引流方向,并记录引流液的性质、颜色、量,并正确的固定各种引流管,确保通气功能正常。对于采用气管插管的病人,在入舱之前,必须将气囊中的气体排出,并注入4-5ml的生理盐水。并在紧急情况下,随时备好应急药物和设备。对有外伤性癫痫病史者给予适当的治疗。第二,入舱后的护理。(1)体位护理:病人采用仰卧姿势,病人也应稍稍抬起头,以减轻颅内压力。要注意伤口的状况,防止创口受到挤压,防止出血。病人在昏迷时,应该把头部转向一边,以确保呼吸顺畅;为了防止因腹胀增高而造成颅内压增高,对有手术切除、颅内高压病人不宜屈髋弧度过大。深度昏迷患者预防性用枕头垫在颈部和颈部,提高下巴,便于口腔分泌和呕吐物。(2)导管的管理:病人在进入高压氧室前,应先将导管内的引流管打开,使其通畅。应注意引流液的颜色、量和性质,防止倒流。在进入高压氧舱前,必须先将气囊中的空气抽出来,再向里面注射一些生理盐水,防止气囊爆裂。(3)预防窒息护理:病人应侧卧或把头部一侧,以保持呼吸道通畅,以免发生呕吐物窒息。有太多痰或有气管切开的病人要做

吸痰的雾化吸入。在进入高压氧舱前,需要配备必要的医疗器械和药物,防止气管套管脱落,并取出生理盐水,以免误吸造成呼吸道阻塞。在治疗的时候要密切观察病人的脸色和呼吸,防止出现窒息和呼吸困难的情况。(4)烦躁的护理:对烦躁的病人,在进入高压氧舱前,先服用一些镇静药物,以保持病人的冷静。

第三,在升压过程中的护理。(1)在升压过程中要平缓、平稳,尽量降低压力损伤,避免病人出现焦虑情绪。当病人没有任何不适时,压力持续30分钟。通过咀嚼、吞咽、捏鼻鼓气等调节压力的方法,使其尽快适应压力带来的不适。同时要注意血压升高时的变化。(2)中耳气压损伤。这是升压期最常见的并发症。清醒的病人进行耳咽管的开放,以调整中耳内外的压力;昏迷病人,在护理人员或家属的帮助下,抬起头来,刺激喉结,让病人有吞咽的动作,或者用温水喂病人,预防气压伤害。(3)密切观察病人昏迷和气管切开病人的呼吸和换气情况。(4)在加压期,由于空气密度增大,呼吸阻力增加,会导致呼吸急促、呛咳、痰液从气管套管中排出,这时要马上停止加压,等到病人完全适应后,才能进行缓慢加压。

(5)在加压期,病人会有烦躁、出汗等症状,这是由于舱内温度升高或升压过快造成的,这时调节舱内的温度和压力可以减轻;如果症状没有好转,并且持续出现面红、气急等症状,则可能是高热,应该立即停止治疗,然后慢慢地进行减压。检查病人的意识,瞳孔等。在加压时应适当调节压力和温度,防止在增压时出现出汗或烦躁。如果以上情况持续很长一段时间都没有好转,就应该立即停止处理并退出舱外;出舱后要注意观察病人的瞳孔、意识等情况。(6)氧气中毒的治疗:氧中毒以呼吸时胸部疼痛为主,同时伴有咳嗽。当病人身体状况差、肺部感染、恐惧或疲乏时,要特别注意氧气的压力和氧气的时程,要密切观察病人是否有出汗、脸色苍白、幻听、眩晕、痉挛等预兆。如有以上情况,需要立即摘下氧气面罩,并尽快进行减压。第四,稳压过程的护理。在高压氧治疗中,稳压吸氧是非常关键的一步,它与治疗结果有很大的关系。在稳定血压后,应定期检查病人是否戴上吸氧器,避免因吸入空气而导致吸入的氧气不足。定期进行常规检查,观察病人的意识、生命体征,观察病人在昏迷和气管切开病人的呼吸状况。注意观察病人是否出现呼吸困难、脸部肌肉抽搐等。

第四,减压过程的护理。在完成高压氧治疗后,要严格按照降压计划进行减压,以均匀的速度进行降压,以预防减压病的发生。在减压过程中,由于气体的膨胀和吸收热量,会导致舱室的温度降低。要避免剧烈的咳嗽和憋气,避免造成肺部气压损伤,同时要保证呼吸道的畅通,避免气道阻塞,导致肺水肿。及时打开患者体内的各类导管,避免在减压时发生气体膨胀,从而对患者产生伤害。对气管切开病人进行皮下气肿和血肿的检查,发现原因并进行治疗。在舱压指示器返回“0”时,不能开启舱门。为了防止颅内压反跳的出现,可以在治疗期间或在减压时提前给予患者使用脱水

剂、利尿剂或糖皮质激素。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后神经功能缺损评分、格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分(0-30分,越高越好)、护理满意度、并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数x<sup>2</sup>统计,计量行t检验,P<0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 神经功能缺损评分、格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分

护理前两组神经功能缺损评分、格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分比较,P>0.05,护理后两组均显著改善,而其中实验组神经功能缺损评分显著低于对照组,格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分显著高于对照组,P<0.05。如表1。

表1 护理前后神经功能缺损评分、格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	时间	神经功能缺损评分	格拉斯哥昏迷评分	认知功能评分
实验组	护理前	19.56 ± 1.81	6.37 ± 1.36	23.37 ± 1.36
	护理后	10.12 ± 1.01	12.21 ± 2.56	28.21 ± 1.56
对照组	护理前	19.53 ± 1.76	6.13 ± 1.25	23.32 ± 1.25
	护理后	12.34 ± 1.23	10.57 ± 2.13	26.24 ± 1.45

### 2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高(P<0.05)。

表2 两组护理满意度比较

组别(n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	29	11	0	40(100.00)
X <sup>2</sup>				6.806
P				0.009

### 2.3 并发症率

实验组并发症率低于对照组(P<0.05)。实验组并发症有1例,占2.5%,而对照组并发症8例,占20.0%。

表3 两组并发症率比较

组别(n)	氧中毒	气栓症	气压伤	发生率
对照组(40)	3	3	2	8(20.00)
实验组(40)	1	0	0	1(2.50)
X <sup>2</sup>				4.834
P				0.034

## 3 讨论

重症颅脑损伤是近几年来不断增加的一种严重创伤性疾病。重症颅脑损伤病人的生命质量明显降低,病情危重<sup>[5-6]</sup>。如果不及时处理,可能会出现休克、颅内出血、脑疝等并发症,严重的可能会危及生命。在临床上,可以通过高压氧改善脑代谢,恢复脑功能。在积极的治疗基础上,采取有效的护理措施,可以减少病人的死亡,减少并发症,减少住院时间<sup>[7-8]</sup>。

在传统护理中,护士的风险意识较低,对病人的全方位护理不够重视,容易发生护患纠纷。近年来,随着对护理观念的研究的深入,临床优质护理干预已成为一种新兴的护理方式<sup>[9-10]</sup>。与传统的护理模式相比,其优点是:建立专业的临床护理团队,强化护理技能

训练,以提高护士的工作责任心和服务品质;另一方面,要加强对患者和家属的健康教育,使其了解护理工作的目的和治疗的目的,争取家属的支持,推动医疗工作的顺利、有序地开展,使病人尽快恢复;再者,其通过对病人进行心理护理,减轻病人的心理压力,提高病人的自信心<sup>[11-12]</sup>;最后是通过高压氧舱各个环节的全程针对性护理,确保高压氧治疗的顺利开展,使病人的脑组织缩小,减少脑血流量,减轻脑水肿,降低颅内压,有效地改善、缓解和纠正人体的缺氧状况,促进脑功能的恢复,防止并发症,从而改善病人的长期生存质量,使病人尽早康复<sup>[14-15]</sup>。

本研究显示,实验组神经功能缺损评分低于对照组,格拉斯哥昏迷评分、认知功能评分高于对照组,护理满意度高于对照组,并发症率低于对照组,P<0.05。

综上,重症颅脑损伤高压氧舱治疗患者实施优质护理效果确切,护理人员需要掌握高压氧操作技巧、专业护理知识,以有效地防止高压氧的并发症,确保高压氧的疗效。

### 参考文献:

- [1]盛艳荣,刘桂玉. 高压氧舱治疗颅脑损伤患者的综合护理效果分析[J]. 智慧健康,2022,8(14):164-166.
- [2]董文雅. 高压氧联合快速康复外科理念护理在钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2021,34(11):179-180.
- [3]廖新艺. 疼痛护理联合高压氧治疗仪对脑动脉瘤夹闭患者预后的影响[J]. 医疗装备,2022,35(08):162-164.
- [4]王洁荷,王莉,陈萍. 临床护理路径模式在高压氧治疗脑卒中患者中的应用效果观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2022,29(02):254-256.
- [5]童桂花,沈雪芬,常琳. 高压氧舱治疗颅脑外伤患者的分级护理[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(04):127-129.
- [6]张文雅. 综合护理联合早期高压氧舱在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用[J]. 医疗装备,2022,35(02):118-120.
- [7]张红秒. 我院神经内科20名护理人员关于高压氧舱治疗相关知识的认知现状调查[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(12):1489-1490+1493.
- [8]黄欢欢,丁培源. 急性脑梗死患者介入术后早期高压氧治疗的护理风险管理[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(06):794-797.
- [9]赵梦梦. 全程护理服务模式对高压氧治疗缺血性脑卒中患者的依从性及神经、运动功能的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(24):2649-2651.
- [10]李晓菊. 早期高压氧治疗配合康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体康复的效果研究[J]. 中国实用医药,2021,16(32):171-173.
- [11]张巍丽. 早期高压氧治疗联合康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体障碍的康复效果观察[J]. 中国现代药物应用,2021,15(21):232-234.
- [12]欧阳小鹏,张丹凤. 围手术期护理联合高压氧舱治疗在颅内动脉瘤患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2021,34(19):189-190.
- [13]许渭,王纪梅,陈敏. 观察高压氧治疗联合心理护理对急性脑梗死后抑郁患者症状改善的效果[J]. 心理月刊,2021,16(17):37-38.
- [14]徐虹,王欣,王光秀. 早期高压氧治疗配合心理护理对脑梗死患者偏瘫肢体康复的效果[J]. 心理月刊,2021,16(17):179-180.
- [15]黄卓玲,陈映柔,张叙填. 基于网络数据库的质控信息反馈管理法对高压氧科护士护理知识及护理质量的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(12):1264-1265+1268.