

老年患者呼吸气管镜检查全过程优质护理实践研究

陈 娜

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘 要】：目的：考察全过程优质护理在老年患者呼吸气管镜检查中的应用效果，改进护理流程，削减检查关联并发症的出现率，改良患者的检查体验和护理满意度。方法：选取本院 86 例行呼吸气管镜检查的老年人进行分组，随机数字表法分为两组各 43 例。对照组做常规护理，观察组做检查全过程优质护理，比较两组患者的生理应激反应指标、并发症发生率、护理满意度和心理状态评分。结果：观察组患者的中心率、收缩压比对照组低，血氧饱和度比对照组高，差异有统计学意义，观察组的并发症发生率比对照组低，护理满意度比对照组高，干预后观察组的焦虑、抑郁评分比对照组低，差异有统计学意义。结论：老年患者施行全程优质护理的行呼吸气管镜检查效果显著，可改善患者生理应激反应、并发症发生率低、心理改善、提高护理满意率。

【关键词】：老年患者；气管镜检查；全过程优质护理；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.018

前言

气管镜检查属于呼吸系统疾病诊断和治疗的侵入性手段，可以直接看到气管、支气管的黏膜病灶，并能准确地识别病灶所在位置和性质，给临床诊疗工作赋予关键性的参照。老年人机体功能逐渐衰退，合并有高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等基础病，生理储备功能降低，气管镜检查耐受性差，在检查过程中容易出现咳嗽、呛咳、心率增快、血压升高等应激反应，严重的会出现咯血、气胸、感染等并发症，老年患者认知功能存在减退的情况，容易产生焦虑、恐惧等负面情绪，影响气管镜检查的进行。常规护理模式重在配合检查程序，轻视了老年病人个体特点，护理手段单调，不能满足老年患者的需求。全过程优质护理是以患者为中心，贯穿检查前、检查中、检查后全流程的护理方式，从细节入手、从人性化角度出发来解决患者护理问题，提高护理质量。本文主要研究全过程优质护理在老年患者气管镜检查中应用效果，为临床护理工作提供一定的参考意见，报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2025 年 1 月至 2026 年 3 月某院接受呼吸气管镜检查的 86 例老年人作为研究对象，入选标准为：年龄 ≥ 60 岁、有气管镜检查适应证且无气管镜检查禁忌证、能配合气管镜检查 and 护理、有完整的临床资料。排除标准为合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭的患者；有凝血功能障碍者；精神疾病患者；气管畸形者；不能配合完成随访者。

用随机数字表法把研究对象分到对照组和观察组里，每组有 43 例。对照组男 23 例、女 20 例，年龄 60~82 岁，平均年龄 68.5 ± 5.3 岁，基础疾病高血压 18 例、糖尿病 12 例、慢性阻塞性肺疾病 9 例、无基础疾病 4 例，检查类型为诊断性检查 30 例、治疗性检查 13 例。观察组男 24 例，女 19 例，年龄 61~83 岁，平均年龄 69.2 ± 5.1 岁，基础疾病为高血压 19 例、糖尿

病 11 例、慢性阻塞性肺疾病 8 例、无基础疾病 5 例；检查类型为诊断性检查 29 例、治疗性检查 14 例。两组患者的性别、年龄、基础疾病、检查类型等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

两组病人均由同组护士做气管镜检查，在相同的检查设备、检查步骤下采取不同的护理措施。

1.2.1 对照组

实施常规护理，具体措施为检查前向患者说明检查过程、注意事项、可能出现的不适，做好血常规、凝血功能、心电图等术前检查；检查时协助患者取合适的体位，配合医生进行操作，监测基本的生命体征；检查结束后告知患者术后注意事项，观察患者有无明显的不适，出现异常及时向医生报告。

1.2.2 观察组

对检查全过程实行全优护理，从检查前、检查中、检查后三个环节开展，具体措施如下所示。（1）检查前的优质护理：由具有丰富经验的护士组成的优质护理小组来完成，按照老年人群的生理、心理特点来制定个性化的护理方案。对患者做好充分健康教育工作，使用简单易懂的方式以及图示等形式，说明气管镜检查目的、准备事项及注意事项等各方面内容，听取患者及其家属关于气管镜检查的提问，耐心予以解答，以消除患者的顾虑。做好心理疏导工作，积极与患者交流，了解患者的心理状况，对有焦虑、恐惧等情绪的患者，用鼓励、安慰的方式进行心理干预，利用倾听患者的诉求、讲解成功的案例等方式来提高患者的检查依从性。完善术前准备，全面了解患者的原有基础疾病状况，对存在高血压、糖尿病等基础病的病人做好血压、血糖水平的检测工作，把其维持在一个比较合理的范围内，术前 6 小时禁食、4 小时禁水以防止出现误吸现象，在术前协助患者摘下活动假牙、眼镜和项链等物件，并且调整好宽松的舒适衣物，同时提前调整治疗仪器设备并配备必要的

应急抢救药品与用品,保证各项操作顺利完成。(2)检查中优质护理:在检查前20分钟将病人带入检查室,向病人解释检查室环境,帮助病人调节情绪;嘱病人取舒适仰卧位,头部微向前仰,肩部垫枕,使气道通畅。麻醉期间注意患者的反应,配合医生做雾化麻醉,告诉患者麻醉后的感觉,以减轻患者的紧张情绪。检查过程中一直陪伴着病人,用双手握住病人的手,给予病人心理上的安慰,告诉病人检查的进展,指导病人缓慢深呼吸,防止病人做剧烈的咳嗽、呛咳。密切注意患者体温、脉搏、血压、血氧饱和度等生命体征,每1~2分钟测量一次,有心率增快、血压升高、血氧饱和度下降等情况时,立即通知医生并进行急救处理,动作要轻巧避免给患者造成不必要的刺激与不适。(3)检查后优质护理:检查结束取平卧位头偏一侧保持呼吸道通畅避免呕吐物误吸;持续观察生命体征30分钟注意患者有无咯血、胸闷、呼吸困难等不适。做好饮食指导,告知患者检查后2小时内禁食、禁水,待咽喉部麻醉效果消失后,开始少量饮用温水,没有呛咳后再慢慢过渡到温凉、清淡、易消化的流质或半流质饮食,避免食用过热、辛辣、过硬的食物,减少对咽喉部的刺激。加强并发症的护理工作,对于出现轻微咯血的患者进行解释说明,使患者保持放松,减少活动,观察咳痰的量、色和性质;对胸闷、呼吸困难的病人立即给氧,排除气胸等并发症,与医生一起处理。做好出院指导,告诉病人术后1~2天内不能剧烈活动、大声说话,注意休息,保持口腔清洁;按照医生的指导服药,定期复查,有持续咯血、发热、呼吸困难等异常情况时立即就医。

1.3 观察指标

(1)生理应激反应指标是记录两组病人检查过程中心率、收缩压、血氧饱和度的平均值来评价病人的生理应激反应程度。(2)并发症发生率统计两组患者检查后出现咯血、气胸、感染、咽喉疼痛等并发症的发生率,用并发症发生率来表示。

(3)护理满意度用自制护理满意度量表评价,量表包含护理态度、护理操作、健康宣教、心理支持四个维度,总分100分,80~100分为非常满意,60~79分为满意,<60分为不满意,护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。(4)心理状态评分用焦虑自评量表和抑郁自评量表评价患者干预前后心理状态,两个量表都是20条目,用4级评分法,总分越高表示患者焦虑、抑郁情绪越重。

1.4 统计学方法

使用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理,计量资料用均数±标准差表示,组间比较用t检验,计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检查中生理应激反应指标比较

观察组患者的中心率、收缩压都比对照组小,血氧饱和度

也大于对照组,有统计学意义。详见表1。

表1 两组患者检查中生理应激反应指标比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	43	43	-	-
心率(次/分钟)	88.6±7.2	76.3±6.8	7.823	<0.001
收缩压(mmHg)	145.3±10.5	132.5±9.8	5.647	<0.001
血氧饱和度(%)	92.1±2.3	96.4±1.8	8.932	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率比对照组低,有统计学意义。如表2所示。

表2 两组患者并发症发生率比较

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	43	43	-	-
咯血	5	1	-	-
气胸	2	0	-	-
感染	3	1	-	-
咽喉疼痛	6	2	-	-
总发生率(%)	37.21	9.30	10.285	0.001

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组的护理满意度比对照组高,有统计学意义。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	43	43	-	-
非常满意	16	28	-	-
满意	18	13	-	-
不满意	9	2	-	-
满意度(%)	79.07	95.35	5.464	0.020

2.4 两组患者干预前后心理状态评分比较

干预前两组患者焦虑评分、抑郁评分比较,无统计学差异;干预后两组患者焦虑评分、抑郁评分均下降,观察组低于对照组,差异有统计学意义。见表4。

表4 两组患者干预前后心理状态评分比较

组别	例数	时间	焦虑评分(分)	抑郁评分(分)
对照组	43	干预前	58.6±5.7	56.8±5.3
对照组	43	干预后	47.2±4.9	45.9±4.7
观察组	43	干预前	59.1±5.5	57.2±5.1
观察组	43	干预后	38.5±4.2	37.6±4.1
t 值(干预后)	-	-	8.352	8.764
P 值(干预后)	-	-	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 全过程优质护理可缓解老年患者气管镜检查的生理应激反应

气管镜检查属于侵入性操作,会给人类气道黏膜造成刺激,进而引起患者的生理应激反应,表现为心率变快、血压上升、血氧饱和度降低等状况,对于老年患者来说,其机体的调节能力较差,应激反应更加明显,严重的情况下可能会干扰到检查的推进,还会造成心血管方面的意外。常规护理只重视检查程序的配合,缺少对患者应激反应的特别关注,不能很好地缓解患者的生理不适。全过程优质护理经由检查前全方位考察患者的基础疾病状况,改善术前准备品质,保证患者身体条件适合检查,检查时持续照顾患者并提供心理支撑,教导患者规范呼吸,减小气道受刺激的风险,留意生命体征变化,迅速察觉并处置意外情况,检查后加强护理观察,给予饮食和休养方面的指引,帮助患者身体得到恢复,从而较好地减轻患者生理上的反应。经由本次研究显示,观察组患者的检查中心率、收缩压都比对照组小,血氧饱和度也大于对照组,说明全过程优质护理可以有效地改善老年病人气管镜检查时的生理应激反应,提高病人的检查耐受性。

3.2 全过程优质护理可降低老年患者气管镜检查的并发症发生率

老年患者免疫力低下,气道黏膜娇嫩,合并多种基础病时更易发生,气管镜检查后容易引起咯血、气胸、感染、咽痛等并发症,给患者带来极大的痛苦,还会延长患者的恢复时间,降低检查效果。并发症的产生同术前准备不足、手术过程中受到的刺激、术后护理不到位等有着密切联系。全过程优质护理对并发症的发生过程各个环节进行针对性的护理干预,即术前完善各项检查,评价患者的出血、感染危险,做好预防工作;手术过程中动作轻柔,协助医生减少气道损伤,注意患者的反应,及时处理异常情况;术后加强呼吸道护理,指导患者正确排痰,防止剧烈咳嗽,做好饮食和口腔护理,预防感染和咯血,注意观察并发症相关症状,做到早发现、早处理。通过本研究可知,观察组气管镜检查并发症发生率 9.30%,对照组为

37.21%,差异有统计学意义,说明全过程优质护理能明显减少老年患者气管镜检查的并发症发生,保证检查安全。

3.3 全过程优质护理可改善老年患者心理状态,提高护理满意度

老年人的感知觉会逐渐变差,对气管镜检查的认知度较低,容易产生焦虑、恐惧等负性情绪,害怕在检查中遭受痛苦,害怕检查结果,进而影响到患者的依从性以及护理满意度。常规护理中的健康教育及心理干预比较粗糙,不能很好地满足老年人的心理需求。全过程优质护理重视患者的心理健康,对患者的检查前健康教育用通俗易懂的方式进行,使患者明白检查的相关知识,减少认知误区;采用倾听患者意见、介绍成功案例、给予鼓励支持等手段来改善患者的情绪状态,增强患者的自信。在检查过程中全程照顾病人,给予病人心理上的关心和重视,检查结束后立即通知病人检查结果,做好术后指导,减轻病人的疑虑。同时优质护理重视护理细节、提高护理服务质量,在整个检查过程里给患者提供舒适、放心的感觉。经由上述表格可知,经过全过程优质护理干预后,观察组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组,且护理满意度优于对照组,说明全程优质护理能有效改善老年患者的焦虑、抑郁状态,提升患者对护理服务的满意程度,营造良好的护患关系。

4 结论

行呼吸气管镜检查老年患者的整个护理过程,通过护理干预可以减轻患者生理应激反应,降低咯血、气胸、感染等并发症的发生,改善患者焦虑、抑郁等负性心理状况,提高患者护理满意程度,护理效果明显。该护理模式适合于老年患者生理、心理的需要,改善了护理流程,提高了护理质量,给老年人气管镜检查提供安全、舒适护理,可以推广应用。本研究存在一定的局限性,样本量小,只选择了一家医院的研究对象,研究结果的普遍性还需要进一步的验证;后续可以增加样本量,做多中心研究,考虑老年患者个体特点来改进优质护理方案,提升护理效果,给临床护理工作赋予更加可靠参照。

参考文献:

- [1] 苏丽亚·迪力夏提,努尔买买提江·买合木提,阿勒西尔·努尔买买提,等.瑞马唑仑联合瑞芬太尼在老年患者纤维支气管镜诊疗中的研究进展[J].麻醉安全与质控,2026,8(02):183-186.
- [2] 刘晓刚.甲苯磺酸瑞马唑仑、丙泊酚、咪达唑仑三种麻醉药物在 RICU 老年患者气管镜检查中的应用效果比较及安全性分析[J].临床医学,2026,46(03):91-95.
- [3] 胡祎,李晶,刘毅,等.无痛气管镜检查老年患者术前焦虑现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2025,25(06):499-502+513.
- [4] 李侨华,朱丽娟,林建锋.纤维支气管镜肺泡灌洗治疗老年脑卒中后遗症期吸入性肺炎合并呼吸衰竭的效果[J].中外医学研究,2022,20(24):27-30.
- [5] 曹林峰,陶峰,李娜,等.成人气管支气管异物 63 例临床分析[J].中国乡村医药,2022,29(13):41-42.