



# 专项护理干预在减少耐药肺结核患者随地吐痰中的应用效果观察

毛玲 (长沙市中心医院肺六科 湖南长沙 410004)

**摘要:** **目的** 探讨专项护理干预在减少耐药肺结核患者随地吐痰中的应用效果。**方法** 将80例耐药性肺结核患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为40例。分别采用常规护理与专项护理干预。比较两组临床疗效、护理前后生活质量评分以及吐痰处置方式。**结果** (1) 经治疗,观察组显效有效及无效例数分别为18例、19例及3例,临床总有效率为92.50% (37/40);对照组分别为12例、17例及11例,临床总有效率为72.50% (29/40)。观察组临床总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); (2) 两组患者护理后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于护理前 ( $P < 0.05$ ),且观察组患者护理后上述各维度评分均分别显著高于对照组护理后 ( $P < 0.05$ ); (3) 经护理后,观察组随地吐痰率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 专项护理干预在耐药肺结核患者护理中的应用效果显著,可显著减少患者随地吐痰的现象,应在临床中进行推广及应用。

**关键词:** 耐药肺结核 专项护理 随地吐痰

**中图分类号:** R521

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2017) 13-237-02

肺结核是结核分期杆菌而导致的一种肺部慢性疾病。全国第五次肺结核流行病学调查数据显示,目前我国每年肺结核患者发病人数在130万左右,约为全世界的14%左右,居于全球第二位[1]。我国肺结核患病率高、耐药性强、死亡率高、感染率高,因此应该高度重视肺结核疾病的防治。对于大多数肺结核患者而言,耐药性肺结核较为常见,指的是 $\geq 2$ 种抗结核药耐药的肺结核患者,有文献资料报道称[2]:我国耐药性肺结核患者患病率占肺结核总数的25%以上。耐药性肺结核患者的增加成为的结核病患者率升高的一个重要因子,因此应该强化对耐药性肺结核患者的临床治疗。在对耐药性肺结核患者进行治疗的同时,还应给予必要的护理干预措施。本研究主要探讨了专项护理干预模式在耐药性肺结核患者护理中的应用效果及其对患者随地吐痰行为的影响,现作如下报道:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 在2015年5月至2017年5月期间,将入住本院的80例耐药性肺结核患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,均为40例。对照组:男26例,女14例;年龄21~64岁,平均(41.09 $\pm$ 9.38)岁;痰菌涂片阳性患者数28例,阴性患者数为12例。观察组:男25例,女15例;年龄22~65岁,平均(41.35 $\pm$ 9.52)岁;痰菌涂片阳性患者数29例,阴性患者数为11例。两组患者在基线资料方面的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 本组患者均接受常规护理干预,主要包括内容为:向患者耐心地讲解关于结核病方面的有关知识、基本用药方法、患者的病情以及指导患者正常饮食。

**1.2.2 观察组** 本组患者采用专项护理干预,主要包括内容为:(1)健康宣教。患者在进入医院之后,医护人员应该注意向患者告知关于结核病方面的有关知识,禁止随地吐痰,在吐痰以及喷嚏的时候使用纸巾将口鼻捂紧,尽量不要去人流量大的地方,出门戴口罩,以防止患者将疾病传递给其他人。要勤洗手、多晒太阳、适当地运动,增强自身抵抗力。护理工作人员应该注意每日定期擦洗房间内的桌椅以及床头等,同时也要注意对患者使用过的餐具进行消毒清洗。(2)心理疏导。结核病病程较长,服药耗时长,且治疗费用非常高,在实际生活过程中也有很多方面的注意事项。在实际治疗过程中,患者往往会发生焦虑、抑郁等方面的不良情绪反应,且结核病属于一种传染性较强的疾病,生活中的人很可能会觉得其他人会排斥自己,由此会使其产生压抑以及远离他人的心理情绪反应,这些对患

者疾病的好转与康复极为不利。所以说,护理工作人员需要及时地对患者出现的各种不良心理情绪进行观察,与患者积极进行沟通、交流,对其不良的心理情绪反应进行疏导,以最大程度地缓解患者的心理压力。(3)饮食指导。结核病患者在实际治疗过程中务必要增强营养水平,以此来使患者抵抗力得以提高。多吃纤维素含量高、蛋白水平高、热量高等方面的易于消化的食物。(4)服药指导。对于结核病患者而言,护理工作人员应该注意加强监管,然后向患者及其家属说明坚持服药的必要性,对于在用药过程中存在的不良反应也应该说明清楚。

**1.3 临床疗效评价标准** 包括[3]:(1)显效:痰培养结核杆菌属于阴性,患者不良症状均完全消失,经X线检查发现病灶完全被吸收,空洞已完全处于闭合状态;(2)有效:痰培养结核杆菌转阴或与治疗前相比显著降低,不良症状均显著好转,经X线检查发现病灶未见显著性改变;(3)无效:患者病情未见好转,甚至加重。

**1.4 生活质量评价方法** 对治疗前后患者的生活质量采用“生活质量综合评价问卷(GQOLI-74)”进行评价,该量表主要包括四个方面的维度:躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活,得分越高,表明患者生活质量越佳[4-5]。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,计量资料及计数资料分别采用“ $\bar{x} \pm s$ ”及“n(%)”的形式加以表示; $P < 0.05$ ,表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

经治疗,观察组显效有效及无效例数分别为18例、19例及3例,临床总有效率为92.50% (37/40);对照组分别为12例、17例及11例,临床总有效率为72.50% (29/40)。观察组临床总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者护理干预前后GQOLI-74评分对比

两组患者护理后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于护理前 ( $P < 0.05$ ),且观察组患者护理后上述各维度评分均分别显著高于对照组护理后 ( $P < 0.05$ ),见表1:

表1 两组患者护理前后GQOLI-74量表各维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	躯体功能	生活能力	社会功能	物质生活
对照组 (n=40)	护理前	28.39 $\pm$	26.55 $\pm$	27.72 $\pm$	29.09 $\pm$
		8.20	8.00	8.33	8.88



	护理后	35.54±9.19a	34.43±9.09a	36.57±9.59a	37.70±8.90a
观察组 (n=40)	护理前	29.01±8.39	26.54±8.01	27.80±8.57	29.52±9.03
	护理后	42.11±11.29a, b	40.90±10.22a, b	46.56±12.90a, b	45.59±11.18a, b

注: aP<0.05, vs 本组护理前; bP<0.05, vs 对照组护理后。

2.3 两组护理干预后吐痰处置方式对比 经护理后, 观察组随地吐痰率显著低于对照组 (P<0.05), 见表2:

表2 两组患者护理干预后吐痰处置方式比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	随地吐痰	咳在痰盂	其他
对照组	40	12 (30.00)	24 (60.00)	4 (10.00)
观察组	40	3 (7.50) *	34 (85.00) *	3 (7.50)

注: \*P<0.05, vs 对照组。

### 3 讨论

目前, 耐药性肺结核在临床上的患病率呈现逐年升高的变化趋势, 该病的临床特点为: 治疗困难、用药时间长、治愈率低以及治疗费用高等。目前, 流行病学调查研究证实: 耐药结核菌感染是肺结核治疗的一大难点, 同时它也是肺结核临床患病率逐年上升的一个重要因素<sup>[6]</sup>。

结核病的临床治疗务必要遵循“早期”、“联合”、“规范”、“适量”以及“全面”等方面的治疗原则, 均能够对病情进行很好地控制, 一旦发生耐药性, 那么应该按照药敏试验结果采用二线结核病药物治疗。药物不良反应主要表现为肝损害、胃肠道反应、过敏反应, 此外还可以引起心血管系统、呼吸系统及造血系统的功能障碍等。甚至, 部分患者依从性差而私自过早停药, 最后导致严重耐药以致结核病无法治疗<sup>[7]</sup>。因此在住院期间, 护士监督患者按时服药, 当患者建立起按时服药习惯后应给予鼓励, 反复向患者强调为了争取痊愈必须坚持规则、全程服药。第四次全国结核病流行病学抽样调查报告显示, 我国结核病的高复发率与治疗依从性差存在一定关系。张俊琴研究表明, 患者依从性的提高可以有效纠正其不良的生活习惯及用药习惯,

(上接第236页)

#### 2.2 两组患者护理满意度比较

研究组患者护理总满意度为 94.64%, 常规组患者护理总满意度为 84.82%, 研究组明显比常规组高 (P<0.05)。见表2:

表2 两组患者护理满意度比较

满意程度	常规组 (n=112)	研究组 (n=112)	卡方	P
满意	55	62	-	-
一般满意	40	44	-	-
不满意	17	6	-	-
总满意	95	106	5.863	0.015

### 3 讨论

胸外科是医院重要科室之一, 胸外科中的危重患者通常需要置管, 而管道护理对患者来说非常重要。在胸外科管道护理中, 非计划性拔管属于常见并发症, 这与患者的身体健康和生命安全息息相关。

医护一体化品管圈可以使医师及护理人员的能力得到提升, 在胸外科管道护理中应用品管圈活动, 可以使医护人员分析并解决实际问题的能力和意识得到提升。利用品管圈活动, PDCA 循环的临床作用得到充分发挥, 并与质量管理工具结合应用, 使管道护理中的多个问题得到妥善处理, 如宣教单、护理流程等。各品管圈活动均可以通过排列图、流程图等方式收集资料, 在与实际情况相结合, 制定出相应的护理对策, 使医护人员分析和解决管道护理问题的能力得到提升。

医护一体化品管圈的临床应用使优质护理内涵得到进一步深化, 使护理质量得到提升, 由医师及护理人员组成护理管理小组, 以优化管道护理流程。医护一体化护理管理模式使以往的医患、护患之间的

显著消除患者紧张、消极的负面情绪, 使患者得到规范治疗, 保证其就诊、复诊时间的及时准确, 缩短患者病情控制时间及治疗总时间, 提高结核病的治愈率、有效率及痰菌转阴率。此外, 健康教育是一项低投入、高产出、高效益的保健措施。通过健康教育指导, 不仅能提高患者结核病的防护意识, 促使患者正确处理吐痰问题, 还能改善护患关系, 提升护理满意度。本研究结果显示: 观察组临床总有效率显著高于对照组 (P<0.05)。两组患者治疗后 GQOLI-74 量表各维度 (躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活) 评分均分别显著高于治疗前 (P<0.05), 且观察组患者治疗后上述各维度评分均分别显著高于对照组治疗后 (P<0.05), 经护理后, 观察组随地吐痰率显著低于对照组 (P<0.05)。

综上所述, 专项护理干预在耐药肺结核患者护理中的应用效果显著, 可显著减少患者随地吐痰的现象, 应在临床中进行推广及应用。

### 参考文献

- [1] 关连英. 护理干预对肺结核患者遵医行为和 生活质量影响的研究[J]. 中国当代医药, 2012, 19 (32): 128-129.
- [2] 牛占坤. 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]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (18): 256-257.
- [3] 杜姗姗, 李春燕, 欧万秋, 等. 肺结核患者 营养状况的针对性护理研究[J]. 重庆医学, 2015, 44 (27): 3883-3884.
- [4] 岳莉, 冯燕. 综合护理干预对结核病患者 康复效果的影响探究[J]. 吉林医学, 2014, 35 (10): 2218-2219.
- [5] 马淑华, 李惠兵. 综合护理干预对耐多药 结核病患者生活质量及疗效的影响[J]. 中国美容医学, 2012, 21 (9): 361-362.
- [6] López-Gavín A, Tudó G, Vergara A, et al. In vitro activity against Mycobacterium tuberculosis of levofloxacin, moxifloxacin and UB-8902 in combination with clofazimine and pretomanid[J]. Int J Antimicrob Agents, 2015, 9 (7): 294.
- [7] 牛占坤. 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]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (18): 256-257.

平行状态被打破, 形成了三位一体的新格局。同时利用品管圈活动, 对可能引起导管不良事件的因素进行分析, 并制定与之相对应的护理管理措施, 通过查房、宣教等工作使患者依从性得到提升。

据本次研究结果显示, 应用医护一体化品管圈的患者不良事件总发生概率为 1.79%, 护理总满意度为 94.64%, 而应用常规护理的患者管道不良事件总发生概率为 13.39%, 护理总满意度为 84.82%, 由此可见, 医护一体化品管圈的临床效果更佳, 这与一般研究<sup>[2-5]</sup>结果一致。

### 结语

总而言之, 在胸外科管道护理中医护一体化品管圈的应用不仅可以有效避免管道不良事件的出现, 同时可以提升患者的护理满意度, 临床价值显著, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 俞玲英, 管学妹, 庄丽萍等. 医护一体化品管圈在胸外科管道 护理中的应用效果分析[J]. 中国临床护理, 2015, 07 (01): 73-76.
- [2] 董小燕. 医护一体化品管圈在胸外科管道护理中的应用效果 分析[J]. 心理医生, 2015, 21 (14): 144-146.
- [3] 文艺, 谢延芳, 张少见等. 胸外科管道护理中应用医护一体化 品管圈模式的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11 (23): 291-292.
- [4] 许庆珍, 宋瑰琦, 任玉珍等. 应用品管圈降低食管癌术后患者 非计划性拔管率的实践[J]. 中国护理管理, 2014, 01 (01): 73-76.
- [5] 宋颖, 刘颖, 邵晓红等. 品管圈对胸外科患者导管留置期间意 外拔管与医院感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 02 (04): 944-946.