

起来简单,但是穿刺操作技术与其它学科有很大联系。所以,护士除了加强护理技能的训练和提高外,同时也应加强自身各方面素质的培养,尽量让被采血者能够在无痛、平和的氛围中接受采血。护士在穿刺过程中还可通过一定的心理干预措施分散患者的注意力,既可明显地降低疼痛的敏感性,又能提高患者的满意度。

参考文献

1 李爱琴,林爱芳.两种握拳法在浅静脉穿刺中的应用效果观察[J].全科护理,2009,7(13):1177-1178.
2 张 萍.手背皮神经分布与静脉穿刺疼痛程度的相关性研究

[J].中国临床康复,2004,8(17):3361-3363.
3 申益香.无痛技术在上肢浅表静脉穿刺中的应用[J].全科护理,2009,7(33):3028-3029.
4 李向真.提高浅静脉穿刺成功率的方法[J].中华护理杂志,1999,34(10):638.
5 王兰英,高洪玉,胡凤英,等.介绍一种静脉穿刺后的拔针方法[J].中华护理杂志,2006,41(7):626.
6 顾春联,肖秀华.几种浅静脉输液技术改良方法[J].护士进修杂志,2009,24(5):419-420.
7 陆惠洁.护理干预对静脉采血患者不良反应的影响[J].中国实用护理杂志,2011,27(23):49-50.
[收稿日期 2012-10-09][本文编辑 杨光 and 韦所苏]

护理研讨

不同健康教育方法在预防高压氧治疗患者中耳气压伤的效果观察

谢艳卿

作者单位:365000 福建,三明市第一医院高压氧舱室
作者简介:谢艳卿(1972-),女,大学本科,主管护师,研究方向:高压氧护理。E-mail:382788031@qq.com

【摘要】 目的 探讨在高压氧治疗患者中耳气压伤中实施两种不同的健康教育方法的效果。**方法** 将 60 例高压氧治疗患者随机分为实验组和对照组。对照组采用常规健康教育方法,实验组采用健康教育路径(按时间顺序在接诊当日、入舱前、入舱后、出舱后运用口头宣教、书面材料宣教、示教、宣传栏介绍、成功病例示范宣教等方式),比较两组健康教育的效果。**结果** 实验组中耳气压伤的发生率(3.33%)明显低于对照组(30.00%),实验组对健康教育的满意度(96.67%)明显高于对照组(60.00%)。**结论** 在高压氧治疗中实施健康教育路径可提高患者满意度,加快知识的掌握,预防和减少高压氧治疗患者中耳气压伤的发生。

【关键词】 中耳气压伤; 健康教育; 高压氧治疗; 影响
【中图分类号】 R 459.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)02-0169-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.29

中耳气压伤或称气压损伤性中耳炎,是由于在加压舱内加、减压时环境气压变化,致中耳鼓室内外压强不能平衡而造成的^[1]。高压氧治疗是指在超过一个大气压环境内机体吸入氧气而达到治疗目的的一种有效医疗方法^[1]。随着高压氧在临床上的广泛运用,大大提高了治疗效果,提高了抢救成功率及患者后期的康复率。高压氧治疗最主要的并发症就是中耳气压伤^[2]。它使患者不得不停止治疗,因而错过最佳的治疗时间。采用健康教育路径是预防和减少该并发症的重要手段。本室于 2011-06 ~ 2011-12 对 60 例高压氧治疗患者采取了健康教育路

径方法,取得了显著的效果,现报道如下。
1 对象与方法
1.1 对象 选择 2011-06 ~ 2011-12 进行高压氧治疗的患者 60 例。所选患者均符合 2004 年中华医学会高压氧分会公布的高压氧治疗的适应证^[1],并经医师诊断可以进行高压氧治疗。患者神志清楚,没有吞咽功能异常,耳咽管功能检查正常。其中男 27 例,女 33 例,年龄 20 ~ 60 岁。脑梗死 15 例,断指(趾)再植 3 例,椎基动脉供血不足 20 例,面瘫 5 例,梅尼埃病 8 例,脑外伤 5 例,放射性肠炎 2 例,疲劳综合征 2 例。

1.2 治疗方法 高压氧治疗患者均采用杭州生产的 YYC22S-12 空气加压医用氧舱,治疗压力为 2.0 ATA,加减压各 15 ~ 20 min,稳压时戴面罩吸纯氧 20 min × 3 次,中间呼吸舱内空气 5 min × 2 次,1 次/d,操舱人员固定,加压速度严格按统一规定^[3]。

1.2.1 分组方法 将 60 例患者随机分为实验组和对照组,每组 30 例,实验组年龄为 (50.3 ± 1.3) 岁,疗程 (15.4 ± 0.9) d;对照组年龄为 (49.5 ± 1.6) 岁,疗程 (14.3 ± 0.6) d。两组研究对象在性别、年龄、病种、文化程度等方面比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2.2 健康教育方法 健康教育施教者为高压氧治疗专科护士。对照组在进舱前由护士口头告知高压氧治疗的整个过程,调节耳咽管的方法,确保安全的措施及治疗时护患配合事宜。实验组采用健康教育路径,运用口头宣教、书面材料宣教、示教、宣传栏介绍、成功病例示范宣教并严格按照路径的时间安排进行。根据高压氧治疗过程中需要对患者及家属进行健康教育的内容、施教时间、教育方式,按时间顺序制订了高压氧治疗患者健康教育路径如下。

1.2.2.1 接诊当日 患者经高压氧专科医师会诊后,排除禁忌证和易发生中耳气压伤的因素(如感冒、鼻塞等),确定行高压氧治疗。高压氧治疗护士到患者床旁,了解患者病情和生命体征,讲解高压氧治疗原理、过程、作用及治疗效果等;交代注意事项及治疗时间,指导患者及家属学习开启咽鼓管的方法(闭嘴捏鼻鼓气、咀嚼吞咽、打哈欠或少量饮水等);介绍高压氧舱室所处的位置,行走路线,提供书面材料。

1.2.2.2 入舱前 (1)向患者介绍高压氧舱医务人员、氧舱环境、舱内设施,介绍“入舱须知”,示教戴面罩和吸氧方法。(2)进行心理指导:①详细介绍高压氧治疗的整个过程、舱内设施,介绍中耳气压伤的基本知识,教会患者及家属预防各种气压伤的基本知识。②观看宣传栏上正常耳咽管示意图和高压氧治疗过程中耳咽管受压示意图,并向他们讲解中耳气压伤发生的原因及处理方法。③检查及测试患者开启咽鼓管方法的掌握程度,每个人必须掌握其中的一种方可入舱。④现身说教,将新患者安排在有经验的患者身边,氧舱内播放轻音乐,消除患者紧张、恐惧心理。⑤签署知情同意书。

1.2.2.3 入舱后 (1)加压阶段,护士应及时通过广播与患者通话,随时与舱内联系。①加压前给予 1% 呋麻液滴鼻。②提醒开启咽鼓管,对于新患者应

每半分钟或 1 min 提醒 1 次,以免错过开启咽鼓管的最好时机;对于出现耳痛难受者,给予减压出舱,根据情况具体指导。③操舱人员要严格控制加压速度。(2)稳压阶段,指导患者戴好面罩,均匀呼吸。(3)减压阶段,通知舱内人员摘下面罩,指导患者正常呼吸,不要屏气和用力咳嗽,注意保暖。在整个治疗过程中都告知患者有不适反应时要立即通知医务人员。

1.2.2.4 出舱后 患者出舱后应及时询问治疗时及现在的感觉,认真听取、耐心解答患者提出的问题,告知下一次治疗时间及注意事项。嘱患者进食营养丰富的饮食,多食新鲜水果、蔬菜。对出现中耳气压伤的患者,根据气压伤发生的程度,给予具体的指导。

1.3 评价方法 根据中耳气压伤的临床表现分为轻、中、重三度,符合其中一种就认定发生中耳气压伤^[4]。健康教育满意度:根据患者接受治疗过程中的态度问题分为满意和不满意。如治疗的感觉、医护人员的态度、治疗时间的安排、健康教育指导的内容及方式、其他,其中一个不满意就认定为不满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中耳气压伤发生率比较 实验组中耳气压伤的发生率显著低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者中耳气压伤发生率比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	没发生	发生
实验组	30	29 (96.67)	1 (3.33)
对照组	30	21 (70.00)	9 (30.00)

注:两组中耳气压伤发生率比较, $\chi^2 = 7.68, P < 0.01$

2.2 两组患者健康教育满意度比较 实验组的健康教育满意度显著高于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者健康教育满意度比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	满意	不满意
实验组	30	29 (96.67)	1 (3.33)
对照组	30	18 (60.00)	12 (40.00)

注:两组健康教育满意度比较, $\chi^2 = 11.88, P < 0.01$

3 讨论

3.1 在高压氧治疗过程中实施健康教育路径可显

著提高患者对高压氧治疗相关内容的掌握,有效降低高压氧治疗时患者中耳气压伤的发生率。高压氧治疗最主要的并发症就是中耳气压伤,由于它的发生,患者不得不停止治疗,因而错过最佳的治疗时机。本组结果显示,实施健康教育路径进行教育具有计划性、系统性和针对性,重点突出,有较强指导性,使得中耳气压伤发生率显著低于对照组($P < 0.01$)。

3.2 为预防中耳气压伤的发生,做好各阶段的护理至关重要 (1)接诊时、入舱前要排除各种易诱发中耳气压伤的因素。(2)做好入舱前的心理护理,据赵文瑛^[5]研究显示在 55 例中耳气压伤分析中发现精神心理因素影响占 7%。为防止患者发生中耳气压伤,在健康教育过程中需特别注重心理指导。(3)加强加压时健康教育。(4)减压时指导患者自然呼吸,不要屏气和用力咳嗽。通过科学合理的安排健康教育内容和时机,降低了高压氧治疗时患者中耳气压伤的发生率。

3.3 健康教育路径的实施,提高了高压氧治疗患者的满意度 高压氧治疗是一种较新的医疗方法,很多患者不了解,对照组仅在进舱前口头告知高压氧治疗的整个过程,调节耳咽管的方法,确保安全的措施及治疗时护患配合事宜,这种护理方法未按时间顺序有步骤地进行护理,也没有进行有效的心理护理。实验组采用健康教育路径,使护理人员主动服务于患者,特别注重心理护理,从接诊开始,能在最短的时间内将高压氧治疗的基本知识、注意事项及开启咽鼓管的方法传达给患者,患者能在充分了解高压氧、掌握开启咽鼓管方法的情况下放心接受治疗。在每个阶段,护理人员有预见性、计划性、主动性、连

续性地实施护理,让患者心理有思想准备。并采用图文并茂的宣传以及个案说服,增加患者对治疗的信心,这些都比对照组起到更有效的作用,保证了每个环节都得到落实,减少了并发症的发生。同时患者对我们的工作给予了积极的肯定,经满意度调查显示,实验组患者及家属的健康教育满意度显著高于对照组($P < 0.01$)。

3.4 建立健康教育制度能保证患者整个治疗过程的顺利进行 在正确评估患者的基础上制订健康教育计划,使健康教育成为高压氧治疗前护理工作的不可缺少的一环,提高了护士的健康教育意识,使健康教育路径常态化、规范化、制度化,保证患者整个治疗过程的顺利进行。

总之,在高压氧治疗中实施健康教育路径是有目标、有计划、有系统、有评价的教育活动,也是主动、连续、动态、有针对性的健康教育活动。实践表明,健康教育路径对高压氧治疗的顺利进行、预防和减少中耳气压伤的发生具有明显的效果,同时又能提高患者的满意度,是有效、积极、值得推广的方法。

参考文献

1 王 强,刘 垒,主编. 高压氧医学教程[M]. 北京:军事医学科学出版社,2006:1-57.

2 吴仲琪. 高压氧临床医学[M]. 长沙:中南大学出版社,2003:104.

3 杨 益,主编. 高压氧治疗基础与临床[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:107.

4 喻道元,马朝琼. 高压氧治疗并发中耳气压伤 128 例临床分析[J]. 长江大学学报(自科版)医学卷,2007,4(4):366-367.

5 赵文瑛. 高压氧治疗并发中耳气压伤的原因分析及护理对策[J]. 当代护士(综合版),2003,(8):36-37

[收稿日期 2012-05-14][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送) A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。