



小儿经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗的护理体会

陈 玲

安徽医科大学第一附属医院儿科二病区 安徽合肥 230000

【摘要】目的 探讨小儿经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗的效果以及护理措施。**方法** 选取2016年1月至2017年1月我院收治的肺部疾病患儿150例,对其开展纤维支气管镜检查,同时对其开展支气管肺泡灌洗,采用糜蛋白酶注射液进行局部注入,对患儿的治疗效果以及护理干预措施进行总结。**结果** 本组患者经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗后,其咳嗽、咳痰症状得以明显改善,体温有效降低,X线检查显示患儿的肺部片状阴影全部消失。**结论** 小儿经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗安全有效,同时做好治疗过程中的护理干预可保障治疗效果。

【关键词】 纤维支气管镜;支气管肺泡灌洗术;护理干预

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-156-02

经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗在临床上具有较高的应用率,其可依靠纤维支气管镜,在直视下对患者机体支气管内的分泌物以及痰栓进行有效清除,同时可凭借开展反复的灌洗以及吸引,有效的实现局部净化^[1]。本次研究就选取2016年1月至2017年1月我院收治的肺部疾病患儿150例,探讨小儿经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗的效果以及护理措施。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究选取2016年1月至2017年1月我院收治的肺部疾病患儿150例,其中包括男81例,女69例,年龄0.5—11岁,平均(5.2±2.1)岁。其中包括70例难治性肺炎患儿,27例吸入性肺炎患者,43例感染性肺不张患者以及10例肺脓肿患儿。参照患儿自身的痰培养结果,为其采用敏感抗生素进行治疗,同时为其应用物理疗法,包括理疗、雾化吸入治疗等进行治疗,在对患者开展10d治疗后,再次对患儿开展复查,结果显示其临床症状无明显改善,同时患儿的胸部X片检查显示片状阴影未出现明显吸收。

1.2 研究方法

全部患儿均接受纤维支气管镜见擦汗,同时开展支气管肺泡灌洗治疗。具体治疗方法为:参照患儿自身的年龄,为其采用相应型号的纤维支气管镜,纤维支气管镜均由美国诺普顿公司生产,麻醉方式为静脉镇静联合局部麻醉,首先采用咪达唑仑进行静脉应用,之后采用1%利多卡因,对患儿的鼻腔以及咽部进行雾化局麻。然后通过鼻腔将支气管镜插入,在对纤维支气管镜进行插入时,同时需要采用利多卡因进行气管麻醉。当纤维支气管镜进入到患儿的气道后,首先对患儿的健侧进行检查,然后对患儿的患侧进行检查,在开展灌洗治疗前,首先需要对病变部位开展吸痰处理,然后再进行重复灌洗。选取患儿出现严重病变的肺段开展灌洗治疗,若患儿的病变范围较为广泛,则选取患儿的右肺中叶开展灌洗治疗。灌洗治疗所采用的药物为糜蛋白酶注射液(海南敦豪制药有限公司生产,国药准字:H39856487),制成0.05%溶液雾化吸入,将其融入到生理盐水中进行应用,生理盐水的温度控制为37℃,若患儿的体重不足20kg,则将灌洗量控制为每千克体重1mL,若患儿的体重超过20kg,则将灌洗的控制为每次20mL,总共进行3次灌洗,之后以负压13.3—20.0kPa(1mmHg=0.133kPa)对痰液进行抽吸,在将纤维支气管镜取出钱,再次将15mg糜蛋白酶注射液进行注入,开展病灶滴注。在灌洗全部结束后,为患儿开展全身抗炎治疗,在手术治疗完成后的第2d,再次为患儿开展常规胸部X线片,并与患儿的临床症状相结合,判定其是否需要再次进行灌洗治疗。

2 结果

本组患儿通过开展纤维支气管镜检查显示患儿存在大量

黏稠样痰液附壁,同时患儿的支气管存在明显的黏膜充血以及糜烂症状。经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗后,其咳嗽、咳痰症状得以明显改善,体温有效降低,X线检查显示患儿的肺部片状阴影全部消失。

3 讨论

通过本次研究结果显示,本组患儿在接受经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗后,其咳嗽、咳痰症状得以明显改善,体温有效降低,X线检查显示患儿的肺部片状阴影全部消失。证实了经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗的临床效果。同时在对患儿开展经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗的过程中,为其开展有效的护理干预,可对治疗效果起到保障作用。结合前人的研究报道以及笔者自身的临床工作经验,特将经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗过程中的护理干预措施总结如下:

3.1 术前护理

在手术开展前,护理人员需要将术前访视工作做好,并对年龄较大的患儿以及患儿家属做好健康宣教,使患儿及其家属能够对手术治疗的目的,操作方法以及手术治疗过程中需要注意的问题进行掌握,同时对存在焦虑、紧张情绪的患儿及其家属开展心理疏导,使其负性情绪得以有效疏解,从而使患儿的治疗依从性得以提高^[2]。在手术治疗前,为患儿开展血常规,胸部X线片,出凝血时间以及心电图检查,在手术开展前6h停止食物摄入,在手术开展前4—6h停止水分摄入。

3.2 术后护理

(1)在手术治疗过程中,采用咪达唑仑进行静脉注射镇静时,若患儿的年龄较小,则可能会取得较好的镇静效果,但若患儿的年龄较大,则可能不能取得较好的镇静效果。因此护理人员需要依靠语言,对患儿进行安慰,并对患儿开展鼓励,可将患儿的双手握住,从而使其内心的恐惧心理得以有效缓解。(2)在采用灌洗液进行肺部灌洗时,应将灌洗液加温至37℃,从而避免对患儿的气管黏膜造成过于强烈的刺激,有效减少患儿的咳嗽症状,在对灌洗液进行确定时,需要根据患儿的年龄,病情以及病变部位进行确定,在对灌洗液进行注入时,速度不可过快或过慢,在将灌洗液进行注入后,需要对其进行立即吸出,并对灌洗量进行有效记录,从而使得注入的灌洗液能够被完全吸出,避免其残留在患儿肺部^[3]。在进行灌洗操作时,需要对患儿的生命体征加强监测,若有异常情况,应及时告知医师进行处理。

3.3 术后护理

(1)在手术完成后,需要为患儿开展吸氧治疗,并做好患儿的血压,血氧饱和度以及心电图监测。护理人员需对患儿的生命体征变化进行密切监测,每隔4h对患儿的体温进行一次测量,并对患儿是否存在呼吸窘迫以及痰液带血情况进行

(下转第157页)



优质护理服务对超声科门诊患者满意度的影响

熊媛媛

广西柳州市妇幼保健院超声科 545001

【摘要】目的 探讨对超声科门诊实施优质护理服务后患者满意度的影响。**方法** 回顾性抽取优质护理服务前的 200 位超声科门诊患者满意度调查表, 并将其作为对照组; 抽取实施优质护理服务后的 200 位超声科门诊患者满意度调查表作为观察组, 比较两组患者满意度。**结果** 观察组满意度达 94%, 对照组满意度 75%, 观察组满意度明显优于对照组。**结论** 对超声科门诊患者实施优质护理干预措施, 能显著改善服务质量, 大大提高了患者的满意度。

【关键词】 超声科; 优质服务; 满意度

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-157-01

2010 年全国护理工作会议启动了旨在使护理工作“贴近患者、贴近临床、贴近社会”和以“夯实基础护理, 提供满意服务”为主题的“优质护理服务示范工程”活动^[1], 说明在门诊实施优质护理服务为患者提供良好的就医环境, 更能为患者提供安全的、优质的、多层次的服务, 改善服务质量, 大大提高患者满意度, 减少护患纠纷的产生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院超声科回顾性抽取优质护理服务前的 200 位超声科门诊患者满意度调查表, 并将其作为对照组; 进行优质护理服务培训强化后, 抽取实施优质护理服务后的 200 位超声科门诊患者满意度调查表作为观察组, 比较两组患者满意度。满意度调查表主要内容有护士的服务态度、技术能力、健康宣教、环境管理等 10 个条目, 每个内容按“很满意、基本满意、不满意”进行分级, 给患者进行评分。

1.2 方法

1.2.1 深化护士优质护理的理念

护理理念是护理人员为患者服务的宗旨和目标, 是护理人员的行为指南。开展优质护理服务首先是要转变原有的护理理念。作为一个新的服务理念的形成, 一个新的服务模式的推行, 它不是独立存在的, 更不是一朝一夕速成的, 而是需要不断学习、长期积累、从被动到主动、从点到面^[2]。为了适应这一转变, 门诊经常开展职业道德教育和政治思想教育, 组织护士进行“学习人文精神, 深化优质护理服务”的讨论和学习, 同时制订并实施有效的护理措施, 确定了“爱心奉献、诚心待人、耐心解释、精心护理, 为病人做好事、办实事”的护理理念。

1.2.2 创建温馨舒适的就诊环境和氛围

医院对很多患者来说是很陌生以及充满紧张、恐惧的地方, 因此医院要努力营造一个温馨、富有人情味的治疗环境, 以减少患者的不适应。例如服务台配备便民盒、饮水机和一次性杯子; 每位患者进入医院导诊护士热情服务, 根据病情快速分诊, 以致细致周到地介绍降低患者因不熟悉环境而发生往返周折、耽误时间。候诊时分诊护士为患者发放相关的健康教育资料, 并耐心向患者解答患者提出的疑问, 使患者感

到被关心, 被尊重。

1.2.3 加强护患沟通的技巧

提升病人满意度的主要因素是加强护患沟通的技巧, 有良好的沟通技巧能够接近护患之间的关系, 减少护患之间的矛盾与纠纷, 主要通过以下几点来改善: (1) 善用文明礼貌: 护士尽量使用患者易懂的通俗语言, 杜绝粗鲁言语, 避免使用呵斥、不耐烦的语言, 做任何检查及操作前都应该说“请”字开头, 结束操作后都应该以“谢谢”结尾, 这样既可赢得患者的理解支持, 又能满足患者受到尊重的心理需要。(2) 保持与患者交谈的语速和语调, 语调过高患者会认为护士态度不好, 有厌烦的情绪, 语调过低患者会认为你积极性不高; 语速过快患者又会觉得不认真, 尤其是患者在听不明白反复询问的情况, 护士更要保持平和的心态, 注意说话的语气以免双方误解从而引起不必要的纠纷。

1.2.4 转变了护士的服务态度和认知

优质服务培训影响护士的态度和认知, 让护士真正认识到为什么要为患者提供好的服务, 让护士从内心接受是第一位。如何才能为患者提供更好的服务, 通过护理服务意识的培训, 更新了护理人员的服务理念, 意识和创新性有效提升, 变“要我服务”为“我要服务”, 把患者“满不满意”作为护理目标^[3]。

2 结果

观察组满意度达 94%, 对照组满意度 75%, 观察组满意度明显优于对照组。

3 结论

对超声科门诊患者实施优质护理干预措施, 能显著改善服务质量, 大大提高了患者的满意度。

参考文献:

- [1] 武红, 甄洁玉. 开展优质护理服务的实践与体会 [J]. 中国医学创新, 2011, 8(4):128-129.
- [2] 耿华. 谈优质护理服务的实践与体会 [J]. 现代护理, 2011, 8(5): 84-85.
- [3] 温钰. 对门诊护理人员进行优质服务培训的体会 [J]. 现代医院, 2009, 9(5): 135-136.

(上接第 156 页)

观察。若患儿存在气急、大量咯血以及发热情况, 则应及时通知医师进行处理。在手术完成后, 患儿可能出现一过性声音嘶哑, 护理人员应对患儿进行鼓励, 使其进行深呼吸, 并对分泌物进行大胆咳出, 并未患儿开展雾化吸入治疗, 每隔 2h 为患儿开展一次吸痰^[5]。(2) 手术完成后需要及时为患儿开展补液, 避免患儿出现脱水情况。等到患儿的吞咽反射恢复后, 护理人员需鼓励患儿多饮水, 从而使其呼吸道分泌物得以稀释, 便于患儿将痰液咳出。

参考文献:

- [1] 李梅, 丁硕, 彭慧等. 经气管导管旁路行纤支镜肺泡灌洗

术及吸痰 36 例观察与护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17):52-53.

- [2] 胡莹. 支气管肺泡灌洗治疗矽肺合并肺内感染的护理干预研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(28):3551-3553.

- [3] 张英, 唐忆贫, 黄艳玲等. 护理干预对支气管肺泡灌洗治疗老年肺部感染的效果观察 [J]. 当代护士 (专科版), 2014, 19(7):95-96, 97.

- [4] 何伟璞, 刘永芳, 何月英等. 小容量支气管肺泡灌洗联合吸入异丙托溴铵溶液治疗尘肺患者的疗效观察及护理探讨 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 22(4):569-571.

- [5] 盛岩. 探讨支气管肺泡灌洗术后并发症及相应护理措施 [J]. 中国保健营养 (上旬刊), 2014, 24(5):2768-2769.