

· 护理园地 ·

纤维支气管镜异物取出术的护理配合

谢欣兰¹, 王艳侠², 尹苏丽¹, 于晓玲¹

[摘要] 目的 总结纤维支气管镜支气管异物取出术的护理配合,探讨最佳的护理方法,提高异物取出的成功率,减轻患者的痛苦。**方法** 支气管异物 16 例进行回顾性分析,探讨术前准备、术中配合及术后宣教在提高手术成功率中的作用。**结果** 14 例异物顺利取出,2 例未取出转外科手术。**结论** 适宜的护理措施及良好的护理配合可以提高内镜诊疗的成功率,减轻患者的不良反应,保障患者的安全。

[关键词] 纤维支气管镜;护理配合;支气管异物

[中图分类号] R768.4 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.034

气管及支气管异物多为急症,多发生于儿童,成人较少,但延误诊治者较多^[1]。常表现为咳嗽、咳痰、反复发热、喘息等,严重者可致呼吸困难,需及时就诊。近年来,随着纤维支气管镜配件的丰富及操作技术的熟练,成人多采取纤维支气管镜异物取出术,比较安全、损伤少、费用低^[2]。现将我院内镜中心 2011 年 4 月-2013 年 6 月 16 例纤维支气管镜异物取出术的护理配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例,男 9 例,女 7 例,年龄 47~85 岁。4 例表现为咳嗽,9 例表现为喘憋,2 例表现为反复发热,1 例为置入支架过程中导丝前端断裂。其中 2 例病程为 3 个月,1 例病程长达 5 年。

1.2 结果 顺利取出异物 14 例,占 87.5%,包括骨头 7 例、花生米 1 例、药片 2 例、核桃仁 1 例、导丝 1 例、不明物体 2 例。2 例改为手术治疗,其中 1 例的异物位置较深,气管镜未发现,1 例由于异物过大,且病程较长,异物周围黏膜水肿,异物不能取出。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 患者评估 了解患者病情,查看传染病常规检查结果、凝血酶原时间、心电图;询问有无高血压、心脏病、哮喘等明显的检查禁忌证及药物过敏史。本组 16 例无传染病,凝血时间正常,心电图在基本正常范围,其中 4 例血压偏高,遵医嘱给予硝苯地平舌下含服。检查患者有无鼻腔破损、鼻息肉、鼻中隔

偏曲、鼻腔狭窄等。询问有无鼻手术史,近期有无鼻炎、鼻塞、鼻出血,本组有 1 例因鼻腔狭窄改经口方式。特别需要注意患者是否佩戴假牙或者有松动的牙齿,防止造成误吸。了解患者病程长短、异物的种类及患者自觉症状,并查看患者 CT 检查结果能否观察到明显异物,其中 3 例病程超过 3 个月,2 例本人及家属均不能明确异物的种类,9 例有喘憋症状但呼吸困难不明显,14 例 CT 结果显示异物存在。

2.1.2 患者准备 禁食 8 h,禁水 4 h。清洁鼻腔,用 10 mL 等渗盐水溶解丁卡因 100 mg,使用一次性雾化器行咽喉部及鼻腔麻醉,并辅助给予 2% 利多卡因咽喉部及鼻腔喷麻,每次 5~6 下,共 3 次,注意喉头喷雾器的清洁、消毒^[3]。本组 13 例麻醉效果良好,3 例纤维支气管镜经过声门时反应较大,给予 2% 利多卡因 2 mL 经内镜活检孔喷洒加深麻醉。用 10 mL 注射器吸取 2% 利多卡因 2 mL 时同时吸入 5 mL 空气,然后用较快的速度一起推入,空气有助于利多卡因全部进入作用部位。另外,连接的注射器需保留片刻,防止患者反应性呛咳时将利多卡因喷出。

2.1.3 器械准备 Olympus BF-260 主机及内镜,根据患者提供的异物信息合理选择附件,如:一次性活检钳、一次性细胞刷、鳄鱼嘴钳、鼠齿钳、圈套器、网篮等,各种器械及物品处于备用状态,位置摆放合理。

2.1.4 心理护理 检查前安慰患者,告知纤维支气管镜的安全性、配合方法,耐心地向其讲解操作程序和注意事项,介绍成功的病例,增加患者的信心,减轻焦虑、紧张,力争让患者达到最佳配合状态。

2.2 术中配合 所有患者均在心电监测及血氧饱和度监测下进行^[4]。①患者取平卧位,眼睛遮盖纱布以防药液滴入眼睛,给予氧气吸入 3~4 L/min。

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院,1. 门诊部,2. 内镜中心

通讯作者: 于晓玲, E-mail: 13901594556@126.com

②严密监测患者的意识、面色、呼吸、心率及血氧饱和度(SPO_2)变化, SPO_2 降低至 95% 以下时,增大氧气流量,嘱患者深呼吸; SPO_2 继续降低至 90% 以下时,告知医生暂停检查,待患者呼吸平稳、 SPO_2 恢复正常后继续检查; SPO_2 持续下降时停止检查,给予简易呼吸气囊加压给氧,出现心搏骤停等异常情况及时配合医生抢救。本组 8 例出现心率过快,暂停诊疗稍休息后心率恢复正常,10 例出现 SPO_2 下降,给予增大氧气流量或暂停检查后恢复。③备吸痰管,尤其是 1 例经口进镜不能自行将分泌物吐出的患者要及时吸取患者的分泌物、痰液等。④协助医生经活检孔道注入麻醉药、止血药及冲洗水等,熟练掌握各类附件的使用方法,根据异物的种类、形状、活动度等选择合适的器械,配合医生取出异物,如本组扁平的骨头使用鳄鱼嘴钳取出,花生米、药片、核桃仁使用网篮套出,2 例不明物体使用鼠齿钳夹出。必要时协助留取病理标本及刷检。⑤及时处理并发症,如本组有 1 例异物取出后出血量较大,给予肾上腺素及凝血酶喷洒后出血停止,若继续出血可酌情使用氩气刀电凝止血等方法。⑥检查过程中与患者沟通交流,安慰患者,指导其正确配合,嘱患者有不适或需求及时向医护人员反映。

2.3 术后护理

2.3.1 患者处置 清除患者口、鼻腔分泌物和清洁面部。将取出的异物测量尺寸并记录后交与患者或家属。

2.3.2 术后健康宣教 主要涉及心理干预、健康教育、疾病的预防及处理等内容^[5]。①2 h 内禁食、禁水。②可能会出现鼻孔疼痛、痰中带血,声音嘶哑等并发症,轻者可不处理,如出血量较大,或者咯血时,需及时就诊。③告知患者进食时应细嚼慢咽,勿高声谈笑,注意是否有假牙及松动的牙齿,佩戴假牙者应定期维护及更换,以防松动脱落导致误吸。

2.3.3 用物处理 医疗垃圾、生活垃圾分类处理,纤维支气管镜及附件按卫生部规范进行清洗消毒^[3]。

3 讨论

3.1 实施心理护理可促使患者有效配合 支气管异物可导致患者反复感染、呼吸困难、甚至威胁生命,患者为取出异物,能够主动积极配合,但对内镜诊疗的畏惧并未因此减轻,积极的心理护理能适当减轻患者的恐惧^[6]。通过医患交流,让患者了解镜

检的目的,获得更多的镜检知识,掌握应对反应的技巧;通过宣教、沟通,使患者了解所患疾病的知识,正确认识自身的疾病,增强战胜疾病的自信心,主动配合诊疗;通过情感交流,采用分心术,让患者想象生活中最愉悦的情景片段,使注意力从镜检的情景中释放出来;成功病例的现场说法及家属的陪护、握手、触摸等心理干预,对减轻患者的不适感也有帮助。采取心理护理措施对减轻或消除患者支气管镜检查不适感起到积极的作用,可以提高检查的依从性^[7]。本组患者在检查全过程均配合良好。

3.2 术前评估可以降低诊疗意外的发生率 详细的术前评估可以及时了解患者异物的种类、位置及病程为经纤维支气管镜异物取出术提供依据,同时可以及时发现异常情况及禁忌证,降低诊疗意外的发生率。本组未取出的 2 例评估时发现 1 例 CT 显示异物位置较深,1 例病程较长,提前向患者说明了这些因素会影响取出成功率,取得患者的理解。

3.3 器械准备与麻醉效果是诊疗成功的关键 诊疗器械的选择是手术成功与否的关键,直径较小,相对固定的异物宜选择鼠齿钳或鳄鱼钳,而较为圆滑活动度大的异物选择网篮成功率更高。气管异物的患者大多数存在不同程度的呼吸困难,普通检查常用的雾化吸入麻醉效果不理想,为此我们采用雾化吸入辅助后头喷雾的方法给予麻醉,效果明显。

【参考文献】

- [1] 邱跃灵,麦转英. 成人气管及支气管异物诊治的回顾性研究[J]. 东南国防医药,2012,14(5):438-439.
- [2] 夏前明,黄江,全燕,等. 28 例成人隐匿性支气管异物临床分析[J]. 中华肺部疾病杂志:电子版,2011,4(5):409-411.
- [3] 王艳侠,诸葛海鸿. 内镜中心预防感染的环节质量控制[J]. 医学研究生学报,2009,22(7):754-757.
- [4] 全玉丽,赵秋良,徐蕴芳. 床边纤维支气管镜吸痰和灌洗治疗呼吸衰竭患者的护理[J]. 东南国防医药,2012,14(3):266-267.
- [5] 周薇,李桂花,王少莲,等. 健康教育路径对肝癌介入治疗患者生活质量及疗效的影响[J]. 华南国防医学杂志,2014,28(2):136-138.
- [6] 唐淑明,朱明新,赵蓓,等. 电子胃镜下取出老年人上消化道异物的护理体会[J]. 海南医学,2010,21(12):150-152.
- [7] 谷朝晖,谭小武,陈林,等. 主动心理干预对支气管镜检查患者的影响研究[J]. 现代医药卫生,2014,30(3):355-356,358.

(收稿日期:2014-08-14;修回日期:2014-10-08)

(本文编辑:黄攸生)