

医院-社区-家庭三元联动护理对肺结核患者治疗的影响研究

倪利

自贡市第一人民医院 四川 自贡 643000

【摘要】目的：分析肺结核患者接受医院-社区-家庭三元联动护理的作用。方法：时间选择2024年10月到2025年10月，按照纳入和排除标准从医院收治的肺结核患者中抽选58例，根据其护理方式将其分为参照组和研究组。参照组实施常规护理，研究组实施医院-社区-家庭三元联动护理，对比患者自我管理能力和生活质量和遵医行为。结果：相较于参照组，研究组自我管理评分更高（ $P < 0.05$ ）；研究组生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）；研究组遵医行为合格率高（ $P < 0.05$ ）。结论：对肺结核患者实施医院-社区-家庭三元联动护理有助于提高患者的自我管理能力和遵医行为，其生活质量也能得到有效提升，可推广应用。

【关键词】肺结核；医院-社区-家庭三元联动护理；自我管理能力和生活质量；遵医行为

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.018

肺结核病的病例机制复杂，治疗难度较大，加之患者对疾病知识了解不足，易出现依从性降低等问题，进而造成治疗效果不佳^[1]。近年来，肺结核疾病的发病率和复发率均呈现出升高的趋势，为了给患者提供更持久、更有效的干预，临床一直在积极探索更加优质的护理措施。医院-社区-家庭三元联动护理在此背景下应运而生，通过构建一套持续性的管理模式对患者实施从住院-出院以及回归社区整个周期的干预，进而满足患者长期治疗和康复的需求^[2]。本文旨在分析医院-社区-家庭三元联动护理对肺结核患者治疗的影响，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间选择2024年10月到2025年10月，按照纳入和排除标准从医院收治的肺结核患者中抽选58例，根据其护理方式将其分为参照组和研究组。参照组实施常规护理，研究组实施医院-社区-家庭三元联动护理，两组均包含29例患者。参照组：男/女=18/11例，年龄22-73岁，均值（ 45.46 ± 5.17 ）岁，病程2-8个月，均值（ 5.71 ± 1.03 ）个月。研究组：男/女=19/10例，年龄21-74岁，均值（ 43.57 ± 5.25 ）岁，病程2-9个月，均值（ 5.62 ± 1.12 ）个月。对比两组资料，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本次研究经医院伦理委员会审批通过。

研究选择标准：符合肺结核诊断标准；年龄 ≥ 18 岁；具备基本的生活自理能力；意识清醒；资料完整；全程参与研究。

排除标准：合并恶性肿瘤；严重心肝肾重要组织器官疾病；精神类疾病；怀孕或哺乳期女性；不便随访者；拒绝参与研究者；中途退出^[3]。

1.2 方法

1.2.1 参照组

采用口头讲解的方式，让患者了解病因、危害和治疗流程，尤其强调按时服药、坚持治疗的重要性。按照医生治疗方案协助完成相关的治疗，并做好并发症的预防和管理。同时，指导患者养成良好的生活习惯，注意休息，不可过度劳累。在饮食

方面，提醒患者增加维生素、蛋白质等营养物质的摄入，确保营养摄入充足。

1.2.2 研究组

(1) 医院。患者入院后，整理患者疾病信息，为其建立个人护理档案，并对患者进行全面评估，了解其认知水平、心理状态、家庭组成等具体情况。医院主治医师、责任护士、营养师、心理咨询师以及社区家庭医生、家庭成员等人共同组成患者的护理小组，针对性实施医疗和护理干预^[4]。由医院医护人员对患者进行健康教育，多途径讲解病因、治疗重要性、药物机制和副作用预防、处理等知识，并强调隔离消毒措施、饮食搭配原则等注意事项。同时，加强对患者家属的培训，确保家属熟练掌握消毒隔离、不良反应识别等基础护理措施。在患者出院前，将患者信息同步至社区卫生服务中心，让其医护人员能够了解患者当前的具体情况，并结合实际情况制定后续的治疗方案、护理流程。在患者居家期间，通过线上平台了解患者的病情恢复情况，并协助社区解决复杂问题，提供会诊或转诊。

(2) 社区。患者出院后，社区医护人员需在48小时内对其进行家庭访视，面对面沟通，详细了解患者当前的疾病状况和家庭居住环境。同时，对患者居住环境进行评估，提供环境优化和隔离建议。另外，对患者进行心理疏导，让其保持积极、平稳的治疗心态，让患者感受到更多的社会性支持，以缓解其焦虑、担忧等负性情绪。每周电话随访一次，每月进行一次家庭访视，监测患者的症状、服药、不良反应等，并记录于个人档案。每月组织患者参加肺结核宣教会或病友交流会，为其提供复查、健康指导、心理疏导等服务。

(3) 家庭。患者家属应积极了解疾病、治疗相关的知识，掌握基础的居家护理方法，并指导患者进行自我管理。每天提醒患者按时按量服药，留意患者的情绪和身体状况，并督促患者养成良好作息与饮食习惯。为患者营造温馨的家庭氛围，主动与患者进行交流，鼓励患者保持积极心态，坚持接受治疗。协助患者完成常规复查，一旦发现异常情况应及时与社区或医

院医护人员进行联系。

1.3 观察指标

自我管理能力：使用成年人健康自我管理力量表对患者进行评估，各维度以 1-4 分进行评分，得分越高则自我管理能力越好。

使用 GQOL-74 进行评估，主要评估四个维度，各项满分均为 100 分，得分越低生活质量越低^[5]。

遵医行为：使用问卷从疾病服药、复查、疾病认知和护理四个方面对患者进行调查，统计占比情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理，以 $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者自我管理能力的评分情况

研究组自我管理能力的评分均比参照组高，组间比较差异明显 ($P < 0.05$)。对比可见表 1。

表 1 两组患者自我管理能力的评分情况 (分)

组别	研究组	参照组	P	t
例数	29	29	>0.05	-
药物管理	15.15±1.25	11.29±1.39	<0.05	7.084
症状管理	17.58±2.06	12.85±1.83	<0.05	6.631
饮食管理	13.29±2.15	10.49±2.28	<0.05	7.073
心理调适	17.28±1.69	11.17±1.34	<0.05	5.301

2.2 比较患者生活质量的评分情况

研究组各项得分均明显更高，生活质量比参照组优，组间差异显著 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组患者的生活质量评分情况 (分)

组别	研究组	参照组	P	t
例数	29	29	>0.05	-
生理状况	80.07±3.12	72.42±4.87	<0.05	8.528
躯体健康	81.36±3.61	74.29±3.82	<0.05	7.619
情感状况	79.64±3.51	70.28±3.84	<0.05	7.103
生理功能	81.56±3.42	72.27±3.83	<0.05	5.592

2.3 比较患者遵医行为情况

研究组的按时服药率、按时复查率、疾病认知率和护理依

从性均更高，组间差异明显 ($P < 0.05$)，数据情况见表 3。

表 3 两组患者遵医行为比较情况 (n,%)

组别	研究组	参照组	P	X ²
例数	29	29	>0.05	-
按时服药率	28(96.55)	24(82.76)	<0.05	4.951
按时复查率	27(93.10)	22(75.86)	<0.05	5.018
疾病认知率	27(93.10)	23(79.31)	<0.05	5.734
护理依从性	26(89.66)	22(75.86)	<0.05	4.103

3 讨论

肺结核患者在接受治疗期间，存在服药不规律、不按时复查、自我管理不足、负性情绪严重等问题，导致临床治疗难以达到理想的效果，甚至影响患者的生存质量。传统的护理干预以医院医疗服务为主，即使患者在住院期间能够积极接受治疗，但出院后因缺乏持续、专业的管理，导致患者的长期治疗与康复需求得不到满足，最终导致疗效下降或复发风险升高^[6]。通过实施医院-社区-家庭三元联动护理有助于弥补传统护理存在的不足，充分发挥医院、社区和家庭的管理作用，确保护理干预的连续性和专业性，最大程度地保障患者的治疗效果^[7]。

此次研究结果显示：研究组接受医院-社区-家庭三元联动护理后，其自我管理能力的评分均比参照组高，生活质量比参照组优，且按时服药率、按时复查率、疾病认知率和护理依从性均更高，组间比较差异明显 ($P < 0.05$)。分析原因，医院作为总指挥，负责患者疾病治疗全过程的指导干预，提高了治疗的有效性和安全性。医院医护人员为患者建立个人档案，实施针对性的治疗和护理管理，避免了传统护理干预的盲目性，从而提高了护理干预的科学性和全面性。同时，加强对患者和家属的指导教育，让其疾病认知得到提升，为后续居家护理奠定了基础。在患者出院后，社区卫生服务中心对患者进行督导和家庭指导，与医院联合实施治疗管理，极大地降低了漏服、错服等不良事件的发生率，保证了治疗的持续性和安全性。不仅如此，社区为患者提供上门指导、宣教、复查等基础性的医疗服务，能够降低患者的交通、时间成本，提高患者长期治疗的依从性。在多方干预下，患者也能够主动地参与疾病管理中，践行更加科学合理的生活饮食行为，最终增强了患者的应对能力和心理承受能力，有助于患者尽快回归社会^[8]。

综上所述，对肺结核患者实施医院-社区-家庭三元联动护理有助于提高患者的自我管理能力和遵医行为，其生活质量也能得到有效提升，因此值得推广应用。

参考文献:

- [1] 高佳丽.多元化社会支持延续性护理对肺结核患者的应用效果及自我管理能力的影晌[J].中华养生保健,2025,43(02):120-123.
- [2] 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(S1):224-226.
- [3] 陈轶韵,魏秋梦,张丽,等.延续性护理干预对肺结核患者遵医行为、生存质量和健康知识掌握情况的影响[J].广州医科大学学报,2024,52(03):60-63.
- [4] 白亚楠,苏玉敏.医院-社区-家庭一体化护理模式在肺结核患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2023,23(12):121-124.
- [5] 张声琴.延续性护理干预应用于肺结核患者护理中的效果分析[J].中国医药指南,2022,20(34):170-172.
- [6] 王美红,刘霞,沈秀梅.医院-社区-家庭三元联动延续性护理模式在肺结核患者出院后自我管理中的应用[J].临床护理杂志,2022,21(04):33-36.
- [7] 赵平.医院联合社区的延续性护理模式在初治肺结核病人中的应用效果分析[J].医药前沿,2021,11(03):169-170.
- [8] 马志霞.老年肺结核患者的医院-社区-家庭延续性护理经验探讨[J].中国老年保健医学,2020,18(04):139-140.