

完全管理模式在肺结核防治中的应用

陈振润¹, 陈衡华², 许锦荣^{3*}, 杨 荣¹, 戚世钦¹ (1. 湛江市结核病防治所, 广东湛江 524003; 2. 广东医科大学附属医院呼吸科, 广东湛江 524001; 3. 广东医科大学附属第二医院心内科, 广东湛江 524000)

摘要: **目的** 了解完全管理模式在肺结核防治中的应用。**方法** 102例肺结核患者随机分为对照组和观察组, 每组51例。对照组采用常规防治措施干预, 观察组在对照组的基础上采用完全管理模式干预。评估两组肺结核控制效果、并发症和疾病控制时间。**结果** 观察组患者肺结核控制率为100.0%, 高于对照组的76.5% ($P<0.01$); 观察组并发症发生率为9.8%, 低于对照组的27.5% ($P<0.05$); 观察组疾病控制时间明显短于对照组[(34.06±2.17) d vs (45.94±2.75) d, $P<0.01$]。**结论** 完全管理模式在肺结核防治中效果显著, 可降低并发症发生率, 缩短肺结核控制时间。

关键词: 肺结核; 预防; 治疗; 并发症

中图分类号: R 183.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2022) 04-0440-03

Application of complete management model in tuberculosis prevention and treatment

CHEN Zhen-run¹, CHEN Heng-hua², XU Jin-rong^{3*}, YANG Rong¹, QI Shi-qin¹ (1. Zhanjiang Institute for Tuberculosis Control, Zhanjiang 524003, China; 2. Department of Pneumology, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China; 3. Department of Cardiology, Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: **Objective** To study the role of complete management mode in tuberculosis prevention and treatment. **Methods** A total of 102 patients with pulmonary tuberculosis were randomly treated with conventional prevention and control measures (control group, $n=51$) or complete management mode (observation group, $n=51$). Tuberculosis control effect and time, and complications were compared between two groups. **Results** Compared with control group, tuberculosis control rate was higher (100.0% vs. 76.5%, $P<0.01$), complications were fewer (9.8% vs. 27.5%, $P<0.05$), and control time was shorter [(34.06±2.17) d vs. (45.94±2.75) d, $P<0.01$] in observation group. **Conclusion** The complete management mode is effective for tuberculosis prevention and treatment, and reduces complications and control time.

Key words: tuberculosis; prevention; treatment; complication

肺结核是由于感染结核杆菌引起的呼吸道疾病, 是一种慢性传染性疾病, 好发群体广泛, 严重危害患者与其周边群众的生命健康^[1]。目前临床采用药物治疗后患者大多疗效显著, 但是肺结核的治疗耗时长, 部分患者依从性较差; 同时长时间服药会导致结核杆菌耐药突变的几率上升, 增加后续治疗难度^[2]。现代结核病控制策略(DOTS)是从根源上切断传染源, 保证患者正规用药, 从预防和治疗两个模式着手, 以此提高治愈率, 现已被各大国家实施推广^[3]。本研究应用完全管理模式预防和治疗肺结核, 取得了较好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年3月湛江市结核病防治所肺结核患者102例。诊断标准: 参照中华医学会结核病学分会的《中国耐多药和利福平耐药结核病治疗专家共识(2019年版)》^[4]中肺结核诊断标准。纳入标准: (1)符合上述诊断标准; (2)生命体征平稳及意识清晰者; (3)近3个月未接受肺结核治疗或使用激素者。排除标准: (1)合并严重的精神类疾病, 无法配合者; (2)合并心、肝、肺、肾等器官功能不全者; (3)合并免疫性疾病及其他肺部感染疾病者; (4)资料不全者。

收稿日期: 2021-12-29

基金项目: 湛江市非资助科技攻关计划项目(2021B01051)

作者简介: 陈振润(1974-), 男, 本科, 副主任医师, E-mail: 13414889969@163.com

通信作者: 许锦荣(1968-), 男, 本科, 主任医师, E-mail: zjeyxjr@163.com

102例随机分为对照组和观察组,每组51例。其中对照组男32例,女19例;年龄17~63岁,平均 (43.47 ± 4.23) 岁;病程2~18 a,平均 (7.74 ± 1.41) a;病情严重程度^[4]:轻度18例,中度23例,重度10例。观察组男31例,女20例;年龄18~64岁,平均 (43.50 ± 4.22) 岁;病程3~19 a,平均 (7.75 ± 1.43) a;病情严重程度:轻度16例,中度24例,重度11例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经患者及家属同意,并获医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患者均坚持锻炼,营养均衡,适当休息。对照组采用常规防治措施干预,具体如下:(1)严格防控传染源。对疑似肺结核的症状者进行痰涂片检测或拍摄X胸片,确诊患者立即实施隔离,并且对肺结核密切接触者进行追踪和检查。(2)积极加强肺结核健康教育宣传工作。对已经入住我院接受治疗的肺结核患者需要定时参加肺结核健康教育宣传活动,由专业工作者介绍有关肺结核的病因、临床表现、危害性、如何检查与治疗、日常生活需如何护理等基本知识,并把教育相关知识制成小册子以备患者时常翻阅,逐渐增强患者的健康意识。(3)切断传染途径。对在我院进行住院治疗的患者制定相关的日常实施制度,保持室内开窗通风换气,生活环境整洁干净,定时定点消毒,患者需戴口罩,说话、咳嗽、打喷嚏要时刻注意,远离他人,不随地吐痰,保持与接触者适当的距离,平时要做到戒烟、戒酒。(4)规范肺结核患者用药治疗和管理。全程监督肺结核患者合理规范用药,确保治疗的有效性,对患者出现的不良反应要及时规范指导,对患者治疗期间的各种情况详细登记并汇总分析。(5)密切关注患者并进行心理疏导,对有不良情绪的患者及时沟通指导,排除心理困惑,疏导不良情绪,提高患者治疗的依从性。观察组在对照组的基础上采用完全管理模式干预,具体如下:(1)建立患者档案:根据患者的实际情况建立具有针对性的健康档案,分析治疗中的问题并寻找疾病出现的原因,加强患者健康教育,帮助患者了解耐药因素。(2)遵照医嘱用药管理:门诊治疗期间,每天通过电话或微信群指导患者按时服药,讲解拣选药物方法,做好药物不良反应记录。(3)加强用药指导:及时和患者沟通,至少做到1次/周随访,了解患者是否出现不良反应,并告之及时回医院复查。(4)加强随访各类指标监测和记录:对定期随访的患者进行血常规、肝功能等检测,做好详细记录,注意对患者病情监控。(5)耐心答疑解惑:除了门诊复查对患者进

行答疑解惑外,还可通过微信及时和患者沟通交流并了解服药情况,根据服药后反应调整治疗措施,保证患者安全、规律性服药。

1.3 观察指标和评价标准

评估两组患者肺结核的控制效果、并发症发生率及疾病控制时间。

1.3.1 控制效果^[5] 全部控制:患者病情完全好转,病症消失,恢复正常生活;局部控制:患者病情明显改善,生活仍存在不便;未控制:患者病情没有任何改善或病情严重,影响身体健康。控制率=全部控制率+局部控制率。

1.3.2 并发症发生情况 并发症包括肺气肿、肺动脉高压、肺源性心脏病等。

1.3.3 疾病控制时间^[4] 根据患者肺结核病情情况,制定一份详细的表格,记录患者疾病控制时间。

1.4 统计学处理

数据录入SPSS 22.0软件分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺结核控制效果

观察组肺结核控制率为100.0%,对照组为76.5%,观察组肺结核控制效果优于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 两组患者肺结核控制效果的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	全部控制	局部控制	未控制
对照组	51	11(21.6)	28(54.9)	12(23.5)
观察组	51	27(52.9)	24(47.1)	0

两组比较: $Hc=16.76$, $P<0.01$

2.2 并发症

观察组并发症总发生率为9.8%,低于对照组的27.5%($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者并发症发生率的比较 (例)

组别	<i>n</i>	肺气肿	肺动脉高压	肺源性心脏病	其他
对照组	51	5	4	1	4
观察组	51	1	1	0	3

2.3 疾病控制时间

观察组疾病控制时间为 (34.06 ± 2.17) d,明显短于对照组的 (45.94 ± 2.75) d,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

肺结核目前已经成为一个严重影响我国乃至全

球的公共卫生问题,会使患者出现低热、乏力等全身症状和咳嗽、咳血等呼吸系统表现,具有患病率高、传染性快等特点,给公众的生活、工作、心理等带来极大负担^[6-7]。然而在常规防控治疗中耗时较长,患者很难坚持,且药物对患者产生的耐药性增加了临床治疗难度,使患者免疫力降低,身体虚弱,病情极易复发。同时,长时间的治疗对患者的心理状态也是一个严峻的考验。患者会因诸多不良情绪影响导致意志消沉,不能配合医生的临床用药指导,影响治疗效果。因此,积极寻求解决肺结核疾病的临床治疗方法是当今社会高度关注的话题^[8]。

完全管理模式是被全球公认的一个良好的治疗模式,以预防与控制为核心指导工作,以肺结核是一种可防可控的传染病为指导思想,着手实施健康教育思想宣传工作、普及肺结核防范知识、遵照医嘱监督患者用药、建立具有针对性的健康档以及通过建立微信群聊的形式对患者的疑问进行详细解答等,实现从源头上切断肺结核的传播途径,为患者及群众的生命安全保驾护航,使肺结核在医疗上的治愈率实现一个新的突破^[9]。王东宏^[10]在研究中指出,完全管理模式是一种新型的、综合的护理管理模式,具有阶段性、延续性、丰富性、多样性的特点,临床实行该模式利于患者病情的恢复。本研究结果显示,观察组肺结核控制率高于对照组,并发症发生率低于对照组,疾病控制时间短于对照组,提示肺结核的预防与防治模式的临床控制效果显著,有利于患者身体早日康复。分析其原因可能与肺结核的预防与防控重点在管理措施、环境监控、个人防护等方面建立了具有针对性的健康档案,分析了患者的感染原因以及了解患者的耐药因素,从根源上进行整治,促使疾病得到有效控制的同时对患者的治疗更有效。刘睿^[11]研究发现,观察组肺结核的控制率为100.0%,显著高于常规组的77.5%,与本研究结果一致;对患者进行健康教育宣传,增强患者的个人卫生问题,并且改善个人的不良生活习惯,平时注意加强运动锻炼,注意营养均衡,增强身体免疫力,使患者不仅做到对自身负责,更做到对社会公众健康负责,防止肺结核扩散。加强对患者的随访,监测和记录各类指标,并在用药上规范指导,全程监控患者病情发展,对用药出现的并发症及时作出相应对策,这样既可降低

并发症的发生率,又可缓解病情,同时还能够降低因停药影响的治疗效果,使治疗时间缩短。治疗期间,医护人员耐心答疑解惑,安抚患者的不良情绪,关注患者的身心健康,及时解决患者思想上的困惑,从而增加了患者的用药依从性,同样可缩短肺结核控制时间,避免了患者由于时间太长放弃治疗^[12]。

综上,完全管理模式在肺结核防治中效果显著,可降低并发症发生率,缩短疾病控制时间,帮助患者早日康复,提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 商健, 齐秀英, 陈盛玉, 等. 医护人员对肺结核感染防治知识认知现状及影响因素研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(23): 3664-3667, 3670.
- [2] LI X, LI X, LIU Q, et al. Traditional Chinese medicine combined with western medicine for the treatment of secondary pulmonary tuberculosis: A PRISMA-compliant meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(16): 1-10.
- [3] 周华, 李静, 任福琳. 结核病分级诊疗和综合防治服务模式实施的效果与分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(91): 245-246.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 中国耐多药和利福平耐药结核病治疗专家共识(2019年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(10): 733-749.
- [5] 丛宇. 肺结核患者的预防护理对策探讨[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(1): 219.
- [6] 叶海明, 陈文思, 张菊芳, 等. 社区实施结核病分级诊疗和综合防治服务模式效果分析[J]. 新发传染病电子杂志, 2019, 4(1): 39-41.
- [7] GETENT F, HASHI A, MOHAMUD S, et al. Low contribution of health extension workers in identification of persons with presumptive pulmonary tuberculosis in Ethiopian Somali Region pastoralists[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 193.
- [8] 梁静, 李小凤, 张元镇. 影响初治涂阳肺结核患者预后的相关因素研究[J]. 广州医科大学学报, 2020, 48(6): 52-55.
- [9] 徐淑婷, 卢珊, 罗苑华, 等. 完全管理模式在耐多药肺结核患者中的应用效果观察[J]. 吉林医学, 2021, 42(6): 1532-1533.
- [10] 王东宏. 完全管理模式在耐多药肺结核患者护理中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(5): 700-701.
- [11] 刘睿. 肺结核预防与控制策略的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3617-3618.
- [12] 张娟娟, 刘开钳, 王云霞, 等. 影响肺结核病人防治效果的社会因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 35(3): 256-259.