

血播型肺结核合并结核性脑膜炎的护理措施研究

郭盼 (首都医科大学附属北京胸科医院, 北京 101149)

摘要: 目的 分析血播型肺结核合并结核性脑膜炎护理措施。方法 选取2020年4月~2021年4月在我院治疗的88例血播型肺结核合并结核性脑膜炎患者作为研究对象,采用数字分组方式,分为观察组和对照组,每组44例。观察组患者采用综合护理模式,对照组采用常规护理方法。分析两组焦虑抑郁评分、生活质量分数、护理满意度占比。结果 观察组不良情绪改善、生活质量评分与护理满意度均比对照组有优势($P < 0.05$)。结论 对血播型肺结核合并结核性脑膜炎患者采用综合护理模式效果显著,可改善患者不良情绪,提升治疗满意度,值得临床推广。

关键词: 血播型肺结核; 结核性脑膜炎; 护理

血播型肺结核属于一种严重结核疾病,是由于结核分枝杆菌进入到血液循环,导致患者肺部发生病变的一种病症^[1]。一般情况下,该病是由原发性肺结核疾病逐渐发展而来,在儿童群体中比较常见。结核性脑膜炎是由于结核杆菌造成的神经系统疾病,致残率和死亡率均较高。当前环境污染日益严重,导致结核性脑膜炎发病率逐年递增^[2]。在结核性疾病中,虽然血播型肺结核发病率仅占3%左右,但一旦发病,并发结核性脑膜炎概率会显著提升^[3],需引起医护人员的重视。本研究对血播型肺结核合并结核性脑膜炎的护理模式进行了分析。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年4月~2021年4月在我院治疗的88例血播型肺结核合并结核性脑膜炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组44例。两组患者年龄、性别等指标无显著差异, $P > 0.05$,可比较。见表1。

表1 两组患者基础资料

组别	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	性别(例)
观察组	18~72	155~175	45~60	男22,女22
对照组	19~73	156~176	44~59	男21,女23

1.2 研究方法

对照组采用常规护理模式。患者入院后,安排安静的病房,给予健康教育,让患者了解自身疾病和治疗过程;同时,开展各项检查。

观察组在对照组基础上,采用综合护理方法。

(1) 社会职业技能训练:患者在采用药物治疗后,病情逐渐得到控制,可以根据其文化水平和兴趣爱好等,给予个性化技能训练,如安排患者到娱乐厅进行书法、健身和绘画等活动。活动次数为每周5次,每次1h。

(2) 家庭支持与集体教育:护理人员组织患者及家属进行结核疾病知识讲座,并根据患者病情,讲解用药知识。期间,鼓励每位患者交流心得,介绍护理经验,提升护理能力。

(3) 心理护理:在病情允许的情况下,护理人员要及时进行心理护理,如与患者沟通交流、谈论心得,告知患者只要遵循医嘱,疾病就会逐渐缓解和改善。此外,护理人员还可以告诉患者治疗成功的病例,以提升治疗信心。还可让患者采用听音乐、读书等方式,分散注意力,缓解心理压力。

(4) 饮食护理:患者处于颅内压升高状态时,容易频繁呕吐;在服用抗结核药物阶段,患者可能会因胃肠道受到刺激而出现食欲下降。此时,患者

可出现持续发热、大量脱水、电解质失衡等情况。因此，当患者清醒后，医护人员需鼓励其多饮水，采用少食多餐方式，给予高蛋白质、高维生素和高热量食物，多补充钙。如果患者处于昏迷状态，可以采用鼻饲流质的饮食方式；如果患者合并胃出血或病情比较严重，可以采用胃肠内外营养护理方法。

(5) 用药护理。在用药后，护理人员需密切观察患者精神状态，以及肝功能是否发生变化。因为患者长期服用药物，容易出现周围神经炎。因此，在用药阶段，尽量与维生素 B₆ 联合使用，避免出现神经中毒症状。如果患者采用利福平药物治疗，则应空腹服用。护理人员要定期观察患者血常规及肝功能变化。在应用丁安卡药物时，需要询问患者是否有口唇麻木、眩晕等症状；应用氨基水杨酸钠药物时，需关注患者是否存在胃肠道反应；应用脱水剂药物时，要严格遵医嘱，控制滴注速度，避免药物渗入皮下，造成局部组织水肿，同时保持静脉通路顺畅，保护血管。

1.3 观察指标

(1) 焦虑、抑郁情绪指标分别采用 SAS、

SDS 量表进行评价。SAS 量表标准分的分界值为 50 分，SDS 量表标准分的分界值为 53 分，分数越低表明患者情绪状态越佳。(2) 生活量表采用 SF-36 量表进行评估，生活质量分数为 0~100 分，分数越高说明患者生活质量越好。(3) 邀请患者对护理措施以及护理服务进行护理满意度评价，评价标准分别为非常满意、基本满意和不满意，总满意度 = $\frac{\text{满意} + \text{基本满意}}{n} \times 100\%$ 。

1.4 统计资料

数据处理采用 SPSS 26.0 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、抑郁评分

护理前，两组焦虑、抑郁分数差异不显著 ($P > 0.05$)；护理后，观察组焦虑、抑郁分数低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

情绪评分		对照组 (n=44)	观察组 (n=44)	t	P
SAS 评分	护理前	52.71 ± 5.26	53.52 ± 5.84	0.648	0.496
	护理后	46.31 ± 4.44	41.52 ± 4.13	5.240	< 0.001
	t	6.167	11.128		
	P	< 0.001	< 0.001		
SDS 评分	护理前	56.13 ± 6.11	57.42 ± 6.07	0.994	0.323
	护理后	48.40 ± 6.04	42.85 ± 5.21	4.615	< 0.001
	t	5.968	12.082		
	P	< 0.001	< 0.001		

2.2 对比两组生活质量评分

护理前，两组生活质量分数差异不显著 ($P > 0.05$)；护理后，观察组生活质量分数高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	生理	心理	情感	总体
观察组	44	87.20 ± 8.42	80.15 ± 7.29	84.90 ± 6.37	84.90 ± 6.37
对照组	44	67.10 ± 8.20	64.33 ± 8.66	69.10 ± 5.98	68.10 ± 5.98
t		11.344	9.270	11.995	12.755
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 对比两组护理满意度

观察组护理总满意度 97.73%，高于对照组的

72.73%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 对比两组护理满意度 [n (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	44	18(40.91)	25(56.82)	1(2.27)	43 (97.73)
对照组	44	13(29.55)	19(43.18)	12(27.27)	32 (72.73)
χ^2					10.921
<i>P</i>					0.001

3 讨论

结核性脑膜炎是由结核杆菌导致脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。现如今,由于结核杆菌的基因突变,而抗结核药物研究相对滞后,导致结核病的发病率与病死率逐年递增^[4-5]。患者在发病初期,由于脑膜脉络层出现炎症反应,脑积液生成增多,同时会有脑积水形成,颅内压有轻中度增高;在晚期会形成蛛网膜,呈现不完全性或完全性梗阻性脑积水,导致患者颅内压明显增高^[6]。患者症状存在一定差异,大部分会出现低热、食欲减退、全身乏力和精神不振等症状^[7]。患者患病初期会出现头痛、呕吐、发热症状,部分患者颅内压增高,如果未给予及时有效治疗,会导致病情进一步发展。此时,给予患者科学的护理,能够改善病情,对预后有重要作用^[8]。

采用综合护理方法是护理学基础护理的发展新趋势,是将最新护理研究应用在日常护理工作中,促使护理过程更加精准和谨慎^[9-10]。在实施综合护理阶段,主要核心内容是护理人员拥有丰富的工作经验,能结合患者实际情况,制定科学护理方案,并给予全面、优质、针对性的护理。本次研究中,观察组焦虑、抑郁情绪评分低于对照组($P < 0.05$);观察组生活质量评分与护理满意度均比对照组有优势($P < 0.05$)。究其原因,在控制好病情后,可根据患者兴趣爱好,鼓励其到娱乐厅进行书法训练等,有助分散患者对疾病的注意力。大部分患者对疾病的了解程度不高,容易过分担忧,严重影响治疗依从性。此时,通过组织集体教育和家庭支持的方式,可提升患者护理能力,对减少心理负担也有

一定效果。由于此病具有较长的疗程,患者容易产生焦虑、抑郁等不良情绪,认为会拖累家人。因此,护理人员需要了解患者的内心感受,给予心理疏导,帮助患者减轻心理压力,从而遵医嘱治疗。患者容易出现颅内压升高的情况,会对日常饮食产生不良影响。可通过饮食护理,让患者少食多餐,多食用维生素和蛋白质较高的食物,以提升机体免疫力,对于改善患者胃肠道功能有重要意义。本次研究还存在一些不足之处,如由于各种外界因素导致所选病例较少等。在未来研究中,将会增加研究病例,对患者进行心理评估,提升研究精准度。

综上所述,血播型肺结核合并结核性脑膜炎疾病属于一种严重病症,采用综合护理模式,有利于改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,提升患者护理满意度,改善生活质量。

参考文献

- [1]张馨月.全程护理对肺结核并咯血患者疗效的影响[J].中国医药指南,2022,20(26):9-12.
- [2]张馨月.优质护理服务模式应用于初治肺结核患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(22):25-28.
- [3]吴月凤.耐多药肺结核患者护理中完全管理模式的运用及意义[J].中国医药指南,2022,20(20):187-189.
- [4]姜丽.护理干预在肺结核病护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(11):154-156.
- [5]朱月玲.肺结核患者康复护理中开展患者自我管理教育的价值[J].黑龙江医学,2022,46(7):877-879.
- [6]王健.传统医学对肺结核患者的护理方案及价值[J].中国医药指南,2022,20(9):183-185.
- [7]王健.肺结核住院患者全程护理服务模式的建立与实施效果[J].中国医药指南,2022,20(8):42-45.
- [8]袁君.护理干预对肺结核患者心理状态与生活质量产生的影响[J].中国社区医师,2022,38(7):134-136.
- [9]石磊.细节护理在结核性脑膜炎护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(5):135-136.
- [10]马艳.结核性脑膜炎脱水治疗的针对性护理干预[J].中国医药指南,2020,18(5):230-231.