

个体化健康教育在肺结核咯血患者护理中的应用价值探讨

陶绍梅

文山市人民医院呼吸与危重症医学科 云南 文山 653099

【摘要】目的：研究将个体化健康教育应用在肺结核咯血患者护理中所发挥的护理作用。**方法：**对 2020 年 3 月至 2021 年 6 月于我院接受治疗的 64 例肺结核咯血患者开展研究，征求患者及其家属的意见后分为观察组和对照组，均为 32 例。分别对两组患者通过个体化健康教育 + 常规护理和单纯的常规护理实施干预，比较不同护理的效果。**结果：**(1) 观察组 (30 例，占 93.75%) 患者的健康知识知晓率比对照组 (24 例，占 75.00%) 高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；(2) 观察组患者护理以后的焦虑和抑郁情绪改善优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；(3) 观察组 (1 例，占 3.13%) 的并发症发生率明显低于对照组 (10 例，占 31.25%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**将个体化健康教育应用在肺结核咯血患者的护理中可以有效的提升患者健康知识的知晓率，改善患者的负面情绪，降低并发症对患者产生的影响，值得推荐。

【关键词】 个体化健康教育；肺结核；咯血；常规护理；并发症；负面情绪

【中图分类号】 G479

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)31-0169-02

肺结核是因为结核分枝杆菌而导致的一种呼吸系统病症，这种疾病在发病之后会导致患者出现低烧、疲劳、食欲不振和体重减轻等多种症状，很多患者还存在盗汗和全身症状^[1]。有一些肺结核患者会合并咯血症状，这会对患者的整体生活质量产生严重的影响，同时使患者面临着巨大的生理和心理压力，所以在对患者进行治疗的同时积极的进行护理也尤为重要。为提高患者接受治疗的依从性，降低并发症对机体产生的影响，积极的对患者进行健康教育十分必要^[1]。健康教育是对患者提供健康知识的一个主要的方法，在进行常规护理的时候进行健康教育往往很难落实到位，导致患者无法掌握良好的健康知识，一方面会影响患者的情绪，另一方面也会对患者治疗产生干扰。本文研究将个体化健康教育应用在肺结核咯血患者的护理中，并分析所取得的效果，具体见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2020 年 3 月至 2021 年 6 月于我院接受治疗的 64 例肺结核咯血患者开展研究，征求患者及其家属的意见后分为观察组和对照组，均为 32 例。(1) 观察组：男 15 例，女 17 例，21~64 岁，均 (42.35±13.05) 岁，1~14 月病程，均 (6.48±3.05) 个月；(2) 对照组：男 14 例，女 18 例，22~63 岁，均 (43.05±12.31) 岁，1~13 月病程，均 (6.44±2.94) 个月。经验证，资料符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》标准，患者/家属均签署《知情同意书》，经统计学软件验证一般资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 所有患者诊断符合 2018 年实施的《肺结核诊断标准》[3] 当中的依据；(2) 患者均合并咯血症状；(3) 经检验患者均存在结核分枝杆菌感染；(4) 临床治疗完整，配合度较高。

1.2.2 排除标准

(1) 合并严重的其他呼吸系统疾病；(2) 合并其他系统严重病变；(3) 沟通交流障碍、精神类病症的患者；(4) 同期参与其他研究者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

对所有患者以常规的护理手段进行干预，积极对患者进行心理指导，在沟通当中了解患者的情绪变化，并对患者进行开导。对患者的病情表示理解和关爱，促使患者对护士产生信任感，与患者家属进行良好的沟通，指导患者家属对患者提供家庭支持，改善患者的负面情绪。对患者常规进行健康宣教，根据患

者对病情的认识程度进行宣传和教育的，使患者能够认识到有关发病的原因、疾病的传染源、疾病的传播途径、治疗方法、危险因素、预防感染的对策、消毒隔离政策等等。指导患者遵医嘱坚持定期复查，对患者积极的进行营养指导，根据患者的实际情况制定个性化的营养方案，可以根据患者的饮食习惯和口味，适当的对饮食进行调整，饮食注意荤素搭配，叮嘱患者食用富含纤维素、维生素和蛋白质食物，保证营养摄入均衡。告知患者不能食用辛辣或刺激性的饮食，使患者能多食用蔬菜和水果。治疗期间告知患者必要的注意事项，使患者能够坚持正确的用药方法，如果出现药物不良反应，要及时通知主治医师进行处理。常规护理中还要做好对患者的解释工作，满足患者的生理和心理需求，改善患者的不良行为。积极对患者进行相关的宣教，使患者家属也能够了解关于肺结核的预防对策。纠正患者的不良生活习惯，并使患者能养成正确健康的生活习惯，在护理当中注意劳逸结合，提升整体抵抗能力。

1.3.2 观察组

以对照组护理为基础实施个体化健康教育，具体护理如下：

(1) 心理教育：肺结核合并咯血患者会存在严重的恐惧症状，这会导致患者心理负担加重，因此不利于患者病情的治疗。针对患者的这种情况要及时的进行心理调节，缓解患者的负面情绪，详细告知患者疾病发生的主要原因和机理，同时告知患者保持健康快乐心情，对疾病治疗的益处，使患者能够树立长期对抗疾病的信心和决心，同时告知患者要及时积极的配合治疗，只有这样才能促进病情的康复。

(2) 咯血健康教育：如果患者咯血一定要指导患者卧床休息，同时坚持头部偏向一侧，能防止血液堵塞气道而导致窒息等出现。告知患者不要因害怕流血而阻止血液咳出，血液如果进入气管，会使患者形成窒息甚至产生更加严重的危险。如果喉咙里有血，指导患者不能咽下，应尽快吐出，这样才方便观察血液的颜色和性状，也能尽快了解出血量。咯血以后需要及时将血液清除，同时告知患者以冷盐水进行漱口，能消除口腔当中的异味。当不在咯血的时候，如果存在胸闷或心慌等情况，或者存在喉咙发痒或血腥气味，需要告知患者立即卧床休息，同时即刻通知医务工作者进行处理。若患者非高血压、冠心病或者妊娠，可以指导患者通过垂体后叶素配合葡萄糖输液进行止血，使患者认识到药物垂体后叶素具有较强的血管收缩功能，用药后要关注患者的相关不良反应，并告知具体的不良反应，以方便患者做到心中有数等。

(3) 隔离宣教：肺结核咯血患者 90% 的人群都是活动期，

作者简介：陶绍梅（1990 年 11 月 -）；女；苗族；云南文山山人；主管护师；本科；主要从事临床护理工作。

所以为防止出现细菌传播,应注意做好隔离消毒等各项工作。如果患者存在咳嗽、打喷嚏或大声说话的时候,告知患者用手或手帕捂住口鼻和嘴巴,手帕要进行煮沸消毒,对患者吐出的痰液告知要和鼻腔分泌物等一起消毒处理,每日接触过的毛巾等都要进行消毒。

1.4 观察指标

(1) 健康知识知晓率 :通过自制的调查问卷评价患者的健康知识认识。评分为 0~100 分,如果评分超过 90 分则说明患者完全知晓 ;如果评分在 80~89 分则说明知晓 ;如果评分在 60~79 分说明基本知晓 ;评分不足 60 分则说明不知晓。

(2) 负面情绪 :以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估两组患者的焦虑情绪和抑郁情绪。HAMA 评分超过 7 分,则说明患者存在焦虑情绪,分数越高,则焦虑情绪越严重 ;HAMD 评分超过 8 分,则说明患者存在抑郁情绪,分数越高,则说明患者的抑郁情绪越严重。

(3) 并发症 :统计两组患者继发感染、呼吸困难、其他结核症状等发生率。

1.5 统计学方法

以 IBM SPSS 26.0 做统计学验证,等级资料(健康知识知晓率)以 [n (%)] 表示,以秩和检验,并计算 Z 值 ;计数资料(继发感染、呼吸困难、其他结核症状等)以 [n (%)] 表示,以卡方检验,并计算 χ^2 值 ;计量资料(HAMA 评分、HAMD 评分)以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,以 t 检验,并计算 t 值。所有样本均计算 P 值,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),差异无统计学意义 ($P \geq 0.05$)。

2 结果

2.1 健康知识知晓率

观察组 (30 例,占 93.75%) 患者的健康知识知晓率比对照组 (24 例,占 75.00%) 高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者经不同护理后的健康知识知晓率比较 [n (%)]

项目	n	完全知晓	知晓	基本知晓	不知晓
观察组	32	18 (56.25)	8 (25.00)	4 (12.50)	2 (6.25)
对照组	32	7 (21.88)	11 (34.38)	6 (18.75)	8 (25.00)
Z	-	2.9469			
P	-	0.0032			

2.2 负面情绪

观察组患者护理以后的焦虑和抑郁情绪改善优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 护理前后两组患者的焦虑和抑郁情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	18.56 \pm 2.34	5.68 \pm 2.31	19.22 \pm 2.54	6.08 \pm 2.14
对照组	32	18.44 \pm 2.13	8.64 \pm 2.06	19.43 \pm 2.35	10.35 \pm 2.33
t	-	0.2160	5.4099	0.3433	7.6352
P	-	0.8297	0.0001	0.7325	0.0001

2.3 并发症发生率

观察组 (1 例,占 3.13%) 的并发症发生率明显低于对照组

(10 例,占 31.25%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 [n (%)]

项目	n	继发感染	呼吸困难	其他结合	并发症发生率
观察组	32	0 (0)	1 (3.13)	0 (0)	1 (3.13)
对照组	32	3 (9.38)	4 (12.50)	3 (9.38)	10 (31.23)
χ^2	-	-	-	-	8.8919
P	-	-	-	-	0.0029

3 讨论

肺结核咯血患者的病情十分严重,如果咯血症状处理不当则会危及到患者的生命安全。所以,对于这一类患者在进行治疗时,坚决不能延误抢救时间,同时对患者进行抢救和隔离期间,也要根据实际情况教导患者,尽可能消除因多种因素而导致病情加重的情况^[4]。

临床认为对患者提供个体化健康宣教可以改善肺结核咯血患者的认知。本文基于此进行研究,结果得出 : (1) 观察组 (30 例,占 93.75%) 患者的健康知识知晓率比对照组 (24 例,占 75.00%) 高 ; (2) 观察组患者护理以后的焦虑和抑郁情绪改善优于对照组 ; (3) 观察组 (1 例,占 3.13%) 的并发症发生率明显低于对照组 (10 例,占 31.25%)。所以这能充分的说明,通过个体化健康教育对肺结核合并咯血患者进行干预能有效的提升患者对于健康知识的认识,同时可以改善患者的负面情绪,降低并发症对患者机体产生的影响。这主要因为个体化的健康教育,更加符合患者的实际,在对患者进行护理中能够坚持以人为本的护理原则。这种护理可以实事求是,在对患者进行健康教育的同时能够坚持以患者的实际为基础,可以重点持续的对患者进行健康指导^[5],坚持改善患者的不良生活习惯和负面认知,纠正患者的错误认识。只有这样才能提高患者治疗的依从性,提高治疗依从性以后,能够促使患者临床症状好转。这样对缓解不良情绪发挥了重要作用,而且提高治疗依从性也可以有效预防多种因素而导致的并发症,对维持患者的健康具有重要意义。

综上所述,将个体化健康教育应用在肺结核咯血患者的护理中可以有效的提升患者健康知识的知晓率,改善患者的负面情绪,降低并发症对患者产生的影响,值得推荐。

参考文献

[1] 张伟,李杨,于洪美,高双,董延华. 针对肺结核合并咯血患者强化健康教育干预效果的分析 [J]. 国际护理学杂志, 2019(19):3134-3137.

[2] 郑学红. 加强健康教育在肺结核咯血患者护理中的效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2019,26(04):103-104.

[3] 郑雯丽,马菲. 人性化护理在肺结核咯血患者护理中的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018,27(23):4380-4381.

[4] 张波. 健康教育在肺结核咯血患者护理中的作用 [J]. 中国医药指南, 2018,16(01):220-221.

[5] 陈穗玲,梁葵弟,郑秀丽. 健康教育与心理疏导在肺结核咯血患者中的应用 [J]. 承德医学院学报, 2017,34(04):324-326.

(上接第 155 页)

参考文献

[1] 穴位埋线结合中药调经汤治疗继发性闭经的效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2018, v.12(13):212-213.

[2] 梁万芹,杜晶. 产后穴位按摩对分娩后缺乳产妇乳汁分泌的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2020, v.15(04):135-137.

[3] 黄诗雅,林书馨,陈嘉欣,等. 调经针法指导下温经散穴位贴敷治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究 [J]. 河北中医 2020 年 42 卷 9 期, 1379-1384 页, ISTIC, 2021.