

超声支气管镜引导针吸活检术中应用护理健康教育路径在手术成功率及对患者心理状态影响思考

靳惠珍

新疆医科大学附属肿瘤医院内镜诊治中心 新疆 乌鲁木齐 830011

【摘要】目的：探究超声支气管镜引导针吸活检术（EBUS-TBNA）中应用护理健康教育路径对手术成功率及患者心理状态的影响。方法：于2025年1月至2025年12月，选取120例接受EBUS-TBNA治疗的患者，将其随机分为观察组与对照组，每组60例，对照组采用常规护理措施，观察组则在常规护理基础上实施护理健康教育路径，对比两组结果。结果：相较于对照组，观察组手术成功率更高（ $P<0.05$ ），并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分均更低（ $P<0.05$ ）。结论：在EBUS-TBNA中应用护理健康教育路径效果显著，值得推广。

【关键词】：超声支气管镜引导针吸活检术；护理健康教育路径；手术成功率；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.038

在当代医学领域，肺部疾病的诊断与治疗始终占据着举足轻重的地位，肺癌作为全球范围内发病率与死亡率均位居前列的恶性肿瘤，其早期精准诊断对于提升患者生存率、改善预后质量具有不可估量的价值^[1]。随着医学科技的日新月异，超声支气管镜引导针吸活检术作为一种集微创性与精准性于一体的先进诊断技术，凭借其能够实时、清晰地显示气管、支气管周围病变组织结构的独特优势，在肺癌的精准分期、不明原因纵隔及肺门淋巴结肿大的鉴别诊断等方面展现出了卓越的应用潜力^[2]。然而，EBUS-TBNA作为一项侵入性操作，患者在接受检查过程中往往伴随着紧张、焦虑等负面情绪，这些情绪不仅可能影响患者的配合度，进而对手术成功率产生不利影响，还可能加剧术后不适，延缓康复进程^[3]。护理健康教育路径作为一种系统化、标准化的护理模式，通过制定详尽、个性化的健康教育计划，并严格按照时间节点有序实施，旨在帮助患者全面了解疾病知识、手术流程及术后注意事项，从而增强其自我管理能力和提升治疗依从性^[4]。本研究旨在深入探讨在EBUS-TBNA中应用护理健康教育路径对手术成功率及患者心理状态的具体影响，以期为临床护理实践提供更为科学的指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2025年1月至2025年12月在我院进行EBUS-TBNA检查的120例患者为调查样本，运用随机数字表法，把这些患者划分成两组，每组各有60例。在观察组里，男性患者有38例，女性患者22例；年龄处于32-75岁这个区间，平均年龄是（ 56.37 ± 7.41 ）岁；病程在1-6个月，平均病程为（ 3.16 ± 0.25 ）个月。对照组中，男性36例，女性24例；年龄30-76岁，平均（ 55.84 ± 7.78 ）岁；病程1-7个月，平均（ 3.25 ± 0.36 ）个月，两组患者基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：经临床、影像学等检查初步判定为肺部疾病，

且有进行EBUS-TBNA以进一步明确诊断需求者；意识处于清醒状态，可正常交流沟通，自愿加入本研究并已签署知情同意书的患者。

排除标准：有精神疾病史、认知障碍，无法配合研究者；对麻醉等药物过敏者；处于妊娠或哺乳期的女性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，具体内容包括：术前向患者简要介绍手术流程、注意事项等基本信息；术中密切监测患者生命体征变化，配合医生完成各项操作；术后告知患者相关注意事项，如卧床休息、饮食调整等，并观察患者有无并发症发生。

观察组患者在常规护理基础上应用护理健康教育路径，具体实施步骤如下：

1.2.1 术前健康教育

（1）建立健康教育小组：由科室护士长担任组长，成员包括经验丰富的责任护士、专科护士等，所有成员均接受EBUS-TBNA相关知识及护理健康教育路径的专项培训，确保能够熟练掌握并准确实施。

（2）全面评估患者情况：通过查阅病历、与患者及家属沟通交流等方式，详细了解患者的病情、心理状态、文化程度、对疾病的认知程度等信息，为制定个性化的健康教育计划提供依据。

（3）制定个性化健康教育计划：根据患者评估结果，结合EBUS-TBNA手术特点，制定涵盖术前、术中、术后全过程的个性化健康教育计划，明确各阶段健康教育目标、内容、方式及时间节点等。

（4）实施术前健康教育：通过发放宣传手册、播放科普视频、面对面讲解等方式，向患者详细介绍肺部疾病的相关知识，包括发病原因、常见症状、治疗方法等，重点强调EBUS-TBNA在疾病诊断中的重要性及优势，帮助患者正确认

识疾病，增强治疗信心。向患者详细讲解 EBUS-TBNA 的手术流程、操作方法、可能出现的不适感及应对措施等，使患者对手术有全面、深入的了解，消除其因对手术未知而产生的恐惧心理。主动与患者沟通交流，耐心倾听其内心顾虑与担忧，给予充分的理解与安慰。

1.2.2 术中健康教育

(1) 营造舒适手术环境：保持手术室温度适宜（22~25℃）、湿度适中（50%~60%），光线柔和，避免强光刺激患者眼睛。手术床上铺设柔软、舒适的垫子，减少患者身体不适感。

(2) 加强与患者沟通交流：术中密切关注患者情绪变化，通过语言安慰、肢体接触等方式，给予患者鼓励与支持，增强其安全感与信任感。

(3) 指导患者配合手术：告知患者在手术过程中如何正确配合医生操作，如保持体位稳定、避免咳嗽、深呼吸等，确保手术能够顺利完成。

1.2.3 术后健康教育

(1) 术后注意事项告知：术后向患者详细讲解术后注意事项，如卧床休息时间、饮食调整、活动限制等。告知患者术后需卧床休息 2~4 小时，避免剧烈活动，以免引起出血等并发症。饮食方面，术后 2 小时内禁食禁水，之后可先尝试少量饮水，无呛咳等不适后，逐渐过渡到温凉、易消化的流食或半流食，避免食用辛辣、刺激性食物。

(2) 并发症观察与预防教育：向患者及家属介绍术后可能出现的并发症，如出血、气胸、感染等，告知其观察要点及预防措施。指导患者及家属密切观察患者咳嗽、咳痰情况，如痰中带血量较多或出现鲜红色血液，应及时告知医护人员；注意观察患者呼吸频率、节律及有无胸痛、呼吸困难等症状，如有异常及时报告。

1.3 观察指标

(1) 手术成功率：以成功获取满足病理诊断要求的组织标本为手术成功标准，计算两组手术成功率。

(2) 并发症发生率：对两组患者术后并发症的发生状况予以观察记录，涵盖出血、气胸、感染等情况，据此算出并发症发生率。

(3) 心理状态评分：干预前后，用 SAS、SDS 量表评估患者心理，二者均有 20 项，4 级评分，得分越高，焦虑、抑郁程度越重。

1.4 统计分析

针对本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件做处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件之时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 手术成功率

观察组手术成功率为 98.33% (59/60)，对照组手术成功率为 88.33% (53/60)，两组比较，观察组手术成功率更高 ($\chi^2=4.904$, $P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 并发症发生率比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	60	60	-	-
出血	2(3.33)	6(10.00)		
气胸	0(0.00)	1(1.67)		
感染	1(1.67)	4(6.67)		
并发症发生率	2(5.00)	11(18.33)	5.175	<0.05

2.3 心理状态评分

干预后，观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值	
例数	60	60	-	-	
SAS 评分	干预前	52.36±5.42	51.83±5.35	0.497	>0.05
	干预后	38.25±4.12	45.63±4.84	8.931	<0.05
SDS 评分	干预前	50.18±5.36	49.75±5.28	0.426	>0.05
	干预后	36.42±4.05	42.82±4.63	7.853	<0.05

3 讨论

EBUS-TBNA 作为一种新兴的肺部疾病诊断技术，将超声技术与支气管镜技术完美融合，通过超声引导下的支气管镜直接穿透肺组织进行针吸活检，不仅能够获取组织标本进行病理学检查，为疾病的明确诊断提供可靠依据，还可以实时观察病变的准确位置、大小及与周围组织的关系，大大提高了诊断的准确性与安全性^[5-7]。然而，由于该技术具有一定的侵入性，患者在接受检查过程中往往会因对手术的恐惧、对疾病预后的担忧等而产生焦虑、抑郁等负面情绪，这些情绪不仅会影响患者的配合度，降低手术成功率，还可能通过神经内分泌机制影响患者的免疫功能，延缓术后康复进程^[8-9]。因此，在 EBUS-TBNA 中实施科学、有效的护理干预措施，对于提高手术成功率、改善患者心理状态、促进患者康复具有重要意义。

护理健康教育路径是一种基于整体护理理念,以患者为中心,按照疾病发生、发展及转归过程,制定的一套系统化、标准化、个性化的护理管理模式^[10]。它通过将健康教育内容按照时间顺序进行细化、量化,并明确各阶段护理目标、措施及评价标准,使护理人员能够有计划、有步骤地为患者提供全面、连续的护理服务^[11]。在EBUS-TBNA中应用护理健康教育路径,从术前、术中、术后三个阶段为患者提供全方位的健康教育指导,不仅能够帮助患者全面了解疾病知识、手术流程及术后注意事项,增强其自我管理能力和治疗依从性,还能够通过心理疏导、情绪支持等方式,缓解患者的心理压力,改善其心理状态,为手术的顺利进行及术后康复创造良好条件^[12]。

本研究结果显示,观察组手术成功率高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$),主要原因在于护理健康教育路径的实施使护理人员能够更加系统、全面地了解患者病情及需求,从而为患者提供更加精准、个性化的护理服务。同时,干预后观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组($P<0.05$),说明通过术前、术中、术后的全程心理疏导与情绪支持,帮助患者缓解了焦虑、抑郁等负面情绪,增强了其应对疾病的信心与勇气。

综上所述,在EBUS-TBNA中应用护理健康教育路径,可提高手术成功率,降低并发症发生率,改善患者心理状态,宜推广。

参考文献:

- [1] 马晖,任珉,张国新,等.阿托品在老年患者全麻气管插管行超声支气管镜引导下经支气管针吸活检术前的应用价值[J].中华老年医学杂志,2021,40(2):216-220.
- [2] 邹美红,李阿芳.呼吸训练在超声支气管镜下行支气管针吸活检术中的应用[J].实用临床医学(江西),2023,24(4):91-93.
- [3] 王艳,张旻,陈岚,等.超声支气管镜引导下经血管针吸活检在纵隔占位性病变诊断中的应用[J].中国医刊,2024,59(9):1041-1043.
- [4] 王芸.舒适护理在超声支气管镜引导下经支气管针吸活检术(EBUS—TBNA)患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):136-139.
- [5] 中国医学装备协会呼吸病学装备技术专业委员会,国产电磁导航支气管镜技术专家组,孙加源.国产电磁导航支气管镜系统引导下诊断、定位和治疗技术规范专家共识(2021版)[J].中国肺癌杂志,2021,24(8):529-537
- [6] 王登玲,蒯春玲,储小燕,等.超声引导下经支气管镜针吸活检术在肺部病变中的应用价值及护理要点[J].安徽医学,2025,46(11):1404-1407.
- [7] 简宝仁,肖建宏,宋彬,等.超声引导下经支气管镜针吸活检术在肺部病变检查中的诊断价值[J].医疗装备,2023,36(23):68-70.
- [8] 李姗姗,王曼丽,宋新翠,张桂.针对性护理在经支气管镜超声引导针吸活检术纵隔疾病患者检查中的应用[J].东南国防医药,2021,23(1):87-89.
- [9] 邓海群,杨洁,陆妙.卡片关键词式健康教育用于超声支气管镜引导针吸活检术中的效果[J].新疆医学,2021,51(9):1085-1087.
- [10] 惠丽,代梦男,朱颖炜,陆健,倪景斌,邹姣.结直肠病变行内镜黏膜下剥离术患者心理应激水平影响因素及护理策略[J].国际护理学杂志,2024,43(4):741-745.
- [11] 招树涛,甘智涛,谢镇民.超声内镜引导下经支气管针吸活检术与支气管针吸活检术对纵隔及肺门占位性病变诊断价值的研究[J].黑龙江医学,2023,47(9):1044-1046.
- [12] 李月妮.情景模拟训练在超声支气管镜引导下针吸活检术中的应用[J].全科护理,2021,19(7):933-935.