

• 论 著 •

延伸护理对老年艾滋病患者生活质量及病毒载量的影响分析

罗德英

(达州市中心医院感染内科,四川达州 635000)

摘要:目的 探讨给予老年艾滋病患者延伸护理对患者生活质量及病毒载量的影响,为老年艾滋病的护理提供理论依据。**方法** 选择 2014 年 3 月至 2016 年 3 月期间于该院诊断与治疗的 80 例老年艾滋病患者,分为对照组($n=40$)和观察组($n=40$),在高效抗反转录病毒治疗等常规治疗的基础上,对照组给予常规护理,观察组给予延伸护理。运用艾滋病患者生存质量量表简表(HARRT)评价患者治疗前后的生活质量,并比较两种不同护理方法对治疗依从性的影响。检测治疗前、治疗 3 个月、治疗 6 个月时 $CD4^+$ T 淋巴细胞水平,以及 HIV 病毒载量。**结果** 治疗后,观察组 HARRT 评分较治疗前均有显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗依从率为 95.00%,显著高于对照组(72.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗 3 个月、6 个月时, $CD4^+$ 水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组全血病毒载量 <50 copies/L 的患者人数比例为 80.00%,显著高于对照组(62.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在抗病毒治疗基础上对老年艾滋病患者运用延伸护理,能够显著提升患者生活质量和治疗依从性,对提高患者免疫功能,控制病毒载量起到了辅助作用。

关键词:延伸护理; 老年人; 艾滋病; 生活质量; 病毒载量

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.20.009

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)20-2824-03

Analysis on effect of extended care on quality of life and viral load of elderly patients with AIDS

LUO Deying

(Department of Infection, Dazhou Central Hospital, Dazhou, Sichuan 635000, China)

Abstract: **Objective** To study effect of extended care on quality of life of elderly patients with AIDS and effect on virus load, so as to provide theory gist for care of AIDS. **Methods** A total of 80 cases of elderly patients with AIDS diagnosed and treated in our hospital since March 2014 to March 2016 were selected as the subjects of study, and all patients were treated with highly active antiretroviral therapy and other conventional treatment. And 40 cases of patients provided with conventional treatment on the base of highly active antiretroviral therapy were set as control group, while the other 40 cases of patients provided with extended care were set as observation group. Patients in two groups were evaluated for quality of life via HARRT before and after care, and two care methods were compared for effect on treatment compliance. Levels of subgroups of T lymphocytes $CD4^+$ before care, in 3 months and 6 months after care was examined, while virus load of HIV was detected via polymerase chain reaction(PCR). **Results** The score of HARRT in observation group after care was improved compared with that before care. The treatment compliance of observation group was 95.00%, which was significantly higher than 72.50% in control group($P<0.05$). The levels of $CD4^+$ in observation group after treating 3 months and 6 months were dramatically higher than that in the control group($P<0.05$). After receiving treatment, the proportion of patients with total blood virus load lower than 50 copies/L in observation group was 80.00%, which was significantly higher than 62.50% in control group($P<0.05$). **Conclusion** Basic treatment combined with extended care for elderly patients with AIDS could improve quality of life, treatment compliance and immune functions significantly, so as to assist control for virus load.

Key words: extended care; elderly patients; acquired immune deficiency syndrome; quality of living; viral load

老年艾滋病患者因年龄较大、治疗信心不足等众多原因造成失访严重,难以保证治疗依从性,患者生活质量下降明显,存活时间短^[1-2]。本文探讨给予老年艾滋病患者延伸护理对其生活质量的影响,并研究其对病毒载量的影响,为老年艾滋病的护理提供理论依据,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选择 2014 年 3 月至 2016 年 3 月期间于本院诊断与治疗的 80 例老年艾滋病患者,所有患者均进行高效抗反转录病毒治疗等常规治疗,将治疗基础上进行常规护理的 40 例患者设为对照组,将实施延伸护理的 40 例患者设为观察组。观察组男性 32 例,女性 8 例,年龄 61~79 岁,平均年龄(68.43 ± 4.41)岁;其中性传播感染者 23 例,血液传播感染者 10 例,未知传播途径感染者 7 例。对照组男性 33 例,女性 7 例,年龄 60~75 岁,平均年龄(67.54 ± 4.54)岁;其中性传

播感染者 25 例,血液传播感染者 9 例,未知传播途径感染者 6 例。本研究已获得本院伦理委员会批准。纳入标准:均符合中华医学会感染病学分会艾滋病学组《艾滋病诊疗指南(2011 版)》关于艾滋病的诊断标准^[3];年龄大于 60 周岁;语言表达正常。排除标准:病情危重,难以完成调查者;合并恶性肿瘤患者。对 2 组患者疾病传播途径、年龄、性别比例等一般资料进行比较,无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法 所有患者均进行高效抗反转录病毒治疗等常规治疗,在此基础上,对照组进行常规护理,包括常规心理护理、药物指导、身体检查等。观察组患者进行延伸护理,包括门诊护理、健康教育与门诊巡视、建立病友会、电话随访等四大部分。(1)门诊护理:所有患者在门诊进行抗病毒治疗期间,由本护理组护理人员采用全国艾滋病数据信息管理系统建立详细的病例档案,内容包括患者的常规生命体征、家庭成员、婚姻状况、

心理状态、学历、联系方式等;门诊治疗期间给予患者治疗护理,对基础治疗的目的性与必要性进行讲述,详细观察患者生命体征,出现不良反应及时进行干预治疗。(2)健康教育与门诊巡视:患者一旦进行抗病毒治疗就必须坚持服药,在保证定期、定量服药外,还需要患者每月定时进行 1 次抽血复查,护理干预小组在患者来门诊复查时对患者进行面对面沟通,对于老年患者出现的治疗积极性差、丧失信心甚至放弃治疗的想法进行干预,告知患者坚持服药对缓解病情的重要意义,嘱咐患者养成定时定量服药的良好习惯;患者离开医院时向其发放健康教育宣传册,告知患者如何辨别药物的不良反应。(3)建立病友会:定期召集患者交流病情及治疗心得体会等,包括服药、日常体育锻炼、调整心理状态等,每次病友会向患者介绍艾滋病治疗的最新进展,介绍经治疗后病情稳定的案例,同时邀请控制病毒良好的患者进行经验交流,互相取长补短,为后期治疗提供信心上的保障。(4)电话随访:治疗前后 2 个月每周进行依次电话随访,2 个月后每 2 周进行 1 次,4 个月后每月 1 次,如部分患者病情严重、心理波动较大或继续护理干预的患者可根据不同情况适当增加随访频率;通话期间对患者近期基本身体情况及心理动态进行掌握,并进行详细记录,有助于护理人员制定相应的护理策略,并及时给予科学的护理指导;电话随访的详细内容包括疾病认知干预、服药护理干预、心理护理干预、家庭社会支持护理干预、行为护理干预、告知复查等。

1.3 指标判定标准

1.3.1 生活质量 采用艾滋病患者生存质量量表简表(HARRT)评分,包括信仰及精神支柱领域(SP)、社会关系领域(SO)、环境领域(EN)、独立领域(IN)、心理领域(PS)、生理

领域(PH)6 个领域,共计 31 道题目,分值越高代表生活质量越优。

1.3.2 治疗依从性 遵医嘱用药、不自行停药、定期进行复查、科学的作息时间、注意饮食营养、安全性行为、不滥用毒品、保持情绪平稳等 8 个方面。若 6 项以上能较好执行,则视为完全依从;2~4 项能较好执行,为基本依从;低于 2 项为不依从。

1.3.3 实验室指标评价 分别采集患者治疗前、治疗 3 个月、治疗 6 个月的空腹静脉血,采用美国 Partec CyFlow® Cube6 全能型流式细胞仪检测 CD4⁺ 的水平。采用 PCR 技术检测治疗 6 个月后 HIV 病毒载量,检测方法参照文献^[4],以全血病毒载量<50 copies/L 为控制有效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.00 统计软件对数据进行统计学处理,计数资料以百分率表示,运用 χ^2 检验进行比较,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后 HARRT 评分比较 治疗后,观察组 HARRT 评分中的个人信仰及精神支柱领域(SP)、社会关系领域(SO)、环境领域(EN)、独立领域(IN)、心理领域(PS)、生理领域(PH)较治疗前均有显著提高,差异有统计学意义(*P*<0.05),而对照组治疗前后 HARRT 各项评分差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 1。

2.2 两组治疗依从率比较 观察组治疗依从率为 95.00%,显著高于对照组(72.50%),差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

表 1 两组治疗前后 HARRT 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	观察组			对照组		
	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月
SP	9.78±2.43	12.54±2.45* [#]	14.54±3.21* [#]	9.89±2.07	10.24±2.13	11.04±2.67
SO	9.65±2.13	11.87±2.43* [#]	13.04±2.65* [#]	9.76±2.06	10.54±2.12	10.89±2.24
EN	8.54±1.78	10.76±2.31* [#]	12.67±2.33* [#]	8.56±1.86	9.03±1.97	9.45±2.03
IN	9.45±1.88	11.03±2.43* [#]	12.98±2.55* [#]	9.52±1.79	9.65±1.90	10.11±2.03
PS	10.12±2.04	11.95±2.15* [#]	12.43±2.43* [#]	9.97±1.96	10.04±2.03	10.32±2.11
PH	10.11±2.12	12.43±2.32* [#]	13.04±1.43* [#]	10.03±1.99	10.12±2.04	10.21±2.13

注:与本组治疗前比较,**P*<0.05;与对照组比较,[#]*P*<0.05。

表 2 两组治疗依从率比较

组别	<i>n</i>	完全依从 (<i>n</i>)	基本依从 (<i>n</i>)	不依从 (<i>n</i>)	依从率 (%)
观察组	40	23	15	2	95.00 [#]
对照组	40	19	10	11	72.50

注:与对照组比较,[#]*P*<0.05。

2.3 两组治疗前后 CD4⁺ T 细胞水平比较 两组治疗前后 CD4⁺ T 细胞水平差异显著,观察组治疗 3 个月、6 个月时 CD4⁺ T 细胞水平均显著高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 3 两组治疗前后 CD4⁺ T 细胞水平比较(个/μL, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	3 个月	6 个月
观察组	40	134.43±32.54 [#]	232.68±34.54 [#]	267.65±36.97 [#]
对照组	40	132.54±31.65	165.54±32.76	178.56±34.65

注:与对照组比较,[#]*P*<0.05。

2.4 两组治疗前后全血病毒载量比较 经治疗,观察组全血病毒载量<50 copies/L 的患者人数比例为 80.00%,显著高于对照组(62.50%),差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

表 4 两组治疗前后全血病毒载量分布情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	<50 copies/L	50~100 copies/L	>100 copies/L
观察组	40	32(80.00) [#]	6(15.00)	2(5.00)
对照组	40	25(62.50)	10(25.00)	5(10.00)

注:与对照组比较,[#]*P*<0.05。

3 讨 论

艾滋病是我国乃至全世界的一种具有极大危害性的传染病,其主要发病原因为 HIV 感染^[5-6]。HIV 在机体的主要致病机制在于对人体免疫系统的破坏^[7]。它的主要攻击目标为人体免疫系统中重要的 T 淋巴细胞亚群 CD4⁺,使人体逐渐丧失免疫功能,导致感染性疾病发病风险加大,恶性肿瘤的发病率增高,艾滋病的病死率几乎高达 100%^[8]。尤其对于老年患者,除影响身体健康外,对其心理状态也产生极大的不良影响。

部分老年患者收入低,加之年龄较大,生存欲望低,生活中害怕连累儿女,加之抗病毒治疗的不良反应增加其痛苦,导致老年患者治疗依从性降低,生活质量变差^[9]。

门诊治疗期间,由于患者众多,医护人员很难进行一对一护理。因此,在药物治疗基础上,将护理延伸到患者工作及生活中极为重要^[10]。本研究对观察组的延伸护理方案中,主要通过门诊护理、健康教育、建立病友会、开展电话随访进行,护理期间主要立足于健康教育、心理干预及增加治疗依从性等方面^[11]。CD4⁺T 细胞水平是评价艾滋病患者体液免疫的主要指标,其计数越高代表免疫功能越良好。本研究中,观察组患者 CD4⁺T 细胞水平较对照组具有明显的提升,提示延伸护理通过提升患者的治疗依从性保证了抗病毒治疗的质量,有利于患者重建部分体液免疫机制,患者身体及心理健康的逐渐改善有助于提升患者生活质量^[12-14]。血液中 CD4⁺T 细胞水平的升高对 HIV 病毒载量具有明显的抑制作用,因此延伸护理患者病毒载量<50 copies/L 的人数比例显著高于对照组,提示延伸护理对抗病毒治疗控制病毒载量起到了辅助作用^[15]。

综上所述,在抗病毒治疗的基础上,对老年艾滋病患者运用延伸护理能够显著提升患者的生活质量、治疗依从性及免疫功能,对控制病毒载量起到了辅助作用。

参考文献

[1] 石柳春,唐月璐,周倩,等. 护理干预对老年艾滋病抗病毒治疗病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 354-355.

[2] 王征桦,吴守丽,张春阳,等. 福建省 35 名艾滋病儿童抗病毒治疗后病毒载量和耐药情况分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(12): 1299-1300.

[3] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011 版)[J]. 中华传染病杂志, 2011, 29(10): 629-640.

[4] 张艳秋. 艾滋病患者抗病毒治疗的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(9): 167.

[5] 王兆霞. 延伸护理对老年痴呆患者生活质量的影响[J]. 实用老年医学, 2014, 28(3): 254-256.

[6] 隆素素,席娜娜,左宗力,等. 抗病毒治疗 1 年后的疗效评价及病毒抑制失败影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(12): 1004-1007.

[7] 夏雪容,王林. 护理干预对艾滋病患者治疗依从性及免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(1): 169-171.

[8] 李一苇,霍炜. 菏泽市艾滋病抗病毒治疗患者 CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(1): 80-81.

[9] 程鹏,李春兰,徐颖,等. 舒适护理对艾滋病患者治疗效果,护理满意度及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(24): 3496-3497.

[10] 潘彩芳,许日波,秦英梅. 护理干预对艾滋病高效抗逆转录病毒治疗患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1403-1405.

[11] 徐六妹,吴宝红,陈素青,等. 护理干预对艾滋病患者 HAART 依从性和生活质量的影响[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2014, 28(3): 224-226.

[12] 魏顺远,康冰,王安绪,等. 成年艾滋病患者 6 年抗病毒治疗效果分析[J]. 实用预防医学, 2013, 20(5): 569-570.

[13] 刘佳,李宁,孙定勇,等. 2009—2011 年河南省部分未治疗艾滋病病毒感染者/艾滋病患者的 CD4 和病毒载量情况分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(11): 2074-2078.

[14] 邓林,张凡,吴翟,等. 大连市 HIV 感染者/艾滋病患者在抗病毒治疗过程中病毒载量及细胞免疫指标变化的相关性分析[J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(11): 1320-1322.

[15] 杜峥,徐群英,胡敏. 艾滋病抗病毒治疗效果分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(19): 3671-3672.

(收稿日期:2017-04-20 修回日期:2017-06-24)

(上接第 2823 页)

northeast China: a population-based cross-sectional survey[J]. Lipids Health Dis. 2017, 16(1): 61.

[6] Pan L, Yang Z, Wu Y, et al. The prevalence, awareness, treatment and control of dyslipidemia among adults in China[J]. Atherosclerosis, 2016, 248: 2-9.

[7] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中国循环杂志, 2016, 16(10): 15-35.

[8] Moran A, Gu D, Zhao D, et al. Future cardiovascular disease in China: markov model and risk factor scenario projections from the coronary heart disease policy model-China[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2010, 3(3): 243-252.

[9] Yan L, Xu MT, Yuan L, et al. Prevalence of dyslipidemia and its control in type 2 diabetes: A multicenter study in endocrinology clinics of China[J]. J Clin Lipidol, 2016, 10(1): 150-160.

[10] 王春来. 成年体检人群血脂动态变化及血脂异常发生率

的比较[J]. 当代医学, 2015, 21(34): 77-78.

[11] 王朋斌,杨凤艳,王俊. 西安市体检人群高脂血症和高糖血症患病率的调查[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(17): 2085-2086.

[12] 郭秀林. 青海沱沱河地区 400 例藏族人群血脂水平调查[J]. 高原医学杂志, 2008, 18(1): 63.

[13] 胡大一,郭艺芳,陈红,等. 《2014 年中国胆固醇教育计划血脂异常防治专家建议》十大要点[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(6): 410-411.

[14] 李晓萍,宦徽,邬云红,等. 西藏日喀则地区 5 个自然村成人代谢疾病相关情况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(1): 52-54.

[15] 李星辉,李丽,乔燕,等. 高海拔区藏族成年人群血脂异常流行特点分析[J]. 中国循环杂志, 2009, 24(6): 458-460.

[16] Hurtubise J, McLellan K, Durr K, et al. The Different Facets of Dyslipidemia and Hypertension in Atherosclerosis[J]. Curr Atheroscler Rep, 2016, 18(12): 82.

(收稿日期:2017-04-19 修回日期:2017-06-23)