

· 论著 ·

基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在肺结核患者中的应用分析

刘爱琼^{1,*} 谢亚梅² 黄伟² 宋莉娟²

1.鄂州市第三医院护理部(湖北 鄂州 436000)

2.鄂州市第三医院传染科(湖北 鄂州 436000)

【摘要】目的 探讨基于慢性疾病轨迹模式的护理干预在肺结核患者中的应用。**方法** 将76例肺结核患者按照入院顺序分为对照组(传统护理)与观察组(基于慢性疾病轨迹模式的护理)各38例。统计分析两组入院时、出院后3个月的心理状态、自护能力、生活质量变化,并评估其干预后的正念水平及遵医行为。**结果** 出院后3个月,两组患者STAI、BID量表评分均较入院时显著下降($P<0.05$),而ESCA量表各维度评分均较入院时显著提升($P<0.05$),且组间比较均有统计学意义($P<0.05$);出院后3个月,两组患者GQOLI-74量表各维度评分均较入院时显著上升($P<0.05$),且组间(躯体功能、心理功能、社会功能)评分比较有统计学意义($P<0.05$),而两组物质生活状态组间评分比较无统计学意义($P>0.05$);出院后3个月,观察组患者MASS量表评分分级情况及总遵医率明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预不仅可改善肺结核患者的心理状态,建立理想的正念水平,且还有利于自护能力及遵医行为的提高,从而促进生活质量的改善。

【关键词】 慢性疾病轨迹模式; 护理; 肺结核; 生活质量; 自护能力; 遵医行为

【中图分类号】 R473.5; R521

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.05.013

Application of Nursing Intervention Based on Chronic Illness Trajectory Framework in Patients with Pulmonary Tuberculosis

LIU Ai-qiong^{1,*}, XIE Ya-mei², HUANG Wei², SONG Li-juan².

1.Department of Nursing, Ezhou Third Hospital, Ezhou 436000, Hubei Province, China

2.Department of Infectious Diseases, Ezhou Third Hospital, Ezhou 436000, Hubei Province, China

Abstract: Objective To explore the application of nursing intervention based on chronic illness trajectory framework in patients with pulmonary tuberculosis. **Methods** A total of 76 patients with pulmonary tuberculosis were divided into control group (traditional nursing) and observation group (nursing based on chronic illness trajectory framework) according to admission sequence, with 38 cases in each group. The changes in psychological status, self-care ability, and quality of life were statistically analyzed in the two groups at admission and 3 months after discharge, and the mindfulness level and compliance behaviors were evaluated after the intervention. **Results** At 3 months after discharge, the scores of STAI scale and BID scale of the two groups of patients were significantly decreased compared with those at admission (all $P<0.05$) while the scores of dimensions of ESCA scale were significantly improved compared with those at admission (all $P<0.05$), and there were statistically significant differences between groups ($P<0.05$). At 3 months after discharge, the scores of all dimensions of the GQOLI-74 scale of the two groups were significantly higher than those at admission (all $P<0.05$), and there were statistically significant differences in the scores (physical function, mental function, social function) between the groups ($P<0.05$), and there was no statistically significant difference in the score of material life status between the two groups ($P>0.05$). At 3 months after discharge, the MASS scale score classification and total compliance rate of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on chronic illness trajectory framework can not only improve the psychological status and establish an ideal mindfulness level of patients with pulmonary tuberculosis but also help improve self-care ability and compliance behaviors, thereby promoting the improvement of quality of life.

Keywords: Chronic Illness Trajectory Framework; Nursing; Pulmonary Tuberculosis; Quality of Life; Self-Care Ability; Compliance Behaviors

结核病于临床是一种因结核分枝杆菌感染而造成脏器改变的感染科疾病,多以肺结核最为常见,患者临床表现为低热、盗汗、乏力等,严重影响其生活质量^[1]。考虑该病病程较长,属于慢性传染性疾病的一种,药物治疗后其病症可短期内得到有效控制,但需长期服药并保持良好的生活习惯,以获得长期的理想控制效果^[2]。因此,如何通过科学合理的护理措施提高其自护能力,促进患者坚持用药已成为现临床研究热点^[3]。传统护理无法对患者不良行为的产生起到直接控制作用,不利于遵医行为的提高^[4]。Corbin等学者于1991年提出慢性疾病轨迹模式的概念,认为临床慢性疾病的发展呈现多维度、多阶段、多变化等特点,而护理操作亦需根据患者

不同阶段的心理、生理等方面的需求给予满足,从而有利于其长期依从性的提高^[5]。目前,临床已存在有关该模式干预慢性疾病的报道,但其在肺结核患者汇总的应用尚不多见^[6]。因此,本研究探讨该护理模式在肺结核患者中的应用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究已获得医院伦理委员会批准。按照纳排标准选择2017年3月至2019年9月76例肺结核患者为研究对象,纳入标准:临床症状、影像学表现、病原学诊断等均符合《肺结核诊断和治疗指南》^[7]中有关肺结核诊断标准者;

【第一作者】刘爱琼,女,副主任护师,主要研究方向:护理管理。E-mail: lyngy2008@163.com

【通讯作者】刘爱琼

具有一定自我表达能力,可独立完成量表填写者;对本次研究知情并自愿签署知情同意书者。排除标准:合并其他器质性病变者;在我院住院时间<2周者;有自杀倾向或高度暴力者;合并恶性肿瘤、全身系统性疾病、免疫抑制性疾病等者。按照入院顺序随机分为观察组38例:男28例,女10例,年龄23~42岁,平均年龄(35.26±3.47)岁,病程2~7年,平均病程(5.26±1.47)年;对照组38例:男25例,女13例,年龄24~45岁,平均年龄(35.64±3.14)岁,病程3~8年,平均病程(5.12±1.06)年。两组入院时基本情况比较均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 对照组:包括健康知识宣教,针对其病情发展给予常规抗结核药物(异烟肼、利福平等)治疗,保持饮食清淡,注重蛋白质、维生素等的补充,针对高热患者给予物理降温,出院后常规随访。

观察组:(1)构建护理小组:小组成员包括护士长、感染科护理人员、呼吸内科护士及相关学科参与的工作人员,每周1次定期开展慢性疾病轨迹模式护理服务理念专业培训和会议,现场考核。由护士长负责拟定所有患者大体轨迹及轨迹分期,并通过科室内各学科专家考核完善后定稿,结合以往我院肺结核住院患者的实际康复轨迹,将其分为发病诊断期、围治疗期、稳定期。(2)发病诊断期:此阶段重在健康教育及稳定患者心理情绪。患者入院1d内,该轨迹分期定义为患者以出现临床症状,入院确诊并开始对疾病相关知识提出需求,因此该阶段管理目标则是根据患者心理状态、文化水平、病情严重程度等形成初步轨迹规划安排。按照医嘱给予抗结核药物治疗,并通过不断接触了解患者个人信息,给予1对1宣教。(3)围治疗期:此阶段重在药物控制,保证其用药安全的同时提高其服药依从性,若患者是手术治疗则需给予并发症等护理。患者入院2d~出院前1d,该轨迹分期定义为患者开始接受治疗,但仍留有相关的不良行为,因此该阶段管理目标则是做好数据记录,制定个体化轨迹护理计划。肺结核患者多采用药物治疗,全程嘱咐患者坚持用药方案对疾病康复的重要性,不可随意改变及停药,告知其短期用药通常达6~9个月,长期可达1~2年,使其做好心理准备,针对结核球直径>3cm或长期内科治疗效果不佳等情况的患者需给予手术治疗,术前护理人员应提前告知手术注意事项,并给予相关健康教育,告知其手术前后均需使用抗结核药物,逐渐引导患者对整体轨迹模式形成初步了解。护理人员需做好消毒及预防感染工作,避免交叉感染。(4)稳定期:此阶段重在提高患者自护能力,建立正确的健康行为观念。

患者出院时~出院后3个月,该轨迹分期定义为患者对用药、治疗、自身疾病等以具有一定了解,但未能形成固定的行为模式,管理目标则是需加深对健康行为的认知。患者出院后可进行早期锻炼,如太极、散步等轻度运动,散步时可进行正念行走,15min/次,告知其行走时应集中注意力与每一个步伐,做到心中所想仅为步伐的抬起与落发病连心卡,记录其服药名称、剂量、时间、注意事项、健康行为、复诊等信息,并告知其主治医师及责任护士的联系方式,便于出院后及时反馈康复信息。出院后形成患者-家属-医护人员三者一体式康复联盟,利用现有资源为患者提供专业指导及情感支持。

1.3 观察指标 (1)心理状态:分别于入院时、出院后3个月评估,评估工具中状态特质焦虑量表(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)^[8]分为状态焦虑(S-AI)和特质焦虑(T-AI)两部分,共40个条目,每项均以1~4分计分。贝克抑郁问卷(Beck's Depression Inventory, BID)^[9]包括21条目,每项均以0~3分计分,两量表得分越高表示患者焦虑、抑郁情绪越严重。(2)自护能力:分别于入院时、出院后3个月评估,评估工具为自我护理能力实施量表(exercise of self-care agency, ESCA)^[9],共4个维度,每项均以5级计分,总分0~172分,得分越高自护能力越好。(3)生活质量:分别于入院时、出院后3个月评估,评估工具为生活质量综合评定(Generic Quality of Life Inventory-47, GQOLI-74)量表^[10],共4个维度,74个条目,每项均以1~5分计分,得分越高生活质量越好。(4)正念水平:出院后3个月,采用正念注意觉知量表(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)^[11]评估,总分为15~90分,15~40分、41~65分、66~90分依次为低度、中度、高度觉知。(5)遵医行为:将自行改变医嘱或不遵循医嘱行事者视为完全不遵医。遵医率=(总例数-完全不遵医)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 使用SPSS 19.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式,采用t检验,计数资料以%形式,使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明比较有显著性差异。

2 结果

2.1 心理状态比较 出院后3个月,两组患者STAI量表(S-AI、T-AI)中各分量表评分及BID量表评分均较入院时显著下降($P<0.05$),且观察组与对照组组间比较有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者STAI量表、BID量表评分比较($\bar{x} \pm s$, n=38, 分)

组别	时间	STAI量表		BID量表
		S-AI	T-AI	
观察组	入院时	44.75±5.58	45.86±6.34	22.14±2.59
	出院后3个月	34.07±4.81 ^{*#}	33.26±4.26 ^{*#}	13.57±3.28 ^{*#}
对照组	入院时	44.12±4.10	46.13±6.51	22.51±2.83
	出院后3个月	39.17±3.18 [*]	40.16±4.20 [*]	17.48±2.49 [*]

注: *表示与同组入院时相比,差异具有统计学意义($P<0.05$); #表示与对照组出院后3个月相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。下同。

2.2 自我护理能力比较 出院后3个月, 两组患者ESCA量表各维度评分均较入院时显著提升($P<0.05$), 且观察组与对照组组间比较有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

2.3 生活质量比较 出院后3个月, 两组患者GQOLI-74量表各

维度评分均较入院时显著上升($P<0.05$), 且观察组与对照组组间(躯体功能、心理功能、社会功能)评分比较有统计学意义($P<0.05$), 而两组物质生活状态组间评分比较无统计学意义($P>0.05$), 见表3。

表2 两组患者ESCA量表评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=38$, 分)

组别	时间	护理技能	自护责任感	健康知识水平	自我概念
观察组	入院时	20.38±3.45	14.26±2.60	25.53±3.16	14.26±2.06
	出院后3个月	34.54±5.18 ^{*,#}	23.63±4.25 ^{*,#}	40.48±4.22 ^{*,#}	28.63±3.75 ^{*,#}
对照组	入院时	20.28±3.42	14.07±2.19	25.33±3.10	14.07±2.09
	出院后3个月	31.29±5.04 [*]	21.58±3.57 [*]	37.25±4.04 [*]	26.58±2.56 [*]

表3 两组患者GQOLI-74量表评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=38$, 分)

组别	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组	入院时	50.24±2.91	55.13±1.31	55.14±7.31	48.23±8.33
	出院后3个月	61.26±2.34 ^{*,#}	62.94±1.53 ^{*,#}	71.17±8.23 ^{*,#}	63.44±6.71 [*]
对照组	入院时	51.41±2.62	55.31±1.62	55.15±7.65	49.11±8.44
	出院后3个月	56.14±2.03 [*]	57.15±1.23 [*]	63.44±7.93 [*]	62.95±8.17 [*]

2.4 正念水平比较 出院后3个月, 观察组患者MASS量表评分等级更高($P<0.05$), 见表4。

表4 两组患者MASS量表评分等级比较[n(%)]

组别	n	MASS量表评分		
		低	中	高
观察组	38	3(7.89)	8(21.05)	27(71.05)
对照组	38	8(21.05)	15(39.47)	15(39.47)
Z			7.604	
P			0.006	

2.5 遵医行为比较 出院后3个月, 观察组患者总遵医率为92.11%, 明显高于对照组的73.68%($P<0.05$), 见表5。

表5 两组患者遵医行为比较[n(%)]

组别	n	遵医行为			总遵从
		完全遵医	不完全遵医	完全不遵医	
观察组	38	24(63.16)	11(28.95)	3(7.89)	35(92.11)
对照组	38	17(44.74)	11(28.95)	10(26.32)	28(73.68)
χ^2					4.547
P					0.033

3 讨论

肺结核作为临床常见慢性传染性疾病的一种, 主要由结核分枝杆菌感染引起, 流行病学显示其多发生于发展中国家, 我国结核病发病率位居全世界第二, 且近年来呈现逐年上升的趋势^[12]。胸部X线检查是现临床诊断肺结核的主要手段, 可在一定程度上提高治愈率, 而治疗以隔离、药物、手术等方式进行, 为达到临床及生物学治愈的目的, 合理化治疗则以早期、联用、适量、规律等为主要原则, 但考虑其治疗疗程可长达2年, 较易消耗患者服药依从性, 进而出现停药、不按时用药、不规范用药等情况, 延误病情发展^[13]。因此, 针对以上问题的出现, 临床除合理用药以外还需配合科学合理的护理措施以保证患者遵医行为的同时改善其生活质量的心理状态。

慢性疾病轨迹模式理论认为临床慢性疾病本身发展属于一个漫长的过程, 随病程的延长其变化呈现动态, 进而形成个体化轨迹, 而考虑肺结核患者的治疗、护理及康复是一个耗时长且复杂的过程, 在此背景下患者对心理、生理等多方

面的需求亦随之提高, 常规护理下无法满足^[14]。因此, 本研究以慢性疾病轨迹模式为理论基础, 实施相关匹配的护理方案, 旨在改善患者病情, 保证其心态、遵医行为等的稳定。张瑶等^[15]采取该护理模式干预老年冠心病患者的研究中已获得良好干预效果, 证实其可有效改善患者生活质量, 提高其自我效能。本研究结果显示, 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预确可更有利于患者负性情绪及自护能力的改善, 分析原因, 可能是因为该护理模式通过建立护理小组, 各成员间具体分工, 合理运用人才资源, 依据患者在康复治疗过程中不同阶段对应的需求进行匹配性满足, 进而建立一套科学完整的个体化护理轨迹, 以便有效改善患者身心健康, 且患者在护理过程中的动态行为得到家庭及护理人员的全方位关注, 其自身战胜疾病的信心同样倍增, 有利于心理状态的改善, 而来自医护人员及家属不断的鼓励及全程陪护监督, 还可明显提高其自护能力水平。

考虑肺结核患者需长期服药以控制病情, 良好的遵医行为为时保证其服药依从性的关键^[16-17]。而影响肺结核患者遵医

行为的因素主要包括:患者确诊阶段的负性情绪较为强烈,使其产生心理及生理应激反应,进而多表现出焦虑、恐慌等心理,对治疗及服药产生抗拒,并因其传染性的特殊开始恐惧人际交往;而长期用药控制不佳需要手术的患者,其负性情绪更为明显,同时对治疗存在一定程度的否定情感,认为自身疾病存在不可治愈性,从而不配合治疗;又或者临床建议抗结核用药多以联用为主,以提高疗效,但药物种类较多、服用剂量复杂、注意事项不同等均会在一定程度上引起自行减药、停药、只服用一种药物等不良事件的发生,导致病情延误^[18-20]。本研究观察组采取基于慢性疾病轨迹模式的护理干预后,结果显示患者生活质量得到显著提高,且正念水平及遵医行为同样得到明显改善,表明该护理模式通过掌握患者多阶段的表现及心理反应及病情变化,从而授权策略针对性给予帮助,有利于病情的控制,且护理过程将健康教育作为重点,贯穿全过程,利用现有资源对其住院期间及出院后的康复过程均给予不同途径的宣教,通过反复强调提高其患者对健康行为的重视度的同时,提高其遵医行为,帮助其学会“活在当下”,将重心置于每个阶段的护理康复中,摒弃不必要的纠结及恐慌情绪,有利于正念水平的提高。

综上所述,基于慢性疾病轨迹模式不仅可改善肺结核患者的心理状态,提高其自护能力,还有利于正念思维的养成及遵医行为的提高,从而促进生活质量的改善,有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1] Altamirano M, Marostenmaki J, Wong A, et al. Mycobacterium tuberculosis Isolates[J]. J Infect Dis, 2019, 169(5): 1162-1165.
- [2] Buonsenso D, Pezza L, Valentini P. Utility of point-of-care ultrasound in children with pulmonary tuberculosis[J]. Pediatric Infect Dis J, 2018, 37(11): e280-e281.
- [3] 张金萍, 孙万玲, 矫晓克, 等. 肺结核患者心理弹性与社会支持感知能力的特点分析[J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(10): 1050-1054.
- [4] Nachiappan A C, Rahbar K, Shi X, et al. Pulmonary tuberculosis: role of radiology in diagnosis and management[J].

Radiographics, 2017, 37(1): 52-72.

- [5] 梅彬彬, 王濯, 沈梅芬, 等. 基于慢性疾病轨迹模式护理干预对原发性胶质瘤患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12): 895-900.
- [6] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 70-74.
- [7] 陈媛芳, 曹阳, 刘正奎. 状态-特质焦虑量表中文修订版在流动儿童中的应用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(8): 755-757.
- [8] MacÃado E A, Appenzeller S, Costallat L T L. Depression in systemic lupus erythematosus: gender differences in the performance of the beck depression inventory (BDI), center for epidemiologic studies depression scale (CES-D), and hospital anxiety and depression scale (HADS) [J]. Lupus, 2018, 27(2): 179-189.
- [9] 刘延锦, 余溯源, 郭丽娜, 等. 汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人群中的信效度研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(33): 4266-4269.
- [10] 常颖, 周颖. 生存质量量表信度、效度检验及检验方法[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2015, 20(3): 163-166.
- [11] 陈思佚, 崔红, 周仁来, 等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 148-151.
- [12] Tiwari B, Shailajan S, Menon S, et al. Tuberculosis: History, Epidemiology, Antitubercular Drugs and Plant-based Alternatives[J]. Indian J Pharmaceut Sci, 2019, 81(2): 200-210.
- [13] Muneer A, Macrae B, Krishnamoorthy S, et al. urogenital tuberculosis-epidemiology, pathogenesis and clinical features[J]. Nat Rev Urol, 2019, 16(10): 573-598.
- [14] 顾宇丹, 黄庆锋, 金红珍, 等. 基于慢性疾病轨迹模式干预的原发性脑胶质瘤老年患者负性情绪、生命质量、癌因性疲乏评分变化[J]. 山东医药, 2018, 58(11): 55-58.
- [15] 张瑶, 郑梅. 基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对老年冠心病病人心理、临床症状、自我效能、生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(23): 4044-4048.
- [16] 孙杰莲, 潘秀云. 老年肺结核患者服药依从性调查及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2019, 25(6): 770-773.
- [17] 凡翠华, 贺宁. 完全管理模式对耐多药肺结核患者心理状态、治疗依从性的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(1): 3-5.
- [18] 罗曦峰, 杜炜, 朱文忠. 某市肺结核住院患者的药物依从性现状及影响因素调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(8): 980-982.
- [19] 李明璐, 念伟. 结核病患者服药依从性与家庭关怀度的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(20): 2369-2371.
- [20] 丁密, 李英爽, 李福利. 基于时机理论的家庭护理在肺结核患者护理中的应用观察[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(3): 99-101.

(收稿日期: 2020-09-01)