

· 临床护理 ·

## 人性化关怀在艾滋病病房优质护理服务中的应用\*

舒文<sup>1</sup>, 赵攀<sup>2</sup>, 杨传利<sup>△</sup>

(重庆市公共卫生医疗救治中心: 1. 感染病区; 2 科教科; 3. 手术室, 重庆 400036)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.09.051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)09-1079-02

重庆市公共卫生医疗救治中心是重庆市唯一一家市级艾滋病定点收治单位, 艾滋病区编制床位 40 张, 年门诊量 2 万余人次, 年住院量 800 余人次, 病床年平均使用率 110%。本院根据艾滋病患者的病情特点、患病后的心理变化以及病房护理工作的特殊要求, 针对实际护理工作中存在的问题, 积极探索新的护理服务模式, 创新护理观念, 将优质护理服务与人性化关怀相结合, 以此来提高护理质量, 改善护患关系, 增强患者服药依从性, 促进疾病的良性转归。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 1 月至 2011 年 12 月本院收治的艾滋病住院患者 160 例, 随机分为两组, 观察组 80 例, 其中, 男 56 例, 女 24 例; 年龄 19~76 岁, 平均(48±2.5)岁; CD4 检测值为 4~260 cells/U, 平均(135±12)cells/U; 卡洛夫斯基积分平均(85.12±5.10)分; 性别分布: 多为男性患者, 男女比例 7:3; 对照组 80 例, 其中, 男 64 例, 女 16 例; 年龄 17~77 岁, 平均(47.0±6.5)岁; CD4 检测值 6~266 cells/U, 平均(138±9)cells/U; 卡洛夫斯基积分平均(85.52±6.00)分。两组患者年龄、性别、CD4 值及卡洛夫斯基积分比较差异无统计学意义。

**1.2 疗效评价** 参照文献[1]评价治疗效果。

**1.3 方法** 对照组针对病情予以常规护理, 在研究周期结束后采取与观察组同样的关怀模式继续治疗, 观察组在此基础上针对患者采取以下人性化关怀措施。

**1.3.1 夯实基础护理, 提高护理水平** 病区组织护士认真学习基础护理的内涵, 从内涵理解基础护理, 深刻理解基础护理是一切护理之源。因为基础护理决定护理质量, 而护理质量不仅影响到患者对医疗服务的感受, 并在构建和谐护患关系中发挥着重要的作用。特别是部分艾滋病患者为吸毒人员, 均有自体注射药物史, 周围静脉损伤严重, 血管弹性差, 血管壁硬化, 给护士静脉穿刺造成一定的困难。对这类患者, 需要护理人员自身练就一身过硬输液本领, 在遇到上述情况下能做到一针见血, 尽量减少穿刺带给患者的痛苦, 让患者对医护人员树立信心。

**1.3.2 给予患者人格尊重, 多一份微笑, 少一份冷漠** 科室设立专门的医患互动交流室, 用于患者入院后的健康宣教及医疗期间的护患交流, 以保证每个患者的隐私。互动内容除了一般的艾滋病常识, 抗病毒治疗的重要性及药物不良反应、如何预防及减轻不良反应, 如何坚持服药外, 更多的是以拉家常的形式与患者平等交流。针对其各种消极因素因势利导做好疏导工作, 用护士真诚的微笑, 关切的眼神, 来拉近患者的距离, 增加患者对护理工作的理解和包容, 为沟通架起了一座稳固的桥梁, 也让患者在护士充满微笑的脸上找回自己的尊严, 看到自

己今后生活的方向, 重塑生活的信心。

**1.3.3 加强同伴教育, 增强生活信心** 艾滋病患者在患病初期, 总会对生活充满绝望, 对治疗无信心, 容易自暴自弃, 在住院期间消极怠医。把既往在本院治疗过、服药依从性较好且目前生活质量较高的艾滋病患者作为自愿者请到病房, 让他们作为自愿者充当同伴教育员对住院患者进行同伴教育, 同伴教育员关心患者的服药情况, 解答他们的疑问, 获得对方许可后还可以进行家庭访问, 与他们聊天, 为他们提供倾诉的机会<sup>[2]</sup>, 增强战胜疾病的信心。有研究发现, 以同伴作为督导员来开展对患者服药的督导, 可以提高患者的服药依从性<sup>[3]</sup>。

**1.3.4 针对艾滋病患者病情特点及心理变化, 结合优质护理做好人性化关怀** 艾滋病患者往往要经历初次诊断 HIV 感染(艾滋病)的绝望期及经历一段时间后的接受期, 因此, 很多艾滋病患者容易产生精神抑郁, 抑郁会影响艾滋病患者的服药依从性<sup>[4-5]</sup>。因此, 开展了许多针对如何应对并降低各种压力等方面的知识学习, 让患者在学习过程中既感受了护理人员的优质护理, 又感受了护士们的人性关怀, 减少了对艾滋病的恐惧和绝望, 增加了对医护人员的亲和感, 也提高了患者的服药依从性。

**1.3.5 创办“关爱之家”, 给患者提供平等交流的公共平台** 在加强临床护理的同时, 创办了“关爱之家”, 成员均为自愿者, 包括医学专家、护理人员、艾滋病患者和 HIV 感染者, “关爱之家”设在医院一个专门的办公室里, 旨在给艾滋病患者提供一个与健康人群、感染者及艾滋病患者间的一个平等交流和互动的平台, 在这里, 没有冷漠、没有歧视, 有的只是针对疾病的健康宣教及如何战胜疾病, 增强回归家庭和社会的勇气和信心的良好氛围, 提高了患者战胜疾病的信心, 也稳固了和谐的医患关系。

**1.3.6 延伸护理服务, 让艾滋病患者得到更多、更广的人性化关怀** 患者在住院期间, 通过护理人员的精心护理和人性化关怀, 与医生及护士之间建立了相互信任的护患关系, 因此, 创建 QQ 群, 让患者自愿加入到这个群里, 患者有什么话题哪怕是隐私性的问题, 都愿在这个群里与医护人员和病友坦诚交流, 把病区的个性化护理延伸到患者在医院外的生活和工作中去, 有效地提高了患者服药依从性及治疗效果。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS17.0 系统软件进行统计学数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 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 两组患者服药依从性** 观察组 80 例中, 77 例无漏(错)服药现象, 依从性良好率 96.25%(77/80), 与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者服药依从性比较[n(%)]

组别	n	服药依从性	
		良好	差
观察组	80	77(96.25)*	3(3.75)*
对照组	80	62(77.50)	18(22.5)

\* :  $P < 0.05$ , 与对照组比较。表 2 两组患者治疗 3 个月后卡洛夫斯基积分、CD4 平均值及患者一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CD4(cells/U)	症状体征总积分(分)	感冒次数(次)	体质量(kg)	卡洛夫斯基积分(分)
对照组	80	207.50±188.14	10.60±6.65	0.57±0.26	55.28±11.24	88.92±7.11
观察组	80	285.26±138.56*	5.36±3.62*	0.46±0.09*	55.67±10.98*	96.50±4.51*

\* :  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

表 3 两组患者对医护满意度调查表[n(%)]

组别	n	满意	不满意
观察组	80	79(98.75)*	1(1.25)*
对照组	80	68(85.00)	12(15.00)

\* :  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

### 3 讨 论

**3.1 开展优质护理服务的核心是坚持以患者为中心<sup>[6]</sup>** 做到以人为本,对患者实施人性化关怀是创新护理理念的一个重要体现,特别是在针对艾滋病患者这类特殊人群,不仅需要管理者要有“把时间还给护士,把护士还给患者”的管理理念<sup>[7]</sup>,更要求临床护理人员要有高度的责任心和爱心去精心护理,给予患者优质的护理服务和人性化关怀,让他们树立生活信心,从根本上提高服药依从性。

**3.2 提高患者对医护人员的满意度** 艾滋病患者死亡率高,患者一旦感染上 HIV 病毒,会在心理上造成巨大的恐慌,易造成厌医轻生的消极情绪甚至产生报复社会的犯罪心理,在就医过程中处处刁难医护人员,导致部分护理人员对患者产生抵触情绪。因此,加强了护士对护理内涵和护士职业道德的理解和学习,自觉将获取的知识内化后,给予患者情感的付出和人性化的关怀<sup>[8]</sup>,解除患者的就医疑惑,缓解了恐惧紧张情绪,减轻了心理压力,促进了护患间的理解,加深了患者对护士专业价值的认可<sup>[9]</sup>,提高了患者对医护人员的满意度。

**3.3 艾滋病患者的服药依从性对保证抗病毒药物疗效有着重要的意义** 为提高患者的服药依从性,国内外的学者采取了各种不同的干预方法,但效果不一,通过开展优质护理服务,结合人性化关怀对患者进行有效干预,如给予患者“微笑”护理,体现人格尊重;建立 QQ 群,拉近护患距离;创办关爱之家,促进医患平等;开展同伴教育,提高服药依从性等。目前看来,这些举措是有效的,其重要的原因就是患者在护士们的人性化关怀中,找到了自己做人的尊严,通过这些有效的干预措施,观察组的服药依从性、CD4 值、卡洛夫斯基积分均优于对照组。因此,有理由相信,开展优质护理服务,给予艾滋病患者人性化关怀,能提高患者依从性及抗病毒治疗效果。

**3.4 艾滋病是一个全球性的公共卫生难题** 患者需要终生服药,但社会歧视是影响患者服药依从性的原因之一<sup>[10]</sup>。作为护理人员,首先要摒弃对艾滋病的歧视感,给予他们充分的同情,让患者在从护士对他们的护理态度和日常辛勤的护理工作中找到自己作为患者的尊严,同时,护士们通过为艾滋病患者建立 QQ 群,创建关爱之家、义务充当服药督导员等延伸护理

**2.2 两组患者治疗效果比较** 观察组治疗 3 个月后 CD4 上升率 100%,患者平均每月的感冒次数、体质量增加及症状改善状况明显优于对照组,卡洛夫斯基积分高于对照组,见表 2。

**2.3 两组满意度比较** 观察组满意度为 98.75%,高于对照组 85.00% ( $P < 0.05$ ),见表 3。

服务方式,不仅提高了患者服药依从性<sup>[11]</sup>,也为建立和谐的护患关系架起了稳固的桥梁,有效地缓解了护患关系。南丁格尔认为,护理是一门精细的艺术,关爱的艺术,无论今后护理科技如何发展,忽视了对患者本身的关怀,必将违背护理的本质。通过对患者实施优质护理服务,体现对艾滋病患者的人性化关怀,在提高患者治疗效果的同时也实现了护理工作作为职业信仰的价值体现。

### 参考文献:

- [1] 陈亚丹,绳宇. 艾滋病患者抗病毒药物治疗依从性的干预现状[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):375-377.
- [2] 陈桂兰,李洲林,孙卫,等. 促进社区参与 提高艾滋病抗逆转录病毒治疗的依从性[J]. 卫生软科学,2007,21(4):414-415.
- [3] Pearson C, Micek M, Simoni J, et al. Randomized control trial of peerdelivered, modified directly observed therapy for HAART in Mozambique[J]. J AIDS, 2007, 46(2):238-344.
- [4] Ciesla JA, Roberts JE. Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders [J]. Am J Psychiatry, 2001, 158(5):725-730.
- [5] Starace F, Ammassari A, Trotta M, et al. Depression is a risk factor for suboptimal adherence to highly active antiretroviral therapy[J]. J AIDS, 2002, 31(S3):136-139.
- [6] 杨辉,赵秀兰.“优质护理服务示范工程”内涵之刍议[J]. 护理研究,2011,25(7C):1954-1955.
- [7] 张晓静,薄海欣. 妇产科优质护理服务试点病房的实践与思考[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(5):592.
- [8] 杨玉平,刘立松. 实施人文关怀,构建和谐的护患关系[J]. 护理管理杂志,2008,8(6):44-45.
- [9] 李晓华,李洁. 浅谈开展优质护理服务的体会[J]. 医学信息,2011,24(5):1393-1394.
- [10] 王晓琪,吴尊友. 艾滋病患者药物治疗依从性及其影响因素和干预策略[J]. 中国艾滋病性病,2005,11(3):225-227.
- [11] Avina S, Stanley L, Scott G, et al. Short-and long term efficacy of modified directly observed antiretroviral treatment in Mombasa, Kenya: a randomized trial[J]. J AIDS, 2008, 48(5):611-619.