

多样化认知行为护理对艾滋病患者生活质量的影响

王春, 吕蕾

常州市第三人民医院 江苏常州

【摘要】目的 观察分析对艾滋病患者实施多样化认知行为护理的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于2022.2-2023.2内就诊的60例艾滋病患者,随机分为对照组(30例,常规护理)和实验组(30例,多样化认知行为护理),收集分析护理效果。**结果** 实验组负性情绪评分显著更低,生活质量显著更高,护理满意度显著更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 多样化认知行为护理可以有效减少艾滋病患者负性情绪,提高生活质量,提高护理满意度,有较高应用价值。

【关键词】 艾滋病; 多样化认知行为护理

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000636

Influence of diversified cognitive behavior nursing on quality of life of AIDS patients

Chun Wang, Lei Lv

Changzhou Third People's Hospital Jiangsu Changzhou

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of diversified cognitive behavior nursing for AIDS patients. **Methods** 60 patients with AIDS in our hospital from 2022.2-2023.2 were randomly divided into a control group (30 cases, conventional nursing) and an experimental group (30 cases, diversified cognitive behavioral nursing), and the nursing effects were collected and analyzed. **Result** The experimental group had significantly lower negative emotional scores, significantly higher quality of life, and significantly higher nursing satisfaction, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The diversified cognitive behavior nursing can effectively reduce the negative emotions of AIDS patients, improve the quality of life, and improve nursing satisfaction, which has high application value.

【Key words】 AIDS; Diversified cognitive behavioral care

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征,由人体免疫缺陷病毒引发,传染性极强,可以通过血液、母婴、性接触等方式传播,患者的免疫功能会受到极大的破坏,容易产生多种并发症,严重可致人死亡,严重威胁患者的身心健康和生命安全^[1]。艾滋病治疗以抗病毒为主,暂无治愈方法,只能通过药物治疗的手段将控制病情作为治疗的重点。艾滋病患者通常需要终身用药,给日常生活造成影响的同时也带来了较重的经济负担^[2]。由于人们对艾滋病的认知不足,对艾滋病的传染性存在恐惧,因此对艾滋病患者也存在歧视等情况,患者往往无法正常生活,伴有大量负性情绪,存在抑郁、恐慌、羞耻等情绪,部分患者还会出现自杀倾向。艾滋病给患者身心都会带来较重的不良影响,治疗依从性差,生活质量较差^[3]。多样化认知行为护理以心理学理论为基础实施护理措施,对艾滋病患者的心理状况

和生活质量有一定改善作用。本研究针对艾滋病患者实施多样化认知行为护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院2022.2-2023.2内就诊的60例艾滋病患者,随机分为对照组(30例,男17例,女13例,平均 48.14 ± 8.39 岁)和实验组(30例,男16例,女14例,平均 47.45 ± 8.68 岁)。两组一般资料无统计学意义($P>0.05$),所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。

1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对患者进行护理,例如生命体征监测、用药指导等,实验组在常规护理的基础上对患者使用多样化认知行为护理的方式进行护理,具体实施方法如下:

通过一对一讲解、宣传手册、讲座等方式向患者进行艾滋病相关知识的宣教,讲解治疗方法、症状、病因等,引导建立对疾病的正确认知,缓解疾病带来的羞耻感和恐慌感。耐心细致解答患者的疑问,根据过往案例介绍艾滋病的治疗作用,提升治疗信心和依从性。强调药物治疗对病情控制的重要作用以及终身服药的意义,强调按时按量用药的重要以及不遵医嘱可能出现的不良后果,监督患者服药,对错误的用药习惯、用量等进行纠正。提醒患者按时复查,注意观察治疗效果,出现异常及时反馈进行调整。

引导患者注意在公共场合下的个人卫生情况,增强患者及家属对疾病传播途径的了解,注意防护的同时降低对疾病传播的恐惧,缓解患者的不安,减少家属的恐慌,纠正家属对艾滋病的错误认知,告知同处一室进食等并不会造成传染的发生,引导家属提供更多的关爱,鼓励家属增加与患者的接触次数与时间,让患者感受到被爱被关心,提供心理支撑,以缓解患者负性情绪,改善不良认知,减少心理压力,减少自责。进行一对一沟通,深入了解负性情绪来源,了解患者想法,进行针对性的心理疏导,纠正错误认知,引导建立对疾病和治疗的正确认知,根据正确认知改变过去的不良行为,减轻自身心理负担。根据艾滋病相关知识,指导患者日常生活和饮食等情况,例如性生活需要正确使用安全套、伤口出血注意避免与他人进行接触等。指导戒烟戒酒,养成良好的作息和生活习惯,少食多餐,清淡饮食。艾滋病患者免疫力相对较低,引导注意避免与存在感染病的患者接触。建议患者根据身体状况多进行运动,例如慢跑等。有利于增强免疫力,增加抵抗力。

1.3 疗效标准

通过 SDS、SAS 焦虑抑郁评分量表对两组患者的焦虑抑郁情况进行数据搜集和分析。通过生理功能、躯体疼痛、理职能、情感职能四方面评分对患者的生活质量评分进行数据收集和分析。通过院内自制的护理满意度评分量表对两组患者的护理满意度进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分比(%) 和 (平均数 \pm 标准差)表示,若 ($P<0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的 SAS 和 SDS 对比

实验组患者护理前的 SAS 和 SDS 评分分别是 48.34 ± 5.21 和 48.37 ± 5.09 , 对照组患者护理前 SAS 和 SDS 评分分别是 47.35 ± 5.11 和 47.64 ± 5.28 。护理前 SAS 评分 $t=0.022$, $P=0.982$; SDS 评分 $t=0.216$, $P=0.829$ 。实验组患者护理完成后的 SAS 和 SDS 评分分别是 36.59 ± 4.87 和 42.10 ± 4.65 , 对照组患者护理完成后的 SAS 和 SDS 评分分别是 35.49 ± 4.77 和 41.38 ± 4.81 。护理后 SAS 评分 $t=4.482$, $P=0.001$; SDS 评分 $t=4.762$, $P=0.001$ 。根据数据结果分析可知,护理后实验组的负性情绪评分显著更低,并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1。

2.2 两组患者护理后的生活质量对比

实验组患者护理完成后的生理功能、躯体疼痛、生理职能、情感职能评分分别是 80.26 ± 4.53 、 81.33 ± 4.39 、 80.71 ± 4.19 和 82.37 ± 4.77 , 对照组患者护理完成后的生理功能、躯体疼痛、生理职能、情感职能评分分别是 71.25 ± 4.44 、 72.36 ± 4.92 、 72.27 ± 4.26 和 73.65 ± 4.18 。根据数据结果分析可知,护理后实验组的生活质量评分显著更高,并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 2。

2.3 护理满意度对比

护理后实验组患者满意度 89.73%, 对照组满意度 70.26%, $\chi^2=11.844$, $P=0.001$ 。根据数据结果分析可知,实验组护理满意度显著更高,并且差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

随着人们生活方式的改变以及生活环境的变化,艾滋病的发病人数逐年增加,发病率呈上升趋势。艾滋病存在极强的传染性,人们对艾滋病患者的看法一般存在不同程度的歧视,对与艾滋病患者接触存在恐惧和抗拒^[4]。艾滋病患者免疫力低下,容易出现多种并发症增加不适感和痛苦,在疾病和外界压力下更容易出现抑郁不安等负性情绪,甚至出现自杀倾向,严重影响身心健康,威胁生命安全。艾滋病目前尚无治愈的方法,临床只能通过终生进行抗病毒治疗来进行病情控制,给患者及家庭带来极大的心理压力和经济损失^[5]。艾滋病主要通过血液、性、母婴进行传播,人们对艾滋病的认知程度,将影响对疾病的看法和对待疾病的方式。患者一般对艾滋病了解不足,存在一定的错误认知,导致错误的思维模式和行为模式的产生^[6]。通过多样化认知行为护理,增强对疾病和治疗的了解,

纠正错误认知,以缓解负性情绪,减轻心理负担和压力^[7]。指导进行放松训练,提升自我护理能力,引导尽量保持稳定平和的心理状态。对患者及家属进行错误观念和想法的纠正,为患者提供心理支撑从而缓解负性情绪,讲解按时按量用药的重要作用,提升依从性^[8]。本研究结果显示,实验组患者 SAS、SDS 评分显著更低,护理后缓解负性情绪的效果更好,患者生活质量评分显著更高,满意度显著更高。有助于纠正患者不当的认知和行为,提升依从性和自我护理能力,提高生活质量,提升满意度,改善护患关系。

综上所述,对艾滋病患者实施多样化认知行为护理的临床效果良好。可以有效改善患者负性情绪,降低不良认知造成的对心理状况和生活质量的影响,促进患者与家属间的沟通交流,减少心理压力和负担。改善不当的生活习惯与日常行为,提升治疗依从性,有利于控制病情,降低不良事件发生的概率,促进恢复,有助于患者提升生活质量,建立对生活的信心。有利于协助患者增加正常生活的能力和自我护理能力,提升护理满意度。有一定现实意义,值得推广。

表 1 两组患者护理前后的 SAS 和 SDS 对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
实验组	30	48.34±5.21	47.35±5.11	36.59±4.87	35.49±4.77
对照组	30	48.37±5.09	47.64±5.28	42.10±4.65	41.38±4.81
t	-	0.022	0.216	4.482	4.762
P	-	0.982	0.829	0.001	0.001

表 2 两组患者护理后的生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	生理职能	情感职能
实验组	30	80.26±4.53	81.33±4.39	80.71±4.19	82.37±4.77
对照组	30	71.25±4.44	72.36±4.92	72.27±4.26	73.65±4.18
t	-	7.780	7.451	7.736	7.531
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

参考文献

- [1] 徐菁佩,何世娇,何勤英等.2019年成都市中职学生艾滋病与性健康认知行为分析[J].预防医学情报杂志,2022,38(02):224-228.
- [2] 王娟阳,李爱玲,郝红梅.认知行为疗法联合延续性护理干预在艾滋病合并丙型肝炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):123-125.
- [3] 刘珊珊,蒋艳,王颖等.自我管理在艾滋病患者自我效能与生活质量间的中介效应研究[J].现代预防医学,2022,49(07):1275-1278.
- [4] 张继霞,赵文熙.亲情护理模式对艾滋病患者生活质量的影响分析[J].新疆医学,2021,51(12):1412-1414.
- [5] 李康花.不同护理服务对艾滋病患者满意度、生活质量及情绪的改善效果[J].中国社区医师,2022,38

(07):128-130.

- [6] 裴金燕,杨俊,臧静愉等.HAART后免疫重建不全的艾滋病患者生活质量及影响因素分析[J].中医研究,2021,34(12):55-59.
- [7] 吴珍珍,李雪梅,刘锦峰等.行为分阶段转变理论护理对艾滋病患者自我管理效能、遵医行为及生活质量的影响[J].中国性科学,2021,30(11):145-148.
- [8] 范益平,王玉英,武海珍等.辨证施护对艾滋病合并失眠症患者睡眠质量和生活质量的影响[J].光明中医,2021,36(19):3363-3365.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS