

护理过程中通过组织经验丰富的糖尿病专科医务人员对患者实施健康宣教,指导患者合理搭配饮食,掌握血糖监测方法,定期返院复查,同时督促患者严格遵医嘱用药,进而达到稳定血糖水平、防治并发症、改善预后的目的。此外,帮助患者自觉形成健康生活方式与行为习惯,加强与患者家属的沟通交流,获得他们的支持与理解,保障护理工作的顺利开展,共同督促患者注重生活细节,同时营造有利于患者病情康复的良好环境,对改善饮食行为、控制血糖水平、调节患者体质等方面均起到积极作用^[10]。

综上所述,将医院-社区-家庭护理干预应用于 2 型糖尿病患者中效果明显,对提高饮食依从性、维持血糖平稳、提高生活质量等方面均具有重要意义,可全面提高护理质量。

参考文献

- [1] 余方珍,吴晓霞.医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响[J].中国健康教育,2017,33(1):82-84.
- [2] 刘可健,张岚,麦婉婷,等.医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):103-105.
- [3] 杨素华,胡细玲.社区家庭护理干预对 2 型糖尿病患者血

糖控制的效果分析[J].现代临床护理,2016,15(1):62-65.

- [4] 唐雪菲.实施医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食控制及生化指标的影响[J].中国初级卫生保健,2016,30(6):80-82.
- [5] 陈勇.对老年 2 型糖尿病患者实施社区优质护理管理的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):64-67.
- [6] 向会荣,邱玉红.医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食控制的效果[J].国际护理学杂志,2017,36(5):609-612.
- [7] 李爱红,刘新风.个体化家庭护理干预应用于社区 2 型糖尿病患者临床效果[J].国际医药卫生导报,2015,21(17):2646-2648.
- [8] 黄淑娇,温卫东,黎辉敏,等.医院-社区-家庭一体化管理模式对糖尿病患者的应用价值[J].中医临床研究,2016,8(9):59-61.
- [9] 李慧珍,吴江贵,邹静,等.肺结核合并糖尿病的护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):6-8.
- [10] 侯建威.医院-社区-家庭三元联动延续护理模式对 2 型糖尿病患者的应用[J].检验医学与临床,2018,15(10):1483-1486.

(收稿日期:2019-01-02 修回日期:2019-04-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.14.042

周至县 2013—2018 年艾滋病流行趋势及防控策略

贾 漠

陕西省西安市周至县疾病预防控制中心传染病控制科,陕西西安 710400

摘要:目的 分析周至县 2013—2018 年艾滋病流行趋势及防控策略。方法 选择 2013 年 1 月至 2018 年 12 月周至县 174 例艾滋病患者为研究对象,分析艾滋病患者的生存率变化、年龄分布、性别分布、地区分布、职业分布、感染途径,使用多因素 Logistic 回归分析周至县艾滋病发病的高危因素,并制定防控策略。**结果** 2013、2014、2015、2016、2017、2018 年分别报告艾滋病总病例数 12、22、26、31、41、42 例,死亡人数分别为 1、3、3、3、4、7 例,存活管理病例分别为 11、19、23、28、37、35 例,艾滋病发病人数分别为 2、8、6、8、14、13 例,HIV 感染者人数分别为 9、11、17、20、23、22 例;艾滋病患者的职业分布为农民 76 例、教师 2 例、学生 7 例、公共场所服务者 22 例、家庭待业者 29 例、儿童 2 例、职工及干部 11 例、餐饮从业人员 2 例、医务人员 1 例、民工 3 例、其他 19 例;感染途径为异性性传播 93 例、男男同性传播 74 例、配偶固定性伴侣及性接触+注射毒品 1 例、注射毒品 4 例、母婴传播 2 例。多因素 Logistic 回归分析显示年龄<30 岁、男性、农民、异性性传播、男男同性传播是艾滋病发病的高危因素。**结论** 周至县 2013—2018 年艾滋病患者以男性、青年、农民为主,感染途径主要为异性性传播和男男同性传播,临床上应该加大防控策略的实施,开展多种形式的健康教育,加强对重点人群的干预,积极开展艾滋病监测工作,减少艾滋病的发病率。

关键词:周至县; 艾滋病; 流行趋势; 防控策略

中图法分类号:R512.91

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)14-2087-04

艾滋病是由 HIV 感染引起的传染性疾病,HIV 能够攻击人的免疫系统,损伤淋巴细胞,使人体免疫功能低下,甚至丧失,从而增加感染其他疾病和罹患恶性肿瘤的概率^[1]。HIV 在人体内平均潜伏期为 8~9 年,在此期间患者可能没有任何明显的疾病症状,一

旦发病,病情发展迅速,对患者的生命安全产生极大威胁^[2]。目前,全世界范围内的艾滋病防治已经取得了一定的进展,但每年仍有 180 万的艾滋病患者产生,且死亡人数超过 100 万,总体形势并不乐观,仍然是全球公共卫生最大的挑战之一^[3-4]。本研究通过分

析周至县 2013—2018 年艾滋病流行趋势及防控策略,旨在为周至县防控艾滋病提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2018 年 12 月周至县 174 例艾滋病患者为研究对象,年龄 15~66 岁,平均(40.27±5.41)岁,男 127 例,女 47 例,其中 2013 年 12 例,2014 年 22 例,2015 年 26 例,2016 年 31 例,2017 年 41 例,2018 年 42 例,所有研究对象均自愿参与本研究,并签署知情同意书。

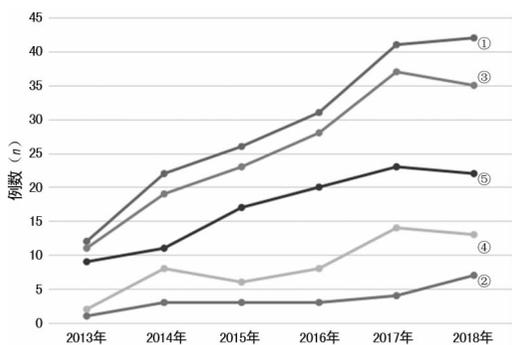
1.2 方法 通过查阅病历及电话随访的方式统计并记录所有患者的生存率、年龄、性别、地区、职业及感染途径,进行流行病学调查,并行多因素 Logistic 回归分析,了解周至县艾滋病发病的高危因素,根据多因素 Logistic 回归分析结果讨论防控策略。

1.3 评价指标 分析艾滋病患者的生存率变化、年龄分布、性别分布、地区分布、职业分布、感染途径及防控策略,以及周至县艾滋病发病的高危因素。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理及统计分析,相关危险因素行多因素 Logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 周至县艾滋病患者的生存率变化 2013、2014、2015、2016、2017、2018 年分别报告艾滋病总病例数 12、22、26、31、41、42 例,死亡人数分别为 1、3、3、3、4、7 例,存活管理病例分别为 11、19、23、28、37、35 例,艾滋病发病人数分别为 2、8、6、8、14、13 例,HIV 感染者人数分别为 9、11、17、20、23、22 例;周至县艾滋病患者的人数、死亡人数及感染者逐年增加。见图 1。



注:①为艾滋病总病例;②为死亡人数;③为存活管理人数;④为艾滋病发病人数;⑤为 HIV 感染人数

图 1 周至县艾滋病患者的生存率变化

2.2 周至县艾滋病患者的年龄、性别和感染途径分布 周至县艾滋病患者以青年男性为主,感染途径主要为异性性传播和男男同性传播。见表 1。

2.3 周至县艾滋病患者地区及职业分布 周至县艾滋病患者地区分布无特异性,职业以农民为主。见表 2。

2.4 多因素 Logistic 回归分析 多因素 Logistic 回

归分析显示年龄 < 30 岁、男性、农民、异性性传播、男男同性传播是艾滋病发病的高危因素。见表 3。

表 1 周至县艾滋病患者的年龄、性别和感染途径分布

参数	人数及构成比[n(%)]
年龄(岁)	
<20	47(27.01)
20~<30	59(33.91)
30~<40	29(16.67)
40~<50	22(12.64)
50~60	12(6.90)
>60 岁	5(2.87)
性别	
男	127(72.99)
女	47(27.01)
感染途径	
异性性传播	93(53.45)
男男同性传播	74(42.53)
配偶固定性伴侣及性接触+注射毒品	1(0.57)
注射毒品	4(2.30)
母婴传播	2(1.15)

表 2 周至县艾滋病患者地区及职业分布

项目	人数及构成比[n(%)]
地区	
二曲镇	30(17.24)
哑柏镇	12(6.89)
终南镇	19(10.92)
楼观镇	14(8.05)
马召镇	6(3.44)
集贤镇	4(2.30)
广济镇	8(4.60)
尚村镇	15(8.62)
青化镇	4(2.30)
竹峪镇	9(5.17)
翠峰镇	7(4.02)
四屯镇	21(12.07)
司竹镇	8(4.60)
九峰镇	4(2.30)
富仁镇	11(6.32)
陈河镇	1(0.57)
板房子镇	1(0.57)
职业	
农民	76(43.68)
教师	2(1.14)
学生	7(4.02)

表 2 周至县艾滋病患者地区及职业分布

项目	人数及构成比[n(%)]
公共场所服务者	22(12.64)
家庭待业者	29(16.67)
儿童	2(1.14)
职工及干部	11(6.32)
餐饮从业人员	2(1.14)
医务人员	1(0.57)
民工	3(1.72)
其他	19(10.92)

表 3 多因素 Logistic 回归分析

项目	β	SE(β)	Wald χ^2	P	OR	OR _{下限}	OR _{上限}
年龄<30 岁	1.102	0.468	5.544	0.018	3.012	1.203	7.541
男性	0.974	0.446	4.788	0.029	2.651	1.107	6.349
农民	0.689	0.341	5.072	0.024	2.013	1.095	3.701
异性性传播	1.166	0.524	4.951	0.026	3.209	1.149	8.962
男男同性传播	0.700	0.308	5.166	0.023	2.012	1.101	3.677

3 讨 论

艾滋病是全球范围内严重的公共卫生问题之一,虽然世界各地均采用相应的措施对艾滋病进行防控,但艾滋病新增人数及死亡人数仍然居高不下,依然是人类生命安全的威胁之一^[5]。近年来,我国艾滋病的发病率逐年上升,在艾滋病流行现状、防范与治疗等问题上仍然面临着巨大的挑战,形势十分严峻^[6]。因此,研究各地区艾滋病流行趋势及防控策略意义重大。

本研究显示,周至县 2013—2018 年艾滋病人数、死亡人数及感染人数不断上升,周至县艾滋病的流行特征为:(1)发病人群多为<30 岁的青年人群,比例超过 60%;(2)发病人群多为男性,比例为 72.99%;(3)感染途径以异性性传播和男男同性传播为主,比例超过 90%;(4)职业以农民为主,比例为 43.68%,与世界艾滋病流行趋势相似^[7-8]。多因素 Logistic 回归分析显示年龄<30 岁、男性、农民、异性性传播、男男同性传播是艾滋病发病的高危因素。随着社会观念的多元化,青年人群性行为的发生率增加,且男性不安全性行为的倾向较为明显,男性会使用避孕套的比例仅为 30%^[9],因此男性青年艾滋病发病率高。农民由于文化水平低,对艾滋病知识的知晓率不高,缺乏最基本的艾滋病预防和自我保护知识,且经济收入低、就医意识淡薄,不愿去正规医院接受规范化的医疗服务,增加了艾滋病患病的风险^[10-11]。随着生活理念的不断开放化,人们对性行为的态度逐渐开放,使多伴侣的性行为,甚至男男性行为不断增加,加之对避孕

套使用的重视不足、性生活混乱等因素,导致性行为成为艾滋病传播的主要途径^[12]。

本研究根据周至县艾滋病流行趋势提出 3 条防控措施:(1)开展多种形式的健康教育,艾滋病防控的首要工作为提高人们对艾滋病的正确认识,做好宣教工作,通过建立艾滋病防治知识宣传栏,建立艾滋病防治知识教育基地,以艾滋病防治知识健康讲座等形式,并利用电视、广播等途径向人民群众进行宣传,提高人们对艾滋病知识的掌握程度和自我保护意识;(2)加强对重点人群的干预,由于男性青年、农民、男男同性恋者为罹患艾滋病的主要人群,因此,在防控工作中要向青年人群,尤其是青年男性人群发放艾滋病防治知识宣传手册和安全套,讲解安全套的使用意义,利用同伴教育的方式加强对艾滋病知识的宣传和性行为干预,控制艾滋病蔓延;(3)积极开展艾滋病监测工作,一方面要利用哨点监测和网络监测等监测途径,为健康人群提供便捷的艾滋病检测途径,另一方面要加强对艾滋病患者的管理力度,对患者进行动态观察,密切关注患者的病情变化和日常行为,并对患者进行抗病毒治疗,防止艾滋病传播。

综上所述,周至县 2013—2018 年艾滋病患者以男性、青年、农民为主,感染途径主要为异性性传播和男男同性传播,临床上应该加大防控策略的实施,减少艾滋病的发病率。

参考文献

- [1] 唐义红,李艳霞,王小平.大学生感染艾滋病的现状及防治对策分析[J].中国卫生事业管理,2017,34(6):474-476.
- [2] NAIDOO J, HUBER J T, CUPP P, et al. Modeling the relationship between an emerging infectious disease epidemic and the body of scientific literature associated with it: The case of HIV/AIDS in the United States[J]. J Am Soc Inf Sci Tec, 2013, 64(2): 380-391.
- [3] 陈世海,杨晓钊,李浩,等.我国老年人艾滋病和梅毒感染及知识行为现状[J].职业与健康,2015,31(2):272-275.
- [4] 王毅,李六林,樊静,等.四川省绵阳市 MSM 首次男男性行为及年龄大小与艾滋病相关因素的关系[J].职业与健康,2017,33(15):2092-2096.
- [5] 李妍,葛宪民,刘固国,等.柳州市医务人员职业接触 HIV 的认知现状[J].中华劳动卫生职业病杂志,2015,33(4):255-257.
- [6] NYABADZA F, MUKANDAVIRE Z, HOVE-MUSEKWA S D. Modelling the HIV/AIDS epidemic trends in South Africa: Insights from a simple mathematical model [J]. Nonlinear Anal Real World Appl, 2011, 12(4): 2091-2104.
- [7] 马彦民,李宁,孙定勇,等.河南省 2008—2013 年男男性行为人群艾滋病流行趋势分析[J].中华流行病学杂志,

2015,36(2):158-161.

[8] 谭文倩,赵俊仕,刘志胜,等.长沙市 2012—2014 年男男性接触人群 HIV 感染趋势分析[J].实用预防医学,2015,22(8):912-914.

[9] ATENCIA M, GARCIA-GARALUZ E, DE ARAZOZA H, et al. Estimation of parameters based on artificial neural networks and threshold of HIV/AIDS epidemic system in Cuba[J]. Math Comput Model, 2013, 57(11/12): 2971-2983.

[10] 袁智,曹文杰,姚永明,等.2011—2015 年贵州省艾滋病流行趋势及特征分析[J].现代预防医学,2017,44(15):

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.14.043

2707-2711.

[11] 唐琪,卢洪洲.艾滋病流行现状及防治策略探讨[J].复旦学报(医学版),2017,44(6):744-751.

[12] SHAO B, LI Y, YU L, et al. The HIV/AIDS epidemic characteristics in a Northeast province of China—Men who have sex with men have made a tremendous contribution to the growth of the HIV epidemic[J]. J Infect, 2014, 68(3):273-280.

(收稿日期:2019-01-08 修回日期:2019-04-11)

针对性护理在改善轮状病毒腹泻患儿生活质量中的效果

孙燕,钟桂莲,张薇,孟芳芳,刘海英

江西省九江市妇保健院西院/江西省九江市儿童医院西院门急诊科,江西九江 332000

摘要:目的 分析针对性护理在改善轮状病毒所致腹泻患儿生活质量方面的效果。方法 以该院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 96 例轮状病毒所致腹泻患儿为研究对象,分成观察组 49 例,对照组 47 例,对照组患儿接受常规护理,观察组患儿在前者基础上行针对性护理,观察两组患儿退热时间、止吐时间、止泻时间、护理前后生活质量评分。结果 观察组患儿退热、止吐及止泻时间与对照组患儿比较,明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿护理前生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患儿护理后生活质量评分较护理前均有一定程度升高,且观察组患儿升高更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对轮状病毒所致腹泻患儿应用针对性护理能提高其生活质量,促进其恢复,值得在临床推广。

关键词:轮状病毒; 腹泻; 针对性护理; 生活质量

中图分类号:R725.7;R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)14-2090-03

轮状病毒感染具有明显季节性,在 20℃左右气温下轮状病毒较为活跃,尤其是秋冬更替时期。小儿腹泻常因轮状病毒感染所致,该病在 5 岁以下婴幼儿群体中发病率较高,是十分常见的一种儿科消化系统疾病^[1-2]。患儿主要临床特征为大便次数明显增多、大便性状发生改变、腹痛、呕吐及发热等,不仅会对其消化系统造成损伤,严重者甚至会出现脱水、酸碱平衡及水电解质失调等^[3]。有资料显示,每年全世界有 500 万至 1 800 万婴幼儿因腹泻而死亡,且近年来呈逐年递增趋势,已对儿童生命健康产生严重威胁^[4]。因婴幼儿年龄过小,无法准确描述出自身体病情,因此,医护人员应对其加强监护,积极采取对症治疗和针对性护理,以降低其病死率^[5]。近年来随着人们对护理需求的不断提高,有关患儿生活质量方面的改善已逐渐成为临床探讨的热点话题^[6]。本研究分析了本院对轮状病毒所致腹泻患儿应用针对性护理的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 96 例轮状病毒所致腹泻患儿作为研究对象,分成观察组 49 例和对照组 47 例,对照组中男 29 例,女 18 例;年龄 0.5~6.5 岁,平均(2.54±0.65)

岁;病程 2~7 d,平均(3.68±0.67)d;每天腹泻次数为 6~11 次,平均每天(8.25±1.46)次;21 例患儿伴有发热,26 例患儿伴有呕吐,14 例患儿伴有轻度脱水,26 例患儿伴有中度脱水,7 例患儿伴有重度脱水。观察组中男 30 例,女 19 例,年龄 0.5~6.4 岁,平均(2.56±1.66)岁;病程 1~7 d,平均(3.70±0.62)d,每天腹泻次数为 5~11 次,平均每天(8.28±1.45)次;22 例患儿伴有发热,27 例患儿伴有呕吐,15 例患儿伴有轻度脱水,28 例患儿伴有中度脱水,6 例患儿伴有重度脱水。两组患儿的年龄、性别、病程、腹泻次数等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象家属均自愿参与本研究,且签署知情同意书,本研究经过本院医学伦理委员会同意批准后进行。

1.2 方法 对照组患儿接受常规护理,包括:(1)定期消毒和病室通风,注意保持病室内舒适和安静,将室内温度控制在 20~25℃,室内湿度控制在 55%~60%,给患儿创造出良好舒适的住院环境。(2)病床应保持整洁干净,定期更换被套和床单,医护人员与患儿接触后应洗手和消毒,以免发生交叉感染。(3)对患儿每日大便次数和性状进行实时记录,并进行动态比较和分析,若出现异常应立即通报医师予以处