

老年帕金森病高压氧治疗的护理[▲]

黄剑平 盘晓荣 许立民 樊秋萍

(广西壮族自治区人民医院高压氧科,南宁市 530021, E-mail: fei112211@qq.com)

【摘要】 目的 探讨老年帕金森病高压氧治疗的护理方法。**方法** 70例老年帕金森病患者在常规治疗的基础上给予高压氧治疗,在治疗前进行心理护理及进舱指导,治疗中注意观察患者情况,及时解决患者出现的问题,治疗后主动与患者沟通。**结果** 帕金森病给予高压氧治疗时67例患者能顺利完成疗程,达到满意疗效;3例因经济问题或出院等原因中途放弃治疗。**结论** 帕金森病给予高压氧治疗时,全程、精心、细致的护理对保证高压氧治疗的连续性及疗效起着重要作用。

【关键词】 高压氧;帕金森病;护理;老年

【中图分类号】 R 742.5 **【文献标识码】** A

【文章编号】 0253-4304(2013)11-1547-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2013.11.41

帕金森病是一种常见的进展缓慢的中枢神经系统变性疾病,主要见于中老年人,是中老年人致残的主要原因之一^[1]。其主要症状为肌强直、肢体震颤和运动减少。帕金森病的病因和发病机制复杂,至今尚未完全明了,临床治疗较棘手。目前最有效的治疗方法仍然是口服左旋多巴制剂,它对改善帕金森病各种症状有较好的疗效,但是绝大部分患者长期用药后会发生疗效减退,出现各种严重的并发症。因此,多方法、多途径的综合疗法仍是帕金森病的治疗思路。近年来,已有文献报告利用高压氧治疗帕金森病取得一定的疗效^[2-4]。我科于2008~2012年采用高压氧治疗70例老年帕金森病患者在治疗过程中,进行全程、精心、细致的护理,取得了满意的疗效,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院神经内科住院及门诊确诊的老年帕金森病患者70例,其中男42例,女28例,年龄62~81(70.2±4.6)岁;病程7个月至15年,平均5.4年。患者均符合帕金森病的诊断标准^[5]。

1.2 治疗方法 70例患者均给予口服左旋多巴/苧丝胍片(美多芭,上海罗氏制药有限公司生产),125~250 mg/次,2次/d或4次/d作为基础治疗,根据患者病情调整用量,同时给予高压氧治疗。采用30座的大型空气加压氧舱,缓慢匀速升压25 min至治

疗压力为0.2 MPa(2ATA)后稳压,戴上面罩吸纯氧30 min,休息5 min,再吸氧30 min,最后缓慢匀速减压30 min至常压出舱,每次治疗时间为120 min,1次/d,10次为1疗程,共治疗4个疗程。

1.3 护理方法:
1.3.1 进舱前的护理:(1)全面评估患者情况:进舱前护士要阅读病历,了解病情,主动接近患者及家属,认真倾听患者的叙述,了解患者全身情况,如心理状态、震颤规律、肢体活动情况、大小便情况、自理能力等,以便有针对性地进行个体化护理。(2)心理护理:老年患者由于病程长,疾病所带来的症状如震颤、肌强直等使患者自理能力下降,大多数患者对生活及治疗产生悲观心理。要以亲切的语气与患者进行沟通,强调该病虽然是一种难治病,但高压氧治疗是有效的,在心理上给患者以鼓励和支持;耐心向患者详细介绍高压氧治疗的原理、重要性、治疗方法、注意事项,消除患者的紧张情绪,特别要强调高压氧治疗的疗程对疗效的重要性,只有坚持完成疗程才能达到最好的疗效。并向其介绍治疗成功的病例,使患者增强治疗的信心,安心配合治疗。另外老年患者因自理能力下降,大多数都依靠家属照顾,因此要鼓励家属给予充分的爱心、耐心和理解,必要时安排家属陪舱,消除患者孤独感。

1.3.2 进舱前准备:第一次治疗有部分患者对戴面罩吸氧不适应,表现为紧张、双手震颤加重、呼吸不均匀等,导致治疗过程中出现胸闷、胸痛等不适感,使患者对治疗失去信心。为了让患者尽快适应戴面罩吸

▲基金项目:广西卫生厅科研立项课题(Z2012312)

氧,我们一般在进舱前1~3 d给予舱外常压面罩吸氧,同时指导患者正确的吸氧方法。通过常压面罩吸氧适应过程后,患者都能很好的适应面罩吸氧。由于高压氧治疗是在密闭的舱内进行,第一次进舱前我们要以亲切的语气向患者详细的介绍舱内环境,让患者及家属了解如何使用舱内对讲系统等设备,消除患者及家属紧张恐惧心理。老年患者活动不便再加上疾病原因往往容易尿频,进舱前嘱其排空大小便,不吃易胀气食物。帮助家属垫好尿垫,准备好尿壶。交待家属准备好餐纸、小食品等带进舱。首次进舱治疗的患者,进舱前10 min常规采取平卧位头后仰侧45°体位,用1%麻黄素滴鼻液滴鼻以预防中耳气压伤,教会患者及家属做吞咽、捏鼻鼓气等咽鼓管开启动作,以预防加压时耳朵胀痛。老年患者容易受凉,氧舱内舱尾部分接近通风口,风量大,应安排患者在舱中间座位进行治疗,并嘱家属带一些衣物备用。

1.3.3 高压氧治疗过程中的护理:(1)加压阶段的护理:加压时通知患者及家属吃一些小食品,做吞咽、捏鼻鼓气等动作,以利于咽鼓管开放,使中耳腔内外压力平衡,预防中耳气压伤。在舱内播放一些老人爱听的音乐,以分散患者注意力,消除紧张心理。操舱人员要注意观察患者及家属的表情、动作,经常询问患者情况,有问题及时解决,给患者安全感。加压要匀速,若患者出现耳朵胀痛应暂停加压,必要时减压0.01~0.02 MPa,待患者疼痛缓解后再加压。加压时舱内温度会有所升高,嘱家属注意减少衣服,避免出汗。有10例患者第一次治疗时加压阶段因紧张而出现手震颤加重,通过护士亲切地与患者交流后,患者逐渐放松,震颤缓解。(2)稳压吸氧阶段的护理:操舱护士要认真观察患者吸氧情况,保证患者吸氧效果。如发现面罩漏气要及时通知家属戴好面罩。若患者肺活量低达不到治疗效果应予I级给氧以保证疗效。有咳嗽、咳痰应嘱其取下面罩,等咳嗽过后再戴上面罩以防窒息。严密观察患者病情变化,有情况及时处理。有1例患者在吸氧期间出现不适而拒绝吸氧,巡舱护士观察,发现患者是想解大便而又不好意思说,护士亲切地与患者沟通,帮患者解决了问题,顺利完成了治疗。老年患者容易精神紧张,因此要密切观察患者有无唇及面部肌肉抽搐、面色苍白、出冷汗等氧中毒的前驱症状,如出现中毒表现应及时处理。吸氧过程中护士要及时表扬患者,使其在放松、愉快的状态下吸氧。(3)减压阶段的护理:减压时嘱患者取下面罩,保持自然呼吸,不要屏气与剧烈咳嗽,

如有剧烈咳嗽应暂停减压,以防止肺气压伤。有尿管的嘱家属开放尿管。操舱护士要匀速减压,避免减压过快。减压时舱内温度有所下降,要嘱其家属注意保暖,及时添加衣物,避免受凉感冒而影响继续治疗。

1.3.4 出舱后护理:每次出舱后医务人员都应主动迎接患者,协助患者出舱。询问患者感受,与患者沟通,有不适及时处理。表扬患者能顺利完成治疗,征求患者及家属意见,及时解决问题,使患者心理温暖,并有再来治疗的欲望。

2 结果

70例患者中,有3例因经济问题或出院等原因中途放弃治疗外,其余67例患者均完成高压氧疗程,在治疗过程中未发生任何不良反应,治疗后临床症状减轻,美多芭用量减少,胃肠道反应、体位性低血压等药物不良反应明显减少。

3 讨论

帕金森病的主要病理改变是中脑黑质多巴胺能神经元丧失,纹状体多巴胺含量显著减少,目前认为其发病机制可能与遗传、环境因素、兴奋性毒素及钙的细胞毒作用、氧化应激过度,免疫学异常、神经系统老化和细胞凋亡等有关^[6]。高压氧治疗老年帕金森病的机制尚不完全明确,但近年来对此方面的研究有了很大的进展,综合起来其机制主要有:(1)老年帕金森病患者年龄大,脑动脉及中枢神经系统老化,脑组织缺氧。高压氧可提高血氧分压,氧的弥散能力增强,改善脑组织的缺氧状态,使变性的黑质和黑质纹状体通路神经纤维功能得到恢复,多巴胺含量增加^[7]。(2)高压氧能够兴奋交感-肾上腺髓质系统,使肾上腺素多巴胺分泌量增加^[8],改善患者活动能力,而且对面部表情、震颤有一定疗效。(3)高压氧下血-脑屏障通透性增加^[9],加速药物通过血-脑屏障,增强美多芭疗效,减少用药量,减轻药物不良反应。

高压氧综合治疗老年帕金森病是一种安全、疗效确切的治疗方法,为老年帕金森病的治疗提供了新的途径。其疗效与治疗的疗程密切相关,一般治疗10次开始见效,30次疗效明显,治疗少于1个疗程疗效欠佳,为了巩固疗效,应每年定期治疗2~3个疗程。高压氧治疗是个漫长的过程,老年患者往往年龄大,自理能力、心理状况较差,部分患者难以配合完成疗程,导致治疗中断达不到最佳疗效。所以在治疗时应

全程护理,给患者心理支持和信心,及时解决治疗时出现的问题,使患者能够安心配合完成疗程。我们的体会是在高压氧治疗过程中护理人员为患者提供全程、精心、细致的护理是保证患者坚持治疗,达到满意疗效的关键,这对提高患者的生存质量,减少家庭和社会负担有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 陈生弟. 帕金森病临床新技术[M]. 北京:人民军医出版社,2002:28.
- [2] 盘晓荣,覃少清,黄剑平,等. 高压氧联合左旋多巴/卞丝肼治疗老年帕金森病的疗效观察[J]. 临床荟萃,2009,24(14):1 273-1 274.
- [3] 冯为菊,路惠,杨晶. 高压氧及康复训练对帕金森病临床症状的影响[J]. 实用医学杂志,2010,26(2):281-282.

(上接第1540页)

祝福和问候的同时,还把“换位思考”、“人性化服务”的理念贯穿到为患儿及家属的工作、学习生活的服务中,从而增强了家属的安全感及对医院的信任感。因此,本组实验组患儿仅2例因递增期出现不耐受现象,按医嘱暂停治疗,达到了提高患儿治疗依从性的目的。

护患之间的朋友关系为医院和患者及其家属之间搭建了一座桥梁,使传统的护患关系的内涵得到延伸,进一步深化与拓展了医院的优质护理服务,这种新型的护患朋友关系应贯穿到医院所有诊疗护理工作中并向院外延伸,以达到社会整个大家庭的和谐。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志,2004,42(2):100-107.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案

- [4] 刘步玲. 高压氧治疗脑梗死后帕金森综合征30例疗效观察及护理[J]. 护理实践与研究,2011,8(8):62-63.
- [5] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕金森病的诊断[J]. 中华神经科杂志,2006,39(6):408-409.
- [6] 尹琳琳,朱兴族. 帕金森病的发病机制及其药物治疗研究进展[J]. 国外医学(药学分册),2006,33(2):93-96,110.
- [7] 易治,翁其彪. 高压氧医学教程[M]. 广州:暨南大学出版社,2012:29-30.
- [8] 吴钟琪. 医用高压氧临床手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2001:172.
- [9] 肖平田. 高压氧治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:52.

(收稿日期:2013-07-12 修回日期:2013-09-10)

(2004年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.

- [3] 周志敏,许晓婷,李靖,等. 尘螨过敏病人免疫治疗依从性分析及对策[J]. 实用医学杂志,2007,23(13):2038-2039.
- [4] Novembre E, Galli E, Landi F, et al. Coseasonal sublingual immunotherapy reduces the development of asthma in children with allergic rhinoconjunctivitis[J]. J Allergy Clin Immunol,2004,114(4):851-857.
- [5] 张金枝. 加强护患沟通在防范医疗纠纷中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(6):75.
- [6] 高玉霞. 阐述当今护患关系的重要性[J]. 中华护理杂志,2008,6(2):129-130.
- [7] 蔡维云,洪立娜,孙维生. 过敏性疾病脱敏依从性调查与分析[J]. 国际护理学杂志,2007,26(6):604-605.
- [8] 刘静秋. 如何建立新型护患关系[J]. 中国护理杂志,2006,3(11):173-174.
- [9] 史娟. 多措并举新塑儿科护患关系[J]. 医学信息,2011,24(3):67.

(收稿日期:2013-04-05 修回日期:2013-06-21)