

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

徐紫桐 李冬月 宁慧

中日友好医院 北京 100029

摘要: 目的 分析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。方法 选取支气管扩张合并感染纤维支气管镜治疗患者72例,随机均分为对照组和观察组,对照组实施常规护理,观察组实施协同策略式护理,对比护理质量评分、负面情绪评分以及呼吸状态评分。结果 观察组护理质量评分高于对照组,负面情绪评分以及呼吸状态评分低于对照组($P<0.05$)。结论 支气管扩张合并感染患者纤维支气管镜治疗采用协同策略式护理,可以提高护理质量评分,降低负面情绪评分、呼吸状态评分。

关键词: 协同策略式护理; 气管扩张合并感染; 纤维支气管镜; 治疗应用

支气管扩张症伴随感染的病理机制,是指在患者原本存在的支气管结构性病变和持续扩张状态中,由于多种因素的诱发,导致支气管内发生感染性病变。针对此类患者,纤维支气管镜介入涉及使用细长且能灵活弯曲的设备,通过口腔或鼻腔插入,直接进入患者气道,实现对肺部的精准诊断与治疗^[1]。协同护理模式,亦称作协作策略性护理,核心在于强调跨学科团队的紧密合作,以及医护人员、患者及其家属的共同参与,通过不同专业领域的深度协作和有效沟通,旨在为患者及其家属提供全面、连贯且个性化的护理方案,充分激发各方参与的积极性与自我护理能力,从而提高医疗护理服务质量,促进患者康复,改善其健康状况^[2]。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2024年1月至2024年12月支气管扩张合并感染纤维支气管镜治疗患者72例,随机均分为对照组和观察组,每组患者36例。对照组男18例,女18例;年龄44~72岁,平均 (56.92 ± 5.71) 岁。观察组男17例,女19例;年龄46~73岁,平均 (56.28 ± 5.45) 岁($P>0.05$)。补充纳入:(1)患者年龄大于18周岁;(2)符合支气管扩张合并感染诊断标准。排除标准:(1)中途退出治疗。

1.2 方法

对照组实施常规护理:(1)患者评估阶段:全面搜集患者的医疗史信息,重点询问关于药物过敏史和出血倾向等关键信息。对患者的心肺功能进行深入评估,以判断其是否

适合进行纤维支气管镜检查,向患者及其家属详细解释检查的目的、步骤、潜在风险以及可能出现的并发症,以便获得理解和同意。(2)患者体位调整:指导患者采取适宜的仰卧位,头部略微后仰以便进行检查。在检查期间,持续跟踪患者的心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等生命体征。为了保障检查的顺畅进行,对患者气道进行局部麻醉,以降低其不适感。(3)术后监测与护理:纤维支气管镜检查完成后,继续紧密监控患者的生命体征,特别注意观察是否有出血、呼吸困难等并发症的发生。鼓励患者积极咳嗽和进行深呼吸练习,以促进气道分泌物的排出,若患者出现需求,及时提供氧疗以支持其呼吸功能。

观察组实施协同策略式护理:(1)术前准备过程:由跨学科团队,包括医生、护理人员、呼吸治疗师、麻醉师等,共同对患者进行全面评估。评估内容包括但不限于患者的病史、过敏反应、心肺和凝血功能等关键指标。基于评估结果,团队协作制定出个性化的护理计划,涉及术前准备、术中配合、术后护理及康复指导等全流程。护理人员在详细告知患者及其家属纤维支气管镜检查的目的、步骤、潜在风险和可能并发症的同时,也解释术前术后的注意事项。对于患者的焦虑和恐惧,护理人员提供心理支持,增强其治疗信心,鼓励其积极参与。患者需术前禁食4~6小时以减少误吸风险,并按医嘱准备麻醉药、镇静剂、止血药物等,确保纤维支气管镜、冷光源、心电监护仪、吸痰设备等医疗器械随时可用。(2)术中配合环节:协助医生对患者的咽喉部位进行局部

麻醉,以减轻不适感。持续监控患者的心率、血压、血氧饱和度等生命体征,确保手术安全。帮助患者采取适当的仰卧位,肩部垫高,头部轻微后仰,以便于纤维支气管镜的顺利插入。手术过程中,护理人员负责传递器械、清理分泌物、注射药物等,保障手术的顺畅进行。密切观察患者反应,若出现呼吸困难、心率加快、血压降低等异常,立即通知医生并采取相应措施,准备好急救药品和设备,如肾上腺素、气管插管等,以应对突发并发症。(3)术后护理阶段:手术结束后,继续监测患者的生命体征直至稳定。关注患者是否出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,以及出血、感染等并发症。协助患者进行有效的咳嗽和排痰,必要时进行吸痰,保持呼吸道通畅。根据医嘱,给予雾化吸入治疗以减轻呼吸道炎症和水肿。术后2小时内禁食禁水,随后逐步过渡到流质和半流质饮食,避免食用刺激性食物。鼓励患者尽早下床活动,以促进肺功能恢复。向患者及家属提供康复指导,包括呼吸练习和体位引流等方法,助力疾病康复。并安排定期的随访,以了解患者的康复进度,及时调整护理计划。(4)持续评价与改进阶段:定期对患者的治疗成效和护理质量进行评估,涉及肺功能、呼吸状况、心理状态和生活质量等多个维度。收集患者及其家属的意见和建议,了解对护理服务

的满意度。针对评估中发现的问题和患者反馈,团队成员共同探讨原因,制定改进措施,不断完善护理流程,提高护理服务的整体水平。

1.3 观察指标 对比护理质量评分、负面情绪评分以及呼吸状态评分。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表1 护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	36	55.74 $\pm$ 2.84	48.37 $\pm$ 2.76	59.36 $\pm$ 5.47	49.39 $\pm$ 2.47
观察组	36	86.41 $\pm$ 2.38	82.18 $\pm$ 2.91	88.43 $\pm$ 5.69	81.48 $\pm$ 2.73
t	-	45.336	46.173	20.173	47.742
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 负面情绪评分

观察组负面情绪评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能受损	警觉性增高	回避症状	反复重现体验
对照组	36	86.35 $\pm$ 1.36	85.39 $\pm$ 0.65	88.35 $\pm$ 1.38	81.61 $\pm$ 0.65
观察组	36	46.74 $\pm$ 1.65	36.69 $\pm$ 0.63	48.61 $\pm$ 1.41	36.23 $\pm$ 0.61
t	-	101.463	294.674	110.325	278.837
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 呼吸状态评分

观察组呼吸状态评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表3 呼吸状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常活动变化	呼吸困难	疲劳程度
对照组	36	86.74 $\pm$ 1.65	86.69 $\pm$ 0.63	88.61 $\pm$ 1.41
观察组	36	46.35 $\pm$ 1.36	43.39 $\pm$ 0.65	48.35 $\pm$ 1.38
t	-	103.461	262.000	111.769
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

纤维支气管镜治疗在合并感染的支气管扩张症患者中

的应用,伴有标准化的护理程序与措施,即所谓的常规护理。这些措施旨在确保治疗顺利进行、减轻患者不适感、预防并发症,并助力患者康复。常规护理涉及术前准备、术中配合、术后护理以及康复指导等关键步骤。然而,护理模式亦有其局限性。常规护理通常遵循固定的流程,往往难以充分考虑到每位患者的独特需求和个体差异。面对病情、年龄、性别、心理状态各不相同的患者群体,常规护理难以提供定制化的护理方案。此外,由于常规护理多由单一护理团队执行,缺乏跨学科团队,如医生、护士、营养师、呼吸治疗师等的紧密合作,可能导致护理计划不够全面,无法满足患者的综合需求。在常规护理中,重点往往放在医护人员的操作和观察

上,而忽略患者主动参与和自我护理能力的培养。患者对治疗的了解不足,可能导致其配合度不高,进而影响治疗效果。在预防和管理并发症方面,常规护理可能不够全面和深入,对于出血、感染、气道痉挛等潜在问题,可能缺乏有效的预防和应对策略。同时,常规护理通常只关注治疗期间的患者护理,忽视了出院后的康复指导。患者出院后可能缺乏必要的自我护理知识和技能,这可能导致康复效果不佳或病情复发。

协同策略式护理强调跨学科团队的紧密合作与有效沟通,以及医护人员与患者及家属的互动。在支气管扩张合并感染患者的纤维支气管镜治疗中,此模式提升护理的品质^[3]。促使医生、护士、呼吸治疗师、营养师等多学科团队成员共同参与护理工作,通过定期的病例讨论和协作会议,全面掌握患者状况和需求,制定个性化的护理计划,合作模式提升护理的专业性和针对性,确保患者的全面照顾。协同策略式护理在遵循标准化流程的同时,也注重根据患者的具体情况和需求进行调整。例如,针对不同病情的患者,调整监测频率和护理重点,对于心理状态不佳的患者,及时提供心理辅导和支持,结合标准化与个性化的护理方法,提高了护理工作的效果和质量。团队定期评估护理成效,收集患者和家属的意见和建议,及时调整护理计划和方法。持续改进的机制,不断提升护理工作的质量和效率,满足了患者的期望和需求。对于病情严重、治疗复杂的支气管扩张合并感染患者,定期由专业心理咨询师或经验丰富的护士与患者沟通,了解心理需求,提供心理支持和信心重建。护理团队积极与家属沟通,鼓励其参与护理,为患者提供情感支持和陪伴,并协助患者建立社会支持网络,如联系志愿者和社区服务中心,为患者提供更多关怀和帮助。护理团队还向患者及家属提供全面的健康教育,帮助了解疾病知识、治疗过程和预后,

通过认知重建,减轻患者对疾病的恐惧和不安。在支气管扩张合并感染患者中,呼吸状态是衡量病情和治疗效果的关键指标。密切监测呼吸道状况,及时清除分泌物,保持呼吸道通畅。采用体位引流、背部叩击、雾化吸入等方法,帮助患者有效排痰,缓解呼吸困难。根据患者状况,制定个性化的呼吸锻炼计划,指导深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸等练习,增强呼吸肌力和肺功能。营养状况和康复锻炼对患者的呼吸状态有影响^[4-5]。护理团队根据患者的营养需求和康复计划,提供个性化的营养支持和康复指导。通过合理的饮食和适量的运动,帮助患者增强体质,提高免疫力,促进呼吸功能的恢复。

综上所述,支气管扩张合并感染患者纤维支气管镜治疗采用协同策略式护理,可以提高护理质量评分,降低负面情绪评分和呼吸状态评分。

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] 任超红,邹淑芹,廖金花.支气管扩张伴感染病人自我护理能力及其相关影响因素分析[J].全科护理,2023,21(26):3707-3709.
- [3] 周华,谌锐,蓝艳萍.支气管扩张症病人继发感染的相关影响因素及其干预措施分析[J].全科护理,2023,21(1):108-110.
- [4] 冉利云,黄丽青,余梦悦,等.高流量呼吸湿化治疗仪在NTM肺病合并支气管扩张患者气道廓清中的应用效果[J].临床医学,2022,42(11):27-30.
- [5] 宋林峰.老年慢性支气管炎使用盐酸氨溴索雾化吸入疗法的临床疗效[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):502.