

护理干预对艾滋病并口腔干燥症患者的影响

武昆利, 汪亚玲, 薛 莲, 郭映武
(昆明市第三人民医院, 云南 昆明 650041)

[摘要] **目的** 探讨护理干预对艾滋病并口腔干燥症患者的影响效果。 **方法** 对2010年10月至2012年4月收治的53例AIDS并口腔干燥症患者治疗期间进行护理干预, 采用自行设计的评估表对护理干预前后患者的口腔干燥情况进行评价。 **结果** 护理干预前后患者口腔干燥发生程度有显著变化 ($P < 0.01$), 从0级向4级递减, 4级患者减少了11.4%, 0级患者增加了9.4%。患者随着干预时间的延长和疗效呈正比例关系。形成了有效的口腔护理卫生行为, 通过护理干预帮助患者建立健康的生活方式。 **结论** 及时给予护理干预对缓解艾滋病口腔干燥症有重要意义。

[关键词] 艾滋病; 口腔干燥症; 护理干预

[中图分类号] R512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 01-0137-03

Impact of Nursing Intervention on Xerostomia in Patients with AIDS

WU Kun-li, WANG Ya-ling, XUE Lian, GUO Ying-wu
(The Third People's Hospital of Kunming City, Kunming Yunnan 650041, China)

[Abstract] **Objective** The purpose of this study was to explore the effect of nursing intervention on xerostomia in patient with AIDS. **Methods** From October 2010 to April 2012, nursing interventions were administered in 53 AIDS patients with xerostomia during treatment. The self-designed evaluation form was used to evaluate the oral dryness of patients before and after nursing intervention. **Results** There were significant changes on oral dryness of patients before and after nursing invention ($P < 0.01$). There was a progressive decrease in the occurrence degree of oral dryness from level 0 to level 4. The number of patients decreased by 11.4% in level 4, but increased by 9.4% in level 0. There was a positive correlation between the intervention time and treatment effect. Establishment of an effective oral care hygiene behavior intervention could help patients create a healthy lifestyle. **Conclusion** Nursing intervention is important to relieving xerostomia of AIDS patients.

[Key words] AIDS; Xerostomia; Nursing intervention

口腔健康是衡量生命质量的重要指标之一。

口腔干燥症为一种由多因素影响的口腔症状, 而不是独立性疾病。成人口腔干燥症的发生率高达30%, 并在女性及老年人人群中发生率更高。口腔干燥症临床表现类型多样, 伴随症状不一^[1]。艾滋病患者在治疗过程中, 因用药复杂口腔病损发病率高可加重口腔干燥症。本研究对53例艾滋病并口腔干燥症患者进行评估, 并实施护理干预, 效果较好。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

随机选择2010年10月至2012年4月感染科住院AIDS并口腔干燥症患者53例。其中男性39例, 女性14例。年龄最小23岁, 最大73岁, 平均45岁。感染途径血液传播25例(静脉注射吸毒史22例), 性传播19例(异性性传播13例,

[作者简介] 武昆利 (1972~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 副主任护师, 主要从事重症传染病护理工作。

[通讯作者] 汪亚玲. E-mail: docwang@126.com

同性传播 6 例), 其它 9 例. 全部病例均符合卫生部疾病控制司提出的 AIDS 诊断标准, 云南省疾病预防控制中心 (CDC) 艾滋病确诊实验室确认, 排除意识障碍、中枢神经系统感染、精神障碍的患者.

1.2 方法

采用自行设计的评估表, 由统一标准受训下 4 名主管护理师每日评估记录, 7 d 为一疗程, 共计 3 个疗程 21 d. 评估内容包括: 患者一般情况、口腔干燥症分级情况、正确刷牙、正确含漱、饮食习惯及接受健康教育情况等.

1.3 干预方法

1.3.1 建立干预基础 尊重患者, 注意隐私保护, 亲切、自然地面对患者, 以便建立良好的护患关系, 取得患者的配合.

1.3.2 心理干预 给予患者心理支持, 对存在焦虑、抑郁和紧张情绪的患者. 多与其沟通交流, 鼓励患者采取积极的应对方式, 指导家属多关心陪伴患者, 帮助并督促患者注意口腔卫生. 发挥社会支持系统作用, 使患者增强对治疗成功和回归社会的信心.

1.3.3 认知干预 (1) 介绍口腔护理的目的、简要步骤、口腔健康状况对疾病康复的重要性, 提高患者对口腔相关知识的认知. 通过对患者口腔健康状况的评估制定口腔护理方案, 并告知患者取得合作; (2) 统一制定发放健康教育指导手册, 使患者了解口腔干燥症发生的有关因素和治疗方法, 特别强调良好的治疗效果. 改变患者不重视口腔疾患的观念. 同时让患者对口腔护理有正确的认识 and 了解, 更好地配合治疗.

1.3.4 行为干预 (1) 口腔护理. 方法: 生活自理患者使用氟化物制剂牙膏刷牙加含漱法, 生活不能自理患者护士协助擦拭加含漱法. 频率: 每日早、晚各刷牙 (口腔擦拭) 1 次, 晨起、睡前及餐前后都用含漱法漱口. 漱口液的选择: 口腔粘膜正常者漱口液选用口洁素, 口腔存在感染、疱疹者漱口液选用 0.12% 复方氯己定, 口腔存在伪膜者用 5% 碳酸氢钠擦去伪膜, 0.05% ~ 0.1% 聚维酮碘擦拭 (碘过敏患者禁用), 每次漱口液量为 10 ~ 20 mL, 含

漱 3 ~ 5 min. 每天饮水量在 2000 ~ 3000 mL, 白天多饮水, 入睡前少饮水; (2) 规律饮食, 给予饮食指导, 宜食滋阴清热生津的食物; 可常用西洋参、白沙参、白菊花、金银花等泡茶代饮, 常饮酸梅汁、柠檬汁等饮料; 避免辛辣刺激的饮料和食物, 如酒、茶、咖啡、各类油炸食物; (3) 科学督导, 护士在三餐后进行查房, 对患者口腔清洁情况进行监督, 指导其可咀嚼口香糖或无糖糖果, 经常用液体湿润口腔可缓解口干.

1.4 评价标准

口腔干燥症分级标准: 参照王中和^[2]提出的口腔干燥症分级标准. 0 级: 无口干; 1 级: 夜间睡眠或醒来时轻微口干; 2 级: 口干不影响进食及讲话, 唾液稍少; 3 级: 经常性口干, 进食或讲话时需饮水, 唾液少而粘; 4 级: 口干致口腔伴烧灼感, 言语, 咀嚼和吞咽困难, 需随身带水, 唾液极少致无.

1.5 统计学方法

收集资料后采用 SPSS 统计软件建立数据库, 进行整理、归纳, 计算百分率, 统计学方法采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

53 例 AIDS 口腔干燥症患者中 1 级 9 例, 2 级 14 例, 3 级 19 例, 4 级 11 例. 护理干预前后口腔干燥症分级比较, 见表 1, 结果显示, 干预前后患者口腔干燥发生程度有显著变化 ($P < 0.05$), 从 0 级向 4 级递减, 4 级患者减少了 11.4%, 0 级患者增加了 9.4%.

护理干预 3 个疗程口腔干燥症效果比较, 见表 2, 结果显示, 患者随着干预时间延长与疗效呈正比例关系 ($P < 0.05$).

护理干预前后正确刷牙、正确含漱、饮食习惯的比较, 见表 3, 结果显示, 83% 患者能够正确刷牙, 79.2% 患者能够掌握正确含漱的方法, 35.8% 的患者能够规律饮食形成有效的口腔护理卫生行为, 干预前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$).

表 1 53 例 AIDS 患者护理干预前后口腔干燥症分级比较 [n (%)]

Tab. 1 The xerostomia grading of 53 AIDS patients before and after nursing intervention [n (%)]

| 组别 | n | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 | 4 级 |
|-----|----|---------|-----------|----------|----------|----------|
| 干预前 | 53 | 0(0.0) | 9(17.0) | 14(26.4) | 19(35.8) | 11(20.8) |
| 干预后 | 53 | 5(9.4)* | 15(28.3)* | 13(24.5) | 15(28.3) | 5(9.4)* |

与干预前比较, * $P < 0.05$.

表 2 患者护理干预 3 个疗程口腔干燥症效果比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of the nursing intervention effect on patients after 3 treatment periods [n (%)]

| 时间 | n | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 | 4 级 |
|------|----|---------|-----------|----------|----------|----------|
| 7 d | 53 | 1(1.9) | 9(17.0) | 19(35.8) | 14(26.4) | 10(18.7) |
| 14 d | 53 | 3(5.7)* | 17(32.1)* | 12(22.6) | 13(24.5) | 8(15.1)* |
| 21 d | 53 | 5(9.4)* | 15(28.3)* | 13(24.5) | 15(28.3) | 5(9.4)* |

与同组前一时间段比较, * $P < 0.05$.

表 3 护理干预前后口腔刷牙、含漱及饮食习惯的比较 [n (%)]

Tab. 3 Comparison of oral brushing, rinse and eating habits before and after nursing intervention [n (%)]

| 项 目 | 干预前 (n = 53) | 干预后 (n = 53) | | |
|------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| | | 7 d | 14 d | 21 d |
| 正确刷牙 | 12(22.6) | 32(60.4)* | 39(73.6)* | 44(83.0)* |
| 正确含漱 | 9(17.0) | 23(43.4)* | 31(58.5)* | 42(79.2)* |
| 规律饮食 | 10(18.7) | 12(22.7)* | 15(28.3)* | 19(35.8)* |

与干预前比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

(1) 对艾滋病口腔干燥症患者进行综合护理干预, 可以缓解、控制患者的病情发展. 口腔干燥症的治疗常常是困难的, 临床上很难选用某种单一的治疗方法或药物取得良好的效果. 因此, 建立干预基础、进行心理干预、认知干预、行为干预以提高患者对口腔卫生重视, 是缓解艾滋病患者口腔干燥症的关键环节. 表 1 结果显示, 干预前后患者口腔干燥发生程度有显著变化 ($P < 0.01$) 从 0 级向 4 级递减, 4 级患者减少了 11.4%, 0 级患者增加了 9.4%. 同时, 由表 2 结果显示, 患者随着干预时间延长与疗效呈正比例关系. 通过干预可帮助患者建立健康的生活方式, 树立战胜疾病的信心. (2) 护理干预有效提高了艾滋病患者正确刷牙、正确含漱、规律饮食习惯的依从性. 表 3 结果显示, 通过 3 个疗程的护理干预, 83% 患者能够正确刷牙, 79.2% 患者能够掌握正确含漱的方法, 35.8% 的患者能够规律饮食形成有效的口腔护理卫生行为, 较干预前有明显改善, 干预前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$). (3) 通过护理干预建立良好护患关系, 树立抗病信心, 对日后的生活、康复起到积极作用. 患者在不知道自己感染 HIV 时, 并不构成精神压力, 一旦得知自己被 HIV 感染或患有 AIDS 后, 均承受着十分

巨大而持久的精神压力. 其中, 疾病尚不能根治成为最突出的压力. 同时, 伴随疾病而来的名誉损害、支持系统中得不到的支持与关怀、备受他人及社会的歧视等. 个体长期应激状态下的身心健康损害是不言而喻的^[1]. 此外, 患者对人际关系很敏感. 在护理干预的过程中避免追问患者的传播途径, 一视同仁, 理解、同情、关怀和支持他们^[4]. 通过对患者有目的、有计划、有技巧的护理干预, 增加了患者与护士面对面交流的时间, 患者精神状态明显好转. 能够按照护理计划和要求参与并完成活动, 主动性增强, 建立了良好的护患关系, 改善了患者情绪, 增加快乐感, 使患者重新对生活充满信心.

[参考文献]

- [1] 柏景坪, 林梅. 口腔干燥症患者唾液分泌与相关因素分析[J]. 华西口腔医学杂志, 2006, 24(3): 240 - 242.
- [2] 王中和. 呼吁建立我国的口干燥症分级标准[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(8): 449 - 452.
- [3] 黄高贵, 李松, 陈庆玲, 等. 红河州 HIV/AIDS 人群心理健康状况调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2004, 12(6): 464 - 465.
- [4] 武英, 张福杰. 关怀与心理支持—中国预防与控制艾滋病的重要环节[J]. 中国性病艾滋病防治, 2002(4): 244.

(2013-11-15 收稿)