

- [9] 张宝仁,郝家骅,朱家麟,等.原发性感染性心内膜炎的外科治疗(附 102 例报告)[J].中华胸心血管外科杂志,1997,13(4):201-204.
- [10] Goiti EJ, Gallo I. Surgery for active valvular endocarditis Esp[J]. Cardiol, 2001, 54(3):259-260.
- [11] Hill EE, Herijers P, Claus P, et al. Infective endocarditis: changing epidemiology and predictors of 6-month mortality;

a prospective cohort study[J]. Eur Heart J. 2007, 28(2):196-203.

- [12] Shibata T, Sasaki Y, Hirai H, et al. Early surgery for hospital-acquired and community-acquired active endocarditis[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2007, 6(3):354-357.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-11)

对耐多药结核患者的护理体会

李 宁(重庆市中山医院 400020)

【关键词】耐多药;结核病;护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2494-01

耐多药结核病指至少耐 2 种或 2 种以上主要抗结核药物的结核病。中国是全球 27 个耐多药肺结核病高负担国家之一,每年新发耐多药结核病患者 12 万例,新发广泛耐多药结核病患者 9 000 例。耐多药肺结核病患者与普通肺结核患者相比,传染危害大,受感染者一旦发病即为原发耐多药肺结核病,且传染期更长;耐多药和广泛耐药肺结核病患者的治疗时间长达 2~3 年,治疗费用较普通肺结核患者明显升高^[1]。因此,防止耐多药肺结核病的发生,控制其蔓延,做好耐多药肺结核病的护理对结核病控制工作至关重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 6 月至 2011 年 7 月本院收治的耐多药结核病患者 125 例,男 72 例、女 53 例,年龄 23~74 岁,平均 43.4 岁。125 例患者入院时痰结核菌检查结果均为阳性。

1.2 方法

1.2.1 一般护理 在 125 例患者入院后进行宣教和隔离。耐多药结核病患者再次治疗方案均为二线药物,且主要以静脉输注为主。因此,应保护好患者血管,熟练掌握操作技术,做到静脉穿刺一次成功。在护理过程中,应做到热情、细心,耐心倾听、解释。耐多药结核病是一种慢性消耗性疾病,加强营养摄入对疾病恢复起着非常重要的作用。因此,应指导患者进食高蛋白、高热量、富含多种维生素的食物。

1.2.2 心理护理 多数耐多药结核病患者为农村复治患者,病情反复发作,身心健康受到极大影响,加之缺乏疾病相关知识,经济困难,故易产生抑郁、自闭、自卑、多疑等心理,对治疗失去信心^[2]。个别患者甚至产生极端的报复心理。因此,应针对患者不同的心理,积极应用心理、护理知识对患者进行心理疏导。向患者分析耐多药结核病的耐药原因及治疗方案、预后等,帮助患者正确认识疾病,树立战胜疾病的信念。同时,应与患者家属进行沟通,在病区开展知识讲座和健康教育,使患者家属能够积极配合、支持患者的治疗。

1.2.3 特殊护理 (1)在门诊建立家庭病床,使出院后转入门诊的患者能够在任何时间接受输液治疗,减轻患者的治疗费用,也有利于督导患者完成整个疗程。但此方法只适合于居住于医院附近的患者。(2)建立 QQ 群,和患者保持联系,回答患者疑问,指导患者完成整个疗程。(3)详细记录患者入院后所接受的护理和健康教育情况,出院后随访 2 年,督促患者在门诊复查、继续治疗。

2 结 果

通过 2 年的门诊跟踪随访,71 例治愈,54 例病情有所好

转,但需继续治疗。

3 讨 论

80% 的耐多药结核病患者为农村患者,经济困难,无法完成整个疗程,需要政府的资金支持^[3-4]。因此,应完善市、区级卫生系统联网工作,将耐多药结核病患者信息输入数据库,在患者出院后将资料转入下级卫生机构,并要求社区医务人员热情服务,认真督导患者完成疗程。重视区、县级结核病专科医生的培养,尽量避免耐多药结核病的发生。在病房建立 QQ 群,便于患者在后续疗程中遇到疑问时随时咨询,医生、护士应及时解答患者的疑问,并提醒患者按时复诊,以保证患者按疗程接受治疗。

耐多药结核病的治疗周期长、医疗费用相对较高,增加了患者家庭的经济支出。因此,应积极做好患者及其家属思想工作,详细解答患者及其家属的各种疑问,同时争取患者家属的支持与配合。此外,应指导患者家属在各方面关心、支持、帮助患者,减轻患者的劳动量,并在给予患者积极的精神支持。

综上所述,控制耐多药结核病的关键是加强结核病防治知识的宣传,督导患者坚持用药,并同时给予患者有效的心理疏导。对初治结核病患者,应坚持“早期、规律、全程、联用、适量”治疗原则,尽早进行痰抗酸杆菌培养及药敏试验检测,从而及早发现原发性耐药患者,制订合理的治疗方案,减少或避免耐多药情况的发生^[5]。加强结核病患者健康教育及心理护理,提高耐多药结核患者的治愈率,是医护人员义不容辞的责任。

参考文献

- [1] 范景庆,马春燕,包斯琴,等.建立与医保相结合医疗机构与疾控系统合作治疗管理耐多药肺结核患者新模式探讨[J].疾病监测与控制杂志,2013,7(9):582-584.
- [2] 任惠娟.耐多药结核病的心理分析及护理对策[J].菏泽医学专科学校学报,2008,20(3):65-66.
- [3] 郭瑞萍,秦红英,宋磊.提高耐多药结核患者治疗依从性的护理体会[J].中国医药指南,2012,10(18):346-346.
- [4] 苍爱泽,张志学,时维秀.耐多药结核病临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(17):2343-2343.
- [5] 张春智.182 例初治耐药肺结核病原因分析[J].临床肺科杂志,2010,15(2):262.

(收稿日期:2014-03-22 修回日期:2014-07-13)