

# 护理人员艾滋病歧视相关因素调查及对护理人员综合培训效果研究

杨帆, 王福祥, 李春兰, 范文慧, 王媛媛, 林元龙, 宋波

哈尔滨医科大学附属第四医院感染科, 黑龙江 哈尔滨 150000

**摘要:** **目的** 调查护理人员艾滋病歧视相关因素并研究综合培训对减少护理人员艾滋病歧视的效果。**方法** 随机选取 70 名护理人员为调查对象,参照国内相关文献及咨询专家意见,自行设计问卷进行调查,根据调查结果分析护理人员艾滋病歧视相关因素并开展综合培训,培训结束后再次进行问卷调查。比较培训前后护理人员对艾滋病相关知识掌握情况和对 HIV 感染者态度的改变。**结果** 无艾滋病护理经历,未接受过艾滋病方面的培训以及对艾滋病相关知识不了解是护理人员对艾滋病产生歧视的影响因素( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。经过综合培训,护理人员对艾滋病相关知识的掌握明显提高( $P$  均  $< 0.01$ ),对 HIV 感染者的态度明显改善( $P$  均  $< 0.01$ ),但护理人员对于艾滋病护理工作的态度无明显改善( $P$  均  $> 0.05$ )。**结论** 综合培训加强了护理人员对艾滋病知识的掌握,改善了护理人员对 HIV 感染者的态度,但彻底消除护理人员对艾滋病的歧视态度是一个长期过程,需要进一步的深化培训。

**关键词:** 艾滋病; 护理人员; 歧视; 综合培训

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1377-04

艾滋病具有传播迅速、发病缓慢、病死率高的特点,由于缺乏有效治疗措施和可预防的疫苗,其对人类健康和社会发展构成严重危险。目前,我国艾滋病的流行仍呈现持续增长的趋势,已成为我国重要的公共卫生问题和社会问题。根据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)<sup>[1]</sup>的定义,“HIV/AIDS 相关的歧视”是指根据确定或可疑的 HIV 血清学或健康状况,在同样的情况下给予不公平的区别对待。医护人员对 HIV 感染者的歧视被认为是有效防控艾滋病传播的重要障碍,它不仅直接给患者带来消极情绪,不利于病情的好转,也在一定程度上影响公众的认知,导致高危人群逃避 HIV 检测,从而增加艾滋病传播的可能性和危险度<sup>[2]</sup>。本研究通过调查护理人员对艾滋病相关知识的知晓情况,对艾滋病病人和艾滋病护理工作的态度,旨在探讨影响护理人员艾滋病歧视的相关因素,并针对护理人员开展综合培训,以提高护理人员对艾滋病的综合认知水平,改善对 HIV 感染者护理工作的态度,尽可能避免护理过程中艾滋病相关歧视的发生,为 HIV 感染者提供有效服务。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 调查与培训对象** 随机抽取我院护理人员 70 人为调查对象,均为女性;年龄 19~53(31.3±6.5)岁;婚姻状况:未婚 32 人,已婚 38 人;文化程度:高中(中专)13 人,大专 39 人,本科及以上 18 人;从事护理工作年限 1~34(8.73±4.19)年;有过 HIV 感染者护理经验的 27 人,未接触过 HIV 感染者的 43 人;初级职称 36 人,中级职称 31 人,高级职称 3 人;既往接受过艾滋病方面培训的 22 人,未接受过相关培训的 48 人。

**1.2 方法** 培训前后均发放调查问卷 70 份,收回 70 份,回收率 100%,问卷均有效。

**1.2.1 调查内容与方法** 参照国内相关文献及咨询专家意见,自行设计问卷进行调查。在调查前做定性调查和问卷的预实验。问卷由被调查者独立匿名填写,当场统一收回。问卷内容包括:(1)艾滋病相关知识,包括艾滋病基本知识、流行与传播、诊断与治疗、预防知识共 50 题,回答正确计 1 分,回答错误或“不知道”计 0 分,问卷总分 50 分,得分越高说明知识水平越高;(2)护理人员对待艾滋病的态度,包括护理人员对 HIV 感染者的态度和对艾滋病护理工作的意愿,各 10 题,歧视性回答计 2 分,非歧视性回答计 0 分,得分越高说明歧视程度越严重。

**1.2.2 综合培训内容与方法** 培训时间 15 d,共 30

个学时,培训内容包括:(1)对艾滋病相关知识、流行现状及防控进展的培训,包括艾滋病病原学、流行病学、发病机制与病理解剖、临床表现、实验室检查、免疫病理和免疫重建的研究进展及治疗等,同时介绍艾滋病在全球和我国的流行现状,了解国家相关政策法规及全球抵御艾滋病的有效策略,完善护理人员艾滋病知识水平;(2)通过到艾滋病病房参观教学的方式教授艾滋病职业防护知识和技能;(3)建立完善科学的医疗环境管理模式,规范事故性暴露后的应急保护措施,减少护理人员的职业暴露和对艾滋病的恐惧;(4)明确护理人员通过 HIV 自愿咨询监测在艾滋病防治过程中扮演的角色,强调护理人员进行艾滋病症状护理、患者心理支持、对患者及其家属的咨询与指导在艾滋病治疗中的重要作用,同时采用头脑风暴的方法鼓励大家畅所欲言,充分表达个人观点,拓宽思路,将知识运用到实践中;(5)通过授课,同时辅以分组讨论、角色扮演等参与式培训方法,促使护理人员积极参与艾滋病的防治,同时将情感领域的学习贯穿始终,促进学员态度转变,如:①邀请艾滋病患者关怀领域专家开展讲座,结合自身感受感染和启发学员,坚定护理人员为 HIV 感染者提供帮助的信念;②通过看电影、纪录片的形式讲述 HIV 感染者的心路历程;③以小品的形式由护理人员模拟护士与刚刚被检测出 HIV 阳性的感染者在咨询见面时的场景,设身处地地思考感染者在此时的心理反应和护理人员恰当的言行,对 HIV 感染者的生活质量现状有更深的体会。

**1.3 统计学方法** 运用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,行成组  $t$  检验;计数资料以百分比表示,行  $\chi^2$  检验。分别采用单因素、多因素 Logistic 回归分析探讨护理人员艾滋歧视相关因素,采用 OR 值及其 95% 可信区间表示危险程度。检验水准为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 护理人员艾滋病歧视的单因素分析** 将一般资料和调查结果进行单因素分析,结果显示:文化程度、

工作年限、有无艾滋病护理经历、是否接受过艾滋病方面培训和艾滋病相关知识得分与护理人员的艾滋病歧视有相关性( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 护理人员艾滋病歧视的多因素分析** 在单因素分析基础上将文化程度、工作年限、有无艾滋病护理经历、是否接受过艾滋病方面培训纳入分类自变量,将艾滋病相关知识得分纳入连续自变量,进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,无艾滋病护理经历、未接受过艾滋病方面的培训以及对艾滋病相关知识不了解是护理人员对艾滋病产生歧视的相关因素( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。见表 2。

**2.3 综合培训效果** 经过综合培训,护理人员对艾滋病相关知识的掌握明显提高( $P$  均  $< 0.01$ ) (表 3),对 HIV 感染者的态度明显改善( $P$  均  $< 0.01$ ),但护理人员对于艾滋病护理工作的态度无明显改善( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 4。

表 1 护理人员艾滋病歧视的单因素回归分析 (例)

| 相关因素      | 例数 | 歧视性回答 | 非歧视性回答 | $\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
|-----------|----|-------|--------|------------|-------|
| 年龄        |    |       |        |            |       |
| <25 岁     | 27 | 11    | 16     | 0.0100     | >0.05 |
| ≥25 岁     | 43 | 17    | 26     |            |       |
| 婚姻状况      |    |       |        |            |       |
| 未婚        | 32 | 13    | 19     | 0.0096     | >0.05 |
| 已婚        | 38 | 15    | 23     |            |       |
| 文化程度      |    |       |        |            |       |
| 高中        | 13 | 11    | 2      | 9.2701     | <0.01 |
| 大专        | 39 | 14    | 25     |            |       |
| 本科及以上     | 18 | 3     | 15     |            |       |
| 工作年限      |    |       |        |            |       |
| <8 年      | 31 | 20    | 11     | 13.9344    | <0.01 |
| ≥8 年      | 39 | 8     | 31     |            |       |
| 职称        |    |       |        |            |       |
| 初级        | 36 | 13    | 23     | 0.4670     | >0.05 |
| 中高级       | 34 | 15    | 19     |            |       |
| 有无艾滋病护理经历 |    |       |        |            |       |
| 无         | 43 | 21    | 22     | 4.9585     | <0.05 |
| 有         | 27 | 6     | 21     |            |       |
| 是否接受过相关培训 |    |       |        |            |       |
| 无         | 48 | 23    | 25     | 3.9883     | <0.05 |
| 有         | 22 | 5     | 17     |            |       |
| 艾滋病相关知识得分 |    |       |        |            |       |
| <30 分     | 21 | 19    | 2      | 31.8481    | <0.01 |
| ≥30 分     | 49 | 9     | 40     |            |       |

表 2 护理人员艾滋病歧视的多因素 Logistic 回归分析

| 相关因素            | 回归系数   | 标准误   | Wald $\chi^2$ | $P$ 值 | OR   | 95% CI        |
|-----------------|--------|-------|---------------|-------|------|---------------|
| 无艾滋病护理经历        | -0.189 | 0.097 | 5.373         | 0.029 | 6.31 | 1.035 ~ 4.959 |
| 未接受过艾滋病方面的培训    | -1.621 | 0.536 | 11.872        | 0.002 | 5.22 | 0.231 ~ 1.705 |
| 艾滋病相关知识得分 <30 分 | -0.473 | 0.175 | 7.819         | 0.005 | 1.57 | 0.273 ~ 2.141 |

表 3 艾滋病相关知识知晓率较低题目培训前后调查结果  
[% (例)]

| 调查项目                                  | 培训前<br>知晓率 | 培训后<br>知晓率 | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|-------|
| ① 白细胞外的 HIV 很脆弱, 乙型肝炎病毒消毒药物可用于 HIV 消毒 | 30.0 (21)  | 90.0 (63)  | 52.5000    | <0.01 |
| ② 艾滋病病毒是否存在于眼泪、飞沫、乳液、尿液中?             | 42.9 (30)  | 84.3 (59)  | 25.9396    | <0.01 |
| ③ 与 HIV 感染者/病人同桌吃饭、蚊虫叮咬、共用洗浴设备是否传染?   | 48.6 (34)  | 92.9 (65)  | 33.1461    | <0.01 |
| ④ 被锐器刺伤后感染 HIV 的几率                    | 27.1 (19)  | 81.4 (57)  | 41.5625    | <0.01 |
| ⑤ 已感染 HIV 的母亲产后是否应避免母乳喂养?             | 35.7 (25)  | 87.1 (61)  | 39.0698    | <0.01 |
| ⑥ 护理人员对于 HIV 职业暴露的预防措施                | 42.6 (30)  | 97.1 (68)  | 49.1156    | <0.01 |

表 4 护理人员对艾滋病态度培训前后调查结果 [% (例)]

| 调查项目                                     | 培训前歧<br>视性回答 | 培训后歧<br>视性回答 | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|--|--------------|--------------|------------|-------|
| ① HIV 感染者应与健康人群隔离                        | 50.0 (35)    | 41.4 (29)    | 1.0362     | >0.05 |
| ② HIV 感染者的隐私权应得到医护人员的保密。                 | 52.9 (37)    | 47.1 (33)    | 0.4571     | >0.05 |
| ③ HIV 感染者享有正常工作和生活的权利。                   | 60.0 (42)    | 24.3 (17)    | 18.3093    | <0.01 |
| ④ 因吸毒或高危性行为等有悖道德和法律的原因感染 HIV 的患者抱有歧视态度。  | 92.9 (65)    | 45.7 (32)    | 36.5524    | <0.01 |
| ⑤ 是否愿意购买 HIV 感染者销售的食品?                   | 95.7 (67)    | 90.0 (63)    | 1.7231     | >0.05 |
| ⑥ 应禁止 HIV 感染者结婚、生育。                      | 34.3 (24)    | 28.6 (20)    | 0.5303     | >0.05 |
| ⑦ 是否愿意为 HIV 感染者提供穿刺等可能接触血液、体液的操作及基本生活护理? | 65.7 (46)    | 21.4 (15)    | 27.9187    | <0.01 |
| ⑧ 护理时应将 HIV 感染者与其他传染病患者区别对待。             | 72.9 (51)    | 70.0 (49)    | 0.1400     | >0.05 |
| ⑨ 是否愿意在治疗 HIV 感染者的科室工作?                  | 75.7 (53)    | 74.3 (52)    | 0.0381     | >0.05 |

### 3 讨论

医务工作者处于艾滋病防治的一线,自身也面临着职业暴露感染 HIV 的危险,因此,其对 HIV 感染者的态度不仅关系到患者的治疗效果,也在一定程度上影响着公众对艾滋病的认知<sup>[3]</sup>。有研究表明,医护人员对 HIV 感染者的歧视是 HIV/AIDS 相关的歧视的主要原因,这与医护工作者在艾滋病宣教和防控工作中所处的核心地位不符<sup>[4]</sup>。因此,调查护理人员对于艾滋病歧视的相关因素并通过综合培训改善护理人员对艾滋病的态度是遏制艾滋病快速蔓延,改善 HIV 感染者生活质量的重要举措<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,无艾滋病护理经历的护理人员 HIV 感染者的歧视较有艾滋病护理经历的护士严重,

这是因为无护理经历的护士因未接触过 HIV 感染者,对艾滋病感到陌生和恐惧,对艾滋病防护知识和技能缺乏实践,导致更加不愿意接触病人;而接受过相关培训、艾滋病相关知识掌握较好的护士对 HIV 感染者的歧视较少,歧视行为的根源在于对艾滋病信息掌握的不完整,而护理工作的职业暴露性加剧了护理人员对艾滋病的片面理解,在接触 HIV 感染者时表现出过度防护,使患者产生被歧视感。因此,针对护理人员对艾滋病产生歧视的相关因素开展综合培训对于转变护士对待艾滋病的观念十分必要<sup>[6]</sup>。

综合培训以护理人员为中心,采用灵活、多样的培训方法,充分激发护理人员参与培训的积极性,同时注重护理人员情感领域的学习,从接受、反应、赋予价值、价值观念组织化最终形成价值体系的性格化,激发对 HIV 感染者的同情,改善对 HIV 感染者的认识,减少艾滋病歧视行为的发生<sup>[7-9]</sup>。通过综合培训,护理人员对艾滋病相关知识的掌握明显提高,对艾滋病传播和防护知识提升尤为明显。护理人员对 HIV 感染者的态度明显改善,对待 HIV 感染者的接纳程度有较大程度的提升,认为 HIV 感染者应享有正常工作和生活权利和对因吸毒或高危行为感染 HIV 的患者采取接纳态度的人数明显增加;但在涉及艾滋病伦理和隐私方面的问题培训效果不明显,这可能与护理人员担心过多地保护 HIV 感染者的利益可能会在无形中损害其他人的权益,同时社会立法的模糊缺失也使护理人员对于保护 HIV 感染者权利的具体实施感到迷惑。

由于艾滋病预防并非简单的“知-信-行”模式,深化艾滋病的知识培训并不意味着就一定能形成理想的态度和行为<sup>[10]</sup>。情感因素在态度的形成中起主导作用,积极的情感往往产生积极的态度,短期培训可以促使护理人员在情感领域发生积极的变化,但很难有根本性改变。因此,我们看到培训结束后护理人员对于艾滋病护理工作的意愿并无明显改善,尽管从职业道德角度看待 HIV 感染者时,大部分护理人员表示愿意提供介入操作及一般生活护理,但当涉及自身因素时则表现出拒绝和不接受,而“愿意在治疗 HIV 感染者的科室工作”的护士人数也没有明显提高,这与艾滋病的传染性、不可治愈性以及护理人员职业暴露性有关。因此进一步加强培训,逐步深化培训内容,系统提升护理人员各方面能力,是护理人员由对患者的照顾角色向 HIV 感染者的咨询者和指导者的角色转变是改变护理人员对艾滋病歧视态度的途径。

综上所述,综合培训加强了护理人员对艾滋病知

识的掌握,改善了护理人员对 HIV 感染者的态度,但彻底消除护理人员转变对艾滋病的歧视态度是一个长期过程,需要进一步的深化培训。在艾滋病的防控工作中,反歧视教育任重道远。

#### 参考文献

- [1] 张磊,李晶华,张维璐,等.西部地区业务再培训医务人员中艾滋病知识、态度和行为调查[J].中华疾病控制杂志,2009,13(4):461-464.
- [2] 王芳,王云霞,马丽娜,等.农村居民艾滋病歧视态度和行为的影响因素分析[J].中国健康教育,2008,24(8):569-571.
- [3] 石超明,赵丽明,廖婷.困难、困境及对策:任重道远的中国反艾滋病歧视[J].医学与社会,2012,25(1):5-8.
- [4] 王东升,朱海林.艾滋病防控中宽容策略的道德两难及对策研

究[J].中国医学伦理学,2012,25(3):362-364.

- [5] 胡显玲,夏晓清,徐小芹.临床护士艾滋病防护知识、行为调查与干预[J].中华医院感染学杂志,2009,19(11):1403-1405.
- [6] 沈宝荣.临沂市医务人员艾滋病相关知识态度调查[J].中国热带医学,2008,8(2):345-347.
- [7] 李现红,何国平,王红红.艾滋病相关羞辱与歧视的研究[J].中华护理杂志,2007,42(1):78-80.
- [8] 丁雪,郝利俊,王毅,等.综合医院医务人员消除艾滋病歧视综合培训效果评价[J].中国社会医学杂志,2009,26(1):46-48.
- [9] 绳宇.正确的职业防护在反对艾滋病歧视中的作用和意义[J].中华护理杂志,2009,42(12):1072-1074.
- [10] Liu M, Liu J, Yu D, et al. Survey on the training needs and HIV/AIDS knowledge and attitude among 1292 public health workers in the city of Beijing[J]. Chin JAIDS STD, 2009, 13(2): 130-133.

收稿日期:2015-06-02 编辑:王国品

## · 护 理 ·

# 腹腔镜胃癌根治术患者术后胃瘫综合症的护理体会

赵丽君, 杨甜, 邓欢, 张彩霞, 苏琳, 刘宏斌

兰州军区兰州总医院普外科, 甘肃 兰州 730050

**摘要:**目的 探讨腹腔镜胃癌根治术患者术后胃瘫综合症的护理方法,总结经验。方法 回顾性分析 2008 年至今已完成腹腔镜胃癌根治术 1 594 例中发生术后胃瘫综合症 61 例患者的临床资料。所有患者确诊后及时给予心理疏导、禁食、胃肠减压、营养支持、应用促进胃肠动力药物等治疗及护理措施。结果 61 例患者经及时的治疗及精心的护理均痊愈出院,治疗时间 13~48 d,平均 25 d 治愈。经治疗后患者进食后无恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状,行上消化道造影检查示胃蠕动正常,吻合口通畅。随访半年无复发。结论 个体化的心理护理,持续胃肠减压的护理,营养支持治疗、必要的药物治疗及其护理,对改善术后胃瘫综合症患者的预后、促进患者早日康复有着十分重要的意义。

**关键词:**腹腔镜;胃癌根治术;术后胃瘫综合症;护理

**中图分类号:** R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1380-03

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,发病率、病死率高,是当前危害我国人民身体健康的重大疾病。在我国 90% 的患者发现时已为进展期胃癌,目前根治性手术仍是进展期胃癌患者最主要的治疗手段,也是胃癌患者获得治愈的唯一途径<sup>[1]</sup>。近年来随着微创外科的进步,腹腔镜胃癌根治术因其微创优势得到了快速发展和广泛的应用,取得了良好的治疗效果。但腹腔镜胃癌手术因其技术难度高、操作复杂,术后可能会导致各种并发症,严重影响着患者的预后及生活质量。术后胃瘫综合症(PGS)是腹腔镜胃癌手术

术后严重并发症之一,治疗困难,预后差<sup>[2]</sup>。早期积极果断的治疗及精心护理对改善患者预后、降低病死率具有重要意义。我科自 2008 年至今已完成腹腔镜胃癌根治术 1 594 例,效果满意,取得了良好的社会效益和经济效益。1 594 例患者中并发术后胃瘫综合症 61 例,发生率 3.8%,经过有效的治疗及护理均痊愈出院。现总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 61 例,男 47 例,女 14 例;年龄 35~72 岁,中位年龄为 54 岁;贲门胃底癌 6 例,胃体癌 13 例,胃窦癌 42 例。所有患者术前经胃镜及病理活检明确诊断后行腹腔镜胃癌根治术,手术步骤按照 2007 版腹腔镜胃癌手术操作指南进行<sup>[3]</sup>。本组患者