

综合护理干预对 HIV 感染孕妇的影响

荆文娟

(郑州市第六人民医院妇产科, 河南 郑州 450000)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预对人类免疫缺陷病毒(HIV)感染孕妇的影响。**方法** 收集2018年1月至2020年10月入院的150例HIV感染孕妇。按时间先后顺序,将前30例采用奥马哈问题分类系统分析HIV感染孕妇存在问题;将随后的120例HIV孕妇随机分为实验组和对照组各60例。对照组患者给予常规HIV孕妇护理,实验组患者则加施针对性综合护理。比较两组患者HIV一般预防知识和母婴传播知识得分、药物依从性。**结果** 奥马哈问题分类系统分析发现HIV孕妇存在社会心理和心理等问题;干预后实验组HIV一般预防知识和母婴传播知识得分、药物依从性显著高于对照组,存在显著性差异($P < 0.05$)。**结论** 针对性综合护理对于改善HIV孕妇心理及健康行为等效果显著,对阻断HIV母婴传播具有积极意义。

【关键词】 综合护理;人类免疫缺陷病毒;孕妇

中图分类号: R473.75; R512.91 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.041

母婴传播是HIV三个主要传播途径之一,主要通过妊娠、分娩和产后哺乳等途径将HIV传染给婴儿^[1]。在我国,HIV感染疫情逐年扩散,育龄女性感染HIV的增加,导致母婴传播成为15岁以下儿童感染HIV的最主要途径^[2-3]。因此,HIV阳性孕妇已成为预防和控制艾滋病流行的重大公共卫生难题和医学问题^[4-5]。良好的医疗服务和护理质量有助于降低HIV母婴传播率,提高母婴健康水平。本研究首先通过应用奥马哈问题分类系统分析以往临床护理记录,发现HIV孕妇护理可改善的方向,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2018年1月至2020年10月入院的HIV感染孕妇150例。其中2018年1月至2018年5月的30例感染孕妇的临床护理记录用于回顾性奥马哈系统分析,所有护理记录清晰完整并符合河南省护理病历书写要求。2018年5月至2020年10月的120例患者随机分为对照组和实验组各60例。对照组孕妇,年龄(18~33)岁,平均(25.4±3.8)岁,孕周(5~21)周,平均(12.0±2.7)周;实验组孕妇年龄(20~35)岁,平均(26.0±4.2)岁,孕周(6~25)周,平均(11.4±3.0)周。两组孕妇的年龄、孕周等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 HIV孕妇主要存在的问题 应用奥马哈问题分类系统分析出HIV孕妇主要存在的问题,以便进行针对性综合护理^[6]。主要回顾性分析前30例HIV感染孕妇临床护理记录,提取护理记录中有关孕妇症状、体征、护理问题和护理措施与护理效果等孕妇问题记录进行分析。按照奥马哈问题分类系统中环境、社会心理、生理和健康相关行为的四个领域,与前述护理记录中的孕妇问题进行匹配,考察与奥马哈问题分类系统有无相应条目。相应程度等级如下:①完全不相

应;②部分相应;③完全相应。并且将与奥马哈问题分类系统完全不相应的条目整理。从奥马哈系统分析出HIV孕产妇存在的问题,以便采用综合护理方法对孕产妇进行针对性护理。

1.2.2 护理方法 对照组孕妇主要给予常规护理干预,包括孕期知识科普、保健工作、消毒防护等。实验组孕妇则在常规护理基础进行针对性综合护理。具体措施如下。①护理人员应进行专业培训:需建立健全规章制度,强化院感知识培训,树立标准防护的意识;护理过程严格管理,避免交叉感染;分娩过程中,医务人员应当做好自身防护;严格按照要求处理医疗废弃物和污染物;在护理及接生过程中防止针刺伤等锐器损伤,预防职业暴露的发生,如发生职业暴露,应即刻现场处理,按制度汇报院感科,尽早开始药物预防,做好动态监测HIV抗体。②健康教育:定期开展知识讲座。定期由感染病和产科的专家讲解有关艾滋病母婴传播的途径、危害以及防护措施等相关知识,对孕妇提出的问题尽量做到全面回答,以提高孕产妇对HIV母婴传播知识的知晓率。通过发放宣传画报,播放录像等途径,让孕产妇更加深刻了解HIV母婴传播相关知识。定期电话随访,帮助孕产妇加强生活中的HIV母婴传播认识。③心理护理:孕妇查出HIV感染,并知晓HIV的传染性和危害性后,会同时面对来自社会各方的歧视和担心胎儿能否顺利产下的压力。因此,护理人员更应该对HIV感染孕妇进行心理护理。护理人员应当主动积极与他们沟通,及时满足孕妇的需求,给他们一个放松的环境。帮助孕妇熟悉分娩流程,详细解释HIV感染孕妇遇到的困惑。严格遵守保密原则,保护孕妇的隐私。

1.3 观察指标 孕妇服药依从性,完全遵医嘱:孕妇从服药、饮食和生活方式等均按医嘱执行;不完全遵医嘱:孕妇偶尔不按时服药或存在不遵守医嘱的生活方式;完全不遵医嘱:完全未达到上述标准。

1.4 统计学分析 采用 IBM 公司 SPSS 19.0 软件分析全部数据。一般预防知识和母婴传播知识得分等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 依从性等计数资料以 ($n, \%$) 表示, 组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为统计学差异显著。

2 结果

2.1 HIV 感染孕妇围生期临床护理问题与奥马哈问题分类系统相应程度 奥马哈问题分类系统的四个领域(环境、社会心理、生理和健康相关行为)分别有条目 38、83、80 和 54 条。详见表 1。

2.2 HIV 感染孕妇围生期临床护理问题与奥马哈问题分类系统完全不相应的条目 奥马哈问题分类系统总共发现关于 HIV 感染孕妇的五个问题: ① 患者自诉自责对不起孩子; ② 患者坚持母乳喂养; ③ 患者提供的姓名和身份证不是本人的; ④ 患者拒绝剖宫产术的术前准备; ⑤ 患者无家人探视。详见表 2。

2.3 两组艾滋病一般预防知识和母婴传播知识得分

对比 干预后, 实验组孕妇艾滋病一般预防知识和母婴传播知识得分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。详见表 3。

2.4 患者服药依从性对比 实验组孕妇依从性评价结果显著好于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。详见表 4。

3 讨论

HIV 是一种全球流行的传染病, 目前尚无治愈方法或预防疫苗。据最新流行病学报道, 全球每年约 250 万 HIV 感染孕妇分娩, 新增约 80 万 HIV 感染婴儿, 艾滋病造成超过 50 万名儿童死亡^[7]。对感染 HIV 的孕妇或在怀孕期间感染 HIV 的妇女而言, 如果对病毒控制不力, 则有孕产妇和围产儿发病和死亡的风险。在妊娠分娩和产后通过母乳喂养同样可能会垂直传播给婴儿^[8]。妊娠合并 HIV 感染造成的母婴传播成为全球关注的公共卫生问题。因此, 有必要探讨针对性综合护理干预对 HIV 感染孕妇的影响。

表 1 HIV 感染孕妇围生期临床护理问题与奥马哈问题分类系统相应程度 ($n=30$)

类别	环境		社会心理		生理		健康相关行为		合计	
	条	%	条	%	条	%	条	%	条	%
3 (完全相应)	31	12.16	51	20.00	65	25.49	34	13.33	181	70.98
2 (部分相应)	3	1.18	28	10.98	15	5.88	16	6.27	62	24.31
1 (完全不相应)	4	1.57	4	1.57	0	0.00	4	1.57	12	4.71
合计 (条)	38	14.90	83	32.55	80	31.37	54	21.18	255	100.00

表 2 HIV 感染孕妇围生期临床护理问题与奥马哈问题分类系统完全不相应的条目

奥马哈系统	护理记录	条	%
问题分类系统	患者自诉自责对不起孩子	4	1.57
	患者坚持母乳喂养	3	1.18
	患者提供的姓名和身份证不是本人的	2	0.78
	患者拒绝剖宫产术的术前准备	2	0.78
	患者无家人探视	1	0.39

表 3 两组艾滋病一般预防知识和母婴传播知识得分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	一般预防知识得分		母婴传播知识得分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 ($n=60$)	35.25 $\pm$ 3.45	85.42 $\pm$ 2.54	28.26 $\pm$ 2.68	86.66 $\pm$ 5.47
对照组 ($n=60$)	34.24 $\pm$ 3.36	68.78 $\pm$ 3.14	27.46 $\pm$ 2.57	68.54 $\pm$ 4.64
t	1.625	31.914	1.669	17.628
P	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01

表 4 患者服药依从性对比 ($n, \%$)

组别	n	完全遵医嘱	不完全遵医嘱	完全不遵医嘱	总效果
实验组	60	32 (53.33)	16 (26.67)	12 (20.00)	48 (80.00)
对照组	60	24 (40.00)	12 (20.00)	24 (40.00)	36 (60.00)

注: $\chi^2=5.714, P < 0.05$ 。

奥马哈系统是经北美护理协会认可的一种标准化护理语言,香港的黄金月教授团队将其翻译并应用于社区护理,促进了其在国内的推广使用^[6]。对于HIV感染孕产妇,继续妊娠带来的是生理和心理的双重压力,不仅面临母婴传播的风险,还有或多或少会遭到社会和家人的抛弃^[9]。因此,从奥马哈问题分类系统分析中发现,HIV感染的孕产妇应当接受包括心理和生理多方面的综合护理,帮助患者树立信心达到良好的HIV母婴传播阻断效果。

一旦确诊妊娠妇女感染了HIV,医护人员应以平等态度对待HIV阳性孕妇,始终坚持有利于患者,保护后代的原则^[10]。在综合护理过程中,护理人员应当做到特殊护理、精细护理;尊重患者、鼓励患者;恪守原则、保护隐私;发扬职业精神、做好健康宣教等^[11]。同时,应当综合考虑HIV感染孕产妇的年龄、教育、家庭、信仰、经济和社会阶层等方面,采取个性化的方式进行心理疏导,帮助HIV感染孕妇战胜焦虑、抑郁和无助等负面情绪,以树立成功阻断HIV母婴传播的信心。

为探讨探讨综合护理干预对HIV感染孕妇的效果,在进行奥马哈分类系统分析后,将我院120例临床患者进行随机对比。数据显示,奥马哈问题分类系统分析发现HIV孕妇存在社会环境和心理等问题;实验组HIV一般预防知识和母婴传播知识得分、药物依从性显著高于对照组。可以看出,针对性综合护理可明显纠正HIV感染孕妇的社会心理问题,改善抑郁与焦虑状态,树立阻断HIV母婴传播的信心。

综上所述,针对性综合护理对于改善HIV感染孕

妇心理状态、依从性等效果显著,对阻断HIV母婴传播具有积极意义。

参考文献:

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心.中国艾滋病诊疗指南(2018版)[J].中华传染病杂志,2018,36(12):705-724.
- [2] 庄柯,桂希恩,骆嘉拉,等.艾滋病高发农村儿童人类免疫缺陷病毒感染与艾滋病发病的关系[J].中华儿科杂志,2003(8):30-33.
- [3] 郭光萍,李燕,王俊,等.HIV感染孕产妇及丈夫生育意愿调查[J].中国艾滋病性病,2008(2):175-176.
- [4] 乔亚萍,王爱玲,王临虹,等.艾滋病高发地区预防HIV母婴传播项目实施效果分析[J].中国艾滋病性病,2014,20(5):343-345.
- [5] 冯婧,代容,梁翼,等.我国HIV感染孕产妇妊娠、分娩及婴儿喂养方式的meta分析[J].第二军医大学学报,2014,35(11):1220-1231.
- [6] 黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-323.
- [7] 覃寿学,谭燕萍,农燕丽,等.预防艾滋病母婴传播工作常见的医学伦理学问题与对策[J].中国艾滋病性病,2016,22(8):668-671+675.
- [8] Chilaka V N,Konje J C.HIV in pregnancy-An update[J].European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology,2021(256):484-491.
- [9] 何丹,梁家智,蒲杰,等.HIV感染与艾滋病孕产妇社会支持模式研究[J].中华预防医学杂志,2011(11):1049-1051.
- [10] 李尚为,李小红,康倍佳.辅助生殖实施过程中生育权和生殖伦理问题的探讨[C]//中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.第七次全国妇科内分泌学术会议论文汇编.北京:中华医学会,2013:1.
- [11] 黄丹,张素英.妊娠合并HIV感染继续妊娠的治疗障碍与伦理思考[J].中国医学伦理学,2019,32(2):235-237.