



· 临床研究 ·

延续护理对耐多药肺结核患者治疗依从性的影响

邓晓东 (广西巴马县人民医院 广西巴马 547500)

摘要: **目的** 探讨延续护理对耐多药肺结核患者治疗依从性的影响。**方法** 选择 2014 年 6 月~2016 年 6 月在我院住院治疗好转即将出院的耐多药肺结核患者 80 例,按随机数字表法将 80 例患者分为观察组和对照组;两组住院期间按肺结核常规护理,在此基础上,对照组出院前 2d 给予常规出院指导,出院后电话随访,观察组实施为期 6 个月的延续护理干预。比较 2 组出院后 6 个月治疗依从性及出院 3 个月胸部 X 线片病灶好转率。**结果** 干预后观察组治疗依从性优于对照组 ($P<0.01$);观察组胸部 X 线片病灶好转率优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 延续护理干预能提高耐多药肺结核患者的治疗依从性,提高治疗效果,促进患者康复,值得推广。

关键词: 耐多药肺结核 延续护理 治疗依从性

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-092-02

耐多药肺结核病是指结核菌至少同时耐异烟肼和利福平 2 种或 2 种以上药物的肺结核病^[1]。近年来,由于抗生素药物的滥用,耐多药肺结核病的发病率呈逐年上升的趋势^[2]。耐多药肺结核病患者和普通的肺结核病患者相比较,具有治疗时间长,治疗过程复杂,治疗效果欠佳等特点,有资料显示,耐多药肺结核疗程至少为 24 个月,注射期 6~12 个月^[3]。故这一类患者往往出现依从性差和中断治疗的情况,治疗效果和预后不理想。延续护理是随着社会发展和医疗模式转变而出现的一种新型护理模式,它将住院护理延伸到患者出院后的家庭康复过程中,使患者在出院后仍能继续得到与自身疾病有关的健康教育和医疗服务。为提高耐多药肺结核患者的治疗依从性,本文对出院耐多药肺结核患者实施了延续护理干预,取得满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2014 年 6 月~2016 年 6 月在我院住院治疗病情稳定即将出院的耐多药肺结核患者 80 例。入选标准:年龄 ≥ 18 岁;经 CT 检查确诊肺结核;通过痰结核杆菌菌敏试验对异烟肼和利福平平均存在耐药性;有手机或者固定电话能够正常接听;知情同意。按随机数字表法将 80 例患者分为观察组、对照组各 40 例。观察组 40 例:男 26 例,女 14 例;年龄 25~70 岁,平均 (41.52 ± 8.37) 岁;文化程度:大学 2 例,中专及高中 14 例,初中及以下 24 例。对照组 40 例:男 25 例,女 15 例;年龄 25~69 岁,平均 (42.18 ± 8.71) 岁;文化程度:大学 2 例,中专及高中 16 例,初中及以下 22 例。两组性别、年龄、文化程度比较差异无统计学意义 ($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组住院期间按肺结核常规护理。对照组出院前 2d 给予常规出院指导,出院后每月电话随访 1 次。观察组实施为期 6 个月的延续护理干预。延续护理方案及实施方法如下:(1)成立延续护理小组。由科室选出具有丰富护理经验的主管护师 2 名、护士 3 名组成延续护理小组,由主管护师担任组长、副组长。小组成员均经过相关知识培训,内容包括:肺结核疾病相关知识、延续护理干预的意义、延续护理方案及实施办法、患者信息收集方法及沟通技巧等。(2)出院前的院内干预:建立健康档案,制订个性化延续护理计划。患者确定出院后,小组成员收集患者信息,对患者的肺结核疾病知识、心理状态、治疗依从性等情况进行系统评估,确定患者的延续护理需求,制订个性化延续护理计划。(3)院外电话随访及家庭随访,实施延续护理计划。患者出院后,每月电话随访、家庭随访各 1 次,如遇患者病情变化及依从性差的患者酌情增加随访次数。随访时评估患者康复情况、检查治疗依从性等情况并做好记录。随访内容:包括患者一般情况、肺结核知识、规范用药情况、营养情况、心理状况等,发现问题,给予针对性解决。

1.3 观察指标

(1)干预后 6 个月比较两组治疗依从性。治疗依从性判断:坚持服药、定期复查和坚持疗程三者都能执行者为完全依从;能执行其中二项为部分依从;三者都不能执行者为完全不依从。(2)干预后 3 个月比较两组胸部 X 线片病灶好转率^[4]:经治疗后肺部病灶出现硬结

钙化或急性病灶吸收大于 1/3 以上或空间缩小 1/3 以上者视为好转。

1.4 统计学方法

所有数据用 SPSS17.0 统计软件分析,等级资料进行秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组治疗依从性比较

干预后观察组患者治疗依从性优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.01$),见表 1。

表 1: 干预后两组治疗依从性比较 (n)

组别	n	完全依从	部分依从	完全不依从
观察组	40	27	12	1
对照组	40	16	19	5

注:秩和检验, $u=2.6045$, $P=0.0092$ 。

2.2 两组胸部 X 线片病灶好转率比较

干预后 3 个月观察组胸部 X 线片病灶好转 23 例,好转率 57.50%;对照组灶好转 14 例,好转率 35.00%,两组比较, $\chi^2=4.3729$, $P=0.0436$,差异有统计学意义。

3 讨论

延续护理是国际上自 20 世纪中期发展起来的一种新的护理模式,该模式将住院护理服务延续到家庭和社区,是对患者转移期间健康问题和健康需要的关注和应对,强调住院护理计划和出院护理指导的连贯性和协调性,并充分突出出院护理计划对居家康复和生存质量的重要性。在延续护理理念和模式的指导下,以美国为首的护理学者为提高慢性患者的护理满意度,出院治疗依从性、生存质量等进行了积极探索,取得了良好的效果。随着延续护理模式在国外和我国香港地区得到认可和验证,自 2007 年起,我国护理学者也开始将延续护理模式运用于临床护理实践^[5]。

耐多药肺结核化疗失败最普遍、最主要的原因因为不规律化疗或随意停药。因此,要彻底治愈耐多药肺结核,不仅需要医生正确合理的化疗方案,更需要提高患者的治疗依从性,让患者规律用药并完成足够的疗程,是治愈肺结核的关键所在^[6]。耐多药结核病具有诊断复杂、治疗周期长、治疗药物多、副反应多、治疗依从性低、治愈率低、药品费用昂贵等特点。特别是耐药结核病化疗药物的不良反应繁多且较严重,导致患者治疗依从性降低,严重影响治疗效果。本文结果显示,干预后观察组治疗依从性优于对照组 ($P<0.01$);观察组胸部 X 线片病灶好转优于对照组 ($P<0.05$)。通过延续护理进行电话随访、家庭访视,随时发现患者可能出现的病情及心理变化,及时采取相应的处理措施和心理疏导,满足了患者治疗过程中关注的需求,减轻患者的不良情绪,同时护士在随访过程中,积极地与患者家属进行沟通,争取家庭成员全方位的支持,家属的督促作用,提高了患者治疗的依从性,家属的关心和支持,增强了患者治愈疾病的信心,从而提高了治疗效果,促进患者康复。

参考文献

- [1] 严碧涯,端木宏谨.结核病学[M].北京:北京出版社, (下转第 93 页)



微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的疗效及安全性评价

李锁南 (长沙市中心医院 湖南长沙 410000)

摘要：目的 对微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的疗效及安全性进行探究，从而进一步评价该方案的疗效、安全性及临床推广价值。**方法** 选取我科室2015年6月初至2016年12月底收治的104名外伤性脑出血患者作为观察对象，根据随机法，将104名观察对象分为对照组和实验组各52例，对照组患者采取传统的开颅血肿清除术，实验组患者行微创颅内血肿抽吸引流术。观察对比两组患者的手术后治愈好转率、并发症发生率、术前及术后一周GCS（昏迷指数）评分和住院时间。**结果** 经过不同的颅内血肿清除术后，对照组患者的治愈好转率78.85%（41/52）明显低于实验组的92.31%（48/52），实验组患者的并发症发生率9.62%（5/52）明显低于对照组的28.85%（15/52）， $P<0.05$ ；术前GCS评分：对照组平均分为 6.43 ± 1.82 ，实验组为 6.39 ± 1.78 ， $P>0.05$ ，差异不明显；术后一周GCS评分：对照组平均分为 10.64 ± 1.59 ，实验组为 12.89 ± 1.65 ， $P<0.05$ ；实验组患者住院时间为 (8.73 ± 1.27) 天，对照组住院时间 (13.04 ± 2.15) 天， $P<0.05$ ，差异明显。**结论** 微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血临床效果显著，能够有效降低颅内血肿清除术后的并发症发生率，缩短患者住院时间，减轻患者经济负担，值得进一步推广应用。

关键词：微创术 颅内血肿 抽吸引流术 脑出血

中图分类号：R743.34 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)09-093-01

脑损伤约占全身损伤的20%，死亡率在所有损伤中最高，颅内血肿是指颅脑损伤引起的颅内出血，是颅脑损伤中最常见最严重的合并症，约占重型颅脑损伤的40%-50%，如不及时处理，致死致残率极高，因此要及时做好预防及治疗。急性颅内出血一旦确诊，应及时手术，清除颅内血肿，以达到降低颅内压和解除颅脑损伤的目的，为寻求更好的治疗方案，我科室对104例颅内血肿患者实施了不同的颅内血肿清除术，对微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的疗效及安全性进行了探究，以供临床治疗参考，详细结果如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取我科室2015年6月初至2016年12月底所收治的104名外伤性脑出血患者作为观察对象，将104名观察对象随机分为对照组和实验组各52例。对照组男性患者32例，女性患者20例，年龄分布在14到63岁之间，平均年龄为 (43.64 ± 2.82) 岁；实验组男性患者33例，女性患者19例，年龄分布在16到61岁之间，平均年龄为 (44.10 ± 2.76) 岁。将两组颅内血肿患者的性别、年龄等一般资料进行对比，求得 P 值大于0.05，差异不具有统计学意义，两组患者可进行比较。

1.2 手术方案

对照组患者采取传统的开颅血肿清除术^[1]：根据CT或其他检查方法定位后，进行开颅，切开皮层然后清除血肿，手术结束后将患者血压回升至原来水平，根据颅内压情况决定是否对患者去骨减压，最后关颅缝合；实验组患者行微创颅内血肿抽吸引流术^[2]：CT片定位后，开始进行穿刺，穿刺时尽量避开额窦，穿刺针到达血肿边缘后进行抽吸，清除30%液态与部分半固态的血肿，余下的紧密固态血肿通过“等量置换”冲洗液及引流液方法排出。

1.3 观察指标

观察手术后患者的治愈好转率、并发症发生率、术后一周GCS（昏迷指数）评分以及住院时间。

1.4 数据处理

此次研究均采用SPSS19.0软件进行统计学处理，计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，率(%)表示计数资料，分别使用 t 检验及卡方检验。当 $P<0.05$ ，则认为两组患者术后情况具有统计学意义。

2 结果

通过对比两组患者的术后情况以及住院时间，可以看出，实验组

的治愈好转率更高，并发症更少，预后情况更好，具体数据详见表1：

表1：对比手术后治愈好转率、并发症发生率、后一周GCS（昏迷指数）评分以及住院时间

组别	治愈好转率(%)	并发症发生率(%)	GCS评分	住院时间(天)
对照组(n=52)	78.85 (41/52)	28.85 (15/52)	10.64 ± 1.59	13.04 ± 2.15
实验组(n=52)	92.31 (48/52)	9.62 (5/52)	12.89 ± 1.65	8.73 ± 1.27

注：与对照组比较， $P<0.05$ ，其差异具有统计学意义。

3 结论

颅内血肿是颅脑损伤中最常见最严重的合并症，约占重型颅脑损伤的40%-50%，如不及时处理，致死致残率极高，因此要及时做好预防及治疗。对于血肿较小，临床症状稳定或者颅内压小于20mmHg的隐匿性患者，可进行保守治疗，而对于意识障碍逐渐加深，颅内压进行性升高或出现脑疝表现，或者中线结构移位明显等急性或者严重的患者，要及时进行手术，避免脑组织和机体的进一步损害^[3]。

与传统开颅血肿清除术相比，患者在整个微创术过程中，仅受一次性损伤，传统的开颅手术，分离组织广泛，而微创术有助于减少出血量^[4]。整个手术过程仅需局麻，用时少，避免了对抗生素及降压药物的大量使用，且密闭性好，术后恢复时间短，减少了对血管及神经的伤害，大大降低了合并症的发生率，操作十分安全，简便易行^[5]，疗效显著。

综上所述，微创颅内血肿抽吸引流术可有效改善早期神经功能预后，显著降低颅内压，有效降低术后并发症的发生率，降低了传统开颅手术对人体的伤害，缩短住院时间，极大的减轻了患者的痛苦和负担，值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 刘隽. 微创颅内血肿抽吸引流术治疗脑出血的临床分析[J]. 医学信息, 2016, 29(25):206-207.
- [2] 陈少伟. 术前不同GCS评分基底节区脑出血患者的手术处理分析[J]. 临床医学, 2016, 36(2):71-72.[19]
- [3] 侯明山, 蔺鹏植, 杨军等. 脑出血昏迷患者继发多器官功能障碍综合征危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(11):1490-1491.
- [4] 高翔. 微创颅内血肿抽吸术对高血压脑出血患者神经功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(9):
- [5] 吕文志. 微创颅内血肿抽吸术治疗颅内血肿患者的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(16):14-15, 65.48-49.

(上接第92页)

2003;1155-1156.

[2] 张蕴淑. 健康促进对耐多药肺结核患者治疗依从性的影响观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12):1927-1928.

[3] 王月梅, 霍正娟, 梁淑贤, 等. 广泛耐药肺结核或耐多药肺结核患者的临床护理措施[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(2):93-94.

[4] 彭蕴丽, 席秀娟, 秦艳秋. 个性化心理护理干预对耐多药肺结核患者治疗及心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(1):11-13

[5] 徐建秀. 我国延续护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, (9):18-19.

[6] 罗世珍, 李雪琴, 陈冬云. 健康信念模式对耐多药肺结核病人服药依从性的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(上旬版):1619-1620.