

心理干预对新确诊 HIV/AIDS 患者接受抗病毒治疗意愿的影响

宋 兵, 赵壮红, 秦玉玲, 黄辉煌, 周雨婷, 张恩凤, 许洪新, 姜天俊

[摘要] **目的** 探讨心理干预对新确诊 HIV/AIDS 患者接受抗病毒治疗意愿的影响。**方法** 随机抽取 2014 年 12 月 30 日—2018 年 12 月 30 日在我中心新确诊的 HIV/AIDS 患者 240 例作为研究对象, 采用随机数表法分为实验组和对照组各 120 例, 实验组实施心理干预, 对照组实施常规护理干预, 对比 2 组患者干预前后心理健康变化及抗病毒治疗意愿。**结果** 新确诊 HIV/AIDS 患者抑郁发生率为 59.58%, 焦虑发生率为 59.17%; 干预后, 2 组患者抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 得分和抑郁、焦虑发生率均比干预前显著降低 ($P < 0.05$), 且干预后实验组 SDS、SAS 得分和抑郁、焦虑发生率均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 干预后, 实验组接受抗病毒治疗人数比例 (97.5%) 显著高于对照组 (85.0%), 差异有统计学意义 ($\chi^2=11.742, P=0.001$)。**结论** 心理干预能提高新确诊 HIV/AIDS 患者抗病毒治疗的意愿, 值得临床采纳推广。

[关键词] 新确诊 HIV/AIDS 患者; 心理干预; 抗病毒治疗

[中国图书资料分类号] R395; R512.91 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1007-8134(2019)04-0366-03

DOI: 10.3969/j.issn.1007-8134.2019.04.022

Effect of psychological intervention on the receiving antiviral therapy intention of newly diagnosed HIV/AIDS patients

SONG Bing, ZHAO Zhuang-hong, QIN Yu-ling, HUANG Hui-huang, ZHOU Yu-ting, ZHANG En-feng, XU Hong-xin, JIANG Tian-jun*
Treatment and Research Center for Infectious Diseases, the Fifth Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing 100039, China

SONG Bing and ZHAO Zhuang-hong are the first authors who contributed equally to the article

*Corresponding author, E-mail: aba302@163.com

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of psychological intervention on the receiving antiviral therapy intention of newly diagnosed HIV/AIDS patients. **Methods** Two hundred and forty newly diagnosed HIV positive patients were randomly selected from December 30, 2014 to December 30, 2018 in our hospital. They were randomly divided into experimental group and control group, with 120 cases in each group. The experimental group was given psychological intervention, while the control group was given routine nursing intervention. The changes of mental health and the willingness of receiving antiviral therapy in 2 groups were compared before and after intervention. **Results** The incidences of depression and anxiety in newly diagnosed HIV/AIDS patients were 59.58% and 59.17% respectively. After intervention, the self-rating depression scale (SDS) scores, the self-rating anxiety scale (SAS) scores, and the incidences of depression and anxiety in the 2 groups were significantly lower than those before intervention ($P < 0.05$). SDS scores, SAS scores and the incidences of depression and anxiety in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the percentage of patients receiving antiviral treatment in the experimental group (97.5%) was significantly higher than that in the control group (85.0%). The difference was statistically significant ($\chi^2=11.742, P=0.001$). **Conclusions** Psychological intervention can increase the number of newly diagnosed HIV/AIDS infected patients receiving antiviral therapy, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] newly diagnosed HIV/AIDS patients; psychological intervention; antiviral therapy

HIV 感染者初期多难以接受被感染的事实, 导致出现不配合治疗的情况, 甚至出现轻生念头^[1]。针对此类患者护理人员应注重做好心理护理, 配合医生积极开展早期抗病毒治疗, 降低病死率。为规范 AIDS 抗病毒治疗工作, 原国家卫生和计划生育委员会于 2016 年 6 月 15 日下发通知, 再次调整 AIDS 免费抗病毒治疗标准, 对于所有 HIV 感染者和患者, 均建议实施抗病毒治

疗, 即实行“发现即治疗”^[2]。为此我中心建立了以 AIDS 患者个体为中心的医疗照顾制度, 为 AIDS 患者及其家属提供疑似筛检、后续随访、确诊就医、心理疏导、健康教育等一系列持续性服务, 以减少因心理问题或其他因素造成的新发 HIV 感染者流失, 提高 HIV/AIDS 患者接受抗病毒治疗意愿。

1 对象与方法

1.1 对象 从 2014 年 12 月 30 日—2018 年 12 月 30 日中国人民解放军总医院第五医学中心新确诊的 HIV/AIDS 患者中随机抽取 240 例作为研究对象, 其中男性 232 例, 女性 8 例, 年龄 18~70 岁,

[基金项目] “十三五”国家科技重大专项 (2017ZX10202101-005-001)

[作者单位] 100039 北京, 中国人民解放军总医院第五医学中心感染性疾病诊疗与研究中心 (宋兵、赵壮红、秦玉玲、黄辉煌、周雨婷、张恩凤、许洪新、姜天俊)

前两位作者对本文有同等贡献, 均为第一作者

[通信作者] 姜天俊, E-mail: aba302@163.com

平均(37.00±10.43)岁。纳入标准:①符合原国家卫生部传染病标准专业委员会颁布的HIV/AIDS诊断标准^[3];②HIV感染确诊时间<30d,自愿签署知情同意书,愿接受各种问卷、量表调查;③意识清楚,能够交流表达。排除标准:①患有恶性肿瘤等其他重大疾病、病情危急或有严重并发症患

者;②违法在押人员或吸毒人员;③有认知障碍,无法配合的患者。采用随机数表法将240例患者随机分为实验组和对照组各120例,2组患者在性别、年龄、文化程度、感染途径、基线CD4⁺T淋巴细胞水平等基线资料方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组患者基线资料比较
Table 1 Comparison of baseline data of HIV infected patients in 2 groups

组别	例数	性别(例) (男:女)	年龄(岁)	受教育时间(年)	感染途径(例) (血液:静脉:性传播:母婴:不详)	基线CD4 ⁺ T淋巴细胞水平(例) (≥200:<200)
实验组	120	117:3	37.60±11.51	14.36±3.76	9:15:72:1:23	89:31
对照组	120	115:5	36.41±9.35	14.00±4.18	15:13:69:3:20	92:28
χ^2/t 值		0.517	0.881(<i>t</i>)	0.698(<i>t</i>)	2.916	0.202
<i>P</i> 值		0.722	0.379	0.486	0.572	0.653

1.2 方法

1.2.1 观察组 针对新发HIV/AIDS患者进行“一对一咨询”服务,收集患者人口社会学信息,标记患者个体化状况。

为患者建立病案的同时采取个性化心理护理方案。①心理护理:倾听患者感受,主动与患者沟通交流,以正面、积极的态度了解其心理状态,并让患者了解到AIDS治疗机构的保密原则,让其无须过于担心隐私泄露遭到社会歧视。②依从性教育:患者抗病毒治疗是控制病情发展的必要手段,须加强对HIV感染者的依从性管理,做好长期服药前心理准备,并介绍可能引起的不良反应,避免其过于担心。帮助患者分析情绪给机体健康带来的变化,令其产生一种积极获取健康的动力^[4]。③健康宣教:针对患者关注的HIV/AIDS相关方面的问题给予规范合理答疑(例如阳性告知、药物的不良反应、疾病进展及预后、生活质量及寿命影响、耐药等问题)使其获取积极治疗的信心。④科普宣教:为患者建立互动微信群,定期推送健康小常识,帮助其树立积极健康的心态进行抗病毒治疗,利用网络平台做好新发HIV感染者管理。

建议HIV/AIDS患者参加体育锻炼放松身心,养成健康规律的生活习惯,丰富业余时间,使其通过接触外界环境的过程,转移注意力,释放或转移不良负面情绪。鼓励不喜运动的患者参加社会公益活动或其他群体活动。对有兴趣爱好患者,提倡通过参加兴趣爱好活动降低个人心理压力。提倡注重体育锻炼的患者适度锻炼,劳逸结合。为患者制定个性化的阶段性锻炼项目。

给予患者鼓励,为其提供志愿者与护理人员“双向交流”的机会,提供双层管理(心理及专业知识等其他方面),护理人员要主动热情

地和其进行沟通交流,在进行治疗操作时需态度亲和,消除患者内心的担忧以及顾虑^[5]。使患者能够积极面对自己的病情,配合治疗。

1.2.2 对照组 实行常规护理,让患者正确对待疾病,定期随访接受治疗,根据患者需求提供相应护理。

1.3 观察指标 于干预前、干预半年后分别进行抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)调查,并统计2组接受抗病毒治疗的人数。

SDS和SAS均由20个能够反映抑郁、焦虑主观感受的条目构成,按照症状出现频率采用4级评分,各条目相加为总粗分,然后将总粗分乘以1.25以后取整数部分,即为标准分。SDS标准分的分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁;SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[6]。

1.4 统计学处理 采用SPSS 22.0软件进行数据的统计分析,患者的抑郁和焦虑水平等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本*t*检验,组内比较采用配对样本*t*检验,抗病毒治疗服药比例等计数资料采用例或百分比(%)表述,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预前后抑郁水平比较 干预前,2组患者SDS得分和抑郁发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组患者SDS得分和抑郁发生率均比干预前显著降低($P < 0.05$),且干预后实验组SDS得分和抑郁发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),如表2所示。

表2 2组患者干预前后抑郁水平比较

Table 2 Comparison of depression levels of the patients before and after intervention in 2 groups

组别	例数	SDS(分)		抑郁发生率(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	120	55.33±10.16	49.07±10.14 [*]	58.33	30.83 [#]
对照组	120	55.60±10.24	54.68±9.78	60.83	56.67
χ^2/t 值		-0.156(<i>t</i>)	-3.580(<i>t</i>)	0.156	21.751
<i>P</i> 值		0.877	0.000	0.693	0.000

注:与干预前相比, *.*t*=10.545, *P*=0.000; #. χ^2 =18.366, *P*=0.000

2.2 2组患者干预前后焦虑水平比较 干预前, 2组患者 SAS 得分和焦虑发生率差异均无统计学意义 (*P*均>0.05), 干预后, 2组患者 SAS 得分和焦虑发生率均比干预前显著降低 (*P*均<0.05), 且干预后实验组 SAS 得分和焦虑发生率均显著低于对照组 (*P*均<0.05), 如表3所示。

表3 2组患者干预前后焦虑水平比较

Table 3 Comparison of anxiety levels of the patients before and after intervention in 2 groups

组别	例数	SAS(分)		焦虑发生率(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	120	54.40±9.25	49.61±10.12 [*]	60.83	33.33 [#]
对照组	120	55.73±10.16	55.04±9.86	57.50	54.17
χ^2/t 值		-0.945(<i>t</i>)	-4.188(<i>t</i>)	0.276	10.582
<i>P</i> 值		0.346	0.000	0.694	0.002

注:与干预前相比, *.*t*=5.695, *P*=0.000; #. χ^2 =18.212, *P*=0.000

2.3 2组患者接受抗病毒治疗人数比较分析 干预半年后, 实验组和对照组接受抗病毒治疗的人数分别为117人(97.5%)、102人(85%), 实验组接受抗病毒治疗人数显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=11.742$, *P*=0.001)。

3 讨论

HIV/AIDS 患者确诊后会伴有焦虑、抑郁、自卑、害怕等心理问题。本研究显示, 抑郁发生率为 58.33%~60.83%, 焦虑发生率为 57.50%~60.83%, 不仅影响疾病的治疗及预后, 同时也增加了疾病的传播和社会风险。实验组在确诊 HIV 感染后, 由护理人员对其进行一对一的心理咨询、疏导, 评估患者是否做好抗病毒治疗的准备, 确保抗病毒治疗后服药的依从性, 降低患者失访率。通过抗病毒治疗前心理护理,

实验组中愿意接受抗病毒治疗者比例达到 97.5%, 显著高于对照组 (85.0%)。

本研究的心理健康调查统计显示, HIV/AIDS 患者 95% 存在严重孤独感, 89% 有强烈的罪恶感、自责感及孤独感, 这与梁爱华^[7]研究数据基本符合; 服药依从性方面患者认为难以长期坚持服药, 不可能进行长期随访, 定时定点服药会对个人行为受限而引起焦虑抑郁, 与郑新维等^[8]研究结果一致。

通过对实验组进行抗病毒治疗前专业性知识宣教辅导(提倡患者使用7日药盒, 手机闹铃提醒服药等, 引导患者培养良好的生活行为习惯), 其服药依从性达95%以上, 显著高于对照组。由此可见, 通过系统的服药前、中、后心理辅导、一对一知识讲解、家属及伴侣再教育等形式疏导患者焦虑抑郁情绪, 完善家庭与社会支持(社会组织及医护人员); 通过不间断的、全程的、一对一专业化的服务, 促进 HIV/AIDS 患者心理状况的调整, 稳定其情绪, 让患者真正理解抗病毒治疗对自身和社会的益处, 积极配合治疗, 保证用药及治疗依从性, 对控制病情发展, 减少 AIDS 传播具有重大意义, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 吴冬玲, 刘小冬, 熊号峰, 等. 人文关怀护理在 HIV 新发感染患者心理特征反应中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(19):140-142.
- [2] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委办公厅关于调整艾滋病免费抗病毒治疗标准的通知 [Z]. 北京, 2016.
- [3] 邵一鸣, 康来仪, 汪宁, 等. 艾滋病和艾滋病病毒诊断标准 [J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(4):271-275.
- [4] 张辉芬, 白艳. 心理护理干预对艾滋病患者负面情绪和服药依从性的影响 [J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 19(3):58-62.
- [5] 胡冉, 吴亚松, 马焯, 等. 中国成人 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗失访情况及其影响因素分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(4):224-227.
- [6] 郭念锋. 国家职业资格培训教程心理咨询师(三级) [M]. 北京民族出版社, 2012.
- [7] 梁爱华. 艾滋病病人心理健康问题与护理干预措施的研究进展 [J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 21(3):172.
- [8] 郑新维, 谭鉴露, 龚丽丽, 等. 健康管理对提高艾滋病患者服药依从性及降低失访率的效果研究 [J]. 河南预防医学杂志, 2016, 27(6):410-412.

(2019-03-25 收稿 2019-07-19 修回)

(本文编辑 赵雅琳)