

结核专科门诊耐多药结核病患者就诊个案管理方法研究

黄璐 (通讯作者) 雷德霞 敖静 王功苗

(贵州省遵义医科大学附属医院 呼吸二科 563003)

摘要:目的:探讨耐多药结核病患者在接受化疗过程中结核病专科门诊就诊管理方法应用效果。方法:选取某综合三甲医院2016年9月到2018年12月发现的212例耐多药结核病患者和27例耐利福平结核病患者作为研究对象,将2016年9月份-2017年12月份发现的138例作为对照组,2018年1月-12月份发现的101例为观察组,对照组给予常规护理干预,观察组则在护理干预的基础上添加饮食指导,对比观察两组患者接受治疗情况、出现不良反应、规律完成疗程情况。结果:观察组患者接受治疗情况、不良反应、规律完成疗程效果显著,两组数据差异显著($P < 0.05$)。结论:对耐多药结核病患者实施个案管理,可有效提高患者治疗依从性,使患者疾病得到良好控制,帮助患者提高生存质量,减少传染源。

关键词:门诊管理;耐多药结核病;完成疗程;应用研究

[abstract]Objective: to explore the effect of the management of tuberculosis outpatient service in the process of chemotherapy for mdr-tb patients. Methods: A total of 212 patients with mdr-tb and 27 patients with rifampicin-resistant TB were selected from September 2016 to December 2018, Taking 138 cases from September 2016 to December 2017 as the Control Group and 101 cases from January to December 2018 as the observation group, the control group was given routine nursing intervention and the observation group was given diet guidance on the basis of nursing intervention, the patients in the two groups were observed and compared in terms of receiving treatment, occurrence of adverse reactions and regular completion of the course of treatment. Results: there was significant difference between the two groups ($p < 0.05$) in the treatment, adverse reaction and regular course of treatment. CONCLUSION: Case Management of mdr-tb patients can effectively improve the treatment compliance of patients, make patients disease well controlled, help patients improve their quality of life, reduce the source of infection.

Keywords] outpatient management; mdr-tb; completion of treatment; applied research

2014年6月遵义医科大学附属医院获得贵州省耐多药肺结核定点救治医疗机构,也是全省综合三甲医院中唯一设置结核专科病区和结核专科门诊的。通过对全球基金项目实施,为我市有效控制耐多药结核病奠定了基础,使临床医生和护士更加了解耐多药结核病,为积极探索耐多药结核病治疗和做好健康宣教提供了有利条件,为创建行之有效的科学的耐多药结核病防治管理模式,及时发现和正确处理在治疗过程中患者饮食结构及出现药物不良反应,合理调整治疗方案等来提高患者的治疗依从性。本文研究如下:

1 对象及方法

1.1 对象 呼吸研究实验室开展结核分枝杆菌培养及13个抗结核药的菌型鉴定,有完善的学科设置及学术梯队,符合耐多药结核病诊治所具备的条件。2016年12月份-2018年11月份实验室发现耐多药结核病(MDR)患者212例和耐利福平(RR-TB)患者27例,将2016年-2017年的138例分为对照组,2018年的101例作为观察组。所有耐利福平患者(RR-TB)均按耐多药结核病患者管理。其中对照组男87例,女51例,平均年龄(42 ± 16.75)岁,未拟定治疗方案73例,拟定治疗方案65例,二线治疗方案62例,一线治疗方案3例;观察组男66例,女35例,平均年龄(42.45 ± 17.61)岁,未拟定治疗方案3例,拟定治疗方案98例,二线治疗方案62例,一线治疗方案36例。

1.2 方法 两组患者均在接受常规的抗结核化疗并附护理干预,观察组在此基础上增加系统的结核专科门诊耐多药管理流程,管理方法如下

1.2.1 成立耐多药管理小组 成员由实验室技师、病房和门诊护士、临床医生和心理医生组成。

1.2.2 实验室工作人员发现患者耐药,立即通知门诊专管护士,对患者信息进行档案编号,如为住院患者,通知病房护士完成患者及家属的首次耐药相关知识讲解并进行心理沟通,医生评估患者病情,决定是否开始二线治疗,并告知出院后及时到门诊随诊。门诊患者由门诊护士电话联系患者或家属,告知相关耐药知识并通知及时返院看医生,门诊医生评估患者病情后决定是否马上接受二线治疗或住院完善相关检查。

1.2.3 对患者饮食结构进行指导,根据患者每次复诊的检查结果及体重监测,及时了解患者近期的饮食习惯和有无不良反应,并对目前存在的问题进行饮食指导和相应的健康宣教。

1.2.4 建立MDR微信交流群,专管医生和护士及时解答患者在用药过程中出现的各种不适症状。

1.3 患者治疗依从性的评判 在医护人员指导下,根据医生拟定的治疗方案按时复诊并规律完成疗程,评定为依从性良好;医生拟定治疗方案后患者间断治疗或不规律就诊,评定为部分依从,医生拟定治疗方案后一直未复诊,评定为不依从。

1.4 统计学处理 采用SPSS 16.0软件进行研究数据的处理,计数资料以百分比%表示,组间计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者接受治疗情况,观察组101例耐药患者有98例接受医生拟定的化疗方案,对照组只有65例患者接受医生拟定的治疗方案,观察组接受治疗患者明显多于对照组见表1;

表1 观察组与对照组患者接受治疗情况比较[n(%)]

组别	例数	拟定治疗方案	未拟定治疗方案	治疗率
观察组	101	98 (97)	3 (29.7)	97
对照组	138	65 (47.1)	73 (52.8)	47

注:与对照组比较 $p < 0.05$ 。

2.2 两组患者完成治疗情况,观察组患者治疗依从率达93.8%,明显高于对照组的59.2%,见表2。

表2 观察组与对照组治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	依从性良好	部分依从	不依从性	依从率
观察组	98	59(60.2)	33 (33.6)	6(6.1)	93.8
对照组	65	34(52.3)	11(16.9)	20(30.7)	59.2

2.3 规律完成疗程两组患者出现不良反应情况比较见表3

表3 观察组与对照组完成疗程出现不良反应情况比较[n(%)]

组别	例数	高尿酸	肝损伤	白细胞减少
观察组	59	34 (57.6)	10 (16.9)	3(5.0)
对照组	34	34 (100)	16 (47.0)	7(20.5)
χ^2	/	19.71	9.709	5.402
P	/	<0.0001	0.0018	0.0201

注:与对照组比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论 结核病尤其是耐药结核病是对全球健康的一个重大威胁,在全球范围内,确诊为耐药结核病的估计患者中,分别只有39%和32%开始接受适当的治疗^[2]。观察组规律完成疗程达到60.2%,有效的健康教育在肺结核患者的治疗和管理中占有重要地位^[1],在2016年的全球队列中,成功完成治疗的MDR-TB患者的比例仅为

(下转第214页)

(上接第 212 页)

56%^[1]。在国内外各地医院有训练有素的结核病专科护士,对患者治疗期间的整个病情监测、是否出现药物不良反应的咨询、健康教育、接触者追踪和结核患者的经济收入等进行管理。Edwards BD^[4]报道在对耐多药结核患者追踪随访中,不良反应是常见的,大多数患者因不良反应需要修改治疗方案。在本组研究中,高尿酸血症是最早出现和最常见的不良反应,其次是肝损伤和白细胞减少,通过对患者饮食指导,为其制订科学合理的健康教育计划,提高患者对疾病防治知识的了解,减少不良反应的发生,成立耐多药患者管理小组,减少患者对医院环境的陌生感,在最短时间及时接受健康指导和药物知识的了解。可有效提高患者治疗依从性,使患者疾病得到良好控制,帮助患者提高生存质量,减少传染源。

资助项目: 汇川区科技计划项目合同书

合同编号: 遵汇科合(2016119)号

参考文献:

[1]吴世东, 窦飞, 谭涌泉.耐多药肺结核患者不同化疗方案的

临床疗效及不良反应对比[J].临床医学工程, 2016.23(3):347-348

[2] Oga-Omenka C, Tseja-Akinrin A, Sen P. Factors influencing diagnosis and treatment initiation for multidrug-resistant/rifampicin-resistant tuberculosis in six sub-Saharan African countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020 Jul;5(7):e002280.

[3] Kang Y, Jo EJ, Eom JS. Treatment Outcomes of Patients with Multidrug-Resistant Tuberculosis: Comparison of Pre- and Post-Public-Private Mix Periods. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2021 Jan;84(1):74-83.

[4] Edwards BD, Edwards J, Cooper R. Rifampin-resistant/multidrug-resistant Tuberculosis in Alberta, Canada: Epidemiology and treatment outcomes in a low-incidence setting. *PLoS One*. 2021 Feb 16;16(2):e0246993.