

# 结核病患者隔离期间的舒适护理实施与临床效果评价

葛云琴

克拉玛依市中心医院感染病科 新疆 克拉玛依 834800

**【摘要】**目的：探讨结核病患者隔离期间舒适护理的实施与临床效果，为优化传染病隔离护理提供循证依据。方法：选取2023年1月—2024年12月某三甲医院感染科80例隔离治疗结核病患者，随机分为观察组与对照组各40例。对照组行常规隔离护理，观察组在此基础上实施生理、心理、社会及环境多维度舒适护理。比较两组护理前后舒适度、SAS、SDS评分及护理满意度、治疗依从性。结果：护理后，观察组舒适度评分显著高于对照组，SAS、SDS评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度97.50%、治疗依从性95.00%，均显著高于对照组的82.50%、77.50%（ $P<0.05$ ）。结论：多维度舒适护理可提升结核病隔离患者身心舒适度，缓解负性情绪，提高治疗依从性与护理满意度，值得临床推广。

**【关键词】**：结核病；隔离治疗；舒适护理；负性情绪；治疗依从性；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.003

## 引言

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，其病程长、易复发且传染性强的特点，决定了隔离治疗是控制疾病传播的核心手段<sup>[1]</sup>。隔离期间，患者不仅要承受疾病本身带来的咳嗽、咯血、低热等生理不适，还要面对封闭环境、社交隔离、病耻感等多重心理与社会压力，易出现焦虑、抑郁、抵触治疗等问题，严重影响治疗效果与生活质量<sup>[2]</sup>。舒适护理作为一种以患者为中心的新型护理模式，强调通过优化护理措施满足患者生理、心理、社会及环境等多方面的舒适需求，已在多种慢性疾病与传染病护理中得到应用并取得良好效果<sup>[3]</sup>。目前，关于结核病患者隔离期间舒适护理的系统性实施与效果评价研究仍需进一步深化，尤其是针对隔离环境下患者特殊需求的个性化护理方案构建尚不完善。本研究通过设置对照试验，系统探讨多维度舒适护理在结核病隔离患者中的应用效果，旨在为提升传染病隔离护理质量、促进患者康复提供临床实践参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年12月在某三甲医院感染科接受隔离治疗的结核病患者80例作为研究对象，纳入标准：符合《肺结核诊断和治疗指南》中结核病的诊断标准，经痰涂片、胸部CT等检查确诊；需接受至少2周的住院隔离治疗；意识清晰，能够正常沟通并配合问卷调查；患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；存在精神疾病或认知功能障碍者；妊娠或哺乳期女性；隔离治疗期间出现严重并发症需转入重症监护室者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各40例。观察组男23例，女17例；年龄22~68岁；病程1~8个月；文化程度：小学及以下8例，初中12例，高中11例，大专及以上9例。对照组男22例，女18例；年龄20~69岁；病程1~9个月；文化程度：小学及以下7例，初中13例，高中10例，大专及以上10例。

两组患者性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 护理方法

对照组实施传染病隔离常规护理，具体措施包括：严格执行呼吸道隔离制度，指导患者佩戴口罩、咳嗽礼仪，定期对病房进行消毒通风；遵医嘱完成用药指导、病情监测、基础护理工作；简单告知患者疾病相关知识与隔离注意事项。观察组在对照组常规护理基础上，实施多维度舒适护理干预，具体实施路径如下：生理舒适护理方面，针对患者咳嗽、咯血、低热等症状，协助患者采取舒适体位，如半卧位或患侧卧位，减少肺部淤血与咳嗽频率，咳嗽剧烈时给予拍背排痰或雾化吸入治疗，缓解呼吸道不适；根据患者病情与饮食喜好，制定个性化营养方案，保证高蛋白、高维生素、易消化饮食摄入，避免辛辣刺激性食物，对于进食困难者给予鼻饲或流质饮食支持，同时保证水分摄入，每日饮水量不少于1500ml；优化睡眠环境，根据患者睡眠习惯调整病房光线、温度与湿度，夜间护理操作尽量集中进行，避免打扰患者休息，对于失眠患者给予温水泡脚、心理暗示等干预，必要时遵医嘱使用镇静药物。心理舒适护理方面，建立个性化沟通机制，护理人员每日至少与患者沟通1次，耐心倾听患者诉求，及时解答患者关于疾病治疗、隔离期限等疑问，缓解其未知恐惧；针对患者可能出现的焦虑、抑郁情绪，采用情绪疏导、认知干预等方法，引导患者正确认识疾病，告知其结核病可防可治，消除病耻感；鼓励患者通过视频通话、语音聊天等方式与家属、朋友沟通，减少社交隔离带来的孤独感，同时争取家属情感支持，让家属了解隔离期间患者的护理需求，给予远程心理慰藉。环境舒适护理方面，优化病房布局，保证病房整洁、安静，为患者提供书籍、报刊、电视等娱乐设施，丰富其隔离期间精神生活；合理调节病房温度至22~24℃、湿度50%~60%，每日定时开窗通风3~4次，每次30分钟以上，通风时注意为患者保暖，避免受凉；采用过氧化氢雾化消毒、紫外线照射等新型消毒技术，减少消毒剂刺

激气味，同时定期对患者衣物、被褥进行清洁消毒，保证个人卫生舒适<sup>[4]</sup>。社会舒适护理方面，为患者提供疾病相关健康教育，包括结核病传播途径、治疗原则、康复护理等知识，提升患者自我护理能力；针对出院后仍需居家隔离的患者，提前做好出院指导，告知居家隔离注意事项、用药方法及复查时间，建立出院后随访机制，通过电话、微信等方式定期随访，及时解决患者居家护理过程中遇到的问题；协调医院与社区资源，为患者提供必要的社会支持，如生活物资配送、康复指导等，帮助患者尽快回归正常生活。

### 1.3 评价指标

采用舒适度评分量表、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、护理满意度调查问卷及治疗依从性评价表作为评价指标，分别在护理前与护理2周后对两组患者进行评价。舒适度评分量表采用朱丽霞等编制的舒适状况量表，该量表信效度良好，包含生理舒适、心理舒适、环境舒适、社会舒适4个维度，共28个条目，每个条目采用1~4级评分，总分28~112分，得分越高表示患者舒适度越高<sup>[5]</sup>。SAS量表共20个条目，每个条目采用1~4级评分，总分20~80分，标准分=粗分×1.25，标准分≥50分表示存在焦虑情绪，得分越高焦虑程度越严重。SDS量表共20个条目，评分标准与SAS一致，标准分≥53分表示存在抑郁情绪，得分越高抑郁程度越严重。护理满意度采用自制调查问卷，包含护理态度、护理技术、护理效果等10个条目，每个条目采用1~5级评分，总分10~50分，根据得分分为非常满意（41~50分）、满意（31~40分）、不满意（≤30分），护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。治疗依从性根据患者用药情况、检查配合度、隔离措施执行情况等进行评价，分为完全依从（严格遵医嘱用药、配合各项检查、执行隔离措施）、部分依从（偶尔漏服药物、配合检查不积极、隔离措施执行不严格）、不依从（经常漏服药物、拒绝检查、不执行隔离措施），治疗依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理，计量资料以均数±标准差(x±s)表示，组内护理前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示，比较采用χ<sup>2</sup>检验，P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后舒适度评分比较

护理前，两组患者舒适度评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；护理后，两组患者舒适度评分均较护理前显著提高，且观察组舒适度评分显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表1。

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40	-	-
护理前(x±s,分)	52.34±8.25	51.87±8.41	0.26	0.796
护理后(x±s,分)	91.45±7.32	72.36±7.58	12.89	<0.001
t 值	24.68	12.35	-	-
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	-

注：表中数据经统计学检验，组间及组内比较差异均有统计学意义(P<0.05)

### 2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前，两组患者 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；护理后，两组患者 SAS、SDS 评分均较护理前显著降低，且观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表2。

组别	例数	SAS 评分(x±s,分)		SDS 评分(x±s,分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.23±6.45	42.15±5.32	60.12±6.78	43.26±5.45
对照组	40	57.89±6.52	50.34±5.67	59.87±6.85	51.45±5.78
t 值 (护理前)	-	0.24	-	0.16	-
P 值 (护理前)	-	0.812	-	0.873	-
t 值 (护理后)	-	7.23	-	6.89	-
P 值 (护理后)	-	<0.001	-	<0.001	-

注：表中数据经统计学检验，护理后两组患者 SAS、SDS 评分均显著低于护理前，且观察组低于对照组(P<0.05)

### 2.3 两组患者护理满意度与治疗依从性比较

观察组护理满意度为97.50%，显著高于对照组的82.50%；观察组治疗依从性为95.00%，显著高于对照组的77.50%，差

异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

结核病隔离治疗乃是控制疾病传播的关键所在,不过隔离环境自身会给患者身心状态带来负面效应,常规护理模式大多着重于疾病治疗和隔离防护,常常忽略了患者的舒适需求,致使患者容易出现身心不舒适、负性情绪之类的问题,从而影响治疗成效。舒适护理把患者舒适作为核心,借助整合生理、心理、环境、社会等多维度护理举措,全方位地去满足患者的护理需求,为患者运用更优质、更具人文关怀的护理服务,已然成为现代护理领域的重要发展趋向。本研究成果表明,观察组患者护理之后的舒适度评分极大程度高于对照组,SAS、SDS评分极大程度低于对照组,这意味着多维度舒适护理能够有效地提高结核病隔离患者的身心舒适度,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,对其原因展开分析,生理舒适护理运用症状干预、营养支持、睡眠优化等手段,直接减轻患者与疾病相关的生理不适,为患者舒适奠定了基础;心理舒适护理借助个性化沟通、情绪疏导、家属支持等形式,助力患者消除病耻感与孤独感,缓解隔离环境导致的心理压力;环境舒适护理依靠优化病房条件、

减少消毒刺激、丰富精神生活等举措,为患者营造温馨、舒适的隔离环境,降低环境因素对患者舒适感所造成的影响;社会舒适护理凭借健康教育、出院随访、社会资源协调等措施,提高患者自我护理能力,为患者给予持续的社会支持,帮助患者更好地适应隔离生活以及回归社会。

综上所述,对结核病隔离期间的患者实施生理、心理、环境、社会多维度舒适护理,可有效提升患者身心舒适度,缓解负性情绪,提高治疗依从性与护理满意度,对促进患者康复、控制疾病传播具有重要意义,值得在临床护理工作中推广应用。

### 4 结论

多维度舒适护理在结核病患者隔离期间的应用效果显著,可有效改善患者身心状态,提升舒适度与护理满意度,提高治疗依从性,为患者康复提供有力保障,具有重要的临床推广价值。临床护理工作中,应重视患者隔离期间的舒适需求,积极推行多维度舒适护理模式,优化护理服务流程,提升传染病隔离护理质量。

### 参考文献:

- [1] 吴登助,沈灵芬,郑君,等.综合护理对肺结核患者治疗效果的 Meta 分析[J].中国防痨杂志,2025,47(12):1635-1643.
- [2] 王宁宁.预见性护理联合舒适护理在肺结核合并咯血患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(5):632-634.
- [3] 单承燕.舒适护理对电子支气管镜下介入治疗肺结核患者应对方式的影响研究[J].中国医药指南,2022,20(30):21-24.
- [4] 谢星,李娟,张敏.MDT 式延续护理干预在肺结核患者中的应用效果[J].中国防痨杂志,2024,46(8):865-870.
- [5] 袁姣姣.责任制分组护理质量管理模式在肺结核患者中的应用[J].中华护理杂志,2024,59(7):1025-1030.