

心理护理结合健康宣教对艾滋病病人自我效能的影响

范露露

宁南县人民医院 四川宁南 615400

【摘要】目的 研讨艾滋病患者对其采取心理护理结合健康宣教对自我效能的影响。**方法** 研究纳入了在 2022 年 7 月至 2023 年 7 月时间段内我院的艾滋病患者, 共计有 72 例, 分组方式为奇偶法, 各 36 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行心理护理结合健康宣教, 干预组与对比组的护理前后心理状态评分、自我效能评分实施组间对照。**结果** (1) 艾滋病患者护理前心理状态评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后焦虑心理、抑郁心理状态评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。(2) 艾滋病患者护理前自我效能评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后自我效能评分高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。**结论** 艾滋病患者对其采取心理护理结合健康宣教效果明显。

【关键词】 艾滋病; 心理护理; 健康宣教; 自我效能

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 06-119-02

艾滋病作为一种严重的免疫系统疾病, 由人类免疫缺陷病毒感染引起, 不仅仅影响了患者的生理健康, 还对其心理健康产生深远影响, 面对艾滋病的诊断和治疗, 患者常常面临巨大的心理压力和社会压力^[1]。本研究针对艾滋病护理方案进行分析, 讨论心理护理结合健康宣教的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2022 年 7 月至 2023 年 7 月时间段内我院的艾滋病患者, 共计有 72 例, 分组方式为奇偶法, 各 36 例。干预组男 20 例、女 16 例。艾滋病年龄 21-74(47.88±10.32) 岁。对比组男 22 例、女 14 例。艾滋病年龄 21-73 (47.85±10.29) 岁。就干预组与对比组艾滋病患者年龄、性别对照统计结果为 $p > 0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行心理护理结合健康宣教, 心理护理措施: 提供定期的个体心理咨询, 以帮助患者处理情绪问题和应对压力, 支持小组则提供了解和共享经验的平台, 有助于减少孤独感和焦虑感^[2]。通过家庭成员、朋友和社区资源的支持, 增强患者的社会支持系统, 帮助其面对疾病挑战。教授患者应对负面情绪的技能, 如焦虑、抑郁等, 通过认知重构和行为调整来减少其对自我效能感的负面影响。帮助患者设定可实现的短期和长期目标, 逐步达成这些目标并获得成就感, 从而增强自我效能感^[3]。通过详细的药物管理计划和提醒系统, 帮助患者建立规律服药的习惯, 减少漏服和药物耐药性的发生。提供关于药物副作用的信息, 并教授应对副作用的方法, 增强患者在面对治疗挑战时的应对能力。健康宣教措施: 向患者提供关于艾滋病病因、传播途径、预防措施等基础知识, 增强其对疾病的理解和认知。详细介绍艾滋病的治疗选项、药物方案、治疗效果和预期, 使患者了解自己的治疗进程和目标。提供关于良好饮食、适度运动、戒烟和限酒等生活方式建议, 帮助患者改善生活质量和增强免疫力。教授如何有效地管理日常生活, 包括时间管理、应对压力、解决问题等实用技能, 提升患者的生活自理能力。

1.3 观察指标

评价患者护理前后心理状态评分, 包括焦虑心理、抑郁心理, 每项满分为 100 分, 分数高则说明患者的心理状态越差。评估患者护理前后自我效能评分, 满分为 40 分, 分数高则说明患者的自我效能水平越高。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 统计软件评估 72 例艾滋病患者资料, 计量资料包含艾滋病患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状态评分及自我效能评分, t 检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差), 其结果 $P < 0.05$ 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 艾滋病患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状态评分比较

艾滋病患者护理前心理状态评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后焦虑心理、抑郁心理状态评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。见表 1。

表 1: 艾滋病患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状态评分比较 [分]

组别	例数 (n)	焦虑心理		抑郁心理	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	36	53.07±7.41	33.96±5.02	69.88±8.92	38.11±6.65
对比组	36	52.94±7.56	41.26±6.53	69.67±8.41	47.61±7.24
t		0.0736	5.3177	0.1027	5.7982
P		0.9414	0.0000	0.9184	0.0000

2.2 艾滋病患者护理前后自我效能评分比较

艾滋病患者护理前自我效能评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后自我效能评分高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。见表 2。

表 2: 艾滋病患者护理前后自我效能评分比较 [分]

组别	例数 (n)	护理前	护理后
干预组	36	17.98±4.49	29.07±7.26
对比组	36	18.03±4.51	23.66±5.91
t		0.0471	3.4674
P		0.9625	0.0009

3 讨论

艾滋病对于患者生理及心理层面均产生巨大影响, 其中, 在生理方面, 艾滋病通过破坏患者的免疫系统, 使其更容易受到感染, 严重时可能导致多种严重的感染和疾病, 对患者的生命质量和预期寿命构成威胁。心理层面, 艾滋病的诊断本身可能会导致患者的情绪崩溃、恐惧和绝望感, 因为这一诊断往往伴随着生命的长期不确定性和可能的社会排斥。治疗过程中可能的副作用和复杂的药物方案也会进一步增加患者的心理负担和应对压力。本研究针对艾滋病患者对其采取心理护理结合健康宣教, 结果显示, 艾滋病患者护理前心理状态评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后焦

虑心理、抑郁心理状态评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。以上结果充分证实, 通过心理咨询、支持小组和家庭支持系统, 帮助患者处理情绪问题和应对压力, 为患者提供情感上的支持和安全感, 减少患者的焦虑和抑郁心理状态, 焦虑和抑郁常常是患者面对疾病和治疗过程中的自我怀疑和无助感的表现, 心理护理可以帮助他们更好地应对这些情绪反应。通过提供详细的健康教育和治疗信息, 帮助患者了解艾滋病的预后、治疗选项和管理计划, 知识的增加可以减少患者对未知和不确定性的恐惧感, 从而降低焦虑水平。此外, 清晰的治疗目标和预期结果也可以减轻患者的抑郁情绪, 增强他们面对疾病挑战时的信心。

在自我效能方面, 结果显示, 艾滋病患者护理前自我效能评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组艾滋病患者护理后自我效能评分高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。造成上述结果的原因在于, 通过认知行为技术和目标设定, 心理护理帮助患者建立积极的思维模式和应对策略, 不仅有助于减少负面情绪, 还可以增强患者在面对治疗挑战时的应对能力, 成功实现小目标和获得成就感, 进一步增强患者的自我效能感,

(上接第 117 页)

的疼痛、对手术的未知及预后担忧, 许多患者会产生负面情绪和心理压力, 进而加重病情。虽然基础性护理干预可以改善临床症状和缓解疼痛, 但难以有效缓解患者的心理压力和精神状态, 导致患者处于担忧和紧张中, 不利于预后。心理护理在基础护理上通过沟通交流改善患者的不良情绪和心理压力, 强化患者战胜疾病的自信心, 提高护理质量, 使患者保持积极乐观的心态, 促进生存质量的提高。

本文结果显示, 相较于护理前, 两组护理后的 SAS 和 SDS 得分均有所下降, $P < 0.05$; 相较于基础组, 心理组护理后的 SAS 和 SDS 得分下降得更为显著, $P < 0.05$ 。提示心理护理通过评估和沟通, 帮助患者了解疾病和治疗, 提高对医疗过程的信心, 减少对未知和疾病的恐惧。同时, 积极的心理暗示和自我松弛训练能够有效缓解患者的焦虑抑郁情绪。相较于基础组, 护理后心理组的护理满意度显著提高, $P < 0.05$ 。提示心理护理注重患者的个体需求, 通过一对一的心理支持和人性化的关怀, 增强了患者对护理工作的认可度, 改善了患者的心理状态, 增加了其对护理人员的信任和依赖, 整体提

(上接第 118 页)

高了护理满意度。此外, 对心电图的连续监测和生命体征的实时观察, 也能及时预警心律失常等并发症的早期信号, 使护理干预具有针对性和时效性^[2]。药物管理是预见性护理中改善血脂水平的关键环节。对于急性心肌梗塞患者, 合理使用降脂药物如他汀类药物, 可以显著降低低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平, 减小血管内斑块的形成和发展。同时, 护理人员需密切观察患者对药物的反应, 通过定期血脂监测和药物剂量调整, 确保治疗的有效性和安全性。预见性护理还包括生活方式的全面指导, 特别是在饮食和运动方面^[3]。护理人员通过健康教育, 向患者传递科学的饮食理念和个性化的膳食建议, 鼓励适度的康复运动, 不仅可以促进血液循环, 改善心功能, 还能帮助控制体重, 进一步降低血脂水平和减少心血管事件的再发生率。心理护理也在预见性护理中扮演了重要角色, 间

使他们相信自己可以有效地管理和应对艾滋病。提供关于健康生活方式、药物治疗和副作用管理的信息, 帮助患者积极参与自我管理, 当患者了解并能有效应对治疗过程中可能遇到的问题时, 他们会感到更有控制力和自信心, 知识的掌握不仅提高了治疗依从性, 还有助于患者主动管理自己的健康, 从而提升自我效能感。

综合以上结果, 心理护理结合健康宣教于艾滋病干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 刘壮, 王媛媛, 田飞, 等. 北京市东城区娱乐场所女性性工作者艾滋病和丙肝防治知识知晓率及其影响因素 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7):123-125, 135.
- [2] 林春仲, 张宏, 陈剑惠. 福州市 "1+1+N" 带动社会组织推进艾滋病防治工作模式探索 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(2):83-87.
- [3] 姚凤娇, 郝弘宇. 宿州市本科及职业院校学生艾滋病高危性行为及健康教育状况的调查 [J]. 沈阳医学院学报, 2022, 24(5):519-524.

高了护理满意度。

综上, 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中, 通过改善患者的心理状态, 减少焦虑和抑郁, 增强治疗信心, 提供个性化的关怀和支持, 提高了患者对护理服务的满意度, 显著优化了护理效果。

参考文献

- [1] 陆露. 神经外科脑肿瘤患者护理中基于心理护理的分析 [J]. 母婴世界, 2021(18):224-224.
- [2] 尹娜, 蒋冬娅, 夏翠红. 神经外科脑肿瘤患者实施心理护理的临床效果探究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(1):122-124.
- [3] 罗兰. 心理护理在神经外科脑肿瘤患者护理中应用意义 [J]. 母婴世界, 2022(33):233-235.
- [4] 任琼芝. 探讨延续心理护理对脑肿瘤患者的护理效果 [J]. 妇幼护理, 2024, 4(2):445-447.
- [5] 吐逊帕夏·麦提艾力, 帕提古丽·毛依丁. 延续心理护理干预对脑肿瘤患者及家属负性情绪的影响 [J]. 饮食保健, 2024(4):57-60.

接影响血脂水平与并发症的控制。

总而言之, 在急性心肌梗塞患者中运用预见性护理, 从初期评估、持续监测、药物管理、心理疏导、临床教育到团队合作, 全方位、多角度地预防和控制休克、心力衰竭、心律失常等严重并发症。通过这样的综合护理策略, 能够显著提升患者的体验感受, 强化治疗效果, 降低护理风险, 最终实现最优的临床结局。

参考文献

- [1] 李晴晴. 探讨预见性护理在急性心肌梗塞护理中的效果 [J]. 临床护理进展, 2024, 3(1).
- [2] 张信, 肖茹, 于学丽. 预见性护理干预在急性心肌梗塞护理中的效果分析 [J]. 糖 | 尿病之友, 2023(9):37-38.
- [3] 支勇娟. 急性心肌梗塞合并心力衰竭在日常生活中的预见性护理效果 [J]. 家庭生活指南, 2022, 38(13):128-130.