

艾滋病合并骨髓增生异常综合征患者的护理

范鑫童

广东省中山市第二人民医院感染科

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7462

[摘要] 一名艾滋病合并骨髓增生异常综合征的患者因贫血、血小板减少入院,病情严重。输血后出现凝血障碍和出血,为补充凝血因子输入血浆。患者持续乏力、发热,四肢活动困难,CT显示肺部感染,考虑与白细胞减少和感染有关。经过化疗、抗炎、补液等治疗,病情逐渐稳定,办理出院。护理中需注意观察出血情况,控制感染,减轻焦虑,预防并发症如低血容量性休克和颅内出血。

[关键词] 艾滋病; 骨髓增生异常综合征; 护理; 治疗

中图分类号: R512.91 **文献标识码:** A

Nursing care of AIDS patients with myelodysplastic syndrome

Xintong Fan

Department of Infectious Diseases, Second People's Hospital of Zhongshan City

[Abstract] The patient was admitted due to anemia and thrombocytopenia, and the condition was severe. After blood transfusion, coagulation disorders and bleeding occur, and plasma is input to supplement coagulation factors. The patient has sustained fatigue, fever, difficulty moving limbs, and CT shows pulmonary infection, which may be related to leukopenia and infection. After undergoing chemotherapy, anti-inflammatory treatment, and fluid replacement, the condition gradually stabilized and was discharged. During nursing, attention should be paid to observing bleeding, controlling infection, reducing anxiety, and preventing complications such as hypovolemic shock and intracranial hemorrhage.

[Key words] AIDS; Myelodysplastic syndrome; Nursing; treat

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征^[1],其主要表现为全身衰竭和免疫功能低下所致的一系列机会性感染。通过性、血液和母婴3种接触方式传播,是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的一种致死性传染病,目前尚无法治愈。慢性粒细胞白血病^[2]是一种影响血液及骨髓的恶性肿瘤,它的特点是产生大量不成熟的白细胞,这些白细胞在骨髓内聚集,抑制骨髓的正常造血;并且能够通过血液在全身扩散,导致病人出现血容易出血、感染及器官浸润等,主要临床表现有骨痛、贫血、出血、肝脾肿大、体重下降、出汗、乏力等^[3-6]。该病人合并两种疾病,经采取积极的治疗和护理后痊愈出院,现将护理报告汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

吴某,男,65岁,患者于2023-8-8因“发现HIV抗体阳性4年,纳差,”由爱心门诊轮椅收入院。患者自起病来精神、睡眠欠佳,2天前患者无明显诱因出现纳差,伴乏力,四肢活动困难,活动后气促明显,无牙龈出血,体重无明显增减,大小便如常。既往规律服药抗病毒药物,方案为“拉米夫定、替诺福韦、依非韦仑”,2023年3月诊断“骨髓增生异常综合征”,曾予“阿

扎胞苷”治疗否认药物及食物过敏史、否认其他家族疾病遗传史。体温:36.6℃脉搏:116次/分 呼吸:21次/分血压:86/43mmHg,血氧饱和度75%。口唇轻度发绀,呼吸稍促,双肺呼吸音粗,双肺可闻及少许湿啰音。主要诊断:(1)重症肺炎;(2)感染性休克;(3)艾滋病;(4)骨髓增生异常综合征。

病情经过:8.8患者入院,神志清,贫血貌。血小板计数 $5.0 \times 10^9/L$,血红蛋白21.00g/L,按医嘱予一级,病重,静脉输入B型RH阳性悬浮红细胞2U。8.9输血前检验结果显示:aptt为42.7秒,pt为18.6秒,PT或APTT>参考值区间上限1.5倍~2倍,伴有出血。为补充凝血因子,减少出血或渗血。静脉输入B型RH阳性冰冻血浆400ML。8.10患者神清,对答切题,贫血貌,嘴唇苍白,四肢软弱无力,血红蛋白为43.00g/L,静脉输入B型RH阳性悬浮红细胞4U。8.11患者神清,对答切题,贫血貌,嘴唇苍白,乏力稍好转,四肢活动困难,活动后气促明显,血小板 $5.0 \times 10^9/L$,输注冰冻血小板1个治疗量,输血后复查血小板 $25 \times 10^9/L$ 患者白细胞 $1.750 \times 10^9/L$,予重组人粒细胞刺激因子升白细胞治疗。8.17患者乏力好转,昨日有发热,最高体温38.7℃,四肢活动困难好转,活动后气促好转,WBC $1.39 \times 10^9/L$,HGB 51.00g/L,PLT $9.00 \times 10^9/L$ 。

10⁹/L, 输注血小板1个治疗量, 患者目前乏力症状稳定, 今予阿扎胞苷化疗, 患者间有发热, 考虑感染引起, 加用伏立康唑。8.19患者胸部CT提示肺部病灶, 复查炎症因子明显升高, 考虑肺部感染, 继续用伏立康唑、美罗培南治疗, 定期复查血常规、血培养等检查, 继续补液治疗。8.23停用阿扎胞苷化疗, 复查血常规提示血小板低, 予申请血小板输注, 继续抗炎、补液治疗。8.27患者病情较稳定, 予办理出院手续。

主要护理问题: (1) 出血: 与血小板减少、白细胞浸润有关; (2) 体温过高: 与感染有关; (3) 活动无耐力: 与白细胞引起代谢障碍及贫血有关; (4) 焦虑: 与知识缺乏有关; (5) 潜在并发症: 低血容量性休克、颅内出血。

1.2 护理方法

(1) 病情观察: 注意监测病人各项生命体征, 记录意识、体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度、肢端血循环等变化, 关注有无意识不清、呼吸窘迫、胸痛等病情进展的危险信号, 一旦发现异常情况, 立即报告医生做相应处理。(2) 出血的预防及护理: 指导病人绝对卧床休息, 协助病人生活护理, 指导病人食用易消化软食, 禁止食用过硬、过粗糙食物, 保持大便通畅, 避免用力排便导致出血意外, 加床档保护病人安全, 嘱病人切勿用力揉眼睛, 挖鼻孔, 搔抓皮肤, 医护人员做各项操作轻柔, 及时监测血常规变化, 观察病人意识状态, 有无脑出血等内脏出血发生, 如病人出血嗜睡、呼之不应、咳血痰、排黑便等立即通知医生, 并配合医生积极治疗。遵医嘱正确使用止血药物, 输血时注意有无输血反应, 使用化疗药物“阿扎胞苷”皮下注射时每日更换注射部位, 新注射部位应当距离旧注射部位至少2.5cm, 不得注射至触痛、挫伤、发红或坚硬部位。(3) 发热的护理: 病人原本患有HIV, 机体免疫机制遭到破坏, 免疫能力降低, 又同时患有骨髓异常综合征, 粒细胞及白细胞均低下, 将病人单间隔离, 保证病房定期通风, 空气清新, 温湿度适宜, 严密观察体温变化, 发热时遵医嘱使用退烧药进行降温, 但勿用阿司匹林类退烧药, 应多注意保暖, 大量出汗后应及时更换衣物被褥, 保持皮肤清洁。(4) 用药观察、护理: 病人病情复杂, 需做好用药的管理, 合理安排用药顺序, 使用化疗药物“阿扎胞苷”皮下注射时每日更换注射部位, 新注射部位应当距离旧注射部位至少2.5cm, 不得注射至触痛、挫伤、发红或坚硬部位, 化疗期间病人出现恶心、呕吐等胃肠道不适反应, 可在治疗前遵医嘱使用止吐药, 根据病人情况指导其少食多餐, 进食清淡、富含蛋白质、维生素的食物, 适当加入喜好食物增加食欲, 鼓励病人化疗期间多饮水。(5) 静脉护理: 病人血小板极低, 无法留置中心静脉导管, 选择粗直有弹性的血管交替进行, 对于既往留置针局部涂喜辽妥保护血管, 同时必须严格执行无菌操作, 严密观察穿刺部位有无红、肿、热、痛。如有异常及时拔针, 更换注射部位。(6) 健康指导: 病人入院时求生信念强烈, 病人同时患有HIV, 病程迁延难愈, 护理人员应重视病人的心理护理, 了解病人的心理动态, 理解病人的疾苦, 耐心与之交谈, 倾听其主诉, 给予适当的安慰和解释, 鼓励病人树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。

1.3 观察指标

(1) 生命体征监测; (2) 出血倾向观察; (3) 感染监测; (4) 药物反应观察; (5) 心理状态评估。

2 结果

表1 护理结果

护理措施	护理结果
病情观察	患者生命体征稳定, 未出现意识不清、呼吸窘迫、胸痛等危险信号。
出血的预防及护理	患者未出现出血症状, 血小板计数逐渐上升, 未出现脑出血等内脏出血。
发热的护理	患者体温逐渐下降, 感染得到控制, 未出现持续高热症状。
活动耐力的改善	患者四肢活动能力逐渐恢复, 乏力症状减轻, 能够自行行走。
心理护理	患者焦虑情绪得到缓解, 积极配合治疗 and 护理, 情绪稳定。
并发症的预防	患者未出现低血容量性休克、颅内出血等潜在并发症。

3 讨论

艾滋病, 即获得性免疫缺陷综合征, 是一种由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的传染病, 其特点为全身衰竭和免疫功能低下, 导致一系列机会性感染。而骨髓增生异常综合征则是一种影响血液及骨髓的恶性肿瘤, 其主要症状包括贫血、出血、感染及器官浸润等。当这两种疾病同时出现在一个患者身上时, 无疑增加了治疗的难度和护理的复杂性。本文旨在探讨艾滋病合并骨髓增生异常综合征患者的护理要点及策略。

对于艾滋病合并骨髓增生异常综合征的患者, 病情观察是护理工作的重中之重。护理人员需要密切关注患者的生命体征, 包括意识、体温、心率、呼吸、血压和血氧饱和度等, 以及肢端血循环的变化。这些指标的任何异常都可能是病情恶化的信号, 需要立即报告医生并采取相应处理措施。

出血是骨髓增生异常综合征患者常见的并发症之一, 尤其是在血小板计数低下时。因此, 预防出血的发生至关重要。护理人员应指导患者绝对卧床休息, 避免剧烈运动和碰撞, 同时协助患者进行生活护理。在饮食方面, 应指导患者食用易消化、软食, 避免过硬、过粗糙的食物, 以免损伤消化道黏膜导致出血。此外, 保持大便通畅也是预防出血的重要措施之一, 护理人员应鼓励患者多摄入富含纤维素的食物, 避免用力排便。在护理过程中, 护理人员还应注意观察患者有无内脏出血的症状, 如嗜睡、呼之不应、咳血痰、排黑便等, 一旦发现这些症状, 应立即通知医生并配合医生进行积极治疗。同时, 遵医嘱正确使用止血药物, 输血时注意观察有无输血反应, 也是预防出血的重要措施。

艾滋病患者的免疫机制受到破坏, 免疫力降低, 容易发生感

Clinical Application Research of Nursing Care

染并导致发热。对于合并骨髓增生异常综合征的患者来说,发热的护理尤为重要。护理人员应密切监测患者的体温变化,及时发现并处理发热的原因。在发热期间,应保持患者室内空气流通,避免过度穿衣导致散热障碍。同时,鼓励患者多饮水,补充体内水分,防止脱水。在护理过程中,护理人员还应注意观察患者有无感染的症状和体征,如咳嗽、咳痰、腹痛、腹泻等,一旦发现这些症状,应及时报告医生并遵医嘱进行抗感染治疗。此外,加强口腔护理和皮肤护理也是预防感染的重要措施之一。

艾滋病合并骨髓增生异常综合征的患者往往面临着巨大的心理压力和焦虑情绪。护理人员应关注患者的心理状态,提供必要的心理支持和护理。通过与患者建立良好的沟通关系,了解患者的需求和困扰,提供个性化的心理干预措施,帮助患者树立战胜疾病的信心。同时,向患者和家属介绍疾病的相关知识、治疗方法和护理要点,提高他们的疾病认知水平和自我护理能力。

艾滋病合并骨髓增生异常综合征患者的护理工作是一项复杂而艰巨的任务。护理人员需要具备丰富的专业知识和敏锐的观察力,及时发现并处理病情变化,提供全方位的护理服务。在未来的工作中,我们应继续加强护理人员的专业培训和提高护理质量,为患者提供更加优质、高效的护理服务。同时,随着医

学技术的不断进步和新药物的不断研发,我们有望为艾滋病合并骨髓增生异常综合征患者提供更好的治疗方案和护理策略,帮助他们重获健康和生活的希望。

[参考文献]

- [1]刘恒丽,李侠,王丽,等.HIV感染并骨髓增生异常综合征1例[J].传染病信息,2018,031(002):189-191..
- [2]饶沃明,王健,黄美筠,等.血小板参数在血小板减少症鉴别诊断中的价值探讨[J].中国综合临床,2008,24(5):3.
- [3]韦善求,罗晓璐,苏国生,等.艾滋病患者骨髓细胞学特征分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):3.
- [4]张庆团,覃善芳,吕青.艾滋病患者外周血象及骨髓象的临床研究[J].中国医学创新,2013,(014):010.
- [5]DaytonL,TobinK,Latkin C.Understanding HIV/AIDS prevention and care in the context of competing health and well-being priorities among Black men who have sex with men in Baltimore, MD[J].AIDS Care,2021,33(11):1458-1463.
- [6]Gusmão Marçal AC, Braga MDG, Silveira MR, et al. Individual satisfaction with HIV/AIDS care in Belo Horizonte, Brazil[J].AIDS Care,2024,36(3):302-307.