

饮食及心理护理在肺结核患者中的应用分析

常改芝

宁夏回族自治区第四人民医院院感科 宁夏 银川 750021

【摘要】：目的：评价分析饮食及心理护理用于肺结核患者的效果。方法：选择的肺结核患者共100例，均符合肺结核诊断标准，2023年1月至2025年5月研究时间段，按随机数字表法分组比较，常规组50例予以常规护理，研究组50例基于此实施饮食护理、心理护理，观察效果，对比分析两组患者护理前后心理状态、遵医情况、生活质量以及护理满意情况。结果：研究组护理后焦虑分数均值、抑郁分数均值均低于常规组， $P<0.05$ ；研究组患者用药遵医行为、饮食遵医行为和自我情绪调节行为分值均明显高于常规组， $P<0.05$ ；研究组患者生活质量各指标分值均高于常规组， $P<0.05$ ；护理满意度明显比常规组高， $P<0.05$ 。结论：针对肺结核患者实际情况予以饮食护理、心理护理，不仅可有效减轻患者负性心理，提高其遵医行为，同时在很大程度上还可提高生活质量以及满意度，应用推广价值高。

【关键词】：肺结核；心理状态；生活质量；遵医；饮食护理；心理护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.02.021

肺结核病程较长，且发病机制复杂，很容易出现各种负性心理，导致其依从性降低，甚者还会造成生活质量下降^[1-2]。针对这种情况，在肺结核的临床中除了要及时予以有效的治疗外，还需予以合理且针对的护理干预，以此提高疗效和改善预后^[3]。心理护理强调的是以患者为核心，根据患者精神状态、心理状态的变化施予针对性的心理干预，促使其保持良好心态面对治疗和护理，继而进一步有效改善其负性心理。饮食护理更加注重的是生理健康，经饮食方案的优化促进患者尽快康复，提高其生活质量。本文抽选的观察对象均为肺结核患者100例（2023年1月至2025年5月），旨在分析饮食及心理护理用于肺结核的效果，现就具体报道予以分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择的肺结核患者共100例，2023年1月至2025年5月研究时间段，按随机数字表法分组比较，常规组50例予以常规护理，研究组50例基于此实施饮食护理、心理护理。常规组男30例，女20例；年龄最小34岁，最高72岁，均值 58.34 ± 2.31 岁；病程3个月至4年，均值 2.01 ± 0.23 年；研究组男28例，女22例；年龄最小33岁，最高72岁，均值 58.31 ± 2.33 岁；病程3个月至4年，均值 2.03 ± 0.91 年。两组基本资料比较，未见差异， $P>0.05$ ，结果可比性强。

1.1.1 纳入标准

全部患者均满足《肺结核基层诊疗指南（2018年）》关于肺结核诊断标准^[4]，且在入院确诊；临床资料信息完整；意识清楚且可正常沟通交流；知情愿意配合完成研究，在知情同意书上签字。

1.1.2 排除标准

存在免疫缺陷；精神疾病；存在听力障碍或者心理障碍；合并严重的恶性肿瘤；缺失完整资料者；无法坚持完成研究者；

由于自身因素退出研究者；感染性疾病；血液系统疾病；肝肾、心功能严重异常者；无法正常沟通者。

1.2 方法

常规组实施常规护理，创建一个舒适、安静且整洁的环境，确保患者睡眠时间充足，且睡眠质量达标，确保病房空气流通，及时消毒患者日常用品。及时宣教疾病方面的知识，如疾病发病机制、诱发因素、治疗方式、注意事项等，落实基础干预工作，以面对面的方式宣教。予以用药干预，嘱咐患者严格按照医嘱用药，告诉其用药方式、剂量以及各种药物的类型、注意事项等，确保用药的安全性以及有效性。

研究组在常规护理的基础上施予饮食护理、心理护理，具体操作见下：

（1）心理护理。针对患者文化程度和对疾病的了解程度，结合其病情变化，综合评估患者心理状态，保持耐心的态度解答患者、家属提出的相关问题，及时解除患者疑虑，促使其可积极配合治疗和护理。基于心理状态评估结果，施予针对性心理干预，可让患者家属参与到心理干预中，给予患者充足的关心，使其切实感受到温暖，予以鼓励，以此增强患者治疗信心。适当地予以积极暗示，通过暗示性语言对患者心理以及行为产生积极影响，使其能够对肺结核治疗、护理高度重视。

（2）饮食护理。了解患者饮食喜好，结合治疗要求，指导其合理且科学的饮食，以少食多餐作为基本原则，可适当地补充高蛋白质、高热量以及高维生素食物，以及及时补充患者身体所需营养；不可食用油腻、冰冷、刺激以及辛辣食物，以免对胃肠道产生影响，引起便秘或者上火；嘱咐患者戒烟戒酒，若患者无法经口进食，可予以静脉营养，如输注葡萄糖、脂肪乳、维生素以及氨基酸等，若有必要可输注白蛋白或者红细胞血浆，增强患者免疫力，加快疾病康复速度；多食新鲜蔬菜、水果，及时补充微量元素，尽量食用容易消化、高纤维、清淡

食物。

1.3 观察指标

(1) 负性心理。分别用汉密顿焦虑量表和汉密顿抑郁量表评价患者焦虑程度、抑郁程度，焦虑包含 14 项，抑郁包含 24 项，以 0-4 分进行评价，0 分代表无症状，4 分代表症状非常严重，分值越高说明焦虑、抑郁程度越严重，分值越低说明焦虑、抑郁程度越轻^[5]。

(2) 遵医情况。自拟调查问卷表评价各组患者遵医情况，包含用药遵医行为、饮食遵医行为以及自我情绪调节行为，各指标均以百分制的形式评价，分值越高说明患者遵医情况越好，对上述指标进行比较。

(3) 生活质量。以 SF-36 生活量表对两组患者生活质量实施评价，着重就四个方面予以评价，即躯体健康、社会功能、生理职能以及精神状态，各指标均采用百分制的形式评价，分值越高说明生活质量越好^[6]。

(4) 护理满意程度。以本院自行设计调查问卷表评价两组患者的护理满意程度，分值在 0-100 分之间，分值 ≥ 90 分代表非常满意，分值在 70~89 分之间代表基本满意，分值 < 70 分代表不满意。基本满意率+非常满意率=总满意度。

1.4 统计学分析

本次研究选用 SPSS 25.0 软件完成数据处理，负性心理、遵医情况以及生活质量等指标以“($\bar{x} \pm s$)”表示，t 检验；护理满意度采用“n/%”表示，用 X^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 负性心理对比

两组患者护理前，心理状态分值未见差异， $P > 0.05$ ；两组患者护理后，心理状态各指标分值均降低，同时研究组各指标和常规组比较均更低， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 负性心理对比 (分) ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 研究组 | 常规组 | t | P |
|-----|-----|------------------|------------------|-------|
| 焦虑前 | 护理前 | 30.21 \pm 8.23 | 30.29 \pm 8.19 | 0.049 |
| | 护理后 | 23.12 \pm 5.48 | 26.39 \pm 4.39 | 0.001 |
| 抑郁后 | 护理前 | 35.27 \pm 3.48 | 35.31 \pm 3.51 | 0.057 |
| | 护理后 | 24.34 \pm 4.23 | 28.47 \pm 4.28 | 0.000 |

2.2 遵医情况比较

研究组患者用药遵医行为、饮食遵医行为和自我情绪调节行为分值均明显高于常规组， $P < 0.05$ ，如表 2。

表 2 遵医情况比较 (分) ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 研究组 | 常规组 | t | P |
|----------|------------------|------------------|--------|-------|
| 用药遵医行为 | 93.02 \pm 2.31 | 83.49 \pm 3.49 | 16.101 | 0.000 |
| 饮食遵医行为 | 93.22 \pm 2.01 | 83.29 \pm 2.38 | 22.539 | 0.000 |
| 自我情绪调节行为 | 93.11 \pm 2.32 | 83.19 \pm 2.38 | 21.105 | 0.000 |

2.3 生活质量比较

研究组患者生活质量各指标(躯体健康、社会功能、生理职能以及精神状态)分值均高于常规组， $P < 0.05$ ，如表 3。

表 3 生活质量比较 (分) ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 研究组 | 常规组 | t | P |
|------|------------------|------------------|--------|-------|
| 躯体健康 | 87.23 \pm 1.29 | 80.29 \pm 2.38 | 18.127 | 0.000 |
| 社会功能 | 87.19 \pm 2.02 | 80.93 \pm 2.31 | 14.424 | 0.000 |
| 生理职能 | 86.39 \pm 2.39 | 80.01 \pm 2.43 | 13.236 | 0.000 |
| 精神状态 | 87.29 \pm 2.33 | 80.82 \pm 3.22 | 11.511 | 0.000 |

2.4 护理满意度比较

护理满意度(96.0%)明显比常规组高， $P < 0.05$ ，如表 4。

表 4 护理满意度比较 n(%)

| 分组 | 研究组 | 常规组 | X^2 | P |
|------|----------|----------|-------|-------|
| 非常满意 | 23(46.0) | 17(34.0) | | |
| 基本满意 | 25(50.0) | 24(46.0) | | |
| 不满意 | 2(4.0) | 10(20.0) | | |
| 总满意率 | 48(96.0) | 40(80.0) | 6.061 | 0.014 |

3 讨论

在慢性疾病中肺结核作为比较常见的一种，多因结核分枝杆菌所致，疾病发生后患者可出现呼吸困难、盗汗、胸闷、咳嗽以及咯血等症状，相关调查资料显示，肺结核病死率较高，对患者日常生活以及工作可产生严重的影响，因此在临床中不仅要予以有效的治疗，同时还需予以科学且很合理的护理干预^[7-8]。

既往采取的常规护理多注重的是疾病本身，对患者心理状态、饮食方面不是很重视，满足不了每位患者的需求，故护理效果不是很理想。饮食护理和心理护理联合，将患者作为核心，根据患者心理状态的分析，结合其饮食喜好等，予以针对性的心理干预、饮食干预，施予全面且系统的健康宣教，不仅可增强患者对疾病的认识，同时还可有效改善其负性心理，有利于护理效果以及治疗效果的提高。既往有学者对肺结核患者实施了饮食指导、心理疏导，文献报道指出，经饮食指导以及心理

疏导的观察组,患者康复时间、生活质量均明显优于常规组,可见对肺结核患者实施饮食指导、心理疏导所获效果显著^[9]。本研究结果指出,联合饮食护理和心理护理的研究组,护理后患者焦虑、抑郁分值均低于常规组,用药遵医行为、饮食遵医行为和自我情绪调节行为分值均明显高于常规组,生活质量各指标分值均高于常规组,护理满意度明显比常规组高, $P<0.05$;提示,对肺结核患者实施饮食护理、心理护理,有利于患者保

持良好心态面对疾病治疗和护理,增强其依从性以及遵医行为,有利于其自我调节情绪;同时还可帮助患者及时补充身体所需,增强其免疫力,继而进一步提高生活质量,获得满意效果。

综上所述,针对肺结核患者实际情况,予以饮食护理、心理护理,可有效改善患者负性心理,提高其遵医行为以及生活质量,提高患者满意度,应用价值和推广价值高。

参考文献:

- [1] 孜明古丽·卡地尔,杜洁.饮食和心理护理干预对肺结核患者的康复作用[J].饮食保健,2021(23):248.
- [2] 陈国琴.饮食护理联合心理护理干预对肺结核患者的康复作用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(44):7,21.
- [3] 张志珍.饮食指导和心理疏导对肺结核患者康复的临床护理效果[J].中国防痨杂志,2024,46(z1):188-190.
- [4] 杨凤姣,孟瑶.延续性护理干预对肺结核患者护理的效果及对自我护理能力的影响[J].中国防痨杂志,2024,46(z1):224-226.
- [5] 王丽妹,刘健雄.精细化护理对肺结核合并高血压患者血压和护理质量评分与护理满意度的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(11):1633-1636.
- [6] 张小霞.动态护理模式下饮食强化护理对肺结核患者遵医行为及机体状态的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1238-1242.
- [7] 姚欣彤,秦香,邵洁.强化健康教育结合心理干预在肺结核患者药物治疗期间的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):88-90.
- [8] 周姗,郑雅群,林媛媛.支持-表达性团体干预对肺结核患者心理状态和治疗依从性的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(2):170-171,174.
- [9] 徐林娇,李健,陶秀芹.饮食指导和心理疏导手段对肺结核患者康复的临床护理效果[J].中国保健营养,2020,30(22):38.