

艾滋病病人营养支持护理对营养状态的影响

陈 维

广东省韶关市粤北第二人民医院 广东韶关

【摘要】目的 分析探讨艾滋病病人营养支持护理对营养状态的影响效果。**方法** 选取我院2020年1月-2021年12月接收治疗艾滋病病人60例为观察对象,随机将其以每组30例分为对照组(行常规宣教护理)与观察组(常规护理+营养支持护理),将两组护理前后营养状态、抗病毒治疗时间以及患者满意度进行比较。**结果** 护理前两组营养状态比较差异较小, ($P>0.05$)。护理后两组血清白蛋白(ALB)、血清总蛋白(TP)、血红蛋白(HB)、总淋巴细胞计数等营养指标均有改善,观察组改善情况优于对照组,抗病毒治疗时间 $>60g$ 者少于对照组,30-60d者多于对照组,护理后两组数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 艾滋病病人采用营养支持护理对营养状态具有积极影响,能有效改善各项营养指标,缩短抗病毒治疗时间,提高患者满意度,值得广泛推广与应用于临床护理中。

【关键词】 艾滋病; 营养支持; 护理; 营养状态

Influence of nutritional support nursing on nutritional status of AIDS patients

Wei Chen

The Second People's Hospital of Northern Guangdong, Shaoguan, Shaoguan City, Guangdong Province

【Abstract】 Objective To analyze the effect of nutritional support nursing on nutritional status of AIDS patients. **Methods** Selected from January 2020 - December 2021, 60 patients receiving treatment for HIV/AIDS patients as observation object, The 30 cases in each group were randomly divided into control group (routine mission and education care) and observation group (routine care + nutrition support care), observation group in the control group, nursing by nutrition support on the basis of the the two groups before and after nursing nutrition state, antiviral treatment time and patients satisfaction. **Results** Before nursing, there was little difference in nutritional status between the two groups ($P > 0.05$). After nursing two groups of serum albumin (ALB), serum total protein (TP), hemoglobin (Hb), total lymphocyte count and other nutritional indicators have improved, observation group is better than control group, antiviral treatment time $> 60g$ is less than control group, 30-60d more than control group, nursing the two groups data contrast statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Nutritional support nursing for AIDS patients has a positive impact on nutritional status, can effectively improve the nutritional indicators, shorten the time of antiviral treatment, improve patient satisfaction, worthy of being widely promoted and applied in clinical nursing.

【Key words】 AIDS; Nutritional support; Nursing; Nutritional status

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征,由艾滋病病毒(HIV)引起,于1981年首次注射与被确认,该病毒可攻击T4淋巴组织继而造成内衰竭危及患者生命,潜伏期较长,平均为9~10年,可传染。但HIV本身不致病,主要是通过破坏免疫平衡导致感染者丧失复制免疫

细胞机会继而感染其它疾病致死^[1]。期间由于新陈代谢增加,但受疾病影响伴有肠道吸收障碍可出现营养不良,改善营养状况是影响艾滋病患者生存质量的关键同时也是延缓病情进展的关键。营养支持护理是与营养师合作,根据患者的不同情况,制定有针对性、合理、均衡

的营养餐,以满足不同患者的需求,并取得了一定的效果^[3]。本次研究为了分析探讨艾滋病病人营养支持护理对营养状态的影响效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2020 年 1 月-2021 年 12 月接收治疗艾滋病病人 60 例为观察对象,纳入标准:①确诊为艾滋病,CD₄⁺T 淋巴细胞计数<150 个/ μ L;②身体营养状态为不良轻度以上;③可自主饮食;④首次接受抗病毒治疗;⑤患者与家属对本次研究全部知情,并与我院签署同意书。排除标准:①无法自主饮食;②合并其它消耗性严重疾病;③精神异常或不配合者。采用随机数字法将其分为观察组(n=30)与对照组(n=30),观察组,男 19 例(63.33%),女 11 例(36.67%),年龄 43.20 \pm 4.31(23~67)岁;对照组:男 18 例(60.00%),女 12 例(40.00%),年龄 25~65 岁,平均(44.00 \pm 5.34)岁。所有患者基本资料在统计学上无显著差异(P>0.05),对对比结果无影响。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规宣教护理,具体实施为:①禁止患者与其他肺结核患者共用房间,并严格控制来访人数。护士每天对病房地板和诊断仪器进行消毒,定期更换床单和被子,室温控制在 26℃左右。患者更换的床单、被子和衣物在含氯消毒剂中浸泡后清洗干净,并在阳光下暴晒 2 小时以上。②重点向患者及其家属介绍有关艾滋病的一些基本知识和治疗知识,并在治疗过程中对患者进行健康教育和健康指导。③对于精神状态不佳的患者,护理人员应积极与其沟通,强化疾病诊疗过程中的健康教育并尽量使用积极性的、带有鼓励的语言,期间可结合患者病情和患者分享相关性较强的成功案例,使患者对疾病和治疗有充分了解,唤醒患者积极情绪使其重拾治疗信心。

1.2.2 观察组

观察组在对照组护理基础上再采用营养支持护理,具体实施为:①营养知识宣教,良好的饮食原则和计划、食品安全、影响营养摄入的一些症状、厌食症和其他治疗方法以及替代方法,如营养补充剂和对患者的心理指导,以便他们了解营养与艾滋病之间的关系、疾病不同阶段和不同临床表现应注意的饮食,改变不良的饮食习惯,减少或改变营养不良,提高他们的生活质量,延长他们的生存时间。②病因护理,艾滋病患者可有口腔感染等合并症风险,口腔感染常伴有一定疼痛感,患者可

有恐惧进食表现。由此,在护理过程中需了解患者饮食状态不佳的原因采取针对性干预。如针对合并口腔感染患者,可予以药物减轻口腔局部症状并结合心理疏导缓解患者生理疼痛及心理障碍,减轻患者进食阻碍。同时患者还可伴有腹泻,由此需采取腹泻预防及干预措施提高患者食物吸收率。③饮食护理,患者饮食看遵循食物多样性原则,即尽量丰富食物类型,基于此需有所侧重,饮食中可以谷类为主,并综合医师及营养师意见优化饮食方案,精确饮食结构中各食物占比,按十等份配比,主食:蛋白质:维生素及矿物质=4:3:3。总能量摄入在并可视患者体质、日常活动情况、消化情况采取多餐制并优化食物类型,男性 5~6 餐/d,女性 4~5 餐/d。主食可根据患者喜好及饮食习惯选择米饭或面食,如患者腹泻较为严重可以果汁替换蔬菜、水果,可增加鱼肉、土豆及香蕉等食物为患者补充水分以预防脱水。

1.3 观察指标

①将两组患者护理前后的营养指标(血清总蛋白、血红蛋白、血清白蛋白与总淋巴细胞计数)检测情况进行比较。②将两组患者抗病毒治疗时间进行比较,将时间段分为:<30d, 30-60d, >60d 与未抗病毒。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表达,行 t 检验,计数资料用率(%)表达,采用 χ^2 检验。如果 P<0.05,则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标比较

将两组患者护理前后的营养指标检测情况进行比较,护理前:血清总蛋白(g/L)、血清白蛋白(g/L)、血红蛋白(g/L)与总淋巴细胞计数($10^9/L$)观察组 VS 对照组分别为:(75.3 \pm 3.2)VS(74.9 \pm 2.5)、(37.8 \pm 2.5)VS(37.4 \pm 2.1)、(138.3 \pm 5.2)VS(137.4 \pm 5.1)、(2.1 \pm 0.3)VS(2.2 \pm 0.4),比较差异不显著(P>0.05);护理后血清总蛋白(g/L)、血清白蛋白(g/L)、血红蛋白(g/L)与总淋巴细胞计数($10^9/L$)观察组 VS 对照组分别为:(61.49 \pm 8.96)VS(51.51 \pm 9.13)、(35.29 \pm 4.76)VS(29.21 \pm 5.42)、(123.65 \pm 8.14)VS(111.23 \pm 16.91)、(1.8 \pm 0.3)VS(1.9 \pm 0.4),护理后两组各营养指标均有所改善且观察组更为显著,差异有统计学意义(P<0.05)。

2.2 抗病毒治疗时间比较

将两组患者抗病毒治疗时间进行比较,观察组治疗时间为<30d 有 2 例,30-60d 有 18 例,>60d 有 9 例,

未抗病毒有 1 例；对照组治疗时间为 <30d 有 4 例，30-60d 有 6 例，>60d 有 14 例，未抗病毒有 6 例，观察组抗病毒治疗时间 >60g 者少于对照组，30-60d 者多于对照组，数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

艾滋病患者属于较为严重的消耗性疾病，随疾病进展在中后期 90% 以上患者可出现营养障碍，同时，在治疗期间，受多种感染并发症影响再加之患者自身负性情绪较为严重，患者食欲或有所下降及对食物吸收能力也会降低，出现体重下降，再加之疾病对脏器功能长期消耗可导致全身衰竭病故^[4]。回顾护理及诊疗流程总结患者营养不良原因如下：① 食物摄入量减少，因为大多数艾滋病患者都有不同程度的口腔真菌感染，导致进食困难和食欲不振；② 营养物质流失较为严重，艾滋病可伴有多种并发症，其中较为常见的如腹泻，其不仅会影响患者食物吸收率也会导致营养物质流失；③ 营养摄入需求增加：艾滋病相对于正常人群及一般疾病患者的能量需求更大，该病属于严重消耗性疾病，其能量需求约为正常人群的 1.2~1.3 倍对能源和营养摄入的需求增加了。合理的营养支于艾滋病预防、治疗及生存质量改善都具有重要作用。

营养支持目的之一可为早期抗病毒治疗创造有利条件。抗病毒治疗则是延长艾滋病患者生存期的有效举措。在常规护理干预过程中，护理人员没有注意患者身体能量的变化。^[5]。回顾护理流程，对艾滋病患者营养支持要点总结如下：

(1) 评估患者疾病能量消耗：期间护理人员需监测患者体重及临床症状，并根据患者身高及日常营养消耗计算每日所需摄入能量，如一般情况下患者每日需摄入维生素 C1000g，蛋白质摄入量约在 110Kcal 左右。

(2) 优化饮食结构：住院期间，患者由于在接受临床诊疗中代谢率高，由此可增加高蛋白、高热量食物。同时，病情进展可出现多种并发症导致进食困难和食欲不振，食谱选择中可以尝试选择患者喜欢的食物，并考虑到营养均衡、色泽搭配等方面，饮食中患者每天少食多餐^[6]。

(3) 向患者宣传营养知识，由于艾滋病患者通常情绪不稳定，宣教过程中能让他们深入了解营养支持与艾滋病之间的必然联系^[7]。并秉承“以患者为中心”原则，因人而异予以心理护理，减轻心理因素对患者食欲及诊疗效果的影响，保障患者可获得较为全面且有效的营养

支持以延长生存期^[8]。

本次研究中观察组经过营养支持护理后，与对照组常规宣教护理效果相比，结果显示为：观察组营养指标改善情况优于对照组，抗病毒治疗时间 >60g 者少于对照组，30-60d 者多于对照组，对于本次护理实施满意度高于对照组，数据对比差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。以上均说明营养支持护理对于艾滋病病人的营养状态有积极显著的影响，值得推广与应用于临床护理中。

参考文献

- [1] 吴勇英,吴登强,覃琼芬,等. 营养支持治疗对成人艾滋病患者营养状况的影响[J]. 中国社区医师,2020,36(31):56-57.
- [2] 刘细凤,谢建平,郑丽娜,等. 替诺福韦片结合营养支持对艾滋病患者 D-二聚体、CD4+水平及肾功能的影响[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(2):209-212.
- [3] 李婉霞,罗银弟,温嘉玲,等. 加强艾滋病并肺结核患者营养支持护理用于提高生活质量的效果探讨[J]. 中国保健营养,2020,30(7):250.
- [4] 赵春玉. 加强艾滋病并肺结核的营养支持护理对提高生活质量观察[J]. 健康大视野,2021(6):197.
- [5] 杨艳. 加强艾滋病并肺结核的营养支持护理对提高生活质量观察[J]. 健康必读,2019(17):148.
- [6] 顾萱. 连续护理对艾滋病患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 健康必读,2019(5):160.
- [7] 梁丽娜. 连续护理提高艾滋病患者自我护理能力分析[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(2):120-121.
- [8] 龙华,李近都,邹才华,等. 抗逆转录病毒联合营养支持对艾滋病患者合并营养缺乏的疗效观察[J]. 中华临床营养杂志,2018,26(5):309-313.

收稿日期：2022 年 10 月 3 日

出刊日期：2022 年 11 月 25 日

引用本文：陈维 艾滋病病人营养支持护理对营养状态的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(8) :28-30

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200470

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS