

能力及机体耐受性,降低自拔胃管的发生率,实施家庭干预组鼻饲患者没有一例患者留置胃管时自拔管,避免了反复插胃管而引起患者呛咳、呕吐、误吸导致肺炎等现象发生。通过行为干预,使家属(照顾者)熟练掌握了鼻饲液的配制及输注方法,知悉了鼻饲注意事项等,减少由于鼻饲液配制不当或护理不当引起堵管、反流、腹泻、血糖、水电解质紊乱现象。另外,我们为患儿留置胃管时,做到动作轻、快,尽可能减少刺激引起呛咳、呕吐、误吸导致肺炎的发生。本观察中,我们选用小管径胃管和延长胃管插入深度,使反流和误吸发生率明显降低^[4,5]。留置胃管在鼻饲时和鼻饲后 30 min 采用安全顺利鼻饲的体位即抬高床头 $\geq 30^\circ$,避免了呛咳、呕吐等情况的发生,减少和预防吸入性肺炎,同时也符合食物在消化道内正常运行方向,即使胃排空不佳,也可以减少食物反流^[3]。对胃管的固定,采用在预定胃管长度刻度处用胶布先缠绕几圈后,再绑上棉绳,绕耳经后枕固定的方法,防止了胃管滑脱。对神志清醒患者,我们早期指导其进行吞咽功能和摄食训练,减少

吞咽肌肉废用性萎缩发生,提高咽下肌反射的灵活性,防止吸入性肺炎和窒息的发生。总之本观察显示,通过对居家鼻饲患者及家属(照顾者)实施家庭干预,强调患者及家属(照顾者)参与护理,改变了患者的不良生活方式,提高遵医行为,有效降低居家鼻饲患者并发症发生率,提高患者生活质量,减轻家庭和社会负担。

参考文献

- 1 虞燕波,段美丽,李 昂,等.危重患者肠内营养研究的进展[J].世界急危重病医学杂志,2004,1(6):470-472.
- 2 徐永能,卢少萍,申铁梅.老年管饲的护理进展[J].中国老年学杂志,2007,27(18):1843-1846.
- 3 胡冬梅,杨宝燕,张 艳.预防鼻饲饮食并发症的护理[J].中国实用护理杂志,2005,21(13):73-74.
- 4 赵晓丽,冯亚茹,张平平.脑卒中病人鼻饲管插入长度探讨[J].护理研究,2004,18(7):628.
- 5 秦环龙.管饲喂养发生误吸的危险因素及防治[J].肠外与肠内营养,2003,10(4):244-247.

[收稿日期 2011-03-14][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

高压氧综合治疗小儿脑瘫的疗效观察及护理体会

宋献丽, 许立民, 樊秋萍, 孔 磊, 黄剑平, 谢金萍

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科

作者简介: 宋献丽(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:高压氧治疗的护理。E-mail:gxnyy2002@163.com

【摘要】 目的 探讨高压氧综合治疗小儿脑瘫的效果和适宜的护理措施。方法 将小儿脑瘫患者随机分为高压氧综合治疗组 86 例和对照组 86 例,两组患儿均进行常规脑神经营养药物、针灸、按摩、配合肢体运动功能康复训练等综合治疗。治疗组在此基础上加高压氧治疗及全面、周到的护理。结果 治疗组有效率为 94.2%,明显高于对照组的 81.4% ($\chi^2 = 6.56, P < 0.05$),未见高压氧治疗并发症。结论 高压氧综合治疗配合全面、周到的护理,能提高脑瘫患儿康复的疗效。

【关键词】 小儿脑瘫; 高压氧治疗; 护理; 同感心

【中图分类号】 R 472.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)07-0666-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.30

脑性瘫痪简称脑瘫,是指小儿出生前至出生后 1 个月内因各种原因所致的一种非进行性脑损伤综合征,主要表现为中枢性运动障碍及姿势异常,同时

常伴有智力、语言、视听觉等多种障碍。症状在 2 岁前出现,脑瘫是引起儿童肢体残疾的重要因素。在我国小儿脑瘫的患病率大约为 1.7‰~2.26‰^[1],

早期干预,对提高治疗效果,减少肢体残瘫,减轻家庭及社会的负担具有重要意义。我科在常规治疗基础上加高压氧治疗并配合全面、周到的护理,取得较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-06~2010-06 在我院治疗的脑瘫患儿 172 例,诊断均符合 1988 年第一届全国小儿脑瘫座谈会制定的诊断及分型标准^[2]。按就诊单双号随机分为高压氧综合治疗组(简称 HBO 组)和对照组各 86 例。HBO 组: <1 岁 29 例,1~3 岁 39 例, >3 岁 18 例;男性 55 例,女性 31 例;痉挛型 55 例,手足徐动型 13 例,共济失调型 4 例,弛缓型 4 例,混合型 10 例。对照组: <1 岁 31 例,1~3 岁 40 例, >3 岁 15 例;男性 53 例,女性 33 例;痉挛型 57 例,手足徐动型 12 例,共济失调型 5 例,弛缓型 3 例,混合型 9 例。两组在性别、年龄、病因及脑瘫分型和程度上差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患儿均进行常规脑神经营养药物、针灸、按摩、配合肢体运动功能康复训练等综合治疗和脑神经营养药物治疗(肌肉注射神经节苷脂、鼠神经生长因子等,每 10 d 为 1 个疗程,间隔 10 d 进行下一个疗程)以及肢体运动功能康复训练(由专业康复治疗师操作,50 min/次,1 次/d,3 个月为 1 个疗程)。HBO 组在此基础上加用高压氧治疗。采用大型空气加压舱治疗,治疗压力 2ATA,升压 25 min,稳压戴面罩吸纯氧 60 min,中间休息 5 min,吸舱内空气,减压 30 min。1 次/d,治疗 5 次后休息 2 d,10 次为 1 疗程,治疗 3 个疗程后休息 1 个月,再按上述方法继续治疗,共治疗 6~15 个疗程。

1.3 护理措施

1.3.1 心理护理 脑瘫患儿的康复治疗是一个漫长而艰巨的过程,要确保高压氧治疗的顺利完成,必须取得家长的理解和配合,所以做好家长的心理护理尤为重要。首先向患儿家长详细介绍高压氧治疗的基本原理、治疗方法和疗效较好的典型病例,鼓励家长树立信心(大部分家长经护士鼓励都能坚持做高压氧,并取得了满意效果)。高压氧治疗是在一个密闭的高压环境中进行,针对脑瘫患儿的特点,护士要以亲切鼓励的语言与患儿沟通,以取得患儿的好感和配合,消除患儿紧张情绪。一般在第 1 次治疗时患儿较烦躁,在进舱治疗前 1 天予以常压面罩吸氧 1 h,如体质弱的患儿多在常压面罩吸氧几天提高抵抗力后再进舱治疗。指导家长正确掌握带面罩的方法,以及患儿在治疗过程中可能出现的不适及

解决方法,嘱家长多与孩子进行语言交流。

1.3.2 进舱前护理 患儿由家长陪护治疗,入舱前应对患儿家长进行入舱前的安全教育,介绍治疗全过程及注意事项;护士应向家长示范咽鼓管开启动作(如张嘴、咀嚼、吞咽、捏鼻鼓气等)。如患儿及家长有感冒、发热(体温在 37.5℃ 以上)、急性中耳炎、急性鼻窦炎,应暂停进舱治疗,以免发生中耳气压伤。因脑瘫患儿免疫力下降,很容易发生上呼吸道感染,嘱家长为患儿准备多些衣服、毛巾。患儿吸氧时哭闹出汗要及时擦干,防止因护理不当受凉引起感冒、发烧而影响治疗。

1.3.3 加压阶段的护理 加压时通知家长给患儿吃东西,做吞咽动作和捏鼻鼓气,使咽鼓管开启,以平衡中耳腔内外压力,防止中耳气压伤。治疗过程中由于负压患者会出现耳朵闷胀不适,容易产生哭闹,让家长给患儿讲故事、看图书,耐心地哄逗患儿,播放一些患儿喜欢的儿歌,以分散其注意力,消除患儿恐惧、紧张情绪。如患儿哭闹厉害,用手摸耳朵,说明是耳朵胀痛,立即减慢加压速度或暂停加压,待患儿安静后再缓慢加压。

1.3.4 稳压吸氧阶段的护理 稳压期间为高压氧的治疗阶段,直接影响患儿的治疗效果,此时通知家长给患儿戴上面罩进行吸氧,面罩与面颊紧贴,防止因漏气而不能吸入纯氧。操舱护士要严密观察患儿吸氧的流量情况,如有面罩漏气情况及时通知家长调整面罩,保证有效吸氧。高压氧治疗时在安全吸氧的“压力及时程”内一般不会发生氧中毒,但在烦躁、紧张、肌肉活动过多等情况下均可降低机体对高压氧的耐受力而发生氧中毒^[3],所以,要密切注意患儿有无氧中毒的表现,如面色苍白、口唇及面部肌肉颤动等症状,以便发现氧中毒情况并及时处理。

1.3.5 减压阶段的护理 通知家长开始减压,摘下面罩保持自然呼吸,不要屏气与剧烈咳嗽,防止肺气压伤发生。减压时由于空气膨胀吸热,使舱内温度下降,嘱家长要注意给患儿保暖,避免受凉引起感冒而影响治疗。

1.3.6 出舱后护理 详细询问家长及患儿治疗后的感受,如有不适及时处理,有耳部胀痛或堵塞感给予呋麻滴鼻液滴鼻以畅通咽鼓管。

1.4 疗效标准 (1)基本治愈:发育顺序基本或达到正常,肢体运动功能对称,异常姿势消失,行走正常,智力与同龄正常儿童接近,语言无障碍,反应能力好;(2)显效:运动功能明显改善,异常姿势得到控制,出现主动运动,反应能力尚好,智力有所提高;

(3)有效:肌紧力及肌力有改善,肢体运动功能及姿势较治疗前有进步,智力稍有进步,异常姿势仍在控制中;(4)无效:治疗前后无变化。以基本治愈+显效+有效的例数计算总有效率。

1.5 统计学方法 应用 PEMS 软件进行统计学分析,等级资料采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

高压氧综合治疗组的疗效优于对照组($P < 0.05$),总有效率也高于对照组($P < 0.05$),未发生高压氧治疗并发症。见表1。

表1 两组患者疗效比较(n)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
HBO组	86	24	27	30	5	94.2
对照组	86	15	20	35	16	81.4
Z/χ^2	-		2.8137			6.5632
P	-		<0.05			0.0104

3 讨论

3.1 引起脑瘫的高危因素比较多,主要由于窒息、早产、黄疸等原因而导致脑组织缺血缺氧、脑水肿、坏死等。许多研究认为脑瘫婴儿脑损伤早期颅内血流的低灌注状态是造成脑瘫婴儿大脑发育不良的主要原因^[4]。高压氧治疗能增加血氧含量,提高血氧分压,加大血氧弥散范围,迅速改善脑组织缺氧状态,促进脑组织的有氧代谢、三磷酸腺苷生成增多、脑细胞代谢改善,有利于受损细胞的功能恢复和脑组织生长发育。高压氧下脑血管收缩,脑血流量减少,从而减轻了脑水肿。高压氧能促进脑侧支循环建立和疏通微循环,通过建立新的轴突联系,修复受损脑组织,使神经元功能得到恢复。本组治疗结果说明了高压氧治疗是脑瘫的一种有效治疗手段,而且越早治疗效果就越好^[4]。因此对于临床诊断为

脑瘫的婴儿应早期给予高压氧综合治疗,以改善预后。我们在治疗中观察到,一般在高压氧治疗10多次后患儿的症状便有所改善,明显的疗效是在3个疗程以后,并且随着治疗次数的增多,疗效也越明显,说明坚持足够疗程的高压氧治疗很重要,本病一旦确诊,在排除高压氧禁忌证后,应尽早分阶段予以长疗程高压氧治疗(如60次以上),加之配合药物、肢体运动训练、针灸等患儿一般都能很快恢复。

3.2 我们体会到,要顺利完成高压氧治疗并达到良好效果,在对患儿的护理中,心理支持非常重要。在治疗过程中,护士应注意观察治疗效果,每发现患儿取得的点滴进步,都应及时鼓励和肯定,以增强患儿和家长的自信心^[5]。另外做好家长的心理护理也很重要^[6]。因高压氧治疗及脑瘫患儿的康复是一个长期过程,家长常常因各种原因而难以坚持,因此,需要护士的亲切关心、同情和鼓励。在治疗过程中,护士注意倾听,理解、体会家长的感受,尽力协助他们解决实际困难,克服畏难情绪,坚持治疗,以达到最好的疗效。

参考文献

- 1 李松,林庆,刘建蒙,等.中国六省及自治区小儿脑性瘫痪患病状况的调查[J].中华医学杂志,2001,81(20):1220-1223.
- 2 林庆.全国小儿脑瘫座谈会纪要[J].中华儿科杂志,1989,27(3):162-164.
- 3 杨益,主编.高压氧治疗基础与临床[M].上海:上海科学技术出版社,2005:260.
- 4 刘振翔,刘振玲,杜华,等.脑瘫婴儿早期诊断的临床研究[J].中国妇幼保健,2008,23(2):178-179.
- 5 罗丹.50例脑瘫患儿前庭功能训练的康复护理[J].中华护理杂志,2010,45(4):365-366.
- 6 杨云衣.“换位思考法”在护理工作中的应用[J].解放军护理杂志,2000,17(5):39.

[收稿日期 2011-04-30][本文编辑 黄晓红 韦颖]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 $Mean$ 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、 s 、 $s\bar{x}$ 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·