

内科护理

第十一章 传染性疾病病人的护理





第十一章 传染性疾病病人的护理

第五节

艾滋病病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，32岁。因在体检中发现HIV-1抗体阳性，发热、咳嗽1月，入院治疗。病人神清合作，慢性病面容，自主体位，营养不良，皮肤黏膜有多处破损，口唇苍白，口腔及舌苔可见白色菌状物附着，双肺听诊呼吸音粗，双肺底可闻及湿啰音。

护理体检：T 37.9℃，P 90次/分，R 20次/分，BP 110/68mmHg。

辅助检查：肺部CT示：右下肺炎；市疾控中心血液检查示：抗HIV阳性，CD4+T淋巴细胞 $26 \times 10^9/L$ ；B超示：双侧颈部及右侧腹股沟低回声结节。

入院诊断：1.AIDS 2.双肺肺炎 3.口腔真菌感染



工作任务



- 1.案例中该病人的主要护理诊断/问题有哪些?
- 2.本病的主要传播途径有哪些?



学习目标

知识目标:

- 1.掌握艾滋病的传播途径、分期和病人的身体状况。
- 2.熟悉艾滋病病人的护理诊断及健康指导。
- 3.了解艾滋病的病因、发病机制、诊断要点和预后。

能力目标:

- 1.能根据艾滋病案例列出护理诊断/问题。
- 2.学会运用护理程序对艾滋病病人进行正确的健康指导。

素质目标:

- 1.理解、尊重病人，保护病人隐私；具有自我防护意识。





重点

艾滋病的流行病学特点。

艾滋病病人的身体状况评估。

艾滋病病人的心理护理和健康指导。

难点

艾滋病病人的身体状况评估。



12月1日为“世界艾滋病日”，艾滋病自1981年被发现至今30余年，肆虐全球。目前全世界有3690万人感染艾滋病，死亡人数达到1200万，据世界卫生组织WHO估计，中国有超过125万艾滋病患者。艾滋病发展成为一个严重的全球范围的公共卫生和社会问题。艾滋病到底是一种什么样的病？有什么有效的治疗措施，又该如何防控？

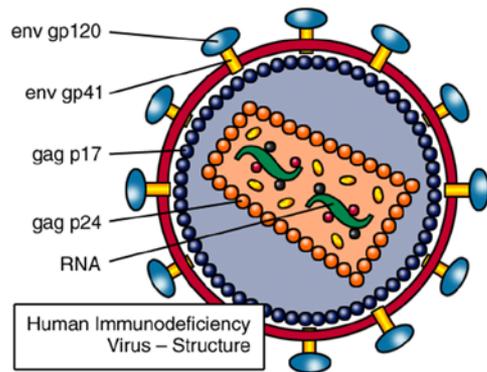
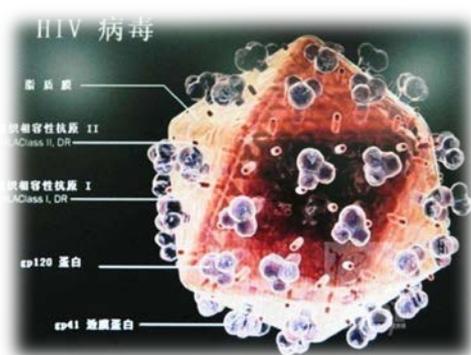




艾滋病 概念



艾滋病英文简称是AIDS，它是由HIV病毒导致，全称是：Human Immunodeficiency Virus，HIV。是获得性免疫缺陷综合征的简称，是由人类免疫缺陷病毒引起的慢性致命性传染病。

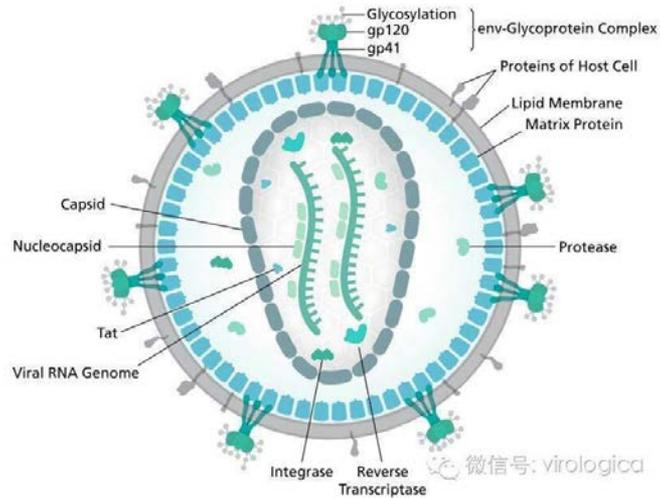


- HIV主要侵犯和破坏T淋巴细胞。
- 早期无明显症状，随病情发展可呈现后天获得性免疫缺陷的表现，以发生各种**机会性感染和恶性肿瘤**为特征。
- 本病预后不良，主要死因为**机会性感染**。



- HIV属于逆转录病毒科慢病毒亚科，日前已知HIV有两型，即HIV-1和HIV-2,两者均为**单链RNA病毒**，均可引起艾滋病。

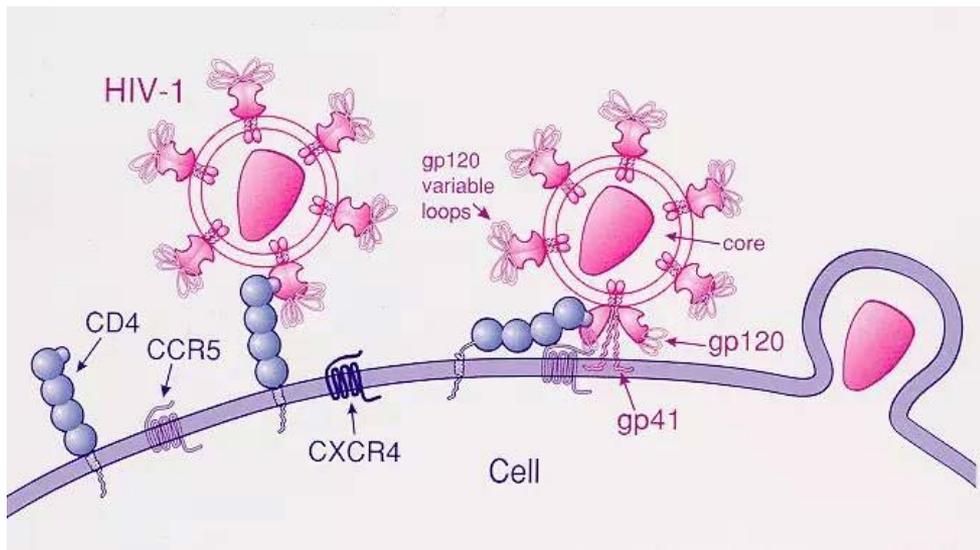
艾滋病病毒模式图



- HIV对酸、热和常用消毒剂较敏感，56℃ 30分钟、25%以上浓度的乙醇、0.2%次氯酸钠及漂白粉可使其灭活，但对紫外线和γ射线不敏感。

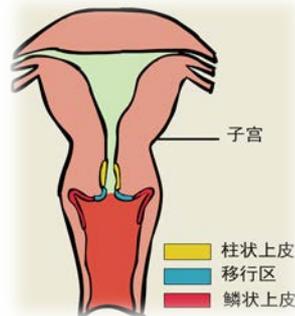
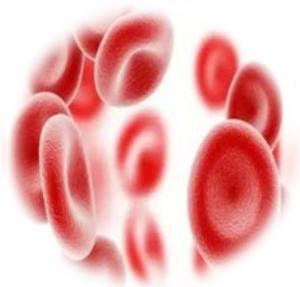


- HIV侵入人体后，有选择性的侵犯和破坏CD4⁺T淋巴细胞，使CD4⁺T淋巴细胞数量减少，机体细胞免疫功能受损。



1. 传染源

- 病人和无症状病毒携带者为本病的传染源，后者尤为重要。
- 病毒主要存在于血液、精液、阴道分泌物、胸腹水、脑脊液、羊水和乳汁等体液中。



2.传播途径

- 性接触传播：是艾滋病**最常见**的**传播途径**。无论同性恋还是异性恋均可传播，以患有性病或男性同性性行为危害性最大。



2.传播途径

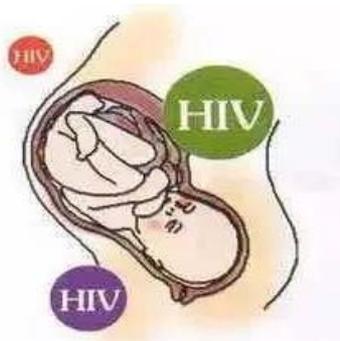
- 血液及血制品传播：输注含病毒的血液及血制品或静脉药瘾者共用针头、注射器，文身、介入性医疗操作均可传播。



2.传播途径

- 感染HIV的孕妇可通过胎盘、分娩过程及产后血性分泌物和哺乳等传给胎儿或婴儿。

1、妊娠时经胎盘感染



2、分娩时经产道感染



3、哺乳时经母乳感染



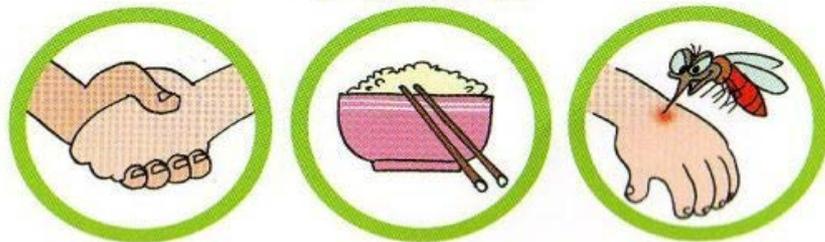
2.传播途径

其他：应用HIV感染者的器官移植或人工授精，被HIV污染的针头刺伤或破损皮肤受HIV感染，生活中密切接触经破损皮肤感染。



- 与艾滋病病人日常生活接触不会传播，如握手、共同进餐、公共办公用品、共用厕所或浴室及礼节性的接吻都不会传播。

不会传播





3.人群易感性 人群普遍易感，以青壮年居多。静脉吸毒者、同性和异性恋者、配偶一方是HIV感染者、多次接受输血或血制品治疗者以及父母感染HIV儿童是高危人群。

4.流行特征 本病无季节性，流行主要与社会发展状况、人员交往、人文习俗、卫生知识及预防措施等有关。1981年美国诊断出首例艾滋病，我国于1985年发现首例艾滋病病人，艾滋病正由高危人群向普通人群传播。





(一) 健康史

- 评估时应详细询问病人有无艾滋病病人接触史，尤其注意性接触史；
- 有无输血或血制品治疗史及静脉药瘾史等。





(二) 身体状况

本病潜伏期长，平均8~9年，可短至数月，长达15年。在病程的不同阶段与HIV相关的临床表现也是多种多样的。根据感染后的临床表现，HIV感染的全过程可分三期：急性期、无症状期和艾滋病期。





(二) 身体状况 艾滋病分期

1.急性感染期 通常发生在初次感染HIV后2~4周。临床表现以发热最为常见，可伴有咽痛、盗汗、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、关节疼痛、淋巴结肿大及神经系统症状。大多数病人临床症状轻微，持续1~3周后自行缓解。

此期血清可检出HIV-RNA和p24抗原，而HIV抗体则在感染后数周才出现。CD4⁺ T淋巴细胞计数一过性减少。





(二) 身体状况 艾滋病分期

2.无症状感染期 可从急性期进入此期，或无明显的急性期症状而直接进入此期。**持续时间一般为6~8年**。其时间长短与感染病毒的数量和型别、感染途径、机体免疫状况的个体差异、营养条件及生活习惯等因素有关。在无症状期，由于HIV在感染者体内不断复制，免疫系统受损，CD4⁺ T淋巴细胞计数逐渐下降，可出现淋巴结肿大等症状或体征。**此期具有传染性**。



(二) 身体状况 艾滋病分期

3. 艾滋病期 为感染HIV后的**最终阶段**。此期主要临床表现为HIV相关症状，各种**机会性感染及肿瘤**。**CD4⁺ T淋巴细胞计数明显下降**。

(1) HIV相关症状：主要表现为持续1个月以上的发热、盗汗、腹泻；体重减轻10%以上。部分病人表现为神经精神症状，另外还可出现持续性全身淋巴结肿大，其特点为：①除腹股沟以外有两个或两个以上部位淋巴结肿大；②淋巴结直径>1cm，无压痛，无粘连；③持续时间3个月以上。



(二) 身体状况 艾滋病分期

3. 艾滋病期 为感染HIV后的**最终阶段**。此期主要临床表现为HIV相关症状，**各种机会性感染及肿瘤**。CD4⁺ T淋巴细胞计数明显下降。

(2) 各种机会性感染及肿瘤

1) 呼吸系统：**以孢子虫肺炎最为常见**，且是本病机会性感染而死亡的主要原因。念珠菌、疱疹和巨细胞病毒、结核菌、卡氏肉瘤均可侵犯肺部。

2) 中枢神经系统：①机会性感染；②机会性肿瘤；③HIV直接感染中枢神经系统：引起艾滋病痴呆综合征和无菌性脑炎。



(二) 身体状况 艾滋病分期

3. 艾滋病期 为感染HIV后的**最终阶段**。此期主要临床表现为HIV相关症状，各种机会性感染及肿瘤。CD4⁺ T淋巴细胞计数明显下降。

3) 消化系统：

- ❑ 念珠菌、疱疹和巨细胞病毒引起**口腔和食管炎症或溃疡最为常见**。
- ❑ 胃肠黏膜受到疱疹病毒、隐孢子虫、鸟分支杆菌和卡氏肉瘤的侵犯，**引起腹泻和体重减轻**。
- ❑ 鸟分支杆菌、巨细胞病毒、隐孢子虫病毒感染肝脏，可出现肝大及肝功能异常。



(二) 身体状况 艾滋病分期

3. 艾滋病期 为感染HIV后的**最终阶段**。此期主要临床表现为HIV相关症状，**各种机会性感染及肿瘤**。CD4⁺ T淋巴细胞计数明显下降。

4) 皮肤黏膜：肿瘤性病变，如卡氏肉瘤可引起紫红色或深蓝的浸润或结节。机会性感染可有白色念珠菌或疱疹病毒所致口腔感染等。



(二) 身体状况 艾滋病分期

3. 艾滋病期 为感染HIV后的**最终阶段**。此期主要临床表现为HIV相关症状，**各种机会性感染及肿瘤**。**CD4⁺ T淋巴细胞计数明显下降**。

5) 眼部：巨细胞病毒视网膜脉络膜炎和弓形虫性视网膜炎，表现为眼底絮状白斑。眼睑、眼板腺、泪腺、结膜及虹膜等常受卡波西肉瘤侵犯。

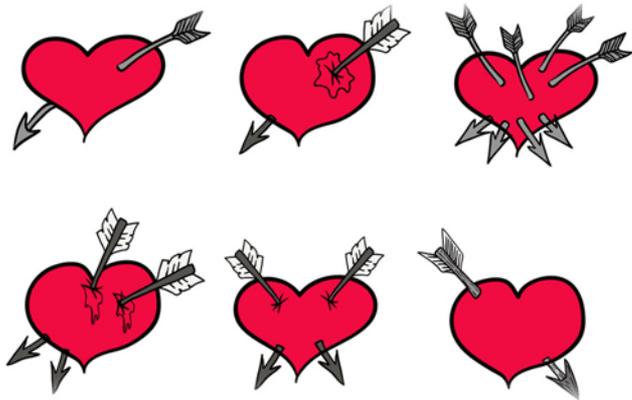
6) 肿瘤：恶性淋巴瘤、卡波西肉瘤等。





(三)心理-社会状况

艾滋病晚期病人由于健康状况迅速恶化，且无特效治疗及预后不良，加之特殊的流行病学特征易遭受他人的歧视而产生焦虑、恐惧及悲观等心理。





(四) 辅助检查

- 1.血常规 不同程度的贫血、白细胞及淋巴细胞减少。
- 2.血清学检查 HIV-1/HIV-2抗体检查是HIV检测的金标准。从HIV侵入到抗体产生称为“窗口期”，多为数周至3个月，少数可延至6个月，此期因抗体检测呈阴性极易漏诊，在流行病学上有重要意义。





(四) 辅助检查

3.免疫学检查 T淋巴细胞亚群检查可见绝对计数降低, CD4+T淋巴细胞计数下降, CD4/CD8比值 < 1.0(正常1.2 ~ 1.5)。

4.其他 胸部X线检查可显示间质性肺炎或肺脓肿等; 脑脊液检查及CT有助于神经系统的诊断。



(五) 治疗要点

多采用综合治疗：抗HIV病毒治疗，预防和治疗机会性感染，增加机体免疫功能，支持疗法以及心理方面的关怀等。

(1) 抗病毒治疗：

- ①核苷类似物反转录酶抑制剂（NRTIs）：**齐多夫定（首选药物）**。
- ②非核苷类似物反转录酶抑制剂（NNRTIs）
- ③蛋白酶抑制剂（PIs）
- ④整合酶抑制剂（INSTIs）



(五) 治疗要点

多采用综合治疗：抗HIV病毒治疗，预防和治疗机会性感染，增加机体免疫功能，支持疗法以及心理方面的关怀等。





(五) 治疗要点

(2) 抗机会性感染、肿瘤治疗：

- ①肺孢子菌肺炎：首选复方磺胺甲恶唑。
- ②卡波西肉瘤：可用多柔比星脂质体、紫杉醇。
- ③隐孢子虫感染和弓形虫病：可用螺旋霉素或克林霉素。
- ④巨细胞病毒感染：可用更昔洛韦或磷钾酸钠。
- ⑤隐球菌性脑膜炎：应用氟康唑或两性霉素B。

(3) 支持治疗及对症治疗：输血、补充维生素及营养物质，必要时辅以心理治疗。





(五) 治疗要点

(4) 预防性治疗:

- 结核菌素试验阳性者，异烟肼治疗1个月。
- CD4⁺T淋巴细胞 $< 0.2 \times 10^9/L$ 者可用喷他眯或复方磺胺甲噁唑预防肺孢子菌肺炎。
- 针刺或实验室意外感染者应2h内用齐多夫定等治疗，疗程4~6周。
- HIV感染的孕妇产前3个月起服齐多夫定，产前顿服奈韦拉平200mg，产后新生儿72h内一次性口服奈韦拉平2mg/kg，可降低母婴传播。



- 1.恐惧与绝望 与预后不良、疾病折磨、缺乏社会支持等密切相关。
- 2.营养失调：低于机体需要量 与长期发热、腹泻致营养消耗过多、食欲减退、进食减少、热量摄入不足等有关。
- 3.活动无耐力 与长期发热、消耗过多、体质虚弱等有关。
- 4.组织完整性受损 与组织长期受压或机会性感染和卡波西肉瘤有关。
- 5.潜在并发症：各种机会性感染。





护理目标



- 1.病人能客观地正视现实，恐惧感减轻或消失。
- 2.病人能摄入足够的营养，体重逐渐恢复。
- 3.病人能遵循休息与活动计划，活动耐力增强。
- 4.病人组织保持完整。
- 5.病人并发症得到有效防治。





一、一般护理

1. 休息与活动

- ① 卧床休息，应避免劳累。
- ② 艾滋病期应实施保护性隔离。

2. 饮食护理 以谷类为主，应清淡少盐。禁食未烹熟的肉类、海鲜。建议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。





二、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，如有无发热、咳嗽、呼吸困难、呕吐、腹泻等症状，以便及早发现、及时治疗，并对症护理。





三、对症护理

针对病人出现的各种症状，如发热、咳嗽、呼吸困难等进行对症处理。长期卧床者应定时翻身，**防止压疮**发生；长期腹泻者做好**肛周皮肤的护理**；若有呕吐，遵医嘱给予止吐药，及时清理呕吐物，保持病人衣物及床单位清洁。





四、用药护理

注意观察抗肿瘤药物的疗效及不良反应，如有无头痛、恶心、呕吐等；因抗病毒药物如齐多夫定等常有骨髓抑制等反应，定期复查血象，当中性粒细胞 $< 0.5 \times 10^9$ 时，及时报告；长期用药还应注意是否出现耐药，停药或换药后反跳现象等。



五、心理护理

- 一旦进入艾滋病期易产生恐惧、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犯罪感；
- 社会上对HIV感染者的歧视也会殃及家庭，使其也会背起沉重的心理负担。
- 应充分尊重和理解病人，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。





六、健康教育

1.一般知识指导 向病人讲解本病的基本知识、传播途径、预防措施及保护他人和自我保护的的方法等。对无症状病毒携带者，每隔3~6个月做1次临床及免疫学检查，如出现症状及时隔离正规治疗。





六、健康教育

2.个人防护指导

- (1) 不能共用剃须刀、牙刷、针具及其他可刺破皮肤的锐器等。
- (2) 护理感染者或病人后，用肥皂仔细洗手。接触其体液和排泄物或处理被体液污染过的地方，一定要戴橡胶手套，先用卫生纸抹净这些体液，并将用过的卫生纸装入塑料袋内扎紧后焚烧处理；再用75%酒精仔细擦抹干净。
- (3) 感染者或病人使用过的废弃物，应装入塑料袋内进行焚烧处理，不要作为垃圾丢弃。



六、健康教育

3.预防指导 此病目前尚无有效的治疗方法，**关键是预防**。使用一次性注射器、输液器，病人使用过的医疗器械应做到**一人一用一消毒**；感染者和病人**禁止危险性行为**，**禁止**以任何理由**捐献器官或献血**；**禁止吸毒**；**洁身自好**，遵守性道德，任何情况下坚持**使用安全套**。





六、健康教育

4.HIV感染与生育指导

(1) HIV感染女性的避孕方法：**科学选择避孕方法是降低母婴传播最有效的措施。**

指南建议：HIV感染女性可采用长效可逆避孕方法，优先推荐皮下埋植剂；有永久避孕意愿且能耐受手术，可推荐绝育术；在采用其他避孕方法的同时使用安全套避孕，以有效预防HIV传播。



六、健康教育 4.HIV感染与生育指导

(2) HIV感染孕妇的管理:

①对HIV感染育龄妇女的孕前咨询和保健：了解育龄妇女的生育意愿，减少非意愿妊娠。所有计划妊娠的HIV感染妇女都**应接受ART**，使得孕前血浆病毒载量低于检测下限。在选择或评估ART时，特别要考虑药物的潜在致畸风险，以及对母亲和胎儿可能产生的不良后果。



六、健康教育

4.HIV感染与生育指导

②HIV阳性孕妇妊娠期及分娩期的管理：所有HIV感染孕妇应在妊娠期**尽早启动ART**，以防止母婴传播。**定期对孕妇及胎儿进行检测**，包括核酸(RNA)、CD4细胞计数及药物的不良反应等。**HIV感染不作为实施剖宫产的指征**。达到病毒学抑制的情况下(HIV病毒载量 ≤ 1000 拷贝/ml)建议阴道分娩。**避免使用产钳或负压吸引器**进行手术分娩。





护理措施



六、健康教育

4.HIV感染与生育指导

③产后管理：HIV感染产妇产后**必须继续ART**，不可停药或减量。
新生儿需在出生后尽早(6~12h内)使用抗病毒药物。 HIV感染孕
产妇所生儿童**提倡人工喂养、避免母乳喂养。** 同时在婴儿出生时
(48h)、6周及3个月进行HIV核酸检测。



护理评价

- ◆ 病人能否客观的正视现实，恐惧感是否减轻或消失；
- ◆ 病人能否摄入足够的营养，体重是否逐渐恢复；
- ◆ 病人能否遵循休息与活动计划，活动耐力是否增强；
- ◆ 病人组织是否保持完整；并发症是否得到有效防治。



小结





谢谢观看

