

集素化护理模式对艾滋病合并肺结核患者遵医行为及护理质量的影响分析

张 建

广西胸科医院 广西柳州

【摘要】目的 就艾滋病合并肺结核患者应用集素化护理模式对患者遵医行为、护理质量的影响进行分析。**方法** 将本院 2023 年 12 月-2024 年 12 月收治的 60 例艾滋病合并肺结核患者随机分为两组，对照组与观察组分别实施常规护理、集素化护理模式，对比两组干预成效。**结果** 集素化护理，观察组遵医行为、护理质量、健康行为均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在给予艾滋病合并肺结核患者集素化护理的时候应用多措施、标准化的护理模式效果确切，建议推广应用。

【关键词】艾滋病；肺结核；集素化护理模式；遵医行为；护理质量；健康行为

【收稿日期】2025 年 11 月 16 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 24 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20250647

Analysis on the influence of intensive nursing mode on compliance behavior and nursing quality of AIDS combined with tuberculosis patients

Jian Zhang

Guangxi Chest Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the impact of intensive nursing model on medical compliance and nursing quality in HIV/AIDS patients with pulmonary tuberculosis. **Methods** Sixty patients with HIV/AIDS and pulmonary tuberculosis admitted to our hospital between December 2023 and December 2024 were randomly divided into two groups. The control group received conventional care while the observation group received an intensive nursing model, with comparative analysis of intervention outcomes. **Results** Intensive nursing demonstrated superior effects in medical compliance, nursing quality, and health behaviors compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of a multi-modified, standardized intensive nursing model for HIV/AIDS patients with pulmonary tuberculosis yields significant results, suggesting its potential for widespread application.

【Keywords】AIDS; Tuberculosis; Agglutinative nursing model; Compliance behavior; Nursing quality; Health behavior

前言

艾滋病，全称为获得性免疫缺陷综合征，是由艾滋病病毒（HIV）引起的一种传染病。HIV 病毒属于逆转录病毒，主要攻击破坏人体免疫系统里的 CD4+T 淋巴细胞，导致人体免疫力逐渐丧失，从而并发各种严重的机会性感染和肿瘤，最终可能导致死亡^[1]。临幊上主要通过抗病毒（ART）治疗来提高患者的免疫力，抑制病毒的复制，减少并发症的发生，延长生存期。结核病可出现在任何 CD4+T 淋巴细胞计数水平的 HIV/AIDS 患者中。所有合并结核病的 HIV/AIDS 患者无论 CD4+T 淋巴细胞计数水平的高低均应接受 ART。一般在抗结核治疗后 2 周内尽早启动 ART^[2]。且使用抗结核药物时应注意与抗病毒药物之间的相互作用及配

伍禁忌。

因此给予艾滋病合并肺结核患者及时有效的治疗具有重要的意义，而部分患者在接受治疗后，没有得到相应的护理干预，这就导致疾病控制效果受到影响。因此有必要采取科学合理的护理模式，来保证治疗效果^[3]。集素化护理模式在给予患者个性化评估的基础上对护理计划进行制定与落实，结合患者的实际情況给予其综合性的干预策略，促使患者的依从性与护理质量得到更显著的提升^[4]。本研究主要就艾滋病合并肺结核患者应用集素化护理模式对其遵医行为、护理质量的影响进行分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2023 年 12 月-2024 年 12 月收治的 60 例艾滋病合并肺结核患者患者随机分为两组，结合两组的

基础信息开展比较，结果没有出现太大的区别 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
对照组 (n=30)	18 (60.00)	12 (40.00)	50.5±6.7	7.7±2.5
观察组 (n=30)	16 (53.33)	14 (46.67)	50.3±6.2	7.4±2.8
t/χ^2		0.068	0.120	0.438
P		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组采取的护理干预手段为常规护理，根据患者所应用的抗结核药物，向其说明相关药物的作用、用法用量、可能出现的不良反应以及预防干预方法等，告知其遵医嘱用药的必要性，注意观察治疗期间的病情改变，告知患者若出现了不良反应，应该立即报告医生，遵医嘱进行相应的治疗及处理。

观察组采取的护理干预手段为集素化护理模式，详细的实施方案为：

(1) 组建针对性护理质量干预模式小组，组员为具有 3 年以上感染科工作经验护理人员，组员对患者的情况以及护理需求进行分析，在此基础上制定护理计划，并对计划的落实情况实施监督^[5]。建立健全的护理监督和管理，对护理工作流程进行改进和优化，确保护理计划覆盖患者入院到出院后定期随访的全过程。

(2) 消毒隔离：对确诊肺结核的患者执行飞沫隔离，严格消毒患者个人物品以及使用过的医疗物品，发放一次性痰袋，告知患者在使用纸巾吐痰后将其放入痰袋并扎紧袋口投入医疗废物垃圾桶内；医护人员在诊疗过程中需要做好防护措施，佩戴医用防护口罩，病房地面、床头柜、床单位每日两次使用含氯消毒剂 500mg/l 进行消毒，病房每日紫外线消毒 30 分钟^[6]。对患者的日常活动区域进行规定，外出需佩戴口罩，不能随地吐痰、注意咳嗽礼仪。

(3) 健康宣教：患者往往比较焦虑、自卑，担心疾病会传染给家人，害怕别人知道病情会受到歧视、排挤，拒绝社交。对此，护理人员应该关心关爱病人，通过通俗易懂的宣教方式向患者讲解艾滋病以及肺结核的相关知识，如疾病的传播方法、诊断以及治疗方法、预防措施等，帮助患者正确认识艾滋病与肺结核的。结合患者的病情、实验室、影像检查结果等给予深入的解

读，使患者更加了解自身的病情状况。告知患者室内每天开窗通风半小时以上，痰培养阳性的患者日常睡眠与饮食需要和他人分房、分餐；患者的毛巾、牙刷、碗筷等应该专人专用，并定期进行消毒杀菌。

(4) 用药护理：在对艾滋病合并肺结核患者实施治疗的时候，注意与抗病毒药物之间的相互作用及配伍禁忌。强调全程、规律用药的必要性，避免自行停药或减量，由于患者的药物涉及较多方面，为了提高患者服药依从性，要详细介绍治疗用药方案，及药物的作用及副作用，及其应对方法等，使患者认识到遵医嘱用药的重要性与必要性，促使患者的用药依从性得到提升。加强干预，有条件的可以使用智能药盒，也可以在患者的床头区域放置服药提示牌或记录卡，鼓励患者设置闹钟，对用药的时间以及种类进行记录，使患者能够参与进用药管理中^[7]。加强用药管理，乙胺丁醇、异烟肼、吡嗪酰胺随餐服用；利福平空腹服用，避免与牛奶同服；对于出现严重药物副作用的患者，医生应该结合其具体情况对用药时间进行调整，保证治疗效果。

(5) 营养干预：艾滋病合并肺结核作为慢性消耗性疾病，营养干预在辅助治疗、促进健康和减少并发症中至关重要，因此对所有的入院患者进行营养风险 (NRI) 评估，并针对性制定营养饮食计划。日常饮食中，增加优质蛋白、丰富维生素 B 类食物的摄入，多吃新鲜蔬菜水果，少食多餐，易消化的饮食。对于存在高营养风险的患者，每周对营养风险评估进行复评，定期监测体重，血清白蛋白、血红蛋白水平的测定，结合测定结果优化饮食方案。通过宣传手册、海报、多媒体等形式向患者介绍疾病与营养状况的关系，使患者能够对营养干预的必要性有充分地了解，进而能够积极配合进行健康的饮食^[8]。若是患者存在咯血症状，则应该给予其温凉半流质饮食。不饮咖啡、浓茶、限烟禁酒，避免摄入辛辣、刺激的食物。

(6) 口腔护理：使用软毛牙刷，每日至少刷牙2次，避免牙龈损伤，牙刷定期更换，温盐水漱口，清洁牙缝，减少食物堆积。假牙应每日清洁，夜间取下，并浸泡在清水中。避免刺激、辛辣、过硬、过烫食物刺激口腔。若是患者有口腔溃疡发生，应该及时遵医嘱用药，缩短口腔溃疡愈合时间。

1.3 观察指标

遵医行为：通过 Frankl 依从性量表进行评估，其总分为 1~4 分，分数的降低说明患者遵医行为的减弱。

护理质量：通过护理质量评估量表（QNCS）进行评估，其共包含了 5 个维度，分别为态度关怀、专业技能、护理质量、沟通交流、疼痛管理，各维度评分均为 0~100 分，分数的降低说明护理质量的变差。

健康行为：通过健康行为量表（HPLP-II）进行评估，其一共包含了 6 个维度，分别为运动、营养、人际关系、

压力管理、自我实现、健康责任感。量表的总分在 52~208 分之间，分数的降低说明患者健康行为的减少。

1.4 统计学方法

数据应用统计学软件 SPSS22.0 处理，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 检验；计数资料用[n (%)]表示，以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后遵医行为与护理质量对比

观察组遵医行为明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组态度关怀、专业技能等各维度 QNCS 评分均更高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.2 两组干预前后健康行为对比

干预前，两组各维度 HPLP-II 评分比较差异都比较小（ $P > 0.05$ ），干预后，观察组运动、营养等各维度 HPLP-II 评分均比对照组高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 2 两组干预后遵医行为与护理质量比较[$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	Frankl 依从性量表评分				QNCS (分) 态度关怀
	1 分	2 分	3 分	4 分	
对照组 (n=30)	2 (6.67)	7 (23.33)	11 (36.67)	10 (33.33)	74.8±4.3
观察组 (n=30)	0 (0.00)	1 (3.33)	10 (33.33)	19 (63.33)	87.6±5.9
t/χ^2			9.341		9.603
P			<0.05		<0.05

(续表)

QNCS (分)			
专业技能	护理质量	沟通交流	疼痛管理
74.3±4.3	72.2±5.5	75.4±5.4	76.4±6.2
86.8±4.9	88.6±6.1	89.6±5.8	89.9±5.6
10.502	10.937	9.815	8.850
<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组干预前后健康行为比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	运动		营养		自我实现	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	24.3±1.4	30.0±2.5	18.1±1.6	22.1±2.1	11.6±1.8	15.2±2.1
观察组 (n=30)	24.2±1.3	36.5±2.8	17.9±1.7	25.0±2.2	11.7±1.6	20.9±2.0
t	0.287	9.485	0.469	5.223	0.227	10.766
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(续表)

人际关系		压力管理		健康责任感	
干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
31.4±2.2	34.3±2.3	19.8±2.3	22.0±1.1	22.2±1.3	34.2±1.6
31.3±2.1	39.4±2.5	19.7±2.1	24.3±1.3	22.1±1.7	38.0±1.4
0.180	8.223	0.176	7.398	0.256	9.790
>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

感染艾滋病后，患者的免疫力会明显下降，因此患者出现其他感染疾病的风险也会增加。艾滋病合并肺结核的发生会导致患者的症状明显加重，且临幊上治疗周期长，需要患者具有良好的依从性，才能达到良好的治疗效果，否则治疗效果无法保障，因此出现负面情绪乃至心理障碍的概率较高。对此，临幊应该在给予患者积极治疗的同时加强护理干预，避免负面情绪对病情控制造成干扰。因此有效的护理模式具有重要的意义，其能够更好巩固临幊治疗成效^[9-10]。

综上所述，在给予艾滋病合并肺结核患者护理干预的时候应用集素化护理模式效果确切，可以让护理质量得到提升，促使患者在治疗过程中积极配合医护人员的工作，还能够保持积极健康的生活行为，建议推广应用。

参考文献

- [1] 薛榜婷,郭锐. 针对性护理在耐药肺结核患者药物治疗期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(4):777-780.
- [2] 吴晓梅,吴兰. 针对性护理质量管理模式对肺结核患者遵医行为及护理质量的影响[J]. 包头医学院学报,2023,39(9):54-57.
- [3] 梁东平. 人文关怀联合针对性心理干预对肺结核患者负面情绪及治疗依从性的影响分析[J]. 西藏医药,2022,43(6):94-95.
- [4] 张宁,韩健,王立荣. 优质护理对肺结核患者护理质量与依从性的干预效果[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):176-178.
- [5] 中华医学会结核病学分会,结核病病理学诊断专家共识编写组. 中国结核病病理学诊断专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志,2017,40(6):419-425.
- [6] 段先红. 慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者护理工作中采用综合护理干预的临床效果[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):182-184.
- [7] 陈美燕. 实施全科护理对老年肺结核患者治愈率及生活质量的影响[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):303-304.
- [8] 董雨萍. 延续护理在肺结核患者护理中的应用效果及对精神健康与社会功能的影响[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):194-196.
- [9] 王立红,肖开提·米吉提,郑甜,等. 一对一护理干预对住院肺结核患者营养改善的影响[J]. 中国防痨杂志,2024,46(z1):297-299.
- [10] 罗永红,胡玉梅. 优质护理干预在肺结核患者治疗中的应用价值[J]. 基层医学论坛,2024,28(28):111-113.

版权声明：©2025 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