



整体护理对急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者的应用效果观察

耿静

(汪清县中医院, 吉林 汪清 133200)

摘要: **目的** 探究患者因急性一氧化碳中毒入院治疗时,在高压氧舱治疗情况下给予其整体护理的效果。**方法** 回顾性分析不同护理方案作用,即研究我院40例一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者(2021年4月至2022年4月),对照组(一般护理),研究组(整体护理),分析满意度和生活质量。**结果** 实施后,研究组非常满意和较满意人数分别为7例和12例,得出总率为95.00%,两组对比得出研究组优($\chi^2=10.157$, $t=0.001$);对比生活质量发现,两组护理实施前差异无统计学意义,具有可比性, $P>0.05$,而实施后,研究组四部分为(85.42±7.74)分、(86.84±6.35)分、(75.39±6.89)分、(84.26±6.77)分,所有皆高于对照组($t=5.821$, $P<0.001$; $t=6.434$, $P<0.001$; $t=2.950$, $P=0.005$; $t=5.112$, $P<0.001$)。**结论** 就对照组实施方案而言,其护理效果弱,而研究组下的整体护理则成效好,实施价值高,能提升满意度和增强患者生活质量,因此研究组方案推广价值高且值得广泛应用。

关键词: 急性一氧化碳中毒;高压氧舱;整体护理;满意度;生活质量

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.53.021

本文引用格式: 耿静.整体护理对急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(053):104-107,112.

0 引言

急性一氧化碳中毒主要是因呼吸道吸入大量一氧化碳引起,患者中毒后首先要让其完全脱离中毒环境,随后立即入院就诊^[1]。临床上对于中毒患者常为其实施药物治疗和一般处理,重点在于挽救患者生命,而近年来随着科技的发展,临床救治措施更加多元化,其中高压氧舱治疗便是一种安全性、治愈率高的新型治疗方案,因此,在此疗法应用广泛的情况下,各人员重视医院发展,以求提升治疗效果,增强医院口碑,进而得出护理方案改进需求^[2-3]。一般护理是临床适用范围广的常见护理方案,但其在护理针对性方面表现较弱,所以对于此类患者而言,其护理效果不明显,而整体护理是经过各人员细致讨论后提出的新型护理方案,此护理能全面满足患者需求,可弥补常规护理不足,为此,本文从满意度和生活质量两方面进行分析,探究整体护理开展价值^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例: 急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者;选取年限:2021年4月至2022年4月;例数:40例。纳入标准:(1)患者具有急性一氧化碳中毒典型症状,医疗人员为其实施高压氧舱治疗;(2)无一氧化碳中毒史,身体素质相对较好或者年龄<85岁;(3)不存在中途死亡情况,家属配合度高或者学历为小学及以上沟通能力好;(4)患者入院时家属从旁陪伴且能够主动办理入院手续。排除标准:(1)因其他原因导致昏迷;(2)具有慢性疾病患病史,身体耐受度较差;(3)不属于高压氧舱治疗适应证;(4)患者为妊娠期(或者哺乳期)妇女;(5)存在严重器官病变情况。剔除标准:(1)要求停止治疗;(2)要求转院治疗。对照组(20例):男12例,女8例;年龄19~62岁,平均(50.24±1.23)岁。研究组(20例):男11例,女9例;年龄20~63岁,平均

(51.19 ± 1.47)岁。两组基本资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 可予以研究对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

一般护理。护理人员安排患者入院, 辅助完成紧急救治工作, 待患者情况好转时给予出院指导。

1.2.2 研究组

整体护理。

(1) 以人为本, 明确护理需求。护理人员需要将患者和疾病看作整体, 因此需要向家属了解患者生活背景、中毒现场情况和中毒程度等, 预测患者护理配合度和确定护理重点, 分析疾病并发症和治疗干扰因素等, 前瞻性的消除不良危险因素。另外, 需要注重中毒后应激情况, 为患者构建安全的环境, 比如保持室内通风, 使患者能够明显感受到空气对流情况, 在建立空气流通的情况下还需注意并发症影响, 需要指导患者注意保暖, 合理调节室内稳定, 避免患者处于过冷环境引发肺炎情况。对于中毒程度较轻的患者, 需要在常规治疗基础上做好心理疏导工作, 而对于中毒严重患者, 则要加强疾病管理, 做好治疗保障工作, 其他护理内容则需根据实际情况进行调整。除向家属了解情况外, 在患者入舱治疗前, 需要积极与其沟通, 关注其对治疗方案是否还有疑虑和不安, 若观察其面部表情和肢体表达发现其存在较强不安心理, 便需要给予鼓励, 与其家属共同为其做好心理建设, 保证患者在安心放松的情况下接受治疗。

(2) 保障护理: 包含治疗前指导工作、治疗时保障工作和治疗后稳定工作。①确保患者认可治疗方案, 做好心理建设后辅助其完成准备工作, 首先需要细致讲解准备内容、意义和注意事项, 内容: 排便工作(意识清醒则让其主动排尽大小便, 昏迷则为其留置导尿管)、易燃易爆品排查工作(包含手机、打火机等)、张嘴和吞咽练习工作、保暖工作、镇

静干预、呼吸道干预和心理护理。以上工作开展时要求护理人员专业细致, 保持同理心, 注重人文关怀, 尊重患者隐私, 而呼吸道干预工作主要针对昏迷患者, 但同样要在清洁环节中手法轻柔, 避免刺激。对于意识清醒患者, 人员需要告知保暖需求, 而对于昏迷患者, 则需利用棉被包裹患者身体。而镇静工作则属于灵活护理内容, 主要针对存在躁动不安的患者, 对于配合度高的患者不用镇静干预, 实施鼓励和心理支持即可。心理护理: 主要针对意识清醒(或者年龄较大)患者, 可明确告知治疗安全性, 比如说: 本年实施此疗法治疗案例较多且成功率高, 前段时间对患者随访发现所有人员已经能够正常生活, 所以您也要信任医生, 积极配合治疗。对于年龄较小患者, 也可说: 此疗法是非常先进的治疗方案, 治疗舱非常安全, 只需要你保持放松尝试一下。

②护理人员需要密切观察压力情况, 保持压力稳定, 灵活实施减压操作。预期压力持续一个小时, 治疗期间观察患者是否有不适反应, 若有则需通过窗口不断与其交谈, 指导其放松身体, 缓慢适应内部环境, 当到达预定治疗时间后, 便需要护理人员实施减压操作, 此阶段重点在于指导患者正确吞咽和张嘴, 使其机体即咽鼓管适应当前情况。

③预见性观察患者生命体征, 重点评估其意识和瞳孔, 一旦发现异常则迅速反馈给医疗人员, 让其进行对症处理。另外, 当患者转移至病房后, 确保其身体和心理稳定时, 要开始进行治疗舱消杀工作, 主要选用紫外线进行消毒, 从而降低交叉感染率, 而以上工作结束后, 对于仍处在昏迷状态的患者, 还需要为其进行鼻饲营养支持, 避免其出现营养不良情况, 最后就清醒患者, 则指导其摄入流质食物, 促使其缓慢恢复正常饮食。

(3) 后遗症管理: 中毒较轻患者后遗症较轻, 所以可早期给予基础护理, 比如卫生护理、按摩干预和饮食及运动指导(饮食前期以

流质食物为主，可适当采取营养液干预补充其机体缺失的营养元素，增强身体素质，而后期则需重点为患者补充优质蛋白和富含维生素食物，促使其早期康复)等，促使各项后遗症缓慢复原，而对于中毒严重患者，则需要实施脑水肿防治工作，比如辅助脱水治疗，提前准备好脱水剂、脑细胞激活剂和中枢神经兴奋剂等，减少昏迷时间，确保脑细胞功能恢复。在实施此治疗干预时，护理人员需要重视输液情况，观察是否发生渗血、输血量过多情况，另外还需辅助医疗人员进行血气分析，同时根据病情变化给予降温处理和镇静干预，促使患者在治疗期间尽量处于舒适状态，从而降低其排斥情绪，而对于仍处在昏迷状态的患者，因治疗中脱水剂的干预，所以仍要留置导尿管，注意导管卫生，避免感染情况。而昏迷患者常出现尿失禁情况，所以护理人员还需实施卫生干预，避免发生泌尿系统感染的不良情况，最后，对于昏迷时间久，长期卧床的患者，还需给予翻身干预，避免压疮情况。

(4) 健康宣教：当患者情况稳定近期可出院时，需要将疾病预防手册交给患者及家属，手册中包含煤气中毒预防和急救常识、热水器安装常识和浴室通风常识、车内发动机和空调机安全常识和一氧化碳报警器装置安装必要性推广等，保障健康宣教，促使患者们远离一氧化碳侵害。另外，在出院前，还需对患者进行心理状态评估，确保其无自卑、创伤后应激障碍等消极心理状况，若发现其存在类似消极情绪，在需为其实施加强心理指导，比如专业心理暗示和心理疏导等，避免患者在出院后因不良心理状态无法迅速回归正常生活。最后，在患者出院一段时间后，需要实施定期随访，确保患者身体和生活状况良好，无异常情况，若在随访中发现异常现象，则需引导患者入院复诊，确保护理延续性。

1.3 观察指标

(1) 满意度指标评定：将护理工作开展后

患者满意程度进行分析，最终通过不记名打分的方式汇总非常满意人数(患者重度症状明显减轻，治疗效果显著提升，家属十分认可护理工作价值，主动打分，分值为3分)人数、较满意(护理效果明显且对疾病治疗有较大促进作用，患者家属心中对各项工作无疑虑，使得其能够完全依从各项工作，打分环节积极配合，分值为2分)人数、不满意(对治疗无促进作用，患者家属对护理工作存在较大疑虑，护理期间具有不配合护理工作的情况，护士和患者家属之间关系紧张)人数，计算满意总人数，得出总率，数值高则护理成效好，患者认可度高，工作完成度高。

(2) 生活质量指标评定：依照量表，探究每组实施前后日常生活情况，最终综合分析身体及心理质量、营养情况、物质生活和社会功能，各内容得分高即情况优，开展价值高。

1.4 统计学分析

用SPSS 20.0分析数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料分别实施t检验与 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度

较对照组，研究组人数多即总率高($P < 0.05$)。见表1。

表1 满意情况对比(%)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意率
对照组	20	2	8	10	10(50.00)
研究组	20	7	12	1	19(95.00)
χ^2					10.157
P					0.001

2.2 生活质量

较对照组，研究组得分高($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

表2 生活情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	身体及心理质量		营养情况		物质生活		社会功能	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	20	67.26 ± 7.29	71.58 ± 7.29	62.99 ± 6.46	73.21 ± 7.03	59.63 ± 7.41	69.12 ± 6.55	62.58 ± 5.67	73.58 ± 6.44
研究组	20	68.03 ± 7.37	85.42 ± 7.74	63.91 ± 6.22	86.84 ± 6.35	59.57 ± 7.52	75.39 ± 6.89	62.61 ± 5.43	84.26 ± 6.77
<i>t</i>		0.332	5.821	0.459	6.434	0.025	2.950	0.017	5.112
<i>P</i>		0.742	< 0.001	0.649	< 0.001	0.980	0.005	0.986	< 0.001

一氧化碳中毒是因一氧化碳与患者机体血红蛋白异常结合,形成碳氧血红蛋白,导致血红蛋白正常携氧能力丧失,出现组织窒息的情况^[5]。此情况会导致患者出现头痛和无力等较轻疾病症状和呼吸困难、昏迷和死亡等较重疾病症状,而急性一氧化碳中毒则是指患者大量吸入一氧化碳的情况,因而会导致患者出现重症症状,患者极其可能产生不可逆性损伤和死亡,因此需要急救干预和对症治疗^[6]。高压氧舱可按照加压介质、氧舱容量和使用功能等进行划分,其属于新型疾病治疗技术,对于急性一氧化碳中毒患者,此技术主要发挥其氧疗机制,可通过迅速增加患者体内血氧含量,促使与一氧化碳结合后产生的碳氧血红蛋白离解,进而使得一氧化碳充分排除患者体外,从而纠正缺氧状态,避免机体组织损伤,防止疾病后遗症,避免不良结局^[7-8]。此疗法效果良好,优点较多,若医院想要普及此疗法,还需增强疗效,提升疾病治愈率,因此,护理人员提出,可在此疗法治疗情况下,改善护理方案,保障治疗^[9]。

整体护理是护理人员提出适用于此类患者的新型护理方案,此护理基本框架包含人、环境健康和护理,主要要求护理人员重视病人基础需求和文化需求,因而可使护理模式向全面、科学、系统和有计划性方面发展^[10-11]。对于急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者,对其实施此护理可提升疗效,解决疾病和健康问题,实现早期康复,使得患者迅速回归正常生活,表1和表2证实,研究组患者满意度提升,生活质量增强,证实此护理价值,表明此护理

效果良好,值得应用,而分析原因发现,此疾病对患者的危害性极大,所以实施早期恰当的疾病治疗非常重要,但在治疗中发现,治疗依从性、安全性和后遗症等需要护理全面保障,而一般护理无法实施优质护理作用,但经整体护理理念要求,护理人员可通过需求分析,明确个体化护理目标,进而通过满足护理需求,使得护理价值体现,人民满意度提升,康复效果明显,出现以上结果,所以,有计划地实施工作,按照需求特定护理程序,从而可使得护理对策按照病人情况修正和调整,进而避免护理对策一成不变情况,能促使治疗中各项问题得已解决^[12]。

综上所述,不论是想要提升医院口碑还是实现治疗方案普及,即明确护理改进需求,则需制定优质护理方案,而对于急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗患者,以上讨论证实,整体护理便是典型优质护理方案,可广泛推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张杨,李翠红,杜晓芹,等. 高压氧治疗介入时机对中重度急性一氧化碳中毒患者预后的影响[J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(5):523-527.
- [3] 周春红. 急性一氧化碳中毒患者高压氧治疗护理干预效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(21):237.
- [4] 杜春丽. 高压氧对中重度急性一氧化碳中毒患者治疗的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(17):31-32.
- [5] 黄卓玲,陈映柔,张叙填. 整体护理在急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗中的应用价值[J]. 中国医学创

(下转第112页)



提高护理满意度,值得进一步推广以及应用。

参考文献

[1] 何南云,朱俊宇,黄祖华.长托宁联合血液灌流对有机磷中毒IL-17,TGF-β1浓度及心功能、血流动力学的影响[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(04):400-402.

[2] 朱悦,杨宏伟.血液灌流在急性有机磷中毒中的疗效及对炎性损伤的影响[J].中国医学创新,2021,18(24):32-36.

[3] 许洪军,付帮林,马丽丽,等.床旁血液净化联合血必净治疗急性有机磷中毒的效果观察[J].中国临床实用医学,2021,12(05):46-50.

[4] 杨志强.急诊有机磷中毒患者的应急护理干预效果评价[J].继续医学教育,2020,34(12):122-124.

[5] 陈慧.急性有机磷中毒的急救护理[J].世界最新医学信

息文摘,2019,19(24):273+276.

[6] 夏丹.集束化护理在急性重度有机磷中毒患者洗胃中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(16):193-194.

[7] 张强.持续性肾脏替代疗法联合盐酸戊乙奎醚、碘解磷定治疗急性重度有机磷中毒临床研究[J].实用中西医结合临床,2021,21(10):19-20.

[8] 于艳英.集束化护理在急性重度有机磷中毒患者洗胃中的应用效果分析[J].护理实践与研究,2019,16(06):152-153.

[9] 李轶晓.洗胃护理联合一次性套管式胃管对重度有机磷中毒患者预后的影响[J].河南医学研究,2020,29(02):370-371.

[10] 王艳青.目标策略的针对性护理对早期急性有机磷中毒患者洗胃时间及抢救成功率的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(10):1278-1279.

(上接第107页)

新,2020,17(6):86-90.

[6] 涂江梅,林永丽,陈俭,等.急性一氧化碳中毒高压氧舱治疗中整体护理的效果分析[J].中国处方药,2020,18(11):154-155.

[7] 周磊,范茂丹,斯银平,等.高压氧治疗对一氧化碳中毒后迟发性脑病大鼠海马组织中炎症因子表达的影响[J].心脑血管病防治,2021,21(1):35-38.

[8] 潘丽华.高压氧治疗一氧化碳中毒期间采用一体化护理的效果和并发症[J].国际护理学杂志,2020,39(13):2417-2420.

[9] 赵巍.整体护理联合高压氧治疗急性一氧化碳中毒

昏迷患者的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(5):532-533.

[10] 郭亮.康复疗法联合高压氧治疗急性一氧化碳中毒致迟发性脑病的临床效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(4):582-583.

[11] 于夕妍,孙卫英.探讨急性一氧化碳中毒(ACMP)患者应用高压氧治疗的护理干预效果[J].中国保健营养,2021,31(25):158.

[12] 周立红,黄月凤.高压氧治疗结合整体护理干预对急性一氧化碳中毒患者的效果观察[J].吉林医学,2018,39(7):1379-1380.