

· 医院管理 ·

肺结核患者三位一体化管理的体会

王亚英

(江苏省无锡市锡山区东亭街道社区卫生服务中心, 江苏 无锡)

摘要:目的 分析三位一体化的综合管理模式在肺结核患者管理中的实施效果。方法 通过对照研究,选取本院2016年1月至2018年1月接收的100例肺结核患者,分为观察组和对照组,每组50例,对照组采用常规治疗管理,观察组采用三位一体化治疗管理,观测两组患者转归情况及治疗管理效果。结果 观察组治疗管理效果明显优于对照组($P<0.05$);观察组成功治疗率达到了96%,而对照组成功治疗率为84%($P<0.05$)。结论 在肺结核治疗管理中,三位一体化的综合管理模式能够有效提高患者的治疗管理依从性,进而达到提高转归的效果。

关键词: 肺结核; 治疗管理; 三位一体化; 体会

中图分类号: R521

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.089

本文引用格式: 王亚英. 肺结核患者三位一体化管理的体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 132, 138.

0 引言

肺结核是临床常见的传染病之一,主要是由结核杆菌引起的慢性传染病,可累及全身多个脏器,肺结核分为原发性肺结核(型)、血行播散型肺结核(型)、浸润型肺结核(型)、慢性纤维空洞型肺结核(型)、结核性胸膜炎(V型)等。目前结核病感染者在全球的发病率呈明显上升趋势,对各国经济和社会发展构成了威胁^[1]。有研究发现,通过有效的管理可大大提高患者躯体舒适度和安全性,使社会和家庭得到支持和协调,进而提升患者的依从性。通过开展三位一体化的综合管理模式加强肺结核患者管理,经过两年的努力,取得显著成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2016年1月至2018年1月接收的100例肺结核患者,其中男性59例,女性41例,年龄35-68岁,分为观察组和对照组,每组50例。对照组采用常规治疗管理,观察组采用三位一体化治疗管理,两组各方面无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规治疗管理,观察组采用三位一体化治疗管理。三位一体化管理方法,由于本院患者中,有些患者治疗期间外出打工,有较多的是留守老人,有些经济困难等,为此,加强追踪治疗管理是我的主要工作,为了使患者的治疗依从性提高。具体方法如下:

1.2.1 正确评估患者的治疗管理依从性

在患者确诊后,首先对其进行正确评估,重点评估患者的治疗管理的依从性,针对高危人群和依从性较差的患者,则提前给予其相应的管理措施,帮助他们认识到治疗管理的重要性,进而促使他们自觉提高治疗管理依从性^[2];对目前肺结核的治疗方法和诊断方法进行讲解,并告知患者坚持按时复诊、按时用药是肺结核治疗的关键,但若不按照医嘱服用,则可能导致病情更加严重和易产生耐药^[3],给家庭和社会造成严重后果,以此来不断激发患者对社会的责任感。

1.2.2 记录患者信息

在患者确诊治疗后,按患者现地址把患者的基本病情信息、联系电话、家庭固定电话、住址以及家属联系电话等信息完整填写在肺结核病人治疗管理通知单上,及时发送给患者所在辖区乡镇卫生院防保科,以便乡镇卫生院定期访视;患者如出现中断治疗情况需及时通知基层医疗卫生机构入户了解情况,动员患者继续治疗,按规定完成全程治疗^[4]。

1.2.3 主动联系患者,掌握患者信息

在患者转出后3d时间内,主动联系患者给予正确引导,对患者的到位情况进行了解,若发现患者并没有及时与当地

结核病防治机构取得联系,此时,应当通过所掌握的联系方对患者的情况进行主动随访,对存在问题的患者给予相应的支持,鼓励他们主动与地方结核病防治机构建立良好的联系。1个月内开始对患者进行治疗管理的跨区域健康教育,重点加强脆弱、高危、依从性差以及特殊患者的治疗管理,定期与患者进行电话联系,让他们感受到社会对他们的关心,同时通过有效的沟通,对患者的查痰以及用药情况进行了了解,鼓励他们坚持治疗,对于治疗管理不规范的患者予以指导^[5]。

1.2.4 社会支持

针对经济条件较差的患者以及留守老人,则对其相关情况及时地了解,给予其最大程度的帮助,尽快与其家属取得联系,加强与患者及患者家属沟通交流,并尽量获得他们的支持,引导患者家属主动联系患者,监督和提醒患者按时查痰及取药;对特别困难的患者,自费部分可申请结核病项目经费支持,保证患者能够按照医嘱接受治疗。

2 结果

2.1 两组患者治疗管理效果对比

根据表1结果显示,观察组治疗管理效果明显优于对照组, $P<0.05$ 。

表1 两组患者治疗管理效果对比[n(%)]

组别	例数	规则查痰	规则治疗	系统管理
观察组	50	47 (94.00)	49 (98.00)	48 (96.00)
对照组	50	36 (72.00)	46 (92.00)	35 (70.00)

2.2 两组患者转归情况对比

从表2统计结果显示,观察组成功治疗率达到了96.00%,而对照组成功治疗率为84.00%, $P<0.05$ 。

表2 两组患者转归情况对比

组别	例数	涂阳 (n)	涂阴 (n)	治愈 [n(%)]	完成疗程 [n(%)]	成功治疗 [n(%)]
观察组	50	15	35	49 (98.00)	47 (94.00)	48 (96.00)
对照组	50	16	34	45 (90.00)	41 (82.00)	42 (84.00)

3 讨论

肺结核需要患者接受较长时间的治疗,故要求患者必须树立起坚持治疗的思想,坚持服用治疗药物^[6]。但就目前临床现状来看,大部分肺结核患者因对肺结核知识的了解程度较浅以及在转出后依从性较差等原因,使得患者选择放任不管的态度应对,不及时治疗和不按医嘱服用药物,造成病情恶化或好转后反复,给社会的安定和谐带来隐患^[7]。为此,加强肺结核患者的追踪管理实际是提高患者治疗管理依从性的重要方法^[8]。本次研究通过采用三位一体化综合管理模式,

(下转第138页)

4.2 交谈的技巧

护士在和患者或家属交谈时要尽量表现真诚和尊重,态度适当谦恭,并且最好用商量的语气说话,多站在对方的立场考虑,见人择言。要敏于聆听,同时在必要的时候用适当的方法打断对方,在拒绝或表示否定的时候,尽量婉转得体。记住对方的名字,善于使用尊称。

4.3 介绍礼仪

4.3.1 自我介绍

简明扼要地介绍自己的职务。

4.3.2 介绍他人

恰当介绍他人的职务以及称呼等。

4.4 姿态礼仪

姿态,即人的体态语言,姿态礼仪主要包括如下方面:

站姿:基本站姿、标准站姿、沟通站姿。

坐姿:优雅自然。

行走:迅捷、轻盈、打招呼。

手势:原地指路、伴随引路、近距离指示、召唤他人。

其它:蹲姿、推治疗车、端治疗盘、持病历夹、开关门等。

5 规范的礼仪在服务中产生的作用

5.1 病人享受到了优质服务

通过礼仪文化建设体现了人文医学的本义,它依照患者的需求来提供服务,从多个角度、恰如其分地满足患者的个体需求^[7]。

5.2 护理工作价值得到了认可

对于护士而言,获得患者肯定是自我实现的重要内容之一,而护士通过礼仪培训,改变传统照顾者形象,树立能力、

素质、服务、技术一流的白衣天使形象,获得病人的认可和尊敬,体现护理工作的价值^[8]。

5.3 医院品牌文化得以传播

服务无法带来直接价值,但优质的服务能够对患者产生吸引力,提高满意度,具有隐性价值。护理服务是提高医院核心竞争力的需要,是建立良好的护患关系,提升医院的社会效益的重要举措。

参考文献

- [1] 杨京春,张慧.护士礼仪在骨科病房中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(1):60-61.
- [2] 李枫.护士礼仪在特需病房护理工作中的应用[J].长江大学学报(自科版),2013,10(21):93-94.
- [3] 李艳会.探析护士礼仪对提高护士服务品位和谐护患关系的作用[J].中国卫生产业,2013,10(32):170-171.
- [4] 崔岩.山东省医院护士礼仪现状及培养对策研究[J].艺术科技,2014,27(2):40-41.
- [5] 王丽莉,梁楠,咸雪.新聘护士礼仪培训的必要性[J].中国伤残医学,2014,22(2):285.
- [6] 马奎清.规范护士礼仪培训在优质护理服务中的应用[J].中国医药指南,2014,12(24):380.
- [7] 李艳.护士行为规范及服务礼仪在护理工作的重要性[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(7):174.
- [8] 崔晓旭,崔艳芳.护士礼仪与护患关系[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(2):185-186.

(上接第132页)

加强对患者的健康宣传、转出衔接以及主动随访,使患者在转出后能够及时与工作地方结核病防治机构取得联系,同时通过定期电话随访,叮嘱患者坚持治疗,同时给予他们及时的帮助,故得到了非常理想的治疗管理和转归效果,对控制疫情发展、掌握传染源有着积极作用。

参考文献

- [1] 张建立,李俊娟,李国刚,等.正定县流动人口结核病患者治疗管理效果分析[J].医学动物防制,2013,29(25):124-126.
- [2] 杨光京,徐薇,卢润生,等.治疗初治涂阳肺结核与预防肝损伤的探讨[J].四川医学,2010,4(6):66-68.
- [3] 贡秀云,张书金.健康检查发现肺结核患者121例分析[J].职业与健康

(上接第133页)

- [3] 刘晓飞.抗高血压新药研究进展[J].中国全科医学,2012,15(9):2969.
- [4] 钱伟峰.社区健康教育对高血压患者易感因素的影响研究[J].中国全科医学,2012,15(4):1300.
- [5] 冯芮华,王增武,王小万,等.高血压社区规范化管理中常用抗高血压药物的成本-效果研究[J].中国全科医学,2016,19(1):92-95.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华

康,2010,1(24):102-103.

- [4] 张丽,黄汉平,张茜.广泛耐药肺结核患者临床分析[J].临床医学,2010,5(3):32-35.
- [5] 陈彦.结核病人的管理与健康促进[J].2011年山东防痨协会学术年会论文汇编,2011,11(4):2481-2482.
- [6] 臧爱华,朴春山.浅谈多种模式开展肺结核病人治疗督导管理的体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(62):186.
- [7] 王越.吉林省大安市肺结核归口管理效果分析及体会[J].中国保健营养,2016,26(6):318-318.
- [8] 赵丁源,叶建君,周丽平,等.2010—2015年非结核分枝杆菌疑似肺结核患者报告、转诊、追踪状况[J].公共卫生与预防医学,2016,27(5):22-24.

心血管病杂志,2011,39(7):579-616.

- [7] 孙刚,岳建伟,杨晓敏,等.包头市城、郊高血压社区规范化管理效果分析[J].中国循环杂志,2014,29(z1):14-15.
- [8] 陈爽.规范化管理在社区高血压患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017(20):173-174.