

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.27.051

## 肺结核患者营养状况的针对性护理研究

杜姗菱,李春燕,欧万秋,陈娟,符玉莲

(海南省人民医院传染病医院,海口 570311)

[中图分类号] R521

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)27-3883-02

肺结核是一种呼吸系统传染性疾病,近些年来其发病率亦呈现出逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。根据我国 2010 年肺结核流行病学调查显示,肺结核发病数一直居于甲乙类传染病的前 3 位<sup>[2]</sup>。我国有近半数的人口曾感染过结核杆菌,其中,活动性肺结核患者约 450 万,有 150 万患者痰涂片阳性,我国患者数在全球排名第 2,仅次于印度,是一个需要重点关注的社会问题和公共卫生问题<sup>[3]</sup>。结核病本身就是属于慢性消耗性疾病,患有结核病的患者往往处于一种营养较差的状态,由于细胞介导的免疫功能低下,单用抗结核药物治疗疗效差甚至无效<sup>[4]</sup>。另一方面,结核病的发病与机体的营养状态有关,存在着双向关系,结核病患者病情越重,其营养状况就越差<sup>[5]</sup>。同时研究发现,本病营养不良发生的原因与各种营养素的需要量增加有关<sup>[6]</sup>。因此,根据患者的营养情况采取有针对性的护理措施,对患者的治疗预后具有重要意义。基于此,作者通过对肺结核患者的营养状态及影响营养状况的相关因素采取针对性护理措施,并进行效果评价,以期对肺结核的护理提供多方面理论支持。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以 2012 年 1 月至 2014 年 6 月海南省人民医院传染病医院收治确诊的肺结核患者共 120 例为研究对象,符合中华医学会结核病学分会《肺结核病诊断和治疗指南》诊断标准<sup>[7]</sup>。120 例患者年龄 14~68 岁,平均(42.3±28.6)岁。采用随机数字表法分为两组,试验组 60 例,男 28 例,女 32 例,年龄 14~68 岁,平均(42.3±28.6)岁;对照组 60 例,男 27 例,女 33 例,年龄 16~68 岁,平均(42.6±28.3)岁。患者入院 48 h 内进行营养综合评价,调查结果显示,试验组营养正常者 12 例(20.00%),营养不良者 48 例(80.00%)。对照组营养正常者 15 例(25.00%),营养不良者 45 例(75.00%)。两组患者的性别、年龄、营养状况等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**(1)年龄 14~70 岁;(2)初治继发性肺结核患者,均合并空洞,且直径大于 2 cm,痰结核菌涂片均呈阳性;(3)对本研究知情,并配合调查和护理干预;(4)可以坚持随访。排除或剔除标准:(1)耐多药肺结核;(2)未能坚持规范抗结核治疗者;(3)语言、意识障碍或无法沟通者;(4)最近 1 年内有酗酒或吸毒史;(5)对抗结核药有过敏史,或过敏体质者;(6)合并糖尿病、高血压病、肝炎、慢性阻塞性肺疾病等基础病;(7)观察期间出现肝肾功能异常者;(8)住院时间小于 10 d。质量控制:指定护士统一参加培训,使用统一问卷调查表,完善相关入院检查,以面对面询问方式进行,再由护理质控员专人复核后录入患者信息库,护士长进行核对。

**1.2 方法** 两组均由责任护士采取常规的护理方法,对照组

按照医院膳食医嘱及个人日常饮食习惯,试验组全程进行饮食护理干预,两组患者 3 个月后回访,再次对其进行营养状况综合评价。试验组实施以下护理干预:(1)参照《中国居民膳食营养素参考摄入量》并结合肺结核患者营养评价指数,确保患者每日按每千克体质量补充蛋白质 1.5~2.0 g,热量 40~50 kcal,并补充维生素 A 5 000 IU,维生素 D 500 IU,维生素 B<sub>1</sub> 3.0~5.0 mg,维生素 B<sub>2</sub> 1.5~2.0 mg,维生素 C 200.0~300.0 mg,同时要注意补充水分,每日至少 2 000 mL 以上。(2)为了保证每日膳食营养素的摄入量,指定 3 名经过营养师培训后有丰富临床经验、善于沟通、责任心强的主管护师来负责,其中护理质控员担任组长。采用一对一宣教和集体教育方法相结合,全程指导监督患者的饮食摄入量。(3)护理质控员从患者入院第 3 天根据自制的健康教育路径表评价患者膳食摄入营养素和饮食知识知晓程度,并进行补充,护士长检查把关。(4)病房内电视每天定时播放自行录制的一套用海南话和普通话讲解的饮食指导视频,并向肺结核病患者发放图文并茂的饮食教育处方,使患者知晓膳食中摄入的营养素,易于接受。(5)集体教育以讲解服用抗结核药中饮食管理的重要性,并邀请家属参加,通过与患者及家属互动,提高他们知晓食物的重要性,并进行烹调培训,掌握结核病在饮食中与抗结核药物的禁忌及注意事项。(6)患者出院后延续饮食护理,每周对肺结核患者进行电话随访,跟踪患者营养及进食情况,将随访情况录入随访监督表。

**1.3 评价指标及评价标准** 本次研究使用 MNA 评价法和实验室检查指标综合营养评价方法。MNA 包括 4 个方面共 18 项相关问题组成,(1)人体测量评定:体质量指数(BMI)、上臂中点围(AC)、小腿围、近 3 个月体质量丢失;(2)总体评价:患者是否独居、每日服用 3 种药物、活动能力等;(3)膳食评定:每餐食用几顿正餐、摄食方式等;(4)主观评定:是否认为自己有任何营养问题、健康状况如何等。MNA 分级标准:>24.0 分,表示营养良好;17.0~24.0 分表示潜在营养不良;<17.0 分,表示营养不良<sup>[8]</sup>。实验室指标包括 Hb、RBC、血清总蛋白(STP)、血清清蛋白(ALB)、淋巴细胞百分比(LYM)等,同时观察两组患者空洞闭合与痰菌转阴情况。

**1.4 统计学处理** 选用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用方差分析或者  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $\alpha=0.05$  作为检验标准,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组遵医行为对比** 两组患者均按随访窗口(3 个月±7 d)回访,随访有效率为 100.00%。

**2.2 患者饮食护理与营养状况的关系** 干预 3 个月后, 试验组评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.3 营养状况比较** 干预后, 试验组 60 例患者中 BMI 和 Hb、RBC、ALB 等综合营养评价指标均得到了显著改善( $P < 0.05$ ), 对照组指标虽有所升高, 但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

**2.4 空洞闭合与痰菌转阴情况** 入院干预 3 个月后, 观察组患者的空洞闭合率及痰菌转阴率均显著高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组干预前后 MNA 评分

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	60	14.83±1.73	25.79±2.43	2.381	<0.05
对照组	60	13.68±1.53	20.37±2.03	3.274	<0.05
<i>t</i>		0.382	1.394		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

表 2 两组患者 BMI 和实验室指标的比较表( $\bar{x} \pm s, n=60$ )

组别	时间	BMI	Hb(g/L)	LYM( $\times 10^9/L$ )	RBC( $\times 10^{12}/L$ )	ALB(g/L)	STP(g/L)
试验组	干预前	16.04±3.77	128.30±11.76	1.06±0.28	4.34±0.13	38.84±3.25	58.38±3.26
	干预后	22.39±4.43ab	139.28±15.69 <sup>ab</sup>	2.73±1.02	4.86±0.22 <sup>ab</sup>	48.76±4.26 <sup>ab</sup>	70.37±4.64 <sup>ab</sup>
对照组	干预前	16.98±3.68	127.76±10.65	1.09±0.42	4.48±0.13	38.27±4.74	58.47±6.26
	干预后	18.37±4.13	130.68±13.31	1.16±0.84	4.52±0.14	41.85±3.75	62.38±5.69

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与本组干预前比较; <sup>b</sup>:  $P < 0.05$ , 与对照组干预后比较。

表 3 两组患者空洞闭合与痰菌转阴情况[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	空洞闭合	痰菌转阴
试验组	60	16(26.67)	60(100.00)
对照组	60	5(8.33)	46(76.67)
$\chi^2$		6.533	15.849
<i>P</i>		<0.05	<0.05

### 3 讨 论

随着经济的发展, 人们生活水平不断提高, 肺结核患者膳食的摄入有了较多选择, 但调查发现, 肺结核患者大多数伴有营养不良, 主要是患者对自身所需营养素的认知仍存在误区, 过于注意忌口, 选择食物的品种单一, 进食量少, 膳食摄入量明显不足。通过本研究可以看出, 入组时, 试验组和对照组 MNA 评分并差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。而 3 个月后, 两组患者的 MNA 评分均有不同程度的升高, 但试验组明显高于对照组, 且 BMI 和 Hb、RBC、ALB 等营养指标均得到了显著改善( $P < 0.05$ )。这个结果与护理干预密切相关: (1) 由于干预人员经过了营养知识培训, 确保患者严格按研究方案进行营养物质的补充; (2) 健康教育除了护理干预人员与患者一对一沟通、指导外, 还通过电视播放, 其中应用地方语言, 使患者及家属易懂、易接受; (3) 在护理干预过程中, 提高了患者对营养在治疗中的重要性的认识, 乐于接受营养素, 按研究方案提供的膳食。

特别指出的是通过本临床研究发现, 干预 3 个月后, 试验组患者的空洞闭合率及痰菌转阴率均显著高于对照组患者, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见, 通过营养针对性护理干预措施, 不仅患者的营养情况得到了改善, 而且对患者的治疗效果同样起到了积极作用。

综上所述, 针对肺结核患者护理人员要加强对患者的营养指导, 根据个体差异采用多种形式开展饮食护理和健康教育工

作, 教会患者学会科学饮食, 并主动配合, 鼓励患者家属参与, 充分发挥患者家属的支持作用。患者出院后采取延续性护理服务, 及时解决患者营养不良的相关问题, 从而督促患者合理进行饮食治疗, 提高机体抗病能力, 促进病情早日康复。同时也提高了护理服务质量, 树立医院形象<sup>[9]</sup>。

### 参考文献

- [1] 贺琴. 肺结核患者的护理体会[J]. 吉林医学, 2014, 35(20):4580.
- [2] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组, 全国结核病流行病学抽样调查办公室. 2010 年全国肺结核患病率现况调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(9):665-668.
- [3] 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.
- [4] 孙鹏, 李娥, 蔡妙龄, 等. 肺结核患者的营养支持治疗及疗效评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(5):495-496.
- [5] 王小平. 肺结核患者的膳食辅助治疗[J]. 中国食物与营养, 2010, 16(12):69-71.
- [6] 盛莉, 王丽, 李欣, 等. 133 例肺结核患者膳食结构及体温对营养状况的影响[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(10):1842-1844.
- [7] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(2):5-9.
- [8] 何扬利, 蹇在金. 简易营养评价法及简易营养评价精法对老年人营养不良的评价[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24(4):37-40.
- [9] 王莉端, 潘琴, 陈荣. 护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(11):1802-1803.

(收稿日期: 2015-03-08 修回日期: 2015-05-16)