

• 临床探讨 •

# 初治肺结核患者实施延伸护理提高化疗依从性及效果观察

杨 平, 蹇泽英<sup>△</sup>, 赵 毅, 朱 洁

(重庆市公共卫生医疗救治中心手术麻醉科 400036)

**摘要:**目的 探讨延伸护理对初治肺结核患者化疗依从性及效果的影响。方法 选择 2012 年 6 月至 2013 年 12 月住院初治肺结核患者 120 例作为对照组, 2014 年 1 月至 2015 年 3 月住院初治肺结核 110 例作为观察组, 对照组出院时给予常规指导, 门诊建卡, 在门诊医生处接受常规门诊; 观察组除在门诊处接受常规诊疗外, 还接受系统出院后延伸护理, 比较两组患者化疗依从性、治疗效果及护理满意度。结果 对每组患者出院以后观察 1 年, 观察组每例患者实施随访(家庭访视、电话回访、短信等)18~36 次, 1 年后观察组口服化疗药物依从性好所占比例为 95.83%, 治疗总有效率为 95.00%, 护理满意度为 98.33%, 高于对照组的 83.64%、82.73%、87.50%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 将延伸护理应用于初治肺结核患者中, 能够改变患者对初治肺结核的认知, 强化患者对化疗依从性的重要性的认识, 有效提高治疗水平, 同时也提高了护理满意度, 值得临床应用。

**关键词:**初治; 肺结核; 延伸护理; 依从性; 效果

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)09-1315-02**

肺结核病作为一种慢性疾病, 初治是肺结核病治愈的最佳时机, 但事实上许多患者由于多种因素的影响, 治疗依从性差, 症状好转即停药, 或不规范治疗, 延误或失去了最佳治愈机会, 且还因不规范治疗由初治变复治甚至难治, 成为慢性排菌者<sup>[1]</sup>, 因此, 提高患者化疗依从性对于初治肺结核患者的化疗具有十分重要的价值<sup>[2]</sup>。肺结核患者大部分需要长期院外服药治疗, 与医护人员面对面接触交流的机会相对较少, 根据该类患者的特点, 本中心近年来对初治肺结核出院患者开展延伸护理, 提高了患者治疗依从性及治疗效果, 现将结果报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 6 月至 2013 年 12 月本中心住院初治肺结核 120 例作为对照组, 其中男 70 例, 女 50 例; 年龄 18~77 岁, 平均(43.23±13.61)岁; 小学及以下文化程度 30 例, 中学文化 70 例, 大学以上 20 例; 农村 40 例, 城镇 80 例。另选择 2014 年 1 月至 2015 年 6 月住院初治肺结核 110 例作为观察组, 其中男 60 例, 女 50 例; 年龄 15~85 岁, 平均(44.09±12.98)岁; 小学及以下文化程度 23 例, 中学文化 68 例, 大学以上 19 例; 农村 32 例, 城镇 78 例。纳入标准: 具有语言沟通能力、能自愿配合且无合并严重心血管疾病、无老年痴呆症或伴有精神疾病者; 方便上门家访的附近居民。两组患者年龄、性别、文化程度、病情、居住地等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组: 出院时给予常规指导, 门诊建卡, 在门诊医生处接受常规门诊。观察组除在门诊处接受常规诊疗外, 还接受系统出院后延伸护理, 时间为 1 年, 具体如下。

**1.2.1 组建延伸护理小组** 由沟通能力强、临床经验丰富、护师以上职称的护理人员组成延伸兼职护理小组, 承担延续护理工作, 创建回访档案, 内容包括: 一般情况、出院时存在健康问题、用药信息、心理状态、复诊、饮食以及运动计划等。

**1.2.2 拟定护理方案** 护理小组成员通过学习和查阅文献资料、咨询护理专家等方式, 结合患者具体情况制订出针对性个人护理措施, 在此基础上制订出延续护理方案: (1) 健康教育为护理工作的第一个环节, 由延伸护理小组成员向患者及其家属宣讲肺结核诱发因素、危害性、后续治疗等信息, 使患者认识到肺结核治疗原则是早期、联合、适量、规律、全程, 强调按照原则

治疗的重要性, 尤其是对经过短期治疗症状得以缓解的患者, 说明症状改善并非为治愈的客观标准, 不因短时间内效果好而不再进行治疗, 提高遵医行为, 增强规则服药的意识。(2) 化疗药物指导。在肺结核化疗过程中, 多进行联合用药, 抗结核药会产生神经系统病变、胃肠道失调、皮肤损伤以及肝脏毒性等各种毒副作用, 以肝功损害最为常见及严重, 且不良反应常在服药后的 2 月内发生, 常导致疗程不能顺利进行, 甚至中断治疗。进行用药指导, 指导患者了解抗结核药物不良反应的发生特点, 提前告知治疗过程中可能遇到的问题, 不良反应轻者暂不用停用抗结核药物, 进行对症治疗, 以观察其效, 对于不良反应重者, 立即停用抗结核药物, 并积极治疗, 也可治疗早期辅以保肝药, 能够在抗结核治疗的初期阶段明显降低因为抗结核用药治疗引发肝损伤的几率, 从而有效减少因为用药肝损伤而引发的停药情况<sup>[3]</sup>。(3) 心理护理。初治患者确诊肺结核后易产生焦虑和悲观情绪, 对身体康复和机体免疫功能造成负面影响, 注重疏导、解释、安慰等心理护理, 消除或者减轻因患病所致的工作、婚姻、家庭和子女的思想顾虑, 同时给患者家属做思想工作, 帮助患者树立信心, 以减轻思想压力积极配合治疗。(4) 建立家庭、社会参与机制。加强与患者亲属的沟通, 取得家庭和社会的支持, 同时也是为患者提供情感支持, 解除他们后顾之忧, 从而建立和谐温馨的就医氛围, 增强患者服用依从性, 促进肺结核康复<sup>[4]</sup>。

**1.2.3 加强护患沟通** 良好的护患关系对于不断满足结核患者爱与归属的需要尤为重要, 通过护患之间保持密切联系, 进行合理地沟通与交流, 构建良好护患关系, 提高患者对护师的信任程度, 通过共同商讨, 不断修正患者的护理方案, 确保护理程序能够随着机体病情发展及其自理能力的不断改变而逐渐完善, 使其树立信心。

**1.2.4 定期随访** 每 2~4 周进行一次电话随访, 每次时间不低于 15 min, 同时灵活的采用手机短信、QQ、微信等进行干预, 必要时进行家庭访视, 设立咨询电话, 24 h 提供咨询服务或答疑。根据既定回访方案咨询和记录患者护理情况, 解答患者提出的相关问题, 并予以详细指导; 嘱咐患者定期回院进行复诊, 严格检查其各项研究指标。

**1.3 观察指标** (1) 肺结核化疗依从性<sup>[5]</sup>; (2) 治疗效果<sup>[6]</sup>; 治

愈,临床症状消失,结核涂片与培养为阴性;有效,临床症状大部分消失,结核涂片部分为阳性;无效,患者的临床症状未消失,结核涂片为阳性;总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%;(3)护理满意度延伸护理小组采用自行设计患者满意度调查问卷进行评价(护理态度、健康教育、心理护理、沟通交流、定期随访、护理质量、预后效果、用药指导、督促复查、安全管理等 10 个项目,每个项目 10 分,总分为 100 分,得分超过 80 分为满意)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 进行统计分析,计数资料

采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

对每组患者出院以后观察 1 年,观察组每位患者实施随访(家庭访视、电话回访、短信等)18~36 次,1 年后观察组口服化疗药物依从性好所占比例为 95.83%,治疗总有效为 95.00%,护理满意度为 98.33%,高于对照组的 83.64%、82.73%、87.50%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组初治肺结核患者化疗依从性,治疗效果及护理满意度的比较[n(%)]

| 组别       | n   | 化疗依从性      |           | 治疗效果      |           |           |            | 护理满意度      |           |
|----------|-----|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
|          |     | 好          | 差         | 治愈        | 有效        | 无效        | 总有效        | 满意         | 不满意       |
| 观察组      | 120 | 115(95.83) | 5(4.17)   | 70(58.33) | 44(36.67) | 6(5.00)   | 114(95.00) | 118(98.33) | 2(1.67)   |
| 对照组      | 110 | 92(83.64)  | 18(16.36) | 50(45.46) | 41(37.27) | 19(17.27) | 91(82.73)  | 95(87.50)  | 15(12.50) |
| $\chi^2$ |     | 9.49       |           | 8.92      |           |           |            | 12.60      |           |
| P        |     | <0.05      |           | <0.05     |           |           |            | <0.05      |           |

3 讨 论

肺结核化疗效果不仅取决于正确医疗方案及合理化疗药物应用,还取决于患者长期化疗过程中的依从性<sup>[7]</sup>,仅依赖院内治疗无法获得满意治疗效果,出院后患者自行服药治疗是提高疗效的根本保证,但在初治肺结核的过程中,由于疾病本身和抗结核药物不良反应的困扰,肺结核知识、化疗过程及康复等知识缺乏,缺少家庭社会支持,导致患者在抗结核治疗过程中不易坚持,而造成耐药或疾病反复<sup>[8]</sup>。全程督导短程化疗是常规控制结核病病情及保证治疗依从性的有效的管理策略,可显著提高治疗效果并阻断其传播,防止疾病的复发及多重耐药性的产生,直接影响初治肺结核的临床治疗效果与结局,而近年来结核患者数的增加及患者对医疗卫生要求的提高,导致全程督导短程化疗管理的工作强度增大,无法针对每例患者进行针对性管理<sup>[9]</sup>。

延续护理为近年来发展和应用的新型护理方法,强调把医院护理服务发展为社区护理服务或家庭护理服务,且要求院内护理与院外护理之间的协调性与连续性,其意义在于使患者院内护理和院外护理成为无缝隙过程,可以帮助患者加强自我管理能力<sup>[10]</sup>。实施延伸护理坚持长期和经常与患者及家属及时、有效进行沟通,分析健康教育难点及解决方法,进行肺结核知识讲解及普及,使患者充分认识到坚持、规律用药化疗的重要性,不断强化护理内容,确保其熟练掌握;通过电话随访及时了解患者症状,评估病情,并预约时间、督促复查,及时了解复查情况,为医生进行有效化疗措施提供依据<sup>[11]</sup>;本文结果延伸护理实施 9 月,观察组每位患者实施随访(家庭访视、电话回访、短信等)18~36 次,1 年后观察组口服化疗药物依从性好所占比例为 95.83%,治疗总有效率为 95.00%,护理满意度为 98.33%,高于对照组的 83.64%、82.73%、87.50%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明出院后继续给予实施延伸护理,使患者感受到护士的关爱,能够提高护患关系,提高护理满意度。

综上所述,将延伸护理应用于初治肺结核患者中,能够改变了患者对初治肺结核的认知,强化患者对化疗依从性的重要性和必要性的认识,同时能够监督初治肺结核患者化疗情况,增加了患者化疗依从性,有效提高治疗效果,也增加了护理满

意度,值得临床应用。

参考文献

[1] 包燕萍,姚全妹.达标互动理论对提高初治痰菌阳性肺结核病人满意度的效果[J].全科护理,2015,13(15):1414-1415.

[2] 张探宇,陈冬云,曹晖,等.综合干预措施对初治肺结核患者疗效的影响[J].包头医学院学报,2015,31(2):107-108.

[3] 曹松玉,王蓓.我国肺结核病患者结核病健康教育干预效果的 Meta 分析[J].中华疾病控制杂志,2011,15(2):119-122.

[4] 钟凯惠,谭少清.护士与家庭联合督导干预模式对流动人口肺结核患者的影响[J].护理学杂志,2013,28(17):18-20.

[5] 肖力,黄亚菊.短信随访对初治肺结核患者治疗及康复的影响[J].上海护理,2014,14(6):29-31.

[6] 钟艳华,吕露,曾慧频.健康教育路径在初治肺结核患者中的应用[J].护理管理杂志,2014,14(10):753-754.

[7] 李剑飞,胡跃强.健康教育在初治涂阳肺结核患者治疗中的应用[J].上海预防医学,2014,26(9):472-473.

[8] 李丽,郭晓娟,洪静芳.延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量影响的研究[J].重庆医学,2013,42(35):4242-4243,4246.

[9] 涂淑华,黄春梅,陈丽娟.护理干预对肺结核患者服药依从性的影响[J].护理实践与研究,2010,7(13):28-29,77.

[10] 邹喜荣,尹凤鸣.延续护理干预在肺结核患者自我管理中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(7):127-128.

[11] 苏琼,刘洪兰,徐雅莉.预防性保肝治疗方案对初治肺结核患者的安全性和有效性分析[J].西部医学,2015,27(1):66-68,71.