

肺结核病人的健康教育及护理对策

李金英

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

中图分类号: R473 文献标识码: D

当今世界结核病在发达国家已经达到或基本达到控制水平,而我国随着人口老龄化、HIV、人口流动等因素的日益加剧,结核病疫情出现回升趋势,严重危害了人民健康,引起了人民的高度重视,肺结核病人住院时间长,平均住院时间 90±20 天,自身免疫力低下、合并症多、病情重、病情恢复慢,相关知识缺乏等。针对以上特点,了解肺结核病患者对健康教育的需求,制定有计划、有目的教育方案,使病人了解肺结核治疗、护理、保健等方面的知识,形成良好的卫生行为和自我保健意识,使患者保持最佳的心理状态接受治疗,减少复发和耐药、缩短住院时间、减少费用。我科于 2003 年 8 月-2004 年 6 月对 204 例住院肺结核病人实施针对性的健康教育,取得较好效果。现报告如下:

1 临床资料:

调查对象为本病区住院一个月以上的符合肺结核诊断标准的病人共 204 例,具体情况如表:

表 1 住院病人的一般资料

Table 1. The general data of inpatients

测试题目	人数	所占比例(%)	
性别	男	124	61
	女	80	39
文化程度	初中以上	137	67
	初中以下	67	33
年龄	青年	104	51
	中年	47	23
	老年	53	26
居住地	城镇	84	41
	农村	120	59
付费方式	公费	57	27
	自费	127	63

2 健康教育的方法

2.1 讲课:

由资历深、表达能力强、专业知识丰富的主管护师讲课,每周一次,针对患者的特殊问题进行讲解并随时解答患者提出的问题。

2.2 书刊、画:

以我院编印的《肺结核防治知识手册》和我们整理印制的结核病健康教育指南每房间一册供病人及陪护阅读。病房走廊墙壁上悬挂以肺结核健康教育为题材的宣传文字及画,通

俗易懂,使患者容易接受。

2.3 借助多媒体:

医院设有结核病健康教育网站,随时可以网上阅览。本组病历中 204 例患者均通过讲课而接受知识,其中有 150 例患者通过书刊、图文画及防治手册了解肺结核防治知识,有 50 例患者借助媒体而了解肺结核的相关知识。

3 健康教育内容

由于结核的传染性强、病程长,肌体内各器官发生的结核病也常由肺部的结核杆菌通过血液、淋巴及临近器官蔓延而发生的,因此,做好肺结核病的预防、治疗对控制结核病具有重要意义。

3.1 入院须知:

肺结核患者入院时比较消极、痛苦,责任护士须热情接待病人,介绍病区环境、物品保管、作息时间、主管护师、责任护士、护士长等。

3.2 让病人掌握肺结核的传播途径

排菌肺结核病人咳嗽、打喷嚏、高声讲话时从呼吸道排出许多含有结核菌的飞沫,一部分进入肺泡,肺泡是个对结核菌敏感的器官。结核菌进入肺泡后,被大量的细胞所吞噬,结核菌在细胞内大量繁殖、细胞破裂、组织发炎、肺部发生感染,也就是人们所说的飞沫感染,带菌的飞沫距离病人越近,传染性越大,距离越远,传染性越小,空气越通畅,带菌的飞沫微滴越稀少,阳光越充足的地方,结核菌越不易生存,传染性越小,传染性的大小,取决于四种因素:(1)痰内菌量的多少;(2)有无咳嗽及咯痰的严重程度;(3)接触的密切程度;(4)肺结核病人是否早期进行合理规律的化学治疗^[1]。

3.3 督导病人戒烟和自我保护能力

肺结核病人要禁止吸烟,吸烟可直接损害肺部,且加剧咳嗽、咯痰症状,导致病程延长。普通肺结核病人如果出现胸闷、胸痛、发烧、盗汗等反应及时和医生联系。重症肺结核病人遇有咯血时,不要紧张,患侧卧位,头低足高,将积血尽量轻轻咳出以免引起血液播散或窒息,并立即用床头呼唤器呼叫医护人员,自发性气胸的病人应保持大小便通畅,大便时忌用力过度导致胸膜破口^[2]。

3.4 病人饮食指导和休息

由于结核是一种慢性消耗性疾病,蛋白质分解代谢显著增强,造成蛋白质热量不足,需要良好的饮食和休养环境,因此结核病人的饮食应给予高蛋白高维生素、高热量等易消化的饮食。病人在咯血期间,禁止食用辛辣、刺激性强或过热的饮食,合并肺心病的病人食用低盐饮食。结核病人常有发热

作者简介:李金英,(1968-),女,主管护师,从事临床护理工作

(收稿日期:2006-03-10 接受日期:2006-04-13)

盗汗、食欲不振等症状,使肌体消耗增大,要有充足的睡眠和适当地休息。结核性脑膜炎病人减少不良刺激。肺结核活动期间应以卧床休息为主,适当安排生活起居、不从事体力劳动,防止过度疲劳,咯血患者应绝对卧床休息,恢复期可到户外轻度活动^[3]。

3.5 治疗中应注意的问题

肺结核病治疗一定要遵守治疗原则,即早期、规律、联合、全程、适量。肺结核病人用药一定要按医嘱执行,不能自行停药、换药,如遇有药物反应等特殊情况应及时告诉医生,由医生决定是否继续服药。抗痨药物对初治肺结核病人疗效显著,在服完1-2个月后,病人往往症状消失或减轻,此时如自行停药,则造成复治、难治、甚至导致长期慢性排菌(耐药),而丧失痊愈的机会。服药期间,个别人可能出现一些副作用,如利福平可能出现胃肠道反应、黄疸、转氨酶一过性升高,本组病历中有60例出现恶心、呕吐和肝功能改变。链霉素可出现耳聋及过敏反应。对氨基水杨酸钠可有胃肠道刺激、过敏反应。异烟肼偶有周围神经炎、中毒性反应。乙氨丁醇可有球后视神经炎,如食欲差、恶心、呕吐等症状,应及时报告医生处理,而利福平应空腹给药,避免食物阻碍药物吸收,总之,在服药期间注意药物的反应,应多休息,多食含蛋白质高的食物,增加体质。本组病历中有10例患者因自觉症状消失而擅自停药,导致复治,延长了疗程^[4,5]。

3.6 指导病人做好消毒隔离

防治传染病,消毒隔离非常重要,消毒隔离做的好与不好是传染病发病率下降还是上升的重要因素,那么家中有肺结核病人应做如下消毒:(1)消灭传染源:是切断传染病的关键,所以一旦发现肺结核,尤其是活动性肺结核,能住院的最好住院隔离治疗,如在家中,一定要单独卧室,光线要充足,通风要良好,家属给以良好的生活护理,病人不要对家人咳嗽,咳嗽的飞沫是被健康人吸入,病人的衣物等物品要经常清洗和太阳下直接照射暴晒、餐具要专用,用后要煮沸消毒,病人的排泄物要消毒后排放。更不要随地吐痰,病人与家人近距离接触时,最好戴上口罩,哺乳期母亲,如果是活动性肺结核应停止哺乳,婴儿接种卡介苗。(2)切断传播途径:肺结核主要是呼吸道传播,开放性肺结核是主要传染源,所以病人不要对着健康人咳嗽,病人在咳嗽时,最好用口罩或其他手帕捂住口

鼻,病人卧室内要保持通风良好,阳光充足,空气定时消毒,实行分餐制,并固定餐具,同时保护易感人群的工作,丝毫不能轻视^[9]。本组病例经指导后180例患者都发生行为改变,养成良好的卫生习惯。

4 护理效果

通过健康教育,患者对结核病知识有了进一步了解及自我监测的掌握程度判断教育效果,让患者讲出所患疾病的基本知识,能复述30-40个或以上健康问题的为掌握,能复述22-29个问题的为熟悉,复述10-21个为部分掌握,9个以下为未掌握,对未掌握的患者找出其中原因。204例病历中92%掌握,4.5%部分掌握,3.5%未掌握,而教育前考核结果是21%掌握,10%部分掌握,69%未掌握。

5 结论

通过多种形式的健康教育,患者了解了结核病的防治知识后,主要改变不利康复的不良行为,主动与医护人员配合,坚持规律用药,及时复查,缩短了住院时间,以上结果可以看出对肺结核病人进行健康教育是非常值得推广的,对肺结核病的治疗、预防和提高生活质量有着非常重要的意义。但是,健康教育程序不规范,护理人员缺乏足够的耐心和系统专业知识是今后有待解决的问题,需要我们广大护理工作共同努力。

参考文献

- [1] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. 中华护理杂志, 2000, (6): 325
- [2] 包家明, 霍杰主编. 整体护理临床问答[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998, (9): 112-116
- [3] 刘则扬. 国外护理经济研究对我国护理经济管理的启示[J]. 护理管理杂志, 2002, (2): 13
- [4] 周晓红. 结核病健康教育的意义和方法[J]. 临床肺科杂志, 2004, (9): 204
- [5] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87-88
- [6] 王秀华, 牧小亚. 肺结核病人健康教育难点分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2001, (6): 471-472