

一例艾滋病合并重症肺炎患儿的护理体会

徐瑞菊

(济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

摘要 探讨一例 13 岁艾滋病合并重症肺炎女性患儿在我院 PICU 诊治期间的护理体会。护理人员给予消毒隔离、基础护理、呼吸系统管理、HAART 药物护理、心理护理及其他方面护理,为患儿提供了专业的护理服务。最终患儿康复出院,医护人员未发生职业暴露。

关键词 艾滋病;重症肺炎;护理

中图分类号:R473.72 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2021)06-210-03

Nursing experience of a child with AIDS complicated with severe pneumonia

XU Ruiju

(Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: This paper discusses the nursing care of a 13-year-old female child with AIDS and severe pneumonia during diagnosis and treatment in PICU of our hospital. Nursing staff provided professional nursing services to the child based on disinfection and isolation, basic nursing, respiratory system management, disease observation, HAART drug nursing, psychological nursing, discharge guidance, etc. In the end, the child was discharged from hospital after recovery and no occupational exposure occurred in medical staff.

Keywords: HIV/AIDS; Severe pneumonia; Nursing

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染引起的以严重免疫缺陷为主要特征的机会性感染、肿瘤和中枢神经系统病变综合征^[1]。AIDS 通常会诱发全身多个系统的损害,如呼吸系统、免疫系统、消化系统、神经系统、皮肤和口腔感染等。由于免疫力降低,患者常会并发各种感染。肺部常同时有多种病原菌的感染,如细菌、真菌、病毒、结核分枝杆菌及卡氏肺孢子菌等^[2]。小儿重症肺炎是临床中最常见的呼吸内科疾病之一,其临床特点为发病多,发病急,病情危重,发展速度非常快,对患儿生命会造成较为严重的威胁^[3]。小儿重症肺炎常合并呼吸衰竭、心力衰竭、中毒性脑病等严重的并发症,以致病情严重,治疗困难,死亡率高。本文患儿有严重的肺炎、低免疫和复杂状态下的艾滋病,加之患儿正值青春期

心理情绪方面存在多变的情况,如上因素均需要护理人员在护理中实施更加细致化的护理。

1 案例介绍

患儿李某某,女,13 岁。因胸痛、发热 1d,以艾滋病、重症肺炎收入院。患儿确诊艾滋病 1 年余。患儿入院时查体 T38.5℃,P167 次/分,R63 次/分,神志清,精神差,强迫端坐体位,无法平卧,呼吸困难明显。右肺听诊呼吸音粗,左肺听诊呼吸音减弱,双肺可闻及干、湿啰音。入院后给予患儿拉米夫定片、富马酸替诺福韦二吡呋酯片、依非韦伦片口服治疗艾滋病;阿奇霉素联合头孢哌酮钠舒巴坦钠静脉滴注抗感染治疗;布地奈德混悬液、沙丁胺醇雾化吸入进行抗炎、解除气道痉挛平喘治疗;NCPAP 辅助呼吸,改善通气;静脉补液改善内环境紊乱及体液不足的情况及其他对症支持治疗。在

住院期间患儿出现了体温高、气体交换受损、清理呼吸道无效、焦虑、知识缺乏、舒适改变、活动无耐力、有呼吸衰竭心力衰竭的危险等护理问题。通过 10d 的治疗和护理,患儿的病情状况逐步得到改善并出院。

2 护理

2.1 消毒隔离

患儿入院后予单间隔离,物品专人专用。需要更换的衣物及被服放至重度污染袋中标识明确后交由洗衣房消毒清洗。每日用 1000mg/L 含氯消毒剂擦拭高频接触物体表面 3 次。按照感染性医疗废物处理患儿的生活垃圾及一次性使用的医疗物品。护理人员在护理患儿时严格在标准预防的基础上,采取有效的隔离措施。在患儿实施护理操作中,会存在与患儿血液体液接触的风险,因此需要进行有效地防护,可根据情况选择佩戴手套,口罩甚至可以穿戴防护衣物等^[4]。在进行呼吸道管理时必须佩戴护目镜或防护面屏,在实施输液、注射、采血等有创操作时严防锐器伤,在接触患儿的血液、体液、分泌物、排泄物时要佩戴手套并严格进行手卫生。医务人员应严格遵守消毒隔离制度,严防职业暴露。

2.2 基础护理

保持室内空气清新,室温控制在 18℃ ~ 20℃、湿度 60%^[5]。住院期间为患儿提供清淡易消化、高蛋白质、高热量和富含维生素的饮食。患儿体温高伴多汗时,鼓励患儿适量饮水,及时更换衣服及被服。每日用生理盐水口腔护理 4 次。注意患儿皮肤和黏膜的护理,并防止感染。患儿入院时强迫体位,将患儿安置于波动式气垫床上并予以患儿臀部受压部位水胶体敷料减压,预防皮肤压疮。

2.3 呼吸系统管理

疾病急性期予患儿 NCPAP 辅助通气,患儿呼吸困难缓解后,指导其采取半卧体位,将垫枕放于患儿肩颈部,将患儿的头部后仰,充分开放气道,保证患儿机械通气治疗中气体的正常交换^[6]。根据患儿血气分析结果及患儿临床症状好转情况,逐渐停无创辅助通过渡至低流量吸氧,最后根据患儿恢复情况停氧。遵医嘱给予患儿雾化吸入沙丁胺

醇和布地奈德混悬液。给予患儿中频脉冲电治疗促进肺部炎症吸收。在患儿咳嗽较弱、痰液黏稠时,给予患儿以定期翻身及自下而上、自外而内进行叩背和机械辅助排痰,鼓励患儿深呼吸后咳痰并按需吸痰以保持患儿呼吸道畅通。

2.4 疾病病情观察

由于患儿病情重、变化快且易恶化,需护理人员严密观察患儿病情变化。其中要重点观察患儿的呼吸、心率、意识、瞳孔及肌张力等变化。若发现患儿有异常情况,及时给予处理^[7]。还应观察患儿咳嗽情况、痰液的颜色性质及量情况、饮食及二便情况及并发症发生情况等,并及时汇报给医生并遵医嘱处理。观察患儿是否有高热、惊厥、嗜睡等中毒性脑病症状,做到及时恰当处理。若患儿出现 $R > 60$ 次/min、 $P > 160$ 次/min、面色发白、烦躁不安、听诊心音低钝、舒张期奔马律,而且肝脏在短时间内增大,应考虑心力衰竭情况的发生,护士应迅速报告医师及时恰当处理^[8]。遵医嘱进行血气分析检测,观察患儿有呼吸衰竭的发生。同时应注意观察患儿是不是存在腹胀、听诊肠鸣音减弱或消失的情况,谨防中毒性肠麻痹的发生。

2.5 高效抗逆转录病毒疗法 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 药物护理

HAART,又称鸡尾酒疗。艾滋病是一种慢性病,采用积极的药物治疗可以控制艾滋病病情发展。尽管 HAART 疗法是艾滋病治疗的重大进步,但治疗仍存在不足:1) 重建艾滋病免疫功能有局限性,只有一些患者能够重建免疫功能。2) 这种病毒无法根除,患者必须进行长时间的医治,严重的负面反应会降低患者接受治疗的比例^[9]。患儿在服用抗艾滋病药物时必须严格遵医嘱,观察患儿用药不良反应情况。患儿在服用富马酸替诺福韦二吡呋酯的时候,需要监测泌尿系统、消化系统、神经系统等出现的药物不良反应。服用拉米夫定片时观察对骨髓抑制和脂肪代谢影响。服用依非韦伦片时观察是否存在过敏反应、精神错乱、喘息、呕吐、头晕、肝炎、腹泻以及其他药物不良反应。

2.6 心理护理

艾滋病是一种传染性疾病,也是一种严重的污名化疾病,可以使人死亡,因此是艾滋病患者心理

健康问题的一个关键因素^[10]。患有艾滋病和严重肺炎的患儿在接受治疗时会感到焦虑、恐惧和自卑。在护理该患儿时医护人员给予了患儿心理护理及健康教育,积极倾听患儿的意愿与想法,维护其自尊。在晨会集体交班时,重点提醒接班者关注患儿病情变化及心理变化。床旁交接班时,避免在患儿面前讨论患儿病情,保护患儿隐私。在与患儿交流时,态度真诚,与患儿建立和谐的护患关系,增强患儿对医务人员的信任,缓解患儿的心理问题。

2.7 出院指导

儿童艾滋病抗病毒治疗中良好的依从性是减少或推迟耐药性产生,保证抗病毒治疗有效的关键^[11]。当患儿出院时,告知患儿及其家长,必须坚持长期和定量服用抗艾滋病的药物,并且坚持定期来院检测治疗效果。患儿应积极参与定期查体,接种疫苗,出现问题时及时进行治疗。患儿最好是固定在一家医疗机构治疗,以便查找医疗记录并提供有序的治疗。艾滋病患儿免疫力低下,易罹患肺部疾病及其他疾病,应鼓励患儿要注意环境卫生及个人卫生、保持口腔卫生、促进营养、适量运动和增强免疫力。

3 小结

文中患儿不仅病情危重,而且还存在一定的心理问题,为护理人员的日常护理增加了难度。因此,除常规治疗外,科学的护理工作对疾病的好转也起到了重要的作用。根据患儿存在的护理问题,采取个性化的护理,促进了患儿病情好转,保证了患儿的身心健康。因此,在护理工作中医护人员要运用自己的知识、技术及职业素养护理患儿,减轻儿童的痛苦,使得他们能够早日康复。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] 张刚,杨钢,张金玲,等. 艾滋病免疫重建炎症综合征

并发麻风 1 例并文献复习[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(10): 1102-1104. DOI: 10. 13735/j. cjd. 1001-7089. 201703154.

- [2] 唐力勇,朱晓萍,李凌华,等. 儿童艾滋病合并肺部感染 51 例临床分析[J]. 广东医学, 2016, 37(4): 525-526. DOI: 10. 13820/j. cnki. gdx. 20160328. 001.
- [3] 杨靓,项芳芳,戴鑫芳. 小儿重症肺炎并发呼吸衰竭采用综合护理干预临床效果分析[J]. 当代医学, 2018, 24(19): 30-31. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-4393. 2018. 19. 080.
- [4] 丁雪丽. 探讨护理艾滋病患者的职业防护及护理管理方法[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2017(5): 469-469.
- [5] 崔焱,仰曙芬. 儿科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017: 296-301.
- [6] 徐帆. 机械通气治疗小儿重症肺炎的护理措施与效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(8): 1020-1021.
- [7] 周桂芹. 小儿重症肺炎 40 例护理经验总结[J]. 中国实用医学, 2016, 11(21): 236-237. DOI: 10. 14163/j. cnki. 11-5547/r. 2016. 21. 168.
- [8] 朱少清. 小儿重症肺炎的护理体会[J]. 临床护理, 2016, 14(26): 294-295. DOI: 10. 15912/j. cnki. goem. 2016. 26. 248.
- [9] 金艳涛,许前磊,蒋自强,等. 中医药综合治疗对河南省农村地区 HIV/AIDS 患者生存质量的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(7): 579-583. DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2016. 07. 011.
- [10] 罗德英. 延长护理对老年艾滋病病人生活质量和病毒负荷的影响[J]. 国际检查医学杂志, 2017, 38(20): 2824-2826. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2017. 20. 009.
- [11] 陈梅,霍松,蒙艳,等. 红河州儿童艾滋病抗病毒治疗效果分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(15): 36-37. DOI: 10. 3969/j. issn. 1007-614x. 2017. 15. 20.

(收稿日期 2020-11-24)

(本文编辑:石俊强)