护理干预在支气管动脉栓塞介入治疗大咯血中应用的临床效果

周海南

（华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院呼吸内科　湖北 武汉 430000 ）

摘要：目的：探究在大咯血动脉栓塞介入治疗中应用优质护理模式的临床效果。方法：于病例段 2018 年 6 月-2019 年 6 月，以随机抽样的方式择取我院行支气管动脉栓塞介入治疗的大咯血患者 86 例，设置分组对照组（43 例；实施常规护理）、研究组（43 例；实施优质护理干预），对比患者心理状态。结果：研究组 SAS 评分、SDS 评分改善效果比对照组更优，差异显著，P<0.05。结论：对于行支气管动脉栓塞介入治疗的大咯血患者实施优质护理干预，可促进患者心理状态改善，提高依从性，更好的保障治疗效果，提高患者满意度。

关键词：护理干预；支气管动脉栓塞；大咯血；应用效果

大咯血是指一次性咯血量超过 100ml 或 24h 内咯血量超过 600ml，具体情况需结合患者情况综合评估，如对于长期卧床和老年群体其咯血量虽少，但发生窒息、死亡的风险较大。大咯血严重时会危及患者生命安全，引发失血性休克等，长期咯血还会引起患者营养不良，影响疾病治疗，因此临床应给予患者及时治疗，同时辅助有效的护理护理措施，可改善患者生活质量，提高预后。本次研究对我院 2018 年 6 月–2019 年 6 月间行支气管动脉栓塞介入治疗的大咯血患者 86 例开展项目研究，分析优质护理的临床价值，阐述如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于病例段 2018 年 6 月–2019 年 6 月，以随机抽样的方式择取我院行支气管动脉栓塞介入治疗的大咯血患者 86 例，设置分组对照组（43 例）：男女比例 25:18，年龄 30–67 岁，均值（52.36 ± 4.21）岁；研究组（43 例）：男女比例 26:17，年龄 33–68 岁，均值（52.48 ± 4.36）岁。2 组基线资料一致，无显著差异 P>0.05,研究可行。

1.2 方法

对照组应用常规护理，研究组在其基础上应用优质护理干预，具体措施如下：（1）心理疏导及健康教育，a 对于患者不良心理情绪，护理人员以通俗易懂的语言为患者讲解疾病相关知识，帮助患者了解自身病情，树立正确的疾病认知；耐心解答患者的疑难问题，并为其介绍典型成功手术案例，恢复疾病治疗信心，从而主动积极配合疾病治疗及护理工作；为患者简要介绍手术过程，突出治疗的安全性，告知注意事项，消除患者内心疑虑。b，完善术前检查（血常规、凝血功能等），备好各种手术用品，如吸引器、药品等，及栓塞材料，如可吸收明胶海绵、栓塞剂等，做好术前准备工作。（2）术中优质护理，a 心理疏导，指导患者调节情绪保证平稳，出现任何不适都应随时告知医务人员，头部向一侧微偏，以防咯血堵塞呼吸道，并告知患者栓塞剂注入时可能存在不适，提前做好心理准备，改善患者不良心理情绪。b 监测生命体征，密切监测心电图、血氧、呼吸等情况，如出现异常及时上报医生给予处理，记录患者生命体征指标；c 病情监测，观察患者呼吸、意识等，如出现咯血堵塞呼吸道情况应及时给予负压吸引，及时清除气道凝血块。（3）术后优质护理，a 穿刺部位护理，穿刺部位在拔管后使用无菌辅料按压，在打喷嚏、剧烈咳嗽时应按压切口位置，以免切口牵拉；b 健康教育，告知患者注意保护穿刺位置，不可用力咳嗽、用力排便，鼓励早期下床活动，在术后 8h 可适量床上活动，进行肢体锻炼，术后 1d 协助进行下床活动，运动量适量。指导患者多饮水，可促进造影剂排出，饮食方面以丰富蛋白质、维生素、纤维素、高热量饮食为主，禁食生冷、辛辣刺激类食物；c 并发症预防，严格执行无菌操作原则，定期更换辅料，消毒穿刺部位，保证切口干燥整洁，采取各种方式缓解患者疼痛，必要时给予镇痛药物。

1.3 观察指标

心理状态：采用 Zung 焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评测心理状态，总分为 100 分，分数越高焦虑、抑郁倾向越严重。

1.4 统计学方法

研究数据以 SPSS24.0 软件处理，t 检验计量资料，以“$\bar{x}+S$”表示，P<0.05，具统计学差异。

2 结果

2.1 心理状态评价

研究组 SAS 评分、SDS 评分改善效果比对照组更优，差异显著，P<0.05,见表 1.

表 1 比较 SAS、SDS 评分（$\bar{x}\pm s$）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=43）	48.21 ± 4.32	37.41 ± 6.63	47.72 ± 4.13	36.39 ± 5.82
研究组（n=43）	48.36 ± 4.43	24.29 ± 5.91	48.26 ± 4.25	26.59 ± 4.33
t	0.158	9.686	0.597	8.858
P	0.874	0.000	0.551	0.000

3. 讨论

近年来动脉栓塞介入治疗被广泛应用于大咯血患者治疗中，取得满意的效果，尤其是心肺功能不全、双侧病变等手术不耐受者，大咯血常见并发症为窒息，病死率较高，因此临床应给予大咯血及时的救治，同时多数患者精神高度紧张、缺乏疾病知识的认知，从而增加了手术的风险，影响疾病治疗及术后康复效果，应实施有效、优质的护理干预，最大程度保证治疗效果，促进患者尽快康复[1]。

在本次研究中对于行支气管动脉介入栓塞治疗的大咯血患者围术期应用优质护理干预，得出结果：研究组 SAS 评分、SDS 评分改善效果比对照组更优，差异显著，P<0.05。优质护理是以患者为中心，结合患者实际情况，从术前、术中、术后三个阶段为其提供针对性、全面的护理服务，首先通过术前心理疏导及健康教育，给予患者良好的心理支持，普及健康知识，高质量完善术前准备工作，帮助患者尽快调节情绪，改善身心状态，为手术的开展奠定基础，术中进一步强化患者心理护理，全程密切监测病情，给予及时有效的优质护理服务，稳定患者情绪，并高质量配合医师完成手术操作，更好的保障手术的安全性及高效性；术后通过穿刺部位给予精细化护理、健康饮食供给、全面性健康教育、并发症预防等护理操作，促进患者康复，改善生活质量[2]。

综上所述，对于行支气管动脉介入栓塞治疗大咯血患者实施围术期优质护理干预，可显著改善患者不良心理情绪，提高依从性，同时降低手术风险，提高安全性，从而促进患者尽快恢复。

参考文献

[1]林瑛,肖海燕,周通纲.优质护理连续供给模式在大咯血行支气管动脉介入栓塞治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(01):103–105.

[2]居洁勤,吴安乐,徐佩珍,徐晓娟.超选择性支气管动脉介入栓塞治疗急性大咯血的护理干预[J].现代实用医学,2015,27(08):1103–1105.