

艾滋病如何护理

张树芳

卓资县疾病预防控制中心 内蒙古 乌兰察布 012300

摘要: 艾滋病属于一类慢性传染性疾病,主要的传染途径是通过性行为接触和血液传染,不但会损害病人的T淋巴细胞,还会使病人的细胞免疫功能损害、诱发机会性病毒感染并最后发展为恶性肿瘤,是一类危及病人生命安全的重大感染性疾患。该病病程相对迟缓,但具有较快速的传染能力,且死亡率较高。目前在中国艾滋病存在着严重的传播趋势,传染的人口也越来越多,而随着时间的推移,越来越多的人类免疫缺陷病毒感染者也逐步发展为艾滋病患者,针对这一人群,护理人员们面临着巨大的考验。

关键词: 艾滋病; 护理; 病房护理

1 艾滋病临床表现形式

艾滋病(HIV)所损害的多为人类的T淋巴细胞,从而导致细胞的免疫机能损伤更加严重,大量患者出现了恶性肿瘤、细菌病毒感染等。不少人对HIV产生了一些错觉,自以为理解的接吻、拉手、互相拥抱、同食同饮等,都可以把艾滋病病毒传染给他人,但事实上在这几种行为模式形成后,艾滋病病毒都是无法传染的。艾滋病病毒感染病人常常会产生恶心、呕吐、皮疹、腹泻、以及淋巴结肿大等的表现,虽然病人对于自己身体也很关注,但如果还是产生了异常症状就必须尽快去医院进行检测。艾滋病又称为HIV,艾滋病发病表现有身体虚弱、盗汗、淋巴结长时间而广泛的肿大、发热。淋巴结肿大相对较为突出的部位为腋下、颈、腹股沟等部位^[1]。在艾滋病患者中,淋巴结肿大的发生率为55%以上,其中常见的部位为患者的颈后、腋下或者颌下。最明显的特点就是患者的下肢皮肤和口腔黏膜发生结节或者深蓝色的浸润斑。其神经疾病主要表现为亚急性脑炎、脊髓炎、面神经炎,最为严重的患者出现了痴呆的情况。

通常一部分HIV病人的体重在较短的时期内迅速降低,3个月后达到百分之十,之后最多可能下降到百分之四十,部分病人明显消瘦。但如果是随着病情的持续进展,则可能会出现头疼、肌肉关节酸痛、恶心、呕吐、腹泻、反应迟钝、严重头痛、智商显著下降等情况。严重的还会出现生活不能自理的现象。其中在艾滋病患者患病初期,通常会表现为慢性腹泻,并且找不到低热、体重减轻的根源。感染艾滋病之后并不会立刻发病,而是要经过一定的潜伏期,最短为2年,最长可达10年。

2 艾滋病传播途径

1) 理发

理发也是艾滋病的主要传染渠道,但如果理发店的

理发器具和理发剂都没有消毒就给了健康人员使用,且不慎划破了健康人员的肌肤,便会大大增加艾滋病的感染率。

2) 性行为

若已感染的伴侣在未采取任何保护行为的前提下与同性、异性、双性发生性行为或者性接触则会感染艾滋病。

3) 美容

若在美容时,美容院相关人员未将美容针具进行消毒处理直接二次使用,而在美容过程中不慎被针具划伤皮肤,便有可能感染上艾滋病。

4) 静脉注射吸毒

与艾滋病感染者共用未经消毒的注射工具,则便会感染艾滋病。

5) 拔牙、纹身、修脚

若使用的拔牙、纹身和修脚针具上有艾滋病细菌,并不慎将皮肤划伤则会增加艾滋病感染的风险。

6) 血液及血制品

比较常见的感染方式包括器官移植、人工受精和皮肤移植等。

3 艾滋病护理

3.1 强化标准预防

在对艾滋病病人进行治疗护理的过程中,护理人员需要严格遵守标准预防原则,对于病人的血液、分泌物、体液排泄物都要认定为有传染性,不管是不是血液或者是不是接触非完整性皮肤和黏膜,在对这些东西进行接触的同时,就必须进行预防措施。每次在和患者接触前,都必须用香皂或者流动自来水进行清洗。在护理过程中可能会接触到患者的体液、血液,因此必须要带好手套,在进行操作时也必须立即脱掉并洗手,在必要的时候还必须为对手进行清洁工作^[2]。在护理的过程中,

患者的体液、鲜血等很可能会飞溅在脸上,因此一定要佩戴好防渗透性的面具和防护眼镜,面屏;当鲜血、分泌物甚至体液可能被飞溅入体内时,就必须穿戴上抗渗透性隔离服;对局部的表皮破损病人,护理人员必须要穿戴好双层手套;在开展侵入式保护的同时,还必须要阐述手术的重要性,以争取病人的心理支持,并保证足够的光线,防止被锋利器械划破,以及避免破损的伤口受到感染。对病人所使用的一次性器具和物品,按感染性垃圾标准处理后,贴好标志,并置于规定的性垃圾容器中,实施统一管理。对非一次性器具需要经浸泡在1000 mg/L或含氯消毒剂1 h-2 h后,在供应室实施一系列规范的统一管理。

3.2 增加对于艾滋病认识

艾滋病是一个严重的病症,因为它诊断困难相当大,会对患者免疫力产生极大伤害。许多艾滋病患者在发病后,因机体对抗病毒的功能大大减弱,身体经常虚弱不堪,严重危及病人的生命质量。但有关研究表明,不少人对艾滋病认识颇浅。针对艾滋病感染风险逐渐增加这一情况,人们应该提高这种艾滋病意识^[3]。针对部分高危患者,应该开展常规的艾滋病抗体的检查。若是在检查时,得知病人曾经传染艾滋病,由医生按规定时间进行报告,并同时对其宣传与艾滋病的有关常识,其内容主要涉及艾滋病发病特点、传播方式、艾滋病并发症、艾滋病的处理方法等以增进患者对艾滋病的更深入认识,以便于对患者后期治疗与依从度的进一步提升。患者对艾滋病疾病认识的越来越深入,也将越来越了解艾滋病和其他病毒的差异,从而对自身的言行和生活的细节加以控制。

3.3 聚焦心理,开展个性化的心理护理

艾滋病也是一种难治性病,因为患者在发展病程中常常会产生各种身心障碍。医务人员要针对不同群体、不同文化背景、不同的社会情况和各种个人素质,因人而异进行各个阶段的个体化的身心养护。各个教育阶段的人群中,对心理治疗接纳的困难度也有所不同,但文化差异仍具有显着性。艾滋病患者通常都具有羞耻、悲愤、仇恨、害怕、负罪、无辜、委屈、无所谓等各种心态,因此医护人员也应予精神抚慰,以协助病人战胜悲观、愤慨等心灵上的偏激心态,正视自身被污染的原因,消除其罪恶感、畏难情绪与被歧视感觉,把握时机多与病人沟通,理解病人心中的真正情感,在心里激励和引导。艾滋患儿在发病后常常会出现悲观及压抑的心态,怕给家人增添经济负担,怕受到歧视,也常常会出现语孤行独,压抑痛苦,情绪失望,对人生缺乏自信等

心理障碍,因此,医务人员应了解该群体的心理特点有针对性的予以积极引导、释疑排忧解难,必要时由大队人员、亲属、社工协助进行思想辅导,以建立对病痛的信念,积极协助患者^[4]。同艾滋病患者交往应坚持诚实与信任,防止鄙视与挖苦,注重保护病人隐私权。沟通过程中应善于聆听,而当病人提出情感需求后,也应予以认同式的回答,并使其产生关注与了解,以此获得心理学上的"共情"。所以,心理保护工作应贯穿于护理的全程。真情与热心、理解与尊重、安慰与沟通、理解与疏导、耐心与细致、帮助与引导等是进行心理健康保护工作的最有效工具。

3.4 饮食护理

艾滋病护理中,病人应当重视自身生活规律,膳食平衡,适当增加营养素的摄入量,以保证正常营养素供应,从而提高机体的抗病能力^[5]。要谨记所有的东西在入口以前,必须清洗一下,或是彻底烹煮才能进食,尽量避免食用生冷和未经烹调的东西。实际日常生活中,人们需要大量进食高蛋白质、高热量的食品,而营养补充也是日常生活中必不可少的,因此膳食方面应以少量多餐为基础,并注意戒烟饮酒。

3.5 家居护理

需加大艾滋病的预防力度,避免疾病在家中传播,通过勤洗手,规范化处理污染物手段等方式进行防控,同时需对注重个人物品的消毒处理,不要与他人共用洗漱等物品。

3.6 皮肤的护理

艾滋病患者也比较易出现带状疱疹、尖锐湿疣、卡波西肉瘤,或者一些其他的皮肤疾病,导致表皮出现损伤。所以,在日常生活护理中,护理人员往往需要提示病人注意日常生活穿戴,并尽可能保证服装舒适、材质轻柔^[6]。此外,医生还应告诉艾滋病患者定时洗澡,使肌肤保持在干净舒适的状况。如果是病人症状较为剧烈,卧床不起,或者肌肤发生损伤严重的状况,针对病人进行针对性护理,及时处理肌肤破损处,同时也应该进行自身保护,避免病人的创口洒液接触到肌肤破损处,定期协助病人翻身,防止发生褥疮。

3.7 口腔日常护理

病人一旦开始感染,其抵抗力就会在短时间内减弱,真菌也就会迅速在病人的口内产生,甚至使病人出现口腔溃疡。如果是病人出现口腔方面的感染,作为护理人员,除了及时嘱咐病人用药以外,还对病人进行必要帮助,让病人口腔保持在干净湿润的情况,减少病人口腔黏膜因为过度干涩或者破损导致的痛苦,减轻因为

口腔卫生问题引起的口臭,使病人食欲减退,增加病人机体的健康。

3.8 临终护理

面临死亡,所有人都会十分的悲痛,和其他患者相比,艾滋病患者会感到害怕、疼痛等,而且艾滋病患者也会出现不安、愤怒、怨恨、孤独心理,被人类所鄙视、远离等^[7]。所以,对于艾滋病患者要求医务人员加强临终关怀。在临终时间,要对患者的合理要求予以满足,多倾听患者的心里感受,多劝解患者,减少病人害怕、苦恼的心情,努力使患者可以安详的走向人生终结。

4 提升艾滋病护理效果措施

4.1 灵活的管理模式

艾滋病患者多收在普通病房,护理人员只需在采血时做好防护,其余时刻无需采取更多隔离措施;应给患者更多自由,鼓励其医院组织活动或者回家过节,给病人创造平等和舒适的工作条件,让病人处于心理良好环境,从而有利于病情的康复。

4.2 禁止性生活

若患者已被确诊为艾滋病,则需在治疗和预防期间多注重二次感染的问题,禁止发生性行为,以免传染给配偶。但如果男性外阴部艾滋病感染情况已经消失,则需要进一步进行外洗药物和口服药的结合疗法,在治愈后进行复查,待情况完全缓解后再进行性行为。

4.3 重视日常观察

艾滋病患者的日常生活照料中,要培养良好的生活习惯、作为护理人员,要及时监测病人的生活体征以及日常生活起居情况、心理健康问题等。艾滋病患者的心理干预也是必不可少的,缺乏乐观阳光的情绪,很难取得理想的治愈疗效^[8]。由于艾滋病患者一般会有自卑、抑郁、害怕、怨恨的心态,要及时发现病人的心态改变,适时予以引导。正确引导病人按照医师叮嘱的及时服药外,还应该及时观察病人面部表情、肤色、呼吸、大便频率颜色、创口出血、分泌物等,同时要对艾滋病患者的每日变化及其生活体征做好监控和记录,并把有关的问题及时反映给医师,以防止医生因为报告不准确,而使患儿的病情延误。

4.4 专业详细的出院指导

护理人员应向艾滋病患者传达我国的"四免一关怀"方针,并教导他们能正确地对待该病,建立生活的自信度,多休息,注意增加营养,搞好个人卫生,并告诉他们尽量不要去人口较稠密地方告知HARRT的治疗时机,

可以增强患者的抵抗力^[9]。但是使用HARRT必须终身使用并要及时、足量、依医嘱用药,要使患者充分认识到依从性对药物的认识,提高患者的适应性。要叮嘱患者经常的复诊,对患者的使用加以引导。

结语

艾滋病不同于其他疾病,有一定特殊性,多数病人容易在确诊初期出现忧虑、压抑等负性情况,危害病人的心理健康,因此对艾滋病患者不仅应进行科学有效的治疗措施,更应重视护理措施的干预^[10]。在艾滋病生活治疗中,往往可以看到有部分病人进食不规律,日常行为比较随便,对艾滋病的认识也较为肤浅,造成近年来艾滋病死亡率大幅增长,通过增加人们对艾滋病生活护理等基本知识的掌握,比如传染源、传染途经等,同时注意口腔和皮肤护理,规范用药,恪守性道德,合理应用避孕套,可以在一定程度上降低艾滋病的发生率。

参考文献

- [1]2019年我国艾滋病防治工作取得新进展.中国艾滋病性病.2019年(12):5
- [2]查淑玲.2012—2015年中国艾滋病流行现状分析[J].渭南师范学院学报,2016,31(08):25-30.
- [3]胡帆.心理护理结合健康教育对艾滋病患者依从性影响[J].中国城乡企业卫生,2019,34(9):103-104.
- [4]罗洁.健康教育对消除艾滋病歧视的作用概述[J].中国健康教育,2013,29(10):932-934.
- [5]赵明霞.艾滋感染者的日常护理[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(20):103.
- [6]许颖琪,叶丹,黄鹤,王欢,周静.急诊艾滋病患者心理干预及护理研究[J].吉林医学,2017,38(6):1159-1161.
- [7]翁锡元,杨敏,陈海芬.静脉留置针在静脉吸毒致艾滋病病人中的应用[J].全科护理,2010,8(09):781-782.
- [8]余燕.细说艾滋病护理人员职业防护的管理[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(20):26.
- [9]刘静.对策艾滋病患者的临床观察及整体护理探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2017(88):262-262.
- [10]段惠敏.艾滋病患者抗病毒治疗随访常见的护理问题及护理措施[J].中国保健营养2020年30卷28期,219-220页,2020.