

表 1 两组患者空腹及三餐后血糖比较(̄x±s, mmol/L)

组别	空腹血糖	早餐后 2 h	午餐后 2 h	晚餐后 2 h
对照组	7.3±1.4	10.7±1.5	11.0±1.3	10.5±1.2
干预组	5.7±1.3*	8.5±1.2*	8.6±1.1*	9.1±1.4*

注:与对照组比较, *P<0.05。

2.2 两组患者服药依从性及糖尿病认知结果 干预组患者服药依从性好患者为 93.3%(42/45), 对照组为 71.1%(32/45); 在对糖尿病认知好患者为 97.7%(44/45), 对照组为 73.3%(33/45), 两组患者在用药依从性、认知好方面差异均有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

糖尿病是慢性终身性疾病, 发病率呈日益上升趋势, 其并发症可致残、致死并造成巨大的医疗开支, 已成为继心脑血管疾病后威胁人类健康的常见疾病之一^[3]。至 2011 年全世界约有 2.2 亿人患糖尿病, 中国超过了 9 000 万, 糖尿病成为人类面临的疾病“杀手”。由于糖尿病属于慢性疾病, 病程长, 护理不能停留在日常护理, 应从患者的饮食、运动干预护理、健康宣教、心理护理、行为护理、用药指导护理以及出院后随访等方面进行干预。在控制饮食总量的前提下, 合理搭配各种营养物质, 既可有效地控制血糖, 又可避免因限制饮食而造成营养素缺乏症, 提高患者的机体免疫能力^[4]。心理因素在糖尿病的发生、发展中有重要作用^[5], 心理干预有利于患者控制情绪、锻炼意志、保持机体内环境的稳定, 可消除心理因素对血糖的影响^[2]。护理干预对糖尿病的治疗给予支持和督促, 可经常提醒和帮助患者加强对疾病严重性的了解和认识, 从而遵从医嘱, 达到控制疾病的目的^[6]。糖尿病护理干预不仅能够帮助患者

提高生活质量, 减少医疗开支, 同时能够改善代谢控制^[7-8]。

完善的护理干预对控制患者的血糖水平、提高糖尿病患者出院后遵医行为、对糖尿病的认知、对保障患者身心健康都具有非常重要的意义。

参考文献

- [1] 尚学丽, 陈丽娜. 糖尿病患者的护理体会[J]. 实用临床医学(江西), 2010, 11(6): 106-107.
- [2] 何荣忠. 2 型糖尿病社区综合干预的效果评价[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(10): 16-17.
- [3] 李忠亮, 李艳. 强化糖尿病教育对糖尿病患者糖脂代谢的影响[J]. 医学理论与实践, 2006, 19(8): 967-968.
- [4] 刘淮玉, 唐毅, 徐慧华, 等. 社区 2 型糖尿病营养干预的对比研究[J]. 中国公共卫生, 2002, 18(6): 685-688.
- [5] 章勇, 倪佃芳, 于彬, 等. 不同病程糖尿病患者心理状态研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2009, 5(1): 17-18.
- [6] 何荣忠. 2 型糖尿病社区综合干预的效果评价[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(10): 16-17.
- [7] 刘建蓉, 王荣. 护理干预对出院 2 型糖尿病患者遵医行为的影响[J]. 中华临床医药与护理, 2007, 5(11): 25-26.
- [8] 李红. 新概念护理学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2003: 132-137.
- [9] 曾任英, 钟伟荣. 行为干预在糖尿病护理中的应用[J]. 中国社区医师, 2010, 12(15): 175-176.

(收稿日期: 2012-12-19 修回日期: 2013-02-12)

临床护理路径在初治肺结核患者健康教育中的应用效果观察

周明霞(重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在初治肺结核健康教育中的应用。方法 130 例初治肺结核患者随机分为两组, 每组各 65 例, 分别进行护理路径教育和常规模式教育。结果 出院时护理路径教育组健康教育掌握(17.04±2.65)、护理满意 98.46% 高于常规模式教育组的(11.98±3.98)、87.69%; 对两组患者进行随访 6 月至 1 年, 平均(7.34±2.23)月, 护理路径教育组依从性 86.15% 高于常规模式教育组的 64.61%(P<0.05)。结论 临床护理路径健康教育在初治肺结核患者的治疗管理中具有针对性及实效性, 能提高教育质量, 改善护患关系, 提高治疗依从性, 值得在临床推广应用。

【关键词】 肺结核; 健康教育; 护理路径

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1753-02

结核病健康教育是结核患者控制工作的战略措施, 也是扩大社会效益的系统工程^[1], 做好健康教育, 尤其是对初诊患者进行有效健康教育, 对患者了解疾病、增进健康知识、改变不良生活习惯、配合治疗、促进康复和预防复发等方面都起着十分重要的作用^[2]。本院对住院初治肺结核患者进行护理路径的健康教育, 效果满意, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月至 2011 年 6 月 130 例初治肺结核患者作为研究对象, 所有患者入院均经 X 线检查、痰检、病变标本及病理学检查并符合《肺结核的诊断和治疗指南》^[3]; 小学及以下文化程度 34 例, 中学 66 例, 大学及以上 30 例。年龄 21~62 岁, 平均(39.45±13.50)岁, 肺结核病程 1 个月至 4 年, 平均(2.08±1.23)个月; 按入院日期随机分成护理

路径教育组和常规模式教育组各 65 例, 两组患者性别、年龄、文化程度、病程、病情等方面差异无统计学意义(P>0.05), 组间有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规模式教育组 应用抗结核药物治疗的同时进行常规健康教育, 方法为护士运用个体教育、群体教育、黑板报宣传、发放健康知识手册等方式进行疾病知识随机教育。

1.2.2 护理路径教育组 实行临床护理路径健康教育: (1) 教育内容。充分了解初诊肺结核患者和家属对健康教育的需求, 通过查阅资料, 编写肺结核患者的健康教育表, 内容包括: ①入院当日: 入院宣教, 详细介绍病区环境、物品保管、作息时间、主管护师、责任护士、护士长等, 并介绍同室病友以减少患者住院产生的孤独和陌生感, 讲解健康教育路径表的有关内容。②入

院第2天:不同病程需做多个类别多次检查,向患者介绍这些检查的项目、采集方法、注意事项和指标含义等,如病原体直接检查、肝功能检查等。③入院第3天:肺结核知识宣教,包括流行病学知识,包括传染源、传播途径、易感人群;临床表现、临床分型、症状和体征、转归;诊断和目前的治疗方法,讲解坚持按疗程服药肺结核病是可以治愈的,如不遵医嘱行事,会给个人、家庭和社会带来哪些危害,以增强患者社会责任感。④入院第4天:药物指导,常用抗结核药物的名称、常用量、用法及不良反应以及遵守化疗原则的重要意义。⑤入院第5天:饮食指导,加强营养,给予高热量、高蛋白和高维生素的食物,以补充疾病的消耗,增加抵抗力,促进病灶的愈合,促使机体恢复健康。⑥入院第6天:生活方式指导,养成良好的个人卫生习惯,不随地吐痰,不对别人咳嗽,禁烟酒,做好必要的消毒隔离措施;保持生活规律,情绪稳定;预防受凉,防止劳累,每日保证足够的睡眠并做到劳逸结合。⑦第7天出院前:针对第1周学习的内容进行复习,并由患者提出不明白的问题,予以耐心解答。⑧出院当天:再次强调结核病是一种病程较长的慢性病、易复发,必须做好坚持长期服药的思想准备,讲解定期复查的目的和复查时间、复查项目,家庭消毒的隔离方法,合理饮食,预防感冒。提供及门诊、病房的电话联系方式。(2)教育实施方法责任护士按照健康教育临床路径表格进行宣教,在每次健康教育之前先提问上一次的内容,根据患者掌握内容的情况,进行反复宣教。

1.3 观察指标 健康教育内容掌握情况(健康教育路径过程、检查目的、肺结核知识、传播途径、治疗依从性、抗结核药物原则、药物不良反应观察要点、科学饮食、正确生活方式、定期复查等10个问题,每个问题回答完全掌握为2分、部分掌握为1分、不掌握为0分)、出院护理满意度、住院时间、治疗依从性^[4]。

1.4 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验。

2 结果

出院时护理路径教育组健康教育内容、护理满意及治疗依从性得分均高于常规模式教育组,见表1。

表1 两组初治肺结核患者实施不同健康教育方式效果比较

组别	<i>n</i>	健康教育内容 评分($\bar{x} \pm s$)	护理满意 [<i>n</i> (%)]	治疗依从性 [<i>n</i> (%)]
护理路径教育组	65	17.04±2.65	64(98.46)	56(86.15)
常规模式教育组	65	11.98±3.98	57(87.69)	42(64.61)
检验值		$t=4.87$	$\chi^2=4.03$	$\chi^2=10.45$
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

结核病患者化疗时间长,必须坚持早期、联合、适量、规律、全程治疗原则,由于患者缺乏肺结核知识及其他多种因素的影响,治疗依从性较差^[5]。初治患者在被确诊为肺结核病以后出现不同程度的心理反应,难以接受肺结核病的患者,存在悲观心理,对治疗缺乏信心。部分患者对肺结核病抱无所谓态度,治疗过程中病情稍有好转就不坚持服药,也不重视定期复查^[6]。不仅影响治疗效果,导致耐药性增高,还可能成为慢性传染源导致疾病的蔓延,对周围人群造成危害^[7]。让患者掌握肺结核疾病相关知识,建立良好的依从性,是提高治愈率,减少

传染源,控制疫情重要措施。对肺结核患者进行有效的健康教育势在必行^[8],尤其是初治肺结核患者更是健康教育的重点对象。但目前传统健康教育随机性大,目标不够明确,落实率低,质检和监控机制不健全^[9],致使健康教育质量较差。

护士每天按照临床护理路径图表内容对患者实施规范、具体的健康教育,满足肺结核患者在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需求,按照护理路径分时间、分阶段地进行健康教育,克服了传统健康教育的盲目性与随意性^[10]。应用临床护理路径进行健康教育,护士每天按照护理路径内容主动地实施健康教育计划,增加了护士与患者之间沟通的机会,充分体现了以患者为中心的服务宗旨,增进了护患关系^[11]。另外对初患肺结核的患者,通过正确、积极地健康教育,提高住院肺结核患者健康教育质量,患者由此能坚持正确的治疗和自我护理^[12]。

综上所述,临床护理路径健康教育在初治肺结核患者的治疗管理中具针对性及实效性,能提高教育质量,改善护患之间的关系,提高治疗依从性,对提高结核病的治愈率有重要的作用,值得临床推广应用^[13]。

参考文献

- [1] 许毅. 对肺结核初治患者的健康教育[J]. 卫生职业教育, 2009, 27(24): 144-145.
- [2] 宋爱红, 李中侠. 健康教育在肺结核患者中的实施[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(4): 560-561.
- [3] 中华医学会结核病学分会. 肺结核的诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(2): 69-70.
- [4] 巫菊仙. 肺结核患者用药依从性影响因素分析及护理干预研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(2): 293-294.
- [5] 韩杰, 李飞, 霍添琪, 等. 临床路径在护理实践中的现状分析[J]. 中国医院, 2011, 15(2): 6-7.
- [6] 朱艳丽, 李秀红. 健康教育在初治肺结核患者中的需求及应用[J]. 中国医药导报, 2010, 7(2): 154-155.
- [7] 冯建革. 肺结核初治患者健康教育的有效实施初探[J]. 吉林医学, 2010, 31(18): 2946.
- [8] 张金芬, 彭桂嫦, 杨文渊, 等. 健康教育路径对肺结核患者遵医行为及临床疗效的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(8): 51-52.
- [9] 赵荣. 国内护理临床路径管理新进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(21): 41-43.
- [10] 王艳丽. 临床护理路径的特点及作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(12): 42-43.
- [11] 李从玉. 临床路径在住院肺结核患者健康教育中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2854-2855.
- [12] 王子珍, 司秀云, 赵淑红. 应用临床路径行健康教育对肺结核患者用药依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(25): 36-37.
- [13] 郝惠英, 刘玉肖, 李素文, 等. 临床护理路径在肺结核患者用药依从性教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(18): 15-17.

(收稿日期:2012-12-16 修回日期:2013-01-12)