

气管切开患者行高压氧治疗的陪舱护理体会

陈文 杜奉荣 丁晓洁

(青岛市中心医院, 青岛 266042)

摘要 **目的** 分析气管切开患者行高压氧治疗护理要点,总结护理体会。**方法** 2012 年 2 月—2015 年 10 月我院气管切开并给予高压氧治疗患者 101 例,均经精心护理,包括治疗前准备、入舱后基础护理与治疗管理、出舱后护理。**结果** 高压氧人均治疗次数 5~48 次,共 894 例次,无 1 例死亡,未见火灾等严重事故。4 例患者在治疗过程中出现危象,其余患者均顺利完成每次治疗。所有患者病情均不同程度好转。**结论** 气管切开患者行高压氧治疗时的陪舱护理需注意事项较多,需选择精明强干的护理人员,筛查适应证、禁忌证,特别做好吸痰管理、意识清醒者做好健康教育,及时获取主诉、做好应急准备、做好呼吸频率监测,及时鉴别发现躁动、咳嗽与呛咳、病情恶化等早期症状表现,严格控制舱内压上升、下降速度,护士需集中精力、快速进入工作状态,做好防火等安全管理。

关键词 高压氧;气管切开;护理

中图分类号:R471 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)08-288-03

The nursing experience of patients with hyperbaric oxygen therapy in patients with tracheotomy

CHEN Wen, DU Fengrong, DING Xiaojie

(Qingdao Central Hospital, Qingdao 266042, China)

Abstract; Objective To analyze the nursing points of tracheotomy patients treated with hyperbaric oxygen and summarize the nursing position. **g** treatment of preparation, after entering the cabin of basic nursing and treatment management and nursing after class. **Results** The patients were given with hyperbaric oxygen treatment for 5-48 times, and the total therapies were repeated with 894 times. No patients died, and no fire and other serious accidents occurred. The crisis in the treatment process appeared. All the patients were reversed to some extent. **Conclusion** Hyperbaric oxygen therapy on patients with tracheotomy accompanying class nursing should be prepared carefully. It should be to choose capable of nursing staff, screening indications, contraindications, especially good suction management, conscious persons as well as health education, timely access to complaints, ready for any emergency, good respiratory rate monitoring, timely identified restlessness, cough and cough, deterioration, signs of instability, oxygen poisoning, bleeding, subcutaneous emphysema and other early symptoms, strict control of cabin pressure rise, rate of decline, concentration of nurses, working perfectly, fire safety.

Keywords: Hyperbaric oxygen; Tracheotomy; Nursing

高压氧广泛应用于颅脑损伤、脑卒中等危重症治疗,证实有一定的疗效^[1]。但高压氧治疗也有一定的风险,需把握适应证、禁忌证。气管切开患者多为危重症,其中不乏昏迷者,在高压氧治疗过程中可能会出现危象,同时因身体虚衰,高压氧治疗并发症对患者威胁较大。2012 年 2 月—2015 年

10 月我院气管切开并给予高压氧治疗患者 101 例,采取陪舱精心护理,未发生严重不良事件,所有患者病情均得到不同程度好转。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 101 例患者,其中男 71 例、女 30 例,年龄 19~72 岁,平均(46.2 ± 10.2)岁。重型颅脑损伤 80 例、脑出血 16 例、肺水肿 4 例、一氧化碳中毒 1 例。

1.2 方法

1.2.1 治疗前准备 1) 检查与约束。落实各项检查,禁止有禁忌证者入舱,以常规约束带或棉布带适当约束上下肢,松紧度适宜。2) 急救准备。随时做好急救心理准备,清点抢救器械、药品。3) 清理呼吸道。吸痰,轻柔操作。4) 滴鼻。常规使用氯麻滴鼻剂。5) 火灾预防。检查有无起火危险因素,更换纯棉衣裤,盖纯棉被褥,杜绝金属物品、导电物品,预防静电。6) 导管。夹闭胃管、导尿管。7) 评估患者意识状态、呼吸道通气状态。若有痰液蓄积,先行吸痰。8) 健康教育。对于意识清醒患者,告知高压氧治疗期间可能出现的感受,告知患者若有不适需立即通知护士。

1.2.2 入舱后 1) 基础护理。①将气管套管安置在正中位置,检查松紧度;②做好防寒保暖,通过对讲机通知操作人员调节舱内温度;③心理护理:做好安抚,通知入舱。2) 治疗管理。①升压阶段:与患者沟通,通知稳步升压,询问患者有无耳部不适,若有及时告之;②双手抬起患者下颏,预防舌后坠、中耳气压伤;③开始吸氧时,连接头罩,调节好一级供氧装置,检查头罩密闭性;④吸氧时,做好呼吸道管理,随时听诊,若胸骨上窝有“呼噜”声,或见患者有呼吸困难、烦躁症状,或见气管切口处有分泌物溢出,可能为痰液潴留,及时给予吸痰。以拇指、食指扣住吸痰管,旋转式间歇抽吸,吸痰时通知稳压,避免负压过大损伤气道黏膜;⑤做好病情观察,严密监测患者呼吸、脉搏、血压、体温,及时发现呼吸道阻塞,稳定吸氧时观察流量计浮动幅度;⑥加强输液管理,舱内气压变化会干扰输液速度,需不定时调低液平面,并随压力变化调整滴速;⑦减压前,清理气道黏液,开放各种引流管,抽空气囊内空气,通知舱外人员调节空调温度并维持在 20℃~22℃。指导清醒患者做好出舱准备,要求患者禁止屏气,若有不适,及时主诉,若有痰液,稳压吸痰后再减压。3) 护理干预。①不良事件预防与应急处理:在治疗过程中出现的不良事件主要包括躁动、咳嗽与呛咳、病情恶化、体征不稳、氧中毒、出血、皮下气肿与血肿等,这些不良事件主要与升压、

降压过速引起的血管扩张、体内外失衡有关。应严格控制升压、降压速度,为预防躁动,可采用约束带限制肢体。开展吸痰操作时,提前通知稳压,以利于控制吸引压力,降低损伤呼吸道黏膜风险;②做好心理支持。善用抚触,主动向患者解释各项操作落实情况,与患者交握左手,减轻患者恐惧感。

1.2.3 出舱后 抽出套管气囊内生理盐水,注入适量空气,预防套管脱出。与接管护士、医师完成交接。医嘱患者热水擦浴,促进血液循环。

2 结果

101 例患者高压氧治疗次数 5~48 次,共 894 例次,无一例死亡,无火灾等严重事故,4 例患者在治疗过程中出现危象,余患者均顺利完成每次治疗。所有患者病情得到不同程度好转。

3 讨论

3.1 高压氧治疗气管切开患者的机制

3.1.1 纠正低氧血症 气管切开患者多为危重症,伴有通气功能障碍。受通气影响,肺内血管外间隙含水量增多,肺血管阻力增加,肺毛细血管通透性增加,加重局部炎症损害。开放气道后,正常的气道黏膜屏障受损,且与大量的炎症细胞坏死释放的核酸蛋白、黏液、黏多糖等结合在一起,形成黏稠痰、痰栓,同时因炎症刺激,肺间质水肿加重,小气道阻力增加,功能残气量下降,通气/血流比值失调,肺泡-毛细血管膜之间气体交换下降,产生低氧血症。高压氧治疗可纠正低氧血症并降低病死率。

3.1.2 有利于心脑血管复苏 高压氧通过人体以及气压强差,产生高压效应,提高氧气在血液中的溶解度,增加机体血氧含量,提高血氧分压,增强血氧弥散能力,可起到减轻肺水肿与气道炎症反应、恢复细胞正常功能代谢、扩张毛细血管、促血凝块溶解的作用,对心脑血管复苏十分有利。

3.1.3 其它 高压氧可明显减轻肺水肿,改善肺部血液循环,减轻肺淤血,转移肺间质水分,使肺泡变薄,改善小气道顺应性,促血氧交换,湿化痰液,利于黏稠痰溶解咳出。高血压可减轻脑水肿,促进意识好转,改善咳嗽反射。

3.2 气管切开患者高压氧治疗风险

3.2.1 引起呛咳 治疗过程中,昏迷患者可能会出现意识好转情况,但因喉反射刺激增加、黏稠痰溶解,可能出现咳嗽次数、强度增加甚至呛咳情况,

患者因插管、陌生环境的刺激,可能出现较强的应激^[2]。

3.2.2 氧中毒 患者及陪护者长时间暴露在高压氧环境下,可能出现氧中毒、中耳损伤、气胸、出血等并发症。部分患者氧疗过程中便可能出现呼吸加快、烦躁、头晕、呼吸道感染加重等症状^[3]。护士应鉴别有无全身不适、耳鸣、恶心、头痛等症状表现。高压氧还可能引起气胸、出血等严重并发症,特别是气管插管患者多为危重症,并发症发生风险更高^[4]。护士应随时鉴别有无呼吸加快等症状表现,特别是对于已有肺损伤患者,更应提高警惕。

3.3 护理要点

高压氧治疗气管切开患者存在一定的应用风险。高压氧也有一定的适应证、禁忌证。许多危重症患者气管切开后才申请进行高压氧治疗,增加了治疗风险,需加强陪舱管理^[5]。

3.3.1 陪舱前做好充分准备 一方面需要使患者以良好的生理、心理状态面对治疗,另一方面做好药械准备、做好火灾预防的高压氧治疗基本准备工作。将配舱前准备工作规范化,程序化,双人核对,反复确认。

3.3.2 做好陪舱风险管理 一方面要做好病情的监护。掌握各类并发症、病情变化的临床表现,制定各类不良事件的处理标准,制定相应的应急策略。做好事前训练,明确各个护士的工作责任,当陪舱出现不良事件时,可井井有条地开展救护工作^[6]。另一方面,治疗在封闭的环境中开展,患者一旦出现异常情况,需做好患者的安抚,始终维持患者良好的心理状态,提高患者依从性。特别是当出现并发症、呼吸紊乱等不良事件时,应尽量镇定镇静,避免患者因恐惧引起交感神经兴奋,导致呼吸循环紊乱,加重病情^[7]。

3.4 做好护理人员筛选

需安排经验丰富、应急能力强、安全意识高的护士陪舱,以应对紧急情况^[8]。护士自身需做好情绪调节,尽快进入工作状态,集中精力开展护

理^[9]。

3.5 注意防火等安全管理

近年来时有高压氧治疗火灾报道,安全隐患任何时候都应保持警惕^[10]。

气管切开患者行高压氧治疗时的陪舱护理需注意事项较多,气管切开患者有特异性护理问题、需求,需做好风险管理,提高陪舱应急水平。

参考文献:

- [1] 余芳,谢漫,李爱萍,等. 高压氧介入时间对中重度颅脑外伤康复的临床研究[J]. 中华保健医学杂志, 2015, 17(2): 119-120.
- [2] 李燕,刘志锋. 多发伤并发脊髓损伤患者早期高压氧治疗的护理[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(2): 147-148.
- [3] 宋献丽,黄剑平,樊秋萍,等. 高压氧综合治疗颈脊髓损伤的疗效观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(1): 35-36.
- [4] 王振玉. 高压氧治疗所致中耳气压伤的预防护理(综述)[J]. 中国城乡企业卫生, 2010(2): 79-81.
- [5] 柴麦琴. 气管切开患者高压氧治疗的护理[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(29): 942-943. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-1721. 2011. 29. 057.
- [6] 韦晓玲,成丽. 重症颅脑损伤早期高压氧治疗的安全护理干预[J]. 华夏医学, 2014, 27(3): 139-140.
- [7] 郝海燕. 论人文护理在高压氧护理工作的重要性[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(24): 257-258. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-3141. 2016. 24. 195.
- [8] 时春华,王晓红. 高压氧 ICU 舱护士心理压力的原因及调控措施[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(1): 52-53. DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-4008. 2013. 01. 036.
- [9] 李艳芳. 对高压氧护理团队柔性化管理措施的探讨[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(2): 215-216.
- [10] 黄秀婷,林少虹,李焕清,等. 风险管理在高压氧护理管理中的应用[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 63-64. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-4748. 2009. 01. 050.

(收稿日期 2016-05-20)