



开展健康教育联合优质护理在结核性胸膜炎患者中的应用效果

童 燕

(湖南省胸科医院 湖南长沙 410006)

【摘要】目的 探究结核性胸膜炎患者施行优质护理结合健康教育的效果。方法 选取我院2015年12月—2017年12月收治的结核性胸膜炎患者130例纳入此次研究,按照随机抽取的方式将所有结核性胸膜炎患者分为观察组与对照组,每组各65例。对照组采用优质护理,观察组在此基础上配合健康教育。观察指标为护理前、后健康知识得分及对治疗的依从性、住院时间、术后并发症发生率。结果 两组护理前健康知识得分无明显差异,护理后以观察组健康知识得分较高,住院时间较短,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),两组相比较,观察组治疗的依从性较高,术后并发症发生率较低,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 结核性胸膜炎临床治疗过程中予以健康教育与优质护理,可有效改善患者对疾病的认识,促进对治疗的配合,并降低并发症,缩短住院时间。

【关键词】健康教育;优质护理;结核性胸膜炎

Objective: To explore the effect of high quality nursing combined with health education on patients with tuberculous pleurisy. Methods 130 patients with tuberculous pleurisy admitted to our hospital from December 2015 to December 2017 were selected and randomly divided into observation group and control group, 65 cases in each group. The control group used high quality nursing, and the observation group was combined with health education on this basis. The observation indexes were the score of health knowledge before and after nursing, the compliance to treatment, hospitalization time and the incidence of postoperative complications. Results There was no significant difference in the scores of health knowledge before nursing between the two groups. After nursing, the scores of health knowledge in the observation group were higher and the hospitalization time was shorter. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion Health education and high quality nursing in the clinical treatment of tuberculous pleurisy can effectively improve patients' understanding of the disease, promote the cooperation of treatment, reduce complications and shorten hospital stay.

Key words: health education; high quality nursing; tuberculous pleurisy.

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-219-02

结核性胸膜炎为结核杆菌及其代谢物进入胸膜腔后所致的胸膜严重病变,在我国拥有较高的发病率[1,2]。结核性胸膜炎多年与青年人,是临床上常见的肺外结核病,发病率高达10%[3],若不及时给予有效治疗,不仅影响患者生活质量,还会给患者心理、生理造成严重影响。制定标准化的、具有针对性的护理方案,可提高疗效[4],对结核性胸膜炎患者的恢复有重要意义。为明确优质护理与健康教育应用于结核性胸膜炎治疗中的效果,我科针对性选取收治的结核性胸膜炎患者资料进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年12月—2017年12月收治的结核性胸膜炎患者130例纳入此次研究,所有患者均无肝肾功能不全、胸膜肥厚、恶性肿瘤疾病,经超声检查确诊,伴有单侧中等量以上胸腔积液,无其他病因导致的胸腔积液。其中男87例,女43例;年龄30—75岁,平均 (48.3 ± 1.9) 岁;出发胸膜炎80例,反复发作50例;积液量少30例,量中等53例,量大47例;在右侧120例,在双侧10例。按照随机抽取的方式将所有结核性胸膜炎患者分为观察组与对照组,每组各65例。两组患者的性别、年龄、结核性胸膜炎类型、积液量等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用优质护理,观察组在此基础上配合健康教育。对比两组护理前后健康知识知晓程度、治疗依从性和两组护理后平均拔管时间、平均住院时间及对护理工作的满意度。健康教育主要内容:(1)胸腔穿刺置管术前健康教育。对患者进行心理护理,要耐心地向患者讲解与疾病相关的知识,帮助患者树立治疗的信心[5]。胸腔穿刺术前向患者讲明胸穿的目的,以取得合作。胸腔穿刺置管术目的:①积极抽取积液可加速胸水吸收,避免胸膜增厚;②减轻呼吸困难等症状;③于胸腔内注药进行治疗;④抽取胸水,进行各种检查,以辅助临床诊断,明确病因。(2)胸腔穿刺术中健康教育。术中嘱病人胸穿时放松、勿紧张,避免剧烈咳嗽,防止因咳嗽而致针头划破肺组织,对咳

嗽严重者给予镇咳药。穿刺过程中观察病情,有面色苍白、出汗、心慌等不适症状应立即停止操作;初次抽液不宜过多过快,一般不超过1000mL,以后每次放液不超过600mL,置管期间可间断开放,每日引流800—1200mL[6]。(3)胸腔穿刺术后健康教育。穿刺结束后对穿刺针眼进行严格消毒,避免形成瘘道,并以舒可贴贴覆,穿刺后卧床休息,穿刺侧向下。观察有无血痰,气胸,血胸等肺组织损伤情况。(4)胸腔闭式引流注意事项应保持胸壁引流口处敷料清洁干燥,一旦渗湿及时更换。引流袋位置要低于穿刺部位60—100cm。任何情况下引流袋都不应高于病人胸腔,如需抬高或更换位置,必须先将引流管夹闭,以免引流液逆流造成污染。妥善固定引流管,保持引流管通畅,不受压扭曲、滑脱、阻塞;观察记录引流胸水的颜色、性质及引流量[7],每日更换引流袋,更换时注意无菌操作;如果引流管脱出,应立即用手指掐紧引流口周围皮肤,然后用凡士林纱布或厚纱布封闭引流口。(5)拔管后观察及处理拔管时注意观察有无液体经引流口流出,如有流出,更换敷料并通知医生;拔管后24h内应注意局部有无渗液、出血、漏气、皮下气肿等,如有异常及时通知医生处理。

1.3 观察指标及判定标准

观察指标为护理前、后健康知识得分及对治疗的依从性、住院时间、术后并发症发生率。健康知识得分采用自制问卷分别于入院时和出院时各进行一次调查,问卷内容包括抗结核药物使用知识、心理及饮食状况对治疗的重要性等,总分100分,得分越高代表健康知识掌握越好。对治疗的依从性参照文献[8]进行拟定,于术后6个月进行评价。完全依从院完全知晓不遵医嘱或不按原则治疗的危害性,知晓药物的作用及使用方法,遵照医嘱完成所有的治疗和护理:部分依从院对按原则治疗的认识不够,部分治疗和护理未完成:不依从院素不接受和配合治疗,仅在病情加重时遵医嘱治疗。依从性=(完全依从+部分依从)/各组总例数伊100%。

1.4 统计方法

(下转第222页)



• 护理研究 •

3. 讨论

急性脑梗死是常见的神经科急诊,其发病机制是由不同原因造成的脑组织供血中断、脑血管阻塞而出现脑细胞发生缺血性损伤[3];一般多发于老年人,具有发病急、病死率高、病情进展迅速及危害性大等特点,对患者生命安全也常常造成极大威胁;因此,在对该疾病的治疗过程中,应根据脑梗死的病情变化特点对急诊科的护理流程进行合理优化,以保证急诊护理的各项工作环节能实现环环相扣的局面,并争分夺秒的抢救患者,同时还需用规范化的流程约束急诊护理操作,保证护理操作的准确性、合理性、有序性,以缩短患者入院后的分诊、转诊时间,进而提升急救效率[4-5]。而且经过本次实验结果可知,优化急救护理流程应用于急性脑梗死患者的溶栓急救治疗,不仅能极大的缩短患者溶栓治疗前后的等待时间,改善神经功能的缺损情况,还能提高救治效率,改善神经功能缺损情况,提高患者日常生活能力以及预后;因此,对急性脑梗死患者实施急救护理流程值得临床推广应

(上接第219页)

数据采用专业 SPSS17.0 软件进行统计学分析处理。计数资料用率(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识及住院时间

两组护理前健康知识得分无明显差异,护理后以观察组健康知识得分较高,住院时间较短,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组健康知识得分及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识得分(分)		住院时间(d)
		护理前	护理后	
观察组	65	62.90 ± 1.086	93.53 ± 1.024	14.27 ± 4.63
对照组	65	63.17 ± 1.093	86.19 ± 1.054	17.32 ± 5.14

2.2 治疗依从性及术后并发症

两组相比较,观察组治疗的依从性较高,术后并发症发生率较低,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组治疗依从性及术后并发症比较[n(%)]

组别	例数	治疗依从性			术后并发症	肺部感染	切口疼痛	总发生率
		完全依从	部分依从	不依从				
观察组	65	39(60.0)	25(38.5)	1(1.5)	98.5%	0(0)	1(1.5)	1.5%
对照组	65	34(52.3)	22(33.8)	9(13.8)	86.2%	4(6.2)	5(7.7)	13.8%

3 讨论

结核性胸膜炎患者心肺功能下降,生活质量受到影响,伴有血浆蛋白积聚、白细胞浸润、内皮细胞脱落、胸膜充血水肿等生理变化[9],

用。

参考文献

- [1]于立,关毅,陈露,等.脑梗死患者并发医院感染所致经济损失的配对研究[J].中国全科医学,2015,28(8):963-965.
- [2]侯艳玲,杨竹.急诊及住院期间连续的规范化护理流程对急性脑梗死患者溶栓效果的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(1):15-16.
- [3]宁伶英.急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果的影响[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(1):152-153.
- [4]于海龙,姜超,张玲玲,等.高同型半胱氨酸及脂代谢异常等因素与脑梗死出血转化的相关性研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):172-174.
- [5]郭文超,潘速跃.不同亚型急性脑梗死出血转化的发生及相关危险因素分析[J].中国临床解剖学杂志,2013,31(4):480-483.

严重者甚至威胁生命安全。该病病情变化快,给患者心理造成较大负担,本着“以人为本”的护理理念,应及时给予心理疏导,消除不良情绪,提高患者的治疗依从性[10]。规范的护理对策可避免护理人员工作的随意性、盲目性,减少差错,提高疗效。患者体质存在差异,应进行正确的用药指导,联合用药种类、剂量应适当进行调整,以最大程度的达到治疗效果。

本研究结果显示,两组护理前健康知识得分无明显差异,护理后以观察组健康知识得分较高,住院时间较短,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),两组相比较,观察组治疗的依从性较高,术后并发症发生率较低,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,结核性胸膜炎临床治疗过程中予以健康教育与优质护理,可有效改善患者对疾病的认识,促进对治疗的配合,并降低并发症,缩短住院时间。

参考文献:

- [1]杨美娟.临床护理路径在结核性胸膜炎病人护理中的应用[J].全科护理,2013,11(5):389-390.
- [2]李英兰.循证护理在结核性胸膜炎患者中的临床价值分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5843.
- [3]赵素清,黄杏芳,林笑玲.38例重症手足口病患儿的急救与护理[J].中国实用医药,2011,6(31):195-196.
- [4]潘彩金,黄日妹,付英,等.小儿重症手足口病的综合护理干预效果分析[J].中国现代药物应用,2014,8(13):169-171.
- [5]肖燕,陈银娇.对结核性胸膜炎患者进行综合护理的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(12):26-27.
- [6]赵君.中心静脉导管在结核性胸腔积液病人中的应用及护理[J].护理研究,2014,28(11):4027-4208.
- [7]王翠萍.中心静脉置管治疗胸腔积液的护理[J].河北联合大学学报:医学版,2014,16(1):110-111.
- [8]赵辉.王子珍.临床护理路径对结核性胸膜炎患者药物治疗依从性的应用效果[J].国际护理学杂志,2014,33(7):1608-1611.
- [9]张丹.结核性胸膜炎的临床观察与护理[J].中国卫生标准管理,2010,7(24):244-245.
- [10]李娜.优质护理配合健康干预对结核病患者康复的效果[J].中国药物经济学,2015,30(5):163-164.