

个体化护理联合同伴教育对 门诊耐多药肺结核患者的干预效果观察

李红霞 董智敏

(安徽医科大学第四附属医院, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探讨个性化护理策略与同伴教育相结合对门诊耐多药肺结核患者治疗效果的促进作用。**方法:** 以 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间于我院门诊就诊的 80 例耐多药肺结核患者作为研究样本, 采用随机分配的方式, 将这些患者划分为两组。干预组患者接受个性化护理与同伴教育相结合的综合干预措施, 而对照组患者则仅接受常规的护理服务。本研究旨在对比分析不同护理模式在临床实践中的应用成效。**结果:** 相较于对照组, 干预组在 SAS 和 SDS 的评分方面均显著较低 ($P<0.05$); 干预组生活质量的各项评分均高于对照组 ($P<0.05$); 与对照组相比, 干预组的疾病认知评分以及病灶吸收的总有效率均呈现出显著的提升 ($P<0.05$)。**结论:** 个性化护理与同伴教育相结合的干预模式能显著促进门诊耐多药肺结核患者的病情好转, 为临床治疗提供了有益借鉴。

关键词: 个性化护理; 同伴教育; 门诊; 耐多药肺结核

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v1i2.440>

耐多药肺结核在临床实践中较为常见, 此类病症的治疗具有显著挑战性, 具体表现为治疗周期长、难度系数高以及经济负担沉重, 这些因素共同对患者生理与心理健康造成了深远且复杂的影响^[1]。为优化耐多药肺结核患者的治疗成效并加速其康复进程, 在精准制定药物治疗策略的同时亦需对护理实践提出更为精细化的要求。耐多药肺结核患者构成了一个具有特殊医疗需求的群体, 传统的护理模式已难以满足其特定需求^[2]。所以临床护理人员应当基于患者的独特心理状态与疾病特性, 制定并实施精准化的护理干预策略。此举旨在切实减轻患者的心理负担, 给予科学合理的饮食建议并监督患者按时、按量服用药物以全面促进患者的康复进程。同伴教育作为一种互动性角色扮演的护理模式, 在实施过程中借助角色模拟构建出轻松愉悦的交流环境, 激励患者主动投身于护理活动之中来显著提升患者对护理计划的遵循度^[3-4]。而个体化护理则侧重于通过对患者的具体情况来采用个性化的方法来唤起患者内在对抗疾病的勇气与信念进而辅助患者有效应对疾病挑战。本研究聚焦于评估个性化护理与同伴教育相结合的综合干预措施在耐多药肺结核患者群体中的应用成效, 现将具体研究结果阐述如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间，于我院门诊就诊的耐多药肺结核患者共计 80 例作为研究样本，并采用随机化方法将其划分为干预组与对照组。两组患者在基线资料方面未呈现出统计学差异 ($P>0.05$)，见表 1。

表 1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	男 / 女 (例)	年龄 (岁)	BMI	病程 (月)
对照组	40	25/15	54.68 ± 4.52	24.23 ± 3.12	6.35 ± 1.25
干预组	40	26/14	54.14 ± 4.34	24.45 ± 2.98	6.74 ± 1.03
χ^2/t		0.254	0.352	0.154	0.271
P		0.652	0.254	0.501	0.316

纳入标准：确诊为耐多药肺结核的患者；患者具备一定的阅读理解和沟通能力，能够配合完成研究相关的问卷调查和评估；患者未曾参加过其他相关的肺结核干预研究。

排除标准：孕妇或哺乳期妇女；患者对研究中的药物或治疗方法有过敏史；患者在研究期间因各种原因退出治疗或失访；患者同时参与其他可能影响本研究结果的研究项目。

(二) 方法

对照组：对照组实施的是常规性护理措施。护理人员会向患者及其家庭成员分发与疾病相关的科普资料，细致入微地回应他们的各种疑问并持续监测患者的病情变化。

干预组：干预组患者采用个体化护理联合同伴教育，具体方法如下：(1) 同伴教育：①与病情得到有效控制的患者取得联系，在征得其明确同意后邀请其以“健康教育者”的身份参与并协助本次研究工作；②组织开展系列教育活动，由专业健康教育人员向患者全面阐述疾病的相关知识、拟定的治疗方案及其预后状况。同时结合自身治疗经历，分享在治疗过程中所遇到的实际问题、具体过程及应对方法并着重指出积极配合医疗措施与开展自我护理的重要性；③在健康教育者完成宣讲后，安排小组成员分享个人在治疗及护理过程中的见解并坦诚指出自身存在的错误行为。基于这些错误及存在的疑惑，小组成员共同提出改进目标以及明确自身应如何更好地配合治疗；④由活动组织者对每次教育活动进行全面评价，针对可能遗漏的重点内容进行补充讲解以助力患者形成对疾病的全面认知。本系列活动计划开展 4 至 6 次，在活动间隔期间，健康教育者通过电话与患者保持密切沟通来督促其积极接受治疗。(2) 个体化护理：①心理干预措施：护理人员应深入了解此类患者特有的心理状态，积极主动与患者展开沟通交流，向其详细阐释疾病特性、治疗流程以及可能达成的治疗预期等关键信息，从而助力患者以积极、乐观的精神面貌投身于治疗过程之中。②用药指导要点：护理人员需预先向患者说明治疗过程中可能出现的不良反应并着重强调患者不可擅自停止用药，若需调整药物剂量，务必及时与主管医生取得联系并进行沟通协商，切实避免患者自行停药的情况发生。③饮食指导建议：叮嘱患者多摄入富含高蛋白、高热量的食物，以此增强自身免疫力。并且患者应遵循定时、定量的饮食原则，对于伴有胃肠道反应的患者则建议采用少量多餐的进食方式并在饭后按时服药，之后注意适当休息。

(三) 观察指标

(1) 负面情绪状态：在护理介入初期及护理后分别重点关注焦虑与抑郁情绪。焦虑情绪采用焦虑状态量表 (SAS) 进行评估，而抑郁情绪则运用抑郁自评量表 (SDS) 进行衡量。依据这两个量表，焦虑情绪

的临界分数设定为 50 分，抑郁情绪的临界分数为 53 分，任何超过相应临界值的评分均被视为存在显著的负面情绪表现。

（2）疾病认知水平：采用本院自行设计的评估量表，对两组研究对象关于疾病的认知水平展开量化评估。该量表涵盖五个维度，每个维度均设定满分为 20 分。所得分数越高，表明研究对象对疾病的认知水平越高。

（3）生活质量：在护理介入前及护理后分别进行了一次调研，运用了世界卫生组织的生活质量评估量表（WHOQOL-BREF）作为测量工具，该量表涵盖 26 个评估项目，得分越高则直接反映受试者的生活质量状态越佳。

（4）病灶吸收状况：显著吸收被定义为病灶的吸收面积达到或超过其原始面积的五成；若病灶的吸收面积小于原始面积的五成，则称之为吸收；当病灶面积未呈现明显变化时，表述为不变；而病灶面积出现扩增的情形，则定义为恶化。

（四）统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；以 t 检验，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）对比分析两组患者的心理状况

干预组的 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 比较两组患者的心理状态 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组 (n=40)	55.23 ± 2.75	39.23 ± 1.84	57.12 ± 3.03	41.36 ± 1.54
对照组 (n=40)	55.39 ± 2.56	45.29 ± 2.95	57.41 ± 2.91	47.35 ± 2.69
t	0.248	10.163	0.402	11.268
P	0.805	<0.05	0.688	<0.05

（二）对比分析两组患者的生活质量

干预组的生活质量各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

（三）对两组患者的疾病认知水平进行对比

与对照组相比，干预组的疾病认知水平评分显著升高，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 4。

（四）对比分析两组患者的病灶吸收状况

与对照组相比，干预组的病灶吸收总有效率显著升高，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 5。

表 3 比较两组患者的生活质量 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	生理功能		心理健康状况		精力水平		情感角色		社交功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组 (n=40)	18.70 ± 3.15	42.69 ± 5.04	39.99 ± 3.67	55.35 ± 4.04	66.36 ± 4.95	82.33 ± 5.14	28.60 ± 4.12	46.35 ± 4.16	48.96 ± 3.55	63.55 ± 4.22
对照组 (n=40)	18.34 ± 3.60	34.80 ± 4.11	39.64 ± 3.56	49.63 ± 3.66	66.59 ± 5.14	74.34 ± 4.93	28.65 ± 3.65	39.62 ± 4.23	48.94 ± 3.14	56.39 ± 4.25
t	0.624	3.521	0.425	4.054	0.342	3.445	0.542	6.450	0.425	5.319
P	0.652	<0.05	0.732	<0.05	0.525	<0.05	0.242	<0.05	0.527	<0.05

表 4 比较两组患者的疾病认知水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	病因及危害		遵医治疗重要性		治疗方案		注意事项		病情观察随访	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组 (n=40)	8.71 ± 1.33	14.31 ± 1.69	9.52 ± 1.17	15.11 ± 1.25	10.31 ± 1.08	15.17 ± 1.34	8.17 ± 1.09	15.30 ± 1.54	10.06 ± 1.18	15.66 ± 1.24
对照组 (n=40)	8.69 ± 1.41	12.16 ± 1.82	9.68 ± 1.20	13.06 ± 1.31	10.14 ± 1.06	13.52 ± 1.20	8.20 ± 1.14	11.69 ± 2.05	10.03 ± 1.24	13.59 ± 1.25
t	0.065	5.474	0.600	7.173	0.706	5.761	0.120	8.864	0.110	7.389
P	0.948	< 0.05	0.550	< 0.05	0.482	< 0.05	0.905	< 0.05	0.913	< 0.05

表 5 比较两组患者的病灶吸收状况 (n, %)

组别	显著吸收	吸收	不变	恶化	有效率
干预组 (n=40)	29 (72.50)	7 (17.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	36 (90.00)
对照组 (n=40)	20 (50.00)	8 (20.00)	7 (17.50)	5 (12.50)	28 (70.00)
χ^2					6.362
P					<0.05

三、讨论

肺结核在我国的发生率相对较高且该疾病具有显著的传染性，其传统的主要传播途径为飞沫传播^[5]。患者通常需要长期接受抗结核药物及抗生素等治疗，而长期服用药物容易导致耐药性的产生从而进一步加大了临床治疗的复杂性和挑战性。据了解，耐多药肺结核已成为全球结核病防控工作的一大挑战，其治疗不仅难度高、周期长，而且治愈率相对较低^[6]。所以当前迫切需要采取切实有效的干预手段，以实现耐多药肺结核的有效治疗来遏制结核分枝杆菌的持续传播。传统常规护理模式往往仅聚焦于耐多药肺结核患者的疾病恢复状况，却未能充分考量患者心理、情感等因素对疾病预后可能产生的负面效应^[7]。随着护理理念的逐步革新以及科学研究的不断深入，众多学者日益认识到，耐多药结核病具有其独特的临床特征，而且由于肺结核具有较强的传染性，患者在工作与生活场景中常遭受他人的误解、歧视与排斥，这不仅对患者的生理机能构成损害，更对其心理状态造成沉重打击并致使患者陷入严重的负面情绪之中。在同伴教育干预过程中，主要通过邀请已治愈的患者分享自身经历来协助患者正确认知疾病本质^[8]。由于病友间具有相似的患病体验，这种共鸣能够显著拉近彼此的心理距离。借助教育者的详尽阐释，患者能够更为顺畅地接纳教育内容并主动配合护理工作的实施^[9]。个性化护理模式是基于患者的具体病情状况、个人特质以及生活环境等多维度因素，量身定制护理计划进而为患者的疾病缓解与康复进程筑牢根基。

研究结果表明，相较于对照组，干预组在病灶吸收方面的有效率呈现出显著优势（P<0.05）。在护理干预后，干预组的 SAS 及 SDS 评分均显著低于对照组（P<0.05）。这一数据说明个体化护理结合同伴教育的综合干预模式能够有效缓解患者的负面情绪，引导患者以更加积极、乐观的态度面对疾病并主动配合护理工作的实施。深入分析其背后的原因，同伴教育通过拉近与患者的心理距离来赢得了患者的信任。使患者更容易接受同伴分享的治愈经验，并因此受到激励来自觉督促自己积极参与护理过程。而个体化护理作为现代心理护理学的创新成果，教育者采用恰当的方式与患者沟通，协助患者回顾自身经历来激发其内在的不屈精神。这两种护理手段相结合产生了协同增效的作用，共同促进了患者的康复进程^[10-11]。研究结果显示，与对照组相比，干预组的疾病认知水平评分显著升高（P<0.05），这一结果表明个体化护

理联合同伴教育在提升门诊耐多药肺结核患者疾病认知水平方面发挥着重要作用。个性化护理可依据每位患者的独特情形,诸如文化环境、受教育水平、心理状况等来拟定具有针对性的健康教育规划,以此保障患者能够全面领会疾病的相关知识、治疗策略以及自我护理的关键要点^[12]。而同伴教育则通过组织有相同疾病经历的患者进行经验分享与交流,利用患者间的共鸣与信任,增强其对疾病治疗的信心与依从性并以更通俗易懂的方式传递疾病知识进而促进了治疗效果的提升与康复进程的加快。

耐多药肺结核患者若其伴随症状持续加剧,将会致使肺部器官功能遭受损害并且长期采用药物治疗容易引发耐药情况。在此情形下,患者极易出现严重的负面情绪进而以消极的态度面对生活。这不仅会降低治疗成效还会对患者的生活质量造成不良影响,因此针对此类患者实施相应的护理措施显得尤为必要^[13]。研究结果显示,干预组患者在各项生活质量评估指标上的得分均优于对照组($P<0.05$),这一结果表明将个性化护理与同伴教育相融合的综合干预模式可显著提升耐多药肺结核患者的生活品质。进一步剖析其内在机理可知常规护理通常聚焦于疾病本身的治疗环节,然而却在某种程度上忽略了对患者心理状况的关怀。而个体化护理作为一种现代化的心理干预手段,医护人员通过在患者的诊疗期间充当积极且具建设性的角色,分别从患者的心理层面入手来实施有效的心理疏导从而有效帮助患者逐步建立战胜疾病的坚定信念,以及更为主动地配合治疗来推动病情的康复进程^[14-15]。同伴教育则通过分享自身战胜疾病的历程,能够赢得患者的信任与认同进而激发患者积极参与护理过程来提升护理的整体效果,所以在个体化护理与同伴教育的协同作用下患者生活质量的改善更为显著。

将个体化护理与同伴教育相结合并应用于耐多药肺结核患者的护理实践中能够显著改善患者的心理状况,加速病灶的吸收进程进而提升患者的生活质量和疾病认知水平。因此该综合护理模式具备在临床环境中广泛推广与应用的价值。

利益冲突

作者声明,在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 陈二龙, 阿衣古丽·买买提, 萨拉麦提罕·胡加, 等. 不同年龄段耐多药肺结核患者 NLR、PLR、MLR 水平及对临床转归的影响 [J]. 热带医学杂志, 2025, 25(03): 379-383.
- [2] 焦欢, 李奎, 马倩, 等. 2015—2023 年陕西省安康市老年肺结核患者流行特征及就诊延迟分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2025, 41(03): 305-311+319.
- [3] 何芳, 王书, 夏文娟, 等. 青年耐多药肺结核感染风险 Nomogram 模型的建立和验证 [J]. 中华全科医学, 2025, 23(02): 211-214.
- [4] 周贵忠, 黄远江, 翁敏华, 等. miRNA-99b、LL-37、IP-10 在耐多药肺结核患者中表达及早期疗效预测价值 [J]. 临床肺科杂志, 2025, 30(01): 92-97.
- [5] 张琳, 阮凌玉, 陈静, 等. 胸腺五肽联合贝达喹啉治疗耐多药肺结核作用及其对免疫-炎症、复发率改善的研究 [J]. 临床内科杂志, 2024, 41(12): 855-858.
- [6] 蔡瑗瑾, 陈勇军, 陈木春, 等. 肺结核合并 2 型糖尿病患者的耐多药结核分枝杆菌情况及危险因素分析 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(33): 1-4.
- [7] 伏庆峰. 24 例德拉马尼治疗耐多药肺结核患者药物不良反应观察及护理 [C]// 中国防痨协会, 重庆智飞生物制品股份有限公司, 厦门致善生物科技股份有限公司. 中国防痨协会 2023 年第 34 届全国学术大会暨结核病防治新技术推广应用论坛论文汇编. 山西医科大学附属肺科医院 (太原市第四

- 人民医院);,2023:314-315.
- [8] 程小会,唐铮,李欣芹,等.耐多药肺结核患者外周血 Toll 样受体 2 mRNA 表达与 Th1/Th2/Th17 细胞因子变化及预后关系[J].转化医学杂志,2024,13(10):1651-1655.
- [9] 陈莹莹,张盼盼,何玉霞,等.益气润肺汤联合穴位手法注射卷曲霉素治疗耐多药肺结核临床疗效及对细胞免疫状态的影响[J].四川中医,2024,42(11):114-117.
- [10] 吕菊芬,温静,叶巧玲,等.耐多药或利福平耐药肺结核与利福平敏感肺结核患者炎症因子表达对比分析[J].宁夏医学杂志,2024,46(11):969-971.
- [11] 郭达成,曾香萍,谢高玉.贝达喹啉联合 2HPZE/4HP 抗结核方案对老年 HBsAg 阳性耐多药肺结核的临床疗效分析[J].药品评价,2024,21(10):1237-1240.
- [12] 王桂芹,国美峰,倪磊磊,等.参苓白术散加减联合抗结核药物对气阴两虚型耐多药肺结核患者的临床疗效及炎症因子的影响[J].转化医学杂志,2024,13(09):1513-1516+1523.
- [13] 李萌,潘修成,彭乐,等.耐多药肺结核患者血清 OPN、HMGB1 与 T 细胞亚群和化学治疗疗效的关系分析[J].现代生物医学进展,2024,24(19):3758-3760.
- [14] 武永丽,盛莉.耐多药肺结核患者自我护理状况及营养健康需求研究进展[C]//中国防痨协会,重庆智飞生物制品股份有限公司.第 35 届中国防痨协会全国学术大会暨第四届中国防痨科技颁奖大会论文汇编(护理篇).解放军总医院第八医学中心;2024:435-437.
- [15] 叶松伟,周青莹.利奈唑胺联合治疗耐多药肺结核患者的效果及其对炎性细胞因子、PON1 以及 sTREM-1 水平的影响[J].中国医学工程,2024,32(11):118-121.