

延续性护理对出院肺结核患者居家管理依从性及生活质量的影响

罗 英

自贡市第一人民医院结核科 四川 自贡 643000

【摘 要】：目的：探讨延续性护理对出院肺结核患者居家管理依从性及生活质量的影响。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 6 月某医院结核科收治的肺结核患者 100 例，采用随机数字表法分为对照组（ $n=50$ ）和干预组（ $n=50$ ）。对照组接受常规出院指导及每月 1 次电话随访；干预组在对照组基础上实施为期 3 个月的延续性护理方案，包括出院前个性化居家管理方案制定、出院后电话随访、微信宣教与服药提醒、视频访视及家庭访视等。分别于出院时、出院后 1 个月及 3 个月，采用 Morisky 服药依从性量表（MMAS-8）评估服药依从性；于出院时及出院后 3 个月，采用自我护理能力测定量表（ESCA）评估自我管理能力。结果：最终完成研究者共 95 例（干预组 48 例，对照组 47 例）。出院后 3 个月，干预组 MMAS-8 评分为（ 7.02 ± 0.98 ）分，高于对照组的（ 5.89 ± 1.34 ）分（ $P<0.001$ ），依从性良好率分别为 85.42%和 63.83%（ $P<0.05$ ）；干预组 ESCA 总分为（ 118.36 ± 12.53 ）分，高于对照组的（ 101.77 ± 14.37 ）分（ $P<0.001$ ）。结论：延续性护理可显著提高出院肺结核患者的服药依从性和自我管理能力，改善生活质量，促进痰菌阴转，值得在临床推广应用。

【关键词】：延续性护理；肺结核；居家管理；服药依从性；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.042

1 引言

肺结核是严重危害公众健康的慢性传染病。尽管我国结核病防治取得显著进展，但每年仍有大量新发病例，且绝大部分患者出院后需长期居家完成化疗。居家管理质量直接影响治疗效果和康复进程，然而现实情况不容乐观，调查显示肺结核患者服药依从性良好者仅占 54.2%，不良遵医行为比例高达 46.8%^[3]。肺结核患者对不良反应识别不足、隔离防护意识薄弱、心理负担重等问题，常导致治疗失败、耐药甚至社区传播。延续性护理是将医院护理服务延伸至家庭的有效模式，在糖尿病、心衰等慢性病中已证实能提高依从性和生活质量。近年来，延续性护理模式逐步应用于肺结核领域，初步研究表明电话随访、家庭访视、网络平台等延续性护理措施可改善患者的遵医行为和生存质量。但目前针对出院肺结核患者的系统化延续性护理方案尚不成熟，量化评价证据仍显不足。本研究探讨延续性护理在出院肺结核患者居家管理中的应用效果，重点观察对服药依从性、自我管理行为及生活质量的影响，旨在为临床护理实践提供参考。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选取某院结核科 2024 年 1 月至 2025 年 6 月收治的肺结核患者为研究对象。

纳入标准：①符合《肺结核诊断标准》（WS 288—2017）中肺结核的诊断标准；②年龄 18~70 岁；③初次治疗或复治患者；④意识清楚，具备基本的阅读和沟通能力，能配合完成问卷随访；⑤知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；②合并精神疾病或认知障碍，无法配合调查；③耐药肺结核；

④同期参与其他临床研究者。

2.2 样本量与分组

采用便利抽样法，根据既往同类研究样本量并结合本研究实际情况，初步纳入符合标准的肺结核患者 100 例。采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组，每组各 50 例。考虑到研究过程中可能出现的失访和脱落，实际纳入时适当扩大样本量。研究过程中若出现病例剔除，及时补充同质病例。

2.3 干预方法

2.3.1 对照组

对照组患者出院前接受常规出院指导，内容包括：①结核病基础知识宣教（传播途径、治疗原则等）；②标准化疗方案的用药指导（服药方法、剂量、注意事项）；③饮食与营养指导；④居家消毒隔离知识宣教；⑤出院后门诊复查时间安排。出院后每月进行 1 次常规电话随访，询问患者服药及康复情况，嘱其按时复查。

2.3.2 干预组

①出院前 24~48h：由责任护士对患者进行全面评估，主要包括疾病认知水平、服药依从性风险、家庭支持情况、居家环境条件等。根据评估结果，与患者及家属共同制定个性化居家管理方案，方案涵盖用药计划、症状自我监测表、消毒隔离操作规范、营养与休息计划等。②出院后第 1~4 周：第 1 周进行首次电话随访，解答患者疑问，必要时调整管理方案。第 2 周通过微信平台发送服药提醒及结核病防治知识推送，内容包括常见不良反应的应对方法、营养支持建议、心理调适技巧等。第 3~4 周每两周进行 1 次视频访视或家庭访视，指导患者正确记录症状监测表，评估心理状态并给予针对性疏导。③出院后第 2~3 个月：每 2 周进行 1 次电话或微信随访，动态

评估患者的服药依从性、自我管理行为及症状变化。

2.4 评价指标

(1) 一般资料调查表：自行设计一般资料调查表，收集患者的社会人口学资料（年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、月收入）和临床资料（肺结核类型、初治/复治、并发症等）。

(2) 服药依从性：采用 8 项 Morisky 服药依从性量表（MMAS-8）进行评估。该量表共 8 个条目，前 7 个条目为“是/否”二分类计分（“是”计 0 分，“否”计 1 分），第 8 个条目采用 5 级 Likert 评分（从不=1 分、偶尔=0.75 分、有时=0.5 分、经常=0.25 分、总是=0 分），总分范围为 0~8 分。得分 ≥6 分为依从性良好，<6 分为依从性差。该量表在肺结核患者中具有有良好的信效度。分别于出院时、出院后 1 个月、出院后 3 个月进行测评。

(3) 自我管理能力：采用自我护理能力测定量表（ESCA）进行评估。该量表包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平 4 个维度，共 43 个条目。采用 5 级 Likert 评分（0~4 分），总分范围 0~172 分，得分越高表明自我护理能力越强。分别于出院时、出院后 3 个月进行测评。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数（百分比）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较

本研究共纳入肺结核患者 100 例，研究过程中干预组失访 2 例（1 例因更换联系方式、1 例因外出务工）、对照组失访 3 例（1 例因病情加重再次住院、1 例因拒绝继续参与、1 例失联），最终完成研究者共 95 例，其中干预组 48 例，对照组 47 例。两组患者在性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入、肺结核类型、初治/复治、并发症等方面比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	干预组 (n=48)	对照组 (n=47)	t/ χ^2 值	P 值
性别(男/女,例)	26/22	28/19	0.213	0.645
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	45.62±13.87	47.13±14.52	-0.523	0.602
文化程度(例,初中及以下/高中及以上)	31/17	29/18	0.075	0.784

婚姻状况(已婚/未婚/离异或丧偶,例)	35/8/5	33/10/4	0.336	0.845
月收入 (<3000 元/≥3000 元,例)	28/20	30/17	0.221	0.638
肺结核类型 (初治/复治,例)	40/8	38/9	0.087	0.768
并发症(有/无,例)	15/33	13/34	0.164	0.686

3.2 两组患者服药依从性比较

出院时，两组患者 MMAS-8 评分差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。出院后 1 个月，干预组 MMAS-8 评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。出院后 3 个月，干预组 MMAS-8 评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。从依从性良好率来看，出院后 3 个月干预组依从性良好率为 85.42%（41/48），高于对照组的 63.83%（30/47），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 5.93$ ， $P = 0.015$ ）。详见表 2。

表 2 两组患者不同时间点 MMAS-8 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	干预组	对照组	t 值	P 值
例数	48	47		
出院时	5.23±1.45	5.31±1.38	-0.276	0.783
出院后 1 个月	6.87±1.12	6.02±1.25	3.512	0.001
出院后 3 个月	7.02±0.98	5.89±1.34	4.678	<0.001

3.3 两组患者自我管理能力比较

出院时，两组患者 ESCA 总分及各维度得分差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。出院后 3 个月，干预组 ESCA 总分及自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平各维度得分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。详见表 3。表 3 两组患者出院后 3 个月 ESCA 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

维度	干预组(n=48)	对照组(n=47)	t 值	P 值
自我概念	28.54±4.12	24.87±4.56	4.115	<0.001
自我责任感	25.13±3.87	21.45±4.23	4.424	<0.001
自我护理技能	31.27±4.56	26.89±5.01	4.475	<0.001
健康知识水平	33.42±3.98	28.56±4.67	5.411	<0.001
总分	118.36±12.53	101.77±14.37	5.990	<0.001

4 讨论

4.1 延续性护理可有效提高出院肺结核患者的服药依从性

患者出院后 3 个月干预组 MMAS-8 评分为（7.02±0.98）

分,显著高于对照组的(5.89±1.34)分($P<0.001$);干预组依从性良好率为85.42%,对照组为63.83%($P<0.05$)。这一结果表明,延续性护理能有效改善肺结核患者的服药依从性,与既往研究结论一致^[2-3]。延续性护理主要是通过出院前的个性化用药方案制定、出院后的定期服药提醒和动态监督,弥补了患者脱离医院环境后缺乏外部监督的不足,这与谢星等人^[4]的看法一致;通过微信推送结核病防治知识和定期随访中的健康宣教,提高了患者对规律服药重要性的认知水平。定期随访中护理人员对药物不良反应的及时识别与处理指导,降低了因不适而自行停药的发生率,这与前人的研究结论一致^[5-6]。肺结核患者服药依从性受多重因素影响,延续性护理通过多途径、多形式的干预覆盖了这些风险因素,从而有效提升了依从性水平。

4.2 延续性护理可增强出院肺结核患者的自我管理能力

出院后3个月干预组ESCA总分及各维度得分均显著高于

对照组($P<0.001$),表明延续性护理对提升患者的自我管理能力的具有积极作用。自我管理能力的指患者主动管理自身疾病的能力,包括症状识别、治疗执行、生活方式调整和健康知识应用等方面。本研究干预方案中,出院前的面对面操作示范、出院后通过视频访视现场纠偏等措施,均有助于患者将知识转化为实际操作能力,这与张利君^[7]等人的研究结论一致。干预组在“健康知识水平”维度得分提升最为显著($t=5.411$, $P<0.001$),提示延续性护理对改善患者疾病认知具有突出效果,而认知的提升是自我管理行为改变的基础。

综上所述,以电话随访、微信宣教、视频访视及家庭访视等多元化方式相结合的延续性护理方案,能够显著提高出院肺结核患者的服药依从性和自我管理能力的,改善生活质量,促进痰菌阴转。该方案成本低、可操作性强,适合在各级医疗机构推广应用,建议将延续性护理纳入肺结核出院患者的常规护理工作流程。

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[J].中华养生保健,2025(1).
- [2] 周露露.延续性护理对耐多药肺结核自我护理与生活质量影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(2):152-154.
- [3] 陈艳,王甜,郑丽君.肺结核患者长期抗病治疗后延续护理需求的现状调查及其影响因素分析[J].中西医结合护理,2025,11(3):141-144.
- [4] 谢星,王艳.MDT式延续护理干预对耐多药肺结核患者的作用[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):288-290.
- [5] 鲁艳丽.延续性护理管理在肺结核合并糖尿病患者出院后的应用研究进展[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):331-333.
- [6] 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.
- [7] 张利君,刘艳,宋艳.医院-家庭联合督导延续性护理模式对耐药结核病患者家庭负担及社会支持的影响[J].护理实践与研究,2022,19(5):631-634.