

居家护理干预在肺结核患者出院后自我护理中的应用有效性评价

高 艳

徐州市传染病医院重症医学科, 江苏 徐州 221000

【摘要】目的 探究在肺结核患者出院后的自我护理过程中实施居家护理的应用效果。**方法** 选取2020年1月至2021年6月我院收治的70例肺结核患者为研究对象,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组35例,实验组接受居家护理干预,对照组接受常规护理干预,对比两组出院后自我护理效果。**结果** 护理前,两组的TNF- α 、PCT水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,实验组TNF- α 、PCT明显比对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组各项肺功能指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,实验组FEV₁、FVC、PEF指标比对照组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组的各项生活质量评分和自我护理能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,生活质量、自我护理能力评分实验组明显比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组的病灶收缩时间、空洞闭合时间、痰培养转阴时间、抗酸染色涂片转阴时间明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在肺结核患者出院后的自我护理过程中实施居家护理具有较好的临床护理效果,值得推广应用。

【关键词】居家护理干预;肺结核;出院后自我护理

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A

肺结核主要是因为结核杆菌感染引起的一类肺部疾病,这类疾病发病的时候会表现出乏力、低热、咯血、咳嗽等症状,且具有一定的传染性,是一种相对比较严重的疾病^[1]。这类疾病的病程都比较长,需要很长一段时间的治理,在病情稳定之后,通常需要居家康复。因此,加强居家护理干预非常重要,通过居家护理干预可以让患者在出院后也能得到很好的护理服务,让患者更快恢复健康^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2021年6月我院收治的70例肺结核患者作为研究对象,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组各35例。实验组中男20例,女15例;年龄29~64岁,平均(43.23±1.22)岁;病程3个月~5年,平均(1.88±0.34)年。对照组中男19例,女16例;年龄30~63岁,平均(43.29±1.25)岁;病程5个月~4.5年,平均(1.84±0.37)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①符合肺结核的诊断标准,且经影像学、痰涂片检查等确诊;②意识清醒;③认知正常、有良好的沟通能力;④了解研究后自愿参加并在相关同意书上签字。

排除标准:①伴有严重并发症;②有心、肾等脏器功能异常;③病情危重者;④过敏体质者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,主要为患者入院后进行健康教育、专项护理、遵医嘱予以用药指导等,告知患者居家后的相关注意事项等。

实验组实施居家护理干预:①制订居家护理计划。先对患者的身体状况实施评估,并以患者的实际情况、护理标准等为依据对患者制订护理计划。同时,在患者出院前,为患者介绍居家护理理念、具体实施方法、相关注意事项等,同时介绍肺结核的疾病相关概念、治疗方法和预防方法,让患者和患者家属更加了解肺结核,提升患者的健康认知水平。②心理护理。肺结核为传染性疾病,大多数患者需要隔离,所以在这种情况下,患者很容易产生负面情绪,因此护理人员在指导落实居家护理的时候,需要重视心理护理。包括患者心理状态的

评估、结合患者情况进行心理干预等。在居家护理中，需要时刻关注患者的情绪变化，如果患者出现了沮丧、焦虑、孤独、悲伤等情绪，护理人员需要主动与患者沟通交流，让患者感受到被关怀，从而更好地纾解不良情绪。③饮食护理。根据患者的认知水平，给患者和患者家属讲解健康饮食知识，包括坚持少食多餐原则、科学合理地选择相应的食物等。在患者出院的时候，结合患者的饮食习惯，为患者制订相应的饮食方案，多摄入富含维生素和蛋白质的食物，保持均衡的营养，减少刺激性食物摄入。④药物指导。告知患者服用药物的种类以及每一种药物主要作用、用法用量等，告知患者遵医嘱服药的重要性，并且在患者服药期间观察患者的身体状况，若有异常需立即停药，并且告知医护人员进行处理。⑤出院随访与复查。患者在出院前1天，护理人员需要提前告知患者复查方案，并且为患者建立个人健康档案，嘱咐患者定期到医院进行复查。除此之外，在患者出院以后的第1个月，护理人员要进行随访，比如电话、微信、上门等，对患者的护理情况进行了解，并帮助患者答疑解惑。若患者存在不良的生活、饮食、护理等方式，需及时加以纠正，以加快患者康复进程。

1.3 观察指标

将两组血清炎症因子水平、肺功能指标、生活质量评分、自我护理能力评分、临床症状改善时间等作为观察指标。

(1) 血清炎症因子水平包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、降钙素原 (PCT)。

(2) 肺功能指标包括第1秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、呼气流量峰值 (PEF)。

(3) 生活质量评分以生活质量评分量表 (SF-36) 测定：总分为100分，分数越高表明生活质量越高；自我护理能力评分以自我护理能力测定量表

(ESCA) 判定，包括健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能四个维度，采取五级评分法，总分为172分，分数越高表明自我护理能力越强。

(4) 临床症状改善时间包括病灶收缩时间、空洞闭合时间、痰培养转阴时间、抗酸染色涂片转阴时间^[3]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 27.0 对本研究数据进行分析，计数资料以 $n (%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平对比

护理前，两组的 TNF- α 、PCT 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，实验组 TNF- α 、PCT 明显比对照组更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 肺功能指标对比

护理前，两组的各项肺功能指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，实验组 FEV₁、FVC、PEF 指标比对照组更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 生活质量评分、自我护理能力评分对比

护理前，两组的各项生活质量评分和自我护理能力评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，生活质量、自我护理能力评分在实验组中明显比对照组中高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 临床症状改善时间对比

实验组病灶收缩时间、空洞闭合时间、痰培养转阴时间、抗酸染色涂片转阴时间明显少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表4。

表1 血清炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
TNF- α (pg/ml)	护理前	226.34 \pm 15.76	226.11 \pm 15.83	0.061	0.952
	护理后	81.22 \pm 9.99	121.23 \pm 13.42	14.148	0.000
PCT (μ g/ml)	护理前	1.17 \pm 0.17	1.15 \pm 0.14	0.537	0.593
	护理后	0.15 \pm 0.04	0.45 \pm 0.11	15.163	0.000

表 2 肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)		FVC (L)		PEF (L/s)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=35)	1.50 ± 0.35	2.76 ± 0.54	1.29 ± 0.23	2.27 ± 0.33	2.14 ± 0.44	3.93 ± 0.56
对照组 (n=35)	1.54 ± 0.39	2.28 ± 0.51	1.31 ± 0.25	1.90 ± 0.35	2.18 ± 0.49	3.51 ± 0.49
<i>t</i>	0.529	4.477	0.408	5.329	0.421	3.911
<i>P</i>	0.598	0.000	0.684	0.000	0.675	0.000

表 3 生活质量评分、自我护理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组 (n=35)	对照组 (n=35)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体功能	护理前	60.99 ± 6.66	61.21 ± 6.74	0.137	0.891
	护理后	85.68 ± 8.33	80.39 ± 8.12	2.690	0.009
心理功能	护理前	61.20 ± 6.73	61.45 ± 6.71	0.156	0.877
	护理后	86.09 ± 8.88	81.39 ± 8.75	2.230	0.029
社会功能	护理前	60.12 ± 6.66	60.32 ± 6.72	0.125	0.901
	护理后	84.33 ± 8.29	80.19 ± 8.43	2.072	0.042
物质生活	护理前	63.34 ± 6.77	63.98 ± 6.81	0.394	0.695
	护理后	87.89 ± 8.39	83.24 ± 8.45	2.310	0.024
自我护理能力评分	护理前	69.98 ± 7.33	70.09 ± 7.56	0.062	0.951
	护理后	101.09 ± 11.23	94.56 ± 10.87	2.472	0.016

表 4 临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	病灶收缩时间	空洞闭合时间	痰培养转阴时间	抗酸染色涂片转阴时间
实验组 (n=35)	40.01 ± 9.99	96.12 ± 14.39	42.23 ± 11.23	69.78 ± 13.21
对照组 (n=35)	48.78 ± 10.22	123.43 ± 16.75	58.98 ± 14.34	88.32 ± 16.54
<i>t</i>	3.630	7.317	5.441	5.182
<i>P</i>	0.001	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺结核属于传染性疾病,也是发生率非常高的传染性疾病^[4]。该疾病主要为结核分枝杆菌感染所致,目前全世界已经有 17 亿人感染肺结核,且超过 90% 的人都是成人^[5]。而大多数肺结核患者都需要很长时间治疗,所以处于慢性期的患者通常需要居家治疗,为更好地保证治疗效果,除了加强药物治疗之外,配合相应的护理干预措施也是非常关键的^[6]。而常规的护理服务大多局限在医院内,对于患者出院后的护理多有忽视,因此为了提升患者的治疗效果,临床上可以将居家护理干预

运用于肺结核患者中,通过居家护理将护理服务延伸到患者出院后^[7]。在落实居家护理的时候,护理人员需要在患者出院前,加强健康教育和护理指导,让患者掌握更多的自我护理技巧,同时注意缓解患者的负性情绪,让患者在出院后可以更专业地进行自我调节和护理^[8]。因此,在肺结核患者出院后采取居家护理干预可以起到很好的护理效果^[9]。

此次研究结果显示采取居家护理干预的患者经过护理干预后,TNF- α 、PCT 明显更低,FEV₁、FVC、PEF、生活质量评分、自我护理能力评分明显更高,病灶收缩时间、空洞闭合时间、痰培养转

(转第 87 页)

涉及团队成员的工作量及绩效等,以后还需要积极探索多学科护士查房的运行机制,在人员及薪酬方面给予支持,制订此种模式的监督评价机制。

参考文献

- [1] 徐培,沈莹,马晓燕,等.多学科联络护士全程干预在提升危重病人护理质量中的作用[J].天津护理,2016,24(6):499-501.
- [2] 王彩丽,王春妃,卢宗君.综合护理对颅脑手术患者术后并发症及恢复的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):57-59.
- [3] 丁炎明,吴欣娟,肖艳艳,等.我国53316名专科护士职业发展情况调查研究[J].中华护理杂志,2020,55(2):182-186.
- [4] 朱陈萍,叶志弘,鲜雪梅,等.多专科护理专家联合查房在慢性病护理中的应用[J].护理与康复,2021,20(7):85-88.
- [5] 王巧玲,郑红英.多学科护理团队对糖尿病足病人自我管理效果的系统评价[J].全科护理,2021,19(20):2761-2764.
- [6] 张红红,叶运廷,温静兰,等.基于循证的多学科合作快速康复外科护理模式在腹部肿瘤手术病人中的应用[J].循证护理,2018,4(3):250-254.
- [7] Gabbard ER, Klein D, Vollman K, et al. Clinical nurse specialist: a critical member of the ICU team [J]. Crit Care Med, 2021, 49(6): e634-e641.
- [8] 田丽.专科护士主导的多学科系统化管理模式在成人失禁相关性皮炎护理实践中的应用[J].中国护理管理,2019,19(Z1):174-176.
- [9] 丁雅琴,郭玲,鲍志红.PBL联合CBL的多学科协作护理查房提高护士专业核心能力的研究[J].全科护理,2019,17(20):2454-2456.
- [10] 羊波,赵云,孟爱凤,等.对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J].护理学杂志,2018,33(24):1-4.

(接第93页)

阴时间、抗酸染色涂片转阴时间明显更少,表明通过居家护理干预可以改善患者的肺功能,消除炎症因子,促进患者病灶收缩,改善临床症状,患者生活质量和自我护理能力得到提升。该研究结果与肖燕灵等^[10]在居家护理干预在肺结核患者出院后自我护理中的效果及其对生活质量的的影响结果较为相似。

综上所述,在肺结核患者出院后的自我护理过程中实施居家护理具有较好的临床护理效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 唐甜,蔡小娜,翁黎荣.程序式居家护理对肺结核稳定期患者心理状况及生活质量的影响[J].健康研究,2019,39(5):599-600.
- [2] 王慧娟,张爽,李艳东.居家护理模式干预对社区肺结核患者的影响效果研究[J].母婴世界,2018(5):15.
- [3] 吴璐.知行教育模式对肺结核患者自我护理能力的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(87):110-111.
- [4] 胡婷婷.细节管理模式在肺结核病人护理管理中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(22):20.
- [5] 刘美玲.人性化护理模式在肺结核患者护理中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(21):74,77.
- [6] 梁海燕,刘秋梅,夏碧涛.居家护理干预对肺结核患者遵医行为及应对方式的影响[J].基层医学论坛,2020,24(9):1227-1228.
- [7] 韵霞,戴景涛,谢占娟,等.呼吸运动康复干预联合居家干预在青海地区肺结核患者中的应用及对社会应对方式的影响[J].高原医学杂志,2021,31(3):30-34.
- [8] 王秀芬,李静,何淑美.延续护理联合多元化宣教干预对初治涂阳肺结核患者生活质量的影响[J].临床医药实践,2021,30(4):313-315.
- [9] 陈丽华,谢琴,廖小妹.基于微信平台的延续护理对肺结核患者服药依从性及自我效能的影响[J].当代临床医刊,2021,34(3):32-33.
- [10] 肖燕灵,黄晓玲.居家护理干预在肺结核患者出院后自我护理中的效果及其对生活质量的的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(3):563-566.