

多学科合作护理模式在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者中的应用

阿尔阿勇

四川省凉山州金阳县疾控中心 四川凉山 616250

摘要：目的：分析多学科合作护理用于艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病病人的价值。方法：对 2018 年 1 月-2020 年 12 月本院接诊艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病病人 (n=40) 进行随机分组，试验和对照组各 40 人，前者采取多学科合作护理，后者行常规护理。对比皮疹愈合时间等指标。结果：从皮疹愈合时间和住院时间上看，试验组依次是 (10.18±2.73) d、(29.54±6.94) d，和对照组 (21.05±3.96) d、(34.92±7.35) d 比较更短 (P<0.05)。从满意度上看，试验组 97.5%，和对照组 82.5% 比较更高 (P<0.05)。结论：艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病用多学科合作护理，效果好，满意度更高。

关键词：艾滋病；愈合时间；马尔尼菲蓝状菌病；多学科合作护理

临床上，马尔尼菲蓝状菌病作为机会性深部真菌病之一，病因主要是马尔尼菲蓝状菌感染所致，多发生于免疫功能缺陷的人群，尤其是对于艾滋病病人来说，因其机体免疫功能被破坏，使得其更易出现马尔尼菲蓝状菌病^[1]。本文选取 80 名艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病病人 (2018 年 1 月-2020 年 12 月)，目的在于分析多学科合作护理用于艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月-2020 年 12 月接诊艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病病人 80 名，随机均分 2 组。试验组女性 18 人，男性 22 人，年纪在 21-59 岁之间，平均 (39.54±6.83) 岁。对照组女性 17 人，男性 23 人，年纪在 20-60 岁之间，平均 (39.87±6.42) 岁。病人意识清楚，精神正常。2 组年纪等作对比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理：病情监测、检查协助与用药干预等。试验组配合多学科合作护理：(1) 组建多学科护理小组，由营养师、医疗专家、药剂师、护士和个案管理师构成。病人住院期间，医疗专家主要负责对其进行诊疗和随访，而药剂、影像、营养与检验等医师则在一旁进行协助。护士团队主要负责开展各项护理操作，同时对多学科之间的合作进行协调。(2) 药剂师需严密监测病人的血药浓度，同时根据病人的实际情况，酌情调整其用药方案。护士需做好病人静脉通路的管理工作，为病人留置 PICC 导管或者中长静脉导管。静脉输液期间，需合理调整输液速度和输液量，注意观察病人穿刺部位情况。营养师需根据病人的营养需求和饮食习惯等，为其制定个体化的饮食方案。若病人无法经口进食，可对其施以肠内营养支持治疗。(3) 制定健全的咨询流程和随访管理体系，同时和多学科护理工作衔接。在病人接受抗反转录病毒治疗时开始，就对其施以个案管理，内容有：艾滋病感染治疗、跟踪随访、机会性感染治疗与抗反转录病毒治疗等。

1.3 评价指标

1.3.1 记录 2 组皮疹愈合时间与住院时间。

1.3.2 调查满意度，等级评分标准如下：不满意 0-70 分，一般 71-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n*100% 的结果为准。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0，t 对计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验， χ^2 对计数资料 [n (%)] 检验。若 P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 干预效果分析

从皮疹愈合时间和住院时间上看，试验组比对照组更短

(P<0.05)。如表 1。

表 1 统计干预效果表 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮疹愈合时间	住院时间
试验组	40	10.18±2.73	29.54±6.94
对照组	40	21.05±3.96	34.92±7.35
t		9.5214	11.3582
P		0.0000	0.0000

2.2 满意度分析

调查结果显示，对于满意度，试验组 97.5%，和对照组 82.5% 比较更高 (P<0.05)。如表 2

表 2 统计满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	40	1 (2.5)	10 (25.0)	29 (72.5)	97.5
对照组	40	7 (17.5)	13 (32.5)	20 (50.0)	82.5
χ^2					6.9647
P					0.0306

3 讨论

人体在确诊艾滋病之后，免疫功能会被病毒所破坏，使得其更易出现机会性感染的情况，如：马尔尼菲蓝状菌病等^[2]。相关资料中提及，对于艾滋病病人来说，马尔尼菲蓝状菌病是其病死的一个重要原因^[3]。多学科合作护理乃新型的护理方式，需要医疗专家、护士和营养师等人员的工作协作，目的在于向病人提供更加专业化且全面性的医疗服务，以提升其病情控制的效果，促进康复进程，减少不良事件发生几率^[4]。对于此研究，分析皮疹愈合时间和住院时间，试验组都比对照组短 (P<0.05)；从满意度上看，试验组比对照组更高 (P<0.05)。

综上，艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病用多学科合作护理，病人满意度更高，皮疹愈合更加迅速，住院时间更短，值得推广。

参考文献

- [1] 颜婵, 万秀兰, 刘聪, 等. 多学科合作护理模式在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者中的应用研究 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19(11): 828-830, 838.
- [2] 颜婵, 李凌华, 万秀兰, 等. 两性霉素 B 外用对艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病皮疹的作用 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(5): 301-304.
- [3] 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.
- [4] 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.