

# 多方位综合性护理对呼吸科支气管镜介入患者负性情绪及护理满意度的影响

孙欢

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

**摘要:**目的:分析多方位综合性护理对呼吸科支气管镜介入患者负性情绪及护理满意度的影响。方法:选取本院2022年2月至2023年12月期间接收的支气管镜介入患者共计86例,利用红蓝球法分为两组,各43例,分别对应对照组和观察组。对照组采用常规护理,观察组予以多方位综合性护理。对比两组负性情绪、疼痛程度、舒适度及护理满意度。结果:对照组负性情绪评分均高于观察组,差异对比( $P < 0.05$ );观察组疼痛度、舒适度评分均优于对照组,差异对比( $P < 0.05$ );对照组护理满意度低于观察组,差异对比( $P < 0.05$ )。结论:对于支气管镜介入患者,通过采取多方位综合性护理有助于改善患者的疼痛情况、舒适程度和负面的心态,且患者对护理服务更加满意,值得临床推广。

**关键词:**支气管镜介入;多方位综合性护理;疼痛度;舒适度;负性情绪;护理满意度

支气管镜介入是一种重要的疾病诊疗手段,在呼吸系统疾病中非常广泛,尤其在诊断不明原因的气道疾病、肺部疾病等方面具有重要作用。由于其直观性和准确性,越来越多的医疗机构开始采用这种技术进行诊断和治疗<sup>[1]</sup>。现阶段,支气管镜介入主要用于治疗各种气管和支气管的病变,包括气管内的肿瘤、异物、炎症、结核等。虽然该技术具有良好的诊断效果,然而患者接受支气管镜介入时,大部分可能表现出疼痛、恶心、呕吐、咳嗽等不适情况。因此有研究认为<sup>[2]</sup>,对于支气管镜介入患者需要开展全面的护理服务。目前,各医疗机构对于支气管镜介入的护理模式大多因循守旧,其护理方式较为单一,难以满足患者的实际需求。随着护理服务理念的不断深入,本院遂决定开拓出一条符合呼吸科支气管镜介入相关需求的护理服务通道。基于此,本院对2022年2月至2023年12月期间接收的支气管镜介入患者共计86例实施多方位综合性护理服务,报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2022年2月至2023年12月期间接收的支气管镜介入患者共计86例,利用红蓝球法分为两组,各43例,分别对应对照组和观察组。经分析,两组一般资料可以进行比较( $P > 0.05$ ),见表1。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合呼吸科支气管镜介入检查的硬性需求;②年龄 $\geq 18$ 岁;③配合度较高。

排除标准:①语言沟通能力较差,且认知能力存在偏差;②近2个月参与过类似的研究计划;③对支气管镜介入诊断不耐受。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组予以常规护理。主要内容包

表1 两组一般资料统计

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	文化程度(例)		
		男	女		小学及以下	初中	高中及以上
对照组	43	24	19	50.02 $\pm$ 4.72	2	16	25
观察组	43	22	21	50.56 $\pm$ 4.84	3	14	26
T/ $\chi^2$		0.667		0.524	0.838		
P		0.046		0.602	0.064		

括:①健康宣教。患者入院后,向患者及家属讲解支气管镜介入的目的和重要性。并通过视频或图片的形式模拟支气管镜介入的过程。包括术前准备、麻醉方式、检查过程、术后注意事项等。此外,还需向患者及家属强调术后护理的重要性。术后患者需保持休息,避免剧烈运动,不可用力咳嗽。如出现鼻腔咽喉不适、头晕、胸闷等症状,应及时告知医护人员。②术中观察。在支气管镜检查过程中,责任护士密切观察患者的面色、意识、呼吸、心率等生命体征,以确保患者的安全。同时,护士不断安慰和鼓励患者,告知患者可能的刺激和需要配合的事项,以减轻患者的紧张情绪。

1.3.2 观察组 观察组采取多方位综合性护理,具体流程为:①成立综合护理小组,组长由护士长担任,负责搜集国内外有关支气管介入的护理方法和典型案例,与组员进行分享学习。其余5名组员由护理经验 $> 5$ 年以上的呼吸科护士组成。小组成立后,共同讨论并制定相关护理计划。②检查前护理。患者预约检查后,对接护士通过电话、短信两种方式告知患者检查的地点、时间及注意事项。此外,必须明确通知检查前禁水禁食8h。患者在进入院内后,对接护士引导其进行心电图、血常规检查,确保患者不存在禁忌症。随后引导患者进

表2 两组负性情绪统计

组别	例数	FoP-Q-SF		BAI		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	35.21±6.02	25.41±2.35	30.08±4.71	26.21±3.87	31.02±4.95	22.02±5.71
观察组	43	34.97±6.18	17.02±4.14	30.25±4.52	19.02±3.36	30.85±5.16	15.02±6.02
<i>t</i>		0.182	11.557	0.171	9.199	0.156	5.532
<i>P</i>		0.856	< 0.001	0.865	< 0.001	0.876	< 0.001

表3 两组疼痛及舒适度统计 [ (分), ( $\bar{x} \pm s$ ) ]

组别	例数	VAS			BCS		
		检查前	检查过程中	检查后	检查前	检查过程中	检查后
对照组	43	0.26±0.04	4.57±1.28	3.06±1.02	4.02±0.16	1.25±0.52	2.45±0.78
观察组	43	0.25±0.03	2.61±1.42	1.49±0.75	4.05±0.15	2.29±1.08	3.52±1.19
<i>t</i>		1.311	6.723	8.132	0.897	5.689	4.931
<i>P</i>		0.193	< 0.001	< 0.001	0.372	< 0.001	< 0.001

入等候室,在等候室内向患者及家属解释气管镜介入的目的、过程和可能的风险,以减轻其焦虑和恐惧。针对患者提出的问题,必须如实、耐心解答。同时,告知患者检查的成功率及未发生不良反应的典型病例,增强患者的自信心。③检查中护理。患者进入检查室后,协助患者摆好仰卧位,头部稍微后仰,使用软垫或枕头支撑患者的头部和颈部,以保持舒适并利于支气管镜的插入。术中持续监测患者的心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等生命体征,并保持患者的呼吸道通畅,及时清除口腔和气道内的分泌物。及时向患者解释手术进展和可能出现的情况,增加患者的信任感和安全感。④检查后护理。饮食指导:指导患者在检查后3小时内避免进食和饮水,3小时后,选择可以选择半流质食物,并逐渐过渡到正常饮食。避免辛辣、刺激性食物,以防刺激喉部粘膜。作息建议:指导患者严格卧床休息,避免剧烈运动或重体力活动,一周内避免用力咳嗽。同时戒烟限酒,并保持室内通风。

1.4 观察指标

1.4.1 负性情绪 护理前后,通过恐惧情绪量表(FoP-Q-SF)、贝克焦虑量表(BAI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别评估患者的恐惧、焦虑、抑郁程度,分值越高对应负性情绪越严重。

1.4.2 疼痛及舒适度 使用疼痛评估量表(NRS)、舒适度量表(BCS)评估两组检查前、检查过程中、检查后的疼痛程度及舒适度。

1.4.3 护理满意度 检查后,通过我院自制的护理满意度调查表,统计两组满意度,包括:不满意、较为

满意和非常满意。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0分析数据,以P<0.05为差异具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组负性情绪比较 对照组负性情绪评分均高于观察组(P<0.05),见表2。

2.2 两组疼痛及舒适度比较 观察组检查过程中、检查后疼痛、舒适度评分均优于对照组,(P<0.05),见表3。

2.3 对比两组护理满意度 观察组护理总满意度高于对照组(P<0.05),见表4。

表4 两组护理满意度统计 [n (%)]

组别	例数	不满意	较为满意	非常满意	总满意率
对照组	43	6	32	5	86.05
观察组	43	1	15	27	97.67
$\chi^2$					3.888
<i>P</i>					0.049

3 讨论

研究指出,支气管镜介入是一种侵入性的检查方法,患者往往会因为对未知过程的担忧和对疼痛的恐惧而产生紧张情绪。这种心理状态不仅可能影响检查的顺利进行,还可能加重患者在检查过程中的不适。由于支气管镜需要进入患者的呼吸道,因此可能出现的呼吸道分泌物增多、咳嗽或咯血等症状,提高了诊断过程的复杂性。同时,支气管镜介入过程中,患者的生命体征可

能会出现波动,如心率加快、血压升高等。对于老年人或患有严重心肺疾病的患者,将可能进一步加重各类不适症状。因此,支气管镜介入需要医生和护理人员紧密配合<sup>[3]</sup>。护理人员既需要准确理解医生的操作意图,及时提供所需的器械和药物,还需要密切观察患者的反应,及时向医生反馈患者的病情变化,以便医生能够做出正确的诊断和治疗决策。虽然穿插在检查前后的内容繁多,但综合分析并开展针对性的护理服务能够全面、系统地提高患者的舒适度,并降低负面情绪。

本研究结果显示,对照组负性情绪评分均高于观察组( $P < 0.05$ ),且观察组检查过程中、检查后疼痛、舒适度评分均优于对照组, ( $P < 0.05$ ),与赵红梅等<sup>[4]</sup>人的报道相符。刘湘泸等<sup>[5]</sup>人指出,全方位的心理护理能有效缓解患者的焦虑和恐惧情绪。通过术前宣教、术中安抚和术后心理疏导,护理人员可以帮助患者建立信心,减轻心理负担,从而使其更好地配合检查和治疗。研究表明<sup>[6]</sup>,细致的呼吸道护理能够确保检查过程的顺利进行。护理人员通过清除呼吸道分泌物、协助患者进行有效咳嗽和排痰等措施,能够减少呼吸道阻塞的风险,避免并发症的发生。此外,支气管镜介入过程中,患者的生命体征可能会发生变化,如心率加快、血压升高等。通过持续监测患者的生命体征,护理人员能够及

时发现异常情况,并通知医生采取相应措施,从而确保患者的安全<sup>[7]</sup>。本研究中,通过成立综合护理小组,搜集并分享国内外先进的护理方法和典型案例,确保了护理团队的专业性和前沿性。在检查前,通过电话或短信通知患者相关事项,有效减轻了患者的焦虑感。在等候室内,护士向患者及家属详细解释气管镜介入的目的、过程和风险,增强了患者的知情权和信任感,从而降低了其恐惧和不安。同时,本研究中在检查中注重患者的舒适度和安全性,在检查后给出合理的饮食指导和作息建议,也有助于患者身体的恢复和舒适度的提升。本研究另一项结果显示,观察组护理总满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。这得益于多方位综合性护理强调全面、细致的护理服务。通过成立综合护理小组,制定详细的护理计划,并在检查前、检查中、检查后各个环节实施针对性的护理措施,确保了患者在整个诊断过程中的需求得到充分满足。这种全方位的护理模式使得患者感受到更多的关心和照顾,从而提高了其对护理服务的满意度。

综上所述,多方位综合性护理服务在呼吸科支气管镜介入患者中的应用具有一定优势,能够显著改善患者的负性情绪、疼痛程度和舒适度,且患者对护理服务的评价较高。

#### 参考文献:

- [1] 周建茹,张秀云,吴志芳.纤维支气管镜联合优质护理在老年重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):142-145.
- [2] 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.
- [3] 邢丽娟,丁淑芳.人文关怀护理模式在超声支气管镜下检查中的效果分析[J].当代护士,2023,30(8):57-60.
- [4] 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.

[5] 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.

[6] 李慧萍.目标性镇静护理结合电子支气管镜在重症肺炎患儿中的应用[J].当代护士,2023,30(4):113-115.

[7] 陈娟,蔡奉娟.全程精细化心理支持护理干预在行支气管镜术治疗肺炎患儿中的应用[J].中外医学研究,2023,21(1):100-104.

作者简介:孙欢(19920322-),女,护理师,本科,陕西渭南,研究方向:呼吸肿瘤,科室:呼吸与危重症医学科。