

全程个案管理模式对 HIV 感染者/AIDS 患者服药依从性和自我效能的影响

李冰, 谢红燕*

南方医科大学南方医院 广东广州

【摘要】目的 全程个案管理对 HIV/AIDS 患者自我效能及服药依从性的影响。**方法** 采用整群抽样法, 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月在本院感染科门诊就诊的首诊 HIV/AIDS 患者 104 例, 随机将患者分为观察组及对照组, 每组各 52 例。对照组行常规健康教育, 观察组采用全程个案管理模式, 比较干预前、干预后两组自我效能、服药依从性、健康信念及生活质量改善情况。**结果** 观察组干预后自我效能评分、服药依从性评分、健康信念评分及生活质量评分较对照组显著提高 ($P<0.05$), 而观察组 HIV 病毒载量抑制率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 全程个案管理模式可提高 HIV/AIDS 患者自我效能及健康信念, 从而提高患者服用依从性, 有利于患者病情控制, 改善患者生活质量。

【关键词】 全程个案管理; HIV/AIDS; 自我效能; 服药依从性

【收稿日期】 2024 年 9 月 8 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240327

The effect of whole-course case management model on medication compliance and self-efficacy of HIV-infected /AIDS patients

Bing Li, Hongyan Xie*

Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To investigate the impact of multicultural health education based on feedback theory on self-efficacy and medication adherence of HIV/AIDS patients. **Methods** A cluster sampling method was used to select 104 first-time HIV/AIDS patients who visited the infectious disease clinic of our hospital from January 2023 to December 2023. The patients were randomly divided into an observation group and a control group, with 52 patients in each group. The control group received routine health education, while the observation group adopted a whole process case management model. The self-efficacy, medication adherence, health beliefs, and improvement in quality of life were compared between the two groups before and after intervention. **Results** After intervention, the self-efficacy score, medication adherence score, health belief score, and quality of life score in the observation group were significantly improved compared to the control group ($P<0.05$), while the HIV viral load inhibition rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The whole process case management model can improve the self-efficacy and health beliefs of HIV/AIDS patients, thereby enhancing their medication compliance, facilitating disease control, and improving their quality of life.

【Keywords】 whole process case management; HIV/AIDS; Self-efficacy; Medication compliance

艾滋病 (AIDS) 属于性传播疾病, 是由于感染了人类免疫缺陷病毒 (HIV) 所致的慢性传染性疾病, 具有极高的死亡率^[1]。HIV/AIDS 已成为影响社会稳定及危害人类生命健康的公共卫生问题^[2]。高效抗逆转录病毒治疗 (HAART) 能有效抑制 HIV/AIDS 患者病毒转

录, 改善患者症状及生活质量, 然而 ART 治疗效果受患者治依从性影响^[3]。然而, 目前大部分 HIV/AIDS 患者存在疾病认知不足的问题, 导致他们健康信念及自我效能水平偏低, 影响患者用药依从性, 影响患者抗病毒治疗效果^[4]。健康教育能够强化患者疾病认知, 但传

*通讯作者: 谢红燕

统口头宣教形式单一, 患者不容易掌握^[5-6]。本研究为了能更好地提高 HIV/AIDS 患者疾病认知及用药依从性, 于 2023 年 1 月至 2023 年 12 月对 HIV/AIDS 患者实施全程个案管理, 并获得较好的效果, 现报告如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

采用整群抽样法, 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月在本院艾滋病门诊就诊的首诊 HIV/AIDS 患者 104 例, 纳入标准: ①经实验明确为 HIV 感染阳性, 并符合《中华人民共和国 HIV/AIDS 诊断标准与处理原则》^[7]; ②年龄 ≥ 18 岁; ③患者具有良好的沟通能力, 无认知功能或精神障碍; ④患者对本研究内容知情并愿意配合。排除标准: ①合并肝性脑病、脑部严重感染或认知障碍等疾病; ②合并躯体严重性疾病; ③临床资料不全不能随访。随机将患者分为观察组及对照组, 每组各 52 例, 观察组: 男 28 例, 女 24 例; 年龄 18~70 岁, 平均 (45.12 ± 3.45) 岁; 入组时 CD4+T 淋巴细胞水平 (22.12 ± 4.56) 个/ μL ; 学历: 初中及以下 22 例, 高中及中专 18 例, 大专及以上 12 例; 对照组: 男 26 例, 女 26 例; 年龄 18~72 岁, 平均 (45.32 ± 3.56) 岁; 入组时 CD4+T 淋巴细胞水平 (22.25 ± 4.82) 个/ μL ; 学历: 初中及以下 20 例, 高中及中专 16 例, 大专及以上 16 例; 两组临床资料比较差异不显著 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对患者实施常规护理措施: ①告知患者疾病产生的原因, 使其了解疾病的传播途径, 引导他们做好相关防护措施, 讲解疾病治疗方法, 更重要的是要让患者了解相关的并发症等相关内容; ②引导患者了解到自身负面情绪对疾病治疗的不良影响, 使其保持平稳的心态, 维持稳定的情绪, 积极配合医师治疗; ③指导患者保持足够睡眠和休息, 卧床休息时, 在很大程度上强化患者肝脏血流量, 加快患者疾病康复, 必须要保障睡眠充足; ④指导患者进食易消化, 清淡、新鲜的水果蔬菜, 避免食用刺激性食物, 戒烟酒; ⑤告知患者遵医嘱服药, 使其了解到不合理用药对自身的危害性; ⑥患者病情稳定后指导其开展适量运动, 避免过度疲劳; ⑦患者居家期间, 对其实施电话回访, 提高其应对不良事件的能力。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施全程个案管理模式。

①构建专业的门诊全程个案管理小组, 对科室以往工作进行全面的总结, 明确综合能力过硬的骨干护

理人员, 引导其作为小组负责人, 强化对于小组内相关护理人员的培训, 首先使其掌握全程个案管理的内涵与落实途径, 其次需及时明确 HIV 感染者/AIDS 患者门诊护理管理工作的重心, 确保整体护理质量的提升。由门诊全程个案管理小组对患者的各项病例资料以及基本信息进行收集与整理, 其中包括: 应用心理评估量表明确患者心理状态、采用社会支持量表对患者社会支持水平进行评定, 应用生活质量评估量表对患者生活质量进行评定, 并整理患者各项检查结果, 确保相关护理人员能够有效的掌握患者的实际病情。并整理院内以往类似的典型经典病例, 以此为基础, 落实个案分析工作, 明确在实际落实管理措施的过程中可能存在的风险、患者的实际需求等, 进而对现阶段的相关干预措施进行全面的优化, 保障干预的高质量性。同时为患者建立其专属的档案, 档案中应该涵盖患者的各项基本信息(性别、年龄、认知障碍程度等)以及病例资料, 在实际落实干预措施时, 需要将相关措施以及所取得的效果进行记录, 明确在该时间段内对应干预措施所取得的效果, 对于效果欠佳的干预措施, 则对其进行具有针对性的优化, 保障管理质量的持续提升。

②落实全面的健康教育, 在开展健康教育工作前, 由门诊全程个案管理小组采用循证的方式, 通过 JBI 循证实践中心数据库、医脉通指南、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方等数据库获取 HIV 感染者/AIDS 患者相关健康知识, 并以此为基础, 制定出 HIV 感染者/AIDS 患者健康知识手册, 内容包括: HIV/AIDS 发病的相关内容及其治疗知识; 专职护士开展饮食调护讲解, 同时讲述护理内容、患者自我管理能力及抗病毒治疗注意事项以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等, 于患者接受门诊诊疗的过程中对其进行发放, 引导其进行初步的学习, 使其能够加深对于自身疾病的认知, 确保患者在后续干预过程中配合度与依从性的改善。完成后再强化对于患者的个体指导, 在门诊诊疗期间, 由医护人员充分了解患者实际状态, 结合其需求, 落实个体化、针对性的健康指导, 如: 对于服药依从性较差的患者, 需要及时了解原因, 然后告知患者服药的重要性, 告知患者擅自减少药物, 或增加剂量对机体产生的危害, 这样患者可以知道合理与不合理用药的利弊; 若患者抗病毒治疗期间出现情绪低落、心情沮丧、甚至抑郁时, 须与患者积极沟通, 从而了解患者真实心理状态, 向其阐述如何切断传播链条, 同时争取患者家属及社会的支持, 这样能够让患者在内心感受到温暖。

③建立以医生-护理人员-患者家属为基础的家庭关怀小组, 组建专业的微信平台的健康教育小组, 由微信平台的健康教育小组构建移动平台, 其中包括微信沟通交流平台以及知识库平台。微信沟通交流平台: 添加患者家属联系方式, 组建相应的微信群, 以每周 2 次的频率在群中发送提前制作好的健康指导小视频, 供其学习, 同时建立院内的公众号, 由小组中的成员通过互联网平台以及总结以往病例资料, 进行相关自护技能的收集与整理, 同样以循证的原则为基础, 以 HIV 感染者/AIDS 患者科学运动、HIV 感染者/AIDS 患者合理膳食、HIV 感染者/AIDS 患者科学用药、HIV 感染者/AIDS 患者自我效能提升为关键词, 获得相关证据, 定期于所建立的微信群以及公众号之内进行发布关于 HIV 感染者/AIDS 相关知识的文章, 以每周 1 次的频率进行更新, 保障患者家属能够及时学习高质量的知识。在微信平台使用以及维护的过程之中, 应由制定的护理人员对相关的知识信息进行整理以及公布, 在微信群中收集整理患者及其家属在日常生活过程中所遇见的问题以及难点, 由相关护理人员对各项问题进行统一的收集与整理, 完成后由小组针对患者所提出的问题, 制定出相应的解决措施, 并进行编辑, 发送至微信群之内, 最大程度的为患者解决困难。同时可引导其于群中分享自身在日常照护过程中的经验以及心得, 在交流的过程中相互解决患者自身所存在的问题。保障相关护理人员能够及时的查收患者所反馈的问题, 及时予以患者解答, 通过长期的使用使得患者能够在此平台之中获取足够的知识, 改善其自我效能, 提升其社会、家庭支持水平。

④同伴互助会, 成立“HIV/AIDS 之友”帮扶会, 邀请治疗较为成功的患者, 他们以自身的亲身经历, 与患者分享治疗心得, 强化服药依从性, 增强患者治疗信息, 定期开展团队活动。

⑤强化门诊心理护理, A. 用心倾听患者的自我表达, 让他感到倾听者能够明白他的处境和想法, 感到有人理解他, 给他一种舒畅、释然、和满足的感觉。减轻患者的心理负担, 患者一旦被确诊, 因为对疾病的恐惧与不了解, 容易产生悲观情绪, 了解患者的心理问题, 鼓励患者说出心里的感受, 引导患者填写以下问卷 (1) 心理需要调查问卷, 设 5 小题, 题目为 A 患者最想了解, B 最担忧、C 最关心、D 最想获得的帮助、E 对治疗的期望。(2) 生活现状调查问卷, 明确患者社会、家庭支持水平。B. 根据心理需要和生活现状调查问卷为患者制定科学合理的个性化门诊心理护理方案, 和

患者进行解释性、沟通性、鼓励性、劝导性交流, 尊重患者的个人隐私, 理解患者的性取向, 指导患者进行正确的自我护理, 提高 HIV 感染者/AIDS 患者的生活质量, 关心患者的家庭现状, 帮助消除家庭成员和 HIV 感染者/AIDS 患者的隔阂和矛盾, 取得家属的支持, 同时使他们积极配合治疗, 促进健康, 回归正常生活, 参与正常的社会活动。其次针对心理状态极差的患者, 进一步落实个性化的心理护理, 给予足够的人文关怀, 引导患者主动诉说内心的感受, 掌握其情绪状态, 引导其正确的发泄内心的负性情绪, 帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题, 最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力, 消除负性情绪。分析导致患者出现负性情绪的因素, 进而多给予患者关心、支持和鼓励, 让患者的对自己重建起信心。通过提问、询问的方式获得对应的信息, 并通过问题引导患者进行思考, 在此过程中明确患者对于外界事物的感觉以及理解, 根据患者的反馈予以其具有针对性的干预措施 (如: 是否知道自身的矛盾情感、是否感到自己被他人理解等问题, 逐步帮助其接受自身状态)。或是引导患者回忆人生中客服困难的相似经历, 协助其进行克服困难方式的总结, 与患者共同找寻能够帮助解决问题的体验。

⑥个体化用药指导, 结合患者现有症状和基线检查结果, 以及患者的精神状态, 选择合适的抗病毒治疗方案和剂量; 和患者保持有效的沟通, 主动询问患者初服药的感受, 对出现反应的患者, 及时给予处理方法, 并跟踪, 直至适应药物; 对服药反应严重、实在无法适应药物的, 根据实际情况考虑换药。对自行服药有困难的患者, 帮助患者分配好药物, 同时帮助患者在手机设置好服药闹钟, 保证患者正确按时服药。同步重视对于患者的健康教育, 应用音视频结合的方式, 为患者普及疾病相关知识以及遵循医嘱用药的必要性, 在为患者构建正确认知的同时, 提升患者配合度以及依从性。

1.3 观察指标

由两名经统一培训的专职护士比较干预前、干预 6 个月两组自我效能、服药依从性、健康信念及生活质量改善情况, 并记录干预结束时两组 HIV 病毒载量抑制率。(1) 自我效能: 采用一般自我效能感量表 (CSES)^[8]进行评价, 量表包含 10 个项目, 每个项目行 Likert 1~4 评分, 条目数乘以相应评分为总评分 (0~40 分), 量表 Cronbach's α 系数为 0.866, 效度系数为 0.896, 提示信效度理想。(2) 服药依从性: 采用 Morisky 服药依从性问卷^[9]进行评价, 问卷共 8 个条目, 总评分 0~8

分, >6 分为依从性良好。(3) 健康信念: 采用艾滋病健康信念量表^[10]进行评价, 量表包括自我效能(4 条目)、感知威胁(3 个条目)、感知益处(3 条目)、感知障碍(3 条目)、行为线索(2 条目), 共 5 个维度, 合计 15 个条目, 每个条目赋值 1~5 分, 总评分 15~75 分, 分值越高说明患者健康信念水平越高, 量表 Cronbach's α 系数为 0.824~0.891, 效度系数 0.881~0.936。

(4) 生活质量: 采用世界卫生组织生活质量简表(WHOQOL-BREF)^[11]对患者生活质量进行评价, 量表包括生理维度、情感维度、社会适应性、精神与心理健康维度等 4 大维度, 每个维度评分为 0~100 分, 分值越高说明患者生活质量越理想。量表 Cronbach's α 系数为 0.856~0.890, 效度系数为 0.823~0.911, 提示信效度理想。(5) HIV 病毒载量转阴: 是指患者 1 毫升血液里的病毒数目小于 40 copies。HIV 病毒载量抑制率 = HIV 病毒载量转阴例数/总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法

两组数据采用 SPSS21.0 进行分析, 两组干预前后自我效能、服药依从性、健康信念及生活质量以均数标准差

($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 两组 HIV 病毒载量抑制率以 % 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后自我能及服药依从性评分比较

干预前两组自我效能及服药依从性评分比较差异不显著 ($P > 0.05$), 干预后观察组与对照组比较, 自我效能及服药依从性评分显著提升 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组干预前后健康信念评分比较

干预前两组健康信念总评分及相关维度比较差异不显著 ($P > 0.05$), 干预后观察组健康信念总评分及相关维度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组干预前后病毒载量及病毒抑制率比较

干预后观察组病毒载量水平及病毒抑制率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组干预前后生活质量评分比较

干预前两组生活质量总评分及相关维度评分比较差异不显著 ($P > 0.05$), 干预后观察组与对照组比较, 生活质量总评分及相关维度评分明显提升 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组干预前后自我效能及服药依从性评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我效能		服药依从性评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	25.76 \pm 3.44	34.25 \pm 3.02	4.52 \pm 0.63	7.11 \pm 0.58
对照组	52	26.02 \pm 3.69	28.66 \pm 3.88	4.60 \pm 0.70	5.48 \pm 1.10
t 值		0.372	8.198	0.612	9.452
P 值		0.711	0.000	0.541	0.00

表 2 两组干预前后健康信念评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我效能		感知威胁		感知益处	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	10.23 \pm 2.02	16.98 \pm 3.02	8.12 \pm 1.12	13.52 \pm 1.23	7.85 \pm 1.45	12.85 \pm 2.02
对照组	52	10.52 \pm 2.45	12.10 \pm 2.63	8.20 \pm 1.32	10.11 \pm 2.02	7.96 \pm 1.36	10.02 \pm 2.56
t 值		0.658	8.787	0.333	10.397	0.399	6.258
P 值		0.512	0.000	0.739	0.000	0.691	0.000

续表 2 两组干预前后健康信念评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	感知障碍		行为线索		健康信念总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	8.10 \pm 2.36	12.98 \pm 1.52	4.85 \pm 1.10	8.96 \pm 2.10	39.15 \pm 4.63	65.29 \pm 5.36
对照组	52	8.02 \pm 2.02	10.02 \pm 2.36	4.90 \pm 1.20	5.66 \pm 2.36	39.60 \pm 4.28	48.09 \pm 4.78
t 值		0.186	7.604	0.221	7.533	0.515	17.270
P 值		0.853	0.000	0.825	0.000	0.608	0.000

表 3 两组干预前后病毒载量及病毒抑制率比较

组别	例数	病毒载量 (copies/ml)		病毒抑制率 (%)
		干预前	干预后	
观察组	52	385.22±32.02	52.98±10.02	42 (80.77)
对照组	52	385.42±31.96	122.47±20.10	30 (57.69)
t/χ^2 值		0.032	22.312	5.462
P 值		0.975	0.000	0.019

表 4 两组干预前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理维度		情感维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	58.25±4.23	82.12±5.12	60.25±3.85	81.10±6.77
对照组	52	58.12±4.36	70.11±4.56	60.47±4.56	71.02±4.28
t 值		0.154	12.632	0.266	9.075
P 值		0.878	0.000	0.791	0.000

续表 4 两组干预前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会适应性		精神与心理健康维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	58.12±5.10	81.02±5.12	59.10±5.69	80.15±6.85
对照组	52	58.20±5.36	71.02±5.36	59.23±5.77	70.02±5.11
t 值		0.087	9.728	0.116	8.548
P 值		0.931	0.000	0.908	0.000

3 讨论

3.1 全程个案管理可提高患者自我效能及用药依从性

ART是目前治疗 HIV/AIDS 患者主要手段,但 ART 疗程长,且可能引起不良反应,导致患者服药依从性下降,影响抗病毒治疗效果^[2]。自我效能是指患者面对应激事件的信心及应对能力,高水平的自我效能有助于患者信心提升,使其更好地应对疾病,提高患者遵医行为^[13]。全程个案管理模式,可更好的在有限的门诊诊疗时间之内,予以患者更为丰富的个体化指导,从多角度提高患者对疾病的认知,提高患者遵医行为^[14]。本研究对 HIV/AIDS 患者行全程个案管理模式,结果显示,干预后观察组与对照组比较,自我效能及服药依从性评分显著提升 ($P<0.05$),说明全程个案管理可提高 HIV/AIDS 患者自我效能及服药依从性。分析原因, HIV/AIDS 本身属于慢性病,对患者的日常生活具有较高要求,不仅需要合理膳食,而且要科学运动,最重要的是遵医嘱服药,强化自我防护,做好他人防护,在此过程中,患者务必要具有极高的认知度,自我管理能力强,本次研究中全程个案管理模式,首先对患者各项

病例资料以及个人信息进行全面的整理,并应用多样化的量表对患者进行全面的评定,在明确患者实际状态的同时,能够更为有效的掌握患者的实际需求,确保门诊相关护理管理措施的针对性以及个体化,且内容更为丰富,强化患者学习的积极性^[15]。为患者普及丰富的 HIV/AIDS 知识,促使患者能够建立正确的认知,强化患者记忆力,提高疾病认知度;较高水准的疾病认知,必然能够提升患者自我管理能力和加强自我保护,强化治疗效果,更好的按照医嘱服药^[16]。

3.2 全程个案管理可改善 HIV/AIDS 患者健康信念

HIV/AIDS 患者由于自身健康意识不足及其对健康知识认知不够深入,导致其健康信念不足,影响其应对疾病信心^[17]。另外,由于当前社会对 HIV/AIDS 的认知仍存在偏差,患者仍可能会受到社会歧视,影响患者治疗信心^[18]。本研究对 HIV/AIDS 患者行全程个案管理模式,结果显示,观察组干预后健康信念评分较对照组显著下降 ($P<0.05$),说明全程个案管理可改善 HIV/AIDS 患者健康信念。传统健康教育不利于患者对疾病认知及了解,而全程个案管理模式更加重视不同

患者之间的差异,通过合理的应用互联网平台,形成以医护人员-患者-患者家属为基础的干预模式,建立微信平台落实对于患者及其家属的指导,此类干预模式能够有效打破时间以及空间方面的限制,弥补门诊诊疗时间较短的不足,予以患者及其家属延续性的指导,确保护理管理措施的连续性以及持久性,促使患者能够在接受干预期间得到持续性的指导。其次将患者家属纳入干预过程之中,能够有效改善患者家庭支持水平,使得患者感受到来自家庭成员的支持,在很大程度上能够为患者重塑健康信念^[19]。

3.3 全程个案管理可降低 HIV/AIDS 患者病毒载量抑制率

病毒载量抑制率是衡量 HIV/AIDS 抗病毒治疗效果的主要指标,而患者治疗依从性可影响抗病毒治疗效果^[20]。本研究结果显示,观察组经 6 个月抗病毒治疗后病毒载量转移率低于对照组 ($P<0.05$),说明全程个案管理可降低 HIV/AIDS 患者病毒载量抑制率,分析可能由于全程个案管理模式,能够更为重视不同患者间的差异,通过落实针对性的门诊干预措施,促使患者全方位掌握抗病毒治疗相关知识,强化了患者对疾病的认知,使其能够积极面对疾病;同时让患者意识到遵医嘱服药的重要性,使患者能以良好的心态面对^[21]。通过落实个体化的用药指导,结合患者现有症状和基线检查结果,以及患者的精神状态,选择合适的抗病毒治疗方案和剂量,重视患者感受,落实持续性的追踪,及时掌握患者在用药期间所出现的异常,为患者开展针对性教育,以及预先分药等类型的干预措施,使患者能以积极的方式应对疾病,提高患者抗病毒治疗积极性,因此有助于患者病毒抑制^[22]。

3.4 全程个案管理可提高 HIV/AIDS 患者生活质量

HIV/AIDS 患者病程长、预后差,而且影响患者人际关系,给患者身心造成巨大的心理压力,极易出现心理应激反应,导致患者消极应对疾病,影响患者生活质量^[23]。李萌等^[24]研究发现,HIV/AIDS 患者由于自我效能水平偏低导致其健康信念水平不足,心理压力过大,从而影响其生活质量。本研究对 HIV/AIDS 患者实施全程个案管理模式,结果显示,观察组干预后生活质量评分较对照组明显提高 ($P<0.05$),说明全程个案管理可提高 HIV/AIDS 患者生活质量。分析可能由于干预期间充分结合个案管理模式的理念,应用心理需要调查问卷以及生活质量调查问卷对患者进行评定,明确不同患者间的实际心理以及社会需求,掌握患者最想

了解,最担忧、最关心、最想获得的帮助、对治疗的期望状态,明确患者社会、家庭支持水平,进而予以个性化的心理指导,从患者生理-心理-社会角度出发,最大程度的改善患者心理状态以及社会支持水平,最终确保患者生活质量的可持续提升^[25]。

4 小结

全程个案管理模式可提高 HIV/AIDS 患者自我效能及健康信念,从而提高患者服用依从性,有利于患者病情控制,改善患者生活质量。然而本研究随访时间较短,关于全程个案管理模式对于 HIV/AIDS 患者远期预后的影响在日后还需要进一步随访。

参考文献

- [1] 商丹丹.基于微信平台的延续护理模式在艾滋病患者中的应用效果分析[J].皮肤病与性病,2020,42(6):826-827.
- [2] 刘芳,汪明璐.基于回馈法的健康教育对牙周炎患者认知度、自护能力的影响[J].中国医学创新,2020,17(34):109-112.
- [3] 董文逸,谢志满.HIV/AIDS 患者抗逆转录病毒治疗退出影响因素研究进展[J].中国热带医学,2021,21(2):197-202.
- [4] 张雪莲.知-信-行模式护理干预对艾滋病患者自我管理能力及用药依从性的影响[J].皮肤病与性病,2021,43(1):38-39.
- [5] 彭迁,吕媛. HIV/AIDS 患者服药依从性影响因素的 Meta 分析[J].医学信息,2021,34(17):7-14.
- [6] 张涛,赵亚玲,陈茜,等.基于回馈理论的多元文化健康教育对慢性乙型肝炎患者疾病认知及服药依从性的影响[J].广东医学,2021,42(02):234-238.
- [7] 王爱霞.规范《GB16000-1995-HIV/AIDS 诊断标准及处理原则》[M].中国卫生部,1995.
- [8] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,2(1):37-40.
- [9] 翁艳君,赵豫梅,刘伟军,等.中文版 8 条目 Morisky 服药依从性量表在 2 型糖尿病患者中的信效度评价及应用研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2018,12(8):445-450.
- [10] 黄玉玲,贾思艳,杨淑娟,等.基于健康信念模式的 HIV/AIDS 患者抗病毒治疗依从性及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2021,27(10):1087-1090.
- [11] 张磊,刘迎迎,于杰,等.基于 WHOQOL-BREF 量表评价养生健身方干预亚健康状态的临床研究[J].辽宁中医杂

- 志,2019,46(11):2274-2277.
- [12] 刘光美,付贤云.心理护理联合同伴教育对艾滋病患者用药依从性和并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):146-148.
- [13] 尹宁,夏庆华,王震宇,等.上海市某区 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗相关知识知晓情况及其影响因素分析[J].中国健康教育,2021,37(9):810-814.
- [14] 王晶晶,王芳.回馈式健康教育对维持性血液透析患者护理管理的效果评估[J].中国医药科学,2021,11(15):127-130.
- [15] 兰岚,卓悦,颜艳芳,等.基于回馈理论的健康教育在慢性胃炎合并反流性食管炎患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2021,19(9):859-861.
- [16] 刘晶,蒋菊芳.回馈理论在稳定期精神分裂症病人健康教育中的应用[J].循证护理,2021,7(12):1630-1633.
- [17] 黄玉玲,贾思艳,杨淑娟,等.基于健康信念模式的 HIV/AIDS 患者抗病毒治疗依从性及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2021,27(10):1087-1090.
- [18] 宋晓璟,李雁凌,吕玮,等.服药训练策略对 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗 48 周内服药依从性的影响[J].中国艾滋病性病,2019,25(1):5-8.
- [19] 陈伟梅,石义容,苗琪琪,等.个性化延续护理对老年艾滋病患者病毒载量和生活质量的影响[J].中国临床护理,2019,11(5):396-399.
- [20] 郝美丽,崔美善,等.基于回馈理论的健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(17):90-93.
- [21] 李培培,彭蕴丽,王艺.同伴教育联合心理护理对艾滋病患者服药依从性的影响[J].当代护士(中旬刊),2019,26(10):111-114.
- [22] 刘金凤,李舒,陈丽荣,等.延续性护理对艾滋病患者自我护理能力与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):69-71.
- [23] 司忆,刘春礼.知-信-行护理干预模式对艾滋病住院患者心理状态及自我管理能力的管理[J].护理实践与研究,2021,18(24):3705-3709.
- [24] 李萌,冯一冰,张夏燕,等.健康教育对 HIV/AIDS 病人 ART 依从性干预效果的 Meta 分析[J].中国艾滋病性病,2015,21(04):297-300.
- [25] 张瑞玲,王玉英,郭建琳,等.基于移动医疗 APP 的 HIV 感染病人远程延续护理模式的构建与应用[J].护理研究,2022,36(3):517-521.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS