

· 临床护理 ·

连续护理干预对肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响*

王雪豫¹, 邵凌云²

(1. 海口市结核病防治所 570208; 2. 复旦大学附属华山医院感染科, 上海 200040)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.30.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)30-3706-03

肺结核是由结核杆菌侵犯肺组织引起的慢性消耗性疾病, 在中国较为常见, 尤其是农村等偏远地区^[1]。结核治疗时间较长, 常需联合用药, 副作用较多, 常降低患者对治疗的依从性, 例如擅自改变药物剂量或服用次数, 不注意饮食、生活方式, 影响了临床治疗和患者的生活质量^[2]。本所治疗肺结核患者积累了一定的经验, 总结出院内-院外连续护理干预模式, 在临床护理工作中取得了一定的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 至 2011 年 12 月在海口市结核病防治所治疗的初治涂阳肺结核患者为研究对象, 共 80 例。所有患者均符合中华医学会结核病分会制定的肺结核诊断标准^[3]。将患者随机分为观察组和对照组, 每组 40 例, 观察组中男 31 例, 女 9 例, 年龄 16~69 岁, 平均(42.9±10.4)岁, I 型肺结核 4 例, II 型 3 例, III 型 32 例, IV 型 1 例, 对照组中男性 30 例, 女性 10 例, 年龄 18~67 岁, 平均(43.1±9.5)岁, I 型肺结核 3 例, II 型 3 例, III 型 34 例, 两组患者的结核分型、症状、性别、平均年龄、文化程度等比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 入院后所有患者均接受常规抗结核药物治疗。对照组采用常规护理模式, 住院期间开展结核病的健康知识教育, 发放疾病常识小册子, 个别咨询等方式, 培养良好的卫生习惯, 讲解消毒隔离重要性, 指导患者正确服用抗结核药物。观察组在此基础上采用院内-院外连续护理干预模式。(1)住院期间每周 1 次集中授课, 邀请家属参与, 讲解治疗方法和药物的用法、不良反应等。讲解结核病发病原因、传染途径、治疗措施, 增强患者对疾病、药物作用的知晓率, 让患者理解遵医嘱用药的意义, 减量、停用药物的危害。避免空腹服药, 对于恶心、呕吐较为严重的患者, 可口含干姜片等对症处理, 定期复查肝、肾功能和血常规。(2)讲解疾病对情绪的影响, 例如焦虑、恐惧、抑郁、孤独等负性心理情绪均可影响疗效及预后, 创造优美舒适的康复治疗环境, 学习调节情绪的方法。每日查房期间鼓励患者说出忧虑的问题, 共同探讨解决方法并给予正面回答, 根据患者心理状态给予疏导, 鼓励其面对现实, 积极治疗, 消除负性情绪, 增强规范治疗的信心。护士主动与患者交流, 关注治疗期间的不良反应, 向患者提供情感、家庭以及社会支持, 鼓励朋友、亲属关心患者, 提供正性心理支持, 减少患者被歧视心理。(3)出院时制定科学的治疗方案及复诊计划, 并发放日历, 便于患者记录每天遵医嘱行为, 要求患者认真执行。记录观察组患者的联系方式, 包括家庭住址、电话号码、通讯地址等, 便于院外随访观察。出院后第 1 个月, 家庭随访每周 1 次, 以后每月 2 次, 随访期间动员家庭成员督促其治疗, 例如按时按量服用药物, 定期复查等, 并保持电话或短信联系, 便于提醒患者遵从医嘱, 了解院外治疗过程中出现的问题并帮助解决。

1.3 评价标准

1.3.1 心理情绪评价方法 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[4]评价患者负性心理情绪。

1.3.2 治疗依从性评价 自行设计治疗依从性调查表, 并经专家审定, 包括:(1)按时按量用药, 不擅自停药, 不滥用抗结核药;(2)合理膳食戒烟限酒, 规律作息;(3)定期复查了解肝功能、痰集菌、胸部影像学检查,(4)有咳嗽、咯血等病情恶化及时就诊。4 项均可执行为完全遵医, 1~2 项未能完成为不完全遵医, 3 项以上未执行为完全不遵医。

1.3.3 治疗效果和生活质量的评价 随访 6 个月, 定期留取痰标本, 记录治疗后 2、5、6 个月末痰菌转阴情况, 根据 6 个月时影像学检查结果和痰菌转阴情况评价治疗效果。采用生活质量评分 MOS 健康问卷(SF-36)^[5], 观察患者 5 个方面的评分, 包括角色、情绪、躯体、社会功能以及总体生活质量, 每项 1~100 分, 越高表示生活质量越高, 健康状态越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间对比采用 t 检验, 计数资料计数资料采用率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院时和出院时 SAS、SDS 评分的比较 在不同模式的护理干预下, 两组患者 SAS、SDS 评分均有不同程度的改善, 但观察组改善值显著大于对照组($P<0.05$), 提示连续护理模式可更好的改善患者的焦虑、抑郁等负性心理情绪。见表 1。

表 1 两组患者入院时和出院时 SAS、SDS 评分的比较($\bar{x} \pm s, n=40$, 分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组	入院时	41.87±5.68	43.72±5.54
	出院时	32.82±2.67 ^a	31.08±4.13 ^b
对照组	入院时	40.16±6.32	45.24±4.85
	出院时	37.42±3.08	37.67±3.04

^a: $t_a=4.95, P<0.05$, ^b: $t_b=5.02, P<0.05$, 与对照组比较。

2.2 两组患者随访 6 个月期间治疗依从性的比较 通过电话随访督促等连续护理干预方式, 观察组完全依从性显著高于对照组($P<0.05$), 提示院内-院外连续护理模式可提高患者的治疗依从性。见表 2。

2.3 两组患者随访 6 个月期间疗效的比较 观察组 2、5、6 个月末的痰菌转阴率显著高于对照组($P<0.05$)。末次随访时, 观察组病灶吸收率显著高于对照组($P<0.05$), 提示院内-院外

连续护理模式可提高疗效,改善结核患者的预后。见表 3。

表 2 两组患者随访 6 个月期间治疗依从性的比较[$n(\%)$, $n=40$]

组别	完全依从	不完全依从	不依从
观察组	38(97.5) ^a	1(2.5)	0(0.0)
对照组	23(57.5)	10(25.0)	7(12.5)

^a: $\chi^2=10.57, P<0.05$, 与对照组比较。

表 3 两组患者随访 6 个月期间疗效的比较[$n(\%)$, $n=40$]

组别	转阴			6 个月复查	
	2 个月末	5 个月末	6 个月末	病灶吸收	不变或恶化
观察组	23(57.5)	29(72.5) ^a	37(92.5) ^b	38(95.0) ^c	2(5.0)
对照组	20(50.0)	22(55.0)	25(62.5)	31(77.5)	9(22.5)

^a: $\chi^2=4.11, P<0.05$, 与对照组比较; ^b: $\chi^2=6.87, P<0.05$, 与对照组比较; ^c: $\chi^2=4.36, P<0.05$, 与对照组比较。

2.4 两组患者生活质量评分的比较 观察组生活质量角色功能、情绪功能、躯体功能、社会功能评分均显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示院内-院外连续护理模式可改善患者的生活质量, 提高整体健康状况。见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分的比较($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	角色功能	情绪功能	躯体功能	社会功能
观察组	80.7 \pm 7.6 ^a	77.5 \pm 12.6 ^b	69.1 \pm 9.3 ^c	69.1 \pm 16.3 ^d
对照组	63.9 \pm 8.8	48.7 \pm 10.3	48.7 \pm 12.1	59.0 \pm 13.3

^a: $t=4.72, P<0.05$, 与对照组比较; ^b: $t=6.85, P<0.05$, 与对照组比较; ^c: $t=6.51, P<0.05$, 与对照组比较; ^d: $t=4.07, P<0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

肺结核由于病程长, 治疗费用高、见效慢, 治疗期间药物副作用较多、患者劳动能力降低, 影响家庭生活和社会角色功能等, 担心自己传染给家人或朋友, 产生焦虑、抑郁等负性心理情绪^[6-7]。有学者研究认为, 焦虑、抑郁等负性心理情绪与患者对肺结核这种疾病的了解不足有关^[8-9]。本次研究中, 对照组患者入院后开展健康知识教育, 发放小手册, 对于疾病危害和治疗过程有了一定的了解, 在一定程度上降低了负性心理情绪。本研究对观察组患者采用讲解、倾听、疏导解决的护理干预方法, 在讲解疾病知识的基础上, 讲解疾病与情绪的相互作用, 指导调节情绪; 查房期间鼓励患者说出忧虑的问题, 针对性的予以疏导; 护士主动交流, 鼓励朋友、亲属关心患者, 提供情感、家庭以及社会支持等措施, 较常规护理模式更有利于消除焦虑、抑郁等负性情绪。

结核病的治疗原则为早期、规律、适量、联合、全程治疗, 从时间跨度上来看, 服药疗程约为 6~9 个月, 但患者住院治疗时间约 15~30 d, 因此, 大部分时间是院外治疗。由于院外治疗缺乏相应的管理和指导, 部分患者不能坚持遵医嘱治疗, 依从性较差。大量研究证实^[10], 治疗依从性与下列几个因素有关, 包括对疾病的知晓程度, 年龄, 农村人口, 药物不良反应等。本研究认为院内-院外连续护理干预可提高患者的治疗依从性, 主要体现在: (1) 观察组患者住院期间被给予集中授课, 家属也积极参与, 增强患者及家属对疾病、药物作用的知晓率。有学者研究显示, 肺结核患者治疗过程中需要专人督导, 上级医生督导次数与漏服或中断治疗概率成反比^[11]。(2) 本文在出院

时详细的复诊计划, 要求患者每日服药后记录在纸质日历上, 强化了患者的遵医嘱行为, 避免患者漏服和误服。针对部分患者在症状消失时认为疾病已治愈, 本研究在患者出院后短期内增加随访次数, 并动员家庭成员督促其治疗。家庭成员支持对按医嘱服药具有重要的意义, 指导家属掌握基础技能, 建立家庭支持系统, 了解结核传播途径等预防知识, 动员家属监督病人服药, 不但具有心理支持的效果, 还可提高治疗依从性^[12]。(3) 部分患者对自己的病情缺乏重视, 有时忘记服药, 本研究通过电话或短信等方式提醒患者, 同时了解新问题并给予帮助解决。中国结核病人绝大部分来自农村, 由于交通和地理环境的限制, 卫生资源贫乏等因素, 导致患者复查困难, 依从性受到一定的影响。国内学者认为, 电话回访是医疗服务由医院走向社会的形式, 可节省大量的人力、物力资源, 经济方便, 同时患者可及时获得相关的咨询与治疗指导^[13]。(4) 老年患者常由于药物的副作用而擅自停药, 本研究记录老年患者的生理特点, 其他疾病史以及药物的反应, 及时向上级医生反映, 尽量简化疗程。通过口含姜片, 给予易消化、富营养的食物, 要求多饮水适当运动加快代谢, 减轻副作用^[14-15]。

在院内-院外连续护理干预下, 观察组 5、6 个月末的痰菌转阴率显著高于对照组 ($P<0.05$)。末次随访时, 观察组病灶吸收率和生活质量 5 个维度评分均显著高于对照组。随着疗效的改善, 患者身体机能、劳动能力均有一定的恢复, 并进一步影响其角色功能、情绪功能、社会功能和总体生活质量, 有利于生活质量 5 个维度的进一步提高, 与其他学者研究相符^[16]。综上所述, 院内-院外连续护理模式可更好的改善患者的焦虑、抑郁等负性心理情绪, 通过电话随访督促等方式, 提高治疗依从性从而提高抗结核疗效和患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 宋琴, 范惠刚. 卢湾区 2000-2009 年户籍人口肺结核病流行病学分析[J]. 中国防痨杂志, 2010, 32(7): 394-396.
- [2] 姜云. 耐多药肺结核患者生活质量影响因素及护理干预研究现状[J]. 护理学杂志, 2009, 24(13): 95-97.
- [3] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规范实施工作指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009: 10-53.
- [4] 杨绍平, 伍倚欣, 马兰, 等. 系统性护理干预对初治肺结核患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(7): 1881-1883.
- [5] 胡晓英, 范秀球, 刘水兰, 等. 护理干预对结核病患者从医行为的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(3): 11-12.
- [6] 周林, 陈磊, 王倪, 等. 影响结核分枝杆菌/艾滋病病毒双重感染患者抗结核治疗转归的非治疗因素[J]. 中国防痨杂志, 2010, 34(9): 539-542.
- [7] 南琴, 李凤娟, 闫小婷. 肺结核患者身心需要及护理[J]. 护理研究, 2008, 22(5): 393-394.
- [8] 杨绍平, 伍倚欣, 马兰, 等. 系统性护理干预对初治肺结核患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2011, 9(21): 1881-1883.
- [9] 姜云, 李红, 刘晓东, 等. 肺结核患者焦虑、抑郁情绪调查与护理干预[J]. 天津护理, 2011, 19(2): 96-97.
- [10] 郑国琴, 陆坚, 麦村娇, 等. 院外跟踪护理对肺结核合并糖尿病患者自我管理水平的的影响研究[J]. 护理实践与

研究,2011,8(16):4-6.

- [11] 周流凤.老年肺结核患者治疗依从性影响因素及护理对策的研究进展[J].全科护理,2012,10(28):2664-2665.
- [12] 钟凯惠.老年肺结核患者化疗依从性的影响因素及护理进展[J].现代临床护理,2007,6(2):62-64.
- [13] 王若兵,李冰.电话回访式护理干预对老年复治肺结核患者预后的影响[J].中华护理教育,2012,9(8):362-364.
- [14] 王华平.老年结核病抗结核治疗引起不良反应 64 例临床护理.

床分析[J].中国防痨杂志,2009,31(4):214-215.

- [15] 蒋华,刘涛,陈文芳.社区老年人用药安全现状及对策研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(28):64-65.
- [16] 邹新花,张尊敬,杜一琴,等.心理护理干预对肺结核患者生活质量的影响[J].护理与康复,2012,11(3):281-282.

(收稿日期:2013-05-30 修回日期:2013-08-15)

口腔科护士核心能力的培养

雷志蕊,权晓玲,王丽丽

(北京中医药大学东直门医院口腔科 100700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.30.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)30-3708-02

护士核心能力是指护理教育应着重培养的、护理专业人员必须具备的最主要的能力^[1]。包含有评估和干预能力、交流能力、评判性思维能力、人际交往能力、管理能力、领导能力、教学能力和知识综合能力^[2]。重视和发展护士核心能力的培养,有助于提高护理人员的社会适应能力和专业素质以及自我成就感,也能够在临床上提供安全、优质、合乎伦理道德的护理服务奠定基础^[3]。为了探究适合口腔医疗特点的口腔专科护士核心能力培养的模式,本文针对口腔科临床护理的独特性,为工作 5 年以内的低年资护士制定并组织实施了核心能力培养计划。实践证明,核心能力的培养有助于快速提升年轻护士的专业技术水平和综合素质。

随着护理学科的发展,护理工作的职业功能不断扩展^[4],护理人员在以患者为中心的临床工作中承担多种角色,这就要求护理人员必须具备较高综合能力^[5]。针对护士学历参差不齐,工作年限和职称不同,临床经验和实际操作能力也有较大差距,本文制订和实施了循序渐进的培训计划。从最初的基本技能和基本理论的强化训练,逐渐增加专科理论和技能培训,同时,适当进行教学和科研能力的培养;还注重对护士人文能力、批判性思维能力和创新能力的培养^[6]。使其能够在以患者为中心的护理模式中,发挥各自的角色功能,不断丰富护理服务内涵,满足患者生理、心理、社会、人文等方面的需求,推动护理工作不断向深层次发展。

1 职业素质培养

对于新入科的护士,无论具备怎样的基础,本文首先都要结合科室特点进行科内培训。因为口腔科是以操作为主的科室,医护人员稍有不慎,轻则会影响治疗效果,重则会给患者带来伤害,所以强化爱心、责任心,加强职业道德和专业思想教育是重中之重,而医疗安全的保证就是严谨、严格的科室规章制度和诊疗操作规程,以此培养护士的慎独品质。

2 全方位技能培养

护士是医患之间的桥梁,所以护士的工作对提高科室整体的服务与工作效率,起着不可替代的作用。综合医院的口腔科,医生的专业同样分得很细,有口腔内科、口腔外科、口腔修复、口腔正畸、口腔黏膜等。这就对护士提出了比专科医院护

士更高的要求,必须胜任每一个专业的助理工作。所以需培养护士对每个专业特点都熟悉,对每个医生都能默契地配合。本文制订的护士工作原则是:积极配合医生的诊治工作,使医生的工作处于最佳状态:高效,低耗,减轻医生的工作负担,使医生能够充分利用其知识和技术,为患者服务;同时为患者创造最佳的诊治氛围。从准备治疗用品、调配材料、传递回收器械等所有工作内容^[7],都有细化的流程,看似简单的一项内容,甚至可能被细化成数十个步骤,不得马虎。护士原本大都是通科护士或是刚毕业学生,缺乏专业知识。为了提高助疗准确性,就必须要求她们了解更多的口腔专业理论,本文采取自学和带教相结合以及医生定期讲课的办法,引导其学习口腔专业护理相关的口腔医学课程。经过一段时间的学习和培训,较快地提高了助疗水平和效率,使医生不用抬头就能完成整个操作,全神贯注于每一步的治疗。这也在无形中缩短了治疗的时间,让医患双方都不会感觉到太疲惫。

3 沟通能力培养

沟通的重要性不言而喻。护士要负责每一位患者的接待,应做到有良好的开始,圆满的结束。其服饰、打扮、神情举止、谈话语调都应给人留下良好的印象。所以要求护士必须以整洁的个人形象出现在患者面前,对表情、站姿等非语言沟通内容都需做相应培训和要求;在语言沟通上强调说话态度要诚恳亲切有度,耐心并有引导性地倾听患者的倾诉,以稳制躁,建立和谐的医患关系。

4 护理创新与科研能力培养

科室要保持旺盛的活力和强大的竞争力,必然离不开创新。包括观念创新、组织创新、技术创新,其中观念创新是所有创新的根本。所以要求护士勤于学习和借鉴国内外成功经验,密切关注国内医疗卫生体制改革的现状和变化,摆脱旧观念,从新的角度来思考和观察问题,创新观念。另一方面,科研是创新的基础,也是技术创新的体现。尽力为护士营造良好的学习氛围,鼓励护士外出学习及参与科研,不断加强专业技术的继续教育,最终实现向患者提供最佳的医疗服务。

5 突发事件应对能力培养

口腔科的患者群体中,有一半是中老年人,他们对突发或