

气管切开患者在高压氧舱内的护理体会

李瑞楠

(内蒙古霍林郭勒市人民医院 霍林郭勒市 029000)

摘要:目的 分析和探究在高压氧舱内对气管切开患者实施护理的方法及效果。方法 随机选择了我院在2020年1月-2021年1月收治的140例气管切开患者作为对象进行研究,将其划分为对照组和实验组,对照组给予常规护理干预,而实验组给予了系统性的高压氧舱内护理服务,然后对其临床指标和护理效果进行对比。结果 实验组患者的收缩压、舒张压、VAP和并发症发生率等指标低于对照组,而心率、血氧饱和度、满意度等指标高于对照组,两组患者间的数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 在高压氧舱内对气管切开患者进行治疗时,为其提供针对性、系统性的护理干预,既能够改善患者的血压、心率和血氧饱和度等指标,降低VAP和并发症发生率,而且还可以提高患者的满意度和护理效果。

关键词: 高压氧舱内; 气管切开; 护理效果

高压氧舱在临床治疗中得到广泛应用,其不仅可以促进患者各项功能和症状的恢复,而且还可以提高患者的治疗效果。在对气管切开患者实施高压氧舱治疗时,除了必须的药物治外,还需要为其提供系统性的高压氧舱内护理干预,这样既可以确保患者治疗和护理的顺利进行,而且还可以有效改善患者的临床症状和指标,提高患者的满意度和生活质量。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究过程中随机选择了我院2020年1月-2021年1月收治的140例气管切开患者作为对象进行研究,将其划分为对照组和实验组,对照组中38例男性患者,32例女性患者,年龄在31-81岁,平均(56.5 ± 1.5)岁;实验组中39例男性患者,31例女性患者,年龄在30-84岁,平均(56.9 ± 1.6)岁。两组患者在临床方面的数据差异不存在统计学意义($P > 0.05$),但具备可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均给予了针对性的检查和治疗,随后为对照组患者提供常规护理,主要是对患者的身体指标、临床症状进行观察和记录,并按照要求做好健康教育用药指导、心理护理等。

而实验组患者在对照组的基础上又给予了系统性的高压氧舱内护理干预,具体护理内容如下:(1)入舱前护理。在患者入舱之前,护理人员要对患者的病情和身体特点给予全面了解和掌握,并详细查看患者是否带齐吸痰用品,床上用品和衣服是否为纯棉制品,同时进舱前要将1%麻黄素液滴入患者鼻腔,以达到改善鼻通气,收缩鼻黏膜的作用,同时还可以确保咽鼓管的顺利开启,避免中耳气压伤现象发生;(2)加压时护理。在加压过程中,初始阶段要缓慢升压,合理把控升压时间,并对患者病情变化给予密切观察。因为加压呼吸时阻力增大,此时要对患者呼吸频率进行观察和记录,查看有无呼吸困难、憋气等症状。避免加压过快导致患者鼓膜穿孔;(3)稳压时护理。通常情况下,稳压吸氧选择一级供氧方式,

并在进氧罩有机玻璃头以实现与一级供氧管的有效连接,同时将排氧管与舱内排氧装置进行连接。吸氧过程中,要求患者头部伸进头罩内,从头罩前端将预留的薄膜遮严,以保证患者口、鼻、气管导管等可以完全置于有机玻璃头罩内。将吸氧流量开关开启,并控制氧流量为600L/h。氧罩为透明有机玻璃,其能够实时查看患者情况,如果出现冷汗、流涎、面部肌肉抽搐等氧中毒症状,要及时停止吸氧;(4)减压时护理。吸氧结束给予阶段减压法进行减压护理,减压时要放开所有导管和引流管,尤其是带气囊的气管套管要将气囊放开,避免减压过程中气囊膨胀。减压时可能会因为空气膨胀吸热而导致舱内温度降低,此时最好为患者做好保暖护理;(5)出舱后护理。高压氧舱内治疗结束后,要将患者及时送回病房,并做好交接工作。随后对舱内进行通风、清扫,用清水对有机玻璃头罩冲洗,用紫外线灯照射消毒。

1.3 临床评定标准

(1)对两组患者的血压、心率和血氧饱和度等指标进行记录和对对比;(2)通过我院自制调查问卷对两组患者临床治疗和护理满意度进行对比,主要包括四个等级,即 ≥ 90 分为非常满意、80-89分为比较满意、70-79分为满意、 < 70 分为不满意,总满意度=(非常满意+比较满意+满意)/总数 $\times 100\%$;(3)对两组患者VAP(呼吸机相关性肺炎)和并发症发生情况进行对比。

1.4 统计学方法

对本次两组患者的研究所得数据资料选择SPSS21.0统计学软件进行分析,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,计数资料采用百分数(%)表示,组间研究数据比较采用t检验,如果 $P < 0.05$,则说明数据差异存在一定的统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床指标对比

通过相关治疗和护理干预后,实验组患者的收缩压、舒张压等指标低于对照组,而心率、血氧饱和度等指标均高于对照组,两组

患者间的数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 如表1所示。

表1 两组患者临床护理效果对比 $[x \pm s]$

组别	例数	血压 (mmHg)		心率 (次/分)	血氧饱和度 (%)	
		收缩压	舒张压		动脉血氧饱和度	静脉血氧饱和度
实验组	70	125.46 ± 3.15	85.17 ± 2.24	94.62 ± 2.49	98.46 ± 1.62	75.68 ± 1.46
对照组	70	135.73 ± 3.30	93.22 ± 2.08	78.12 ± 2.19	86.15 ± 1.24	69.31 ± 1.14
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗和护理满意度对比 达到了 100%, 明显高于对照组的 90.0%, 数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗和护理满意度对比

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	总满意度/%
实验组	70	55	11	4	0	100.0
对照组	70	30	23	10	7	90.0
P						< 0.05

2.3 两组患者 VAP 和并发症发生情况对比 低于对照组数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

护理服务和统计得知, 实验组患者的 VAP 和并发症发生率均

表 3 两组患者 VAP 和并发症发生情况对比 $[n(\%)]$

组别	例数	VAP	并发症			合计
			黏膜损伤	呛咳	吸气管阻塞	
实验组	70	2 (2.86)	2	1	0	3 (4.29)
对照组	70	10 (14.29)	8	6	3	17 (24.29)
P		< 0.05				< 0.05

3. 讨论

在高压氧舱内对气管切开患者进行临床治疗时, 为了达到预期的治疗效果, 还需要为其提供系统性的入舱前护理、加压时护理、稳压时护理、减压时护理、出舱后护理, 这样既可以使患者脑部缺氧症状得到缓解, 而且还可以保护其神经功能, 提高患者的机体组织能力。同时, 系统性的护理干预, 还可以降低并发症发生率, 提高患者的治疗和护理效果。

[1] 祁锁霞. 气管切开患者在高压氧舱内的护理[J]. 健康必读, 2020, 5(11): 98-99.

[2] 王彦华. 气管切开患者高压氧舱内呼吸道的护理[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 12(7): 131-132.

[3] 尹洁. 高压氧舱内气管切开后患者的护理分析[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 9(16): 64-65.

参考文献: