

个体化护理对 52 例肺结核并发咯血患者生活质量的影响

杜国庆(重庆市奉节县人民医院感染科 404600)

【摘要】 目的 分析并评价个体化护理对肺结核并发咯血患者生活质量的影响。**方法** 根据患者首次住院时间顺序的单双号将奉节县人民医院 2011 年 1 月至 2012 年 5 月收治的 104 例肺结核伴咯血患者分成两组,每组各 52 例,对照组给予常规护理措施,观察组给予个体化护理干预措施。根据生活质量综合评定问卷中所包括的各项目对患者在住院时与出院前分别进行评定。**结果** 观察组在物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能 4 个维度的得分均高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01);观察组的生活质量合格率明显高于对照组,两组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施个体化护理可以增进护患之间沟通交流,使患者保持稳定与良好的心理状态,使患者的生活质量明显得到提升,提倡在临床上广泛应用。

【关键词】 个体化护理; 肺结核; 咯血; 生活质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.074 文章编号:1672-9455(2013)19-2626-02

结核病患者伴咯血不但危及患者自身的身体健康,同时也对其生活质量产生严重的不良影响^[1-2]。为加快患者的康复进程,作者对本院 2011 年 1 月至 2012 年 5 月收治的 52 例肺结核伴咯血患者实施了个体化护理干预,取得了令人满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院自 2011 年 1 月至 2012 年 5 月共收治 104 例肺结核伴咯血患者。其中包括男 64 例,女 40 例;年龄 22~67 岁,平均(40.29±11.46)岁;将同时伴有严重心脑血管疾病、糖尿病、智能障碍、精神病、大咯血、窒息以及住院时间不足 7 d 或在 30 d 以上者予以排除。

1.2 方法 根据患者首次住院时间顺序的单双号将 104 例患者分成两组,单号者共 52 例为观察组,双号者共 52 例为对照组。对照组给予常规护理措施,观察组给予个体化护理干预措施。每位患者均安排相同的主治医师实施治疗,治疗方案与不良反应处理方法均根据内科诊疗常规进行处理。两组患者均在住院治疗前评估其生存质量,而且两组患者在年龄、性别、受教育程度以及生活质量评分等一般资料方面相比差异无统计学意义($P>0.05$),存在可比性。

1.2.1 评定患者的生活质量 根据生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)中所包括的各项目对患者在住院时与出院前分别进行评定^[3]。本评定问卷属于多维度评定,主要囊括 4 个维度,分别为:物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能,又可划分为 20 个因子。分值高低与患者的生活质量高低呈正比,分值在 80 分及以上者为优,分值在 70~79 分者为良,分值在 60~69 分者为中,低于 60 分者为差,分值在 60 分及以上者为合格。受试者可自评完成问卷各项内容,若受试者由于病情不允许或受教育程度低等因素无法进行自评时,则可安排调查人员详细询问或在患者家属协助下完成问卷^[4]。住院患者的二次生存质量问卷评定工作均全部完成,调查有效率达到 100%。

1.2.2 给予个体化护理干预 安排主管护士按照生存质量评定量表所体现出患者的健康问题,以一对一的方式,按照患者的实际病情、对疾病的认知、态度以及生活方式等对患者的护理问题做出评估,提出护理诊断方案,为患者建立详细个体化的护理干预计划并负责组织实施,按照患者病情的发展变化情况实时做出动态调整。

1.2.2.1 做好护患沟通,指导患者克服不良情绪 消除患者的不良情绪,树立起该疾病一定能够被战胜的自信心,使患者能够积极地配合治疗与护理过程^[5]。

1.2.2.2 争取患者家属及社会支持 指导患者家属以积极的情绪、乐观态度去支持、影响患者^[6]。进一步做好对肺结核患者的健康宣教,让患者加深认识及理解,切不可歧视或躲避患者,应努力建立起良好的社会支持系统,尽最大努力消除患者

负面情绪,提升其治愈疾病的自信心。

1.2.2.3 重视健康宣教,指导患者进行正规治疗 做好消毒及隔离相关知识的宣教工作。使患者明确疾病治疗的关键在于严格按医嘱使用足量、全程、规律的抗结核药物。使患者掌握主要抗结核药的不良反应与缓解方法,严格遵医嘱用药,定期配合复查肝肾功能。在必要时让患者家属监督其用药,增强患者的用药依从性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.5 软件进行处理。对计量资料进行 t 检验,对计数资料进行 χ^2 检验,对于不满足正态分布的数据进行秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组在物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能 4 个维度的分值均高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01)。见表 1。观察组的生活质量合格率明显高于对照组,两组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者在出院前各维度分值对比结果($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	52	57.24±10.32	63.37±8.26	56.14±5.35	58.44±18.43
对照组	52	52.36±11.24	50.16±9.32	51.27±6.42	55.34±15.28
<i>t</i>		6.54	8.86	3.41	2.14
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

表 2 两组患者生活质量情况对比结果

组别	<i>n</i>	优(<i>n</i>)	良(<i>n</i>)	中(<i>n</i>)	差(<i>n</i>)	合格率(%)
观察组	52	3	16	11	22	57.7
对照组	52	0	8	9	35	32.7

注:两组合格率相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

近些年来,肺结核疾病已经成为严重影响人们身心健康的世界性公共卫生问题^[7]。据统计,目前我国肺结核伴咯血的发生率在 20%~90% 范围内^[8]。当患者亲眼看见其他患者发生大咯血,或是自己咯出鲜血时,常出现极度的恐惧,特别是吸氧及病危患者更加明显。而且大量的咯血将造成患者窒息或重症的失血性休克,同时不可避免地将产生巨大的心理压力。

3.1 准确评定患者的护理问题是开展护理干预的前提 近些年来,伴随着生物-心理-社会的医学模式的快速转变以及肺结核患者治愈率及生存率的明显提高,对肺结核疾病疗效的评价从传统的仅重视治愈率转变为重视增强治疗后患者的生活质量^[9]。经生活质量调查,医护人员掌握了患者的全面资料,并对其生理、心理、精神、文化、经济及社会等全方位情况进行综合分析,为准确判断并评估患者的护理问题,及时正确地进行护理诊断以及给予患者个体化护理干预奠定了基础。

3.2 实施个体化护理干预能够提高患者的生活质量 关于肺结核伴咯血患者生存质量的影响因素众多,除疾病自身以及各治疗因素对患者产生的不适以外,还包括患者心理、文化、经济以及社会等多方面的影响因素。医护人员应确定个体化因素同临床护理问题之间的相关性,并以此制订出科学有效的个体化护理干预方案。本研究结果显示,观察组在物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能 4 个维度的分值均高于对照组,两组比较差异有统计学意义;观察组的生活质量合格率明显高于对照组,两组相比差异有统计学意义。

综上所述,实施个体化护理可以增加护患之间交流的机会,使患者保持稳定与良好的心理状态,患者的生活质量明显得到提升,提倡在临床上推广应用。

参考文献

[1] Hansel NN, Wu AW, Chang B, et al. Quality of Life in tuberculosis: patient and provider perspectives [J]. Qual Life Res, 2004, 13(3): 639-652.
[2] 仓龙卿, 苍彦, 彭爱梅, 等. 支扩大咯血患者的心理状况及对止血治疗的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 16(9):

602-604.
[3] 谢惠安, 阳国太, 林善梓. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 591.
[4] 任惠娟. 肺结核合并咯血 112 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(11): 57-58.
[5] Marra CA, Marra F, Cox VC, et al. Factors influencing quality of Life in patients with active tuberculosis[J]. Health Qual Life Outcomes, 2004, 2(2): 58.
[6] 吴燕红. 循证护理在肝硬化上消化道出血护理中的应用体会[J]. 中国现代医生, 2011, 49(1): 36-37.
[7] 万利亚, 武桂英, 龚幼龙, 等. 结核病管理策略对复治原因的影响研究[J]. 中国防痨杂志, 2003, 25(6): 347-350.
[8] 王秀华, 牧小亚. 肺结核患者健康教育难点分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2008, 36(6): 471-473.
[9] 吕韶敏, 顾勇, 段炜, 等. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗大咯血 35 例[J]. 第四军医大学学报, 2008, 29(9): 858.

(收稿日期: 2013-02-21 修回日期: 2013-05-18)

多媒体技术治疗斜视性弱视的护理体会

张如雪(广西壮族自治区钦州市第一人民医院眼科 535000)

【摘要】 目的 总结视琦多媒体技术治疗斜视性弱视的护理体会。**方法** 对配镜 3 个月以上视力没有提高、眼位不正的 98 例(112 眼)斜视性弱视患儿,先通过手术矫正斜视后,再采用视琦多媒体技术进行弱视训练,并观察疗效。**结果** 随访 2.5 年,总有效率达 98.2%,其中基本治愈 86 只眼,占 76.8%,进步 24 只眼,占 21.4%,无效 2 只眼,占 1.78%。3~6 岁组较 10~15 岁组治疗效果好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。轻度弱视比重度弱视效果好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 视琦多媒体技术治疗斜视性弱视患儿,年龄越小,效果越好。

【关键词】 斜视; 弱视; 多媒体技术; 护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)19-2627-02

斜视性弱视如果不及时治疗,视力会永久低下,使患儿的融合功能及精细的立体视觉无法正常发育,给儿童的学习、生活及今后择业带来很多困难。早期发现斜视性弱视是治疗的关键^[1]。2008 年我科引进视琦多媒体技术视觉训练,对斜视矫正术后弱视的患儿进行了弱视训练,再配合传统的眼镜及遮盖治疗,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月至 2011 年 5 月对 98 例(112 眼)验光配镜 3 个月以上,视力没有提高、眼位不正的斜视性弱视患儿(有完整记录),先通过斜视矫正手术矫正眼位,再进行视琦多媒体视觉训练及配合传统的眼镜、遮盖治疗。98 例患儿年龄 3~15 岁,男 58 例,女 40 例,单眼 84 例,双眼 14 例,共 112 眼。

1.2 方法 术后 1 个月重新验光配镜,根据弱视程度的不同采用不同的遮盖法,应用视琦多媒体技术对斜视性弱视患儿进行弱视训练。按照全国斜视性弱视防治组制定的标准^[2],进行评价效果。基本治愈:视力恢复到 0.8 以上;进步:视力提高二行;无效:视力退步、不变或仅提高一行。

1.3 护理

1.3.1 心理护理 很多斜视性弱视的患儿到医院就医都有恐惧心理,所以对患儿一定要热情,以和蔼、耐心的态度和他们交谈,从而取得患儿的信任。要详细向家长们讲解斜视性弱视的病因、危害、治疗方法、治疗效果及弱视治疗必要性;增强家长们的信心,让患儿的家人知道斜视性弱视的治疗是一个漫长的过程。
1.3.2 验光配镜 斜视性弱视一般都有屈光不正,而弱视只

有在配戴镜矫正屈光不正的基础上,同时进行弱视训练,让清晰的物像反复刺激视网膜注视中枢,提高视觉敏感度,才能提高视力。术后 1 个月验光配镜,在治疗中,要半年到一年重新验光,及时调整度数,更换配戴适合眼镜,才能提高视力,使眼位更趋于正常,提高弱视的治疗效果,缩短治疗时间。

1.3.3 遮盖指导 根据弱视的程度确定遮盖的方法,按年龄的不同确定遮盖健眼的的时间^[3]。待弱视眼的矫正视力达 0.8 时,则逐渐减少遮盖时间,最后摘除眼罩。一般开始时患儿对遮盖不适应,所以护理人员应耐心宣教,并嘱家长做好监督,同时在遮盖期间,注意定期复查视力,以免发生遮盖性弱视^[4]。

1.3.4 视琦多媒体视觉训练的指导 训练时根据患儿不同的年龄、不同的心理特征、弱视情况选择患儿感兴趣的训练方法、内容训练,难度逐渐加深,这样容易被患儿接受。在训练时还要根据患儿弱视情况采用不同的眼睛遮盖法,同时训练时要保证患儿的患眼能看清视标,以减轻抵触心理,由大到小调整游戏对精细视觉的训练。每天训练 1 次,每次 30 min。在开始训练时,在护士的指导下进行弱视训练,待患儿对训练的目的、方法熟练后,将训练移到家中继续进行。在家中训练时,患儿和其家人的配合非常重要,甚至关系到治疗的成败,弱视患儿的不认真、敷衍治疗是提高有效率的最大障碍^[5],在家训练期间,嘱家长每月定期带患儿来医院复查,半年验光一次,并做好记录。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验,若 $T < 5$ 时,应用校正 χ^2 检验,若 $T < 1$ 或 $n < 40$ 时,采用确切概率法直接计算 P 值,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。