

小儿纤维支气管镜术并发症发生原因分析及护理*

黄晓燕,邵丽娟,利添弟

(东莞市第三人民医院,广东东莞,523326)

[摘要] **目的** 探讨小儿纤维支气管镜术并发症发生原因,并提出相应的护理对策。**方法** 回顾性分析 60 例行纤维支气管镜术患儿的临床资料,对术中发生并发症的原因进行分析。**结果** 60 例行纤维支气管镜术患儿有 12 例发生并发症,分别有 4 例出现发绀和发生咽喉部损伤;分别有 2 例发生喉痉挛和喉头水肿。**结论** 术前做好患儿及其家属的心理护理使患儿配合治疗和尽可能缩短检查时间,避免频繁的负压吸引,同时做好细致观察对预防小儿纤维支气管镜术并发症发生具有积极意义。

[关键词] 纤维支气管镜术,小儿;并发症;护理

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)04-0019-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.006

Analysis of causes of pediatric bronchoscopy-induced complications and the nursing measures

Huang Xiaoyan, Shao Lijuan, Li Tiandi//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(4):19.

[Abstract] **Objective** To analyze the causes of complications by pediatric fiberoptic bronchoscopy and find out the nursing measures. **Method** The clinical data of 60 children undergoing fiberoptic bronchoscopy were reviewed to analyze the causes of complications and concluded the nursing measures. **Result** Twelve in the sixty children contracted complications, including 4 cases of cyanotic, 4 cases of throat injury and 2 cases of laryngeal spasm. **Conclusion** Such measures as psychological nursing before operation to the children and their families for their cooperation, intraoperative oxygen suction, quick clinical examination, avoidance of frequent negative pressure suction and close observation of complications are of great importance for preventing complications induced by fiberoptic bronchoscopy.

[Key words] bronchoscopy, children; complication; nursing

纤维支气管镜术在儿科诊断和治疗肺部疾病方面起着重要作用^[1]。但由于患儿的鼻和鼻腔相对短小,后鼻道狭窄,鼻黏膜柔嫩,富于血管组织,易受感染,故易出现咯血、窒息等严重并发症,甚至导致患儿死亡^[2]。因此,了解纤维支气管镜术患儿并发症发生情况,并采取相应的护理对策,对提高纤维支气管镜术的质量具有重要意义。本院自 2013 年 7 月~2014 年 7 月共对 60 例患儿行纤维支气管镜术,其中相关并发症发生率为 20.0%,笔者对其并发症发生原因进行了分析,并提出相应的对策,现报道如下。

[基金项目] * 本课题为东莞市医疗卫生单位科技计划项目,项目编号为 20131051010073。

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 黄晓燕(1972-),女,广东揭阳人,副主任护师,本科,主要从事临床护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2013 年 7 月~2014 年 7 月本院共收治 60 例行纤维支气管镜术患儿,男 33 例,女 27 例,年龄 1 个月~13 岁,平均 (8.2 ± 2.4) 岁。其中肺段灌洗 34 例,钳取异物 1 例,感染性疾病 25 例。

1.2 治疗方法

采用奥林巴斯 3C40(外径 3.6 mm)及奥林巴斯 LF-DP(外径 3.1 mm)型纤维支气管镜。术前禁食禁饮 4~6 h,术前 30 min 肌肉注射阿托品,用 2%利多卡因做口咽鼻局部麻醉后,护士协助患儿仰卧于治疗台上,头部摆正,尽量向后仰,肩部用小枕头垫高 15~25°,以利于纤维支气管镜顺利插入;给患儿戴上纱布眼罩,连接好心电监护仪及固定脉搏血氧饱和度探头于拇指或中指上,鼻导管吸

氧 1 ~ 2 L/min^[3]。肺段灌洗、感染性疾病的检查部位包括鼻咽部、会厌、声门、气管、支气管直至第 3 级分支开口;对照胸部 CT,于病变部位予 37 ℃ 生理盐水 100 mL 加氨溴素注射液 30 mg,每节段支气管用 5 ~ 10 mL 进行灌洗,重复 1 ~ 2 次。支气管肺泡灌洗液经纤维支气管镜吸引孔回收至一次性无菌收集器,于 30 min 内送检,用于细胞学常规检查及培养。取异物时,术前用咪达唑仑 0.4 mg/kg 静脉推注,用 2%利多卡因给予鼻、咽、喉部做表面麻醉,异物钳在夹取异物后留在纤维支气管镜头端出口处与纤维支气管镜一起退出。

1.3 观察指标

观察纤维支气管镜术后 24 h 患儿并发症发生情况。咽喉部损伤:纤维支气管镜前端挫伤喉后壁,引起血性分泌物。喉水肿:患儿呼吸困难,出现三凹征、嘴唇发绀、声嘶。喉痉挛:喉入口运动肌肉发生强烈不自主的收缩,并持续发“啞”声。发绀:患儿嘴唇、指甲青紫,呼吸急速,心率加快,或皮测血氧饱和度 < 90%。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

60 例行纤维支气管镜术患儿有 12 例发生并发症,发生率为 20.0%,分别有 4 例出现发绀和发生咽喉部损伤;分别有 2 例发生喉痉挛和喉头水肿。经及时对症治疗后痊愈,无死亡病例。

3 讨论

3.1 小儿纤维支气管镜术并发症发生原因分析

小儿喉、气管腔狭小,组织娇嫩,纤维支气管镜检查操作困难,并发症较成人为多,一般在检查后 24 h 内发生^[4]。本组 60 例行纤维支气管镜术患儿并发症发生均在术后 24 h 内,其发生率为 20.0%,具体发生原因分析如下,①本组有 4 例发生咽喉部损伤,原因主要与患儿不合作、挣扎,导致纤维支气管镜插入时损伤了咽喉部。②分别有 2 例发生喉头水肿和喉痉挛,主要原因与患儿喉腔发育不完善、气道狭小,黏膜下血管淋巴组织丰富,声门下组织疏松,纤维支气管镜插入时刺

激声带造成的。③本组有 4 例出现发绀症状,原因可能与患儿喉腔发育不完善、气道狭小,纤维支气管镜伸入支气管后占据气道一部分空间;患儿气道反应性增高,引起气管、支气管痉挛相关^[3]。本组有 1 例患儿因严重肺部感染,需反复进行肺泡灌洗,频繁的负压吸引,加重通气不足从而导致缺氧^[5]。

3.2 护理

3.2.1 心理护理 由于患儿对纤维支气管镜术了解少,术中常出现紧张、恐惧心理,不配合和挣扎。术前细心向患儿及其家属解释纤维支气管镜检查对诊断治疗的重要性和必要性。文献报道^[6],形象化教育可降低纤维支气管镜术患者恐惧情绪。利用视频、图片和模型等形象化形式向患儿及家属介绍检查的过程及配合的方法,并告知患儿护理人员会全程陪同,减轻患儿恐惧和害怕心理,使其以最佳身心状态配合治疗。

3.2.2 并发症处理 ①喉头水肿和喉痉挛时,给予吸氧 1 ~ 2 L/min,必要时纯氧正压通气,直至患儿喉痉挛症状消失;用布地奈德混悬液 2 mg/次氧气雾化。同时术前 30 min 使用抗胆碱能药物,如阿托品 0.01 mg/kg 肌肉注射,减少腺体分泌物的刺激。②为避免或减少低氧血症的发生,术前选择合适尺寸的纤维支气管镜,操作动作熟练和轻柔,检查时间尽可能缩短,并避免过于频繁的负压吸引。术前加大吸氧浓度,待血氧饱和度达到 90% 以上再进行操作;术中患儿一旦发生发绀,可经纤维支气管镜活检孔给氧或口鼻腔给氧,必要时停止检查;术后吸氧 2 h,浓度为 1 ~ 2 L/min。

4 结论

纤维支气管镜术作为介入性操作,其并发症发生影响着小儿纤维支气管的普遍开展^[7-9]。本研究发现,小儿纤维支气管镜术并发症主要为发绀、咽喉部损伤、喉痉挛和喉头水肿,发生原因主要与患儿情绪、患儿喉腔发育不完善等相关,因此做好术前患儿及其家属的心理护理使患儿配合治疗,尽可能缩短检查时间,并避免过于频繁的负压吸引,同时做好细致观察对预防患儿纤维支气管镜术并发症发生具有积极意义。