

延续性护理对肺结核患者社区防治管理的研究进展

农美华

广西医科大学第一附属医院 广西南宁

【摘要】本文综述了影响结核病患者患病体验的主要因素包括患者、社会支持及疾病相关三大因素；开展认知行为干预、心理干预、社会支持及多元化随访等干预，可切实提高结核病患者疗效和生活质量，改善负性情感体验。

【关键词】结核病；延续性护理；患病体验

【收稿日期】2022年9月16日 **【出刊日期】**2023年2月28日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20230067

Research progress of continuous nursing on community prevention and management of pulmonary tuberculosis patients

Meihua Nong

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, China

【Abstract】 This article reviewed the main factors affecting the experience of tuberculosis patients, including patients, social support and disease-related factors, cognitive behavior intervention, psychological intervention, social support and diversified follow-up, and so on, it can improve the curative effect and quality of life of patients with tuberculosis, and improve negative emotional experience. Key Words: Tuberculosis; Continuous Nursing; experience of illness

【Keywords】 Tuberculosis; Continuous care; Sickness experience

肺结核是由结核分枝杆菌引起肺部感染性疾病，是由开放性肺结核病人通过打喷嚏、咳嗽、吐痰等方式排出结核杆菌^[1]，经空气传播或接触传播，引起抵抗力低下的人感染，除少数患者急性发病外，多呈慢性发病过程。肺结核最常见的症状是长期低热、夜间盗汗、会出现咳嗽、咳痰，痰中带血或咳血。肺结核主要引起肺部的组织损坏，肺部疾病种类有很多，肺结核就是其中一种，会给患者日常生活带来很大的影响，而且还有一定的传染性，以及出现呼吸系统的一些症状，全身发热等中毒症状，并形成并发症，如大咯血、自发性气胸、并发肺外结核病等。严重损害身体健康，丧失劳动能力等^[2]，如果不能早期发现，接受正规的治疗，可能会造成难以治愈，引起结核杆菌耐药，甚至死亡。结核病是全球十大死亡原因之一，在我国传染性疾病中，肺结核的发病及死亡位于第二。近年来随着人文医学的发展，医护人员除了关注患者的治疗效果外，也逐渐重视患者疾病发生、发展中的患病体验^[3]。但目前国内外研究中结核病患者患病体验的主题分散不集中，

其影响因素研究较多但缺乏系统性，干预研究尚处于探索阶段。现对结核病患者患病体验及干预进行综述，探讨患者患病过程中的真实感受和体验，为该病诊疗及护理提供参考。

1 延续性护理概念

延续性护理是一种新型护理模式，更加关注患者良好生活习惯的养成，通过调整生活习惯，可对疾病的发展、传播等进行切断，有利于预后的改善^[4]。延续性护理核心为“以人为本”，其重点是关注患者院外生活，可将院内护理服务延伸至患者家庭，护理目的为保证治疗效果，改善生活质量。通过成立延续性护理小组，可保证护理内容的专业性，给予患者更高质量的护理服务。以护理目的为依据，对患者院外生活进行指导，能够保证其身心健康^[5]。延续性护理：①医院联合社区成立延续性护理小组，其小组成员由专业的护理人员以及肺结核治疗的专业医师组成^[6]，然后进行一系列相关的专业培训；②为患者建立档案，其中详细记录患者的身体状况、用药情况、治疗情况以及

既往史等；③由护理人员组织开展一系列相关讲座，向患者讲解有关肺结核的知识以及相关药物的使用方法等，向患者发放关于预防以及治疗肺结核的宣传手册；④关注患者的情绪变化，及时疏导患者情绪，使患者一直保持着积极乐观的心态，从而提升治疗的依从性，增强患者的信心，能使病情恢复更好；⑤合理改善患者的饮食情况，多食用高蛋白高纤维的食物，督促患者按时用药并记录，注意锻炼，使患者保持日常锻炼^[7]。

2 影响结核病患者患病体验的因素

2.1 患者因素

患者的性别、婚姻状况、经济收入、居住地及结核知晓率等因素与患病体验有关。鉴于结核病与艾滋病均是预后较差的传染性疾病，Reif 等^[8]研究结果表明，女性艾滋病患者参与社交活动少，性格较敏感，其产生负性体验的几率是男性的三倍。结核病离婚患者社会支持度低，经济状况受影响，在患病后其自信心易受挫而产生不良情绪^[9]。还有学者发现吸烟是患病体验的影响因素^[10]。城市患者获得医疗资源的途径较农村患者多，经济条件较好，相对负性情感体验也低^[11]。蔡穆等^[12]回归分析结果显示，患者经济收入低、睡眠质量差及对生活满意度低等因素损害其身心健康，容易产生负性体验，不利于疾病的预后。此外，患者对疾病可治愈性、病因、传播途径及预防措施等知识的正确认知和信念是治疗过程中产生积极情感体验的重要因素^[13]。

2.2 社会支持因素

社会支持越低，患者更易产生负性情感体验，主要来源于家庭和医疗支持。由于结核病具有传染性，导致患者社会支持系统薄弱，获得的信息和情感支持不足^[6]。家庭支持对患者的治疗效果具有重要意义，患者可以获得家人及亲朋好友的鼓励和帮助，在患病过程中可以与他人倾诉烦恼而减轻其负性体验^[14]。通过提高结核病患者家庭支持，可有效增强其治疗信心，克服疾病带来的困难。良好的医疗支持有助于患者身心健康，减少疾病所带来的恐惧及病耻感，降低其消极体验。国外研究表明，医疗服务系统不健全以及医护人员不友好导致患者在患病过程中产生消极的治疗态度和负性体验^[15]。

2.3 疾病相关因素

结核病是一种慢性消耗性疾病，患者遭受着疾病所带来的身体及精神上的折磨，严重影响其患病感受。研究表明，病情程度越严重，治疗效果及预后越差，

患者的负性体验越强。由于长期服用抗结核药，患者易出现恶心、呕吐、视力及听力下降、皮肤过敏等药物不良反应，引起患者产生焦虑、恐惧、悲伤等一系列心理问题^[16]。此外，结核病合并艾滋病的患者由于受到家人、朋友、同事及社会各个方面的歧视与不公平对待，不愿意公开自己的病情，得不到他人的帮助与理解，无疑是加重了患者的孤独感^[17]。

3 社区防治管理现状

3.1 认知行为干预

患者对结核病缺乏正确的认知，不了解该病的治疗方案、预后及治疗效果等，甚至部分患者误认为结核病是“不治之症”，错误的认知导致耐药肺结核患者采取消极的应对行为，加重了患者的负性情感体验。认知行为干预是指采用重塑个体思维、态度及行为的方法来改变错误认知，从而减少不好的体验和行为^[18]。研究表明^[19]，采用临床护理路径对患者进行健康教育，与传统的健康教育相比，可有效改善耐药肺结核患者认知行为，提高护理满意度。范美琴^[20]对肺结核患者采取以互动达标理论为指导的认知干预后，改善了结核患者的心理情况及满意度，而且基于互动达标理论的健康教育能改善医患关系，增强患者的积极体验。Warsi 等^[21]研究表明运用行为改变理论能纠正结核病患者吸烟行为，有益于患者身心健康。Tola 等^[22]将健康信念模型应用于结核病患者的认知重建中，可提高患者的结核病知晓率和治疗依从性，使其形成积极的治疗态度。然而，目前认知行为干预占主导的是患者的认知重建，较少的研究将认知和行为结合进行干预，还需研究者继续探索。

3.2 心理干预

结核病患者在患病过程中会产生多种负性心理体验，如焦虑、恐惧、悲伤、病耻感等，尤其是在疾病诊断期时，患者消极面对生活，生活质量下降。因此，个性化的心理支持对患者显得尤为重要^[23]。目前，对患者采取的心理支持方式有多种，包括病友会、心理咨询、团体心理教育等，取得了很好的效果。Walker 等^[24]通过对耐多药结核病患者开展心理咨询、心理互助小组和团体心理干预，患者间相互鼓励及帮扶，显著改善患者的负面情绪。徐九云等^[25]对肺结核患者采取聚焦解决模式的心理支持，患者的心理困扰水平下降，改善了其服务满意度及生活质量。赵平^[26]在初治肺结核患者中，进行医院联合社区的延续性护理模式能够有效降低病情的复发，提高患者治疗依从性以及生活质量水平，且综合护理服务效果得到显著提升

3.3 社会支持

良好的社会支持能减轻患者心理压力,使其积极配合抗结核治疗,有助于维护患者积极的情绪体验^[27]。其中,家人及医护人员的支持对疾病康复至关重要。郭心阳^[28]采用医院-社区-家庭合作型延续护理可提高慢性结核性脓胸手术患者自护能力,提升护理满意度。Orlandi 等^[29]为结核病患者提供食品券、交通补贴、生活补贴等经济支持,能明显提高患者治疗完成率,改善医患关系,促进其积极配合抗结核治疗。

3.4 多元化随访

目前,国内外对结核病患者已开展多种随访管理方式,如微信、QQ、手机 APP、手机短信及门诊随访等,实现对患者的健康教育、服药提醒及心理疏导等随访工作,尽早察觉并处理患者治疗期间存在的任何问题,增强患者战胜疾病的信心^[30]。罗世珍^[31]、王玉英等^[32]的研究运用完全管理模式对患者进行全程的、个性化的治疗及护理,采用手机短信、电话回访及门诊随访的方式开展针对性的院外心理支持和健康教育,极大地改善了耐多药肺结核患者的疗效,减轻其负性情感体验。然而,目前我国的医疗服务体系不健全,患者出院后存在护理干预严重脱节的现象,导致加重了患者负性情绪,降低了疾病治愈率。因此,建立由结核病专科医院为主导的医院-社区-家庭延续医疗服务体系,持续观察患者居家治疗问题,解除其治疗担忧,满足患者的情感需求,从而促进其患病过程中的积极体验。

4 小结

结核患者的患病体验是复杂且动态变化的,只有真正了解其患病体验,才能提出更加全面的、针对性强的干预措施,保证治疗效果。而医疗机构服务系统和医护人员的态度严重影响患者的情感体验,同时结核病患者常因负性情绪严重、社会支持薄弱、治疗知识缺乏等原因导致抗结核治疗依从性差,进而加重患者的病情,肺结核患者不仅要面对疾病的折磨,而且要遭受社会及亲戚朋友的冷漠,其社会支持水平低,对肺结核患者的工作、生活及学习等方面造成负面影响,加重患者的心理负担,导致治疗效果和生存质量下降。而延续性护理既可以改善患者心理困扰程度和治疗效果,还有效提高其社会支持水平,帮助其成功回归家庭与社会。未来可借鉴国外经验,进行多中心、大样本、综合性的延续性护理干预性研究并验证其效果,深入探讨患者的情感需求及其影响因素,为结核病患者进行科学的疾病管理提供依据。

参考文献

- [1] 王桂. 延续性护理模式应用于肺结核患者中的护理效果分析 [J]. 饮食保健, 2019,6(19):201.
- [2] 张美艳. 延续性护理模式在预防肺结核初治患者复发中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(6):16.
- [3] 苏莉,孙玉梅,林可可,等. 肺结核病人患病体验的质性研究[J]. 现代预防医学, 2013,40(1):102-105.
- [4] 豆娟,朱瑞玲,贺小娜,等. 延续性护理管理对肺结核患者用药依从性及生活质量的影响[J]. 甘肃医药,2019,38(11):1038-1040.
- [5] 强永妮,邵燕宁. 延续性护理在肺结核合并糖尿病患者中的作用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(41):37.
- [6] 丁娟. 延续护理在肺结核合并糖尿病患者中的应用效果评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(33):144,146.
- [7] 童霞,向巧,冉玉平. 延续性护理管理在肺结核患者出院后的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(25):123.
- [8] Reif S, Proeschold-Bell RJ, Yao J, et al. Three types of self-efficacy associated with medication adherence in patients with co-occurring HIV and substance use disorders, but only when mood disorders are present[J]. J Multidiscip Healthc, 2013,6(1):229-237.
- [9] Tola HH, Shojaeizadeh D, Garmaroudi G, et al. Psychological distress and its effect on tuberculosis treatment outcomes in Ethiopia[J]. Global Health Action, 2015,8(1):29019-29030.
- [10] Koyanagi A, Vancampfort D, Carvalho AF, et al. Depression comorbid with tuberculosis and its impact on health status: cross-sectional analysis of community-based data from 48 low- and middle-income countries[J]. BMC Med, 2017,15(1):209-219.
- [11] Ayana TM, Roba KT, Mabalhin MO. Prevalence of psychological distress and associated factors among adult tuberculosis patients attending public health institutions in Dire Dawa and Harar cities, Eastern Ethiopia[J]. BMC Public Health, 2019,19(1):1392-1401.
- [12] 蔡穆,黎永华. 肺结核患者心理健康状况及其影响因素调查分析[J]. 中国卫生统计,2018, 035(006):913-915.
- [13] Sahile Z, Yared A, Kaba M. Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a

- qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia[J]. *Bmc Public Health*, 2018, 18(1):462-474.
- [14] Da Silva RD, De Luna F D T, de Araújo, et al. Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study[J]. *Bmc Public Health*, 2017, 17(1): 725-734.
- [15] Chida N, Ansari Z, Hussain H, et al. Determinants of Default from Tuberculosis Treatment among Patients with Drug-Susceptible Tuberculosis in Karachi, Pakistan: A Mixed Methods Study[J]. *PLoS One*, 2015, 10(11): e0142384.
- [16] Skinner D, Claassens M. It's complicated: why do tuberculosis patients not initiate or stay adherent to treatment? A qualitative study from South Africa[J]. *BMC Infect Dis*, 2016, 16(1):712-721.
- [17] Xu M, Markström U, Lyu J, et al. Survey on Tuberculosis Patients in Rural Areas in China: Tracing the Role of Stigma in Psychological Distress[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2017, 14(10):1171-1180.
- [18] Richmond H. Using a CBT approach to manage low back pain[J]. *Nurs Times*, 2016, 112(18):12-14.
- [19] 郑慧. 临床护理路径在耐药肺结核患者中的应用效果[J]. *解放军护理杂志*, 2013, 30(23):42-44.
- [20] 范美琴. 达标互动理论对肺结核病人满意度的影响[J]. *护理研究*, 2016, 30(3): 365-366.
- [21] Warsi S, Elsey H, Boeckmann M, et al. Using behaviour change theory to train health workers on tobacco cessation support for tuberculosis patients: a mixed-methods study in Bangladesh, Nepal and Pakistan[J]. *BMC Health Services Research*, 2019, 19(1): 71-85.
- [22] Tola H H, Shojaeizadeh D, Tol A, et al. Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial[J]. *PLoS One*, 2016, 11(5):e0155147.
- [23] Khanal S, Elsey H, King R, et al. Development of a Patient-Centred, Psychosocial Support Intervention for Multi-Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Care in Nepal[J]. *PLoS One*, 2017, 12(1):e0167559.
- [24] Walker I F, Sudeepa K, Hicks J P, et al. Implementation of a psychosocial support package for people receiving treatment for multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: A feasibility and acceptability study[J]. *PLoS One*, 2018, 13(7): e0201163-.
- [25] 徐九云, 潘陈丽, 陈萍, 等. 聚焦解决模式对肺结核住院患者焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 033(021):68-70.
- [26] 赵平. 院联合社区的延续性护理模式在初治肺结核病人中的应用效果分析[J]. *医药前沿*, 2021, 11(3): 169-170.
- [27] 汤玲玲, 陈丹萍, 方雪娥, 等. 耐药肺结核患者领悟社会支持的影响因素研究[J]. *中国防痨杂志*, 2020, 42(6): 604-608.
- [28] 郭心阳. 院-社区-家庭合作型延续护理对慢性结核性脓胸手术患者护理效果观察[J]. *中国校医*, 2021, 35(2):117-119.
- [29] Orlandi GM, Pereira EG, Biagolin REM, et al. Social incentives for adherence to tuberculosis treatment[J]. *Rev Bras Enferm*, 2018, 72(5):1182-1188.
- [30] 吴波. 结核病患者治疗管理新技术的应用与进展[J]. *中国防痨杂志*, 2019, 41(10):1136-1140.
- [31] 罗世珍. 完全管理模式在耐多药肺结核患者护理中的应用[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(17):12-14.
- [32] 王玉英, 郭苗. 完全管理模式在耐多药肺结核患者护理中的应用分析[J]. *贵州医药*, 2020, 44(1):152-154.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS