

- 的应用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2006, 5(6): 493-497.
- [4] 孙继勇, 耿跃然, 刘怀军. CTA、MRA、DSA 诊断颅内动脉瘤的对比研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2006, 9(2): 24-25.
- [5] Cloutier C, Soulez G, Qanadli SD, et al. A multimodality vascular imaging phantom with fiducial markers Visible in DSA. CTA. MRA and ultrasound[J]. Med phys, 2004, 31(6): 1 424-1 433.
- [6] Rash Villablanca JP, Jahan R, et al. Intracranial vascular stenosis MR angiography and occlusive disease: evaluation with CT angiography, and digital subtraction angiography[J]. Am J Neuroradiol, 2005, 26(5): 1 012-1 021.
- [7] Kouskouras C, charitanti A, ciavroglou C, et al. Intracranial aneurysms; evaluation using CTA and MRA. correlation with DSA and intraoperative findings[J]. Neuroradiology, 2004, 46(5): 842-850.
- [8] Pötin M, Gailloud P, Bidaut L, et al. CT angiography, MR angiography and rotational digital subtraction angiography for volumetric assessment of intracranial aneurysms An experimental study[J]. Neuroradiology, 2003, 45(4): 404-409.
- [9] Friedman JA, Goerss SJ, Meyer FB, et al. Volumetric quantification of Fisher Grada 3 aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a novel method to predict Symptomatic Vasospasm on admission computerized tomography Scans[J]. J Neurosurg, 2002, 97(3): 401-407.
- [10] Kalender WA, Seissler W, Klotz E, et al. Spiral volumetric single-breath-hold technique continuous transport and continuous scanner rotation[J]. Radiology, 1990, 176(1): 181-183.
- [11] 朱海华, 周景林, 李文生, 等. 颅内动脉瘤的 CT 图像三维重建和虚拟解剖[J]. 解剖学杂志, 2004, 27(3): 324-326.
- [12] 高勇安. 64 排螺旋 CT 在神经系统疾病诊断中的优势分析[J]. 中国脑血管杂志, 2005, 2(4): 492-498.
- [13] 左长京, 田建明, 王培军, 等. 螺旋 CT 血管造影诊断脑动脉瘤的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2002, 10(2): 97-100.
- [14] 许瑞雪, 刘荣耀. 多层螺旋 CT 血管造影在颅内动脉瘤诊断和治疗中的应用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2006, 5(2): 180-182.
- [15] Anderson GR, Findlay JM, Steinke DE, et al. Experience with computed tomography for the detection of intracranial aneurysms in the setting of acute subarachnoid hemorrhage[J]. Neurosurgery, 1997, 41(3): 522-528.
- [16] 李惠民, 于红, 肖湘先, 等. 颅内血管病变 CTA 综合评价[J]. 临床放射学杂志, 2003, 22(3): 97-100.
- [17] Villablanca JP, Jahan R, Hooshi P, et al. Detection and characterization of very small cerebral aneurysms by using 2D and 3D helical CT angiography[J]. Am J Neuroradiol, 2002, 23(6): 1 187-1 198.
- [18] 魏瑞理, 郑锦志. 脑血管成像技术在动脉瘤诊断中的临床价值[J]. 心脑血管防治, 2005, 5(1): 7-10.
- [19] 朱玉森, 李松柏, 韩敏, 等. 多层螺旋 CT 三维血管造影诊断脑动脉瘤临床价值初步探讨[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(5): 755-758.
- [20] 石巍巍, 高勇安, 朴月善, 等. 脑囊虫性颅内动脉瘤 MRI 诊断分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2006, 3(5): 333-334.
- [21] 赵德利, 李进, 张金玲, 等. 多层螺旋 CT 三维血管成像对颅内动脉瘤诊断价值的研究[J]. 临床放射学杂志, 2006, 25(8): 716-719.

(收稿日期: 2008-01-15 修回日期: 2008-02-14)

## ● 调查与研究

# 临床护理人员对艾滋病认知、态度及行为现状的调查分析<sup>▲</sup>

那文艳 杨红叶 王志英 陈远华

(广西壮族自治区人民医院, 南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 了解临床护理人员对艾滋病认知、态度及行为现状, 为培训提供依据。方法 采取自行设计的问卷, 调查本院 220 名临床护理人员对艾滋病相关知识及 HIV 职业暴露防护知识现状、培训需求及对 HIV/AIDS 者的态度和行为。结果 临床护理人员 AIDS 的基本知识及一般防护知识有较多的了解, 回答问题的正确率 80.91%~98.64%; 在态度和行为方面, 76.4% 的护士愿为艾滋病患者提供护理和帮助, 95.9% 的护理人员需要了解更多的艾滋病防治知识。结论 临床护理人员对关于 AIDS 的一些较为专业的知识存在较多误区, 需加强对护理人员对 AIDS 知识的学习及强化教育, 并制定出科学、系统的健康教育程序及实践标准, 保障临床护士职业安全, 以便更好地为患者服务。

**【关键词】** 艾滋病; 知识; 态度; 行为; 护理人员

**【中图分类号】** R 181.31; R 512.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2008)04-0538-03

艾滋病(AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的一种危害大、病死率高的慢性传染性疾病, 具有潜伏期和依赖人类行为进行传播的特征, 至今尚无完全治愈的药物和可预防的疫苗, 并且疫情正在从高危人群向一般人群传播, 现在控制

艾滋病已经到了关键时期<sup>[1]</sup>。

护士作为防治艾滋病的主要专业人员, 是艾滋病预防和控制工作能否得以贯彻的不可忽视的一环<sup>[2]</sup>。随着流行趋势和时间推移, 将有越来越多的护士参与护理艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的工作。护理艾滋病的任务是艰巨的, 护士面

临的职业危险是严峻的<sup>[3]</sup>。如果护士不清楚如何应对,就极易引起疾病的传播。为此,我们对全院的护理人员进行了 AIDS 相关知识的问卷调查,了解护理人员对 HIV/AIDS 的相关知识、态度及行为方面的现状,探讨如何进一步开展对护理人员进行有关艾滋病的培训,以提高他们对此病的认识并以正确的态度对待 HIV/AIDS 患者,现报告如下。

## 1 对象和方法

1.1 调查对象 临床科室护理人员 223 名,平均护龄 13 年。学历:本科 28 人,大专 155 人,中专 42 人。职称:副主任护师 8 人,主管护师 98 人,护师 61 人,护士 56 人。

1.2 调查方法 根据研究目的自行设计调查问卷,共 30 题,包括 AIDS 的基础知识、防护知识及对 HIV/AIDS 患者的态度及行为等。进行现场调查,采用统一指导语,介绍填写方法,独立答题,并现场收回。共发放问卷 223 份,收回有效问卷 220 份,有效回收率 98.65%。

1.3 统计学方法 资料先输入 Microsoft Excel 2000 软件并进行逻辑检查,数据资料用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。

## 2 结果

2.1 护理人员对艾滋病相关知识及 HIV 职业暴露防护知识掌握情况 在 24 项调查内容中只有 7 项正确率均在 80% 以上,有 6 项答题正确率较低。AIDS 的基本知识及一般防护知识有较多的了解,对艾滋病消毒防治的认知及对 HIV 感染造

成的机会性感染认知存在欠缺,关于 AIDS 的临床分期、抗体检测、传播途径等方面存在较多误区。护士回答正确率较高的依次是:感染艾滋病妇女怀孕、生育可将 HIV 传染给婴儿、被艾滋病人体液或血液污染的床单与被服应分类处理、在工作和生活中与艾滋病患者或感染者的一般接触不会感染艾滋病、正确使用安全套能有效预防艾滋病,但仍有 6% 的护理项目未掌握。对艾滋病的三个主要传播途径(血液传播、性传播、母婴传播)及具有传播艾滋病危险的体液如精液、阴道分泌物具有较高的认识,而对几乎没有或根本没有传播危险的体液则产生明显的误解,只有 38.18% 的护理人员认为对“艾滋病病人的尿液、大便、泪液、汗液被视为无传染性”是正确的,37.73% 的护士认为“治疗和护理 HIV 感染者或艾滋病患者时应采取严密隔离措施”,“暴露于艾滋病病人的唾液、泪液、汗液、尿液和粪便不作预防用药处理”正确率只有 37.73%。而体液包括精液、阴道分泌物或其他污染了可见血液的体液,与这类体液接触已有传播 HIV 的报告,脑脊液、滑膜液、胸膜液、心包液、羊膜液,这类体液传播 HIV 的危险性尚未肯定。没有任何证据表明 HIV 能够通过呼吸或消化道或日常生活接触传播。约有半数的护理人员不知道艾滋病职业暴露分级,对“母乳喂养不会将艾滋病毒传给她的孩子”正确率只有 44.55%,有 14.5% 不清楚;有 4.5% ~ 25.9% 的护理人员对蚊子叮咬不传播 HIV 的概念模糊,说明有不少护士对 HIV/AIDS 传播途径及传染性缺乏正确了解,一方面可能有个人原因,另一个方面也说明 AIDS 的宣教工作在护士中普及率不够,见表 1。

表 1 临床护理人员对艾滋病相关知识及 HIV 职业暴露防护知识调查 (n, %)

调查内容	是	否	不清楚	正确率 (%)
AIDS 与 HIV 感染是同一回事	27(12.3)	163(74.1)	30(13.6)	74.09
HIV 是人免疫缺陷病毒的缩写	174(79.1)	36(16.4)	10(4.5)	79.09
消瘦、发热、腹泻、卡氏肺炎、卡氏肉瘤等是 AIDS 的主要临床表现	178(80.9)	8(3.6)	34(15.5)	80.91
检测 HIV 的标准方法是血液学 HIV 抗体检测法	173(78.6)	10(4.5)	37(16.8)	78.64
“鸡尾酒疗法”可以治愈 AIDS	20(9.1)	139(63.2)	61(27.7)	63.18
在工作和生活中与艾滋病患者或感染者的一般接触(如握手、拥抱、共同进餐、办公用品)不会感染艾滋病	209(95.0)	8(3.6)	3(1.4)	95
艾滋病不会通过马桶、电话机、餐饮具、游泳池等公共设施传播	177(80.5)	37(16.8)	6(2.7)	84.45
艾滋病病人的尿液、大便、泪液、汗液被视为无传染性	84(38.2)	114(51.8)	22(10.0)	38.18
感染艾滋病妇女怀孕、生育可将艾滋病毒传染给婴儿	217(98.6)	2(9.0)	1(5.0)	98.64
母乳喂养不会将艾滋病毒传给她的孩子	65(29.5)	123(55.9)	32(14.5)	55.91
蚊虫叮咬可感染艾滋病	57(25.9)	153(69.5)	10(4.5)	69.54
艾滋病的窗口期具有传染性	156(70.9)	25(11.4)	39(17.7)	70.91
正确使用安全套能有效预防艾滋病	206(93.6)	9(4.1)	5(2.3)	93.64
艾滋病是法定的乙类传染病,发现后应在 12 h 内上报	145(65.9)	51(23.2)	24(10.9)	65.91
您是否关心我国及我区的艾滋病流行趋势	198(90.0)	8(3.6)	14(6.4)	
艾滋病职业暴露分 3 级	98(44.5)	5(2.3)	117(53.2)	44.55
HIV 职业暴露后一定感染 HIV	29(13.2)	157(71.4)	34(15.5)	71.36
治疗和护理 HIV 感染者或艾滋病病人时应采取严密隔离措施	133(60.5)	83(37.7)	4(1.8)	37.73
被艾滋病人体液或血液污染的床单与被服应分类处理	212(96.4)	4(1.8)	4(1.8)	96.36
HIV 对紫外线敏感,对热和化学试剂不敏感	63(28.6)	75(34.1)	82(37.3)	34.09
暴露于艾滋病病人的唾液、泪液、汗液、尿液和粪便不作预防用药处理	83(37.7)	115(52.3)	22(10.0)	37.73
手部皮肤有破损在接触艾滋病患者的血液体液时必须戴双层手套	204(92.7)	7(3.2)	9(4.1)	92.73
发生艾滋病病毒职业暴露后,应用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤,用生理盐水冲洗黏膜	171(77.7)	25(11.4)	24(10.9)	77.73
HIV 职业暴露后在 1~2 h 内采取预防性用药,最长不超过 24 h	161(73.2)	17(7.7)	42(19.1)	73.18

2.2 护理人员对 HIV/AIDS 者的态度及行为 作为职业护士还是有 23.6% 不愿为艾滋病患者提供护理和帮助(包括某些具体的侵入性护理操作);10.5% 的护理人员对病人歧视心理,73.6% 的护理人员对 HIV/AIDS 者存在恐惧心理并担心职业暴露。上述说明护士接受 AIDS 患者像对接受普通患者一样的态度还是有一定的差距。

特别值得提到的是个人对疾病的接受态度,护士本人患

AIDS 后选择正常生活者占 60.5%,隐瞒病症隐居者占 16.8%,而自杀者高达 22.7%,说明护士个人对 AIDS 接受态度更值得我们关注。有 60.9% 的护理人员感觉自身应对能力不强,知识缺乏,护理难度大,高达 95.9% 的护士愿意接受更多 AIDS 知识的教育或迫切了解 HIV 感染者/AIDS 病人的防治知识,说明临床护理人员迫切需要了解更多的艾滋病防治知识,并希望通过培训等各种途径获取更多的知识,见表 2。

表2 对 HIV/AIDS 患者的态度和行为 (n = 220)

项 目	是	否
恐惧、担心职业暴露	162(73.6%)	58(26.4)
对病人有歧视心理	23(10.5%)	197(89.5)
愿为艾滋病患者提供护理和帮助,包括某些具体的侵入性护理操作	168(76.4%)	52(23.6%)
感觉自身应对能力不强,知识缺乏,护理难度大	134(60.9%)	86(39.1%)
愿意接受更多 AIDS 知识的教育或迫切了解 HIV 感染者/AIDS 病人的防治知识	211(95.9%)	9(4.1%)
如果您不幸感染了 HIV,您会:		
A、正常生活	133(60.5%)	87(39.5%)
B、隐居	37(16.8%)	183(83.2%)
C、绝望、甚至自杀	50(22.7%)	170(77.3%)

### 3 讨 论

3.1 据报告,医务人员感染 HIV 的危险性是 3%,其中护理人员感染率最高。有研究显示<sup>[7]</sup>,尽管事故性暴露后的紧急处理可以有效降低感染 HIV 的危险性,但医务人员因职业暴露而感染 HIV 的风险仍不能完全避免。Ippolito 等<sup>[4]</sup>报告 94 例确定由职业因素感染的医务人员中有 49 例为护士(占 52.1%)。美国疾病控制中心(CDC)报告的 270 例 HIV/AIDS 医务人员患者中有 232 例为护士(占 85.2%),其中 23 例通过职业暴露而感染。截止 1997 年 12 月 31 日,美国共发生 54 例 HIV 职业暴露,其中 25 例发展为 AIDS<sup>[5]</sup>,护患之间艾滋病的传播已被证实<sup>[6]</sup>。有研究显示<sup>[7]</sup>,尽管事故性暴露后的紧急处理可以有效降低感染 HIV 的危险性,但医务人员因职业暴露而感染 HIV 的风险仍不能完全避免。这与他们工作性质和自身防护知识不足有关。因此我们建议加强针对护理人员较专业化的知识培训如 HIV 的杀灭方法、艾滋病的主要机会性感染、标准预防及职业暴露的危险评估等相关知识,对防止 AIDS 的医源性传播十分重要。除采取专题讲座、宣传专栏等常用形式外,根据护理工作的特殊性,在不影响日常护理工作及夜班护士休息的情况下采取选择侧重点分层次强化培训形式,让她们接受持续而有结构的与艾滋病相关的教育课程,以护士长及上白班的护理骨干为培训的重点,再通过她们教育身边的工作伙伴,可以利用循环培训、讲座、下发资料等形式,从而达到全员培训的效果。

3.2 本文调查护理人员对护理 HIV/AIDS 患者的行为趋向从结果可见,仍有 23.6% 的护理人员不愿意为 HIV/AIDS 患者提供护理和帮助,其原因可能是担心照顾 HIV/AIDS 患者时被感染<sup>[8]</sup>,因为护理人员都知道一旦感染 HIV 将终身携带,无法根治,感染 HIV 也意味着死亡的来临。另外,缺乏相关的自我防护知识,担心会将病毒带回家传染给家人,加上家人的反对及朋友的疏远等压力皆可影响护理人员护理 HIV/AIDS 者的行为趋向,因此,护理管理人员可定期对护士进行培训,提供有关防护知识的指导,灌输正确的防护观念,减轻护理人员

的恐惧心理,以促进其对 HIV/AIDS 患者的照护行为向正向发展。由于艾滋病的特殊性,使得艾滋病患者对健康照顾的需求较为复杂,除了因疾病的进展导致机体各系统衰竭所需的各种生理方面的照护外,更需要较多的心理支持<sup>[8]</sup>。

3.3 照护 HIV/AIDS 者已成为临床护理工作的一大挑战,而护理人员对艾滋病知识的了解程度、对艾滋病患者的态度和行为趋向势必影响对艾滋病患者的护理质量。预防教育学认为知识、态度与行为是同一个体系,有了正确的知识、形成正确的态度,再来影响行为。护理管理者应从加强护理人员有关艾滋病的相关知识着手,同时注意培训护理人员如何采取安全、适宜的防护措施以减少其接触病人时的恐慌感,并可让有经验的护理人员与其他护士共同分享其照护经验,从而促进护理人员对艾滋病患者的态度和行为向正向发展,以满足艾滋病患者在生理、心理、社会等各方面的护理需求。

### 参 考 文 献

- [1] 胡晓云. 当前中国医护人员与艾滋病健康教育问题探讨[J]. 湖北预防医学杂志, 2001, 12(3): 64-65.
- [2] 李 丽, 李映兰. 护理人员艾滋病知识、态度、护理意愿及其影响因素[J]. 现代护理, 2006, 12(2): 226-227.
- [3] 毛秀英, 吴欣娟, 于荔梅, 等. 部分临床护士发生针刺伤情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6): 422-425.
- [4] Ippolito G, Puro V, Heptonstall J, et al. Occupational human immunodeficiency virus infection in health works; worldwide cases through September 1997[J]. Clin Infect Dis, 1999, 28(2): 365-383.
- [5] 郭 莉. 艾滋病医源性传播及预防[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(10): 819-820.
- [6] 王 琳. 护患之间传染 HIV 已被证实[J]. 国外医学·护理学分册, 2000, 19(10): 481.
- [7] Moloughney BW. Transmission and postexposure management of blood-borne virus infections in the health care setting: Where are we now? [J]. Canadian Medical Association Journal, 2001, 165(4): 445-451.
- [8] Jemmott JB 3rd, Freleicher J, Jemmott LS. Perceived risk of infection and attitudes toward risk groups; determinants of nurses, behavioral intentions regarding AIDS Patients [J]. Research in Nursing & Health, 1992, 15(4): 295-301.

(收稿日期: 2008-01-15 修回日期: 2008-02-18)