

协同护理对结核性脑膜炎患者临床效果和生活质量的影响

黄蓓, 黄亚莉

(同济大学附属上海市肺科医院结核科, 上海 200433)

摘要:目的 探讨协同护理模式对结核性脑膜炎患者临床效果及生活质量的影响。方法 根据数字表法将 60 例结核性脑膜炎患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。两组患者入院后均给予抗结核的对症治疗, 对照组患者实施常规护理, 观察组患者实施协同护理。随访 1 年后对比两组临床效果及生活质量情况。结果 观察组临床总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的生活质量各项指标评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 协同护理以责任制护理为核心理念, 通过健康教育、心理疏导、饮食指导和出院随访等一系列护理措施, 使临床疗效显著提高, 生活质量明显改善。

关键词:协同护理; 结核性脑膜炎; 脑脊液; 生活质量; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.013 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-1938-03

Influence of collaborative nursing care on the clinical efficacy and quality of life in patients with tuberculous meningitis

HUANG Bei, HUANG Yajv

(Department of Tuberculosis, Shanghai Pulmonary Hospital, Shanghai 200433, China)

Abstract: **Objective** To explore the influence of collaborative nursing care on clinical efficacy and quality of life in tuberculous meningitis patients. **Methods** A total of 60 patients with tuberculous meningitis were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. All patients received symptomatic treatment of tuberculosis after admission. Subsequently patients in the control group were given conventional care, and patients in the observation group were given collaborative nursing care. Clinical efficacy and quality of life in the two groups were compared after 1 year of follow-up. **Results** The overall response rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Each index score regarding the quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Taking responsibility care as the core ideology, collaborative nursing care can significantly improve clinical efficacy and quality of life through healthy education, psychological counseling, dietary guidance and discharge follow-up.

Key words: collaborative care; tuberculous meningitis; cerebrospinal fluid; quality of life; efficacy

结核性脑膜炎在儿童中较为常见, 如果不及时治疗可导致患儿残疾甚至死亡。结核性脑膜炎的治疗时间长、病情重、恢复慢, 需要患者及家属对疾病有深刻的认识以及良好的治疗依从性, 才能保证治疗和预后效果^[1]。目前, 常规护理模式已不能满足结核性脑膜炎的临床治疗需要, 有学者在 1992 年提出了协同护理这一概念^[2], 其根本原则是护士充分发挥临床教育者、支持者和协同者多重角色的作用, 可以促进患者早日恢复康复, 提高生活质量。本课题组为了探讨协同护理对结核性脑膜炎患者的临床效果及生活质量的影响, 特选取 30 例结核性脑膜炎患者给予协同护理, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院在 2013 年 4 月至 2014 年 4 月收治的结核性脑膜炎患者 60 例, 所有患者均伴有不同程度持续性头痛、发热和呕吐等临床症状。根据数字表法将研究对象随机分为对照组和观察组, 其中对照组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 5~38 岁, 平均年龄 (24.24±3.75) 岁; 病程 3~58 d, 平均病程 (21.27±8.54) d。对照组 30 例, 其中男 21 例, 女 9 例; 年龄 4~37 岁, 平均年龄 (22.85±3.13) 岁; 病程 4~62 d, 平均病程 (23.16±8.18) d。本研究在本院医学伦理委员会批准后实施, 两组患者以及家属均对本次研究目的、治疗方法和护理方案知情同意, 主动签署了知情同意书。两组患者在年龄、性别比、病程等资料比较后, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可

比性。

1.2 纳入排除标准 所有纳入研究的患者均符合 Thwaites 结核性脑膜炎临床诊断标准^[3], 年龄均 < 60 岁, 同时能进行 1 年的随访。

1.2.1 确定诊断 脑脊液中发现结核分枝杆菌。

1.2.2 可能为结核性脑膜炎的诊断 满足下列 3 种情况中的 1 种或以上: (1) 脑脊液以外发现结核分枝杆菌; (2) 经 X 线检查发现活动性肺结核; (3) 相关临床证据确定为其他肺外结核。

1.2.3 可疑为结核性脑膜炎的诊断 满足下列 7 种情况中的 4 种或以上: (1) 以往有结核疾病; (2) 脑脊液中主要为淋巴细胞; (3) 结核疾病大于 5 d; (4) 脑脊液和血浆葡萄糖比值 < 0.5; (5) 神志发生变化; (6) 脑脊液呈黄色外观; (7) 出现神经系统定位体征。

1.2.4 排除标准 脑疝患者; 病毒性脑膜炎、真菌性脑膜炎、急性化脓性脑膜炎或脑膜炎型脑囊虫病者; 各器官严重功能障碍、意识障碍、神经系统疾病以及高血病者; 妊娠期和哺乳期妇女。

1.3 方法 两组患者入院后根据自身病情给予抗结核及对症治疗。

1.3.1 对照组 治疗期间对患者各项生命体征进行监测, 密切观察患者病情变化, 叮嘱患者注意休息; 多和患者进行沟通, 减轻其心理压力; 加强饮食护理, 告知患者戒烟、戒酒; 观察患

者用药反应,出现异常情况及时告知临床医生进行处理。告知患者每个月定期复查,对患者存在的疑问随时解答。

1.3.2 观察组 (1)建立责任护理制度:护理前对患者病情进行评估,组成责任制护理小组,包括 1 名主管护师和 2 名护士。密切注意患者生命体征,如发现患者有意识障碍和呕吐加重,颅内压升高等要及时通知医师处理,以免发生脑疝。保持病房环境卫生、通风良好,干湿度适宜,每日对室内进行 2 次以上消毒。要特别注意重度压疮风险患者,建立翻身卡,进行相应护理。留置胃管患者要加强鼻饲饮食,以免发生呛咳或食管反流,每日至少进行 2 次膀胱冲洗,定时夹管,以免膀胱舒缩导致功能丧失。(2)加强健康教育宣传:将结核性脑膜炎的相关健康知识以通俗语言及简单图片制成教育宣传手册,发给每位患者及家属,对患者提出的问题进行详细解答。每周进行 1 次评估,详细了解患者及家属对疾病的认知情况,对薄弱环节进行辅导。对压疮和便秘等常见并发症进行专项的健康宣教,提高患者及家属配合度。定期举办家属座谈会,采取医护演讲和其他患者家属现身说法的形式来增强患者及家属认知度。(3)饮食护理:根据患者自身情况制定个性化的饮食方案,鼻饲患者要将食物制成流质,如果有必要可给予胃肠外营养。(4)心理护理:患者在意识障碍期间的心理辅导主要针对患者家属进行,等患者意识恢复后重点对患者进行心理健康评估,主动多次和患者沟通,了解患者心理状态并及时给予调整。(5)随访:患者出院时对病情进行评估,制定家庭护理方案,每月 1 次电话随访,监督患者进行正确功能锻炼,对错误之处进行指导和更正,叮嘱患者有特殊情况随时复诊。

1.4 评价指标 临床疗效对比^[4]:治愈,结核性脑膜炎相关症

状和体征完全消失,实验室检查各项指标正常;好转,结核性脑膜炎相关症状和体征有一定程度改善,实验室检查各项指标基本正常;无效,治疗后临床症状和体征无变化或加重甚至死亡。总有效率=(治愈人数+好转人数)/总人数×100%。生活质量对比:采用国内通用的健康调查简表(SF-36)对两组存活患者随访 12 个月时的生活质量进行评价,简表主要包括生理功能、社会功能、躯体角色、躯体疼痛、精神健康、情绪角色、生命活动、总体健康等 8 个维度,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学处理 用 SPSS 17.0 统计学软件对表中数据进行分析,采用 χ^2 检验进行计数资料的组间比较;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效对比 观察组临床总有效率(86.67%)明显高于对照组(66.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$),两组患者治愈、好转及无效情况对比见表 1。在 1 年的随访期间,对照组有 2 例患者死亡,观察组有 1 例患者死亡,两组病死率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效
对照组	30	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)
观察组	30	18(60.00)	8(26.67)	4(13.33)

2.2 两组生活质量对比 观察组的生活质量各项指标评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	存活例数	生理功能	社会功能	躯体角色	躯体疼痛	精神健康	情绪角色	生命活动	总体健康
对照组	28	63.32±2.19	57.28±3.88	65.47±5.05	71.52±5.58	64.05±4.74	68.36±6.31	59.18±3.79	68.27±6.03
观察组	29	82.26±2.34	89.35±4.13	87.13±5.32	85.64±5.94	92.02±4.21	94.44±6.48	87.79±4.26	90.53±5.67
<i>t</i>		31.5249	30.1911	15.7543	9.2426	23.5747	15.3874	26.7544	14.3631
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

结核性脑膜炎是一种中枢神经系统受到感染而引起的慢性疾病,致病菌为结核杆菌,该病使脑膜和脊膜发生非化脓性炎症性疾病,病情较为严重。结核性脑膜炎属于结核病中最为严重的疾病类型,由于近年来结核病发病率的回升而导致结核性脑膜炎的发病率有增高趋势,并且需要较长治疗时间才能逐渐恢复健康^[5]。如果结核性脑膜炎的临床症状经治疗后消失,而且脑脊液恢复正常则可判断为治愈,这时还需要坚持继续使用抗结核药 1~2 年,以免病情复发或引起其他脏器结核^[6]。近年来,医学模式在不断转变,对于健康概念,已由过去的单纯生命延续发展到不仅需要延续生命而且还要提高生活质量,使个体在生理、心理和社会功能的各方面保持完好状态。

对于结核性脑膜炎患者来说,要想彻底康复需要一个漫长的过程。结核性脑膜炎患者的生活质量普遍低下,疾病本身除了对患者身体健康造成影响外,还会对患者社会功能、经济状况和心理状态造成严重影响。相关研究已证实^[7],对结核性脑膜炎患者临床治疗和生活质量重要的因素为疾病本身,结

核性脑膜炎患者不仅身体健康较差,心理健康和社会功能也较差。为此,要协同做好结核性脑膜炎患者的护理措施,以提高患者生活质量。本研究结果显示,观察组临床总有效率明显高于对照组。随访 1 年时,观察组的生活质量 SF-36 各项指标评分均明显高于对照组,提示协同护理可以提高结核性脑膜炎患者的临床治疗效果并改善生活质量。本课题组认为,协同护理具有以下几方面的优点:(1)协同护理的核心内容是责任制护理,护理人员 24 小时轮岗看护,这样可以保证患者享受连续、优质的护理服务,可以对患者病情变化进行动态观察^[8]。经相关研究统计发现,大概有 80% 结核性脑膜炎患者的死亡原因为脑疝或感染^[9],通过责任制的护理模式可以有效避开这些高危风险,进一步降低患者死亡率。(2)压疮和便秘等是结核性脑膜炎的常见并发症,对患者的临床治疗效果和生活质量造成了严重影响,协同护理模式通过健康宣教和饮食指导,提高了患者的配合程度,降低了这些并发症的发生风险^[10]。虽然结核性脑膜炎患者长期卧床,压疮不可能完全避免,但可以通过合理的风险评估和护理措施使压疮发生情况(下转第 1942 页)

更多的体现了试剂本身的性能而非仪器自身固有指标的体现。本研究依据对应的行业标准,按照科学性、可行性的原则优选了“吸光度稳定性、吸光度的重复性、样品携带污染率”3项指标,对医院在用的3台不同生产厂家和不同使用情况的全自动生化分析仪进行了测试,同时对设备使用维护情况进行了调研。A、B、C全自动生化分析仪中,生产和使用年限最长相差6年,其中A和C的生产年限相同、使用年限相近,而B的生产和使用年限相对较长。测试结果,A、C完全符合要求,B的吸光度稳定性和吸光度的重复性不符合要求。A、C的开机频次和日常保养频次为每天使用和日常保养,B为间断使用和使用后保养,结果A、C的吸光度稳定性和吸光度的重复性符合要求而B的这两项指标不符合要求,A、B、C的样品携带污染率均符合要求。结果表明,在设备的计量、维护保养、消耗性部件更换、清洗液配套等情况相同的情况下,设备的生产和使用年限以及设备的开机频次和日常维护频次对吸光度稳定性和吸光度的重复性影响较大,对样品携带污染率没有显著影响。国内样品间携带污染集中在全自动生化分析仪对生化或酶免定性检测项目的影^[5],如2014年柯培锋等^[6]研究了Roche Modular-PPI全自动生化分析仪携带污染发生的状况并探讨了其解决方案。加强仪器的日常维护和清洗工作,可明显降低仪器的携带污染率;用专用清洗液(碱性或酸性清洗液)加强清洗,或使用惰性洗液,可提高清洗效果^[7]。本研究的结果也显示在按制造商要求完成使用维护项目的基础上,携带污染基本上可消除,故在日常使用中,除重视设备每日运行和常规维护外,还要关注设备的老化对可能产生的性能下降等方面的影

响。本次测试和所选测试指标能够反映在用全自动生化分析仪的使用和维护情况对性能的影响,达到了客观评价在用全自动生化分析仪性能的目的。

参考文献

- [1] 国家食品药品监督管理局. 中华人民共和国医药行业标准 YY/T 0654-2008《全自动生化分析仪》[M]. 北京:中国标准出版社,2008:1-10.
- [2] 杨有业,张秀明. 临床检验方法学评价[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1-3.
- [3] 陈彬,邓小军,许永志. 西门子 ADVIA2400 生化分析仪性能评价[J]. 检验医学与临床,2012,9(21):2739-2741.
- [4] Blanc MC, Neveux N, Laromiguiere M, et al. Evaluation of a newly available biochemical analyzer; the Olympus AU 600[J]. Clin Chem Lab Med, 2000, 38(5):465-475.
- [5] 夏勇,纪灵,徐安平,等. Beckman Coulter 实验室自动化系统生化免疫样品间携带污染评估与解除[J]. 广现检验医学杂志,2015,30(4):125-128.
- [6] 柯培锋,刘冬冬,徐建华,等. 全自动生化分析仪携带污染的发现及其解决方案[J]. 广东医学,2014,35(11):1728-1731.
- [7] 顾光煜,张葵. 临床化学自动分析的携带污染与解除[J]. 临床检验杂志,2007,25(6):401-403.

(收稿日期:2016-01-17 修回日期:2016-03-25)

(上接第1939页)

明显减少^[11]。(3)对于结核性脑膜炎患者来说,影响恢复期生活质量的重要因素之一就是行为异常,这和患者对疾病的认知能力、负面情绪和生活状态等改变具有密切联系^[12]。在患者住院期间通过协同护理模式对患者及家属进行护理指导,患者出院后对其进行长期随访,可以有效避免这些不利因素,使患者行为异常情况明显减少。

总之,协同护理以责任制护理为核心理念,通过健康教育、心理疏导、饮食指导和出院随访等一系列护理措施,使临床疗效显著提高,生活质量明显改善。

参考文献

- [1] 赵变云. 协同护理对结核性脑膜炎患者疗效及生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(16):118-119.
- [2] Lahmann NA, Kottner J, Dassen T, et al. Higher pressure ulcer risk on intensive care: comparison between the general wards and intensive care units[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(3-4):354-361.
- [3] 陈建飞,张逸彪,刘钰. 肺结核继发脑膜炎败血杆菌肺炎感染的临床特征及耐药性分析[J]. 中国微生态学杂志,2013,25(1):52-53,57.
- [4] 乔艳,宋卫芹,徐从翠. 扁平化责任制护理在结核性脑膜炎治疗中的效果分析[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(3):400-402.
- [5] Katsenos S, Nikolopoulou M, Gartzonika C, et al. Use of

interferon-gamma release assay for latent tuberculosis infection screening in older adults exposed to tuberculosis in a nursing home[J]. J Am Geriatr Soc, 2011, 59(5):858-862.

- [6] 张晓蓉,樊安芝. 阶梯式护理在结核性脑膜炎病区的应用[J]. 检验医学与临床,2015,12(7):1000-1002.
- [7] 董虹,李桂林,孔虹. 结核性脑膜炎患者的生活质量分析及护理干预措施[J]. 中国医药导刊,2012,14(11):1983-1985.
- [8] Wasay M, Farooq S, Khowaja ZA, et al. Cerebral infarction and tuberculoma in central nervous system tuberculosis; frequency and prognostic implications [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014, 3(1):12-14.
- [9] 吴丽萍. 结核性脑膜炎患者的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(16):140-141.
- [10] 鲁梅华,洪永富. 脑膜炎败血杆菌致恶性肿瘤患者下呼吸道感染临床分析[J]. 中国微生态学杂志,2014,26(8):935-937.
- [11] Omoto S, Yoshioka M, Sakimoto Y, et al. Chronic tuberculous meningitis presenting recurrent brainstem infarction without features of meningitis[J]. Rinsho Shinkeigaku, 2014, 54(3):212-217.
- [12] 季捧先. 结核性脑膜炎患者的生活质量分析及护理干预措施[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(17):122-124.

(收稿日期:2016-02-01 修回日期:2016-04-09)