

艾滋病患者抗病毒治疗环境下综合护理研究

张统霞

宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000

【摘要】目的 分析艾滋病患者在抗病毒治疗中的综合护理应用效果。**方法** 艾滋病患者在医院抗病毒治疗期间,以患者入院时间分组,对照组、观察组分别采取常规护理、综合护理,观察患者心理状态及护理依从性。**结果** 观察组护理依从性比对照组高,护理后 SAS 及 SDS 分值低于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 综合护理对艾滋病抗病毒治疗患者效果显著,有利于改善患者心理状态,提升患者对护理工作的依从性。

【关键词】 艾滋病; 抗病毒治疗; 综合护理; 依从性; 心理状态

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-163-02

艾滋病是临床发生率高的传染性疾病,也是人们认知中的性病,以血液及性传播为主。现阶段,艾滋病无根除治疗方法,患者需按照周期治疗,抑制病毒扩散,降低患者死亡率^[1]。艾滋病治疗周期长,人们对艾滋病感到恐惧,一旦发生艾滋病,治疗信心不强,加之长期治疗效果不显著,患者发生严重的负面情绪,甚至出现抗拒治疗及拒绝治疗的行为。抗病毒治疗是艾滋病的常规治疗方法,若想提升艾滋病治疗效果,应当培养患者对临床治疗及护理工作的依从性,并积极改善患者心理状态,使患者顺从治疗^[2]。综合护理作为根据患者需求提供多元化护理的方法,自心理及生理两个方面着手,进一步提升临床护理工作质量。本研究将我院收治的艾滋病抗病毒治疗作为观察对象,研究综合护理及常规护理对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在 2021 年 2 月-2022 年 5 月收集病例,患者人数总计 60 例,以入院时间对患者分组,先入院 30 例患者均施以常规护理并进入对照组,后入院患者均施以综合护理并进入观察组。其中,男女患者分别为 38 例、22 例,年龄在 27-48 岁,平均年龄 (37.52 ± 3.25) 岁。初中以下学历 24 例,初中以上学历 36 例。其中,艾滋病 III 期患者 39 例、IV 期患者 21 例。患者临床症状多为免疫力降低及淋巴结肿大、疱疹。两组患者一般资料相比无显著差异,可比。

1.2 方法

两组患者在医院均采取抗病毒治疗,针对急性症状患者,据患者发病不同周期,使用相关的药物治疗,在治疗过程中对药物剂量进行控制,避免患者大量用药后发生不良反应。

对照组: 在患者治疗期间,为患者施以常规护理,护理人员监督及管理患者用药,并观察患者在使用药物的后反应,为患者展开健康教育,说明艾滋病发生原因及进展情况,向患者说明本次治疗方案的价值,提升患者治疗依从性。

观察组: 为患者采取综合护理干预。①健康宣教:为患者制定适合的健康教育方案,艾滋病患者的心理较为脆弱,直接健康宣教可能会伤害到患者,为提升患者疾病治疗依从性,为患者发放艾滋病手册,帮助患者了解艾滋病。护理人员与患者家属沟通,缩减患者家属对艾滋病的错误认知,并说明艾滋病的传播路径,以免患者家属有益避开患者。②心理干预:在心理疏导时注意保护患者的隐私,让患者感受到护理人员的尊重,以平等的态度看待患者,以免患者发生严重的负面心理。与患者沟通时,敞开心扉与患者交流,说明艾滋病的治疗方法,让患者一定要检查治疗,为患者列举本院成功治

疗的案例,提升患者艾滋病治疗信心,通过多种心理干预方法,减轻患者负面情绪,使患者积极配合治疗。③生活管理:为患者提供饮食护理,让患者多吃高蛋白、高维生素的食品,从而提升人体免疫力及抵抗力,针对出院患者,定期通过电话进行随访,询问患者病情变化,给予适当的建议。询问患者在治疗期间是否存在不良反应,若患者出现不良反应,通知患者入院复查。护理人员也要叮嘱患者在出院后注意清淡饮食,坚持少食多餐,建立长期健康的生活观念,为对抗疾病提供支持。

1.3 观察指标

①依从性:对患者服药过程及饮食、生活情况进行调查,从而评估患者对护理工作的依从性,其中包括完全依从、依从及不依从指标。②心理状态:使用 SAS、SDS 量表对患者心理状态进行评估,分值高则代表患者负面心理严重。

1.4 统计学处理

选择 spss22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料标准差表示,计数资料概率 % 表示,分别使用 t 值及 χ^2 值检验, p 值在 0.05 以内为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理依从性对比

观察组依从性概率比对照组高, $p < 0.05$, 见表 1。

表 1: 组间护理依从性对比 (n, %)

分组	n	完全依从	依从	不依从	依从性
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	11 (36.67)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2					5.157
P					0.021

2.2 组间 SAS 及 SDS 评分对比 (见表 2)

3 讨论

艾滋病患者往往需要终身治疗,早期症不明显,病毒潜伏期在 10 年左右,即使早期发现,也无法有效治愈。艾滋病以母婴及血液、性传播为主,一旦发生病变,患者的心理发生严重损伤。艾滋病患者治疗依从性是抗病毒治疗效果的关键,治疗依从性好的患者病情控制较为稳定,疾病恶化速度慢,药物直达病灶。若患者不依从治疗,疾病治疗效果较差,患者死亡率高^[3]。艾滋病治疗期间,患者多不依从治疗,发生不依从治疗的原因众多,主要是患者长期治疗无效,心理状态差,不愿配合治疗。对此,患者在医院除采取治疗方法外,也要采取临床护理干预措施。护理人员监督患者用药情况,为患者施以心理干预,减轻患者不良情绪及不良反应率。综合护理作为临床医学常见的护理模式,该护理模式关注患者

本身,为患者制定优质的护理方案,通过综合护理可提升艾滋病患者治疗效果。本研究针对艾滋病抗病毒治疗的患者,制定艾滋病综合护理方案,在护理过程中提供生活管理及心理护理、健康教育等内容,满足患者心理需求,使患者积极配合抗病毒治疗。患者在用药后,护理人员询问患者的用药反应,针对患者反应护理人员向医生说明,医生告知患者用药方法,改善患者用药效果。观察组采取综合护理后,护理依从性明显比对照组高,且患者的心理状态较为稳定,相比护理前有明显变化,综合护理在艾滋病抗病毒治疗中具有应用价值。

参考文献

表 2: 组间 SAS 及 SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	65.14 $\pm$ 5.12	41.25 $\pm$ 3.45	61.44 $\pm$ 5.15	40.31 $\pm$ 3.25
对照组 (n=30)	64.85 $\pm$ 5.36	49.25 $\pm$ 4.58	61.25 $\pm$ 5.25	48.25 $\pm$ 4.36
t	0.088	8.451	0.035	7.635
p	0.964	0.001	0.687	0.001

(上接第 160 页)

3 讨论

优质护理模式是近年来广泛运用于临床上的一种以人为本理念的护理模式,针对患者的病情轻重,从心里和生理角度进行针对性的护理。这种护理模式运用于门诊输液过程中,可有效降低反复穿刺等不良反应并发症,同时还兼顾患者心理,促进患儿病情的迅速好转。与此同时,相关医护人员还和患儿家属进行良好的沟通,减少家属因紧张等情绪和医护人员之间产生的矛盾,提升家属的护理满意度^[3]。

本次实验结果表明,对照组患者临床护理效果和家属满意度均低于研究组,差异均无统计学意义($P>0.05$),并发症发生情况高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明优质护理模式可有效促进患者康复进程^[4]。

综上所述,对门诊输液患儿采取优质护理措施可进一步提

[1] 张娟,姜红,韩芸,莫晨玲,吴晓丽.健康教育联合心理护理对艾滋病患者疾病认知及情绪状态的改善作用[J].青海医药杂志,2022,52(02):25-27.

[2] 司忆,刘春礼.知-信-行护理干预模式对艾滋病住院患者心理状态及自我管理能力的影 响[J].护理实践与研究,2021,18(24):3705-3709.

[3] 牛辉.基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性和睡眠质量的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(10):2407-2413.

升患儿家属的护理满意度,具有一定价值,值得在临床推广应用^[5]。

参考文献

[1] 刘琳,喻娟.优质护理服务在外科门诊患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(4):16-18.

[2] 关义琼.人性化护理在宫颈癌患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2019,28(27):39-40.

[3] 孟繁华.双向查对制度在门诊输液护理中的效果观察[J].吉林医学杂志,2021,35(8):1778-1779.

[4] 符宇,甘芳.健康教育和优质护理服务在基层医院妇产科患者护理中的应用[J].海南医学,2020,27(18):3095-3096.

[5] 韦靖,傅桂芬,陈永凤,等.健康教育路径对机械心脏瓣膜置换患者出院准备水平的影响[J].护理学研究,2022,32(6):95-97.

(上接第 161 页)

时间实施急救措施,以保证症状的缓解及时性,将患儿所受痛苦进一步减轻。

参考文献

[1] 周晓丽.针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J].中外女性健康研究,2021(23):3.

[2] 赵晶.中药擦浴联合穴位刺激护理在小儿高热惊厥中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(19):3.

[3] 韦苇,李玉勤,袁薇.小儿高热惊厥的中性粒细胞-淋

巴细胞比值和红细胞分布宽度与脑损伤的关系[J].实用医学杂志,2021,37(17):5.

[4] 李金娜.急诊综合护理干预在小儿高热惊厥中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2.

[5] 李晓娜.小儿高热惊厥患儿应用综合护理干预对康复的影响分析[J].健康大视野,2019,000(010):150.

[6] 刘昕,宾博平.防风散联合针刺在小儿高热惊厥急救中应用的临床观察[J].湖北中医药大学学报,2020(3):3.

(上接第 162 页)

综合护理属于整体性护理模式,能兼顾患者的多方面护理需求,并结合患者的病情特点,开展有目的性护理模式,最大程度保障患者的生命安全,减少风险因素,加快康复进程。

总而言之,心脏外科重症监护患者诱发感染的原因包括多方面,主要因多种病原菌引起,人为因素主要为机械呼吸时间过长、同种输血和体外循环流转时间久,制定综合护理方案并有效实施,能积极防控肺部感染,维护患者的身心健康。

参考文献

[1] 陈爱娟.护理干预在重症监护室患者行气管切开后并发肺部感染的效果分析[J].中国医药指南,2021,16(31):252-253.

[2] 赵萍萍.心脏外科重症监护患者肺部感染原因及护理干预分析[J].现代医药卫生,2021,34(08):1245-1247.

[3] 黄莲香,孙洁群,林顺意.心脏外科重症监护患者肺部感染原因分析及护理干预[J].吉林医学,2020,38(11):2178-2179.

[4] 刘维.心脏外科重症监护患者肺部感染原因分析及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2021,21(16):84-85.