

人性化护理模式在肺结核患者护理中的应用效果观察

查春丽 肖红霞 罗建英

云南省普洱市人民医院 665000

【摘要】目的：针对于肺结核患者护理中加入人性化护理模式的效果进行研讨。**方法：**选用 2021 年 8 月~2022 年 9 月间在我院进行治疗的 74 例肺结核患者，随机分为各 37 例的两组。对照组患者施行日常护理，观察组患者则在此基础上增加人性化护理模式，观察两组患者护理前后的肺功能指标数据、生活质量情况与护理情况、护理评分。**结果：**护理前，两组患者肺功能指标数据、生活质量情况差别不大 ($P>0.05$)，护理后，观察组患者相较于对照组明显生活质量大幅提高，肺功能指标更优，护理情况评分更高，住院花费更低时长更短 ($P<0.05$)。**结论：**在肺结核患者护理中增加人性化护理模式可显著优化患者肺功能指标，患者生活水平将得到大幅提升，值得临床应用。

【关键词】人性化护理模式；肺结核；护理；效果

肺部被结核菌侵入感染而诱发的疾病即肺结核，其为一种慢性疾病，具有传染性，感染率较高，其在感染时可能不会发病，但在人体抵抗力降低时会发病。结核病患者通常表现出咳嗽、呼吸困难、胸痛、咯血、身体无力等症状^[1]。肺结核的传染性会导致患者在平常生活中被重点关注，易对患者造成伤害，甚至影响其日常生活工作。基于此，本文针对在肺结核患者护理中施行人性化护理模式的效果进行研讨，现情况如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选用 2021 年 8 月~2022 年 9 月间在我院进行治疗的 74 例肺结核患者，随机分为各 37 例的两组。对照组中男女比例为 18:19，最小年龄为 19 岁，最大年龄为 71 岁，平均年龄为 (44.38 ± 3.16) 岁；观察组中男女比例为 21:16，最小年龄为 20 岁，最大年龄为 77 岁，平均年龄为 (47.86 ± 4.81) 岁。两组患者基线资料差别不大，满足对比要求。

1.2 方法

对对照组患者施行日常护理，即按照医嘱给药与引流。对观察组患者则在此基础上给予人性化护理，具体如下。(1) 为患者打造舒适环境。由于肺结核患者在院期间需卧床修养，故护理人员需每日为患者打扫房间，调节室内湿度温度，确保房间的舒适性^[2]。(2) 为患者制定个性化食谱。护理人员需帮助患者养成正确饮食习惯，护理期间，禁止患者食用肥甘厚味、油腻生冷之物，可参考患者喜好为患者打造专属食谱，具体以高维生素、高蛋白、高热量食物为主，最大可能减少患者咳嗽几率^[3]；每日需定时监督患者饮水，日均 1500ml，如此有利于促进痰液排出。在院期间，使患者养成勤漱口的习惯，可使用漱口水，保证口腔的清洁度^[4]。(3) 监测患者生命体征。护理人员需重点关注患者各项生命体征，如脉搏、血压等，除此之外对于患者咳出痰液的粘稠度、色、量、气味、都要进行观察，并将患者一天总的痰液排出量予以记录^[5]。护理人员需将痰液进行放置，观察其是否出现分层。对病情严重的患者予以密切关注，当发现患者出现气促、紫绀等症状需立即抢救并呼叫医师。(4) 监督患者服药^[6]。护理人员需依照医嘱给予患者药物，药物品种、服用剂量、可

能出现的不良反应都应悉数告知，叮嘱患者按时服药，在服药时，若患者出现异常状态，需立即通知医生，进行抢救^[7]。(5) 给予患者心理关怀。肺结核患者由于了解自身疾病的传染性，故对他人态度较为敏感，护理人员需给予患者足够关怀，在和患者交流时秉持耐心、热情的态度，带领患者熟悉医院与病房环境，帮助患者减轻陌生与恐惧感，日常可与患者轻松聊天，不使用过激的防护措施，减轻患者内心压力^[8]。(6) 开展肺结核知识讲座。可在病房范围内开展小讲座，为患者讲述肺结核有关知识，帮助患者加深对疾病的了解，减少恐慌，告知其配合治疗、按时服药的重要性，为其讲述出院后需要注意的行为，如不可随地吐痰、要打喷嚏咳嗽时候可用纸巾掩住口鼻、进食时可单独使用餐具，不与家人共用、注意保暖，远离烟雾，避免由于刺激造成病情加重等^[9]。

1.3 观察指标

- (1) 观察两组患者护理前后的肺功能指标数据。
- (2) 观察两组患者护理前后生活质量情况。
- (3) 观察两组患者护理情况与评分。

1.4 统计学处理

数据行 SPSS25.0 处理，计量行 t 检验 ($\bar{x} \pm s$)，计数行 χ^2 检验 (%)，检验以 $P<0.05$ 为水准。

2. 结果

2.1 观察两组患者护理前后的肺功能指标数据

护理前，两组患者肺功能指标基本相同 ($P>0.05$)，护理后，观察组患者相较于对照组，其肺功能明显得到改善 ($P<0.05$)，详见表 1。

2.2 观察两组患者护理前后生活质量情况

护理前，两组患者生活质量评分相差不大 ($P>0.05$)，护理后观察组患者相较于对照组，其生活质量改善更加明显 ($P<0.05$)，详见表 2。

2.3 观察两组患者护理情况与评分

经护理，观察组患者整体的护理结果评分均高于优于对照组，且其治疗的花费更低，住院时间更短 ($P<0.05$)，详见表 3。

表 1 观察两组患者护理前后的肺功能指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ /FVC (%)		FEV ₁ % (%)		FEV ₁ (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	37	53.19 ± 6.88	59.43 ± 8.79	60.23 ± 8.41	67.14 ± 9.01	1.60 ± 0.19	1.89 ± 0.33
观察组	37	52.77 ± 6.32	63.62 ± 8.82	60.57 ± 8.66	71.96 ± 9.83	1.58 ± 0.24	2.65 ± 0.39
t	—	0.273	2.047	0.171	2.199	0.397	9.049
P	—	0.785	0.044	0.865	0.031	0.692	0.000

表2 观察两组患者护理前后生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前生活质量评分	干预后生活质量评分
对照组	37	56.32 ± 5.62	82.78 ± 5.89
观察组	37	56.56 ± 5.81	95.66 ± 6.13
t	—	0.026	9.216
P	—	0.980	0.000

表3 观察两组患者护理情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	病人满意评分 (分)	依从性评分 (分)	治疗费用 (元)	住院时长 (d)
对照组	37	85.46 ± 3.89	69.53 ± 2.94	3188.64 ± 419.68	33.41 ± 4.62
观察组	37	95.88 ± 3.23	95.73 ± 4.39	1079.32 ± 177.45	18.79 ± 2.44
t	—	12.536	30.163	28.158	17.021
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

结核病自古便存在, 其中医名肺癆, 是一类肺部受到结核分枝杆菌感染而出现的疾病。在该菌进入机体后, 将不断侵蚀患者各器官, 使患者身体日渐虚弱, 而其中, 肺部受到的损害最大, 这也是肺结核病名的由来^[10]。肺结核患者会出现咳嗽咳嗽、发烧、食欲降低、身体虚弱、咯血、盗汗等诸多表现, 其发热症状并非无迹可寻, 患者通常会反复发热, 单次时间在 3h 左右, 其咳嗽症状也区别于其他呼吸道疾病, 患者服用止咳药并不会减轻症状, 该症状将一直存在。通常抵抗力不足、过量饮酒、使用药物过多或长期不按医嘱服药者更易患上肺结核, 肺结核患者最显著的症状就是咯血, 且肺结核的咯血症状较难治疗, 对于患者而言, 咯血属于严重症状, 相较于盗汗、食欲下降等, 更会让患者感到恐惧、焦躁, 该疾病本身致死率较高, 故对患者而言属于身心的双重折磨。根据多年临床观察患者若不良情绪较明显, 那么其对于治疗、护理的配合度将降低, 严重者甚至会出现应激, 其心率、血压都出现较大变化, 最终刺激疾病进一步发展。肺结核患者在临床上通常反复发作, 医生开具的治疗中会包含长期服用糖皮质激素、抗结核药物、广谱抗生素等, 这些药物也将造成患者免疫力降低, 进而更大概率出现肺部真菌感染情况。

目前学界已研究出预防疫苗, 这在一定程度上控制了肺结核疾病的传播。对于患有肺结核的患者, 医院需积极治疗, 最大程度帮助患者消灭症状, 重回正常生活。人性化护理则将患者作为中心, 其将工作重点放在关注患者身体与满足患者所需上, 不仅应用专业的护理辅助医生治疗, 还可帮助建立自信, 使患者保持乐观、积极的生活态度, 进而提高生活品质。这种护理方式需要护理人员热爱工作, 对患者心怀仁爱, 发自内心尊重患者的隐私与人格, 优化护理策略, 提高护理成效^[11]。应用人性化护理使护理人员的工作行为不只拘泥于手册、要求, 通过培养其关爱患者的意识, 使其在护理时真心为患者着想, 自觉思考护理工作中的不足, 进而完善优化, 通过自身主观能动性提升护理效果。各患者不同的基本信息、爱好、身体状况等都将作为护理人员分析的素材, 用以打造出一套具有针对性的个性化护理方案, 以应对众多患者需求。

本研究案例中, 选用 2021 年 8 月~2022 年 9 月间在我院进行治疗的 74 例肺结核患者, 随机分为各 37 例的两组。对照组患者施行日常护理, 观察组患者则在此基础上增加人性化护理模式。观察两组患者护理前后的肺功能指标数据, 护理前两组患者肺功能指标差距不大 ($P > 0.05$), 护理后, 对照组患者 FEV₁/FVC 平均为 (59.43 ± 8.79)%, FEV₁% 平均为 (67.14 ± 9.01)%, FEV₁ 平均为 (1.89 ± 0.33) L; 对照组患者 FEV₁/FVC 平均为 (63.62 ± 8.82)%, FEV₁% 平均为 (71.96 ± 9.83)%, FEV₁ 平均为 (2.65 ± 0.39) L, 可见护理后, 观察组患者肺功能得到了明显改善 ($P < 0.05$)。观察两组患者护理前后生活质量情况, 干预前对照组患者生活质量评分

平均为 (56.32 ± 5.62) 分, 观察组患者生活质量评分平均为 (82.78 ± 5.89) 分, 二者差距不大 ($P > 0.05$); 干预后, 对照组患者生活质量评分平均为 (82.78 ± 5.89) 分, 观察组患者生活质量评分平均为 (95.66 ± 6.13) 分, 可见, 应用人性化护理的观察组, 其患者生活质量得到了显著改善 ($P < 0.05$)。观察两组患者护理情况与评分, 干预前, 对照组患者病人满意评分平均为 (85.46 ± 3.89) 分, 依从性评分平均为 (69.53 ± 2.94) 分, 治疗费用平均为 (3188.64 ± 419.68) 元, 住院时长平均为 (33.41 ± 4.62) 天; 观察组患者病人满意评分平均为 (95.88 ± 3.23) 分, 依从性评分平均为 (95.73 ± 4.39) 分, 治疗费用平均为 (1079.32 ± 177.45) 元, 住院时长平均为 (18.79 ± 2.44) 天, 可见观察组患者整体的护理结果评分均高于优于对照组, 且其治疗的花费更低, 住院时间更短 ($P < 0.05$)。经研究证明, 个性化护理通过给予患者关爱、督促患者用药、开展疾病讲座与打造个性化食谱等方式大大减少了患者住院天数, 减少了花费金额。使患者对医院更加认可。

综上所述, 对肺结核患者施行针对性护理将完善患者肺功能, 提高患者生活质量, 临床应用价值高。

参考文献:

- [1] 杨文璐, 万彬, 赵霞等. 延续性护理应用于肺结核的研究进展[J]. 现代临床医学, 2023, 49 (02): 94-97.
- [2] 熊晓英. 护理专案改善活动对结核病患者服药依从性及自我护理能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (05): 695-699.
- [3] 张萍, 占继红, 汪美芳. 个性化营养护理干预在肺结核患者康复中的效果评价[J]. 安徽医学, 2023, 22 (01): 67-69.
- [4] 洪晓松. 行为分阶段转变理论护理对肺结核患者自我效能、治疗依从性的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (06): 133-135.
- [5] 刘荣华. 心理护理干预在肺结核咯血患者治疗中的应用效果及对焦虑抑郁状态、生活质量改善的作用[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (03): 362-364.
- [6] 黄静. 全程细节护理模式对肺结核患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (04): 10-13.
- [7] 陈玉玲, 罗银弟, 叶君燕. 肺结核合并 HIV 感染患者的集成式护理[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (02): 330-333.
- [8] 于敏, 于芳芳. 多维度健康教育指导在肺结核患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (03): 176-178. [9] 柯玲, 杨兰萍. 多元化护理对难治性肺结核患者遵医行为及自我感受负担的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (03): 76-78.
- [10] 岳娟娟. 肺结核住院患者全程护理服务模式的建立与实施效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (01): 160-162.
- [11] 张巧, 张晓慧, 赵变云. 分层次管理模式在肺结核护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32 (01): 156-159.