

舒适护理在婴幼儿气管镜中的应用研究

杨文美 侯换换^(通讯作者) 刘 轩 徐冬冬
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要:目的 探讨舒适护理在婴幼儿支气管镜检查中的运用价值。方法 选取2023年6月-2023年12月在我科气管镜室接受治疗的62例婴幼儿患儿为研究对象,将前3个月的31例婴幼儿气管镜患儿作为对照组,后三个月的31例婴幼儿气管镜患儿作为观察组,形成前后对照,对照组实施常规护理,观察组在常规护理的基础上实施舒适护理。观察并比较两组患儿干预前后的患儿舒适度,患儿家属对护理服务的满意率。结果 检查前观察组患儿的舒适度评分及家属对护理服务满意率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 舒适护理可显著改善检查前婴幼儿气管镜患儿的负性情绪,提高患儿气管镜术前的舒适度,提高患儿家属满意率,值得推广和应用。

关键词:舒适护理;婴幼儿;气管镜

气管镜检查是一种可视化的内镜技术,是小儿呼吸系统疾病诊断和治疗的重要工具^[1]。婴幼儿是指年龄 ≤ 3 岁的儿童,此年龄段患儿生理及心理需求与大年龄组患儿有较大区别,认知表达有限,对家属的依赖性强,加上气管镜是一种侵入性操作,给患儿及家属带来极大的焦虑和恐惧^[2]。舒适护理是一种着眼于患儿治疗和护理过程舒适度的护理模式,为患儿提供舒适温馨的服务为目标,以使患儿保持较好的身心状态,提高婴幼儿气管镜检查的依从性^[3]。本研究将对常规护理与舒适护理在婴幼儿气管镜检查中的满意率和舒适度体验,现报道如下:

1 研究对象

1.1 研究对象

选取2023年6月-9月在我科行气管镜检查的患儿为研究对象,纳入标准:①患儿家属知情并同意,②符合气管镜检查指征,无禁忌症。③年龄 ≤ 3 岁 ④患儿有陪护。排除标准:①严重心肺功能不全者②严重凝血功能障碍者③不同意参与本次研究者。④ > 3 岁者。共纳入62例患儿。将2023年10月-12月的31例患儿纳入对照组,其中男18例,女13例,年龄1月-3岁,平均 (1.54 ± 0.90) 岁,将2024年1月-3月的31例患儿分为观察组,其中男19例,女12例,年龄1月-3岁,平均年龄 (1.20 ± 0.8) 岁,两组患儿的性别和年龄等一般资料无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理方案:①护理人员术前准备;②向患儿及家属做好术前宣教,如介绍气管镜检查的操作流程,术前准备,术后护理及注意事项并在宣教软件推送气管镜相关知识介绍。③解答患儿家属疑问。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 成立气管镜舒适护理小组 选取1名资历深,经验丰富的护士长和4名气管镜专科护士组成气管

镜舒适护理小组。由护士长任婴幼儿气管镜舒适护理小组组长,根据婴幼儿心理生理特点,从“人”“物”“法”“环”,四个方面分析气管镜过程中可能造成患儿不舒适的操作,制定舒适护理的实施方案。每周组织1次小组会议,讨论实施过程中遇到的问题,不断完善护理方案。

1.2.2.2 婴幼儿舒适护理方案:

术前舒适

术前舒适护理措施:①心理舒适:护士接触患儿面带微笑,语气亲切。治疗前请爸爸妈妈或经常看护孩子者做陪护,爱抚鼓励孩子,允许患儿带气管镜室一个她喜欢的物件陪伴她。术前准备完善后,患儿在候诊室在妈妈或其他亲密的家属怀里,护士遵医嘱静脉注射镇静药咪达唑仑,咪达唑仑起效快,不影响诊疗进程,患儿入睡后,由医务人员抱入操作室进行气管镜检查。

②环境舒适:空调调节气管镜室温度 $22^{\circ} - 24^{\circ}$,湿度50%-60%。候诊室,诊疗室,苏醒室,粘贴婴幼儿喜欢的动画图片,小猪佩奇,汪汪队等。③生理舒适:合理安排当日气管镜诊疗顺序,一般年龄从小到大,病情从简单到复杂,尽量缩短患儿候诊时间。根据患儿年龄大小和摄入的食物类型个体化的制定禁食方案,一般术前禁食4h-6h,术前2小时可饮用少量透明液体如水、糖水、无果肉果汁等无渣流质30ml左右,避免禁食时间过长导致患儿哭闹,低血糖等不适,必要时术前遵医嘱补液^[4]。

术中舒适

术中舒适护理措施:约束带松紧适宜,身体处于功能位。根据患儿年龄及镜下情况调节气管镜连接负压大小,婴幼儿一般负压 $100\text{mg} \sim 200\text{mg}$ ^[5]。需要肺泡灌洗者,或局部用药者可把需要的药液提前放入恒温 37° 水箱,以防药液温度低给患儿造成不适。把一次性治疗巾改造成围嘴形状,围于患儿颈周,松紧适宜。负压吸引器连接管连接鼻腔冲洗头,及时清理呕吐物,以防呕吐物造

表 1 两组患儿临床资料比较 (n(%))

组别	例数	疾病类型				
		肺炎	气管异物	喉软化	气管内占位	气管食管瘘
观察组	31	16(51.61)	13(41.94)	1(3.23)	0(0)	1(3.23)
对照组	31	19(61.29)	8(25.81)	2(6.45)	2(6.45)	0(0)
χ^2 值		4.781				
p 值		0.311				

成误吸及污染衣服。

术后舒适：

术后舒适护理措施：术后严密监测患儿生命体征，操作尽量集中进行，术后立即遵医嘱给予布地奈德+盐酸肾上腺素的雾化吸入，以防喉头水肿造成咽喉部不适。术后及时遵医嘱补液，以补充糖分和电解质，防止患儿长时间禁食和术中出汗等造成患儿低血糖和电解质紊乱。患儿苏醒后陪护可以怀抱患儿，安抚患儿，小婴儿禁食期间可口含安抚奶嘴。术后患儿禁食时间 2-3 时，解除禁食后的第一餐，指导少量多次试饮温开水，观察患儿有无呛咳，确定吞咽功能恢复后指导患儿进食，未添加辅食者，可进食母乳或配方奶；添加辅食者，可进食乳类、粥等流质食物再进食面条等半流质食物；进食量从少到多，循序渐进^[4]。告知家属严密看护，预防坠床跌倒。

1.3 观察指标

①患儿舒适度评价：采用儿童疼痛行为量表 (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability, FLACC)^[6] 从面部表情、腿部活动、躯体活动度、哭闹程度、可安慰度 5 个方面评估患儿舒适度，每个条目 0~2 分，总分 0~10 分，其中 0~3 分为无不适或轻度不适，4~7 分为中度不适，8~10 分为重度不适。固定一人进行气管镜患儿的舒适度评价。②对护理服务满意度评价：采用我科自制满意度调查问卷，包含护理态度，护理质量，家属感受等内容，共 7 题，采用 Likert5 级评分法 1~5 分计分，满分 35 分，分为满意 (29~35 分)，较满意 (21~28 分)，不满意 (≤ 20 分)。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述，采用 t 检验进行比较；计数资料用例数和率表示，组间比较用 χ^2 采用检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床资料比较 两组患儿疾病类型比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患儿舒适度比较 检查前观察组患儿舒适度检查前明显优于对照组 ($P < 0.05$)，检查后舒适度和对照组无明显区别 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿舒适度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FLACC 儿童疼痛行为评分	
		检查前	检查后
观察组	31	6.72 \pm 1.122	6.94 \pm 1.124
对照组	31	7.48 \pm 1.122	7.58 \pm 1.544
t 值		2.141	1.881
p 值		0.036	0.065

2.3 两组患儿家属满意度比较 观察组患儿家属对气管镜检查的满意率明显优于对照组 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿家属满意度比较 (n(%))

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率 (%)
观察组	31	21(67.74)	9(29.03)	1(3.23)	97.67
对照组	31	13(41.94)	11(35.48)	7(22.58)	76.74
χ^2 值					4.026
p 值					0.045

3 讨论

肺炎是我国婴幼儿时期最常见的疾病，也是 5 岁以下儿童死亡的主要原因之一^[7]。气管异物是儿童常见的急重症之一，好发年龄在 1-3 岁，起病急，病情重，甚至可危及生命^[8]。气管镜可以直观的看到检查部位的实际情况，更可通过对病变部位进行肺泡灌洗，细胞学检查及活检，气道异物，气道肿瘤的取出等治疗，在小儿呼吸系统疾病诊断和治疗中发挥着重要作用^[9]。婴幼儿年龄小，认知、心理发育的限制，常忽略了患儿的感受，导致患儿气管镜围术期出现不良的情绪，焦虑恐惧等，甚至身体会出现一些应激反应，如术后体温升高，心率加快，胃肠反应等，严重影响了患儿的治疗效果及诊疗体验^[10-11]。舒适护理是一种人性化的，舒适温馨的护理服务模式，婴幼儿年龄小，对父母依赖性强，父母也更加心疼孩子，所以采取减轻患儿痛苦的舒适护理方式是婴幼儿气管镜检查的重要工作。

本研究对需要行气管镜的婴幼儿采用常规护理和舒适护理干预进行了对照研究，本研究的舒适护理干预内容主要为 3 方面，分别为术前干预、术中干预、术后

干预。护理人员成立舒适护理小组,从“人”、“物”、“法”、“环”四个方面,分析气管镜诊疗护理过程中使患儿不舒适的操作,并进行改进,考虑到婴幼儿心理发展特点,对父母依赖性强,父母能给他们最大程度的安全感,所以观察组患儿在父母等亲密的陪护怀里静脉注射镇静药物咪达唑仑,咪达唑仑起效快,患儿入睡后由医务人员抱入诊疗室进行诊疗,诊疗结束后,待患儿生命体征平稳,及时转入病房继续观察,患儿苏醒时,父母就在身边,全部诊疗时间均在患儿睡眠中进行,大大减轻了气管镜检查对患儿造成的焦虑。比较两组患儿检查前后舒适度及患儿家属的满意率情况,结果采用舒适护理的观

察组检查前患儿的舒适度明显高于对照组 ($P < 0.05$),检查后患儿舒适度与对照组无明显差别 ($P > 0.05$),可能与样本量小及检查后给患儿造成的躯体不适有关;家属满意率明显高于对照组 ($P < 0.05$),表明舒适护理干预也得到了家属的肯定,促进了气管镜检查的家属配合度,也促进了医患关系的和谐。

综上所述,采用舒适护理可有效降低检查前婴幼儿气管镜检查患儿的不良情绪,提高婴幼儿气管镜检查患儿检查前的舒适度,同时也提高了婴幼儿气管镜检查患儿家属对气管镜检查的满意率。

参考文献:

- [1] 王飞霞*. 舒适护理在气管镜下呼吸道异物取出术中的应用[J]. 当代护理, 2022,3(10).
- [2] 廖小燕. 舒适护理在小儿纤维支气管镜检查术中的应用研究[J]. 当代医药论丛, 2023,21(22):178-181.
- [3] 马艳,禹悦,华丽,等. 舒适护理在儿童支气管镜检查术中的应用及其对满意度的影响[J]. 教育生物学杂志, 2021,9(4):303-306.
- [4] 邵红艳,孙洁,许丽,等. 纤维支气管镜检查患者围术期饮食管理最佳证据总结[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(22):122-125.
- [5] 柴欢欢,张旭,尤红虹. 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.
- [6] 李艾华,周红,耿敬. 急诊疼痛评估工具的研究

进展[J]. 全科护理, 2022,20(27):3787-3791.

[7] 黄树稳,陈惠文,颜云盈,等. 婴幼儿肺部感染后的肺功能变化及临床随访分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2023,34(4):85-90.

[8] 张利. 舒适护理措施在电子支气管镜检查护理中的应用效果分析[J]. 特别健康, 2022(1):121-122.

[9] 姚四一,吕雪彩. 不同麻醉方式在气管镜检查中的应用[J]. 医学综述, 2022,28(11):2211-2216.

[10] 李胜男. 基于知信行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2021,28(34):140-142.

[11] 徐茹茵,许卉俐,陈爱平. 舒适护理措施在电子支气管镜检查护理中的应用效果探讨[J]. 科学养生, 2022(8):135-136.