

院后延续护理干预对 COPD 的控制有一定作用,研究人员的督促能调动 COPD 患者的主观能动性,积极配合治疗护理,使 COPD 得到一定程度的控制。

通过上述研究,对出院 COPD 患者实施延续护理是必要的,延续护理对提高 COPD 患者的生活质量是一种可行有效的方法,值得在工作中进一步推广和应用。

参考文献

- [1] GOLD Executive Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Revised 2011) [EB/OL]. [2012-11-16](2015-04-09). <http://www.goldcopd.com>.
- [2] Zhong NS, Wang C, Yao WZ, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176: 753-760.
- [3] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 603-605.
- [4] 王少玲, 符始艳, 周家仪, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8): 758-760.
- [5] McMurray JL. The high-risk infant is going home: What now[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2003, 32(2): 190-198.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.054

- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [7] 谢思容, 王卫红, 梁青莲, 等. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(9): 5-7.
- [8] 李嘉仪, 刘雪琴, 段鸿露, 等. 个案管理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(7): 475-477.
- [9] 于书慧, 郭爱敏, 邹小芳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生活质量与自我效能相关性研究 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 36-39.
- [10] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.
- [11] 柴晶晶, 蔡柏蕾. 慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版临床应用意义的评价[J]. 中华结核与呼吸杂志, 2011, 34(4): 256-258.
- [12] 沈艳芬, 钱红英. CAT 评分在慢性阻塞性肺疾病患者中德应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(23): 2172-2173.

(收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-04-16)

CD4⁺ 细胞计数对艾滋病患者机会性感染的护理指导

樊安芝¹, 张晓蓉^{2△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心: 1. 结核一科; 2. 结核四科 400036)

[中图分类号] R512.91

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3021-02

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的慢性致死性传染病。其发病机制为 HIV 侵犯和破坏 CD4⁺ T 淋巴细胞, 造成机体细胞免疫功能缺陷, 最终导致严重的机会性感染和肿瘤^[1]。CD4⁺ 细胞计数小于 200 个/ μ L, 发生多器官、多部位的机会性感染概率较高, 比例为 60.3%^[2], 病死率高。通过对本次筛选的 226 例 AIDS 患者进行回顾性分析, 针对性地护理干预大大降低了 AIDS 患者的机会性感染率及病死率, 改善生命系数, 提高生活质量, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选本院于 2013 年 2 月至 2014 年 2 月收治的 226 例艾滋病患者作为研究对象, 其中, 男 131 例, 女 95 例; 年龄 33~62 岁, 平均(48.3±5.1)岁; 病程 2~13 个月, 平均(7.3±1.6)个月。随机分成对照组和观察组, 每组 113 例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 本次研究对观察组患者入院时即检测 CD4⁺ 细胞计数, 根据 CD4⁺ 细胞的数值, 特别是 CD4⁺ 细胞计数小于 200 个/ μ L 的(根据徐秀亮等^[3]的研究显示, CD4⁺ 细胞计数小于 200 个/ μ L 时, 72.72% 以上患者存在机会感染), 采取针对性

的护理干预。

1.2.1 做好健康知识宣教 让患者及家属了解 AIDS 患者机会性感染及 CD4⁺ 细胞计数的相关知识和重要性, 积极配合治疗、护理。有相关文献报道, 经过多次的自我管理教育和指导, 转变其对自身疾病自我管理意识, 有效提高患者自我护理能力水平, 可使疾病症状和病情恶化得到有效控制, 患者总体的生活质量得到有效提高^[4]。

1.2.2 做好基础护理 注意个人卫生, 保持皮肤、口腔清洁完整, 做好口腔护理, 每日 2 次用 3% 碳酸氢钠液漱口, 预防皮肤、口腔等多部位、多病原体混合感染。

1.2.3 做好心理护理 倾听患者的诉说, 评估患者各阶段的心理状态, 给予及时的、有针对性的心理疏导, 应尽力提供帮助和鼓励, 满足患者对亲情的渴求等。让患者敢于面对治疗中出现的感染、药物毒副作用及耐药性问题; 让患者从心理上到行为上跟从医师的指导, 以顺利进行抗病毒治疗, 恢复正常^[5]。

1.2.4 药物依从性管理 何盛华等^[6]研究表明, 对于已发生机会性感染的患者, 抗病毒治疗可以减少 HIV 载量, 提升 CD4⁺ 细胞计数水平, 有利于控制病情, 降低死亡风险。观察组患者住院期间, 特别是 CD4⁺ 细胞计数小于 200 个/ μ L 的, 护

士做好督导服药,向患者介绍整个抗病毒治疗的程序,强调应达到大于 95% 以上的治疗依从性并须终生服药方能保证治疗的成功;在任何情况下都不应由于不良反应而停止服用抗病毒药物,如果漏服,尽快服用下一次药物,但不要加倍服用^[7]。出院后通过 QQ 群、微信、电话等督促患者药物的依从性。

1.2.5 门诊随访 遵循 2011 年卫生部颁发《艾滋病诊疗指南》中的规定,已接受抗反转录病毒治疗(ART)的患者在治疗第一年内每 3 个月检测 1 次,治疗 1 年以上且病情稳定的患者可改为每半年检测 1 次^[8]。护士根据观察组的具体情况,定期专人随访,做好护理延伸服务。建立随访时间表,按照指南要求患者及时检测 CD4⁺ 细胞计数,对预防和控制机会性感染的发生极其重要。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计学分析,计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采取率表示,组间率对比采取 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 两组患者生命系数比较($n=113, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	精力	疼痛	情绪反应	睡眠状态	社交隔离	躯体活动	总指数
对照组	前	8.56±2.18	5.50±0.33	7.78±1.31	10.14±2.54	0.55±0.02	7.94±1.35	0.86±0.20
	后	7.86±2.12	5.05±0.30	6.85±1.05	9.85±1.95	0.55±0.00	7.96±2.12	0.90±0.22
观察组	前	8.62±2.15	5.51±0.35	7.65±1.40	10.16±2.52	0.55±0.03	7.85±1.28	0.85±0.15
	后	1.03±0.08	0.98±0.15	0.41±0.10	0.58±0.03	0.50±0.02	0.65±0.12	0.94±0.17

3 讨 论

艾滋病病毒感染人体后,破坏人体的细胞免疫功能,使患者的抵抗力降低,由于多种病原体的侵袭而造成机会性感染,而成为艾滋病患者死亡的主要原因。外周血 CD4⁺ 淋巴细胞的水平可反映患者的细胞免疫状况,CD4⁺ 计数越低,表明机体免疫水平越低,发生机会性感染的可能性越大。故 CD4⁺ 淋巴细胞计数被作为监测 AIDS 进程的指标、监测患者出现机会性感染发病率和估算病死率的重要参数而得到国际公认^[9]。

从表 1 可以看出,观察组患者的感染率和病死率分别为 15.04% 和 7.08%,都明显低于对照组的 46.02% 和 23.01%;表 2 显示观察组的生命系数也明显优于对照组,生活质量得到了大大的提高。均说明护理干预的效果是非常显著的,达到了预期的目的。

本次研究结果显示,CD4⁺ 细胞计数与患者的生活质量、机会性感染率和病死率都息息相关,极其重要;在艾滋病患者的临床护理过程中也发挥着很大的指导作用。通过对患者及家属进行全面的健康宣教,心理护理,定期随访,督导患者服药的依从性,进行规范的抗病毒治疗,关键是提高患者副反应的耐受性,达到免疫重建的目的^[10]。护士根据 CD4⁺ 细胞计数及时修订相应的护理计划,有目的地实施护理措施,有针对性的护理干预,不但可以提高患者的生活质量,延长生命周期,而且能及早发现并最大限度地控制卡氏肺孢子虫肺炎感染、弓形虫和隐子虫感染、巨细胞病毒等机会性感染,进而有效地降低病死率。另外,在临床工作中,根据 CD4⁺ 细胞计数进行病情评估,合理的检查和治疗,避免盲目性,减少医疗资源的浪费。

参考文献

[1] 周智. 传染病学[M]. 苏州:江苏科学技术出版社,2013:

2 结 果

2.1 感染率与病死率的对比 两组感染率和病死率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者感染率与病死率的对比[$n(\%)$]

组别	感染率	病死率
观察组	17(15.04)	8(7.08)
对照组	52(46.02)	26(23.01)
χ^2	9.31	5.17
<i>P</i>	<0.05	<0.05

2.2 生命系数的比较 生命系数包括精力、疼痛、情绪反应、睡眠状态、社交隔离、躯体活动等指标。结果显示,通过护理干预后观察组的生命系数明显优于对照组,生活质量有了大大的提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

67-75.

- [2] 陈志强,梁良,李保军,等. 艾滋病患者机会性感染与 CD4⁺ T 细胞计数的关联分析[J]. 河北医药,2009,31(19):2552-2553.
- [3] 徐秀亮,鲁稻,朱艳,等. 池州市艾滋病患者机会性感染与 CD4⁺ T 细胞计数间的关系[J]. 安徽医药,2012,11(10):1634-1636.
- [4] 陈晓,林光惠,陈小英. 连续护理提高艾滋病患者自我护理能力和生活质量效果研究[J]. 护理学杂志,2013,28(13):54-56.
- [5] 徐艳,柏春琴,范春红. 心理护理干预对艾滋病患者高效联合抗反转录病毒治疗依从性的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(10):77-79.
- [6] 何盛华,周锐锋,刘大风,等. 四川地区 1 465 例艾滋病患者机会性感染分析[J]. 重庆医学,2014,43(5):592-593,596.
- [7] 钟春波. 影响艾滋病患者药物治疗依从性相关因素研究及护理对策[J]. 护理实践与研究,2011,8(12):12-14.
- [8] 中华医学感染病学分会分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志,2011,29(10):629-639.
- [9] 费琰,黄红铭,邵建国. 艾滋病的机会性感染及预防[J]. 南通大学学报:医学版,2013,33(2):126-129.
- [10] 许小明,覃莺来,胡云诗,等. 护理干预对艾滋病患者药物副反应耐受性与依从性效应的影响[J]. 护理实践与研究,2010,7(14):7-9.

(收稿日期:2015-02-03 修回日期:2015-04-07)