

· 临床论著 ·

个体化心理护理干预对艾滋病孕产妇焦虑抑郁状态的影响

万彬 曹燕 金燕 魏红 王燕 曾义岚

【摘要】 目的 探讨个体化的心理护理干预对艾滋病孕产妇焦虑、抑郁状态的影响。**方法** 将50例艾滋病孕产妇随机分为治疗组(25例)和对照组(25例),对照组进行常规心理护理,治疗组采取个体化的心理护理干预。心理护理前、后均采用Zung氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对所有患者进行评估。**结果** 艾滋病孕产妇在心理护理前,其焦虑、抑郁评分分别为55.14和48.27,显著高于测验常模($t = 8.994$ 、 3.052 , P 均 < 0.05)。确诊时间 < 1 年的艾滋病孕产妇,其焦虑、抑郁评分分别为68.76和56.33,显著高于确诊时间 ≥ 1 年的患者($t = 10.315$ 、 3.672 , P 均 < 0.05)。经不同的心理护理干预后,治疗组的焦虑及抑郁评分均较对照组显著下降($t = -4.279$ 、 -2.918 , P 均 < 0.05)。**结论** 艾滋病孕产妇焦虑和抑郁状态较明显,且与艾滋病的确诊时间相关,采取个体化的心理护理干预措施可明显缓解焦虑和抑郁状态,增加患者对治疗的依从性,有利于患者早日康复。

【关键词】 心理护理干预; 艾滋病; 孕产妇; 焦虑; 抑郁

Effects of individual psychological nursing intervention on the anxiety and depression of pregnant women with AIDS Wan Bin, Cao Yan, Jin Yan, Wei Hong, Wang yan, Zeng Yilan. Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu 610061, China.

Corresponding author: Cao Yan, Email: jidajin@163.com

【Abstract】 Objective To explore the effects of individual psychological nursing intervention on the anxiety and depression of pregnant women with AIDS. **Methods** Total of 50 cases of pregnant women with AIDS were randomly divided into the control group (25 cases) and the observation group (25 cases). The control group was given routine psychological nursing, while the experimental group adopted individual psychological nursing. The two groups of patients before and after the intervention were assessed by Zung's self rating anxiety scale (SAS) and self rating depression scale (SDS). **Results** The SAS and SDS scores of the experimental group were 55.14 and 48.27 before psychological nursing, which were significantly higher than normal ones ($t = 8.994$ and 3.052 , P all < 0.05). The SAS and SDS scores of the pregnant women with AIDS diagnosed within one year were 68.76 and 56.33, significantly higher than those diagnosed exceeding one year ($t = 10.315$ and 3.672 , P all < 0.05). After individual psychological nursing intervention, the SAS and SDS scores of the experimental group were significantly lower than the control group ($t = -4.279$ and -2.918 , P all < 0.05). **Conclusions** There were obviations anxiety and depression with pregnant women with AIDS, which related to AIDS diagnosis time. Individual psychological nursing intervention could significantly relieve these patients' anxiety and depression, enhance the patients' compliance, and help for the patient's recovery.

【Key words】 Psychological nursing intervention; Acquired immunodeficiency syndrome; Pregnant women; Anxiety; Depression

艾滋病患者普遍存在心理压力过大、不敢告诉其他人、无处释放、对生活丧失信心、感觉被社会抛弃等消极心态^[1],而艾滋病孕产妇作为其中的特

殊群体,由于担心遭到丈夫和家人的遗弃,又担心传染给孩子,会产生自尊心的降低和自我形象的紊乱^[2],更容易出现各种心理问题。通过对艾滋病孕产妇的心理问题进行干预,有望达到改善总体预后的目的^[3]。本院在临床治疗过程中由专职助产士对艾滋病孕产妇进行心理评估,建立心理档案,并采取个体化的心理护理干预措施,取得了较好疗效,

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.04.020

基金项目: 四川省卫生厅科研项目 (No. 110076)

作者单位: 610061 成都市, 成都市公共卫生临床医疗中心

通讯作者: 曹燕, Email: jidajin@163.com

现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

收集本院2010年1月~2013年12月住院收治的艾滋病孕产妇病例共50例,抗-HIV-1阳性均经成都市疾病预防控制中心蛋白印证试验确证,诊断均符合《艾滋病诊疗指南(2011版)》的诊断标准^[4]。年龄18~38岁,平均 (25.19 ± 2.34) 岁;其中,确诊时间<1年者38例, ≥ 1 年者12例。

二、分组

采用随机抽取的方法,将调查对象分成治疗组和对照组,各25例,两组患者在年龄、确诊时间等方面比较差异无统计意义,具有可比性($P > 0.05$)。

三、研究方法

1. 干预方法:对照组给予常规心理护理,由责任护士做好入院宣教工作及建立良好的护患关系;治疗组除上述措施外,由专职助产士对患者采取个体化的心理护理干预措施。采用Zung编制的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[5]分别于心理护理干预前1~2天及干预后1个月对患者进行现场心理测试。

2. 评分标准: SAS焦虑自评量表共20条目: ①我觉得比平常容易紧张和着急(焦虑); ②我无缘无故地感到害怕(害怕); ③我容易心里烦乱或觉得惊恐(惊恐); ④我觉得我可能将要发疯(发疯感)等,涉及躯体疼痛、乏力、心悸、头昏、呼吸困难、胃痛或消化不良、睡眠障碍的感觉与症状。

SDS抑郁自评量表为20条目: ①我觉得闷闷不乐,情绪低沉; ②我觉得一天之中早晨最好; ③我一阵阵地哭出来或是想哭; ④我晚上睡眠不好等,涉及感觉和体征反应是否异样的问题。每个条目均按1~4级记分,代表不同分值: A: 没有或很少时间(过去1周内,出现这类情况的时间 ≤ 1 d); B: 小部分时间(过去1周内,1~2 d出现这类情况); C: 相当多时间(过去1周内,3~4 d出现这类情况); D: 绝大部分或全部时间(过去1周内,5~7 d出现这类情况)。20个项目得分相加即得基础分,基础分乘以1.25即为标准分。评定标准: 1级: 无抑郁/焦虑,0~39分; 2级: 轻度抑郁/焦虑,40~47分; 3级: 中度抑郁/焦虑,48~55分; 4级: 重度抑郁/焦虑,56分以上^[6]。

四、个体化的心理护理干预措施

1. 做好入院宣教工作: 由曾接受国家级艾滋病临床进修培训的专职助产士向患者作入院宣教,详细介绍该病的性质、治疗进展、治疗效果及注意事项等,帮助患者建立正常的理念,提高认知水平及心理承受能力,增强其战胜疾病的信心。

2. 建立良好的护患关系: 从患者入院开始热情接待,主动与患者进行沟通,认真倾听患者的每一点主诉,稳定患者情绪,给患者以安全感,取得患者的信任,让其尽快适应病房的生活,从而消除患者的陌生感和恐惧感。

3. 疏导性心理干预: 专职助产士耐心解答患者的问题,帮助其正确认识疾病,尤其要介绍成功的典型案例,使艾滋病孕产妇放下思想包袱,正确对待疾病,消除紧张、恐惧心理,从而积极配合治疗。

4. 加强社会支持: 亲友的关心、爱护和支持对患者是不可缺少的,也是其他人无法代替的,因此还要争取亲友的合作和配合。耐心解答其家人的疑问,告知正确的HIV防治知识,解除家人的顾虑和对HIV感染孕产妇的歧视,鼓励家属与患者多进行沟通,关心体贴患者,充分利用社会支持系统的帮助,使患者获得更多的情感支持,以增强她们战胜疾病的意志和信心。

5. 心理护理干预方法: ①音乐疗法: 是心理干预治疗的一种方法,在临床上已经广泛应用于多种患者的治疗和护理^[7]。让患者选取5~8首最喜欢的音乐,指导患者进入一种陶醉、放松状态,从而将注意力集中在音乐当中,和音乐产生共鸣,以转移对疾病的注意力,缓解紧张情绪,30 min/次,每天至少1次。播放时的音量要适中,不宜过大,过大反而会成为噪音,加重患者焦虑、抑郁情绪^[8]。②满足需求: 对患者呼叫或提出的问题及时做出反应,防止患者有被忽略的感觉; 责任护士要做好患者的日常生活护理,指导其家属给患者准备日常用品,并根据患者自身的口味准备饭菜,随时关注患者的生活所需,对患者提出的合理需求尽量给与满足; 做好基础护理,提患者舒适感。③让患者定时倾听胎儿的胎心音,促进其作为母亲的自豪感,增强治疗信心。

五、统计学处理

数据采用SPSS 17.0 软件进行统计分析,患者的评分为计量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用独立样本 t 检验,组对内比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

结 果

一、艾滋病孕产妇在心理护理干预前的焦虑、抑郁评分及其与常模的比较

艾滋病孕产妇在心理护理干预前的焦虑评分为(55.14 ± 12.85), 显著高于测验常模的焦虑评分(33.80 ± 5.90)^[9] ($t = 8.994, P < 0.001$); 抑郁评分为(48.27 ± 10.98), 显著高于常模(41.88 ± 10.57) ($t = 3.052, P = 0.004$), 差异具有统计学意义。

二、不同确诊时间的艾滋病孕产妇焦虑和抑郁评分比较

确诊时间 < 1 年的艾滋病孕产妇, 其焦虑、抑郁评分分别是(68.76 ± 7.84)和(56.33 ± 11.09), 而确诊时间 ≥ 1 年的患者的焦虑、抑郁评分分别是(42.21 ± 6.2)和(40.2 ± 9.51), 前者的焦虑、抑郁评分显著高于后者($t = 10.315, 3.672, P$ 均 < 0.001)。

三、两组患者在干预前后的焦虑和抑郁评分比较

两组患者的焦虑、抑郁评分在干预前差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。经护理干预后, 对照组的焦虑、抑郁评分变化不明显($P > 0.05$); 而治疗组的焦虑、抑郁评分均较对照组显著下降($P < 0.05$), 见表1。

讨 论

由于艾滋病易导致患者死亡, 以及社会歧视氛围的存在等因素, HIV感染者和艾滋病患者的心理压力巨大, 对其的心理健康状况会造成严重影响^[10]。Brandt^[11]曾使用系统回顾的方法对非洲艾滋病感染者的心理健康状况进行了研究, 结果发现

约50%的感染者有精神异常, 以抑郁最为普遍。孕妇由于体内激素水平的变化, 其生理和心理均处于一个特殊时期, 特别容易出现焦虑、敏感、多虑和猜疑等心理变化^[3]。而艾滋病孕产妇作为一个特殊群体, 更易出现焦虑、抑郁的情绪。

本研究显示, 艾滋病孕产妇的心理健康状况存在一定问题, 在心理护理干预前, 其焦虑、抑郁评分分别为55.14和48.27, 显著高于常模, 特别是初诊的艾滋病孕产妇的心理状况显得更为严重, 这两种情绪易形成恶性循环, 不利于患者的康复。研究中发现, 艾滋病孕产妇的心理非常矛盾, 特别是初诊的艾滋病孕产妇, 一方面认为艾滋病可以控制, 另一方面又觉得只能听天由命。越是认为艾滋病不可控制、无能为力的, 其心理健康状况越差。艾滋病孕产妇的焦虑、抑郁情绪既有生物因素, 也有心理社会因素的作用, 故心理护理干预在治疗初始阶段显得尤为重要。本研究显示, 个体化的心理护理干预, 尤其是音乐疗法的使用, 能明显缓解艾滋病孕产妇焦虑、抑郁的情绪, 治疗组的心理状态较对照组显著改善。

从事心理护理干预的助产士需要熟悉多学科知识, 如艾滋病、妇产科、心理及音乐方面的知识。在治疗前, 要求全面了解每位患者的基本情况, 并设计出个性化的心理治疗方案。护理人员进行个体化的心理护理干预时, 要做好全程干预, 要有足够的同情心、耐心和爱心。每次治疗完毕后, 应与患者分享其身心感受, 评价治疗的效果, 以便调整心理治疗方案, 达到理想的疗效。个体化的护理干预就是充分了解和尽力满足患者的需要, 密切护患关系, 针对性地解决患者的切实问题。在实施个体化干预过程中, 还要遵循循证护理的原则, 即结合护理临床经验与最好的护理研究证据, 从而对患者提供最优质的护理^[12], 并达到持续改进护理质量的目的^[13]。

综上所述, 个体化的心理护理干预要求护患双

表1 两组患者在干预前后的焦虑和抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

评分	治疗组 (25 例)	对照组 (25 例)	<i>t</i>	<i>P</i>
SAS				
干预前	51.61 $\pm$ 13.66	48.67 $\pm$ 12.07	0.807	0.424
干预后	35.9 $\pm$ 12.82	50.2 $\pm$ 10.72	-4.279	< 0.001
<i>t</i>	9.520	-1.583		
<i>P</i>	< 0.001	0.127		
SDS				
干预前	45.38 $\pm$ 12.5	48.37 $\pm$ 10.97	-0.897	0.375
干预后	40.57 $\pm$ 9.61	50.52 $\pm$ 14.08	-2.918	0.006
<i>t</i>	2.304	-1.128		
<i>P</i>	0.030	0.270		

方积极参与,要尊重患者人格,针对患者自身情况提供个性化教育,才能达到预期效果。本研究结果提示,音乐疗法可以作为艾滋病孕产妇的一项常规心理护理措施,并做为护士能够独立实施的辅助性治疗措施;其次,要加大社会的支持力度,让更多具有相应专业技能的自愿者参与,共同解决艾滋病孕产妇的心理问题。随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,作为临床工作者,应重视心理社会因素,把心理康复作为早期综合康复的一部分,对患者的心理问题有针对性的开展个体化的干预,能够增加患者对治疗的依从性,有利于患者早日康复。

参考文献

- 1 陈义海. 47例HIV阳性育龄妇女社会支持状况调查[J]. 中国健康教育,2008,24(8):628-629.
- 2 刘晓虹主编. 护理心理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社,1998:266-268.
- 3 李征, 张洁, 李晶, 等. 心理干预对HIV感染孕产妇焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 中国妇幼保健,2011,26(21):3227-3229.
- 4 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011版)[J]. 中华临床感染病杂志,2011,4(6):321-330.
- 5 江向东主编. 心理卫生量表评定手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志出版社,2001:194.
- 6 陈璐, 刘素蓉. 健康教育对住院2型糖尿病患者焦虑抑郁的影响[J]. 华西医学,2013,28(12):1906-1908.
- 7 翟淑华, 张群, 田学丽. 音乐疗法在抑郁症患者康复中的应用[J]. 护理实践与研究,2007,4(8):7-8.
- 8 王志成, 唐佳. 音乐疗法在围术期患者中的应用进展[J]. 护理研究,2007,2(11):197-198.
- 9 杨海晨, 孙永林. 2型糖尿病患者的抑郁焦虑情绪研究[J]. 中国行为医学科学,2000,9(4):282-283.
- 10 吴均林, 陈晶, 葛琴. HIV感染者家属心身症状与社会支持关系[J]. 中国公共卫生,2008,24(1):22-23.
- 11 Brandt R. The mental health of people living with HIV/AIDS in Africa: a system atic review[J]. A frican J AIDS Res,2009,8(2):123-133.
- 12 王新田, 候婕, 杨克虎. 护理质性研究对循证护理的影响探讨[J]. 护理学报,2011,18(3A):46-48.
- 13 杜子平, 李成宏, 雷凤仙, 等. 循证护理概况及实施中的问题和对策[J]. 全科护理,2011,9(1):167-168.

(收稿日期: 2014-09-13)

(本文编辑: 孙荣华)

万彬, 曹燕, 金燕, 等. 个体化心理护理干预对艾滋病孕产妇焦虑抑郁状态的影响[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9 (4): 516-519.