

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.023

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.023

综合护理干预在经支气管镜球囊扩张治疗良性气道狭窄中的价值

毕薇

(上海第十人民医院呼吸一区, 上海 200072)

[摘要] 目的: 探讨综合护理干预在良性气道狭窄患者行支气管镜下球囊扩张治疗过程中的应用效果。方法: 选取2013年1月至2014年12月在普通病房行支气管镜下球囊扩张治疗良性气道狭窄患者共94例, 将2013年1月至2014年2月的住院患者47例作为对照组, 选取2014年3月至2014年12月住院患者47例患者作为观察组。对照组患者实施传统护理模式, 观察组采取综合护理干预模式。干预20 d后对两组患者不良事件发生率、HAMD评分、气道直径、气促评分及心理抑郁状态等相关指标进行比较。结果: 观察组患者不良事件发生率、HAMD评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的感染为23.4%, 较对照组有明显下降($P < 0.05$)。观察组患者气道直径(6.12 ± 1.27)、气促评分(0.59 ± 0.71)均较对照组有明显改善差异有统计学意义($P < 0.05$), 干预后观察组患者HAMD评分较对照组患者HAMD评分低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 实施综合护理模式能有力促进进行支气管镜下球囊扩张治疗良性气道狭窄患者的治疗, 改善患者抑郁心理。

[关键词] 综合护理干预; 良性气道狭窄; 球囊扩张; 应用效果

The effect observation of comprehensive nursing intervention on patients with benign airway stenosis line under the bronchoscope balloon expansion

BI Wei

(Department of Respiratory Medicine, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China)

Abstract **Objective:** To evaluate the application effect of comprehensive nursing intervention on patients with benign airway stenosis line under the bronchoscope balloon expansion. **Methods:** A total of 94 patients with benign airway stenosis who lined under the bronchoscope balloon expansion treatment were chose from January 2013 to December 2014. The 47 cases hospitalized were selected from January 2013 to February 2014 as control group, and 47 patients from March 2014 to December 2014 as observation group. The control group was given traditional nursing mode. The observation group were given comprehensive nursing intervention mode. The incidence of adverse events and HAMD scores and the diameter of the airways, shortness of breath score were compared between the two groups after intervention in patients with 20 days. **Results:** The incidence of adverse events and the HAMD score of the observation group of patients was lower than the control group, the difference was

收稿日期 (Date of reception): 2015-04-07

通信作者 (Corresponding author): 毕薇, Email: wulianguo918@126.com

statistically significant ($P < 0.05$); the infection rate of observation group was 23.4%, decreased obviously compared with control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive nursing intervention can promote the treatment of patients with benign airway stenosis and improve mental patients with depression.

Keywords comprehensive nursing intervention; benign airway stenosis; balloon expansion; application effect

综合护理干预在临床干预当中是一种较为新型的护理方式,它由医生、护士、患者以及家庭护理人员为患者设定综合护理方案^[1],此种模式采取手术前、中、后系列相应的护理行为,突出了对患者护理的针对性和规范化,并通过灵活的评价机制和反馈机制不断提升医疗护理的质量^[2]。

良性气道狭窄多气管插管和气管切开或由气管、支气管结核、外伤性和支气管袖状切除术后等原因引起,采用支气管镜介导下高压球囊扩张气道成形术对良性气道狭窄患者进行治疗具有效果良好^[3]。行支气管镜介导下高压球囊扩张气道成形术的患者因多为首次接受治疗,对治疗过程、原理等情况了解甚少,在手术前过程中普遍存在畏惧心理、且在术中及术后,都需要有专业的护理,将护理工作贯穿治疗的全过程,能提升即刻疗效、增大支气管内镜的扩张度和降低气促评分平均值,从而起到较好的治疗效果^[4-5]。

本研究在基于一定样本量的基础上,从多个指标入手探讨综合护理干预模式在良性气道狭窄行支气管镜下球囊扩张治疗患者护理中的应用效果,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

通过抽样选取2013年1月至2014年12月在我院在普通病房行支气管镜下球囊扩张治疗良性气道狭窄患者94例进行试验,其中男性49例,女性45例,年龄18~47岁,支气管结核31例,异物取出后2例,外伤后支气管袖状切除术后吻合口狭窄3例。通过历史性对照选取2013年1月至2014年2月的47例作为对照组,其中男性24例,女性23例,年龄18~48岁,平均年龄(37.4±2.1)岁,伴随支气管结核16例;选取2014年3月至2014年12月的47例作为观察组,观察组男性25例,女性22例,平均年龄(38.5±2.3)岁,伴随支气管结核15例。两组患者在年龄、性别、家庭背景、伴随病症等方面比较,无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方式

对照组患者:采取一般性护理,强化消毒隔离管理,给予患者安置独立病房或是尽量减少病房患者居住人数,对探视和陪护的人数和频次严格限制,病房内每日1次进行空气消毒20 min,通风时做好室内保温保湿工作,床单和患者衣物随时更换清洗,保持清洁干燥,工作人员进入病室严格执行无菌操作,戴口罩。

观察组患者:实行综合护理管理模式进行干预:1)成立综合管理小组,制定综合护理干预方案,包含手术前、中、后心理护理、术中治疗配合护理和术后护理等内容。成立综合护理管理小组,由2名护士、1名医生、1名心理医师组成,设组长1名,负责患者临床护理计划的设计、监测和评价工作。2)所有病例管理小组成员均经过20 h以上的综合护理管理知识培训。培训的内容包括住院患者的治疗程序、综合护理管理模式的评价和有效性分析、呼吸系统感染护理知识等。3)在患者入院前评估其生理健康状况和自理能力;入院后每天安排人员就患者的治疗情况、康复状况、自我心理调整及自我护理方面的内容对患者进行评估及讲解;对所负责的患者的身体状况、精神状态、患者舒适度等进行评价。4)针对患者的实际情况,将手术目的、操作方法及过程、注意事项、配合方法及常见不适等向患者说明。术前对患者进行术前评估,进行术前检查,掌握患者心肺功能、凝血功能等情况。术中掌握观察患者心率、血氧饱和度、呼吸等生命体征,注意加强与患者沟通,适时告知患者手术进程,扩张过程中及时告知患者由于扩张气道可能导致的短暂的疼痛或胸闷等不适,消除其紧张情绪。术后护理患者平卧休息3 h以上,备好吸痰装置,做好排痰护理。告知患者术后可能会出现声嘶、咽痛等症状,嘱患者少说话,避免用嗓过度。

1.2.2 评价指标

1)不良事件,主要包括胸闷胸痛、支气管感染、支气管出血、支气管黏膜撕裂。不良事

件发生率(%)=发生不良事件的患者数/患者总数×100%;不良事件的统计分析有小组护士负责统计、分析。2)住院期间,对患者心理抑郁状况进行测评。在综合护理实施第10、15、20天分别对两组患者采用密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HAMD)进行抑郁评分,记录分值。总分>20分提示存在抑郁,分值越低表明抑郁程度越低。抑郁测评有护理小组心理医师负责统计、测评分析完成。3)对两组患者分别于术前和末次球囊扩张治疗后当天对狭窄段气道直径、气促评分进行比较评估。按美国胸科协会气促评分标准^[6],对患者气促进行评级:0级,正常;1级,快步走有气促;2级,慢速步行出现气促;3级,慢速步行时因气促而停止步行;4级,轻微活动出现气促。

1.3 统计学处理

采用SPSS1 6.0统计软件;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 进行表示,采用t检验;计数资料用百分比进行表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示对比差异具有统计学的意义。

表1 两组患者治疗期间不良事件发生率 [n(%)]

Table 1 The comparison of adverse events between two groups [n(%)]

项目	对照组 (n=47)	观察组 (n=47)	χ^2	P
胸痛胸闷	11 (23.4)	7 (14.9)		
支气管感染	2 (4.2)	0 (0)		
支气管出血	5 (10.6)	3 (6.4)		
支气管黏膜撕裂	2 (4.2)	1 (2.1)		
合计	20 (42.4)	11 (23.4)	4.210	0.021

表2 两组患者干预前、后HAMD评分比较分

Table 2 The comparison of HAMD scores between two groups of patients after intervention

项目	HAMD评分		t	P
	对照组 (n=47)	观察组 (n=47)		
干预前	37.24 ± 3.21	38.04 ± 3.67	0.832	0.207
干预后10 d	27.54 ± 3.17	17.62 ± 3.65	2.370	0.024
干预后15 d	20.89 ± 2.24	15.92 ± 4.28	2.128	0.029
干预后20 d	19.85 ± 2.55	15.65 ± 2.41	2.003	0.041

表3 两组患者在不同护理后气道直径、气促评分的比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3 The comparison of airway diameter, shortness of breath after the score between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	气道直径/mm	气促评分/分
观察组 (n=47)	6.12 ± 1.27	0.59 ± 0.71
对照组 (n=47)	3.07 ± 1.59	1.85 ± 0.42
t	2.319	2.008
P	0.025	0.031

2 结果

2.1 两组患者在干预期的不良事件发生率

两组患者经过不同的护理干预模式,在干预不良事件发生率上存在显著差异,在观察组中经过综合护理管理模式干预的患者,在不良事件的控制方面取得了显著改善,没有出现支气管感染的事件发生,且总的不良事件发生率为23.4%,远远低于对照组的42.4%的不良事件发生率,差异具有统计学的意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者干预后抑郁改善结果比较

两组患者在干预前HAMD评分无统计学差异,干预后观察组患者HAMD评分较对照组患者HAMD评分低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者护理后气道直径、气促评分比较($\bar{x}\pm s$)

经过综合护理之后的观察组气道直径远高于对照组,且干预后气促评分较对照组明显降低,差异具有统计学差异($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

气道狭窄一般分为先天性或获得性, 获得性气道狭窄的原因包括创伤、肿瘤、感染、气管插管、气管切开或外科手术等, 获得性气道狭窄患者在治疗过程中往往会造成患者的心理焦虑、不安^[7-9]。支气管狭窄引流不畅易导致远端肺组织反复感染。破坏肺功能, 严重影响患者生活质量^[10], 所以进行综合护理干预给予患者必要的心理疏导, 通过综合护理增强患者治疗效果和预后是十分必要的。

在支气管镜检查时须用活检钳或导丝进行探索, 在此手术操作过程中, 损伤远端的气道易导致正常气道撕裂和气道出血, 每次扩张完成后需观察扩张效果及不良反应, 待确认无明显出血和管壁撕裂后再进行较长时间扩张^[5]。气道狭窄患者行支气管镜下球囊扩张治疗因护理问题导致不良事件发生率高是导致患者预后差、并发症多的主要原因, 目前临床综合护理干预在该病的治疗中占据重要的地位。随着医疗水平的发展, 尤其是干预水平的不断提升, 在预防不良事件发生率方面有了一定积极的进展。本次研究, 观察组在支气管出血、支气管黏膜撕裂等不良事件发生率为23.4%, 明显低于对照组的42.4%的不良事件发生率, 差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。在临床上, 因受制于疾病的原因、患者认知能力、行动能力等因素限制, 护理的作用就显得至关重要, 尤其是气道狭窄患者在行支气管镜下球囊扩张治疗当中, 术前必须向病人详细讲解操作要领, 训练好病人的呼吸功能, 特别是要训练如何屏气^[11]。且在手术过程中, 需要有效的护理降低患者的焦虑情绪, 掌握治疗过程中的注意事项及需要配合事项, 就需要采取更加系统、全面、持续的护理方式, 才能达到扩张气道、减少气促的目的。本次试验表明, 经过综合护理之后的观察组气道直径为 (6.12 ± 1.27) mm, 高于对照组的 (3.07 ± 1.59) mm, 且干预后气促评分为 (0.59 ± 0.71) mm较对照组明显降低, 两者的差异具有统计学差异($P < 0.05$)。由于采用综合护理模式, 使患者的自我护理效能提升, 患者的配合治疗能力提高, 使医师能够更精准进行手术操作, 促进治疗效果的提升, 使气道直径扩张显著。通过采取综合护理干预模式对良性气道狭窄患者在监护干预期间给予护理照顾, 使得患者在干预期间在心理焦虑抑郁方面有很大改观、生活质量提升。可以认为, 采取综合护理

干预模式在对良性气道狭窄患者患者行支气管镜下球囊扩张治疗当中预防患者抑郁, 减少患者焦虑不安情方面取得了较好的效果。

综上所述, 采取综合护理, 以贯穿全程的心理护理方式, 可以减少气道狭窄行支气管镜下球囊扩张患者的不良事件的发生, 减少抑郁情况发生, 提高临床疗效。

参考文献

1. 卿利敏, 席明霞, 莫文娟, 等. 过渡期护理模式对慢性阻塞性肺疾病出院患者自护行为的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 46(10): 965-967.
QING Limin, XI Mingxia, MO Wenjuan, et al. Effects of the Transitional Care Model on self-care behaviours of out-patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of PLA Nursing Journal, 2011, 46(10): 965-967.
2. Greenwood B, Bojang K, Tagbor H, et al. Combining community case management and intermittent preventive treatment for malaria[J]. Trends Parasitol, 2011, 27(11): 477-480.
3. 毛丽洁, 李玉苹, 杜乐燕, 等. 经纤维支气管镜球囊扩张术治疗良性气道狭窄的护理[J]. 临床内科杂志, 2013, 30(10): 119-122.
MAO Lijie, LI Yuping, DU Leyan, et al. Care of benign airway stenosis Via fiberoptic bronchoscope balloon dilatation[J]. Journal of Nursing Clinical Medical, 2013, 30(10): 119-122.
4. 吴细英. 支气管镜介入球囊扩张成形术治疗良性气道狭窄的护理方法[J]. 中华护理杂志, 2013, 17(10): 210-211.
WU Xiying. Nursing methods of benign airway stenosis bronchoscope in interventional balloon expansion[J]. Chinese Journal of Nursing, 2013, 17(10): 210-211.
5. 陈雪花. 30例良性气道狭窄病人行支气管镜下球囊扩张治疗的护理[J]. 全科护理杂志, 2014, 19(7): 40-43.
CHEN Xuehua. 30 cases of benign airway stenosis line under the bronchoscope balloon expansion therapy care[J]. Journal of General Nursing Journal, 2014, 19(7): 40-43.
6. 胡小萍, 胡欣春, 张志兰, 等. 高压球囊扩张气道成形术治疗结核性气管狭窄患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 11(20): 193-196.
HU Xiaoping, HU Xinchun, ZHANG Zhilan, et al. High pressure balloon expansion of airway stenosis patients for treatment tuberculosis chi care[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2013, 11(20): 193-196.
7. 邱小建, 张杰. 良性气道狭窄的药物治理[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(18): 1414-1416.
QIU Xiaojian, ZHANG Jie. Medicinal treatment of benign airway

- stenosis[J]. International Journal of Respiration, 2014, 34(18): 1414-1416.
8. 黄锐, 柯明耀, 吴雪梅. 球囊扩张与临时性金属支架置入治疗良性气道狭窄的疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(7): 1179-1181.
HUANG Rui, KE Mingyao, WU Xuemei. Balloon expansion and temporary metal stent in the treatment of benign airway stenosis curative effect analysis[J]. Journal of Clinical Lung, 2014, 19(7): 1179-1181.
 9. 卢旭明. 24例良性气道狭窄行支气管镜介入球囊扩张术的疗效分析[J]. 医药前沿, 2012, 02(14): 224-225.
LU Xuming. 24 cases of benign airway stenosis line bronchoscope interventional balloon dilatation of curative effect analysis[J]. Yiyao Qianyan, 2012, 02(14): 224-225.
 10. 杨雅吉, 马丽媛, 刘艳红, 等. 经电子支气管镜球囊扩张术治疗良性气道狭窄围术期护理[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(9): 1313-1315.
YANG Yaji, MA liyuan, LIU Yanhong, et al. By electronic bronchoscope balloon dilatation treatment for benign airway stenosis perioperative care[J]. Journal of Modern Medicine and Health Care, 2012, 28(9): 1313-1315.
 11. 何杏兰, 杨印楼, 郑东英. 经肺导管局部注药对支气管内膜结核介入治疗的护理[J]. 岭南急症医学杂志, 2006, 11(5): 295.
HE Xinglan, YANG Yinlou, ZHENG Dongying. By the local drug pulmonary catheter for the treatment of bronchial lining of tuberculosis care[J]. Lingnan Journal of Emergency Medicine, 2012, 11(5): 295.

本文引用: 毕薇. 综合护理干预在经支气管镜球囊扩张治疗良性气道狭窄中的价值[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(6): 990-994. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.023

Cite this article as: BI Wei. The effect observation of comprehensive nursing intervention on patients with benign airway stenosis line under the bronchoscope balloon expansion[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(6): 990-994. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.023