

• 护理研究 •

个性化身心护理干预对艾滋病患者免疫功能及负性情绪的影响

高 怡

龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究个性化身心护理干预对艾滋病患者免疫功能与负性情绪的影响效果。**方法** 纳入 100 艾滋病患者进行研究,按照随机数表法对入组患者实施随机分组对照组研究,每组 50 例,分别实施常规护理与常规护理联合个性化身心护理干预,并设为对照组、实验组。**结果** 护理干预后 1 个月,两组患者的免疫功能 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数水平较本组护理干预前均明显上升,负面情绪 SAS、SDS 评分较本组护理干预前均明显下降,生活质量各项指标评分较本组护理干预前均明显提高,但实验组效果更为明显,干预后 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数水平明显高于对照组,焦虑、抑郁情绪 SAS、SDS 评分均明显低于同一时期的对照组,生活质量各指标评分均明显高于同一时期的对照组, (均 $P < 0.05$)。**结论** 个性化身心护理干预可以对艾滋病患者免疫功能与负性情绪产生明显影响,显著改善患者的免疫功能与负性情绪。

【关键词】 艾滋病; 临床护理; 免疫功能; 负性情绪; 个性化身心护理干预

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-153-02

0 前言

艾滋病是一种危害性较高的传染性疾病,会严重损伤患者的免疫功能,导致一系列不良后果的出现^[1]。同时,患病之后,患者大多会出现不同程度的心理压力,引发各种负性情绪的出现。因此,如何在常规护理之余,做好对患者的心理护理干预,以更好的改善患者的身心健康状态,也成为临床研究的重要内容^[2]。本次研究分析个性化身心护理干预对艾滋病患者免疫功能与负性情绪的影响效果。

1 材料与方法

1.1 材料

本组 100 例艾滋病患者,性别分布情况为:男性 76 例、女性 24 例;年龄分布范围为 19 岁~61 岁,平均年龄为 (36.33±1.25) 岁。本组研究程序与研究方案经医学伦理部门审核批准,均符合医学伦理学标准。入组患者均对研究方案的具体流程以及相关风险等知情并同意参与研究。按照随机数表法对入组患者实施随机分组对照组研究,每组 50 例,分别实施常规护理与常规护理联合个性化身心护理干预,并设为对照组、实验组。收集两组患者的性别分布情况与平均年龄等基本资料进行组间两两对照组,经比较均处于基本一致的状态,均 $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

在患者入院之后均对其实施常规综合性治疗,对照组给予常规护理,对患者实施必要的健康教育,告知患者治疗相关注意事项,嘱其患者按时用药并定期检查等。

观察组在对照组基础上联合给予个性化身心护理干预,具体内容包括:(1) 个性化认知干预。护理人员要及时的对患者实施认知干预,告知患者各种正确的知识和信息。并注意针对不同患者的年龄、文化程度等,通过播放视频、讲座、发放艾滋病知识小册子等不同方式,帮助患者掌握更多艾滋病及其检查和治疗相关知识。同时,与患者进行一对一的交流,耐心的解答患者疑惑,纠正其不正确的认知。(2) 个性化心理干预。护理人员主动与患者进行交流,交流过程中注意对患者予以足够的关心和尊重。针对不同患者的真实想法和情绪状态,多讲一些患者感兴趣、愿意听的话,促进患者保持平和的心态。对患者予以耐心疏导,给予正确的建议,引导患者积极配合治疗、检查以及护理。(3) 个性化行为干预。

指导患者科学作息和饮食,并严格按照医嘱用药。针对不同患者的健康状态和日常习惯等,为其打造科学合理的作息和饮食计划。指导患者多食用富含优质蛋白质、高能量的食物,科学作息,适当运动,以增强自身免疫力。(4) 个性化社会支持。主动与患者进行交流,充分理解患者并对其予以关怀。与患者家属进行深入交流,告知预防、治疗的方法。向患者及家属讲述国家“四免一关怀”的免费治疗政策,引导患者家属积极的配合护理人员做好对患者的支持和护理。两组患者均接受为期 1 个月的护理干预。

1.3 观察指标

分别于护理干预前、护理干预后 1 个月,均于清晨空腹状态下采血,抽取适量肘部静脉血检测免疫功能 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数^[3]。并评估两组患者不同护理方案实施前后的生活质量,所使用的评价工具为健康调查问卷 (SF-36)^[4]。另外,统计两组干预前后的 SAS、SDS 评分情况,得分越低说明患者的焦虑或抑郁程度越低^[5]。

1.4 统计学处理

本次统计软件版本采取 SPSS20.0,以均数 ± 标准差形式表示免疫功能 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数等计量资料,以率 (n (%)) 或构成比形式表示计数数据。进行统计学检验,计数资料的统计学比较均采用卡方检验。检查各组数据统计学比较对应的 P 值大小,将 0.05 (α 值) 作为评估界限。如果经检测 P 值小于 0.05,则表示两组数据经比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 不同护理方案下两组患者免疫功能 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数水平变化情况统计比较

护理干预后 1 个月,两组患者的免疫功能 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数水平较本组护理干预前均明显上升,但实验组效果更为明显,干预后 CD_4^+ T 淋巴细胞绝对计数水平明显高于对照组, ($P < 0.05$), 见表 1:

2.2 不同护理方案下两组患者负面情绪评分变化情况统计分析

不同护理方案均在改善患者焦虑、抑郁情绪方面获得理想效果,护理后两组 SAS、SDS 评分均明显低于本组护理前,但实验组护理干预后的各项评分均明显低于同一时期的对照组, (均 $P < 0.05$), 表 2:

2.3 不同护理方案下两组患者生活质量评分变化情况统计分析

不同护理方案均在改善患者生活质量方面获得理想效果，

护理干预后 1 个月两组患者生活质量各指标评分均明显提高，但观察组护理干预后的各项评分均明显高于同一时期的对照组，（均 $P < 0.05$ ），见表 3：

表 1：不同护理方案下两组患者免疫功能 CD4⁺T 淋巴细胞绝对计数水平变化情况统计比较（ $\bar{x} \pm s$ ，个/ μL ）

组别	例	护理干预前	护理干预后 1 个月	统计值	P 值
对照组	50	160.12 $\pm$ 12.05	210.32 $\pm$ 20.32	5.336	< 0.05
实验组	50	161.33 $\pm$ 10.35	265.12 $\pm$ 15.17	7.124	< 0.05
统计值	/	1.024	5.207	/	/
P 值	/	> 0.05	< 0.05	/	/

表 2：不同护理方案下两组患者负面情绪评分变化情况统计分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例	SDS				SAS			
		护理干预前	护理干预后 1 个月	统计值	P 值	护理干预前	护理干预后 1 个月	统计值	P 值
对照组	50	55.32 $\pm$ 2.32	44.13 $\pm$ 1.25	5.684	< 0.05	75.12 $\pm$ 2.33	65.33 $\pm$ 1.12	6.125	< 0.05
实验组	50	56.12 $\pm$ 2.27	32.12 $\pm$ 1.25	7.035	< 0.05	74.12 $\pm$ 2.05	51.23 $\pm$ 1.21	8.147	< 0.05
统计值	/	1.305	6.021	/	/	0.514	5.237	/	/
P 值	/	> 0.05	< 0.05	/	/	> 0.05	< 0.05	/	/

表 3：不同护理方案下两组患者生活质量评分变化情况统计分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分，n=50）

观察指标	护理干预前				护理干预后 1 个月			
	对照组	实验组	统计值	P 值	对照组	实验组	统计值	P 值
生理职能	41.23 $\pm$ 1.43	43.89 $\pm$ 1.84	1.023	> 0.05	58.81 $\pm$ 1.03	68.83 $\pm$ 1.45	6.125	< 0.05
生理功能	20.26 $\pm$ 3.21	19.99 $\pm$ 3.75	0.574	> 0.05	32.85 $\pm$ 2.17	45.75 $\pm$ 2.16	6.334	< 0.05
躯体疼痛	35.73 $\pm$ 1.32	36.72 $\pm$ 2.08	0.312	> 0.05	46.47 $\pm$ 1.96	59.46 $\pm$ 1.01	5.021	< 0.05
总体健康	30.39 $\pm$ 1.72	29.47 $\pm$ 1.98	0.561	> 0.05	47.09 $\pm$ 1.07	56.26 $\pm$ 1.86	6.014	< 0.05
活力	34.82 $\pm$ 1.66	34.07 $\pm$ 1.89	1.021	> 0.05	41.17 $\pm$ 2.96	54.37 $\pm$ 1.58	7.335	< 0.05
社会功能	36.93 $\pm$ 1.22	37.13 $\pm$ 1.57	1.003	> 0.05	48.38 $\pm$ 1.71	69.51 $\pm$ 1.62	8.102	< 0.05
情感职能	32.53 $\pm$ 2.84	32.47 $\pm$ 2.48	0.512	> 0.05	49.96 $\pm$ 2.98	68.54 $\pm$ 1.75	5.334	< 0.05
精神健康	56.81 $\pm$ 1.32	56.82 $\pm$ 1.39	0.617	> 0.05	65.09 $\pm$ 1.92	81.23 $\pm$ 1.26	6.025	< 0.05

3 讨论

对于艾滋病患者而言，在患病之后，自身免疫系统受到严重的损伤。同时，由于公众对艾滋病的恐惧和偏见，以及患者对自身健康的担忧，导致患者还需要承受心理上的巨大痛苦^[6]。为此，在临床治疗中，还需要做好同步的护理干预。但是，常规护理干预中，大多缺少针对性和个体化，护理效果不甚理想。为此，在本组研究中，尝试对患者实施个性化的身心护理干预。本次研究结果显示，护理干预后 1 个月，两组患者的免疫功能、负面情绪 SAS、SDS 评分较、生活质量各项指标评分较本组护理干预前得到明显的改善。但与接受常规护理的对照组比较，实验组的改善效果更为明显。这是因为，在个性化的身心护理干预模式下，选择针对不同患者的身心个体状况，从认知干预和心理干预以及行为干预和社会支持等多方面出发，重视与患者沟通，并及时为其提供个体化、针对性的护理服务^[7]。整个护理过程中对患者予以充分的尊重和关怀，很好的保证了护理效果，对促进患者免疫功能的改善以生活质量的提高起到了十分重要的作用，很好的满足了患者的各方面护理需求^[8]。

综上，通过本次研究可以初步证实，对艾滋病患者实施个性化身心护理干预可以更好的改善患者的免疫功能、负面情绪与生活质量。效果显著，值得临床予以广泛应用与推广。

参考文献：

- [1] 李亮平, 徐立然, 扶伟, 等. 中医药综合干预对艾滋病病毒感染者/艾滋病患者免疫功能和机会性感染的长期影响[J]. 中医学报, 2016, 31(1):1-3.
- [2] 冯怡, 陈莉贞. 集中管理模式艾滋病患者高效抗反转录病毒治疗依从性的影响因素分析和护理对策[J]. 中国基层医药, 2018, 25(6):803-806.
- [3] 董文仙. 心理支持干预对艾滋病患者免疫功能的影响分析[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(5):244-245.
- [4] 秦馥梅. 16 例艾滋病合并肺结核患者的心理特征分析和护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 0(78):235-235.
- [5] 刘倩, 赵芮, 吴谦, 等. 心理护理对艾滋病患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(7):972-976.
- [6] 王慧群, 俞曦, 范春红, 等. 整体护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响研究[J]. 中外医疗, 2013, 33(25):175-177.
- [7] 徐六妹, 吴宝红, 陈素青, 等. 心理护理结合同伴教育对艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(8):587-590.
- [8] 栾春红. 心理护理干预对艾滋病患者免疫功能的影响[J]. 医学理论与实践 2017, 30(01):141-142.