

# 综合护理措施在艾滋病合并肺结核患者中的应用价值分析

阿尔阿勇 (四川省金阳县疾病预防控制中心, 四川凉山州 616250)

**摘要:** 目的: 评估艾滋病合并肺结核患者实施综合护理措施的应用价值。方法: 将 136 例本中心实施治疗的艾滋病合并肺结核患者随机分为对照组 (n=68 常规护理)、试验组 (n=68 综合护理措施), 统计及对比组间护理前后心理状态分值、临床指标、生活质量情况。结果: 艾滋病合并肺结核患者护理前后心理状态无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 试验组的艾滋病合并肺结核患者对比对照组患者护理后焦虑状态、抑郁状态分值较低、自尊心分值统计指标较高,  $P < 0.05$ ; 艾滋病合并肺结核患者护理前后临床指标无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 试验组的艾滋病合并肺结核患者对比对照组患者护理后 CD4+ 较高、HIV RNA 载量统计指标较低,  $P < 0.05$ ; 试验组的艾滋病合并肺结核患者比对照组生活质量优良率统计指标高,  $P < 0.05$ 。结论: 艾滋病合并肺结核患者行综合护理措施效果显著, 可有效提升患者心理状态及自尊心, 调节患者临床症状, 改善患者生活质量。

**关键词:** 艾滋病; 肺结核; 综合护理措施

艾滋病近年来临床发生比例相对较高, 是一种免疫系统缺陷疾病, 一般包括急性期、无症状期及艾滋病期三个阶段。艾滋病患者感染结核分枝杆菌后, 出现以发热、盗汗、咳嗽、咳痰等肺结核症状的疾病, 称为艾滋病合并肺结核。由于患者免疫功能相对较低, 故发生结核杆菌感染的可能性相对较高<sup>[1]</sup>。根据肺结核的发病情况进行分类, 可分为潜伏性肺结核和活动性肺结核。艾滋病伴发的肺结核多属于活动性肺结核。本病会传染。艾滋病可通过性接触、血液及血制品或母婴进行传播。肺结核则通过空气飞沫进行传播<sup>[2]</sup>。药物治疗是艾滋病合并肺结核的主要治疗手段。抗结核药物治疗应当遵从“早期、联合、规律、全程和适量”的治疗原则。同时还应积极地进行抗艾滋病病毒治疗。该病如果不及时治疗, 患者可能出现咯血、气胸, 呼吸困难等症状, 同时加剧艾滋病患者本身的病情, 更容易出现各种并发症及死亡风险<sup>[3]</sup>。为提高此种疾病患者的生活质量, 本研究针对艾滋病合并肺结核患者护理方案进行分析, 讨论综合护理措施的应用价值。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

对 2019 年 10 月至 2020 年 6 月本中心实施治疗的艾滋病合并肺结核予以项目研究, 信息采集数量为 136 例, 通过奇偶法用以分组, 分别选取为试验组与对照组, 每组均纳入 68 例。试验组男性选取 37 例、女性选取 31 例; 艾滋病合并肺结核年龄纳入范围设定 22~78 岁, 计算其年龄平均值是  $(60.18 \pm 10.93)$  岁; 艾滋病病程时间纳入范围设定 0.3~8 年, 计算其艾滋病病程时间平均值是  $(4.07 \pm 0.92)$  年。对照组男性选取 39 例、女性选取 29 例; 艾滋病合并肺结核年龄纳入范围设定 22~79 岁, 计算其年龄平均值是  $(60.21 \pm 10.95)$  岁; 艾滋病病程时间纳入范围设定 0.5~8 年, 计算其艾滋病病程时间平均值是  $(4.10 \pm 0.94)$  年。对比 2 组间艾滋病合并肺结核患者年龄、性别、艾滋病病程时间数据资料,  $P > 0.05$  证实两组可予以对比论证。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理。试验组开展综合护理措施, 给予艾滋病合并肺结核患者环境管理, 保持病房内具有良好的通风条件, 控制环境温度和湿度, 定期进行消毒处理, 消毒措

施的频率为 2 次/d 紫外线灯照射, 2 次/d 餐具地板消毒水清洁<sup>[2]</sup>。另外, 护理人员需要将消毒液加入患者痰盂中, 并保证每个艾滋病合并肺结核患者的痰盂不混乱使用, 嘱咐患者不要将痰液随地乱吐, 不要使用其他人的餐具或生活用品。给予患者心理干预, 护理人员要耐心与患者沟通, 护理人员多与艾滋病合并肺结核患者交流, 增加患者对医护人员的信赖。根据患者文化程度采取不同的护理措施, 文化程度较高的艾滋病合并肺结核患者可以理解疾病以及治疗的相关知识原理, 从而积极配合医护人员工作; 如果患者文化程度较低, 那么护理人员要嘱咐其听从医护人员的指导和建议, 通过肢体或者语言来改善艾滋病合并肺结核患者低落的情绪<sup>[4]</sup>。艾滋病与肺结核均对患者身体造成一定程度的损耗, 因此要加强其营养的补充, 临床中需要保证营养摄入, 护理人员要根据艾滋病合并肺结核患者具体情况制定具有针对性的营养食谱, 尽量多补充蛋白质和维生素。

### 1.3 观察指标

通过《焦虑状态量表》《抑郁状态量表》《自尊力量表》评价患者护理前后心理状态及自尊心状态, 量表满分分别为 100 分、100 分与 40 分, 分数越高则表示患者不良状态或自尊心水平越高。监测患者护理前后临床指标, 包括 CD4+、HIV RNA 载量。采用《生活质量量表》评估患者生活状态, 标准分 100 分, 其中, 优等表示患者量表评分  $\geq 80$  分、良等表示患者量表评分 60~79 分、差等表示患者量表评分  $< 60$  分。

### 1.4 统计学分析

136 例艾滋病合并肺结核患者数据输入 SPSS 21.0 实行检验, 计数资料 (生活质量情况) 表示为率 (%) 的形式, 开展卡方  $\chi^2$  检验; 计量资料 (艾滋病合并肺结核患者护理前后焦虑状态、抑郁状态、自尊心分值及 CD4+、HIV RNA 载量指标) 表示为均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式, 开展 t 检验;  $P < 0.05$ , 出现指标间统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 艾滋病合并肺结核患者护理前后焦虑状态、抑郁状态、自尊心分值比较

艾滋病合并肺结核患者护理前后心理状态分值无统计学差异性 ( $P > 0.05$ )。试验组的艾滋病合并肺结核患者对比

对照组患者护理后焦虑状态、抑郁状态分值较低、自尊心分值统计指标较高,具备组间统计学差异性( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 艾滋病合并肺结核患者护理前后焦虑状态、抑郁状态、自尊心分值比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	焦虑状态		抑郁状态		自尊心	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	68	52.42 ± 7.57	32.75 ± 5.06	56.33 ± 8.62	36.57 ± 6.03	24.40 ± 4.51	36.91 ± 3.03
对照组	68	52.93 ± 7.11	39.56 ± 6.05	56.90 ± 8.43	42.42 ± 7.27	24.68 ± 4.23	32.68 ± 4.31
t		0.4049	7.1200	0.3898	5.1073	0.3734	6.6207
P		0.6861	0.0000	0.6972	0.0000	0.7094	0.0000

### 2.2 艾滋病合并肺结核患者护理前后 CD4+、HIV RNA 载量指标比较

艾滋病合并肺结核患者护理前后临床指标无统计学差异

性( $P > 0.05$ )。试验组的艾滋病合并肺结核患者对比对照组患者护理后 CD4+ 较高、HIV RNA 载量统计指标较低,具备组间统计学差异性( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 艾滋病合并肺结核患者护理前后 CD4+、HIV RNA 载量指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CD4+ (个/mm <sup>3</sup> )		HIV RNA 载量 (lg/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	68	185.86 ± 47.25	286.60 ± 64.09	4.38 ± 1.08	1.68 ± 0.41
对照组	68	186.34 ± 46.77	227.93 ± 56.34	4.49 ± 1.12	2.36 ± 0.57
t		0.0595	5.6696	0.5829	7.9861
P		0.9526	0.0000	0.5608	0.0000

### 2.3 艾滋病合并肺结核患者生活质量情况比较

试验组的艾滋病合并肺结核患者(95.59%)对比对照组患者(83.82%)生活质量优良率统计指标较高,具备组间统计学差异性( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 艾滋病合并肺结核患者生活质量情况比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良率
试验组	68	42 (61.76)	23 (33.82)	3 (4.41)	65 (95.59)
对照组	68	34 (50.00)	23 (33.82)	11 (16.18)	57 (83.82)
$\chi^2$					5.0960
P					0.0239

## 3 讨论

艾滋病合并肺结核,危险性更大、治疗更困难、死亡率更高。相关研究显示,超过20%以上的艾滋病患者均合并肺结核疾病,是造成艾滋病患者死亡的主要合并症之一,其临床治疗难度相对较高,造成患者情绪与生活质量水平均有所下降<sup>[5]</sup>。对此,本研究针对艾滋病合并肺结核患者实施综合护理措施,结果显示,艾滋病合并肺结核患者护理前后心理状态分值无统计学差异性,试验组对比对照组患者护理后焦虑状态、抑郁状态分值较低、自尊心分值统计指标较高,艾滋病合并肺结核患者护理前后临床指标无统计学差异性,试

验组对比对照组患者护理后 CD4+ 较高、HIV RNA 载量统计指标较低,试验组对比对照组患者生活质量优良率统计指标较高。综合护理措施是临床中重要的护理方案之一,通过对艾滋病合并肺结核患者开展综合护理措施,根据患者实际情况开展护理服务,进而提升患者对于疾病及治疗的认知水平,帮助患者建立卫生意识,进而提升患者的生活质量<sup>[6]</sup>。

综合以上结果,综合护理措施于艾滋病合并肺结核干预中具备临床推广应用的价值。

### 参考文献

- [1] 杨继琼. 心理护理干预对艾滋病合并肺结核患者的护理效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(7):316-317,322.
- [2] 陈萍,赵立,冯晓梅. 心理护理服务模式改善艾滋病合并肺结核患者抑郁焦虑情绪的价值体会[J]. 中国保健营养,2020,30(15):137.
- [3] 敖小敏,叶志典. 艾滋病合并肺结核病患者的临床护理[J]. 中国实用乡村医生杂志,2020,27(04):58-60.
- [4] 文元芳. 综合护理措施在艾滋病合并肺结核患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(10):150-152.
- [5] 曾芬. 综合护理干预在艾滋病合并肺结核患者中的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):17+20.
- [6] 荀磊. 叙事护理对艾滋病合并肺结核患者的应用效果观察[C]// 第四届上海国际护理大会论文汇编,2019:122.