

艾滋病患者的综合护理干预及并发症预防效果

李丽君

太原市第四人民医院, 山西 太原 030053

[摘要]目的: 探讨综合护理干预对艾滋病患者并发症预防、生活质量提升的临床效果。方法: 纳入 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间我院收治的 80 例艾滋病患者, 采用随机数字表分为两组, 对照组与观察组各 40 例, 对照组采用常规护理干预, 观察组采用综合护理干预, 对比两组患者比较两组并发症发生率、生活质量、CD4⁺T 淋巴细胞计数、病毒载量。结果: 观察组 CD4⁺T 淋巴细胞计数高于对照组, 病毒载量低于对照组, 并发症发生率较对照组更低; 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 综合护理干预的应用可以降低艾滋病患者并发症的发生率, 改善其负面情绪与免疫功能, 提高患者生活质量, 值得推荐。

[关键词] 艾滋病; 综合护理干预; 并发症; 预防效果

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19002

中图分类号: R473

文献标识码: A

Effect of Comprehensive Nursing Intervention on AIDS Patients and Prevention of Complications

LI Lijun

Taiyuan Fourth People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030053, China

Abstract: Objective: to explore the clinical effect of comprehensive nursing intervention on the prevention of complications and improvement of life quality of AIDS patients. Methods: 80 patients with AIDS admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were enrolled. They were randomly divided into two groups. The control group and the observation group had 40 cases each. The control group used conventional nursing intervention, and the observation group used comprehensive nursing intervention. The two groups compared the incidence of complications, quality of life, CD4⁺T lymphocyte count, and viral load of the two groups. Result: the CD4⁺T lymphocyte count in the observation group was higher than that in the control group, the viral load was lower than that in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group; The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, and the quality of life score was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: the application of comprehensive nursing intervention can reduce the incidence of complications in AIDS patients, improve their negative emotions and immune function, and improve the quality of life of patients, which is worth recommending.

Keywords: AIDS; comprehensive nursing intervention; complication; preventive effect

在临床上, 艾滋病是一种十分严重的传染性疾病^[1], 主要是人体遭受艾滋病病毒感染后所引发的一种病症^[2]。人体感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 后, 病毒会特异性攻击 CD4⁺T 淋巴细胞等核心免疫细胞并持续复制, 逐步削弱机体免疫应答与防御能力, 容易导致各类并发症的出现^[3-4]。随着抗病毒治疗技术的进步, 给予患者药物治疗可以控制病情进展。然而, 多数患者对艾滋病的危害程度、并发症知识了解甚少, 部分患者治疗依从性较差, 从而影响抗病毒药的治疗效果, 降低患者生存质量。临床并发症包括口腔念珠菌感染、营养不良等, 并发症的发生与患者治疗依从性、免疫功能状态、生活方式存在一定相关性^[5]。鉴于此, 针对艾滋病的疾病特点, 在积极治疗的同时结合有效的护理干预措施尤为关键。综合护理通过整合多维度护理干预措施, 在兼顾患者机体功能的前提下, 通过全面、科学、个性化的护理指导满足患者心理、社会功能方面的护理需求^[6]。为此, 本研究将着重探讨综合护理干预在艾滋病患者并发症预防中的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间我院收治的 80 例艾滋病患者, 采用随机数字表分为两组, 对照组与观察组各 40 例。观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄 32~65 岁, 平均年龄 (48.36±7.25) 岁。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 30~66 岁, 平均年龄 (47.82±7.53) 岁。纳入标准: ①经 HIV 抗体确证试验阳性, 满足《艾滋病诊疗指南》中的诊断标准^[7]; ②参与本次研究者对研究详情充分知悉, 意识清晰; ③临床资料完整, 可以配合研究以及随访工作。排除标准: ①临床判定生存期 < 6 个月者; ②对研究相关操作及评估无法有效配合者; ③同时合并自身免疫系统相关疾病的病例; ④对研究持不配合态度的患者或是无法参与随访。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 加强病房环境的管理, 定期开窗通风, 保持病房整洁, 及时更换床单, 并指导患者注意个人卫生。严格按医嘱给予患者常规用药、实验室检

查, 对患者的生命体征进行监测。若患者出现腹泻、发热等症状, 严格遵医嘱给予患者常规对症治疗, 例如补充水分、物理降温等。

观察组实施综合护理干预。(1) 健康教育。采用多种形式对患者进行宣教, 包括一对一讲解、图文手册、多媒体教学等, 患者详细介绍艾滋病的传播途径、症状表现以及并发症预防方面的知识, 对于患者提出的问题, 耐心为其解答, 从而消除患者对疾病的恐惧与误解。(2) 心理干预。通过面对面与患者沟通, 了解患者的心理状态, 在与患者沟通中尽可能避免敏感话题。针对患者的病耻感、焦虑、自卑等消极情绪, 给予患者实施认知行为疗法、肌肉放松及冥想训练进行干预, 减轻患者的心理压力。定期组织支持性心理团体活动, 活动中患者之间可以互相分享内心感受以及治疗经验, 彼此相互鼓励, 减轻患者的孤独感。同时, 增加社会支持, 改善家庭功能, 向患者的家属介绍亲友支持对于减轻患者消极情绪的重要性, 增强患者治疗的勇气和信心, 指导患者家属在与患者交流过程中的相关注意事项, 减少患者的负面情绪。(3) 精准感染防控。①口腔护理。指导患者注意个人卫生, 为患者提供漱口液, 饭后漱口, 用软毛牙刷刷牙, 定期检查患者的口腔黏膜情况, 若出现口腔念珠菌感染的情况第一时间通知医生, 并积极配合治疗。②皮肤护理。嘱咐患者使用温和的洗浴用品, 若出现皮肤破损的情况, 为了避免继发感染的出现, 及时进行消毒、包扎处理。③环境与接触防护。居住环境要定期打扫和消毒, 定期开窗通风, 同时注意避免接触潮湿环境、鸟粪等。为了降低肺孢子菌肺炎, 严格遵医嘱给予患者使用预防性药物, 例如复方磺胺甲恶唑等。(4) 个性化饮食护理。结合患者的病情状况, 饮食习惯以及营养状况, 为其制定个性化的饮食干预方案, 日常饮食中建议摄入维生素、优质蛋白质、矿物质的食物, 避免进食生冷、辛辣、不洁食物。若患者存在食欲减退、腹泻等异常情况, 嘱咐患者进食流质或半流质的食物, 及时调整饮食结构, 必要时严格遵医嘱给予患者补充营养制剂。(5) 全程随访管理。为患者建立个人随访档案, 将患者的联系方式, 病情状况等记录在内, 每个月通过微信、电话、门诊等方式对患者进行随访, 随访期间除了了解患者的病情变化、用药情况之外, 还需了解患者的心理状态以及饮食、睡眠情况。在微信群内更新有关艾滋病的护理科普知识或视频。每3个月协助患者完成各项检查, 基于检查结果, 对护理方案及时进行相应的调整。若患者治疗依从性较差, 家属需每日于 8:00 在群内分享患者服药的照片, 并且同步上传患者当日的饮食与运动状况, 在群内按照计划表进行打卡。

1.3 评价标准

(1) 免疫功能指标: 在干预前与干预6个月采集两组患者血样, 采集后完成 CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量。

(2) 并发症: 对比两组患者营养不良、机会性感染、皮肤病变以及其他并发症发生率。

(3) 负面情绪: 用焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety

Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 评估, SAS 量表、SDS 量表采用 4 级评分法 (1~4 分) 进行计分, SAS 超过 50 分则属于焦虑, SDS 评分 53 分以上属于抑郁。

(4) 生活质量: 采用 SF-6 量表评估患者生活质量, 如生理健康、心理健康、精力、情感职能和总体健康状况等, 根据患者的回答, 计算各领域的得分, 满分 100 分, 分值越高表示生活质量水平越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 n (%) 表示, 组间比较采用检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 免疫功能指标分析

干预后观察组 CD4⁺T 淋巴细胞计数高于对照组, 病毒载量低于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者免疫功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数 (/μL)		病毒载量 (log10 copies/mL)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	287.09±43.42	351.14±60.12	4.53±0.44	3.73±0.11
观察组 (n=40)	288.11±43.45	425.08±73.09	4.56±0.46	2.11±0.07
t	0.105	4.941	0.298	78.582
P	0.917	0.000	0.766	0.000

2.2 并发症分析

观察组并发症发生率低于对照组, 组间对比差异显著 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者并发症对比 [n (%)]

组别	营养不良	机会性感染	皮肤病变	其他	总发生率
对照组 (n=40)	3	2	2	1	8 (20.00)
观察组 (n=40)	1	0	0	0	1 (2.50)
χ^2					9.482
P					0.002

2.3 负面情绪分析

干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 组间对比差异显著 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者负面情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=63)	60.43±4.15	50.18±3.54	57.57±4.03	50.29±3.63
观察组 (n=63)	60.55±4.19	57.54±3.12	57.58±4.05	36.71±2.27
t	0.129	9.865	0.011	20.061
P	0.898	0.000	0.991	0.000

2.4 生活质量分析

观察组生活质量高于对照组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组患者生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	生理职能	躯体疼痛	生理机能	精力	情感职能	社会功能	精神健康	健康状况
对照组 (n=40)	64.38±6.64	67.33±7.08	69.22±6.96	68.82±6.58	67.61±6.43	68.56±6.52	70.03±6.63	69.53±6.14
观察组 (n=40)	80.53±7.58	83.31±7.17	80.47±7.24	82.41±8.83	82.62±6.55	82.71±6.68	82.27±7.35	82.29±6.98
t	10.136	10.030	9.384	7.805	10.343	9.587	9.024	8.682
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

艾滋病是一种以免疫系统紊乱和免疫功能降低为主要表现的常见传染病^[8]。目前临床上针对艾滋病主要给予患者应用抗病毒治疗以此控制病情的进展，但艾滋病患者由于免疫功能持续受损，易出现各类机会性感染疾病，甚至发生恶性肿瘤等严重并发症，这些并发症加重其身体和精神疼痛^[9-10]。鉴于此，在治疗的同时结合有效的护理干预措施对于改善患者免疫功能，预防并发症，提高患者的生活质量具有重要意义。常规护理干预多采用标准化护理，如病情监测以及基础护理干预，常规护理方式难以全方位的满足患者在心理层面及长期康复管理等方面需求^[11]。近年来，综合护理干预模式逐渐受到重视，强调以患者为中心，其通过整合生理护理、心理支持、社会支持等多维度护理措施，满足患者多样化需求^[12]。

本次研究结果表明，在干预6个月后观察组CD4⁺T淋巴细胞计数高于对照组，病毒载量低于对照组，由此可以说明，通过给予艾滋病患者实施综合护理干预有助于抑制病毒复制，改善患者的免疫功能。由此说明，综合护理干预中通过给予用药指导，并加强对患者进行健康教育，有助于增强患者对治疗方案的认知与接受度，确保患者用药依从性提高，确保了抗病毒治疗的效果^[13]。与此同时为患者制定个性化的饮食护理方案，明确饮食禁忌症，增强患者的体质，有助于免疫功能的恢复。

通过对比两组患者并发症发生率，观察组低于对照组，充分体现了在预防并发症方面综合护理干预的优势。究其原因在于综合护理干预中加强对患者口腔管理、皮肤护理，同时根据患者的实验室检查结果第一时间给予患者预防性药物^[14]，通过实施精准的感染防控措施，可以有效预防机会性感染的发生风险。给予患者个性化饮食护理，可以有效预防营养不良的发生。与常规护理相比较，综合护理干预以其全方位覆盖的服务体系与精准化的干预策略，体现出更为突出的临床应用价值。因此，综合护理干预的应用可以有效预防并发症的发生率。

干预后观察组SAS、SDS评分低于对照组，说明综

合护理干预有助于消除患者的负面情绪。在综合护理干预中从人性化护理理念的角度出发，针对患者的负面情绪进行认知干预、指导患者进行肌肉放松训练、社会支持干预等，给予患者更多的关怀与尊重，鼓励患者家属积极参与到护理活动中，为患者提供情感支持与家庭关怀，为患者列举治疗成功的案例，帮助患者以积极的态度去应对疾病。与此同时，系统性的健康宣教可有效提升患者对疾病病因、治疗方案及康复护理等相关知识的认知程度，通过消除认知误区、明确治疗预期，达到缓解焦虑、抑郁等负面情绪的干预目标^[15]。

经组间生活质量评分对比分析，观察组各维度评分均高于对照组，其关键作用机制在于，干预过程中针对性地解决了患者因疾病困扰产生的负面心理状态，制定个性化的心理干预，有助于减轻患者的负面情绪与病耻感，支持性团体活动的设计在推动患者群体互动交流的基础，帮助其建立积极面对治疗的心理状态，改善了患者的社会功能。而艾滋病患者免疫功能的改善以及并发症的有效预防提升了患者的生理功能。

综上，综合护理干预的应用可以降低艾滋病患者并发症的发生率，改善其负面情绪与免疫功能，提高患者生活质量，值得推荐。

[参考文献]

- [1]朱华清.艾滋病患者治疗中应用心理护理结合健康宣教的应用价值[J].中国医药指南,2019,17(11):256-257.
- [2]刘旭,赵杨,谭淑平,等.焦虑、抑郁情绪对艾滋病患者抗病毒治疗免疫学失败的影响及心理干预策略分析[J].中国性科学,2024,33(3):135-140.
- [3]陈少婷.以心理护理为核心的全程化护理干预对艾滋病患者临床效果和免疫功能改善效果的影响[J].基层医学论坛,2023,27(24):95-97.
- [4]宁晨曦,何纳,丁盈盈.HIV感染者睡眠障碍患病率及其影响因素的研究进展[J].中国艾滋病性病,2020,26(10):1140-1143.
- [5]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.
- [6]华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心.中国艾滋病诊疗指南(2021年版)[J].协和医学杂志,2022,13(2):203-226.
- [7]赖专华,严钊元,杨丽华,等.WS 293-2019《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》中HIV抗体确证结果判定标准的临床应用[J].职业与健康,2022,38(2):157-161.
- [8]袁刚,赵晋,郑冬,等.抑郁自评量表和贝克抑郁量表区分抑郁症严重程度的准确度[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(12):868-873.
- [9]韩孟杰.我国艾滋病流行形势分析和防治展望[J].中国

艾滋病性病,2023,29(3):247-250.

[10]王肖萍,王玉英,张瑞玲.移动医疗 APP 在门诊艾滋病患者延续护理中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2021,25(9):1305-1306.

[11]陆鸣.思维导图引导多维度阶段式护理干预对艾滋病患者社会功能及治疗依从性的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(11):1321.

[12]王学虎.个体化护理对艾滋病抗病毒治疗依从性的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):218-220.

[13]魏薇,田敏,谢龙昇,等.基于 WebofScience 数据库的艾

滋病护理领域研究趋势可视化分析[J].循证护理,2023,9(19):3584-3589.

[14]林文都,吴璐璐.基层社区突发性传染病疫情防控的标准化探析[J].中国标准化,2020(4):62-65.

[15]陈少婷.以心理护理为核心的全程化护理干预对艾滋病患者临床效果和免疫功能改善效果的影响[J].基层医学论坛,2023,27(24):95-97.

作者简介:李丽君(1982.10—),女,学历:本科,毕业院校:山西医科大学,所学专业:护理学,目前职称:主管护师,目前就职单位:太原市第四人民医院。