

《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每 4 人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1 人扮演病人，1 人扮演家属，2 人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

第十一章 传染性疾病病人的护理

病毒性肝炎病人的护理

【病历摘要】

黄某，男性，45 岁，公司职员。入院前 5 天出现乏力、食欲减退、恶心呕吐，伴皮肤巩膜黄染、尿色加深，无腹痛腹泻，无发热。既往有乙肝病毒携带史 10 年，未规律复查及治疗。发病前 1 周曾因应酬饮酒。否认近期血制品输注史及不洁饮食史。

身体评估：体温 37.2℃，脉搏 78 次/min，呼吸 16 次/min，血压 125/80mmHg。神志清，精神萎靡，皮肤巩膜中度黄染，未见肝掌及蜘蛛痣。心肺听诊无异常。腹平软，肝肋下 2cm 可触及，质韧，轻压痛，脾未及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室及其他检查：

肝功能：ALT 680 U/L，AST 520 U/L，TBil 85 $\mu\text{mol/L}$ ，DBil 65 $\mu\text{mol/L}$ ，ALB 32 g/L。

乙肝两对半：HBsAg(+)，HBeAg(+)，HBcAb(+)。

腹部 B 超：肝实质回声增粗，脾稍大。

模拟情景一

病人以“病毒性肝炎（乙型，急性活动期）”收治入院。作为责任护士，请制定急性期护理措施：

1. 隔离与消毒：实施血液/体液隔离，操作时戴双层手套；病人餐具、衣物单独消毒。病房每日紫外线消毒，医疗废弃物规范处理。

2. 休息与体位：急性期绝对卧床休息，减少肝脏代谢负担；黄疸消退后逐步增加活动量。

3. 病情观察：监测生命体征、意识状态（警惕肝性脑病）；记录 24 小时出入量；观察皮肤黄染程度、尿便颜色及有无出血倾向（如牙龈出血、瘀斑）。

4. 饮食护理：急性期予清淡、低脂、高碳水化合物饮食（如米粥、面条），蛋白质限制 0.5g/(kg·d)；恢复期逐步增加优质蛋白（如豆腐、鱼肉）。禁酒及辛辣刺激食物，少量多餐，呕吐频繁者暂禁食，静脉补充营养。

5. 用药护理：遵医嘱使用抗病毒药物（如恩替卡韦）、保肝药（如多烯磷脂酰胆碱）、维生素 K1；观察药物不良反应（如核苷类药物肾毒性）。

6. 并发症预防：

预防压疮：协助翻身 Q2h，保持皮肤清洁；

预防感染：口腔护理 Bid，避免侵入性操作；

预防肝性脑病：禁用肥皂水灌肠，便秘者口服乳果糖。

7. 心理支持：解释疾病传播途径及预后，消除病人对“乙肝歧视”的焦虑；鼓励家属参与护理计划。

模拟情景二

经治疗 2 周后，病人黄疸消退，ALT 降至 150 U/L，TBil 30 $\mu\text{mol/L}$ ，乏力减轻。请指导病人出院后康复管理：

1. 生活指导：

活动原则：劳逸结合，避免重体力劳动，每日午休 1 小时；戒酒戒烟，避免使用肝损药物（如解热镇痛药、中药何首乌）。

2. 饮食管理：高维生素、适量优质蛋白（1.2g/kg·d）、低脂饮食，忌生冷海鲜（防感染）；推荐食谱：清蒸鱼、西兰花、燕麦粥，分 4-5 餐/日。

3. 用药依从性：强调抗病毒药物终身规律服用，不可擅自停药；每 3 月复查肝功能、HBV-DNA 及 AFP。

4. 家庭防护：家属接种乙肝疫苗；病人剃须刀、牙刷单独存放；性生活中使用避孕套。

5. 心理调适：加入乙肝病人互助小组，学习情绪管理技巧；鼓励恢复正常社交活动，避免自我隔离。

艾滋病病人的护理

【病历摘要】

资某，男性，28 岁。不规则发热、咳嗽，伴间断腹泻、食欲减退及明显消瘦 3 个月，既往有静脉吸毒史。

身体评估：体温 38.6℃，脉搏 88 次/min，呼吸 20 次/min，血压 120/65mmHg。全身淋巴结肿大，质韧、无触痛，能活动。

辅助检查：血白细胞 $3.6 \times 10^9/\text{L}$ ，血清抗 HIV（+）。

模拟情景一

病人由门诊收入住感染科，情绪低落。依据病人目前的情况，请给予相应的护理措施。

1. 休息与活动 卧床休息，以减轻症状。病室保持安静、舒适，应实施保护性隔离。

2. 饮食护理 以谷类为主，多吃蔬菜、水果和薯类，常吃奶类、豆类制品，辅以鱼、禽、蛋、瘦肉类，少吃肥肉和荤油，应清淡少盐。禁食未烹熟的肉类、海鲜。在服用抗病毒药物初期(前半年)尽量禁食海鲜类易过敏的食物。

3. 病情观察 密切观察有无肺部、胃肠道、中枢神经系统、皮肤黏膜等机会性感染的发生，发热、咳嗽、腹泻等症状有无改善，有无呼吸困难、呕吐等，及早发现、及时治疗，并对症护理。

4. 对症护理 针对病人出现的发热、咳嗽予以物理降温，及时更换衣物，遵医嘱予以雾化，使用抗生素，嘱病人多饮水。病人间断腹泻应做好肛周皮肤的护理，保持病人衣物及床单位清洁。

5. 心理护理 进入艾滋病病期，健康状况会迅速恶化，因病情重、预后差，病人心理上的压力、身体上的痛苦、经济上的困难而易产生恐惧、焦虑、抑郁和悲观的心理；也担心疾病传给家人或怕遭家人的遗弃而产生绝望或罪恶感。社会上对 HIV 感染者的歧视也会殃及家庭，使其会背负沉重的心理负担。应充分尊重和了解病人，多与之沟通，并对病人的心理障碍进行疏导，解除病人的恐惧，积极配合治疗；帮助病人正视现实，建立自尊和自信，为病人提供与家属、亲友沟通见面的机会。

模拟情景二

护士在静脉输液完毕，拔针时不慎被该病人的输液针头刺伤，请立即进行 HIV 职业暴露处理。

HIV 职业暴露后处理原则：

1. 应轻柔由近心端向远心端挤压伤处，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动的清水冲洗伤口。

2. 用 75% 的乙醇溶液或 0.5% 碘伏对伤口局部进行消毒。

3. 报告医院感染部门，启动职业暴露处理流程。

4. 留取血液检测：在暴露后立即、6 周、3 个月、6 个月进行 HIV、乙肝、丙肝等传染病检测。

5. 在发生 HIV 暴露后应尽可能在最短的时间内(尽可能在 2 小时内)进行预防性用药，最好在 24 小时内，不得超过 72 小时，连续服用 28 天。

(陈晓攸 马嫦英 张燕)