

艾滋病母婴阻断实施中的心理护理干预效果分析

刘小芳¹, 夏瑞红²

(1. 河南省安阳市龙安区疾病预防控制中心, 河南 安阳 455000; 2. 河南省安阳市第五人民医院, 河南 安阳 455000)

【摘要】 目的 在艾滋病母婴阻断实施中开展心理护理干预, 并分析其应用效果。**方法** 选取2019年2月至2020年2月, 在安阳市第五人民医院定期产检的60例艾滋病孕产妇, 将其分为两组。对照组30例, 进行母婴阻断+常规护理; 观察组30例, 在此基础上, 开展心理护理干预。**结果** 经过随访, 观察组新生儿均阻断成功, 对照组阻断失败4例(13.33%), 差异明显($P < 0.05$); 干预后, 观察组孕产妇的SAS评分、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 实施心理护理干预可改善艾滋病孕产妇心理状态, 提高母婴阻断成功率。

【关键词】 母婴阻断; 艾滋病; 心理护理

中图分类号: R473.75; R512.91 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.045

艾滋病(AIDS)是世界范围内的重大社会问题及公共卫生难题, 同时也严重威胁患者的生命健康。母婴传播是艾滋病病毒传播的重要途径, 在妊娠期、分娩过程及分娩后, 艾滋病病毒均可能经母亲感染新生儿, 若不采取特殊干预措施, 母婴垂直传播风险可超过半数^[1]。因此, 母婴阻断是预防和控制艾滋病流行的一项重要措施, 但在实际开展中, 由于孕产妇心理负担较重, 且对母婴阻断的信心不足, 严重影响其配合度。因此, 本研究将在艾滋病母婴阻断实施中, 开展心理护理干预, 并分析其应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年2月至2020年2月, 在安阳市第五人民医院定期产检的60例艾滋病孕产妇。采取随机数字表法, 将其分为两组。观察组30例, 年龄(23~36)岁, 平均(29.68±4.12)岁; 对照组30例, 年龄(22~35)岁, 平均(28.89±3.99)岁。

1.2 方法 所有孕产妇均实施母婴阻断, 妊娠14周后, 开始接受“三联法”抗病毒治疗(齐多夫定+拉米夫定+依非韦伦); 新生儿自分娩后2h内, 开始给予齐多夫定糖浆; 孕期在安阳市第五人民医院定期产检; 妊娠38周前后, 建议剖宫产, 婴儿采取奶粉人工喂养; 分别于婴儿出生后1个月、4个月, 进行HIV-DNA测定。期间, 对照组孕产妇接受常规指导, 在此基础上, 观察组孕产妇接受心理护理干预, 分娩前: HIV病毒感染不仅会对孕产妇造成生理上的影响, 还会影响其心理健康, 孕产妇多心理负担较重, 例如担忧母婴垂直传播、担心新生儿健康、畏惧剖宫产手术、担心产后人工喂养、担心社会歧视及不公正待遇等; 因此, 在与艾滋病孕产妇接触时, 应保持更加细心、友善的态度, 向其传递积极乐观的信息, 给予孕产妇足够的同情、理解、关怀和尊重, 使孕产妇感到自己未被歧视和区别对待; 分娩后: 做好基础护理细节, 理解产妇希望亲近婴儿的心情, 给予产妇健康宣教, 劝导产妇尽量避免亲子密切接触过程, 防止造成垂直传播; 强调

人工喂养的重要性, 指导产妇正确的人工喂养方法; 在产妇知情同意的情况下, 对家庭成员进行母婴阻断知识科普教育, 嘱咐家庭成员给予产妇和婴儿足够的爱护和关怀, 降低新生儿出院后感染风险。

1.3 评价标准 随访(6~30)个月, 评价阻断成功情况。使用抑郁(SDS)、焦虑(SAS)自评量表评价孕产妇的心理状况。

1.4 统计学方法 数据使用SPSS 22.0处理, 计数资料、计量资料分别以(n , %)($\bar{x} \pm s$)表示, 采取 χ^2 、 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

经过随访, 观察组新生儿连续HIV-DNA检测结果均为阴性, 未发生母婴垂直传播, 阻断成功。对照组新生儿出现4例(13.33%)阻断失败, 发生母婴垂直传播, 差异明显($\chi^2=4.29$, $P < 0.05$)。干预后, 观察组孕产妇的SAS评分、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组孕产妇焦虑、抑郁情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65.78±5.16	41.46±5.79	67.45±4.65	43.33±5.79
对照组	64.88±4.89	54.65±4.77	66.67±5.05	55.90±6.12
t	0.693	9.630	0.622	8.172
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

艾滋病病毒主要通过体液传播, 目前应用的抗病毒药物尚无法做到完全清除其体内病毒。近年来, 我国艾滋病女性感染比例呈现出上升趋势, 且孕产妇占比日益增加, 部分地区的产检人群艾滋病感染率已经达到1%, 属于高流行水平^[2]。在艾滋病孕产妇中, 母婴垂直感染率可达到30%~60%, 全世界范围内, 每年约有80万儿童感染艾滋病病毒, 其中9成以上为母婴垂直传播^[3]。由此可见, 为控制艾(下转第429页)

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)	肿瘤部位				肿瘤分期		
		男	女		消化系统	呼吸系统	血液系统	其他	I 期	II 期	III 期
观察组	83	43	40	64.25±6.17	23	30	18	12	21	30	32
对照组	83	44	39	63.98±6.14	22	31	17	13	22	29	32
χ^2/t			0.024	0.283			0.107			0.040	
P			0.877	0.778			0.991			0.980	

表 2 两组 MARSII 发生率比较 (n, %)

组别	n	皮炎型	机械型	其他型	总发生率
观察组	83	2 (2.41)	1 (1.20)	0	3 (3.61)
对照组	83	7 (8.43)	4 (4.82)	1 (1.20)	12 (14.46)
χ^2					4.662
P					0.031

影响 PICC 的使用寿命^[5]。

优质皮肤护理通过针对性选择固定的粘胶产品、规范操作、操作后检查,其中正确选择粘胶产品能够避免因贴膜选用不当而引起的过敏性与接触性皮炎;贴膜前采用皮肤保护剂,能够保护皮肤,预防张力性水泡发生;规范护士操作能够避免因操作手法不当引起的皮肤撕裂、张力性水泡等发生。此外,皮肤护理重点把控 PICC 维护操作中残胶的去除、贴膜的移除、贴膜和胶带的选择、粘贴等环节,能够使 PICC 置管术后维护过程更加细节化、系统化、专业化,同时注重对患者加强健康教育,能够教会患者掌握自我观察 PICC 的技巧,增强维护效果。本研究中,观察组 MARSII 发生率 3.61% 低于对照组 14.46%,与徐寅等^[6]的研究结果相

吻合。

综上所述,优质皮肤护理能够有效预防恶性肿瘤化疗患者 PICC 置管术后 MARSII 的发生,其对于减轻患者皮肤疼痛,减少非计划性拔管风险,促进化疗的顺利开展意义重大,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卜伶俐,杨金娜,赵益,等. 双腔 Power PICC 置管部位医用粘胶剂相关性皮肤损伤的风险预防管理[J]. 护理学报,2019,26(6):64-66.
- [2] 何华,刘利,杨靖,等. 改良移除和粘贴敷贴方法预防 PICC 患者医用粘胶相关性皮肤损伤的效果观察[J]. 护理学报,2019,26(7):61-64.
- [3] 方洁,张和. 薄型泡沫敷料在 PICC 术后医用粘胶相关皮肤损伤中的应用效果观察[J]. 全科护理,2019,17(16):2003-2004.
- [4] 尹欣欣,朱玉欣,张欣. PICC 改良固定方法保护特殊皮肤损伤患者皮肤再损伤的效果研究[J]. 河北医药,2020,42(9):1422-1425.
- [5] 巫素青,宋应群,贺成红. 黏胶祛除剂在肿瘤患者 PICC 置管皮肤医用黏胶性皮肤损伤中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(20):134-135.
- [6] 徐寅,谢士芳,夏冬云,等. 预防老年患者医用粘胶相关性皮肤损伤的皮肤管理策略[J]. 护理学杂志,2019,34(19):53-55.

(上接第 425 页) 滋病流行,阻断母婴垂直传播非常重要。但研究发现,由于艾滋病孕产妇精神、心理负担较重,对母婴阻断的重要性及方法认知不足,可能影响母婴阻断效果^[4]。

为帮助艾滋病孕产妇缓解焦虑、抑郁情绪,帮助其走出无助、忧虑、抗拒的心理阴影,树立阻断母婴传播的必胜信念,本文对艾滋病孕产妇实施了心理护理干预,结果显示,观察组新生儿均阻断成功率明显高于对照组 ($P < 0.05$),干预后,观察组孕产妇的 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$),可见通过恰当的心理护理,可缓解孕产妇的负性情绪,使其得到心理慰藉,提高其母婴阻断过程中的接受度和依从性。尤其是对部分教育程度较低的艾滋病孕产妇,通过健康科普教育,可提高其认知程度及接受程度,减少

阻断失败情况发生。

综上所述,实施心理护理干预可改善艾滋病孕产妇心理状态,提高母婴阻断成功率。

参考文献:

- [1] 林和先,符爱贞,韩曼琳,等. 艾滋病母婴阻断治疗对 HIV 阳性孕妇产后 HGB 和 ALT 与 CD₄⁺T 淋巴细胞的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(13):2043-2047.
- [2] 刘琳. 艾滋病、梅毒和乙型肝炎检测在母婴阻断中的临床价值[J]. 中国医药指南,2020,18(5):62.
- [3] 蒲晓斌. 对 HIV 感染的女性在孕前启动艾滋病抗病毒治疗后艾滋病母婴阻断的效果研究[J]. 中国社区医师,2020,36(2):59+61.
- [4] 覃寿学,谭健坤,施容光,等. 广西部分艾滋病高流行区人类免疫缺陷病毒母婴阻断效果及及时性、依从性研究[J]. 第三军医大学学报,2018,40(18):1704-1711.