高压氧治疗小儿病毒性脑炎的观察及护理

朱文俏 耿娇霞

(浙江省丽水市人民医院 丽水 323000)

关键词:病毒性脑炎;小儿;高压氧;护理

中图分类号:R 473.72

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0080-02

病毒性脑炎是指病毒直接侵犯脑实质而引起的原发性脑炎,本病一年四季均有发生,故又称散发性脑炎。临床上主要表现为脑实质损害的症状和颅内高压症,如发热、头痛、呕吐、抽搐,严重者可出现昏迷、肢体瘫痪、失语等症状,由于病毒侵犯的部位和范围不同,病情可轻重不一,形式多样。自 2000 年以来我院对病毒性脑炎在综合治疗的基础上,采用高压氧治疗小儿病毒性脑炎,效果显著。现将治疗方法和护理观察体会介绍如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 本组病例 34 例,其中男性患儿 18 例,女性患儿 16 例,年龄 4~14 岁。本组病例均住院治疗并确诊为病毒性脑炎。

1.2 治疗方法 所有病例均采用综合治疗:药物+高压氧。(1)药物治疗:抗病毒药物(病毒唑或阿昔洛韦)、脱水剂、激素,对症治疗以及全身支持疗法。(2)高压氧治疗:采用上海杨园氧舱厂生产的 6 人空气加压舱,缓慢升压 15min,使治疗压力达到 0.2MPa,稳压后嘱患儿戴面罩吸纯氧。昏迷患儿改用急救吸氧头罩直接供氧,吸氧 20min,休息 5min,吸氧时间 60min,然后在 25min 内缓慢减压出舱。每天 1 次,10 次为 1 个疗程。本组均治疗 1~2 个疗程。

2 护理

2.1 入舱前的护理

2.1.1 心理护理 做好心理辅导和治疗指导。高压氧治疗要在舱内密闭 2h 左右,封闭的治疗环境易导致患儿产生恐惧不安、孤独、烦躁等情绪,抵制治疗,我们要以良好的职业形象耐心地向患儿及其家属介绍治疗环境,让患儿及家属参观氧舱设备、安全措施等,使患儿尽快适应陌生环境,彻底消除紧张恐惧情绪,使患儿愉快地接受高压氧治疗。

2.1.2 宣教 尊重每一位患儿,详细介绍氧舱规章制度,介绍高压氧治疗原理及治疗过程中出现不适的处理方法,亲自示范咽鼓管开张和吞咽动作,以便适应舱内高压环境,教会患儿正确佩戴吸氧面罩。

2.1.3 观察 检测患儿体温、脉搏、呼吸、血压及意识状态和瞳孔变化,全面了解病情,及时向主治医生报告并确认治疗方案。

2.1.4 准备 进舱前嘱患儿排空大小便,并换上医

院提供的全棉病员服,严禁将手机、打火机、电动玩具等带入氧舱内。对重症昏迷患儿给予陪护治疗,同时准备好各种抢救药品和器械。

2.2 入舱后的护理

2.2.1 加压 通过对讲系统与患儿对话,用简单易懂的语言进行心理沟通,尽量活跃舱内气氛,使患儿产生安全感。加压速度应缓慢,并不断询问患儿是否有耳痛等不适症状,如有耳痛应立即停止加压,指导患儿做好调压动作,直到耳痛消失,再升压。

2.2.2 稳压后 叮嘱患儿戴好吸氧面罩吸氧,并通过对讲和监视系统观察吸氧情况,并给予适度夸奖,表扬其勇敢、聪明,使患儿保持最佳身心状态接受治疗,吸氧过程中观察有无面色苍白、烦躁不安、面部口唇抽搐等氧中毒症状,如发现立即移去吸氧面罩,停止吸纯氧,改吸舱内空气。

2.2.3 减压时 由于空气膨胀吸热,可使舱内温度下降,嘱患儿做好保暖,避免着凉,嘱患儿不要将裸露的皮肤贴在舱内壁上。

2.3 出舱后的护理 出舱后再次观察患儿的生命体征和病情变化,主动询问患儿高压氧治疗后的感受,并给予指导,以便更好配合治疗,适当地让患儿休息 5min,观察有无不良反应,及早发现高压氧治疗并发症。

3 讨论

病毒性脑炎主要病理改变为脑细胞变性坏死,脑组织充血、水肿,造成脑组织缺氧,形成脑缺氧→脑水肿→颅内高压的恶性循环。因此,病毒性脑炎的治疗原则应该维持病人生命,减轻脑组织损害,加速脑组织恢复。高压氧治疗机理^[1]:高压氧下机体动脉血氧分压增加,组织氧含量增加,组织内毛细血管氧弥散距离加大,故全脑或病灶区域的氧气供应明显改善,有利于受损细胞的恢复;高压氧下脑内毛细血管渗出减少,使脑组织肿胀改善,脑血管收缩,脑血流量减少,可减轻脑水肿,降低颅内压;高压氧可以加速脑内病灶中各种细胞的修复,毛细血管再生,坏死组织的清除,加速病灶组织细胞的免疫功能。

高压氧辅助治疗小儿病毒性脑炎效果显著,可以增加治愈率,降低死亡率,减少致残率,减轻后遗症,缩短治疗时间。我们认为小儿病毒性脑炎病情一

宫外孕抢救措施及护理体会

上官小影

(浙江省苍南县计划生育技术指导站 苍南 325800)

关键词:宫外孕;抢救;护理

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0081-01

宫外孕亦称异位妊娠,是妇产科常见急症之一,如不及时抢救,可因严重失血而死亡。笔者自 2003 年 1 月~2007 年 1 月共收集宫外孕 112 例,经过手术治疗和护理,疗效确切。现将其抢救措施及护理体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 112 例,年龄 25~39 岁,平均 32 岁,其中初次妊娠 12 例,经产妇 100 例;妊娠周数:4~20 周,妊娠 6~8 周为最多,有 90 例;妊娠部位:输卵管峡部 28 例,壶腹部 64 例,伞端 4 例,其它部位 16 例。

1.2 临床表现 本组全部病例表现为面色苍白,脉搏快而细弱,四肢湿冷,血压下降,下腹持续性疼痛。后穹窿穿刺阳性 110 例,B 型超声图像全部符合宫外孕。失血量 800~1 500mL,平均住院日 8~10d,均治愈。

2 抢救措施

2.1 抗休克处理 立即建立 2 条以上有效的静脉通路,用 12~16 号针头穿刺,短时间内迅速扩容,补充循环血量。如果遇见休克严重、血管塌陷而又不宜穿刺者,应及时请医师静脉切开,决不能长时间反复穿刺,耽误时间,贻误抢救。并通过观察休克纠正的各项指标,来控制输血、输液速度及输入晶、胶液体的比例。同时检测中心静脉压,必要时加入血管活性药物以维持血压的稳定。在紧急抢救的同时给予洁皮、插导尿管等术前准备,尽快实施手术是抢救宫外孕大出血最有效的方法。

2.2 氧气吸入 因休克患者呼吸浅、快,同时因血容量降低而使肺脏的血流量也降低,为使有效的肺血流量充分弥散和交换氧气,改善通气及组织的缺氧状况,所以多用面罩给氧为宜^[1]。

3 护理体会

3.1 术前急救护理

一旦稳定,应尽早行高压氧治疗,对重症昏迷患儿,无绝对禁忌证的均应尽早高压氧治疗,对病程长或后遗症患儿也不应该放弃治疗。本组 34 例小儿病毒性脑炎经高压氧治疗后,疗效显著,无高压氧治疗并

3.1.1 体位 采用休克卧位,抬高头胸部约 15°,利于呼吸道通畅,抬高下肢约 15°,利于下肢回心血量的增加,增加机体重要脏器的血液供应,并注意保暖。

3.1.2 密切监护 随时监测血压、脉搏、呼吸、体温、尿量、面色,观察腹痛的情况有无变化。因宫外孕患者发病较急,短时间内大量出血,所以抢救必须争分夺秒,尽快输液、输血以维持有效循环血量,抗休克、供氧保证心肺功能。

3.1.3 术前准备 定血型、做好血型交配备用,并根据手术范围洁皮,常规插无菌导尿管,严格三查七对,做到忙而不乱,准确无误,以熟练的专业技术和高尚的道德修养在短时间内取得患者及家属的高度信赖,使其紧张情绪降到最小化,从而达到抢救的良好效果。

3.2 术后护理

3.2.1 体位 术后平卧,头偏向一侧,以防止口腔内唾液及呕吐物吸入气管造成窒息或吸入性肺炎,6~8h 后改半卧位。

3.2.2 生命体征观察 行心电监护密切监测血压、脉搏、呼吸,如 24h 内病人出现血压下降、脉搏细速、烦躁不安等情况,要考虑继续内出血的可能,及时通知医师给予处理。

3.2.3 术后疼痛及心理护理 术后疼痛刺激可对患者产生一定的影响,常导致失眠、焦虑及植物神经功能紊乱等心理问题,按医嘱给予适时镇痛。并及时给患者及家属宣教,讲解每个女人有两根输卵管,切除一侧后有另一侧,不必担心手术后会影响到再次妊娠及生育,消除患者的恐惧心理,使其积极配合治疗,早日康复。

参考文献

[1] 赵庆华.浅谈宫外孕抢救措施及护理体会[J].实用医技杂志,2007,6(17):1 323

(收稿日期:2008-03-03)

发病发生。且经济方便,加上合理的护理和认真观察,医患满意度高,值得推广。

参考文献

[1] 高春锦,杨捷云.实用高压氧学[M].北京:学苑出版社,1997.204

(收稿日期:2008-03-03)