

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1002—2025

全身麻醉下行纤维支气管镜患者围手术期 护理规范

Specification of nursing care for patients perioperative fibre
bronchoscopy under general anesthesia

2025 - 06 - 06 发布

2025 - 06 - 12 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第四人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第四人民医院、广西医科大学附属武鸣医院、钦州市中医医院、南宁市第一人民医院、南宁市红十字会医院、防城港市中医医院、桂林市人民医院、钦州市第一人民医院。

本文件主要起草人：方跃平、刘凤、陈薇、邓海平、赵仰旭、李桂迎、黄小霞、高璐、张秀梅、王兰芬、韦春妹、黄连飘、吴文英、卢霞、张春燕、姚秋明、李顺芬、廖少艳、宋振芳、欧平雪、黄爱先、邓文海、文雯、黎莹、杨巧妙、韦仟芊、郑林平、农秋棉、郭茨雯、文琼、韦丽云、凌光艳、韦秋桂、陈晓云、黄学丽、颜承荣、张芳、冯以丽、黄民珍、梁玉清、李玲、李小燕、颜丽琴、周静、袁桂福、欧阳雪、雷爱花、吴明真、莫双燕、覃四妹、苏春雄、何华伟、覃伟。

全身麻醉下行纤维支气管镜患者围手术期 护理规范

1 范围

本文件界定了纤维支气管镜的术语和定义,规定了全身麻醉行纤维支气管镜围手术期护理的基本要求、护理措施、并发症处理措施、健康教育等要求。

本文件适用于医疗机构开展全身麻醉下行纤维支气管镜患者的围手术期护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS 507 软式内镜清洗消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

纤维支气管镜 fibre bronchoscopy

用于肺叶、段及亚段支气管病变的观察、活检采样、细胞学和细菌学检查,配合电视系统可进行摄影、示教和动态记录的软式内镜。

4 基本要求

4.1 护理人员

4.1.1 应熟练掌握全身麻醉下行纤维支气管镜患者围手术期护理措施。

4.1.2 应具有开展纤维支气管镜诊疗技术临床护理应用的相关能力,并经过呼吸内镜诊疗技术相关专业系统培训合格。

4.1.3 手消毒应符合 GB 15982 的规定。

4.2 设施设备

4.2.1 满足纤维支气管镜诊疗技术临床工作要求,包括术前准备室、纤维支气管镜诊疗室和术后观察室等。

4.2.2 设施设备消毒应符合 GB 15982 的规定。

4.2.3 每个诊疗单元应符合手术麻醉的基本配置要求,配备纤维支气管镜、麻醉呼吸机和心电监护仪、除颤仪、吸氧装置、负压吸引装置、开放气道管理设备(简易呼吸器、喉镜、各型号气管导管)等急救设备,以及静脉输液装置、转运平车等辅助设备,确保功能良好。

4.3 耗材及药品

4.3.1 耗材

一次性使用静脉留置针、一次性雾化器、一次性注射器、一次性输液器、一次性输氧管、一次性吸痰管、一次性三通阀、一次性口咽通气管、一次性使用内窥镜活体取样钳、一次性使用细胞刷、一次性使用麻醉面罩、一次性使用呼吸回路和接头、标本容器等。

4.3.2 药品

包括但不限于：

- 镇静类：丙泊酚、依托咪酯、咪达唑仑；
- 镇痛类：芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼、右美托咪定；
- 肌松类：罗库溴铵、顺式阿曲库铵、琥珀胆碱；
- 拮抗剂：氟马西尼、纳洛酮、新斯的明、阿托品；
- 表面麻醉剂：利多卡因；
- 血管活性药：麻黄碱、阿托品；
- 抗过敏及激素：肾上腺素、地塞米松；
- 支气管舒张剂：硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂；
- 止血类：垂体后叶注射液、注射用白眉蛇毒血凝酶。

5 护理措施

5.1 术前护理

- 5.1.1 应对患者进行术前护理评估，内容包括：患者健康状况、病史、药物过敏情况、血常规、凝血四项、心理状况、患者对全麻支气管镜相关知识的知晓情况、接受程度与耐受情况，了解辅助检查完成情况（心电图检查、影像图等），协助医生评估患者有无禁忌症。
- 5.1.2 检查仪器设备是否处于完好备用状态。
- 5.1.3 术前确认气管镜的清洁灭菌情况。
- 5.1.4 做好纤维支气管镜检查相关知识宣教及注意事项、配合要求。
- 5.1.5 根据患者心理状况必要时给予心理疏导。
- 5.1.6 术前禁食 8 h，禁水 2 h，术前排空大小便，有活动义齿者需取下。
- 5.1.7 术前遵医嘱给予 2% 盐酸利多卡因注射液等麻醉药雾化吸入，指导正确吸入雾化麻醉药物的方法。
- 5.1.8 建立患者有效静脉通道。
- 5.1.9 对特殊患者还应准备的事项如下：
 - a) 对怀疑慢性阻塞性肺疾病的患者应检测肺功能。若肺功能严重下降，如第 1 s 用力呼气容积 < 40% 预计值或血氧饱和度 < 93%，应测定血气分析；
 - b) 哮喘患者应在纤维支气管镜检查前预防性使用支气管舒张剂，慢性阻塞性肺疾病患者应视情况决定是否预防性使用支气管舒张剂；
 - c) 有出血风险的患者应在术前遵医嘱处理。

5.2 术中护理

- 5.2.1 根据手术医生要求，指导患者取适宜体位并保持稳定，术中使用无菌纱布或专用眼罩遮盖患者眼睛。
- 5.2.2 观察患者的生命体征、血氧饱和度和意识状态，有无恶心呕吐、呛咳等症状。根据患者血氧饱和度动态调整氧气流量。
- 5.2.3 纤维支气管镜检查过程中出现声门紧闭时，应轻压环状软骨。
- 5.2.4 协助医生完成纤维支气管镜检查的仪器连接及灌洗、活检标本取样等。

5.3 术后护理

- 5.3.1 协助患者取平卧位，头偏向一侧。
- 5.3.2 观察患者的生命体征、血氧饱和度和意识状态，有无恶心呕吐、呛咳等症状。
- 5.3.3 保持呼吸道通畅，指导患者有效咳出痰液及分泌物。
- 5.3.4 术后禁食 2 h。患者清醒后，根据情况给予流质或半流质食物。
- 5.3.5 指导患者呼吸功能锻炼。
- 5.3.6 嘱咐患者术后 24 h 内应避免剧烈运动、重物搬运、驾驶、签署法律文件或操作机械设备等。

5.3.7 出室评估:

- 门诊患者按附录 A 进行评估, 评分 ≥ 9 分, 患者可由家属陪同离院; 若评分未达标或有异常情况, 需进一步观察和处理, 直至符合离院标准。
- 住院患者按麻醉恢复常规管理。

5.3.8 待患者清醒且生命体征平稳, 血氧饱和度 $>95\%$, 由医务人员护送患者至病床, 门诊患者应有家属陪同。

5.3.9 用后物品按照 WS 507 的规定进行清洗消毒。 ,

6 并发症处理措施

6.1 低氧血症

6.1.1 持续吸氧, 全麻患者检查开始前应监测氧饱和度, 并准备支气管解痉药物及其他抢救药品及物品。

6.1.2 低氧血症严重者, 加大氧流量, 立即给予面罩供氧或气管插管、机械通气。

6.2 呼吸抑制

6.2.1 立即停止纤维支气管镜操作。在情况严重且面罩辅助呼吸无法有效改善呼吸状况时, 立即使用喉罩或进行气管插管。

6.2.2 立即提高吸入氧气的浓度, 确保患者的血氧饱和度不低于 90%。

6.2.3 对于呼吸抑制较严重的情况, 使用面罩辅助呼吸。

6.3 支气管痉挛

应立即停止纤维支气管镜操作, 给予加大吸氧流量, 遵医嘱用药。如情况未见好转且患者出现严重呼吸困难, 立即配合行气管插管或气管切开。

6.4 反流误吸

6.4.1 立即停止纤维支气管镜操作。

6.4.2 协助患者取侧卧位, 拍背, 清理口咽部呕吐物, 保持呼吸道通畅, 观察生命体征。

6.4.3 胃内容物误入气道时应进行纤维支气管镜下气管内冲洗及吸引。

6.5 心律失常

纤维支气管镜检查过程中出现心律失常或血压急剧波动, 应立即暂停操作, 抗心律失常药物并进行相应的急救处理。

6.6 心跳骤停

立即心肺复苏技术、积极落实各类抢救措施。

6.7 出血

6.7.1 立即就地实施抢救, 保持呼吸道通畅, 同时做好气管插管的准备。

6.7.2 镜下局部给予止血药物。

6.7.3 拔出纤维支气管镜后保持患侧卧位, 视病情调整体位, 并持续监测生命体征及出血情况。

6.7.4 必要时给予镇静剂, 咳嗽剧烈者给予镇咳药物。

6.7.5 建立静脉通道, 输入止血药物, 必要时用于输血及给予扩容药物。

6.7.6 当患者出血不止、大气道内有血凝块阻塞引起窒息危险时, 应予气管插管, 建立人工气道。

6.7.7 患者出血不止可予镜下球囊压迫止血。

6.8 气胸

对于少量气胸, 宜采取保守治疗, 大量气胸宜进行积极干预, 如胸腔闭式引流。

6.9 麻醉药品过敏

- 6.9.1 立即停止支气管镜检查。
- 6.9.2 吸氧，保持呼吸道通畅，遵医嘱使用抗过敏药物。
- 6.9.3 密切监测患者的生命体征。
- 6.9.4 出现严重喉头水肿或支气管痉挛，配合医生立即进行气管切开等处理。

7 健康教育

- 7.1 告知患者术后若出现喉咙痛、声音嘶哑等症状超过 48h，或出现呼吸困难、发热等严重症状，应立即就诊。
- 7.2 告知患者应遵照医嘱用药，不应随意增减药物剂量或停药。
- 7.3 告知患者定期复查，不适随诊。

附 录 A
(资料性)
麻醉后离院评分量表

麻醉后离院评分量表见表A. 1。

表 A. 1 麻醉后离院评分量表

指标	评分
生命体征（血压和心率）	2分=变化幅度在术前数值的20%范围内
	1分=变化幅度在术前数值的21%~40%
	0分=变化幅度在术前数值的41%以上
运动功能	2分=步态稳定/没有头晕
	1分=需要帮助
	0分=不能行走/头晕
恶心呕吐	2分=轻微
	1分=中等
	0分=严重
疼痛	2分=轻微
	1分=中等
	0分=严重
手术出血	2分=轻微
	1分=中等
	0分=严重

参 考 文 献

- [1] DB13/T 5944—2024 成人软式支气管镜诊疗护理配合技术规范
 - [2] DB45/T 2934—2024 全麻手术患者复苏管理规范
 - [3] T/NAHIEM 93—2023 麻醉科建设与设备配置标准
 - [4] (支)气管镜诊疗镇静/麻醉专家共识(2020版)
 - [5] 呼吸内镜诊疗技术临床应用管理规范(2019年版)
 - [6] 麻醉后监测治疗专家共识(2021版)
 - [7] 王广发,黄珺君,章巍.成人诊断性可弯曲支气管镜检查术应用指南(2019年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2019年8月第42卷第8期.
 - [8] 中华医学会呼吸病学分会 支气管镜诊疗操作相关大出血的预防和救治专家共识
 - [9] 吕张红,楼岚,陶婷玉.无痛支气管镜麻醉苏醒期低氧血症三级预防护理[J].中华危重症医学杂志(电子版),2022,15(04):351-352.
 - [10] 李亚新,邵红艳,安艳涛,张振霞,王菲菲.全身麻醉下纤维支气管镜检查患者围手术期饮食护理的循证实践[J].中华护理杂志,2023年58卷19期.
-

中华人民共和国团体标准
全身麻醉下行纤维支气管镜患者
围手术期护理规范
T/GXAS 1002—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究