

• 临床探讨 •

系统健康教育联合正念行为护理干预对肺结核合并 COPD 患者的影响

王冬梅

(重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

摘要:目的 探讨系统健康教育联合正念行为护理干预对肺结核合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的影响。方法 选取 2013 年 2 月至 2016 年 1 月收治的 93 例肺结核合并 COPD 患者,按照随机数字表法将所有患者分为试验组和对照组,试验组患者均接受系统健康教育和正念行为护理干预,而对照组患者则仅接受系统健康教育。观察比较两组患者在 2 个月后的正念水平和营养风险指数,同时分析对比两组患者的血清 T 细胞水平和治疗效果。结果 试验组患者结核病灶控制有效率和痰培养转阴率分别为 85.11%和 82.98%,明显高于对照组的 69.57%和 63.04%,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者的呼吸困难指数也明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在干预前的正念水平和营养风险均无明显差异,而在干预后两组患者的正念水平均有所提升,其中试验组患者的正念水平为(57.99±4.69)分,明显高于对照组患者的(53.95±4.77)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);此外两组患者在干预后的营养风险均较干预前明显降低,其中对照组患者干预后的营养风险为(2.61±0.55)分,明显高于试验组患者的(1.85±0.72)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 正念行为护理干预的实施,在一定程度上能够有效增强肺结核合并 COPD 患者的系统健康教育效果,值得在临床上加以推广运用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 肺结核; 正念行为; 系统健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.055 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1819-03

肺结核合并慢性阻塞性肺疾病(COPD)不仅治疗时间长,同时还具有药物不良反应明显及容易反复发作等特点,因此临床上该类患者的心理负担较重,常常出现不配合治疗或者自行中断治疗的现象,进而加重其病情,严重威胁着患者的生命健康和生活质量^[1]。为了加强患者对该类疾病的认识,从而积极地配合完成治疗,本研究选取了于 2013 年 2 月至 2016 年 1 月收治的 93 例肺结核合并 COPD 患者参与研究,共同探讨系统健康教育联合正念行为护理干预对肺结核合并 COPD 患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月至 2016 年 1 月本院收治的 93 例肺结核合并 COPD 的患者,其中男 50 例、女 43 例,年龄

56~77 岁、平均(64.91±2.41)岁。93 例患者中,痰结核菌培养阳性 79 例,结核性胸膜炎 8 例,干酪型肺炎 28 例,空洞型肺结核 19 例,浸润性肺结核 38 例。按照随机数字表法将所有患者分为试验组 46 例和对照组 47 例,其中试验组患者均接受系统健康教育和正念行为护理干预,而对照组患者仅接受系统健康教育。两组患者之间的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 纳入与排除标准 所有患者均确诊为肺结核合并 COPD 患者;经本院医学伦理委员会同意后,所有患者均知情同意并且自愿参与本次研究。排除合并有严重心、肝、肾等功能不全的患者;排除合并有其他高危病症的患者;排除因为各种原因无法配合完成本次研究的患者。

表 1 两组患者之间的一般资料比较

项目	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	男/女 (n/n)	结核类型(n)		受教育时间 ($\bar{x} \pm s$, 年)	FEV1/FVC ($\bar{x} \pm s$, %)	痰培养(n)	
				浸润型	其他			阳性	阴性
试验组	47	57.23±4.38	25/22	20	27	12.76±2.49	52.13±6.81	41	6
对照组	46	58.12±5.39	25/21	19	27	12.98±2.36	51.32±7.28	39	7
t 或 χ^2		1.462	0.014	0.023		-0.283	-0.612	0.138	
P		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	

1.3 方法

1.3.1 研究方法 采用展板宣传和集中授课及一对一指导等方式对对照组患者进行肺结核疾病的相关知识宣教,使患者充分了解关于肺结核的传播方式及需要采取的对预防预防措施,并且使患者明白肺结核与 COPD 的关系及了解抗结核药物的相关知识^[2]。每隔 2 个星期即安排一次病友交流,同时对患者的家属和朋友进行相关知识宣传,引导其加强对患者的关心与支持,使患者信心更足。此外,由专业营养师根据患者的具体情况制订相对应的营养方案。根据患者的实际情况,对患者进行抗阻训练、有氧运动及呼吸运动等肺康复锻炼指导。而试验组患者则在对照组患者的基础上加上正念行为训练,其中第 1 阶

段时长 1 周,主要使患者尽可能地理解正念训练的内容、宗旨和要点及相应的注意事项,让患者能够更好地接受训练干预;在第 2 阶段则主要学习并训练躯体扫描技术,时长 1 周,集中练习 1 次;第 3 阶段则指导患者采用渐进性肌肉松弛法进行正念放松训练、正念运动训练、正念五官训练以及正念呼吸训练等,时长 4 个星期,以 5~8 人为一个小组,集中训练 5~6 次,平均每次训练 0.5~2 h;第 4 阶段则持续 8 周,让患者在专业指导下进行强化巩固训练,每次训练时长 1.5 h,每周 3 次训练,并且训练完后进行交流总结^[3-4]。正念呼吸训练是引导患者将其注意力集中于呼吸感觉之上,令其专注于呼吸;正念五官训练则是从视、触、味、听、嗅等 5 个方面,在不反应、不批判、

不分析的态度下引导患者去感知身边的事物,让其更好地接受所处的生活环境;渐进性肌肉松弛法则是引导患者将注意力放在肌肉松紧的感觉上,从而增加患者肌肉松紧的敏感度;正念放松训练则是引导患者练习半微笑,让患者尽可能保持良好的情绪状态;而正念运动练习则是引导患者专注于当下的运动,从而培养其平静而又集中的觉知与注意力。

1.3.2 评价方法 在患者接受治疗 8 周后对其进行 CT 复查,根据患者的结核病灶控制情况进行治疗效果的评价,其中结核病灶相对于治疗前缩小了 30% 及以上的患者均可判定为治疗有效。此外,分析患者经治疗 2 个月后的痰菌阴转情况,并且运用改良过的英国呼吸困难指数(MRC)对患者进行呼吸困难评测^[5]。同时,采用正念注意觉知量表(MAAS)对患者的正念水平进行相应测评,以及对患者采取 NRS 2002 对患者的营养风险进行相应筛查等^[6]。

1.4 统计学处理 研究数据用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的治疗效果比较 试验组患者结核病灶控制有效率和痰培养转阴率分别为 85.11% 和 82.98%,明显高于对照组的 69.57% 和 63.04%,两组差异均有统计学意义($P < 0.05$);此外,试验组患者的呼吸困难指数也明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较

项目	<i>n</i>	病灶控制有效结果 [<i>n</i> (%)]	痰培养转阴 [<i>n</i> (%)]	呼吸困难指数 ($\bar{x} \pm s$)
试验组	47	40(85.11)	39(82.98)	1.28 ± 0.19
对照组	46	32(69.57)	29(63.04)	1.99 ± 0.33
χ^2 或 <i>t</i>		15.273	9.428	13.412
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后的正念水平及营养风险指数比较 两组患者在干预前的正念水平和营养风险均无明显差异。而在干预后两组患者的正念水平均有所提升,其中试验组患者的正念水平为(57.99 ± 4.69)分,明显高于对照组的(53.95 ± 4.77)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在干预后的营养风险均较干预前明显降低,其中对照组患者干预后的营养风险为(2.61 ± 0.55)分,明显高于试验组患者的(1.85 ± 0.72)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后的正念水平及营养风险指数比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	正念水平	营养风险
试验组	47	干预前	51.99 ± 5.42	3.78 ± 1.42
		干预后	57.99 ± 4.69 ^{ab}	1.85 ± 0.72 ^{ab}
对照组	46	干预前	52.89 ± 5.27	3.94 ± 1.51
		干预后	53.95 ± 4.77	2.61 ± 0.55 ^a

注:与组内干预前相比,^a $P < 0.05$;与对照组干预后相比,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

结核病是一种慢性传染病,主要由结核分枝杆菌引起,在

临床上以肺结核最为常见。肺结核的发病率和临床病死率均较一般疾病要高,当肺结核患者合并有 COPD 时,其致残率和致死率均显著上升^[7]。此外,肺结核合并 COPD 患者由于长期运用糖皮质激素及机体营养消耗过多,从而使其抵抗力和免疫功能大幅度下降,进而引发患者感染或感染加重^[8]。临床上除了需要早期对患者实施化疗和全程规律化疗外,还需要对患者免疫功能及营养状态进行干预,同时提高患者对本病的认识并建立其战胜疾病的信心,从而达到患者密切配合治疗的效果。既往研究资料显示,有效实施系统健康教育能够较好地改善肺结核合并 COPD 患者对该病的了解和认识,从而能够较大地提高其治疗依从性,对改善其病情能够起到促进作用。

正念行为护理干预不仅可以有效改善患者的自主神经功能,调节患者基础新陈代谢,帮助患者稳定和提高其免疫功能,还能够有效缓解患者的压力和减少其焦虑心理,进而促进患者免疫功能的恢复与稳定^[9]。本次研究选取了 93 例肺结核合并 COPD 的患者进行分组研究,探讨系统健康教育联合正念行为护理干预对肺结核合并 COPD 患者的影响。其中研究结果显示,试验组患者结核病灶控制有效率和痰培养转阴率分别为 85.11% 和 82.98%,明显高于对照组患者的 69.57% 和 63.04%。由此提示了采用系统健康教育联合正念行为护理干预能够有效提高患者的治疗效果,使更多患者痰培养由阳性转为阴性。此外,试验组患者的呼吸困难指数也显著低于对照组患者,同样提示了试验组患者的肺呼吸功能明显优于对照组患者,代表着前者患者病情好转的数量多于后者。

由于该病容易反复发作,出现呼吸困难或膈肌活动受限等症状,从而出现咳嗽、咳嗽和食欲下降等现象,进而导致患者能量消耗增加而出现营养不良^[10]。结核病的免疫主要是以细胞免疫居多,而营养不良则会进一步对患者的免疫功能造成损伤,进而加重患者的病情^[11]。因此本次研究中还将患者的正念水平和营养风险作为对比观察的指标,其中营养风险是指潜在的或者现存的营养因素可以导致患者出现不良预后的风险,而能够有效改善患者的临床结局则代表着临床营养支持的终点。本次研究中两组患者在干预前的正念水平和营养风险均无明显差异,而在干预后两组患者的正念水平均有所提升,其中试验组患者的正念水平为(57.99 ± 4.69)分,明显高于对照组的(53.95 ± 4.77)分,此外两组患者在干预后的营养风险均较干预前明显降低,其中对照组患者干预后的营养风险为(2.61 ± 0.55)分,显著高于试验组患者的(1.85 ± 0.72)分。对此,分析其原因可能是由于系统健康教育联合正念行为护理干预使患者及其家属对于结核病有一个正确的认识及良好的健康信念,从而充分调动了患者家属的主观能动性,进而以积极、正确的心态帮助患者解决各种问题,最终较好地起到改善患者治疗效果的作用。

综上所述,正念行为护理干预的实施,在一定程度上能够有效增强肺结核合并 COPD 患者的系统健康教育效果,值得在临床上加以推广运用。

参考文献

[1] 李佳宁,郭霞,王红阳,等.正念行为干预在肺结核合并慢性阻塞性肺疾病病人健康教育中的应用[J].护理研究,2015,29(8c):2983-2986.
 [2] 卢冬梅,于碧馨,杨晓红,等.肺结核与慢性阻塞性肺疾病临床分析[J].医学研究杂志,2015,44(9):43-46.
 [3] 谢一激,褚金国,钱国清,等.COPD 急性加重合并活动性

- 肺结核患者的危险因素及临床特征分析[J]. 浙江医学, 2016, 38(5): 339-341.
- [4] 孙捷. 强化健康教育对肺结核患者服药依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(15): 18-19.
- [5] 何燕, 鄢秀英. 健康教育对肺结核患者健康知识知晓率及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(7): 1753-1755.
- [6] 孙慧, 李秀芝, 郭霞, 等. 健康教育联合正念行为干预对糖尿病合并肺结核患者的效果评价[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(7): 1227-1230.
- [7] Chen S, Li Y, Zheng Z, et al. The analysis of components that lead to increased work of breathing in chronic obstructive pulmonary disease patients[J]. J Thorac Dis, 2016, 8(8): 2212-2218.
- [8] 周明霞. 临床护理路径在初治肺结核患者健康教育中的应用效果观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1753-1754.
- [9] Ferrando M, Bagnasco D, Roustan V, et al. Sleep complaints and sleep breathing disorders in upper and lower obstructive lung diseases[J]. J Thorac Dis, 2016, 8(8): E716-E725.
- [10] 唐洪翠. 肺结核并发肺癌患者的临床特征及生存状况研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(12): 1757-1758.
- [11] Okazaki R, Watanabe R, Inoue D. Osteoporosis Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. J Bone Metab, 2016, 23(3): 111-120.

(收稿日期: 2017-02-17 修回日期: 2017-04-05)

• 临床探讨 •

微创髓外固定系统和髓内固定系统应用于股骨转子部骨折手术中的临床效果对比分析

孙 军

(四川省绵阳市安州区人民医院骨科 622651)

摘要:目的 微创髓外固定系统和髓内固定系统应用于股骨转子部骨折手术中的临床效果对比分析。方法 将 2014 年 4 月至 2015 年 2 月该院收治的 96 例股骨转子部骨折患者, 根据固定方式不同分为髓外固定组 48 例和髓内固定组 48 例, 比较两组患者手术情况、临床效果及不良事件发生率。结果 髓内固定组在手术时间、切口长度、术后下床时间、住院时间及骨折愈合时间明显低于髓外固定组($P < 0.05$), 两组患者术中出血量比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 髓内固定组优良率 93.8%, 髓外固定组为 91.7%, 两组患者优良率比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 髓内固定组螺钉断裂、钢板断裂、下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、畸形愈合等不良事件发生情况明显低于髓外固定组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 髓外固定系统和髓内固定系统治疗股骨转子部骨折临床效果相当, 但髓外固定系统不良事件发生率较高, 髓内固定系统综合治疗效果更佳。

关键词:髓外固定; 髓内固定; 股骨转子部骨折

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.056 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)12-1821-03

股骨转子部骨折是临床常见的老年创伤性疾病, 占髋部骨折的 50% 左右, 为老年人常见的骨折类型之一^[1]。股骨转子部骨折治疗相对复杂, 易发生深静脉血栓、肺炎、泌尿系统感染及心脑血管意外等并发症, 对患者的生存质量造成不同程度的影响。临床调查显示, 股骨转子部骨折患者牵引治疗后病死率高达 34.1%^[2]。黄波等^[3] 研究报道称, 采用保守治疗股骨转子部骨折患者伤后 1 年病死率为 24%~26%, 随访 2 年生存者将近 60% 伴有不同程度下肢功能障碍。随着人们生活水平的不断提高, 对于股骨转子部骨折患者治疗后功能恢复进一步提出要求, 其治疗的理念及方式发生改变, 但保守治疗往往预后差, 具有较高的病死率^[4]。因此, 手术治疗为股骨转子部骨折的首选治疗方式, 然而对于股骨转子部骨折固定方式, 临床上仍存在异议^[5]。本研究通过分别采用微创髓外固定系统和髓内固定系统应用股骨转子部骨折, 比较不同固定方式治疗股骨转子部骨折的临床效果, 探讨不同固定方式对股骨转子部骨折的适应性及预后, 以期为临床治疗提供参考, 现将研究成果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2015 年 2 月本院收治的 96 例股骨转子部骨折患者作为研究对象, 根据固定方式不同分为髓外固定组 48 例和髓内固定组 48 例。髓外固定组男 29 例, 女 19 例; 年龄 36~68 岁, 平均(54.8±13.5)岁; 体质量

50.3~74.5 kg, 平均(62.5±10.3)kg; 骨折部位: 转子间骨折 30 例, 转子下骨折 18 例; 受损原因: 摔伤 31 例, 车祸致伤 10 例, 高空坠落 7 例; 损伤程度: 高能量损伤 19 例, 低能量损伤 29 例; 麻醉等级(ASA 分级): I 级 5 例, II 级 32 例, III 级 11 例; 按照国际内固定研究学会(AO/ASIF)分类方法^[6] 分为 A1 型 21 例, A2 型 17 例, A3 型 10 例; 合并疾病: 心脑血管疾病 16 例, 内分泌疾病 23 例, 呼吸系统疾病 9 例。髓内固定组男 28 例, 女 20 例; 年龄 35~69 岁, 平均(55.1±12.5)岁; 体质量 52.1~72.5kg, 平均(60.2±10.5)kg; 骨折部位: 转子间骨折 34 例, 转子下骨折 14 例; 受损原因: 摔伤 33 例, 车祸致伤 9 例, 高空坠落 6 例; 损伤程度: 高能量损伤 17 例, 低能量损伤 31 例; 麻醉等级(ASA 分级): I 级 6 例, II 级 30 例, III 级 12 例; AO/ASIF 分类 A1 型 24 例, A2 型 15 例, A3 型 9 例; 合并疾病: 心脑血管疾病 14 例, 内分泌疾病 20 例, 呼吸系统疾病 14 例。两组患者性别、年龄、体质量、骨折部位、受损原因及损伤程度等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 选择标准^[7] 纳入标准: (1) 入选患者均符合股骨转子部骨折的诊断标准; (2) 临床资料完整, 有详尽的随访资料; (3) 受伤前均肢体功能正常; (4) 患者及家属知晓治疗过程风险, 并签署知情同意书; (5) 经医院伦理委员会审核后批准。排除标准: (1) 病理性骨折; (2) 患者生理体征较差, 合并疾病严重程度高,