

粒细胞的吞噬功能,促进某细菌的生长繁殖,清除功能降低,使糖尿病患者肺部易发感染^[5]。(3) 预防使用抗菌药物。定植于咽喉部、口腔的菌群失调,易致病耐药菌株大量生长繁殖,吸入气道引起肺部感染^[6]。(4) 侵入性操作。进行插管、气管切开及应用呼吸机等侵袭性操作,使得呼吸道黏膜受损,破坏机体防御机制,同时如果消毒不严或操作不规范而将体外病原菌带入体内,易引发感染^[7]。(5) 肺部感染组清蛋白水平(32.13 ± 2.45)g/L 低于无肺部感染组的(36.76 ± 2.76)g/L,蛋白质的合成减少,影响机体正常的代谢,导致机体免疫功能降低,增加感染机会^[8]。(6) 住院时间。医院是各种病原体相对集中的地方,住院时间越长,在易感染环境中暴露时间长,形成感染及交叉感染的机会就越多^[9]。

3.2 预防糖尿病肺部感染护理对策 引发糖尿病肺部感染的因素较多,应实施针对性护理措施减低肺部感染的发生:(1) 加强护理评估。密切观察存在危险因素的患者,注意个人卫生及环境卫生,控制血糖水平^[10]。(2) 尽量减少侵入性操作,侵入性操作应严格执行无菌操作,保证与患者接触的一切器材均具有微生物学安全性,严格 6 步洗手法及无菌操作,避免交叉感染,加强侵袭性操作后的管理,如病情好转则尽快拔管。(3) 合理使用抗菌药物,严格掌握使用指征,避免预防应用广谱抗菌药物,观察抗菌药物应用的疗效及不良反应,及时向医生提出停用或换药的依据,缩短用药时间。(4) 改善机体营养状况。加强支持疗法,提高机体的营养状态,改善机体免疫功能,静脉输血浆及白蛋白等。(5) 缩短住院时间,做好病房的管理,温湿度合适,保持室内空气新鲜,病室内空气紫外线消毒 1~2 次/天,空气定期培养,病室用湿式清扫,减少空气中灰尘

菌落数。

参考文献

- [1] 吴荷梅. 2 型糖尿病并发感染临床分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(8): 115.
- [2] 刘晓松, 李润生, 唐小华, 等. 老年糖尿病患者医院感染的临床分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(8): 1219-1220.
- [3] 刘莉. 护理干预对 2 型糖尿病合并肺部感染患者临床疗效的影响[J]. 中国实用护理杂志: 中旬版, 2010, 26(11): 20-22.
- [4] 杨华. 糖尿病合并肺部感染 63 例疗效评价[J]. 海南医学院学报, 2010, 16(2): 219-221.
- [5] 赵玉芬, 段凯, 张珂. 糖尿病患者医院感染 58 例临床分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(16): 1371-1372.
- [6] 杨建民. 老年人糖尿病合并肺部感染临床分析[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(7): 938-939.
- [7] 关丽华. 糖尿病并发肺部感染 53 例临床观察与护理[J]. 中国当代医药, 2010, 17(16): 182-185.
- [8] 刘洪英, 陈世凤. 老年肺炎的护理体会[J]. 医学检验与临床, 2010, 21(4): 29-30.
- [9] 王清丽. 糖尿病合并肺炎患者 167 例的护理体会[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(13): 2046-2047.
- [10] 刘梅芳. 糖尿病并发肺部感染患者的护理体会[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(3): 86-87.

(收稿日期: 2012-11-23 修回日期: 2013-02-22)

门诊健康教育对结核患者治疗依从性的影响

唐 琴, 冯艳萍, 冯先惠(重庆市结核病防治所 400050)

【摘要】 目的 探讨门诊护士在门诊治疗过程中实施健康教育对结核患者治疗依从性的影响。**方法** 以在门诊观察室接受静脉滴注、胸穿、换药等治疗的患者为观察组, 未在门诊观察室接受任何治疗的患者为对照组, 门诊护士对观察组的结核患者以文字、电视动漫与护士讲解及同伴教育等相结合的方式实施健康教育, 予以对照组患者传统健康教育。然后对两组患者的治疗依从性进行回顾性分析。**结果** 曾在门诊观察室进行治疗的观察组患者疗程完成率为 92.8%, 规律服药率为 92.3%; 对照组患者疗程完成率为 76.1%, 规律服药率为 74.9%。观察组治疗依从性明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 门诊护士以直观、生动的健康教育形式对在门诊观察室接受治疗的结核患者实施健康教育, 可提高结核患者治疗依从性, 从而提高治愈率。

【关键词】 健康教育; 结核患者; 依从性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 14. 070 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)14-1898-02

结核病是一种以呼吸道传播为主的慢性传染病, 其治疗方案的复杂性 with 患者治疗依从性呈负相关, 而治疗效果与患者的治疗依从性呈正相关^[1]。健康教育可帮助患者了解、认识结核病及相关知识, 从而提高患者治疗依从性^[2]。为提高健康教育效果, 本文作者利用患者在门诊观察室治疗停留时间相对较长的机会, 对患者及家属实施连续而系统的健康教育, 以增强患者健康意识, 提高治疗依从性, 取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1~12 月在重庆市结核病防治所门诊部确诊为结核病, 并接受抗结核病治疗的患者 467 例, 年龄 14~83 岁, 平均年龄 36.84 岁。治疗初期患者在门诊观察室接受治疗的患者 208 例; 未在观察室接受任何治疗的患者 259 例。

1.2 方法

1.2.1 门诊护士 每天为在门诊观察室接受治疗的观察组患者播放从中国结核病资源库提取而制作的关于结核病知识及相关信息的 VCD 光盘; 每周星期二、四上午为观察组患者讲解强化结核病知识, 补充 VCD 光盘上缺失的结核病相关知识及信息; 每月 1 次对观察组患者进行“同伴教育”(组织患者座谈讨论, 相互交流, 邀请因不规律服药而导致患者成为复难治结核患者的典型病例进行“献身”教育), 予以对照组患者传统健康教育。同时, 为两组患者制作取药卡、服药卡、健康教育联系卡。取药卡保存于患者病历档案里, 由门诊医生填写患者每次取药(1 个月量)的时间; 服药卡与健康教育联系卡交于患者家属保存, 由患者家属监督其服药并填写服药时间, 治疗疗程时间到时收回患者服药卡, 存于患者病历档案内。本次结核病患

者 467 例,收回服药卡 467 张。

1.2.2 质量控制 根据取药卡取药的时间记录,每月 1 次入户走访研究对象,了解其药物不良反应与服药情况,对照患者服药卡的记录,检查余下药物的数量是否与记录相符,以保证资料的完整性和可靠性。

1.3 统计学处理 在全部服药卡收回后,采用 Epidata3.0 建立数据库,将反应治疗依从性的疗程完成情况和规律服药情况进行双录入核查无误后用 MAX-qda 软件以框架式分析的方式进行分析。

2 结 果

表 1 两组患者治疗依从性分析[n(%)]

分组	n	是否完成疗效		疗程长短		是否规律治疗	
		是	否	≤2 月	>2 月	是	否
观察组	208	193(92.8)*	15(7.2)	2(1)*	206(99)	192(92.3)	16(7.7)*
对照组	259	197(76.1)	62(13.9)	35(13.5)	224(86.5)	194(74.9)	65(25.1)

注:与对照组比较,*P<0.01。

3 讨 论

影响结核患者治疗依从性的主要因素是结核病知晓率、药物不良反应、老年患者(>60 岁)等^[3]。研究结果显示,观察组的疗程完成、规律治疗情况显著高于对照组,观察组因药物不良反应不得已放弃或被迫中断治疗,导致未完成治疗和不规律治疗情况明显少于对照组。提示门诊护士实施以文字、电视动漫、讲解及同伴教育相结合的模式进行健康教育可使患者获取更多更全面的结核病相关知识,提高患者治疗依从性。

门诊护士通过以上健康教育模式能够取得良好的健康教育效果:(1)此健康教育模式是近距离、面对面的健康教育模式,无空间障碍,交流起来方便,可吸引患者集中精力关注健康教育活动,对所授知识容易接受;互动性强,患者易受施教者及同伴情绪感染,让患者对疾病的治愈充满信心。(2)此教育模式弥补了患者未住院不能接受系统健康教育的不足。由于患者在观察室治疗停留时间相对较长,人员相对集中,为护理人员进行系统、全面的健康教育创造了有利条件和机会。对 85%以上采取门诊治疗的结核患者不失为一个接受系统健康教育的补充保障。同时,还可对传授的结核病相关知识进行查漏补缺,强化记忆^[4]。(3)针对性强。患者之间存在对疾病重视程度不同及文化程度差异,此模式可针对不同的目标人群,采取相应的教育方式,告诫对疾病抱着无所谓态度的患者,如果不按医嘱规律服药,将会导致疾病迁延不愈或复、难治结核产生;对文化程度低者,主要以同伴教育和电视画面及通俗易懂的语言进行传授讲解,对其提出的疑问耐心细致解答,尽可能使其对结核病相关知识点了解、消化,从而保证健康教育效果。(4)结核患者患病初期普遍存在不同程度的焦虑、紧张、排斥等复杂心理,导致行为退化或角色过度,缺乏主见和信心,对疾病过分关注、担忧。护理人员以此模式进行健康教育可充分传递护士的关爱之情,让患者感受到不被歧视、从而减轻或消除患者焦虑、恐惧、自卑等负性情绪,以积极、乐观的心态配合治疗。(5)同伴教育有助于改善患者心理状态,提高治疗依从性。患者通过座谈讨论,相互交流,相互借鉴、相互安慰既可加

观察组完成治疗疗程的有 193 例(92.8%),对照组有 197 例(76.1%),两组差异有统计学意义(P<0.01)。观察组患者用药小于或等于 2 个月的有 2 例(1.0%),均完成强化期治疗;对照组用药小于或等于 2 个月的有 35 例(13.5%),其中 17 例服用抗结核药 1 个月,18 例完成强化期治疗;两组患者在用药疗程长短上差异有统计学意义(P<0.01)。观察组不规律治疗患者 16 例(7.7%),对照组不规律治疗患者 65 例(25.1%),差异有统计学意义(P<0.01);其中观察组有 3 例因药物毒、副作用导致患者不规律治疗,对照组有 6 例,其余患者(观察组 13 例,对照组 59 例)均由其他原因导致不规律治疗,见表 1。

深其了解的结核病知识的印象,巩固健康教育成果。还可释放患者心理压力,对患者心态的调整起到积极作用,并可提高患者对疾病的认知度,主动适应角色需要。治疗依从性受患者自身态度与信念影响^[5],只有主观感受危害越大,患者采取遵医行为的可能性才越大,“典型病例”可让患者认识到不规律服药的严重后果,只有规律服药,才能彻底治愈结核病,从而改变自身态度,提高治疗依从性,促进康复^[6]。(6)健教联系卡使健康教育的作用持续并扩大。通过健教联系卡让患者及家属在院外也可随时与医务人员保持联系,互通信息。且可使健康教育信息传向社会其他人群。

门诊护士以文字、电视动漫、讲解及同伴教育相结合的模式实施健康教育对提高患者治疗依从性的效果明显。结核患者确诊治疗之初,可先在门诊观察室进行一定时期的相关治疗,以促使患者接受系统、全面的健康教育,提高治疗依从性,彻底治愈结核病。

参考文献

[1] 高翠南. 肺结核患者规则服药依从性的探讨[J]. 中国防痨杂志, 2002, 24(5): 273-274.

[2] 施华芳, 姜冬九, 李乐之, 等. 患者依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(2): 134-136.

[3] 沈建恩, 雷涛, 王祖恩, 等. 肺结核患者化疗依从性相关因素研究[J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(2): 133-135.

[4] 焦丹, 刘轩. 连续健康教育对肺结核患者心理健康的影响[J]. 中国防痨杂志, 2008, 30(6): 562-563.

[5] 肖惠敏, 姜小鹰, 陈晓春. 高血压患者服药依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1): 47-48.

[6] 林奕, 李劲, 徐岩, 等. 肺结核患者的心理调查与护理干预研究[J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(4): 306-309.