

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.03.006

多学科协作预见性护理对继发性肺结核患者生活质量及遵医行为的影响

王宁 刘捷凌

(河南省胸科医院结核内科, 郑州 450000)

摘要 目的 分析多学科协作预见性护理对继发性肺结核患者生活质量及遵医行为的影响。方法 2023 年 12 月—2024 年 12 月, 本院共收治 90 名继发性肺结核患者, 将其按照随机数表法随机分配两组, 各 45 例; 对照组(常规护理)和观察组(多学科协作预见性护理), 护理 1 周后评估多学科协作预见性护理效果。结果 相较于对照组[(41.68±9.80)分], 观察组患者圣乔治呼吸问卷(St. George's respiratory questionnaire, SGRQ)评分[(35.80±8.72)分]较低($t=3.007, P<0.05$); 护理 1 周后, 在负面情绪方面, 观察组 SAS 评分[(34.70±5.73)分]、SDS 评分[(36.69±6.05)分]均较对照组 SAS[(37.58±5.47)分]、SDS[(40.21±6.01)分]低($t_{SAS}=2.439, t_{SDS}=2.769; P<0.05$); 两组患者遵医行为评分对比, 观察组[(84.07±1.22)分]较对照组[(69.21±1.95)分]高($t=43.337, P<0.05$); 两组护理满意度对比, 观察组(95.56%)较对照组(77.78%)高($\chi^2=6.154, P<0.05$)。结论 多学科协作预见性护理在继发性肺结核患者药物治疗期间可显著降低疾病对患者的生活质量影响, 增强患者的遵医行为且显著提高患者的护理满意度。

关键词 多学科协作; 预见性护理; 继发性肺结核

中图分类号: R521 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)06-218-05

The effect of multidisciplinary collaborative predictive care on quality of life and medical adherence behavior of patients with secondary tuberculosis

WANG Ning, LIU Jieling

(Department of Tuberculosis, Henan Chest Hospital, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the impact of multidisciplinary collaborative predictive care on the quality of life and healthcare compliance behaviors of patients with secondary tuberculosis. **Methods** From December 2023 to December 2024, 90 patients with secondary tuberculosis were admitted to our hospital, and these patients were randomly assigned to two groups of 45 cases each according to the random number table method: the control group (conventional care) and the observation group (multidisciplinary collaborative predictive care), and the study aimed to assess the effect of multidisciplinary collaborative predictive care. **Results** Compared with the control group (41.68±9.80), the SGRQ score of the observation group (35.80±8.72) was lower ($P<0.05$), and after 1 week of nursing, the SAS score of the observation group was 34.70±5.73. The scores of SDS (36.69±6.05) were lower than those of the control group (37.58±5.47). The SDS score (40.21±6.01) was lower ($P<0.05$), and the score of medical compliance behavior in the observation group (84.07±1.22) was higher than that in the control group (69.21±1.95) ($P<0.05$), and the nursing satisfaction in the observation group was 95.56% higher than that in the control group (77.78%) ($P<0.05$). **Conclusion** Multidisciplinary collaborative predictive care can significantly reduce the impact of the disease on the quality of life of patients with secondary tuberculosis during drug treatment, enhance patients' medical compliance behavior, and significantly improve patients' nursing satisfaction.

Keywords: Multidisciplinary collaboration; Predictive care; Secondary TB

继发性肺结核是一种由结核分枝杆菌复燃引起的肺部疾病,属于慢性感染性疾病。其临床症状主要表现为:持续性咳嗽、咳痰、痰中带血、发热、盗汗及体重减轻等^[1]。病因主要涉及既往结核感染后潜伏的结核分枝杆菌再度活跃且该病发病机制与结核分枝杆菌对肺部组织的侵袭、宿主免疫反应以及免疫调节失衡密切相关^[2]。据世界卫生组织发布的《全球结核病报告 2022》显示^[3],2021 年全球估算的新发肺结核病例约为 1 000 万例。据国家卫生健康委员会 2023 年的报告,新发肺结核病例数为 86.2 万例,继发性肺结核约为 60%^[4]。在继发性肺结核患者的药物治疗阶段,由于该病的治疗周期较长,患者在此过程中多数会遭遇药物不良反应及治疗依从性不足等情况,且会对治疗成效以及患者预后造成不同程度的负面影响^[5]。因此,实施护理措施显得尤为关键,恰当的护理干预对于增强患者的治疗依从性、降低药物不良反应的风险以及优化治疗效果至关重要。传统的护理措施不仅针对性较差,无法满足个体化治疗的需求,而且由于缺乏多学科团队的协作难以全面应对患者的复杂医疗需求,因此存在一定的局限性^[6]。多学科协作预见性护理模式通过组建包含医生、护士、营养师、心理专家等多学科专业人士的团队更全面地评估患者的病情并综合考虑患者的身体状况、心理状态以及社会环境等多方面因素为患者量身定制个性化的护理方案,主要涵盖疾病治疗、营养支持、心理疏导等方面,从而全方位地满足患者的护理需求。此外,多学科协作预见性护理注重对患者可能出现的并发症进行有效预防,通过提前制定相应的干预措施,降低并发症的发生风险,进一步提升患者的治疗效果和生活质量^[7]。本研究将多学科协作预见性护理模式应用于继发性肺结核患者的药物治疗阶段并通过对比研究科学验证了其有效性,这为继发性肺结核患者的护理工作提供了全新的思路与实用方法并且有望显著提升临床护理质量与患者治疗效果,对完善相关疾病护理模式具有重要的临床实践价值与借鉴意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月—2024 年 12 月,本院共收

治继发性肺结核患者 90 名,按照随机数表法随机分配至两组,对照组(常规护理)45 例和观察组(多学科协作预见性护理)45 例。纳入标准:1)符合《肺结核影像学及分级诊断专家共识》^[8]中的诊断标准。2)患者不存在认知功能障碍能主动配合研究;3)患者临床资料完整;4)患者自愿参与并配合相关护理措施的开展,签署知情同意书。排除标准:1)心、肝、肾功能障碍者;2)凝血功能障碍者;3)治疗依从性较差者;4)生活自理能力较差者;5)妊娠期或哺乳期患者。统计分析表明,两组患者的一般资料比较未发现统计学差异($P>0.05$)。见表 1。本研究已获医院伦理委员会审批(2023110256)。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别(例数)		合并症(例数)		年龄 /岁	病程 /年
		男	女	糖尿病	高血压		
对照组	45	22	23	30	21	57.29±4.13	3.12±0.53
观察组	45	23	22	29	18	56.91±4.27	3.14±0.32
t/χ^2		0.044		0.049	0.407	0.429	0.217
P		0.833		0.824	0.523	0.669	0.829

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理措施。1) 药物管理。确保患者按时按量服用抗结核药物并监督药物的副作用,若患者出现不良反应应及时向医生反馈。2) 病情监测与评估。定期监测患者的体温、体重、咳嗽、咳痰情况,以及通过血液检查(如血常规、肝肾功能)和影像学检查(如胸片)评估病情变化和治疗效果。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采用多学科协作预见性护理措施。1) 组建多学科医疗团队。团队成员包括呼吸科医生、传染病专家、感染科医生和护士、临床药师、营养师、心理咨询师及专业护理人员。每周定期举行 1 次会议,讨论患者的疾病进展并提供针对性的护理建议。2) 预见性风险评估及管理。①监测药物副作用。临床药师需定期监测患者的肝肾功能、血常规等指标,预测可能出现的药物副作用,例如:肝功能损伤、白细胞减少等。一旦发现异常,护理人员应立即与医生沟通,调整药物剂量或加用保肝、升白药物。②预防并发症。传染病专家需针对患者的感染风险进行系统评估并

指导患者及其家庭成员有效预防结核病的传播,具体防范措施包括:佩戴口罩、开窗通风、避免密切接触等。每月对患者及其家庭成员进行 1 次预防知识培训。③预防病情恶化。呼吸科医生应通过监测患者的症状、体征及影像学检查,预测病情可能恶化的趋势,如病灶扩大、空洞形成等,一旦发现预警信号,应立即与团队成员沟通并制定紧急处理方案。3) 针对性症状管理。①为咳嗽频繁患者提供咳嗽管理技巧培训(每周 1 次,共进行 4 次)并指导患者及家属正确使用止咳药物。②针对发热患者,应采取温水擦浴、冰袋冷敷等物理降温措施,必要时需给予退热药物治疗。③患者需摄入充足的蛋白质,如鸡肉、鱼肉、豆类等高蛋白食物;同时也需增加富含维生素 C 的食物的摄入,如柑橘类水果、草莓和西红柿;戒烟禁酒、禁食肥甘厚腻食物。营养师需要每月对患者的饮食情况进行 1 次阶段性的评估和调整。4) 心理疏导。多与患者进行沟通交流,每周进行 1 次心理支持和情绪管理技巧培训(如深呼吸、冥想、放松训练),每次培训时长 30 min,共进行 8 次。鼓励患者积极参与社交活动,以缓解疾病带来的负面情绪。同时每月对患者的心理状态进行 1 次评估以确保心理疏导的效果。5) 依从性评估。护理人员应当每周通过问卷调查和与患者的沟通交流等方式对患者进行 1 次依从性评估,以便了解患者对各项护理措施的执行情况并及时解决患者在执行过程中遇到的问题。

1.3 研究工具

1.3.1 圣乔治呼吸问卷(St. George's respiratory questionnaire, SGRQ) 护理前及护理 1 周后,对两组患者进行 SGRQ 量表评定^[9],内容包括:患者的活动能力、症状以及疾病对生活的影响,总分范围 0~100 分,分数越高表示生活质量越差;每个维度的问题按 0~5 分(症状)、0~4 分(活动)和 0~5 分(影响)评分。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.71。

1.3.2 负面情绪评分 采用 SAS^[10] 和 SDS 量表(信度系数为 0.84)^[11] 于护理前以及护理 1 周后分别对两组患者进行评定。两项量表均共 20 项且每项得分为 1~4 分,所有项目得分之和的 1.25 倍,整数部分记为得分。其中焦虑情况:50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。分值越高,焦虑倾向越明显;抑郁情况:<50 分者为正常;50~60 分者为轻度抑郁;61~70 分

者为中度抑郁,70 分以上者为重度抑郁。分值越高,抑郁倾向越明显。SAS 量表 Cronbach's α 为 0.82,SDS 量表 Cronbach's α 为 0.84。

1.3.3 患者遵医行为评分 护理 1 周后,采用结核病患者遵医行为评定量表^[12],评估两组患者在接受护理期间的遵医情况。量表包含 5 个项目,分别为:戒烟限酒、定期复查、规律用药、按时休息以及合理饮食,该量表共包括 9 个维度,30 个条目,每个项目计分范围为 1~5 分,总分为 30~150 分;分值越高,代表患者遵医行为越好。该量表的 Cronbach's α 为 0.78。

1.3.4 护理满意度 护理 1 周后,采用护理满意度调查量表^[13],具体项目分别为服务与接待、生活护理、工作能力及态度、健康教育、病区管理;评分标准为:81~100 分,非常满意;61~80 分,满意;<60 分,不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 \times 100%。该量表的 Cronbach's α 为 0.75。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数(百分比)表示,组间差异比较采用 χ^2 检验。所有统计分析均以双侧检验进行,当 $P<0.05$ 时判定差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SGRQ 评分

相较于对照组,护理前,两组无明显差异;护理 1 周后,观察组患者 SGRQ 各项评分均较对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SGRQ 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SGRQ 评分	
		护理前	护理 1 周后
对照组	45	67.27 \pm 3.26	41.68 \pm 9.80
观察组	45	66.54 \pm 3.14	35.80 \pm 8.72
t		1.082	3.007
P		0.282	0.003

2.2 两组负面情绪评分

护理前两组患者的负面情绪评分无明显差异($P>0.05$),护理 1 周后,观察组评分均较对照组低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组负面情绪评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	44.69±9.05	37.58±5.47	43.20±7.65	40.21±6.01
观察组	45	46.35±8.12	34.70±5.73	45.78±7.74	36.69±6.05
<i>t</i>		0.916	2.439	1.590	2.769
<i>P</i>		0.362	0.017	0.115	0.007

2.3 两组患者遵医行为评分

两组患者遵医行为评分对比, 护理前两组无明显差异; 护理 1 周后, 观察组较高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者遵医行为评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医行为总评分	
		护理前	护理后
对照组	45	48.21±2.17	69.21±1.95
观察组	45	47.53±2.63	84.07±1.22
<i>t</i>		1.338	43.337
<i>P</i>		0.184	<0.001

2.4 两组护理满意度

两组护理满意度对比, 观察组较高 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理满意度对比 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	45	9(20.00)	26(57.78)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	31(68.89)	12(26.67)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2					6.154
<i>P</i>					0.013

3 讨论

继发性肺结核是一种由结核分枝杆菌引发的慢性传染病^[9]。继发性肺结核的临床症状包括: 发热、咳嗽、咳痰等, 病情较重者可能出现咯血、胸痛、呼吸困难以及盗汗、乏力、食欲减退、体重下降等结核中毒症状^[14-15]。此外, 部分继发性肺结核患者因结核变态反应而出现结节性红斑、疱疹性结膜炎、结核风湿症等过敏表现^[15-16]。据相关调查显示^[13], 继发性肺结核在全球范围内广泛分布, 尤其在发展中国家和地区更为普遍。我国由于结核菌感染率较高, 继发性肺结核的发病率也相对较高。

长期规范的服用药物是治疗继发性肺结核的

关键, 但患者大多会面临药物副作用、用药不当等问题, 会影响治疗效果且增加疾病复发或耐药性的风险。因此, 药物治疗期间的护理工作对于疗效的保证至关重要^[17]。然而, 常规护理措施由于缺乏针对性难以有效预防疾病复发和减少并发症的发生概率, 同时无法兼顾患者心理问题和健康教育^[18]。多学科协作预见性护理模式, 通过全面评估患者病情, 制定个性化护理方案, 强调疾病预防措施以及针对性护理, 不仅能提高护理的有效性、减少疾病复发和并发症, 同时还可加强患者心理支持和健康教育, 确保药物疗效的充分发挥^[19]。

结合本次研究结果, 于预后, 相较于对照组, 观察组患者 SGRQ 各项评分均较对照组低, 表明多学科协作预见性护理可更有效地降低疾病对患者生活质量的影响; 分析认为, 多学科综合性的护理模式通过预见性风险评估和管理以及针对性症状管理等措施, 能更有效地控制患者的症状, 减少疾病对患者日常生活和活动的干扰, 从而提高其预后生活质量。护理 1 周后, 观察组 SAS、SDS 评分均较对照组低, 表明观察组患者在接受多学科协作预见性护理后, 其负面情绪有所改善; 分析认为, 团队中的心理咨询师等专业人员提供了有效的心理疏导和情绪管理技巧培训, 可帮助患者更好地应对疾病带来的心理压力, 缓解负面情绪。两组患者遵医行为评分对比, 观察组较高, 表明观察组患者在接受综合护理后, 治疗的依从性更高; 分析认为, 该护理模式通过全面的风险评估和管理以及针对性的症状管理, 可帮助患者更好地理解并遵循医嘱, 从而提高其治疗和护理的依从性。此外, 通过健康宣教和家庭支持等措施也可增强患者的自我管理能力。两组护理满意度对比, 观察组较高, 分析认为多学科协作预见性护理模式通过组建多学科医疗团队, 可实现医护人员对患者病情的全面评估和个性化护理, 提高了护理的专业性和针对性的同时, 通过家庭支持和社区参与等措施也增强了患者及其家庭成员对护理工作的认同感和满意度。

综上所述, 多学科协作预见性护理与针对性护理相结合在继发性肺结核患者的药物治疗中, 可有效减轻疾病对患者生活质量的负面影响, 提升患者对疾病知识的了解程度, 优化护理质量, 增强患者的依从性并大幅提升患者的护理满意度。因此, 该护理模式值得在临床上推广应用。

利益冲突: 所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Campbell JJ, Lavache D, Garing A, et al. Evaluation of the tuberculosis infection care cascade among pregnant individuals in a low-tuberculosis-burden setting [J]. *Open Forum Infect Dis*, 2024, 11(9): ofae494. DOI: 10.1093/ofid/ofae494.
- [2] Lajore BA, Aweke YH, Ayanto SY, et al. Exploring health care providers' engagement in prevention and management of multi-drug resistant tuberculosis and its factors in Hadiya Zone health care facilities: qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2024, 24(1): 542. DOI: 10.1186/s12913-024-10911-6.
- [3] 梁晨, 于佳佳, 唐神结. 世界卫生组织《全球结核病报告 2022》解读 [J]. *诊断学理论与实践*, 2023, 22(1): 21-30. DOI: 10.16150/j.1671-2870.2023.01.004.
- [4] 卫生部办公厅. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报 2023 年第 1 期封面封底目录 [J]. *中华人民共和国国家卫生健康委员会公报*, 2023(1).
- [5] Zhao Y, Yuan W, Zhao F, et al. Exploration of holistic nursing strategy for diabetic patients with pulmonary tuberculosis [J]. *Altern Ther Health Med*, 2024, 30(11): 142-147.
- [6] Germano S, Erdmann AL, Albuquerque CF, et al. Drug-resistant tuberculosis: integrative review of nursing care in primary health care [J]. *Rev Bras Enferm*, 2024, 77(2): e20230097. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0097.
- [7] Prakoso DA, Istiono W, Mahendradhata Y, et al. Acceptability and feasibility of tuberculosis-diabetes mellitus screening implementation in private primary care clinics in Yogyakarta, Indonesia: a qualitative study [J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1): 1908. DOI: 10.1186/s12889-023-16840-z.
- [8] 中华医学会放射学分会传染病放射学专业委员会. 肺结核影像学及分级诊断专家共识 [J]. *新发传染病电子杂志*, 2018, 3(2): 118-127. DOI: 10.3877/j.issn.2096-2738.2018.02.017.
- [9] Lo HK, Donohue J, Judson AM, et al. The St. George's respiratory questionnaire in pulmonary sarcoidosis [J]. *Lung*, 2020, 198(6): 1-8.
- [10] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表 (SAS) [J]. *上海精神医学*, 1984, 34(2): 31-34.
- [11] 张丹霞, 罗家洪, 彭林珍, 等. 大学生抑郁自评量表 (SDS) 调查结果因子分析 [J]. *昆明医学院学报*, 2012, 33(5): 61-63. DOI: 10.3969/j.issn.1003-4706.2012.05.016.
- [12] 殷晓旭. 结核病患者遵医行为影响因素研究及评定量表研制 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2013. DOI: 10.7666/d.D409600.
- [13] 于艳艳. 住院病人对护士工作满意度调查问卷的研制 [D]. 天津: 天津医科大学, 2012.
- [14] Novrianda D, Malini H, Sarfika R, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the Indonesian version of the quality of oncology nursing care scale (QONCS) [J]. *Soedirman J Nurs*, 2024, 19(1): 151-155. DOI: 10.20884/1.jks.2024.19.1.10331:151-155.
- [15] 付伟. 348 例肺结核大咯血的先兆观察及护理 [J]. *济宁医学院学报*, 2007, 30(2): 175. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2007.02.057.
- [16] Benjumea-Bedoya D, Villegas Arbeláez E, Martínez-Peñaloza D, et al. Implementation of an integrated care strategy for child contacts of tuberculosis patients: a quasi-experimental study protocol [J]. *BMC Pediatr*, 2023, 23(1): 28. DOI: 10.1186/s12887-022-03798-x.
- [17] Bao Y, Wang C, Xu H, et al. Effects of an mHealth intervention for pulmonary tuberculosis self-management based on the integrated theory of health behavior change: randomized controlled trial [J]. *JMIR Public Health Surveill*, 2022, 8(7): e34277. DOI: 10.2196/34277.
- [18] Arini M, Sugiyo D, Permana I. Challenges, opportunities, and potential roles of the private primary care providers in tuberculosis and diabetes mellitus collaborative care and control: a qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2022, 22(1): 215. DOI: 10.1186/s12913-022-07612-3.
- [19] Szkwarko D, Urbanowski ME, Thal R, et al. Expanding latent tuberculosis infection testing and treatment in Massachusetts primary care clinics via the ECHO model [J]. *J Prim Care Community Health*, 2022, 13: 21501319221119942. DOI: 10.1177/21501319221119942.

(收稿日期 2024-12-24)

(本文编辑: 甘慧敏)