

NTM 肺病患者延续护理干预的效果观察

陈燕霞 冯翠莲 黄丽萍 胡佩仪

广州市胸科医院 广东广州 510095

摘要:目的:本文探讨NTM肺病患者延续护理干预的效果。方法:选取142例2021年8月至2022年8月在我院接受治疗的NTM肺病患者作为研究对象,对比不同护理措施下两组患者的干预效果。结果:经护理干预后患者自我管理能力和不良情绪评分以及CD4+T细胞水平和护理满意度方面研究组均显著优于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。结论:对NTM肺病患者实施延续性护理可以有效提高患者的护理满意度,明显改善其不良心理状态和CD4+T细胞水平,同时显著提高了患者的自我管理能力和对改善患者预后具有重要作用,应广泛在医学临床中应用。

关键词:NTM肺病;延续护理;干预效果

非结核分枝杆菌(NTM)是一种条件致病菌,是指除结核分枝复合群和麻风分枝杆菌以外的分枝杆菌^[1],近年来NTM感染引起的疾病呈上升趋势,已引起社会高度关注。目前共发现190余种NTM^[2],其广泛存在于自然环境中,可在水、土壤和灰尘中被检出^[3],少部分NTM可对人体致病,以肺部感染最为常见,引起NTM肺病^[4]。该疾病的临床治疗较为困难,要根据患者用药史及药敏结果采用个体化治疗方案,同时给予免疫调节等治疗,由于该疾病的病程周期长,所以需要为患者提供有效的护理服务,而出院后患者缺乏良好的家庭护理能力,导致其生存质量下降,甚至出现疾病的复发,因此要把院内的护理延续至院外,以促进患者快速恢复,同时可根据患者实际情况制定的合理方案进行护理,通过对患者实施延续护理,使得患者在院外也可以保证病情的稳定性。基于此,针对2021年8月至2022年8月在我院接受治疗的142例患者进行研究,旨在分析延续护理对NTM肺病的效果,现汇报如下,望能对临床护理提供参考依据。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取142例2021年8月至2022年8月在我院接受治疗的NTM肺病患者作为研究对象,根据护理措施不同将所有患者平均分为对照组(常规护理)和研究组(延续护理),为保证此次研究的准确性和科学性,所有患者年龄 ≥ 18 岁,均符合《非结核分枝杆菌病诊断与治疗指南(2020年版)》^[5]中NTM肺病诊断标准,痰NTM培养为阳性,伴有不同程度的咳嗽、咳痰或血痰、胸闷气促、发热等症状,人类免疫缺

陷病毒(HIV)抗体检测均为阴性,其中对照组中男性/女性患者比例为:41/30,平均年龄为 (47.61 ± 4.72) 岁,平均病程 (5.41 ± 1.26) 年,平均体质指数为 (23.22 ± 1.25) kg/m^2 ,对照组中男性/女性患者比例为:42/29,平均年龄为 (47.37 ± 4.96) 岁,平均病程 (5.53 ± 1.18) 年,平均体质指数为 (23.17 ± 1.37) kg/m^2 ,本次研究各项流程完全符合国家标准,在研究开展前有专门人员同院内管理组织进行报告,研究内容符合我院医学伦理会提出相关执行标准及规定内容,患者及其家属知情本研究且自愿配合,临床资料完整,生命体征稳定,意识清楚,能够积极配合治疗和护理指导,自愿签署相关同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤、严重肝肾功能不全、严重先天性疾病者(2)患者近期接受过大型手术治疗(3)患有感染或免疫系统疾病、血液系统疾病者(4)伴有认知、沟通障碍和精神疾病或癫痫史者(5)以及用药禁忌及临床配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者,指标间 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组:患者出院前详细评估患者病情状况,进行NTM肺病相关知识的介绍,告知本病的病因,叮嘱其严格遵医嘱用药,指导科学正确的生活行为习惯,掌握自护、预防传染方法,解答患者疑问,坚持劳逸结合,确保日常饮食的合理性,定期进行复查。

1.2.2 研究组:

(1)创建健康管理档案:成立随访小组(由护师、西医师、营养师、康复治疗师组成),患者入院时充分掌握

其各项信息且构建个人档案,以便加强院外的随访和管理,对患者病情的严重程度、文化程度和家庭背景进行评估,及时更新患者的健康信息,并向患者介绍延续性护理的目的、重要性以及必要性,讲解随访模式。

(2) 随访干预:在微信公众号及微信群,定时利用微信平台为患者推送有关NTM肺病的相关知识,让患者不受地点及距离的影响,也能获得疾病的相关资讯。每周对患者进行一次电话回访,随时与患者及其家属进行网络沟通,在随访中详细询问患者的院外病情状况,针对患者的疑问耐心细致的给予解答,由于该病需要进行长期的治疗,很多患者将会出现忧虑、焦虑等负面情绪,因此要给予患者心理干预,安抚患者的悲观情绪,有利于提高自我管理依从性,进而改善康复情况。

(3) 饮食、及生活行为干预:出院前,护理人员向患者详细介绍药物的服用剂量和方式、可能出现的不良反应及预防和处理措施,同时以患者病情进展、躯体状况为前提,核查其用药情况,对合并症、现用药等进行了解,普及预见性药物不良反应,切实提高用药依从性。由营养师根据患者情况为其制定饮食方案,改变患者饮食结构,使患者膳食营养均衡,以满足身体营养需求。康复治疗师根据患者情况制定居家运动处方,将运动训练实施方式以现场指导、运动训练视频发放给患者。在患者出院前,护理人员记录患者的运动训练情况并帮助患者加入微信群,定时进行运动训练打卡。每次随访均对患者训练情况进行指导,对不正确的操作及动作,及时纠正,并评估患者运动训练效果。指导患者养成良好的生活习惯,戒烟戒酒、早睡早起,确保睡眠充足。

1.3 观察指标

对比经护理干预后两组患者自我管理能力(采用ESCA量表评估)、不良情绪评分以及CD4+T细胞水平和护理满意度。

1.4 统计学分析

应用SPSS27.0软件进行研究结果数据处理,患者一般资料以及自我管理能力、不良情绪评分以及CD4+T细胞水平采用($\bar{x} \pm s$)表示,行“t”检验,两组患者的护理满意度则采用[n(100%)]表示,行“ χ^2 ”检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表1 两组患者自我管理能力的评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疾病认知	自我护理技能	自我概念	自我责任感
对照组	71	33.36 ± 4.49	23.59 ± 2.46	15.62 ± 3.13	17.20 ± 4.70
研究组	71	38.12 ± 4.87	26.45 ± 2.53	19.78 ± 3.38	21.95 ± 4.52
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组患者自我管理能力的评分显著优于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

表2 两组患者经护理干预后不良情绪对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	71	48.76 ± 1.35	51.28 ± 1.06
研究组	71	42.14 ± 1.19	41.03 ± 1.31
P	-	< 0.05	< 0.05

研究组患者不良情绪改善情况明显优于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

表3 两组患者CD4+T细胞水平对比($\bar{x} \pm s, \mu L$)

组别	例数	出院时	出院3个月	出院6个月	出院12个月
对照组	71	396.35 ± 6.14	399.41 ± 6.23	399.22 ± 5.26	399.15 ± 5.54
研究组	71	401.45 ± 6.33	411.18 ± 6.69	462.43 ± 5.12	513.96 ± 5.18
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组患者不同时间段的CD4+T细胞水平均优于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

表4 两组患者护理满意度对比[n(100%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	71	30 (42.25%)	18 (25.35%)	23 (32.39%)	48 (67.61%)
研究组	71	49 (69.01%)	18 (25.35%)	4 (5.63%)	67 (94.37%)
P	-	-	-	-	< 0.05

研究组患者护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

3. 讨论

近年来NTM病呈快速增多趋势,并成为威胁人类健康的重要公共卫生问题^[6]。临床治疗要参考药敏结果,调整治疗方案,选择适当的药物进行治疗,但由于该疾病病程长,复发率较高,患者在院外自我管理能力和自护能力较差,导致生活质量明显下降,因此对其进行科学有效的延续性护理非常重要。

延续性护理是近年来新兴的一种护理模式,可将院内护理延伸到院外,通过院外的进一步指导,为患者在家休养期间进一步提供护理支持,以此来解决患者在日常生活中用药依从性差、疾病知识掌握不全面和自护能力差的问题,通

过微信、电话等随访等方式对患者的用药、生活、饮食、运动等进行护理干预,不但给患者带来了便利,更好地满足他们的需求,也能使患者正确看待疾病,并知道自我护理对疾病治疗的重要意义,从而改善预后效果。

经研究对比发现,对NTM肺病患者实施延续性护理可以有效提高患者的护理满意度,明显改善其不良心理状态和CD4+T细胞水平,同时显著提高了患者的自我管理能力和改善患者预后有着非常重要的作用,应广泛在医学临床中应用。

参考文献

[1]DALEY C L, IACCARINO J M, LANGE C,et al. Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDS A clinical practice guideline: executive summary [J]. Clin Infect Dis, 2020,71(4): e1-e36.

[2]沙巍,肖和平.再议非结核分枝杆菌的危害性[J].中华结核和呼吸杂志,2018,41(2):83-85.

[3]丁仙红,王冬莲,陈佳喜,等.台州地区肺结核分枝杆菌流行趋势研究[J].中国现代医生,2020,58(26):132-135.

[4]JAGODZINSKI J,ZIELONKA T M,PEPLINSK A K,et al.Tuberculosis of the urogenital tract in adults in a tertiary referral center[J].Adv Exp MedBiol,2018,1040:29-37.

[5]中华医学会结核病学分会.非结核分枝杆菌病诊断与治疗指南(2020年版).中华结核和呼吸杂志,2020,43(11):918-946.

[6]Furuuchi K,Morimoto K,Yoshiyama T,et al.Interrelational changes in the epidemiology and clinical features of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease and tuberculosis in a referral hospital in Japan[J].Respir Med,2019,152:74-80.