

艾滋病相关性腹泻患者的个案护理管理

韦艳燕¹, 林秋玲²

摘要:目的 探讨艾滋病相关性腹泻患者的个案护理管理效果。方法 将 116 例艾滋病相关性腹泻患者按入院时间分为对照组(57 例)和观察组(59 例)。对照组给予常规护理,观察组实施个案护理管理,持续干预 6 个月。干预前后测评两组自我管理能力,统计并比较两组腹泻干预效果和腹泻并发症发生率。结果 对照组自我管理总分及日常生活管理和疾病知识管理维度得分干预前后比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);观察组干预前后自我管理总分及各维度评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);两组干预后自我管理评分、腹泻干预效果比较,差异有显著意义(均 $P < 0.01$),腹泻并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义。结论 对艾滋病相关性腹泻患者实施个案护理管理,能改善患者自我管理状况,提高腹泻治疗效果,降低腹泻并发症发生率。

关键词: 艾滋病; 腹泻; 个案护理; 自我管理; 并发症

中图分类号: R473.5; R512.91 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.035

Case-oriented nursing management of AIDS-related diarrhea patients Wei Yanyan, Lin Qiuling. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Baise, Baise 533000, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of case-oriented nursing management on AIDS-related diarrhea patients. **Methods** A total of 116 AIDS-related diarrhea patients were divided into a control group (57 cases) and an observation group (59 cases) according to the admission time. The control group was given routine care, while the observation group was given case-oriented nursing management. All the patients received continuous intervention for 6 months. The self-management ability of the two groups was evaluated before and after the intervention. The treatment effect of diarrhea and the incidence rate of diarrhea-related complications were counted and compared between the two groups. **Results** There were significant differences in the total scores of self-management, the two dimensions scores of daily life management and, disease knowledge management in the control group before and after intervention (all $P < 0.01$). There were significant differences in the total score of self-management and the scores of each dimension in the observation group before and after intervention (all $P < 0.01$). There were significant differences in self-management scores, the treatment effect of diarrhea between the two groups after intervention (all $P < 0.01$). Incidence rate of diarrhea-related complications were lower in the observation group. **Conclusion** The implementation of case-oriented nursing management for AIDS-related diarrhea patients can improve self-management status of them, improve the treatment effect of diarrhea, and reduce the incidence rate of diarrhea-related complications.

Key words: AIDS; diarrhea; case-oriented nursing; self-management; complication

腹泻是艾滋病的常见临床症状,其发生率为 30%~90%,是普通人群的 20~100 倍^[1-3]。患者常出现纳差、消瘦、神疲乏力、肢体倦怠等症状,因病情反复或持续发作,迁延不愈达数月甚至数年,患者经常住院治疗,严重影响其工作及生活,同时,长期腹泻又导致电解质紊乱及营养不良等并发症,使病情加重,增加患者病死率,加重家庭和社会负担^[4]。个案护理管理是以评估、计划、联系、监控、宣传和推广等为核心的持续性个体化护理管理模式,通过与患者的充分沟通、交流以及合理地选择可用资源,取得患者认可,并配合医疗工作,从而提高服务质量,降低医疗成本,满足患者的健康需要,即以最小的成本获取高质量的护理服务^[5]。实践证明,个案护理管理能明显改善患者的生理功能和心理状态,提高自我管理能力

和生活质量,促进患者的整体康复^[6-8]。本研究对艾滋病相关性腹泻患者实施个案护理管理,效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在我院感染科住院治疗的艾滋病相关性腹泻患者。本研究通过医院伦理委员会批准(2016006),患者签署知情同意书。纳入标准:①同时符合艾滋病诊断标准^[9]和腹泻诊断标准^[10],腹泻持续时间 3 周以上;②未合并其他严重疾病;③意识清楚,了解自己的病情,能独立完成各量表测评;④自愿接受并配合此项护理研究。排除标准:①语言表达不畅,交流障碍;②病情严重,存在认知功能障碍。将 2017 年 1~6 月收治的艾滋病相关性腹泻患者纳入对照组(62 例),2017 年 7 月至 2018 年 1 月收治的患者纳入观察组(62 例),研究过程中,由于患者中途退出、死亡及更换电话号码等原因,观察组、对照组分别失访 3 例、5 例,观察组 59 例、对照组 57 例参与全程研究,两组一般资料比较,见表 1。

作者单位:百色市人民医院 1. 中医科 2. 感染科(广西 百色,533000)

韦艳燕:女,本科,副主任护师,wy6281@163.com

科研项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z20170264)

收稿:2018-08-11;修回:2018-10-15

表 1 两组一般资料比较

例

组别	例数	性别		年龄		婚姻状况		居住情况		月收入	
		男	女	15~岁	40~70岁	已婚	失婚(未婚)	与家人同住	独居	<3000元	≥3000元
对照组	57	32	25	42	15	39	18	35	22	45	12
观察组	59	33	26	46	13	40	19	38	21	48	11
χ ² /Z		0.001		0.290		0.005		0.112		0.106	
P		0.982		0.590		0.942		0.738		0.745	

组别	例数	文化程度			确诊 HIV 感染时间		腹泻病程		腹泻	
		初中及以下	高中(中专)	大专及以上	<3年	≥3年	<3个月	≥3个月	<7次/d	≥7次/d
对照组	57	37	13	7	31	26	25	32	30	27
观察组	59	41	10	8	32	27	24	35	31	28
χ ² /Z		0.400			0.000		0.120		0.000	
P		0.689			1.000		0.729		1.000	

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组住院期间按常规进行护理干预,包括护理评估、疾病知识宣教、用药指导、饮食指导、消毒隔离宣教、腹泻护理、心理护理等。出院时,护士向患者交代出院注意事项等。出院后第 5 个月,护士对患者进行电话随访 1 次,督促患者回院复诊。观察组在常规护理的基础上,对患者实施个案护理管理。从患者入院当天开始干预,持续干预 6 个月。干预策略如下。

1.2.1.1 成立个案护理小组 个案护理小组由 6 名成员组成,包括负责全面工作的副主任护师 1 名、主管护师 5 名(负责健康教育及临床护理)。小组成员均接受艾滋病相关性腹泻相关知识及个案护理管理方法的培训,经考核合格后方可开展工作。

1.2.1.2 建立个案护理档案 收集患者一般资料,包括姓名、性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、家庭成员情况、居住情况、经济收入、确诊 HIV 感染时间、腹泻病程、每日腹泻频次、用药、联系方式等,将其录入个案管理系统,建立完整的患者档案。

1.2.1.3 住院期间护理干预 ①评估。患者入院第 2 天,对患者出现腹泻的时间及伴随症状、每日腹泻频次及性状、心理状况、疾病知识掌握程度、自我管理能力等进行评估,列出需要解决的护理问题。②计划。个案护理小组成员根据患者信息及实际情况和预期目标,制定适合患者的护理计划和目标,如饮食和用药护理、心理调护、热敷腹部及肛周皮肤等护理计划。个案护理小组成员达成共识,以便全体成员遵照执行。同时将计划和目标向患者及其家属解释和告知,以取得理解和配合。③个案护理服务。实行“一对一”个案护理服务,主管护师向患者发放艾滋病防治知识手册,面对面讲解和示范消毒隔离方法,交代患者腹泻期间需遵医嘱用药,不可擅自减药或停药;饮食以少渣、易消化食物为主,避免生冷、辛辣、多纤维、刺激性饮食;严重疲乏时卧床休息,注意腹部保暖;排便后用温水清洗肛周,再用柔软的手纸擦干,保持清洁干燥以保护肛周皮肤。同时,动态观察患者体液平

衡状态,记录患者有无头晕、出冷汗等低血糖表现,有无口渴、口唇干燥、神志淡漠、皮肤弹性下降等脱水症状,有无腹胀、肌肉无力、心律失常等低钾血症表现,及时监测血生化指标,遵医嘱补充液体、电解质及营养物质,保证机体所需水分、电解质、营养素的摄入,改善患者营养状态。指导患者观察和辨别腹泻并发症,如低血糖、脱水、酸中毒、电解质紊乱、心律失常等,教导患者具体的防护方法及应急措施。护士每天记录患者腹泻改善效果和并发症情况,及时报告管床医生调整治疗方案,确保患者住院期间达到预期的治疗目标。

1.2.1.4 出院后的监督与指导 ①随访。患者出院后,个案护理小组每个月进行电话随访 1 次,询问患者腹泻复发情况 and 自我管理行为中出现的问 题,了解患者是否出现消瘦、贫血、乏力等营养不良体征,有无腹痛、发热、恶心呕吐等伴随症状,及时与患者共同探讨解决方案,提醒回院复查时间。②对患者家属的健康宣教。电话随访的同时,对家属实施健康知识宣教,促使家属明白艾滋病相关性腹泻严重时可出现低钾血症致心脏骤停等危险,使其积极参与到患者的延续治疗护理当中。③帮助患者寻求社会支持系统,积极倡导同伴教育。个案护理小组建立“ai 微信群”,邀请出院患者匿名加入,让微信群里的患者结成治疗同伴,互相交流防治腹泻的亲身体验,共同学习消毒隔离方法,经常监督治疗同伴按时用药、规律生活、及时复诊。每月月底,请腹泻改善效果最好的病友以微信留言等形式“现身说法”,向治疗同伴传授护理经验,分享病情好转后的轻松和愉悦感,促使其他患者改变不良行为,以期获得良好疗效。个案护理小组经常在微信群发送有关艾滋病腹泻的医学保健科普文章、漫画、图片等,及时解答患者的疑惑,不断增强患者健康意识和自我管理能力。

1.2.2 评价方法 个案护理小组成员分别于干预前、干预 6 个月后收集资料,进行干预效果评价。①自我管理能力。采用 HIV 感染者/AIDS 患者自我管理量表^[11]进行测评,该量表包括日常生活管理(8 个

条目)、生活行为规范(6 个条目)、疾病知识管理(4 个条目)、症状管理(9 个条目)、治疗依从性管理(8 个条目)、情绪认知管理(6 个条目)、寻求社会支持和帮助(8 个条目),总共 7 个维度 49 个条目。每个条目采用 5 级评分法,“没有”计 1 分,“很少”计 2 分,“有时”计 3 分,“经常”计 4 分,“总是”计 5 分。得分越高,表明患者的自我管理状况越好。②腹泻干预效果。参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]进行疗效判定,治愈:每天大便 1~2 次,性状及颜色正常,无其他合并症状;显效:每天大便 2~3 次,性状及颜色基本正常,其他合并症状明显改善;好转:每天大便次数较干预前减少 2 次以上,其他合并症状部分改善;无效:大便

次数及性状同干预前,其他合并症状无明显改善,甚或加重。③干预期间腹泻并发症。包括低血糖、脱水、酸中毒、电解质紊乱、心律失常、营养不良等。患者反复发生同一种并发症时,只计 1 次。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验;计数资料以频数、百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料行秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组自我管理能力评分比较 见表 2。

2.2 两组腹泻并发症发生率比较 见表 3。

表 2 两组自我管理能力评分比较										分, $\bar{x} \pm s$
组别	时间	例数	日常生活管理	生活行为规范	疾病知识管理	症状管理	治疗依从性管理	情绪认知管理	寻求社会支持和帮助	自我管理能力总分
对照组	干预前	57	9.25±2.06	6.95±1.54	4.65±1.06	10.32±2.12	9.30±1.82	6.88±1.32	9.60±2.80	56.93±5.40
	干预后	57	10.49±2.23	7.07±1.64	5.91±1.50	10.52±2.28	9.58±2.24	7.05±1.60	10.05±3.27	60.68±5.99
观察组	干预前	59	9.76±2.56	6.92±1.59	4.62±1.09	10.03±1.94	8.95±1.71	6.86±1.37	9.39±2.58	56.02±4.23
	干预后	59	22.94±3.22	16.78±2.72	13.23±2.44	29.08±5.48	25.51±4.07	18.64±3.22	22.76±5.51	148.86±9.53
t_1 (对照组干预前后)			-3.090*	-0.413	-5.184*	-0.510	0.733	-0.639	0.800	-3.514*
t_2 (观察组干预前后)			-84.090*	-23.990*	-24.681*	-25.182*	-28.820*	-25.889*	-16.876*	-68.397*
t_3 (两组干预前)			0.021	0.110	0.062	0.747	1.065	0.051	0.413	1.015
t_4 (两组干预后)			-27.283*	-23.331*	-19.358*	-23.960*	-26.221*	-24.716*	-15.162*	-59.875*

注: * $P<0.01$ 。

表 3 两组腹泻并发症发生率比较							例(%)
组别	例数	低血糖	脱水	酸中毒	电解质紊乱	心律失常	营养不良
对照组	57	7(12.28)	6(10.53)	4(7.02)	6(10.53)	3(5.26)	5(8.77)
观察组	59	4(6.78)	2(3.39)	0(0)	2(3.39)	0(0)	1(1.69)
χ^2		1.022	2.300	2.439	1.322	1.441	1.693
P		0.312	0.129	0.118	0.250	0.230	0.193

2.3 两组腹泻干预效果比较 见表 4。

表 4 两组腹泻干预效果比较					例(%)
组别	例数	治愈	显效	好转	无效
对照组	57	5(8.77)	12(21.05)	18(31.58)	22(38.60)
观察组	59	10(16.95)	19(32.20)	26(44.07)	4(6.78)

注: 两组比较, $Z=3.396, P=0.001$ 。

3 讨论

3.1 个案护理管理可提高艾滋病相关性腹泻患者的自我管理能力 艾滋病是人体感染 HIV 病毒所致的一种获得性免疫缺陷综合征,人体胃肠道黏膜含有大量的激活效应 $CD4^+$ T 淋巴细胞,是 HIV 病毒主要攻击的靶点^[13],因此,艾滋病患者易发生腹泻。艾滋病相关性腹泻患者如果不注重自我管理,极易导致腹泻迁延不愈甚或传染他人,增加患者痛苦和社会负担。黄琴等^[14]对 HIV/AIDS 患者的调查显示,患者自我管理能力水平总体偏低。因此,提高艾滋病相关性腹泻患者的自我管理能力是重点。个案护理以艾滋病相关性腹泻患者为中心,同时结合艾滋病防治工作要点,向患者及其家属提供个性化的管理服务和专业支

持,讲解腹泻护理的注意事项,指导患者做好饮食调护及生活护理等,让患者掌握健康管理方法,加强健康意识,从而提高自我管理能力。本研究中,观察组从用药及饮食宣教、个人卫生防护指导、社会支持等各方面对艾滋病相关性腹泻患者进行全方位的护理干预,以改变患者不良行为,有效阻止艾滋病疫情的传播和蔓延,同时,让患者掌握腹泻护理的具体措施,采取正确生活方式控制腹泻的发生或加重,促进病情早日康复。患者与个案护理小组成员、病友之间不断沟通交流,获取更多医学信息,利于辨识腹泻并发症的具体表现和不良后果,从而更加重视自我管理,养成健康的行为习惯,如注意饮食卫生、遵医嘱用药、做好个人防护、平时注意劳逸结合等。通过电话随访,了解患者腹泻改善效果及复发情况,提醒患者自测营养状况,告知个人卫生注意事项,并协助患者解决问题,有效保持患者的自我管理行为。表 2 显示,对照组自我管理总分及日常生活管理和疾病知识管理维度得分干预前后比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),另外 5 个维度干预前后比较,差异无统计学意

义(均 $P > 0.05$),而观察组干预 6 个月后,自我管理总分及各维度得分显著高于干预前(均 $P < 0.01$),也高于同期对照组(均 $P < 0.01$),说明个案护理比常规护理能更好地提高艾滋病相关性腹泻患者的自我管理能力。

3.2 个案护理管理可提高腹泻治疗效果,降低艾滋病相关性腹泻并发症发生率 艾滋病相关性腹泻患者除长期服用抗艾滋病病毒药物外,还服用止泻药物,患者可能出现“服药倦怠”^[15],如容易出现漏服、不按时间和规定剂量服,部分患者甚至擅自停药等^[16],严重影响治疗效果。观察组采用一对一的形式对艾滋病相关性腹泻患者实施健康教育,指导患者加强个人卫生以防止发生腹泻,并利用微信发送健康科普知识,让患者更便利地学到有关腹泻的防治和护理知识;常督促患者服药,通过建立艾滋病微信群,让治疗同伴结合自身的服药经验,向患者推荐切实可行的提高服药依从性的方法和技巧,从而使患者按时服药、正确用药,因此,观察组服药依从性更高,药物治疗效果也更明显,可有效减轻患者腹泻症状。由表 4 可见,观察组治疗效果显著高于对照组($P < 0.01$),表明个案护理能明显提高艾滋病腹泻患者的治疗效果。个案护理小组及时监测患者血生化指标,可及早发现电解质异常,及早对症用药,有效预防脱水、电解质紊乱及心律失常等。同时,个案护理小组通过微信平台发送有关艾滋病腹泻医疗知识,提高患者及家属对腹泻治疗重要性和并发症危险性的认识,家属对患者的照护更加细心,当发现患者出现低血糖等症状时,能第一时间报告医护人员及时处理,有效杜绝更严重的并发症如酸中毒、心律失常等。患者利用微信与治疗同伴交流,学会如何通过优质饮食、调节情绪、休息与锻炼相结合等措施增强体质,提高机体免疫力,减少腹泻复发率,改善营养状况,使营养不良发生率下降。由表 3 可见,观察组腹泻并发症发生率低于对照组,表明个案护理能减少艾滋病腹泻并发症的发生率,降低因腹泻导致低钾性心脏猝死等风险,有效保护患者生命安全。

4 小结

艾滋病相关性腹泻患者的疾病转归与正确的医疗护理关系密切,对患者实施个案护理管理能够有效提高其治疗依从性,提高腹泻治疗效果,减少腹泻并发症发生率,减轻患者身心疾苦,同时可提高患者防治腹泻的护理知识和技能,提高自我管理能力和生活质量。通过个案护理方案配合有效的临床施治,探讨现阶段防艾工作的对策和举措,对推动医疗卫生体系改革、促进社区卫生服务发展具有积极意义,能够不断提高患者和家属满意度,提高艾滋病防治工作的综合效果,产生良好的社会效益。但是,本研究尚

存在一些不足,如研究样本量偏少,未观察患者的远期疗效、腹泻复发率未进行统计等,今后应加强出院随访工作,进行较大样本的研究,提高研究结果的可信度。

参考文献:

- [1] 董少群. 泻痢康胶囊治疗艾滋病慢性腹泻临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1549-1551.
- [2] Khalil S, Mirdha B R, Sinha S, et al. Intestinal parasitosis in relation to anti-retroviral therapy, CD4⁺ T cell count and diarrhea in HIV patients[J]. Korean J Parasitol, 2015, 53(6): 705-712.
- [3] Nsagha D S, Njunda A L, Assob N J C, et al. Intestinal parasitic infections in relation to CD4⁺ T cell counts and diarrhea in HIV/AIDS patients with or without antiretroviral therapy in Cameroon[J]. BMC Infect Dis, 2016, 16: 9.
- [4] 马玉红. 中药联合艾灸治疗艾滋病腹泻 60 例[J]. 中医研究, 2014, 27(6): 64-65.
- [5] 薛美琴, 张玲娟. 个案管理模式在我国的应用及思考[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 367-371.
- [6] 童亚慧, 杨青敏. 个案管理模式在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(8): 594-600.
- [7] 韦美爱, 吴惠芳, 覃照菊, 等. 个案管理护理实践在骨科疼痛管理中的应用研究[J]. 广西医学, 2017, 39(1): 135-137.
- [8] 彭翠娥, 李赞, 周晓, 等. 舌癌根治并游离皮瓣修复术患者个案护理管理研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(12): 21-24.
- [9] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南第三版(2015 版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2015, 8(5): 385-401.
- [10] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 402-404.
- [11] 伍春艳, 刘媛航, 曾志励, 等. HIV 感染者/AIDS 患者自我管理量表的编制[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 35-38.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 322-324.
- [13] 杨小平, 孙真真. 泻痢康胶囊对艾滋病相关慢性腹泻肠道微生态的影响[J]. 中医研究, 2018, 31(1): 16-19.
- [14] 黄琴, 关建萍, 李晓春, 等. 240 例 HIV/AIDS 患者自我管理能力现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(22): 46-49.
- [15] Claborn K R, Meier E, Miller M B, et al. A systematic review of treatment fatigue among HIV-infected patients prescribed antiretroviral therapy [J]. Psychol Health Med, 2015, 20(3): 255-265.
- [16] 孙文秀, 卢洪洲, 鲍美娟, 等. 初治 HIV 阳性患者同伴支持效果探讨[J]. 护理学杂志, 2018, 33(11): 83-86.

(本文编辑 李春华)