

# HIV/AIDS合并结核病手术患者围手术期心理护理研究

闫茵茵\*

山西省太原市第四人民医院 山西 太原 030053

**摘要:**目的:探究HIV/AIDS合并结核病手术患者围手术期心理护理效果。方法:选取在2018年2月—2021年2月本院收治的120例HIV/AIDS合并结核病患者,随机分为观察组(围手术期心理护理)和对照组(常规护理)各60人。结果:与对照组相比,观察组护理满意度(90.0%)、治疗依从性(91.7%)均较高( $P < 0.05$ );干预后,观察组生活质量评分均较高,不良情绪、睡眠质量评分均较低( $P < 0.05$ )。结论:对HIV/AIDS合并结核病手术患者实施围手术期心理护理可以获得更为理想的干预效果。

**关键词:** HIV/AIDS; 结核病手术; 围手术期; 心理护理

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-6>

获得性免疫缺陷综合征(AIDS)即艾滋病,是由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染导致。结核病的发生与结核杆菌感染有关,会损害全身各脏器、系统,常见的疾病类型为肺结核<sup>[1]</sup>。上述两种疾病均属于严重的传染性疾病,如果结核病患者存在不良行为,则较易并发AIDS或HIV感染<sup>[2]</sup>。两种疾病合并发生时,会加重患者的病情状况,严重威胁其生命安全,因此必须为患者提供有效的护理干预。本文旨在探究HIV/AIDS合并结核病手术患者围手术期心理护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2018年2月—2021年2月本院收治的120例HIV/AIDS合并结核病患者,随机分为观察组和对照组各60人。观察组男31例、女29例,平均年龄( $38.26 \pm 5.12$ )岁;对照组男33例、女27例,平均年龄( $37.92 \pm 5.57$ )岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准,且患者及家属知情同意。

### 1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组围手术期心理护理:(1)患者入院后,护理人员需要详细询问其职业、学历等相关信息,分析影响患者产生心理问题的相关因素,并且需要通过查阅病历、询问、访谈等方式综合分析患者的心理状况。通常情况下,大部分患者会恐惧手术,出现焦虑、不安、紧张等负性情绪,此时护理人员与患者交流过程中需要注意言语温和、态度和蔼,将良好的护患关系建立起来,对患者的需要充分了解,可以安排患者参加有益于的活动,或听喜欢的音乐等,使患者的紧张情绪减轻。将手术的注意事项、安全性、必要性、目的等告知患者,让患者认识到保持乐观心态对于疾病恢复的重要意义,进而增强其治疗信心。同时,护理人员还要与患者家属建立起良好的沟通,让患者家属给予患者一定的鼓励、支持和爱护,使患者获得心理和精神支持,使其更好地配合手术。

### 1.3 观察指标

(1)护理满意度;(2)治疗依从性;(3)参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量;(4)运用SAS、SDS评分评定不良情绪;(5)运用PSQI评分标准评定睡眠质量。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件,计量资料以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,用“ $t$ ”检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,用“ $\chi^2$ ”检验, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

\*通讯作者:闫茵茵,1988.5,汉,女,山西省太原市,山西省太原市第四人民医院,护师,大专,研究方向:手术室护理。

护理满意度观察组高于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	60	30	24	6	90.0% (54/60)
对照组	60	22	20	18	70.0% (42/60)
$\chi^2$					11.845
$P$					< 0.05

### 2.2 治疗依从性

治疗依从性观察组高于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	60	29	26	5	91.7% (55/60)
对照组	60	20	24	16	73.3% (44/60)
$\chi^2$					11.845
$P$					< 0.05

### 2.3 生活质量评分

生活质量评分干预后，观察组均高于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 ( $n = 60$ )	对照组 ( $n = 60$ )	$t$	$P$
躯体功能	干预前	67.35±11.65	68.15±11.95	6.241	> 0.05
	干预后	85.65±12.94	73.75±13.82	12.811	< 0.05
社会功能	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	8.511	> 0.05
	干预后	88.65±11.28	74.81±10.85	12.013	< 0.05
角色功能	干预前	61.54±13.91	62.17±12.88	6.952	> 0.05
	干预后	87.37±11.62	75.71±11.55	15.241	< 0.05
认知功能	干预前	48.84±11.62	47.58±14.35	2.587	> 0.05
	干预后	85.28±11.94	76.31±13.88	16.211	< 0.05
总体健康	干预前	64.68±11.54	65.49±13.63	9.657	> 0.05
	干预后	88.23±11.77	75.82±10.37	10.022	< 0.05

### 2.4 SAS、SDS评分

干预后，观察组均低于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表4。

表4 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 ( $n = 60$ )	对照组 ( $n = 60$ )	$t$	$P$
SAS评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	> 0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	< 0.05
SDS评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	> 0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	< 0.05

### 2.5 睡眠质量

干预后，睡眠质量观察组均低于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表5。

表5 睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 ( $n = 60$ )	对照组 ( $n = 60$ )	$t$	$P$
觉醒次数 (次)	干预前	5.28±1.52	5.32±1.27	5.214	> 0.05
	干预后	1.21±0.37	3.60±1.85	12.397	< 0.05

续表:

检查指标		观察组 (n = 60)	对照组 (n = 60)	t	P
入睡时间 (h)	干预前	4.25±0.68	4.24±0.59	3.642	> 0.05
	干预后	0.29±0.16	1.61±0.31	10.354	< 0.05
睡眠质量评分 (分)	干预前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.394	> 0.05
	干预后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.558	< 0.05

### 3 讨论

对HIV感染者来说,结核病是常见的机会性感染杀手。结核病会加快HIV的发展,使其进展为AIDS<sup>[3]</sup>。这和AIDS患者的CD4+T淋巴细胞明显减少,降低细胞免疫功能密切相关。机体的细胞免疫功能减弱,会明显降低结核杆菌的杀伤力,大量繁殖结核菌而发病。HIV感染的第一位死因是结核病,结核病疫情的上升又与HIV感染密切相关<sup>[4]</sup>。HIV/AIDS合并结核病患者的心理负担较重,容易出现厌世、悲观、多疑、自卑、孤独、恐惧、焦虑等不良情绪,得知需要手术治疗时,会明显加重患者的心理负担,导致其治疗依从性显著降低。因此为患者提供有效的护理干预尤为重要。

护理人员需要根据患者的实际状况,对其实施针对性的心理疏导,对其心态进行调整,增强治疗信心,调动其积极性,增强机体的免疫力<sup>[5]</sup>。并且,在进行心理护理过程中,护理人员需要保持体恤、包容、理解的态度,对患者的隐私和人格表示尊重,善于运动沟通技巧,对患者的内心想法耐心倾听,综合性地分析患者的心理状况,制定个性化的心理护理方案,以便将良好的护患关系建立起来,改善患者的心理状态<sup>[6]</sup>。

### 4 结束语

本文通过探究HIV/AIDS合并结核病手术患者围手术期心理护理效果,结果显示,观察组护理满意度(90.0%)、治疗依从性(91.7%)均高于对照组的(70.0%)、(73.3%),( $P < 0.05$ );观察组生活质量、不良情绪、睡眠质量改善更明显( $P < 0.05$ )。综上所述,对HIV/AIDS合并结核病手术患者实施围手术期心理护理,能够提高护理满意度和治疗依从性,减轻其不良情绪,使其生活质量和睡眠质量得到明显改善。

### 参考文献:

- [1]饶立歆,肖筱,陈静,等.结核病与艾滋病低流行地区MTB/HIV双重感染患者发现模式的效果评价[J].中国防痨杂志,2021,43(3):240-247.
- [2]郭静,沈银忠.HIV感染/AIDS合并结核病的临床及免疫学特点研究进展[J].诊断学理论与实践,2021,20(4):401-406.
- [3]王前,何金戈,李玉红,等.人工智能自动阅片技术用于HIV/AIDS人群结核病主动筛查效果的研究[J].中国防痨杂志,2021,43(6):557-561.
- [4]洪可,张定宇,阮连国.武汉市HIV/AIDS患者潜伏性结核感染筛查及预防效果[J].传染病信息,2021,34(5):422-425.
- [5]李京,袁风顺,李婷,等.2013-2019年四川省凉山彝族自治州HIV/AIDS与结核病时空分布特征及相关性分析[J].中国防痨杂志,2021,43(7):708-715.
- [6]韩红莉.结核感染T细胞斑点试验在HIV/AIDS合并结核感染诊断中的应用灵敏度研究[J].中国社区医师,2021,37(27):109-110.