

torefractiv ekeratectomy (LASEK) [J]. J Refract Surg, 2001,17(2):S222-223.

- [3] 赵继军. 疼痛护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:16-18.
- [4] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙:湖南医学院出版社,1983:2-31
- [5] 庄心良,曾因明,陈伯盛. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:2457.
- [6] 易虹,王渝龙,裴文萱. Epi-LASEK 与传统 Epi-LASIK 的临床应用对比分析[J]. 国际眼科杂志,2011,27(8):1439-

1441.

- [7] 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京:世界图书出版公司北京公司,2008:53.
- [8] 赵继军,崔静. 护士在疼痛管理中的作用[J]. 中华护理杂志,2009,44(4):383-384.
- [9] 任秀芹,吴贤翠,沈新梅. 分级心理干预对肿瘤患者 PICC 置管成功率和疼痛的影响[J]. 护理学报,2012,19(48):74-76.

(收稿日期:2014-10-08 修回日期:2014-12-25)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.07.057

护理干预对肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响分析

张晓蓉¹,樊安芝^{2△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心:1. 结核四科;2. 结核一科 400036)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)07-1003-02

肺结核是结核分枝杆菌引起的肺部慢性传染性疾病,结核杆菌可以侵犯所有的脏器,以肺结核多见^[1]。结核分枝杆菌的生物学特性具有多形性、抗酸性、生长缓慢、抵抗力强、菌体结构复杂的特点^[2]。当前,全球 1/3 的人感染结核分枝杆菌,每年有 800 万新发结核病患者,有 300 万人死于结核病,是全世界由单一致病菌导致死亡人数最多的疾病^[3]。目前,肺结核在中国仍是一个需要重点关注的社会问题和公共卫生问题^[4]。作者选取本院 2011 年 8 月至 2013 年 6 月收治的符合肺结核诊断标准(WS288-2008)的患者共 76 例,进行了 6 个月护理干预,对患者的治疗依从性和生活质量都有一定的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2013 年 6 月该院收治的符合肺结核诊断标准(WS288-2008)的患者共 76 例,其中,男 43 例,女 33 例,年龄 22~64 岁,平均(46.82±6.37)岁。分成对照组和观察组各 38 例,两组患者在年龄、性别及病情方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 入院后所有患者均接受常规抗结核药物治疗,通过对观察组患者进行 6 个月护理干预后,采用统计学方法及 WHOQOL-BRIEF 评分对两组患者的治疗依从性及生活质量进行对比分析。

1.3 护理措施

1.3.1 一般护理

1.3.1.1 休息与活动 (1)肺结核活动期、咯血、有高热等严重结核毒性表现或大量胸腔积液者,应卧床休息;恢复期可适当增加户外活动,如散步、打太极拳等,加强体育锻炼,增进免疫功能。(2)轻症患者在坚持化疗的同时,可照常工作,但应避免劳累和从事重体力劳动,保证充足的睡眠和休息,做到劳逸结合。

1.3.1.2 饮食护理 结核病是一种慢性消耗性疾病,由于体

内分解代谢加速和抗结核药物的不良反应,使胃肠功能障碍、食欲减退,导致营养代谢的失衡和机体抵抗力下降,促使疾病恶化。因此,应高度重视饮食护理:(1)应向患者及家属宣传饮食营养的重要性,制订全面的饮食摄入计划,提供高热量、高蛋白、富含维生素的饮食。(2)鼓励患者多喝水,补充足够的水分,保持体内水、电解质平衡,促进毒素的排泄。(3)每周测量并记录体质量 1 次,判断患者营养状况是否改善。

1.3.1.3 宣传 积极宣传结核病的传播与预防知识。肺结核为空气传播疾病,痰菌阳性患者具有传染性^[5]。控制传染源是预防传染的最主要措施。因此,应向患者及家属宣传结核病的传播途径及消毒、隔离的重要性。

1.3.2 心理护理 (1)建立良好的护患关系,耐心给患者及家属讲解肺结核的有关知识。告知患者,肺结核虽然疗程较长,但是可以治愈的。部分患者对结核病缺乏正确认识,担心影响工作和生活,常有自卑和焦虑感^[6],可通过借鉴获得成功治疗的患者经验,缓解或消除焦虑情绪。(2)告知患者肺结核是一种慢性呼吸道传染病,讲明隔离治疗的重要性,指导患者采取正确的隔离方法,争取家属或朋友对患者的理解与关心,消除孤独感。(3)鼓励患者树立战胜疾病的信心,让患者和家属参与制订治疗和护理方案,取得其配合,帮助患者和家属寻求合适的社会支持。

1.3.3 健康教育

1.3.3.1 宣传结核病的传播与预防知识 (1)控制传染源:早期发现、彻底治疗患者,尤其是痰涂片阳性排菌患者。(2)切断传播途径:宣传消毒隔离的意义、方法及注意事项,严禁随地吐痰,做好结核病患者的消毒、灭菌工作。最好实施分餐制,不饮用未消毒的牛奶,以切断传播途径。(3)保护易感人群:给未受过结核菌感染的新生儿、儿童及青少年接种卡介苗(无毒牛型结核菌活菌疫苗),使人体产生获得性免疫力。

1.3.3.2 治疗方案调整 指导患者定期复查胸部 X 线片和

肝功能,便于了解病情变化,及时调整治疗方案。

1.3.3.3 养成良好生活、行为习惯 嘱患者戒烟、戒酒,向患者及家属宣传疾病知识,合理安排休息,避免过度劳累,注意营养搭配和饮食调整,增强抗病防病能力。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行处理,所有计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 χ^2 检验,组间比较行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预对患者治疗依从性的影响 通过 6 个月护理干预后,观察组患者治疗依从性为 97.37% (37/38),明显高于对照组的 84.21% (32/38),两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理干预对患者治疗依从性的影响 (n)

组别	n	患者依从	患者不依从	依从性值 (%)
对照组	38	37	1	97.37
观察组	38	32	6	84.21
χ^2		6.573	8.028	9.286
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理干预对患者生活质量的影响 护理干预前两组患者均采用 WHOQOL-BRIEF 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理干预 6 个月后 WHOQOL-BRIEF 评分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 护理干预对患者生活质量的影响 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预 6 个月后
对照组	38	96.72 \pm 7.37	135.28 \pm 5.32
观察组	38	97.83 \pm 6.95	120.05 \pm 6.86
χ^2		0.674	10.673
P		>0.05	<0.05

3 讨论

肺结核是危害人民健康的主要慢性传染病之一,其发病率逐年上升^[7]。它是一种病程较长的慢性病,易复发,必须做好坚持长期服药的思想准备。由于部分患者缺乏肺结核的相关专业知识、对疾病不重视、治疗依从性差、不规律用药、不定期复查、对药物不良反应耐受性差、缺乏有力的用药监督等,不仅影响治疗效果,导致耐药性增高,还可能成为慢性传染源,导致疾病的蔓延,对周围人群造成危害^[8]。据统计,复治患者耐药

率(63.16%)和耐多药率(23.68%)远高于初治患者(分别为 18.18%、6.99%)。目前,重庆市主城区肺结核耐药疫情形势严峻^[9]。因此,早期、联合、适量、规律和全程治疗是抗结核化疗的原则^[10]。同时,适当休息、加强营养、保持精神愉快和有规律生活等均可起到良好的辅助治疗作用。

本研究表明,观察组通过护理干预 6 个月后,患者治疗依从性为 97.37%,明显高于对照组的 84.21%;护理干预前两组患者 WHOQOL-BRIEF 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);经过护理干预 6 个月后进行 WHOQOL-BRIEF 评分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此,通过有效的护理干预可以提高肺结核患者的治疗依从性,并能改善患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨四吉,曹能明.肺结核患者的家庭护理[J].检验医学与临床,2012,9(15):1954-1955.
- [2] 王雪豫,邵凌云.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[J].重庆医学,2013,42(30):3706-3708.
- [3] 唐神结,高文.临床结核病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:124.
- [4] 李林忠,陆兆文.203 例初治涂阳老年肺结核患者临床观察[J].重庆医学,2012,41(23):2414-2415.
- [5] 肖庆,文礼红.住院肺结核患者的健康宣教[J].检验医学与临床,2013,10(10):1338-1339.
- [6] 高燕波,何金苗,连永娥,等.真空采血法与传统采血法在门诊与体检中应用效果比较[J].广东医学,2012,33(9):1362-1363.
- [7] 李琦,黄兴涛,柳彬,等.118 例肺结核的不典型 CT 表现[J].重庆医学,2014,43(19):2478-2480.
- [8] 冯建革.肺结核初治患者健康教育的有效实施初探[J].吉林医学,2010,31(18):2946.
- [9] 汪清雅,胡代玉,刘英,等.重庆市主城区肺结核耐药情况分析[J].重庆医学,2014,43(22):2913-2915.
- [10] 李丽,郭晓娟,洪静芳.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].重庆医学,2013,42(35):4242-4243,4246.

(收稿日期:2014-10-08 修回日期:2014-12-09)

《重庆医学》开通微信公众平台

《重庆医学》已开通微信公众平台(微信号:ChongqingMedicine),《重庆医学》将以微信平台渠道向广大读作者发送终审会动态报道、各期杂志目录、主编推荐文章、学术会议、《重庆医学》最新资讯等消息。欢迎广大读作者免费订阅。读作者可以点击手机微信右上角的“+”,在“添加朋友”中输入微信号“Chongqing Medicine”,或在“添加朋友”中的“查找公众号”一栏输入“重庆医学”,添加关注。