护理学研究 文章编号:0253-3626(2010)01-0151-03

门诊治疗淋巴结结核的疗效观察及护理干预

黄素群,简华刚,宗建春,梅 英,谭德碧
(重庆医科大学附属第二医院门诊换药室,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨在局部治疗联合全身化疗方案治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核疗效同时,运用相应的护理措施,注重治疗过程的重要护理环节,确保医疗效果。方法:收集门诊治疗的脓肿型、溃疡型淋巴结结核 83 例;建立淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表、健康教育执行登记表,并对患者进行系统的健康教育;全身化疗方案:2HRZ/7HR;局部治疗方案:清创 + 换药 + 药物封闭 + 缝合;观察治疗时间与疗效。结果:治疗 1 个月治愈 36 例(43.37%),2 个月治愈 61 例(73.49%),3 个月治愈 83 例(100%)。结论:应用局部治疗联合全身化疗治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核能缩短治疗时间;建立淋巴结结核门诊病人档案及依从性调查,加强健康教育,提高病人的医嘱依从性是保证疗效的关键。

【关键词】局部治疗联合全身化疗;淋巴结结核;疗效;护理
【中国图书分类法分类号】R248.9 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-07-29

Nursing and treatment of outpatients with lymph node tuberculosis

HUANG Sun-qun, et al
(Dressing Room of Out-Patient Clinic, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To observe the nursing effect on the basis of anti-tuberculosis therapy in treating abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis. *Methods*: 83 cases of abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis patients were enrolled. Systemic education and general chemotherapy were carried out with patients treatment file, compliance questionnaire and health education questionnaire were collected. The general chemotherapy was on 2HRZ/7HR, while local management involved wound disposal, dressing change, drug blockage and suture. *Results*: 36 cases were cured after one month (cure rate 43.37%), 61 cases were cured after two month (cure rate 73.49%), and all were cured after 3 months. *Conclusions*: Local combined with general treatment of abscess type and ulcerative type lymph node tuberculosis can reduce the treatment duration. Outpatients file establishment can increase the compliance which is the key to cure.

【Key words】Local combined with general treatment; Lymph node tuberculosis; Treatment effect; Nursing

作者介绍:黄素群(1966-),女,主管护师,
研究方向:急、慢性创面的处理。
通讯作者:简华刚,男,教授,E-mail:hgjian@sohu.com。

而引起再出血。因此,病人 EVL 术后医生未及时开立医嘱服用心得安类药物时,及时提醒医生完善处理。嘱病人坚持服药,讲解药物的作用及意义,教会病人自已监测心率。不得擅自停用药物。

术后加强病情观察,判断是否活动性出血很重要。术后 1 d 大便隐血试验阳性并不代表有活动性出血。可能是因手术过程中有食管黏膜毛细血管的损伤导致少量出血,或术前出血在肠道内尚未排除。EVL 术后血管粘膜坏死脱落,引起吸收性低热,一般 2 ~ 4 d 内消失。对病人及家属讲解病情及手术可能出现的情况,有利于建立信心,消除紧张恐惧心理,促进愈合。本组患者均采用的咪唑安定无痛胃镜下的食管曲张静脉套扎术,病人术中配合良好,术后对 EVL 手术过程均失去记忆。如有必要,愿意再次接受 EVL 预防性治疗。

参 考 文 献

[1] 刘 明.消化内镜套扎器的发展与套扎术的应用进展[J].世界华人消化杂志,2008,16:1078-1085.
[2] 刘 诗,许军英,侯晓华,等.内镜结扎治疗食管静脉曲张破裂出血的长期疗效观察 [J].中华消化内镜杂志,2000,17:205.
[3] 曾 斌,曾明新,陈汀英,等.食管静脉曲张内镜套扎术后再出血因素的临床预测[J].中华消化内镜杂志,2001,9:560.
[4] 赵 亮,吴少红,黎建云,等.食管静脉曲张套扎术后再出血的危险因素分析 [J].基础医学论坛,2007,11:686-688.

(责任编辑:冉明会)

近年来我国结核的发病率有上升趋势,肺外结核约占肺结核的 5%~30%, 而淋巴结结核是最常见的肺外结核病之一,约占肺外结核病的 30%~40%,淋巴结核分为结节型、浸润型、脓肿型、溃疡型 4 种类型,而后 2 种的处理比较困难[1]。我院门诊换药室从 2004 年 5 月至今治疗淋巴结结核脓肿型、溃疡型 83 例,在规范的全身化疗的同时采用局部治疗方案,同时对患者进行系统的健康教育,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院门诊换药室从 2004 年 5 月至今收治淋巴结结核脓肿型、溃疡型 83 例,病理切片证实 58 例,分泌物培养证实 25 例。其中男性 37 例,女性 46 例;年龄最大 48 岁,最少 15 岁,集中在 18~40 岁;部位:颈部 72 例,腋下 2 例,颌 3 例,锁骨上 6 例;脓腔直径 1~2 cm 以上,最大 4~6 cm;肺部有活动性结核 12 例。

1.2. 方法

1.2.1 建立淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表(表 1)和健康教育执行登记表(表 2)。

1.2.2 全身化疗方案 30 例均采用 2HRZ/7HR 治疗方案,即异烟肼(H)0.3 g、利福平(R)0.45 g、吡嗪酰胺(Z)1.5 g,每天早晨空腹 1 次服用,经 1.5 h 后方可进食。

1.2.3 局部治疗方案 清创 + 抗痨药换药 + 抗痨药封闭 + 缝合

1.2.3.1 局部用抗痨药液的配制 把异烟肼 2 支(0.1g/2ml)、卡那霉素 1 支(0.2g/2ml)用 10 ml 注射器抽吸在一起,根据病灶部位的大小加适量的生理盐水稀释摇匀,部分注入消毒罐中浸湿备用的无菌纱条(块),剩余部分存于注射器中用于局部封闭。

1.2.3.2 局部治疗方法 ①按外科方法对病灶局部彻底清除坏死组织、充分引流;②用 0.5%碘伏反复冲洗脓腔、溃疡面;③用制备好的抗痨药液纱条湿敷脓腔或溃疡,换药 1 次/日;④将注射器内的抗痨药液,在病灶周围及基底作局部封闭注射,2 次/周。⑤待创面无分泌物、肉芽组织新鲜后缝合创面,换药 1 次/隔日,局部封闭仍然 2 次/周,直至 10~14 d 拆线。

2 结 果

2.1 健康教育达标情况

根据健康教育执行登记表(表 2),采用自制设计问卷,内容主要为淋巴结结核疾病的相关知识等,有分管护理人员对创面愈合患者进行健康教育内容测试,将复述内容得分在 90 分以上的患者视为达标[2]。达标率见表 3。

2.2 遵医行为达标情况

根据淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表(表 1)中全身化疗进展及执行情况、局部治疗进展及执行情况、戒除烟酒、规律作息、避免劳累 5 项内容统计结果。该表参照罗玲等使用的病人遵医行为调查表内容融入病人基本信息[3]。达标情况见表 4。

2.3 按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》将创腔治疗效果分为[4]:①治愈:脓腔消失、创口愈合,无并发症。②好转:脓腔、创面缩小,留有窦道。③无效:局部全身症状无变化或加重。本组病例中治疗 1 个月、2 个月、3 个月有效率分别为 43.37%、73.49%、100%,见表 5。

3 讨 论

结核患者由于长期消耗,抵抗力较低,结核杆菌不断作用于淋巴结或皮下组织发生干酪样坏死,容易向皮肤表层破溃。其坏死组织、结核杆菌及毒素的侵蚀导致疮口经久不愈。本文局部治疗联合全身化疗方案治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核的疗效可靠,能缩短治疗时间;建立淋巴结结核门诊病人治疗档案登记表和健康教育执行登记表,切实落实健康教育,能提高病人的医嘱依从性,是保证疗效的关键。

3.1 全身化疗

本组病例采用 2HRZ/7HR 治疗方案,从淋巴结结核门诊病人治疗档案登记表至今未发现复发病例。世界卫生组织在“结核病治疗”一书中推荐的肺外结核病化疗时间是 6~8 月。中华医学会出版的《临床诊疗指南·结核病学分册》书中建议,新确诊的肺外结核病病的疗程延长为 12 月。

3.2 抗痨药物的局部应用

结核病灶有完整的包膜或脓腔, 全身化疗药物难以穿透,而使组织中的药物浓度难以达到有效的杀菌浓度[5],异烟肼液作为一线抗痨药物,它易进入细胞内,并能渗透进入病灶中,对各型结核分枝杆菌有高度选择性抗菌作用,卡那霉素溶液主要分布于细胞外,抑制细菌合成蛋白质。二种药物联合应用于病灶,具有局部组织浓度高、全身浓度低,副作用小的特点,能促进肉芽组织生长,使创面愈合[6]。局部封闭治疗有利于维持病灶周围的有效抗痨药物的浓度,促进病灶愈合。

3.3 健康教育

该组 83 例病人健康教育考评 90 分以上 69 例,达标率 83.13%。应用图表对患者实施健康教育提高了健康教育的效果。护士每天按照图表内容对患者循序渐进、分时间、分阶段地实施健康教育,使健康教育更加规范、具体,克服了对患者进行健康教育的盲目性与随意性。满足结核患者在疾病发生、发展、转归过程中对健康教育的需求。

3.4 遵医行为统计

该组 83 例病人完全遵医 68 例(81.93%),不完全遵医 15 例(18.07%),完全不遵医 0 例,符合标准[3]。淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表(表 1),通过每次病人来治疗时由护士与病人共同逐项完成(隔日换药者次日补登前一

表 1 淋巴结结核门诊病人治疗档案及依从性调查表

日期	姓 名	性别	年龄	联系电话	全身化疗进展及执行情况	局部治疗进展及执行情况	戒烟酒	规律作息	避免劳累	肝功检查及结果	执行护士	主治医生

注：此表日按时间顺序填写；病人来治疗时由护士与病人共同逐项完成

表 2 淋巴结结核门诊病人健康教育执行登记表

教育时段	教育主题	具体内容	教育方式	执行时间	责任护士
首诊	首诊宣教	1.介绍主管医生及联系电话 2.介绍换药时间 3.详细介绍治疗方案及进展 4.戒除烟酒、规律作息、避免劳累 5.心理指导	个别讲解		
治疗 2-4 天	疾病知识宣教	1.疾病原因 2.临床表现 3.消毒与隔离知识 4.休息与活动	个别讲解		
治疗 5-7 天	用药指导	详细介绍常用药物的名称、常用量、用法及毒副作用及遵守治疗原则的主要意义	个别讲解		
	饮食指导	加强营养，食用高热量、高蛋白、高维生素饮食，如牛奶、鸡蛋、鱼、瘦肉、豆制品、新鲜蔬菜水果等，戒烟酒	个别讲解		
末次换药及院后	创面愈合后宣教	1.指导继续服药至 7 个月，以后每月一次电话提醒 2.定期门诊随访及肝肾功能检查 3.生活规律，劳逸结合	个别讲解		

注：此表执行时间与责任护士填写

表 3 淋巴结结核门诊病人健康教育达标率

例数(n)	达标例数	达标率
83	69	83.13%

表 5 淋巴结结核门诊病人创腔治疗时间及有效率(%)

治疗时间	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
例数	36	61	83
百分比	43.37%	73.49%	100%

日情况），起到提示与监督作用，是提高病人遵医性的保证。

3.5 治疗时间与效果评价

本组病例创腔治疗 1 个月治愈 36 例（43.37%），2 个月治愈 61 例(73.49%)，3 个月治愈 83 例(100%)。创腔愈合后继续全身化疗至 7 个月，统计无复发病例。

4 结 论

应用局部治疗联合全身化疗治疗脓肿型、溃疡型淋巴结结核能缩短治疗时间；建立淋巴结结核门诊病人档案及依从性调查，加强健康教育，提高病人的医嘱依从性是保证疗效的关键。

表 4 淋巴结结核门诊病人遵医行为统计

项目	完全遵医	不完全遵医	完全不遵医
例数(n)	68	15	0
百分比	81.93%	18.07%	0%

参 考 文 献

[1] 朱莉贞. 加强对肺外结核病的协作研究[J]. 结核病健康教育，2008，1：10-12.

[2] 薛全珍. 应用临床路径对肺结核患者进行健康教育效果研究[J]. 中华现代护理学杂志，2007，4(17)：1537.

[3] 罗 玲，张大志. 护理干预与提高临床药物试验质量的相关性研究[J]. 重庆医学，2009，1(2)：135.

[4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第 2 版. 北京：人民军医出版社，1998. 345.

[5] 王丙环，张 颖.133 例颈淋巴结结核的疗效观察[J].临床肺科杂志，2004，9(6)：685.

[6] 于光莉. 局部异烟肼、卡那霉素溶液换药治疗颈淋巴结核瘘管 8 例[J]. 临床肺科杂志，2005，10(4)：478.

（责任编辑：冉明会）