

支气管扩张症（Bronchiectasis）患者的护理管理及效果评价

张玉芳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：优化支气管扩张症慢病护理质量，降低病情复发与并发症风险，本文整合院内护理、延伸管控、效果评价全流程，搭建专科护理框架。立足呼吸道护理、咯血处置两大护理模块，落实痰液管控、分级止血操作；联用药管管控、心理疏导、居家护理干预，搭建生理、身心、预后护理评价体系，完成对照研判。临床数据显示，接受专项护理的患者气道恢复更佳，并发症更少，心态、护理满意度及远期预后优于常规护理。研究证实分层护理贴合支气管扩张病程特征，稳固疗效，调理身心状态，优化预后，适配呼吸内科临床推行。

【关键词】：支气管扩张症；气道护理；咯血干预；延续性护理；护理效果评价

DOI:10.12417/3041-0630.26.10.032

支气管扩张症多发于呼吸系统慢病群体，病情长久迁延，咯血、脓性痰液堆积是躯体直观发病表现，病情骤然恶化会催生窒息、肺部感染等危重病症，病患死亡概率处于较高水平。临床诊疗工作依托抗炎、止血开展基础医治，现行护理工作流程疏漏松散，气道专项管护、急症差异化处置、出院后置管护相关举措存在缺失，药物起效受限、心境波动、病情屡次复发等问题随之产生，诊疗整体成效受到明显制约。贴合呼吸内科慢病护理提质诉求，本文依托一线收治病例，融汇专科基础照护、全周期延伸管护、疗效量化研判模块，规整支气管扩张专项护理链路，研判专科管护落地效能，给到呼吸系统慢病护理整改、急症护理实操标准化的临床实操依据。

1 支气管扩张症患者基础专项护理管理

（1）呼吸道精细化护理：呼吸道精细化护理聚焦痰液管控与气道防护，推行规范气道护理流程，病房湿度调控45%~60%。患者入院即刻采集痰液标本静置观测，记录痰液量、颜色、黏稠度变化，标本采集均安排在抗生素用药前，送检开展涂片、痰培养及药敏检测。67岁患者反复咳出黄绿色脓痰，自主排痰不畅，护理人员划定晨起、雾化后、睡前时段指导呼吸训练，配合节律叩背松解深部痰栓，把控操作力度防范咯血^[1]。医护依托药敏结果实施雾化与药物干预，监测雾化引发躯体不适，清除口腔痰液规避窒息风险，每日统计排痰数据调整护理方案，缓解支气管管壁炎症损伤，稳固气道基础护理工作。

（2）症状对症护理干预：症状对症护理围绕咯血分级干预开展，兼顾咳嗽、胸闷伴随症状监护，科室制定三级咯血处置准则，落实差异化护理举措。30岁慢性支扩患者突发单次200ml大咯血，护理人员即刻协助摆放患侧卧位，建立静脉通路，备齐供氧、负压吸引、止血药剂等急救物资，持续观测生命体征、神志变化。辨识咽喉发痒、刺激性呛咳等咯血前兆，引导患者平缓排气，约束用力屏气行为，防止血管破损加剧出血。气道血块阻塞时启动窒息急救流程，甄别咳痰、咯血两类

发病诱因，咯血发作阶段停止体位引流工作，逐日记录出血相关信息，研判继发胸痛表现，动态调控供氧流速，改善机体缺氧状态。

2 支气管扩张症综合延伸护理管控措施

2.1 用药安全全程护理管理

用药安全护理贯穿入院、治疗、出院全周期，护理人员开展一对一用药宣教，说明抗菌、止血、祛痰药物剂量、副作用，示范雾化给药操作。依托痰培养药敏结果实施阶梯式抗感染医治，依托体温、痰量波动判断药效^[2]。合并风湿病、长期联用多种药物的老年患者，建立用药台账，规范给药方式，规避药物配伍问题。静脉输注止血药物管控滴速，巡查穿刺部位排查渗血隐患，每日核对药品清单，督促患者复述用药内容。出院发放图文用药手册，提醒擅自停药危害，记录用药耐受情况，录入护理档案，减少用药失误引发病情复发（见图1）。

用药安全护理全周期流程

入院评估 | 治疗管控 | 出院随访

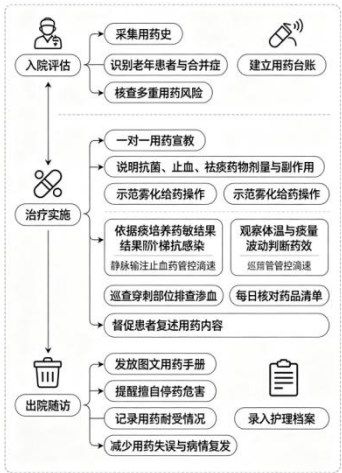


图1 用药安全全程护理管理

2.2 心理情绪疏导与人文护理

贴合支扩病程漫长、咯血诱发负面情绪的特点，落实分层人文心理护理。慢性病痛损耗身心，患者滋生焦虑、畏惧、拒医情绪，护理人员定时开展沟通，通俗科普疾病原理，分享同类康复案例，淡化重症表述平复情绪。中年患者频繁咯血，合并失眠、心境低落问题，医护改善病房环境，降低夜间诊疗噪音，联合家属陪伴安抚，消除养病自卑心理。按时测评心理状态，情绪失控时暂缓侵入性护理，情绪平稳后落实诊疗操作。人文干预排解负面心境，防止情绪波动加重心肺负担，提高病患治疗配合度。

2.3 院外延续性健康管理

院外延续性健康管理搭建院内宣教、线上随访、门诊复诊一体化管控体系，打通慢病护理闭环。患者出院前接受居家护理实操培训，普及病情判别、窒息急救、日常防护常识，建立随访档案，录入住院诊疗、用药、咯血相关病史。依托专科社群推送康复科普、呼吸训练影像，及时答复居家护理问询，落实月度线上回访、半年复诊提示，同步告知呼吸道疫苗接种相关建议。引导患者记录居家病情日志，辨别病情恶化信号，及时前往医院就诊。复诊筛查出居家护理失当、私自停药病患，开展单人专项复训，整改护理偏差，承接院内护理成效，长效管控病情，减少支扩急性发作概率。

3 支气管扩张症护理干预效果评价体系

3.1 临床生理指标效果评价

临床生理指标评价依托客观诊疗数据开展量化研判，归集两组病患生命体征、痰液、血气、咯血频次等临床资料，借助SPSS17.0完成统计学运算，划定 $P<0.05$ 作为数据差异判定标准。统计住院周期、窒息、二次咯血等并发症发病占比，比对原始研究数据，施行个性化护理的观察组护理质量评分 9.62 ± 0.15 分，高于常规护理对照组 9.47 ± 0.14 分。观察组气道排痰效率提升，致病菌转阴用时缩短，血氧状态维持平稳，未出现危重不良事件，横向比对各项生理数据，印证专科护理优化肺部通气、抑制气道感染，稳固临床护理成效。

参考文献：

- [1] 刘卫娟,刘丽娟,吴晓冰,等.1例囊性纤维化合并支气管扩张患儿的呼吸康复护理[J].医药前沿,2025,15(25):115-118.
- [2] 齐立,黄芳艳.对支气管扩张咯血患者实施心理护理干预的效果评价[J].生命科学仪器,2025,23(2):206-208.
- [3] 刘娟.精细化舒适护理在老年支气管扩张症患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(10):117-119+123.

3.2 身心健康维度效果评价

身心健康评价兼顾躯体康复与心理状态双维度，躯体维度统计活动耐力、康复依从水平、营养改善情况，判断呼吸困难对日常行动的约束程度。心理维度运用专业量表，比对入院、出院情绪分值波动，跟进远期心理状态。观察组接受身心协同护理后，病患康复配合度趋近满分，营养失衡问题快速纠正，可自主完成低强度康复运动，消极情绪得到舒缓^[3]。对照组病患普遍抗拒康复训练、进食意愿薄弱、情绪起伏不定，身心恢复速率偏慢。双向数据比对证实膳食、体位护理搭配人文疏导，同步优化躯体耐受能力与心理状态，达成身心一体化康复目标。

3.3 护理满意度与预后效果评价

护理满意度与预后评价划分院内测评、远期随访两大板块。院内标准化问卷调研得出，观察组护理满意度 95.17 ± 1.42 分，超出对照组 93.50 ± 1.26 分，组间数据存在统计学差异，评分覆盖专科操作、心理关怀、健康宣教全部维度。远期预后参照年度急性加重频次、咯血复发概率、复诊配合程度判定，依托延续护理机制长线追踪，观察组远期急症入院次数回落，慢病管控配合度更强，病情复发风险大幅下降。整合院内满意度、远期预后两类数据，分层干预、全程延续的护理模式适配支扩慢病诊疗，可以优化护理服务品质，改善长期康复结局，拔高病患生存质量。

4 结语

本次研究立足支气管扩张诊疗痛点，搭建基础护理、延伸干预、效果评价一体化护理框架，细化气道管护、咯血急救、安全用药、心理疏导、院外随访各项操作标准，弥补常规护理适配性偏弱的缺陷。经由临床对照试验检验，这套护理模式平稳调控病患生理指标，减少危重并发症，提升院内护理满意度，同步排解消极情绪，夯实居家慢病管护基础，压低远期病情复发概率。分层施治、精细管护、全程跟进的专科护理贴合支扩慢病诊疗规律，兼顾临床诊疗安全与人道护理服务。后续优化线上随访渠道，补齐老年合并症人群护理细则，迭代完善呼吸系统慢病护理体系。