

76 例 HIV 及 AIDS 患者的心理特点及护理

段金丽, 郑世林, 罗庭香

普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 探究 76 例 HIV 及 AIDS 患者的心理特点及护理。**方法** 取 2023 年 7 月~2024 年 12 月我院 76 例 HIV 及 AIDS 患者, 剖析一般数据、心理问题, 明确其具体特点, 据此展开针对性干预, 对比干预前后各指标改变。**结果** 干预后, 患者 HAMA (汉密尔顿焦虑量表)、HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 评分、SCL-90 (症状自评量表) 评分、生活质量评分均较干预前更佳 ($P < 0.05$)。**结论** HIV 及 AIDS 患者心理常伴异常状况, 施以心理个性化护理利于心理状况改善, 生活质量提高, 其临床意义、社会意义均较为重要。

【关键词】 生活质量; 心理特点; 心理护理

【收稿日期】 2025 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20250315

Psychological characteristics and nursing care of 76 patients with HIV and AIDS

Jinli Duan, Shilin Zheng, Tingxiang Luo

Pu'er People's Hospital, Pu'er, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the psychological characteristics and nursing of 76 patients with HIV and AIDS. **Methods** 76 cases of HIV and AIDS in our hospital from July 2023 to December 2024 were analyzed to analyze general data and psychological problems, clarify their specific characteristics, and carried out targeted intervention to compare the change of various indicators before and after the intervention. **Results** After the intervention, the HAMA (Hamilton Anxiety Scale), HAMD (Hamilton Depression Scale), SCL-90 (symptom self-assessment scale), and quality of life scores were better than before the intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** HIV and AIDS patients often have psychological abnormal conditions, and the psychological personalized nursing is conducive to the improvement of psychological status and the quality of life, and its clinical and social significance are more important.

【Keywords】 Quality of life; Psychological characteristics; Psychological nursing

艾滋病属传染性慢性病症, 是因免疫缺陷病毒所致, 最近几年感染率持续升高。据统计, 感染已明确人群数量在全球超 7000 万^[1]。最近几年, 抗逆转录治疗持续进步, 进一步控制了感染风险, 延长了生存期, 显著提升了生活质量。然考虑到病症特殊性、社会歧视、死亡威胁, 多数 HIV、AIDS 患者心理问题较为严重。关注该群体心理, 提供心理有效科学护理, 不仅可影响患者身心、生活质量, 甚至影响社会的和谐与稳定。本文主要分析了本院 76 例患者接受心理个性化护理的价值, 期望将有效参考提供给临床护理。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取 2023 年 7 月~2024 年 12 月本院 76 例 HIV 及 AIDS 患者, 男:女=54:22, 年龄 31~65 岁 (44.51±

5.71) 岁。

1.2 方法

(1) 创建个性化档案: 入院后, 详细询问 76 例患者病史、病情, 以患者病情特点为依据创建档案, 确保其个性化, 内容涵盖了病史特点、一般资料、心理问题、治疗手段等。由专业心理人员耐心询问, 借助亲情式语言, 护患距离拉近, 深层次掌握当下患者心理。(2) 疏导心理方法: 于治疗层面上提供心理个性化疏导。经宣教艾滋病知识, 将其心理错误特点纠正, 提供心理支持性疗法。患者若伴严重负面情绪, 可借助放松、音乐等疗法疏导。指导锻炼, 积极培养兴趣、爱好, 每日指导患者开展社交学习、兴趣学习, 时间超 0.5h。(3) 电话干预: 患者若接受院外治疗, 每周开展电话干预两次, 积极掌握院外患者心理特点改变情况, 随时与患者

沟通、交流, 指导心理问题再出现时解决对应方法, 随之掌握患者机体状况, 摘掉日常锻炼、预防感染的方法。

(4) 社会支持: 患者个人隐私注意保护, 针对家属、亲密朋友展开详细心理干预宣教、疾病知识宣教, 明确其态度可影响患者心理、病情, 指导家属、朋友关怀、信任患者, 以免有院外孤立患者情况出现。指导家属、社会人士帮助患者, 日常生活中指导家属在饮食等方面提供支持。(5) 总结讨论: 结合患者实际病情, 每月定期总结、讨论, 结合不同患者心理特点、解决策略, 归纳护理成功的干预手段, 明确干预期间肢体、语言交流等在解决心理问题中的帮助, 积极交流经验, 提高护理整体水平, 将护理更为优质服务提供给患者。

1.3 观察指标

(1) HAMA、HAMD 评分: 以 HAMA、HAMD 量表评定焦虑、抑郁, 分值越低, 心理状况越佳^[2]。(2)

表1 SCL-90 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	干预后	干预前	t	P
躯体化	1.46 ± 0.63	1.79 ± 0.84	2.036	<0.05
强迫	1.37 ± 0.41	1.62 ± 0.39	2.862	<0.05
人际关系敏感	1.58 ± 0.41	1.86 ± 0.53	2.707	<0.05
抑郁	1.45 ± 0.49	1.69 ± 0.54	2.132	<0.05
焦虑	1.45 ± 0.37	1.76 ± 0.43	3.542	<0.05
敌对	1.51 ± 0.48	1.82 ± 0.52	2.838	<0.05
恐怖	1.36 ± 0.42	1.58 ± 0.46	2.288	<0.05
偏执	1.41 ± 0.36	1.68 ± 0.47	2.955	<0.05
精神病性	1.48 ± 0.35	1.71 ± 0.45	2.614	<0.05

2.3 生活质量

干预前, 76 例患者躯体功能 (42.32 ± 11.23) 分、情感职能 (39.90 ± 10.05) 分、总体健康 (42.51 ± 10.52) 分、社会功能 (38.30 ± 10.51) 分、精神健康 (42.40 ± 10.08) 分、生理功能 (44.34 ± 10.27) 分、活力 (46.48 ± 10.25) 分、生理职能 (45.41 ± 10.34) 分; 干预后, (61.32 ± 13.45) 分、(62.40 ± 11.62) 分、(59.27 ± 11.34) 分、(49.42 ± 12.20) 分、(56.32 ± 14.30) 分、(59.31 ± 12.21) 分、(57.42 ± 13.39) 分、(59.33 ± 12.38) 分, 干预前后, 组间数值分析 ($t=4.660, 5.640, 5.947, 5.667, 6.304, 6.557, 6.334, 6.917, P<0.05$)。

3 讨论

3.1 心理问题成因

(1) 疾病因素: 现下临床仍难以完全治愈艾滋病, 面对疾病长期折磨、死亡威胁、病症不确定性等, 患者

SCL-90 评分: 以 SCL-90 评定, 含九个因子, 含精神病性、偏执等, 取 5 级评分, 心理状况越重, 分值越高^[3]。(3) 生活质量: 以生活质量量表评定, 含躯体功能、情感职能等维度, 质量、分值相关性为正^[4]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 处理数据, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMA、HAMD 评分

干预前, 76 例患者 HAMA (22.40 ± 6.45) 分、HAMD (23.60 ± 4.61) 分, 干预后, (12.90 ± 3.41) 分、(6.04 ± 1.31) 分, 干预前后数值分析 ($t=4.615, 6.615, P<0.05$)。

2.2 SCL-90 评分

干预前后数值分析 ($P<0.05$), 见表 1。

常处于焦虑、恐惧中, 加之长期治疗需定期检查、大量服用药物等, 给患者经济、身体均带来一定负担, 负性情绪极易产生^[5]。(2) 社会因素: 对于艾滋病社会普遍有偏见、歧视, 社会中患者常常受到孤立、排斥。此类社会歧视会影响患者社交、教育、就业等方面, 患者心理负担持续加重。担忧他人知晓病情后自身遭受歧视, 所以, 自己身份不敢公开, 长期维持压抑、隐瞒状态, 以至于产生诸多心理问题, 如偏执、敌对等^[6]。(3) 个人因素: 患者自身认知疾病程度不足, 有恐惧心理、错误观念存在。于部分患者而言, 该症是耻辱的象征, 进而有自罪、自责心理产生。此外, 患者个人因素也会对其心理状态产生影响, 如家庭背景、生活精力、性格特点等。性格敏感、内向的患者内心极易遭受创伤, 家庭支持欠缺者常常更为无助和脆弱^[7]。

3.2 心理个性化护理的关键性

(1) 心理状态改善: 经心理个性化干预可结合患者心理实际问题, 提供针对性疏导、支持。帮助患者认知病症, 内心误解、恐惧消除, 负性情绪缓解, 偏执、敌对心理改善, 使之可心态积极的面对后续治疗^[8]。(2) 依从性提高: 心理良好状态利于依从性提高。若解决心理问题, 则可改善情绪, 促使治疗期间患者配合度提高, 按时给药, 定期复查, 疗效提升, 疾病进展延缓^[9]。(3) 生活质量提升: 心理个性化指导不仅关注内心问题, 也重视社会支持、生活需求, 经患者兴趣、爱好培养, 使之社交活动增加, 指导其锻炼、饮食等, 确保其合理、科学, 生活内容丰富, 生活质量提高, 使之重新开始正常生活^[10]。(4) 维护社会稳定: 作为特殊的社会群体, 若未能及时解决患者心理问题, 可能有不良行为产生, 如报复、敌对等, 产生诸多不安定因素。借助心理有效护理使之创建正确价值观、人生观, 避免发生不良行为, 利于社会和谐、稳定维护^[11]。

3.3 实施护理要点

(1) 构建信任关系: 首先应关爱、理解、尊重患者, 真诚沟通、耐心倾听, 与之创建信任关系。引导患者倾诉, 接受指导和帮助^[12]。(2) 个性化定制: 以患者个人需求、文化背景、病情状况等为依据, 拟定护理策略, 保证其个性化。每位患者均是独特的存在, 其心理需求、问题也存在差异, 所以, 护理手段须具备针对性, 方可获得良好效用^[13]。(3) 干预综合手段: 结合心理护理多种手段的综合干预, 如健康教育、心理疏导、电话干预等, 便于在心理问题解决中呈现不同效用, 互相补充, 促进改善心理状态^[14]。(4) 持续跟踪、评估: 干预心理属持续的一个过程, 需长期性的跟踪、评估, 便于明确当下患者心理改变, 根据介个做出针对性调节, 保证干预的持续性、有效性^[15]。

4 结语

HIV、AIDS 患者心理常伴异常状况, 如偏执、抑郁、焦虑等, 此类问题可对患者身心构成严重影响, 降低生活质量。开展心理个性化护理利于患者心理状况改善, 身心健康、生活质量提高。

参考文献

- [1] 黄金花. 影响 HIV 感染者/AIDS 患者心理健康状况的相关因素及护理干预措施研究[J]. 黔南民族医学专学报, 2024, 37(1): 89-93.
- [2] 卡力曼·阿不都热合曼, 马秀霞. 研究心理护理对 HIV 感染合并耐药肺结核患者用药依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 16, 34.
- [3] 叶敏. 心理护理干预改善初诊 HIV 感染/AIDS 老龄患者生活质量评分观察[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(8): 225.
- [4] 张继霞. 基于积极心理学理论的护理干预对 HIV 感染/AIDS 患者心理应激及生活质量的影响[J]. 新疆医学, 2021, 51(6): 725-727, 736.
- [5] 蔡红秀. 人文关怀模式在 HIV 感染初期患者心理护理中的应用效果及对不良情绪的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(50): 67-68.
- [6] 孔德娣. 人文关怀模式在 HIV 感染初期患者心理护理中的应用效果及对不良情绪的影响分析[J]. 养生大世界, 2021(20): 208-209.
- [7] 苗小丽, 沈倩, 林爱玉. 全程关爱模式护理对 HIV 感染者/AIDS 患者心理弹性及应对方式的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(2): 176-178.
- [8] 黄莺, 王华芬, 邵丽芳, 等. HIV 感染者/AIDS 患者对其他专科医护人员披露诊断时心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(12): 1483-1488.
- [9] 李云霞, 雷先阳, 宁檬, 等. 心理痛苦耐受性量表的汉化及在青年 HIV 感染者/AIDS 患者中的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(7): 891-896, 后插 1.
- [10] 吴邦健. 基于自我调节理论的护理模式对 HIV 感染者心理弹性及服药依从性的影响[J]. 医学食疗与健康, 2023, 21(17): 115-117.
- [11] 王雪强. 认知、心理、行为针对性护理对 HIV 阳性合并急性肾衰竭患者血液透析感染的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(4): 509-510.
- [12] 闫雪梅, 刘方, 热娜, 等. 首次接受高效抗逆转录病毒治疗的艾滋病病毒感染者/艾滋病患者心理弹性与自我效能感及焦虑抑郁的相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(24): 4450-4455.
- [13] 付兰兰. 拼贴画心理干预模式对 HIV/AIDS 患者负性情绪、服药依从性和希望水平的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 145-152.
- [14] 冯小艳, 魏引峰, 朱亚静, 等. 延伸性护理对门诊 HIV 感染者抗病毒治疗依从性及生存质量的影响分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(10): 134-135.
- [15] 林莉莉, 陈玉珠. 分析同伴支持联合健康宣教对 HIV 感染患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(10): 2495-2498.

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