

沟通护理干预在布鲁氏菌感染患者中的应用

桑亚婷

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的: 分析探究沟通护理干预在布鲁氏菌感染患者中的应用。方法: 选取2021年8月-2022年8月在我院接受治疗的62例布鲁氏菌感染患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组应用常规护理方式, 观察组运用沟通护理干预, 干预后对比两组炎性指标、生活质量评分、护理不良事件发生率。结果: ①观察组WBC、PMN、TLC、CRP水平高于对照组; ②观察组生理职能、情感职能、躯体疼痛、社会功能评分高于对照组; ③观察组护理不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 沟通护理干预可以充分了解患者的基本情况和真实想法, 提高沟通效率和满意度, 是他们的情绪感受和生理体验都得到优化。

【关键词】沟通护理干预; 布鲁氏菌感染; 生活质量评分; 护理不良事件发生率

Application of Communication Nursing Intervention in Patients with Brucella Infection

Yating Sang

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University Anhui Hefei 230000

Abstract: Objective: To analyze and explore the application of communication nursing intervention in patients with brucella infection. Methods: 62 patients with brucella infection who were treated in our hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the study subjects and randomly divided into control group and observation group. The control group used routine nursing, and the observation group used communication nursing intervention. After intervention, the inflammatory index, quality of life score, and the incidence of nursing adverse events were compared between the two groups. Results: ① The levels of WBC, PMN, TLC and CRP in the observation group were higher than those in the control group; ② The scores of physiological function, emotional function, body pain and social function in the observation group were higher than those in the control group; ③ The incidence of nursing adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Communication nursing intervention can fully understand the basic situation and real thoughts of patients, improve communication efficiency and satisfaction, and optimize their emotional feelings and physical experience.

Keywords: Communication nursing intervention; Brucella infection; Quality of life score; Incidence rate of nursing adverse events

布鲁氏杆菌是一种革兰氏阴性细菌, 主要寄生于许多家畜的细胞内, 如牛、羊、猪、犬等动物。若经常接触这类动物的排泄物, 或是食用未充分消毒杀菌的肉制品和奶制品等, 都会导致布鲁氏杆菌感染的发生。布鲁氏菌病是一种全身性传染病, 又叫做布病、地中海张弛热、马耳他热、波浪热等, 其中羊种布鲁氏菌致病力最强^[1]。该疾病的进程往往比较缓慢, 患者的可出现长期的发热症状, 发热时间和频率都不规律, 有典型的波浪热表现。病菌会对身体多个器官组织产生侵蚀, 当累及运动系统时会出现关节肌肉疼痛的症状, 如膝关节、肩关节、髌关节、腰部疼痛等。如果累及到神经系统, 可能造成神经干和神经根损坏, 发生腰部、臀部、腿部神经疼痛等表现。若累及到泌尿生殖系统, 可能使男性产生睾丸炎或者附睾炎, 导致睾丸及小腹疼痛。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年8月-2022年8月在我院接受治疗的62例布鲁氏菌感染患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各31例。22例, 女19例; 年龄26-73岁, 平均年龄 51.24 ± 6.73 岁, 对照组, 男23例, 女18例; 年龄25-72岁, 平均年龄 51.08 ± 6.42 岁。两组一般资料差异无统计学

意义($P>0.05$)本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准: ①参照《布鲁氏菌病诊疗指南》^[2]部分内容, 结合患者的临床表现和检查结果, 确诊为布鲁氏菌感染; ②患者及家属自愿参与本研究。

排除标准: ①合并其他严重疾病; ②精神障碍, 无法进行正常交流。

1.2 方法

对照组使用常规护理方式, 观察组运用沟通护理干预模式, 具体如下。

(1) 加强沟通技巧培训

在护理中运用沟通技巧可以提升沟通的效率, 更有利于建立良好的护患关系, 提高患者对护理和治疗的依从性, 从而促进疾病的恢复进程。由于每个护理人员的性格特征和处事方式有所不同, 对沟通技巧的掌握也存在差异, 在护理过程中可能出现沟通不畅、态度不佳等不良护理事件。为此, 要经常进行护理人员沟通技巧培训, 可以邀请专业人员开展专题课程讲座, 传授给他们更多的护理技巧, 多组织安排现场模拟和实践, 提高护理人员的应急处理能力。还要定期开展护理沟通技巧讨论会, 让护理人员把日常工作遇到的难点和重点在会上进行讨论, 分析总结过往的经验, 并对今后的工作提供指导。还要加强对布鲁氏菌相关

专业医学知识的培训，使护理人员对病情进展和患者的症状表现有更加充分的判断和了解。对于沟通能力较差的人员可以由沟通技巧运用熟练的护理人员进行带教，让他们在真实的护患沟通场景中学习到更多沟通的经验和技巧。

(2) 深化心理沟通

由于布鲁氏菌感染具有偶然性，且治疗的周期比较长，患者可能产生懊恼、抑郁、焦躁不安等不良情绪，长此以往使体内气机不畅，不利于疾病的恢复。首先要给患者营造良好的病房环境，增加清洁和消毒的次数，家属探望时要使用一次性物品，以免发生交叉感染。定期对房间进行通风，同时也要注意保暖工作，避免患者受凉。平时可以播放舒缓的音乐，使他们保持轻松良好的情绪。患者入院后要耐心热情的与他们开展一对一的沟通交流，了解他们的性格特征和心理状态，在沟通中要注意使用温和礼貌的语气，主动了解他们的日常兴趣和喜好，在之后的交流中尽可能多讨论他们感兴趣的话题，以拉近彼此之间的距离。还要及时发现他们情绪的波动和心理上存在的问题，并运用专业护理技巧进行疏解和劝慰，使他们保持较好的情绪状态。在日常护理工作中，要尽量考虑他们的意见和感受，尊重他们的选择，使其充分感受到关爱和重视，建立平等和谐的沟通关系。善用鼓励性语言，在患者治疗和用药时尽量多用温和的语气，表扬和护理他们，以增强他们的勇气和对抗疾病的意志力。在沟通时要站在患者的角度思考问题，充分了解他们的处境和心理感受，并尽量为其提供有建设性的指导意见。

(3) 加强沟通中的倾听和反馈

倾听是沟通中最重要的技巧之一，是建立良好沟通关系的基础，护理人员不能只是做做样子或是敷衍的附和，而是需要抓住患者话语中的主要内容和重点，分析思考他们想要表达的真正意思。由于患者对布鲁氏菌比较陌生，认识不足，日常接触也比较少，所以对自己身体的情况或者症状表现描述不清，语言表达缺乏必要的逻辑性，特别是年龄较大的患者，可能主诉较多，身体的状况也更加复杂。护理人员要引导他们表达出必要的信息，了解他们的真实情况，为护理方案的制定提供依据。在患者说话时要耐心仔细的倾听，并使用眼神、表情或者动作给予相应的反馈，不能随意打断他们讲话，即使发现错误的地方也要等他们讲话结束再进行纠正。在回答患者提出的问题前要进行仔细的思考，如果超过自己知识范围的内容，可以及时向专业医生寻求解答，不可随意说出未经考证的答案，以免造成不必要的纠纷。

(4) 保持良好的沟通态度

干净整洁、精神饱满的面貌可以为患者带来良好第一印象，能够使后续沟通语预期更积极良好。护理人员的着装要做到合体、干净、平整、无污迹无破损，头发保持整洁，将长发盘起。不可浓妆艳抹，不得佩戴夸张的耳环、手链、戒指等，不留长指甲等。主动向患者介绍治疗中的仪器设备，以及各项身体指标的具体含义。在沟通交流中始终保持热情的态度，对于理解能力较弱的患者可以借助日常生活中的例子使用通俗易懂的语言向他们解释，不能流露出不耐烦、敷衍的情绪。护理人员要善于利用面部表情，在交谈中应该面带微笑，在患者讲话时用双眼注视他们的面部，

并微微点头，给予回复。主动为患者的日常生活提供帮助，并多进行交流，提高患者对护理的依从性。

1.3 观察指标

①对比两组炎症指标：白细胞计数（WBC）、中性多形核白细胞（PMN）、外周血淋巴细胞计数（TLC）、C-反应蛋白（CRP）。

②选取 SF-36 量表中生理职能、情感职能、躯体疼痛、社会功能 4 个项目评价两组生活质量，分数与生活质量呈正比。

③对比两组护理不良事件发生率，包括护理操作不当、护理态度不佳、沟通不畅、医护纠纷。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症指标对比

观察组 WBC 水平为 $(6.12 \pm 1.71) \times 10^9/L$ 、PMN 水平为 $(2.79 \pm 0.86) \times 10^9/L$ 、TLC 水平为 $(2.62 \pm 0.87) \times 10^9/L$ 、CRP 水平为 $(3.12 \pm 0.91) \text{ mg/L}$ ；对照组 WBC 水平为 $(5.06 \pm 1.83) \times 10^9/L$ 、PMN 水平为 $(2.31 \pm 0.74) \times 10^9/L$ 、TLC 水平为 $(2.18 \pm 0.72) \times 10^9/L$ 、CRP 水平为 $(2.57 \pm 0.84) \text{ mg/L}$ 。可见观察组 WBC ($t=2.334$, $P=0.023$)、PMN ($t=2.356$, $P=0.022$)、TLC ($t=2.169$, $P=0.034$)、CRP ($t=2.473$, $P=0.016$) 水平高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组生活质量对比

观察组生理职能评分为 84.31 ± 4.56 、情感职能评分为 88.63 ± 4.72 、躯体疼痛评分为 86.55 ± 5.02 、社会功能评分为 87.95 ± 5.13 ；对照组生理职能评分为 81.24 ± 4.17 、情感职能评分为 84.95 ± 4.23 、躯体疼痛评分为 83.16 ± 4.87 、社会功能评分为 84.20 ± 5.04 。可见观察组生理职能 ($t=2.766$, $P=0.008$)、情感职能 ($t=3.233$, $P=0.002$)、躯体疼痛 ($t=2.699$, $P=0.009$)、社会功能 ($t=2.903$, $P=0.005$) 评分高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组护理不良事件发生率对比

观察组护理不良事件发生率为 6.5% (2/31)：发生护理操作不当 1 例、护理态度不佳 1 例；对照组护理不良事件发生率为 16.1% (5/31)：发生护理操作不当 2 例、护理态度不佳 1 例、沟通不畅 1 例、医护纠纷 1 例。可见观察组护理不良事件发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

布鲁氏菌病是一种传染性疾病，病原体为布鲁氏菌杆菌，常见的家畜如羊、牛、猪、犬等都是其主要宿主，可以通过皮肤黏膜接触、消化道、呼吸道等途径传播，所有阶段人群普遍易感，最常见的感染方式是接触或食用病畜的肉制品、奶制品等^[3]。布鲁氏菌的生存能力较强，可以在动物的排泄物或分泌物以及死畜的脏器中存活 4 个月之久，在食品中可存活 2 个月左右。将其加热至 60°C 或者在阳光下暴晒 10-20min 即可杀灭，其对化学消毒剂制品也比较敏感。布鲁氏菌进入人体后，会在细胞中寄生，并在淋巴细胞、淋巴管淋巴液中大肆繁殖，再通过淋巴结、淋巴

液会释放到血液中,并由血液扩散到全身,导致多种组织器官产生病变,出现相应系统的不适症状表现。

布鲁氏菌患者通常可采用一般治疗、药物治疗、针对并发症治疗等方式。布鲁氏菌感染患者在治疗期间需要卧床休养,减轻体内各器官组织的负担。由于疾病对身体的消耗比较大,需要多摄入蛋白质和维生素含量丰富的食物,如西红柿、西蓝花、鱼肉、大豆等,以增加体内的营养供应,增强机体对病菌的免疫力和抵抗力,促进疾病的恢复进程^[4]。成年患者通常使用硫酸链霉素、盐酸多西环素等药物进行治疗,能够较好地控制和消灭体内的病原体。如果是年龄较小的儿童则可使用利福平片、复方磺胺甲噁唑片等药物治疗。布鲁氏菌感染还会累及各个身体器官,所以还需根据患者不同的症状表现给予相应的药物,以缓解他们的不适症状,减少疾病带来的痛苦^[5]。布鲁氏菌感染的治疗周期较长,在长期病痛的折磨下患者的心理和生理都会产生一定的变化,所以需要应用合适的护理方法减轻患者的痛苦,提高他们的护理体验和生活质量。沟通护理干预是临床中比较常用的护理方法,通过专业的培训使护理人员掌握更多的护理沟通技巧和布鲁氏菌相关病理知识,使他们后续的护理工作开展得更加顺畅和熟练,全面提高护理质量。通过运用专业的沟通技巧和耐心热情的沟通态度与患者建立良好的护理关系,增强了他们对医护人员的信任程度,也提高了护理和治疗的依从性,能够加快病情的恢复进程。更加重视沟通沟通中倾听和反馈,让护理人员对患者的了解更加深入和全面,还能从交流中抓住患者想要表达的重点护理需求,使护理工作更具有针对性和实际性,优化他们的情绪感受和生理体验。在沟通护理干预中,护理人员的精神面貌和护理态度都更加良好,更加重

视患者的感受,尊重他们的意见和选择,使其充分感受到关心和爱护。在护理工作中善用鼓励性的话语,增强了患者的勇气和对抗疾病的意志力。在本研究中,对照组使用常规护理方法,观察组使用沟通护理干预,结果显示观察组WBC、PMN、TLC、CRP水平及生活质量评分高于对照组,护理不良反应发生率低于对照组。说明观察组对布鲁氏菌的控制和消灭效果更加良好,使各项炎性指标都得到了改善,C-反应蛋白水平也低于对照组,说明观察组的感染得到了更有效的控制。

综上,沟通护理干预能够优化患者的情绪感受和生理体验,使他们的病情恢复进程加快。

参考文献:

- [1] 刘琴. 1例隐匿性布鲁氏菌感染性心内膜炎患者的多学科联合护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(06): 182-184.
- [2] 格根通力嘎. 浅谈布鲁氏菌病诊断标准[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(33): 88+95.
- [3] 李娟, 白芳玲, 田文娟. 综合护理干预在布鲁氏菌病患者治疗过程中的应用研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(09): 1510-1511.
- [4] 牧晶, 段琴青, 杨新明等. 布鲁氏菌性脊柱炎围手术期多学科协作快速康复护理模式建立及应用价值分析[J]. 河北医药, 2020, 42(22): 3511-3513+3517.
- [5] 徐立新, 张振东, 王瑞和. 综合护理干预对布鲁菌病患者生活质量影响程度分析与探究[J]. 中国地方病防治, 2021, 36(02): 186.