

口腔执业医师实践技能辅导：吸氧术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/230/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c112_230478.htm 氧气吸入疗法可用以提高动脉血氧分压和氧饱和度，改善组织缺氧、低氧状态，促进维持机体正常代谢和生命活动，是一项基本抢救和治疗技术。（一）适应证 1.通气不足 见于药物和某些疾病引起的呼吸抑制，如慢性阻塞性肺部疾病。 2.肺内气体弥散功能障碍 如间质性肺纤维化、间质性肺水肿等。 3.通气 / 灌注比例失调 常见于慢性阻塞性肺疾患、肺大面积炎症性实变、肺不张等。 4.其他原因引起的缺氧 如心力衰竭、心肌梗死、休克、昏迷及一氧化碳中毒等所致的呼吸困难。（二）氧疗的种类 动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）是评价通气状态的指标，是决定以何种方式给氧的重要依据。临床上根据吸入氧浓度将氧疗分为低浓度、中等浓度、高浓度、高压四类。氧浓度和氧流量的关系为：吸氧浓度（%）= $21.4 \times \text{氧流量（L / min）}$ 1.低浓度氧疗 又称控制性氧疗，吸氧浓度低于40%。应用于低氧血症伴二氧化碳潴留的患者，如慢性阻塞性肺病和慢性呼吸衰竭，呼吸中枢对二氧化碳增高的反应很弱，呼吸的维持主要依靠缺氧刺激外周化学感受器。 2.中等浓度氧疗 吸氧浓度为40%-60%。主要用于有明显通气 / 灌注比例失调或显著弥散障碍的患者，特别是血红蛋白浓度很低或心输出量不足者，如肺水肿、心肌梗死、休克等。 3.高浓度氧疗 吸氧浓度在60%以上。应用于单纯缺氧而无二氧化碳潴留的患者，如成人型呼吸窘迫综合征、心肺复苏后的生命支持阶段。 4.高压氧疗 指在特殊的加压舱内，以23kg / cm^2 的压力

给予100%的氧吸入。主要适用于一氧化碳中毒、气性坏疽等。

（三）方法 1.鼻导管、鼻塞给氧 最为常用，适于任何缺氧的病人。其步骤如下：（1）首先装好氧气流量表，连接湿化瓶（内含适量湿化液）及鼻导管或鼻塞。（2）先用湿棉签擦净患者鼻腔，然后打开出氧开关，将鼻导管或鼻塞放入水中，检查氧气流出是否通畅，根据病情调节氧流量，再将经石蜡油润滑的鼻导管，插入鼻孔约5cm深，或用鼻塞塞入一侧鼻孔。（3）用胶布固定鼻导管外露端在病人鼻梁或适当位置上。（4）为避免一个孔道阻塞致给氧无效，可在鼻导管前端于不同平面上剪13个小孔，既可分散氧流，又可以减轻病人不适之感。

2.面罩吸氧 通过呼吸面罩吸氧，简便可靠。氧浓度为60%90%，氧流量 $\leq 6\text{L} / \text{min}$ ，适用于短期内需给予高浓度吸氧者。

3.氧气枕吸氧 适于转运病人途中或家庭病床给氧。

[思考题] 1.试述氧气吸入疗法的适应证。 2.试述氧气吸入疗法的种类及其适应证。 3.试述氧气吸入疗法的操作方法。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com