

# 医护一体化健康教育对肺结核患者疾病认知水平及自我管理能力的影晌

张玉凤<sup>1</sup> 王红梅<sup>2</sup>

1. 贺兰县疾病预防控制中心 宁夏 银川 750200

2. 贺兰县人民医院 宁夏 银川 750200

**摘要:**目的: 探析医护一体化健康教育在肺结核患者中的应用效果。方法: 研究对象为2022年1月至2022年12月期间我院就诊76例肺结核患者, 应用随机数字表法将其分为两组: A组(38例, 常规护理)、B组(38例, 医护一体化健康教育), 对比两组患者认知水平和自我管理能力。结果: 干预前, 两组患者饮食干预、药物治疗、运动管理、自我监测、防护措施等认知水平评分对比无差异( $P > 0.05$ ); 干预后, B组患者各项评分均明显高于A组( $P < 0.05$ ); 干预前, 两组患者自我管理能力评分对比无差异( $P > 0.05$ ); 干预后, B组自我管理能力评分高于A组( $P < 0.05$ )。结论: 对肺结核患者采用医护一体化健康教育, 可以提升患者认知水平, 增强患者自我管理能力, 具有一定推广价值。

**关键词:** 肺结核; 医护一体化健康教育; 认知水平; 自我管理能力

肺结核, 一种慢性呼吸系统传染病, 为结核分枝杆菌感染肺部引起, 咳嗽为患者最先发生的症状, 随着病情逐渐发展可出现胸痛、咯血、呼吸困难等症状, 严重损害患者的身体健康<sup>[1-2]</sup>。在对肺结核患者进行临床规范治疗的同时, 还应对患者采取科学护理干预措施, 来提升患者对疾病的认知, 增强患者自我管理能力, 以自觉规避不良因素, 促进病情康复<sup>[3]</sup>。有研究表明, 在肺结核患者中应用医护一体化健康教育, 可显著提升患者对自身病情了解程度, 增强患者遵医行为<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究将以2022年1月至2022年12月期间我院就诊肺结核患者为例, 分析医护一体化健康教育在患者中应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象为2022年1月至2022年12月期间我院就诊76例肺结核患者, 应用随机数字表法将其分为两组: A组(38例)、B组(38例)。在A组中, 男22例, 女16例, 最小年龄23岁, 最大75岁, 平均( $54.78 \pm 3.59$ )岁; 受教育程度: 初中及以下9例(23.68%), 高中11例(28.95%), 大专及以上18例(47.37%)。在B组中, 男23例, 女15例, 最小年龄26岁, 最大75岁, 平均( $55.02 \pm 3.21$ )岁; 受教育程度: 初中及以下8例(21.05%), 高中14例(36.84%), 大专及以上16例(42.11%)。对比两组患者基本资料, 无明显差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 均符合肺结核相关诊断标准<sup>[5]</sup>;

(2) 有着完整的临床资料; (3) 患者精神状态正常, 可同医护人员进行良好沟通交流; (4) 知情研究的基础上积极参与, 在同意书上签字。

排除标准: (1) 合并肝脏、肾脏严重功能障碍; (2) 妊娠期、哺乳期女性; (3) 合并恶性肿瘤疾病; (4) 肺外结核与耐多药结核者; (5) 中途退出研究。

### 1.2 方法

对A组患者应用常规护理, 整理肺结核相关知识(如病因、临床表现、危害性、防控措施、治疗方案、日常生活注意事项等)制作成健康手册, 将其发放至每位就诊患者及家属手中, 为患者介绍手册内容, 叮嘱患者查阅以增强疾病认知, 询问了解患者在疾病方面的疑问, 进行耐心细致的解答, 督促患者严格遵照医嘱进行药物治疗等。

B组采取医护一体化健康教育, 护理计划实施方法如下:

(1) 组建医护一体化健康教育小组: 小组成员包括主治医师、结核病专干以及有着丰富护理经验的护理人员(工作年限  $\geq 5$ 年), 明确划分成员工作职责, 由结核病专干担任组长, 负责协调监督护理方案的执行落实, 组织小组成员接受专业培训, 培训内容将围绕着《肺结核患者健康教育手册》展开, 让医护人员制定统一的健康教育口径, 保障能够同步、一致的开展健康宣教, 此外强化医护人员职业素质、护患沟通能力以及团队协作能力, 在培训结束后将设置考核环节, 考核通过

方可参与临床工作。

(2) 医生和护理人员将共同参与入户随访,对患者的病情进行讨论分析,关注患者治疗及护理方面的需求,以针对性的调整护理方案。应用自制肺结核健康知识调查问卷来评估患者对疾病了解程度,结合患者受教育程度、认知水平来制定个性化健康宣教计划。

(3) 医护人员将共同对患者进行健康宣教,医生主要侧重于疾病治疗方面知识宣教,为患者介绍每种药物作用机制、用法用量、副作用等,强调严格遵照医嘱用药对患者病情恢复重要性,让患者了解常见并发症以及预防处理措施;护理人员主要侧重于生活方面的指导,包括饮食方案、运动计划、心理调节方法、日常生活注意事项、自我护理方法等,协助患者养成健康生活方式。在进行健康宣教时,对于认知能力较好的患者,可指导患者关注医院或疾控中心公众号,以方便其查阅有关文章和视频资料,对患者提出的问题予以专业解答,若为认知能力较差患者,在宣教时应用通俗易懂的话语来进行详细解释,配合图片、视频等强化宣教效果,在宣教结束后对患者进行再次健康知识评估,针对认知不足之处进行再次巩固宣教,以确保患者完全掌握健康知识,提升患者自我护理意识和能力。

(4) 丰富健康宣教方法,建立微信交流群,添加患者以及家属,医护人员将不定期在群内发布肺结核相关科普文章或者视频,患者彼此也可在群内交流,分享自己的治疗护理体验。鼓励患者家属参与到对患者的健康宣教中来,密切观察患者的日常行为表现,对其错误行为予以及时提醒指导,协助医护人员开展各项工作,来提升患者自我管理行为。

(5) 在患者长时间外出时将通过门诊随访、电话随访、微信随访等方式来了解患者在出院后的病情控制情况,督促患者严格遵照医嘱用药,及时进行肝肾功能检测、痰结核菌检查、影像学检查,及时反馈服药的不良反应,杜绝私自停药的情况发生,此外叮嘱患者保持规律生活作息、进行科学饮食和适当运动锻炼,以提升免疫力水平,促进病情康复。

### 1.3 观察指标

(1) 认知水平:在对患者开展护理干预前后分别应用自制肺结核健康知识调查问卷进行评估,内部由5个方面组成:饮食干预、药物治疗、运动管理、自我监测、防护措施,每个方面评分范围均为0-100分,评分越高则意味着患者认知水平越高。

(2) 自我管理能力:在对患者开展护理干预前后分别应用肺结核患者自我管理能力调查问卷进行评估,其

有8个维度,由24个条目组成,每个条目评分范围:0-1分,评分结果和自我管理能力成正向相关。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS24.0统计软件进行分析处理,其中 $(\bar{x}\pm s)$ 描述计量资料,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料用(%)表示,以卡方检验, $P<0.05$ ,代表数据对比有差异性。

## 2 结果

### 2.1 认知水平

在干预前,A组患者认知水平调查结果:饮食干预(62.02±5.24)分、药物治疗(70.87±5.74)分、运动管理(61.37±5.08)分、自我监测(60.87±5.32)分、防护措施(60.37±5.27)分;B组患者认知水平调查结果:饮食干预(61.89±5.33)分、药物治疗(71.23±5.69)分、运动管理(60.74±5.13)分、自我监测(61.02±5.06)分、防护措施(61.02±5.37),组间对比无差异( $t=0.107、0.275、0.538、0.126、0.533、P=0.915、0.784、0.592、0.900、0.596$ );在干预后,A组患者认知水平调查结果:饮食干预(78.89±5.66)分、药物治疗(90.02±4.63)分、运动管理(78.85±5.46)分、自我监测(76.06±5.13)分、防护措施(76.63±5.47)分;B组患者认知水平调查结果:饮食干预(85.06±5.41)分、药物治疗(94.51±4.33)分、运动管理(85.68±5.12)分、自我监测(86.03±5.24)分、防护措施(86.79±5.11)分,B组各项评分显著高于A组( $t=4.858、4.366、5.625、8.381、8.367、P均<0.05$ )。

### 2.2 自我管理能力评分

在干预前,A组和B组患者自我管理能力评分分别为(12.65±2.35)分、(13.26±2.48)分,组间对比无差异( $t=1.101、P=0.275$ );在干预后,A组和B组自我管理能力评分分别为(18.04±2.13)分、(20.02±2.11)分,组间对比差异显著( $t=4.071、P<0.05$ )。

## 3 讨论

结核分枝杆菌,有着较强的繁殖力和生存能力,可通过呼吸道、消化道或皮肤损伤侵入易感机体,在血液和氧气丰富部位繁殖生长,使得患者出现肺结核症状,不仅会危害患者及密切接触者寿命和生活质量,还可能造成播散和感染,严重危害公共健康<sup>[6]</sup>。肺结核患者大多对疾病缺乏了解,会较为担忧预后效果而出现焦虑、恐惧等负性情绪,且自我管理能力较差,不利于疾病控制,为此还应对患者采取适当的护理干预。

以往在肺结核管理中,医生主要负责疾病治疗,护理人员承担健康宣教以及基础护理工作,两者缺乏一定的沟通协作,在对患者传递信息上可能存在偏差,很容

易导致护患纠纷,影响临床治疗的顺利开展<sup>[7]</sup>。医护一体化健康教育,是一种新型护理模式,其改变了常规护理模式下医患、护患两条平行线的格局,将由医生和护士形成相对固定的诊疗团队,以小组的形式为患者提供治疗、护理、康复一体化的服务,不仅增强医疗护理质量,提高工作效率,还可以促进及时有效的信息沟通,提高患者满意度<sup>[8-9]</sup>。本研究调查显示:干预后,B组饮食干预、药物治疗、运动管理、自我监测、防护措施等认知水平评分明显高于A组( $P < 0.05$ ),且B组自我管理能力评分高于A组( $P < 0.05$ ),可见医护一体化健康教育,可有效提升肺结核患者疾病认知水平以及自我管理能力。分析其原因主要为医护一体化健康教育在实行中,可形成医、护、患三位一体的全新模式,可提升医生、护理人员工作积极性,保障健康内容的同步性,以进一步增强患者对疾病的了解程度,提升患者治疗配合度,此外可依据患者的具体情况来进行个性化健康宣教,拓展健康教育模式,包括发放健康手册、一对一健康指导、添加微信交流群、邀请家属参与行为监督指导等,可促进患者对宣教内容的理解和掌握,规范患者的日常行为,促使其可以实现自我健康管理,提高患者生活质量,促进病情转归<sup>[10]</sup>。

#### 结束语

综上所述,对肺结核患者采用医护一体化健康教育,可以提升患者认知水平,增强患者自我管理能力。

#### 参考文献

[1]鲁玉桂,张正娟,贾英,等.医护一体化咨询关怀管理模式对改善耐多药肺结核患者服药依存性的应用效果[J].

甘肃医药,2023,42(12):1132-1135.

[2]姚娟娟,黄双,韦玲玲.以自护需求为基础的强化健康教育模式对肺结核患者认知度、治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):116-118.

[3]刘娟,李卿.健康教育用于耐药肺结核护理对患者健康知识知晓率及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2022,51(14):1655-1657.

[4]缪成君,吴艳.医护一体化健康教育对肺结核患者疾病认知水平及自我管理能力的管理影响[J].医学临床研究,2019,36(12):2490-2492.

[5]中华医学会.肺结核基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(008):709-717.

[6]余淑云.医护一体化护理干预在肺结核患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(10):31-34.

[7]钟长娥,朱玉梅.正念行为护理联合健康教育对COPD合并肺结核患者负面情绪及营养风险指数的影响[J].新疆医学,2023,53(08):1011-1013+1023.

[8]吴荔红,黄玉馥,陈婉丽.医护一体化健康教育模式对心力衰竭患者生存质量和自护能力的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(06):32-35.

[9]李军霞,王晓玮,赵小敏.医护一体化健康教育对肛周脓肿患者术后健康行为和生活质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(11):1575-1576.

[10]陈丽娜,丁丽麒.医护一体化模式联合人文关怀在肺结核患者治疗依从性及用药安全的影响[J].贵州医药,2022,46(03):504-505.