

系统化入舱宣教在高压氧治疗中的应用

崔宁, 王俊巧, 冯玉婕, 陈浩, 毕竹梅, 崔赫, 刘捍东

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250021)

2006 年 10 月~2010 年 10 月,我们对 61 例患者推行高压氧治疗入舱前的系统化健康教育指导宣教工作,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 120 例,男 66 例,女 54 例;年龄 12~76 岁,平均 42 岁。所选患者经医生查体后判断无高压氧禁忌证,随机分为对照组 59 例和系统化宣教组 61 例。两组患者既往无高压氧治疗史,智力正常,理解及表达能力正常,两组年龄、性别、文化程度、入舱前焦虑评分及心率、血压值等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者由医生常规查体,护理人员进行常规入舱前指导。

1.2.2 系统化宣教组 此组患者提前预约高压氧治疗,医生接诊后常规查体,护理人员于治疗前 4 h 内,通过阅读病历、了解患者病情、精神及心理状态;对患者进行全方位的健康教育指导宣教^[1]。①让患者实地考察,为患者创造安静、舒适、轻松、优美的环境^[2]。②讲解高压氧的适应证及禁忌证,高压氧舱的性能、原理、作用及治疗的效果。③应用简单易懂的语言向患者讲解氧气的助燃特性,使其认识到穿戴纯棉衣服和禁止携带易燃易爆物品入舱是为了杜绝不安全因素,避免产生紧张、恐惧等心理负担。④介绍治疗的总时间、每个过程的细节,可能出现的问题及应对方法。⑤帮助患者认真地做好入舱前的准备及训练,选择合适的吸氧管道和面罩,讲解预防各种气压伤的基本知识,教会患者耳咽管通气动作和正确使用面罩,示范正确的动作。⑥打开监视器让患者观看舱内情况并实地参观,熟悉高压氧舱内的注意事项,让患者了解内外联系的对讲系统、监视系统的功能等。⑦介绍高压氧治疗病情好转、痊愈的病例,并让已接受过治疗老患者与新患者交流,使新患者得以安慰与鼓励,消除其心理负担,增加治愈疾病的信心。⑧通过语言的交流让患者了解到良好舒适、卫生的治疗环境十分重要;了解我们严格的执行消毒隔离制度,消除患者的顾虑。⑨告诉患者自己的治疗方案,解答患者提出的问题。⑩治疗期间,患者消耗体力大,应加强营养,建议患者多食用高热量、高蛋白、高维生素、容易消化的饮食,不宜食用豆制品、葱、蒜等产气或有异味的饮食。指导患者学会入舱须知,签署高压氧治疗知情同意书。

1.3 观察项目

1.3.1 生理指标 两组患者于签署《高压氧治疗同意书》静息 30 min 后检测基础心率、血压并记录;患者进入高压氧舱内,于加压过程结束,吸氧开始前测心率、血压并记录,此值为

吸氧前即刻心率、血压。

1.3.2 心理指标 采用汉密顿焦虑量表(HAMA),于患者入舱宣教前及吸氧前,由经过训练的 2 名评定员进行联合检查,采用交谈与观察的方式评定患者焦虑状态。2 名评定员各自独立评定,取平均值作为本次焦虑分值。

1.3.3 耳痛发生率 统计所有出现耳部疼痛或不适感,并因此延缓升压过程的患者数。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计分析,各组数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比采用 Student *t* 检验;组间耳痛发生率的比较采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心率比较 见表 1。

表 1 两组患者心率比较(次/min, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	基础心率	吸氧前即刻心率
系统化宣教组	61	76.03 ± 5.96	77.08 ± 5.94*
对照组	59	76.08 ± 4.84	84.92 ± 6.18

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 两组患者收缩压比较 见表 2。

表 2 两组患者收缩压比较(kPa, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	基础收缩压	吸氧前即刻收缩压
系统化宣教组	61	15.21 ± 1.22	15.24 ± 1.90*
对照组	59	15.35 ± 1.47	18.57 ± 2.07

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.3 两组患者焦虑值比较 见表 3。

表 3 两组患者焦虑值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	基础焦虑值	吸氧前焦虑值
系统化宣教组	61	18.7 ± 6.23	19.57 ± 3.67*
对照组	59	18.2 ± 7.37	25.48 ± 6.61

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.4 两组患者耳痛发生率比较 见表 4。

表 4 两组患者耳痛发生率比较(*n*)

组别	<i>n</i>	耳痛人数	组内人数	耳痛率(%)
系统化宣教组	61	3	61	4.9*
对照组	59	10	59	16.9

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

高压氧治疗是患者在超过 1 个大气压的环境下呼吸 100% 纯氧。被广泛应用于气体栓塞、中毒、烧伤、损伤等领域。然而如果不正确应用,会存在着一些不安全因素,如易燃、易爆、气压伤等并发症的发生。Huang 等认为咽鼓管不畅通、调压不当、操舱不当是中耳气压伤发生的三类病因,而大多数中耳气压伤发生在加压阶段,正确的调节鼓室内外压力

会很好地预防该型气压伤的发生。许多研究分析了护理工作
在高压氧治疗中的重要作用^[3-5]。同常规的高压氧护理相
比,系统化入舱宣教使护理人员有充足的时间了解患者的病
情、精神及心理状态,针对不同病种、不同性格特质的人群,采
取个体化的宣教方法,对于高压氧治疗的各个阶段予以详细
描述,细致讲解各阶段应注意事项及如何配合医护人员进行
治疗,尽量满足患者对高压氧治疗的相关需求,同时通过
实地考察,参观了高压氧舱,熟悉了高压氧舱的环境,消除
了陌生感,增加了患者对高压氧治疗的了解,患者表现出了良
好的适应性。使高压氧治疗患者感到更加安全,使之有稳定
和放松的心态,从而达到预期目标。

参考文献:

[1] 杨晓春,薛珍,余艳霞. 重型颅脑损伤患者高压氧治疗中的
护理[J]. 中华护理杂志,2005,40(1):24-25.
[2] 孙静. 高压氧治疗次数对放射性颌骨坏死患者的疗效影
响及护理[J]. 护理研究,2006,20(2):437-438.
[3] 刘秋艳. 护理程序在高压氧治疗中的应用[J]. 现代中西
医结合杂志,2007,16(1):117-118.
[4] 冯梅秀. 高压氧配合常规药物治疗突发性耳聋的疗效观
察及护理[J]. 护理实践与研究,2006,3(4):22-23.
[5] 孔磊. 高压氧综合治疗糖尿病足的疗效观察及护理[J].
护士进修杂志,2006,21(9):845-847.

本文编辑:徐杰 2011-05-09 收稿

自制卡片式健康教育对患者检查前注意事项 掌握程度的影响

周博,黄瑾,鲁静

(中国人民解放军海军总医院 北京市 100080)

为贯彻落实卫生部“优质护理服务示范工程”工作精神,
“夯实基础护理,提供满意服务”,2010年2~11月,我们应用
自制卡片式健康教育方式取得满意效果,提高了患者的满意
度。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 240 例,男 130 例,女 110 例;年龄 14 ~
73 岁,平均(59.6 ± 9.4)岁;文化程度:大专及以上 38 例,高
中 98 例,初中 77 例,初中及以下 27 例;每次行检查的次数 ≤
2 项的有 67 例, > 2 项 173 例。随机分为实验组和对照组各
120 例,两组患者在性别、年龄、文化程度、每次检查项目的次
数等方面比较差异无统计学意义(P > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 健康教育方式 两组患者在检查前 1 d,进行内容相
同但方法不同的健康教育。对照组:由责任护士负责,采用常
规口头宣教的方式进行检查注意事项的健康教育。实验组:
由责任护士负责,在采用常规口头宣教基础上发放自制健康
教育卡,卡片上注明患者所行检查的项目及注意事项,待患者
检查完毕将卡片收回。

1.2.2 健康教育效果评价 由责任护士负责,在患者检查当
天前采用谈话方式询问患者对于注意事项的掌握程度,完全
掌握为 2 分,部分掌握为 1 分,完全未掌握为 0 分。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS16.0 软件包进行统计学处
理,计量资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组检查前注意事项掌握程度比较见表 1。

表 1 两组检查前注意事项掌握程度比较

组别	n	完全掌握		部分掌握		未掌握		χ^2 值	P 值
		n	%	n	%	n	%		
实验组	120	101	84.2	19	15.8	0	0.0	23.323	<0.01
对照组	120	68	56.7	47	39.2	5	2.1		

3 讨论

患者因疾病本身带来的不适而产生焦虑,对疾病知识了
解不足而产生恐惧心理,焦虑恐惧的心理使患者将注意力集
中在疾病本身,感知能力、记忆力相对下降,患者往往难以准
确识记护理人员口授的知识。同时,单一的口头宣教方式因
受诸多因素如教育者的沟通能力、患者的记忆力、理解能力、
认知水平的影响,使其不能很好地接受健康信息^[1]。采用自
制健康教育卡与口头宣教结合的方法,将自制健康教育卡放
置于床头上既简明又醒目,能方便患者多次观看,减少由于
误听等原因造成的信息传递失误,防止患者遗忘,使患者能
准确地按照要求做好检查前的准备工作。

自制健康教育卡从细节方面体现了护理人员以及医院对
患者的人文关怀,有利于建立良好的护患关系。自制健康教
育卡对护患双方都有提示作用,护士班班进行督导,人人进
行督导,使患者认为自己时时受到重视,每一位医务人员都
关注自己的病情^[2]。同时也避免了因错误理解、检查项目多
等原因引起检查注意事项的遗忘,避免延误病情,使患者能
及时完善各项检查,对于尽早诊断病情起到了重要的作用,使
患者能够及时得到准确的救治,提高了患者和家属对医疗护
理服务态度和质量的满意度。护理工作具有连续性的特点,
有了宣教卡能促使各班护士做到班班督导无遗漏,提高了患
者对护士的信任度。本研究表明,采取口头宣教加发放自制
健康教育卡的健康教育方式提高了患者检查前注意事项掌握
程度。

参考文献:

[1] 王彩,王文敏. 不同健康教育方式对宫颈糜烂患者遵医
行为的影响[J]. 中国妇幼保健,2009,24:1759-1760.
[2] 张秀红,章静. 提示牌宣教在内科护理中的应用效果
[J]. 河北医学,2007,13(13):7411.

本文编辑:徐杰 2011-06-04 收稿