

探究标准化护理对气管镜介入治疗气道狭窄患者的改善效果

陈玉琳

安徽省胸科医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究标准化护理对气管镜介入治疗气道狭窄患者的效果。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月于我院行气管镜介入治疗的 60 例气道狭窄患者，随机分为两组，对照组实施常规护理，观察组实施标准化护理。比较两组手术相关指标、术后恢复情况、并发症发生率、心理状态及护理满意度。**结果** 观察组手术时间、住院时间短于对照组，术中出血量少于对照组；术后肺功能指标（FEV₁、FVC、FEV₁/FVC）改善优于对照组；并发症发生率低于对照组；SAS、SDS 评分低于对照组；护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 标准化护理应用于气管镜介入治疗气道狭窄患者，可优化手术及恢复进程，降低并发症风险，具有显著临床价值。

【关键词】 标准化护理；气管镜介入治疗；气道狭窄；改善效果

【收稿日期】 2025 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260019

Exploring the improvement effect of standardized nursing on patients with airway stenosis treated with bronchoscopy intervention

Yulin Chen

Anhui Chest Hospital, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To investigate the effect of standardized nursing on patients with airway stenosis treated with bronchoscopy intervention. **Methods** Sixty patients with airway stenosis who underwent bronchoscopy intervention treatment in our hospital from June 2024 to June 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine care, while the observation group received standardized care. Compare the surgical related indicators, postoperative recovery, incidence of complications, psychological status, and nursing satisfaction between two groups. **Results** The observation group had shorter surgical time and hospitalization time compared to the control group, and had less intraoperative bleeding than the control group; The postoperative lung function indicators (FEV₁, FVC, FEV₁/FVC) improved better than the control group; The incidence of complications was lower than that of the control group; SAS and SDS scores were lower than those of the control group; The nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of standardized nursing in bronchoscopy intervention for patients with airway stenosis can optimize the surgical and recovery process, reduce the risk of complications, and has significant clinical value.

【Keywords】 Standardized nursing; Tracheoscopy intervention therapy; Airway stenosis; Improvement effect

气道狭窄是一种严重影响呼吸功能的疾病，可由多种原因引起，如肿瘤、外伤、炎症、结核等。气管镜介入治疗是目前治疗的重要手段之一，具有创伤小、恢复快等优点，能有效改善通气功能，提高生活质量^[1]。然而其治疗的效果不仅取决于手术操作本身，还与围手术期的护理质量密切相关。传统的常规护理缺乏系统性和规范性，难以满足在手术前后的多样化需求，可能导致手术风险增加、术后恢复缓慢、并发症发生等问题^[2]。标准化护理是基于循证医学证据，制定一系列规

范、统一的护理流程和标准，能够提供全面、全程、优质的护理服务，有助于提高治疗的安全性和有效性^[3]。因此本研究旨在探讨标准化护理对气管镜介入治疗气道狭窄患者的改善效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月于我院行气管镜介入治疗的 60 例气道狭窄患者，随机分为两组，每组 30 例。对照组中，男 18 例，女 12 例；年龄 35-75 岁，平

均 (55.33 ± 8.65) 岁; 病因: 肿瘤 20 例, 外伤 5 例, 炎症 3 例, 结核 2 例。观察组中, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 38-78 岁, 平均 (56.14 ± 9.26) 岁; 病因: 肿瘤 18 例, 外伤 6 例, 炎症 4 例, 结核 2 例。纳入标准: 经胸部 CT、支气管镜等检查确诊为气道狭窄; 符合气管镜介入治疗指征; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并严重心肺功能障碍、凝血功能异常、精神疾病等无法配合治疗和护理者。两组在性别、年龄、病因等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括术前简单告知手术注意事项、常规准备; 术中配合医生进行基本操作; 术后观察生命体征、简单的饮食和活动指导等。

观察组实施标准化护理:

(1) 术前: 详细采集病史、过敏史, 评估手术耐受性及潜在风险。通过讲解手术优势、分享成功案例缓解恐惧, 针对不同文化程度患者采用通俗语言、图文或视频形式沟通, 配合放松训练、音乐疗法等个性化疏导。协助完成血常规、凝血功能等检查, 指导每日 3-4 次腹式呼吸、缩唇呼吸训练 (每次 15-20 分钟); 明确术前 6-8 小时禁食禁水, 做好口腔清洁; 备齐手术器械与药品, 确保设备性能完好^[4]。

(2) 术中: 维持手术间温度 22-24℃、湿度 50%-60%, 保证光线充足、设备摆放合理。协助患者取仰卧位, 肩部垫高、头后仰以通畅气道, 受压部位垫软垫防压疮, 术中实时调整体位。每 5-10 分钟记录心率、血压、呼吸及血氧饱和度, 若血氧低于 90% 立即吸氧或调整气管镜位置。熟练传递器械药品, 及时清理气道分泌物以保持视野清晰, 密切观察有无呛咳、憋气等反应^[5]。

(3) 术后: 24 小时持续心电监护, 监测呼吸频率、节律及痰液性状, 异常情况及时上报。每 2 小时协助翻身拍背, 鼓励有效咳嗽; 每日 2-3 次雾化吸入 (每次 15-20 分钟), 痰液黏稠时及时吸痰。密切关注出血、感染等并发症, 少量咯血指导卧床休息, 大量咯血时立即协助患侧卧位并做好抢救准备; 发热患者及时降温

并遵医嘱用抗生素。术后 2 小时试饮温水, 逐步过渡至半流质饮食, 忌辛辣刺激; 按“床上活动-坐起-床边活动”梯度指导康复训练。出院强调按时用药、戒烟限酒, 嘱咐定期复查胸部 CT 及支气管镜, 不适随诊^[6]。

1.3 观察指标

(1) 手术相关指标: 记录手术时间、术中出血量。

(2) 术后恢复情况: 统计两组住院时间; 于术后第 7 天检测肺功能指标, 包括第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、FEV₁/FVC。

(3) 并发症发生率: 如出血、感染、气胸、气道穿孔等。

(4) 心理状态: 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行评估, 得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。

(5) 护理满意度: 采用自制的护理满意度调查问卷, 包括护理态度、护理技术、健康教育、心理支持等方面, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例数或率表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标和心理状态评分比较

观察组和对照组手术时间 (42.73 ± 8.62) min, (55.61 ± 10.22) min, ($t = 5.684$, $P = 0.001$); 术中出血量 (20.65 ± 6.12) ml, (35.85 ± 8.15) ml, ($t = 8.271$, $P = 0.001$); SAS 评分 (42.36 ± 4.62) 分, (48.52 ± 5.84) 分, ($t = 6.861$, $P = 0.001$); SDS 评分 (41.06 ± 4.83) 分, (47.24 ± 5.51) 分, ($t = 5.023$, $P = 0.001$)。观察组手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组; SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 术后恢复情况

观察组住院时间短于对照组, 术后第 7 天 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
对照组	30	10.15 ± 2.32	1.85 ± 0.32	2.35 ± 0.45	68.25 ± 5.16
观察组	30	7.82 ± 1.15	2.26 ± 0.38	2.86 ± 0.52	75.84 ± 6.22
<i>t</i>	-	6.237	4.785	4.972	5.231
<i>P</i>	-	0.002	0.001	0.003	0.001

2.3 并发症发生率

观察组感染 1 例, 出血 2 例, 发生率为 10.00%; 对照组感染 2 例, 出血 3 例, 气胸 1 例, 气道穿孔 1 例, 发生率为 23.33%; ($\chi^2=5.824$, $P=0.016$), 观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组非常满意 18 例, 满意 11 例, 不满意 1 例, 满意度为 96.67%; 对照组非常满意 12 例, 满意 13 例, 不满意 5 例, 满意度为 83.33%。($\chi^2=6.841$, $P=0.001$), 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

气道狭窄是指气管、主支气管及叶支气管因器质性病变导致管腔狭窄或阻塞, 影响通气功能的病理状态。从解剖部位可分为中央型气道狭窄(气管、主支气管狭窄, 占比约 60%)和周围型气道狭窄(叶、段支气管狭窄); 从病因可分为良性和恶性狭窄^[7]。气管镜介入治疗是指通过支气管镜(柔性或刚性)进入气道, 采用物理、化学或生物手段解除狭窄的微创技术, 其核心技术包括消融技术、扩张技术、局部给药。与传统开胸手术相比, 其优势在于创伤小(仅需局部麻醉)、恢复快(术后 24 小时即可下床)、可重复操作, 尤其适合高龄、体弱或晚期肿瘤患者。对于急性气道狭窄(如异物阻塞、肿瘤突然出血), 气管镜介入可在数分钟内清除梗阻物, 成功率达 95%以上, 降低窒息死亡率。恶性气道狭窄患者未经治疗的中位生存期仅 2-3 个月, 而接受介入治疗后可延长至 6-12 个月, 且生活质量明显改善(如从卧床到可自主行走)。通过解除狭窄, 恢复肺通气, 使后续放化疗、靶向治疗等得以实施。例如, 肺癌合并大气道狭窄患者, 介入治疗后肺不张消失, 放疗靶区更精准^[8]。

标准化护理是基于循证医学证据, 通过术前全面评估和准备、术中密切配合, 能够有效提高手术效率, 减少手术创伤。有助于患者在术中更好地配合, 减少手术操作难度和时间; 护理人员对手术器械和药品的充分准备以及与医生的默契配合, 能够及时应对手术中的各种情况, 避免手术延误和出血等问题^[9]。呼吸道管理措施能够促进痰液排出, 减少肺部感染的发生, 有利于肺功能的恢复; 饮食和活动指导促进身体康复, 缩短住院时间。良好的心理状态能够促进积极配合治疗和护理。未来, 随着气道介入技术的创新(如机器人辅助气管镜), 标准化护理需进一步结合新技术特点更新规范, 最终实现“微创治疗+精准护理”的协同发展, 为气道狭窄患者提供更高质量的医疗服务^[10]。本次研究

发现, 观察组手术时间、住院时间短于对照组, 术中出血量少于对照组; 术后肺功能指标(FEV_1 、 FVC 、 FEV_1/FVC)改善优于对照组; 并发症发生率低于对照组; SAS、SDS 评分低于对照组; 护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 标准化护理应用于气管镜介入治疗气道狭窄患者, 能够改善手术及恢复情况, 缓解焦虑和抑郁情绪, 提高护理满意度, 值得推广和应用。

参考文献

- [1] 方亚莉.探究标准化护理对气管镜介入治疗气道狭窄患者的改善效果[J].中国标准化,2025(10):289-292.
- [2] 张睿朝.恶性中央型气道狭窄经支气管镜介入标准化治疗的效果评价[J].中华养生保健,2024,42(1):56-58,62.
- [3] 宋艳,高硕.气道内支架置入治疗气道狭窄 1 例的护理[J].菏泽医学专科学校学报,2025,37(1):80,92.
- [4] 郑梦梦,卢立锦,周知,等.1 例良性气道狭窄病人行气管硬镜下硅酮支架植入术的护理[J].循证护理,2024,10(12):2278-2280.
- [5] 苟双芸,徐小萍,胡静,等.清单制护理在指导气管切开合并气道狭窄患者护理中的运用[J].现代医药卫生,2023,39(23):4095-4098.
- [6] 张煜,张春艳,吴海燕,等.1 例原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤并发大气道狭窄孕产妇的护理[J].中华护理杂志,2023,58(5):600-604.
- [7] 刘艳,彭云清,丘新燕.气道廓清技术护理在先天性心脏病合并气管狭窄术后患儿康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):109-111.
- [8] 殷俊,胡亚玲,汪春海.Montgomery T 管治疗气道瘢痕狭窄的护理[J].护理与康复,2023,22(12):68-70.
- [9] 潘丹丹,李梦娅.1 例气道狭窄患者行气管内支架植入术的护理[J].当代护士(上旬刊),2022,29(1):156-158.
- [10] 张芳,任新玲,高苗.紧急气管支气管支架置入治疗恶性气道狭窄的效果及护理管理特点[J].临床医学研究与实践,2021,6(26):40-43.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS