

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0121-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.035

持续健康宣教对肺结核患者负性情绪、自护能力的影响

于翠平 陈琳

(周口市传染病医院, 河南 周口 466000)

[摘要] 目的: 探讨持续健康宣教对肺结核患者负性情绪、自护能力的影响。方法: 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月周口市传染病医院诊治的肺结核患者 90 例, 以随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组进行常规护理干预, 观察组基于对照组进行持续健康宣教护理干预。比较两组患者并发症发生情况、健康知识掌握情况、负性情绪、病耻感情况、自护能力、生活质量、应对方式。结果: 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者结核疾病知识、药物指导、健康行为及自我护理知识评分较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、社会影响量表 (SIS) 评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者自我护理能力测量表 (ESCA)、肺结核患者生存质量测定量表 (QLICD-PT) 评分较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者面对评分较对照组高, 回避、屈服评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用持续健康宣教于肺结核患者, 可有效提高患者健康知识掌握、生活质量水平, 改善患者负性情绪、应对方式, 缓解其病耻感, 增强其自护能力。

[关键词] 肺结核; 持续健康宣教; 负性情绪; 自护能力**[中图分类号]** R 473.5; R 521 **[文献标识码]** B

肺结核属于慢性呼吸系统传染病, 目前主要控制手段是药物治疗, 但因该病具有较强传染性, 导致患者易受到排斥, 致使患者病耻感、心理负担加重, 产生严重负面情绪, 甚至放弃医治, 进而影响治疗效果, 加之患者对该病疾病知识、危害性认识不足, 难以主动、有效进行自我护理, 不利于改善其生活质量^[1-3]。因而治疗时需加强对患者的护理干预, 以减轻患者病耻感, 缓解其负面情绪, 促进其自我护理有效进行。持续健康宣教是延续性护理的重要内容, 其通过持续不断向患者普及疾病相关知识, 并针对出现情况、问题及时予以解答和处理, 对于增强患者认知水平、护理能力具有重要意义^[4-5]。基于此, 本研究将持续健康宣教应用于肺结核患者, 探究其应用效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月周口市传染病医院诊治的肺结核患者 90 例, 以随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组患者男性 21 例, 女性 24 例; 年龄 33~65 岁, 平均 (47.31 ± 7.09) 岁; 病灶: 单侧结核 31 例、双侧结核 14 例; 病程 1~6 年, 平均

(3.87 ± 0.83) 年。观察组患者男性 19 例, 女性 26 例; 年龄 31~63 岁, 平均 (46.97 ± 7.21) 岁; 病灶: 单侧结核 33 例、双侧结核 12 例; 病程 2~7 年, 平均 (4.15 ± 0.96) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经周口市传染病医院伦理委员会批准 (ZC20211106)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《肺结核病诊断和治疗指南》有关肺结核的诊断标准^[6]; (2) 患者认知、精神功能正常, 意识清楚, 可正常交流, 具备理解能力; (3) 患者及家属知情并自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 伴其他传染性疾病者; (2) 合并凝血功能障碍者; (3) 存在脏器功能严重损伤、不全者。

1.3 方法

患者均予以肺结核常规药物治疗, 并配合护理干预。

1.3.1 对照组 进行常规护理干预。于患者入院即做好隔离、消毒工作; 进行口头健康教育宣教, 讲解疾病知识、危害、遵医用药重要性、健康饮食及注意事项等; 保持病房通风并进行每日消毒; 嘱患者按时、定量用药, 同时密切观察是否存在不良反应, 若发现异常及

[收稿日期] 2024-02-18**[作者简介]** 于翠平, 女, 主管护师, 主要研究方向是肺结核患者护理。

时上报；了解其心理状态，根据心理特征进行疏导，干预1个月。

1.3.2 观察组 基于对照组进行持续健康宣教护理干预。由医院经验丰富的护士长及护理人员共同组建宣教小组，负责对患者及家属耐心、详细介绍该护理模式及疾病相关知识、健康行为、实施方案和方法等，具体细分如下。（1）个体化宣教：向患者发放结核病疾病知识评分表，根据患者评分情况及自身状况（饮食、自身病情等）制定针对性健康教育计划。（2）家属宣教：向患者家属强调家属参与配合对疾病康复的积极影响，根据患者家属受教育程度，向其讲解结核疾病护理及注意事项等方面相关知识；引导家属积极参与配合完成各项护理工作，如遵医嘱督促患者用药、健康饮食以及锻炼等。

（3）用药指导、饮食宣教：耐心讲解用药知识、作用并告知患者用药注意事项，并逐步引导患者主动独立进行；根据患者所处时期不同、病情情况及自身化验指标等，针对性设计营养方案，以保持日常营养均衡为主，护理人员与家属共同实施监督。（4）心理指导：联合患者家属积极主动与患者进行日常沟通，留意患者心理状态变化并根据患者实时行为、心理状态，进行有效心理疏导，促使其保持乐观心态。（5）随访宣教：询问登记患者联系方式，每周进行电话随访1~2次，询问并记录患者病情发展情况、遇到问题及用药、饮食情况等并予以解决、建议；同时发放《肺结核健康教育手册》，建立微信群与患者定期进行交流，解疑答惑、推送疾病相关及自我护理方面知识；根据患者及家属理解能力定期推送以图文结合、视频讲解等方式的成功案例分析、生活指导等，干预1个月。

1.4 观察指标

观察两组患者并发症发生情况、健康知识掌握情况、负性情绪、病耻感情况、自护能力、生活质量、应对方式。

（1）并发症。记录并比较两组患者肺不张、咳血、吸入性肺炎及呼吸衰竭发生情况。（2）健康知识掌握情况。采用自制《疾病健康知识掌握情况评价表》比较两组患者干预前后健康知识掌握情况评分。该表包含4方面：结核疾病知识（6项）、药物指导（4项）、健康行为（7项）及自我护理知识（9项），共26项，各项1~5分，26分≤总分≤130分，分值与健康知识掌握程度呈正相关，Cronbach's α 系数为0.853，效度系数为0.882，表示该评价表具有高信效度。（3）负性情绪、病耻感情况。比较两组患者干预前后抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）^[7]、焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）^[8]、社会影响量表（social impact scale, SIS）^[9]评分。SAS、SDS均含有20项目，SAS ≥ 50分则患者存在焦虑，SDS ≥ 53分则患者存在抑郁，

总分均为0~100分，分值与负性情绪呈正相关；SIS含4个维度，共24个条目，分别赋予各条目1~4分，总分范围24~96分，分值与患者病耻感成正比。（4）自护能力、生活质量。比较两组患者干预前后自我护理能力测量表（the exercise of self-care agency scale, ESCA）^[10]、肺结核患者生存质量测定量表（quality of life instruments for chronic diseases-pulmonary tuberculosis, QLICD-PT）^[11]评分。ESCA含4个方面，总分0~172分，分值与患者自我护理能力呈正相关；QLICD-PT含有8个维度，共38条目，各条目1~5分，总分38~190分，分值与患者生活质量水平成正比。（5）应对方式。对两组患者干预前后医学应对方式问卷（medical coping modes questionnaire, MCMQ）^[12]评分进行比较。MCMQ含3个维度，共20个条目。其中8个条目代表面对，7个条目代表回避，5个条目代表屈服，各条目分别计1~4分，某维度分值越高，则表示患者更倾向于该种应对方式。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症总发生率为6.67%，低于对照组的24.44%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较 [n=45, n(%)]

组别	肺不张	咳血	吸入性肺炎	呼吸衰竭	总发生
对照组	4(8.89)	2(4.44)	3(6.67)	2(4.44)	11(24.44)
观察组	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	1(2.22)	3(6.67) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后健康知识掌握情况比较

干预后，观察组患者结核疾病知识、药物指导、健康行为及自我护理知识评分较对照组高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者干预前后健康知识掌握情况比较

(n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	结核疾病知识	药物指导	健康行为	自我护理知识
对照组	干预前	10.89 ± 1.48	7.93 ± 0.67	12.95 ± 1.57	18.94 ± 1.95
	干预后	16.76 ± 2.58	11.26 ± 2.04	20.18 ± 1.96	22.51 ± 2.08
观察组	干预前	11.13 ± 1.37	8.14 ± 0.58	13.28 ± 1.49	19.16 ± 1.88
	干预后	21.57 ± 3.15 ^b	15.44 ± 1.79 ^b	25.81 ± 1.74 ^b	28.17 ± 1.77 ^b

注：与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后负性情绪、病耻感情况比较

干预后，观察组患者SDS、SAS、SIS评分较对照组低，

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后负性情绪、病耻感情况比较
($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	负性情绪		病耻感
		SDS	SAS	SIS
对照组	干预前	71.86 ± 4.64	78.22 ± 6.27	68.19 ± 5.27
	干预后	61.85 ± 3.14	62.19 ± 5.13	52.22 ± 2.61
观察组	干预前	72.11 ± 4.57	77.95 ± 6.14	67.89 ± 5.15
	干预后	55.23 ± 3.71 ^c	57.01 ± 4.39 ^c	46.18 ± 3.03 ^c

注：SDS—抑郁自评量表；SAS—焦虑自评量表；SIS—社会影响量表。
与对照组干预后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者干预前后自护能力、生活质量比较

干预后，观察组患者 ESCA、QLICD-PT 评分较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者干预前后自护能力、生活质量比较
($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	自护能力	生活质量
		ESCA	QLICD-PT
对照组	干预前	88.83 ± 6.89	101.86 ± 12.86
	干预后	129.84 ± 13.41	127.10 ± 13.03
观察组	干预前	89.13 ± 7.02	102.32 ± 11.21
	干预后	137.73 ± 12.05 ^d	133.27 ± 11.47 ^d

注：ESCA—自我护理能力测量表；QLICD-PT—肺结核患者生存质量测定量表。
与对照组干预后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者干预前后医学应对方式比较

干预后，观察组患者面对评分较对照组高，回避、屈服评分较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者干预前后医学应对方式比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	面对	回避	屈服
对照组	干预前	10.89 ± 0.84	20.93 ± 2.15	13.95 ± 1.83
	干预后	13.34 ± 3.17	18.79 ± 2.05	11.08 ± 0.71
观察组	干预前	11.13 ± 0.72	21.01 ± 2.07	14.20 ± 1.71
	干预后	19.76 ± 2.78 ^e	13.02 ± 1.69 ^e	7.85 ± 0.84 ^e

注：与对照组干预后比较，^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前肺结核多采用抗结核药物治疗，但治疗会造成患者肝功能损伤，加之该病传染性极强、病死率高，导致患者病耻感严重，心理负担较重，治疗依从性较差，且患者疾病防范意识较差，对疾病、病情缺乏认知，自我护理能力不足，从而增加疾控难度，不利于预后^[13-14]。因此，需在治疗时配合对患者进行有效的护理干预，以增强患者对疾病的认知水平，减轻其病耻感、负性情绪，提高其自护能力。

持续健康宣教是融合 3 种护理手段的新型护理模式，

其以责任护理为前提，医护患及家属 4 方协作，遵循循序渐进原则，可充分调动患者、家属主观能动性，促进患者身心恢复^[15]。本研究结果显示，干预后观察组患者健康知识掌握情况、负性情绪、病耻感及应对方式改善情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示应用持续健康宣教干预，可提高患者健康知识掌握水平，缓解患者负性情绪、病耻感，改变其应对方式。原因在于，观察组通过组建协同宣教小组，进行个体化宣教、家属宣教、用药指导、饮食宣教、心理指导及随访宣教等一系列持续宣教，从根本上降低了患者病耻感，缓解了患者负性情绪；通过联合患者家属与患者进行沟通，同时留意患者情绪变化并进行心理疏导，定期以图文结合、视频讲解等方式推送疾病相关知识及成功案例等，有利于提升患者健康知识掌握水平，促进患者以更积极的应对方式面对治疗、护理。

本研究结果显示，干预后观察组患者并发症总发生率低于对照组，自护能力、生活质量改善情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示应用持续健康宣教干预，可降低患者并发症发生风险，提高其自护能力、生活质量水平。分析原因为，观察组通过用药指导、饮食宣教，根据患者实际情况提供针对性饮食营养方案，同时指导患者按时、定量用药并配合其家属进行监督提醒，有助于从根本上减少并发症的发生，提高其生活质量；通过制定针对性健康教育计划，进行生活指导，教授患者结核病知识及基础自护技能，并运用微信群推送自我护理方面知识，可有效增强患者自护能力。

综上所述，将持续健康宣教应用于肺结核患者，可显著增强患者自护能力，提升患者健康知识掌握水平，调节患者应对方式，减轻患者负性情绪，降低其并发症发生风险、病耻感，提高其生活质量。

[参考文献]

- [1] 王丽萍, 李凤娟, 杨英, 等. 耐多药肺结核患者在延续性护理模式下自我护理与生活质量的改善 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (15): 1797-1799.
- [2] 安欣, 李玉琢, 张丹, 等. 心理弹性在肺结核患者照顾者负担与生活质量间的中介效应 [J]. 中国防痨杂志, 2022, 44 (1): 83-90.
- [3] 王太阳, 周诗扬, 宿艳琴. 心理护理对肺结核患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (6): 1124-1126, 1130.
- [4] 杨清. 阶段性持续健康宣教在阑尾炎患者围手术期中对 ESCA 评分的效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (21): 41-44.
- [5] 李雪苹, 陈朝红, 陈艳丽, 等. 持续健康教育效果评价在心脏瓣膜置换术后华法林抗凝治疗中的应用效果观察 [J].

- 浙江医学, 2020, 42 (1): 83-85.
- [6] 张培元. 肺结核诊断和治疗指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24 (2): 70-74.
- [7] 金男, 杨洪艳. 妊娠期糖尿病患者心理一致感与焦虑抑郁的关系分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (9): 669-673.
- [8] 李雪芹, 陈晓芳, 张菲霞, 等. 正念减压联合认知行为干预在产前焦虑患者中的应用 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (2): 351-354.
- [9] 郭晓丽, 赵霞, 吕春容, 等. 老年艾滋病住院患者病耻感与焦虑现状及相关性 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (17): 49-52.
- [10] 范彩英, 邹秀梅, 刘腾飞, 等. 多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (16): 2214-2219.
- [11] 赵旭, 任剑颖. 肺结核患者生命质量评估及其影响因素分析 [J]. 社区医学杂志, 2021, 19 (23): 1400-1404.
- [12] 蔡利, 单岩, 李艳艳, 等. 自尊水平在中青年腹膜透析患者家庭功能及应对方式间的中介效应 [J]. 现代预防医学, 2020, 47 (11): 2085-2088.
- [13] CASTAÑEDA-DANIELS N P, CAMPO-ARIAS A, PEDROZO-PUPO J C. Assessment of validity and reliability of the tuberculosis related stigma scale in Colombian patients [J]. Curr Med Res Opin, 2022, 38 (6): 1031-1036.
- [14] 胡媛媛, 丁丽麒. 多元化护理干预对耐多药结核病患者负性情绪及呼吸功能锻炼依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (21): 3093-3095.
- [15] 鲍秀芳. 协同护理联合持续健康宣教对剖宫产术后自我管理及生活质量的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (22): 135-137.

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0124-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.036

麻醉护理一体化管理在麻醉恢复室患者中的应用分析

李浩 支慧 吴苏 陈少如

(河南省人民医院 河南省护理医学重点实验室 郑州大学人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨麻醉护理一体化管理在麻醉恢复室患者中的应用效果。方法: 以随机数字表法将2021年2月至2022年2月河南省人民医院诊治的120例麻醉恢复室患者分成观察组与对照组, 各60例。对照组患者接受常规护理干预, 观察组患者基于对照组接受麻醉护理一体化管理干预, 比较两组患者应激反应[舒张压(DBP)、收缩压(SBP)、肾上腺素(E)、心率(HR)]、并发症发生率、苏醒期躁动情况、苏醒时间及心理状况[焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)]、舒适度[舒适状况量表(GCQ)]评分。结果: 观察组患者自主呼吸时间、呼之握拳时间及呼之睁眼时间较对照组明显缩短; 术毕观察组患者DBP、SBP、E、HR水平较对照组显著降低; 观察组患者并发症发生率为3.33%, 明显低于对照组的15.00%; 观察组患者苏醒期躁动发生率为5.00%, 低于对照组的16.67%; 清醒后观察组患者SAS、SDS评分低于对照组, GCQ评分高于对照组, 上述差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用麻醉护理一体化管理于麻醉恢复室患者, 可有效缩短患者苏醒时间, 提升其舒适度, 调整其心理状况, 降低其苏醒期躁动发生率及并发症发生率。

[关键词] 麻醉护理一体化; 麻醉恢复室; 苏醒时间; 舒适度**[中图分类号]** R 473.2 **[文献标识码]** B

对于行手术治疗的患者而言, 麻醉是保证手术过程顺利进行的重要环节, 但因麻醉方式、剂量等的不同, 极多数患者在术后麻醉依然发挥作用, 这也会引发其术后发生并发症(恶心呕吐、低氧血症等), 不利于患者

疾病恢复^[1-2]; 在患者行手术治疗后, 会转移患者至麻醉恢复室进行恢复、观察, 各环节紧密相连, 任何环节出错都会影响整体治疗效果^[3]; 因此, 需针对麻醉恢复室患者行有效、整体性的护理干预以保证整个围手术期

[收稿日期] 2024-01-17

[作者简介] 李浩, 男, 主管护师, 主要研究方向是麻醉护理。