

护理干预措施在结核病临床护理中的应用效果分析^{*}

吴春艳, 吴冬梅(河北省唐山市第四医院护理部 063000)

【摘要】 目的 研究具有针对性的护理干预对治疗结核病的临床治疗作用。**方法** 选取唐山市第四医院呼吸科 2012 年 1~12 月收治的 150 例肺结核患者作为临床研究对象,分为对照组与观察组。对照组给予传统的常规护理,观察组在常规护理的基础上给予具有针对性的护理干预,对比两组患者的治疗效果、服药依从性及护理满意度。**结果** (1)观察组与对照组患者的痰涂片转阴率分别为 85.33%与 66.67%,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组与对照组患者的胸部病灶好转率分别为 82.67%与 57.33%,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组与对照组患者的治愈率分别为 78.67%与 54.67%,差异有统计学意义($P<0.01$)。(2)观察组患者的服药依从性、定期复查肝肾功能及主动交流优率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。(3)观察组护理总满意度为 96.00%,对照组护理总满意度为 81.33%,二者相比差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 具有针对性的护理干预可以明显提高结核病的治疗效果,提高患者从医与服药的依从性,提高对护理工作的满意度,值得临床推广。

【关键词】 护理干预; 结核病; 临床作用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)03-0378-02

随着社会经济的不断发展,我国医疗技术也在不断地更新与完善。目前我国结核病的诊断与治疗手段虽日趋完善,但仍然是部分地区的主要公共卫生问题^[1]。目前我国治疗结核病最主要的手段为使用抗结核药物,因患者对疾病的了解不透彻,具有恐慌、焦虑的心理,不能规律地服用抗结核药物等原因,常常耽误治疗使病情加重^[2]。作者选取本院呼吸科 2012 年 1~12 月收治的 150 例肺结核患者作为临床研究对象,研究具有针对性的护理干预对治疗结核病的临床治疗作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院呼吸科 2012 年 1~12 月收治的 150 例肺结核患者作为临床研究对象,将这些患者按单双号分组的方式平均分为对照组与观察组。对照组共 75 例,其中男 38 例,女 37 例;年龄 33~65 岁,平均(48.22±7.39)岁;文化程度为小学 8 例,初中 16 例,高中 37 例,高中以上 14 例;已婚患者 66 例,未婚 9 例;职业性质为脑力劳动患者 29 例,体力劳动患者 46 例。观察组共 75 例患者,其中男 37 例,女 38 例;年龄 31~67 岁,平均(47.39±7.28)岁;文化程度为小学患者 9 例,初中 16 例,高中 37 例,高中以上 13 例;已婚患者 68 例,未婚 7 例;职业性质为脑力劳动患者 30 例,体力劳动患者 45 例。两组患者性别、年龄、文化程度、婚姻状况及职业性质等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有一定的可比性。在进行试验前所有患者均签署了知情同意书,同时本试验通过本院医学伦理委员会批准予以进行。

1.2 诊断标准 本次试验肺结核的诊断参照中华人民共和国卫生部于 2008 年发布实施的《肺结核诊断标准》:(1)连续 2 份痰涂片检查提示抗酸杆菌超过 3 个杆菌/100 个视野;(2)1 份痰涂片检查提示抗酸杆菌超过 3 个杆菌/100 个视野且影像学资料提示患者肺部有典型肺结核表现;(3)1 份痰涂片检查提示抗酸杆菌超过 3 个杆菌/100 个视野且分枝杆菌培养阳性;

(4)影像学资料提示患者肺部有典型肺结核表现且分枝杆菌培养阳性;(5)胸部病灶经病理学检查确认为结核病变者。满足上述 5 条标准中任意 1 条的患者可明确诊断为结核病。

1.3 治疗护理方法 两组患者均给予相同的结核病治疗方法。对照组给予常规护理,包括患者脉搏、呼吸、体温生命体征的监测。若患者出现高热给予物理降温,患者出院后给予常规家庭护理。观察组患者在常规护理的基础上给予针对结核病的护理干预,主要包括行为干预、心理干预、生活习惯干预及药品干预 5 个方面。

1.3.1 行为干预 主要针对患者的饮食与运动进行干预,肺结核要给予高热量、高蛋白及高维生素食品,食品种类以易消化食品为主。轻症肺结核患者可鼓励进行轻度运动,包括散步、慢跑、八段锦、太极拳等;重症患者不建议进行户外运动,应以卧床休息为主^[3]。

1.3.2 心理干预 肺结核患者因病情多会产生较为强烈的心理波动,多会引起焦虑、恐惧、抑郁及躯体化等不良心理。护理人员应在保证患者有足够休息的同时,与患者进行谈心,了解患者的心理状态,并给予具有针对性的护理干预,与患者分享治疗成功的案例,增强患者战胜疾病的信心^[4]。

1.3.3 生活习惯护理 生活习惯护理主要包括患者消毒及预防感染 2 个方面内容。患者在院期间护理人员要时常对病房进行消毒与通风,嘱患者外出时佩戴口罩,切勿随地吐痰,打喷嚏时要捂住口鼻,避免医院患者间的交叉感染。患者出院后,在社区医院或家中仍要注意消毒工作,时常开窗通风,有条件的家庭或社区病房可每日用紫外线消毒半小时^[5]。

1.3.4 药品干预 结核病在治疗过程中经验应用抗结核药物,其治疗原则主要是尽早治疗和规则以及全程联合用药。临床中合理临床用药,对于初治疗的患者来说具有较好的应用效果。同时,抗结核治疗的周期相对比较长,一般可达 1~2 年^[6]。因此,临床用药期间应严格按照规定的时间进行规律用

^{*} 基金项目:河北省唐山市科学技术研究与发展指导项目(06134601b-18)。

药,并且避免遗漏与中断。同时,患者在使用药物治疗期间,应详细向患者介绍用药的种类与方法以及需要注意的事项与出现的不良反应,进一步消除患者对抗结核药物的疑虑,提高患者对抗结核治疗的认识。与此同时,护理人员应密切观察患者在使用药物之后的不良反应,做好药物临床指导,及时检查^[7]。

1.3.5 出院干预 临床中结核病具有较高的传染性,并且复发率也相对较高,护理人员应在患者住院后加强出院干预,叮嘱患者应按时服药,并且定期回医院进行检查。随时对患者病情状况进行调查,并做好记录^[8]。

1.4 评价标准

1.4.1 结核病控制标准 统计两组患者痰涂片转阴率、胸部病灶好转率及治愈率。(1)痰涂片转阴率:于疗程开始后第 2、5、6 个月均进行痰涂片检查,连续 3 次检查结果均为阴性(即连续观察 300 个视野未发现抗酸杆菌);(2)胸部病灶好转率:影像学检查提示原胸部病灶有明显缩小;(3)治愈率:患者临床症状完全消失,连续 2 次检查结果均为阴性。

1.4.2 依从性 统计治疗期间患者服药依从性、定期复查肝、肾功能以及主动交流等情况。其中服药依从性由患者自评,在治疗期间全部按照医嘱服药的患者为优;若患者在治疗期间均按照医嘱复查肝、肾功能(每个月 1 次,共 6 次)计为优;交流情况由护理人员进行评分,住院期间积极与护理人员进行交流,出院后积极参与随访的患者计为优^[9]。

1.4.3 护理满意度 治疗期满 6 个月后进行随访,护理人员向患者发放护理满意度调查问卷,调查问卷中对护理工作分为 4 个等级,分别为非常满意、很满意、满意和不满意。所有调查问卷均在护理人员在场时完成并回收。护理总满意度为非常满意度、很满意度和满意度之和^[10]。对比两组患者护理总满意度。

1.5 统计学处理 所有数据均建立 Excel2013 数据库,并采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,所有计数资料均采用 χ^2 检验,所有计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者结核病控制情况比较 见表 1。由表 1 可见,观察组与对照组患者痰涂片转阴率分别为 85.33% 与 66.67%,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组与对照组患者胸部病灶好转率分别为 82.67% 与 57.33%,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组与对照组治愈率分别为 78.67% 与 54.67%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者结核病控制情况比较[n(%)]

组别	n	痰涂片转阴	病灶好转	治愈
对照组	75	50(66.67)	43(57.33)	41(54.67)
观察组	75	64(85.33)	62(82.67)	59(78.67)
χ^2		7.16	11.46	9.72

2.2 两组患者依从性优率比较 见表 2。由表 2 可见,观察组患者服药依从性、定期复查肝肾功能及主动交流优率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 两组患者护理满意度比较 见表 3。由表 3 可见,观察组护理总满意度为 96.00%,对照组护理总满意度为 81.33%,

两组差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者依从性优率比较[n(%)]

组别	n	服药依从性	定期复查肝、肾功能	主动交流
对照组	75	59(78.67)	66(88.00)	42(56.00)
观察组	75	74(98.67)	75(100.00)	61(81.33)
χ^2		14.93	7.57	11.19

表 3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	很满意	满意	不满意	总满意
对照组	75	4(5.33)	20(26.67)	37(49.33)	14(18.67)	61(81.33)
观察组	75	12(16.00)	24(32.00)	36(48.00)	3(4.00)	72(96.00)
χ^2		4.48	0.51	0.03	8.03	8.03
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨 论

结核病在发展中国家的发病率较高,若治疗不善可引起患者死亡,严重危害人们的生命健康,引起了国内外学者的广泛关注。目前治疗轻度结核病主要采取药物治疗的手段,治疗效果值得肯定,但临床中药物有效率并不高,主要与患者服药不规律,不遵守医嘱有关。作者在多年临床实践中总结出影响结核病患者依从性的因素主要有以下几点^[11]:(1)心理因素。结核病患者多表现为恐慌、抑郁、焦虑等不良心理,多对服用抗结核药物产生否定心理,同时畏惧正常的人际社交关系,因而对于治疗结核病多持有否定情感。患者多对治疗有较为强烈的不信任感,同时信心不足,合作起来较困难。因对人际关系的恐惧,患者常常忘记服药或规律服药,甚至中断服药,因而治疗效果不甚理想。(2)抗结核药物。因患者使用的抗结核药物种类较多,一般 3~5 种。部分患者无法记忆多种药物的使用剂量与注意事项,同时恐惧服用药物带来的不良反应,自行减药、停药或只服用单一药物。仍有一些患者因为经济原因而自行减药,均可导致治疗效果变低。有些患者在服用药物后产生药物过敏、周围神经炎、肝脏损害、恶心、呕吐等不良反应后产生了明显的恐惧心理,甚至不再信任医生,导致治疗中断,造成了严重的后果。(3)缺乏对疾病的正确认识。因性别、年龄、文化程度、工作性质、地域等因素的不同,患者对于疾病本身的认识不尽相同,这导致了认识较少的患者无法有效地配合治疗,因而依从性较低。

针对上述影响患者依从性的主要因素,作者在临床工作中采用了不同的护理对策:在治疗前对患者进行心理辅导,改变患者不良心理,同时增强患者战胜疾病的信心,与患者换位思考,从根本上消除患者对疾病的恐惧感;在护理工作中,护理人员在向患者讲解药物用量时要仔细、耐心,同时明确告知患者服用药物产生不良反应是正常现象,提高患者对于规律服药的重视程度,告知患者减药、停药、不规律服用的严重后果,对于文化程度较低的患者更要耐心仔细,为患者书写用药方案,字迹清晰语义明确;住院期间与出院后护理人员对患者进行必要的健康宣教,向患者讲述病情发展,语言要通俗易懂,告知患者适量运动、合理饮食、养成良好用药习惯的重要性,同时明确告知患者复查及随访的时间。本院实行上述具(下转第 382 页)

合感染较常见,以 MP+IVB 和 MP+ADV 模式多见;3 种病原体混合感染少见,无 4 种病原体混合感染。造成混合感染的原因可能是一种病原体感染后造成气道黏膜细胞损害,使其他病原体更容易入侵,也可能与患儿体质差免疫力低下,病程长,住院时间长和其他患儿接触,交叉感染机会增加有关。

综上所述,ARI 的病原学因不同地区、年份、季节和年龄而有所不同。本文通过对深圳地区 2012 年 6 月至 2013 年 5 月的住院患儿 ARI 病原学的监测,为本地区儿童呼吸道感染的病原学和流行病学研究积累数据,为在不同季节进行有效的病原体预防控制提供理论依据,给临床诊断和治疗及防止抗生素滥用提供了可靠依据。

参考文献

[1] 季伟,吴军华,黄璐,等.苏州地区急性呼吸道感染住院患儿病毒感染状况分析[J].中华预防医学杂志,2009,43(10):867-871.

[2] 曾凡胜,陆学东,王琼,等.儿童呼吸道感染常见病毒的检测分析[J].中华检验医学杂志,2009,32(8):877-878.

[3] Ampofo K, Bender J, Sheng X, et al. Seasonal invasive pneumococcal disease in children: role of preceding respiratory viral infection[J]. Pediatrics, 2008, 122(2): 229-237.

[4] 李长振,饶菁菁,王蓉,等.喘息性疾病患儿非细菌性病原体感染分析[J].中国当代儿科杂志,2012,14(11):834-837.

[5] 吴泽刚,李艳,祝成亮,等.湖北地区儿童急性呼吸道感染

病原体研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(10): 2129-2131.

[6] Principi N, Esposito S, Blasi F, et al. Role of mycoplasma pneumoniae and chlamydia pneumoniae in children with community-acquired lower respiratory tract infections[J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(9): 1281-1289.

[7] 张倩,周敬静,樊茂.某地区 6 岁以下儿童非典型肺炎病原体感染状况回顾分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(14):1627-1628.

[8] 董敏,张晓军,周厚清.非典型呼吸道感染病原体检测在儿童急性呼吸道感染中的意义[J].医药论坛杂志,2012,33(5):15-16.

[9] 吴茜,温柏平,杨跃煌,等.住院儿童下呼吸道非典型病原体感染 5 年流行病学分析[J].中国儿童保健杂志,2011,19(2):131-133.

[10] 邓继岗,郑跃杰,袁雄伟,等.深圳儿童急性下呼吸道感染病原学监测[J].中国儿童保健杂志,2007,15(3):249-251.

[11] 张在亭,王涛,吴焕胜,等.急性呼吸道感染住院小儿的多病原联合检测分析[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(12):3408-3410.

[12] 刘德贝,曹艳林.常德地区小儿呼吸道病毒性感染病原学分析[J].检验医学与临床,2012,9(18):2286-2287.

(收稿日期:2014-08-26 修回日期:2014-10-18)

(上接第 379 页)

有针对性的护理干预后,患者治疗效果得到了明显改善,同时患者服药依从性、复查依从性及主动交流情况均有较好的成效,同时提高了患者对护理工作的满意度^[12-13]。

综上所述,护理干预可以明显提高结核病的治疗效果,提高患者从医与服药的依从性,提高对护理工作的满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] 侯月云,谭吉宾,何广学,等.三省市医疗卫生机构工作人员结核病患病及影响因素分析[J].中国防痨杂志,2012,34(6):341-345.

[2] 王黎霞,成诗明,陈明亭,等.2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J].中国防痨杂志,2012,34(8):485-490.

[3] 李新旭,周晓农,王黎霞.结核病空间分布特征及影响因素研究进展[J].中国公共卫生,2014,30(1):102-106.

[4] 辛秀梅,吴英杰,张海涛,等.初诊肺结核病人流行病学特征及分析[J].中国公共卫生,2012,28(1):124.

[5] Boehme CC, Nicol MP, Nabeta P, et al. Feasibility, diagnostic accuracy, and effectiveness of decentralised use of the Xpert MTB/RIF test for diagnosis of tuberculosis and multidrug resistance: a multicentre implementation study[J]. Lancet, 2011, 377(9776): 1495-1505.

[6] Frahm M, Goswami ND, Owzar K, et al. Discriminating

between latent and active tuberculosis with multiple bio-marker responses[J]. Tuberculosis (Edinb), 2011, 91(3): 250-256.

[7] O'grady J, Hoelscher M, Atun R, et al. Tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa, the need for improved health services, surveillance and control[J]. Tuberculosis (Edinb), 2011, 91(2): 173-178.

[8] 苏江华,刘冰,冯红,等.心理干预改善功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态的效果观察[J].临床误诊误治,2013,26(3):81-84.

[9] 宋凯,赵家明,石作宏,等.农村与城镇肺结核患者心理健康状况及影响因素的对照研究[J].中国防痨杂志,2010,32(1):11-15.

[10] 张俊琴.健康教育和心理护理相结合对提高耐多药肺结核病人治疗依从性的影响[J].全科护理,2012,10(11):982-984.

[11] 张红梅,杨雁,沈贵荣.农村肺结核病病人心理健康影响因素分析[J].齐鲁医学杂志,2011,26(5):451-453.

[12] 刘正芳,杜德兵,罗世珍.抗结核药物所致变态反应的特点及护理[J].全科护理,2011,9(23):2089-2090.

[13] 黎意芬,魏运金,何庆秋,等.护理干预对抗结核药物性肝损患者治疗依从性的影响[J].现代医院,2012,12(6):106-108.

(收稿日期:2014-08-09 修回日期:2014-10-25)