

肺结核病人的健康教育

吴俊满

(黑龙江省大庆市第二医院 163461)

健康教育是对患者实施整体护理的一项重要内容,是以患者和家属为教育对象,通过护理人员有计划、有目的教育过程,使患者了解增进健康教育的知识,改变不良行为和习惯,使之有利于向健康方向发展。肺结核发病人数正在增加,广大患者对疾病的认识不足,缺乏转染病的相关知识,对预后不理解,认为患肺结核是一种见不得人的丑事,心理压力非常大。由于住院后要采取必要的隔离措施,限制外出和活动,有被约束、孤独和被遗弃的感觉。又由于咳嗽、咯痰、高热、咯血、胸闷、气短等症状造成机体的痛苦,患者产生恐惧心理。住院治疗时间长,出院后还将长期服药,并且容易复发和产生耐药。因此对肺结核患者进行科学的自我保健,使疾病早日康复。本文对100名肺结核患者展开了为期一年的健康教育管理和随访调查,具体做法报告如下:

1 临床资料

100例肺结核患者中男性71例,女性29例,年龄19—36岁,初次入院83.2%,复诊再入院16.3%,其他0.5%。住院天数14—95天。

2 健康教育的必要性

2.1.1 对所患疾病认识不足:本组15例对结核全程化疗的意义认识不足而不能按时服药或擅自外出造成漏服;8例误认为症状消失就是疾病痊愈而要求放弃治疗;7例因经费问题而反复停药,导致疗程延长。

2.1.2 缺乏对饮食、休息重要性的认识:本组49例不了解饮食、休息对疾病康复的影响,20例不了解休息休息对疾病的影响。

2.1.3 缺乏对吸烟危害行的认识:本组52例不了解吸烟的危害性,患病后仍有20例吸烟。

2.1.4 缺乏消毒隔离知识:本组61例不了解结核病的传播途径,随地吐痰,与家属共同进餐而不消毒餐具等。

2.1.5 缺乏自护知识:本组62例缺乏对呼吸困难、胸痛、咯血、气短等自护知识。其中5例病人咯血是仍取坐端位,有意憋气,担心咳血会越咳越多,而忽视血淤积在肺和气管内造成窒息的危害。

2.2 负性心理

2.2.1 焦虑、恐惧心理:由于结核疗程较长,病人长期住院影响工作,使经济收入减少,家庭生活受到影响;老年病人则担心拖累子女等而产生紧张、急躁、易怒情感。本组25例产生焦、恐惧心理。

2.2.2 消极自悲心理:部分病人因病情反复发作多次住院,对治疗失去信心。尤其长期卧床的老年病人,常产生绝望、无助、无用等抑郁情感。本组29人产生消极自悲心理。

3 教育方法

3.1 相关知识教育

3.1.1 潜伏期的健康教育:出现周身乏力,盗汗,抗生素治疗效果不好的午后低热,咳嗽,胸闷症状立即就医,可查痰集结核菌,胸透,拍胸片或拍CT以明确诊断。一经确诊立即抗结核治疗,做到早发现、早诊断、早治疗、早隔离。

3.1.2 规律按医嘱服药的重要性:强调“早期、规律、全程、联用、适量”的治疗原则。病人入院即对其及家属进行病情,治疗方案及预后三交底,特别强调漏服后停药药物会导致耐药而增加疗程难度,延长疗程。根据“血药浓度越高,药物接触结核菌的时间越长,杀菌和抑菌效果好”的原理,指导病人将一天剂量的抗结核药物于6时顿服,使血液内药物浓度在服药后1—2小时达高峰。向病人及其家属讲解抗结核药物的毒副作用,如出现肝脏损害及过敏等引起的相应症状及时报告医护人员,以到及时处理,减少被迫停药的情况,保证治疗正常进行^[1]。

3.1.3 指导病人加强营养与适当休息:病人宜食用高热量、高蛋白、高维生素膳食;高热期间食用流质或半流质的易消化的清淡膳食;肝功能异常或消化功能差的病人食用低脂、优质蛋白、清淡的膳食;咯血病禁辛辣、刺激性强或过热的饮食及饮料,大咯血时暂禁食。肺心病水肿病人食用低脂、低盐高维生素、易消化的膳食。肺结核病人长有发热、盗汗、食欲不振等症状,使机体的消耗增大,故需充足的睡眠和适当地休息以减少机体消耗保证疗效,促进身体康复。肺结核病人每天供给热量40—50千卡,其次供给优质蛋白,结核病灶的修复需要大量的蛋白质,每天蛋白质的供给量是1.5—2.克/千克,其中优质蛋白占总量的1/3—2/3如肉类、奶类、蛋类、禽类、豆制品等,尤其是牛奶和奶制品含丰富的酪蛋白和钙制,酪蛋白可以促进结核病灶的钙化,它们被认为是结核患者的最好的食物。再次、供给丰富的维生素,维生素C可以帮助机体恢复健康;维生素B1、维生素B6能减少抗结核药物的副作用,维生素A可提高上皮细胞的抵抗力,维生素D可促进钙的吸收。应选用新鲜的蔬菜、水果、鱼虾、动物内脏和蛋类。适量的矿物质和水分,长期发热盗汗的患者,应及时补充钾、钠和水分。

3.1.4 督导病人戒烟:肺结核病人主要症状是咳嗽、咯痰,尤其空洞形成者,咳嗽咯痰尤甚,香烟中的有害成分刺激支气管黏膜,使呼吸道分泌物增多,加重咳嗽、咯痰,导致疗程延长,疗效减弱。使病人认识吸烟的危害性,主动戒烟^[2]。

3.1.5 消毒隔离指导:活动性肺结核患者,应单独一套用物、不外出及到清洁区活动。用物定期进行消毒,接触患者是戴口罩。餐具、便器、痰具应煮沸消毒。排泄物统一用优氯净浸

作者简介:吴俊满,女,(1972—),主管护师,从事临床护理工作。

(收稿日期:2006—02—23 接受日期:2006—04—20)

泡处理。结核菌主要通过呼吸道感染,开放性肺结核患者主要传染源,由患者随地吐痰或对人咳嗽、打喷嚏而传染。因此不要随地吐痰,不对别人打喷嚏和咳嗽,不与小孩亲嘴,将谈吐入盛有消毒液的专用痰杯或纸里,统一焚烧或集中用消毒液浸泡消毒处理,如果外出带痰瓶。病人的食具专用,每天煮沸1次,结核菌怕热,100摄氏度煮沸15—20分钟即可,煮沸是最廉价最简单的消毒方法。保持病室通风良好,每天开门窗通风2—3次,保持室内空气新鲜,每次30分钟,室温维持在18—22摄氏度,湿度维持在50%—70%为宜,为患者准备水盆,湿式擦地,条件好的在春秋季节可以使用加湿器。室内每日行紫外线照射30分钟消毒。病人出院是衣物、书籍、衣皮褥曝晒6小时以上或紫外线照射1小时,用物需煮沸消毒液擦拭。

3.1.6 字护知识指导:告诉病人如出现呼吸困难、胸闷时立即取半卧位,有氧气在床旁时立即吸氧。指导患者正确的咳嗽方法,调整体位,协助患者采取舒适的坐位或用小桌横跨于腿部,使患者舒适地伏休息,减少体力消耗。咳嗽时先深呼吸,缓慢吸气,上身前倾,收缩腹肌,吸气一次,连咳三声,停止咳嗽,将余气尽量呼尽,然后准备再次咳嗽,使积于体内的痰液咳出,以减少并发症的发生。咯血时取头低足高位,将积血尽量轻轻咳出,并立即用床头呼叫器呼叫医护人员。知道病人保持大便通畅,自发性气胸、咯血及心脏疾病的患者,大便时忌用力,以免发生大咯血或心脏性猝死等。

3.2 心理疏导

鼓励病人倾诉内心感受。我们争取与之交谈或不署名提意见等方式帮助其倾诉内心感受,针对心理问题实施有的放矢的情感支持。如因住院造成经济拮据者,一方面需要争取亲友及单位的配合和支持,同时创建宽松的心理环境,护士以亲切的语言、理解的心情、优美的姿势、精湛的技术使病人产生信任、安全感,达到调整心理的作用。对于反复住院、病情痊愈困难者,帮助其寻找治疗失败的原因,并帮助其纠正错误的认知,配合治疗。对生活难以自理者,护士主动细心地做好各项基础护理,并说服其亲友主动关心病人,以消除负性心理^[3]。

3.3 健康教育的方法

根据患者年龄、文化程度、职业特点的不同,给予符合个体文需求的健康教育方法。

3.3.1 举办学习班:由资力深、表达能力强、专业知识丰富的主管护师做知识讲座,每周一次,直至出院。发放书面材料,以我院编印的《结核病防治知识手册》和收集整理的结核病健康教育方面的知识为教材,人手一册,选择其中的15个问题做为考核内容。由护士指定考核表,进行考核。

3.3.2 借助媒介:病房走廊墙壁上悬挂以肺结核健康教育为题材的宜穿画。图文并茂,通俗易懂,使患者容易接受。医院设有肺结核健康教育方面的专门网站,由护理健康方面的专业人员管理操作。对自己不能伤亡的患者将健康教育方面的内容刻成光盘,到健康教育专用的教室统一播放。将肺结核方面的杂志分发给患者,定期收回消毒后收藏备用。帮健康

教育的护士精心收集材料,将健康教育内容写成卡片。将患者按年龄分成若干小组,随时指导患者学习,对健康教育的主要内容加以解释。借助媒体项目共15个考核内容。

3.3.3 电话随访:随访前统一设计好随访的20次考核内容,明确随访的目的。主要内容是考察对肺结核治疗保健方面知识的掌握情况,以及在日常生活和工作中能否遵循。比如是否按医嘱正确服药,日常生活是否规律,以往不正确的饮食习惯是否该变,有吸烟饮酒等不良嗜好的患者是否戒除,是否按要求合理安排运动,对出现的身体不适是否会判断,对出现的不良情绪是否会自我调整,对复活态度如何。

及时处理随访问题。

4 效果评价

通过系统的健康教育,病人在心理调节、坚持运动、生活方式和行为、配合选择治疗方案。遵医行为等方面效果显著,提高了病人自身健康维护行为,调动了病人的生活质量。通过患者对肺结核知识及自我监测的掌握程度判断教育效果,让患者将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。9个以下为未掌握。对未掌握的患者找出其中原因,分析知道掌握为止。100病例中,92%掌握,45%部分掌握,35%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 讨论

结核病健康教育是结核病控制工作的一项战略性措施,是一项社会效益极大的系统工程。从以上结果可以看出,通过健康教育使肺结核患者了解肺结核病治疗、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。使患者保持最佳心理状态接受治疗,减少复发和耐药,提高生活质量^[4]。说明我们采取的健康教育方法符合患者的主观愿望。因为肺结核病的特殊性,患者渴望了解一些有关疾病治疗和保健方面的注意事项,医护人员从治疗、心理、生理、饮食、休息、隔离等方面针对不同性别和文化层次的患者进行健康教育。当患者了解肺结核防治知识后,主动改变不利于健康的不良行为,主动与医护人员配合,坚持规律服药,及时复查。同时对患者进行健康教育也是医患沟通的桥梁和纽带。以上结果可以看出对肺结核患者进行健康教育是非常值得推广的,对肺结核的治疗,预防和提高生活质量有非常重要意义。

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,2000,35(6):325
- [2] 王惠贤.健康教育是建立新型护患关系的重要环节[J].实用护理杂志,2001,17(3):54
- [3] 包家明,霍杰.护理健康教育问答[M].北京:中国科学技术出版社,1999:270—271
- [4] 张艳丽,王玉琴.健康教育时肺结核病人的影响.生物磁学,2005,5(2):87—88