

12例合并HIV感染腹膜透析患者的护理体会

Nursing Experience of 12 Cases of Peritoneal Dialysis Patients with HIV Infection

李莉

Li Li

四川大学华西医院护理学院 中国·四川 成都 610065

School of Nursing, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan, 610065, China

摘要:目的:总结合并HIV感染腹膜透析患者的护理要点,为此类患者的临床护理提供有效方法与经验。方法:回顾分析2012年1月至2020年1月华西医院肾内科收治的12例终末期肾病合并艾滋病患者行腹膜透析治疗的临床资料和护理措施,观察总结护理效果和并发症发生情况。结果:2例患者术后均腹膜透析通畅,出院随访康复和治疗情况较好,且无院内感染事件发生。结论:正确的护理干预措施、多学科融合的培训教育,能有效促进合并艾滋病腹膜透析患者的术后康复。

Abstract: Objective: To summarize the nursing points of peritoneal dialysis patients with HIV infection, and to provide effective methods and experience for clinical nursing of such patients. Methods: The clinical data and nursing measures of 12 patients with end-stage renal disease complicated with AIDS treated by peritoneal dialysis from January 2012 to January 2020 in West China Hospital were retrospectively analyzed, and the nursing effect and complications were observed and summarized. Results: Peritoneal dialysis was unobstructed in all 12 patients after operation. The follow-up rehabilitation and treatment were good, and no nosocomial infection occurred. Conclusion: The correct nursing intervention measures and multidisciplinary training and education can effectively promote the postoperative rehabilitation of patients with HIV/AIDS.

关键词:腹膜透析;艾滋病;护理体会

Keywords: nosocomial; AIDS; nursing experience

DOI: 10.36012/pmr.v2i3.2289

1 引言

艾滋病(AIDS)又称获得性免疫缺陷综合征,由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染所致的慢性致命传染病,该病已经在中国经历了传入期、传播期,目前处于增长期^[1]。腹膜透析是治疗慢性肾衰竭的有效肾脏替代治疗方法之一。近年来华西医院肾内科收治的尿毒症合并HIV感染患者呈增多态势,原因是血液透析治疗有使其他患者及工作人员被感染的危险,而居家腹膜透析可一定程度上避免交叉感染。本文汇总分析了2012年1月至2018年1月华西医院收治的尿毒症伴HIV感染并接受腹膜透析置管的患者,现将患者腹膜透析情况及护理体会介绍如下。

2 资料与方法

2012年1月至2020年1月共收治HIV感染患者12例。男性患者7例,女性患者5例,年龄27~65岁,平均42

岁,其中原发病包括高血压7例,慢性肾盂肾炎2例,尿路结石1例,IGA肾病2例。人类免疫缺陷病毒相关性肾病是由HIV感染所导致的一种特殊类型的肾脏疾病,其临床主要表现为大量蛋白尿和短期内肾功能迅速减退,肾脏病理损害以塌陷性局灶节段性肾小球硬化(FSGS)为特点,伴足细胞增生/肥大和足突融合、严重的小管间质炎症和肾小管微囊扩张是导致HIV感染患者终末期肾衰竭(ESRD)的主要原因。12例患者其中行全麻腹腔镜下置管3例,局麻开腹置管9例。患者入院HIV初筛试验均为阳性,后送至临床实验室行确诊试验均确诊为AIDS。

3 住院及随访情况

12例患者均顺利接受腹膜透析置管术,术中及术后耐受良好,无围手术期并发症,无医疗不良事件发生,无院内感染事件发生。患者术后腹膜透析通畅,经培训透析操作技术掌握

【作者简介】李莉(1985~),女,甘肃武威人,护师,从事慢性肾脏病的护理治疗及健康教育研究。

熟练并顺利出院。出院电话及门诊随访依从性良好,至今 12 例患者 1 例死亡,其余 11 例门诊随访及透析情况较好。

4 护理体会

4.1 症状护理

HIV 临床感染分为 3 期:急性感染期、无症状期、AIDS 期。无症状期又称潜伏期,其长短与感染病毒的数量、类型,感染途径,自身免疫力,营养状况和生活习惯等因素有关。一旦发展到 AIDS 期,即可见各种临床症状。常见的临床症状有:乏力、厌食、咳嗽、食欲不振、皮肤瘙痒和失眠。护士应指导患者进食高蛋白、低脂肪、富含纤维素的食物,皮肤瘙痒患者嘱进食低嘌呤饮食,并告知其勿抓挠,以防抓伤皮肤。保持被服清洁,穿纯棉衣裤,皮肤干燥者可涂甘油滋润,选择温水洗澡。

4.2 局部护理

护理人员在透析操作指导过程中应注意手卫生,严防交叉感染。病员床旁均应备有速干手消毒液,务必做到接触患者前后均应严格按照六部洗手法消毒双手。避免与患者不完整的皮肤、黏膜、皮肤渗液或血液及透出液直接接触,操作和治疗要戴手套,工作结束后脱下手套并清洗双手。出口处护理时,戴橡胶手套,用艾力克消毒液消毒后用妙贴配合胶布固定导管,使导管制动,避免过度牵拉。

4.3 培训教育

向 HIV 感染患者及家属讲解 AIDS 的病程、临床表现和治疗,告知患者 AIDS 的传播途径,避免和减少危险行为。术前给予患者及家属腹膜透析合并 AIDS 的用药指导和围手术期的配合要点,术后协助并指导患者及家属行腹膜透析操作培训教育,给予饮食指导、并发症处理、出口处换药、家庭换液环境、透析用物的购买、症状的自我观察和随访等各方面详细的教育,对家属和患者进行相关理论与操作考核。指导患者进食高蛋白、高维生素、高纤维素食物,低盐饮食,准确记录每日液体入量。

4.4 预防交叉感染

放出的透出液统一装在有刻度的大容器内,透出液及尿液均用 1:10 含氯消毒剂消毒,大使用漂白粉按 1:1 比例混合,放置 30min 后倒入下水道。患者使用过的腹透液袋、碘伏帽等置入双层医疗垃圾口袋中密封,并在袋外粘贴用红色笔注明“HIV”字样的标识等待销毁。伤口敷料、纱布、患者使用

过的有血液污染的衣物、床单被套等物体装入双层黄色垃圾袋密封,在指定地方放置,通过专用通道送垃圾中转站焚烧;更换的衣物、被服一律打包高压消毒后清洗。

4.5 心理护理

目前中国 HIV 人数呈上升趋势,流行形势十分严峻^[1]。HIV 感染者或 AIDS 常存在较为严重的心理问题,表现为焦虑、淡漠、懒言、孤独无助、依从性差。因此,护理重点在于针对患者的心理状况及依从性确定心理护理对策。护士应认真倾听患者需求,向患者介绍相关病情、治疗及饮食,和患者建立信任关系。护士应对其家属进行心理疏导,缓解其家属不良心理,帮助患者和家属渡过心理危机。

4.6 患者管理

科室成立腹膜透析中心,指定专人作为腹膜透析术后新患者建立随访病例档案,病历信息均应录入国家卫生部全国腹膜透析网络登记系统。根据患者病情和治疗需要制定个性化随访方案。随访方式包括电话随访、家访、门诊随访、住院随访等形式。随访内容包括了解患者的一般情况,相关并发症的处理、用药和处方调整、导管出口处评估、透析充分性、残余肾功能以及实验室检查等。护士对每位病人如实填写相关随访记录,对患有传染性疾病患者登记表用特殊记号标记,不得泄露患者隐私,严禁任何人涂改、伪造、销毁病例。

5 小结

近年来,艾滋病在中国的流行正处于持续增长的趋势,而尿毒症行腹膜透析患者也日趋增长,故防治工作尤为关键。面对病房腹膜透析感染 HIV 患者不断增加,如何对患者进行治疗和护理以及预防交叉感染,树立患者信心是面临的挑战。华西医院肾内科 2012 至 2020 年所收治的 12 例尿毒症伴 HIV 感染并接受腹膜置管透析的患者,住院期间顺利接受置管手术、耐受性好,术后腹膜透析顺利,无不良事件发生。通过对腹膜透析合并 HIV 患者的护理,体会到术后的专业操作培训与教育、与患者建立信任关系、了解患者的需求确定心理护理对策、积极预防交叉感染是此疾病护理的重点。

参考文献

- [1] 沙莉,鲁桂兰原发性肝癌患者合并 HIV 感染的护理[J].护士进修杂志,2010,25(22):2091-2092.