

艾滋病患者抗病毒治疗期间的饮食护理策略探讨

周一帆¹ 王娜² 王倩³

(空军军医大学第二附属医院 陕西省 710038)

【摘要】目的: 评估艾滋病患者在抗病毒治疗期间实施饮食护理策略的效果。方法: 研究选取2021年4月至2024年6月期间接受抗病毒治疗的108例患者, 分为参考组与试验组。参考组采取常规护理, 试验组在此基础上实施个性化饮食护理干预。护理后评估关键的临床指标并进行统计学分析。结果: 通过对患者治疗依从性、营养状态(体重指数、血清白蛋白水平)、免疫功能(CD4+T细胞计数)、并发症发生率及生存质量五个指标进行评价, 结果显示试验组各指标均显著优于参考组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 个性化饮食护理在改善患者营养状况、提升免疫功能及降低并发症风险方面具有显著优势, 可为艾滋病患者提供更优质的治疗支持。

【关键词】 艾滋病患者; 抗病毒治疗; 饮食护理; 免疫功能; 个性化护理

Exploration of dietary care strategies during antiviral treatment in AIDS patients

Zhou Yifan¹ Wang Na² Wang Qian³

(The Second Affiliated Hospital of the Air Force Military Medical University, Shaanxi Province 710038)

[Abstract] Objective: To assess the effectiveness of dietary care strategies in AIDS patients during antiviral treatment. Methods: The study selected 108 patients receiving antiviral treatment from April 2021 to June 2024 and divided into reference group and test group. The reference group adopted routine care, and the trial group implemented personalized dietary care intervention. Critical clinical indicators were evaluated after care and statistically analyzed. Results: By evaluating the treatment compliance, nutritional status (body mass index, serum albumin level), immune function (CD4 + T cell count), complication rate and quality of life, the results showed that the test group was significantly better than the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Personalized dietary care has significant advantages in improving patients' nutritional status, improving immune function and reducing the risk of complications, and can provide better treatment support for AIDS patients.

[Key words] AIDS patients; antiviral therapy; diet care; immune function; personalized care

艾滋病是全球性公共卫生挑战,其特点是以人体免疫功能的显著下降为特征,极易引发机会性感染及多种并发症。随着抗病毒药物的广泛应用,患者的预期寿命显著延长,但长期治疗所带来的营养问题及免疫功能低下却成为新的挑战^[1]。临床研究显示,合理的饮食干预能够有效缓解治疗相关副作用并在改善患者生活质量方面发挥重要作用。然而,目前关于艾滋病患者在抗病毒治疗期间饮食护理的研究仍然较为有限,尤其是如何通过个性化护理方案进一步优化患者的治疗效果。本研究旨在填补这一领域的空白,探索通过个性化饮食护理干预,如何在增强患者治疗依从性、改善营养状态、提升免疫功能及降低并发症风险等方面取得突破性进展。通过一项持续三年的系统性研究,结合量化指标分析,提供可靠的数据支持和实践依据,以期临床护理提供可借鉴的指导策略。

1 资料与方法

1.1 资料

研究对象为2021年4月至2024年6月在某院接受抗病毒治疗的108例艾滋病患者。依据随机数字表法分为试验组和参考组,各54例。两组患者在性别、年龄、病史、病情分级等一般资料上无统计学差异($P>0.05$)。纳入标准:①确诊为艾滋病并接受抗病毒治疗;②年龄18至60岁;③能够配合饮食护理措施。排除标准:①合并其他严重器质性疾病;②妊娠或哺乳期女性;③存在饮食依从性极差者。一般资料分布(见表1):

表1 两组患者一般资料

项目	试验组 (n=54)	参考组 (n=54)	t/χ^2 值	P 值
性别 (男/女)	30/24	32/22	0.148	0.701
平均年龄 (岁)	42.5 ± 7.3	43.1 ± 7.6	0.398	0.691
病史 (年)	4.3 ± 2.1	4.5 ± 2.2	0.453	0.652
病情分级	轻度/中度/重度	20/18/16	19/19/16	0.021

1.2 方法

1.2.1 参考组

实施常规护理,包括向患者提供常规营养指导,如平衡膳食原则、三餐定时定量^[2],以及辅助补充微量营养素的建议。护理内容涉及基础知识普及及必要的心理疏导,持续跟踪患者治疗进展并记录相关数据。

1.2.2 试验组

在参考组基础上,设计并实施个性化饮食护理策略。具体措施包括:①根据患者体重指数(BMI)、血清白蛋白水平及病情分级,制定针对性饮食方案,重点优化蛋白质、维

生素及矿物质的摄入比例^[3];②结合CD4+T细胞计数情况,适时调整高能量饮食及免疫增强食品的摄入^[4];③为存在消化不良症状的患者推荐易消化、低脂高纤的膳食;④定期进行饮食咨询与指导,深入了解患者饮食偏好及文化背景,以提高饮食依从性^[5];⑤通过每日膳食日志记录摄入情况,及时反馈调整并加强个体化跟踪服务。

1.3 观察指标

①治疗依从性,通过患者按时服药及定期复诊情况评估;②营养状态,主要观察BMI和血清白蛋白水平变化;③免疫功能,以CD4+T细胞计数为主要指标^[6];④并发症发

生率,记录治疗期间常见并发症发生情况;⑤生存质量,通过WHO生存质量量表(WHOQOL-BREF)评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件对数据进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

试验组在定时服药率、复诊完成率、饮食护理执行率及综合依从率上均显著优于参考组,统计学差异显著($P < 0.05$)。

表 2-1 治疗依从性多维度比较

组别	定时服药率 (%)	复诊完成率 (%)	饮食护理执行率 (%)	综合依从率 (%)	χ^2 值	P 值
参考组 (n=54)	74.1% (40/54)	70.4% (38/54)	66.7% (36/54)	70.4%	6.845	0.010
试验组 (n=54)	92.6% (50/54)	88.9% (48/54)	85.2% (46/54)	88.9%	13.294	<0.001

表 2-2 营养状态比较

指标	组别	干预前	干预后	t 值	P 值
BMI (kg/m ²)	参考组 (n=54)	19.8 ± 2.1	20.5 ± 2.3	2.038	0.045
	试验组 (n=54)	19.9 ± 2.2	22.1 ± 2.0	6.347	<0.001
血清白蛋白 (g/L)	参考组 (n=54)	34.2 ± 2.8	36.1 ± 3.0	3.155	0.002
	试验组 (n=54)	34.3 ± 2.7	38.9 ± 3.2	7.942	<0.001

表 2-3 CD4+T 细胞计数提升情况分布

组别	初始基线计数 (cells/μL)	干预 6 个月 (cells/μL)	干预 12 个月 (cells/μL)	干预 24 个月 (cells/μL)	提升幅度	t 值	P 值
参考组 (n=54)	263.5 ± 54.6	290.2 ± 55.3	310.8 ± 57.3	318.5 ± 59.8	55.0 ± 13.2	4.364	<0.001
试验组 (n=54)	264.2 ± 55.2	326.7 ± 57.5	374.6 ± 62.5	385.9 ± 63.7	121.7 ± 15.6	11.543	<0.001

表 2-4 并发症发生率及类型分布

并发症类型	组别	胃肠道不适 (n, %)	营养不良 (n, %)	感染 (n, %)	其他 (n, %)	总并发症率 (%)
参考组 (n=54)	发生例数	12	10	8	5	50.0%
	发生率 (%)	22.2%	18.5%	14.8%	9.3%	
试验组 (n=54)	发生例数	4	3	2	1	16.7%
	发生率 (%)	7.4%	5.6%	3.7%	1.9%	
χ^2 值		4.76	3.92	3.21	2.09	14.732
P 值		0.029	0.048	0.073	0.148	<0.001

表 2-5 生存质量多维度评分

指标/组别	身体健康	心理状态	社会关系	环境支持	综合评分	t 值	P 值
参考组 (n=54)	65.3 ± 7.2	63.8 ± 8.1	62.5 ± 6.7	61.4 ± 7.0	63.3 ± 6.8	3.246	0.002
试验组 (n=54)	72.6 ± 6.9	71.4 ± 7.3	70.8 ± 6.5	68.5 ± 6.9	70.8 ± 6.9	6.947	<0.001

3 讨论

艾滋病的病理特征不仅体现在免疫系统的严重损害,也对患者的整体健康和生活质量造成深远影响^[7]。近年来,随着抗病毒治疗的普及,患者的预期寿命大幅延长。然而,长期药物治疗带来的副作用和慢性营养不良问题,往往导致治疗效果不尽如人意。饮食护理作为一种支持性干预策略,逐渐成为优化患者综合治疗效果的重要手段。本研究以个性化饮食护理策略为核心,通过设计和实施针对性干预措施,为艾滋病患者的治疗管理提供了新的实践思路。

研究结果清晰地揭示了个性化饮食护理在优化艾滋病患者治疗效果中的独特价值。治疗依从性的提升不仅反映了干预措施对患者行为的积极影响,更体现了患者主动参与治疗的内在动力被成功激发。营养状态的改善,特别是 BMI 和血清白蛋白水平的显著提升,表明针对性膳食策略有效弥

2.2 营养状态

试验组干预后 BMI 和血清白蛋白水平均显著高于参考组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明营养状态明显改善。

2.3 免疫功能

试验组 CD4+T 细胞计数在干预各阶段均显著高于参考组,提升幅度更大,两组间差异具有统计学意义($P < 0.001$)。

2.4 并发症发生率

试验组总并发症率低于参考组,尤其在胃肠道不适及营养不良方面差异显著($P < 0.05$),表明护理干预有效。

2.5 生存质量

试验组在生存质量的各维度评分明显高于参考组,两组差异均具有统计学意义($P < 0.05$),试验组综合评分提升更为显著。

补了抗病毒治疗过程中营养流失的不足,为身体功能恢复提供了有力支持。更为重要的是,CD4+T 细胞计数的持续提升表明,个性化饮食护理不仅满足了患者的基本生理需求,更通过精准的营养干预直接增强了免疫功能。此外,并发症的明显降低和生存质量的全面提升,展示了饮食护理干预在全方位保护患者健康方面的潜力。这些结果说明,通过结合患者个体需求和科学护理策略,可以在抗病毒治疗过程中实现更高水平的健康管理。

本研究的发现与既往文献的部分结论相吻合,但也呈现出独特的创新点。在治疗依从性方面,许多研究已证明心理支持和健康教育的重要性,但忽略了饮食护理在依从性中的作用。本研究将饮食护理与依从性挂钩,突出其通过改善患者日常生活体验、增强患者主观能动性而间接提高依从性的机制。此外,在营养状态和免疫功能改善方面,本研究的干预措施更加精准,关注患者个体化需求,而不仅仅局限于营

养补充的数量。本研究首次对个性化饮食护理在免疫支持中的协同作用进行了系统探讨,补充了当前研究的空白。研究结果为艾滋病患者的综合护理提供了明确的实践指导,个性化饮食护理策略的实施能提升治疗依从性,还能通过改善患者的营养状况和免疫功能,进一步优化抗病毒治疗的效果,这一护理模式在降低并发症风险、减少医疗负担以及提升患者生存质量方面具有显著的临床意义。特别是在医疗资源有限的情况下,个性化饮食护理作为一种高性价比的干预措施,为艾滋病患者的长期管理提供了可行的路径。通过细化干预措施、加强营养教育以及优化患者的日常饮食管理,可以实现更加全面的健康支持。同时,本研究的结果也为护理人员

人员提供了具体的操作指南,有助于推动护理模式的标准化和个性化发展。

综上,本研究从多角度探讨了个性化饮食护理对艾滋病患者抗病毒治疗效果的影响,结果显示这一干预策略在提升治疗依从性、改善营养状态、增强免疫功能以及降低并发症发生率等方面均具有显著优势。同时,本研究进一步验证了个性化饮食护理在提升生存质量方面的核心作用。研究结果既为临床护理实践提供了科学依据,也为优化艾滋病患者的综合治疗管理提供了全新的思路。未来的研究和实践应继续深化个性化护理的应用,并关注长期效果和经济学效益,为更多患者带来切实的健康收益。

参考文献:

- [1] 闻波.整体护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(2):2.
- [2] 王莉萍.人文关怀护理在抗病毒治疗门诊治疗艾滋病患者中的效果[J].保健文汇,2020(9):77-78.
- [3] 尹华青.个体化护理干预措施对提高艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].糖尿病天地,2023(7):206-207.
- [4] 赵黎.优质护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗效果的影响[J].母婴世界,2021(15):259.
- [5] 仲韦韦.优质护理对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020(2):2.
- [6] 王蕾,程程,高志荣.饮食干预与心理管理对艾滋病患者负性情绪及身体营养状态的影响[J].临床医学工程,2023,30(9):1263-1264.
- [7] 阿欧莫尔科.艾滋病患者该做好哪些饮食护理呢?[J].健康忠告,2020(11):223-223.

上接第203页

改善认知神经功能,究其原因在于:脑卒中偏瘫患者普遍伴随神经功能障碍,早期系统康复训练可代偿与重组大脑结构、功能,重新建立损伤区域的功能联系,增强外界刺激感知能力。由于行为与脑的可塑性具有相关关系,在48h内开展早期康复训练可形成脑皮质层的可塑性,进一步改善脑部神经的连接作用,提高患者的自主运动水平,对神经传导通路、突触发挥启动作用,进而提高神经、认知功能。

研究发现,观察组FMA、FAC、BBS评分变化幅度优于参照组($P<0.05$),说明早期系统康复护理可解除肢体功能障碍,改善步行能力。试分析原因如下:常规护理流程存在固化性、机械性特点,而早期系统康复护理最大限度满足患病群体生理需求,确保护理流程规范化、整体化,通过个性化心理疏导增强患者治疗信心,维持健康生活状态。其次,医疗工作者借助康复道具训练其生活能力,并指导其开展体位摆放、肢体功能锻炼、生活能力锻炼等,有助于改善运动

功能,进一步提升步行、平衡能力。

根据表3WHOQOL-BREF评分可知,观察组评分变化幅度高于参照组($P<0.05$),说明早期系统康复护理可保障生活品质。究其原因可能在于:选取若干医疗工作者组建早期康复护理小组,通过系统性培训、理论实践考核,全面提高小组成员专业素养、综合能力,全面提升康复护理资源的配置和服务质量。其中,良肢位摆放可预防压力性损伤、肢体关节挛缩,维持良好血液循环,促进运动神经功能恢复。系统性、规范性肢体功能锻炼可改善血液循环,逐步恢复肢体的活动能力,而日常生活活动能力训练可以防止肌肉萎缩,促进神经再生和修复,逐步提高患者独立生活能力。另外,语言锻炼有助于促进神经末梢突触的再生,帮助脑卒中患者恢复语言能力,进而提高生活质量。

综上所述,对于重症脑卒中偏瘫患者而言,早期系统康复护理的开展有助于改善步行能力,解除肢体功能障碍,恢复神经、认知功能,保障生活品质,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卜玉环.脑卒中偏瘫患者运动功能及生活质量应用早期康复护理研究进展[J].中华灾害救援医学,2024,11(03):337-340.DOI:10.13919/j.issn.2095-6274.J202403027.
- [2] 蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康,2023,9(22):222-226.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.22.053.
- [3] 金玉霞.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):107-109.DOI:10.16286/j.1003-5052.2023.05.039.
- [4] 方翠娟.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者效果、神经功能及肢体功能的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3400-3402.
- [5] 于虹艳.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢H反射、日常生活能力的影响分析[J].中国现代药物应用,2021,15(23):235-237.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.23.088.
- [6] 张慧.早期系统康复护理在重症脑卒中偏瘫患者中应用效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(01):108+134.
- [7] 于虹艳.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢H反射、日常生活能力的影响分析[J].中国现代药物应用,2021,15(23):235-237.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.23.088.
- [8] 张慧.早期系统康复护理在重症脑卒中偏瘫患者中应用效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(01):108+134.