

肺结核患者发病现状及预防控制措施研究

李子川

云南省大理州云龙县疾病预防控制中心 云南云龙 672700

〔摘要〕目的 探讨研究肺结核患者的发病现状，总结分析该疾病的预防控制措施。方法 70 例肺结核患者依据数字编号的方式，被随机分为对照组、观察组，每组人数 35 例。对照组进行常规的干预手段，观察组施行预防控制措施，比较两组患者的维生素 D 及血清 25-(OH)D3 指标差异，分析研究两组患者对预防干预的满意度呈现。结果 观察组的维生素 D 及血清 25-(OH)D3 指标均优于对照组，且满意度为 94.29%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 分析肺结核患者的发病现状，施行预防控制措施，能改善患者临床症状，获得肯定及认可，值得推行使用。

〔关键词〕肺结核；发病现状；预防控制

〔中图分类号〕R521 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-244-02

提起肺结核，大家都十分恐惧。但在恐惧之余，我们更应该正确认识它，了解其传播途径，掌握预防感染的系列措施^[1]。本文选择 70 例肺结核患者为研究样本，分析肺结核的发病现状，探讨实行有效预防控制措施的应用价值。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验所择取的研究对象为 70 例肺结核患者，选择时间段为 2019 年 5 月至 2020 年 4 月。有序组织所有患者进行数字抽签，按照数字的奇偶性质对患者施行分组，每组人数 35 例。一组为对照组，男性患者数有 19 例，女性患者数有 16 例；年龄的区间范围为 29-60 岁，以 (44.32 ± 1.04) 岁为年龄平均值。一组为观察组，男性患者数有 18 例，女性患者数有 17 例；年龄的区间范围为 30-59 岁，以 (44.21 ± 1.01) 岁为年龄平均值。纳入标准：所有患者经诊断分析，均为肺结核。患者及患者家属对实验的参与表示自愿。数据纳入至统计学软件中分析，两组患者在性别、年龄等方面的差异未呈现统计学意义 ($P > 0.05$)，可研究对比。

1.2 方法

对照组患者按照中心已形成的规范进行控制干预，观察组患者施行预防控制措施，主要步骤为：第一，健康宣教；对肺结核的相关知识对患者及家属进行知识宣教，包括但不限于肺结核的发病原因、治疗手段及预防控制手段等；在宣教方式上，一方面可选择与患者沟通的方式，结合患者的性格特征，选择患者易接受的语言表达方式进行疾病知识的讲解；另一方面，可将疾病相关知识整理成册，分别分发给所有患者及家属，提醒患者加深了解。第二，药物管理；对于肺结核治疗中所用的系列药物，设置归口部门对药物进行严格的管理及监督；对肺结核患者施行药物治疗时，仔细记录每位患者的病情状况和药物使用情况，保证药物治疗的合理性与安全性。第三，环境干预；肺结核患者所居住的空间要保持干净和整洁，防止细菌滋生侵袭，导致患者发生感染。针对存在感染的患者，应及时给予患者治疗干预，避免病情恶化加重。同时，可给予未发生感染的患者应用卡介苗，实现预防感染的作用^[2]。第四，康复锻炼；观察分析患者的生活习惯及饮食爱好，针对存在吸烟、饮酒等习惯的患者，提醒患者注意约束，进一步保证疾病的治疗效果。提醒患者结合自身情况进行科学锻炼，提升自身的机体免疫力及抵抗力，为疾病治疗的机体消耗提供坚实支撑。

1.3 观察指标

记录两组患者的维生素 D 及血清 25-(OH)D3 指标，比较两组间的差异性^[3]。分析统计两组患者对干预的满意度，方式为发放总分为 100 分的调查问卷；其中，分值在 90 分及 90 分以上的患者为非常满意，分值居于 80-90 分之间的为满意，分值在 80 分以下的患者为不满意。总满意度为非常满意患者占比与满意患者占比之和。

1.4 统计学分析

研究人员将所得数据统一录入统计学软件 SPSS20.0 中，涉及的计量资料，组间分析使用 T 检验，以均值 ($\bar{x} \pm s$) 分析；计数资料的组间分析，采纳卡方检验，用 % 表示。 $P < 0.05$ 表示差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的指标分析

观察组的维生素 D 水平指标为 (20.06 ± 3.55) ng/ml，血清 25-(OH)D3 水平指标为 (50.06 ± 3.55) nmol/L，均优于对照组的相关指标，差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1：两组患者的指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	维生素 D (ng/ml)	血清 25-(OH)D3 (nmol/L)
对照组	35	30.62 ± 2.74	25.62 ± 2.74
观察组	35	20.06 ± 3.55	50.06 ± 3.55
T		13.9312	32.2424
P		0.0000	0.0000

2.2 两组患者的满意度呈现

对照组中，对干预的满意度呈现为不满意的患者人数为 8 例，相对于观察组的 2 例而言，总满意度较低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2：两组患者的满意度呈现 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	35	12	15	8	27 (77.14)
观察组	35	16	17	2	33 (94.29)
χ^2					4.2000
P					0.0404

3 讨论

作为一种发生率较高且较为常见的传染性疾病，肺结核是由结核分枝杆菌引发的肺部感染性疾病，其主要症状有咳嗽、咳痰、疲乏、食欲减退，病情严重的患者会出现胸痛和咯血情况，是危害我国民众健康和生命安全的重大传染性疾病。有数据统计表明，全世界每年发生结核病的患者人数有 800 ~ 1000 万，每年约有 300 万人死于结核病，是造成死亡人数最多的单一传染病^[4]。临床显示，结核病虽然危害严重，但仍是可防、可控、可治的传染病，预防结核病最重要措施是及时发现并治疗人群中的肺结核患者^[5]。研究表明，对肺结核患者施行肺结核可疑症状的识别、良好卫生习惯及健康生活方式的培养、疾病认知水平的提升等预防控制措施，能明显改善患者的相关指标，促进患者的症状缓解^[5]。本文结果显示，观察组的维生素 D 水平指标低于对照组，血清 25-(OH)D3 高于对照组，差异 $P < 0.05$ ；在满意度方面，

(下转第 246 页)

3.3 重视“替代方案”告知的完整性

医疗机构要重视医疗人员对患方就医疗“替代方案”的告知情况的完整性,“替代方案”不只一种时,应将多种“替代方案”进行例举归类,并将“替代方案”存在的收益与风险完整告知,告知不全同样也是医疗纠纷发生的主要矛盾点。比如除了手术,不只有保守药物治疗,还有介入、微创等,甚至是向技术更好的上级医院转院也是一种“替代方案”,应当充分的告知。

4 结论

由于医患双方医疗信息不对称,医疗机构就要承担更多的注意义务,我国颁布的《侵权责任法》中“替代方案”是注意义务的具体体现。此法规的提出目的是让医疗机构准确认识到自己所承担着向患方告知的义务,同时也是为了保障患方对于治疗方案有知情同意权,以维护自身利益。建立良好的医患沟通桥梁,减少医患之间的医疗纠纷。

[参考文献]

- [1] Ellbrant J A, Åkeson S J, Karlslund P Å. Influence of awareness and availability of medical alternatives on parents seeking paediatric emergency care.[J]. Scand J Public Health, 2018,46(4):456-462.
- [2] 张新华.论医疗纠纷中对医方的法律保护[J].中国卫生事业管理, 2016, 33(9):685-686.

(上接第 242 页)

类,我们在任何时候都不能放松警惕。在 NCP 疫情期间,神经外科病房通过严格收治标准、做好患者和家属的排查及健康宣教、加强环境消毒和人员的防护措施、防护物资的合理应用,通过一系列精细化的防控举措,保证患者得到及时救治的同时,避免了院内交叉感染,确保了医护人员的安全,对控制疫情具有重要意义。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL]. 国卫办医函[2020]103号.
- [2] 国家卫生健康委员会.国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 号

(上接第 243 页)

接到疫情通知后,组织全科室医护人员培训《新型冠状病毒感染肺炎的诊疗方案》、《新型冠状病毒感染的肺炎防治知识》等,利用网络平台限时答题考核,考核通过率 100%。

5.4 防护物资规范化领取与发放

疫情期间防护物品普遍匮乏,科室既要保证工作人员的防护安全,又杜绝浪费。每日有专人负责请领发放口罩、一次性圆帽、手套、手消毒液、酒精等消毒防护物品,一用一登记并签名,同时将使用情况上报医院感染管理科和物资管理科。

6 小结

新冠肺炎全球蔓延,传染性强,延续时间长,我国当前新冠肺炎疫情得到初步控制,但随着复工及境外疫情加剧,我们尚不能松懈。研究表明,我们离科学认识和防控 2019-nCoV 及其造成的这场疫情还有相当长的距离^[5],这也给患者带来巨大威胁,一方面面临着被疫情病毒传播感染的风险,另一方面是恶性肿瘤进展能否按时化疗,如何去平衡和管理好“防控”和“化疗”之间的关系和矛盾,在化疗的同

[参考文献]

- [1] 沙春霞,陈忠辉,孙伟,等.肺结核患者的发病情况和预防控制研究[J].中国卫生产业, 2017, 14(8):29-30.

[3] 梅宇欣,陈晔,杨威,等.我国医疗机构公共卫生工作相关法律法规分析[J].中国医院管理, 2017, 37(4):25-27.

[4] 王倩文,李大勇,张雪,等.医疗纠纷媒体报道的法律规制探讨[J].中国医院管理, 2017, 37(8):37-38.

[5] Lichten E M. Paradigm Shift: The Realization of New Medical Alternatives to Surgery for Endometriosis[J]. Journal of Restorative Medicine, 2016,5(11):45-56.

[6] 于佳佳.论远程医疗安全底线的法律保障[J].上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2017, 25(3):44-54.

[7] 苏凡,林静霞,吴利秋,等.阿仑膦酸钠与激素替代疗法治疗骨质疏松症的比较[J].中国组织工程研究, 2016, 20(46):6893-6898.

[8] 余莉晨,崔丹,毛宗福.武汉市医疗机构 ICU 中连续性肾脏替代治疗技术的应用现状[J].中华危重病急救医学, 2016, 28(8):732-734.

[9] 黎争.连续肾脏替代疗法感染的风险评估及护理管理对策[J].重庆医学, 2016, 45(27):3883-3885.

[10] 林钦汉,张明,陈军,等.早期连续性肾脏替代治疗对严重脓毒症患者的治疗意义[J].实用心脑血管病杂志, 2016, 1(s1):46-49.

[11] 张金晶,沈颖,王亚娟.连续肾替代疗法在新生儿中的临床应用[J].中国实用儿科杂志, 2017, 32(5):341-344.

[3] 陈斌,许芳,陈红光,等.灾害脆弱性分析在非封闭式血液内科病房应对新型冠状病毒传播中的应用效果[J].护理研究, 2020, 34(3):647.

[4] 朱翠云,沈银忠,卢洪洲.中东呼吸综合征冠状病毒感染的流行、传播与预防[J].中国感染与化疗杂志, 2014, 14(4):353-356.

[5] 张芹飞,李玉琼,赵欣,等.新入院病人精准采集疑似新型冠状病毒肺炎流行病学史的策略探讨[J].全科护理, 2020, 18(5):561-563.

[6] 舒畅,罗明尧,方坤,等.新型冠状病毒肺炎疫情防控时期主动急诊患者诊治的建议[J].中国循环杂志, 2020.35(4).

[7] 黄耿文.新型冠状病毒肺炎疫情下实施普通外科手术的思考和建议[J].中国普通外科杂志, 2020, 29(2):127-130.

时做好常态化防控,我们认为传染源的防控和传播途径的切断仍是重中之重,强化病区、医护人员安全防护管理,病人和陪护家属安全防护管理,制度落实安全防护管理措施、流程,才能避免发生院内交叉感染,患者的诊疗仍可顺利开展进行。

[参考文献]

- [1] 世界卫生组织.世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“Covid-19”[EB/OL].(2020-02-11)2020-02-19].http://www.xinhuanet.com/2020-02/11/c_1125561343.htm.
- [2] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版).2020-02-04.
- [3] 李淑燕.埃博拉病毒感染 5 例感染防控与临床护理[J].齐鲁护理杂志, 2016, 22(7):84-87.
- [4] 谭继平.台湾医院人文关怀和护士晋级制度的介绍及启示[J].中华护理教育, 2015,12(4):305-307.
- [5] Del Rio C,Malani PN.2019 novel coronavirus-important information for clinicians[J].JAMA,2020. [Epub ahead of print]

[2] 肖建萍.呼吸道传染病的特点与预防控制措施研究[J].中国社区医师, 2019, 35(12):67-68.

[3] 顾锡英.林芝市人民医院收治结核病患者现状以及有效预防控制策略探讨[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):170, 182.

[4] 刘素平.肺结核的发病现状及预防控制措施分析[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(83):31, 34.

[5] 高卫仁.肺结核的发病现状及预防控制策略分析[J].中国医药指南, 2016, 14(13):56-57.