

HIV 感染者 /AIDS 患者的心理状态及护理干预研究进展

黄妹青 秦英梅

南宁市第四人民医院感染科一病区 广西南宁 530023

[摘要] 艾滋病属于临床常见的传染性疾病,这一疾病是感染人类免疫缺陷病毒和病毒在人体体内大量复制造成的,会人体免疫系统造成供给,使得人体的T淋巴细胞数量减少,机体的免疫力也会因此减弱,机会性感染疾病和肿瘤的发生率明显升高,且有比较高的疾病死亡率。对HIV感染者/AIDS患者的心理状况及护理干预进行,为提高该人群的心理健康提供相关借鉴。

[关键词] HIV感染者; AIDS患者; 心理状态; 护理干预

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)05-187-02

[基金项目] 基金课题名称: 艾滋病机会性感染及难治性艾滋病的精准诊治策略研究, 合同编号: 2018ZX10302104-001, 课题负责人: 秦英梅

随着社会经济的发展, 人们的生活方式出现较大幅度上的变化, 一些不良行为使得我国艾滋病的发病率呈现出增高的趋势, 艾滋病由HIV病毒复制引发, 属于免疫缺陷综合症, 患者临床表现具有复杂多样的特点, 疾病传播的途径主要以血液和体液及母婴垂直传播为主, 日常接触并不会引发艾滋病的传播。人们在受到传统观念影响及对艾滋病知识了解缺乏的情况下, 会出现不愿意和艾滋病患者接触和歧视艾滋病患者的问题, 使得艾滋病患者孤立的问题明显, 且艾滋病患者也要承受疾病痛苦和治疗压力, 艾滋病患者也会因此出现心理负担较重的问题, 使得疾病进一步发展。

1 HIV 感染者/AIDS 患者的心理问题

1.1 怀疑和否定心理

患者通常会由于出现自我否认的心理而延误疾病治疗, 甚至也容易迁怒于医生而对疾病没有正确认识, 这一阶段多数患者的情绪波动比较大, 容易和发脾气, 不配合治疗, 多数患者症状没有明显改善, 在否认暴怒期后往往才开始接受治疗。张秀^[1]研究认为HIV感染者/AIDS患者抗病毒治疗实施之前的SCL-90的总分比较高, 而随着抗病毒治疗的实施, 患者的SCL-90总分及各因子得分呈现出逐渐下降的发展趋势。也就说明抗病毒治疗一年内HIV感染者/AIDS患者的心理健康状况能够得到有效改善。

李真^[2]研究认为HIV感染者和AIDS患者感知歧视和否定自我主要是在具有歧视经历和歧视内化的情况下出现自我否定的现象, 护理人员需要对患者的心理情况有效评估并采取具有针对性特点的支持与关怀。肖雪玲^[3]研究认为随着抗逆转录病毒治疗的有效应用, HIV感染者和AIDS已经成为慢性疾病, 当前世界范围内的HIV感染者和AIDS患者人数出现增长的发展趋势, 使得这一疾病受到关注和重视。

1.2 焦虑和紧张心理

HIV感染者一旦确诊就会比较容易出现恐慌的心理, 时常感到焦虑不安, HIV感染者和艾滋病患者在病程进展的过程中容易并发多种感染性疾病, 患者对艾滋病知识如果掌握不足, 也就会出现紧张焦虑的心理, 患者对治疗的过度关心也会产生精神高度紧张和失眠的情况。刘云^[4]研究认为使用比较方便取样的方式实施HIV感染者汉密尔顿焦虑和抑郁量表评估, 明确HIV感染者/AIDS患者普遍存在相对严重的焦虑和抑郁症状, 需要积极加强对患者的心理干预。江艳^[5]研究认为HIV/AIDS患者抑郁症和焦虑症的患病率相对比普通群体而言明显更高, 要引起关注和重视, 临床应针对抑郁症和焦虑症形成

的高危人群要加强心理关怀处理。

张木子^[6]研究认为HIV感染者/AIDS患者焦虑症状发生率显示为11.3%, 而抑郁症状发生率则显示为22.6%, HIV感染者/AIDS患者的社会支持总分和其各维度分相对较低, 因此患者的焦虑抑郁程度相对较高。邱阳阳^[7]研究认为在新确认的HIV感染者/AIDS患者的情况下, 患者的抑郁焦虑等情绪问题明显更加严重, 在对该人群实施登记管理的情况也关注这些群体自身心理社会支持和精神卫生服务情况。

1.3 自我意识问题

一些艾滋病患者容易出现认为他人议论自身的现象, 使得患者容易出现自我封闭的现象, 多数情况下为了躲避他人的眼光会不敢接近他人, 处于自己的世界中, 对患者而言不利于疾病治疗和心理健康。廖敏^[8]研究认为从HIV感染者和艾滋病患者自我认识方面出发, 明确患者存在着一定程度上的病耻感。王晶^[9]研究认为HIV感染者/AIDS患者的病耻感水平受多个因素的影响, 且其本身和患者的生活质量及心理健康情况呈现出负相关的关系, 需要医护人员加以关注和重视。

2 护理干预措施

2.1 心理疏导

HIV感染者/AIDS患者由于受到各种不同心理问题的影响, 需要对患者采取个性化和具有针对性特点的心理疏导。促使患者消除自身的焦虑情绪, 提升患者的机体免疫力, 有效明确患者的全身营养状况和生活习惯之间的联系, 没有发病的患者可能出现终生不发病的现象, 也会成为艾滋病病毒携带者。王晓兰^[10]研究认为HIV急性期感染(AHI)者所具有的传染力为无症状期感染者的26倍, 虽然早期抗反转录病毒治疗能够较大程度上降低AIDS的发生率, 对感染者机体免疫功能重建, 但是仍然需要进一步对急性期感染病例采取快速有效的护理措施, 充分提升患者的治疗依从性及治疗效果。

2.2 及时掌握患者思想变化情况

在患者治疗的时候, 需要护理人员耐心倾听患者的诉说, 及时了解患者的心理变化, 患者住院阶段容易出现孤独感和悲观绝望感, 护理人员要更加耐心倾听患者的诉说, 深入了解患者的心理状况。为患者提供积极正面的支持, 鼓励患者能够保持乐观开朗的心态, 增强自身战胜疾病的信心。张婉筠^[11]研究认为HIV感染者/AIDS患者的心理变化的影响因素比较复杂多样, 需要提高社会及家庭和HIV感染者对艾滋病的认识, 充分减少对患者的歧视, 有效开展针对性宣传和教育,

充分缓解 HIV 感染者的精神压力。

2.3 增强患者自控力

HIV 感染者/AIDS 患者本身收单着家庭压力和社会外界的压力,容易丧失理性,也会产生一定程度上的攻击心理,会出现报复其他人和社会的不良行为,医护人员需要对患者加强心理引导,帮助患者体会到政府及社会对他们的关怀,降低患者的不理性行为发生率,做到自我放松治疗。郑晓草^[12]研究认为艾滋病恐惧症为特定恐惧症的一种,属于混合性精神症,对患者进行心理治疗,可以有效增强患者的自控力。张晓庆^[13]研究认为个体化心理干预对提高艾滋病患者的心理健康水平和预防强迫症状问题等方面具有重要意义。

2.4 鼓励患者积极沟通

心理护理的目的就是促使患者可以具有更加积极乐观的心理态度,能够对当前工作和生活更加负责,不会使得病毒进一步传播,这就需要推动患者和护理人员及患者之间加强沟通和交流,为患者提供安全感,护理人员要对患者加以关怀和照顾及鼓励,消除患者的心理障碍和问题,避免各种不良心理状况的产生。蔡梦歆^[14]研究认为诊断初期 HIV 感染者的心理方面具有比较多的问题和较高的需求度,这也要加强护理人员对其关注和重视。冯桂莹^[15]研究认为基层社区对 HIV/AIDS 患者进行沟通管理干预可以更大程度上对 HIV/AIDS 患者实现有效的沟通,明确提高感染者及患者综合防治的效果,进一步降低感染者及患者的失访率。

3 结束语

艾滋病恐惧症是当前社会固有的特定恐惧症,属于混合性精神症,其主要表现为焦虑和恐惧及抑郁心理,同时也可能会伴随有艾滋病的临床症状相类似的躯体症状。艾滋病病毒感染者/AIDS 患者不仅受到生理疾病的干扰,在较大程度上也需要承受较为严重的心理压力,对患者的疾病治疗和日常生活都具有不利影响。对于 HIV 感染者/AIDS 患者而言,需要加强对患者实施心理治疗,不仅要注重临床上的身体疾病的治疗,也要积极开展 HIV 感染者/AIDS 患者的心理治疗。深刻认识到 HIV 感染者/AIDS 患者与正常人相比普遍存在着不同程度的心理问题,在这些问题分析和解决的情况下,需要社会各个方面都能够进一步加强对 HIV 感染者/AIDS 患者的关注和重视,进一步给予 HIV 感染者/AIDS 患者科学的心理护理干预,有效改善 HIV 感染者的心理健康状态,使得患者能够得到康复,对患者的发展具有显著影响,促使患者能够积极接受疾病治疗。

HIV 感染者/AIDS 患者也属于社会的一部分,需要受到平等对待,在对患者综合护理干预的情况下,促使患者心理护理目标得以实现,有效解决 HIV 感染者/AIDS 患者的心理问题,减轻患者的焦虑感,促使患者恢复心理平衡,防止患者出现报复社会等过激行为,降低对社会的危害程度,对和谐社会的构建存在着积极影响,对患者的心理护理处理能够有效提高患者的治疗依存度,促使患者可以重新找回自信,乐观面对生活, HIV 感染者/AIDS 患者心理护理能够在艾滋病预防控制工作中产生重要影响,需要加强对其关注和重视^[16-20]。

【参考文献】

[1] 张秀,谭文辉,张真真,吴丹,许洪新,孙玉梅.HIV

感染者/AIDS 患者抗病毒治疗早期的心理健康状况随访调查[J].解放军预防医学杂志,2017,35(11):1446-1449.

[2] 李真,徐晓华,绳宇.HIV 感染者和 AIDS 患者感知歧视的心理体验[J].中华护理杂志,2014,49(12):1420-1424.

[3] 肖雪玲,雷云霄,王红红.老年 HIV 感染者和 AIDS 患者常见心理问题及干预的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(12):1425-1429.

[4] 刘云,袁也丰.南昌市 HIV 感染者/AIDS 患者的抑郁焦虑状况[J].职业与健康,2019,35(16):2237-2240.

[5] 江艳.长沙市门诊 HIV/AIDS 患者抑郁症和焦虑症患病现状及其影响因素研究[D].南华大学,2016.

[6] 张木子,李辉.HIV 感染者/AIDS 患者焦虑、抑郁及社会支持关系研究[J].科技资讯,2015,13(15):204-205+207.

[7] 邱阳阳,罗丹,程睿,肖易,陈曦,黄竹林,肖水源.HIV 感染者/AIDS 患者情绪问题及其相关因素分析[J].中南大学学报(医学版),2014,39(08):835-841.

[8] 廖敏,唐杰,王冬华.HIV 感染者和 AIDS 患者病耻感的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(04):619-623.

[9] 王晶,杨晓林,王张丽,张宏伟,邵英.HIV 感染者/AIDS 患者病耻感状况调查及其与生活质量的相关性[J].西部医学,2019,31(03):388-392.

[10] 王晓兰,周月芳,邵英,李冬梅,袁晓青.HIV 急性期感染者的心理疏导及行为干预[J].北京医学,2016,38(12):1339-1340.

[11] 张婉筠,赵山平,楚承霞,李怡,廖斌,吴文龙.HIV 阳性感染者知晓 HIV 感染状况前后心理变化及其对不安全性行为的影响[J].中国预防医学杂志,2015,16(04):296-299.

[12] 郑晓草,曹先伟.HIV 恐惧症与艾滋病病毒感染者/AIDS 患者的心理治疗[J].皮肤科学通报,2019,36(03):401-406+9.

[13] 张晓庆.广西就诊艾滋病儿童心理问题现状及个体化心理干预的研究[D].广西医科大学,2018.

[14] 蔡梦歆.诊断初期艾滋病病毒感染者姑息关怀需求调查[D].北京协和医学院,2017.

[15] 冯桂莹,黎燕清,蒋妙华.基层社区沟通管理流程对 HIV/AIDS 患者随访调查的干预效果[J].右江民族医学院学报,2016,38(03):324-326.

[16] 周月芳,田明霞,王晓兰,张彤.男男性行为者新发 HIV 急性感染期心理护理干预效果评价[J].北京医学,2019,41(06):523-524.

[17] 赵彩佐,徐洪吕,胡安艳,徐正翠,董贤雅,李正旭,丁英,刘丽,郭建华.自愿咨询检测新发现 HIV/AIDS 病例心理健康状况分析及护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(12):39-43.

[18] 刘秋洁,李金星.HIV/AIDS 患者的心理状态分析及护理干预措施[J].疾病监测与控制,2017,11(05):426-428.

[19] 孟官菊.HIV 感染者和艾滋病患者抑郁现状及护理策略[J].医学理论与实践,2017,30(07):1079-1080.

[20] 陈谦,王春梅,刘梅.观察 HIV 感染者的心理健康状况并总结影响因素[J].中国农村卫生,2020,12(06):39.