

人性化护理应用于肺结核患者护理的效果观察

孟凡姣 (首都医科大学附属北京胸科医院, 北京 101149)

摘要: 目的 探究肺结核患者应用人性化护理的临床效果。方法 选取2021年1月~2022年1月医院收治的84例肺结核患者为研究对象,采取电脑流水号法分为甲组(单号)和乙组(双号),每组42例。甲组采取常规护理干预,乙组采取人性化护理,对比两组患者焦虑评分(HAMA)、抑郁评分(HAMD)、疼痛评分(VAS)、生活质量评分(WHOQOL-BREF)、自我效能评分(GSES)、睡眠质量评分(PSQI)、疾病知识掌握率及护理满意度。结果 护理前两组患者HAMA评分、HAMD评分、VAS评分、WHOQOL-BREF评分、GSES评分、PSQI评分比较无差异性($P > 0.05$);乙组患者护理后HAMA评分、HAMD评分、VAS评分、PSQI评分低于甲组,WHOQOL-BREF评分、GSES评分高于甲组,差异显著($P < 0.05$)。结论 肺结核患者应用人性化护理成效显著,推广应用价值高。

关键词: 人性化护理; 肺结核; 满意度

肺结核是一种慢性传染性疾病。据世界卫生组织统计,全世界每年发生结核病人约800万~1000万,是造成死亡人数最多的单一传染疾病^[1]。肺结核以老年人、慢性呼吸道疾病患者、糖尿病患者为好发群体,临床常见症状有咳嗽、咳痰、胸痛、乏力、食欲下降、发热等,若未得到及时治疗,容易并发气胸、支气管扩张等多种并发症,严重者甚至出现呼吸衰竭,对患者生命安全造成极大威胁^[2]。人性化护理是一种以尊重患者人格、隐私、生命价值为核心,具有创造性、个体性的护理模式,通过为患者营造舒适、安静的就诊环境,加快病情好转。本研究探究人性化护理对肺结核患者的应用价值,具体报道如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取2021年1月~2022年1月医院收治的84例肺结核患者为研究对象,采取电脑流水号法分为甲组(单号)和乙组(双号),每组42例。甲组:男27例,女15例;年龄区间29~74岁,年龄均值(52.19 ± 6.48)岁。乙组:男28例,女16例;年龄区间30~79岁,年龄均值(52.23 ± 6.51)岁。

统计学软件工具分析基本资料,数据无差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均予以止咳、营养支持、退热等常规治疗,在此基础上开展不同护理。

甲组应用常规护理。为患者营造安静、舒适的病房环境,对病情进行密切监测,叮嘱患者饮食应以高蛋白、高纤维食物为主,并遵医嘱用药等。

乙组采取人性化护理。(1)环境护理:保持病房温度、湿度适宜,定期通风、消毒,限制探视人数,保证患者足够的休息,可在病房摆放绿植、书籍等,为患者营造舒适的环境。(2)营养支持:评估患者营养情况,结合机体需要,制定个体化的膳食方案,以改善患者营养状态,增强机体抵抗力。(3)健康宣教:患者入院后,评估其学习能力,根据文化程度、接受能力等,采取一对一、一对多等多元化方式进行宣教,可借助宣传栏、播放视频、召开讲座等,宣教内容包括肺结核病因、日常护理注意事项、治疗方法等。通过积极宣教,提高患者治疗期间的配合程度。(4)心理护理:肺结核疗程长,容易对心理产生影响,多表现为萎靡、悲观等,部分患者因配合性差,导致病情反复。护理时,用通俗易懂的语言向患者说明肺

结核检查、治疗的必要性, 及相关的医疗优惠政策等, 以减轻其心理压力; 嘱咐家属要关心、理解患者, 营造良好的家庭氛围。

1.3 观察指标与评估标准

观察指标包括评分指标、疾病知识掌握率、护理满意度。其中, 评分指标包括焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分、生活质量评分、自我效能评分、睡眠质量评分。

(1) 焦虑评分: 应用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评估, 该量表共包括 14 个项目, 量表总分 56 分, 以 7 分为界点, 分值 ≤ 7 分表示无焦虑。分数越高, 则焦虑越严重^[3]。

(2) 抑郁评分: 应用汉密顿抑郁量表 (HAMD) 判断, 该量表中共有 17 个项目, 量表满分 68 分, 评分 < 7 分表示无抑郁。分数与抑郁呈正比关系^[4]。

(3) 疼痛评分: 应用视觉模拟评分 (VAS) 评估, 该量表分数范围 0~10 分, 0 分、10 分分别代表无痛、剧烈疼痛。分数越高, 说明疼痛越严重^[5]。

(4) 生活质量评分: 应用生存质量测定量表 (WHOQOL-BREF) 评估, 从 4 个方面开展, 包括躯体功能、物质功能、心理功能、社会功能。采取百分制, 分数与生活质量评分呈正比关系^[6]。

(5) 自我效能评分: 应用一般自我效能感量表 (GSES) 进行评估, 总分 4 分, 分数越高, 自我效能越好^[7]。

(6) 睡眠质量评分: 应用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估, 该量表分数范围为 0~21 分, 分数越低, 说明睡眠质量越理想^[8]。

(7) 疾病知识掌握率: 采取由我院自行设计的疾病知识掌握情况调查问卷评估。采取百分制, 分为完全掌握、基本掌握、未掌握。疾病知识掌握率 = 完全掌握率 + 基本掌握率。

(8) 护理满意度: 采取满意度调查问卷 (我院自行设计) 评估。采用十分制, > 7 分为满意, 5~7 分为尚可, < 5 分为不满意, 护理满意度 = 满意率 + 尚可率。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 27.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组焦虑及抑郁评分

护理前, 两组 HAMA、HAMD 评分数据对比无统计学差异性 ($P > 0.05$); 护理后, 两组 HAMA、HAMD 评分均降低, 且乙组低于甲组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组焦虑及抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组 (n=42)	41.72 ± 10.34	21.68 ± 2.36*	50.66 ± 11.28	20.39 ± 1.72*
乙组 (n=42)	41.69 ± 10.18	17.34 ± 2.11*	50.71 ± 11.31	13.26 ± 1.43*
t	0.013	8.885	0.020	20.658
P	0.989	0.000	0.984	0.000

注: 与护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组疼痛评分及生活质量评分

护理前, 两组 VAS 评分、WHOQOL-BREF 评分比较无差异性 ($P > 0.05$); 护理后, 乙组 VAS 评分低于甲组, WHOQOL-BREF 评分高于甲组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组疼痛及生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS 评分		WHOQOL-BREF 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组 (n=42)	6.88 ± 1.74	5.36 ± 1.49*	71.36 ± 14.48	80.67 ± 8.29*
乙组 (n=42)	6.92 ± 1.71	4.46 ± 1.26*	71.38 ± 14.52	85.41 ± 7.67*
t	0.106	2.989	0.006	2.720
P	0.916	0.004	0.995	0.008

注: 与护理前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组自我效能评分及睡眠质量评分

护理后, 两组 GSES 评分提高, PSQI 评分均降低 ($P < 0.05$), 且组间比较, 乙组 GSES 评分高于甲组, PSQI 评分低于甲组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 对比两组自我效能及睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	GSES 评分		PSQI 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
甲组 (n=42)	2.88 ± 0.16	3.42 ± 0.28*	16.29 ± 3.41	13.21 ± 2.74*
乙组 (n=42)	2.91 ± 0.21	3.83 ± 0.08*	16.31 ± 3.38	10.58 ± 2.45*
<i>t</i>	0.736	9.125	0.027	4.637
<i>P</i>	0.464	0.000	0.979	0.000

注:与护理前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 对比两组疾病知识掌握率

在疾病知识掌握率方面,乙组高于甲组($P < 0.05$)。见表4。

表4 对比两组疾病知识掌握率 [n (%)]

组别	n	完全掌握	基本掌握	未掌握	掌握率
甲组	42	10(23.81)	24(57.14)	8(19.05)	34(80.95)
乙组	42	13(30.95)	27(64.29)	2(4.76)	40(95.24)
χ^2					4.086
<i>P</i>					0.043

2.5 对比两组护理满意度

相比甲组,乙组护理满意度更高($P < 0.05$)。见表5。

表5 对比两组护理满意度 [n (%)]

组别	n	满意	尚可	不满意	满意度
甲组	42	13(30.95)	23(54.76)	6(14.29)	36(85.71)
乙组	42	16(38.10)	25(59.52)	1(2.38)	41(97.62)
χ^2					3.896
<i>P</i>					0.048

3 讨论

肺结核属于临床常见的传染病,主要通过呼吸道传播,具有病程长、治疗难度大等特点,对患者生活、学习、工作均造成极大影响。随着人们对健康重视程度的提升,肺结核检出率越来越高。在对肺结核患者进行积极治疗的同时,辅助科学、有效的护理干预模式,对病情控制及预后具有重要的价值。

以往临床护理多采取针对患者的症状、体征等方面进行干预,对患者疾病知识掌握、心理情绪等方面未予以足够的重视,导致治疗依从性差、自我护理能力弱,影响整体疗效。人性化护理的开展,

不仅在生理方面予以患者相应的干预,在心理疏导、疾病宣教等方面也引起了重视;通过关心尊重患者,满足患者合理需求等,充分体现了以人为核心的本质^[9]。王静^[10]在研究中指出,应用人性化护理,可以改善肺结核患者的生活质量,提高对疾病知识的掌握程度,护理满意度高,成效显著。本次研究结果分析,相比对照组,研究组疾病知识掌握率、生活质量改善更理想,护理满意度更高($P < 0.05$),与上述报道具有一致性。护理后,对心理情绪评分(焦虑、抑郁)、疼痛评分及睡眠质量评分比较,研究组均低于对照组($P < 0.05$);而GSES评分比较,研究组高于对照组($P < 0.05$)。这一结果说明,应用人性化护理,可以明显减轻肺结核患者疼痛,改善焦虑、抑郁等不良情绪,从而提高睡眠质量和自我效能。分析原因,人性化护理的开展,通过加强环境护理,增加心理疏导、健康宣教等,还可拉近护患间的关系,提高患者治疗依从性,知晓更多疾病知识,从而加强自我护理能力,明显减轻疼痛等症状,提高了睡眠质量。

综上所述,肺结核患者护理中应用人性化护理,效果突出,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]张星星,张玉君.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分析[J].临床医学工程,2022,29(9):1271-1272.
- [2]殷丹.临床护理路径应用于肺结核患者护理中的效果评价[J].中国社区医师,2022,38(20):96-98.
- [3]陶艳,王丽净.人性化护理干预在肺结核患者护理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(12):1865-1867.
- [4]窦星星.综合护理服务模式对肺结核患者情绪、睡眠、康复效果的影响[J].现代养生,2022,22(8):636-638.
- [5]张琳.人性化护理在肺结核咯血患者中的应用效果及措施评价[J].黑龙江中医药,2021,50(5):436-437.
- [6]张岩.人性化护理在肺结核咯血患者中的护理效果及用药依从性影响评价[J].黑龙江中医药,2021,50(1):362-363.
- [7]王丽萍,杨英.人性化护理联合健康教育在肺结核患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(2):152-154.
- [8]肖春妹,刘小莺.人性化护理对糖尿病合并肺结核患者遵医行为及生存质量的影响[J].糖尿病新世界,2020,23(22):153-154,157.
- [9]刘美玲.人性化护理模式在肺结核患者护理中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(21):74,77.
- [10]王静.肺结核患者护理中人性化护理的临床应用研究[J].心理月刊,2020,15(5):127.