

人文关怀护理在外科结核患者护理中的效果分析

左娟娟

陕西省结核病防治院 陕西 西安 710100

摘要：目的：探讨外科结核病患者护理中加入人文关怀护理的重要性。方法：样本对象为80例本院外科收治的结核病患者，随机分为对照组及观察组。对照组实施常规护理，观察组实施人文关怀护理，对比两组生活质量、心理状态以及护理满意度。结果：护理干预后患者的生活质量高于对照组，心理压力低于对照组；观察组的护理满意度为95.00%，显著高于对照组的80.00%（ $P < 0.05$ ）。结论：外科结核病患者治疗过程中加入人文关怀护理对于改善患者生活质量以及缓解心理方面等均具有积极意义，值得推荐使用。

关键词：外科疾病；结核；人文关怀护理；生活质量；焦虑自评量表；抑郁自评量表

结核病是由于患者感染了结核分枝杆菌所引发的一种慢性疾病，其能够侵入多个脏器。结核病发生后患者较多会表现为乏力、食欲减退、盗汗以及消瘦等，病情炎症可出现昏迷以及意识障碍甚至死亡，严重威胁患者生命安全。感染结核病后一般不会及时发病，当患者的抵抗力以及免疫力均降低时，细胞免疫介导的变态反应上升，容易出现病症因此对于出现类似结核病的症状，需要及时到医院早诊断早治疗，防止病情恶化^[1]。

结核病临床治疗难度系数较大，治疗的疗程长，费用高，因此在治疗过程中患者容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，影响疾病治疗效果。为了解决以上情况，较多医师提出给予患者高质量护理服务。人文关怀护理是一种以经典护理服务，其要求从患者角度出发思考问题，通过心理疏导、健康教育、饮食指导等多方面给予患者全面护理服务^[2]。为进一步了解外科结核病患者治疗中使用人文关怀护理的意义，作者开展如下的研究。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为80例本院外科收治的结核病患者，随机分为对照组及观察组。对照组男女分别为25及15例，年龄18~79岁，平均年龄（43.23±5.56）岁，病程3~15d，平均（6.21±2.21）d。观察组男女分别为22及18例，年龄18~78岁，平均年龄（42.24±4.45）岁，病程2~15d，平均（6.07±1.14）d。对以上两组患者的基础资料进行对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：结合临床症状以及影像学检查等确诊为结核病；患者同意参加本次研究。**排除标准：**精神障碍等无法正常沟通患者；存在手术禁忌证患者；合并恶性肿瘤等严重疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

采取一般性的护理措施，比如基础护理、用药指导、生活环境护理等。

1.2.2 观察组护理

采取人文关怀护理措施，具体包括：（1）心理护理。结核病治疗难度大，患者临床症状明显，身体和心理负担较大。护理人员需要积极主动与患者开展沟通，并注意其面部表情，了解心理所想，然后针对性开展心理疏导。说明该种疾病的特殊性以及注意事项，帮助患者更好面对疾病。对于患者提出的问题或者疑虑需要耐心解答，让患者保持良好心态。（2）健康教育。向患者传递健康意识，对患者进行定期的健康教育宣教。使用图文、视频等多种方式向患者展示疾病发生、发展、治疗以及预后过程中，帮助患者能够更加直观了解疾病。另外，护理人员也要不定期了解患者疾病的治疗结果，患者存在疑虑的问题需要及时回答，加强患者对于自身疾病的了解和管理力度，使其能够很好配合后续治疗。对于患者认知薄弱患者需要反复加强教育。（3）用药指导。充分考虑患者经济、年龄等因素，护理人员认真接受结核病的药物治疗信息，比如药物联合应用的价值、按照医嘱服药的重要性。在药物应用过程中，重视不同类型不良反应的出现情况，定时监测患者肾功能变化。出现明显不良反应时，指导或者帮助患者采取有效应对措施，缓解患者治疗压力。（4）营养干预。按照营养师的指导，为患者制定食谱。叮嘱患者每日食用牛肉、虾等高蛋白食物，碳水化合物占据一半比例，同时适当增加新鲜水果蔬菜。在营养支持阶段，不仅需要注意患者的营养需求，还应该注意其饮食喜好。（5）环境护理。做好住院环境护理，调节好室内温度和相对湿度，保持患者的舒适感。定期开窗通风透气，可以适当在走廊位置摆放绿植。注意保持地面干燥，避免滑倒。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

护理前后使用健康状况调查问卷(36-item Short-Form, SF-36)评价患者的生活质量,从生理职能、生理功能、社会功能以及身体疼痛等4个维度进行评价,每一个维度总分为100分,得分越高说明生活质量越好。

1.3.2 心理压力评价

焦虑自评表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评价患者的焦虑程度,按照中国常模结果,SAS标准分的分界值为50分,其中50—59分为轻度焦虑,60—69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评价患者的抑郁程度,按照中国常模结果,SDS标准分的分界值为53分,其中53—62分为轻度抑郁,63—72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁。

1.3.3 护理满意度

使用护理满意度调查量表分析患者对于本次护理的满意情况,分为满意、基本满意以及不满意三个等级,其中满意率和基本满意率之和为总满意率。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS24.0对数据进行计算分析,计量和计数资料分别用t检验以及卡方检验分析,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评价

护理干预前,两种的SF-36量表各项维度得分相近,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,观察组的SF-36量表得分高于对照组,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表1。

表1 两组护理前后SF-36量表得分对比[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	生理职能		生理功能		社会功能		身体疼痛	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n = 40)	46.38±2.05	78.25±1.24	41.20±1.65	80.25±3.35	44.00±2.25	71.86±2.85	40.23±2.62	73.52±2.12
对照组 (n = 40)	45.09±2.25	67.58±2.05	40.20±1.58	70.25±3.35	45.86±3.85	62.50±1.22	41.25±2.68	62.30±2.68
t值	1.341	19.759	1.305	17.502	1.501	18.850	1.489	2.820
P值	0.768	< 0.001	0.695	< 0.001	0.690	< 0.001	0.613	< 0.001

2.2 心理状态对比

护理干预前,两组患者的SAS和SDS量表得分相近,护理干预后,观察组的量表低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表2。

表2 两组护理干预前后SAS和SDS量表得分对比[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n = 40)	45.25±2.62	30.66±2.12	40.10±2.65	29.02±2.02
对照组 (n = 40)	44.68±3.98	35.52±2.04	40.38±2.71	33.50±2.04
t值	1.820	3.7.20	0.738	2.304
P值	0.242	0.000	0.432	0.001

2.3 护理满意度对比

不同护理服务情况下,观察组和对照组的总护理满意度分别为95.00%及80.00%,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	40	28(70.00)	10(25.00)	1(5.00)	95.00

续表:

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	40	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)	80.00
χ^2 值					4.105
P值					0.032

3 讨论

结核病是人类疾病中比较常见的一种传染性疾病,主要是机体受到了结核分枝杆菌的感染,通常发生在患者的上呼吸道、肺部以及肠道等位置。其具有起病隐匿、进展缓慢不易发现以及病程长等特点^[3]。结核病早期的症状并不明显,随着疾病不断发展,会依据患病器官的功能以及结构不同出现损伤,从而表现出不同的症状,比如肺结核、结核性脑膜炎、骨结核等^[4]。

结核病治疗周期长,由于患者对于疾病缺乏相应的认知,会出现治疗依从性低、心理压力大,经常出现焦虑、抑郁等负面情绪,不利于疾病临床治疗。因此,在治疗过程中应该根据患者情况给予相应的护理干预,使得患者的疾病能够快速控制,提高后续生活质量。

人文护理关怀是一种比较新颖的护理模式,在护理

时能够对患者进行多角度的护理关怀,让患者能够缓解心理压力。护理人员在护理过程中使用一系列的关怀动作,比如心理疏导、健康教育等,帮助患者更好地了解自身疾病,提升治疗预期值;并且患者能够在治疗过程中更好配合工作,加速疾病康复进程。使用人文关怀护理,能够帮助患者对于疾病治疗的负担快速减少,尽快以良好心态面对疾病,积极配合治疗,最大程度降低不良情况发生率,从而有效提升患者生活质量^[5, 6]。

于本次研究中,对照组患者在治疗过程中接受常规性护理,观察组则使用人文关怀护理,在人文关怀护理中,首先给予患者心理疏导,通过针对性心理护理,帮助患者缓解心理压力。通过健康教育帮助患者更好认识疾病和护理及治疗的必要性,帮助其纠正传统认知偏差,更好接受治疗和护理。通过用药指导减少自行停药或者减量等引发的不良情况;通过营养指导帮助患者更好提升身体免疫力,更好应对疾病;通过环境护理为患者建立一个舒适的治疗环境,缓解患者心理压力,并改善心情。经过以上人文关怀护理后,观察组的生活质量明显优于对照组,分析原因主要为环境建立等改善其心情,健康教育等提升患者自我护理技能,最大程度减少并发症,因此其生活质量较优。护理干预后,观察组患者的SAS和SDS量表得分均低于对照组,说明观察组患者心理压力更轻。分析原因为经过心理护理和健康教育后,患者能够更加清楚了解自身疾病和治疗效果,因此心理压力较轻。观察组的护理满意度为95.00%,显著高于对照组的80.00%,说明该种护理模式获得患者高度认可,本次研究所获得结果与前人报道基本一致^[7, 8]。

结核病治疗周期长、治疗难度系数大,为了获得更优治疗效果,不仅需要重视治疗方法,还需要重视护理干预^[8, 9]。常规的护理中,护理行为大部分是对治疗要求,与日常行为进行充分干预,比如护理人员科学指导患者注意生活事项,打喷嚏时使用纸巾捂住口鼻,集中处理

痰液等,以上护理措施比较片面,未能满足患者临床治疗需求。人文关怀护理能够有效改善患者生理和心理状态,符合患者全方位管理需求。总之,外科结核病患者治疗过程中加入人文关怀护理对于改善患者生活质量以及缓解心理方面等均具有积极意义,值得推荐使用。

参考文献

- [1]李红玉,周莹荃,张正娟,等.探讨耐药结核病患者采用人文关怀护理对其负性情绪的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(17):114-115
- [2]邱继芳.结核科室护理管理中实施人文关怀干预模式后的效果分析[J].中国卫生产业,2024,21(15):123-126.
- [3]孙广丽.人文关怀护理对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(10):222-224.
- [4]栗笑.人文关怀护理模式干预对贝达喹啉联合治疗下的耐多药肺结核的应用[J].中国社区医师,2020,36(06):150-151.
- [5]章艳艳.优质护理服务在结核外科病房的实施与体会[J].健康前沿,2017,26(2):77.
- [6]黄星星,张成国,唐密.耐药结核病患者护理管理中人文关怀的运用效果评估[J].中国卫生产业,2022,19(17):64-67.
- [7]陈列巴措.人文关怀模式在结核病患者护理中的应用对其生活质量的改善评价[J].医学美学美容,2021(20):56-57.
- [8]马军凤.人文关怀模式在结核病患者护理中的应用价值[J].特别健康,2021,(8):252.
- [9]志华,张建,叶静,等.腹腔探查对结核性腹膜炎诊断价值的临床观察研究.中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):341-344.
- [10]宁鹏媛,董丽,郝金奇,等.蒙汉民族4S4P1、NRAMP1、SP110基因表达水平与结核病易感性关联分析[J].中国动物传染病学报,2022,30(3):40-47.