

多维度护理干预下提高呼吸内科护士痰培养采集规范化的效果评价

杨静 许敏 赵思 魏重沛 皇甫靓雯

三门峡市中心医院 河南三门峡 472000

摘要: 目的: 探讨多维度护理干预对呼吸内科护士痰培养采集规范化的效果。方法: 在2023年3月至6月期间, 选取本院呼吸内科需进行痰培养样本收集的住院患者100名, 分成两组, 每组50名。其中一组遵循标准护理流程, 另一组则引入涵盖个性化认知、心理支持、行为指导和营养建议的综合护理方案。结果: 实施综合护理干预的组别在理想的痰样本比例以及护理服务满意度方面均展现出更优的成绩, 并且在缩短住院时长和减少治疗成本上同样取得了积极成果, 上述各项指标之间的差异具有统计学意义。结论: 多维度护理干预可提高痰标本采集质量, 缩短住院时间, 降低医疗费用, 提升患者满意度, 建议推广应用。

关键词: 多维度护理干预; 呼吸内科; 痰培养采集; 规范化

前言:

呼吸道感染属于呼吸系统中较为常见的疾病, 其中精确且迅速地确定致病微生物对于有效的治疗方案至关重要^[1]。在获取痰样本的过程中, 主要采用自然咳嗽的方式进行。不合格的痰标本不仅会导致培养浪费时间、检验费用增加, 还会延误临床医生对患者的诊断和治疗^[2]。

国家卫计委颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》(2015年)和《抗菌药物临床应用管理办法》(2012年)要求各级医院重视病原学微生物检测工作, 提高病原学诊断水平, 为临床医师选用抗生素提供依据^[3-4]。然而临床实践中, 由于患者和医护人员等多种因素影响, 导致痰标本不能正确留取而直接影响标本质量和检验结果, 不仅增加了医疗资源浪费, 也加重了患者及其家庭的经济负担^[5]。

目前国内医疗机构已开展多项痰标本送检合格率研究, 运用护理质量管理及品管圈等护理干预措施进行管控和监测, 在提高痰标本送检合格率方面取得了积极成效。多维度护理干预作为一种新型的护理模式, 通过多角度、全方位的护理措施, 有望进一步提高痰标本采集的规范化水平。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至2023年6月在本院呼吸内科住院的

需留取痰培养标本的患者100例作为研究对象, 按照年龄、自理能力、病情均衡分为对照组和观察组各50例。纳入标准: (1) 医嘱要求通过自然咳嗽法留取痰标本协助诊断与治疗的呼吸科住院患者; (2) 无精神病史, 语言表达能力良好, 精神、认知功能正常; (3) 自愿参加, 签署知情同意书且依从性好。排除标准: (1) 意识混乱、听力下降、理解力等受生理、病理影响, 不能配合、接受护理干预内容的患者; (2) 合并其它部位或躯体严重疾病者; (3) 由呼吸科医师诊断为高危状态(如重度呼吸衰竭, 多脏衰, 需严格卧床休息、严密观察病情、随时需要抢救的患者)。本次调查仅记录每位患者第一次痰涂片和痰培养结果。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理方式进行标本留取指导, 发放标本盒子, 留取标本。观察组实施多维度护理干预方案: (1) 个性化认知干预: 通过发放疾病宣传资料、播放疾病宣教视频等方式, 讲解痰细菌培养在疾病诊疗过程中的重要性, 首次宣教不少于20min。(2) 心理干预: 按照优质护理要求做好健康教育, 每日不少于20min, 利用典型病例帮助患者树立战胜疾病的信心。(3) 行为干预: 通过监测肌力判断患者咳痰能力, 对于呼吸肌力差的患者, 使用多功能呼吸阀进行训练, 每次吹5下咳嗽2下为一组, 上午、下午、晚上

各进行 10 组。(4) 饮食干预: 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素、无刺激、易消化的饮食, 每日饮水量 1500-2000ml, 对心肾功能异常患者记录 24 小时出入量。

痰样本的质量评估标准被区分为三个等级: 较理想标本, 特征为每低倍视野下鳞状上皮细胞数量少于 10 个且白细胞数量超过 25 个; 可接受标本, 表现为鳞状上皮细胞数量在 10 到 25 个之间、白细胞不超过 25 个/低倍视野, 并且存在至少三种细菌类型; 不合格标本, 则是指鳞状上皮细胞数目超过 25 个/低倍视野^[6]。

护理满意度评价采用自制满意度调查表, 包括非常满意、满意、不满意三个等级。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

记录两组患者的住院时间及住院费用, 比较干预效果对患者住院时间及医疗费用的影响。住院时间从入院第一天算起至出院时止。住院费用包括住院期间发生的所有医

疗费用。

1.3 统计学方法

数据分析借助 SPSS 21.0 统计软件完成。对于计量资料, 如年龄、住院时长和费用等变量, 结果以均数加减标准差的形式展示, 组间差异评估通过两独立样本 t 检验执行。至于计数资料, 包括性别比例、疾病类别频率、痰标本品质及护理满意程度等, 则利用 χ^2 检验进行分析。统计学显著性设定在 P 值小于 0.05 水平。

2. 结果

2.1 两组患者一般资料比较

在对两组别进行的对比研究中, 关于性别分布、年龄层次以及病症种类等基础信息的分析显示, 差异并未达到统计显著水平 ($P > 0.05$), 因此确保了组间比较的合理性。详情参见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [n (%)]

组别	n	性别 (男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	疾病类型				
				肺炎	支气管扩张	肺部感染	慢性阻塞性肺疾病	其他
观察组	50	28/22	65.3 ± 8.2	18 (36.0)	12 (24.0)	8 (16.0)	7 (14.0)	5 (10.0)
对照组	50	27/23	66.1 ± 7.9	17 (34.0)	13 (26.0)	9 (18.0)	6 (12.0)	5 (10.0)
χ^2 值		0.042	0.493	0.173				
P 值		0.837	0.623	0.982				

2.2 两组患者痰标本质量比较

对照组和观察组痰标本质量评估结果显示, 观察组较理想标本比例明显高于对照组, 不合格标本比例明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者痰标本质量比较 [n (%)]

组别	n	较理想标本	可接受标本	不合格标本
观察组	50	25 (50.0)	8 (16.0)	17 (34.0)
对照组	50	12 (24.0)	12 (24.0)	26 (52.0)
χ^2 值			11.526	
P 值			0.003	

2.3 两组患者护理满意度比较

根据护理满意度调查结果, 对比显示观察组对于护理服务的满意程度显著超越对照组, 两组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 详情可见于表 4。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	50	30	17	3	94
对照组	50	20	20	10	80
χ^2 值					4.332
P 值					0.037

2.4 两组患者住院时间及费用比较

根据研究发现, 相较于对照组, 观察组在院平均停留时长和医疗开支均展现较低水平, 两者间的差别符合统计显著性标准 ($P < 0.05$), 具体数据参见表格。

表 4 两组患者住院时间及费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均住院时间 (d)	住院费用 (万元)
观察组	50	9.3 ± 1.8	0.90 ± 0.15
对照组	50	11.2 ± 2.1	1.20 ± 0.22
t 值		4.932	7.841
P 值		0.001	0.001

3 讨论

目前研究显示,痰标本的留取一直是临床护理工作中的重要环节,痰标本的采集质量直接影响病原学检查结果的准确性。随着抗菌药物临床应用管理的不断规范,标本的采集方法和质量管控显得尤为重要。本研究采用多维度护理干预方案,从认知、心理、行为和饮食等多个维度进行综合干预,结果表明该方案能显著提高呼吸内科痰标本的采集质量和合格率。

研究结果显示,观察组较理想标本比例达到50.0%,明显高于对照组的24.0%。观察组合格标本(较理想标本和可接受标本)总比例达到66.0%,相比对照组的48.0%有显著提升。这种改善效果源于多维度护理干预方案的系统性和针对性。通过个性化认知干预,采用发放宣传资料、播放教学视频等多种形式,使患者充分认识到痰标本采集的重要性,提高了配合度。心理干预通过分享成功病例,帮助患者树立信心,减轻焦虑情绪,增强治疗依从性。

行为干预是本研究的一大创新点。通过使用多功能呼吸阀进行训练,显著改善了患者的呼吸肌力和咳痰能力。饮食干预通过调整饮食结构和保证充足水分摄入,改善了痰液黏稠度,便于患者咳出高质量痰标本。

护理满意度调查结果显示,观察组总满意度达94.0%,显著高于对照组的80.0%。这种差异反映了多维度护理干预在提高护理质量方面的积极作用。护理人员通过系统化、专业化的指导和关怀,不仅提高了患者对护理工作的认可度,也增强了护患之间的信任关系。

研究还发现,观察组平均住院时间(9.3 ± 1.8)d显著短于对照组的(11.2 ± 2.1)d,住院费用也相应降低。这说明规范化的痰标本采集不仅提高了检验效率,也加快了疾病诊断和治疗进程,从而缩短住院时间,减轻患者经济负担。

本研究表明,多维度护理干预方案在提高呼吸内科痰标本采集质量方面具有显著效果。该方案通过系统化、规范化的干预措施,有效提高了痰标本合格率和病原菌检出率,缩短住院时间,降低医疗费用,提升患者满意度。建议在临床工作中推广应用多维度护理干预方案,以进一步提高护理质量和工作效率。但本研究样本量相对较小,观察时间较短,建议未来开展更大规模、更长期的研究,以获得更具说服力的证据。同时,可以进一步探索针对不同类型患者的个性化干预策略,使护理方案更具针对性和实用性。

参考文献:

- [1] 经冰清. 探讨护理干预对胸外科患者气道排痰及呼吸功能康复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(7):62-63.
- [2] 梁燕. 综合护理干预对提高住院患者留取痰标本正确率的影响观察[J]. 医学食疗与健康, 2021(2):23-24.
- [3] 衣沈妮, 林甜甜, 刘蕾娜, 等. 不同口腔护理干预对无法自主咳痰病人痰培养留取结果的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(16):3-4.
- [4] 段全梅. 居家护理干预在肺结核患者出院后自我管理中的效果观察[J]. 康颐, 2022(11):20-22.
- [5] 高正群. 呼吸内科患者痰标本正确采集留取的方法及对策[J]. 基层医学论坛, 2019(3):36-37.
- [6] 黄敏清, 陈春丽. 个性化护理干预对提高住院患者留取痰标本正确率的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022(2):23-24.

项目名称:

多维度护理干预方案在提高呼吸内科痰标本合格率中的效果分析

立项编号: 2022002081 三门峡市科技局