

艾滋病合并肺结核咯血病人的护理体会

杨玉美, 孟娜

(山东省胸科医院, 山东 济南)

摘要:目的 探讨艾滋病合并肺结核咯血患者的护理对策。方法 2015 年 5 月至 2017 年 9 月收治 10 例艾滋病合并肺结核咯血患者。在抗病毒治疗的同时给予抗结核治疗, 责任护士适时进行健康教育及督导; 患者出院后加强随访, 通过微信、短信平台督导患者按时规律用药。结果 10 例艾滋病合并肺结核咯血患者服药依从均良好。结论 对于艾滋病合并肺结核咯血患者, 应重点做好疾病知识宣教及用药指导, 鼓励患者通过坚持服药重建机体免疫功能、治愈结核; 通过良好的生活习惯, 增强自身免疫力, 避免传染他人。

关键词: 艾滋病; 肺结核咯血; 护理; 生活指导

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.196

本文引用格式: 杨玉美, 孟娜. 艾滋病合并肺结核咯血病人的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 283, 285.

0 引言

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征, 是由人类免疫缺陷病毒感染引起的一种传染病。可破坏机体细胞免疫功能, 使人体对各种致病微生物的免疫力严重缺陷, 造成各种机会性感染, 而结核是艾滋病病人最常见的机会性感染之一^[1]。目前, 我国正处于艾滋病快速增长期, 艾滋病合并肺结核咯血病人逐年增多。本院 2015 年 5 月至 2017 年 9 月收治 10 例艾滋病合并肺结核咯血患者, 经过积极有效的护理干预, 提高了服药依从性, 使患者养成了良好的生活习惯, 有效地预防了艾滋病和肺结核的传播。现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组患者 10 例, 均为男性。年龄 22-44 岁, 平均(29.5 ± 3.2)岁。入院前已确诊为艾滋病且正在接受 HAART (highly active antiretroviral therapy, HAART) 治疗。符合《中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断标准》, 确诊为肺结核并咯血。患者意识清楚, 无交流障碍。

2 护理

2.1 心理护理

患者被确诊为艾滋病后, 担心被社会及家庭歧视和抛弃, 心理上承受着巨大的压力, 再加上肺结核咯血, 心理压力进一步加大, 精神即将崩溃。因此, 做好心理护理对病人病情的恢复至关重要。护士以和蔼的态度接待患者, 与患者建立良好的护患关系, 告知医疗保密制度, 减轻病人的心理负担。护士要取得病人的信任, 鼓励病人说出自己的感受和心结, 并给予安慰、开导和鼓励。鼓励患者不要轻易放弃治疗, 邀请经过规范治疗临床症状改善、目前身体状况良好的患者进行交流, 树立其战胜疾病的信心。家属是病人的主要精神支柱, 护士应做好家属的思想工作, 进行相关健康教育, 让家属了解疾病知识和传播途径, 消除家属对传染的恐惧。告知家属用亲情来激发病人对亲人的眷恋和求生的欲望, 使病人从家属的鼓励和支持中吸取力量, 增强战胜疾病的信心^[2]。

2.2 用药护理

让患者及其家属了解艾滋病、结核病的基本知识, 让患者懂得全程督导化疗是全球目前推荐的治愈结核病的最佳治疗方案, 以及规律用药对抗病毒治疗的重要性。尽管目前对艾滋病还没有能彻底治愈的药物和方法, 但通过 HAART 可以控制病情, 若能坚持服药、定期复诊, 患者可以恢复到发病前状态。抗病毒药物需长期坚持并终身服用。指导病人抗病毒药物餐前 30min 服用, 抗结核药物餐后 30min 服用, 这样既可以达到治疗目的, 又可以减轻药物的不良反应。部分患者在服药后出现恶心、呕吐、吃不下饭, 就偷偷停药, 发现后不要指责, 要表示理解和同情, 讲明不遵医嘱服药的严重

后果, 提高患者的认知能力, 反复强调抗病毒药物终身服用, 抗结核药物按疗程服用的重要性, 各班按时督导病人服药, 提高患者的服药依从性^[3]。告知病人服药依从性直接影响疾病的病程、疗效及预后, 依从性差可以使病情迁延不愈甚至出现严重并发症, 不但严重影响躯体健康和心理健康, 而且会给家庭带来沉重的经济负担。因此, 嘱病人及家属切记服药要求和谨遵医嘱, 做到按时、按量, 不自行增减量和变更药物种类, 不漏服。如出现眩晕、听力障碍、口周麻木、关节痛、胃肠道不适、巩膜黄染、肝区疼痛等不良反应时, 要及时报告医生。大部分不良反应给予相应处理后可以完全消失^[4]。

2.3 消毒隔离

艾滋病合并肺结核病人执行血液/体液隔离、呼吸道隔离。安排病人住单间, 已确诊的同类病人可住同一间病室。室内有专用厕所。每天上午和下午各通风 1 次, 每次 0.5h, 保持室内空气新鲜。每天用“三洋消毒机”消毒 2 次, 每次 1h。每天用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭桌面和地面 2 次。指导病人咳嗽时戴口罩或用双层纸巾遮住口鼻, 勿面向他人咳嗽, 用后的口罩或纸巾放入黄色垃圾袋内^[5]。痰液吐入痰缸, 痰缸内放 2000mg/L 的含氯消毒液, 消毒液每天至少更换 1 次。病人的所有物品均需专用, 包括餐具、抹布、体温表、锐器盒等, 尽量使用一次性物品。患者的衣物等物品要经常清洗和直接暴晒。被服被血液及体液污染时, 要立即消毒处理, 在 1000mg/L 的含氯消毒液中浸泡半小时。告知患者不要到人口密集的地方, 因病人自身抵抗力低容易造成其他感染。患者外出时要戴口罩。未戴口罩, 又没带纸巾的情况下, 咳嗽或打喷嚏时用肘窝以上的上臂遮挡, 以免传染他人。

2.4 症状护理

2.4.1 咯血的护理

2.4.1.1 指导患者

少量咯血, 如痰中带血者, 一般无需特殊处理, 适当减少活动量; 中等量的咯血应卧床休息; 大量咯血则应绝对卧床休息, 取患侧卧位, 以免血液溢入健侧肺。避免用力、屏气、剧烈咳嗽、洗热水澡等。咯血时勿紧张, 轻轻将血咯出, 保持呼吸道通畅^[6]。严禁屏气或用力咳嗽。合理饮食, 保持大便通畅, 大咯血时禁食。注意保暖, 预防感冒。戒烟酒。

2.4.1.2 观察

观察生命体征、意识状态、面容与表情; 观察咯血量和性状; 观察止血药物的作用和副作用; 观察有无窒息先兆: 大咯血时出现咯血不畅、胸闷气促、精神紧张、面色灰暗、喉部有痰鸣音, 或喷射性大咯血突然停止等。观察有无休克前期的临床表现: 精神紧张, 面色苍白, 四肢湿冷, 呼吸、脉搏增快, 血压变化不大, 但脉压差小于 30mmHg。

2.4.1.3 落实各项护理措施

入院后置静脉留置针, 备好氧气、监护、吸引器等抢救用物; 咯血时护士守护在患者身边, 安慰、指导患者, 消除患者

(下转第 285 页)

3 讨论

口腔颌面外科主要是研究口腔器官以及颌面部相关疾病的防治方法的学科,不断的实践中,我国的口腔颌面外科不断发展完善,使得很多口腔颌面疾病的治疗效果提升。然而在术后常常会出现吞咽困难、暂时性的沟通障碍等并发症,且容貌外观方面会发生一些改变,这些都使得患者术后的不良心理情绪加重,这对于手术效果以及预后都是极其不利的影响因素^[6-8]。因此加强对口腔颌面外科手术患者的围术期护理具有十分重要的意义。本研究结果显示,接受优质护理服务的患者心理状况更好,护理满意度更高。结果表明,优质护理对口腔颌面外科手术患者的护理效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 陈婷. 对口腔颌面外科手术患者实施优质护理满意度及负性心理情绪影响的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A2): 246-252.
- [2] 饶晓英. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的

(上接第 282 页)

活动能力、卫生护理、家庭成员心理状况等角度对每一位患儿实际情况进行针对性护理^[4-6],能提高护理质量,消除患儿家属内心的恐惧、焦虑等负面情绪,从而提高护理配合依从性,提高患儿的治疗效果。康复护理结合早期康复干预在早产儿中效果理想,能发挥多种模式的康复干预的优势,提高患儿的运动和智力水平,减少家庭成员的负面情绪^[7]。

综上所述,康复护理和早期康复干预对运动和认知发育有促进作用,对婴儿家属的负面情绪有所改善,对婴儿生病次数有所改善^[8],但此次研究是一个小样本的研究,有待进一步设计和进行前瞻性研究,对研究的结论进行验证。

参考文献

- [1] 张雨清,周海丽,邓佳,等. 发育支持护理家庭护理干预对早产儿生长发育的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 92-93.
- [2] 李娜,康琳敏,王秋. 高危早产儿早期神经发育疗法干预的疗效分析[J].

(上接第 283 页)

的紧张情绪,必要时遵医嘱给予镇静药^[7],咳嗽剧烈的大咯血者,遵医嘱给予镇咳药;大咯血患者绝对卧床休息,指导患者床上解大小便;对有休克征象的患者,应做好输血准备并注意保暖;咯血后及时做好口腔护理,及时清理或遮盖血污;有窒息先兆的患者取头低足高位,轻拍健侧背部,保持呼吸道通畅,同时做好吸痰、气管插管或气管切开的准备。

2.4.2 咳嗽、咳痰的护理

室内保持一定湿度,避免尘埃飞扬,引起刺激性咳嗽。观察并记录患者咳痰的量、颜色和性质,痰液粘稠者指导其多饮水,必要时遵医嘱行雾化吸入。

2.4.3 发热的护理

密切观察体温变化,根据病情随时监测,体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 时不需特殊处理,嘱患者多饮水。体温超过 38°C 时,遵医嘱采取降温措施。体温上升期要注意保暖。高热持续期给予头部冷敷,鼓励患者多喝水。出汗后及时擦干汗液,更换衣物,鼓励患者喝淡盐水,注意休息和保暖,避免受凉。

2.4.4 生活指导

2.4.4.1 心态平和,饮食、作息规律,不熬夜,不过劳。

2.4.4.2 指导患者多吃鸡蛋、牛奶、瘦肉、花生及新鲜的蔬菜和水果。不忌口、偏食,做到食物多样化,荤素搭配。忌食辛辣、烫、油腻食物,保持大便通畅。

3 小结

首先,要保护患者隐私,不歧视,不议论,让患者有尊严。

影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22): 166-167.

- [3] 格日勒. 口腔颌面外科手术者采取全程优质护理模式的有效性探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(14): 43-45.
- [4] 郑雪. 心理护理对口腔颌面外科手术患者负面情绪的影响[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(8): 242.
- [5] 比丽克孜·吐尔汗,阿力木江·亚森. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者住院满意度及不良情绪的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(29): 193-194.
- [6] 吴冬平. 全程优质护理对口腔颌面外科手术患者的心理影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2015, 14(5): 51-52.
- [7] 朱青,王烨华,王凌,等. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(13): 218.
- [8] 黄春珍,李琳娜,陈少妹,等. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者负性心理情绪的影响[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(7): 74-76.

四川大学学报(医学版), 2013 (2): 287-290.

- [3] 彭秋梅. 以家庭为中心的护理模式对早产儿体重增长的影响[J]. 中国医药科学, 2018(1): 127-129.
- [4] 程霞,康锦. 早产儿护理技巧对早产儿喂养护理的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(19): 405-405.
- [5] 李艳,黄雁,李之春,等. 延续性早期发育支持护理对早产儿智能发育的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 18-21.
- [6] 张璞. 延续性康复护理对早产儿智能发育的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(2): 353-354.
- [7] 刘丽华,陈雪梅,骆晓文. 高危新生儿康复护理早期干预及随访的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(3): 412-413.
- [8] 余丹. 早期综合康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病运动功能和智能发育的影响分析[J]. 河南医学研究, 2016(8): 1534-1535.

其次,要告知患者:艾滋病是可以药物和自己意志上的努力而得到有效缓解的^[8];肺结核经正规抗痨治疗后,95%的患者可以治愈。再次,要做好家属的思想工作,讲解相关的疾病知识、预防疾病传染的措施,不恐惧,不嫌弃,不埋怨,关心、陪伴患者,给予精神支持。

参考文献

- [1] 罗兴. AIDS 合并肺结核 6 例护理体会[J]. 贵州医药, 2009, 33 (6): 575.
- [2] 孙心爱,杜娟,李汾香. 艾滋病合并肺结核的护理[J]. 全科护理, 2011, 9(10C): 2774-2775.
- [3] 张继霞,杜春瑾. 全程优质护理对艾滋病合并肺结核咯血患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (5): 93-94.
- [4] 孙晓玲. 50 例肺结核合并咯血患者的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (7): 1283-1283.
- [5] 王仪民. 肺结核合并咯血的综合护理体会[J]. 医药, 2016(2): 00037-00037.
- [6] 邱雪珍. 优质护理干预应用于肺结核咯血患者护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 206-207.
- [7] 吴迎春. 肺结核患者施行全程优质护理服务的应用体会[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(11): 227.
- [8] 李慧丽. 20 例艾滋病患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014(28): 331-331.