

11例HIV感染者及AIDS患者的心理问题与护理

李敏玲¹, 陈友鹏², 李华斌¹, 张顺珠²

(暨南大学附属第一医院 1. 预防医学保健科; 2. 感染科, 广东 广州 510632)

【关键词】 HIV感染者; AIDS; 心理问题; 护理
【中图分类号】 R512.91 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-9965(2007)04-0427-03

近年来在我国 HIV 感染呈增长趋势,据中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织共同评估结果显示,截至2005年年底,中国有 HIV 感染者约 65 万人,其中艾滋病(AIDS)患者约 7.5 万人;人群感染率平均为 0.05%。2005 年新发生 HIV 感染约 7 万人,因 AIDS 死亡约 2.5 万人^[1]。由于它的高病死率和传播的特殊性,HIV 感染者及 AIDS 患者极易产生各种负性心理表现。我院针对 11 例 HIV 感染者及 AIDS 患者的个体差异,进行了一系列的心理问题分析和心理护理,旨在促进患者身心康复,积累临床护理经验。

1 临床资料

(1)一般资料:11 例 HIV 感染者及 AIDS 患者,为我院从 2004 年 1 月至 2006 年 10 月期间住院病人。其中男 7 例,

女 4 例;年龄 24~63 岁,平均 38 岁;通过注射毒品传播 2 例(18.18%),性传播 7 例(63.36%),传播途径不详 2 例(18.18%)。11 例 HIV 感染者及 AIDS 患者具有不同的心理反应,主要表现为焦虑恐惧心理、内疚负罪心理、忧郁烦躁心理、悲伤绝望心理和报复变态心理等,其中焦虑恐惧心理 3 例(27.3%)、悲伤绝望心理 3 例(27.3%)、内疚负罪心理 2 例(18.2%)、忧郁烦躁心理 2 例(18.2%)及报复变态心理 1 例(9.%) ,详见表 1。

(2)诊断标准:患者的诊断均符合中华医学会感染病学分会艾滋病学组制订《艾滋病诊疗指南》^[2]以及《中华人民共和国国家标准: HIV/AIDS 诊断标准及处理原则》^[3],并经过我院 HIV 抗体初筛实验室初筛阳性,以及广东省疾病预防控制中心艾滋病确认实验室用免疫印迹法(WB)确诊阳性。

表 1 11 例 HIV 感染者及 AIDS 患者的基本情况和主要心理问题

病例	性别	确诊时间	传播途径	诊断	并发症或合并症	主要心理问题
1	男	2004.01	不详	HIV 感染者	无	焦虑恐惧心理
2	男	2004.04	不详	HIV 感染者	无	焦虑恐惧心理
3	男	2004.05	性接触	AIDS	消化道真菌感染及真菌性败血症	报复变态心理
4	女	2004.08	性接触	HIV 感染者	多发性硬化症	悲伤绝望心理
5	女	2004.11	性接触	AIDS	口腔白色念珠菌感染,卡波氏肉瘤	焦虑恐惧心理
6	女	2005.02	性接触	HIV 感染	无	悲伤绝望心理
7	男	2005.02	注射毒品	HIV 感染	无	内疚负罪心理
8	男	2005.06	性接触	HIV 感染	无	内疚负罪心理
9	女	2005.08	性接触	HIV 感染者	无	悲伤绝望心理
10	男	2005.12	注射毒品	HIV 感染者	无	忧郁烦躁心理
11	男	2006.03	性接触	AIDS	真菌感染	忧郁烦躁心理

2 心理障碍与分析

艾滋病是严重危害人类健康的传染病。它不仅给患者造成生理上的巨大伤害,同时也在心理上、精神上给患者带来严重的创伤^[4]。

HIV 感染者及 AIDS 患者的社会心理学障碍主要表现为对危机淡漠、过渡状态和无能状态的心境,容易出现焦虑恐惧心理、内疚负罪心理、忧郁烦躁心理、悲伤绝望心理和报复

【收稿日期】 2007-03-28
【作者简介】 李敏玲(1973-),女,护理师,研究方向:心理护理。通讯联系人:陈友鹏,Email:youpeng.chen@163.com

变态心理等心理问题。

(1)焦虑恐惧心理:3例HIV感染者及AIDS患者存在明显的焦虑恐惧感,此类患者在得知自己HIV抗体确认结果阳性时,认为确认阳性等于被判定为慢性死亡,患者表现出脸色发白、对化验诊断报告质疑,不愿承认事实,害怕死亡等,终日处在紧张、焦虑、恐惧的状态中。

(2)内疚负罪心理:2例HIV感染者及AIDS患者存在内疚负罪心理,特别是通过婚外性行为、滥交等不洁性行为而感染上HIV病毒的患者。此类患者认为自己的轻率行为,给自己和家庭带来巨大的精神压力和负担,终日孤言寡语、精神萎靡、伤心流泪,表现出明显的内疚与负罪感。

(3)忧郁烦躁心理:2例HIV感染者及AIDS患者存在抑郁悲观心理,此类患者表现为情绪低落、抑郁苦闷,害怕朋友和家人遗弃或害怕将疾病传染给亲人,加上患者免疫力低下,容易合并各种机会性感染;并担心疾病的预后和害怕受到歧视。

(4)悲伤绝望心理:3例HIV感染者及AIDS患者存在悲伤绝望心理。此类患者认为自己得了“不治之症”,继续治疗需要昂贵的医疗费用,而且时间漫长,会给亲人带来巨大的心理压力和经济负担,因此整天生活在悲伤绝望的氛围里。

(5)报复变态心理:当确诊已成为现实,1例患者表现出愤怒、怨恨的心理反应。患者认为自己很无辜,又因被家人和朋友误认为是行为不端造成的后果,所以极度怨恨,甚至想过故意传播艾滋病病毒以解心头之恨,表现出一种对社会报复的变态心理。

3 护理措施

根据患者出现的不同心理问题,结合心理护理原则,在保密的情况下进行的心理干预。心理护理对HIV感染者或AIDS患者是一种情感支持护理。通过医务人员的语言、行为、表情、态度等达到影响病人的心理,使其处于接受治疗的最佳状态。良好的心理护理达到提高社会生活质量延长生存时间的目的。

(1)以人为本,进行有效的心理疏导:医务人员要真心关心体谅患者,发扬人道主义精神,在严格执行血液和体液隔离的前提下,多巡视患者,了解患者的需要、困难、满足其合理的要求,解除患者焦虑、恐惧感。医务人员在诊疗和护理的过程体现以人为本的理念,对患者一视同仁,认真倾听病人的心声,理解患者确诊后遭受的心理创伤,建立互相信赖的护患关系。护士与病人家属的默契配合是实施心理调整的基础^[5]。大部分家属得知患者确诊为HIV感染者或AIDS时产生恐惧感,担心被传染而不敢或不愿意照顾患者。医务人员应耐心向家属讲解艾滋病的主要传播途径是通过性接触、血液和母婴传播,日常生活接触不会传播艾滋病,以取得家属的支持,给予患者以关怀和照顾。

(2)注意保密制度,实施个性化护理:注意保密制度,

1996年世界AIDS大会强调:不歧视HIV/AIDS,坚持保密原则,本身就是治疗的组成部分^[6]。加强饮食护理,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,保证营养供给,增强抵抗力。向患者说明抗病毒的毒副作用,如恶心、头痛、胃肠反应、骨髓抑制等症状;告知患者服药时间、用量、用法,以提高患者的服药依从性,减少耐药性,因为服药依从性和可持续性对治疗效果起决定性的作用。叮嘱患者不能随意停药。加强生活护理,对伴有口腔念珠菌感染的患者要特别注意口腔的清洁卫生,做好口腔护理,遵医嘱给予制霉菌素局部涂抹加碳酸氢钠漱口水漱口,以减轻感染引起的不适。对消化道真菌感染引起的腹泻要加强皮肤护理,鼓励患者多饮水或给肉汁、果汁,以增加营养。对合并多发性硬化症的患者应将日常的用品置于伸手可及之处,以方便病人拿取;指导病人眼睛疲劳或有复视时,尽量闭眼休息。

(3)放松疗法,转移不良情绪:放松疗法又称松弛疗法、放松训练。松弛疗法有助于减轻焦虑的精神和躯体症状,心理生理的放松,有利于身心健康,起到治病的作用。鼓励患者看看电视,如喜剧、动画片、小品等,让患者找到快乐的源泉,转移情绪,忘却疾病,这是一种有效的精神保健。音乐疗法。播放轻音乐,进行放松训练,使患者身心放松,稳定情绪。

(4)健康教育:由于感染HIV病毒尚无特效治疗,因此普及宣传教育非常重要。通过保健科与国家《幸福传播》项目合作,在门诊候诊区播放专题电视片,开展专题讲座和派发健康小册子等方式传递预防HIV的相关知识,包括艾滋病的病因、传播途径、高危行为,尤其应加强性道德的教育,严禁卖淫、吸毒、嫖娼;严禁献血、献器官;对无症状的病毒携带者,嘱其每3~6个月做一次检查;告知已感染HIV的育龄妇女应避免妊娠;告知患者日常使用避孕套可明显减少HIV的传播^[7]。帮助HIV感染者及AIDS患者正确认识艾滋病,给患者提供心理支持与帮助,舒缓患者的心理压力。讲解国家对AIDS患者的“四免一关怀”政策,告知患者“中国红十字会”、“红树林”、“红丝带之家”、“爱心家园”等这些单位也能提供咨询服务,让患者树立战胜疾病的信心。研究表明减轻患者的心理压力,鼓励患者坚持抗病毒治疗,改变不良行为,给予营养支持等护理措施对患者是有益的^[1]。家属和医务人员要为HIV感染者及AIDS患者营造一个友善、理解、健康的生活和就医环境,鼓励他们采取积极的生活态度、改变高危行为、配合治疗,以达到提高生命质量和生存时间的目的。

通过对11例患者进行综合心理护理干预后,各种负性心理都有不同程度的减轻,一例有自杀倾向的患者打消自杀的念头。

【参考文献】

- [1] LUF, WANG N, WU Z, et al. Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results [J]. Sex Transm Infect, 2006, 82

(Suppl 3): iii87-91.

- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组制订. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 133-144.
- [3] 中华人民共和国国家标准: HIV/AIDS 诊断标准及处理原则[J]. 中国性病艾滋病防治, 1998, 4(2): 85-87.
- [4] 于欣. HIV/AIDS 相关的精神卫生[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14: 247-250.
- [5] 张桂宾. 临终护理进展[J]. 护理学杂志, 1992, 7(6): 270-271.
- [6] 吴尊友. 艾滋病流行与控制[M]. 北京: 科学出版社, 1999: 278.
- [7] 明中强. 艾滋病预防与控制的成功经验[J]. 国外医学: 流行病学传染病分册, 1999, 26(3): 194.
- [8] 鲍震, 于兰贞. 新千年 HIV 感染病人的护理[J]. 国外医学: 护理分册, 2001, 20(8): 382.

[责任编辑:陈咏梅]

(上接第422页)

[参考文献]

- [1] 汤建中, 郭庆乐. SCT 多平面重建及仿真内窥镜对结肠新生物的诊断价值(附10例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(3): 191-193.
- [2] 李良才, 唐秉航, 何亚奇, 等. 多层螺旋CT在诊断结肠病变中的应用[J]. 放射学实践, 2003, 18(1): 42-45.
- [3] FENLON HMFERRUCCI J T. Virtual colonoscopy: What will the issues be? [J]. AJR, 1997, 169(3): 453-458.
- [4] HARD A K, JOHNSON C D, REED J E, et al. Detection of colorectal polyps with CT colonography: initial assessment of sensitivity and specificity [J]. Radiology, 1997, 205(1): 59-65.
- [5] SOSNA J, MORRIN M M, KRUSKAL J B, et al. CT colonography of colorectal polyps: a metaanalysis [J]. AJR, 2003, 181: 1593.
- [6] 张帅, 吴斌, 彭卫军, 等. 超低密度脂肪对比剂螺旋CT结肠成像初探[J]. 临床放射学杂志, 2005, 24: 229-233.

[责任编辑:陈咏梅]