

饮食营养干预和心理护理干预对肺结核患者的康复作用

王倩

从江县人民医院 贵州 从江 557400

摘要：目的：观察在肺结核患者中实施饮食营养干预和心理护理干预对其康复效果的影响。方法：选取本院 2021 年 1 月 -2023 年 6 月诊治的肺结核患者 76 例，应用抽签法进行分组，将 38 例患者纳入参考组，实施常规护理，其余 38 例患者纳入试验组，在常规护理的基础上，加用饮食营养干预和心理护理干预，对比组间康复时间、负性情绪、营养状况、免疫功能和满意度。**结果：**试验组康复时间相比于参考组较短；参考组干预后负性情绪相比于试验组较为严重；干预后，试验组营养状况优于参考组；组间干预后免疫功能比较，试验组较为良好；试验组满意度高于参考组， $P < 0.05$ 。**结论：**在肺结核患者中实施饮食营养干预和心理护理干预，可以提高康复效率，缓解负性情绪，改善营养状况，促进免疫功能和满意度的提升，值得广泛应用。

关键词：饮食营养干预；肺结核；心理护理干预

肺结核属于常见的乙类传染病之一，患者会出现咳嗽、咳痰症状，对患者生活质量造成严重影响。肺结核具有消耗性的特点，患者可伴发低热、盗汗等表现，对其营养状况造成消极影响，使得营养不良发生风险较高，进而影响机体免疫力，导致修复能力下降，对康复造成不利影响。除此之外，由于该疾病存在传染性，再加上疾病折磨，导致患者容易出现恐惧、焦虑等情绪，对其心理健康造成消极影响^[1]。基于此，应注重护理配合，从而提高患者身心健康水平。在临床中，饮食营养干预和心理护理干预均为常用干预方法，能够改善患者营养状况和心理状态，促进康复效率的提高。旨在分析饮食营养干预和心理护理干预的应用价值，选取了 2021 年 1 月 -2023 年 6 月期间诊治的肺结核患者 76 例参与研究，现报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为本院诊治的 76 例肺结核患者，纳入时间即 2021 年 1 月 -2023 年 6 月，在抽签法的应用下，将其分成试验组和参考组，每组 38 例。试验组年龄 20 至 76 岁，均值 (46.25 ± 3.17) 岁，男 21 例，女 17 例，病程 1 至 7 年，中位 (3.41 ± 0.87) 年；参考组年龄 21 至 78 岁，均值 (46.31 ± 3.30) 岁，男 22 例，女 16 例，病程 1 至 8 年，中位 (3.45 ± 0.90) 年。比较组间上述资料，无明显差异， $P > 0.05$ ，存在可比性。

纳入要求：（1）患者临床确诊为肺结核；（2）患者知情同意；（3）患者精神和认知无异常；（4）本次研究经过医学伦理委员会同意。排除要求：（1）患者并发恶性肿瘤；（2）患者长期接受免疫抑制剂治疗；（3）患者临床资料不完整；（4）患者中途退出研究。

1.2 方法

参考组：应用常规护理干预，主要含有病情观察、用药指导以及跟随随访等。

试验组：基于参考组，实施饮食营养干预和心理护理干预，主要内容如下：（1）营养风险筛查，对患者营养状况加以评估，对有无相关风险进行判断。与此同时，加强对患者基本情况的了解，包括饮食偏好、身体体重等，为其进行个性化饮食营养干预方案。（2）强化营养管理，根据患者营养风险情况，将风险筛查频次确定下来，基于动态评估，强化营养管理。对于病情稳定患者，应合理控制每日总热量摄入，并科学安排蛋白质、脂肪以及碳水化合物占比。在饮食方案设计中，应确保食物搭配的可行性，秉持少食多餐原则展开，并结合临床症状，进行针对性优化。如患者存在便秘情况，应适当提高饮水量，积极食用清热、通便食物；再比如存在恶心呕吐症状，应多食用清淡食物，严禁食用过甜、辛辣等食物。（3）健康宣教，为患者提供个性化宣教方案，包括临床症状、传染渠道、治疗方法等，着重加强饮食健康知识方

面的教育。在宣教环节，科学运用健康手册、知识讲座等多元化方法，提高宣教效果，帮助患者纠正不科学观念和不健康行为。（4）环境管理，为患者提供干净、安静以及温馨的诊疗环境，完善通风、消毒工作，加强对隔离措施的应用。（5）心理疏导，对患者心理状态加以评估，积极和患者进行交流，引导其表达自身想法和感受，制定针对性疏导方案，科学运用音乐疗法、注意力转移等方法帮助患者缓解消极情绪。鼓励家属及时为患者提供陪伴、照护以及关怀，组织病友交流会，引导患者分析自身经验，获得更多的社会支持。给予全部患者 3 个月护理干预。

1.3 观察指标

- （1）康复时间：记录患者康复时间。
- （2）负性情绪：评估工具采用焦虑和抑郁自评量表，分值在 0 至 100 分之间，评分越高则说明负性情绪越严重。
- （3）营养状况：检测并记录患者 ALB 以及 PA 水平。
- （4）免疫功能：评估患者 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 。
- （5）满意度：评估工具采用护理满意率量表，评分采用百分制，分值高于 80 分为非常满意，评分在 60 至 80 分之间，则为满意，评分低于 60 分，记作不满意。满意率 = $(\text{非常满意} + \text{满意}) \div 38 \times 100.00\%$ 。

1.4 统计学处理

选取 SPSS25.0 软件进行数据分析，计量资料的表达形式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，实施 t 值检验；计数资料的表达以及检验方法分别为 $[(n)\%]$ 、 χ^2 值； $P < 0.05$ 则代表差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复时间比较

试验组康复时间为 (55.27 ± 7.23) d，参考组为 (62.30 ± 7.58) d，差异突出 $(\chi^2=4.1370, P=0.0001)$ 。

2.2 两组负性情绪比较

如表 1 所示，干预前，差异不显著， $P > 0.05$ ；干预后，试验组负性情绪优于参考组， $P < 0.05$ 。

表 1 负性情绪观察 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	38	56.54±5.91	31.17±5.06	54.58±3.95	29.29±4.81
参考组	38	56.48±5.87	36.01±5.24	54.61±4.04	34.05±4.95
t 值	-	0.0444	4.0959	0.0327	4.2513
P 值	-	0.9647	0.0001	0.9740	0.0001

2.3 两组营养状况比较

干预前，无明显差异， $P > 0.05$ ；干预后，试验组营养状况相比于参考组较为良好， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 营养状况观察 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	ALB (g/L)		PA (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	38	32.05±3.85	38.45±3.62	149.54±16.38	198.54±18.86
参考组	38	32.12±3.91	35.01±3.58	149.62±16.29	178.33±17.29
t 值	-	0.0786	4.1651	0.0213	4.8692
P 值	-	0.9375	0.0001	0.9830	0.0000

表 3 免疫功能观察 [(x̄±s) , %]

组别	例数	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	38	52.14±3.66	66.28±4.90	24.14±2.37	37.25±2.68	35.81±3.03	23.14±2.85
参考组	38	52.06±3.71	60.01±4.87	24.08±2.47	33.58±3.03	35.75±3.08	26.90±3.05
t 值	-	0.0946	5.5947	0.1080	5.5927	0.0856	5.5526
P 值	-	0.9249	0.0000	0.9142	0.0000	0.9320	0.0000

2.5 两组满意度比较

如表 4 所示, 试验组满意度为 94.74%, 参考组为 78.95%, 参考组较低, P < 0.05。

表 4 满意度观察 [(n) %]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
试验组	38	26 (68.42)	10 (26.32)	2 (5.26)	36 (94.74)
参考组	38	18 (47.37)	12 (31.58)	8 (21.05)	30 (78.95)
X ² 值	-	-	-	-	4.1455
P 值	-	-	-	-	0.0417

3 讨论

肺结核属于常见传染病之一, 即结核病变发生于肺部、气管以及支气管等位置, 主要是由于结核菌导致的, 患者会出现咳嗽以及咳痰症状, 可伴发盗汗、低热、乏力以及食欲不振等表现, 对患者身心健康造成消极影响。在肺结核治疗中, 以药物治疗为主, 秉持坚持早起、联用以及适量等原则, 同时还应加强护理干预配合, 全面改善预后效果^[2]。临床中, 常规护理较为常用, 通过病情观察、用药指导以及跟随随访等措施, 能够提高临床疗效, 然而未能注重营养状况和心理状态层面的干预, 导致整体干预效果并不理想, 故应加强对其他护理措施的探究和应用^[3]。

现阶段, 饮食营养干预和心理护理干预可以加强对患者情况的了解, 进行个性化、系统性干预措施的应用, 有助于改善营养状况, 缓解消极情绪, 全面提高康复效果。在该护理模式中, 通过营养风险评估, 能够对患者营养状况进行全面了解, 将饮食营养干预的针对性有效增强。强化营养管理的落实, 可以确保营养摄入均衡和充足, 还根据患者临床症状, 对饮食方案进行优化和调节, 能够有效改善临床症状, 提高患者健康水平^[4-5]。健康宣教能够提高患者认知水平, 帮助患者形成饮食健康知识体系, 提高配合度。环境管理可以为患者提供良好康复环境, 提高身心舒适度^[6]。心理疏导通过加强沟通、应用多元化方法、家庭和社会支持等方法, 能够全面改善患者焦虑、不安等情绪, 缓解心理压力。

根据研究结果可知, 试验组康复时间相比于参考组较短, 差异拥有统计学意义, P < 0.05; 干预后, 试验组负面情绪优于参考组, 差异具备统计学意义, P < 0.05; 组间干预后营养状况对比, 参考组较差, 差异存在统计学意义, P < 0.05; 相比于参考组, 干预后试验组免疫功能较为良好, 差异统计学意义突出, P < 0.05; 试验组满意度高于参考组, 差异拥有统计学意义, P < 0.05。说明饮食营养干预和心理护理干预在缩短康复时间、缓解负面情绪、改善营养状况、提高免疫功能以及满意度方面效果显著。主要是由于该护理模式有助于提高生理健康水平的同时, 对于心理健康的维持也有着积极影响, 从而促进恢复效率的提高, 缩短康复时间^[7]。ALB 主要通过肝实质细胞核查, 具有运输代谢物质、维持血浆胶体渗透压等作用; PA 属于机体重要蛋白质指标之一。由于肺结核分解代谢较为旺盛, 使得营养供给不足, 从而导致

2.4 两组免疫功能比较

根据表 3 可知, 干预前, 无明显差异, P > 0.05; 干预后, 参考组免疫功能差于试验组, P < 0.05。

营养状况指标下降。机体中蛋白质不足, 会对 T 细胞数目造成不利影响, 导致免疫功能下降, 出现 CD3⁺、CD4⁺ 下降, CD8⁺ 上升情况, 不利于预后效果的保障^[8-9]。饮食营养干预充分考虑患者营养水平和饮食偏好等, 能够将饮食方案的适用性和科学性全面增强, 从而改善患者营养状况, 对于患者免疫功能的提升也有着积极影响, 从而优化预后效果。

饮食营养干预和心理护理干预的应用, 通过健康宣教、环境管理以及心理疏导等措施, 能够提升患者心理舒适度, 缓解消极情绪, 维持积极心态, 减轻消极心理带来的不利影响^[10]。与此同时, 还加强对多元化调节情绪方法的应用, 能够提高心理疏导效果。除此之外, 该护理模式将患者置于护理中心位置, 加强了和患者的交流, 尊重和顾忌患者喜好、体验等, 有助于护理质量的提高, 可以全面满足患者需求, 将护理满意度全面提高^[11]。

综上所述, 在肺结核患者中实施饮食营养干预和心理护理干预, 可以提高康复效率, 改善心理状态, 优化营养状况, 促进免疫功能恢复, 对于护理满意度的提升也有着积极影响, 值得广泛应用。

参考文献

[1] 李淑芳, 黄玉霞. 基于中医体质学说的个性化饮食护理在肺结核干预中的应用效果[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 112-114.

[2] 黄琼, 赵香兰, 叶卉. 强化饮食结构干预护理模式在肺结核巩固治疗期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 28-31.

[3] 郑晖, 沈小河. 个性化饮食干预对肺结核患者的营养状况及康复情况的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(07): 22+115.

[4] 张岩. 心理护理在重症肺结核患者的中的应用效果及满意度分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 356-357.

[5] 毛燕萍. 心理护理干预在肺结核患者中的应用效果[J]. 中外医疗, 2020, 39(32): 127-130.

[6] 张红云, 叶瑞珍, 王雅芬. 聚焦解决模式下的心理护理对肺结核患者负面情绪和生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(26): 206-208+212.

[7] 国香云. 肺结核患者护理中饮食干预及心理干预效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(11): 153-155.

[8] 汤华. 饮食护理联合心理护理干预对肺结核患者的康复作用探讨[J]. 心理月刊, 2020, 15(10): 126.

[9] 李焕春. 心理护理在老年肺结核患者治疗中的疗效分析[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(02): 325.

[10] 周秋红. 生物-心理-社会一体化护理模式在肺结核护理中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(12): 140-141.

[11] 王玉婵, 夏飞, 戴静. 个体化饮食指导联合渐进性肌肉放松训练在肺结核患者中的临床应用[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(05): 625-627.