

延续性护理干预对肺结核患者遵医行为、生存质量和健康知识掌握情况的影响

陈轶韵,魏秋梦,张丽,胡媛媛

(同济大学附属上海市肺科医院 上海市红十字肺科医院 上海市职业病防治院结核科2病区,上海 200433)

摘要 目的:探讨延续性护理干预对肺结核患者遵医行为、生存质量和健康知识掌握情况的影响。方法:收集2022年3月至2023年10月本院收治的肺结核患者118例,随机数字表法分成对照组($n=57$)和观察组($n=61$)。对照组予以常规护理,观察组出院后予以延续护理。出院后2个月,比较两组遵医行为比率、院外生存质量、焦虑评分及抑郁评分、健康知识掌握情况等。结果:观察组总遵医行为比率显著高于对照组(96.72%比78.95%, $P<0.05$)。院外生存质量比较显示,观察组生理功能、肢体疼痛、生命力、心理健康及总体健康5个维度评分均优于对照组(均 $P<0.001$)。不良情绪评分比较显示,干预后观察组焦虑评分及抑郁评分均明显低于对照组($P<0.001$)。护理干预后观察组各项健康知识掌握评分均明显高于对照组(均 $P<0.001$)。结论:肺结核患者采用延续护理模式效果明显,值得进一步推广应用。

关键词 延续护理模式;肺结核;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:2095-9664(2024)03-0060-04

Effects of continuous nursing intervention on the compliance behavior, quality of life and health knowledge mastery of patients with pulmonary tuberculosis

CHEN Yiyun, WEI Qiუმeng, ZHANG Li, HU Yuanyuan

(Tuberculosis Department 2 Ward, Affiliated Shanghai Pulmonary Hospital of Tongji University, Shanghai Red Cross Pulmonary Hospital, Shanghai Occupational Disease Prevention and Control Hospital, Shanghai 200433, China)

Corresponding author: HU Yuanyuan, Email: hyy_20041031@126.com

肺结核是临床常见的一种传染性疾病,由于社会发展、文化及人口交流融合,目前该病发病率出现上升趋势,同时也是公共卫生领域的一个严峻问题^[1-2]。肺结核最主要的传播渠道是呼吸道,表现为传染性强、病程持续时间长等特点。该病的疗程也相对较长,需患者有较高的依从性配合治疗,遵医嘱进行服药及饮食控制,因此对患者日常生活及后期康复阶段的生活质量带来一定影响^[3]。采取延续性护理是目前提升患者遵医行为的有效手段之一,同时既往研究发现,患者家属给予支持和监督可提高患者的治疗信心和动力,从而提高疗效^[4-5]。本研究纳入不同护理模式治疗的肺结核患者,比较其干

预后遵医行为和生存质量等的改变,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集2022年3月至2023年10月于本院确诊并接受住院治疗的肺结核患者118例,随机数字表法分为对照组($n=57$)和观察组($n=61$)。其中对照组男33例、女24例;年龄45~64岁,平均(54.08±6.43)岁;病程6个月~3.5年,平均病程(2.41±1.35)年;接受教育时间为(8.05±1.59)年。观察组男35例、女26例;年龄43~62岁,平均(53.72±6.43)岁;病程6个月~3年,平均病程(2.33±1.34)年;受教育时间为(8.25±1.93)年。两组患者性别、年龄、病程、接受教育时间等一般资料组间比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

患者纳入标准:(1)符合肺结核诊断标准,出现咳嗽,经胸部X线检查后确诊;(2)意识清晰、自主行为能力正常者;(3)言语交流正常并配合随访者。排除标准:(1)合并肺部恶性肿瘤或血液系统疾病者;(2)高血压不稳定者;(3)肢体残疾者。

1.2 方法

对照组予以常规护理。具体护理方法为:(1)强调患者健康宣教,内容包括肺结核病因、治疗手段、治疗费用、治疗器械以及后期不良反应等,以此提高患者对疾病的认知;(2)指导患者有关饮食的禁忌项,例如应不食辛辣刺激类食物,每日保证足够的新鲜蔬菜水果食用量;(3)指导患者安全有效的用药方法,提醒患者一定要遵医嘱坚持用药,以保证用药效果;(4)对于已办理出院回家疗养的,建立专门的后期回访记录表,记录好回访时间、回访时患者所述健康状态、服药情况、下次回访时间等,回访时提醒患者在季节变换时注意保暖,同时做好感冒及相关感染性疾病的预防措施。

观察组在对照组基础上增加延续性护理模式,护理主要区别在于护理人员要重点突出患者出院后住家期间进行延续护理的作用及意义。具体护理方法为:(1)成立专项延续护理小组,选择一名科室主要领导并担任该小组组长,小组所有成员必须经过专业的护理培训并顺利通过测评;护理知识突出延续护理相关内容,同时与患者的交流沟通技巧也包括在培训项目内,这可有效提高患者的回访率,根据患者病情不同阶段制定出更为适宜的治疗方案;(2)对于已办理出院的患者,小组成员每周对患者及家属进行一次相关健康教育,讲解肺结核疾病健康知识,小组建立一条24小时咨询热线,以便及时解答患者和家属的疑虑,奠定患者疾病康复的良好基础;(3)询问患者日常饮食起居,指导患者进行更为合理及适合的饮食安排,提醒患者食物以高蛋白、高维生素为主,控制胆固醇、碘盐摄入,身体条件稍好的可适量摄入辣椒等调味品,更为人性化地改善患者营养状况;(4)每周通过电话、微信、门诊等方式逐一对登记在册的患者进行随访,每次随访后要更新记录;每月一次上门随访,了解患者康复状态和实际居住条件并进行相关指导,随访过程做好病情记录,及时发现患者的不良情况并积极干预,帮助患者重建康复信心,共同对抗疾病。

1.3 观察指标

1.3.1 遵医行为比较 评估遵医行为的指标

包括是否忌烟酒、适量运动、充足休息、保持积极乐观心态、合理饮食、遵医嘱服药、定期复诊,当患者符合以上全部7项指标要求者则达到完全遵医标准,符合5项指标者则为部分遵医,未达到上述指标者为不遵医。患者出院后2个月进行评价,总遵医行为比率=(完全遵医例数+部分遵照医嘱例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 院外生存质量评价 采用生存质量量表(SF-36)进行院外生存质量评价,包含生理功能、肢体疼痛、生命力、心理健康及总体健康5个维度。其中生理功能、生命力、心理健康和总体健康维度分值越高代表生存质量越好,肢体疼痛维度分值越低则表明生存质量越好。患者出院后2个月进行评价并进行组间比较。

1.3.3 不良情绪评分 不良情绪评分包括焦虑评分及抑郁评分,焦虑评分参照焦虑自评量表,抑郁评分参照抑郁自评量表。共设有20项条目,分值越高则代表焦虑和抑郁情况越严重。患者出院时(护理干预前)及出院后2个月(护理干预后)进行评价并进行组间比较。

1.3.4 健康知识掌握情况 患者出院后2个月进行评价,采用本院自行设计的调查问卷,患者及患者家属参与调查,调查内容包括基本肺结核知识、呼吸系统反应、功能锻炼、患者与家属共同学习并掌握健康知识等,每项满分设置为10分,分数越高则表示掌握越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件包处理数据。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为比较

观察组总遵医行为比率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 院外生存质量比较

院外生存质量比较显示,观察组生理功能、肢体疼痛、生命力、心理健康及总体健康5个维度评分均优于对照组(均 $P < 0.05$)。见表2。

2.3 不良情绪评分比较

不良情绪评分比较显示,护理干预前两组焦虑评分及抑郁评分比较,差异均无统计学意义(均 $P >$

表1 两组患者遵医嘱行为比较

| 组别 | 例数 | 完全遵医嘱例数 | 部分遵医嘱例数 | 不遵医嘱例数 | 总遵医嘱行为比率[例(%)] |
|------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| 观察组 | 61 | 48 | 11 | 2 | 59(96.72) |
| 对照组 | 57 | 23 | 22 | 12 | 45(78.95) |
| χ^2 值 | | | | | 8.902 |
| <i>P</i> 值 | | | | | 0.003 |

表2 两组患者院外生存质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 生理功能 | 肢体疼痛 | 生命力 | 心理健康 | 总体健康 |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 61 | 55.15±4.82 | 43.79±5.48 | 56.52±5.06 | 54.55±5.96 | 54.37±6.54 |
| 对照组 | 57 | 46.42±4.85 | 50.58±5.16 | 48.16±5.12 | 45.37±5.64 | 46.33±5.79 |
| <i>t</i> 值 | | 9.802 | 6.918 | 8.917 | 8.580 | 7.051 |
| <i>P</i> 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表3 两组患者焦虑评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|------------|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| | | 护理干预前 | 护理干预后 | 护理干预前 | 护理干预后 |
| 观察组 | 61 | 31.79±4.28 | 15.17±1.62 ^a | 26.63±3.87 | 11.71±2.98 ^a |
| 对照组 | 57 | 32.58±4.36 | 20.41±7.15 ^a | 27.11±3.72 | 14.35±2.44 ^a |
| <i>t</i> 值 | | 0.993 | 5.574 | 0.686 | 5.244 |
| <i>P</i> 值 | | 0.323 | <0.001 | 0.494 | <0.001 |

注:与护理干预前比较,^a*P*<0.05。

表4 两组患者健康知识掌握情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 基本肺结核知识 | 呼吸系统反应 | 功能锻炼 | 患者家属共同学习并掌握健康知识 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 观察组 | 61 | 8.15±1.46 | 7.91±1.39 | 7.82±1.37 | 8.22±1.37 |
| 对照组 | 57 | 5.16±1.03 | 4.11±1.05 | 4.04±1.17 | 4.19±1.21 |
| <i>t</i> 值 | | 12.773 | 16.668 | 16.063 | 16.89 |
| <i>P</i> 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

0.05);护理干预后两组焦虑评分及抑郁评分较护理干预前均显著改善了改善,且观察组焦虑评分及抑郁评分均明显低于对照组(均*P*<0.05)。见表3。

2.4 健康知识掌握情况比较

护理干预后观察组各项健康知识掌握评分均明显高于对照组(均*P*<0.001),见表4。

3 讨论

肺结核是一种治疗难度大的慢性传染病,发病后如未得到及时治疗,会严重损害患者肺结构和肺功能,威胁患者生命安全^[6]。治疗过程中需长期坚

持服用药物,患者院内治疗至病情稳定后,还需院外服药较长时间。但患者出院后会因自身对疾病的认知局限及治疗信心不足等原因,导致院外治疗时未能继续遵医嘱用药,加重病情而影响治疗效果^[7-8],可导致病情迟迟得不到改善,同时也降低了生活质量。因此在疾病治疗期间,即使院外也要有护理人员对患者进行督促,进行一定程度地护理干预,才能提高康复效果。

临床肺结核患者的常规护理包括强化患者健康和疾病知识的相关教育,对饮食及用药方面进行指导,以此提高对疾病的认识,促进患者院外

养成良好的生活习惯,尽早康复^[9]。但出院住家期间仅仅予以常规护理是不能完全护理到位的,其对于提高遵医行为及生活质量等方面的作用有限。为提高肺结核患者的疗效,本研究在常规护理基础上实施延续护理模式,这种方法能将护理从医院延续到患者所在的个体单位内,家中或社区都适用,以此干预并提高患者出院后治疗的依从性^[10]。本研究显示,采用延续护理模式的患者,其总遵医行为比率明显高于常规护理组(96.72%比78.95%),与ALNafisee等^[11]的研究结论一致。延续护理模式下组建专业的团队,高效的护理手段及全方位的护理方式,为患者制定出更科学的治疗干预方案,耐心细致地为患者及家属答疑解惑,缓解患者不良情绪。

肺结核常具有较强的传染性,这给照顾患者的家属带来了较大的健康安全压力,患者自身也难以避免地对病情感到担忧和顾虑,这种心理负担下极易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[12]。而治疗过程中切断疾病传播,则需对患者进行隔离,这也就失去了正常的人际交流和社会活动,让患者更加难以适应,增加了患者的心理压力,影响治疗效果。随着现代护理学的发展,延续护理不仅体现在身体健康方面,也同样重视心理健康方面^[13]。本研究对所有患者均进行了不良情绪评分,结果显示应用延续护理的患者不良情绪评分均优于对照组(均 $P < 0.001$);延续护理干预后,观察组患者身体和心理都得到较大改善,其院外生存质量明显优于对照组(均 $P < 0.001$),与Saktiawati等^[14]的研究结果一致。

延续护理是住院护理的延伸与继续,可拓宽患者康复期间护理的覆盖面,使患者出院后仍能得到科学、持续、合理的健康知识及康复指导,有效巩固康复治疗疗效。本研究显示,延续护理模式干预后,观察组各项健康知识掌握评分均明显高于对照组(均 $P < 0.001$)。我国独居老年人数量较为庞大,患病时身边缺少亲人陪伴,疾病康复期相对于有家属陪伴的患者可能缺少督促及关爱,对治疗预后的影响较大,而延续护理模式可为此类独居老人群体提供更具有专业性的护理指导,辅助患者达到理想的疗效。

综上所述,延续护理可为肺结核患者提供更多的信息和渠道支持,有效提高患者院外继续坚持遵医行为,有助于改善健康知识掌握情况,建立康复信心,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 陈倩倩,张洪森,杨永生,等. 溴己新联合标准化疗方案治疗老年肺结核临床疗效及对患者近期生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(18): 4432-4435.
- [2] Natarajan A, Beena PM, Devnikar AV, et al. A systemic review on tuberculosis[J]. Indian J Tuberc, 2020, 67(3): 295-311.
- [3] 李金,袁全,周佳妮,等. 基于知行模型肺结核患者治疗依从行为影响因素及应对方式的中介调节作用研究[J]. 陆军军医大学学报,2022,44(12): 1292-1298.
- [4] Urbanowski ME, Ordonez AA, Ruiz - Bedoya CA, et al. Cavitory tuberculosis: the gateway of disease transmission [J]. Lancet Infect Dis, 2020, 20(6): e117-e128.
- [5] 游王杰,潘光利. 延续护理对肺结核患者用药依从性的影响探究[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(5): 2.
- [6] 郭立平,王娇娇,刘爽,等. 对肺结核患者实施微信督导肺功能康复护理的效果观察[J]. 重庆医学,2021,50(S01): 358-359.
- [7] Preda M, Tănase BC, Zob DL, et al. The bidirectional relationship between pulmonary tuberculosis and lung cancer [J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(2): 1282.
- [8] 王蕾,臧小英. 家属协同护理管理模式结合多媒体健康宣教对老年肺结核患者的应用效果[J]. 中国老年学杂志,2022,42(18): 4607-4610.
- [9] 陈丽华,谢琴,廖小妹. 基于微信平台的延续护理对肺结核患者服药依从性及自我效能的影响[J]. 当代临床医刊,2021,34(3): 32-33.
- [10] 王冬梅. 引起肺结核患者抑郁状态相关影响因素及护理对策[J]. 重庆医学,2018,47(2): 251-253.
- [11] ALNafisee D, Farrell A, O'Donnell C, et al. Whispering Tuberculosis[J]. Ir Med J, 2021, 114(7): 418.
- [12] 石芬. 护理干预在肺结核病护理中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9): 3.
- [13] 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.
- [14] Saktiawati A, Putera DD, Setyawan A, et al. Diagnosis of tuberculosis through breath test: A systematic review[J]. EBioMedicine, 2019, 46: 202-214.

(收稿日期:2024-03-18)

(本文编辑:孙勇)