

整体式关爱护理模式对结核病合并艾滋病患者的价值分析

王 慧

呼和浩特市第二医院 内蒙古 呼和浩特 010030

摘要:目的:分析整体式关爱护理模式对结核病合并艾滋病(AIDS)患者的应用效果。方法:选取2021年6月-2023年6月本院68例结核病合并AIDS患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组34例,行常规护理,观察组34例,行整体式关爱护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36评分、语言沟通能力、护理操作能力、基础护理水平和护理服务态度评分均明显高于对照组,并发症发生率、SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予结核病合并AIDS患者整体式关爱护理能显著提升生活质量和护理质量,改善负面情绪,防范并发症,具有推广价值。

关键词:整体式关爱护理;结核病;艾滋病

结核病是一种多发传染疾病,HIV携带者感染结核病的概率较高。WHO提出就HIV/AIDS患者而言,同时患有结核的概率约为20%-50%,具有极高机会性感染^[1]。结核或导致AIDS进一步恶化,引发死亡,相关研究提出,在所有AIDS患者中,由结核致死者约占30%。两种疾病同时发生,疾病治疗难度加大,常反复发作,病情更复杂,临床应格外重视。结核合并AIDS,其具有特殊性、感染性,易引发并发症,影响到日常生活,健康安全降低,既需要予以有效治疗,又应加强护理。整体式关爱护理是一种新型理念,涵盖爱护、照顾、小心谨慎和关心等多方面内容,将关爱渗透临床护理,缓解患者不良心理,例如抑郁、焦虑和自卑等,提高生活质量^[2]。本次研究以结核病合并AIDS患者为对象,分析整体式关爱护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年6月-2023年6月本院68例结核病合并AIDS患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组34例,男18例,女16例,年龄为23-67岁,平均年龄(46.18±4.71)岁;观察组34例,男19例,女15例,年龄为24-68岁,平均年龄(46.76±4.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合结核病、AIDS诊断标准^[3-4];有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:**重要器官、消化系统慢性疾病;交流障碍;沟通异常;认知障碍;阅读能力异常;精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,观察机能体征,注意临床表现,鼓励其多摄入营养丰富、清淡食物,提供用药指

导,介绍注意事项。观察组以对照组为基础,行整体式关爱护理:

1.2.1 入院关爱

护理人员应用友好的笑容、温和的语言,接待入院患者,主动开展医疗服务,与患者交流、沟通,了解其心理状态、身体情况和基本资料,知晓患者期望和需求,结合专业护理知识、自身工作经验,拟定差异化、科学、合理护理计划。定期引导患者/家属做相关检查,警惕患者病情加重,防止家属感染AIDS或者结核。可将患者分配到同一病区,进行集中管理,防范交叉感染,为患者提供沟通平台,令患者之间能友好、深入沟通,对自身管理方案和医护情况进行分享。

1.2.2 心理护理/健康宣教

开展护理前,护理人员应全面评估、了解患者疾病知识知晓情况、心理健康情况、病情进展情况、整体资料和家庭经济情况等。以评估结果为根据,制定护理方案,进行健康教育,发放宣传手册,定时举办健康讲座,灵活应用互联网通信工具,传递健康知识,令患者加深认知,消除危险因素,提升自护能力。教育同时保持友好交流,分析其心理健康情况,如有必要,可提供1VS1交流,予以心理疏导,明确其心理压力,掌握压力出现原因,当其出现疑惑时,第一时间解答疑惑,帮助其稳定情绪,加强信心,可以和疾病友好共处,主动参与医护工作,提升积极性。注意保护患者隐私,换位思考,予以其鼓励、关爱,提供社会支持,尽快回归社会生活,减轻紧张、害怕和恐惧等心理。

1.2.3 生活行为关爱

结核病主要通过呼吸道传播,临床护理时应规范其生活行为,提醒其不能随地吐痰,进行咳嗽、打喷嚏等

行为时,应遮盖好口鼻,亲朋好友前来探视时,应将口罩佩戴好。接受痰液检查,一旦结果为阳性,应马上住院接受治疗。AIDS的传播途径主要有体液、性和血液等,叮嘱患者警惕异常行为,注意安全,开展性活动时必须应用安全套,基于日常生活和社会层面,提醒拥抱、握手和共同进餐等行为,均不会感染AIDS。

1.2.4 饮食/用药指导

HIV会侵犯机体免疫系统,致使其出现缺陷,健康规范饮食,多提供新鲜瓜果蔬菜、粗粮和牛奶,确保纤维素、蛋白质、热量和微量元素每日摄入量充足。患者应终生用药,要求其具有较高依从性,为其发放用药提示卡,详细注明用药注意事项、用量、时间、剂量和用法等,提供针对性指导。患者出院时,为其建立健康档案,将联系方式记录下来,经由电话随访,了解用药情况,养成规律用药规范、健康饮食习惯。

1.2.5 病情观察

针对出院患者,可给予其鲜花或者祝福卡片,给予其支持、鼓励,令其能迅速适应角色变化,为患者制定适当出院护理方案,包括运动、饮食、日常生活和用药等多个方面,多补充热量,提供蛋白质,给予营养支持,加强机体免疫力。定时运动,时间为每天60min,可将时间定为傍晚或清晨,采取散步、太极拳和慢跑等方式,保证用药剂量准确,提醒家属做好监督,患者用药后,告诉其加强监测,提醒常见不良反应,一旦出现异常,马上予以救治。

1.2.6 出院关爱

延续护理通常为3个月,掌握其居家医护情况,包括生活行为、用药情况等,患者出现问题时,及时解答,并提供适当建议。开展延续性护理,将专业服务延续到家庭,对家属展开培训,促进病情好转。出院7d,护理人员应做好回访工作,第14d,由专业人员负责和患者联系,了解家庭经济情况,掌握患者身体状况,评估用药依从性,了解有无不良反应,提醒其定时复查,当其有疑问时,及时解答,提供专业指导,可借助网络平台,例如QQ、微信等,加强沟通。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:采取SAS量表^[5],正常为小于57分;采取SDS量表^[6],正常为小于55分。评价生活质量:工具为SF-36量表^[7],包含自主行为、情感职能、社会功能、机体情况、生理功能和精神活动,均为百分制。评价护理质量:用问卷调查,包括语言沟通能力、护理操作能力、基础护理水平和护理服务态度,均为百分制。评价并发症:包括意识障碍、消瘦和咯血。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	65.79±3.65	42.83±3.26 ^a	63.38±4.38	40.21±2.22 ^a
对照组	34	65.83±3.58	53.12±3.39 ^a	63.41±4.27	51.26±2.34 ^a
t	/	0.046	12.757	0.029	19.976
P	/	0.964	0.000	0.977	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

观察组的SF-36评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

详见表2。

表2 两组生活质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	自主行为 (分)	情感职能 (分)	社会功能 (分)	机体情况 (分)	生理功能 (分)	精神活动 (分)
观察组	34	70.36±5.18	65.00±4.45	69.42±5.13	62.77±5.51	70.49±6.18	71.23±3.50
对照组	34	53.49±4.27	50.13±3.65	53.46±5.57	53.19±5.35	54.86±5.31	52.41±4.12
t	/	14.653	15.065	12.290	7.273	11.185	20.300
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理质量比较

观察组的语言沟通能力、护理操作能力、基础护理

水平和护理服务态度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	语言沟通能力(分)	护理操作能力(分)	基础护理水平(分)	护理服务态度(分)
观察组	34	93.81±2.31	93.86±3.49	92.70±4.12	93.54±4.15
对照组	34	82.20±2.32	83.39±3.34	81.25±4.41	83.33±4.19
<i>t</i>	/	20.678	12.638	11.063	10.095
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组并发症比较

对比并发症发生率, 观察组更低 ($P < 0.05$)。详见

表4。

表4 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	意识障碍	消瘦	咯血	发生率
观察组	34	1	1	0	5.88
对照组	34	4	4	2	29.41
χ^2	/	/	/	/	6.476
<i>P</i>	/	/	/	/	0.011

3 讨论

HIV会侵犯患者T淋巴细胞, 具有特异性, 会影响到细胞免疫功能, 恶性肿瘤发生风险增加, 可能伴有机会性感染, 肺结核就是其中之一。当下关于结核病AIDS, 尚无预防疫苗, 无特效型疗法, 患者具有较高致死率^[8]。基于社会层面, 人们大多对AIDS具有歧视、偏见等心理, 就算是亲朋好友, 也会因该病疏远患者, 在该环境下, 患者可能出现抑郁自杀、悲观消极及仇视社会等心理, 产生严重后果。两种疾病并发, 病情恶化, 和单一疾病相比, 风险性更高, 给身心带来巨大损伤, 导致病情加重, 产生恶性循环^[9]。

结核病具有消耗性, 会消耗大量能量, AIDS会破坏免疫功能, 整体式关爱护理充分患者身心, 贯彻人文主义关怀, 一切工作开展的核心均为患者, 关注其心理健康, 掌握疾病发展情况, 能降低其精神压力, 鼓励其快速回归正常生活^[10]。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的SF-36评分更高 ($P < 0.05$), 提示该模式能对日常生活行为进行规范, 转换生活角色, 推动其快速回归社会, 从用药、饮食等方面, 提供指导, 一方面能巩固疗效, 一方面可改善治疗行为, 提高生活质量。观察组的语言沟通能力、护理操作能力、基础护理水平和护理服务态度评分均更高 ($P < 0.05$), 代表该模式具有综合化、细致化等特征, 经由电话随访、行为干预、心理指导等多个途径, 令患者自觉舒适, 提升护理质量。观察组的SAS、SDS评分均更低 ($P < 0.05$), 表示该模式加强健康教育, 讲解疾病安全、健康相关知识, 令患者可以正视疾病, 减轻恐惧、不安等情绪, 倾听患者想法, 予以正向疏导, 帮助其维持稳定、乐观的心境。杨丹凤、吴海先等研究证实该结果^[11]。观察组的并发症发

生率均更低 ($P < 0.05$), 表明该模式能快速消除风险因素, 增强机体免疫力, 防范消瘦等并发症。说明应用整体式关爱护理可以改善结核病合并AIDS病情, 提高身心健康水平。

结束语: 综上所述, 给予结核病合并AIDS患者整体式关爱护理能显著提升生活质量和护理质量, 改善负面情绪, 防范并发症, 具有推广价值。

参考文献

- [1]高敏. 艾滋病合并隐球菌性脑膜炎1例行脑室腹腔引流术后并发感染的护理[J]. 基层医学论坛,2023,27(18):148-150.
- [2]欧阳少婷,雷妍芝,李红. 人文关怀护理模式对艾滋病患者的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2023,39(17):130-132.
- [3]吴红,贾静月,徐彩霞,刘锦锋. 需求层次理论的精细化护理干预对艾滋病患者心理韧性、自我护理效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(11):120-122.
- [4]杨吉顺. 艾滋病临床护理中人性化护理模式的应用效果分析[J]. 婚育与健康,2023,29(9):172-174.
- [5]郑玉平. 基于移动医疗APP的艾滋病患者远程延续护理模式的质性研究[J]. 中国医药指南,2023,21(13):41-44.
- [6]陈玉珠,黄小倩. 支持性心理和认知疗法护理对艾滋病患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(4):124-127.
- [7]江洁汀,董宁,孙洁,张明月,吴彩琴. 中医护理技术在辅助治疗艾滋病相关症状中的应用进展[J]. 护士进修杂志,2023,38(6):523-527.
- [8]周璟,肖丹,李合林. 定点诊疗护理管理模式在艾滋病患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英

文),2023,9(4):153-155.

[9]叶晓群,BONTSHWANETSE Baaits,曾雁玲,詹朝土. 103例非洲艾滋病相关型卡波西肉瘤的临床特点及护理要点[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(4):195-198.

[10]乔莉. 艾滋病合并肺结核双重感染护理进展[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(4):35-38.

[11]周玲玲. 不同护理服务对艾滋病患者负性心理的改善对比分析[J]. 婚育与健康,2023,29(6):172-174.