

人性化护理在结核性胸膜炎患者护理中的应用及对患者炎性反应的影响

牛 琴

(中国人民解放军陆军第九五一医院 内三科 新疆 库尔勒 841000)

摘要: 目的: 研究于结核性胸膜炎患者护理中应用人性化护理对患者炎性反应的影响。方法: 选取本院接收的 30 例结核性胸膜炎患者(2020.05-2021.05), 抽签分组, 对照组、观察组各 15 例, 分别应用常规护理、人性化护理, 对比分析两组患者护理前后炎性因子水平。结果: 护理后, 相比如对照组, 观察组 IFN- γ 、IL-2 水平更低, IL-4、IL-10 水平更高 ($P < 0.05$)。结论: 在结核性胸膜炎患者护理中, 应用人性化护理效果理想, 可减轻患者炎性反应, 推广可行性较高。

关键词: 人性化护理; 结核性胸膜炎; 炎性反应

结核性胸膜炎为胸膜疾病的一种, 较为常见, 该病患者会产生咳嗽、呼吸困难、发热等表现, 对患者日常生活及工作影响较为严重^[1]。当前, 结核性胸膜炎临床治疗方式主要为药物治疗, 病情早期以抗结核、抽液、预防感染等为主, 但患者治疗期间如果未搭配有效的护理措施会对患者治疗效果产生不良影响^[2]。本次研究对结核性胸膜炎患者应用人性化护理的效果做对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院接收的 30 例结核性胸膜炎患者(2020.05-2021.05), 抽签分组, 对照组、观察组各 15 例。对照组男: 女为 9: 6, 年龄 31-58 (44.81 ± 2.67) 岁。观察组男: 女为 10: 5, 年龄 32-57 (44.86 ± 2.72) 岁。两组一般资料基本相同 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

应用常规护理, 包含监测生命体征、饮食指导、叮嘱患者遵医嘱服药等。

1.2.2 观察组

应用人性化护理, 具体如下: (1) 环境护理: 护理人员要为患者改善病房环境, 于病房内安置软沙发、电视机、饮水机物品, 提升患者舒适性。(2) 健康宣教: 护理人员要主动与患者交流, 为患者讲授手术相关知识, 包含术式、流程、相关注意事项等, 并着重为患者介绍医资力量, 从而增强患者治疗信心, 提升患者依从性。(3) 术中护理人员要密切观察患者胸膜反应情况, 若患者产生出汗、头晕等症状时, 需及时终止抽液, 术后叮嘱患者注意休息。(4) 手术前后, 均指导患者食用高蛋白食物, 从而促进患者正常排泄。(5) 叮嘱患者严格遵医嘱用药, 并告知患者用药后可能产生的不良反应, 如胃肠道反应、耳鸣等, 并教授患者正确的不良反应处理方式, 叮嘱患者若不良反应症状严重, 需及时到院治疗。

1.3 观察指标

测量比较两组患者护理前后炎性因子水平, 包含 IFN- γ (干扰素- γ)、IL-4 (白细胞介素-4)、IL-2 (白细胞介素-2)、IL-10 (白细胞介素-10)。

1.4 统计学处理

应用 SPSS26.0 统计分析, 以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

护理前, 两组患者炎性因子水平差异不明显 ($P > 0.05$); 护理后, 相比如对照组, 观察组 IFN- γ 、IL-2 水平更低, IL-4、IL-10 水平更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=15) | IFN- γ (ng/mL) | | IL-4 (μ g/L) | | IL-2 (U/mL) | | IL-10 (ng/mL) | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 338.19 \pm 51.67 | 225.65 \pm 36.45 | 29.75 \pm 9.27 | 50.45 \pm 3.37 | 359.61 \pm 22.57 | 221.45 \pm 30.87 | 53.24 \pm 5.02 | 80.13 \pm 8.77 |
| 对照组 | 341.27 \pm 52.06 | 174.28 \pm 37.68 | 29.41 \pm 8.86 | 36.28 \pm 3.09 | 357.23 \pm 22.74 | 274.56 \pm 31.24 | 54.97 \pm 5.07 | 67.39 \pm 8.82 |
| t | 0.163 | 3.795 | 0.103 | 12.003 | 0.288 | 4.683 | 0.939 | 3.967 |
| P | 0.872 | 0.001 | 0.919 | 0.000 | 0.776 | 0.000 | 0.356 | 0.001 |

3 讨论

人性化护理模式以患者为核心, 在实际护理期间可充分体现对患者的理解与尊重, 对细节方面更为重视, 可满足患者多元化需求, 实现与患者间的友好沟通^[3]。通过人性化护理, 可稳定结核性胸膜炎患者情绪, 增强患者治疗信心, 提升患者治疗依从性, 可为患者后续的治疗及恢复奠定良好心理基础, 从而提升治疗效果及改善患者预后^[4]。

本次研究显示, 护理后, 与对照组相比, 观察组 IFN- γ 、IL-2 水平更低, IL-4、IL-10 水平更高 ($P < 0.05$), 表明在结核性胸膜炎患者护理中应用人性化护理可改善患者炎性因子水平。

综上, 在结核性胸膜炎患者护理中, 应用人性化护理效果理想, 可减轻患者炎性反应, 值得推广。

参考文献:

- [1]他石花,李娟.延续护理对结核性胸膜炎出院患者的作用分析[J].智慧健康,2021,7(30):162-164.
- [2]郑协榆.集束化管路护理在结核性胸膜炎行胸腔闭式引流患者中的临床应用[J].中国全科医学,2021,24(S1):224-226.
- [3]孙世艳.循证护理在结核性胸膜炎患者中的临床价值[J].中国医药指南,2021,19(05):190-191.
- [4]陈雨,赵红.临床护理路径在结核性胸膜炎护理中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(07):51-53.