

# 多个护理门诊联合健康教育对慢性结核性脓胸患者疾病不确定感的影响研究

王琳 侯黎莉 赵萌

**【摘要】** 目的 探讨多个护理门诊联合健康教育对慢性结核性脓胸患者疾病不确定感的影响。方法 对 2014 年 7 月至 2015 年 12 月在上海市肺科医院门诊治疗的 87 例慢性结核性脓胸患者实施多个护理门诊联合方式进行健康教育,包括结核病护理门诊、胸外科护理门诊、伤口护理门诊、心理护理门诊,在健康教育实施前和实施后 1 个月应用疾病不确定感量表(包括不明确、复杂性、与疾病相关的信息缺乏或不一致性、不可预测性 4 个维度,32 个条目;所有条目均采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值 1~5 分,分值 32~160 分,得分越高表示不确定的水平越高)和自行设计的疾病知识知晓测评表(包括结核性脓胸、胸腔闭式引流管、胸壁伤口 3 个方面 25 个题目的相关知识;每题 4 分,满分为 100 分)分别对患者疾病不确定感及疾病知识掌握程度进行测评,在符合正态分布的条件下对疾病不确定感量表测评各项目得分及疾病知识知晓测评表平均得分进行配对  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。结果 87 例慢性结核性脓胸患者均接受了 4 个护理门诊 37 名护理人员联合健康教育及测评;实施前不明确、复杂性、与疾病相关的信息缺乏或不一致性、不可预测性各维度均分及总分均分别为(47.65±0.78)分、(21.68±2.29)分、(18.96±2.72)分、(18.44±1.82)分、(106.75±5.21)分,实施后各维度均分及总分均分别为(35.19±2.61)分、(15.90±2.90)分、(10.37±1.12)分、(12.31±1.19)分、(73.78±4.26)分,实施后的疾病不确定感量表各维度均分及总分均均低于实施前( $t$  值分别为 3.198、3.309、3.313、3.010、3.041,  $P$  值分别为 0.003、0.003、0.002、0.004、0.004)。疾病知识知晓测评表平均得分在健康教育实施后(88 分)较实施前(68 分)明显提高( $t=6.825, P=0.000$ )。结论 多个护理门诊联合健康教育能降低慢性结核性脓胸患者的疾病不确定感,提高患者对疾病知识的掌握程度。

**【关键词】** 脓胸, 结核性; 护理人员, 医院; 门诊病人; 健康教育; 评价研究

**Effects of health education of multiple nursing departments on uncertainty of illness in patients with chronic tuberculous empyema** WANG Lin, HOU Li-li, ZHAO Meng. 1st Department of Tuberculosis, Shanghai Pulmonary Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200433, China  
Corresponding author: HOU Li-li, Email: houlili1977@hotmail.com

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of health education performed by multiple nursing departments on uncertainty of illness in patients with chronic tuberculous empyema. **Methods** A total of 87 patients with chronic tuberculous empyema who received treatment at the Outpatient Department of Shanghai Pulmonary Hospital from July 2014 to December 2015 were enrolled into this study. Health education was provided to those patients by multiple nursing departments, including tuberculosis (TB) nursing clinic, thoracic surgical nursing clinic, wound care clinic and psychological nursing clinic. Before the health education and after 1 month of the health education, those patients were evaluated in terms of the degree of their uncertainty and knowledge about their illness by using the Mishel's Uncertainty in Illness Scale (MUIS) and the self-designed assessment form about the disease knowledge. The MUIS included 32 items and covered four dimensions (ambiguity, complexity, inconsistency, and unpredictability). A five-point Likert format was used for all items: from Strongly Disagree (1 point) to Strongly Agree (5 points), and the total scores ranged from 32 to 160 points (the higher scores reflected the higher level of uncertainty of illness). The self-designed assessment form on disease knowledge was related to 3 aspects: tuberculous empyema, closed thoracic drainage tube and wound of chest wall. There were 25 questions for a total of 100 points (each 4 points). Scores of all items of the MUIS and the average score of the disease knowledge assessment form

were analyzed by using  $t$  test, and  $P < 0.05$  was considered to be statistically significant. **Results** All enrolled 87 cases received the health education which was performed by 37 paramedics from 4 nursing departments and were involved in the evaluation. Before the health education, the average score of ambiguity, complexity, inconsistency and unpredictability was  $47.65 \pm 0.78$ ,  $21.68 \pm 2.29$ ,  $18.96 \pm 2.72$  and  $18.44 \pm 1.82$  respectively, the total average score was  $106.75 \pm 5.21$ ; after the health education, the average score of each dimension was  $35.19 \pm 2.61$ ,  $15.90 \pm 2.90$ ,  $10.37 \pm 1.12$ ,  $12.31 \pm 1.19$  respectively, and the total average score was  $73.78 \pm 4.26$ . The average score of each MUIS dimension and the total average score after the health education were significantly lower than those before the health education ( $t = 3.198, 3.309, 3.313, 3.010, 3.041, P = 0.003, 0.003, 0.002, 0.004, 0.004$ ). The average score of the disease knowledge assessment form significantly improved from 68 before the health education to 88 after the health education ( $t = 6.825, P = 0.000$ ). **Conclusion** A combined health education performed by multiple nursing departments to the patients with chronic tuberculous empyema can reduce their uncertainty of illness and improve their disease knowledge.

**【Key words】** Empyema, tuberculous; Nursing staff, hospital; Outpatients; Health education; Evaluation studies

结核性脓胸是一种慢性感染性疾病,是结核分枝杆菌经过各种途径进入胸腔或干酪物质进入胸腔,引起胸膜腔特异性感染而积脓<sup>[1]</sup>。慢性结核性脓胸的治疗必须经过胸腔穿刺引流出胸腔内的脓液,在抗结核治疗的基础上,最终手术消除脓腔<sup>[2]</sup>,其病程时间长,疾病的致死、致残率较高,即使是正规的抗结核治疗,仍容易出现各种并发症,导致治疗时间延长和治疗效果的不确定。疾病不确定感是指患者缺乏判定与疾病有关事物的能力<sup>[3]</sup>。间断性住院治疗 and 门诊随访治疗,患者缺乏持续的疾病信息和自我管理技能,对疾病过程和预后无法预知,疾病不确定感增加。疾病的不确定感能明显影响慢性病患者心理调节能力,使患者的生活质量下降,最终影响疾病的治愈。为此,上海市肺科医院结核病护理门诊联合胸外科护理门诊、伤口护理门诊及心理护理门诊对 2014 年 7 月至 2015 年 12 月期间门诊随访治疗的慢性结核性脓胸患者实施了多个护理门诊联合健康教育的方式,力求通过多方面、多种形式的疾病相关知识宣传教育(简称“宣教”),提高患者对疾病的认知及自我管理,从而减轻或降低患者的疾病不确定感。

## 资料和方法

### 一、研究对象

选择 2014 年 7 月至 2015 年 12 月在上海市肺科医院门诊随访治疗的所有结核性脓胸患者 87 例为研究对象(包括曾经在我院住院治疗及未在我院住院治疗,但在我院门诊随访治疗的所有患者)。87 例患者均符合结核性脓胸诊断标准<sup>[2]</sup>,病程均超过 3 个月,并进行持续胸腔闭式引流。其中男 65 例,女 22 例;年龄 18~72 岁,平均( $44.5 \pm 9.3$ )岁。病程 3~26 个月,平均( $12.8 \pm 1.6$ )个月。并发肺结核

4 例,并发糖尿病 19 例,并发支气管胸膜漏 4 例;患者中,低蛋白血症 30 例,贫血 12 例,低热、乏力 11 例,药物性肝损伤 9 例,皮疹 4 例。文化程度:初中及以下 36 例,高中 45 例,大学 6 例;居住地:城市及郊区 66 例,农村 21 例;职业:学生 4 例,工人 46 例,农民 28 例,干部 9 例;婚姻状况:已婚 57 例,离婚或丧偶 8 例,未婚 22 例。医疗费用支付方式:自费 22 例,部分医疗保险 15 例,医疗保险 50 例;反复住院 3~8 次,平均( $3.2 \pm 1.2$ )次。所有患者均无宗教信仰。上述患者同意参加本研究,并签署知情同意书,同时排除严重心肺功能不全及无法正常沟通交流者。

### 二、方法

由结核病护理门诊、伤口护理门诊、胸外科护理门诊及心理护理门诊人员共同参与整个健康教育过程。

1. 健康教育需求评估:各护理门诊首次接诊患者时评估患者对疾病知识的掌握程度,对胸腔闭式引流管的日常维护能力、伤口保护能力及对疾病的态度,适时回答患者提出的疑问,帮助患者明确目前疾病不确定感的主要原因。了解患者对健康教育方式的需求,开具健康教育处方,发放集体健康教育时间表,与患者确定合适的时间,并签署知情同意书。

2. 健康教育内容主要包括 3 个方面:(1)结核性脓胸相关疾病知识:详细讲解疾病的病程及常见并发症的观察和处理,同时还包括合并症的自我观察和随访要求;抗结核药物使用原则和注意事项,常见药物不良反应的观察及处理;消毒隔离知识,包括生活用品的消毒、伤口敷料的处理等;饮食营养知识宣教,帮助患者提高食欲,增加进食量,弥补疾病的消耗;以及结核病门诊随访时间,复查内容等。(2)胸腔闭式引流管及胸壁伤口相关知识:讲解并现

场演示胸腔引流管的安全防护知识及导管滑脱时的紧急处理,胸腔闭式引流装置的更换要求及安全防护器具的应用;日常和外出活动时伤口的自我保护方法,如何观察伤口愈合情况,合并感染时伤口外观和气味的改变;特殊情况下如需家庭换药时,指导患者家属基本的换药方法等。(3)情感交流:针对患者不同的家庭及文化背景,根据患者的年龄、性别、文化层次、婚姻状况、医疗费用支付方式等方面进行个体化的沟通交流及心理疏导,鼓励患者真实地表达对疾病、对自身及家庭的看法,帮助患者缓解压抑、紧张的心理,告知患者一些简单的方式技巧,配合深呼吸锻炼。强调自我管理的重要性,消除因身体外观改变对自身带来的心理和行为影响。宣教材料文字和图片相结合,同时提供纸质版、语音版和视频短片等资料供患者选择。所有健康教育内容平均在 1 个月的时间内完成,因特殊情况当月未完成者将未完成的内容调整至下一批。

3. 健康教育方式:根据健康教育需求评估的结果制定健康教育方式。结核性脓胸相关疾病知识采用一对一口头加书面教育及集体 PPT 授课形式;胸腔闭式引流管及胸壁伤口相关知识除了一对一口头教育,还增加现场演示及多媒体演示;情感交流采用一对一辅导形式和小组心理舒缓活动,患者家属可共同参加集体及小组活动。

4. 健康教育的执行:每周二、五下午由结核病护理门诊、胸外科护理门诊、伤口护理门诊及心理护理门诊成员共同对患者进行健康教育工作,首先进行集体授课或操作演示内容及心理舒缓活动,时间 60~90 min,课后留有 30 min 现场提问及互动时间,结束后进行个体教育辅导,授课及活动地点设立在结核科病房大楼一楼的健康宣教大厅。

### 三、效果评价

采用 Mishel 疾病不确定感量表(Mishel uncertainty in illness scale, MUIS)和疾病知识知晓测评表进行评价。

1. MUIS: MUIS(中文版)由我国台湾许淑莲和黄秀梨<sup>[4]</sup>翻译。共包含 4 个维度(32 个条目),分别是不明确(13 个条目)、复杂性(7 个条目)、与疾病相关的信息缺乏或不一致性(7 个条目)、不可预测性(5 个条目)。所有条目均采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值 1~5 分,分值 32~160 分,得分越高表示不确定的水平越高。32~74.7 分为低水平,74.8~117.4 分为中等水平,117.5~160 分为高水平<sup>[4]</sup>。测评人员由经过培训的结核病护理专业小组人员承担,给予患者统一、规范化语言指导,在护理门诊时单独进行,排除人为的干扰,实施健康教育前进行第一次测定,实施后 1 个月进行第二次测定。问卷均采用现场发放现场收回的方式,收回时检查问卷内容,确保问卷信息正确、无遗漏后统一交给研究者,资料信息执行双人录入复核。调查发放问卷 87 份,现场收回有效问卷 87 份,回收率及有效率为 100.0%。

2. 疾病知识知晓测评表:用于测评患者疾病知识掌握程度。此表为自行设计,表单包括结核性脓胸、胸腔闭式引流管、胸壁伤口 3 个方面的相关知识共 25 个题目,均为选择题,每题 4 分,满分为 100 分。

### 四、统计学分析

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据统计,计数资料采用例数进行统计描述;计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”或“分数”进行描述,本组计量资料在符合正态分布的条件下,采用配对  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 各护理门诊参与健康教育情况:本研究中所有患者接受健康教育的次数相同,结核病护理、胸外科护理、伤口护理及心理护理 4 个门诊共 37 名护理人员分别进行了 704 人次个案辅导、169 次 PPT 授课及 101 次集体或小组活动,具体实施情况见表 1。

2. 多个护理门诊联合健康教育实施前后患者

表 1 各护理门诊护理人员参与健康教育的情况

门诊类别	参与护理人员 (名)	个案辅导 (人次)	PPT 授课 (次)	集体或小组活动 (次)
结核病护理门诊	15	461	69	35
胸外科护理门诊	9	81	33	21
伤口护理门诊	8	96	35	23
心理护理门诊	5	66	32	22
合计	37	704	169	101

疾病不确定感得分情况:多个护理门诊联合健康教育实施后,患者的疾病不确定感各维度及总分的平均得分均低于实施前,差异均有统计学意义( $P$  值均 $<0.01$ ),具体见表 2。

3. 患者疾病知识知晓测评得分情况:在健康教育实施前,患者疾病知识知晓测评平均得分为 68 分(5916/87),实施后为 88 分(7656/87)( $t=6.825$ ,  $P=0.000$ ),具体见表 3。

表 2 87 例患者 MUIS 各维度及总分平均得分在多个护理门诊联合健康教育实施前后的比较

维度类别	实施前[例数(得分)]					实施前 平均得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	实施后[例数(得分)]					实施后 平均得分 ( $\bar{x}\pm s$ )	$t$ 值	$P$ 值
	完全 不同意	不同意	不确定	同意	完全 同意		完全 不同意	不同意	不确定	同意	完全 同意			
不明确(13 个条目)	88 (88)	180 (360)	155 (465)	307 (1228)	401 (2005)	47.65± 0.78	299 (299)	356 (712)	59 (177)	211 (844)	206 (1030)	35.19± 2.61	3.198	0.003
复杂性(7 个条目)	84 (84)	102 (204)	155 (465)	207 (828)	61 (305)	21.68± 2.29	186 (186)	232 (464)	58 (174)	105 (420)	28 (140)	15.90± 2.90	3.309	0.003
与疾病相关的信息缺乏或不一致性(7 个条目)	171 (171)	172 (344)	81 (243)	33 (132)	152 (760)	18.96± 2.72	341 (341)	251 (502)	10 (30)	5 (20)	2 (10)	10.37± 1.12	3.313	0.002
不可预测性(5 个条目)	4 (4)	60 (120)	120 (360)	134 (536)	117 (585)	18.44± 1.82	148 (148)	119 (238)	31 (93)	93 (372)	44 (220)	12.31± 1.19	3.010	0.004
合计	347 (347)	514 (1028)	511 (1533)	681 (2724)	731 (3655)	106.75± 5.21	974 (974)	958 (1916)	158 (474)	414 (1656)	280 (1400)	73.78± 4.26	3.041	0.004

注 从“完全不同意”到“完全同意”分别赋值 1~5 分,总分 32~160 分,各维度及总分平均得分为 87 例患者各维度所有条目实际得分及所有条目实际得分的平均分; $t$  值和  $P$  值为 MUIS 各维度及总分的平均得分在健康教育实施前后进行统计学比较的结果

表 3 87 例患者对疾病各类知识在健康教育实施前后的知晓测评得分情况

知识类别	实施前		实施后	
	答对例数	得分	答对例数	得分
<b>结核性脓胸</b>				
1. 结核性脓胸的脓液是否具有传染性	80	320	85	340
2. 结核性脓胸一般需要治疗多长时间	50	200	68	272
3. 抗结核药物最常见的不良反应	64	256	82	328
4. 抗结核治疗期间复查生化指标间隔的时间	58	232	72	288
5. 抗结核药物治疗期间擅自停药容易导致的后果	60	240	76	304
6. 结核病患者不宜大量进食的食物	54	216	86	344
7. 家中最简单和有效的空气消毒的措施	59	236	84	336
8. 结核病患者应该选择哪些高蛋白食物	53	212	77	308
9. 用于家里物品表面消毒的方法	68	272	73	292
10. 被胸壁伤口分泌物污染的衣物应该如何处理	49	196	82	328
<b>胸腔闭式引流管</b>				
11. 引流管意外滑脱的处理	75	300	80	320
12. 引流管堵塞的原因	43	172	65	260
13. 外出时引流瓶正确的携带方法	51	204	79	316
14. 引流瓶至少多久更换一次	33	132	81	324
15. 使用后的引流瓶应如何处理	65	260	76	304
16. 引流瓶低于胸壁伤口的距离	57	228	66	264
17. 引流管在什么情况下容易被拔出	38	152	70	280

续表 3

知识类别	实施前		实施后	
	答对例数	得分	答对例数	得分
18. 引流管双固定正确的方法	61	244	75	300
19. 引流瓶放置过高容易导致什么后果	59	236	71	284
20. 引流管因牵拉移位后,正确的处理方法	67	268	74	296
胸壁伤口				
21. 结核性伤口属于哪种伤口	78	312	80	320
22. 胸壁伤口观察的内容	40	160	67	268
23. 脱落的伤口敷料需要如何处理	69	276	80	320
24. 遇到外力时保护伤口和引流管正确的方法	63	252	78	312
25. 伤口局部固定的缝线断裂或松动应如何处理	85	340	87	348
平均得分		68		88
<i>t</i> 值			6.825	
<i>P</i> 值			0.000	

注 平均得分是 87 例患者疾病知识知晓测评表实际得分的平均分,满分为 100 分

## 讨 论

疾病不确定感是伴随着疾病症状、诊断、治疗及预后而来的,当患者无法预知疾病状态时,就会产生疾病不确定感<sup>[5]</sup>。疾病不确定感同时又受确诊时间、症状的轻重、患者的认知能力、个性特征和向患者提供帮助的多种因素的影响。疾病不确定感带来的负面情绪不仅干扰患者寻求与疾病相关信息的能力,而且能造成行为的退化和治疗的中断。慢性结核性脓胸病程时间长,患者对疾病的预后无法预知,一直处于无望、悲观的负面情绪中,及时了解慢性结核性脓胸患者的疾病不确定感,可以明确影响患者疾病不确定感的原因,给予相应的医疗信息支持和针对性的护理干预,提高患者的认知能力,继续接受并配合治疗,降低疾病的致残率及病死率。

本组患者在健康教育实施前的疾病不确定感总分为(106.75±5.21)分,处于中等偏高水平。4个维度中得分最高的是“不明确”,分析原因可能是病程长,患者反复入院治疗,对何时拔除胸腔置管及是否需要再次外科手术治疗、手术时间不明确,同时这些因素也导致了患者对自己疾病的不可预测性;治疗中出现的药物不良反应、疾病并发症、管道移位或滑脱等可能也是“不明确”维度得分较高的原因。慢性结核性脓胸治疗时间长,每次入住的科室、病区,接触到的医护人员,接收到的疾病信息和医疗帮助不尽相同,信息的缺失及不连贯使患者面临多方面的心理及生理问题,疾病不确定感也随之增加,本组

资料中初中及以下文化程度的患者有 36 例(41.4%),对疾病的认知能力低,可能也是影响疾病不确定感的主要因素。另外,结核病单一的就医渠道、就医流程的不方便、反复门诊及住院治疗的复杂性,可能也是导致患者疾病不确定感增加的特殊因素。多个护理门诊联合健康教育实施后,患者疾病不确定感各维度及总分的平均得分均明显低于实施前,通过对疾病知识及自我护理技能的了解和掌握,患者的自信心增加,负面情绪改善,主动参与并配合医疗和护理活动的欲望明显提高。

多学科合作可以为患者提供全程、系统、延续的整体护理,对患者实施动态、持续、预见性的个体化评估,通过循证使护理决策更科学<sup>[6]</sup>。传统单个结核护理门诊教育模式存在健康教育内容不全面、对患者的身心无法做到个体化评估,患者自我管理能力低下,测评结果显示干预前患者疾病知识知晓测评表平均得分仅为 68 分。针对慢性脓胸长期门诊随访的特点,在现有的护理门诊工作模式及护理人员资源下,笔者利用患者门诊随访及伤口换药的时间进行联合参与、共同干预的方式,使患者及时获得治疗过程中的疾病信息及医疗信息,及时得到必要的护理指导及心理支持,从而掌握自我护理的知识技能,采取正确的行为方式,疾病不确定感也随之降低。同时,干预后患者疾病知识掌握程度也随之提高,平均得分为 88 分。健康教育方式的多样化,也有利于患者之间、患者与家属之间及患者与护理人员之间互相交流,从而提高健康教育的效果<sup>[7]</sup>。目

前针对慢性结核性脓胸患者的健康教育方法及护理经验的文献报道甚少,与缺乏足够的患者资料及长期院外随访无法进行持续的护理干预有关。

本研究测量的是干预前及干预 1 个月时患者的疾病不确定感的水平及疾病知识掌握程度,随着时间的推移,患者的疾病不确定感水平的变化及对疾病知识掌握情况,以及是否需要继续干预还必须进行进一步跟踪才能够确定。另外,在健康教育实施中,心理干预耗时较多,在进行群体授课时部分患者及家属多次中途提问而导致授课中止,加上部分患者有迟到现象,影响了当天健康教育活动的按时结束,同时也存在患者对当日听课效果不满意的情况。在以后的实践中,需做好充分的解释和告知工作,以减少人为的打扰,同时在健康教育课程时间上也需要做适当的调整。

### 参 考 文 献

- [1] 唐神结,高文. 临床结核病学. 北京:人民卫生出版社,2011: 382-386.
- [2] 蒋良双,吴邦贵,岳冀,等. 外科手术治疗慢性结核性脓胸的疗效分析. 中国胸心血管外科临床杂志,2013,20(6):731-734.
- [3] Mishel MH. Uncertainty in illness scale manual. Chapel Hill: School of Nursing, University of North Carolina, 1997:98.
- [4] 许淑莲,黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试. 护理研究,1996,4(1):59-68.
- [5] 张欣宇. 慢性病患者疾病不确定感及其与应对方式、社会支持的相关性研究. 蚌埠:蚌埠医学院,2014.
- [6] 吴茜,陈静娟,沈蓉蓉,等. 多学科合作快速康复外科模式中护理的作用. 中国护理管理,2014,14(2):215-218.
- [7] 蔡晓婷,周汎滢. 多媒体护理指导缓解冠状动脉成形术后心肌梗塞病患焦虑及疾病不确定感之成效. 护理杂志,2012,59(4):43-53.

(收稿日期:2016-06-27)

(本文编辑:郭萌)