

中医护理在艾滋病患者综合治疗中的应用与效果评价

吴为莲* 姚 显 邓婉君

东莞市第九人民医院感染科 广东 东莞 523000

摘要: 目的: 研究分析中医护理方式应用于艾滋病患者治疗时对于协助提升治疗效果的作用。方法: 30例艾滋病患者为研究对象, 样本收集时间为2024年1月至10月期间, 随机分为对照及观察组。对照组接受一般性护理, 观察组加入中医护理, 对比两组临床干预效果。结果: 观察组的临床疗效优于对照组; 观察组生活质量高于对照组; 护理满意度中, 对照组为73.33%, 低于观察组的93.33%。结论: 艾滋病患者综合性治疗过程中加入中医护理能够协助提升临床疗效、改善患者生活, 获得患者高度认可, 值得推荐使用。

关键词: 艾滋病; 中医护理; SF-36量表; 护理满意度

艾滋病也称为获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 是由于感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 而导致的一种疾病。随着经济快速发展, 人们的生活观念和方式同时出现改变, 使得AIDS发病率出现明显上升趋势。AIDS发生后病毒会攻击机体的免疫系统, 导致CD4⁺T淋巴细胞等组织受到破坏, 免疫功能降低或者丧失, 从而危害其生命安全。HIV潜伏期比较长, 可达到8~9年, 疾病发生后患者可表现为呼吸困难以及不同程度恶心呕吐、等症状, 此外疾病传染性强、传染途径多, 具有较大社会危害性^[1]。随着医疗技术发展, 临床上对于AIDS治疗方式较多, 但仅能短暂控制疾病发展, 减轻症状干扰, 此时如果患者自我护理管理不到位还会降低整体治疗效果。另外, AIDS治疗过程中可能会出现相关型腹泻、后遗神经痛以及睡眠障碍等增加患者治疗压力并降低治疗信心, 而中医护理能够通过内病外治模式帮助患者改善相关状况^[2]。基于以上情况, 本文将中医护理应用于AIDS患者治疗过程中, 收到了满意效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

选择的研究对象为30例AIDS患者, 样本收集及观察时间为2024年1月至10月期间, 随机分为对照及观察组。对照组男性患者10例, 女性患者5例, 最小年龄20岁, 最大年龄71岁, 平均年龄 (42.56±3.38) 岁, 病程2~12年, 平均 (6.65±2.01) 年; 观察组具有男性患者11例, 女性患者4例, 最小年龄21岁, 最大年龄70岁, 均年龄 (41.20±3.07) 岁, 病程1~11年, 平均 (6.23±2.00) 年。两组患者的年龄分布等基本资料经过统计计算后均显示 $P > 0.05$, 结果可开展对比研究。

通讯作者: 吴为莲, 邮箱账户: WWL123456JX@163.com

纳入标准: 疾病诊断符合AIDS相关标准^[3], 患者能够正常交流, 同意接受本次干预。排除标准: 合并精神疾病或者神志不清无法沟通患者; 合并其他严重性疾病患者; 正在参与其他研究患者。

1.2 方法

两组患者均接受综合性治疗措施, 对照组接受一般性的护理, 比如讲解疾病的相关知识, 包括发病原因、临床治疗方式, 治疗过程中需要注意的事项等, 并叮嘱患者定期检查肝功能, 健康教育过程中耐心回答患者提出的问题。加强患者的心理疏导, 减轻患者负面情绪, 帮助其树立治疗信心。关注患者饮食, 提高蛋白、维生素食物摄入, 减少刺激性食物。

观察组患者加入中医护理技术: (1) 情志护理。《灵枢·师传》曰“人之情, 莫不恶死而乐生, 告之以其败, 语之以其善”, 说明情志对于患者病情影响较大。护理人员密切观察患者的表情变化, 并通过友好沟通交流获知其负面情绪来源。针对负面情绪进行开导和疏导, 帮助患者更好认识疾病和治疗护理措施, 缓解情绪压力。(2) 膳食护理。根据虚、实、寒、热对患者进行饮食指导, 比如虚而寒的患者, 可增加羊肉、狗肉、鹿肉等食物比例; 虚而热患者, 可增加甲鱼、百合、鸭肉比例。(3) 失眠护理。对患者开展耳穴压豆处理, 选择神门、皮质下等位置进行局部消毒, 使用镊子夹取割好的贴有王不留行籽的胶布贴压在穴位上, 并且轻轻按揉1~2min。(4) 腹泻护理。对于出现腹泻的患者, 采取中药热奄包对症干预模式, 药包装上花椒、茴香、肉桂以及郁金等药材, 使用微波炉加热后治愈患者腹部的神厥穴、天枢穴等位置, 注意温度, 避免烫伤, 每次30min, 1次/d。(5) 合并带状疱疹后遗神经痛护理。对于带状疱疹可以根据情况给予中药汤剂干预, 缓解症状。

两组均开展3个月护理干预,对比效果。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果。包括症状和体征积分、CD4+T淋巴细胞、卡洛夫斯基积分、感冒次数。

(2) 采用生活质量量表(SF-36)评价患者的状况,从躯体健康、躯体角色、躯体疼痛、精力、心理健康、情绪角色以及社会功能评价,每一项总分为100分,得分越高说明生活质量越优。

(3) 护理满意度。使用百分制的护理满意度量表评价患者对于不同护理的满意情况,90分及以上说明满意,

70~89分区间为基本满意,69分及以下表示不满意。总满意率=(满意例数+基本满意例数)/总患者例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

统计软件为22.0版本的SPSS, t 和卡方检验对应计算量和计数资料,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果对比

不同的护理干预后,观察组的症状和体征积分、CD4+T淋巴细胞等考察指标改善程度比对照组更优,结果见表1。

表1 两组疗效对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CD4+T淋巴细胞(个/U)	临床症状和体征积分(分)	感冒次数(次)	卡洛夫斯基积分(分)
观察组	15	287.56 $\pm$ 12.0	5.23 $\pm$ 1.03	0.42 $\pm$ 0.09	96.36 $\pm$ 3.15
对照组	15	205.02 $\pm$ 16.88	10.53 $\pm$ 1.35	0.72 $\pm$ 0.11	88.75 $\pm$ 7.12
t 值		23.130	14.335	12.896	5.926
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组生活质量对比

护理干预后,观察组患者的SF-36量表中各项指标

得分均高于对照组,说明观察组生活质量更优,结果见表2。

表2 两组干预前后SF-36量表得分[$(\bar{x}\pm s)$ 分]

组别	例数	躯体健康		躯体角色		躯体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	49.12 $\pm$ 3.22	77.56 $\pm$ 9.31	49.48 $\pm$ 3.35	79.26 $\pm$ 9.18	50.57 $\pm$ 3.11	78.28 $\pm$ 4.45
对照组	15	49.56 $\pm$ 3.23	68.97 $\pm$ 9.12	49.20 $\pm$ 3.31	64.11 $\pm$ 9.10	50.54 $\pm$ 3.52	70.08 $\pm$ 4.12
t 值		0.185	4.005	0.077	6.969	0.036	3.379
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表2

组别	精力		心理健康		情绪角色		社会功能	
	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	51.23 $\pm$ 3.38	79.86 $\pm$ 8.12	52.23 $\pm$ 3.18	79.79 $\pm$ 8.25	50.29 $\pm$ 3.46	79.26 $\pm$ 8.96	49.23 $\pm$ 3.31	78.45 $\pm$ 7.36
对照组	51.45 $\pm$ 3.36	69.96 $\pm$ 8.17	52.26 $\pm$ 3.39	68.69 $\pm$ 8.26	50.72 $\pm$ 3.53	70.06 $\pm$ 6.26	49.39 $\pm$ 3.39	68.69 $\pm$ 7.12
t 值	0.179	4.826	0.211	4.956	0.172	4.886	0.144	5.712
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度对比

观察组和对照组的护理满意度分别为93.33%及

73.33%。具体结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	15	8(53.33)	6(40.00)	1(6.67)	93.33
对照组	15	6(40.00)	5(33.33)	4(26.67)	73.33
χ^2 值					5.925
P 值					<0.05

3 讨论

随着医疗技术提升,对于AIDS的治疗技术获得长足

发展,疾病的控制效果理想,但由于疾病特殊性,患者心理压力较大,加上疾病所带来的并发症会严重影响身

体健康,如果护理不到位,会降低治疗效果甚至威胁患者生命安全^[4]。

中医护理技术从传统中医发展而来,以辨证护理为基础,随着中医技术推广应用深入,近年来较多学者开始给予AIDS患者各项中医护理技术^[5, 6]。中医护理的针对性更强,其通过患者的辨证情况针对性开展膳食、情志等专项护理,整体的护理措施依据患者情况而定。中医理论中不同情绪与不同脏器相关,比如怒可伤及肝脏,大喜则伤心,因此需要根据患者的情况开展相应的情志护理干预,帮助患者稳定情绪,并积极面对疾病,提升护理依从性。饮食结构与患者的机体内环境具有密切关系,饮食护理过程中,需要根据患者的情况辨证施护。同时因为疾病因素,AIDS容易干扰,因此在饮食方面需要格外注意,尽可能降低感染率。另外在护理过程中需要根据患者出现的病症开展对应护理,借助耳穴压豆、中药热奄包等多种方式帮助患者缓解并发症痛苦,进一步提升其生活质量。本次开展护理干预之后,于对照组相比,观察组症状减轻更加明显、CD4+T淋巴细胞提升更高,说明观察组治疗效果更优。SF-36量表得分对比中,护理后的观察组患者更高,分析原因主要为中医专项护理开展后患者各项症状均缓解,且心理压力减轻,因此生活质量获得显著性改善。观察组和对照组的护理满意度分别为93.33%及73.33%,提示观察组患者对于中医护理服务高度满意。本次所获得结果与前人报道基本一致^[7,8],均说明在AIDS患者治疗过程中给予中医护理对于协助提升治疗效果的优势。

AIDS是一项世界性难题,疾病治疗难度系数大,护理要求也比较高,传统的按照治疗流程开展护理已经不能满足临床需要,需要寻找更加科学合理的治疗措施,控制病症发展,协助提升临床疗效^[9,10]。目前较多的疾病中均加入中医护理技术,通过中医护理措施在协助提升临床疗效同时缓解患者心理压力,改善生活质量。而经过本次研究分析并结合前人报道我们一致认为:艾滋病患者综合性

治疗过程中加入中医护理能够协助提升临床疗效、改善患者生活,获得患者高度认可,值得推荐使用。

参考文献

- [1]袁雯,李雪梅,刘锦峰.基于自我调节理论的护理干预对艾滋病患者疾病感知能力及遵医用药依从性的影响[J].中国性科学,2023,32(1):137-141.
- [2]江洁汀,董宁,孙洁,等.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.
- [3]中华中医药学会防治艾滋病分会. HIV感染者中西医协同治疗专家共识[J]. 中医学报,2020, 35 (03): 551-554.
- [4]Björn N, Eunice K J K A D C, et al. The use, adherence, and evaluation of interactive text-messaging among women admitted to prevention of mother-to-child transmission of HIV care in Kenya(WelTel PMTCT)II]. BMC pregnancy and childbirth, 2024, 24(1): 25-25.
- [5]卢凤玲,刘宇,王克荣,等.中医护理在艾滋病患者相关症状护理中的应用现状[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1185-1188.
- [6]付兰香.中医护理在艾滋病临床护理中对生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(07):82-84.
- [7]张艳.耳穴压豆联合情志干预对艾滋病相关失眠患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].河南医学研究,2018, 27(18): 3405—3406.
- [8]闵宇燕.热敏灸联合护理在艾滋病并发腹泻患者治疗中的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019, 17(2): 127—129.
- [9]林艺凤,林美玲.人性照护理论在艾滋病护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J].黑龙江中医药,2022,51(6):296-297.
- [10]万彬,赵霞,付莉,等.艾滋病护理人员孤独感与社会支持相关性研究[J].皖南医学院学报,2019,38(4):372-375.