

护理干预对结核性毁损肺手术患者健康教育效果的影响

曾华志 刘洪涛 叶敏涛 张玲 陶曙 温文沛 黄冬生

【摘要】 目的 探讨结核性毁损肺手术患者健康教育的方法。**方法** 抽取 2010 年 6 月至 2013 年 3 月我院住院的结核性毁损肺手术患者 100 例,以入院时间为序随机分为实验组和对照组各 50 例。制定实验组手术护理路径,根据患者的具体临床症状表现及护理需求有计划地进行健康教育;对照组采取常规护理方法进行健康教育,对照评价两组患者的健康教育效果。数据采用 SPSS 11.0 统计分析软件处理,知晓率差异比较用 χ^2 检验,健康行为得分差异比较用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** 实验组在术前检查知识 4 项(86.5%,173/200)、术前准备知识 6 项(82.3%,247/300)、术后镇痛知识 3 项(80.7%,121/150)、术后管道知识 1 项(82.0%,41/50)、饮食与营养知识 1 项(82.0%,41/50)、术后康复知识 4 项(82.0%,164/200)的知晓率均明显高于对照组(分别为 78.0%,156/200;58.7%,176/300;54.7%,82/150;56.0%,28/50;62.0%,31/50;57.0%,114/200)(χ^2 值分别为 4.95、40.397、23.17、7.901、4.96、29.48, P 值均 < 0.05),而两组疾病相关知识 6 项的知晓率(分别为 74.7%,224/300;68.3%,205/300)差异无统计学意义($\chi^2 = 2.953, P > 0.05$);实验组、对照组的健康行为改变[分别为 (11.34 ± 1.17) 分、 (10.38 ± 1.64) 分]相比较差异有统计学意义($t = 4.13, P < 0.05$)。**结论** 建立结核性毁损肺手术护理临床路径,能够为护理人员提供全面有效的专科指导,提高健康宣教效果,促进手术患者早日康复。

【关键词】 结核,肺/外科学; 手术前护理; 手术后医护; 健康教育

Effect of nursing intervention on health education in patients with tuberculous destroyed lung who received surgery ZENG Hua-zhi, LIU Hong-tao, YE Min-tao, ZHANG Ling, TAO Shu, WEN Wen-pei, HUANG Dong-sheng.

Nursing Department, Guangzhou Chest Hospital, Guangzhou 510095, China

Corresponding author: WEN Wen-pei, Email: wwp_yb@126.com

【Abstract】 Objective To explore the methods of health education in patients with tuberculous destroyed lung who received surgery. **Methods** One hundred patients with tuberculous destroyed lung who received surgery in our hospital from June 2010 to March 2013 were randomly divided into experimental group and control group according to admission time. We designed nursing clinical pathway for the experimental group. Fifty patients in the experimental group received health education by clinical pathway according to the patient's specific clinical symptoms and care needs, and the patients in control group received routine care health education. The effects of health education in 2 groups were compared. SPSS 11.0 software was used for data analysis, χ^2 test was applied to compare the difference of awareness rate and t test was applied to compare the difference of score of health behavior. $P < 0.05$ was set for statistical difference. **Results** The awareness rates of patients in experimental group on 4 preoperative examination knowledge points(86.5%,173/200), 6 preoperative preparation knowledge points(82.3%,247/300), 3 postoperative analgesia knowledge points(80.7%,121/150), 1 postoperative pipeline manage knowledge point(82.0%,41/50), 1 knowledge point(82.0%,41/50) on diet and nutrition and 4 postoperative rehabilitation knowledge points(82.0%,164/200) were significantly higher than the control group(78.0%,156/200; 58.7%,176/300; 54.7%,82/150; 56.0%,28/50; 62.0%,31/50; 57.0%,114/200 respectively) (χ^2 values were 4.95, 40.397, 23.17, 7.901, 4.96 and 29.48 respectively, $P < 0.05$). And there was no significant difference of disease-related knowledge awareness between 2 groups ($\chi^2 = 2.953, P > 0.05$). There were more changes in health behavior in experimental group than control group [(11.34 ± 1.17) vs (10.38 ± 1.64)] ($t = 4.13, P < 0.05$). **Conclusion** Establishing nursing clinical pathway for patients with tuberculous destroyed lung who received surgery can provide comprehensive and effective professional guidance for nurses, improve the effect of health education and help patients recover quickly.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary/surgery; Preoperative care; Postoperative care; Health education

迄今为止结核病仍是人类严重的公共卫生问题^[1]。其中毁损肺作为难治的结核病传染源,严重危害人们的身体健康。外科治疗毁损肺是最有效的手段^[2],在外科治疗中病情变化复杂,规范而有效的护理干预在支持患者顺利手术,减轻痛苦,舒缓压力,促进康复等各方面显示出突出成效,并对患者手术效果与术后生活质量起着关键的作用。

资料和方法

一、临床资料

抽取我院 2010 年 6 月至 2013 年 3 月结核性毁损肺手术患者 100 例,以入院时间为序随机分为实验组和对照组。对照组 50 例,男 38 例,女 12 例;平均年龄 (43.64 ± 16.14) 岁;文化程度小学至大学。实验组 50 例,男 35 例,女 15 例;平均年龄 (39.18 ± 15.07) 岁;文化程度小学至大学。两组患者的性别、年龄及文化程度等方面,差异均无统计学意义(分别为 $\chi^2=3.516$ 、 $t=1.168$ 、 $\chi^2=6.614$, P 值均 >0.05),其资料具有可比性。

二、研究方法

实验组制定手术护理路径,根据患者的具体临床症状表现以及护理需求更改计划表,完全针对患者进行有计划的健康教育;对照组采取常规护理方法进行护理及健康教育。术后 1 周对两组患者进行健康教育效果评价。

(一)建立结核性毁损肺手术护理路径

以患者遵医嘱用药、呼吸道管理、功能锻炼、营养指导、社会照顾、心理调适以及病情观察、术后并发症预防等为重点,制定结核性毁损肺手术护理路径,从对患者实施全程健康教育和对家属进行心理健康指导为出发点,建立患者健康教育的路径图。(1)入院当天行住院环境、规章制度、主管医生护士介绍,进行遵医用药、戒烟、呼吸道排痰意义讲解;(2)住院第 2~6 天,进行有效的咳嗽、咯痰训练,指导患者呼吸功能、体能锻炼,观察营养指标,给予营养食谱,了解患者的心理变化和需求,进行心理辅导,各种检查的指导;(3)住院第 7 天(手术前 1 天),协助患者完成术前准备工作,完成手术室术前访视,了解患者焦虑程度,进行心理护理,指导患者床上大小便及活动,指导家属手术的配合;(4)住院第 8 天(手术当天),执行术前医嘱,安抚家属及安排术后探视,术后密切观察生命体征、神志、出血量、疼痛程度;鼓励、协助患者进行深呼吸,有效咳嗽、咯痰;(5)住院第 9 天(术后第 1 天),观察患者生命体征、胸腔引流液性质及颜色、量,观察呼吸及痰液情况;生命

体征平稳,可协助患者下床进行床边站立,指导深呼吸锻炼及术侧手臂和肩膀的运动,观察患者疼痛情况,指导放松技巧,观察患者睡眠质量;予流质、半流质饮食;(6)住院第 10 天(术后第 2 天),根据患者情况逐渐增加活动量,可协助患者下床进行床边活动,协助手臂和肩膀的运动,指导深呼吸锻炼;观察呼吸及痰液情况;注意胸腔引流液的性质与量;观察生命体征;观察患者疼痛情况,观察患者睡眠质量,必要时给予镇痛安眠药物;予清淡营养半流质饮食;(7)住院第 11~15 天(术后第 3~7 天),协助医师拔除胸腔引流管,观察患者不良反应;根据患者恢复情况逐渐增加活动量,避免剧烈咳嗽,发现患者转变体位时出现呛咳或咯出蓝色痰液立即报告医生;予清淡营养普食;(8)住院第 16 天至出院当天(术后第 8 天至出院当天),观察患者伤口情况,观察呼吸及咳嗽、咯痰情况,注意有无支气管胸膜瘘或胸腔感染发生的征象,观察体温变化;观察营养指标,指导营养饮食;了解患者的心理变化和需求,进行心理护理;遵医嘱为患者办理出院手续,嘱定期门诊复查;指导遵医嘱用药、个人、家庭卫生维护、返院追踪治疗症状;出院 2 周内责任护士电话回访,解答患者提出的问题,健康指导。

(二)建立健康教育评价标准,制定健康教育评价考核表

具体见表 1。

(三)对护理人员进行培训

培训内容包括如何评估患者情况正确实施与修订路径,以及如何进行健康教育评价等。

三、效果评价

(一)健康教育知识知晓率

健康教育知识知晓率主要采用自行设计的《健康教育效果测定评价考核表》进行评定,包括疾病相关知识、术前检查、术前准备、饮食、镇痛、管道留置、术后康复知识等 7 个方面。

(二)健康行为改变

对于患者的健康行为改变主要参照健康调查简表(SF-36)评分标准,从表达自我感受、对疾病康复信心、治疗护理依从性 3 个方面评价患者健康行为改变。不同评价等级的赋分为:积极 4 分、比较积极 3 分,不够积极 2 分,不积极 1 分。其得分越高,说明健康行为改变越好。

四、统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计分析软件处理,计数资料统计推断采用 χ^2 检验,计量资料统计推断采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 健康教育效果测定评价考核表

一级指标 二级指标	评价档次			
	清楚	比较清楚	不够清楚	不清楚
疾病相关知识				
1. 疾病的诊断及表现				
2. 疾病的传染性及自我防护知识				
3. 疾病的相关治疗方法				
4. 痰液的处理				
5. 痰标本检查(药敏、阳性等)				
6. 药物(主要作用、不良反应、服用方法)				
术前检查知识				
1. X 线检查目的、注意事项				
2. 血标本检查目的、注意事项				
3. 肺功能检查目的、注意事项				
4. B 超、心电图检查目的、注意事项				
术前准备知识				
1. 手术方式与术前访视				
2. 心理调适对手术的影响				
3. 皮肤准备				
4. 胃肠道准备				
5. 呼吸道准备				
6. 术后患者状况及家属的配合				
术后镇痛知识				
1. 放松疗法				
2. 镇痛泵调节与其他止痛药使用				
3. 疼痛程度表达				
术后管道知识				
管道目的、注意事项				
饮食与营养知识				
饮食营养、种类、要求				
术后康复知识				
1. 有效咳嗽及排痰知识				
2. 呼吸功能锻炼知识				
3. 肢体功能锻炼知识				
4. 氧疗知识				

注 《健康教育效果测定评价考核表》的评价档次分为四档,分别为:①清楚:为全部能叙述、描述或演示;②比较清楚:为 80%以上能叙述、描述或演示;③不够清楚:为 50%~80%能叙述、描述或演示;④不清楚:为 50%以下能叙述、描述或演示。由高级责任护士采取面对面询问式调查,并如实将患者的回答内容进行评价记录。最后,将清楚与比较清楚 2 个档次的频数纳入知晓率统计

结 果

一、两组患者健康教育知识知晓率比较

实验组在术前检查知识 4 项、术前准备知识 6 项、术后镇痛知识 3 项、术后管道知识、饮食与营养知识、术后康复知识 4 项的知晓率均明显高于对照组

(*P* 值均<0.05),而两组疾病相关知识 6 项的知晓率差异无统计学意义(*P*>0.05),反映了通过护理干预,患者在术前检查知识、术前准备知识、术后镇痛知识、术后管道知识、饮食与营养知识、术后康复知识的掌握有明显提高(表 2)。

表 2 各类健康教育知识项目两组知晓率的比较[频数,率(%)]

项目	对照组(50 例)		实验组(50 例)		χ^2 值	P 值
	知晓	未知晓	知晓	未知晓		
疾病相关知识 6 项	205(68.3)	95(31.7)	224(74.7)	76(25.3)	2.953	0.086
术前检查知识 4 项	156(78.0)	44(22.0)	173(86.5)	27(13.5)	4.950	0.026
术前准备知识 6 项	176(58.7)	124(41.3)	247(82.3)	53(17.7)	40.397	0.000
术后镇痛知识 3 项	82(54.7)	68(45.3)	121(80.7)	29(19.3)	23.170	0.000
术后管道知识 1 项	28(56.0)	22(44.0)	41(82.0)	9(18.0)	7.901	0.005
饮食与营养知识 1 项	31(62.0)	19(38.0)	41(82.0)	9(18.0)	4.960	0.026
术后康复知识 4 项	114(57.0)	86(43.0)	164(82.0)	36(18.0)	29.480	0.000

二、两组患者健康行为改变情况比较

实验组与对照组比较,前者较后者在健康行为改变、表达自我感受、对疾病康复信心、治疗护理依从性等 4 个方面均取得明显效果(P 值均 <0.05),反映了通过护理干预,患者能够较好地表达自我感受,增加对疾病康复的信心,积极配合治疗护理的实施(表 3)。

表 3 各评价项目及健康行为改变得分情况
在两组中的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	对照组	实验组	t 值	P 值
表达自我感受	3.48±0.58	3.76±0.43	3.34	0.001
对疾病康复信心	3.38±0.64	3.78±0.50	4.19	0.000
治疗护理依从性	3.52±0.58	3.80±0.57	2.83	0.005
健康行为改变	10.38±1.64	11.34±1.17	4.13	0.000

注 积极赋值 4 分,比较积极赋值 3 分,不够积极赋值 2 分,不积极赋值 1 分

讨 论

结核性毁损肺治疗是难题^[3]。肺结核发展到毁损肺阶段,病情相对较重,内科保守治疗效果差,复发率和死亡率均较高^[4]。手术仍然是治疗结核性毁损肺的一个重要手段,但其手术治疗难度大,大部分毁损肺粘连严重,分离创面广,术中、术后出血多,容易导致血容量不足、心力衰竭;呼吸衰竭也是术后常见并发症之一,肺叶切除术后的支气管胸膜瘘发生率达 5%~10%^[5]。因此,毁损肺手术除了严格外科手术指征、标准术前抗结核治疗、充足术前准备和仔细术中操作外,必须给予完善的围手术期护理,以及患者的积极配合,才能达到较高的成功率,取得较好的疗效^[6]。术前患者的营养状态,心理调适,有效咳嗽、呼吸功能锻炼的掌握等都是手术应激的关键点;术后应对疼痛,早期、主动配合有效咳嗽、功能锻炼等是提高手术效果的重要环节。从表 2 中显示,护士在不同的关键时点给予患者适当的健康指

导,能够让患者容易接受和正确掌握而取得明显效果。患者对于手术治疗关注更多的是手术应激的关键点,对于一般的疾病知识关注度相对减少,故两组患者对疾病相关知识的知晓率差异无统计学意义($P>0.05$)。

毁损肺患者与其他手术患者不同,他们由于长期结核病内科治疗无效,身体素质很差,承受手术的体能较弱,对于手术效果的忧虑较重,大部分患者经济承受能力亦比较差^[7],他们非常需要外科治疗时护士能提供更加完整、标准、精细的身心照顾过程。笔者以循证护理及患者需求为基础,以临床护理结局为导向,持续改进护理方案和流程,关注护理操作的介入时间、效果和效率,完善结核性毁损肺肺叶切除手术的全程护理路径。在实施护理路径过程中,根据患者的具体临床症状表现以及护理需求调整护理计划表,完全针对患者进行护理及健康教育^[8]。实验组患者在围手术期中感受到护理人员实效的指导和支持,增加了对疾病的认知及治疗护理的依从性,增强了战胜疾病的信心,积极乐观面对手术,从而促进手术的治疗效果和生活质量的提高。

结核性毁损肺围手术期,患者病情变化复杂,护士在支持和帮助患者顺利承受手术打击,减轻手术痛苦,舒缓心理压力,促进康复等各方面发挥着重要作用。但是目前毁损肺手术护理上仍局限于护士个人能力,沿用传统经验和模式,在护理专业能力和发展方面还有待提高。由于护士的能力与入职年限的不同,在专科护理知识方面参差不齐,直接导致护理质量的不一样。经验丰富、知识深厚的护士能及时发现患者的需求和病情变化,及时处理,落实护理指导收到较好效果;而经验不足的护士可能不会及时发现术后的危险和并发症的征兆,而加重手术的危险^[9]。因此,结核性毁损肺手术患者的护理活动极其需要一个具体、规范、科学管理的护理路径作为指引,为护理人员提供全面有效的专科指导,融合

现有的临床护理经验和专业知识,跟上现代医学的人性化观念,体现关注个体感受的护理精神,弥补少数护士因年资短、业务水平低、经验不足而造成的低效性教育现象^[9],以提升整体的护理照顾效果。

综上所述,建立结核性毁损肺手术护理路径,能够为护理人员提供全面有效的专科专业指导,并掌握对患者的临床表现及健康教育效果的有效评估,及时给予患者正确的支持,提高手术治疗效果,帮助患者尽快康复。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2012. WHO/HTM/TB/2012.6. Geneva: World Health Organization, 2012.

[2] 易云峰,陈亮,叶峥嵘,等. 结核性毁损肺的手术治疗. 东南国防医药,2011, 13(4):344-345.

[3] Kosar A,Orki A,Kiral H,et al. Pneumonectomy in children for

destroyed lung;evaluation of 18 cases. Ann Thorac Surg,2010, 89(1):226-231.

[4] 康乃民,张秀娟. 结核性毁损肺外科手术治疗后的监护治疗体会. 中国防痨杂志,2011,33(9):628-629.

[5] 焦昌结,易云峰,叶峥嵘,等. 结核性全肺毁损的外科治疗. 临床肺科杂志,2010,15(11):1546-1547.

[6] Bai L,Hong Z,Gong C,et al. Surgical treatment efficacy in 172 cases of tuberculosis-destroyed lungs. Eur J Cardiothorac Surg, 2012,41(2):335-340.

[7] 陶曙,范玉云,曾华志,等. 结核病手术患者强化健康教育的探讨. 中国防痨杂志,2007,29(5):471-472.

[8] 栗爱珍,李亚妹,李玉琢,等. 应用临床护理路径对初治涂阳肺结核住院患者实施健康教育的效果分析. 中国防痨杂志, 2011,33(6):377-379.

[9] 吴江贵,李慧珍,张扬,等. 临床护理路径应用于肺结核合并糖尿病患者健康教育的效果观察. 实用预防医学, 2012,19(3): 469-470.

(收稿日期:2013-06-06)
(本文编辑:薛爱华)

· 简 讯 ·

中国防痨协会王撷秀理事长当选为亚太区国际防痨与肺部疾病联合会主席

2013 年 4 月 11 日,在越南河内举行的第四届亚太区国际防痨与肺部疾病联合会学术大会期间,由亚太区国际防痨与肺部疾病联合会委员会提名,全委会选举,中国防痨协会理事长、《中国防痨杂志》和《结核病与肺部健康杂志》主编王撷秀教授以全票当选该联合会新一届主席,任期 4 年(2013 年 5 月至 2017 年 5 月)。王撷秀教授是迄今惟一担此要职的中国专家。按照规则,王撷秀教授同时成为国际防痨与肺部疾病联合会总部领导成员。经王撷秀主席推荐,选举委员会一致同意,中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心主任王黎霞研究员担任亚太区国际防痨与肺部疾病联合会秘书长。王撷秀主席将在 4 年任期中与王黎霞秘书长及其他亚太区成员一道在国际防痨协会总部的领导下,共同致力于亚太地区的结核病防治事业。王撷秀教授是国际知名结核病专家,2002 年至 2006 年先后担任国际防痨与肺部疾病联合会结核病学会副主席、主席;2005 至 2008 年任世界卫生组织技术支持组成员,为该机构 18 位结核病高级专家成员

之一。

国际防痨与肺部疾病联合会拥有 145 个会员国,1 万余名专家会员,总部设于巴黎,分别在北美洲、欧洲、亚太地区设立区域联合会。该联合会致力于结核病、艾滋病、肺部疾病、非传染性疾病及控烟与肺部健康等相关研究,并应用最新研究成果帮助解决中低收入国家人口健康问题。中国防痨协会 1933 年成立后即成为该联合会会员。

王撷秀主席和王黎霞秘书长的当选将进一步有力地提高我国结核界在国际上的地位和影响力,将对我国结核病防控理论、技术和经验向全球推广起到积极作用。王撷秀主席和王黎霞秘书长当选后立即积极开展多方位的国际活动,2013 年 7 月 4 日,成功邀请了前任亚太区主席 Camilo 教授和现任国际防痨与肺部疾病联合会科学委员会主任 Antic 教授来北京,共同商讨亚太区结核病防治等相关工作的具体问题,研究区域工作及发展目标。

(中国防痨协会秘书处)