

浅析呼吸内科应用纤维支气管镜的护理

杨 婧

山西省晋城市人民医院 山西晋城

【摘要】目的 分析呼吸内科纤维支气管镜的有效护理措施与价值。**方法** 2021年9月-2022年8月本院呼吸内科接诊纤维支气管镜治疗病人76名,随机均分2组。试验组采取综合护理,对照组行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于SDS和SAS评分,干预结束时:试验组数据分别是(31.28±3.68)分、(33.25±3.97)分,和对照组数据(44.27±4.19)分、(45.68±4.04)分相比更低($P<0.05$)。至于并发症这个指标:试验组发生率2.63%,和对照组数据18.42%相比更低($P<0.05$)。至于护理质量这个指标:试验组数据(98.52±0.96)分,和对照组数据(93.14±1.57)分相比更高($P<0.05$)。关于住院时间:试验组数据(6.18±1.25)d,和对照组数据(8.04±1.39)d相比更短($P<0.05$)。关于满意度,试验组数据97.37%,和对照组数据78.95%相比更高($P<0.05$)。**结论** 呼吸内科纤维支气管镜治疗用综合护理,并发症发生率更低,住院时间更短,护理质量更好,负性情绪缓解更为迅速,满意度改善更加明显。

【关键词】 纤维支气管镜; 并发症; 呼吸内科; 护理

Analysis of the nursing treatment of fiberoptic bronchoscopy in respiratory medicine

Jing Yang

Shanxi Jincheng City People's Hospital, Shanxi Jincheng

【 Abstract 】 Objective To analyze the effective nursing measures and value of fiber bronchoscope in respiratory medicine. **Methods** From September 2021 to August 2022, 76 bronchoscopy patients were randomly divided into 2 groups. The trial group took comprehensive care, and the control group underwent routine care. Compare the complications and other indicators. **Results** For SDS and SAS scores, at the end of the intervention: (31.28 ± 3.68), (33.25 ± 3.97) scores, and controls were lower than (44.27 ± 4.19), (45.68 ± 4.04) scores, respectively ($P < 0.05$). As for complications, the incidence of the trial group was 2.63%, which was lower than the 18.42% of the control group ($P < 0.05$). As for the quality of care, the test group data (98.52 ± 0.96) score was higher than the control group data (93.14 ± 1.57) score ($P < 0.05$). For length of stay: test group data (6.18 ± 1.25) d and control group data (8.04 ± 1.39) were shorter ($P < 0.05$) than d. Regarding satisfaction, the test group data was 97.37%, much higher than 78.95% ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing for fiberbronchoscopy treatment of respiratory medicine has lower complication rate, shorter hospital stay, better nursing quality, more rapid negative mood relief, and more obvious satisfaction improvement.

【 Key words 】 fiberoptic bronchoscopy; complications; respiratory medicine; nursing

人口老龄化进程的加剧,饮食结构和生活方式的转变,环境污染问题的加重,导致我国呼吸内科疾病的患病率有所提升,需引起临床的重视^[1]。而纤维支气管镜则是呼吸内科比较重要的一种诊疗手段,能够为诸多疾病的诊断、治疗方案的制定及预后评估等提供重要指导^[2],但对于多数病人来说,其对纤维支气管镜的认知度都较低,加之受环境、

侵入性操作与疼痛等因素的影响,使得其更易出现恐惧、烦躁、焦虑与紧张等负性情绪,进而对其依从性造成了影响^[3]。本文选取76名呼吸内科病人(2021年9月-2022年8月),着重分析呼吸内科纤维支气管镜的有效护理措施与效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 9 月-2022 年 8 月本院呼吸内科接诊纤维支气管镜治疗病人 (n=76) 进行随机分组。试验组 38 人中: 女性 17 人, 男性 21 人, 年纪范围 35-78 岁, 均值达到 (54.29±6.79) 岁; 体重范围 40-82kg, 均值达到 (56.34±7.18) 岁。对照组 38 人中: 女性 18 人, 男性 20 人, 年纪范围 34-79 岁, 均值达到 (54.74±6.23) 岁; 体重范围 40-81kg, 均值达到 (56.71±7.48) 岁。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人无精神或心理疾病; (3) 病人非过敏体质。排除标准^[4]: (1) 严重心理疾病者; (2) 传染病者; (3) 孕妇; (4) 全身感染者; (5) 意识障碍者; (6) 精神病者; (7) 严重心脑血管疾病者; (8) 认知障碍者。2 组体重等相比, P>0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 术前准备、用药指导与病情监测等。试验组配合综合护理: (1) 术前, 用简明的语言, 配以图片或短视频等, 为病人讲述疾病知识, 介绍纤维支气管镜的操作流程、目的和原理。主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀或握手。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 促使其身体放松。积极解答病人提问, 打消其顾虑。鼓励病人, 支持病人。向病人介绍手术成功的案例, 增强其自信。教会病人如何调节情绪, 包括冥想和倾诉。(2) 术时, 协助病人取最舒适的体位, 严密监测病人血氧饱和度、血压和心率等体征, 若有异常, 立即处理。积极配合手术医生的操作, 及时并准确的向手术医生递交所需的物品和器械, 以在最大限度之上缩短手术耗时。(3) 术后, 予以病人吸氧治疗, 注意观察病人有无喘憋、口唇发绀与呼吸急促等情况。严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即处理。嘱病人严格禁食水 2h, 对于麻醉消退者, 可指导其少量喝水, 若无呛咳的情况, 即可指导其食用适量的流食。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食过热、辛辣、冰冷与刺激的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 促进排便。仔细观察病人有无呼吸道出血等异常, 了解病人是否存在咽喉疼痛、发热、胸痛与声嘶等情况。正确指导病人咳嗽与咳痰, 若病人痰

液比较黏稠, 可对其施以雾化吸入治疗。营造舒适的休息环境, 做好物品与空气的消毒工作。调整室温至 22-25℃, 相对湿度 45-60%。保持室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。询问病人身体感受, 了解其疼痛情况。指导病人采取看电视、暗示疗法或音乐疗法等转移注意力, 减轻疼痛感。若有必要, 也可对病人施以镇痛治疗。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预前/后负性心理: 各量表分别有 20 个条目, 总分 80。低于 50 分, 无负性心理。高于 50 分, 有负性心理, 得分越高, 负性心理就越严重。

1.3.2 统计 2 组并发症 (喉头水肿, 及出血等) 发生者例数。

1.3.3 评估 2 组护理质量: 有基础护理、服务态度和操作技能等内容, 总分 100。

1.3.4 记录 2 组住院时间。

1.3.5 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) /n*100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

评估结果显示, 关于 SDS 和 SAS 评分, 尚未干预时: 试验组数据分别是 (56.49±7.34) 分、(57.93±8.26) 分, 对照组数据 (56.02±7.18) 分、(57.67±8.53) 分, 2 组数据之间呈现出来的差异并不显著 (t1=0.2693, t2=0.2714, P 均>0.05); 干预结束时: 试验组数据分别是 (31.28±3.68) 分、(33.25±3.97) 分, 对照组数据 (44.27±4.19) 分、(45.68±4.04) 分, 对比可知, 试验组的心态更好 (t1=12.5963, t2=13.0147, P 均<0.05)。

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 2.63%, 和对照组数据 18.42% 相比更低 (P<0.05)。如表 1。

表 1 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	喉头水肿	感染	出血	发生率
试验组	38	1 (2.63)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.63
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	2 (5.26)	18.42
χ^2					7.1549
P					0.0237

2.3 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据(98.52±0.96)分, 对照组数据(93.14±1.57)分。对比可知, 试验组的护理质量更好($t=8.1359$, $P<0.05$)。

2.4 住院时间分析

评估结果显示, 关于住院时间: 试验组数据(6.18±1.25) d, 对照组数据(8.04±1.39) d。对比可知, 试验组的住院时间更短($t=4.9318$, $P<0.05$)。

2.5 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 9 人、满意 28 人, 本组满意度 97.37% (37/38); 对照组: 不满意 8 人、一般 12 人、满意 18 人, 本组满意度 78.95% (30/38)。对比可知, 试验组的满意度更高($\chi^2=7.3493$, $P<0.05$)。

3 讨论

临床上, 呼吸内科疾病十分常见, 主要有肺栓塞、慢性阻塞性肺疾病、肺炎、肺结核、肺动脉高压、支气管哮喘、急性支气管炎与间质性肺炎等多种病理类型, 可损害病人身体健康, 降低生活质量^[6]。而纤维支气管镜则是呼吸内科比较重要的一种诊疗方式, 但其也具备侵入性, 加之病人缺乏对纤维支气管镜的正确认知, 使得其心理负担加重, 依从性降低, 进而对其诊疗效果造成了直接性的影响^[7]。综合护理乃新型的护理方法, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从心理、饮食、疼痛、认知、环境与病情等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 提高依从性, 促进术后康复进程, 减少并发症发生几率^[8]。从环境上入手, 为病人营造一个舒适的休息环境, 可提高其生理舒适度, 同时也有助于平复病人的心情, 让病人能够以一种更好的状态面对治疗。做好宣教工作, 可加深病人对纤维支气管镜的认知程度^[9]。安抚好病人的情绪, 不仅能够减轻其心理负担, 还能增强其自信, 拉近护患之间的距离, 消除病人对于医务人员的恐惧与紧张感, 让病人能够更加信赖医务人员。本研究, 至于 SDS 和 SAS 这两个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P<0.05$); 至于并发症这个指标: 试验组数据比对照组低 ($P<0.05$); 至于护理质量: 试验组数据比对照组高 ($P<0.05$); 住院时间: 试验组数据比对照组短 ($P<0.05$); 满意度: 试验组数据比对照组高 ($P<0.05$)。综合护理后, 病人的心态得到了显著的改善, 住院时间显著

缩短, 满意度有所提升, 极少出现喉头水肿等并发症^[10]。为此, 护士可将综合护理作为呼吸内科纤维支气管镜治疗的一种首选辅助护理方式。

综上, 呼吸内科纤维支气管镜用综合护理, 并发症发生率更低, 住院时间更短, 负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显, 护理质量也更高, 值得推广。

参考文献

- [1] 曾静. 纤支镜吸痰在胸外科患者呼吸道管理中的护理观察[J]. 母婴世界, 2019(11):239.
- [2] 张淋, 卢巧清. 纤支镜灌洗吸痰术治疗下呼吸道感染的护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(18):259, 262.
- [3] 李海荣. COPD 合并严重呼吸衰竭应用纤支镜治疗的护理体会[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10):1372-1374.
- [4] 雷蓉. 下呼吸道感染经电子纤支镜灌洗术治疗的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(1):23, 31.
- [5] 凌莉. 纤支镜应用于 COPD 合并严重呼吸衰竭患者治疗的护理方法[J]. 中国保健营养, 2018, 28(29):186, 188.
- [6] 李淑萍. 矽肺合并呼吸衰竭患者行纤支镜吸引和肺灌洗术的临床护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(13):218.
- [7] 肖瑶. 探讨经纤支镜气管内置管供氧配合救治慢性呼吸衰竭的护理方法[J]. 饮食保健, 2018, 5(19):197-198.
- [8] 高璐. 纤支镜下氩气刀及冷冻联合治疗气道肿瘤的护理配合[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1600-1603.
- [9] 刘云霞, 赵因. 高频振动排痰结合护理干预在纤支镜肺泡灌洗术后机械通气患儿中的应用效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(38):117-118.
- [10] 吴玲芳, 王海琴. 全身麻醉下经纤支镜气管支架植入术治疗大气道狭窄围术期护理[J]. 现代实用医学, 2018, 30(2):258-259.

收稿日期: 2022 年 8 月 12 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 杨婧 浅析呼吸内科应用纤维支气管镜的护理[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):102-104

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200297

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS