

利用护理干预对肺结核患者负面情绪、生活质量的改善效果观察

姜怡婷 马秀琴

青海省第四人民医院 青海 西宁 810000

摘要：目的：探讨系统化护理干预对肺结核患者负面情绪及生活质量的改善效果。方法：我院于2022年2月到2023年2月期间接收86位肺结核病人参与此项研究，将其按照随机原则分成常规照护组和强化照护组（每组43人）。常规照护组实施基础护理措施，强化照护组则在此基础上增加系统性干预。通过对比两组患者介入前后的心理状况、生存质量和治疗配合度变化。结果：经过干预，强化照护组焦虑与抑郁量表得分明显比常规组低，患者生活质量评价与治疗依从性各项指标均优于常规组，这些差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：有针对性的系统性护理干预方案能够有效缓解肺结核患者的不良情绪，提升其生活水平和治疗依从性，值得临床推广应用。

关键词：肺结核；护理干预；负面情绪；生活质量

肺结核是一种由结核杆菌引起的慢性传染病，不仅对患者的身体健康造成严重威胁，还可能引发焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响患者的生活质量。肺结核需要长期规范治疗，但患者常因对疾病认识不足、药物副作用、治疗费用等因素导致依从性差，影响治疗效果^[1]。因此，探索有效的护理干预措施，改善肺结核患者负面情绪，提高生活质量，增强治疗依从性具有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究自2022年2月起至2023年2月止，从我院呼吸科门诊及住院部筛选了86名肺结核患者进行分析。入选标准为：(1)符合《肺结核诊断标准(WS288-2017)》^[2]确诊为肺结核；(2)年龄18-75岁；(3)初治患者；(4)能够理解并配合本研究；(5)精神状态良好，无认知障碍。排除标准：(1)合并严重心、肝、肾等脏器功能不全者；(2)合并精神疾病或有精神病史者；(3)近1个月内使用过抗焦虑、抗抑郁药物者；(4)存在严重并发症者；(5)不能按时完成随访者。我们通过随机数表将这些患者均分为两组（每组43人）。常规组中男性25人，女性18人，平均年龄为43.82岁（标准差±8.43），病程在1至8个月之间，平均为3.65个月（±1.72）；受教育情况为：小学或以下水平8人，初中程度15人，高中或中专水平11人，大专及以上学历9人。强化干预组中男性26人，女性17人，年龄范围19至73岁，平均44.16岁（±8.35），患病时间1至9个月不等，平均为3.78个月（±1.68）；教育背景分布：小学及以下7人，初中16人，高中或同等学历12人，大专以上8人。对两组的基本资料进行统计分析后发现，在性别构

成、年龄分布、病程长短及文化程度等方面均无明显差异(P 值均大于0.05)，因此具备良好的比较基础。

1.2 方法

常规组接受了标准护理流程：(1)患者入院后，护理人员进行基础状况评估并记录；(2)护士会向患者简要讲述肺结核基本知识；(3)指导患者按时服药；(4)定期复查；(5)预防交叉感染等常规指导。

干预组在常规护理基础上实施系统化护理干预：

(1)成立专项护理小组：由3名具有5年以上结核病护理经验的护士、1名心理咨询师和1名呼吸内科主治医师组成。制定系统化护理干预方案，明确职责分工，定期培训，保证护理工作的质量与连续性。

(2)心理干预：入院后48小时内评估患者心理状态，针对患者负面情绪实施针对性心理干预。①建立良好医患关系，鼓励患者表达情感，给予理解和支持；②采用认知行为疗法，帮助患者识别和纠正不合理认知，培养积极心态；③应用放松训练，教授深呼吸、渐进性肌肉放松等放松技巧，减轻焦虑情绪；④组织病友交流会，分享抗结核成功经验，增强战胜疾病的信心；⑤对于情绪障碍严重者，及时会诊心理科，必要时给予药物干预。

(3)健康教育：采用个体化、分阶段健康教育。①制作肺结核知识手册，内容包括疾病认知、治疗方案、药物作用与副作用、饮食指导等；②使用通俗易懂的语言，结合图片、视频等多媒体手段进行讲解；③根据患者文化水平和接受能力，调整教育内容和方式；④重点强调规范治疗、全程督导和管理的重要性，提高患者对

疾病的认知水平和自我管理能力。

(4)生活干预：①饮食指导：制定高蛋白、高维生素、易消化的饮食计划，定期评估患者营养状况，根据评估结果进行调整；②作息指导：帮助患者建立规律作息，保证充足睡眠，避免过度劳累；③家庭环境：指导家属保持室内清洁、通风，避免烟尘刺激，营造良好的生活环境。

(5)治疗依从性管理：①使用电子药盒提醒，设置服药时间提醒；②制定服药日记表，记录每日服药情况；③家庭督导员培训，指导家属正确监督患者服药；④电话随访，每周电话随访1次，了解服药情况及不良反应，及时解决问题；⑤建立微信群，实时互动，解答疑惑，增强医患沟通。

(6)社会支持系统的建立：①家庭支持：对家属进行疾病相关知识培训，鼓励家人给予患者更多理解和支持；②社区支持：联合社区卫生服务中心，做好出院后的连续性护理，确保治疗的连续性；③社会支持：提供相关政策和救助信息，减轻经济负担^[3]。

以上干预措施贯穿住院及出院后3个月，住院期间每日进行，出院后每周电话随访1次，每月门诊复查1次。

1.3 观察指标

(1)负面情绪：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者的焦虑抑郁情绪。SAS与SDS均为20个条目，每个条目按1-4级评分，总分×1.25后得标准分，焦虑自评量表得分低于50分判断为情绪正常，介于50至59分之间为轻微焦虑状态，60至69分表示中等程度焦虑，70分及以上则为严重焦虑；抑郁自评量表评分低于53分属于心情正常范围，53至62分显示轻微抑郁情况，63至72分为中度抑郁表现，达到或超过73分则判定为重度抑郁。这两种评估工具的共同特点是：评分越高，说明患者的情绪问题越严重。

表2 两组患者干预前后WHOQOL-BREF各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康		心理健康		社会关系		环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	43	11.25±2.36	15.72±2.53	10.83±2.15	14.95±2.37	11.47±2.28	15.36±2.45	11.62±2.33	14.87±2.31
对照组	43	11.38±2.42	13.26±2.38	10.95±2.21	12.53±2.24	11.53±2.31	13.12±2.32	11.74±2.35	12.85±2.24
<i>t</i> 值		0.253	4.735	0.256	4.932	0.121	4.468	0.237	4.165
<i>P</i> 值		0.801	<0.001	0.798	<0.001	0.904	<0.001	0.813	<0.001

3 讨论

肺结核是一种常见的慢性传染病，治疗周期长，规范治疗是控制疾病的关键^[4]。然而，研究表明肺结核患者普遍存在焦虑、抑郁等负面情绪，这不仅影响患者的生活质量，还可能导致治疗依从性下降，影响治疗效果。

(2)生活质量：采用世界卫生组织生活质量量表简表(WHOQOL-BREF)评估患者生活质量。该量表包含生理健康、心理健康、社会关系和环境4个维度，共26个条目，每个条目按1-5分评分，得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

研究数据处理借助SPSS 22.0软件平台进行，对于连续型数值资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式展示，两组之间的对比分析主要运用学生*t*检验；对于分类计数型资料则以例数及百分比[n(%)]形式呈现，组间差异比较采用卡方(χ^2)检验方法，当概率*P*值小于0.05时，我们认为结果具有统计学上的显著性差异。

2 结果

2.1 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较

干预前，两组患者SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，干预组SAS、SDS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	43	57.83±6.76	43.21±5.34	58.95±7.12	45.32±5.87
对照组	43	58.15±6.82	51.76±6.21	59.27±7.05	52.84±6.35
<i>t</i> 值		0.216	7.026	0.209	5.782
<i>P</i> 值		0.829	<0.001	0.835	<0.001

2.2 两组患者干预前后生活质量比较

护理干预实施前，对两组病患使用世界卫生组织生活质量简表进行测评，结果显示各项指标评分相近，组间对比无明显差别($P > 0.05$)；经过三个月有针对性的护理措施后，强化干预组在生理、心理、社交及环境各方面的评分均有显著提升，且与常规护理组相比达到统计学意义上的差异($P < 0.05$)。详细统计结果请参阅表2。

本研究结果显示，系统化护理干预能显著改善肺结核患者的负面情绪，提高生活质量，增强治疗依从性。

对于肺结核患者的负面情绪，本研究采用了多层次心理干预策略。通过建立良好的护患关系，为患者提供情感支持，让患者感受到医护人员的关心和理解。应用认知

行为疗法,帮助患者识别和纠正不合理认知,树立战胜疾病的信心^[5]。教授放松技巧,缓解患者紧张情绪^[6]。组织病友交流活动,通过成功案例分享,增强患者治愈信心。这些措施共同作用,有效改善了患者的焦虑抑郁情绪。研究结果显示,干预组患者干预3个月后SAS、SDS评分显著低于对照组。

对于肺结核患者的生活质量,本研究实施了全方位的生活干预。通过个性化饮食指导,满足患者营养需求,增强体质;通过作息指导和适当运动,提高患者身体素质;通过家庭环境改善,为患者创造良好的生活条件。这些措施不仅改善了患者的身体状况,还提高了患者的生活满意度^[7]。

本研究存在一些不足之处,研究时间较短,仅观察了干预3个月的效果,尚不能评估长期干预效果;样本量相对较小,研究结果的普适性有待验证;未对不同类型肺结核患者(如初治、复治、耐药等)的干预效果进行分层分析。未来研究可延长观察时间,扩大样本量并针对不同类型患者制定个性化干预方案,进一步提高护理干预的精准性和有效性^[8]。

结论:系统化护理干预通过多层次心理干预、个体化健康教育、全方位生活干预和综合依从性管理等措施,能有效缓解肺结核患者焦虑抑郁等负面情绪,显著提高患者生活质量各维度水平,增强治疗依从性形成良性循环,最终改善治疗效果。医护人员应重视肺结核患者的心理健康,将心理干预与生活干预融入常规护理

中,建立完善的社会支持系统,为肺结核防治工作提供有力保障,该干预模式具有重要的临床推广应用价值。

参考文献

- [1]谢芳晖,姚蓉,赵霞,等. 服用利奈唑胺致黑毛舌耐药药肺结核患者一例的护理[J]. 军事护理,2024,41(7):108-110.
- [2]刘滨艳,张丽霞. 前馈控制康复护理模式应用于肺结核患者的效果探析[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2025,9(7):134-136.
- [3]张霄芳. 针对性护理对肺结核患者遵医行为及护理质量的影响研究[J]. 当代医药论丛,2025,23(5):164-166.
- [4]邱伟霞,陈丽莉,徐约丹,等. "互联网+护理"在肺结核患者延续服务中的应用[J]. 首都食品与医药,2025,32(5):17-20.
- [5]王莹. 综合护理在妊娠合并肺结核患者中的应用效果观察[J]. 当代医药论丛,2025,23(5):189-192.
- [6]李素红. CICARE沟通模式下的个性化饮食护理在肺结核合并糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2025,37(6):181-183.
- [7]韦东莲. 人本位护理对HIV/AIDS合并肺结核患者的护理效果观察[J]. 现代养生,2025,25(7):531-534.
- [8]郭雨露,陈海英,黄嘉敏. 关怀服务模式护理干预对肺结核患者自尊水平、自护能力及病情控制的影响[J]. 当代临床医刊,2025,37(1):99-100.