

• 论著 •

结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后社会适应性研究

赵和玲 杨珊 臧渝梨

【摘要】 目的 分析结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后的社会适应状况,探索并检验便捷可行的健康教育方案。**方法** 采用质性研究与量性研究相结合的方法,第一阶段采用质性研究,选择 2008 年 9 月 1 日至 2013 年 9 月 1 日于山东省胸科医院某胸外科病房行胸膜纤维板剥脱手术的 131 例住院患者,根据手术类型及年龄段分组后采用随机数字表法进行随机抽样,对抽样患者进行电话访谈,根据访谈结果制定健康教育手册及健康教育临床路径表;第二阶段采用量性研究的方法,选取 2016 年 11 月 25 日至 2017 年 1 月 13 日于同一家医疗机构胸外科病房行胸膜纤维板剥脱手术的 70 例结核性脓胸患者,根据手术时间分为两组,将 2016 年 12 月 18 日前手术的 31 例患者作为对照组,接受传统的健康教育;将 2016 年 12 月 18 日后手术的 39 例患者作为观察组,使用健康教育手册及临床路径表进行健康宣传教育(简称“宣教”)。手术前 1 周内及出院后 1 个月时分别使用 SF-36 量表(包括 8 个维度,分别为生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康)测量两组患者的社会适应状况。**结果** 第一阶段共成功访谈 35 例患者,提炼出 4 个社会适应性主题,包括身体不适、心理反应、知识缺乏及适应对策,针对患者康复过程中存在的上述问题,制定患者术后康复手册及健康教育临床路径表。第二阶段手术前 1 周对照组患者 SF-36 量表的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康维度得分分别为(77.42±2.81)、(41.13±5.86)、(68.82±3.66)、(62.74±3.29)、(65.00±3.09)、(73.79±3.50)、(46.24±6.12)、(72.00±2.28)分,与观察组患者得分[分别为(78.59±2.32)、(42.95±4.77)、(68.66±3.21)、(61.92±2.93)、(64.36±2.79)、(72.44±2.61)、(49.57±5.32)、(71.49±2.06)分]比较,差异均无统计学意义(t 值分别为 0.32、0.24、0.03、0.19、0.15、0.32、0.41、0.17, P 值分别为 0.747、0.808、0.974、0.853、0.878、0.752、0.681、0.868);出院后 1 个月对照组患者 8 个维度得分分别为(80.32±1.59)、(46.77±6.32)、(75.27±2.81)、(68.39±3.30)、(74.84±1.51)、(79.03±2.49)、(62.37±4.83)、(77.16±1.58)分,均明显低于观察组患者得分[分别为(85.64±1.15)、(67.31±5.75)、(83.76±1.77)、(78.31±2.27)、(81.03±1.36)、(86.86±2.05)、(77.78±3.74)、(82.56±0.95)分],差异均有统计学意义(t 值分别为 2.78、2.40、2.66、2.67、3.03、2.45、2.57、3.07, P 值分别为 0.007、0.002、0.010、0.010、0.003、0.017、0.013、0.003);且对照组患者手术前后仅在生理职能、活力、社会功能及精神健康 4 个维度得分差异有统计学意义(t 值分别为 2.53、2.66、1.58、2.24, P 值分别为 0.017、0.012、0.033、0.033),而观察组患者手术前后各维度得分差异均有统计学意义(t 值分别为 3.26、7.51、3.85、5.33、5.68、4.42、3.45、5.58, P 值分别为 0.002、0.000、0.000、0.000、0.000、0.000、0.001、0.000)。**结论** 结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后会面临生理、心理、社会方面的压力,健康教育手册及临床路径表的使用,可以提高医院健康教育的效果,促进结核性脓胸患者术后的康复进程。

【关键词】 脓胸, 结核性; 外科手术; 健康教育; 适应, 心理学; 适应, 生理学; 评价研究

A study of social adaptability of patients with tuberculous empyema having pleural decortication ZHAO He-ling*, YANG Shan, ZANG Yu-li. * Department of Thoracic Surgery, Shandong Provincial Chest Hospital, Jinan 250013, China

Corresponding author: ZANG Yu-li, Email: yulizh@sdu.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate the social adaptability of patients with tuberculous empyema having pleural decortication, and to explore and test convenient and feasible health education program. **Methods** Qualitative and quantitative methods were used. During the first phase the qualitative approach was taken. Of the 131 inpatients with pleural decortication in one thoracic surgery ward of Shandong Provincial Chest Hospital who were in hospital from September 1st 2008 to September 1st 2013, groups were gotten according to surgery type and age.

Random sampling method was used to select patients. Telephone interview was applied to the selected patients. The health education booklet and health education clinical pathway were developed according to the analysis of interview transcripts. The quantitative approach was used in the second phase, and 70 patients with tuberculosis empyema having pleural decortication were selected in the same hospital who were in hospital from November 25th 2016 to January 13th 2017, and they were divided into two groups according to the operation time. The control group ($n=31$) who were operated before December 18th 2016 accepted the traditional health education, and the observation group ($n=39$) who were operated after December 18th 2016 received health education delivered by well-trained nurses with the help of health education booklet and the clinical pathway. The 36-Item Short-Form Health Survey (i. e. SF-36) was used to measure the patients' social adaptability in the two groups in the period of one week before surgery and one month after discharge. **Results** Thirty-five patients were successfully interviewed in the first phase, and finally four themes of social adaptability were formed: physical discomfort, psychological reaction, lack of knowledge and adapting strategies. Patient patients postoperative rehabilitation manual and health education clinical pathway were developed according to the above themes. In the second stage, the scores of SF-36 (PF-physical functioning, RP-role physical, BP-bodily pain, GH-general health, VT-vitality, SF-social functioning, RE-role emotional and MH-mental health) one week before surgery in the control group were 77.42 ± 2.81 , 41.13 ± 5.86 , 68.82 ± 3.66 , 62.74 ± 3.29 , 65.00 ± 3.09 , 73.79 ± 3.50 , 46.24 ± 6.12 , 72.00 ± 2.28 , and the scores in the observation group were 78.59 ± 2.32 , 42.95 ± 4.77 , 68.66 ± 3.21 , 61.92 ± 2.93 , 64.36 ± 2.79 , 72.44 ± 2.61 , 49.57 ± 5.32 , 71.49 ± 2.06 . There was no significant difference between the two groups (t values were 0.32, 0.24, 0.03, 0.19, 0.15, 0.32, 0.41 and 0.17, and P values were 0.747, 0.808, 0.974, 0.853, 0.878, 0.752, 0.681 and 0.868 respectively). The scores of the control group one month after discharge were 80.32 ± 1.59 , 46.77 ± 6.32 , 75.27 ± 2.81 , 68.39 ± 3.30 , 74.84 ± 1.51 , 79.03 ± 2.49 , 62.37 ± 4.83 , 77.16 ± 1.58 , which were significantly lower than the scores of the observation group (85.64 ± 1.15 , 67.31 ± 5.75 , 83.76 ± 1.77 , 78.31 ± 2.27 , 81.03 ± 1.36 , 86.86 ± 2.05 , 77.78 ± 3.74 , 82.56 ± 0.95) (t values were 2.78, 2.40, 2.66, 2.67, 3.03, 2.45, 2.57 and 3.07, and P values were 0.007, 0.002, 0.010, 0.010, 0.003, 0.017, 0.013 and 0.003). There were significant differences in the scores of RP, VT, SF and MH before and after surgery in the control group (t values were 2.53, 2.66, 1.58 and 2.24, and P values were 0.017, 0.012, 0.033 and 0.033). On the contrary, significant differences were showed up in each of eight areas in the observation group one month after discharge (t values were 3.26, 7.51, 3.85, 5.33, 5.68, 4.42, 3.45 and 5.58, and P values were 0.002, 0.000, 0.000, 0.000, 0.000, 0.001 and 0.000). **Conclusion** The patients with tuberculous empyema will face various stress and challenges from physiological, psychological and social aspects. The effect of health education and the patients' rehabilitation process can be improved by the application of rehabilitation booklet and health education clinical pathway.

【Key words】 Empyema, tuberculous; Surgical procedures, operative; Health education; Adaptation, psychological; Adaptation, physiological; Evaluation studies

结核性脓胸是胸外科常见疾病,多因肺结核空洞或胸膜下干酪样病灶破裂,结核分枝杆菌侵入胸腔所致^[1]。一些研究表明,胸膜纤维板剥脱术是治疗结核性脓胸的首选方法和最佳术式^[2-5],但是开胸手术的创伤和结核病的困扰,给患者术后的康复带来巨大的压力和影响。另外一些研究表明^[6-8],对住院患者及家属采取积极有效的健康教育,可以明显提高患者对疾病的认知及治疗依从性,促使患者最大限度地恢复社会适应能力。本研究采用质性研究与量性研究相结合的方法,通过访谈回顾性分析结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后的社会适应状况,继而探求一种高效便捷的健康教育形式,以帮助患者提高社会适应状况,尽快度过恢复期。

材料和方法

一、研究对象

研究分两个阶段进行,第一阶段使用质性研究

的方法,选择山东省胸科医院某胸外科病房 2008 年 9 月 1 日至 2013 年 9 月 1 日行胸膜纤维板剥脱手术的 131 例住院患者,根据手术类型及年龄段分组后采用随机数字表法进行随机抽样,按各亚组至少成功纳入 30% 的原则进行抽样,纳入失败后再从同亚组纳入同样数量的患者,对抽样患者进行电话访谈。

第二阶段采用量性研究的方法,选取 2016 年 11 月 25 日至 2017 年 1 月 13 日同一家单位内符合标准的 70 例结核性脓胸患者,根据实施手术的具体时间段分为两组,2016 年 12 月 18 日前进行手术治疗的患者作为对照组(31 例),2016 年 12 月 18 日以后进行手术治疗的患者作为观察组(39 例)。纳入标准:(1)符合结核性脓胸的诊断标准且行胸膜纤维板剥脱术的患者;(2)无精神行为异常;(3)有完整的语言表达能力;(4)自愿参与配合本次研究。排除标准:结核性脓胸并发严重心血管疾病、脊柱结核、恶

性肿瘤患者,并发其他严重细菌感染者,进行移植手术者。

本研究遵循伦理学原则,研究开始前已得到山东省胸科医院伦理委员会的批准;并尊重患者的自主决定权,取得患者的知情同意。

二、研究方法

1. 质性研究阶段:本研究第一阶段,研究者根据访谈提纲对研究对象进行半结构式深入访谈。访谈开始前取得患者的知情同意,每次访谈时间约 20~40 min/人,访谈过程中根据患者的回答和反应进行适时追问,对于有疑问的地方,及时向被访谈者询问核实,当无更多内容被提及及时结束访谈。访谈过程进行实时录音,访谈结束后 24 h 内,研究者将访谈内容逐字逐句转录成文本资料。

2. 量性研究阶段:研究者依据前期的访谈结果,制定完成结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后康复手册及健康教育临床路径表,并根据专家审核意见进行修改完善。选取符合标准的结核性脓胸患者,对照组给予传统健康教育指导,包括入院宣传教育(简称“宣教”)、术前宣教、术后指导及出院指导等,各期宣教内容均由责任护士一次完成。观察组患者除常规入院宣教、术前宣教及出院指导外,均于手术前 1 周发放前期制定的健康教育手册,并由经过统一培训的责任护士按照健康教育临床路径表的内容进行健康宣教,对患者围手术期进行指导的内容细化,分列为术前 1 天、术后第 1 天、术后第 2 天、术后第 3 天及康复期指导,并在各期宣教后增加效果评价一栏,由责任护士于宣教次日对患者进行知识询问,对未掌握的知识进行再次强化宣教,直至患者掌握。

两组患者均在手术前 1 周内及出院后 1 个月出院复查时,使用浙江大学社会医学与全科医学研究所研制的《SF-36 健康调查量表(中文版)》(简称“《SF-36 量表》”),由经过统一培训的责任护士对其进行健康状况测量。《SF-36 量表》包括 8 个维度,从 8 个方面评价健康相关生活质量,即生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康;《SF-36 量表》有较高的信度和效度,能有效地检测结核病患者生命质量变化^[9-11]。

因《SF-36 量表》的调查项目多涉及 4 周的时间,故手术后患者的测评时间选择为出院后 1 个月(即评价出院后 1 个月的健康情况)。分别计算两组患者在不同时间点 8 个维度的得分情况,分值范围为 0~100 分;分值越高,说明健康状况越好,生活质

量越高。各维度得分计算公式及分值范围详见参考文献[12-13]。

三、资料分析

第一阶段访谈结束后,由研究者和 1 名研究助理分别仔细阅读全部访谈转录文本资料,采用 Claizzi 现象学分析法^[14],找出有意义的陈述语句,分别对反复出现的有意义的语句进行归类和编码,汇总之后分析各观点和主题概念之间的关系,最终提炼主题与亚主题,分歧之处进行讨论分析,交由一位专家(山东大学教授)审阅,直至达成共识。

第二阶段调查结束后,由上述研究者和研究助理共同对两组患者的健康状况得分进行统计,分别计算两组患者在不同时间点 8 个维度的得分情况。

四、统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、患者资料

第一阶段从 131 例患者中抽取 102 例,其中 35 例获得成功访谈,成功访谈率为 34.31%。男 28 例,女 7 例,男女比例为 4:1;年龄 15~56 岁,平均年龄(32.00±12.30)岁;68.57%(24/35)的患者有高中及以上学历。51.43%(18/35)的患者行常规切口下单纯胸膜纤维板剥脱术,5.71%(2/35)的患者在胸腔镜辅助小切口下行胸膜纤维板剥脱术,胸膜纤维板剥脱术合并其他部位手术(包括胸壁病灶、肺部病灶或胸膜病灶切除术)占 42.86%(15/35)。

第二阶段共纳入患者 70 例,其中对照组 31 例,年龄 11~64 岁,平均年龄(30.16±2.57)岁;观察组 39 例,年龄 11~72 岁,平均年龄(33.15±2.41)岁。两组患者基本情况的比较,差异均无统计学意义(表 1)。

二、访谈结果、健康教育手册及临床路径表的制作

(一)访谈结果

第一阶段的电话访谈共产生有意义语句 101 句,由研究者和 1 名研究助理共同讨论分析后,归纳为 4 个主题(包含亚主题及有代表意义的语句)。

1. 身体不适(主题 1),共包含 4 个亚主题。

(1)手术切口不适:大部分患者术后存在手术切口不适感,表现为手术切口周围麻木、胀痛、隐痛或者瘢痕形成。“手术后手术切口一直疼痛,赶上阴天下雨

表 1 各类基本情况在纳入第二阶段研究的两组患者中的分布与比较

基本情况	对照组(31 例)	观察组(39 例)	χ^2 值	P 值
性别			0.21	0.648
男	23(74.19)	27(69.23)		
女	8(25.81)	12(30.77)		
年龄段(岁)			3.44	0.632
≤20	11(35.48)	9(23.08)		
21~	7(22.58)	15(38.46)		
31~	5(16.13)	4(10.26)		
41~	5(16.13)	6(15.38)		
51~	1(3.23)	3(7.69)		
≥61	2(6.45)	2(5.13)		
民族			1.28	0.259
汉族	30(96.77)	39(100.00)		
少数民族	1(3.23)	0(0.00)		
婚姻状况			0.12	0.728
已婚	17(54.84)	23(58.97)		
未婚	14(45.16)	16(41.03)		
医疗费用支付方式			0.13	0.988
自费	2(6.45)	3(7.69)		
居民医保	15(48.39)	18(46.15)		
职工医保	12(38.71)	16(41.03)		
省直医保	2(6.45)	2(5.13)		
文化程度			0.51	0.973
文盲、半文盲	3(9.68)	3(7.69)		
小学	4(12.90)	7(17.95)		
初中	5(16.13)	7(17.95)		
高中、中专、技校	8(25.81)	10(25.64)		
大专及以上	11(35.48)	12(30.77)		
手术方式			0.01	0.932
常规剥脱手术	26(83.87)	33(84.62)		
胸腔镜下剥脱手术	5(16.13)	6(15.38)		

注 表中括号外数值为例数,括号内数值为“构成比(%)”

厉害些,就像针扎着一样,……晚上睡觉隐约有点疼,不影响睡觉。”(2)睡眠型态紊乱:表现为易醒和难以入睡。“从出院之后睡觉就迷迷糊糊的,一晚怎么也得醒二三次。”(3)重体力活动不能耐受:有文献报道,胸膜剥脱术后 3~9 个月患者肺功能逐渐恢复正常^[4],在此期间重体力活动会受到一定的限制。“我现在拉砖,……闲的时候很正常,没什么事,干活还是有点憋得慌,歇歇就很舒服了。”(4)药物不良反应:主要表现为胃肠道反应及过敏反应。“刚出院的时候吃药有点返胃,吃的差不多了就不能再吃了,再

吃就吐了,慢慢就好了。”

2. 心理反应(主题 2),共包含 4 个亚主题。(1)自我病耻感:主要表现为隐瞒病情、回避用药、逃避与别人交流。“家里人也是这么想的,别太着急,要是出去和别人住的话,当着别人的面吃药不太好。”(2)担忧外在形象:主要见于年轻患者,多因手术切口瘢痕的存在影响美观导致自卑情绪。“平时换衣服尽量不让人看见。也不可避免的有人会看见,刚开始有点难为情,……不想让别人看见这个瘢痕。”(3)经济压力:与患者的年龄、家庭经济状况有一定

的关系,中年以下、家庭经济条件优越的患者经济压力低,反之经济压力重。“费用还是挺高的,这几年的工资都花进去了。”(4)患者角色依赖:青少年患者角色依赖时间较长,部分患者有 6 个月至 1 年的休学或休假期。“手术时还在上学,在家休息了 1 年,最近才参加工作。”

3. 知识缺乏(主题 3),共包含 2 个亚主题。(1)用药相关知识缺乏:部分患者对抗结核药物的不良反应、结核性脓胸的传染性不明确。“不知道我服药影响不影响我年底结婚要孩子。需要隔 2 年吗?”(2)疾病相关知识缺乏:缺乏术后康复锻炼知识,表现为患者不敢主动参与体育锻炼。“不知道我的这个病还传染不传染,我家里的老父亲去年查出结核病,不知道跟我得这个病有没有关系?”

4. 适应对策(主题 4),共包含 4 个亚主题。(1)自我调适:主要表现为更换工作环境、调整休息时间、体力活动量力而行等。“病好了以后,换了个工作环境,他们都不知道,心里感觉比较放松一些,没有心

理压力了。”(2)提高疾病认知:患者通过自身周围渠道主动学习提高疾病认知。“没有担心传染什么的,我对象就是结核病医院的,没有什么担心的。”(3)加强身体锻炼:增加适宜的体育锻炼方式来提高体质。“每天早上出来走走,慢跑。从手术回来之后就开始了,每天 30 分钟左右吧。”(4)家庭和社会支持:家人的理解与关爱、社会的尊重与支持是患者康复的强大精神支柱。“在医院的时候你们照顾,还有我对象照顾的比较好,不上班好几年,在家伺候着我。”

(二)健康教育手册及临床路径表

针对患者康复过程中存在的上述问题,制定患者术后康复手册及健康教育临床路径表,并结合专家意见进行修改完善。康复手册的内容涉及疾病和治疗知识的介绍、术后康复指导(包括术后手术切口恢复、坚持用药、营养供给、活动与锻炼及心理调适等方面),于手术前 1 周发放给患者,方便患者翻阅查看;健康教育临床路径表则是护士进行健康教育时遵循的依据,具体见表 2。

表 2 结核性脓胸行胸膜剥脱手术患者健康教育临床路径表

床号:	床	姓名:	年龄:	岁	性别:男	女	住院号:
项目	主要内容	实施		评价			
		日期	实施者	日期	良好	差	评价者
术前宣教							
疾病知识	<input type="checkbox"/> 胸膜腔的概念 <input type="checkbox"/> 脓胸的形成 <input type="checkbox"/> 传染性						
手术介绍	<input type="checkbox"/> 手术的意义 <input type="checkbox"/> 手术时间 <input type="checkbox"/> 手术方式 <input type="checkbox"/> 手术费用						
术前准备	<input type="checkbox"/> 预防感冒 <input type="checkbox"/> 戒烟戒酒 <input type="checkbox"/> 遵医嘱用药						
	<input type="checkbox"/> 心理指导 <input type="checkbox"/> 床上大小便 <input type="checkbox"/> 腹式深呼吸						
	<input type="checkbox"/> 有效咳嗽 <input type="checkbox"/> 爬楼梯 <input type="checkbox"/> 缩唇式呼吸、吹气球						
术前一天							
白天准备	<input type="checkbox"/> 备血 <input type="checkbox"/> 备皮 <input type="checkbox"/> 抗生素试验 <input type="checkbox"/> 术前饮食						
夜间准备	<input type="checkbox"/> 灌肠 <input type="checkbox"/> 禁饮食时间 <input type="checkbox"/> 保证睡眠						
术后第一天							
监护指导	<input type="checkbox"/> 重要性 <input type="checkbox"/> 注意事项 <input type="checkbox"/> 报警的处理						
管道指导	<input type="checkbox"/> 管道分类 <input type="checkbox"/> 管道作用 <input type="checkbox"/> 防脱出 <input type="checkbox"/> 勿打折						
	<input type="checkbox"/> 瓶、袋的高度 <input type="checkbox"/> 体位 <input type="checkbox"/> 脱管的处理 <input type="checkbox"/> 陪人勿动用						
吸氧指导	<input type="checkbox"/> 四防安全 <input type="checkbox"/> 勿自行调节						
雾化指导	<input type="checkbox"/> 呼吸方式 <input type="checkbox"/> 如有不适,及时通知医务人员						
	<input type="checkbox"/> 勿自行调节 <input type="checkbox"/> 漱口 <input type="checkbox"/> 协助咯痰 <input type="checkbox"/> 雾化器的处理						
功能锻炼	<input type="checkbox"/> 四肢锻炼 <input type="checkbox"/> 按时翻身 <input type="checkbox"/> 被动按摩 <input type="checkbox"/> 腹式深呼吸						
疼痛指导	<input type="checkbox"/> 疼痛的表现及分级 <input type="checkbox"/> 疼痛的处理						
饮食指导	<input type="checkbox"/> 易消化饮食 <input type="checkbox"/> 避免产气食物 <input type="checkbox"/> 少食多餐						
用药指导	<input type="checkbox"/> 遵医嘱用药 <input type="checkbox"/> 若有不适,及时通知医护人员						

续表 2

项目	主要内容	实施		评价		
		日期	实施者	日期	良好	差
术后第二天						
管道指导	<input type="checkbox"/> 防脱出 <input type="checkbox"/> 勿打折 <input type="checkbox"/> 体位 <input type="checkbox"/> 陪人勿动用					
咯痰指导	<input type="checkbox"/> 有效咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹式深呼吸 <input type="checkbox"/> 刺激性咳嗽					
高热护理	<input type="checkbox"/> 监测体温变化 <input type="checkbox"/> 多饮水 <input type="checkbox"/> 口腔卫生					
饮食指导	<input type="checkbox"/> 清淡易消化饮食 <input type="checkbox"/> 少食多餐					
功能锻炼	<input type="checkbox"/> 四肢锻炼 <input type="checkbox"/> 缩唇式呼吸、吹气球					
术后第三天						
饮食指导	<input type="checkbox"/> 肛门排气 <input type="checkbox"/> 高蛋白饮食 <input type="checkbox"/> 高维生素饮食 <input type="checkbox"/> 避免油炸、辛辣食物 <input type="checkbox"/> 便秘的处理					
功能锻炼	<input type="checkbox"/> 床边活动 <input type="checkbox"/> 室内活动 <input type="checkbox"/> 楼层内活动 <input type="checkbox"/> 爬楼梯 <input type="checkbox"/> 缩唇式呼吸、吹气球 <input type="checkbox"/> 患肢功能锻炼					
康复期指导						
院内指导	<input type="checkbox"/> 饮食、休息、活动指导 <input type="checkbox"/> 呼吸功能锻炼 <input type="checkbox"/> 按时用药 <input type="checkbox"/> 抗结核药物的名称及不良反应 <input type="checkbox"/> 树立信心					
居家指导	<input type="checkbox"/> 戒烟酒 <input type="checkbox"/> 心情舒畅 <input type="checkbox"/> 家庭社会支持 <input type="checkbox"/> 合理膳食 <input type="checkbox"/> 规律全程用药 <input type="checkbox"/> 复查流程及注意事项 <input type="checkbox"/> 呼吸功能锻炼 <input type="checkbox"/> 缓解手术切口不适的方法 <input type="checkbox"/> 有氧运动 <input type="checkbox"/> 社会劳动 <input type="checkbox"/> 量力而行					

三、《SF-36 量表》调查评分结果

本研究第二阶段,两组患者手术前 1 周《SF-36 量表》调查得分比较,各组内 8 个维度得分差异均无统计学意义;两组患者出院后 1 个月进行《SF-36 量表》调查,观察组患者 8 个维度得分均明显优于对照组(表 3)。

两组患者手术后《SF-36 量表》调查得分比较,对照组患者仅在生理职能、活力、社会功能及精神健康 4 个维度得分较术前明显提高,差异有统计学意义;而观察组患者各维度得分均有明显提高,差异均有统计学意义(表 4)。

表 3 第二阶段手术前与手术后两组患者《SF-36 量表》调查得分情况的比较($\bar{x} \pm s$)

时期 组别	例数	生理功能 平均得分	生理职能 平均得分	躯体疼痛 平均得分	总体健康 平均得分	活力 平均得分	社会功能 平均得分	情感职能 平均得分	精神健康 平均得分
手术前									
观察组	39	78.59±2.32	42.95±4.77	68.66±3.21	61.92±2.93	64.36±2.79	72.44±2.61	49.57±5.32	71.49±2.06
对照组	31	77.42±2.81	41.13±5.86	68.82±3.66	62.74±3.29	65.00±3.09	73.79±3.50	46.24±6.12	72.00±2.28
t 值		0.32	0.24	0.03	0.19	0.15	0.32	0.41	0.17
P 值		0.747	0.808	0.974	0.853	0.878	0.752	0.681	0.868
手术后									
观察组	39	85.64±1.15	67.31±5.75	83.76±1.77	78.31±2.27	81.03±1.36	86.86±2.05	77.78±3.74	82.56±0.95
对照组	31	80.32±1.59	46.77±6.32	75.27±2.81	68.39±3.30	74.84±1.51	79.03±2.49	62.37±4.83	77.16±1.58
t 值		2.78	2.40	2.66	2.67	3.03	2.45	2.57	3.07
P 值		0.007	0.002	0.010	0.010	0.003	0.017	0.013	0.003

表 4 第二阶段两组患者在手术前后《SF-36 量表》调查得分情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别 时期	生理功能 平均得分	生理职能 平均得分	躯体疼痛 平均得分	总体健康 平均得分	活力 平均得分	社会功能 平均得分	情感职能 平均得分	精神健康 平均得分
对照组(31 例)								
手术后	80.32±1.59	46.77±6.32	75.27±2.81	68.39±3.30	74.84±1.51	79.03±2.49	62.37±4.83	77.16±1.58
手术前	77.42±2.81	41.13±5.86	68.82±3.66	62.74±3.29	65.00±3.09	73.79±3.50	46.24±6.12	72.00±2.28
<i>t</i> 值	0.86	2.53	1.41	1.20	2.66	1.58	1.94	2.24
<i>P</i> 值	0.399	0.017	0.169	0.239	0.012	0.033	0.062	0.033
观察组(39 例)								
手术后	85.64±1.15	67.31±5.75	83.76±1.77	78.31±2.27	81.03±1.36	86.86±2.05	77.78±3.74	82.56±0.95
手术前	78.59±2.32	42.95±4.77	68.66±3.21	61.92±2.93	64.36±2.79	72.44±2.61	49.57±5.32	71.49±2.06
<i>t</i> 值	3.26	7.51	3.85	5.33	5.68	4.42	3.45	5.58
<i>P</i> 值	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

讨 论

一、结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后均存在不同程度的社会适应性问题

1. 手术切口:结核性脓胸患者胸膜增厚明显,纤维板的剥离难度较大,故多采用常规胸外科手术切口^[4]。本研究显示,多数结核性脓胸患者术后伴有切口周围的麻木、胀痛、隐痛等不适症状。多数年轻患者因切口瘢痕的存在产生心理压力,出现焦虑情绪和自卑心理^[15]。因此,应在术前加强宣教,提高患者对手术及预后的认知程度,同时引导其正确对待切口的愈合过程,减轻由此带来的心理压力。

2. 结核病相关的患者病耻感:本研究结果显示,结核性脓胸患者术后病耻感的存在是导致心理压力的主要原因。患者术后需长期使用抗结核药物,许多患者表示“不愿意让别人看到自己服药”,“不想让别人知道自己得的是结核病。”因此,应重视并加强患者及公众对结核病的认识,加强对患者的心理疏导,使之能够正确面对疾病,得到身心的全面康复。

3. 社会支持系统:本研究发现,家人关爱多、受到尊重的患者有明显的自信心。因此,健康教育工作不仅要面向患者,也要面向家庭、面向社会,帮助患者建立强大的支持系统,才能有效缓解患者的精神和社会压力。

二、积极有效的健康教育策略能有效提高患者术后的社会适应性

本研究第二阶段的结果显示,观察组患者出院后 1 个月的健康状况较对照组有明显提高;两组患者手术前后比较,对照组患者仅在生理职能、活力、

社会功能及精神健康 4 个维度得分有明显提高,而观察组患者在各维度得分均有明显提高,说明观察组患者接受健康教育干预后的健康生活质量较对照组患者得到了明显提升。由此可见,健康教育手册和健康教育临床路径表的使用,有效地改善了结核性脓胸患者术后的健康状况和生活质量,并有助于患者自觉形成健康的生活方式。

本研究通过健康教育手册及健康教育临床路径表相结合的方式,对患者实施健康教育,不仅提高了患者对疾病康复知识的掌握,使医护人员的健康教育工作更加便捷;同时,健康教育手册的发放,对于患者家庭支持系统的建立起到了一定的帮助作用。可见,健康教育手册及健康教育临床路径表是一种简单便捷的健康教育方法,适宜用于临床住院患者的健康教育工作。

参 考 文 献

- [1] 窦学军,王亮,路伟强,等. 78 例结核性脓胸的外科治疗. 中国防痨杂志, 2013, 35(9): 738-740.
- [2] 龚昌帆,白连启,闫东杰,等. 112 例结核性脓胸的外科治疗分析. 中国防痨杂志, 2010, 32(3): 144-146.
- [3] 唐琿. 慢性结核性脓胸外科手术治疗效果分析. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(9): 1522-1523.
- [4] 王成,金锋,张运曾. 慢性结核性脓胸 461 例外科治疗回顾性分析. 中华外科杂志, 2015, 53(8): 608-611.
- [5] Firasat M, Muhammad Z. Management of empyema thoracis in children: Tube thoracostomy versus early decortication. J Surg Pakistan, 2011, 16(2): 67-70.
- [6] 王玉花,陈洁. 健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果评价. 中国健康教育, 2015, 31(3): 307-309.
- [7] 王琳,侯黎莉,赵萌. 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. 中国防痨杂志, 2016, 38(9): 751-756.
- [8] 梁海群. 家属同步健康教育对 PCI 术后老年患者服药依从性的影响. 护理实践与研究, 2012, 9(5): 135-136.
- [9] 白丽琼,周林,钟球,等. 重视结核病患者生命质量定量研究与评价. 中国防痨杂志, 2014, 36(12): 1011-1014.

- [10] 杨朝晖, 刘东红, 翁明钢, 等. 初治涂阳肺结核患者细胞因子变化及生命质量分析. 中国公共卫生, 2016, 32(2): 230-234.
- [11] 何朝阳, 张博然, 李梅华. SF-36 量表在肺结核病人中使用的信度和效度. 中国公共卫生, 2004, 20(3): 282-283.
- [12] Ware J, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 health survey: manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993: 1-12.
- [13] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [14] Huang XY, Chang JY, Sun FK, et al. Nursing students' ex-

periences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. J Clin Nurs, 2010, 19 (15/16): 2280-2290.

- [15] 赵和玲, 杨珊, 马会娟, 等. 结核性脓胸患者胸膜纤维板剥脱术后健康问题. 中国临床护理, 2016, 8(2): 179-181.

(收稿日期: 2017-07-21)

(本文编辑: 郭萌)

· 文献速览 ·

难以治愈的广泛耐药结核病患者回归社区后预后、 传染性及传播动力学的前瞻性队列研究

Dheda K, Limberis JD, Pietersen E, et al. Outcomes, infectiousness, and transmission dynamics of patients with extensively drug-resistant tuberculosis and home-discharged patients with programmatically incurable tuberculosis: a prospective cohort study. Lancet Respir Med, 2017, 5(4): 269-281.

背景 无法治愈的结核病很可能会破坏结核病控制策略的有效实施, 目前对于治疗失败的广泛耐药结核病(XDR-TB)患者的预后及传染性缺乏长期随访资料, 此项研究旨在收集该层面的数据, 为结核病的治疗和遏制策略提供依据。

方法 本研究为前瞻性队列研究, 共纳入 2008 年 10 月 1 日至 2012 年 10 月 31 日期间在南非西开普省布鲁克林胸科医院、北开普省戈多尼亚医院的 273 例 XDR-TB 患者, 并在 6 年内进行随访, 随访截止日期为 2014 年 10 月 31 日。对布鲁克林胸科医院入组的 XDR-TB 患者进行了传播动力学、传染性研究; 同时进行药物敏感性全基因组测序(149 例)、咳嗽气溶胶取样系统检测(26 例)及 18 种抗结核药物的结核分枝杆菌药物敏感性表型检测(179 例)。

结果 273 例 XDR-TB 患者的中位生存期为 20.3 个月[四分位数($Q_1 \sim Q_3$): 9.6~27.8 个月], 其中 203 例(74%)为无法治愈患者(治疗失败、复发、违约或死亡; 所有患者均给予包括卷曲霉素、对氨基水杨酸或该 2 种药物在内的 24 个月的治疗方案), 至随访截止日期, 186 例(68%)患者死亡。多因素分析结果显示: 体质量 > 50 kg ($P < 0.0001$)、培养阳性时间延长 ($P < 0.0001$)、年龄 ($P = 0.004$)、对氨基水杨酸的应用 ($P = 0.001$) 与生存时间明显相关。172 例(63%)XDR-TB 患者出院后回到社区, 其中 104 例(60%)患者结局不良: 54 例(31%)治疗失败, 出院后的中位生存期为 9.9 个月($Q_1 \sim Q_3$: 4.2~17.4 个月), 35 例(20%)出院时痰抗酸杆菌涂片仍然阳性。应用咳嗽气溶胶取样系统检测了 26 例出院后回到社区的 XDR-TB 患者, 6 例(23%)患者的

咳嗽气溶胶颗粒(直径 $< 5 \mu\text{m}$, 能够到达肺泡)培养阳性; 13 例患者汇报了与他人接触时的面罩使用情况: 平均每天接触 5 人次($Q_1 \sim Q_3$: 3.2~7.3 人次), 未佩戴面罩的接触达 75%(458/610)。应用全基因组测序方法检测了 90 例 XDR-TB 患者的分离菌株, 其中 17 例(19%)原发性 XDR-TB 患者可能引起了 20 例继发性 XDR-TB 患者, 这些患者具有几乎相同的测序结果(≤ 5 种单核苷酸多态性, 相同的 14 种抗结核药物耐药基因突变), 表明这部分患者的传播基于社区。原发性患者出院回到社区至继发性患者确诊的时间中位数为 9.2 个月($Q_1 \sim Q_3$: 5.4~9.7 个月)。在 20 例继发性患者中, 11 例(55%)HIV 阳性, 10 例(50%)在研究结束时死亡。治疗失败出院的 XDR-TB 患者中共分离出 39 株菌株, 其中 22 株(56%)耐 8 种以上抗结核药物, 5 株(16%)对利福布汀敏感, 90%以上菌株对利奈唑胺、贝达喹啉和德拉马尼敏感。

结论 超过 1/2 的 XDR-TB 患者不能被治愈, 出院后在社区平均生活 16 个月左右; 这部分患者的咳嗽气溶胶颗粒传染性风险大, 存在传播 XDR-TB 的威胁, 需要采取包括遏制战略在内的紧急行动来解决这一情况。必要时, 增加对利奈唑胺、贝达喹啉、德拉马尼和利福布汀等药物的敏感性检测, 并制定有效的个体化治疗方案。

同济大学附属上海市肺科医院结核病临床研究中心

上海市结核(肺)重点实验室

顾瑾 编译 孙勤 审校

(收稿日期: 2017-09-06)

(本文编辑: 薛爱华)