

细节管理模式在肺结核患者护理中的应用效果分析

李玉萍 蒯晓云 秦泗云 徐晶晶 韩春巧

(连云港市第四人民医院结核一科 江苏连云港 222000)

摘要:目的:探讨肺结核患者护理中应用细节管理模式的效果。方法:选取2022.7~2022.11期间我院收治的80例肺结核患者,随机将其分为2组,对照组应用常规护理,研究组应用细节管理模式,观察两组生活质量、护理质量和护理满意度。结果:WHOQOL-100评分:护理前无差异($P>0.05$),护理后研究组更高($P<0.05$),护理质量评分:研究组更高($P<0.05$),总满意率:研究组的100.00%高于对照组的87.50%($P<0.05$)。结论:肺结核患者护理中应用细节管理模式效果显著,可有效提升患者生活质量,同时该模式下护理质量高,患者对该护理的满意度高,值得推广。

关键词:肺结核;细节管理模式;常规护理;生活质量;护理质量;护理满意度

肺结核是临床常见病,是指由结核分枝杆菌感染引起的呼吸系统疾病,具有较高的发病率^[1]。该病具有病程较长、治愈难度大、治疗周期长、治疗费用高等特点,以低热、乏力、盗汗、咳嗽、咯血、胸痛和呼吸困难等为主要临床表现,这些症状严重降低了患者的生活质量,故需及早治疗^[2]。除积极治疗外,还需加强护理,积极合理的护理可对临床治疗起到良好的促进作用^[3]。往常采取的常规护理仅重视患者的治疗护理、基础护理等,缺乏其它方面护理,无法满足患者心理、精神、情感等方面需求,不够细致,总体效果欠佳,需选择其它护理^[4]。细节管理模式近年来在临床中得到了较为广泛的应用,相比常规护理,该护理更为精细、严谨、细致、严格,效果更为显著^[5]。本研究即探讨了肺结核患者护理中应用细节管理模式的效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022.7~2022.11期间我院收治的80例肺结核患者,随机将其分为2组,分别为对照组(40例,男25例,女15例,年龄17~83岁,平均 50.12 ± 8.46 岁)和研究组(40例,男26例,女14例,年龄16~86岁,平均 50.09 ± 8.27 岁)。纳入标准:①均经临床确诊;②资料齐全;③同意研究。排除标准:①合并恶性肿瘤;②脏器功能衰竭;③合并精神障碍;④依从性极差。两组资料无差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理,遵医嘱实施相关治疗,加强患者的用药指导,告知患者药物治疗的必要性,嘱患者严格遵医嘱用药,不自行增减药量或停药,并加强基础护理。研究组应用细节管理模式,如下:

1.2.1 成立细节管理小组。成立由护士长、年资较高的护理人员组成的细节管理小组,小组成员合理分工、积极配合,寻找目前肺结核患者护理中存在的问题,分析护理现状,后制定细节管理措施,制定完成后护士长对全科护理人员进行统一培训,促使其全面掌握细节管理相关内容,树立细节化护理服务意识,同时加强护理人员专业能力、职业道德、法律法规等素质的培养,培训结束后统一考核,同时对护理人员责任进行细分。

1.2.2 具体精细管理措施。健康教育细节化:对患者进行全面健康教育,向其详细讲解疾病、治疗、护理以及自我管理等方面知识,具体细化到发病原因、临床症状、治疗方法、注意事项、需养成的习惯等,鼓励患者将自己不懂的地方提出,给予其针对性、详细解答,促使患者对疾病的认知度提高,进而增强其治疗信心和依从性,嘱患者保持规律良好的生活习惯,保证睡眠充足,作息规律,

戒烟酒,避免过度劳累。基础护理细节化,护理评估:对患者进行全面、详细评估,了解患者身体状况、既往史、健康史、病程、药物过敏史、认知度、心理状态、社会支持系统等,根据患者具体情况发现护理问题、做出护理诊断,做出的护理诊断如下:知识缺乏、营养失调、焦虑、体温过高、活动无耐力、潜在并发症、有传播感染的危险等,根据评估结果制定针对性护理措施;饮食护理:了解患者饮食方面情况,根据患者具体情况为其制定饮食计划,嘱患者日常饮食以高热量、高蛋白、富含维生素的易消化食物为主,多食新鲜水果和蔬菜,忌烟酒,忌辛辣刺激类食物,服用异烟肼时忌吃无鳞鱼、不新鲜的海鱼、淡水鱼等,不食用乳糖或含糖的食物,口服利福平时不饮用牛奶,并告知患者不宜吃菠菜、茄子和热量过高的食物,增加膳食种类,添加利于促进食欲的食物,如山楂、藕粉等,通过合理饮食确保营养物质摄入均衡,进而提升机体免疫力和抵抗力,并嘱咐患者多补充水分,每周测量、记录体重一次;用药指导,告知患者药物治疗的重要性,为其讲解每种药物的用法用量,嘱患者坚持全程、联合、规律用药,不自行对药量进行调整,指导患者学会观察药物不良反应,出现不良反应时及时通知医护;环境护理:保持病室内空气清新,每日通风两次,病室温湿度适宜,采用空气喷雾消毒;休息与活动:告知患者保证充足的睡眠和休息,减少活动,为其提供安静、舒适的休息环境,出现咯血时取患侧卧位严格卧床休息,维持气道通畅;后续根据患者具体情况为其制定详细的活动计划,循序渐进地增加活动量,以不感到疲劳为主;感染传播的预防护理:加强消毒与隔离,室内保持良好通风,每日用紫外线消毒机进行消毒,嘱患者注意个人卫生,不随地吐痰,不面对他人咳嗽或打喷嚏,咳嗽或打喷嚏时,使用双层纸巾遮住口鼻,纸放入污物袋中焚烧处理,外出戴口罩,患者排出的痰液经灭菌后再弃去,餐具用消毒液浸泡消毒或煮沸消毒,同桌共餐时使用公筷,痰具、便器用1%含氯消毒剂浸泡消毒1h后再清洗,衣物、被褥、书籍等在烈日下暴晒6h以上,嘱患者注意保暖,天气变化时添衣,避免呼吸道感染。心理护理细节化:由于治愈难度较高、经济负担大、社会偏见、疗程长、症状困扰等因素影响,导致多数肺结核患者存在自卑、焦虑、悲观、抑郁等负面情绪,这些负面情绪不仅不利于疾病的治疗,同时不利于康复,故需加强患者的心理护理,多与患者沟通交流,建立良好融洽的护患关系,评估患者心理状态,根据其具体情况实施针对性心理护理,引导患者诉说内心想法、感受、困惑、压力等,对患者的感受表示理解和共情,鼓励、疏导患者,帮助患者合理缓解和释放负面情绪,带动家属给予患者支持、陪伴、理解、尊重、关心等,促使患者治疗信心增强。长期随访细节化:加强患者的院外随访,定期通过门诊、电话、社交平台等方

式随访, 随访时了解患者具体情况, 加强患者的院外指导, 记录随访过程及结果等。

1.3 观察指标

对比两组生活质量、护理质量和护理满意度, 并分析数据。生活质量采用世界卫生组织生活质量测定量表 100(WHOQOL-100)评价, 得分呈正比。护理质量和护理满意度均采用我科自制表评价, 前一项指标满分 100 分, 得分与护理质量呈正比, 后一项评价主要分为非常满意、一般满意和不满意三项, 计算总满意率, 均在患者出院时发放。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计学软件分析数据, 采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组生活质量和护理质量评分对比

WHOQOL-100 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组更高 ($P < 0.05$); 护理质量评分: 研究组更高 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组生活质量和护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	WHOQOL-100 评分		护理质量评分
		护理前	护理后	
对照组	40	74.25 ± 5.32	78.02 ± 4.98	80.19 ± 6.25
研究组	40	73.98 ± 4.12	85.14 ± 4.87	88.16 ± 5.62
t	-	0.254	6.465	5.997
P	-	0.800	0.001	0.001

2.2 两组护理满意度对比

总满意率: 研究组的 100.00% 高于对照组的 87.50% ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	40	23 (57.40%)	12 (30.00%)	5 (12.50%)	35/40 (87.50%)
研究组	40	33 (82.50%)	7 (17.50%)	0 (0.00%)	40/40 (100.00%)
χ^2	-	5.952	1.726	5.333	5.333
P	-	0.010	0.189	0.021	0.021

3 讨论

肺结核是呼吸系统常见病, 发病率较高, 流行病学数据统计显示, 全球有三分之一的人曾受到结核分枝杆菌的感染, 现有结核病人约 2000 万, 每年新发病例 800~1000 万^[6-7]。该病易感人群主要有密切接触者、免疫抑制或滥用药物者、HIV 感染者以及糖尿病、婴幼儿、老年人等抵抗力低下者^[8]。多数肺结核患者早期无明显症状, 随着病情进展可逐渐出现咳嗽、咯血、乏力、低热、胸痛、食欲减退、呼吸困难等症状, 这些症状对患者日常生活造成了严重不良影响^[9]。同时该病若治疗不及时, 可通过密切接触、飞沫、消化道、血行感染等途径传播, 并可诱发肺部感染、支气管扩张、自发性气胸、慢性肺源性心脏病等并发症, 故需及早治疗^[10]。除及早治疗外, 还需为患者提供积极有效的护理。

细节管理模式近年来在该病的护理中得到了较为广泛的应用, 该管理是一种系统的管理理念和管理技术, 是建立在常规护理和管理基础上, 并将常规护理、管理进一步细化、引向深入的管理^[11-12]。该管理秉承了“细节决定成败”的管理原则, 从细微处入手, 对各

个方面、各个环节进行精细化、具体化、明确化, 要求每一位管理人员尽职、到位, 要求护理人员为患者提供的护理措施严格、精细、严谨、全面^[13]。该护理可有效弥补常规护理的不足, 对每一方面、每一细节、每一环节护理进行强化, 进而确保护理的严格性、细节性, 从而确保护理质量^[14]。此次研究首先成立细节管理小组, 小组全面分工, 根据各方面情况制定了细节护理措施, 要求护理人员全面落实, 将对患者实施的护理措施细化至各个方面, 从而发挥了显著效果。

此次结果显示, WHOQOL-100 评分: 护理前无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组更高 ($P < 0.05$), 护理质量评分: 研究组更高 ($P < 0.05$), 总满意率: 研究组的 100.00% 高于对照组的 87.50% ($P < 0.05$), 可见细节管理模式是显著有效的, 究其原因与该护理更为细致、严格、精细、严谨, 注重各方面细节有关。

综上所述, 肺结核患者护理中应用细节管理模式效果显著, 可有效提升患者生活质量, 同时该模式下护理质量高, 患者对该护理的满意度高, 值得推广。

参考文献:

[1] 奚少勇, 磨立达, 罗晓璐. 肺结核继发感染铜绿假单胞菌耐药与年龄、性别及外周血 CD4(+)T 淋巴细胞含量的关系研究[J]. 中国医学创新, 2021, 018(025):5.

[2] 胡婷婷. 细节管理模式在肺结核病人护理管理中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22):1.

[3] 高鹏, 何洁, 应华灯. 左氧氟沙星与抗结核药物联用对肺结核患者伴有肺部感染的临床疗效与安全性评价[J]. 抗感染药学, 2019, 016(002):3.

[4] 赵红, 陈雨. 细节管理模式在肺结核患者护理管理中的应用效果探讨[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(26):3.

[5] 王洁. 细节管理模式在肺结核病人护理管理中的应用效果探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29):2.

[6] 张雯, 袁皓琪, 杨英. 耐多药肺结核患者护理中完全管理模式的应用价值[J]. 中外医学研究, 2019, 17(14):2.

[7] 刘新红. 细节管理模式在肺结核病人护理管理中的应用效果分析[J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2020, 17(4):237.

[8] 杜玉花. 应用协同家属护理管理模式改善老年肺结核患者健康状况的实践[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):222-223.

[9] 罗英, 李芸, 陈晨. 细节管理模式应用于肺结核患者护理管理中的价值[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 20(9):250,254.

[10] 奚少勇, 磨立达, 罗晓璐. 肺结核继发感染铜绿假单胞菌耐药与年龄、性别及外周血 CD4(+)T 淋巴细胞含量的关系研究[J]. 中国医学创新, 2021, 018(025):5.

[11] 岳伟, 邹伟红. 人性化护理管理在肺结核患者护理管理中的影响研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(11):2.

[12] 郑克玲, 江兰, 蔡莉. 护理干预在肺结核病护理中的应用效果探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18):1.

[13] 柯亚萍, 张熙月. 细节管理模式在肺结核患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(10):3.

[14] 王仪民. 肺结核患者护理管理中细节管理的应用价值评估及疗效分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47):1.