

艾滋病合并机会性感染患者综合护理干预效果研究

王杨

个旧市传染病医院 661000

【摘要】目的：探讨综合护理干预对艾滋病（AIDS）合并机会性感染患者临床症状、免疫功能、治疗依从性及负性情绪的影响。**方法：**选取我院爱心家园科（专门收治艾滋病住院患者的临床科室）收治的 120 例艾滋病合并机会性感染患者，对照组采用传染病常规护理模式，观察组实施综合护理，对比两组干预效果。**结果：**相较于对照组，观察组患者住院天数更短，焦虑、抑郁负性情绪评分显著更低，患者发热、乏力症状缓解有效率、治疗依从率明显升高，新发机会性感染发生率显著降低（均 $P < 0.05$ ）。**结论：**将综合护理干预应用于艾滋病合并机会性感染患者效果确切，适合在临床推广应用。

【关键词】 艾滋病；机会性感染；综合护理；干预效果

艾滋病（AIDS）又被称为获得性免疫缺陷综合征，主要指的是因为感染人类免疫缺陷病毒（HIV）所造成的多系统损害，属于一种慢性、致命性、传染性疾病^[1]。当免疫系统受损到一定程度时，原本在正常免疫状态下不易致病的病原体，如细菌、病毒和真菌，便可能引发机会性感染^[2]，是艾滋病患者住院和死亡的主要原因^[3]，发生率可达 75.74%~96.01%。但由于该疾病病情复杂、治疗周期长，且疾病的特殊性、社会歧视、长期治疗负担等因素，易导致患者产生严重负性情绪，大幅降低治疗依从性，影响治疗效果。鉴于此，本研究旨以 120 例 AIDS 合并机会性感染患者为研究对象，分析综合护理干预的临床应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月我院确诊住院的 HIV/AIDS 合并机会性感染患者 120 例，随机将其分为对照组（ $n=60$ ，男:女为 38:22）和观察组（ $n=60$ ，男:女为 36:24）。排除合并恶性肿瘤、严重肝/肾衰竭，存在认知或精神障碍无法配合者，两组患者临床各项指标 $P > 0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组：执行传染病常规护理——监测生命体征、按医嘱给药、基础生活协助及口头健康宣教。

1.2.2 观察组：

(1) 心理干预与情绪疏导：入院首日完成 SAS、SDS 量表测评并建立心理档案，并由专科护士开展个性化宣教，强调规范抗病毒（HAART）的可控性与获益，缓解病耻感；对中重度焦虑抑郁者辅以正念放松、音乐疗法，邀请心理咨询师介入；同步引导家属给予精神支持，减轻社会孤立感^[4]。

(2) 个体化营养支持：采用 NRS-2002 工具识别营养风险，制定高能量、高蛋白及富含维生素膳食，针对合并口腔念珠菌溃疡者给予温凉半流食，吞咽障碍者酌情添加肠内营养制剂。

(3) 全程用药管理：借助图文手册明确 HAART 药物种类、最佳服药时间及潜在不良反应，强调随意停药诱发耐药的风险，同时落实服药提示卡及床旁双核对督导，并动态监测不良反应并及时联动医师处置。

(4) 精细化感染护理与循证措施：落实病室空气消毒及手卫生，针对 PCP 患者取半卧位，辅以雾化后空心掌叩背排痰（餐前 2~3 次/d）；口腔真菌感染予 2%碳酸氢钠或制霉菌素含漱（3~4 次/d）；隐球菌脑膜炎患者严密监测意识、瞳孔及颅压，定时翻身防压疮。发热 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 行颈部、额部温湿敷（ $25\sim 33^{\circ}\text{C}$ ，15~20 min 更换，1 h 复测），而乏力者指导低强度室内运动（原地踏步、伸展，15~20 min/次，3~5 次/周）。

(5) 延续性护理：出院时发放《AIDS 居家防护与用药指南》，建立微信/电话随访档案，每 2 周随访 1 次评估症状与服药依从性并答疑，督促第 1、3 个月返院复查 CD4⁺ T 细胞及病毒载量。

1.3 观察指标

对比两组患者住院时间、症状缓解以及新发机会性感染和负性情绪、治疗依从性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验 [$n(\%)$]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患者住院时间、负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(d)	SAS(分)	SDS(分)
对照组	60	19.47±3.82	47.82±5.04	53.47±8.11
观察组	60	14.23±3.15	40.15±4.27	44.29±7.56
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者症状缓解、新发机会性感染及依从性对比[n(%)]

组别	例数	发热缓解(总有效)	乏力改善(总有效)	新发机会性感染	治疗依从良好
对照组	60	37(61.67%)	34(56.67%)	12(20.00%)	45(75.00%)
观察组	60	50(83.33%)	48(80.00%)	4(6.67%)	56(93.33%)
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

此次研究结果表明,采用的综合护理干预模式的观察组患者住院时长明显缩短,症状改善效果、负性情绪评分均优于对照组,同时治疗依从性显著更高,新发机会性感染发生率更低(均 $P < 0.05$)。分析原因:综合护理通过入院心理评估与针对性疏导,可有效缓解患者病耻感与负面情绪,帮助患者建立治疗信心;依托营养风险筛查制定的个体化膳食方案,能够改善患者营养状态,增强机体抵抗力,为病情恢复奠定基础;规范化的用药管理可帮助患者熟知用药知识,规避擅自停药、漏药行为,减少耐药性产生;针对不同感染类型的精细化护理与对症干预,可快速缓解患者发热、乏力等临床症状,有效防控院内及新发感染;而延续性护理通过持续监督患者居家治疗与防护行为,保障了康复护理的连续性。

综上,将综合护理干预应用于艾滋病合并机会性感染患者效果确切,适合在临床推广应用。

参考文献

[1]曹汴川,黄喆,毛阿旨,等. 四川泸州地区艾滋病合并肺部机会性感染的特征分析[J]. 国外医药(抗生素分册), 2021, 42(03):147-150.

[2]刘永兰,成涛,汪燕岱久,等. 艾滋病合并机会性感染真菌研究进展[J]. 中国真菌学杂志, 2024, 19(1):95-99.

- [3]赵华, 张利, 李洪云, 等. 艾滋病患者合并机会性感染的临床特点及预后分析[J]. 解放军医学院学报, 2021, 42(1):45-47.
- [4]周正红, 高艳霞. 心理干预对艾滋病患者/HIV 感染者主观幸福感和疾病羞耻感的影响研究[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(8):109-111.