

护理干预对高压氧科常见不良反应的影响

杨贤梅

贵州医科大学附属第二医院 贵州 凯里 556000

【摘要】：目的：讨论护理干预对高压氧科常见不良反应的影响。方法：参与本次研究的主要成员为我院在 2021 年 1 月份至 2021 年 10 月份收治的 400 例需要进行高压氧治疗的病人。根据这些病人入院就诊时间的先后顺序分成了两组，甲组和乙组，每组病人的数量为 200 例。甲组的病人提供常规的护理模式，乙组的病人提供针对性的护理模式。比较两组病人的生活质量以及不良反应发生率。结果：在对甲组和乙组的病人提供了不同的护理模式后，乙组病人的生活质量得以改善，不良反应发生率更低， $P < 0.05$ ，组间差异存在。结论：对进行高压氧治疗的病人提供针对性的护理干预，可以提高其治疗效果，减少不良反应的发生，值得推广。

【关键词】：护理干预；高压氧；不良反应；影响

高压氧治疗可以提高病人血液当中的溶解氧量，使病人的血氧张力得到提升，继而实现血氧弥散范围的增加，将组织的供氧障碍减轻，改善病人因为缺血导致的症状。从而减少病人因为缺氧引发的并发症，减少病人的住院时间，提高病人的生存质量^[1-3]。但病人在进行高压氧治疗时，容易出现不良反应，包括产生的心理焦虑、恐惧，或者一些相应的应激反应，所以有效的护理非常重要。在此通过为进行高压氧治疗的病人提供针对性的护理干预，以了解其不良反应的情况，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的主要成员为我院在 2021 年 1 月份至 2021 年 10 月份收治的 400 例需要进行高压氧治疗的病人，根据这些病人入院就诊的先后顺序，将这 400 例病人等分成了两组，甲组和乙组，每组病人的数量为 200 例。这些病人的年龄在 28-62 岁之间，他们的平均年龄为 (47.21 ± 2.31) 岁；其中女性病人 235 例，剩余则为男性病人。当中包括颅脑损伤的病人有 58 例，脑血管病人有 152 例，外源性中毒的病人有 74 例，剩余人为其他疾病需要进行高压氧治疗的病人，对我院在 2021 年 1 月份至 2021 年 12 月份收治的所有需要进行高压氧治疗的病人的各项资料进行统计学分析后显示 $P > 0.05$ ，故具备分组条件。

1.2 护理方法

两组病人都提供高压氧治疗，设定空气加压舱压力 0.2MPa；进行加压，将压力稳定后为病人提供 30 分钟的纯氧吸入，一共两次。两次治疗期间需要进行五分钟的休息，每天进行一次，十次为一个疗程。待第二个疗程结束后，需要为病人提供五至七天的休息时间，再开始第三个疗程，根

据病人的治疗情况来控制治疗疗程，一般四个疗程左右^[4-6]。甲组的病人提供常规的护理干预：包括热情的为病人及其家属讲解高压氧治疗的主要原理，包括治疗的目的、高压氧舱的内部结构以及治疗时需要注意的事项等，对病人的病情认真了解，监测其生命体征，对于存在高压氧禁忌症的病人应拒绝使用其治疗。协助病人更换专用的棉质衣，指导病人如何捏鼻鼓气、吞咽以及打哈欠的动作来进行调压。提醒病人不要携带易燃或者易爆的物品进入高压氧舱，进行稳压的过程中应对氧浓度积极监测，进行减压的过程中应注意身体的保暖，切勿屏气等。乙组的病人提供针对性的护理，具体包括：①病人入舱前对病人的意识情况以及体温等情况进行监测，包括心率和血压，确保病人的呼吸平稳方可进舱治疗^[7-8]。②进入舱治疗的病人提供 1% 的咪唑类进行滴鼻。对一些处于昏迷或者有气管切开的病人应将痰液彻底清除，以使病人的呼吸道通畅，以保证治疗效果，治疗时应由医护人员进行陪同，并准备好急救的物品和药品。③当病人存在意识不清或出现躁动不安的情况时应进行相应的肢体约束，避免出现意外。④对病人随身携带的引流管需要妥善固定，避免进行加压或者减压时出现膨胀。而对于气管切开的病人应放出气囊内的空气，改注入生理盐水。⑤陪舱的病人及其家属在入舱前切勿食用碳酸饮料。治疗中应通过监视器对病人的病情进行观察，应用对讲系统指导病人进行调压，了解病人是否出现耳痛不适，而昏迷的病人应指导陪舱的人员为其进行咽鼓管的开张动作。对于吞咽功能正常的病人可以适当喂水，当病人有耳痛或者憋气以及呼吸困难的情况时，应停止加压，待病人症状缓解后再次加压。治疗时了解病人是否出现氧中毒的症状，如果病人出现了面部肌肉抽搐或者恶心呕吐以及出冷汗、流涎的情况，应摘除面部氧罩，使病人改吸舱内的空气。如果病人的症状未得到改善，应积极进行通风换气，必要时停止治疗，进行减压出舱。待减压过程中应

严格遵循减压步骤，将引流管开放，避免因为空气膨胀损伤病人的软组织。而对于进行静脉滴注的病人应将管内平面调高，避免出现气体栓塞。减压过程中会出现气温变化，一般在4-8摄氏度左右，此时应做好保暖，尤其因为脑部功能存在障碍的病人，抵抗力差，夏季控制舱内温度在24-28摄氏度，冬天控制在18-22摄氏度。⑥出舱后应对病人的情况进行观察，对于意识清醒的病人应进行沟通，了解其在舱内的情况，积极回答病人及其家属提出的问题。同时对舱内进行通风消毒，以减少交叉感染的发生。

1.3 观察指标

在两组病人提供了不同的护理方法后，比较两组病人的不良反应发生率以及其生活质量情况。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率， χ^2 检验；用 $(\bar{x} \pm s)$ 、t计量进行检验。采用SPSS21.0统计软件进行，显示P值<0.05，说明2021年1月份至2021年12月份间所有进行高压氧治疗的病人所有考核之间有明显差别，可以进行统计学对比。

2 结果

(1) 在两组病人提供了不同的护理方法后甲组200例病人当中有20例病人出现了不良反应，不良反应发生率为10.00%；乙组200例病人当中有3例病人出现了不良反应，不良反应发生率为1.50%；乙组病人的不良反应发生率更低，组间差异存在， $P < 0.05$ 。

(2) 在两组病人提供了不同的护理方法后，乙组病人的生活质量明显好于甲组病人， $P < 0.05$ ，组间差异存在。详

参考文献:

- [1] 陈冠凤.以心理护理为核心的综合护理干预在高压氧治疗中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(35):3.
- [2] 刘金凤,朱明,刘培培.常压高流量吸氧训练联合心理护理干预在儿童高压氧治疗中的效果[J].中外医学研究,2021,19(25):4.
- [3] 袁连玉.探究全程护理干预在高压氧治疗重型脑外伤患者中的应用价值[J].人人健康,2020,No.520(11):157-157.
- [4] 杭慧芳.护理干预对高压氧治疗患者生存质量与心理状况的影响分析[J].系统医学,2020,5(13):3.
- [5] 罗绍芳,罗满秀,彭惠.早期护理干预在重型颅脑损伤术后偏瘫早期功能练习配合高压氧治疗患者中的应用[J].中国当代医药,2020.
- [6] 薛琴芬,王艳玲,杨洋.急性一氧化碳中毒患者应用高压氧治疗的护理干预效果分析[J].检验医学与临床,2020,17(2):3.
- [7] 严凤慧.护理干预在高压氧治疗重型颅脑损伤患者气管切开中的应用[J].西部中医药,2022(9).
- [8] 杨芬.护理干预在预防高压氧治疗中气管切开患者肺部交叉感染的临床观察[J].当代医学,2022(35).

见下表:

表1 比较两组病人生活质量改善情况 $[\bar{x} \pm s、分]$

项目	甲组		乙组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	71.14 ± 6.55	75.43 ± 6.17	71.15 ± 6.78	80.38 ± 6.54
躯体功能	53.15 ± 20.64	59.38 ± 18.44	53.11 ± 20.73	75.43 ± 18.73
社会功能	48.64 ± 18.11	55.41 ± 16.67	48.63 ± 18.53	70.18 ± 18.19
精神状况	38.44 ± 9.64	44.65 ± 10.23	38.43 ± 9.48	58.85 ± 11.58
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

通过对两组进行高压氧治疗的病人提供不同的护理方法，两组病人出现不良反应的发生率明显不同，有效的护理可以减少病人在治疗期间出现氧中毒，或者呼吸困难等不良反应，提高病人的治疗效果，改善病人治疗后的生活质量。不同的护理措施，减少了清醒病人治疗期间的紧张情绪，提高治疗配合度，为病人家属提供相应的护理指导，有利于病人在进舱期间，通过病人家属为其提供有效的护理干预，并观察病人的治疗效果，以此减少不良反应的发生。进舱期间鼓励病人自行减压，或者适量喝水，以提高病人的适应力。

综上所述，为进行高压氧治疗的病人提供针对性的护理干预，可以提高其治疗效果，值得推广。