

健康教育护理在社区肺结核患者中的应用研究

陶晨佳

无锡市锡山人民医院，江苏 无锡 214105

摘要：目的：本研究旨在探讨健康教育护理在社区肺结核患者中的应用效果，提高患者对肺结核相关知识的掌握程度和改善其心理和社会状况。方法：在 2023 年 1 月至 12 月期间，从社区中随机选取了 174 名肺结核患者，将这些患者平均分为两组，即观察组和对照组，每组包含 87 名患者。观察组接受全面的健康教育护理干预，而对照组接受常规护理。比较两组患者在接受教育前后的肺结核知识掌握程度和心理社会状况。结果：教育后，观察组患者在肺结核基础知识、药物知识、日常保健和控制、饮食和运动、并发症预防等方面的知识掌握程度均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。同时，观察组患者的消极心理、治疗心理、歧视感、疾病生理、治疗经济、一般生理、社会支持、健康教育、健康状况等评分及评分总分也显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在社区肺结核患者中实施健康教育护理能够显著提高患者对疾病相关知识的掌握程度，并对其心理状态和社会适应能力产生积极影响，这一护理模式对于肺结核的防治工作具有显著的临床价值。

关键词：健康教育护理；社区肺结核患者；知识掌握

肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的肺部慢性传染病，常见症状包括发热、出汗、疲乏、体重减轻、咳嗽以及咳痰。病情进展至后期，患者可能会出现咯血、胸痛、胸闷和呼吸困难^[1]，这些症状可能对生命构成威胁。目前，尽管临床治疗肺结核的策略多样，但尚缺乏特效疗法以根治该病，治疗主要旨在缓解病情和控制病情恶化。肺结核的治疗周期通常较长，且治疗药物可能导致严重的不良反应，患者可能因药物中断或不恰当使用而经历病情的反复或加剧^[2]，因此，加强肺结核患者对疾病本身、治疗方案以及恢复过程的认识显得尤为关键。本研究旨在评估健康教育护理在社区肺结核治疗中的作用，通过对 174 例肺结核患者进行社区传统护理与健康教育相结合的护理模式，对比分析其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本项研究中，纳入了 2023 年 1 月至 12 月期间社区中符合纳入标准的 174 名肺结核患者，并采用随机数字表法将其随机分配至两组，分别为观察组和对照组，每组 87 名患者。在观察组中，男性患者有 52

名，女性患者 35 名，年龄分布在 18 至 63 岁之间，平均年龄为 44 岁，病程长度介于 2 至 53 个月，平均病程为 28 个月。就教育程度而言，有 14 例患者受过初中教育，41 例患者受过高中教育，23 例患者受过大专教育，9 例患者受过大学及以上教育。在对照组中，男性患者有 56 例，女性患者 31 例，年龄范围为 18 至 67 岁，平均年龄为 45 岁，病程跨度为 5 至 58 个月，平均病程为 30 个月。有 16 例患者受过初中教育，40 例患者受过高中教育，24 例患者受过大专教育，7 例患者受过大学及以上教育。

纳入标准包括：①患者对研究目的和过程充分了解，并自愿参与并签署知情同意书；②患者经临床确诊为肺结核；③患者能够严格遵守医嘱，依从性高；④患者未患有可能会影响研究结果的其他疾病。排除标准包括：①患者因各种原因未能完成研究；②患者存在语言或学习能力障碍，影响研究的进行。两组患者在一般资料方面差异无统计学意义，因此具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者接受社区传统的肺结核护理措施，其中包括以下几个方面：首先，社区全科医师和护理

人员每两周会集中对患者进行一次授课，内容涉及肺结核的基本知识、治疗手段、用药指导以及健康的生活方式和饮食计划。医疗团队会定期监测患者的病情变化，并协助患者调整心理状态，以积极面对疾病。护理人员会向患者提供关于肺结核的健康教育资料，例如处方和宣传册，以便患者能够随时查阅和学习相关的健康知识，此外，护理人员会为每位肺结核患者建立社区健康档案，这一举措方便医疗团队随时跟进患者的情况，并提供必要的支持和解答。

观察组的患者在上述社区传统肺结核护理的基础上，增加了健康教育护理的元素。具体措施包括：

(1) 疾病知识的全面普及：护理人员会为患者详细解读肺结核的诊断步骤与结果，帮助患者清晰地理解诊断的科学依据和可能的结果。同时，为患者普及肺结核的基本知识，包括其流行病学特征、传染途径、常见症状、疾病类型^[3]，以及治疗方法与预后展望，确保患者对自己的病情有充分的了解。

(2) 个性化健康管理计划：注重每一位患者的个性化需求，护理人员将与患者共同制定适合其个人的饮食和运动计划，并解释这些计划背后的科学依据和期望的健康效益，强调培养健康的生活习惯，如教授正确的咳嗽礼仪、倡导戒烟限酒、维持个人卫生等，并建议患者确保足够的睡眠和合理的休息活动平衡，助力体质增强和康复进程。

(3) 社区层面的健康教育与支持：与社区紧密合作，为肺结核患者提供定期的健康教育课程。对于行动不便或无法参与现场活动的患者，护理人员提供上门服务，确保每位患者都能获得专业的健康指导。建立并维护社区健康档案，通过电话随访持续监测患者的日常生活、饮食运动情况以及病情进展，为患者提供持续的关怀和必要的支持。

(4) 治疗疗程与服药指导：护理人员强调肺结核治疗疗程的重要性，并告知患者只要遵循医嘱，坚持规律服药，大多数肺结核是可以治愈的。护理人员向患者介绍不同类型肺结核的治疗疗程，详细解释抗结核药物的服用方法，包括服药时间和药品的存放要求。

(5) 不良反应与处理：护理人员会详细阐述抗结核药物可能带来的不良反应，并向患者提供必要的说明，特别指导患者在遇到这类反应时，应积极与医生进行沟通，严禁擅自停药或更改治疗计划。护理人员还会特别提醒患者，利福平使用后可能导致尿液变红

或产生红色眼泪，此属正常药物反应，无需惊慌^[4]。

(6) 复诊与查痰：对于复诊和痰检的重要性，护理人员会给予重点强调，向患者全面解释相关的检查目的和实施方式。这一步骤至关重要，因为它能帮助医生准确追踪患者的治疗效果，以便根据患者的实际情况灵活调整治疗方案。

(7) 外出与生活习惯注意事项：对于需要外出的患者，护理人员会建议他们事先通知医生，并确保携带足够的药物以及按时服用，还会提醒患者注意药品的正确保存方法。在日常生活中，患者也应维持良好的卫生习惯，以降低病菌传播给他人的风险。

(8) 密切接触者检查：护理人员建议患者的密切接触者进行结核菌感染和肺结核筛查，以早期发现和预防肺结核的传播。

1.3 观测指标

在本研究的护理干预前后，实施了一项针对肺结核患者设计的知识水平评估调查。该调查问卷细致地覆盖了六个核心范畴：肺结核的基础理解、治疗药物的认知、病情管理与预防、饮食与身体活动，以及并发症的预防与处理。每个范畴包含 10 个具体问题，每个问题都配有评分系统，其中每题的最大得分是 1 分，意味着每个范畴的最大得分 10 分，患者在每个范畴中的得分越高，即他们对相关知识的理解与掌握程度越高。

此外，研究还使用了肺结核病患者生存质量测定量表 (PTBS) 来评估患者的生活质量。PTBS 量表包含 9 个项目，涵盖消极心理、治疗心理、歧视感、疾病生理、治疗经济、一般生理、社会支持、健康教育以及健康状况。该量表的总分为 200 分，分数越高，表明患者在该项目上的生活质量越好。通过这两种评估工具，研究能够全面了解和比较护理干预前后患者对肺结核相关知识的掌握程度及其生活质量的变化。

1.4 统计学处理

在本研究中，数据统计分析采用 SPSS 23.0 软件进行。

对于计量资料，使用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示。对于两组之间的比较，采用 t 检验来分析差异，设定 P 值小于 0.05 作为判断差异具有统计学意义的标准，通过这种方式确定观察组和对照组在肺结核相关知识掌握程度以及生活质量方面的差异是否具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后对肺结核相关知识的掌握情况

表 1 两组患者护理前后对肺结核相关知识的掌握情况 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	肺结核基础知识		肺结核常用药物知识		肺结核日常保健和控制	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	87	5.5 ± 1.4	9.1 ± 1.6 ¹⁾	5.7 ± 1.2	9.3 ± 0.6 ¹⁾	6.2 ± 1.3	8.7 ± 0.5 ¹⁾
对照组	87	5.5 ± 1.2	7.4 ± 1.3 ¹⁾²⁾	5.2 ± 1.5	7.7 ± 1.7 ¹⁾²⁾	6.3 ± 1.8	7.3 ± 1.2 ¹⁾²⁾
组别	例数	饮食和运动		肺结核并发症预防		肺结核并发症相关知识	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	87	5.3 ± 2.0	9.0 ± 0.2 ¹⁾	6.0 ± 1.6	9.5 ± 1.9 ¹⁾	5.5 ± 1.3	9.2 ± 1.7
对照组	87	5.6 ± 1.6	7.4 ± 1.3 ¹⁾²⁾	5.8 ± 1.5	8.2 ± 1.3 ¹⁾²⁾	5.3 ± 1.2	8.3 ± 1.8

1) 与对照组比较 P<0.05

2) 与治疗前自身比较 P<0.05

表 2 两组患者教育前后的 PTBS 评分 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	消极心理		治疗心理		歧视感	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	87	14.7 ± 3.3	17.7 ± 3.0 ¹⁾	16.0 ± 2.2	16.1 ± 2.6	13.8 ± 2.4	14.3 ± 2.4
对照组	87	14.7 ± 3.4	21.7 ± 3.7 ¹⁾²⁾	16.0 ± 2.1	18.8 ± 3.0 ¹⁾²⁾	13.4 ± 2.4	16.9 ± 3.8 ¹⁾²⁾
组别	例数	疾病生理		治疗经济		一般生理	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	87	13.0 ± 2.4	14.9 ± 3.1 ¹⁾	8.6 ± 2.6	9.1 ± 1.5	15.0 ± 3.2	16.4 ± 3.9 ¹⁾
对照组	87	12.5 ± 2.2	16.8 ± 2.3 ¹⁾²⁾	8.7 ± 2.2	10.8 ± 1.9 ¹⁾²⁾	14.5 ± 3.9	19.3 ± 2.4 ¹⁾²⁾
组别	例数	社会支持		健康教育		健康状况	
		教育前	教育后	教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	87	11.6 ± 2.3	12.8 ± 2.8 ¹⁾	5.2 ± 1.3	6.7 ± 1.9 ¹⁾	9.0 ± 1.9	9.5 ± 1.3 ¹⁾
对照组	87	12.0 ± 2.4	13.5 ± 1.7 ¹⁾²⁾	5.4 ± 1.1	11.8 ± 1.9 ¹⁾²⁾	9.1 ± 1.7	11.0 ± 1.8 ¹⁾²⁾
						107 ± 22	116.7 ± 24.5 ¹⁾
						109 ± 24	126.9 ± 26.8 ¹⁾²⁾

1) 与对照组比较 P<0.05

2) 与治疗前自身比较 P<0.05

在接受教育干预之前,两个研究组在六项相关医学知识方面的掌握水平并未展现出显著性差异(P>0.05)。然而,教育干预之后,两个组别的患者在上述六项知识方面的掌握水平均有显著提高。其中,观察组患者在医学知识的掌握上超越了对照组,这一差异在统计学上具有显著性(P<0.05)。具体的比较结果请参见表 1。

2.2 两组患者教育前后的 PTBS 评分

在对患者进行健康教育前,对照组与观察组在肺结核病患者生存质量测定量表(PTBS)的九个项目评分以

及总分上并未展现出显著性差异(P>0.05)。然而,健康教育实施后,两组患者在 PTBS 的九个项目评分及总分上均出现了显著的提高。特别是观察组患者,在治疗心理、歧视感受、治疗经济等三个维度上的评分有显著提升。此外,观察组在九个项目评分及总分上均超越了对照组,这一差异在统计学上达到了显著水平(P<0.05)。具体的统计数据请参阅表 2。

3.1 肺结核

结核病是一种由结核分枝杆菌引起的慢性感染性疾病,主要侵犯肺部。在感染初期或当患者的抵抗力

下降或细胞介导的变态反应增强时，患者可能会出现一系列症状，根据病变的发展和特征，肺结核可以分为以下四个阶段^[5]：（1）原发性肺结核（I型）：这一阶段的患者肺部病变范围较小，主要表现为淋巴管炎和肺门淋巴结肿大，有时还伴有肺门和纵隔淋巴结肿大。（2）血行播散性肺结核（类型II）：该型结核患者的肺部影像显示双肺均匀分布着大小一致的粟粒状密度影，病程进展期间，影像学检查可能观察到肺部出现不同大小、不均匀分布、边缘模糊或尖锐的结节影或索条影。（3）继发性肺结核（类型III）表现为肺部病变的多样性，包括显著的增生、浸润、干酪性改变以及空洞的形成。在影像学上，这些病变通常呈现为云絮状或小片状的模糊边缘浸润阴影，并可能伴随有空洞或钙化的迹象，两肺上部可能出现显著的纤维组织增生，形成类似破棉絮状的空洞，这些空洞的形成还伴随着肺组织的收缩，使得肺门影呈现典型的“垂柳样”改变。（4）结核性胸膜炎（IV型）的显著特征是患者一侧胸腔内积液的积聚，当积液量较少时，可见肋膈角变浅；随着积液量的增加，从中等到大量积液，患者的胸部X光片将显示为致密阴影，且其上缘呈现为弧形。

3.2 健康教育对肺结核患者的重要性

在当前的医疗实践中，针对肺结核的治疗尚未确立一种特效药方，患者通常需要接受长期、系统而规范的治疗方案，以达到对病情的有效控制。尽管如此，据中国关于公众对结核病认知、态度和行为的一项调查报告指出，社会大众对结核病防治知识的掌握程度普遍较低，学术研究也表明^[6]，公众对结核病的认知水平与疾病的防控效果之间存在正相关关系。对于肺结核患者个体而言，由于结核病的传染性特征，一旦被确诊，患者可能会经历诸如悲观、自我否定或漠视等心理状态^[7]。这些心理状态可能导致他们对治疗的依从性降低，忽视了治疗进程和定期复诊的重要性。这样的行为可能会致使治疗效果大打折扣，增加病菌产生耐药性的风险，甚至有可能转变为慢性传染源^[8]，促进疾病的进一步扩散，强化结核病防治知识的普及教育，尤其是对肺结核患者实施有效的健康教育，显得尤为关键。

3.3 健康教育提高患者疾病知识的掌握程度

试验结果表明，在接受健康教育之后，两组患者

在多个与肺结核相关的知识领域均实现了显著进步，包括肺结核的基本概念、常用治疗药物、日常护理与控制策略、饮食和体育活动建议、预防并发症的措施以及应对并发症的方法。其中，观察组在所有这些领域的知识掌握水平上都超过了对照组，这一差异在统计学上是有意义的（ $P < 0.05$ ）。这一现象的主要促成因素是健康教育护理相较于社区传统的肺结核护理，提供了更加全面和系统的肺结核知识教育。对于那些无法亲自参加健康教育活动的患者，健康教育护理还提供了家庭访问服务，保证教育的普及和对所有患者的覆盖。此外，健康教育护理还倡导患者参与制定个性化的饮食和运动计划，在这一过程中融入相关的健康知识教育，不仅加深了患者对健康教育内容的理解，而且使得教育更加生动和具体，从而有效提升了患者对肺结核相关知识的掌握水平。

3.4 健康教育提高患者的生活质量

经过健康教育干预，两组患者在心理负面态度、疾病生理状况、基础生理功能、社会支持系统、健康教育掌握度以及整体健康状况等方面的评分均显著提高。特别是观察组患者，在治疗心理、歧视感受、治疗经济影响等特定领域的评分有显著增加，并且在所有评分项目及总分上均超过对照组，这一变化在统计学上具有显著性（ $P < 0.05$ ）。这种改善可能归因于健康教育增强了患者对肺结核相关知识的认识，进而帮助患者树立了更强的治疗信心和提高了治疗信心。优质的健康教育也有助于患者改善心理状态，提升生活质量。

综上所述，结合社区传统的肺结核护理和健康教育护理，能有效促进肺结核患者对疾病知识的掌握，进而而在生活质量方面取得显著改善。

参考文献

- [1]霍焰. 健康教育护理在社区肺结核患者中应用效果观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(09): 101-103.
- [2]王丽萍, 杨英. 人性化护理联合健康教育在肺结核患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(02): 152-154.
- [3]沈霞, 朱莎莎, 李彬霞, 等. 健康教育联合常规护理在耐多药肺结核合并血栓患者中的护理效果[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(01): 149-150.
- [4]丁卫国. 探讨社区管理对肺结核患者用药依从性和用药合理性的影响[J]. 名医, 2023, (16): 177-179.
- [5]胡远莲, 邓玲, 艾萍, 等. 肺结核患者社区治疗管理调查分析[J]. 中国防痨杂志, 2022, 44(05): 473-477.
- [6]李亚敏, 高志东, 陈曦, 等. 移动互联网技术用于社区肺结核患者健康管理的接受意愿调查分析[J]. 中国防痨杂志, 2020, 42(12): 1313-1317.
- [7]吴白银, 刘翠艳. 健康教育护理在社区肺结核患者中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(33): 28-29.
- [8]薛春. 健康教育联合常规护理在肺结核合并血栓患者中的护理效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(04): 648-649+652.