

社区督导化疗对肺结核病患者疗效的影响

乐小红

(广东省东莞市南城街道社区卫生服务中心, 东莞市 523000)

【摘要】 目的 观察社区督导对肺结核病患者化疗效果的影响。**方法** 选取2010年1月至2012年12月综合医院下放到社区治疗的初治肺结核患者61例为观察对象,随机分为两组。对照组患者31例,进行常规全程管理治疗;观察组患者30例,在全程管理的基础上结合社区督导管理治疗,比较两组患者的化疗效果。**结果** 治疗2个月,两组患者阳性症状体征发生率均较入组时明显下降($P < 0.05$)。治疗4个月、6个月时观察组患者阳性症状体征发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗6个月末,观察组患者治疗总有效率为93.3%,对照组为77.4%,观察组患者临床疗效优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 在全程管理的基础上结合社区督导管理肺结核患者化疗,可明显提高临床治疗效果,不失为一种结核病防治的有效管理方法。社区督导化疗患者与督导者之间责任和义务明确,提高管理效率能从而提高疗效。

【关键词】 肺结核;化疗;社区督导

【中图分类号】 R 521 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2016)04-0608-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2016.04.36

全球因结核病死亡的人数仅次于艾滋病,我国是结核病高负担国家之一,尽管针对结核病的治疗措施已出台数十年,但目前我国的患病人数仍位居全球第二^[1],结核病仍是威胁我国居民健康和生命的严重公共卫生问题^[3]。结核病的归口管理是有效的防控措施之一,结核病患者在综合医院确诊后多数下放到社区进行治疗综合管理。笔者对30例肺结核患者进行全程督导化疗治疗,结果取得了比较满意的效果,现将情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年1月至2012年12月综合医院下放到本社区进行治疗的肺结核患者61例为观察对象。纳入标准:(1)肺结核诊断符合2005年《临床诊疗指南:结核病分册》^[2]的诊断标准;(2)均为初治菌阳性浸润型肺结核;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)有药物过敏史;(2)严重心肝肾功能损害;(3)近3个月内使用免疫抑制剂;(4)既往有精神病、癫痫病;(5)妊娠及哺乳期妇女。纳入观察的患者中男39例,女22例;年龄21~63岁,平均(47.7±11.8)岁。采用随机数字表法将患者分为两组。观察组患者30例,进行社区督导化疗治疗管理;对照组患者31例,进行常规治疗综合管理。两组患者的性别、年龄等一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般情况比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)
		男	女	
观察组	30	17	13	41.7±10.3
对照组	31	16	14	39.8±10.7
χ^2/t		0.019		0.706
P		0.889		0.483

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据结核病化疗指南,采用2S3H3R3Z3/4H3R3或2H3R3Z3E3/4H3R3方案治疗^[4],早上顿服,隔日1次,强化期2个月,继续期4个月,总疗程6个月。化疗期间定期复查,强化期末痰检查转阴患者转入继续期治疗;痰检查阳性患者延长强化期治疗1个月,同时缩短继续期治疗1个月;治疗5个月痰检查阳性患者延长2个月继续期;治疗6个月查痰阳性患者为初治失败,改用复治方案。对患者的治疗进行全程管理,建立档案,社区护士每两周电话随访,每月上门随访发药1次,对困难患者按国家规定实施关怀求助,监督患者按时服药,至疗程结束。

1.2.2 观察组 在同对照组患者治疗的基础上,对患者进行社区督导管理。成立全程督导化疗小组,由区级结防人员担任组长,全面督导结核病防治工作;成员包括一级督导员2名(由社区防痨医师担任)、二级督导员4名(由社区护士担任)。患者入组后集中进行30 min的结核病健康知识宣教,内容包括结核病防控知识、规范化疗的重要性、药物治疗不良反应及应对方法、全程督导化疗流程。患者知情同意后,签订全程化疗督导协议书,明确患者与督导小组应履行的义务和职责,制定考核目标并与效益挂钩,建立患者档案。具体督导分工如下:一级督导员对管理的患者进行化疗指导,了解服药后症状改善情况及不良反应,并指导进行相应的处理,每月至少上门访视督导1次;二级督导员对管理的患者进行健康指导、定期发放化疗药物、对患者饮食、营养、休息、心理、睡眠、家庭隔离等进行指导和干预,督导患者按规定服药,定期复查并作详细记录,每月上访视督导次数不少于3次,对困难患者按国家规定实施关怀求助,至疗程结束。

1.3 观察指标 采用自行设计的症状体征观察记录表记录患者入组时、治疗2个月、4个月、6个月的症状体

征,包括低热、咳嗽咳痰、痰中带血、盗汗等情况;记录治疗5个月、6个月复查胸片和痰结核菌检查结果。疗程结束时评价疗效。

1.4 疗效判定 临床治愈:症状及阳性体征全部消失,治疗后第5、第6个月随访痰检阴性,胸片检查提示肺结核病灶全部纤维化或钙化;显效:症状及阳性体征基本消失,治疗后第5、第6个月随访痰检阴性,胸片检查提示肺结核病灶缩小>50%;无效:症状及阳性体征无明显好转甚至恶化,治疗后第5、第6个月随访痰检均阳性,胸片检查提示肺结核病灶缩小不足50%或扩大。

1.5 统计学处理 采用SPSS 13.0统计学软件包进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采

用 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验;等级资料比较采用秩和检验;计数资料以%表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后不同时间临床症状体征比较 两组患者入组时低热、咳嗽咳痰、痰中带血、盗汗发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2个月,两组阳性症状体征发生率均较入组时明显下降($P < 0.05$)。治疗4个月、6个月时观察组患者阳性症状体征发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组肺结核患者治疗前后症状体征比较 [n(%)]

组别	n	观察时间	低热	咳嗽咳痰	痰中带血	盗汗
观察组	30	入组时	27(90.0)	30(100.0)	26(86.7)	30(100.0)
		治疗2个月	14(46.7)*	19(63.3)*	15(50.0)*	18(60.0)*
		治疗4个月	7(23.3)*#	9(30.0)*#	7(23.3)*#	6(20.0)*#
		治疗6个月	1(3.3)*#	2(6.7)*#	1(3.3)*#	3(10.0)*#
对照组	31	入组时	28(90.3)	31(100.0)	25(80.7)	31(100.0)
		治疗2个月	15(48.4)*	21(67.7)	16(51.6)*	19(61.3)*
		治疗4个月	12(38.9)*	14(45.2)	10(32.3)*	15(49.4)*
		治疗6个月	9(29.0)*	8(25.8)	3(9.7)*	10(32.3)*

注:与入组时比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者化疗6个月末临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率为93.3%,对照组为77.4%;秩和检验结果显示,观察组患者临床疗效优于对照组($u = 2.653, P = 0.008$)。见表3。

表3 两组患者化疗6个月末临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	临床治愈	显效	无效	总有效
观察组	30	26	2	2	93.33
对照组	31	17	7	7	77.42
χ^2					1.935
P					0.164

3 讨论

目前全球结核病疫情仍十分严峻,据世界卫生组织公布的数据显示,全球每年新发病例约为880万例^[5],其中40%为传染性结核,每年死于结核病的人数达300万^[6-7],且患者多集中在发展中国家。我国是结核病高负担国家之一,发病人数仅次于印度^[8]。我国政府分别于1981年、1991年、2001年颁布了结核病防治十年规划,并增加了经费投入以实现向国际社会承诺的结核病控制阶段性目标^[9-10]。

社区卫生服务中心是结核病防控的基础环节,担负着患者的治疗和管理等工作,目前社区对结核病患者的管理主要有以下几种方式:一是患者自取自服药;二是全程管理,定期上门访视发放药物,促进患者规范化治疗;三是全程督导,患者每次服药均在督导人员直接面

视下进行;四是强化期督导,即全程督导与全程管理相结合,强化期全程督导,继续期全程管理^[11-17]。本社区由于人手缺乏,无全程督导自愿者协助,因此无法采用全程督导与强化期督导,而是根据社区具体情况,在全程管理的基础上结合社区督导管理肺结核患者化疗。分析结果显示,治疗2个月,两组患者阳性症状体征发生率均较入组时明显下降;治疗4个月、6个月时观察组患者阳性症状体征发生率明显低于对照组。化疗6个月末,观察组患者治疗总有效率为93.3%,对照组为77.4%,观察组患者临床疗效优于对照组。结果提示,在全程管理的基础上结合社区督导管理肺结核患者化疗,可明显提高肺结核患者的治疗效果,不失为一种对结核病患者进行有效管理的方法。

社区督导化疗首先通过督导协议明确了医患双方的责任和义务,并通过针对性健康教育和心理干预,使患者和家属懂得,只要严格按照规定服药,结核病是可控可治愈的;社区督导一级督导员和二级督导员目标和责任要明确,并与奖金收入挂钩,能提高他们开展社区督导工作的积极性和主动性,通过定期或不定期上门访视,全程掌握患者的情况,并对患者进行针对性的用药、饮食、心理、家庭隔离等多方面的指导和干预,及时发现问题并帮助解决,使患者能端正治疗态度,从被动接受督导治疗到主动自我管理治疗,从而显著提高肺结核的防治效果。

(下转第628页)

示,与传统带教相比,微课程结合综合模拟训练法能有效提高临床护理实习生的学习效果和临床综合能力,教学效果显著。

参 考 文 献

- [1] 王筱姝. 护理实习生临床护理能力培养研究[J]. 中国药物经济学, 2015, (S1): 172 - 173.
- [2] 王文欢. 护理实习生临床带教中存在的问题及对策[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(1): 242 - 243.
- [3] 石培芬, 彭煜芬, 杨靛. 中医医院临床护理专业实习生带教方法研究[J]. 医学信息, 2015, 36(7): 10 - 11.
- [4] 蔡丽娇. 本专科护生对临床教学满意度的调查及相关因素分析[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(4): 150 - 152.
- [5] 仰曙芬. 护理专业 OSCE 考核指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 7.
- [6] Gebremedhn EG, Gebregergs GB, Anderson BB. The knowledge level of final year undergraduate health science students and medical interns about cardiopulmonary resuscitation at a university teaching hospital of Northwest Ethiopia [J]. World J Emerg Med, 2014, 5(1): 29 - 34.
- [7] Mick J. Nurse interns' experience with participation in the evidence - based practice project requirement of a Nursing Internship Program [J]. Nurse Educ, 2014, 39(2): 54 - 55.

- [8] 郭素梅, 卢明, 平智广. 广规范化护理带教在临床中的应用研究[J]. 中华护理教育, 2015, 12(1): 10 - 13.
- [9] 高凤. 微课程在医院护理实习生教学中的设计与应用研究—以“气管切开护理”系列微课程为例[D]. 杭州: 浙江大学, 2014.
- [10] 展群霞. MOOC 背景下的微课教学模式探讨[J]. 中华医学图书情报杂志, 2015, 24(6): 16 - 19.
- [11] 张海荣, 陈云虹, 鱼泳. 校本教学“微课程”资源构建与应用策略[J]. 中国医学教育技术, 2015, 29(2): 141 - 144.
- [12] 李薇, 张金华, 张海燕. 护理本科生实习前开设职业防护微型课程的效果[J]. 中华护理教育, 2012, 9, (2): 59 - 61.
- [13] 蒋慧娟, 刘海燕, 刘桂瑛, 等. 微课在临床护理专业课程中的开发与应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1717 - 1719.
- [14] 邓海艳, 王惠珍. 综合模拟训练在护理本科生护理技能强化训练中的应用及效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(13): 118 - 121.
- [15] 牛桂芳, 孙建萍, 武晓红. 综合模拟训练在护理本科生实习前培训中的应用[J]. 中华护理教育, 2011, 8(3): 115 - 116.

(收稿日期: 2016-05-03 修回日期: 2016-06-29)

(上接第 609 页)

参 考 文 献

- [1] 顾维方. 肺结核病实行家庭(社区)短程督导疗效评价[J]. 疾病控制杂志, 2005, 9(1): 89 - 89.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南 - 结核病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1 - 4.
- [3] 张合英. 边远山区新发肺结核患者采用家庭成员督导化疗依从性的观察[J]. 职业与健康, 2010, 26(5): 523 - 525.
- [4] 王迎霞. 社区护理督导 56 例肺结核病人的治疗效果分析[J]. 安徽医药, 2012, 16(11): 1720 - 1721.
- [5] 周林, 薛晓, 王芳, 等. 结核病管理模式的实施方法研究[J]. 中国防痨杂志, 2013, 35(2): 120 - 124.
- [6] 宋金德. 浅析社区结核病人服药点督导化疗管理[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(8): 1275 - 1277.
- [7] 周春萍. 肺结核咯血的护理进展[J]. 内科, 2014, 9(3): 354 - 356.
- [8] 王丽. 结核病患者社区管理需求调查[J]. 浙江预防医学, 2013, 25(5): 80 - 82.
- [9] 宋涛, 陶曙, 高翠南, 等. 建立社区三级结核病控制网的

- 实施效果评价[J]. 护理学报, 2007, 14(6): 72 - 74.
- [10] 张士怀. 北京市朝阳区结核病防治网络系统评价[J]. 中国防痨杂志, 2009, 31(5): 259 - 263.
- [11] 麻建宁, 祖丽萍. 石嘴山市城市区肺结核病人社区家庭管理初探[J]. 现代预防医学, 2010, 37(8): 1463 - 1464.
- [12] 叶浩森, 董晓欣, 侯万里. 我国社区卫生服务机构参与中国督导短程化疗策略实施现状及对策[J]. 医学与社会, 2013, 26(8): 12 - 14, 25.
- [13] 徐广保, 刘飞鹰, 冯启明, 等. 广西农村肺结核病防治管理新模式的效果评价[J]. 中华预防医学杂志, 2011, 45(1): 30 - 35.
- [14] 梁彩松. 43 例肺结核耐多药原因分析及临床护理对策[J]. 内科, 2014, 9(5): 632 - 633.
- [15] 郭婉如. 155 例涂阳肺结核实施家庭督导服药的效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2010, 32(4): 202 - 203.
- [16] 时珠梅. 抗结核药联用葡醛内酯对肺结核患者肝功能的影响[J]. 内科, 2011, 6(5): 443 - 444.
- [17] 马世俊, 李雪花, 张国锋. 胸腺五肽联合抗结核药物治疗结核性胸膜炎 26 例[J]. 内科, 2011, 6(4): 323 - 324.

(收稿日期: 2016-04-27 修回日期: 2016-06-24)