

高流量吸氧治疗联合护理干预治疗急性一氧化碳中毒的疗效分析

杨小燕

桂平市人民医院 广西贵港 537200

[摘要] 目的 分析急性一氧化碳中毒患者,采取高流量吸氧+护理干预的效果。方法 取30例急性一氧化碳中毒患者,均实施高流量吸氧+护理干预。结果 护理前后相比,护理后生活质量、满意度、负面情绪等均优($P < 0.05$)。结论 高流量吸氧+护理干预,能进一步缓解心理压力,提升护理满意度,改善预后结局,值得推广。

[关键词] 急性一氧化碳中毒;高流量吸氧;护理;生活质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2022)09-125-02

急性一氧化碳中毒为危重疾病,是由于患者吸入过多的一氧化碳造成局部或全部中毒,损伤心脏与大脑,影响生活质量及身心健康^[1]。目前多采取高流量吸氧治疗,但受各种因素影响,患者负面情绪较多,容易影响治疗效果,所以需要配合护理措施,改善预后^[2]。本文着重分析,高流量吸氧+护理干预的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间:2018年1月-2022年1月,收治的30例急性一氧化碳中毒患者,其中男、女为13例、17例,年龄20~70岁,平均 (43.68 ± 2.47) 岁。

1.2 方法

所有患者均实行高流量吸氧+护理干预,具体如下:

高流量吸氧操作:使用高流量面罩吸氧,按照患者具体情况选择合适鼻塞,2-10L/min 氧气流量,30%-40% 氧气浓度;把湿化吸入的气体温度提升到37℃左右,结合临床表现及血气分析,调整呼吸机参数:氧化钼分压40-55mmHg,氧分压50-80mmHg,血氧饱和度控制在88%-95%,pH值7.2-7.4左右。

护理方法:(1)观察病情:针对症状较轻患者,只需要脱离有毒环境、吸氧,就可好转;中度及重度患者需按照“危重患者护理”及时评估病情,以防脑水肿,促使脑功能恢复,减少后遗症。密切注意患者瞳孔、神志等变化,记录出入量,注意脑水肿先兆征象,一旦发现瞳孔异常,有可能是脑疝反应,需立即通知医生,实行降颅压治疗。另外,患者还会出现血压下降、间歇脉等症状,及时发现并治疗,注意呼吸节奏变化,如果呼吸急促,需警惕代谢性酸中毒情况,同时监测肝功、电解质等指标,填写护理记录单。(2)基础护理:烦躁或昏迷的患者,需加强防护,避免骨折、坠床等;无法自行排尿的患者要留置尿管,每日冲洗1次膀胱,每周更换尿管,注意会阴部清洁,严格遵循无菌操作,避免泌尿系统

感染。注意观察尿量,定时测定肾功能、血生化;定时翻身,按摩受压部位,如果出现大水疱,可用无菌注射刺破后抽出水分,用碘伏消毒后包扎,每天1次换药。(3)昏迷:迅速实行高流量吸氧操作,呼吸停止者做人工呼吸,准备好气管切开相关物品;高热惊厥者予以安定注射,维持呼吸道通畅,保持平卧位,头部偏向一侧,随时吸取口咽部分泌物。等到患者清醒后,仍需休息14d,并加强肢体训练,如按摩、针灸、运动等,促使功能恢复。(4)高流量吸氧:及时清理分泌物或呕吐物,维持呼吸通畅,保持病房安静,让患者充分休息。安抚患者情绪,为其讲述治疗流程、护理内容、配合要点等,了解内心想法,予以安抚和鼓励,稳定心态,消除不良情绪。注意呼吸机参数的调整,若患者感到不适,立即停止治疗,通知医生检查,之后重新设定参数。

1.3 观察指标

(1)利用SF-36量表,评估生活质量,内容有心理功能、精神状态、活力等,总分100分^[3]。(2)测定负面情绪(抑郁SDS量表,焦虑SAS量表)、二氧化碳分压(PaCO_2)、氧分压(PaO_2)变化情况^[4]。(3)发放调查问卷表,评定患者对护理工作的满意程度,包含护理质量、操作水平等,总分100分。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 生活质量

护理前后相比,护理后生活质量评分高($P < 0.05$)。见表1。

2.2 负面情绪、 PaCO_2 、 PaO_2

护理前后相比,护理后负面情绪、 PaCO_2 、 PaO_2 水平均优($P < 0.05$)。见表2。

表1:生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	活力	精神状态	生理功能	心理功能	社会功能	总体健康	躯体功能
护理前	30	60.15±3.26	58.71±2.64	62.57±4.12	60.17±3.56	65.83±4.23	62.45±3.66	63.67±4.02
护理后	30	98.72±4.53	97.65±5.09	99.14±5.67	98.12±4.37	98.85±5.62	98.75±4.23	99.26±5.74
t		37.852	37.197	28.579	36.877	25.712	35.545	27.817
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2:负面情绪、 PaCO_2 、 PaO_2 水平对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	焦虑(分)	抑郁(分)	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)
护理前	30	60.45±3.27	57.94±3.18	65.27±3.24	39.82±3.65
护理后	30	21.55±2.64	18.64±1.56	86.48±3.76	25.43±2.34
t		50.697	60.772	23.406	18.179
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度

护理前后相比,护理后满意度评分高($P < 0.05$)。见表3。

表3: 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	服务态度	操作水平	护理质量	环境管理
护理前	30	63.28±3.47	65.23±4.02	62.97±3.17	68.26±3.75
护理后	30	97.93±4.72	98.43±4.65	96.39±4.09	99.23±5.16
t		32.396	29.584	35.374	26.593
p		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

一氧化碳俗称煤气,急性一氧化碳中毒指的是吸入高浓度煤气后,引发急性脑缺氧情况,在病发阶段,少数患者会出现脏器缺氧变化或迟发神经类病症,威胁生命安全。

高流量吸氧对比传统氧疗,具备较多优势:①能冲刷咽部死腔,提供连续性较高吸入气体流量,减少二氧化碳吸收及生理无效腔,提升肺泡通气量,改变血氧含量;②可提供精准、高流量的氧体积分数,保证纤毛系统完整性,促使痰液排出,增加舒适度^[5]。加以护理配合,能缓解患者负性情绪,增强承受能力,准确判断病情,精准调整设备参数,保证治疗安全性。

本结果得出,护理后生活质量、护理满意度等均优($P < 0.05$)。这就表明,高流量吸氧+护理措施,能保障生活质量,消除不良情绪,改变 PaCO_2 、 PaO_2 水平,达到治疗和护理目的。

综上所述,高流量吸氧+护理干预,能进一步缓解心理

压力,提升护理满意度,改善预后结局,值得推广。

【参考文献】

- [1] 易永杜.高压氧联合银杏叶提取物注射液治疗一氧化碳中毒迟发性脑病的临床研究[J].中国实用医药,2021,16(22):175-177.
- [2] 黄小辉.高压氧与高流量吸氧治疗急性一氧化碳中毒的疗效分析[J].基层医学论坛,2021,25(7):938-940.
- [3] 解立新.分析高压氧治疗急性一氧化碳中毒临床护理干预方法及效果[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):499-500.
- [4] 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):224-226.
- [5] 吐亚,王娟娟,李桂花.依达拉奉联合高压氧治疗中重度急性一氧化碳中毒疗效分析[J].新疆医学,2020,50(2):112-114.

(上接第122页)

持环境整洁、空气清新,鼓励患者进行走动,促进血液循环,减少压力性创伤的风险等^[3]。本研究表明,体位性正常血压组的血压水平优于体位性高血压组;体位性正常血压组的并发症发生风险低于体位性高血压组。

综上所述,体位性血压改变是高血压的一种形式,可能合并多种并发症,降低患者的生活质量。故需要进行一些有效护理方式,增强护理风险防范,保障患者的生命健康安全。

【参考文献】

- [1] 戚军跃.探究社区高龄老人高血压的治疗现状及体位性高血压的相关因素[J].家庭医药,2022,(2):135-136.
- [2] 陈央央,叶婷婷.改良体位干预对高血压脑出血术后患者总体疗效及脑部压力指标的影响[J].现代实用医学,2021,31(7):947-948.
- [3] 祁金英,张玥,陈亚静,等.老年高血压患者体位性血压改变与护理风险防范[J].临床与病理杂志,2021,40(5):1269-1273.

(上接第123页)

效果^[4]。本次研究结果显示,观察组护理后空腹血糖及肌酐值均低于对照组,蛋白质摄入高于对照组, < 0.05 。进一步证实了基于循证理念的饮食护理干预对于糖尿病肾病患者具有积极影响。

综上所述,为糖尿病肾病患者饮食护理中采取循证护理干预理念能够合理控制血糖及肌酐指标,保证营养科学摄入,提高健康饮食水平及预后效果,值得推广。

【参考文献】

- [1] 于淑婷.糖尿病肾病血液透析患者管理中运用循证式

督导护理的效果研究[J].吉林医学,2021,42(10):2554-2556.

[2] 李重阳.循证护理对于高龄糖尿病肾病血液透析患者治疗依从性和生活质量的改善作用[J].首都食品与医药,2020,27(9):169.

[3] 许榕,许阔.循证式督导护理在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].糖尿病新世界,2019,22(2):120-121.

[4] 段艳丽,上官红梅,张三友,等.循证健康教育对早期糖尿病肾病患者遵医行为、并发症及满意度的影响[J].检验医学与临床,2021(21):3182-3185.

(上接第124页)

模式被越来越多的应用到临床护理管理工作中来,本研究结果发现,实验组患者的护理风险发生率(1.33%)低于对照组(8.0%),两组患者之间比较有差异,差异有统计学意义($\chi^2=5.99$, $P=0.03$);实验组患者的投诉率(0.67%)低于对照组(6.67%),两组患者之间比较有差异,差异有统计学意义($\chi^2=8.82$, $P=0.02$);该结论与张健等人的研究结果一致^[3],究其原因主要在于精益化管理的工作核心是群策群力,精益改善,合理调配资源,最大限度的对科室人力资源进行利用,同时在最少资源的投入下确保患者的护理质量及安全性,在围手术期给予患者精益管理,有效地排除围手术期存在的安

全隐患,加强护患之间的联系,提高护理人员的风险识别能力,有助于护理工作中存在问题的规避。

综上所述,精益化管理可以有效地降低护理风险的发生率及投诉率,作为一种新型的护理管理模式,临床上值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 商婧宇.腹腔镜手术的手术室护理风险及防范[J].家庭医药,2021,(7):266-267.
- [2] 张敏.精益管理在护理质量持续改进中的应用[J].内蒙古中医药,2022,34(3):87-88.
- [3] 吕晓菲.手术室护理工作中差错分析及防范体会[J].健康前沿,2021,27(5):277.