

无痛支气管镜检查术中应用咽喉部护理的效果分析

洪玲巧

安徽省黄山市歙县人民医院 安徽黄山 245200

【摘要】目的 探究无痛支气管镜检查中应用咽喉部护理效果。**方法** 选取我院 2021 年 4 月~2021 年 12 月收入 43 例接受无痛支气管镜检查患者作为本次研究对象, 15 例患者均接受咽喉部护理, 统计所有患者并发症发生率。**结果** 43 例患者中术后不良反应发生情况中, 8 例患者术后有出血症状(接受咽喉部护理 1 例), 1 例出现咽痛症状(未接受咽喉部护理), 经对症处理后症状消失并顺利出院。**结论** 无痛支气管镜在临床应用予以咽喉部护理, 能降低术后咽部并发症的发生率, 值得应用。

【关键词】 无痛支气管镜; 咽喉部; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-104-02

近些年来, 我国肺部疾病整体发病率呈现上升趋势。目前常见一类辅助检查为支气管镜, 在病灶位置直视下可以观察病变情况, 同时进行合理的干预处理, 高效解决患儿疾病并具有重要价值, 当前被广泛应用于临床之中获取显著成效^[1]。常规支气管镜被用于疾病诊断中具有强烈刺激, 引起多种并发症, 如呛咳、喉支气管镜痉挛及低氧血症等, 严重影响患者机体健康^[2]。无痛纤维支气管镜为一类无痛、安全且快速检查方式, 利用静脉注射药物麻醉后, 患者处于睡眠状态下开展检查^[3]。能有效缓解患者在接受治疗期间不适感, 提高配合检查及治疗依从性, 经无痛处理后, 能更好配合检查, 提高诊疗准确性与安全性。同时, 当前对无痛支气管镜检查患者实施有效护理措施干预, 结合患者自身实际情况, 完善患者术前、术后各项护理措施干预, 术前做好各项评估, 术后针对性配合舒适护理、咽喉部护理等, 经上述一系列干预后, 最大程度保障检查安全性, 降低术后并发症发生率^[4]。为进一步分析及探讨, 文章就 2021.4~2021.12 收入 43 例接受无痛支气管镜检查的护眼这展开咽喉部护理, 对临床应用情况如下分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月~2021 年 12 月收入 43 例接受无痛支气管镜检查患者作为本次研究对象, 纳入对象均符合支气管镜检查适应症; 患者均知晓本次研究并自愿参与; 本次研究经院内委员会批准; 患者无检查禁忌症, 如凝血障碍、严重肝肾异常。其中男 35 例, 女 8 例, 年龄 56~79 岁, 平均(63.63±7.26)岁。

1.2 方法

所有患者均予以常规护理, 其中 15 例患者予以常规护理联合咽喉部护理, 具体如下: ①术前: 完善术前各项检查, 如心电图、心肌酶以及肝功能等检查。并告知患者术前禁食 8~10h, 防止插管过程中引起呕吐, 进而造成呕吐物误吸至气管所致意外。加强对患者心理护理干预, 告知患者支气管镜操作步骤及目的, 对患者心理状况评估, 依据患者情绪变化积极沟通交流, 缓解不良情绪。同时可邀请同病房接受支气管镜检查病患现身说法, 帮助患者树立信心。②术后: (1) 健康教育: 术后协助患者取平卧位, 呕吐时头偏向一侧, 叮嘱患者禁食禁水 4h, 防止误吸, 叮嘱患者充分休息, 少说话避免咳嗽, 告知患者术后短暂咽喉不适、体温恒高、疼痛以及声音嘶哑等现象为正常表现, 不必担忧, 术后 1~2 天不适感可自行消失, 并讲解各项注意事项, 遵医嘱用药防范并发症。(2) 病情观察: 术后应当完善患者各项指标观察, 以

患者口唇颜色为主, 监测呼吸频率、深度、节律等变化, 一旦出现呼吸不畅等不适, 应当予以吸氧, 出现肺部哮鸣音、呼吸以及心跳停止等意外情况, 要求及时抢救。(3) 不良反应防范: 出血: 少量出血为常见表现, 但发生咯血需要及时告知管床医生, 协助取头低足高侧卧位, 清除口腔与鼻腔血凝块, 维持呼吸道通畅性, 同时可依据实际情况采取吸痰器清理呼吸道血块与分泌物。发热: 对术后体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 定义为发热, 与术前器械消毒不严格或原有感染病灶扩散所致, 一旦出现发热应当及时做好解释, 关注体温变化, 配合物理降温与药物治疗, 每小时记录与观察。(4) 舒适护理: 舒适护理包括生理与心理舒适, 生理舒适为检查后维持患者身体各方面直接感觉愉悦, 维持病房舒适整洁, 听觉保证噪音最小化, 营造舒适愉悦音乐氛围, 如播放令人心悦轻音乐, 在患者感觉上对待自己家人一样, 真诚尊重患者、同情患者。心理舒适是减少紧张、焦虑、烦恼等不良情绪, 检查前告知各项注意事项, 积极与患者沟通并了解患者心理感受, 了解患者心声, 安抚患者情绪, 选择合适时机向患者及家属介绍我院技术水平, 减轻患者担忧。医院服务舒适内护理人员穿着端庄大方, 操作时告知患者检查目的、意义及可能出现不适感。(5) 咽喉部护理: 在接受支气管镜检查前, 护理人员需要评估患者咽喉部状况, 是否存在肺部疾病, 评估气道有无狭窄、畸形状态, 患者符合检查要求并按照治疗要求开展其他护理项目, 如存在肺部疾病患者, 需要控制原发疾病, 恢复缺氧状况在接受后续检查。详细为患者介绍插管过程, 讲解可能所致不适感, 让患者有心理准备过程, 告知患者术后咽喉疼痛所采用预防性措施。术后加强评估, 做好病房巡视及患者咽喉部疼痛评估, 详细记录疼痛程度、发生时间、类型与部位和睡眠影响等, 疼痛评分 ≥ 4 分时, 及时将患者情况反馈至医生, 遵医嘱予以相应药物治疗。检查完毕后 4h 内患者无不适症状下, 可告知患者小口饮用温水, 评估是否有呛咳症状, 无呛咳情况、清醒状态下, 告知患者可缓慢摄入 38~40 $^{\circ}\text{C}$ 温开水, 注意患者是否有不适感。术后 15min 为减轻患者局部喉头水肿, 可依据患者具体状况及时予以雾化治疗, 可予以糖皮质激素雾化治疗, 缓解咽喉部不适感, 氧流量为 6L/min 为驱动力。

2 结果

43 例患者中术后不良反应发生情况中, 15 例未接受咽喉部护理, 其中 8 例伴有症状(接受咽喉部护理 1 例, 1 例出现咽痛、咽痒及咽喉部不适症状, 未接受咽喉部护理), 经对症处理后症状消失并顺利出院。

3 讨论

20 世纪 70 年代支气管镜检查被应用于临床之中, 伴随着

技术成熟及发展,支气管镜检查应用范围广泛,成为当前呼吸系统疾病诊疗中重要手段,支气管镜介入肺癌治疗有效率高达 90%^[5]。无痛支气管镜检查下多采取静脉麻醉法,利用静脉给药达到无痛效果,可显著提升患者舒适度,消除患者不良情绪,患者处于安静状态下开展各项操作,避免因麻醉药物应激反应下所引起各类并发症^[6]。当前常用药物包括异丙酚、依托咪酯、咪达唑仑以及芬太尼等。由于多数患者首次接受检查,往往会存在多种不良情绪,出现不配合治疗及配合程度较差情况,为此,对患者需早期开展合理护理措施干预,进而保证检查顺利开展^[5]。

本次研究指出,43 例患者中术后不良反应发生情况中,15 例未接受咽喉部护理,其中 8 例伴有症状(接受咽喉部护理 1 例,1 例出现咽痛、咽痒及咽喉部不适症状,未接受咽喉部护理),经对症处理后症状消失并顺利出院。对患者开展无痛支气管镜检查后展开常规护理联合咽喉部护理后,患者整体不良反应率显著偏低,咽痛、咽痒及咽喉部不适症状发生率降低。传统护理模式仅依据患者症状表现提供对症护理,难以从患者个体化特征表现拟定合理化护理对策,其应用上有一定局限性^[7]。当前护理干预实施过程中,在接受支气管镜检查过程中,在术前应当完善对患者各项检查,及时评估患者自身身体状况,是否适应支气管镜检查。并做出合理心理评估,遵循情绪变化予以合理应对措施,缓解患者不适情绪。同时,在术后,完善健康下,提高患者对接受支气管镜检查治疗完毕后常见并发症发生率的知晓程度,告知患者充分休息,少说话并避免咳嗽。同时,完善对患者病情变化,监测患者各项指标变化情况,当出现呼吸不畅等不适时,需及时配合对应措施治疗。在接受支气管镜检查期间,护理期间最为常见为不良反应,包括出血、发热等,需要做好相应观察,防范咳血等发生。展开合理的舒适护理干预,保证患者自身情绪愉悦,维持病房内舒适整洁,减轻患者烦躁等不良情绪,详细告知各项注意事项等^[8]。由于支气管镜检查从咽喉部进入,极易造成患者不适,同时对合并肺部疾病患者短期内不适宜接受检查,需要控制原发疾病后在继续展开治疗。同时,做好患者术后评估,完善对病房内巡视,及时做好咽喉部评估内容等,并结合患者临床症状表现配合针对性护理措施治疗,缓解患者咽喉部整体不适感。通过从术前、术后两个方面为患者开展合理护理应对措施,注重为患者提供全面整体护理,以提升治疗依从性,保证治疗过程中生命体征平稳,减少不良反应发生率^[9]。研究指出^[10],咽喉部护理被用于支气管镜检查中具有良好效果,咽喉部护理中从术前加强宣教干预,降低支气管镜检查所致咽喉部疼痛。术后并予以优化性护理措施,配合早期饮水、雾化吸入以及口腔护理等,通过口

腔护理干预中能达到抑菌与杀菌功效,减少口腔内细菌滋生,维持口腔清洁并降低炎症反应,上述措施实施中可预防咽喉部疼痛。

综上所述,无痛支气管镜中应用咽喉部护理,能降低并发症发生率,值得应用。

参考文献

[1] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3):146-148.

[2] 朱艳萍,宋洪江.右美托咪定联合舒适护理模式对无痛支气管镜检查患儿 SPO₂、PCO₂ 及生命体征的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1):198-200.

[3] 马燕,禹悦,华丽,等.舒适护理在儿童支气管镜检查术中的应用及其对满意度的影响[J]. 教育生物学杂志, 2021, 9(4):303-306.

[4] 何晓霞.综合护理干预对纤维支气管镜检查患者舒适度及满意度的影响[J]. 江苏预防医学, 2021, 32(2):248-249.

[5] 盛艳.氧驱动雾化吸入麻醉联合舒适护理在支气管镜检查中的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(1):105-107.

[6] 陈潇潇.预见性护理在降低纤维支气管镜检查患儿相关并发症发生率中的作用分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12):139.

[7] 邓暖枝,陈丽明.临床护理路径对纤维支气管镜检查患者焦虑情绪及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23):3240-3242, 3312.

[8] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3):146-148.

[9] 柴欢欢,张旭,尤红虹.舒适护理联合集束化护理在行纤维支气管镜下取异物患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9):110-112.

[10] 张祯,周春香.治疗性沟通联合放松疗法在支气管镜治疗患者中的护理效果评价[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(1):33-36.

表 1: 两组并发症发生率对比(例, %)

组别	咯血症状	咽痛、咽痒 及咽喉部不适	总发生率
常规组(n=15)	7(46.67)	1(6.67)	8(53.33)
观察组(n=8)	1(12.50)	0(0.00)	1(12.50)
χ^2	-	-	3.652
P	-	-	0.049

(上接第 103 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

对于有关护理工作开展,需要做好护理人员执行力的培养,提升工作落实最终效果。具体处理应对上,要设置多样化的护理方案,由此匹配实际个体化的情况所需,避免单一方案导致的工作执行困难。要认识到患者情况多样,对应的护理方案也需要做好分类多样化管理。

总而言之,小儿哮喘雾化吸入治疗中采用综合护理干预,有助于提升患者治疗依从性,加快疾病恢复速度。

参考文献

[1] 王梦圆.精细化护理模式对小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗效果的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):29.

[2] 于颖.全程护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的临床应用及对肺功能的影响[J]. 现代养生(下半月版), 2021, 21(10):103-104.

[3] 蒋慧玲.优质护理对雾化吸入治疗小儿哮喘效果及依从性的影响[J]. 婚育与健康, 2021(14):52-53.

[4] 薛佳艳.循证护理对小儿哮喘雾化吸入治疗效果及护理满意度的影响研究[J]. 母婴世界, 2021(15):169.