

探讨护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响

王光艳

(新疆乌苏市人民医院, 新疆 乌苏)

摘要:目的 本次探讨护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响。方法 选取我院收治的肺结核患者 82 例, 根据盲选法分为实验组和对照组各 41 例, 对照组给予常规护理, 实验组给予综合护理干预。结果 护理后实验组抑郁情绪好转情况明显优于对照组, 同时护理后实验组生活质量情况均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 我们可以知道对于肺结核的患者给予综合护理干预有利于提高起生活质量, 确保其生理状态的良好, 能够起到事半功倍的效果, 因此值得在临床上推广。

关键词: 护理干预; 肺结核; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R521

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.152

本文引用格式: 王光艳. 探讨护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(68): 289, 292.

0 引言

有许多研究表明, 对肺结核患者采用有效的护理能够确保患者疾病的好转和康复, 同时目前随着人们生活水平的提高, 以及医疗技术水平等的提升, 患者就医除了接受疾病的治疗外, 越来越重视护理的服务质量^[1]。因此, 本次探讨护理干预对肺结核患者心理状态及生活质量的影响, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2016 年 4 月至 2017 年 4 月我院收治的肺结核患者 82 例, 男 52 例, 女 30 例, 年龄在 22~73 岁, 平均年龄为 (45.31 ± 1.02) 岁。所有患者均符合中华人民共和国卫生部提出的《传染性肺结核诊断标准及处理原则》, 均对本次研究知情, 并签署相关的知情同意书, 排除伴有严重的心脏、肝脏、肾脏以及精神疾病类患者, 排除未完成本次研究的患者。根据盲选的方法分为实验组和对照组各 41 例, 两组基本资料无统计学差异, $P > 0.05$, 在结果方面具有对比价值。

1.2 评价标准

①所有患者均完成抑郁自评量表(SDS), 对于抑郁自评量表评分 > 35 分的患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, ≥ 8 分的患者即为轻度抑郁, ≥ 17 分的患者即为中度抑郁, ≥ 24 分的患者即为重度抑郁。②对两组患者生活质量指标进行评分, 即生理、心理、社会关系、环境, 分数越高代表生活质量改善越明显。

1.3 统计学方法

对上述两组患者各项记录数据进行分类和汇总处理, 采取统计学软件 SPSS 19.0 对上述汇总数据进行分析和处理, 组间率对比采取 χ^2 检验, 对比以 $P < 0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情感护理效果对比

护理后实验组抑郁情绪好转情况明显优于对照组, 详细数据为: 对照组: 护理后 3d (25.76 ± 4.39) 分, 护理有 7d (19.21 ± 3.42) 分, 护理后 10d (9.57 ± 2.77) 分; 实验组: 护理后 3d (22.11 ± 3.02) 分, 护理有 7d (12.34 ± 3.26) 分, 护理后 10d (6.36 ± 2.23) 分; ($T=4.386, T=9.310, T=5.779, P < 0.05$)。

2.2 两组患者生活质量情况对比

护理后实验组生活质量情况均优于对照组, 详细数据为: 对照组: 生理领域 (42.10 ± 1.17) 分, 心理领域 (44.52 ± 1.48) 分, 社会关系 (56.31 ± 1.36) 分, 环境领域 (41.61 ± 1.82) 分; 实验组: 生理领域 (46.36 ± 1.25) 分, 心理领域 (48.35 ± 1.54) 分, 社会关系 (59.44 ± 1.35) 分, 环境领域 (44.35 ± 1.56) 分; ($T=15.931, T=11.481, T=10.458, T=7.319, P < 0.05$)。

3 讨论

肺结核是因为结核分支杆菌而引发的慢性传染病, 患者患病后可能出现低热、身体无力、消瘦以及纳差等临床症状, 同时肺结核的患者病程长, 易反复, 许多患者均易出现沮丧、害怕心等负面情绪。因此, 对于肺结核患者给予有效的护理十分重要。故本次对实验组的患者给予综合护理干预。

3.1 健康教育

患者入院后医护人员对其进行健康教育, 教育内容为肺结核发生的原因、进展、临床表现、用药、预防、护理方法、目的等, 对于年龄较大的患者应当采取易懂、通俗的说话方法进行健康知识的解说, 如带图文的动画手册、制作 PPT 并利用多媒体系统播放、讲座等方式, 消除患者的疑惑, 确保患者积极配合护理工作^[2]。

3.2 基础护理

由于肺结核患者的免疫能力与抵抗能力较弱, 更容易受到病菌或病毒的侵犯, 而肺结核又是传染性疾病。因此, 医护人员需要确保患者入住环境的清洁和干净, 做好定期的消毒打扫工作, 收集垃圾以及医用废品, 同时需要对病房进行及时的通风和消毒。饮食护理: 医护人员需要根据患者的病情情况合理制定饮食计划, 以清淡、易消化的食物为主, 禁止患者食用煎炸、高脂肪等的食物。

3.3 心理护理

由于肺结核的患者病程较长, 且容易出现反复的情况, 故患者均伴有不同程度焦虑、沮丧等不良情绪。医护人员应当采用通俗易懂的语言与患者进行交流, 告知患者积极配合护理与治疗的重要性, 同时可以告知患者帮助类似疾病做过护理, 效果十分明显。同时, 需要告知患者结核病是能够治愈的, 但是需要坚持早期、适量、规律、联合、全程用药, 让患者能够积极主动配合护理工作, 对于患者的负面情绪, 医护人员有针对性的让患者讲出其所担心的问题, 并耐心解答。另外, 向患者家属讲解疾病知识也十分重要, 肺结核一种慢性呼吸道传染疾病, 因此需要告知其家属隔离的必要性与方法, 让家属付出更多关心与爱护, 增强患者康复的信心^[3]。

3.4 卫生和运动护理

患者免疫力低下, 容易受到病菌感染, 因此讲究卫生对肺结核患者十分重要。医护人员需要帮助患者定时进行翻身、擦浴、洗发、修剪指甲等, 并积极嘱咐患者增强抵抗力, 多进行有氧运动, 以慢走、慢跑等为佳。

通过本次研究结果表示, 护理后实验组抑郁情绪好转情况明显优于对照组, 同时护理后实验组生活质量情况均优于对照组, $P < 0.05$ 。由此, 我们可以知道对于肺结核的患者给予综合护理干预有利于提高起生活质量, 确保其生理状态的良好, 因此该方法值得推广。

(下转第 292 页)

态为准进而保证手术顺利进行。

2.4.3 术中液体管理

护士必须清楚液体输注。熟练掌握介入手术常用药物的不良反应,以详细了解其原理、使用范围、效果、配伍禁忌、不良反应及注意事项^[3]。定时补充肝素,根据出入量及梗死部位调节液体速度,尽量使用中心静脉导管。注意心电图变化,根据情况补充电解质;选用血管活性药物时根据生命体征严格掌控。

2.4.4 监测生命体征及心律

患者均为高龄患者,身体机能较差。护士需密切关注患者生命体征及有无心律失常发生。尤其血管再开通后,注意再灌注性心律失常。发生频发的多元及成对的期前收缩、室速、室颤时立即沟通医生,马上进行电复律,节省抢救时间,提高抢救成功率。做好护理记录。

2.4.5 呼吸机运作情况

呼吸机出现报警及时查看源头出处。出现分泌多需要吸痰时应该告知医生暂停操作,尤其是在放置球囊、导丝、支架安置等关键时刻。血氧饱和度提升后可暂停吸引,不用吸净。另需注意患者行肝素钠治疗,吸引一定要动作轻柔,不可莽撞,以免引起呼吸道更大的出血。

2.4.6 器材管理

介入室护士术前备好各种术中可能使用的导管、导丝、球囊及支架。准确传递各项材料,护士应熟知各种材料的型号,减少操作医生寻找材料所花费的时间。准备 IABP,方便术后使用。

2.4.7 监测术中并发症

再灌注心律失常、心包填塞、休克等都是十分危急的并发症,护士专科知识储备要强,同时护士应该具有敏锐的洞察力及良好的预见性,提前判断可能会出现的事件,有效的协助医生尽最大限度降低风险。

2.5 术后转运

报道显示,转运过程存在高风险,有高达 71% 的转运患者在转运途中或检查过程中发生轻微或严重的并发症,转运病死率比正常高 9.6%^[4-6]。因此手术结束完毕,做好准运前的各项准备。再次评估患者是否可以转运。保障各种导管的固定性及伤口出血情况。转运前吸一次分泌物。过床需要 4 人以上。

这时候介入室护士需要协同转运团队一起将病人送回病房。管床医生及一名护士协调生命通道,一名护士管理气道,介入室护士管理 IABP 及临时起搏器。回病房与病房护士交接术中情况及交代术后注意事项。

3 结论

本组 9 例病人经过严格的评估及转运团队的精心工作,全部安全通过围手术期。4 例病人植入临时起搏器,6 例病人安置 IABP。均安全返回病房。

4 讨论

安全管理的护理模式是在围手术期根据具体情况调整护理方式,帮助患者度过高危的围手术期^[7]。危重老年患者因机体抵抗力低,病情及其危重,围手术期严重的心血管事件及猝死率极高,因此医务人员有严格的转运计划及有效的运作团队、快速精湛的技术。这样才能保证危重患者在最短时间内得到积极有效的治疗,降低患者的死亡率及提高患者后期的生命质量。

参考文献

- [1] 李红梅,邵丽伟,刘国红. 急危重症患者转运的护理风险及管理对策 [J]. 护士进修杂志,2007,8(16):1469-1471.
- [2] 潘德华. 门诊急诊护理对危重症住院患者转运的护理管理探究 [J]. 中外医学研究,2016,14(13):71-72.
- [3] 冯建宇,田野,王君兰. 关于介入病房护理特殊性管理的几点体会 [J]. 介入放射学杂志,2009,18:774-775.
- [4] 金真菊,杨国珍,杨帆,等. 105 例产后出血导致产妇死亡相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健,2004,19(4):25-26.
- [5] 魏莹,江淑聘,厉晓洁. 急诊危重患者院内安全转运探讨 [J]. 临床医学工程,2008,15(12):55-56.
- [6] Day M W. Transport of the critically ill: the northwest med star experience [J]. Crit Care Nure Clin North Am. 2005,17(2):183-190.
- [7] 李云华,冯震霞. 心脏介入病人术后心理状况 [J]. 中国健康心理学杂志,2013(06).

(上接第 289 页)

参考文献

- [1] 梁柔弟. 综合护理干预对肺结核患者心理状态与生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究,2017,(24):26-27.
- [2] 张莉. 对肺结核患者实施护理干预对其心理状态及生活质量的影响 [J].

实用临床护理学电子杂志,2017,(20):47,51.

- [3] 邓秋菊. 护理干预对老年肺结核患者抑郁焦虑心理状态及生活质量的影响研究 [J]. 保健文汇,2017,(8):280-281.

(上接第 290 页)

3 小结

一体化护理模式指结合个体差异和疾病共性特征开展护理工作,其应用价值得到了临床的广泛认可。在本次研究中,护理人员围绕健康宣教、心理疏导、病情监护、感染预防、饮食干预和出院指导等方面实施全面化、规范化、针对性的护理措施,成效显著。本研究结果显示,本组病例未有死亡者,研究组平均住院天数为 $(10.58 \pm 2.35)d$,明显短于常规组的 $(14.35 \pm 2.60)d$ ($P < 0.05$);研究组未有肺部和皮肤感染者,并发症总发生率为 11.76%,明显低于常规组的

32.35% ($P < 0.05$);研究组与常规组迟发型脑病、心肌损伤、泌尿系统感染发生率相当 ($P > 0.05$)。由此表明,在急性一氧化碳救治过程中施以一体化护理,能够提高急救成功率,降低并发症发生风险,缩短住院时间,促使患者尽快康复。

参考文献

- [1] 刘亦平. 急性一氧化碳中毒患者的护理体会 [J]. 中国医药指南,2017,15(27):260-261.
- [2] 杨艳莉. 急性一氧化碳中毒的护理探讨 [J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(03):323-325.