

中心静脉导管在艾滋病合并胸腔积液的临床应用护理要点

何 希 陆雪萍 蒙志好 唐月璐 周 倩
广西壮族自治区龙潭医院胸心外科 广西柳州 545005

[摘要]目的 探讨中心静脉导管在艾滋病合并胸腔积液的临床应用护理要点。方法 选取艾滋病合并胸腔积液患者200例,在我院于2012年3月至2018年12月进行中心静脉导管置管引流术治疗,按照CD4 T淋巴细胞水平分为观察组及对照组,两组各100例。观察组为(100-200)个/ μ l者,对照组为低于100个/ μ l者,相应对两组患者实施综合护理干预。对比两组治愈率、好转率、病死率,并发症发生率,生活质量情况。结果 相较于对照组病死率25例(25.00%),观察组的5例(5.00%)较低;相较于对照组治愈率53例(53.00%),观察组为73例(73.00%)较高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),但是两组的好转率均为22例(22.00%),对比差异无统计学意义($P > 0.05$);相较于对照组31例(31.00%),观察组的并发症发生率为6例(6.00%)较低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对艾滋病合并胸腔积液患者,采用中心静脉导管置管引流术治疗,实施综合护理干预措施,能够取得显著治疗效果,可加快患者康复速度,改善生活质量,降低并发症发生率、病死率,提升患者疾病的治愈率、好转率,降低引流管堵塞率,安全有效,具有临床应用价值。

[关键词] 艾滋病;胸腔积液;中心静脉导管;护理

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-006-03

[基金项目] 1.广西壮族自治区卫生厅重点课题(重2011067);2.广西壮族自治区卫生厅自筹经费课题(Z2008023);3.广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题,合同编号:Z2012030,课题名称:定时开放中心静脉导管引流治疗艾滋病合并浆膜腔积液的护理研究,课题负责人:陆雪萍

艾滋病是一种慢性传染病和机会性感染疾病,患者全身细胞免疫功能受损,由于人类免疫缺陷性病毒(HIV)所引起。此病表现为CD4 T淋巴细胞亚群减少,侵犯人体的细胞免疫系统^[1]。当艾滋病患者CD4<200个/ μ l时,病原体有真菌、原虫、病毒、细菌等,机会性感染的机率明显增加,相应的提升艾滋病的死亡率。而艾滋病的主要死亡原因之一就是结核病,患者的结核菌易在体内播散,抵抗力低下,肺结核仍是多见^[2]。在治疗艾滋病合并结核性浆膜腔积液时,主要选择胸腔穿刺抽液、置管引流,以及全身抗结核治疗的方式。但是,传统置管方法具备病人痛苦、引流瓶不方便、管腔粗、需手术放置等不足,给患者带来极大的思想负担。当前临床上实现浆膜腔的引流,主要选择深静脉留置管的方式,深静脉置管的方法和其具有一致性,患者易接受,并发症少、穿刺时间短和损伤小、伤口愈合快、操作方便、职业暴露发生率低等均是其优点^[3]。此次研究通过对艾滋病合并胸腔积液患者,采用中心静脉导管置管引流术治疗,实施综合护理干预措施,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取艾滋病合并胸腔积液患者200例,在我院于2012年3月至2018年12月进行中心静脉导管置管引流术治疗,按照CD4 T淋巴细胞水平分为观察组及对照组,两组各100例。观察组为(100-200)个/ μ l者,对照组为低于100个/ μ l者,相应对两组患者实施综合护理干预。对比两组治愈率、好转率、病死率,并发症发生率,生活质量情况。患者均自愿参与本研究,签订了知情同意书,经医院伦理委员会批准。排除标准:患有精神疾患;不愿参与此次研究;伴随严重器质性障碍疾病者。纳入标准:符合艾滋病合并胸腔积液诊断标准;既往无精神病史;不伴随严重器质性障碍疾病者。其中观察组年龄为(20~65)岁之间,平均(39.2 $\pm$ 1.1)岁,男60例,女40例;对照组年龄为(21~64)岁之间,平均(39.8 $\pm$ 1.3)岁,男55例,女45例。对比一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 中心静脉导管置管引流术

采用深静脉留置管,单腔,16G,1.7mm $\times$ 20mm。胸腔引流:在无菌操作下配合医生置管于腋中线或腋后线第7、第8肋间,固定后接三通管及引流袋。每天定时开放1-2次,记录每次放液的量和时间^[4]。每次操作时要注意防止职业暴露的发生。

应用中心静脉导管置管引流治疗艾滋病合并浆膜腔积液,有管腔小、操作方便、操作时间短、损伤小、夹管方便、夹管后病人随便活动、不良反应少、创口感染机会少、伤口愈合后无疤痕、与组织相容性好等优点。

1.2.2 综合护理干预

遵医嘱定时开放,每天定时开放1-2次,保证引流管的通畅,能有效引流浆膜腔的积液,缩短了置管时间,也缩短了住院时间,累计总费用降低了,从而减轻病人的痛苦和减轻病人的经济负担^[5]。

中心静脉导管穿刺置管干预:需教会患者防止引流管脱出主要方式,同时实施引流管常

规护理方式,防止引流管牵拉、受压,翻身时手扶引流管。带管期间休息和活动,需注意避免引流液倒流造成感染的出现,保持引流袋位置低于胸腔水平。在注射完成夹管4-6h后,注意胸腔注射尿激酶剂量的准确,之后将其引流出。保持更换引流袋时动作轻稳,防止造成职业暴露,胸水溅出进入眼睛或造成污染现象的出现。

饮食及营养:因患者所患为消耗性疾病,所以饮食上需注意减少机会性感染和药物副作用,积极加强营养实现对药物的耐受性^[6]。在会诊之后经营养师按照患者的病情,酌情制定食谱,选择维生素丰富、高热量、高蛋白的食物,同时增进进食零食和点心的次数,戒烟酒,每天保持足够的牛奶、果汁、水的摄入量。

心理干预:因受到心理和躯体的双重折磨,通常患者易出现多种不良心理状态,加强责任护士和患者间的沟通。首先需保证不歧视患者,建立良好的护患关系,态度和蔼、语气平和的关心和体贴患者,促使其自愿说出消极情绪的原因,感受到安全、信任。护士要为患者保密,尊重其人格,耐心倾听,

给予理解、安抚和同情。争取家属积极配合,鼓励其战胜疾病的信心,选择有效措施解决实际问题,给予经济上的支持^[7]。

超短波治疗干预:需先详细向患者介绍超短波治疗原理之后,再实施疾病的治疗,加强抗结核药作用,加快胸腔积液吸收,增强免疫力,加快部炎症组织修复,间接抑制结核菌生长繁殖。同时要告知患者禁止在治疗时使用手机,主动接受超短波治疗,避免电磁波干扰。在治疗时经常更换潮湿的衣服,除去治疗部位金属异物,避免触电及烫伤情况的出现。

实现自我护理,观察药物不良反应。在服药的过程中,告知患者出现副作用的处理方式和症状,以及可能发生的药物副反应,有不适及时报告医师,指导其学会观察自身身体变化,避免严重药物不良反应的出现。例如:可能有肝肾功能损害、神经炎、过敏等现象出现在抗结核药及抗病毒药物治疗过程中,所以在服药过程中需要对肾功能、血、尿常规、肝等实施定期复查,加强观察药物的副作用。

置管术后护理:叮嘱患者注意保护,防止引流管脱出,翻身时避免用力过猛,便于胸水充分引流,指导其经常变换体位。对引流量及颜色进行观察和记录,避免引起纵隔移位发生意外,第一次放液不超1000ml。严格遵守无菌操作流程,保持穿刺局部皮肤清洁,观察热痛和皮下气肿等情况的出现,穿刺点有无红肿,每日更换敷贴,用75%酒精、2%碘酒消毒穿刺处皮肤,保持引流管通畅。同时保证冲管时压力不宜过大,用尿激酶10万单位和生理盐水10ml冲管。为了防止逆行感染,注意引流袋不能高出引流管口。

出院宣教和回访干预。保证患者及时和医护人员联系,建立良好的护患关系,帮助患者及时解决问题。同时要告知患者定期复查的重要性、药物服用方法及注意事项。复查的

日期及项目等。在患者出院24h内,责任护士应当进行电话回访,一周时间之后再次联系。同时要了解患者的不良反应、用药情况,每个月通过电话联系。

1.3 观察指标

对比两组治愈率、好转率、病死率,并发症发生率,生活质量情况。

1.4 统计学处理

应用SPSS17.0软件,组间治愈率、好转率、病死率,并发症发生率对比以(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治愈率、好转率、病死率比较

相较于对照组病死率25例(25.00%),观察组的5例(5.00%)较低;相较于对照组治愈率53例(53.00%),观察组为73例(73.00%)较高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),但是两组的好转率均为22例(22.00%),对比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1: 两组治愈率、好转率、病死率比较[n(%)]

组别	例数	病死率	好转率	治愈率
观察组	100	5 (5.00)	22 (22.00)	73 (73.00)
对照组	100	25 (25.00)	22 (22.00)	53 (53.00)
χ^2		5.2578	0.0804	2.9037
P		0.0218	0.7768	0.0484

2.2 两组并发症发生率比较

相较于对照组31例(31.00%),观察组的并发症发生率为6例(6.00%)较低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	血胸	胸膜反应	胸腔感染	胸膜反应	引流管堵塞	发生率(%)
观察组	100	2 (2.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	6 (6.00)
对照组	100	5 (5.00)	2 (2.00)	8 (8.00)	5 (5.00)	11 (11.00)	31 (31.00)
χ^2							6.8211
P							0.0090

2.3 两组生活质量比较

相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、

社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3: 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	精神状态	生理功能	情感职能	社会功能
观察组	100	70.46 $\pm$ 9.80	70.27 $\pm$ 9.17	70.84 $\pm$ 9.24	73.64 $\pm$ 9.45
对照组	100	63.27 $\pm$ 7.18	64.24 $\pm$ 8.84	65.27 $\pm$ 7.36	63.64 $\pm$ 7.24
t		3.551	2.8405	2.8291	5.0401
P		0.0004	0.0045	0.0047	0.0000

3 讨论

本单位是传染病医院,收治艾滋病病人占全区艾滋病病人比例较高,也是全国收治艾滋病病人较多的一家医院,临床护理经验丰富,技术力量雄厚,设备先进,研究成果有较高的学术价值和良好的社会、经济效益。另外,我院是以收治结核病、艾滋病为主的自治区级专科医院,自治区级广西艾滋病诊疗质控中心、广西结核病诊疗质控中心设于该院^[8]。截止2019年底,已接收艾滋病病人20000多人次。目前,住院的艾滋病病人多,合并机会性感染多,合并浆膜腔积液的病人也多,病源丰富^[9]。通过分析中心静脉导管置管引流治疗艾滋病合并胸腔积液的治愈率、好转率、病死率、并发症的发生率、引流管堵塞情况等等,总结提高治疗成功率的最佳护理方法,并减少医务人员职业暴露的机会^[10]。此次研究

中相较于对照组病死率25例(25.00%),观察组的5例(5.00%)较低;相较于对照组治愈率53例(53.00%),观察组为73例(73.00%)较高,但是两组的好转率均为22例(22.00%),对比差异无统计学意义;相较于对照组31例(31.00%),观察组的并发症发生率为6例(6.00%)较低;相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义。经此次研究结果证实,通过艾滋病合并胸腔积液(主要是结核性)置管引流术后的护理方法及常见问题的处理措施,提高胸腔积液的引流效果,具有管腔小、损伤少、护理操作简便、住院时间短,患者易于接受,值得推广应用。

综上所述,针对艾滋病合并胸腔积液患者,采用中心静

(下转第9页)

多予以胎心测定,但是此种诊断方法在一定程度上对胎儿心律失常的状态进行记录,但是无法对胎儿心律失常类型进行确定,无法对胎儿心血管结构和血流动力学变化进行确定。

目前超声技术不断发展中,彩超应用几率逐渐增多,应用彩超检查,其检查流程十分快速,并且十分简单,无创功能被患者接受。本次研究中,520例孕妇产前超声诊断,胎儿心律失常13.84%,其中包含20例心动过速(27.77%),心动过缓44.44%,房性期前收缩16.7%,室性期前收缩11.09%;研究组降主动脉(1.57 ± 0.23),大脑中动脉PI值(1.27 ± 0.12)和脐动脉(1.34 ± 0.26)低于对照组(2.55 ± 0.30 、 1.82 ± 0.21 、 0.84 ± 0.27),组间对比统计学意义存在($p < 0.05$)。在丁小军,黄志平,刘敏^[5]专家相关研究中,对260例孕妇进行产前检查,结果证实,260例孕妇检出胎儿心律失常36例,包括心动过速10例,心动过缓16例。同时心律失常胎儿降主动脉以及大脑中动脉PI值低于健康胎儿($p < 0.05$)。由此数据证实,胎儿心律失常PI值和正常胎儿有一定差异性,脐动脉PI值升高为临床关键特征,这些指标可以辅助胎儿心律失常的临床诊断。

(上接第5页)

者在扎手指后误认为献血穿刺和献血过程中会有相同程度的疼痛而放弃献血;还有,献血者从事的行业如厨师或维修人员等要求手上不能有伤口,由于伤口会影响当事人所从事的工作,这样当事人就会因为取血样的方式而放弃献血,而且,伤口在不注意保护时容易产生感染可能。以上都会造成街头献血者的流失,给献血者的招募带来不可小觑的麻烦。那么,如果采用抽取静脉血的取血方式,不仅疼痛感会大大减轻,穿刺后贴无菌的胶布伤口会恢复较快,而且由于取样部位而不会影响献血者所从事的特殊行业的工作,以便减少献血者的顾虑,这样可以有效的挽留献血者。据权威数据分析,招募初次献血者所花的费用和投入的精力是保留再次献血者的几倍,因此,我们在实际工作中要依据实际情况和献血者的需求不断完善工作流程、提高工作效率和改善献血环境,以期提高献血者对无偿献血的满意度。所以,街头无偿献血初

(上接第7页)

脉导管置管引流术治疗,实施综合护理干预措施,能够取得显著治疗效果,可加快患者康复速度,改善生活质量,降低并发症发生率、病死率,提升患者疾病的治愈率、好转率,降低引流管堵塞率,安全有效,具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘金凤,李舒,陈丽荣,等.延续性护理对艾滋病患者自我护理能力与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(19):69-71.
- [2] 王娟阳,李爱玲,郝红梅.认知行为疗法联合延续性护理干预在艾滋病合并丙型肝炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):123-125.
- [3] 颜婵,万秀兰,刘聪,等.多学科合作护理模式在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌患者中的应用研究[J].护理管理杂志,2019,19(11):828-830,838.
- [4] 鲁梦舒,胡思靓,李丹妮,等.影响艾滋病合并隐球菌性脑膜炎患者临床预后的因素分析及护理对策[J].护士进修

综合以上结论,产前超声检查的测定结果也会有一定漏诊率出现,所以在予以检测时,应保持操作流程的规范性。

[参考文献]

- [1] 吴俊,赵博文,彭晓慧,等.胎儿肺动静脉多普勒血流频谱同步记录法测量胎儿心脏传导时间的应用研究[J].中华超声影像学杂志,2018,27(3):247-251.
- [2] 彭博,王强.右冠状动脉开口位移——主动脉瓣上狭窄患儿矫治术后早期恶性心律失常的主要原因[J].中华胸心血管外科杂志,2017,33(10):594-597.
- [3] 何滢,黄佐贵,石伟,等.实时超声血流速度的估算和24h动态心电图与急性心肌梗死恶性室性心律失常患者预后的研究[J].临床心血管病杂志,2017,33(10):980-982.
- [4] 李瑾,高东来,柴婵娟,等.CARTO引导下三维标测与传统二维X线引导下射频消融治疗心律失常的比较[J].中国药物与临床,2017,17(12):1815-1817.
- [5] 丁小军,黄志平,刘敏,等.胎儿心律失常的产前超声诊断及妊娠结局临床分析研究[J].当代医学,2018,24(18):103-105.

筛检测ALT使用静脉血作为取样的方式,其检测的结果准确性要好于使用手指末梢血检测ALT的结果。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部.血站操作技术规程.2015-.
- [2] 刘庆航,转氨酶水平检测在脂肪肝诊断中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(54):143.
- [3] 杨茹,李刚,姚立,武汉地区献血人群转氨酶异常升高原因探讨[J].中国输血杂志,2016年,29(6):635~637.
- [4] 胡文霞,田娇,呼和浩特地区无偿献血初筛不合格原因分析[J].疾病监测与控制杂志,2015年,9(12):923,907.
- [5] 史小武,王建莉,孙蕊娟,2010~2014年咸阳地区无偿献血者血液监测结果分析,临床输血与检验,2015年,17(6):546~547.
- [6] 陈丽芳,末梢血和静脉血血常规监测结果对照分析[J].国际检验医学杂志,2013年,34(18):2462~2463.

杂志,2019,34(19):1780-1783.

- [5] 黄妹青,黄翠英,杜丽群,等.循证护理在儿童艾滋病高效抗逆转录病毒治疗中的应用及效果评价[J].国际护理学杂志,2019,38(17):2838-2842.
- [6] 李培培,彭蕴丽,王艺.临床护理路径在艾滋病合并肺孢子菌肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(17):63-66.
- [7] 李唐,王憬,张极峰,等.艾滋病合并肺结核与单纯肺结核胸部CT表现差异探讨[J].中国中西医结合影像学杂志,2018,16(5):519-521.
- [8] 程晰.探究胸部CT影像学特征在艾滋病合并肺结核中的诊断价值[J].影像研究与医学应用,2019,3(22):44-45.
- [9] 韦菊临,梁桂录,刘军,等.艾滋病合并肺结核的影像学检查和特征[J].实用放射学杂志,2018,34(9):1351-1353.
- [10] 刘雪艳,吕圣秀,李春华.7例艾滋病合并肺部恶性肿瘤的临床及CT表现分析[J].检验医学与临床,2018,15(19):2952-2955.