

## 安宁疗护在艾滋病临终患者中的护理实践

陈文君

太原市第四人民医院 山西太原

**【摘要】目的** 探讨艾滋病（AIDS）临终患者给予安宁疗护的效果。**方法** 选取2020年9月至2021年10月AIDS临终患者60例，随机数字表法分为观察组和对照组各30例，依次实施安宁疗护、常规护理，对比干预前后患者的病耻感评分、生存质量评分、疼痛情况干预效果。**结果** 干预前，两组患者所有的评分均相近，组间对比（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组SIS评分低于对照组，组间对比（ $P<0.05$ ）；观察组SF-36评分高于对照组，组间对比（ $P<0.05$ ）；观察组疼痛情况优于对照组，组间对比（ $P<0.05$ ）。**结论** 在AIDS临终患者护理中实施安宁疗护可有效改善患者的疼痛情况，提升生活质量，减轻病耻感，价值较高。

**【关键词】** 艾滋病；生存质量；临终患者；安宁疗护；疼痛；常规护理

**【收稿日期】** 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000666

### Nursing practice of hospice care in terminal patients with AIDS

Wenjun Chen

Taiyuan Fourth People's Hospital Taiyuan, Shanxi

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of hospice care for end-of-life patients with AIDS. **Method** Sixty end-of-life AIDS patients from September 2020 to October 2021 were selected. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group, using a random number table method. Palliative care and routine care were implemented sequentially. The shame score, quality of life score, and pain situation of the patients before and after the intervention were compared. **Results** Before intervention, all scores of the two groups of patients were similar, and the comparison between the groups was significant ( $P>0.05$ ); After intervention, the SIS score of the observation group was lower than that of the control group, with intergroup comparison ( $P<0.05$ ); The SF-36 score in the observation group was higher than that in the control group, with intergroup comparison ( $P<0.05$ ); The pain situation in the observation group was better than that in the control group, with intergroup comparison ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing palliative care in the care of end-of-life AIDS patients can effectively improve their pain situation, enhance their quality of life, alleviate their sense of shame, and have high value.

**【Key words】** AIDS; Quality of life; Ending patients; Tranquil care; Pain; Routine care

艾滋病（AIDS）属于获得性免疫缺陷综合征的简称，指的是人体因为感染人免疫缺陷病毒而导致的一种传染病，其属于一种慢性病，对于晚期的AIDS患者来讲，疾病会破坏其体内大量的CD4+T淋巴细胞，损伤其细胞免疫功能，进而增加各种恶性肿瘤、感染的风险，而且患者常存在呼吸困难、疼痛、高热等不适症状，危及其生命安全而死亡<sup>[1]</sup>。临床对于AIDS患者和家属的生活质量、生存环境高度重视，对于即将逝世的AIDS患者来讲，为其做好临终护理，将其生存质量提升，缓解其临床症状，对于临终前的权利、尊严充分尊重，让其生理上、精神上提升舒适感，进

而在最后的时间里安宁的度过<sup>[2]</sup>。所以，安宁疗护应运而生。安宁疗护指的是组织化的一种医护方案，重视团队的精神照顾，将支持性、缓解性的照顾提供给临终患者和家属。所以，本研究中对AIDS临终患者实施安宁疗护，获得满意效果，如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

2020年9月至2021年10月，60例艾滋病临终患者，随机分为观察组30例，男16例，女14例，平均年龄（43.76±3.85）岁；对照组30例，男17例，女13例，平均年龄（40.30±3.59）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括口腔护理（叮嘱患者定时漱口等）、皮肤护理（保证皮肤干净等）、健康宣教（简单介绍疾病、干预等相关内容）等。观察组：安宁疗护，包括：1、制定照护计划。安宁疗护成员：医生、安宁疗护专科护士、社工、药剂师。安宁疗护秉承以“患者和家属的要求为中心”，“全家、全程、全人、全队”四全照护理念，从患者身体、心理、社会、灵性四个方面开展安宁照护。

1.2.1 症状控制

1.2.1.1 疼痛

1.2.1.1.1 评估和观察

对疼痛的部位、伴随症状、既往史等评估；按照认知能力、评估目的应用相应评估工作，动态、连续评估且记录。

1.2.1.1.2 治疗原则

- (1) 阿片类为首选；长时间应用需口服、透皮吸收-临时皮下注射、自控镇痛泵的用药原则。
- (2) 注意观察用药后的不良反应，积极更改剂量。

1.2.1.1.2 护理要点

- (1) 按疼痛位置帮助患者保持舒适体位。
- (2) 提供舒适、安静、干净的环境。
- (3) 遵医嘱用药，了解药物不良反应、效果。
- (4) 多形式疼痛教育，指导自评疼痛方式，通过放松疗法缓解疼痛。

1.2.1.1.4 注意事项

安宁疗护中止痛为主要环节，患者需在指导下止痛，不可擅自变化用药计划和剂量。

1.2.1.2 呼吸困难

1.2.1.2.1 评估和观察

- (1) 评估病史、发用药情况等。
- (2) 评估神志、心律等。

1.2.1.2.2 治疗原则

- (1) 确定诱因、控制症状，对其吸氧。
- (2) 原发病的治疗是最理想的治疗呼吸困难方法。

1.2.1.2.3 护理要点

- (1) 环境相关条件适宜。
- (2) 保证每天热量的摄入适宜，结合供给营养方式将穿刺位置、口腔护理工作做好。
- (3) 呼吸道顺畅，辅助痰液排出。
- (4) 氧疗。

1.2.2 睡眠障碍

1.2.2.1 评估和观察

对失眠史、年龄、性别评估、环境、药物、生活方式、睡眠习惯等评估。

1.2.2.2 治疗原则

对睡眠节律全面了解，掌握病因、诱因，如有需要可监测睡眠，实施心理治疗，防止非处方催眠药物的应用。

1.3 统计学处理

SPSS18.0 分析数据， $P < 0.05$  统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者 SIS 评分比较

干预前，组间对比 ( $P > 0.05$ )；干预后，组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 SIS 评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ )，分]

分组	例数	社会隔离		内在羞耻感		经济无保障		社会排斥	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	21.25±3.04	17.23±1.47	15.78±2.57	11.52±0.91	9.68±0.90	6.42±0.63	26.84±4.70	18.42±2.13
对照组	30	21.84±3.43	19.47±2.26	15.81±2.30	13.47±1.60	9.72±0.81	7.24±0.73	27.42±3.83	22.64±2.39
t 值		0.325	4.502	0.3210	5.201	0.336	5.201	0.412	4.802
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者生存质量评分比较

干预前：

观察组：总体健康评分 (52.31±4.46) 分、精力评分 (60.49±4.58) 分、社会功能评分 (72.39±3.26) 分、

心理健康评分 (61.79±3.59) 分、躯体疼痛评分 (62.39±3.76) 分、躯体角色功能评分 (59.49±4.69) 分、情绪角色功能评分 (66.39±3.12) 分、躯体健康评分 (51.49±3.50) 分。

对照组：（52.36±3.15）分、（60.41±4.66）分、（71.92±3.71）分、（62.31±2.30）分、（62.53±3.79）分、（59.90±4.26）分、（66.88±3.47）分、（52.13±2.76）分。

组间对比（ $t=0.210、0.025、0.336、0.521、0.412、0.365、0.521、0.114、0.825$ ， $P>0.05$ ）。

干预后：

观察组：（63.26±4.49）分、（74.26±4.55）分、（83.66±3.92）分、（81.49±4.26）分、（74.49±6.39）分、（73.53±4.19）分、（84.53±3.68）分、（71.38±4.29）分。

对照组：（54.55±3.26）分、（61.23±4.02）分、（76.33±2.76）分、（61.25±3.76）分、（66.59±4.71）分、（61.23±4.43）分、（73.06±2.51）分、（52.30±2.77）分。

组间对比（ $t=5.201、4.326、6.325、5.201、8.201、6.325、8.214、8.521$ ， $P<0.05$ ）。

### 2.3 两组患者疼痛情况比较

干预前：

观察组：睡眠时间（3.03±0.20）h/d、爆发痛次数（2.03±0.05）次/d、疼痛时间（9.36±0.20）d、NRS评分（8.52±0.14）分。

对照组：（3.11±0.19）h/d、（2.11±0.01）次/d、（9.29±0.18）d、（8.16±0.20）分。

组间对比（ $t=0.201、0.320、0.521、0.320$ ， $P>0.05$ ）。

干预后：

观察组：（7.97±1.63）h/d、（0.57±0.31）次/d、（4.56±1.15）d、（2.85±1.11）分。

对照组：（5.25±1.21）h/d、（1.53±1.15）次/d、（7.31±1.23）d、（5.01±1.42）分。

组间对比（ $t=5.320、6.302、5.201、4.502$ ， $P<0.05$ ）。

### 3 讨论

本研究结果中，观察组各指标均优于对照组，表示安宁疗护存在理想的干预效果。分析原因：安宁疗护可以让患者和家属、护理人员、护理人员之间存在更良好的交流，让家属和患者对疾病细致了解而避免茫然问题，帮助患者有尊严的离世，使死者善终、生者善别帮助患者和家属完成四道人生“道歉、道谢、道爱、道别”<sup>[3-5]</sup>。安宁疗护可以让护理人员更多的参与 AIDS 临终患者的护理过程，提高其自我价值感，责任护士可以结合患者的合理需求、病情改

变而制定有效的干预措施，将过去被动护理变成主动护理，使患者身体不适得到减轻，同时保持稳定的情绪而积极配合治疗<sup>[6-9]</sup>。

总之，安宁疗护可以将患者的生存质量显著提升，缓解患者的不适、痛苦，将更加人性化、科学的护理提供给患者，同时在精神上对患者家属进行支持，让其对医护人员工作积极配合，进而将患者的临终护理一起完成，价值较高。

### 参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2021年版)[J]. 协和医学杂志,2022,13(2):203-226.
- [2] 王玫,李婉玲,乐霄,等. 加拿大安大略注册护士学会2020版《临终前12个月安宁疗护临床实践指南》解读[J]. 护理研究,2022,36(9):1505-1510.
- [3] 中国性病艾滋病防治协会 HIV 合并结核病专业委员会. 人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病合并结核分枝杆菌感染诊治专家共识[J]. 新发传染病电子杂志,2022,7(1):73-87.
- [4] 金聪,邱茂锋,潘品良,等. 中国艾滋病抗病毒治疗20年的实验室检测进展与成就[J]. 中国艾滋病性病,2022,28(5):505-508.
- [5] 王媛媛,王联君,田飞,等. 北京市东城区社区卫生服务机构参与艾滋病高危人群干预道斯矩阵态势分析[J]. 首都公共卫生,2020,14(5):271-274.
- [6] 刘汝金,王明辉,余玥冀,等. 三级医院指导下的社区居家安宁疗护服务模式[J]. 中国医学科学院学报,2022,44(5):746-749.
- [7] 马彧婉. 艾滋病临终患者的安宁疗护策略[J]. 当代护士(上旬刊),2018,25(7):158-160.
- [8] 朱凤梅,杜丽群,韦彩云,等. 艾滋病患者临终关怀护理的实践[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(92):121,124.
- [9] 张咪,张俊莉. 安宁疗护在癌症临终期患者中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(17):163,167.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS