

延续护理对肺结核患者护理的临床效果研究

梁铭贤

广西梧州市第三人民医院 广西梧州 543000

〔摘要〕目的 研究在肺结核患者护理中应用延续护理的临床效果。方法 将本院 2019.6 ~ 2020.5 内接治的 100 例肺结核患者按照电脑盲化法列为应用传统护理的对比组 (n=50) 与应用延续护理的延续组 (n=50), 比较两组护理前后生活质量与遵医行为。结果 出院前两组生活质量相比无差异, $P > 0.05$, 出院后 1 个月、出院后 3 个月延续组评分均高于对比组, $P < 0.05$; 延续组按时服药、合理饮食、运动锻炼、定期复诊等遵医行为分别为 80.00%、84.00%、84.00%、86.00%, 明显高于对比组的 30.00%、24.00%、30.00%、16.00%, $P < 0.05$ 。结论 在肺结核护理中应用延续护理可明显改善患者居家期间生活质量, 同时在延续性护理辅助下, 其遵医行为得到有效提升, 宜广泛应用。

〔关键词〕肺结核; 延续护理; 生活质量; 遵医行为

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 03-141-02

肺结核是因结核分枝杆菌引发的肺部慢性传染性疾病, 我国是肺结核高发国家之一, 病情呈现“三高一低”现象, 即患病率高、致死率高、耐药率高及年递减率低。相关报道显示^[1], 肺结核治疗失败最首要的因素是过早停药或不规范治疗, 尽管患者在住院期间通过医护人员监督定时服药是最好的护理管理方法, 但后续的家庭治疗中, 因受到外界各种原因影响, 诸多患者无法按照医嘱坚持全程、规律服药, 导致出现治疗失败, 发生诸多复治、难治病例。延续性护理是将护理从院内延伸至患者家庭中, 可及时了解患者病情变化与遵医行为, 为患者提供由院内返至家庭、社会及工作的正常生活的过渡期护理, 可有效帮助患者及时、安全的由急性期平稳渡向稳定期^[2]。因此本文针对本院接治的该类患者应用延续性护理作出下列探讨, 详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019.6 ~ 2020.5 内接治的肺结核患者 100 例, 按照电脑盲化法列为对比组与延续组, 每组各 50 例, 对比组男女各 26、24 例, 年龄 20 ~ 76 岁, 均数 (45.23 ± 1.23) 岁, 患病时长 1 ~ 5 年, 均数 (2.42 ± 0.65) 年, 延续组男女各 23、27 例, 年龄 22 ~ 78 岁, 均数 (45.32 ± 1.26) 岁, 患病时长 2 ~ 5 年, 均数 (2.45 ± 0.66) 年, 两组患者基本信息无变化, 可进行对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

传统组应用常规护理, 如告知出院后相关注意事项、预约下次复诊时间、向其进行健康教育宣教、指导居家期间活动内容等。

延续组应用延续护理, 具体内容有以下几点: 1. 出院前向患者发放肺结核知识手册, 包括疾病症状特征、发病因素、注意事项、服药方式及可能会出现不良反应等, 让患者家属每日填写服药记录表。2. 出院 72h 后实施首次电话随访, 告知患者定时、长期服药、遵医嘱规范行为、隔离传染病的必要性及重要性等。3. 向患者介绍疾病影响原因、特点、治疗方式及疾病进展等, 并告知患者治疗期间可能出现的不良现象等, 使患者了解改变日常生活习性、适当运动与规范饮食习惯的重要性。4. 建立微信交流群, 群内成员包括主治医师、责任护士、患者及家属, 出院后 2 周在微信群内对患者

进行随访, 仔细解答患者及家属心中疑虑与问题, 且每周在群内发布肺结核相关知识多媒体视频, 嘱咐患者多观看学习。5. 定期通过电话、入户等随访方式, 及时了解患者病情变化, 给予患者用药、饮食、生活及睡眠方面的指导与建议, 对于出现的异常与错误行为及时纠正并作出处理。6. 与患者家属保持持续沟通, 使家属积极配合护理工作, 加强患者营养需求, 多食用高能量、高维生素及高蛋白类饮食, 告知患者出入粉尘多或人员流动大的室外环境时做好防护措施, 避免吸入不明物质导致病情加重。7. 患者出院后, 护理人员与社区人员及时沟通, 做好工作交接流程, 告知社区人员患者具体情况并交代注意事项, 与社区卫生服务共同对患者居家期间服药、日常生活及运动情况进行追踪随访。

1.3 观察指标

(1) 观察两组生活质量, 分别从出院前、出院后 1 个月、出院后 3 个月进行评估, 总分 100 分, 得分越高表示生活质量越好。(2) 观察两组遵医行为, 包括按时服药、合理饮食、运动锻炼及定期复诊等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件对所得数据进行分析处理, 计数资料采用百分比表示, χ^2 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组生活质量

出院前两组生活质量相比无差异, $P > 0.05$, 出院后 1 个月、出院后 3 个月延续组评分均高于对比组, $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1: 比较两组生活质量 (n=50, 分)

组别	出院前	出院后 1 个月	出院后 3 个月
对比组	45.65 ± 5.35	62.35 ± 5.84	78.62 ± 6.36
延续组	44.32 ± 5.28	77.54 ± 5.97	86.48 ± 6.59
t	1.251	12.861	6.069
P	0.214	0.001	0.001

2.2 比较两组遵医行为

延续组按时服药、合理饮食、运动锻炼、定期复诊等遵医行为分别为 80.00%、84.00%、84.00%、86.00%, 明显高于对比组的 30.00%、24.00%、30.00%、16.00%, $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 比较两组遵医行为 (n=50, %)

组别	按时服药	合理饮食	运动锻炼	定期复诊
对比组	15 (30.00)	12 (24.00)	15 (30.00)	8 (16.00)
延续组	40 (80.00)	42 (84.00)	42 (84.00)	43 (86.00)
χ^2	25.253	36.232	29.743	49.020
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

肺结核患者多伴有盗汗、乏力、低热及消瘦等表现,对其生活质量造成严重影响,虽在住院期间经过系统全面的治疗与护理,病情得到有效控制,但出院后若疏于护理或护理不当,会导致病情复发,对疾病彻底治愈造成严重影响^[3]。

本文通过研究得出:出院前两组生活质量相比无差异, $P > 0.05$, 出院后 1 个月、出院后 3 个月延续组评分均高于对比组, $P < 0.05$; 延续组按时服药、合理饮食、运动锻炼、定期复诊等遵医行为明显高于传统组, $P < 0.05$ 。延续性护理是一种全新的护理模式,将院内护理延伸至患者家庭中,可有效避免患者住院期间治疗、护理资料等在患者出院后发生中断,可使患者时刻保持持续性治疗,防止治疗中断。延续性护理是在患者出院后对其自我护理能力、病情变化及生

活习性等展开长期随访与干预,进而使患者对疾病与治疗等方面相关知识有更深入的了解,改善患者心理状态,提高其遵医行为,进而提高其生活质量。对自控能力较差患者可通过医院—社区—家庭方式联合督促患者,使患者感受到医院的温暖与关怀,积极主动配合治疗,而家庭随访能全面了解患者居家期间自我护理情况,可及时处理患者服药后不良反应等异常现象,提高了整体护理效果。

综上所述,延续性护理在肺结核护理中应用可明显改善患者居家期间生活质量,并通过追踪随访等方式,使患者遵医行为得到大幅度提高,建议广泛借鉴。

[参考文献]

- [1] 孙兰. 延续性护理干预对肺结核患者遵医行为和和治疗效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(7):954-956.
- [2] 施燕芬, 陈怡. 基于微信公众平台的延续护理在肺结核患者中的应用 [J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(5):439-442, 454.
- [3] 崔敬华, 朱惠英, 臧珊珊. 基于网络 APP 的延续护理在出院肺结核患者中的应用 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(10):2078-2080.

(上接第 139 页)

χ^2 进行检验, 计量资料用 t 进行检验, 当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

在 1178 例的患者中, 有 209 例的患者存在着不良问题, 且占整体的 17.7%, 主要包括: 患者自身因素占 8.5%、护理人员因素占 3.1%、环境因素占 6.1%, 详情见表 1。

3 讨论

眼部作为人体的精细的器官, 一旦发生损伤就会导致出现失明、视力下降等情况, 为了不在护理与治疗的过程中对患者的眼部进行第二次的损伤, 应该提升护理人员的专业技能, 对患者进行健康教育宣传, 及时的对患者进行心理疏导改善患者的心理问题, 并对患者生活的环境进行优化, 从而有效的减少不良问题的发生, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 陈敏. 健康教育与优质护理服务对骨结核患者康复的影响 [J]. 中国卫生产业, 2019, 12 (10): 26-27.

- [2] 于会男. 优质护理及健康教育对骨结核患者康复的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 13 (12): 222-223.

表 1: 患者不良因素的发生情况

因素的类别	因素类型	n	发生率 (%)
护理人员方面	文书的书写不规范	7	0.6
	责任心不强	14	1.2
	未贯彻规范要求	7	0.6
患者自身因素	专业知识缺乏	7	0.6
	睡眠不佳	14	1.2
	年龄	14	1.2
	不适体位	28	2.4
	感染	21	1.8
环境因素	治疗中缺乏配合	21	1.8
	床位拥挤	14	1.2
	病房内光线	21	1.8
	室内嘈杂	14	1.2
	路面光滑	21	1.8

(上接第 140 页)

发年龄为 10-30 岁, 手术切除阑尾是所有阑尾炎的标准疗法^[3], 保守治疗好转后, 大多数可能再次发作。阑尾炎如果保守治疗可能出现: 阑尾穿孔、全腹膜炎、脓毒血症、肝脓肿、阑尾周围脓肿, 严重危及生命, 反复发作阑尾炎可能出现癌变^[4]。本次研究中, 研究组接受优质护理干预, 参照组接受常规护理干预, 结果显示, 对比干预后的临床效果和并发症控制情况, 研究组患者临床效果和并发症控制情况显著优于参照组。差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。表明优质护理干预效果显著, 有学者^[5]选取接受手术治疗的急性阑尾炎患者进行研究, 分别实施优质护理干预和常规护理干预, 结果可见, 优质护理干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 针对接受手术治疗的急性阑尾炎患者采取优质护

理干预, 患者临床效果和并发症控制情况显著改善, 适于推广与应用。

[参考文献]

- [1] 尚艳华. 围术期优质护理策略对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的影响 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(007):P.146-146.
- [2] 孙艳秋. 围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果 [J]. 糖尿病天地, 2019, 16(005):269.
- [3] 张宝玲. 围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果 [J]. 中外女性健康研究, 2019(5).
- [4] 安慧群. 急性阑尾炎患者围手术期优质护理效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(01):172-172.
- [5] 夏祥斌. 急性阑尾炎患者围手术期应用优质护理的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019(22).