

# 综合性护理在床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的应用及满意度研究

秦顺琼

绵阳市第三人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15839

**[摘要]** 目的：探究床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中采用综合性护理的应用及满意度。方法：选取2024年9月至2025年6月在我院收治62例床旁纤支镜肺泡灌洗治疗的重症肺部感染患者。随机分为对照组和观察组，各组31例。结果：两组患者相关结果都优于对照组( $P<0.05$ )，结论：综合性护理应用于床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染患者效果显著。

**[关键词]** 综合性护理；床旁纤支镜肺泡灌洗；重症肺部感染；满意度

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Study on the Application and Satisfaction of Comprehensive Nursing in Bedside Bronchoscopic Alveolar Lavage for Severe Pulmonary Infection

Shunqiong Qin

Mianyang Third People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application and satisfaction of comprehensive nursing in the treatment of severe pulmonary infection with bedside fiberoptic bronchoscopic alveolar lavage. Methods: A total of 62 patients with severe pulmonary infection who received bedside fiberoptic bronchoscopic alveolar lavage in our hospital from September 2024 to June 2025 were selected. They were randomly divided into the control group (31 cases) and the observation group (31 cases). Results: The relevant outcomes of the observation group were superior to those of the control group. Conclusion: Comprehensive nursing has a significant effect in patients with severe pulmonary infection treated by bedside fiberoptic bronchoscopic alveolar lavage.

**Keywords:** Comprehensive nursing; Bedside bronchoscopic alveolar lavage; Severe pulmonary infection; Satisfaction

### 引言

重症肺部感染是临床常见的急危重症，具有病情进展快、死亡率高的特点。床旁纤支镜肺泡灌洗作为一种直接有效的治疗手段，可清除气道分泌物、改善肺通气功能，还能有效缓解患者症状。但同时护理干预在治疗过程中也发挥着关键作用，常规护理模式缺乏系统性和针对性，难以满足患者的全方位需求。综合性护理以患者为中心，整合多维度护理措施，为患者提供全面、连续的护理服务<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨综合性护理在床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的应用效果，为临床护理提供参考。具体如下：

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选取我院2024年9月至2025年6月收治的重症肺部感染患者62例。且所有患者均符合重症肺部感染诊断标准；具备床旁纤支镜肺泡灌洗治疗指征；意识清楚，能正常沟通；没有合并严重心、肝、肾等器质性疾

病；没有精神疾病或认知障碍。将患者随机分为对照组（男17例，女14例， $52.33 \pm 4.72$ 岁）和观察组（男19例，女12例， $53.02 \pm 5.13$ 岁），两组患者一般资料情况对比（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理（环境护理、监测患者生命体征；观察病情、饮食指导）等。观察组在对照组基础上采用综合性护理，具体措施如下：

（1）心理护理：主动与患者沟通交流，了解其心理状态及需求，向患者详细介绍床旁纤支镜肺泡灌洗治疗相关知识，同时介绍成功治疗的案例，增强患者的治疗信心，缓解其紧张、恐惧等不良情绪。在治疗过程中，陪伴在患者身边，给予其心理支持和安慰。

（2）术前准备：完善各项术前检查，评估患者的身体状况，排除手术禁忌证。指导患者进行呼吸训练，以利于术中配合。术前禁食禁水，防止术中发生误吸。做好口腔护理，保持口腔清洁，减少口腔细菌滋生。

Clinical Application Research of Nursing Care

(3) 术中配合：保持操作环境安静、整洁、温暖，调节适宜的温度和湿度，为患者创造舒适的治疗环境。协助患者取合适体位，保持呼吸道通畅。密切观察患者的生命体征，若出现异常及时报告医生并协助处理。在灌洗过程中，严格按照无菌操作原则，准确控制灌洗液的温度、量及速度，密切观察灌洗液的颜色、性质及量，及时清理呼吸道分泌物，确保灌洗过程顺利进行。

(4) 术后护理：术后将患者安置于干净、舒适的病房，患者呈仰卧姿势，头偏向一侧，防止呕吐物误吸。持续吸氧，密切观察患者的生命体征及意识状态，尤其是呼吸情况，注意有无呼吸困难、发绀等症状。观察患者有无咯血、发热、胸痛等并发症的发生，若出现异常及时报告医生并协助处理。术后禁食禁水，2 小时后可根据患者情况给予予凉流质或半流质饮食，避免食用辛辣、刺激性食物。鼓励患者多喝水，以稀释痰液，促进痰液排出。

(5) 呼吸道管理：指导患者进行有效咳嗽、咳痰，定时为患者翻身、拍背，促进痰液松动排出。根据患者病情合理给予雾化吸入治疗，以湿化气道、稀释痰液，促进炎症吸收。保持病房空气清新，温度、湿度适宜，减少呼吸道刺激。

(6) 并发症预防：加强对并发症的观察与预防。密切观察患者的体温变化，若出现发热，及时查明原因并给予相应处理，警惕肺部感染加重或其他部位感染的发生。观察患者有无胸痛症状，若出现胸痛，评估胸痛的程度及持续时间。注意观察患者的口腔黏膜及呼吸道黏膜情况，加强口腔护理，防止口腔及呼吸道黏膜损伤和感染。

1.3 观察指标

氧和指数：记录并对比两组患者氧和指数,当小于300mmHg 表示肺呼吸功能障碍。

肺部感染：采用 CPIS 对患者的肺部感染进行评估，分数越高，感染越严重。

不良反应发生情况：观察并统计患者的不良反应情况。

护理满意度：采用自制护理满意度对患者进行调查，分为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计学分析，P<0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者氧和指数及肺部感染评分对比

观察数据情况，观察组氧和指数及肺部感染评分都优于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者氧和指数及肺部感染评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	氧和指数 (mmHg)	肺部感染(分)
观察组	31	293.55±23.12	5.58±1.46

对照组	31	259.34±30.51	7.13±1.62
t	-	4.976	3.957
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者不良反应情况对比

观察数据情况，观察组不良反应情况低于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况对比[例, (%)]

组别	例数	压疮	呼吸困难	总发生率
观察组	31	1 (3.23)	0	1(3.23)
对照组	31	4 (12.90)	2 (6.45)	6 (19.35)
x <sup>2</sup>	-	6.306	6.665	12.973
P	-	0.012	0.010	0.001

2.3 两组患者护理满意度对比

观察数据情况，观察组护理满意度高于对照组(P<0.05)，见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比[例,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	31	18(58.06)	11(35.48)	2(6.45)	29(93.55)
对照组	31	10(35.48)	16(51.61)	5(16.13)	26(83.87)
x <sup>2</sup>	-	13.439	5.292	4.678	4.678
P	-	0.001	0.021	0.031	0.031

3 讨论

重症肺部感染的发病机制复杂，给患者的健康和生命带来了严重威胁，也对临床诊疗和护理工作提出了更高的要求。床旁纤支镜肺泡灌洗是一种有效的治疗重症肺部感染的手段，通过直接清除呼吸道内的分泌物、病原体及炎性渗出物，改善患者的通气功能，促进肺部炎症的吸收，从而达到缓解症状、缩短病程、降低病死率的目的。然而，该治疗过程具有一定的侵入性和风险，患者可能会出现不同程度不良反应，影响治疗效果和患者的整体康复。因此，优质的护理干预在床旁纤支镜肺泡灌洗治疗过程中具有重要意义<sup>[2]</sup>。传统的常规护理主要侧重于对患者病情的观察和基础护理，缺乏对患者心理状态、治疗过程中的特殊需求以及潜在并发症的全面关注。综合性护理它不仅关注患者的身体疾病，还注重患者的心理感受和社会支持，为重症肺部感染患者提供更优质的护理服务，提高患者的治疗效果和生活质量，促进患者的全面康复<sup>[3]</sup>。

肺部感染评分是评估重症肺部感染患者病情严重程度的重要指标，在本研究中，观察组肺部感染评分低于对照组，显示了综合性护理能有效改善肺部感染。通过加强对患者呼吸道的湿化管理，能够使湿化液以适宜的速度缓慢注入气道，保持气道黏膜的湿润状态。这种持续、稳定的湿化作用有效降低了痰液的黏稠度，使痰液更易于咳出，从而减少了痰液在呼吸道内的积聚，降低了病原体滋生和繁殖的环境，进而

## Clinical Application Research of Nursing Care

减轻了肺部感染的程度<sup>[4]</sup>。而且该护理严格遵守医院感染管理制度,从病房环境到护理操作的各个环节,都采取了全面且严格的防控措施。减少了患者暴露于感染源的机会。护理人员严格执行手卫生规范,正确洗手或使用手消毒剂进行手消毒,避免了因护理操作导致的交叉感染。这些措施从源头上控制了感染的传播,为患者创造了一个相对安全的治疗环境,有助于减轻患者的肺部感染症状,降低肺部感染评分。

氧合指数是衡量患者肺部氧合功能的关键指标,它直接反映了氧气从肺泡进入血液的效率,对于评估重症肺部感染患者的呼吸功能和病情严重程度具有重要意义。在本研究中,观察组合指数升高更为明显,这有力地证明了综合性护理在提升患者氧合功能方面具有显著效果。综合性护理根据患者痰液的黏稠度和量,精准调整雾化吸入的药物和剂量,使药物能够更有效地作用于呼吸道,达到湿化气道、稀释痰液、抗炎解痉的目的。每天增加雾化吸入的次数,确保呼吸道始终处于良好的湿化状态,有利于痰液的排出,保持气道通畅。气道湿化的持续管理,不仅改善了气道的物理环境,还促进了气体在肺泡内的交换,使氧气能够更顺利地进入血液,从而提高了氧合指数<sup>[5]</sup>。还可以通过密切观察患者的生命体征,护理人员能够及时、准确地了解患者的病情变化。一旦发现患者氧合功能出现异常,能够迅速采取相应的措施进行调整,以确保患者的氧合功能始终维持在较好的水平,从而提高氧合指数。

不良反应的发生不仅会增加患者的痛苦,还可能影响治疗效果。因此,降低不良反应发生率是提高治疗安全性和有效性的关键。本研究结果显示,观察组不良反应发生率低于对照组,这充分体现了综合性护理在保障治疗安全方面的重要价值。在操作过程中,综合性护理强调护理人员严格遵守操作规程,这是降低不良反应发生率的重要基础。护理人员在进行纤支镜操作前,会对患者的病情进行全面评估,了解患者的具体情况,为操作的顺利进行做好充分准备。在操作过程中,护理人员会严格按照操作流程进行,动作轻柔,避免对气道黏膜和血管造成不必要的损伤<sup>[6]</sup>。密切观察患者的生命体征,一旦发现异常,能够及时采取相应的措施进行处理,有效降低不良反应的发生风险。还可以通过加强病房的消毒隔离工作,有效杀灭了病房内的病原体,减少了患者感染的机会。护理人员在进行各项护理操作时,严格执行手卫生规范,避免了交叉感染的发生。这些措施从源头上控制了感染的传播,降低了因感染导致的不良反应的发生率。

患者满意度是衡量医疗护理服务质量的重要指标,本研究结果表明,观察组患者满意度高于对照组,这充分说明了综合性护理能够有效提升患者对护理服务的认可度和满意度。在治疗过程中,患者往往会因为疾病的痛苦、对治疗效

果的担忧等原因,产生负面情绪。综合性护理中的心理护理措施,通过护理人员与患者的积极沟通,深入了解患者的心理需求,给予患者充分的关心、安慰和鼓励<sup>[7]</sup>。向患者详细介绍治疗的过程和注意事项,解答患者的疑问,让患者对治疗有更清晰的认识,增强患者的治疗信心。这种情感上的支持和关怀,使患者感受到了温暖和尊重。综合性护理从多个方面为患者提供了全面、细致的护理服务。在病情监测方面,护理人员密切观察患者的生命体征和病情变化,及时发现问题并报告医生,使患者的病情得到及时有效的处理,让患者感到安心。在呼吸道护理方面,通过有效的措施保持患者呼吸道通畅,促进痰液排出,减轻患者的呼吸困难症状,提高患者的舒适度。在感染防控方面,严格的防控措施为患者创造了一个安全的治疗环境,降低了患者感染的风险,让患者放心接受治疗<sup>[8]</sup>。这些优质的护理服务,满足了患者的生理和心理需求,提高了患者的满意度。

综上所述,综合性护理应用于床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染患者效果显著。

## [参考文献]

[1]彭思梦,周慧雅.综合性护理在床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的应用[J].中外医学研究,2023,21(29):79-82.

[2]李莉.床旁纤支镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染患者的临床观察及护理[J].中国农村卫生,2019,11(11):79-80.

[3]刘艺,赖乾德,蔺洋.床旁纤维支气管镜灌洗对重症肺部感染患者血清细胞因子及临床效果的影响[J].中外医疗,2024,43(33):44-47.

[4]罗绍友,宋光宇,余勇.床边纤维支气管镜在ICU肺部感染患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(12):59-61.

[5]杨杰章,邢巧睿,陆小菊,等.床旁超声引导下支气管肺泡灌洗术治疗肺炎并肺不张的临床效果[J].中国当代医药,2023,30(20):54-57.

[6]丘雪花,黄雪琴,黄宝珠,等.集束化管理联合机械辅助排痰干预在肺部感染床旁纤支镜肺泡灌洗患者中的应用观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(23):3019-3022.

[7]邓智强,龚仕高,李成志,等.床旁纤支镜吸痰联合肺泡灌洗在急性大面积脑梗死并卒中相关性肺炎中的临床应用[J].中国当代医药,2021,28(27):65-68.

[8]罗绍友,宋光宇,余勇.床边纤维支气管镜在ICU肺部感染患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(12):59-61.

## 作者简介:

秦顺琼(1990.10-),女,汉族,四川绵阳人,本科,主管护师,研究方向为呼吸内镜。