

纤维支气管镜在呼吸科检查及治疗中的护理配合

罗国花 汤忠玉

(贵州医科大学第二附属医院 556000)

摘要：目的：分析纤维支气管镜在呼吸科检查及治疗中的护理配合。方法：以我科 2022 年 1 月到 2023 年 5 月收治的 90 例接受呼吸科检查的患者作为研究对象，将患者随机划分为观察组和对照组，对纤维支气管镜在呼吸科检查中的价值进行分析。结果：观察组与对照组在护理前情绪变化没有差异，护理后有差异，($P < 0.05$)。观察组与对照组对纤维支气管镜治疗检查的满意度分别为 91.00%和 64.4%，有差异，($P < 0.05$)。结论：纤维支气管镜在呼吸科的检查治疗中具有重要作用，能够在术前进行检查，在术中能够随时监测患者的体征变化，术后可以用于监测管理患者的体温变化、脉搏变化，便于快速确定患者的患病情况，这种检查治疗方式具备较高的推广价值。

关键词：纤维支气管镜；呼吸科检查及治疗；护理配合

在纤维支气管镜操作过程中，医护人员应该借助显示屏进行检查治疗，应用优势在于创伤比较小、影像清晰、操作方便，能够快速查出患者的致病菌，且能够在纤维支气管镜的协助下顺利取出异物，可以为临床诊断、临床治疗提供充足的参考依据，不但能够进一步提升呼吸系统疾病的诊断速度，而且能够提供比较清晰的支气管图像，分辨率比较高，便于患者及家属及时了解病情。再加上呼吸系统疾病比较复杂，在检查治疗方面存在的不确定比较高，护理人员应该及时采取护理干预措施，促使呼吸科临床检查和治疗处于高效进行状态。本文主要分析纤维支气管镜在呼吸科检查治疗中的价值，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我科 2022 年 1 月到 2023 年 5 月收治的 90 例接受呼吸科检查的患者作为研究对象，将患者随机划分为观察组和对照组，对纤维支气管镜在呼吸科检查中的价值进行分析。对照组和观察组患者各 45 例，对照组患者中男性 24 例，女性 21 例，年龄范围 40-85 岁，平均年龄为 (68.45 ± 10.24) 岁，病程 (1.2 ± 0.21) 月；观察组患者男性 22 例，女性 23 例，年龄范围 41-84 岁，平均年龄为 (68.45 ± 10.63) 岁，病程 (1.1 ± 0.15) 月，比较两组患者信息，没有差异 ($P > 0.05$) 具备可比性。纳入标准：在我科接受治疗的患者，已经征得患者家属同意，且已经提前签署知情同意书，患者耐受性良好、临床治疗资料完整。

1.2 方法

对照组患者采取常规检查治疗方式。

观察组采取纤维支气管镜检查治疗方式：(1) 术前准备，在进行手术之前，医护人员应该对患者开展常规的肺功能检查、肝功能

检查、8 项传染病检查、气血检查以及 CT 检查等，对患者采取心理干预措施，可以向其简单介绍检查流程，提升其治疗信息，使其顺利克服紧张情绪、恐惧情绪，促使其积极配合治疗^[1]。在完善术前准备工作以后将患者送入到纤维支气管镜室内，为患者连接好心电监护仪和氧气。(2) 术中配合。在术中操作纤维支气管镜时，应该结合患者情况酌情进行干预，鼓励患者放松身体，注重观察患者的生命体征变化情况、口唇颜色，在术中若是发现患者出现血氧饱和度下降、出现发绀现象，应该立刻暂停操作，及时调整氧流量。若是患者呼吸道分泌物相对比较多，需要及时将其口鼻处的分泌物清理干净，进行吸痰，并观察、分析痰液颜色、数量，注意控制好吸痰时间，防止时间过长引起患者气管内膜损伤、造成患者产生严重缺氧问题^[2]。在灌洗时，最好运用温度为 37 摄氏度的生理盐水，尽量避免对患者气管产生过大的刺激加重其咳嗽症状。在进行术中给药时，应该在核对清楚以后进行给药注射，在操作过程中尽量提升动作的敏捷性以及准确性，尽可能缩短操作时间。若是患者出现痰栓塞情况、存在明显异物，应该及时将所需耗材告知家属，在家属已经签署知情同意书以后，将患者固定住，护士需要按照医生指令拿取相应的异物取夹器，及时将患者呼吸道的异物去除。患者可以表述清楚自身疼痛情况，在治疗过程中产生不适感的时候，应当及时将情况反馈给医生，医生应该根据患者疼痛情况为病人提供一些止痛药物减轻病人疼痛，在用药后患者产生不良反应，需要及时告知医护人员，医生应当检查患者是否出现药物过敏症状，如果患者不耐受该药物，应该更换其他对症药物进行治疗。(3) 术中危险现象处理，若是患者出现缺氧情况，需要及时暂停操作，对患者给氧，如果症状没有缓解，需要实行气管插管或是喉罩给氧，直到缺氧症状有所缓解、明显改善以后方可继续进行其他操作^[3]。患者若

是在治疗过程中出血，在出血量比较少的时候，可以直接采取生理盐水冲洗止血，如果患者鼻腔出血，可以将滴鼻液滴入到病人鼻腔内部。如果患者出现面色苍白、难以正常呼吸、胸闷症状，需要检查其是否对麻醉剂过敏，及时进行抗休克治疗、抗过敏治疗。（4）术后治理。在手术结束以后，需要禁食禁饮 2 小时，与此同时，医护人员应该认真观察患者的痰液情况，记录清楚患者的脉搏变化、呼吸变化、体温变化，及时采取相应的护理措施进行处理，并着重检查患者是否会出现咳血症状、气胸并发症、喉痉挛并发症等^[4]。

1.3 观察指标

（1）分析对照组和观察组术后并发症发生率，（2）对比两组患者家属对治疗、检查、护理的满意度。

1.4 统计学处理

采取 SPSS25.0 统计软件对两组患者数据展开全面分析，（ $\bar{X} \pm S$ ）需要采取 t 工具开展检验，比较两组数据存在的差异，使用（%）表示的数据应该借助 χ^2 工具进行检验，然后运用 P 检验最终结构。如果 P 小于 0.05，具有统计学研究价值。

2 结果

2.1 两组患者一次性插管成功率评分

如表 1 所示，观察组与对照组采取纤维支气管镜之前一次性插管成功率没有差异（ $P > 0.05$ ）；护理后观察组与对照组运用纤维支气管镜之后一次性插管成功率评分有差异，（ $P < 0.05$ ）。

表 1 比较两组患者的一次性插管成功率[n(%)]

组别	例数	一次性插管成功次数	一次性插管成功率
观察组	45	40	88.89
对照组	45	35	77.8
χ^2 值	--		6.283
P	--		0.014

2.2 两组患者护理配合前后的并发症出现情况

如表 2 所示，观察组与对照组护理配合后，并发症出现情况有差异，（ $P < 0.05$ ）。

表 2 比较两组患者护理配合前后的并发症出现情况[n(%)]

组别	例数	出血 n	误吸 n	过敏 n	总发生率 n%
观察组	45	4	3	5	26.67
对照组	45	2	1	2	11.1
χ^2 值					5.172

P0.026

2.3 比较两组患者家属使用纤维支气管镜前后的满意度

如图 3 所示，观察组与对照组护理满意度分别为 91.00%和 64.40%，有差异，（ $P<0.05$ ）。

表 3 比较两组患者对使用纤维支气管镜前后的满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	45	44.44（20/45）	46.67（21/45）	0.09（4/45）	91.00（41/45）
对照组	45	33.33（15/45）	31.11（14/45）	35.56（16/45）	64.40（29/45）
χ^2	--	20.598	7.249	14.362	14.589
P	--	0.001	0.003	0.001	0.001

3 讨论

近年来，呼吸道疾病的发病率逐渐增大，尘肺病、呼吸道异物、咳嗽患者数量越来越多，将纤维支气管镜运用在呼吸科的检查治疗中，能够在快速完成呼吸检查的基础上，减少患上并发症的风险。将纤维支气管镜运用在呼吸科的检查治疗中，能够辅助检查是否存在呼吸系统疾病，医生需要操作熟料，对支气管镜操作流程具备充分的了解，还需结合患者年龄、心理需求，对其采取具有针对性的心理干预措施，并认真关注患者的体征指标变化，及时应对并处理术中风险，从而在缩短治疗时间的基础上，降低患者并发症的发病率。在使用纤维支气管镜进行检查治疗后，一次性插管的成功率明显提高，能够高效完成呼吸疾病治疗。

综上所述，将纤维支气管镜运用在呼吸科检查治疗中，能够在提高病因检查速度、提高治疗速度的同时，降低并发症发生率，具有较高的推广价值。

参考文献：

[1]徐伟禹, 张晓燕, 杨素敏.纤维支气管镜下肺泡灌洗术治疗儿童大叶性肺炎的临床效果[J].河南外科学杂志, 2023, 29(03):135-137.

[2]郭永录.纤维支气管镜介入下联合使用高频电刀和冷冻治疗支气管结核的效果分析[J].中国社区医师, 2023, 39(11):37-39.

[3]林彩英, 招燕锋, 黄丽香.基于循证的临床护理路径在纤维支气管镜检查患者中的应用研究[J].基层医学论坛, 2023, 27(09):46-48.

[4]向秋, 徐翔, 唐苗, 郭艳旋, 林海燕.纤维支气管镜介入注射药治疗支气管结核的临床研究[J].大医生, 2023, 8(05):32-34.