

# 局部麻醉后加强心理护理在电子支气管镜诊治中应用效果及 SAS 评分评价

蔡月双 陈翔 戴云静 陈芍 黄月莲\*

(湛江中心人民医院内镜诊疗科)

**摘要:**目的:探究开展局部麻醉后应用心理护理在电子支气管镜诊治中的临床效果及焦虑(SAS)评分状况。方法:研究抽取2021年10月至2022年1月我院320例电子支气管镜诊治患者,依据护理方式进行分组,就对照组纳入的160例采取传统麻醉+常规护理与观察组纳入的160例采取局部麻醉+心理护理所取得效果展开对比。结果:实验结果指出,观察组护理后的SAS、SDS低于对照组,而满意度高于对照组( $P<0.05$ )。护理前,两组评分无意义( $P>0.05$ );护理后,观察组的VAS和SF-36评分均优于对照组( $P<0.05$ )。结论:在电子支气管镜诊治中应用局部麻醉后心理护理有效改善焦虑等负性情绪,减轻疼痛,减少不良反应发生,满意度提升。

**关键词:**心理护理;电子支气管镜诊治;临床效果;SAS

电子支气管镜技术属于肺部诊治的一个重要措施,但因其较强的刺激性和患者认知水平缺乏等,易产生焦虑、畏惧、不安等不良情绪,而持续焦虑将诱发各种生理体征变化,如失眠、心率、呼吸加剧等,从而影响诊治,部分患者甚至拒绝,从而延误病情治疗,严禁患者生命健康<sup>[1]</sup>。心理护理作为现阶段临床护理干预的常用手段,其效果得到临床认可,但仅依靠单一心理护理整体效果并不显著<sup>[2]</sup>。SAS(Self-Rating Anxiety Scale)被称作焦虑自评量表,属于心理学上的一个专有名词,被临床用于评估焦虑状态轻重程度的一个指标,有效反应患者在治疗期间的心理变化情况;而SDS(Self-Rating Depression Scale)则是抑郁自评量表,同SAS一样是评估个患者心理抑郁程度情况<sup>[3-4]</sup>。基于此,本文重点探讨在电子支气管镜应用局部麻醉后心理护理的效果,正文叙述如下:

## 1 研究材料及应用方法

### 1.1 临床资料

研究对象:我院接诊的320例电子支气管镜诊治患者,时间:2021年10月~2022年1月,对照组(160例)男:女=97:61例,年龄段15~90岁,平均(52.51±1.58)岁;观察组(160例)男:女=99:63例,年龄段19~89岁,平均(54.01±1.62)岁。纳入标准:患者均符合电子支气管镜诊治要求;患者均知晓并同意。排除标准:合并严重重要脏器病变、肝肾功能不全者;存在禁忌证;依从性差。组间资料比较经统计学检 $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组予以传统麻醉+常规护理:采取传统的麻醉方法,先用注射器吸10ml 2%利多卡因注射液(生产厂家:上海朝晖药业有限公司,批准文字:国药准字H31021072,规格:5ml/0.1g),嘱患者后仰头尽量张开嘴,将药液喷在患者咽喉处,立即嘱患者合上口紧,15min后注射。将直径2mm、长15cm的塑料管与注射器连接,通过鼻腔插入,注入2mL利多卡因,使药物通过咽喉进入声门。综合评估患者各状况(血检、凝血功能、心电图等),告知电子支气管镜检查准备工作、检查流程及风险等,进行系统心理干预。

观察组予以局部麻醉+心理护理,具体措施如下:

(1)检查前评估:开展问卷调查,了解并掌握患者心理状态、需求、对疾病及电子支气管镜的认知等内容。

(2)制定护理计划:依据患者具体情况制定个性化护理计划。

具体护理落实:①医护人员多与患者沟通,注意态度和蔼、热情,有针对性开展心理疏导,向其讲解电子支气管镜检查的优势和重要性,多加鼓励、关心,帮助其树立治疗信心。②检查前:通过发放电子支气管镜宣传手册、视频等方式普及检查要点,消除负性

情绪;向患者介绍检查方法、必要性、安全性及配合重要性,告知检查中可能存在的不良反应。③检查中:由护理人员护将患者送入检查室,叮嘱其检查中注意事项;检查前正确协助患者摆放舒适体位;麻醉方法选用10mL利多卡因(浓度2%)氧气雾化面罩吸入,指导患者头后仰,上抬下颌将咽喉充分暴露,鼓励患者用嘴吸气,在平静呼吸时再间断深吸气,连续吸入15min,一旦患者存在咳嗽需给予丙泊酚药物镇定。待药效充分发挥后,针对不同心理状态,实行个性化心理缓解法,检查期间定时询问患者有无任何不适,若出现不良反应较严重者可暂停检查。④检查后:第一时间同患者交流,避免其认知不足产生恐惧、焦虑等负面情绪,叮嘱其检查后的2h内禁饮禁食,2h后可少量多次的进食(以流食为主),7d内不可进行剧烈咳嗽、咳痰等,若咽喉不适者需及时了解原因并进行心理疏导,给予对症治疗,同时告知检查后可能出现的其他不良反应,若有异常及时处理。

(3)家庭支持:不仅要对患者进行教育宣传,还要对其家属进行教育,了解治疗,对患者给予更多的关心和鼓励,使患者保持良好的心态,配合检查。术前做好准备,如术前4h禁食、禁水。

### 1.3 观察指标

(1)就患者护理前后SAS、SDS评分进行测评,判定:分别采用焦虑、抑郁量表(SAS、SDS评分),SAS≥53分、SDS≥50分即为焦虑、抑郁。(2)对护理满意度结果展开对比,判定,采用自制满意度问卷调查表,>90分表满意,60~89分表一般,<60分表不满意。(3)分析护理前后疼痛和生活质量情况,判定:采用视觉模拟疼痛量表(VAS)评估,0~10分,0分表无痛,10分表剧烈疼痛,分值越高表明疼痛越重。生活质量采用sf-36评分量表,表格内容包括生理功能、社会功能、心理功能和机体功能,满分100分,分值越高表明患者生活质量越佳。(4)就护理后患者存在恶心呕吐、出血和咽喉不适等不良反应进行分析。

### 1.4 统计学分析

实验结果采用SPSS22.0软件分析。计量以采用 $\bar{x}\pm s$ 的形式表述,组间资料比较采用t值检验;计数采用%表述,采用卡方检验,以 $p<0.05$ 作为统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 护理前后SAS、SDS评分和满意度结果分析

护理前,两组评分无意义( $P>0.05$ );护理后,观察组的SAS、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ ),观察组的满意度为97.50%,远高于对照组88.75%( $P<0.05$ )见表1。

表 1: 护理前后 SAS、SDS 评分结果分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	SAS		SDS		满意度		
		护理前	护理后	护理前	护理后	满意	一般	不满意
对照组	160	50.22 ± 8.06	41.23 ± 5.17	50.56 ± 7.25	40.26 ± 6.05	67	89	4
观察组	160	50.14 ± 8.12	32.34 ± 4.08	50.02 ± 6.93	33.53 ± 3.56	62	80	18
X <sup>2</sup>	-	0.088	17.074	0.681	12.127	9.567		
P	-	0.930	0.001	0.496	0.001	0.002		

### 2.2 护理前后 VAS 和 SF-36 评分结果分析

护理前, 两组评分无意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组的 VAS 和 SF-36 评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 护理前后 VAS 和 SF-36 结果分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	VAS		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	160	7.98 ± 2.15	3.11 ± 1.02	70.74 ± 11.36	91.36 ± 13.45
观察组	160	7.54 ± 2.11	5.24 ± 1.78	71.22 ± 12.45	83.57 ± 15.32
X <sup>2</sup>	-	1.848	13.133	0.360	4.833
P	-	0.066	0.001	0.719	0.001

### 3 讨论

伴随社会经济快速发展, 人们生活水平日益提高, 各类胸肺、支气管等疾病的发病率日益上升。电子支气管镜作为一种影像器械, 具备视野范围大、细镜体、可弯曲、检查灵活等特点, 有着操作简易、痛苦小等优势<sup>[5]</sup>。虽效果显著, 但检查过程中可刺激交感神经促使患者出现心理、身体等应激反应, 进而加重其对纤维支气管镜检查抵触情绪, 且受外界因素影响较大, 患者内心不良情绪(恐惧、焦虑、抑郁等)、缺乏正确认知均会诱发一系列生理异常变化, 恶性循环下去, 加大诊治风险<sup>[6-7]</sup>。

心理护理评估患者心理状况, 充分了解其需求后制定个性化的心理指导, 在重视个体心理的同时加强人文关怀, 增强医患之间的联系, 完全符合现代社会生物心理学的一种医学模式<sup>[8]</sup>。本研究实行心理护理, 积极告知患者检查前准备、麻醉方法、注意事项等。根据患者整体情况, 针对不同的患者制定相应的人性化指导方案, 有针对性采取多种宣教方式, 提升治疗自信心; 同时对疼痛耐受能力差的, 采取气道结构讲解, 告知具体检查方式, 指导其深呼吸、降压等呼吸方法, 提高患者配合度<sup>[9-10]</sup>。护士在干预患者心理护理的同时, 可以对其家属进行健康促进, 鼓励家属为患者提供心理安慰, 并给予相应的关怀和鼓励, 使患者更好地配合医务人员进行检查和检查<sup>[11]</sup>。

实验结果指出, 观察组护理后的 SAS、SDS 低于对照组, 而满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此提示进行心理疏导, 其综合患者认知、心理状态而开展的针对性护理工作, 在患者诊治期间为其讲解检查中相关知识, 提高对麻醉和电子支气管镜的认知能力, 缓解患者因恐惧、焦虑产生的应激反应, 继而维持患者检查中身心状态的稳定<sup>[12]</sup>。

护理前, 两组评分无意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组的 VAS 和 SF-36 评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析可知, 电子支气管镜检查过程中利多卡因雾化吸入所致刺激较小, 减少了患者的恐惧感和不安感, 从而提高患者信任感和依从性。由于该麻醉方法给患者造成的不良反应较少, 减少了患者的身体不适感和躁动感。此外, 麻醉效果显著, 患者的身心均未受到影响, 提高了患者的满意度, 与医护人员的关系较对照组更良好融洽。说明利多卡因雾化吸入具有操作简单、安全和无创伤等明显优势, 更容易被患者接受<sup>[13]</sup>。总之, 在电子支气管镜诊治中实行局麻后心理护理效果突出, 有效舒缓焦虑等不良情绪, 提高患者满意度, 减轻疼痛, 降低不良反应发生率, 临床价值高。

### 参考文献:

- [1]汪智敏, 李艳. 自制心理疏导视频在经电子支气管镜给药治疗支气管内膜结核中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11):1691-1694.
- [2]杜娟, 张盼, 党莹, 等. 基于心理护理程序的护理在 COPD 患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(13):1571-1575.
- [3]郑彩霞, 杨林青, 雷盼, 等. 心理护理在妇科肿瘤患者中应用效果分析[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(01):77-80.
- [4]王智芳, 刘力婕, 薛志芳, 等. 改良早期预警评分在肾结石患者中的应用效果及对心理波动的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(03):409-412.
- [5]王玉玲. 基于 SCL-90 量表的心理护理干预在 ICU 建立人工气道患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(27):3300-3303.
- [6]吴强, 刘民强, 林静, 等. 湿化高流量鼻导管通气在纤维支气管镜检查静脉麻醉中的观察[J]. 广东医学, 2021, 42(9):1048-1051.
- [7]刘庆华, 崔晓艳. 右美托咪定和咪达唑仑联合气管内表面麻醉用于电子支气管镜检查的效果比较[J]. 河北医药, 2020, 42(13):2036-2038, 2042.
- [8]刘政, 杨全全, 吴剑平. 不同剂量芬太尼用于电子支气管镜检查的效果以及对患者血压和心率的影响对比[J]. 医学临床研究, 2020, 37(9):1379-1381.
- [9]张华明, 李娟, 康芳, 等. 局部麻醉药雾化吸入联合表面麻醉辅助清醒气管插管的效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(10):2611-2616.
- [10]倪旭青, 赵章凡, 张竞雄, 等. 两种纤维镜支气管肺灌洗方法治疗矽肺患者的临床观察[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(2):134-137.
- [11]林国娟, 孙建军. 局部表面麻醉及复合静脉全身麻醉在纤维支气管镜检查中的效果分析[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(2):373-375.
- [12]王加芳, 陈菁, 李进, 等. 右美托咪定联合地佐辛用于纤维支气管镜检查的临床研究[J]. 中国基层医药, 2016, 23(24):3745-3748.
- [13]钮革亚, 周春香. 视频式健康教育配合放松训练在减轻纤维支气管镜检查患者心理、生理应激反应中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4294-4297.