

# 整体护理对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响

王 聃

上海市公共卫生临床中心 201508

**摘要:** 目的: 研讨艾滋病患者对其采取整体护理对抗病毒治疗依从性的影响。方法: 研究纳入了在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月时间段内, 自行前往我院的艾滋病患者, 共计有 60 例, 分组方式为随机数字表法, 各 30 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行整体护理, 干预组与对比组的护理前后生活质量评分、抗病毒治疗依从性情况实施组间对照。结果: (1) 艾滋病患者护理前生活质量评分  $P$  值  $> 0.05$ , 无差异。干预组艾滋病患者护理后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康评分高于对比组患者,  $P < 0.05$ , 有差异。(2) 干预组 (93.33%) 的艾滋病患者抗病毒治疗依从性高于对比组 (70.00%) 的患者,  $P < 0.05$ , 有差异。结论: 艾滋病患者对其采取整体护理效果明显。

**关键词:** 艾滋病; 整体护理; 抗病毒治疗; 依从性

艾滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 感染引起的免疫系统严重损害的疾病, 削弱患者的免疫力, 导致机体难以抵抗各种感染和肿瘤的侵袭, 抗病毒治疗是当前管理和控制艾滋病的基本策略之一, 通过使用抗逆转录病毒药物, 可以抑制病毒复制, 减少病毒在体内的数量, 阻断病情进展, 抗病毒治疗可延缓疾病进展, 提高患者的生活质量, 并延长生存时间<sup>[1]</sup>。本研究针对艾滋病护理措施进行分析, 讨论整体护理的应用价值。

## 1. 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

研究纳入了在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月时间段内, 自行前往我院的艾滋病患者, 共计有 60 例, 分组方式为随机数字表法, 各 30 例。干预组男 16 例、女 14 例。艾滋病年龄 22-67 ( $44.97 \pm 10.23$ ) 岁。对比组男 18 例、女 12 例。艾滋病年龄 22-68 ( $44.99 \pm 10.26$ ) 岁。就干预组与对比组艾滋病患者年龄、性别对照统计结果为  $p > 0.05$ , 可以对比。纳入标准: (1) HIV 抗体检测或病毒核酸检测等确诊为艾滋病; (2) 患者或家属在了解本研究; (3) 具备生活自理能力。排除标准: (1) 精神类疾病; (2) 沟通能力欠佳。

### 1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行整体护理, 具体措施: 其一, 药物管理: 确保患者按时、准确地服用抗病毒药物, 并遵循医生的建议和治疗方案, 提供药物储存建议, 确保药

物在适当的温度和湿度条件下保存, 监测并记录患者的药物副作用和药物相互作用情况, 及时报告医生<sup>[2]</sup>。其二, 营养支持: 与专业营养师合作, 制定个性化的饮食计划, 以满足患者的营养需求, 提供有关饮食习惯的指导, 建议患者多摄入富含纤维的食物、均衡的蛋白质、维生素和矿物质等, 监测患者的体重、营养摄入和营养状况, 并根据需要进行调整。其三, 感染控制: 教育患者关于艾滋病的传播途径和预防措施, 包括避免共用注射器、正确使用安全套等, 建议患者接种疫苗, 如流感疫苗和肺炎球菌疫苗, 以预防其他感染导致的并发症, 定期进行并发症筛查和感染监测, 如结核病、肝炎等<sup>[3]</sup>。其四, 心理和社会支持: 提供心理辅导和心理支持服务, 帮助患者应对焦虑、抑郁等心理问题, 鼓励患者积极参与艾滋病患者互助组织和活动, 获取社会支持和信息分享的平台, 建立有效的沟通渠道, 与患者及其家人建立信任和关系。其五, 并发症管理: 监测和控制艾滋病相关并发症, 如艾滋病相关神经病变、恶性肿瘤等, 配合医生进行并发症的治疗和康复计划, 包括药物治疗、放疗、手术等<sup>[4]</sup>。其六, 定期随访和复查: 定期安排艾滋病患者进行复查和检测, 包括 CD4+T 淋巴细胞计数、病毒载量等, 监测患者的抗病毒治疗依从性和药物耐药情况。

### 1.3 观察指标

评估患者护理前后生活质量评分, 包括生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康, 每项满分均为 100 分, 分数高则说明患者的生活质量水平越高<sup>[5]</sup>。随

访评估患者抗病毒治疗依从性情况，满分为10分，完全依从8-10分、基本依从5-7分、不依从1-4分。

#### 1.4 统计学分析

应用SPSS 21.0统计软件评估60例艾滋病患者资料，计数资料包含抗病毒治疗依从性情况，X<sup>2</sup>检验计算后呈现为n(%)，计量资料包含艾滋病患者护理前后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康评分，t检验计算后呈现为(均数 ± 标准差)，其结果P < 0.05则

评估为差异存在。

## 2. 结果

### 2.1 艾滋病患者护理前后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康评分比较

艾滋病患者护理前生活质量评分P值> 0.05，无差异。干预组艾滋病患者护理后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康评分高于对比组患者，P < 0.05，有差异。见表1。

表 1: 艾滋病患者护理前后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、活力、一般健康评分比较 [分]

组别	例数 (n)	生理机能		心理健康		情感职能		躯体疼痛		活力		一般健康	
		护理前	护理后										
干预组	30	62.18 ± 7.02	87.50 ± 5.31	60.65 ± 7.56	86.16 ± 5.46	61.28 ± 7.71	87.12 ± 5.17	62.40 ± 7.14	87.49 ± 5.28	71.83 ± 7.73	86.53 ± 5.61	70.84 ± 7.39	85.27 ± 5.16
对比组	30	62.57 ± 7.13	80.29 ± 6.24	60.18 ± 7.33	79.36 ± 6.17	61.14 ± 7.59	80.29 ± 6.32	62.57 ± 7.34	80.95 ± 6.37	71.91 ± 7.56	79.60 ± 6.24	70.67 ± 7.25	78.68 ± 6.38
t		0.2134	4.8197	0.2444	4.5206	0.0708	4.5815	0.0909	4.3294	0.0405	4.5235	0.0899	4.3988
P		0.8316	0.0000	0.8077	0.0000	0.9437	0.0000	0.9278	0.0000	0.9678	0.0000	0.9286	0.0000

### 2.2 艾滋病患者抗病毒治疗依从性情况比较

干预组(93.33%)的艾滋病患者抗病毒治疗依从性高于对比组(70.00%)的患者，P < 0.05，有差异。见表2。

表 2: 艾滋病患者抗病毒治疗依从性情况比较 [n (%) ]

组别	例数 (n)	完全依从	基本依从	不依从	总依从性
干预组	30	18 (60.00)	10 (33.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对比组	30	11 (36.67)	10 (33.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ <sup>2</sup>					5.4545
P					0.0195

## 3. 讨论

艾滋病又称为获得性免疫缺陷综合征，是由人类免疫缺陷病毒感染所引起的一种严重传染病，艾滋病通过破坏人体免疫系统，使患者易受感染和发生恶性肿瘤等并发症<sup>[6]</sup>。艾滋病的治疗过程主要为抗病毒治疗，是指使用抗逆转录病毒药物抑制病毒复制，减少病毒数量，延缓疾病进展。艾滋病患者抗病毒治疗依从性差是目前治疗过程中的一大挑战，艾滋病抗病毒治疗需要患者长期坚持服药，且药物种类和用量复杂，治疗时间长，不良反应和药物相互作用也会影响患者的依从性。本研究针对艾滋病患者对其采取整体护理，结果显示，艾滋病患者护理前生活质量评分无差异，干预组艾滋病患者护理后生理机能、心理健康、情感职能、躯体疼痛、

活力、一般健康评分高于对比组患者，干预组的艾滋病患者抗病毒治疗依从性高于对比组的患者。整体护理是指以患者为中心，综合运用多学科、多领域的医疗、护理、心理和社会支持等手段，全面关注和照顾艾滋病患者的身心健康及其社会环境，提高患者的生活质量<sup>[7]</sup>。整体护理包括提供心理支持和心理辅导，帮助患者应对情绪问题、焦虑和抑郁等心理困扰，有助于减轻心理负担，提高患者的生活质量。整体护理通过建立有效的沟通渠道和与患者家人的合作，提供社会支持和关爱，减少患者对孤独的感受，增强其社会适应能力，促进积极的生活态度。整体护理还涉及营养支持和指导，确保患者摄入足够的营养，良好的营养状态有助于提升身体健康和免疫功能，改善生活质量。整体护理提供艾滋病相关知识的教育和指导，包括抗病毒治疗的重要性、用药方法和副作用管理等，这有助于患者更好地理解 and 掌握治疗方案，提高对治疗的依从性<sup>[8]</sup>。整体护理还涉及药物管理，确保患者按时、准确地服药，通过提供合理的药物储存建议、监测副作用并及时处理，整体护理有助于减少因药物问题而影响治疗依从性的风险。整体护理需要定期随访患者，对治疗效果进行评估和监测，通过及时调整治疗方案、咨询和解答患者的疑问，整体护理有助于提高患者对治疗的满意度和依从性。

综合以上结果,整体护理于艾滋病干预中具备临床推广应用的价值。

#### 参考文献

- [1] 王桂华,何秀萍.人文关怀护理模式对艾滋病患者睡眠质量和护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):941-943.
- [2] 胡建新,高代明,夏红梅.精细化管理在艾滋病护理从业人员职业防护中的应用价值[J].中国卫生产业,2022,19(11):155-158.
- [3] 侯君莲,易云兰,吴惠珊,等.综合护理干预在艾滋病合并肺孢子菌肺炎患者中的应用效果[J].甘肃医药,2022,41(6):558-560.
- [4] 周志慧,孙秋兰,吴桂香.知-信-行护理干预对初治艾滋病患者耻辱感的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):38-41.
- [5] 陈霞,李金红.叙事护理策略对艾滋病合并肺孢子菌肺炎患者负面情绪的影响[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(4):328-331.
- [6] 王玉英,张瑞玲,郭建琳,等.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].临床医药实践,2022,31(9):688-689.
- [7] 杨顺,孙俊君,王冰,等.多学科过渡护理对艾滋病患者护理参与、护理延续及病毒抑制的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(21):1641-1645.
- [8] 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.