

# 人文护理关怀在中青年艾滋病患者药物依赖性中的价值

黄 山

(成都市第四人民医院 四川 成都 610000)

**【摘 要】**目的：讨论人文护理关怀在中青年艾滋病患者药物依赖性中的价值。方法：选取该院 2021 年 2 月到 2022 年 2 月收治的中青年艾滋病 100 例患者进行研究，均分为观察和对照组，50 例行常规护理的患者为对照组，剩余患者为观察组，予以人文关怀护理。结果：观察组药物依赖率为 58.00%，较对照组的 94.00% 更低；生活质量评分更高；SAS、SDS 评分更低；治疗依从性高达 94.00%，远超对照组的 74.00%，2 组相比，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：人文关怀护理既能有效改善患者心理健康状况，又能将药物依赖性降至可控范围内，提高患者生存质量，值得广为运用。

**【关键词】**人文关怀护理；艾滋病；药物依赖性；应用效果

## The value of humanistic care care in drug dependence of young and middle-aged AIDS patients

Shan Huang

(Chengdu Fourth People's Hospital, Chengdu, Sichuan Province 610000)

**[Abstract]** Objective: To discuss the value of humanistic care in drug dependence of young and middle-aged AIDS patients. Methods: Selected 100 young and middle-aged AIDS patients admitted from February 2021 to February 2022 were divided into observation and control group, 50 patients in routine care as control group, and the remaining patients as observation group for humanistic care. Results: The drug dependence rate in the observed group was 58.00%, lower than 94.00% in control group; quality of life score was higher; SAS, SDS score was lower; treatment compliance was 94.00%, far higher than 74.00% in control group, and statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Humanistic care care can not only improve the mental health of patients, but also reduce the drug dependence to a controllable range, and improve the quality of life of patients.

**[Key words]** Humanistic care care; AIDS; drug dependence; application effect

艾滋病属传染性病症，临床尚未研制出特效治疗方案。艾滋病患者生活质量日渐下降，生命安全受到极大威胁。抗病毒药物可使患者病情得到一定程度的控制、生存期得以延长<sup>[1]</sup>。20~50 岁的中青年群体在社会稳步发展中发挥着不可或缺的重要作用，抗病毒药物的合理使用可使患者生命质量得到进一步提升，然而，用药不规范等各种不良行为会使患者药物依赖性不断升高，最终导致治疗效果受限<sup>[2]</sup>。本研究比较和分析人文关怀护理的运用成果，具体报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对象是我院 2021 年 2 月到 2022 年 2 月收治的 100 例中青年艾滋病患者，经随机计算机表法均分为观察组和对照组，各 50 例。观察组男 25 例，女 15 例，年龄 25~47 岁，平均  $(37.75 \pm 5.04)$  岁。对照组男 23 例，女 17 例，年龄 24~46 岁，平均  $(37.29 \pm 5.13)$  岁。简单分析患者一般资料，差异毫无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 护理方法

对照组给予常规护理：(1) 健康教育：护理人员耐心对疾病病因、危害、治疗方式、疗效、注意事项等知识作出讲解，先让患者对疾病具备初步认知，以使其配合。(2) 用药指：让患者遵医嘱服用相关药物，让其了解药物药效、不良反应等基本内容，强调遵医嘱精准服药对稳定病情的重要性。(3) 运动指导：指导患者进行适度有氧运动，以增强机体抵抗力。观察组予以人文关怀护理：(1) 尊重保护患者隐私、赢取信任。依照患者病情建立专属信息档案，

将联系卡发给每位患者，若患者受某些特殊因素影响，无法及时就医，也可通过多元化医疗援助渠道（电话、短信等）对自身病情和用药情况加以全面掌握。(2) 用药指导：对患者反复强调定时定量精准服药和按时复诊在控制病情进展中的重要作用，让患者从思想和行为上高度重视起专业用药，养成良好的用药习惯。给每位患者都发放一个服药卡，并对药物名称、时间、用法用量、不良反应等内容做出重点标注，通过电话、微信等随访方式评估患者各阶段的用药情况和治疗疗效。(3) 对药物不良反应进行对症处理。恶心、呕吐等胃肠道不适症状是抗病毒药物极常见的毒副作用，护理人员需向患者言明治疗过程中出现不良反应是正常现象，无需过度忧心，和医护人员做好配合即可，在不良反应发生的第一时间内迅速采取对症处理。(4) 健康宣教：让患者知晓擅自增减药量、更改用药时间等一系列不良行为的危害。若有严重不良反应需立刻告诉医师。组织患者和家属定期参加疾病知识专题讲座，减轻其内心对用药毒副作用的恐惧和担忧。用温柔、真诚态度和患者交谈，使其服药依从性得以提升。(5) 心理支持：绝大多数患者经临床诊断为艾滋病时，都很难接受现实，恐慌、焦躁、郁闷等负性情绪郁结于心，还有部分患者害怕已患病的自己会受到周围人的排斥和歧视。因而，护理人员需予其针对性心理疏导，用真诚、温柔态度和热情的服务赢取患者信任，保护好患者隐私。让其知晓艾滋病监管机构的高度保密性特点，无需忧心个人隐私会被泄露，尽可能打消其怀疑、焦躁等情绪。(6) 行为关怀：及时询问家属患者各阶段的病情现状、心态、

表 1：观察组和对照组药物依赖性对比

| 组别                | 例数 | 完全依赖        | 部分依赖        | 不依赖         | 总依赖率        | 药物依赖程度       |
|-------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 观察组               | 50 | 11 (22.00%) | 18 (36.00%) | 21 (42.00%) | 29 (58.00%) | 32.71 ± 2.47 |
| 对照组               | 50 | 27 (54.00%) | 20 (40.00%) | 3 (6.00%)   | 47 (94.00%) | 61.24 ± 2.19 |
| X <sup>2</sup> /t | —  | —           | —           | —           | 35.526      | 61.113       |
| P                 | —  | —           | —           | —           | 0.000       | 0.000        |

表 2: 观察组和对照组 SF-36 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 生理机能         | 生理职能         | 躯体疼痛         | 精力           | 社会功能          | 情感职能         | 精神健康         | 健康状况          |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 观察组 (n=50) | 61.36 ± 6.17 | 62.16 ± 5.36 | 61.67 ± 7.08 | 61.94 ± 6.20 | 61.79 ± 12.27 | 63.64 ± 6.28 | 62.71 ± 8.46 | 61.84 ± 12.29 |
| 对照组 (n=50) | 57.80 ± 6.23 | 58.44 ± 5.51 | 57.85 ± 7.15 | 58.02 ± 6.41 | 56.52 ± 13.25 | 57.31 ± 4.27 | 57.21 ± 7.45 | 57.37 ± 13.12 |
| t          | 7.241        | 7.539        | 7.182        | 6.085        | 6.016         | 5.259        | 7.479        | 7.329         |
| P          | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000         | 0.000        | 0.000        | 0.000         |

表 3: 观察组和对照组的心理情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SAS          |              | SDS          |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 观察组 | 50 | 55.61 ± 8.24 | 35.27 ± 3.44 | 48.94 ± 3.47 | 34.32 ± 3.56 |
| 对照组 | 50 | 54.74 ± 9.07 | 45.91 ± 5.20 | 49.57 ± 3.61 | 43.79 ± 6.21 |
| t   | —  | 0.428        | 8.695        | 0.158        | 10.217       |
| P   | —  | 0.851        | 0.000        | 0.803        | 0.000        |

用药等具体情况,治疗依从性较好者,及时予其鼓励和肯定,让其感受到最大的心理慰藉和精神支持。鼓励患者参加一些休闲活动,在愉悦、放松身心的同时,也能对疾病关注度加以分散,有效调节自身心态。服药半年后,做好定期随访,以对患者的药物依赖性做出精准把控。

### 1.3 观察指标

依照用药情况评定治疗效果是否达到预期、药物消耗量已和用药标准剂量一致、血液浓度监测与治疗标准一致。完全依赖表示上述三条标准均已达到;部分依赖表示达到两条标准;剩余患者则为不依赖。

用 SF-36 简易生活量表以生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、健康状况八指标为基准,对患者生活质量做出评定,百分制评分,分数大小和生活质量高低正相关。

焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 量表各有 20 个条目,每个条目根据症状的出现情况分为 4 个等级,分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

用调查问卷评估患者治疗依从性,总分 100 分,85 分以上者为完全依从、60~84 分为部分依从,<60 分为不依从。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,用 t 检验;计数资料用率 (%) 表示,以 X<sup>2</sup> 检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 药物依赖性

观察组药物依赖率为 58.00%,较对照组的 94.00% 更低,药物依赖度评分更低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 SF-36 评分

观察组 SF-36 评分更优 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 心理情绪评分

较之干预前,患者抑郁、焦虑情绪均有所改善,且观察组心理情绪评分更低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 治疗依从性

观察组治疗依从性高达 94.00% ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

艾滋病会给患者生命健康带来极大危害,以往,静脉吸毒传播是艾滋病最常见的传播途径,而当下,性行为已成为艾滋病传播的主要途径<sup>[3]</sup>。多方监测数据显示,艾滋病患病数量以较快的速度在增加,且患病群体年龄层在不断降低,不健康的性行为是诱发艾滋病的最基本原因。艾滋病又可称为获得性免疫综合征,是传染病致死的首要“杀手”<sup>[4]</sup>。高效抗病毒治疗可使艾滋病患者性感染机会概率大大降低,使其生存期得以延长,是临床行之有效的医治手段,然而,绝大部分患者对艾滋病的认知都较浅显,再加上社会公众一直以来对艾滋病患者的排斥、歧视态度从未改变,患者会在内心积攒大量的消极、悲观、自卑等负性情绪,治疗依从性随之下降。故全面、高效的护理干预是相当重要的。

艾滋病抗病毒治疗中,治疗效果、外界环境、个人习惯等诸多因素都和患者用药依赖性之间有着某种极密切相关性<sup>[5]</sup>。若要使药效得以强化、药物依赖性降至合理范围内,就需从以下几方面对患者展开护理:第一,建立健全健康咨询平台。护理人员需对到医院就诊的每位艾滋病患者普及艾滋病症状、用药等相关知识,条件允许,可设立咨询服务平台<sup>[6]</sup>。第二,进一步完善复诊计划。一旦患上艾滋病,就需终身服药控制病情进展,电话、微信、门诊随访可针对患者用药依赖性,对用药方案进行及时优化调整<sup>[6]</sup>。多和患者交谈,掌握患者各阶段的用药情况,反复强调合理用药的重要性。第三,注重社会关怀。加大社会领域艾滋病防治知识的宣传力度,让社会公众对艾滋病知识表现出更充分认知,鼓励患者积极参加社会活动,以更好的融入社会,让其在融洽的社会氛围中重新看到生活的曙光。第四,重视人文关怀。中青年是社会实现可持续性发展所需依靠的坚定力量,因而,让中青年艾滋病患者以平和乐观的心态应对疾病、找到自身的生存价值是极为重要的。艾滋病毒会使人体免疫系统受到不可逆性损害,生存期日渐缩短,大部分人自知无法改变命运,便会有听天由命、放弃生存的消极想法。故护理人员需给患者耐心介绍抗病毒治疗效果,嘱咐家属多开导患者,让患者在亲人的鼓励和关怀中坚定和病魔斗争的信念。从上述研究可知,观察组药物依赖性更低、生活质量评分和治疗依从性更高,这一结果无疑是对人文关怀护理重要性和实用性的最有力印证。

总的来说,人文关怀护理可使患者抑郁、焦躁等负性情绪得到有效疏解,可将药物依赖性降低至合理范围内,对提高生存意志和生存质量有着积极促进作用,运用推广价值极高。

### 参考文献:

- [1] 张正娟,蔡小林,王建云,等.人文关怀护理在门诊艾滋病患者抗病毒治疗中的应用效果分析[J].医药前沿,2020,10(19):185-186.
- [2] 张红梅,张华.人文关怀护理对提高艾滋病患者依从性及满意度的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(70):1.
- [3] 叶君燕,莫玉清.基于心理关怀和同伴教育的综合护理模式对艾滋病患者服药依从性及免疫功能改善的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(005):4.
- [4] 李培培,彭蕴丽,王艺.同伴教育联合心理护理对艾滋病患者服药依从性的影响[J].当代护士:中旬刊,2019,26(10):4.
- [5] 吴珍珍,李雪梅,刘锦峰,等.行为分阶段转变理论护理对艾滋病患者自我管理效能、遵医行为及生活质量的影响[J].中国性科学,2021,30(11):4.
- [6] 祝梦婷,任勇,徐满琴.陪伴者压力管理护理方案对艾滋病患者病耻感及其陪伴者压力反应的影响[J].当代护士:上旬刊,2021,28(009):4.