

对电子喉镜检查患者实施全程护理干预的效果研究

陈莉丽 孙进莲 胡娜 周励^(通讯作者)

海军军医大学第一附属医院长海医院 上海 200433

【摘要】：目的：分析全程护理干预在电子喉镜检查中的效果。方法：选取行电子喉镜检查的患者80例，随机数字表分对照组（常规护理）和观察组（全程护理干预）各40例，对比护理效果。结果：护理干预前，两组在生理指标方面无统计学意义的显著性差异（ $P>0.05$ ）。经护理干预后对比观察组与对照组数据发现，观察组各项生理指标水平平均优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组电子喉镜检查插入时间短于对照组（ $P<0.05$ ），观察组不良反应发生率2.50%低于对照组15.00%（ $P<0.05$ ），观察组护理满意度97.50%较对照组75.00%更高（ $P<0.05$ ）。结论：电子喉镜检查过程中实施全程护理干预既可以减少电子喉镜检查过程中的插入时间，降低不良反应总发生，增加护理满意度，值得应用。

【关键词】：电子喉镜检查；全程护理干预；不良反应；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.015

过去临床在诊断咽喉部疾病过程中依赖的工具比较多，如间接喉镜、硬管喉镜及纤维喉镜等。但是，上述操作均为侵入性、有创操作，极易导致患者出现不适，乃至各种不良反应，患者接受度较低^[1]。现阶段，在医疗技术的持续发展以及人性化理念的不断深入下，电子喉镜逐渐得到大量关注，并成为临床首选，因其创伤小、视野清晰、操作便捷，有助于提高检查的顺利程度。但为确保患者充分配合，仍需实施科学、系统的护理干预。传统护理多局限于执行医嘱，主动性不足；而全程护理干预则强调全方位、全过程的照护，注重心理、生理及操作各环节的协同管理，护理更加全面性，从而显著提升护理质量^[2-3]。本研究分析对电子喉镜检查患者实施全程护理干预的效果研究，将80例（2024年6月-2025年6月）实施电子喉镜检查的患者作为研究对象，对部分患者实施全程护理干预，具体研究内容如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024年6月-2025年6月内接收的进行电子喉镜检查的80例患者。

纳入标准：（1）满足喉镜检查的禁忌症；（2）患者及家属对研究内容知情且同意；（3）意识清楚、沟通正常者。

排除标准：（1）既往耳鼻喉科手术史者；（2）病例资料不全者；（3）伴随恶性肿瘤者。

随机数字表法分为对照组40例，男23例，女17例，年龄20-73岁，平均年龄 42.35 ± 2.25 岁，病程2-40个月，平均病程 (20.13 ± 2.29) 个月；观察组40例，男22例，女18例，年龄21-74岁，平均年龄 43.74 ± 2.40 岁，病程3-38个月，平均病程 (19.79 ± 2.33) 个月。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

包括：在护理人员接诊患者过程中需要对其基本信息了解

且收集，且准确记录，并且为患者细致介绍电子喉镜的诊疗过程及目的，对于患者疑问需耐心解答；积极和家属交流，进一步了解患者有关情况，告知家属保持诊疗过程中的耐心、安静。

1.2.2 全程护理

（1）检查前健康宣教：护理人员根据患者的学历、性格特点、理解能力通过简单明了的词汇为患者介绍电子喉镜检查的特点，同时对于检查的流程、安全问题、必要性等相关疑问进行细致解答，从而使患者的顾虑得到消除，增加认知度。并且告知患者表面麻醉剂具有2~3min的起效时间以及15~20min的作用持续时间，并且提醒其此过程中可能有咽部麻木、异物感、暂时性的吞咽困难等情况，告知其可以通过慢慢呼吸、避免吞咽、身心放松等方式减轻不适。另外，提前告知患者完成检查后可能伴随不良反应，如咽喉干痛、恶心、声音嘶哑等，可知其可通过合理饮水、不用力咳嗽等多种方式缓解，提升其自我管理能力。

（2）环境护理：在检查期间严格控制无关人员的进入、出去，确保患者隐私得到有效保护，保证环境温馨、安静，减轻患者紧张情绪。室内可以播放音乐，调整适合的温湿度、柔和光线，避免外界影响。护理人员积极和患者实施语言、眼神的交流，通过鼓励性的词汇对患者情绪进行安抚，同时对其配合行为积极肯定，表扬，增加积极性。

（3）检查中心理护理：大部分患者会伴随焦虑、恐惧情绪，护理人员需要通过温和、稳定的语调慢慢介绍如避免吞咽、张口等配合要点。若患者伴随显著的颤动或紧张时，可利用肢体语言进行安抚，如轻拍后背、握手等，尽量保证其处于平静状态，创建信任度，确保顺利完成检查工作。

（4）检查后护理：完成检查后的护理人员需要对患者的倾诉以及合理需求耐心倾听且满足，告知其家属可以陪同。患者需留观0.5h，严密观察患者是否存在呼吸困难、咽喉剧烈疼痛等异常。针对主动诉说咽喉不适者应该对其进行耐心的解

释,告知其此情况为常见反应,教会其正确处置的方式:对于有出血倾向或者伴随活动性出血者立刻告诉医生,及时干预,保证安全。

1.3 观察指标

- (1) 生理指标:收缩压、舒张压、呼吸频率等。
- (2) 电子喉镜检查插入时间:从喉镜进入口腔至完成检查时间。
- (3) 不良反应发生率:心跳过数、血压升高等。
- (4) 护理满意度:自制护理满意度量表,满分为100分,其中满意为评分超过90分;基本满意为70~90分;不满意为70分以下。总满意率为满意率和基本满意率的和。

1.4 统计学分析

用SPSS 20.0软件分析数据。计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 生理指标

干预前,两组生理指标对比($P > 0.05$)。经护理干预后对比观察组与对照组数据发现,观察组各项生理指标水平均优于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生理指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
收缩压(kPa)	干预前	15.52±0.55	15.26±0.75	1.768	0.081
	干预后	15.78±0.83	17.03±1.03	5.977	0.001
舒张压(kPa)	干预前	9.66±0.67	9.81±0.80	0.909	0.366
	干预后	9.53±0.77	9.21±0.52	2.178	0.032
心率(次/min)	干预前	75.35±4.56	75.68±4.77	0.316	0.753
	干预后	75.15±5.71	88.91±4.86	11.606	0.001
呼吸(次/min)	干预前	16.31±4.22	16.36±4.27	0.053	0.958
	干预后	15.27±2.32	19.53±3.97	5.859	0.001

2.2 电子喉镜检查插入时间对比

观察组电子喉镜检查插入时间结果为,(3.07±1.53)min,短于对照组电子喉镜检查插入时间结果为,(5.16±2.18)min;组间比较($t=4.963$, $P=0.001$, $P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率对比

通过分析表明,观察组:心跳过数1例(2.50%),总发生率2.50%(1/40);对照组:心跳过数3例(7.50%)、血压

升高1例(2.50%)、恶心呕吐2例(5.00%),总发生率是15.00%(6/40);($\chi^2=3.914$, $P=0.037$, $P < 0.05$)。

2.4 护理满意度对比

进行对比分析后发现:观察组:满意22例(55.00%),基本满意17例(42.50%),不满意1例(2.50%),总满意度97.50%(39/40);对照组13例(32.50%),17例(42.50%),10例(25.00%),总满意度75.00%(30/40);($\chi^2=4.114$, $P=0.032$, $P < 0.05$)。

3 讨论

为电子喉镜检查患者提供全程护理干预的目的是将其检查耐受程度进一步提高^[4]。因为电子喉镜为侵入性干预方式,检查前的患者往往伴随显著的紧张、焦虑情绪,乃至伴随一定的抵触情绪;并且某些患者并不了解此种检查方式,极易导致血压波动、心率加快、呼吸急促等躯体性应激反应^[5]。本研究结果中,实施全程护理后的观察组其生理各项指标均较对照组水平更理想($P < 0.05$)。这一结果表明,全程护理可以帮助患者在面对检查过程中保持稳定的心态,利于生理指标异常波动的减轻,降低机体应激反应,从而减少不适症状的发生。

研究结果还发现,观察组的不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。对结果原因开展细致分析如下:电子纤维喉镜检查期间,常规护理主要集中在检查前的简单宣教与情绪安抚,虽有助于缓解患者及家属的紧张情绪、维持候诊区安静,但整体护理缺乏系统性和连续性,难以有效应对检查过程中患者的应激反应与不适症状^[6]。与之对比发现,全程护理干预是全面完善常规护理后的结果,其个性化、规范性更加明显。如术前重视患者心理方面的数独,根据患者认知、性格情况以及过去精力进行交流,缓解患者的恐惧和焦虑情绪,防止因为情绪波动而导致过度应激情况;检查期间对患者反应严密查看,及时清理患者口腔分泌物,如有需要可保存样本,方便临床诊断^[7];其次,在检查期间播放一些舒缓心情的音乐,通过听觉方面的刺激使患者的注意力得到转移,有效放松其身心状态,从而缓解焦虑等负面情绪,降低不适反应的发生例数。同时应用积极有效的干预措施可以减少机体发生应激反应风险,同时控制其反应程度,既可以降低不良反应,保证顺利完成检查,也可以增加患者护理方面的满意度^[8]。检查后的护理过程中通过对症状的密切监测以及巡视操作,并且告知患者需要留观30min,查看其是否存在异常问题,如出血、呼吸困难等,保证其安全后方可离开医院。严格清洁、消毒以及维护设备,确保操作环境安全。

全程护理干预贯穿检查的全过程,可以及时响应患者需求并提供精准支持,既可以减少患者不适感和并发症发生率,也可以增加其检查积极性和依从性,防止患者因为生理反应、躁动而引发图像模糊、检查暂停等情况,进而确保检查结果的真

实性、准确性^[9]。同常规护理相比，全程护理可以使患者的身心需求得到满足，所以存在更加理想的护理满意度评分。

综上所述，电子喉镜检查患者实施全程护理可得到满意效果，既可以将电子喉镜检查插入时间缩短，也可以减少不良反应发生总例数，优化护理满意度，值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 高霖普.全程护理干预在纤维鼻咽喉镜治疗门诊鼻咽喉部疾病检查中的效果分析[J].青海医药杂志,2022,52(8):32-35.
- [2] 李荷.全程护理对行纤维鼻咽喉镜检查患儿不适程度的影响[J].中国民康医学,2019,31(5):171-173.
- [3] 练翠茹.全程护理在电子喉镜下声带息肉摘除术患者中的应用[J].医疗装备,2019,32(19):176-177.
- [4] 张庆格,裴雪霞,鲍娟,等.全位舒适护理模式在电子鼻咽喉镜检查中的应用[J].智慧健康,2024,10(1):237-240.
- [5] 蔡红艳,冯肖连,彭桂嫦,等.认知干预在电子喉镜检查和治疗中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(07):105-106.
- [6] 苏晓艳.ESPCS 模式护理干预对电子鼻咽喉镜检查患者应激反应及心理状态的影响[J].医疗装备,2024,37(14):140-143.
- [7] 陈碧兰.全程护理干预对电子纤维喉镜检查的影响[J].中国卫生标准管理,2020,11(05):137-139.
- [8] 王晓婷.ESPCS 模式护理干预对电子鼻咽喉镜检查患者应激反应及配合度的影响[J].临床护理研究,2025,34(2):126-128.
- [9] 曾晓红,潘泽如,麦洁琼,等.全程护理干预对电子喉镜检查的影响[J].包头医学院学报,2019,35(01):88-89.