

全方位优化护理管理策略对艾滋病患者生活质量的影响

李康花, 郑先玉*

吉首大学第一附属医院, 湖南 吉首

收稿日期: 2024年10月2日; 录用日期: 2024年11月1日; 发布日期: 2024年11月8日

摘要

目的: 探究全方位优化管理策略对艾滋病患者生活质量的影响。方法: 选取2023年1月至2023年12月湘西自治州人民医院收治的62例艾滋病患者作为研究对象, 按随机数字表法分为干预组与常规组各31例。常规组予以常规护理, 干预组在其基础上予以全方位优化管理策略进行管理。连续干预3个月, 比较两组患者干预前后遵医行为、应对方式、负性情绪及生活质量评分的差异。结果: 干预后干预组遵医行为率、MCMQ合作、GQOLI-74评分高于常规组(均 $P < 0.05$); 干预后干预组MCMQ回避、MCMQ屈服、DASS-21评分低于常规组(均 $P < 0.05$)。结论: 全方位优化管理策略可明显提高艾滋病患者的遵医行为, 调整其应对方式, 减轻负性情绪, 提高艾滋病患者的生活质量。

关键词

艾滋病, 全方位优化护理管理, 生活质量

Influence of Comprehensive Optimization of Nursing Management Strategies on Quality of Life of AIDS Patients

Kanghua Li, Xianyu Zheng*

The First Affiliated Hospital of Jishou University, Jishou Hunan

Received: Oct. 2nd, 2024; accepted: Nov. 1st, 2024; published: Nov. 8th, 2024

Abstract

Objective: To explore the impact of all-round optimization of management strategies on the quality

*通讯作者。

文章引用: 李康花, 郑先玉. 全方位优化护理管理策略对艾滋病患者生活质量的影响[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1534-1539. DOI: 10.12677/ns.2024.1311217

of life of AIDS patients. **Methods:** 62 AIDS patients admitted to the People's Hospital of Xiangxi Autonomous Prefecture from January 2023 to December 2023 were selected as the research objects, and were divided into the intervention group and the routine group according to the random number table method, with 31 cases in each group. The routine group received routine care, while the intervention group received comprehensive optimization management strategies based on it. Continuous intervention for 3 months, comparing the differences in compliance behavior, coping strategies, negative emotions, and quality of life scores between two groups of patients before and after intervention. **Result:** After the intervention, the compliance rate, MCMQ cooperation, and GQOLI-74 score of the intervention group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$); After intervention, the MCMQ avoidance, MCMQ yielding, and DASS-21 scores in the intervention group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive optimization of management strategies can significantly improve the compliance behavior of AIDS patients, adjust their coping styles, reduce negative emotions, and improve the quality of life of AIDS patients.

Keywords

AIDS, Comprehensively Optimize Nursing Management, Quality of Life

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

艾滋病, 即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒感染引起的一种慢性传染病, 是影响公众健康的重要公共卫生问题之一[1]。AIDS 患者潜伏期较长, 发病早期一般没有明显症状, 常伴有发热、四肢无力、食欲减退等类流感症状。当其免疫力下降到一定程度时, 会出现多重感染, 最终导致患者死亡[2]。联合国艾滋病规划署(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)估计, 截至 2022 年底, 全球现存活 HIV/AIDS 患者 3900 万例, 当年新发 HIV 感染者 130 万例, 有 2980 万人正在接受抗病毒治疗(anti-retroviral therapy, ART) [3], 坚持抗病毒治疗能有效降低 AIDS 患者死亡率[4]。艾滋病一旦确诊, 需要终身抗病毒治疗, 但目前我国 AIDS 患者在治疗过程中自我管理并不理想, 治疗依从性较低, 患者在抗病毒治疗过程中会产生系列药物不良反应, 如恶心呕吐、腹胀、腹泻、头痛、头晕、神经衰弱等, 社会对于该病的误解与歧视, 导致患者出现抑郁、沮丧等负性情绪, 影响治疗效果与生活质量[5][6]。本研究采用全程优化护理管理策略对艾滋病患者进行管理, 取得了良好的效果, 现报道如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月湘西自治州人民医院收治的 62 例 AIDS 患者。纳入标准: ① 所有患者已确诊, 符合 AIDS 的患者诊断标准[7]; ② 已开始接受抗逆转录病毒治疗。③ 同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准: ① 存在艾滋病相关的严重并发症; ② 同时被诊断为严重心理健康问题的艾滋病患者; ③ 患有可能影响研究结果的重大疾病, 如癌症。

2.2. 方法

按随机数字表法随机将研究对象随机分为干预组与常规组, 各 41 例。

2.2.1. 常规组

予以常规护理, 包括遵医嘱按时给药、安全教育、出院后定期电话随访等。

2.2.2. 干预组

在常规组基础上予以全程优化护理管理策略对患者进行管理。成立全程优化护理管理小组, 小组成员包括感染性性传播疾病科医生、中医科医生、营养科医生、心理科医生、感染科护士。全方位优化管理策略包括: ① 每周由艾滋病门诊护士进行个性化健康教育一次, 可面对面教育或远程视频教育, 每次持续 30 分钟。内容包括疾病知识、药物依从性教育、生活方式调整等。同时发放印刷或电子版健康教育手册。② 心理支持: 采用一对一心理咨询, 由专业心理医生或心理咨询师每两周一次进行心理支持辅导, 每次持续 50 分钟。内容包括压力管理、情绪调节技巧、心理疏导等。③ 营养咨询: 根据患者的身体状况和生活习惯, 提供个性化营养评估和计划制定, 给予个性化饮食建议和营养补充方案。每月一次, 每次 40 分钟。④ 传统中医疗法: 根据患者需求和治疗反应定期进行针灸治疗以调节身体机能, 进行推拿以缓解肌肉紧张和疼痛, 以及指导患者进行气功练习以提高身体和精神的协调性。⑤ 生活方式指导: 结合中医的生活方式理论, 如“顺四时养生”、“调摄情志”等, 提供基于中医理论的生活方式调整建议, 如合理作息、情绪管理和适宜的体育活动。⑥ 随访和监控: 每两周通过电话或电子邮件进行一次健康状态和干预措施遵从性随访。⑦ 数据记录: 详细记录患者的反馈、身体状况变化和任何副作用, 及时向专科医生反馈并处理。所有患者均持续干预 3 个月。

2.3. 观察指标

2.3.1. 遵医行为

包括用药、饮食、作息、复查 4 个方面, 得分越高, 遵医行为越高。

2.3.2. 应对方式

采用应对方式问卷(MCMQ) [8]进行评估, 该问卷能有效评估患者面对疾病的应对行为, 其中 8 个问题关于患者合作应对行为, 7 个问题关于患者回避应对行为, 5 个问题关于患者屈服应对行为, 各项分别记 1~4 分, 得分与该维度应对方式使用率呈正比。

2.3.3. 负性情绪

采用抑郁-焦虑-压力量表(DASS-21) [9]进行评估, 该量表包含了压力、抑郁与焦虑 3 个维度, 各维度均包含 7 个条目, 每条 0~3 分, 得分与患者负性情绪严重程度呈正比。

2.3.4. 生活质量

采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行评估, 此问卷包括物质生活状态维度, 评分 16~80 分, 同时还包括生理、心理及社会 3 个功能维度, 各维度评分为 20~100 分, 得分与生活质量呈正比。

2.4. 统计学方法

采用统计学软件 SPSS26.0 对数据进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者一般资料比较

干预前两组患者一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients (n, %)**表 1.** 两组患者一般资料比较(n, %)

组别 (n = 31)	性别		年龄/岁	受教育程度		感染途径	
	男	女		初中以下	初中以上	静脉吸毒	性接触传播
干预组	16 (51.61)	15 (48.39)	33.49 ± 6.53	18 (58.06)	13 (41.94)	19 (61.29)	12 (38.71)
常规组	17 (54.84)	14 (45.16)	35.15 ± 4.33	16 (51.61)	15 (48.39)	17 (54.81)	14 (45.16)
t/χ^2 值	0.306		0.648	0.565		0.630	
P 值	0.522		0.673	0.261		0.352	

3.2. 遵医行为比较

干预后两组遵医行为率较干预前上升, 且干预组高于常规组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of compliance behaviors between two groups (n, %)**表 2.** 两组遵医行为比较(n, %)

组别 (n = 31)	按时用药		规律饮食		作息		定时复查	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	10 (32.26)	28 (90.32)	11 (35.48)	30 (96.78)	8 (25.80)	30 (96.78)	9 (29.03)	31 (100)
常规组	12 (38.71)	22 (70.97)	10 (32.26)	19 (61.29)	8 (25.80)	20 (64.52)	11 (35.48)	19 (61.29)
χ^2 值	0.362		5.361		0.561		4.371	
P 值	0.015		0.026		0.021		0.012	

3.3. 应对行为比较

干预后两组合作评分较干预前均上升, 且干预组高于常规组($P < 0.05$), 干预后两组回避、屈服评分较干预前均降低, 且干预组低于常规组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of scores for coping behaviors between two groups**表 3.** 两组应对行为得分比较

组别 (n = 31)	合作		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	14.89 ± 3.15	19.78 ± 2.69	17.67 ± 3.16	13.67 ± 2.23	12.75 ± 2.06	9.58 ± 2.39
常规组	13.55 ± 3.27	15.77 ± 2.54	18.46 ± 2.26	16.34 ± 2.88	13.12 ± 1.85	11.06 ± 2.01
t 值	3.263	2.365	0.496	2.21	0.356	2.284
P 值	0.002	0.016	0.612	0.029	0.623	0.009

3.4. 负性情绪比较

干预后两组 DASS-21 评分较干预前均降低, 且干预组低于常规组(均 $P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of negative emotion scores between two groups**表 4.** 两组负性情绪得分比较

组别 (n = 31)	压力		焦虑		抑郁	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	15.36 ± 2.42	12.12 ± 3.25	14.64 ± 2.69	10.74 ± 2.57	16.55 ± 2.34	12.08 ± 2.05

续表

常规组	15.21 ± 2.37	13.76 ± 3.25	14.31 ± 2.52	12.06 ± 2.61	16.69 ± 2.71	13.92 ± 2.63
<i>t</i> 值	0.203	2.184	0.367	2.042	0.492	0.561
P 值	0.715	0.031	0.744	0.026	2.524	0.027

3.5. 生活质量比较

干预后两组 GQOLI-74 评分较干预前均上升, 且干预组高于常规组($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of GQOLI-74 scores between two groups

表 5. 两组 GQOLI-74 评分比较

组别(n = 31)	生理功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	53.77 ± 4.69	64.55 ± 5.32	52.59 ± 6.70	62.36 ± 5.49	49.76 ± 5.35	62.32 ± 4.08	52.77 ± 4.71	61.85 ± 5.73
常规组	53.21 ± 5.03	59.33 ± 4.08	51.61 ± 5.03	57.25 ± 5.19	51.12 ± 5.79	56.73 ± 5.09	53.63 ± 4.56	57.88 ± 5.64
<i>t</i> 值	0.696	2.359	0.726	2.538	1.063	2.568	0.651	2.623
P 值	0.455	0.008	0.461	0.022	0.251	0.025	0.412	0.017

4. 讨论

2018 年版指南首次提出了 5 部曲的艾滋病全生命周期或者叫全病程管理的理念, 艾滋病防治进入全病程管理新时代[10]。相关调查显示, 我国每年 AIDS 新增人数在 8 万左右, 同时在全球 AIDS 病死率下降的背景下, 我国 AIDS 死亡率却仍然呈上升趋势[11]。本研究显示, 干预后, 两组遵医行为率较干预前均上升, DASS-21 评分较干预前均降低, 干预组遵医行为率高于常规组, 干预后两组患者应对方式均得到显著改善, 同时干预组合作应对使用率高于常规组, 回避维度与屈服应对行为使用率低于常规组。这说明全方位优化管理策略能显著改善 AIDS 患者应对方式, 这说明, 全方位优化管理策略能显著提高 AIDS 患者遵医依从性, 减轻负性情绪。本研究中全方位管理中艾滋病门诊护士对 AIDS 患者进行个性化健康教育, 通过面对面教育或远程视频教育的形式, 不断提高患者服药依从性, 患者更易接受 AIDS 的相关知识, 一对一的教育也保护了患者隐私, 有问题也能毫无顾忌的提出, 及时沟通解决。有研究也指出, 40~60% 的 AIDS 患者存在不良情绪, 这种不良情绪越严重, 其选择回避与屈服应对方式的频率也越高[12], 因此临床护理对于 AIDS 患者的心理层面需求也不容忽视。本研究中专业的一对一心理咨询为患者打消了心理上的顾虑, 悲观与自暴自弃等负性情绪能及时被发现和疏导, 从而使患者积极参与到后续治疗中, 特别是本研究中的中医治疗方案能给患者减轻症状, 调理免疫状态, 调摄情志, 患者治疗依从性提高。通过对 AIDS 患者遵医行为的影响, 患者负性情绪得到改善, 患者生活质量会有不同程度提升。表 5 显示, 干预组患者生理功能、心理功能、社会功能、物质生活状态得分均较对照组有所提升, 患者生活质量改善。

综上所述, 全方位优化管理策略不仅可以提高 AIDS 患者的治疗的依从性, 建立良好的行为习惯, 还能降低患者负性情绪, 增加其积极应对方式频率, 获得更高的生活质量, 可在临床积极推广。

基金项目

吉首大学校级科研项目土家医药传承与创新国家民委重点实验室开放基金项目资助(编号 TJYY2306)。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心, 中华医学会感染病学分会艾滋病学组, 李太生. 中国艾滋病诊疗指南(2024 版) [J/OL]. 协和医学杂志: 1-49.
https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=pTDtInUJxYxW941R9wQeV6mZY0feCH69Ue9kqUHbkq8Dqid-HRd_CmVkoHigwW7QXs2SKcLxxd4Be_Fryb6dK-yHxjavm6XESqY7W6kiF_IRlr6oNHRUXA==&uniplat-form=CHKD, 2024-11-07.
- [2] 万智凯, 朱彪. HIV 潜伏感染激活剂及其作用机制研究进展[J]. 中华临床感染病杂志, 2021, 14(6): 460-467, 474.
- [3] UNAIDS (2023) Global HIV & AIDS Statistics: Fact Sheet.
- [4] 蔡畅, 汤后林, 李东民, 等. 我国艾滋病患者的死亡趋势及其相关危险因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(1): 121-125.
- [5] 汤明珠, 郑燕香, 邱黎萍. 人文关怀护理对改善艾滋病患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(17): 149-151.
- [6] 梁国玲, 原利娟, 刘粉玲. 正向激励干预联合系统化健康教育在肺癌患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2021, 19(12): 1272-1275.
- [7] 中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]. 中华 内科杂志, 2021, 60(12): 1106-1128.
- [8] 焦彤彤, 蔡敬, 牡丹. Heider 平衡理论下的护理干预策略对腹腔镜结肠癌根治术病人心理应激及应对方式的影响 [J]. 全科护理, 2024, 22(18): 3443-3446.
- [9] 张迪, 崔胜宇, 李玉华, 等. 抑郁-焦虑-压力量表中文版在临床医学本科生中应用的信效度评价[J]. 护理研究, 2019, 33(9):1494-1497.
- [10] 潘锋, 赵海. 艾滋病防治进入全病程管理新时代——访北京协和医院感染内科主任李太生教授[J]. 中国医药科学, 2022, 12(1): 1-5.
- [11] 郑玉平. 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]. 中国医药指南, 2023, 2 (13): 41-44.
- [12] 马凯芳, 张晓婷, 李东民. 空间流行病学应用于艾滋病预防控制的研究进展 [J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(1): 128-133.