

心、肝等脏器功能损伤。大多数患者由于相关知识缺乏,延误就诊时间、院前处理不当等,易加重病情,故安徽中医药大学第一附属医院选择尽早行 CVVH。CVVH 治疗毒蛇咬伤,可明显改善病情,虽本文例数较少,但观察指标显示 CVVH 治疗有效,与黄俊捷^[4]研究结果相符。本研究设对照组仅常规治疗,观察组在常规治疗的基础上加用 CVVH 治疗,检测肝酶、肾酶、炎性因子等,结果观察组多项相关指标明显改善,患者心、肝、肾等脏器功能得到提高,预后良好。经检索文献,国内近 5 年的相关文献较少,治疗模式多为 CVVH 和 CVVH+血液灌流(HP),而外文相关文献缺乏。HP 是通过一个血液灌注筒,利用吸附原理,直接清除特殊毒素且无液体排除,不能调节水电解质及酸碱平衡。CVVH 通过弥散、对流和吸附方式进行可溶性溶质(小分子和中分子)排除及液体平衡等,维持内环境稳定,符合生理状态^[5-7]。赵燕等^[8]报道,采用 CVVH+HP 救治毒蛇咬伤,结果血液净化组多项生化指标均明显改善。但根据临床经验,HP+CVVH 治疗在实际操作上流程复杂、费时,故建议 CVVH 治疗蝮蛇咬伤更便捷有效。

参考文献

[1] 夏燕琴,李建纲.毒蛇咬伤 308 例心电图分析[J].中国乡村医药,2015,22(13):50.

· 案例分析 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.24.050

1 例人类免疫缺陷病毒感染的异位妊娠患者的护理

李变变¹,高红宇^{2△},王刚²

(1.陕西省榆林市妇幼保健院医务科 719000;2.陕西省榆林市榆阳区疾病预防控制中心地方病防制科 719000)

关键词:人类免疫缺陷病毒; 异位妊娠; 病毒感染

中图法分类号:R714.22

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2018)24-3802-03

人类免疫缺陷病毒(HIV)感染人体后,大部分经过 6~10 年的平均潜伏期发展为获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。随着我国 AIDS 患者和 HIV 感染者逐年增多,增加了临床人员职业暴露感染 HIV 的危险^[1],其中护理人员发生 HIV 职业暴露处于其职业分类的首位^[2],但是目前不管任何人感染了 HIV,都会给患者本人、家庭及社会带来严重的影响^[3]。异位妊娠是妇科常见的急腹症之一,破裂者需要手术治疗,护理人员接触患者血液、体液的概率增大,职业暴露感染 HIV 的危险性增强。因此,在护理 HIV 感染的异位妊娠破裂者时,护理人员不仅要做好患者的护

- [2] 杨玲玲,于庆生,张琦,等.毒蛇咬伤伴肝功能损害 62 例临床观察[J].中医药临床杂志,2013,25(12):1081-1083.
- [3] 罗刚,邓立普.蝮蛇毒介导的小鼠急性心肌损伤及心肌组织中 TNF- α 表达的研究[J].蛇志,2014,26(1):13-15.
- [4] 黄俊捷.连续性肾脏替代治疗对毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者的治疗效果[J].检验医学与临床,2017,14(23):38.
- [5] ZHANG J,LI Y,PENG Z. Prognostic factors and efficacy for continuous renal replacement therapy in critically ill patients;a Chinese Single-Center retrospective study[J]. Blood Purif,2017,45(1/3):53-60.
- [6] ONICHIMOWSKI D,GORAJ R,JALALI R,et al. Practical issues of nutrition during continuous renal replacement therapy[J]. Anaesthesiol Intensive Ther,2017,49(4):309-316.
- [7] DATZMANN T,TRÄGER K,REINELT H,et al. Elimination rates of electrolytes, vitamins, and trace elements during continuous renal replacement therapy with citrate continuous Venovenous hemodialysis: influence of filter lifetime[J]. Blood Purif,2017,44(3):210-216.
- [8] 赵燕,戴维.持续性床旁血液滤过联合血液灌流在毒蛇咬伤救治中的意义[J].陕西医学杂志,2017,46(12):1712-1713.

(收稿日期:2018-05-26 修回日期:2018-08-18)

理工作,而且更要采取有效的个人防护措施,保护自己。2016 年 7 月,榆林市妇幼保健院采用腹腔镜为 1 例异位妊娠(输卵管壶腹部妊娠破裂)患者手术后,发现其 HIV 筛检呈阳性,医院立即按照《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》要求,给予患者隔离救治,并对医务人员进行风险评估。7 月 16 日,省级 HIV 实验室反馈,送检血样确证为 HIV 阳性,CD4 为 300/mm³。

1 临床资料

患者,张某某,女,25 岁,以“阴道出血 2 d,下腹剧痛 2 h 余,头晕 30 min”,于 2016 年 7 月 8 日 23:45 入

院。查体:体温 36.2℃,脉搏 122 次/分,呼吸 24 次/分,血压 90/65 mm Hg,体质量 51 kg。患者面色苍白,大汗淋漓,呈虚脱状。腹部平,下腹压痛反跳痛(+),移动性浊音(+)。血常规检查:白细胞 $19.5 \times 10^9/L$,红细胞 $1.64 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 70 g/L。患者末次月经为 2016 年 5 月 26 日,血清人绒毛膜促性腺激素 3 290.580 mU/mL。彩色多普勒超声检查:(1)左侧附件区包块;(2)腹腔有少量积液。患者于 7 月 9 日 1:05 在全身麻醉术下行腹腔镜手术,切除左侧破裂的输卵管,腹腔抽出血液 1 200 mL。术后诊断:(1)左侧输卵管壶腹部妊娠破裂;(2)失血性贫血(中度)。4:40 患者输血前 9 项检验中的 HIV 筛检呈阳性(酶联免疫吸附试验测定)。经追问患者,其自述有多次不洁性交际,有吸毒史。于是医院立即按照《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》进行职业暴露风险评估。6:30 将患者转入隔离病房,对原病房进行了终末消毒,给予一级护理。8:30 采集双份血样送区疾病预防控制中心,13:00 反馈 HIV 筛检也呈阳性(酶联免疫吸附试验测定)。患者术后恢复良好,伤口愈合甲级,7 月 12 日出院,并转入榆林市 AIDS 治疗定点医院诊治。

2 讨 论

2.1 妇科手术常规护理

2.1.1 术前常规护理 遵医嘱给予中流量吸氧,做好术前药物过敏试验,开放有效静脉通道,使用止痛泵,术前备皮,核查生命体征等。

2.1.2 术后常规护理 及时向医生或麻醉师询问术中情况及术后注意事项。遵医嘱常规吸氧,密切观察患者生命体征,保持静脉通道通畅,控制滴速,注意导尿管和引流管状态,并记录排出量。观察伤口渗血及引流液量、色、性状,时刻警惕内出血,遵医嘱拔出引流管。术后去枕平卧、头偏向一侧 6 h,12 h 后鼓励或帮助患者下地活动。遵医嘱拔出导尿管后,询问有无泌尿系刺激症状,记录患者尿量。术后每日用 1:4 络合碘溶液冲洗会阴 1 次,观察阴道出血情况。密切观察患者治疗效果和药物不良反应。患者排气排便后给予饮食指导。

2.2 HIV 感染者的护理

2.2.1 开展消毒隔离工作 由科室其他护理人员穿一次性隔离衣、鞋,戴一次性医用乳胶手套、帽子、口罩,立即用 200 mg/L 有效含氯消毒剂溶液对患者原病床(包括移动病床)进行终末消毒,对隔离病房进行临时消毒;收集患者使用过的床单(有该患者血迹)、被套和患者衣裙(有血迹),分别放入 2 个有标记说明的双层黄色医疗垃圾袋并封口,交于医院消毒洗衣房进行严格消毒处理。遵医嘱于 6:30 将患者转移到隔

离病房。每次进入隔离病房的护理人员必须穿一次性隔离衣、鞋,戴医用手套、帽子、口罩。每天固定 1 名护理人员对隔离病房进行 2 次物体表面擦拭消毒。每天用足量的 500 mg/L 有效含氯消毒剂溶液浸泡患者粪尿等排泄物 120 min 后,倒入医院卫生间下水道。每天将患者使用过的卫生用品(包括一次性床单)集中在双层垃圾袋,用 500 mg/L 有效含氯消毒剂溶液喷洒至饱和状态,定时交于医院医疗垃圾回收站。医用手套和工作服被患者的血液、体液污染后,立即用 75% 的乙醇擦拭 5 min。随时对测量患者生命体征的物品用 75% 乙醇擦拭消毒。患者使用过的引流管、导尿管、注射器、针头、敷料、一次性隔离衣等医用物品先放入盛有 500 mg/L 有效含氯消毒剂溶液里浸泡 60 min,再装于双层黄色医疗垃圾袋并封口,交于医院医疗垃圾回收站。

2.2.2 医护人员感染 HIV 的风险评估 科室将患者 HIV 筛检呈阳性的结果及时报告医院感染科,由医院立即组织人员对所有参与救治的医务人员进行职业暴露感染 HIV 的风险评估。经 3 h 评估,未发现 HIV 职业暴露人员,医院未启动“医务人员 HIV 职业暴露应急处置预案”。

2.2.3 心理护理 尊重患者隐私,待其病情稳定后,选择适当的时机,协助医生告知患者可能被 HIV 感染的情况,密切关注患者,以防意外情况发生。用言语性和非语言性安慰(握住患者双手,抚摸患者等)患者,指导患者使用放松方法(缓慢呼吸,听音乐等),多给患者一些情感支持,解除或缓解患者孤独、恐惧感。尊重患者意见,再告知患者家属可能被 HIV 感染的情况,尽可能得到患者家属的支持和理解。

2.2.4 健康教育 在观察患者生命体征和情绪稳定时进行一对一交谈,根据患者情绪决定时间长短。主要向患者介绍 HIV 感染的途径、预防及治疗,共同分析其可能被 HIV 感染的途径,教育其采取安全的性生活方式,不吸毒、不进行婚外性行为等,放弃暂时生育的打算。引导其正确认识 HIV,放弃自暴自弃的想法,积极准备抗病毒治疗,树立生活信心,适时通知其不洁性交者、丈夫及孩子进行 HIV 筛检,以便及时发现 HIV 感染者或 AIDS 患者。教育其要培养良好的服药依从性,使其明白良好的服药依从性对 HIV 抗病毒治疗有重要意义。

2.3 出院指导

2.3.1 转诊 转诊到榆林市 AIDS 治疗定点医院做进一步诊治。

2.3.2 生育及卫生指导 夫妻性生活必须使用安全套,放弃暂时生育的打算,不发生婚外性行为。注意个人卫生,保持外阴清洁,及时更换、消毒内衣裤,更

换的卫生护垫要及时焚烧。

护士不仅要为患者提供医疗和心理等护理服务,而且要有强烈的预防控制 HIV 职业暴露的意识及良好的心理素质,才能完成各项护理工作^[4]。面对严重威胁人类生命健康的 HIV 感染和宫外孕破裂两种疾病的护理,护士承受着巨大的压力^[5]。为此,作者就本病例的护理体会分享如下:(1)不采用紫外线消毒,是因为 HIV 对紫外线有一定的抵抗力,而选用敏感的含氯消毒剂消毒,保证了消毒效果^[6]。(2)经常组织医务人员学习医院感染相关知识和传染病管理知识,定期举行应急演练,不断提高医务人员医院感染预防控制和传染病管理意识。医院接到疑似疫情报告后,立即进行 HIV 职业暴露风险评估,未发现参与救治的医务人员存在 HIV 职业暴露风险,而且参与诊治的医护人员在术后 6 个月和 12 个月分别进行了 2 次 HIV 筛检,结果均为阴性,疫情没有扩散。(3)采取引导的方式,通过沟通、交流及非语言性安慰,使患者对 HIV 有了全面认识后,再选择合适的时机告知其可能被 HIV 感染,避免了意外发生,促使其愿意适时通知丈夫、孩子及不洁性伴者做 HIV 筛检。(4)始终保持良好的心理状态。据患者讲述,她看到护理人员对她一直坚持一丝不苟的护理,不害怕她,不躲避她,与她积极沟通,对她稳定情绪起了非常大的作用,

激发了她对生活的信心。(5)操作规范、技能娴熟,做到了轻、稳、准、严,既得到患者的积极配合,又减少了医护人员接触患者血液和体液的机会,避免了 HIV 职业暴露的危险^[7]。

参考文献

[1] 徐雨楠. 医务人员的 HIV 职业暴露与预防[M]. 中国卫生标准管理, 2015, 11(2): 1-2.

[2] 唐玲, 陈小霞. 艾滋病病房 32 例职业暴露原因及防护对策分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(3): 413-415.

[3] 金霞, 熊燃, 王丽艳, 等. 2010—2014 年我国 HIV 感染病例的晚发现情况分析[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(2): 218-221.

[4] 张娜娜, 孙素英. 1 例多发伤合并艾滋病病人的护理体会[J]. 特别健康, 2017, 6(24): 258.

[5] 李慧丽. 20 例艾滋病患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(28): 331.

[6] 吴守丽, 严延生, 颜莘莘, 等. 生物安全实验室微环境中 HIV 生生活性的研究[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2014, 28(6): 426-428.

[7] 王艳华. 4 例异位妊娠合并失血性休克患者的护理体会[J]. 心理医生, 2016, 22(1): 190-191.

(收稿日期: 2018-05-22 修回日期: 2018-08-16)

(上接第 3787 页)

[2] 陈越, 孙景勇, 倪语星, 等. 2012 年中国 CHINET 铜绿假单胞菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(3): 199-203.

[3] 李晖, 钟巧, 梁振涛, 等. 64 所医院医院感染横断面调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(21): 5143-5145.

[4] 张帅, 张虹霞, 何树楠, 等. 铜绿假单胞菌肺部感染危险因素及耐药性分析[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(2): 212-214.

[5] 巫亚颖. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者肺部铜绿假单胞菌感染危险因素分析[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 10(6): 59-63.

[6] 曹春宇, 金海, 汤武亨, 等. 重症急性胰腺炎多重耐药菌铜绿假单胞菌感染的危险因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 29(12): 96-100.

[7] 梁涛, 刘丽, 孙志勇. 阿奇霉素联合环丙沙星治疗耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌感染的临床疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(11): 2680-2682.

[8] 王桂东, 王晓燕, 马璨然, 等. 某院 348 株铜绿假单胞菌耐药性分析及多重耐药铜绿假单胞菌耐药基因检测[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 29(25): 119-122.

[9] 周莹, 陈杏春, 梁亮, 等. 医院获得性铜绿假单胞菌感染的临床分布与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(12): 2681-2683.

[10] ADLER A, KATZ D E, MARCHAI M D. The continuing

plague of extended-spectrum β -lactamase-producing enterobacteriaceae infections[J]. Infect Dis Clin North Am, 2016, 30(2): 347-375.

[11] MARTIN D, FOUGNOT S, GROBOST F, et al. Prevalence of extended-spectrum beta-lactamase producing Escherichia coli in community-onset urinary tract infections in France in 2013[J]. J Infect, 2016, 72(2): 201-206.

[12] 谢双双, 胡苒, 明星, 等. 铜绿假单胞菌耐药率与抗菌药物使用强度的相关性研究[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(11): 646-649.

[13] SONMEZER M C, ERTEM G, ERDINC F S, et al. Evaluation of risk factors for antibiotic resistance in patients with nosocomial infections caused by pseudomonas aeruginosa[J]. Can J Infect Dis Med Microbiol, 2016, 30(8): 1321487-1321489.

[14] VALDERRAMA S L, GONZÁLEZ P F, CARO M A, et al. Risk factors for hospital-acquired bacteremia due to carbapenem-resistant Pseudomonas aeruginosa in a Colombian hospital[J]. Biomedica, 2016, 36(10): 69-77.

[15] VAZIRANI J, WURITY S, ALI M H. Multidrug-Resistant pseudomonas aeruginosa keratitis: risk factors, clinical characteristics, and outcomes [J]. Ophthalmology, 2015, 122(10): 2110-2114.

(收稿日期: 2018-06-11 修回日期: 2018-08-26)