

全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤围术期护理

刘莹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:探究全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤围术期护理效果。方法:选取在2022年1月到2023年1月本院收治的120例气道肿瘤患者,均采用全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗,随机分为观察组(围术期护理)和对照组(常规护理)各60人。结果:相比对照组,观察组护理满意度高、并发症低,且不良情绪改善更明显($P < 0.05$)。结论:全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤围术期护理效果非常显著。

关键词:全身麻醉;软硬支气管镜;介入治疗;气道肿瘤;围术期护理

气道肿瘤是指发生在气管、支气管或肺组织的恶性肿瘤。气道肿瘤可能引起呼吸困难、咳嗽、喘鸣等症状,严重时可导致窒息。软硬支气管镜联合介入治疗是一项微创手术技术,通过支气管镜进入气道,对肿瘤进行局部治疗,如激光消融、冷冻消融、支架置入等^[1]。全身麻醉下进行软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤,可以有效减轻患者的痛苦和恐惧,提高手术成功率^[2]。围术期护理对于保证手术顺利进行和改善患者预后具有重要意义。本文将讨论在全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤的围术期护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2022年1月到2023年1月本院收治的120例气道肿瘤患者,均采用全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗,随机分为观察组男36例、女24例,平均年龄(67.26 ± 8.13)岁;对照组男38例、女22例,平均年龄(66.87 ± 7.19)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)患者被确诊为气道肿瘤,需要进行软硬支气管镜联合介入治疗;(2)患者符合全身麻醉的适应症,健康状况能够承受手术和全身麻醉的风险。排除标准:(1)患者存在严重的心脏疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能衰竭等禁忌症,无法承受手术和全身麻醉的风险;(2)患者存在严重的凝血功能异常或其他不可控制的出血风险。

1.2 方法

为观察组提供围术期护理:(1)术前护理:对患者进行全面的评估,包括病史采集、体格检查、实验室检查等,以了解患者的基本情况和手术风险。特别注意患者的呼吸系统状况、心血管功能、肾功能等重要指标。确保环境清洁整齐,无菌操作区域与麻醉设备应准

备就绪,确保所需的药物、器械和监测设备齐全,并进行必要的校准和检查。由麻醉科医生评估患者的麻醉风险,确定最适合患者的麻醉方法和药物选择。此过程包括对患者的麻醉史、药物过敏史、家族史和心电图等进行详细的评估。按照规范的消毒和隔离要求,对患者进行皮肤消毒,尤其是手术部位,以预防手术部位感染。护士应严格遵守洗手和穿戴无菌手术衣、手套等个人防护措施。向患者解释手术过程及注意事项,提供必要的心理支持和安慰。根据麻醉医生的指示,要求患者进行必要的禁食和禁水,并在规定时间内完成清空肠道的准备。(2)术中护理:包括心率、呼吸频率、血压、血氧饱和度等指标。护士应密切观察患者的生命体征变化,及时反映给医生,并采取必要的护理措施。由于手术过程中可能使用气道插管或支气管镜等装置,护士需要密切观察患者的呼吸情况,确保气道通畅,并随时准备应对可能的气道梗阻或呼吸困难。协助麻醉医生监测患者的麻醉深度和药物输注情况,确保患者的麻醉状态稳定。同时,根据医生的指示配合调整麻醉机的设置和麻醉药物的输注速度等。在手术过程中协助医生完成软硬支气管镜的插入和操作。这包括提供适当的器械和药物,维持良好的视野,以及随时准备处理可能出现的并发症或紧急情况。在手术过程中,可能会有出血和分泌物的产生。护士需要密切观察手术区域的情况,及时清理分泌物,并协助医生进行止血。患者可能会因为麻醉和手术导致体温下降。(3)术后护理:术后护理应始终关注患者的生命体征变化,特别是呼吸和循环方面的指标。密切监测有助于发现并及时处理出现的问题。因为手术过程可能造成气道创伤或水肿,影响患者的呼吸功能,术后需要继续保持气道通畅。对于需要使用气管插管或正压通气等支持性呼吸治疗的患者,护士需要严格

监测插管位置,观察呼吸情况。术后疼痛控制是一项重要的护理任务,对于围手术期的恢复有着关键作用。护士根据医嘱配合应用镇痛药物,并根据患者疼痛的程度和类型进行调整。(4)并发症预防与处理:术后护理应密切监测患者的呼吸情况,包括血氧饱和度、呼吸频率和深度等指标。预防性给氧有助于保持足够的氧供。如果出现呼吸困难或其他异常,需要及时采取相应的护理措施,如调整体位或辅助通气。在介入治疗过程中,可能会出现出血情况,因此需要密切观察患者的出血量和血液凝固功能。护士应定期检查患者的术后引流液,观察颜色和量的变化,及时报告医生并采取控制出血的措施。术后患者抵抗力较低,感染风险增加。护士应注意手卫生和消毒,避免交叉感染。(5)健康教育:在术后,护士可以向患者和家属提供术后护理和康复指导。解释术后的护理要点,如休息、饮食、活动限制等。同时,告知患者可能出现的不适症状,如咳嗽、声音嘶哑等,并引导患者如何应对这些问题。向患者介绍术后疼痛的可能性,并解释使用镇痛药物的原理和方法。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度; (2) 并发症; (3) SAS、SDS评分评价不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理满意度【 $n(\%)$ 】

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	60	35	23	2	96.7% (58/60)
对照组	60	20	24	16	73.3% (44/60)
χ^2					13.052
P					< 0.05

2.2 并发症发生率: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症【 $n(\%)$ 】

分组	n	出血	呼吸困难	感染	发生率
观察组	60	3	1	1	8.3% (5/60)
对照组	60	5	3	4	20.0% (12/60)
χ^2					12.058
P					< 0.05

2.3 SAS、SDS评分: 观察组降低明显 ($P < 0.05$),

见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	59.36 \pm 4.21	43.25 \pm 3.33	60.24 \pm 4.15	45.24 \pm 3.85
对照组	60	59.33 \pm 4.50	51.25 \pm 3.95	60.22 \pm 4.19	52.58 \pm 3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤是一种常见的治疗方法。这种治疗方法结合了软支气管镜和硬支气管镜的技术,通过支气管镜引导下进行肿瘤切除、探查和其他相关操作^[3]。软支气管镜是一种柔软的光学器械,可以进入呼吸道内部,观察和处理病变。它通常用于检查肺部病变、取材活检或切除病变等。而硬支气管镜则是一种硬性的器械,能够更好地进入深层支气管和肺组织进行手术操作。在全身麻醉下,医生会通过气管插管确保患者的呼吸道通畅,并给予充分的镇静和止痛药物。然后,在软硬支气管镜的引导下,医生执行必要的操作,如病变切除、凝固治疗、异物取出等。通过这种治疗方法,可以达到精确治疗肿瘤的目的,同时最大限度地保护患者的呼吸道功能^[4]。然而,软硬支气管镜联合介入治疗也存在一些风险和限制。例如,可能发生感染、出血等并发症,因此需要密切监测患者的围手术期情况,给予有效的护理^[5]。

本文通过探究全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗气道肿瘤围术期护理效果,研究发现,观察组护理满意度高、并发症低,且不良情绪改善更明显 ($P < 0.05$)。原因为:全身麻醉下进行手术,能够确保患者在无痛状态下完成治疗,减轻术中的疼痛和不适感,降低手术过程中的风险。软硬支气管镜介入治疗气道肿瘤可以直接观察病变部位,并进行相关操作,如切除、止血、病理检查等。通过联合使用软硬支气管镜,能够提高手术操作的准确性和精确性,有助于更好地控制和治疗肿瘤。在围术期进行规范的护理干预能够有效监测患者的生命体征和病情变化,及时发现和处理可能的并发症,如出血、呼吸困难、感染等,并采取相应的护理措施进行干预,从而降低并发症的发生率。此外,通过规范的围术期护理,包括有效的疼痛管理、呼吸道护理、心理支持等,可以减轻术后的不适感,促进患者早期康复。合理的液体管理和营养支持,有助于维持患者的稳定状态,加快伤口愈合和恢复进程。

综上所述,全身麻醉下软硬支气管镜联合介入治疗

气道肿瘤围术期护理的效果显著，其护理满意度高，并发症低，有利于缓解不良情绪。

参考文献

[1]周正,王林梅,韩校鹏,等. 纤维支气管镜直视下有创机械通气中置入金属支架治疗恶性肿瘤致中心气道狭窄的临床应用[J]. 中国内镜杂志,2020,26(4):14-18.

[2]高亭,马玉娟,朱波,等. 硬质支气管镜联合可弯曲支气管镜治疗12例气道良性肿瘤的临床分析[J]. 中国内镜杂志,2020,26(9):66-71.

[3]张峰. 气道肿瘤造成气管狭窄经支气管镜介入治疗的临床疗效研究[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(6):8-10.

[4]丁旭春,周林水,朱诗兵. 支气管镜高频电圈套及APC治疗气道肿瘤的探讨[J]. 浙江创伤外科,2021,26(4):670-672.

[5]杨海明,阴捷,李干,等. 经支气管镜介入治疗儿童原发性气道肿瘤八例分析[J]. 中华儿科杂志,2021,59(1):27-32.