

人性化护理在艾滋病患者抗病毒治疗中的应用及心理干预效果

罗周琪

河源市人民医院 广东 河源 517000

摘要：目的：探究人性化护理模式对艾滋病患者抗病毒治疗期间心理状态与治疗依从性影响。方法：选取某医院2023年1月至2023年12月收治艾滋病患者120例，随机分为对照组与研究组各60例。对照组实施常规护理，研究组在常规护理基础上增加人性化护理措施。比较两组患者护理前后焦虑抑郁评分、生活质量评分、治疗依从性及抗病毒治疗效果。结果：研究组焦虑抑郁评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），治疗依从性明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），抗病毒治疗效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人性化护理应用于艾滋病患者抗病毒治疗过程中能有效改善患者心理状态，提高生活质量，增强治疗依从性，促进临床治疗效果。

关键词：人性化护理；艾滋病患者；抗病毒治疗

引言：艾滋病作为全球范围内重要公共卫生问题，不仅危害患者身体健康，还会引发诸多心理障碍^[1]。抗病毒治疗作为目前艾滋病主要治疗手段，需要患者长期坚持服药，但因疾病特殊性 & 社会歧视，患者常伴随焦虑、抑郁等负面情绪，影响治疗依从性与效果^[2]。人性化护理强调“以患者为中心”，注重患者个体差异，尊重患者权利，满足多层次需求。本研究旨在探讨人性化护理措施对艾滋病患者抗病毒治疗期间心理状态及治疗依从性影响，为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月某院收治艾滋病患者120例，采用随机数字表法分为对照组与研究组各60例。对照组男34例，女26例；年龄21-65岁，平均(38.6±7.2)岁；病程2-10年，平均(5.3±2.1)年；感染途径：静脉注射毒品28例，性接触26例，输血6例。研究组男36例，女24例；年龄22-67岁，平均(39.2±7.5)岁；病程2-11年，平均(5.5±2.3)年；感染途径：静脉注射毒品30例，性接触25例，输血5例。两组患者基本资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：①确诊为HIV感染；②正在接受抗病毒治疗；③认知功能正常，能够理解与配合研究；④知情同意参与研究。排除标准：①合并严重躯体疾病；②有精神病史；③依从性评估难以完成；④研究期间转院或失访。

1.2 方法

对照组实施常规护理：①健康宣教，告知抗病毒药物使用方法与注意事项；②生活指导，包括饮食调理、

适当运动、保持良好生活习惯；③定期随访，观察药物不良反应，监测治疗效果；④心理支持，简单解答患者疑问，给予鼓励。

研究组在常规护理基础上增加人性化护理措施：①心理评估与干预：入院时采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态，针对性制定心理干预计划。对轻度焦虑抑郁患者，采用认知行为疗法，帮助矫正不良认知；重度焦虑抑郁患者，会诊心理科，必要时给予药物治疗。定期组织病友交流会，分享抗病毒治疗成功经验。②个体化健康教育：根据患者文化程度、认知能力，采用不同教育方式，包括一对一讲解、图文并茂手册、视频资料等，讲解HIV基本知识、抗病毒治疗重要性、药物不良反应应对措施等，增强自我管理能力。③社会支持系统构建：评估患者家庭关系及社会支持状况，邀请家属参与护理过程，指导家属提供适当情感支持与生活照料。联系社区卫生服务中心、患者支持组织等，建立多方联动支持网络。④全程陪伴式随访：建立专属护患联系卡，提供24小时咨询电话；运用微信平台定期推送健康资讯；出院后第1、2、4、8、12周进行电话随访，了解药物服用情况、不良反应、心理状态变化等；每月门诊随访1次，评估治疗依从性与效果，及时调整护理方案。⑤隐私保护与尊严维护：建立完善隐私保护制度，医护人员签署保密协议。两组均干预3个月。

1.3 观察指标

①心理状态：采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估患者护理前后心理状态。SAS、SDS均为20个条目，每条采用4级评分法(1-4分)，总分乘以1.25取

整数部分即为标准分。SAS标准分 ≥ 50 分为焦虑状态，SDS标准分 ≥ 53 分为抑郁状态，分数越高表明焦虑抑郁程度越严重。②生活质量：采用世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估患者护理前后生活质量。包括生理、心理、社会关系、环境4个维度，共26个条目，每条采用5级评分法(1-5分)，各维度分数转换为0-100分，分数越高表明生活质量越好。③治疗依从性：采用抗病毒治疗依从性问卷(AACTG)评估患者护理干预3个月后治疗依从性。包括药物服用、随访执行、生活方式调整3个维度，总分100分， ≥ 90 分为完全依从，80-89分为基本依从， < 80 分为不依从。完全依从率 = (完全依从例数/总例数) $\times 100\%$ 。④抗病毒治疗效果：比较两组患者护理干预3个月后HIV RNA病毒载量及CD4+T淋巴细胞

计数变化情况。HIV RNA水平 < 50 拷贝/mL为病毒学抑制成功，病毒学抑制成功率 = (病毒学抑制成功例数/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数(百分比)表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑抑郁评分比较

护理前，两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，两组SAS、SDS评分均显著降低($P < 0.05$)，且研究组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后焦虑抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	62.83 $\pm$ 8.76	56.25 $\pm$ 7.42*	64.57 $\pm$ 9.12	58.36 $\pm$ 8.25*
研究组	60	63.21 $\pm$ 8.92	48.72 $\pm$ 6.83*†	65.03 $\pm$ 9.26	50.18 $\pm$ 7.64*†
t 值		0.237	5.893	0.275	5.637
P 值		0.813	< 0.001	0.784	< 0.001

注：与护理前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，† $P < 0.05$

2.2 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前，两组各维度生活质量评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，两组各维度生活质量

评分均显著提高($P < 0.05$)，且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理维度		心理维度		社会关系维度		环境维度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	52.36 $\pm$ 7.68	60.25 $\pm$ 8.46*	48.72 $\pm$ 8.25	57.86 $\pm$ 8.94*	45.31 $\pm$ 7.62	54.27 $\pm$ 8.37*	50.85 $\pm$ 8.13	58.65 $\pm$ 8.76*
研究组	60	51.98 $\pm$ 7.42	68.92 $\pm$ 9.27*†	49.05 $\pm$ 8.36	66.43 $\pm$ 9.35*†	44.98 $\pm$ 7.53	63.82 $\pm$ 9.14*†	51.23 $\pm$ 8.26	67.51 $\pm$ 9.32*†
t 值		0.275	5.426	0.221	5.248	0.243	5.963	0.257	5.485
P 值		0.784	< 0.001	0.826	< 0.001	0.809	< 0.001	0.798	< 0.001

注：与护理前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，† $P < 0.05$

护理干预3个月后，对照组完全依从28例(46.67%)，基本依从22例(36.67%)，不依从10例(16.66%)，完全依从率为46.67%；研究组完全依从42例(70.00%)，基本依从15例(25.00%)，不依从3例(5.00%)，完全依从率为70.00%。研究组完全依从率高于对照组，差异具有统计学意义($\chi^2 = 7.175$, $P = 0.007$)。

护理干预3个月后，对照组CD4+T淋巴细胞计数(321.58 $\pm$ 76.42)个/ μ L，HIV RNA病毒学抑制成功35例(58.33%)；研究组CD4+T淋巴细胞计数(385.26 $\pm$ 84.37)个/ μ L，HIV RNA病毒学抑制成功47例(78.33%)。研究组CD4+T淋巴细胞计数高于对照组($t = 4.362$, $P < 0.001$)，

病毒学抑制成功率高于对照组($\chi^2 = 5.864$, $P = 0.015$)。

3 讨论

艾滋病不仅危害患者身体健康，还会引发严重心理问题^[1]。本研究结果显示，护理干预前，艾滋病患者普遍存在显著焦虑抑郁情绪，生活质量较低，这与国内外相关研究结果一致^[4]。研究发现，艾滋病患者抗病毒治疗尽管能有效控制病情，延长生存期，但需终身服药，且易出现诸多不良反应，对患者心理状态带来巨大挑战。因此针对艾滋病患者开展人性化护理干预具有重要临床意义。

人性化护理作为现代护理理念，强调尊重患者主体地位，满足个体化需求，关注躯体与心理健康^[5]。本研究

中,研究组在常规护理基础上增加人性化护理措施,包括心理评估与干预、个体化健康教育、社会支持系统构建、全程陪伴式随访及隐私保护与尊严维护等内容。结果显示,干预后研究组焦虑抑郁评分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组。这表明人性化护理能有效改善艾滋病患者心理状态,提高生活质量。其机制可能在于:①通过专业心理干预,帮助患者正确认识疾病,缓解恐惧心理^[6];②健康教育增强患者疾病认知,提高自我效能感;③构建多层次社会支持网络,减轻孤独感;④全程陪伴式随访增强安全感,减少不确定性带来焦虑。

治疗依从性关系到抗病毒治疗效果。本研究发现,研究组完全依从率(70.00%)显著高于对照组(46.67%),分析原因:①心理干预缓解负面情绪,增强治疗信心;②个体化健康教育提高认知水平,强化依从意识;③社会支持系统提供外部监督与提醒;④全程随访能及时发现解决服药障碍;⑤隐私保护减少就医顾虑。治疗依从性提高直接影响临床效果,研究组CD4+T淋巴细胞计数及病毒学抑制成功率均优于对照组,进一步证实人性化护理应用价值。

总结:人性化护理应用于艾滋病患者抗病毒治疗过

程中能有效改善患者心理状态,值得临床推广应用。未来研究可进一步探索人性化护理干预方案标准化、规范化路径,为艾滋病患者提供更加精准、高效护理服务。

参考文献

- [1]黄小倩,林莉莉.人性化的健康指导护理法对艾滋病患者睡眠质量及自我效能的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1716-1718.
- [2]张海琼,兰思军,彭云,等.人性化护理在艾滋病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(29):181-184,188.
- [3]位海军.人性化健康指导护理法对艾滋病患者的应用效果及对睡眠质量的影响[J].养生大世界,2024(16):261-262.
- [4]潘岩,甘琼璐.共情护理联合人性化护理在艾滋病患者中的应用效果研究[J].每周文摘·养老周刊,2024(14):179-181.
- [5]于子涵.艾滋病患者应用共情护理联合人性化护理的干预效果及对其预后生存质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(22):157-159.
- [6]谢秀芳.人性化护理干预模式在艾滋病临床护理中的效果观察及有效性分析[J].中国保健营养,2022,32(26):73-75.