

# 肺结核患者关怀与支持干预研究进展

甘海荣

崇左市第二人民医院 广西崇左 532200

**【摘要】**肺结核治疗时,关怀与支持可对治疗结局产生明显的影响。关于肺结核患者的关怀与支持干预,国内外已有较多学者开展相关的研究,并取得一定的研究进展,本研究即对研究进展做出综述。

**【关键词】**肺结核;关怀与支持;干预措施

**【中图分类号】**R521.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2095-7718(2021)01-171-02

肺结核是一种呼吸系统慢性传染性疾病,引发原因为肺部侵入结核分枝杆菌,特点表现为病程长、传染性强、病情易反复等<sup>[1]</sup>。结核病发病后,患者身心健康及生存质量均会受到明显影响,临床治疗时,除关注治疗效果外,还应关注其心理状况,以促进治疗效果升高。研究指出,将关怀与支持干预措施提供给肺结核患者后,患者治疗依从性明显提升,并利于治疗体验、生存质量改善<sup>[2]</sup>。针对肺结核关怀与支持干预措施,国外已有较多研究,但国内却较少开展,因此,本研究通过综述其相关的研究进展,为临床开展提供参考。

## 1 肺结核管理现状

目前,有两个项目为肺结核患者提供关怀与支持服务,一个项目是国家行动计划(NAP)项目,由美国国际发展署提出,该项目主要针对耐多药结核病患者,目的是促进患者治疗依从性提升,使关怀服务质量持续升高,最终提高治愈率;另一个项目是抗结核新药引入和保护(NDIP)项目,由我国卫生健康委员会和比尔及梅琳达·盖茨基金会共同制定,该项目同样是针对耐多药结核病患者开展的,主要目的是预防新药耐药的出现,促进患者治疗依从性提高,此项目开展关怀与支持时,主要从三个方面进行,分别是依从性、不良反应、感染控制,采取的方式为加强宣传、健康教育、建立沟通机制<sup>[3]</sup>。

## 2 肺结核患者关怀与支持干预措施

### 2.1 治疗管理方式

针对肺结核患者,主要采取3种治疗管理方式<sup>[4]</sup>:(1)自我服药管理(SAT):治疗期间,药物可自我保管,并能在无监督下自行服药;(2)直接面视下督导治疗(DOT):即直接采取面对面的方式监督患者服药,监督人员包含卫生保健者、家庭成员、业余督导员;(3)视频面视下督导治疗(VOT):利用录制视频或实时视频的方式监督管理患者的服药,监督人员为卫生保健人员、督导员(需培训)。国外多位学者研究表明,与SAT相比,DOT会明显升高患者治疗成功率,因此SAT方式并不建议在管理患者过程中使用。DOT是标准的关怀与支持方式,很多国家都在力争实现,但受到人力资源有限等多种因素的影响,实现难度比较大,所以仅将其作为重要的管理方式之一,不作为唯一的方式。研究指出,DOT实施时,社区或家庭督导的治疗成功率、治愈率、治疗完成率明显高于医疗机构督导,且不良事件发生率、死亡率明显低于医疗机构督导<sup>[5]</sup>。因此,采取DOT方式时,社区或家庭为首选的督导场所。与DOT相比,VOT的便利性、经济性更强,

且有研究发现VOT的患者治疗依从性明显高于DOT,且人力资源也大量的节省。不过VOT实施时,需要一定技术条件、经济条件支持,实际应用过程中要对社区及患者情况充分考虑。

### 2.2 健康教育和咨询

健康教育和咨询的对象为患者及其家属,目的是增加疾病认知,提升依从性,医疗保健者或药师为主要的实施者,教育和咨询方式为口头或书面教育,于患者出院前或出院后随访时开展。学者给予结核病患者为期4个月的健康教育,教育方式为面对面,首月每周1次,第2个月开始每月1次,直至结束,每次教育30~60min,结果显示,患者结核病相关知识知晓率、治疗依从性、治愈率、治疗完成率均显著提高<sup>[6]</sup>。研究发现,通过面对面、微信等多种方式宣传疾病基本知识、用药知识等内容时,患者遵医行为明显升高,且生活质量也得到有效的改善。健康教育开展过程中,医疗卫生保健者的专业教育固然重要,但患者在此方面的需求并不能完全满足<sup>[7]</sup>。健康教育包含多种实施方式,同伴教育即为其中一种,对于肺结核患者来说,此种实施方式有着非同凡响的意义。研究者以脊柱结核患者为研究对象,给予同伴教育后,显著升高被教育者相关知识的认知水平。

### 2.3 治疗追踪

治疗追踪是指患者出院后采取适当的方式联系、沟通患者,以能动态的了解其居家期间的持续治疗情况。给予肺结核患者家庭访视后,通过监督,让整个疗程规律的、完全的完成,并能有效的控制传染源。家庭访视次数确定时,要以患者情况为依据,研究显示,在治疗强化期,家庭访视应每月1~2次,每次60~90min,而在治疗继续期,可每月1次或间隔2个月访视1次,每次45min左右<sup>[8]</sup>。访视过程中,不要只是简单地询问用药病情、症状改善情况等,还要给予充分的支持,包含用药不良反应知识支持、心理支持、饮食与营养支持等,对于患者提出的问题,耐心、详细解答,且解答语言要通俗易懂。不过,从我国目前状况来看,交通不便、患者抵触等因素都一定程度的增加了家庭访视的难度。除家庭访视外,电话、微信等也是可采取的治疗追踪方式。研究发现,相关健康教育知识、用药提醒利用微信每天发送给患者后,患者用药依从性、治疗完成率、按时复诊率均可明显升高,中途失访率、中断治疗率也出现降低。实际上,治疗追踪可综合多种方式开展,促进治疗完成率及治愈率更明显的升高。

### 2.4 物质支持

肺结核患者治疗时,经济负担通常比较重,部分患者因

难以承担,只能选择放弃治疗。针对此种患者,可在物质上给予一定的支持,让其经济负担减轻,提升治疗依从性。物质支持的具体方式包含报销检查费和部分药费、给予交通和生活补贴、制定治疗完成后的经济奖励制度等。此外,也可将餐食、营养品提供给患者,预防患者发生营养不良,提高机体免疫功能,间接的提升治疗效果。一项研究显示,肺结核患者应用一线抗结核药物治疗时,连续6个月每月给予15美元的资金支持后,治疗完成率、治疗成功率、痰菌转阴率均明显升高<sup>[9]</sup>。

### 2.5 心理支持

肺结核发病后,大多数患者存在病耻感,同时,与健康者相比,患者心理弹性水平较低,因此在治疗期间还要给予患者充分的心理支持。目前,可采用的心理支持方式较多,如自助小组、患者俱乐部。Demissie 等研究发现,肺结核患者俱乐部成立后,通过定期举办活动,为患者提供一个良好的沟通、交流平台,让其在相互交流间增加疾病的正确认知,提高用药依从性,降低治疗失败率,最大限度的避免失访情况的发生<sup>[10]</sup>。

综上,肺结核患者治疗期间,关怀与支持干预具有十分重要的作用,有助于提升治疗依从性,并提高治愈率和治疗完成率,促进患者生存质量提高。现有相关研究中,主要局限于支持性的干预,如健康教育、治疗管理、治疗追踪,系统的关怀与支持干预措施尚未形成,还需继续开展进一步的研究。

### 参考文献:

[1] Larissa Rodrigues Bosqui, Gabriela Borges da Silva, Henrique Tomaz Gonzaga, Ana Lúcia Ribeiro Gonçalves, Luiz Antonio Custodio, Wander Rogério Pavanelli, Ivete Conchon

Costa, Fabiana Martins de Paula, Julia Maria Costa Cruz, Idessania Nazareth da Costa. Strongyloides specific IgA, IgG and IgG immune complex profile in patients with pulmonary tuberculosis[J]. Parasite Immunology, 2021, 43(1).

[2] 沈霞, 朱莎莎, 李彬霞, 等. 健康教育联合常规护理在耐多药肺结核合并血栓患者中的护理效果[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(01):149-150.

[3] 何秀萍. 人文关怀对艾滋病合并肺结核患者服药依从性及护理满意度的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(04):182-183.

[4] 孔令云. 认知干预对耐药肺结核患者服药依从性的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35):102+105.

[5] 张新. 人文关怀护理在肺结核合并咯血患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(26):176-177.

[6] 粟笑. 人文关怀护理模式干预对贝达喹啉联合治疗下的耐多药肺结核的应用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(06):149-150.

[7] Kabir Saba, Junaid Kashaf, Rehman Abdul. Variations in rifampicin and isoniazid resistance associated genetic mutations among drug naïve and recurrence cases of pulmonary tuberculosis[J]. International Journal of Infectious Diseases, 2021, 103.

[8] 陶媛媛, 步佳佳, 荀磊. 人文关怀护理对初治肺结核咯血患者的临床效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11):142-143.

[9] 孙广丽. 人文关怀护理对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(10):222-224.

[10] 张金萍, 孙万玲, 矫晓克. 肺结核患者心理弹性与社会支持感知能力的特点分析[J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(10):1050-1054.

### (上接第 170 页)

医各自把对疾病的认知和诊断的优点充分的发挥出来进行相互的补充,让中医内科临床诊断能够更加的科学、准确、全面。

### 2.2 重视理论的创新

中医临床研究的发展不健全归根结底就是理论的创新思维缺乏,所以想要快速的发展中医内科,就要重视加强跟其有关的理论创新。创新的首要步骤就是要先懂得取其精华,去其糟粕。将罗列好的陈旧医学知识保留下好的部分,摒弃无价值的错误的东西,然后在根据新时代的新思维进行新的创作,并进行不断的探索,再通过现实的临床实践的结合摸索来得出正确的新理论知识,这样才能更好的促进中医内科临床研究事业的发展,能够被社会所应用。

### 2.3 提升临床研究者的专业素养

临床工作人员的专业素养关系到研究结果的成败。想要更好的解决中医内科临床研究所存在的弊端,就要将临床研究者的专业素养和能力进行快速的提升,使得临床的研究的成果更加的具有科学性和严谨性。我们的一线临床研究者要懂得去充实自己的专业技能和学识,要通过不断的自我学习和更多的临床实践的操作研究来积累自身的经验,要学会反复的去论证完善自己的新理论。通过不断的考评来检验他们的学习成果,从而更好的推进了中医内科临床研究的步伐。

### 2.4 坚持“为我所用”的方针

中医内科临床研究要学会懂得将现代的医学和国外的先进的研究手段技术方法运用起来,将起变成“为我所用”的现代中国医学。切记不可盲目的生搬硬套国外的标准去抛弃中国医学,这种行为是完全不可取的。要用海纳百川的胸怀处理好中医内科临床研究和国外医学的碰撞。

### 3 结语

综上所述,中医内科的临床研究在新时代的发展中所面临的问题不容忽视,是挑战也是机遇来临的时刻。我们应当保持冷静清晰的头脑来面对中医临床研究现状所存在的各种不足之处,改革创新发展的道路任重而道远,吾将上下而求索。我们要学会利用现代科技的力量来寻找有效的途径来促进中医临床研究的迅速发展。

### 文献参考:

[1] 蔡仿. 中医内科临床研究现状调查及存在的问题分析[J]. 中医药管理杂志, 2013(12):1278-1279.

[2] 王岩. 探究中医内科临床研究现状及存在的问题[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34):272-273.

[3] 王育新. 中医内科治疗内科湿疹的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (08):52-53.