

预见性护理对儿童纤维支气管镜检查术后的价值

阿孜古丽·尼扎木, 李慧敏*

阿克苏市人民医院 新疆阿克苏

【摘要】目的 探析儿童纤维支气管镜检查行预见性护理的价值。**方法** 2023年10月~2024年3月, 在我院接受纤维支气管镜检查的儿童中选取147例, 随机分组, 对照组73例+常规护理, 观察组74例+常规护理+预见性护理, 组间价值分析。**结果** 干预后, 观察组SAS、SDS评分、应激水平、依从性、不良反应、满意度数值均较对照组更佳($P<0.05$)。**结论** 将预见性护理给予纤维支气管镜检查儿童所获效用显著。

【关键词】 预见性护理; 纤维支气管镜; 满意度; 负性情绪; 不良反应

【收稿日期】 2024年5月10日

【出刊日期】 2024年6月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240247

The value of predictive nursing for postoperative fibrobronchoscopy in children

Azguri Nizam, Huimin Li*

Aksu City People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the value of predictive nursing in children undergoing fiberoptic bronchoscopy. **Methods** From October 2023 to March 2024, 147 children receiving fiberbronchoscopy in our hospital were selected and randomly divided into control group (73 cases + routine nursing) and observation group (74 cases + routine nursing + predictive nursing). Value analysis was performed between groups. **Results** After intervention, the scores of SAS, SDS, stress level, compliance, adverse reactions and satisfaction of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The predictive care given to bronchofiberscopy has a significant effect on children.

【Keywords】 Predictive nursing; Fiberbronchoscope; Satisfaction; Negative emotions; Adverse reactions

呼吸系统病症在儿科最为常见, 特别是季节交替或冬季时期, 临床诊断时须考虑心力衰竭或呼吸困难等威胁患儿身心健康程度。纤维支气管镜为当前诊断呼吸系统病症一项重要技术手段, 在检查肺部细菌学、细胞学, 及病变位置确诊上价值较为重要^[1]。然因多类因素影响, 如家属、患儿认知检查知识不足, 检查期间极易有诸多负性心理出现, 呈现高度紧张状态, 加之该检查具入侵性, 会产生较强刺激性, 极易产生诸多并发症, 又因相对来讲患儿气道狭小, 或检查难以主动配合, 操作危险性增加。对此, 临床常辅以有效科学护理, 预见性护理, 即未出现症状前进行预测, 并施以有效针对性干预, 减少患者不适感, 降低发生并发症的可能, 将其开展在纤维支气管镜检查中, 利于顺利完成检查。本文取我院147例患儿展开分析, 探究预见性护理运用价值, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023年10月~2024年3月, 在我院接受纤维支气管镜检查的儿童中选取147例, 随机分组, 对照组73例, 男:女=38:35, 年龄3~13岁(5.18±0.50)岁; 观察组74例, 男:女=40:34, 年龄3~12岁(5.32±0.54)岁; 组间一般资料($P>0.05$)。

纳入标准: 147例患儿均与适应证符合, 有原因不明的咳嗽、喘鸣、肺不张等表现; 精神病无家族史; 年龄均≤13岁。

排除标准: 肺功能严重减退; 高热不退; 出血性严重病症者。

1.2 方法

将常规护理提供给对照组, 含监护心电、对症处理等。

观察组加强预见性护理:

(1) 全面评估: 对患儿机体状况作出全面性评估, 与家属创建有效沟通, 明确患儿既往病史, 评估患儿心血管功能, 排除心血管潜在的风险。

*通讯作者: 李慧敏

(2) 家属干预: 借助多种形式、媒介介绍检查操作的步骤, 相关风险、配合方式等, 明确诊疗可能会引发局部不适, 如支气管、咽喉等, 此乃正常现象, 告知家属无需过度紧张。将患儿喜欢的乐曲、玩具等准备好, 交流期间语气应和蔼, 并配合延伸、肢体动作, 在精神上给予患儿慰藉, 利于患儿情绪波动减少, 使之恐惧、抵触心理缓解。告知患儿、家属该技术在我国当前已然具备安全性、成熟性, 使之信任度提高, 家属、患儿内心恐惧、紧张、压力等情绪减轻, 配合度提高。

(3) 检查前: 术前再次确认患者鼻腔容积与纤维支气管镜匹配的程度, 保证功能完好, 器械灭菌消毒情况应严格检查、监督, 感染风险减少。开始前 4h 禁食饮, 开始前一支利多卡因术前雾化, 使患儿情绪稳定, 局部麻醉, 咽反射逐步消失后, 检查开始。

(4) 检查时: 全程由 1 名护士陪同, 镜面保证清晰, 以医嘱、手术类型为依据, 患者维持半卧位或仰卧位, 为减少外界视线不良刺激, 双眼以纱布蒙上, 垫高肩部, 避免因紧张过度加大颈部肌肉张力。指导患儿配合, 支气管镜前段以石蜡无菌棉球润滑, 告知患儿镜体进入声门会有轻微恶心出现, 指导患者放松, 切勿吞咽, 不可摇头或抬头, 以免镜体碰触支气管壁, 检查不适加重。积极监测患儿生命体征, 一旦有全身湿冷、发绀、哮鸣音等情况出现, 检查即可中断, 开始抢救, 穿刺应保证轻柔, 血液一旦吸出, 抽吸立即中断, 并积极以肾上腺素冲洗^[2]。

(5) 检查后: 结束后, 患儿休息 0.5~1.0h, 直至生命各指标平稳, 查看有无出血、喉部创伤等, 若未见异常, 可返回病房, 以体征改变为依据施以对症处理, 若有必要给氧, 病房内非活动减少、卧床休息, 结束后 2h 内不可食饮, 2h 后可饮用温开水少量, 患儿若伴呛咳, 可食用流食少许, 告知家属、患儿若伴咽喉不适, 无需紧张, 痰液应积极咳出^[3]。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪: 以 SAS、SDS 量表评定, 分值越低, 负性情绪越轻^[4]。

(2) 应激水平: 含 HR (心率)、DBP (舒张压)、SBP (收缩压)。

(3) 依从性: 以自制问卷调查, 检查时患儿不配合或哭闹不止, 以至于难以进行检查, 即不依从。

(4) 不良反应: 含心律失常、气道痉挛、低氧、发热。

(5) 满意度: 以自制调查表调查, 含满意、比较满意、不满意^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验, 各表示%、 $(\bar{x} \pm s)$, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

两组 SAS、SDS 评分: 干预前, 对照组 (67.23 ± 6.74) 分、(62.51 ± 6.08) 分, 观察组 (66.75 ± 5.39) 分、(62.41 ± 6.02) 分, 组间数值 ($t=0.114$, 0.551 , $P > 0.05$)。

干预后, 对照组 (60.51 ± 5.37) 分、(59.88 ± 6.34) 分, 观察组 (52.11 ± 5.12) 分、(50.36 ± 6.17) 分, 组间数值 ($t=4.661$, 5.601 , $P < 0.05$)。

2.2 应激水平

两组 HR、DBP、SBP 情况分别为: 对照组 (134.25 ± 6.08) 次/min、(130.25 ± 8.24) mmHg、(162.08 ± 6.52) (mmHg, 观察组 (112.87 ± 6.08) 次/min、(107.53 ± 7.10) mmHg、(140.33 ± 6.03) mmHg, 组间数值 ($t=4.614$, 4.620 , 5.911 , 5.004 , $P < 0.05$)。

2.3 依从率

观察组 4 例不依从、70 例依从, 依从率 94.59%; 对照组 15 例不依从、58 例依从, 依从率 79.45%; 组间依从性 ($\chi^2=16.554$, $P < 0.05$)。

2.4 不良反应

观察组合计 10 例, 占比 13.51%, 含心律失常 (4 例)、气道痉挛 (3 例)、低氧 (2 例)、发热 (1 例); 对照组合计 24 例, 占比 32.88%。含心律失常 (8 例)、气道痉挛 (7 例)、低氧 (6 例)、发热 (3 例), 组间不良反应 ($\chi^2=16.544$, $P < 0.05$)。

2.5 满意度

观察组 66.22% 满意 (49 例)、29.73% 比较满意 (22 例)、4.05% 不满意 (3 例), 满意度 95.95% (71 例); 对照组满意 35.62% (26 例)、41.10% 比较满意 (30 例)、23.29% 不满意 (17 例), 满意度 70.00% (56 例); 组间满意度 ($\chi^2=16.441$, $P < 0.05$)。

3 讨论

儿童肺部病症特征在于起病较快、反复性强、发病率高, 部分患儿会影响肺部, 使之出现肺部病症, 如呼吸困难、高热等典型体征, 处置若不当甚至危及患儿安全^[6]。临床常以纤维支气管镜取出支气管内异物, 当前在治疗呼吸系统病症中运用较多, 其特点在于可行性高、经济、微创等^[7]。但因患儿年龄较小, 配合度较低等, 成功几率不足 100%, 且极易有诸多并发症产生,

如呼吸抑制、紫绀等, 辅以护理科学方案利于患儿配合度、依从性提高, 应激减轻, 减少并发症^[8]。

预见性护理属预防型护理手段的一种, 以护理人员预见思维、意识为依托, 与护理程度结合全面判断、分析对可能产生的护理风险做出提前预防, 为护理质量提高, 被检者预后改善的基础^[9]。本文结果: 干预后, 观察组负性情绪、应激水平数值均较对照组更优, 依从率 94.59% 高于对照组 79.45%, 不良反应 13.51% 低于对照组 32.88%, 即预见性护理取得了确切价值。

在陈潇潇^[10]文中, 取纤维支气管镜患儿 76 例, 分组时结合入院时间, 对照组+常规护理, 观察组+常规护理+预见性护理, 结果: 观察组 2 例不依从, 36 例依从, 依从率 94.74%, 对照组 8 例不依从, 30 例依从, 依从率 78.95%, 观察组 94.74% 高于对照组 78.95%, 数值与本文高度一致, 本文真实性得到证实。

在余娟凤^[11]等文中, 取 160 例纤维支气管镜检查患者, 以护理不同形式分组, 观察组、对照组各 80 例, 分别行常规护理、常规护理+预见性护理, 结果: 观察组 1.25% 发热、1.25% 低氧、7.50% 咯血、1.25% 气道痉挛、2.50% 心律失常, 合计 13.75%; 对照组 3.75% 发热、2.50% 低氧、16.25% 咯血、7.50% 气道痉挛、6.25% 心律失常, 合计 32.50%, 观察组 13.75% 低于对照组 32.50%, 本文数值与之一致性较高, 本文可靠性得到证实。预见性护理经全面评估排除潜在风险, 确保检查安全性。经干预家属宣教强化患儿、家属认知检查知识, 明确其价值, 与患儿积极沟通、交流, 舒缓其抵触情绪, 利于配合度提高, 应激减轻。禁食饮可使支气管分泌物减少, 避免呼吸抑制。检查时与医生积极有效配合, 确保呼吸道畅通, 水肿、出血减少。积极监测生命体征, 一旦察觉异常即可停止操作, 并开始抢救。结束检查后充分休息, 查看有无出血等情况, 若无异常可回到病房, 针对性干预其饮食等, 防治饮食过早引发误吸。本文结果还指出, 观察组 95.95% 较对照组 70.00% 高, 即预见性护理利于满意度提高。在徐琳^[12]等文中, 取纤维支气管镜检查 94 例患儿, 平均分组, 参照组、实验组均 47 例, 参照组+护理常规模式, 实验组+预见性护理, 结果: 实验组 65.96% 满意 (31 例)、29.79% 较满意 (14 例)、4.26% 不满意 (2 例), 95.74% 满意率; 参照组 36.17% 满意 (17 例)、40.43% 较满意 (19 例)、23.40% 不满意 (11 例), 76.60% 满意率 (36 例), 实验组 95.74% 较对照组 76.60% 高, 数值与本文高度一致, 再次证实了本文可靠性。

综上所述, 纤维支气管镜患儿行预见性护理获确

切价值, 可行。

参考文献

- [1] 曹利华, 吴玉辉, 杨晓新, 等. 协同策略式护理在支气管扩张合并感染患者纤维支气管镜治疗中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(8): 106-110.
- [2] 赵红梅, 王园园, 宋玉媛. 综合护理干预对纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎患者疗效及炎性因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1164-1168.
- [3] 刘湘泸, 莫建明. 心理暗示联合行为干预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]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2023, 39(1): 70-72.
- [4] 吴娜, 雷玲玉. 1 例严重气道梗阻患者在体外膜肺氧合辅助及纤维支气管镜下行气道成形术的护理[J]. 当代护士, 2023, 30(1): 161-164.
- [5] 谢同静, 彭超华. 床旁纤维支气管镜配合综合护理对重症下呼吸道感染患者肺功能的改善效果[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(13): 131-133.
- [6] 柴欢欢, 张旭, 尤虹虹. 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.
- [7] 邵桂芳, 袁如威, 朱芳, 等. ERAS 理念创新护理模式对纤维支气管镜检查患者负性情绪、遵医嘱行为的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(2): 314-316, 320.
- [8] 张碧珠, 张美华, 王春芳. 观察焦点式心理护理联合预见性护理在纤维支气管镜检查术后患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1887-1890.
- [9] 刘志银. 机械振动排痰联合纤维支气管镜吸痰在重症肺炎吸痰护理中的价值分析[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(1): 45-47.
- [10] 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.
- [11] 余娟凤, 陈文娇. 预见性护理对纤维支气管镜检查患者相关并发症的预防作用分析[J]. 临床医药实践, 2019, 28(8): 617-620.
- [12] 徐琳, 蒙海莉. 探讨预见性护理对儿童纤维支气管镜检查术后的观察应用[J]. 健康必读, 2020(23): 126-127.

版权声明: ©2024 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