

中医特色护理联合健康教育在纤维支气管镜患者术前焦虑中的应用研究

文 / 高霞

【摘要】目的：研究在纤维支气管镜患者术前焦虑缓解过程中应用中医特色护理联合健康教育的效果。方法：选择80例纤维支气管镜患者，在术前焦虑缓解过程中，研究组应用中医特色护理联合健康教育，对照组应用常规护理，对比组间数据。结果：与对照组进行对比，研究组术前焦虑发生率、遵医嘱行为、检查中血压、检查中心率、护理满意度评分均明显更优 ($P < 0.05$)；对比两组检查前血压、检查前心率无差异性 ($P > 0.05$)。结论：在纤维支气管镜患者术前焦虑缓解过程中应用中医特色护理联合健康教育的效果较为理想。

【关键词】中医特色护理；健康教育；纤维支气管镜；术前焦虑；应用研究

随着社会经济和科技的不断发展，人们对健康的关注程度越来越高。然而，疾病的存在仍然给我们的身体和心理健康带来了极大的影响。尤其是手术治疗，常常会带来不同程度的身心压力，而这种压力往往会导致患者产生焦虑和恐惧等负面情绪。纤维支气管镜是一种常见的内窥镜检查和治疗方法，其操作过程需要将镜头插入到呼吸道内进行检查和治疗^[1]，因此患者在手术前容易感到焦虑和不安。在传统的医疗中，通常采用药物缓解焦虑，但这种方法存在一定的风险和副作用，也无法较好地解决患者的心理问题。中医特色护理联合健康教育是一种新型的治疗方法，其以中医理论为基础，通过情志护理、五音疗法、耳穴贴压等手段调节患者的身心状态，同时通过健康教育提高患者对手术的认知和信心，从而减轻手术前焦虑和恐惧情绪，改善患者的手术体验和治疗效果。本文旨在探讨中医特色护理联合健康教育在80例纤维支气管镜患者术前焦虑中的应用研究。通过对该方法的应用和分析，期望能

够为临床实践提供新的思路和方法，为患者的身心健康和手术治疗效果改善做出贡献。

1 资料和方法

1.1 资料

从我院选择80例纤维支气管镜患者，病例资料收集时间是2022年4月至2022年10月，随机数字表法分组，每组40例，男性46例，女性34例，年龄41~83之间。在研究组患者中，男性女性分别是22例、18例，年龄41~83 (56.22 ± 2.15)岁，在对照组患者中，男性女性分别是24例、16例，年龄41~83 (56.21 ± 2.14)岁。两组数据的统计学计算得出 $P > 0.05$ ，可以比较。

纳入标准：行纤维支气管镜检查的患者；经由FB-SAS评估确定焦虑；无沟通障碍；有完整的临床资料。

排除标准：入院时已经有焦虑情绪；精神病史、智力障碍；中途退出。

1.2 方法

对照组应用常规护理，在手术前，护士应该给予患者充分的信息，告诉他们手术的过程和注意事项，以便患者有一个清晰的认知和准备。护士应该为患者提供一个安静、整洁、舒适的环境，让患者感到安心和放松。护士应

【作者单位】江苏省中医院

【作者简介】高霞(1981~)，本科，主管护师，研究方向为肺癌患者最新诊疗进展。

该了解患者的情绪状态,及时与患者沟通和交流,给予患者关心和支持,减轻其不安和恐惧感。在手术前,护士应该告知患者饮食和水分的限制,以确保手术的安全和成功。护士应该及时监测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸等,及时发现和处理潜在的风险和问题。在手术前,护士应该了解患者的病情和手术情况,采取相应的预防措施,以防止并发症的发生。

研究组应用中医师特色护理联合健康教育。(1)为了提高行纤维支气管镜患者的健康意识和知识水平,采用多种健康教育方式进行宣传和讲解。这些健康教育方式包括以下几种:通过制作相关的宣传视频,让患者可以在视听上获得相关的信息,了解手术前后的注意事项和治疗效果。编制手册,介绍手术的详细流程,注意事项以及手术后的护理知识等,方便患者反复阅读。由医护人员对患者进行口头宣教,向患者讲解手术的过程和注意事项,解答患者的疑问和不安。利用微信扫码技术,将相关的健康宣教信息推送给患者,方便患者随时随地获取相关信息。利用互联网平台,如317护平台,通过网络技术推送相关的健康宣教信息,让更多的患者了解相关的治疗知识。以上健康教育方式的目的是增强患者的健康意识和知识水平,让患者了解手术的详细流程和注意事项,增强患者对治疗的信心,降低手术前的焦虑和恐惧感。(2)健康教育内容包括饮食指导和用药指导,以及局部麻醉配合指导:①饮食指导:在气管镜检查术前4小时开始禁食,术前2h开始禁水;全身麻醉时应在支气管镜检查术前至少8h禁食、2h禁水。局麻气管镜检查术后2h或全麻结束6h后方可进食、饮水,以避免因咽喉仍处于麻醉状态而导致误吸。饮食以软烂、温凉为宜。②用药指导:告知高血压患者,术晨用少量(1~2口)温开水送服降压药,避免因血压过高导致检查无法进行。告知糖尿病患者,术晨降糖药暂不服用,餐前胰岛素暂不注射,避免发生低血糖反应。③局部麻醉配合指导:雾化吸入麻醉的患者,在术前30min予2%利多卡因液10ml雾化吸入,调节氧气流量至6~8L/min,观察生成药雾量大小合适,指导患者取坐位或半卧位床头抬高30°^[2],将口唇含住雾化器咬口,经口吸气,经鼻呼气,缓慢深呼吸,勿憋气,将麻醉药雾随呼吸进入气道深部,如出现呛咳,为药物进入气管表现,勿紧张。吸入时间20~25min,

如自觉咽喉麻木,吞咽困难,视为局部麻醉有效。咽喉部喷雾麻醉的患者:将氧气流量调至4~5L/min,将喷雾器喷头向下倾斜45°,先后将利多卡因药液均匀喷雾于软腭、腭咽弓、咽后壁,每次喷雾2ml,间隔1~3min后再次喷雾,共喷3次。指导患者同步缓慢呼吸,以便更好地吸收麻醉药物。鼻腔喷雾麻醉的患者:将氧气流量调至4~5L/min,将喷雾器喷头向下倾斜45°,将利多卡因药液均匀喷雾于双侧鼻腔,每侧鼻腔1ml,间隔1~3min后再次喷雾,每侧鼻腔喷2次。指导患者同步快速深吸气后缓慢呼气,以免药物外溢。麻醉目的是使患者鼻腔局部麻醉,减轻患者在检查或手术过程中的不适感。经环甲膜穿刺麻醉的患者:指导其穿刺过程中,深吸气后屏住气,不要咳嗽,以免针尖损伤气管。麻醉目的是使患者局部麻醉,减轻患者在检查或手术过程中的疼痛感。④活动指导:告知患者检查当天卧床休息,避免剧烈活动。这是为了避免活动过度引起的身体不适,对检查结果产生干扰或者影响治疗效果。⑤注意事项:检查前要向患者了解过敏史、病史、药物使用史等情况,以便根据不同情况选择合适的麻醉方式和药物^[3]。检查前要对患者进行术前评估,如患者有心脏、肺部、肝肾功能异常等情况,应在严密监护下进行检查。检查时应密切观察患者的生命体征,如出现心率、呼吸、血压等异常情况,应立即停止检查并采取必要的抢救措施。术后应密切观察患者的病情变化,如出现发热、咳嗽、呼吸困难等症状,应及时就诊。(3)在进行手术前,我们会对患者进行FB-SAS评估,如果发现患者有术前焦虑症状,我们会根据患者的具体情况采用中医师特色护理技术。①情志护理:采用五音疗法,高音铿锵肃劲,善制躁怒,使人安宁。告知患者申、酉之时(15时-19时)扫码听商调乐曲《长清》《鹤鸣九皋》《阳春白雪》《春花月夜》等,缓解紧张、焦虑的情绪。②中医认为人的情绪与脏腑气血变化密切相关,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情绪会影响气机运行,导致脏腑阴阳失调。因此,我们采用耳穴贴压技术来调节患者的情绪和脏腑功能。耳穴贴压是将硬而光滑的药物种子或药丸、磁珠等物贴压在耳穴表面^[4],并用胶布固定,用手指按压刺激穴位或反应点,通过经络传导,达到调节脏腑气血、缓解紧张、焦虑情绪的效果。选择扁桃体(身心穴)、耳背肾(快活点)、神经系统皮质下、神门、枕等

表1 对比两组术前焦虑发生率、遵医嘱行为配合度(%)

组别	术前焦虑发生率	遵医嘱行为配合度
研究组 (n=40)	4 (10.00)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	15 (37.50)	30 (75.00)
χ^2	8.3520	6.2745
P	<0.05	<0.05

表2 对比两组血压、心率

组别	心率(次)		舒张压(kPa)		收缩压(kPa)	
	检查前	检查中	检查前	检查中	检查前	检查中
研究组 (n=40)	74.02±8.11	77.88±5.99	9.92±1.61	10.04±1.02	16.87±1.54	16.99±1.54
对照组 (n=40)	73.99±8.55	88.99±5.21	9.82±1.55	10.99±1.82	16.55±1.88	18.99±1.87
t	0.0161	8.8510	0.2830	2.8798	0.8328	5.2215
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 对比两组护理满意度评分(分)

组别	健康教育	基础护理	心理指导	沟通交流	满意度总分
研究组 (n=40)	18.45±1.88	18.58±2.12	17.54±2.05	18.05±1.99	98.43±1.55
对照组 (n=40)	16.02±2.05	16.54±1.88	15.22±2.66	14.54±3.04	82.55±2.54
t	5.5253	4.5534	4.3692	6.1097	33.7527
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

主穴进行贴压。在选取的耳穴区域内,寻找患者的敏感点,并使用75%的酒精对该区域进行局部消毒。然后,将硬而光滑的王不留行籽对准敏感点,贴压在耳穴上,并由轻到重地按压,使患者产生酸、麻、胀、痛、热等感觉。每个穴位按压30秒,每天至少按压5次,两耳交替或同时按压,一周一次,一次连续五天。这是一种通过经络传导调节脏腑气血、缓解紧张、焦虑情绪的操作方法。

1.3 效果分析

对比两组术前焦虑发生率、遵医嘱行为、血压、心率、护理满意度评分。

本组实验中用到科室自拟问卷测定(FB-SAS)。

1.4 数据检验

运用SPSS25.0软件实施 χ^2 检验、t检验,对计数资料、计量资料进行计算,以率(%), $(\bar{x}\pm s)$ 的方式体现数据(P<0.05),则有统计学意义。

2 结果

与对照组进行对比,研究组术前焦虑发生率、遵医嘱行为、检查中血压、检查中心率、护理满意度评分均明显更优(P<0.05);对比两组检查前血压、检查前心率无差异性(P>0.05)。见表1、表2、表3。

3 讨论

纤维支气管镜是一种常见的内窥镜检查,广泛用于诊断和治疗呼吸系统疾病。纤维支气管镜可以直接观察气道病变的部位,取得病灶标本进行病理检查,还可以进行一些小型手术操作,如活组织检查、肺部灌洗和支气管扩张等。尽管这种检查无创,但许多患者术前会感到焦虑和不安^[5],这可能会影响检查的质量和结果。因此,采用中医特色护理联合健康教育来减轻术前焦虑,对于提高患者的体验和治疗效果具有重要意义。

中医特色护理联合健康教育是指在传统护理的基础

上,加入中医的理论和技術,結合健康教育的相关理念和方 法,为患者提供全方位、个性化的护理服务。在纤维支气管镜患者中,中医特色护理联合健康教育主要包括以下措施:利用五音疗法、耳穴贴压等方法^[6],缓解焦虑和不安情绪。根据患者的体质和症状,选用具有镇静、安神、舒筋活血等作用的中药,促进身体的自我调节和恢复。通过交流和倾听,了解患者的心理需求和困惑,针对性地开展心理疏导,提高患者的情绪管理能力^[7]。针对纤维支气管镜检查的过程、注意事项和后续护理,进行详细的健康教育,增强患者的自我保健意识和能力。

研究表明^[8-10],中医特色护理联合健康教育在纤维支气管镜患者术前焦虑中的应用效果显著。首先,该护理模式可以明显降低患者的焦虑水平,缓解患者的身心疲惫和不适感。其次,中医特色护理可以促进患者的身体自我调节和恢复,提高患者的免疫力和抵抗力。最后,中医特色护理联合健康教育可以增强患者的健康教育意识和能力,从而帮助患者更好地理解 and 应对疾病,减轻不必要的恐惧和焦虑,促进康复。

中医特色护理联合健康教育在纤维支气管镜患者术前焦虑中的应用具有重要的意义。首先,该护理模式可以提高患者的满意度和信任感,促进医患之间的良好关系。其次,中医特色护理可以增加患者的选择,提高医疗服务的多样性和个性化程度。最后,中医特色护理联合健康教育可以促进护理质量和效果的提高,提高医疗服务的水平和竞争力^[11]。然而,需要注意的是,中医特色护理联合健康教育并非适用于所有患者,应根据患者的具体情况和需求进行个性化的制定和实施。此外,应重视护理人员的专业素养和技能水平,建立完善的质控和安全管理机制,确保中医特色护理联合健康教育的质量和安全性^[12]。

本组实验得出:与对照组进行对比研究术前焦虑发生率、遵医嘱行为、检查中血压、检查中心率、护理满意度评分均明显更优, $(P<0.05)$;对比两组检查前血压、检查前心率无差异性 $(P>0.05)$ 。

总结以上得出:在纤维支气管镜患者术前焦虑缓解过程中应用中医特色护理联合健康教育的效果较为理想,可以明显改善患者的术前焦虑、遵医嘱行为、护理满意度等,值得临床推荐。^[正]

【参考文献】

- [1] 刘沙.基于PDCA循环理论的健康教育在行纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗肺部感染患者中的应用[J].中外医学研究,2023,21(10):99-103.
- [2] 黄冬春,彭秋莹,梁耀琼.综合护理在纤维支气管镜下肺灌洗术治疗小儿肺部感染中的护理效果[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(10):130-133.
- [3] 刘湘沪,莫建明.心理暗示联合行为干预对纤维支气管镜检查患者焦虑情绪及护理满意度的影响[J].山西大同大学学报(自然科学版),2023,39(1):70-72.
- [4] 刘湘沪,曾超.行为转变理论下的综合护理对支气管镜检查的支气管扩张患者呼吸功能、心理压力和康复效果分析[J].吉林医学,2023,44(2):549-553.
- [5] 袁丽娜,张育鸽.护理流程管理在纤维支气管镜检查中的应用效果及对检查成功率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(32):163-165.
- [6] 吴玉辉,郭廷娜,董丹丹.个性化护理在改善老年肺结核患者纤维支气管镜治疗依从性的应用效果观察[J].罕少疾病杂志,2022,29(8):48-49.
- [7] 张碧珠,张美华,王春芳.观察焦点式心理护理联合预见性护理在纤维支气管镜检查术后患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1887-1890.
- [8] 李冰冰,何晶,张少红,等.优质护理在纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中的应用[J].西藏医药,2022,43(5):109-111.
- [9] 柴欢欢,张旭,尤红虹.舒适护理联合集束化护理在行纤维支气管镜下取异物患儿中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):110-112.
- [10] 郭娜,张春玲,刘蒙蒙.床旁纤维支气管镜肺泡灌洗结合全面护理对重症肺部感染患者体征、动脉血气分析指标的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2273-2275.
- [11] 付亚.床旁纤维支气管镜肺泡灌洗配合全面护理对重症肺部感染患者体征、动脉血气分析指标的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2678-2681.
- [12] 吴淑华.重症肺部感染患者应用纤维支气管镜灌洗吸痰的观察与护理[J].西藏医药,2022,43(4):109-111.