

做高压氧不慌张，全程护理这样做

张富丽

宜宾市第一人民医院 四川宜宾

644000

在现代医学的多元治疗手段中，高压氧疗法以其独特的物理特性，成为缺血缺氧性疾病的重要辅助治疗方式。患者在高于一个大气压的环境中进行纯氧吸入，通过提高血氧分压、增加血氧含量，从而改善机体缺氧状态。然而，治疗环境的特殊性决定了这一过程并非简单的“吸氧”，而是需要严密的护理配合。了解并遵循全流程护理规范，是确保高压氧治疗安全、有效的核心前提。



1.治疗前的基线评估与准备

高压氧治疗的准入与排除标准极为严格，因此治疗前的护理评估是首要防线。护理人员必须对患者的生命体征、基础疾病及呼吸道通畅程度进行全面核查。重点在于排查气压伤的风险因素，例如严重上呼吸道感染、中耳炎、鼻窦炎患者，因其气道不畅通，在加压过程中极易发生中耳气压伤及鼻窦气压伤，此类情况需暂缓治疗。

同时，针对患者的个人物品管理是治疗前的关键环节。由于高压氧舱内属于极度防火区域，一切化纤衣物、易燃化妆品及火源均严禁入内。护理人员需指导患者更换全棉制式服装，并妥善保管手表、手机等电子设备。在进舱前，还需开放静脉通道或确保患者已排空二便，以减少治疗中因环境限制带来的生理不适。对于初次治疗的患者，护理人员需详细告知加压时的耳闷感成因及调压动作，消除其心理恐惧，建立治疗依从性。

2.治疗中的动态监测与压力平衡

进入密闭的高压氧舱后，护理工作的重心转向对患者生理反应的实时监测与环境参数的精准调控，并从加压、稳压吸氧、减压三个阶段着手。

加压阶段最容易导致耳压不适，这个时候护理人员需要通过舱内对讲系统与患者进行沟通，指导患者通过吞咽、咀嚼、鼻鼓气（瓦尔萨尔瓦动作）等操作缓解不适感，使得咽鼓管、平衡中耳压力打开。注意，该阶段如果患者感到剧烈的耳痛，通过上述操作无法缓解，则需要暂停加压，并酌情减压出舱，避免鼓膜损伤。

稳压吸氧阶段属于高压氧治疗的关键环节，需要保证患者面罩佩戴严密、呼吸通畅，并对患者的意识、呼吸频率及节律进行密切检查。通常情况下，氧中毒并不常见，不过也需要予以重视，要警惕早期中枢神经系统兴奋征象，比如口唇或面部小肌群抽搐、视野异常、耳鸣、恶心等，一旦出现上述症状，要立即暂停吸氧，并改吸舱内空气，及时通知医生调整方案。同时，对于气管切开或意识不清的患者，需要予以专人护理，期间进行定时吸痰处理，确保气道湿化。

减压阶段需要做好准备工作，减压前要保证患者已停止面罩吸氧，并转为呼吸舱内空气，避免氧分压过高。同时，告知患者活动肢体，能够促进血液循环，减少减压导致的疼痛感。

简而言之，整个高压氧治疗中要持续监测患者的体征波动，及时了解患者的主诉，并予以针对性、全面性指导干预，确保治疗安全。

3.治疗后的减压监护与体征复测

减压过程是治疗的最后一道关口，必须严格遵循匀速缓慢的原则，防止减压病的发生。护理人员在此时需再次确认所有患者均已停止吸氧，转为呼吸舱内空

气，避免因吸氧时间过长导致肺型氧中毒。同时，指导患者进行适当的肢体活动，促进血液循环，防止因惰性气体在体内析出形成气泡栓塞。

出舱后的护理评估同样不可或缺。护理人员需协助患者整理衣物，并立即复测心率、血压及血氧饱和度，与治疗前数据进行比对分析。重点询问患者有无头痛、关节酸痛、皮肤瘙痒等延迟性不良反应。对于长期接受高压氧治疗的患者，还需定期检查其眼底及肺功能，评估是否存在慢性氧中毒的累积效应。

4.特殊人群的差异化护理策略

针对不同病理状态的患者，护理方案需体现个体化差异。对于一氧化碳中毒患者，因其常伴意识障碍，护理重点在于气道保护与防误吸；对于气栓症患者，则需严格限制体位与活动，防止气泡移位加重栓塞。而对于儿童及老年患者，由于其体温调节中枢发育不全或功能减退，护理中需特别关注舱内温度与湿度的变化，及时增减衣物，防止体温过低或过热。

高压氧治疗并非孤立的医疗行为，而是一个环环相扣的系统工程。从入舱前的禁忌症筛查，到加压过程中的耳压平衡，再到稳压期的生命体征维护，直至出舱后的疗效评估，每一个护理细节都直接关系到治疗的成败。遵循科学规范的全程护理路径，方能让学生在安全无虞的环境中，真正受益于高压氧的生物学效应。