

艾滋病患者的治疗及护理

□黄夏萍

艾滋病是一种慢性传染病，由人免疫缺陷病毒所引起，传播方式包括血液传播、性传播、母婴传播。艾滋病具有传播速度快、发病率缓慢、病死率高等特点。患者在初次感染 HIV（人类免疫缺陷病毒）2 周～4 周，可能无症状或症状较轻，也会出现发热的情況，且全身不适，并伴有恶心、咽喉痛、关节痛、腹泻、呕吐等症状。随着疾病的进一步加重，患者的体重会明显下降，且性格改变、记忆力减退，还可能出现复发性的口腔溃疡。那么，艾滋病患者该如何治疗和护理呢？

发病原因

艾滋病是由于感染了 HIV，

并侵犯人体免疫系统，最终导致人体的免疫功能细胞缺陷。

高危性行为 高危性行为容易增加感染艾滋病的风险，如与携带 HIV 的伴侣发生了高危性行为，容易受到感染。安全套能够有效降低感染艾滋病的概率，因此，在进行性生活时尽量使用安全套。

男男性行为 男同性恋在同房时，会采用肛交方式，由于直肠黏膜比较干燥，因此在同房过程中容易出现破损出血情况，如果其中有一方是艾滋病患者，病毒会从直肠黏膜破损处进入血液中，增加患艾滋病的风险。

多个性伴侣 有多个性伴侣，也可能增加患有艾滋病的风险。

另外，患有性病 的患者，如梅毒、尖锐湿疣等，如果与艾滋病患者发生高危行为，容易被传染。

吸毒 吸毒人群共用注射器、针头等，艾滋病病毒感染的风险也会升高。

如何治疗

药物治疗 目前，国际上有多种药物可以治疗艾滋病，包括核苷类反转录酶抑制剂、非核苷类反转录酶抑制剂、蛋白酶抑制剂、整合酶抑制剂、融合酶抑制剂等。

并发症治疗 如口腔念珠菌感染、卡氏肺囊菌肺炎、隐球菌性脑膜炎、弓形体病、隐孢子虫病等。

手术治疗 艾滋病患者可能需要进行手术治疗，如切除恶性肿瘤等。

心理治疗 HIV 感染者无论 CD₄+T 淋巴细胞（免疫细胞）计数多少，均应接受心理治疗。

如何护理

营养支持 艾滋病患者往往存在消瘦问题，需要注意营养支持，以清淡易消化、产气少的食物为主，合理搭配碳水化合物、蛋白质和丰富的维生素食物。

病情观察 注意观察体温、血压、脉搏、呼吸、大小便等情况，以及是否出现机会性感染。

防止传染 接触艾滋病患者的血液、精液、阴道内分泌物、胸腹水、脑脊液、乳汁等，需要采取防护措施。

高热处理 艾滋病患者如果存在高热，要多饮水，以物理降温为主，必要的时候使用药物降温。

生活习惯改善 艾滋病患者应该改善生活方式，尽可能避免剧烈运动，注意休息，保证充足的睡眠，多吃水果蔬菜，避免吃辛辣刺激食物，戒烟戒酒。

艾滋病患者的护理需要全方位关注和 专业指导。同时，艾滋病患者也要注意改善生活方式，尽可能避免剧烈运动，注意休息，保证充足的睡眠，多吃新鲜的水果和蔬菜，避免吃辛辣刺激食物，戒烟戒酒。

（作者供职于高州市人民医院）

糖尿病

□陈梅 陈艳艳

糖尿病是以慢性高血糖为特征的代谢性疾病。1 型糖尿病在任何人群中都可能发病，其中 30 岁以下的人群居多；2 型糖尿病的易发群体主要为 40 岁以上人群。1 型糖尿病很多时候是因为遗传因素或者自身免疫性疾病及环境因素导致的；2 型糖尿病有可能是环境因素、遗传因素等导致的，也有可能是营养过剩、活动不足、化学毒物等因素导致的。那么，糖尿病的症状有哪些？该如何治疗和护理？

糖尿病的症状

糖尿病患者 在早期容易出现代谢紊乱症状，主要表现为“三多一少”（多尿、多饮、多食，体重逐渐减轻），还有一些患者可能不会有明显的症状，在进行健康检查的时候会发现有高血糖。

糖尿病患者 在晚期容易出现组织器官的慢性并发症，如眼部、肾脏、心脏、血管等。患者多饮、多尿，主要是因为血糖升高之后出现了渗透性利尿所引起。另外，患者总是感觉饥饿，会出现多食的情况，患者的外周组织对于葡萄糖的利用障碍，脂肪分解增多，会出现消瘦及乏力等症状。如果血糖升高过快，患者会出现视物模糊情况，产生一些伴随症状，如皮肤瘙痒，特别是女性患者会有外阴瘙痒的症状。随着疾病的逐渐发展，患者容易出现各种并发症，如糖尿病酮症酸中毒、高渗性糖综合证等，还有一些感染性疾病，如糖尿病肾病、糖尿病眼病、糖尿病心脏病、糖尿病足等。

如何治疗

糖尿病患者可以通过调整饮食、适当运动及药物等方式进行治疗，同时需要进行血糖监测，还有自我管理，纠正不良生活及饮食习惯，降低血糖，避免出现急性的并发症，减少各种慢性并发症。

如果运动及饮食不能控制血糖，则需要 在医生指导下服用降糖药物，患者要注意平衡膳食，选择多样化饮食，多喝水，不要喝酒，定时定量地进食，控制饮食总热量。

糖尿病患者的具体情况不同，所用药物不同，需要严格遵医嘱用药。用于治疗糖尿病的药物主要有格列苯脲、格列吡嗪、那格列奈、二甲双胍等。另外，还可以采用注射胰岛素控制血糖。如果在用药及控制饮食、调整生活习惯后不能很好地控制血糖，则需要 进行手术治疗，如代胃手术、胰腺移植等。

如何护理

合理用药 糖尿病患者 在日常生活中要注意合理用药，不能擅自增加用药量及停止用药，在注射胰岛素时，警惕出现低血糖。

适当运动 糖尿病患者可以跑步、散步、游泳、骑车等，选择适合的运动方式。在用药后如果出现不良反应，需要及时停药并就医。

清淡饮食 糖尿病患者少吃高油高盐的食物，尽量不要吃猪皮、鸡皮、鸭皮等油脂较高的食物，多吃新鲜的水果和蔬菜，保持正常的体重，同时要戒烟戒酒。

（作者陈梅，供职于枣庄市滕州市官桥镇卫生院；作者陈艳艳，供职于枣庄市滕州市荆河社区卫生服务中心）

怎样护理脑梗死患者

□张淑霞

脑梗死是指脑局部供血障碍导致的脑组织缺血、缺氧引起的脑组织坏死、软化，从而产生相应脑功能缺损症状的综合征，又称缺血性脑卒中，是脑血管病中常见的病症。患者可有典型的偏瘫、同侧偏盲等表现。主要的治疗手段为药物降颅压、溶栓治疗等。本病预后较差，患者可有多种中枢神经系统异常引发的后遗症。因此，预防发病和及时有效治疗是十分重要的。脑梗死的治疗分为急性期和恢复期两个阶段，治疗方法因人而异。

预防方法

控制血压 有效地控制高血压病是防止发生脑梗死的重要环节。血压过高常是发生脑出血的直接诱因，但血压过低也是发生脑梗死的诱因之一，因此不可在入睡前服用过量的降压药物。

控制血脂 血脂异常，尤其是低密度脂蛋白增高，是动脉粥样硬化症的又一重要发病因素。除平时控制脂肪、胆固醇饮食外，血脂异常者应积极治疗。

降低血液黏度 血液黏度、血液浓度、血液聚集性和血液凝固性的异常增高或增强，也是脑梗死的发病因素之一。对 有 高黏滞血症的患者，应积极采取预防性治疗措施，如平时多饮水、多运动、采用饮食疗法等。

积极治疗相关性疾病 积极有效地治疗诱发脑梗死 的原发病，可以减少发生血栓的可能性，如动脉粥样硬化症、感染性心内膜炎、心律失常、糖尿病、脉管炎等。

急性期治疗

急性期治疗是治疗脑梗死的关键，应该尽早开始治疗。

综合治疗和个体化治疗 根据不同的病情和个体，采取不同的治疗措施。

溶栓、取栓 早期溶栓、取栓，积极改善和恢复缺血区的血液供应，改善脑部微循环，阻止脑梗死的进一步发展。

预防脑水肿 应用脱水降低颅内压、改善脑循环的药物，保持正常颅内压。

吸氧和保持气道畅通 患者会出现呼吸困难或吞咽困难，应给予氧气、气管插管等呼吸支持措施，保证充足的氧气供应。同时，维持血压、血糖稳定，预防急性期并发症。

恢复期治疗

这一阶段是治疗脑梗死的重要阶段，主要是在患者的病情得到稳控的基础上，保持恢复期的治疗，继续进行脑功能的修复。

早期开始康复治疗 在病情稳定 24 小时～48 小时就该进行康复治疗。

药物治疗 根据病情的不同，调整合适的剂量进行药物治疗。

康复训练 康复训练是促进恢复期治疗的核心任务，包括言语训练、认知训练、吞咽功能训练、偏瘫肢体康复等，通过长期训练，帮助患者恢复到最佳的身体和认知状态。

护理措施

体位 急性期卧床休息，意识障碍者侧卧位或头偏向一侧，保持呼吸道通畅。

饮食 给予低盐、低脂、低胆固醇、丰富维生素和易消化的食物，有神志不清和吞咽障碍的患者应留置胃管。

合理用药 根据医嘱应用药物，并注意用药后的不适，关注牙龈有无出血、皮肤黏膜有无出血点。

做好基础护理 保持床单清洁干燥、无渣屑，避免皮肤问题发生，避免感染。

定期复查 定期复查，确保病情得到有效控制，及时调整治疗方案。

康复训练 患者在患有脑梗死的过程中会出现肢体瘫痪、语言障碍等问题。为了让病情得到有效的控制和恢复，患者应定期进行康复训练，包括有针对性的按摩、理疗、推拿等。

做好心理疏导 脑梗死患者 会面临心理问题，家属应该在其身边给予支持，进行心理疏导，帮助其克服恐惧、焦虑等情绪，保持积极心态，促进身体恢复健康。

（作者供职于聊城市人民医院脑科分院重症医学科）

如何做好肺栓塞护理

□牛力洁

合理用药

一般情况下，医师会根据患者的具体情况决定是否需要服用抗凝药物。一般来说，需要服用抗凝药物的患者，会有以下情况，本身有血管血栓栓塞的患者，合并有慢性疾病，如心脏病、高血压病、糖尿病的患者，合并有血液系统疾病，如白血病、血小板减少症的患者。需要注意的是，抗凝药物的选择需要根据患者病情而定。如果不正确使用抗凝药物，会增加肺栓塞的风险。

心理护理

肺栓塞患者多为老年人，身体较弱，可能因疾病反复发作而

产生焦虑、恐惧、抑郁等情绪。因此，护理人员应积极向患者及家属宣传疾病的相关知识，减轻患者的心理压力。此外，还应向患者及家属讲解肺栓塞的危害及治疗方法、手术方式等。同时，并应加强与患者及家属之间的沟通交流，及时了解患者心理状态，与其共同制定治疗方案。当发现患者出现消极情绪时，应及时对其进行心理疏导，帮助患者树立信心。在日常生活中注意劳逸结合，以良好的心态面对生活中的各种压力。

疼痛护理

疼痛是肺栓塞患者较常见的症状之一，由于患者年龄较大，活

动能力下降，可导致疼痛症状加重。因此，护理人员要及时观察患者病情，了解疼痛的性质、程度和部位，及时给予止痛处理。如果是急性肺栓塞引起的剧烈疼痛，要注意观察患者呼吸是否出现异常。如果发现呼吸急促或困难，要及时通知医师进行处理。

呼吸护理

应给予肺栓塞患者低流量吸氧，注意保持呼吸道通畅，必要时给予雾化吸入治疗，以减轻患者咳嗽和咯痰症状。

饮食护理

肺栓塞患者日常饮食以高热量、高蛋白、高维生素、低脂饮食为原则，忌辛辣刺激性食物，多吃

新鲜水果和蔬菜，多饮水，促进排便。患者在日常生活中应注意饮食健康，避免出现不合理的饮食习惯。如果发现自己有肺栓塞症状，应及时到医院进行检查和治疗，以免病情加重。

肺栓塞属于一种多发病，近年来发病率呈逐年上升趋势，严重威胁着人们的生命健康。肺栓塞可分为急性和慢性两种，急性肺栓塞具有发病急、病情进展快、死亡率高等特点。因此，患者一旦确诊为肺栓塞，应立即到医院进行治疗，以免造成不可挽回的后果。

（作者供职于河南省直第三人民医院）

介入护理的注意事项

□杜菊香

介入护理是指通过实施特定的护理干预，促进患者的康复，提高其生活质量。它是一种综合性、个体化的护理方法，要求护士具备较高的专业知识和技能，同时注重沟通和团队合作。

评估患者状况

在实施介入护理之前，必须进行全面评估。护士需要了解患者的病史、病情、身体状况和心理状况等，选择适合的护理干预方式。评估的过程应该细致、全面，涵盖各方面的信息，以确保护理措施的针对性和有效性。

护理目标和预期结果 明确护理目的和预期效果，确保护理干预的针对性和有效性。

护理措施和方法 根据患者的实际情况，确定具体的护理措施和方法，包括药物治疗、生活方式干预、营养支持、心理护理等。

护理频次和时间 根据护理需要和患者实际情况，制定护理频次和时间，确保护理的连续性和有效性。

护理评估和记录 根据护理

计划，对护理效果进行评估和记录，以便及时调整和修改护理措施和方法。

注意护理安全和卫生

在介入护理过程中，护士必须注重护理安全和卫生。护士需要遵守护理规范和操作规程，确保护理过程中不发生意外事故，护理安全和卫生是介入护理过程中必须关注的重要方面。

消毒措施 在进行介入护理时，必须采取消毒措施，防止感染。护士需要熟悉消毒方法和消毒剂的使用，严格按照操作规程进行消毒。

避免双重感染 护士需要采取预防措施，避免患者在接受护理过程中出现双重感染。在更换敷料时，应采用无菌敷料，避免污染和感染。

病情观察 护士需要对患者的病情进行观察和监测，及时发现和处理异常情况。患者出现呼吸困难或血压下降时，应立即采取措施进行处理。

安全措施 在介入护理过程中，护士需要注意安全措施，确保患者和自己的安全。在使用药物时，需要注意药物的剂量和使用方法，避免发生意外。

注意团队合作

在实施介入护理过程中，护士需要与患者和家属进行有效沟通和交流，了解患者的实际需求，及时调整护理方案。同时，护士还需要与医生、护理团队和其他相关部门进行紧密协作，确保护理的连贯性和有效性。

持续评估和调整护理计划

介入护理需要不断评估和

调整护理计划。护士需要根据患者的病情和反馈信息，及时调整护理措施和方法，确保护理的连续性和有效性。同时，护士还要对护理过程进行记录和总结，及时发现和解决问题，提高护理质量和效果。

介入护理是一项高度复杂和个体化的护理方式，要求护士具备较高的专业知识和技能，注重沟通和团队合作。在实施介入护理时，需要认真评估患者的状况，制订详细的护理计划，注意护理安全和卫生，注重沟通和团队协作，持续评估和调整护理计划，以提高护理质量和效果，为患者提供优质的护理服务。

（作者供职于山东省济宁市金乡县人民医院）

胸外科常见护理风险因素及防范措施

□刘蓓蓓

胸外科在临床中属于医疗风险相对较高的科室，主要针对胸腔内器官疾病开展诊断和治疗的工作，患者大多存在不同程度的咳嗽、咯痰、胸痛、吞咽困难、呼吸困难等症状，受疾病及症状影响，可能导致护理工作无法顺利开展，增加不良因素风险。因此，有必要对胸外科常见护理风险因素进行分析，并对胸外科护理工作及患者安全提供保障。

胸外科常见护理风险因素包括药物不良反应、管道护理不到位、意外事件（跌倒、压疮、跌倒）、导管脱落等。

药物不良反应

在针对胸外科患者症状开展药物治疗后，药物可引起不良反应，在缺乏有效干预及引导下可导致患者健康受损，增加护理难度及治疗难度。护理人员应加强对药品的管理工作及培训工作，充分认识不同药物的治疗效果及易引发的不良反应，在指导患者用药时要进行详细介绍，促进患者治疗依从性，在不良反应发生后及时给予患者正确引导和说明。

护理工作不到位

胸外科患者如需要气管插

管、营养支持、静脉输液等治疗工作时，容易存在管道护理不到位情况，增加不必要的风险。护理人员应加强管道护理培训，了解管道通畅对于患者健康的重要性，加强对管道的护理工作，了解管道通畅情况、有无折弯、有无压迫等，一旦出现上述问题，应及时更换导管，以确保治疗工作顺利实施。

意外事件

胸外科患者大多需要长期卧床接受治疗，在治疗过程中则容易存在坠床、跌倒等意外

护理人员素质培养

基于胸外科患者疾病及护理工作特点，临床护理人员在开展护理工作之前均需要接受相应的培训，确保护理人员对于胸外科护理工作特点、特殊情况应对措施、突发事件预防等能力能够满足胸外科的工作需求。对于存在工作责任心不强 的护理人员，应及时给予指正，如仍旧存在责任心不强或护理水平较差等情况，则要 结合实际情况，进行职位调整。

（作者供职于泰安市第一人民医院）

乳腺增生的护理方法

□任玉芝

乳腺增生是指乳腺组织的良性增生，可发生于腺管周围，并伴有大小不等的囊肿形成，也可以发生于腺管内，表现为不同程度的乳头状增生，伴有乳腺囊管扩张。发生在小叶实质内，主要为乳管和腺泡上皮样增生。乳腺增生虽然不会直接转化为乳腺癌，但是也需要引起重视。

患病人群

据统计，40 岁以上的女性中有 50% 的人 会患上乳腺增生，其中以 30 岁～50 岁的女性为主。高危人群包括未婚、未生育、晚婚、晚育、

不哺乳等女性群体。

疾病表现

乳腺增生多表现为与月经周期相关的乳房胀痛、刺痛及乳腺肿块，主要有弥漫性和局限性两种类型。弥漫性乳腺增生指的是乳腺组织均匀增生，没有明显的结节或肿块，而局限性乳腺增生指的是乳腺组织增生并形成结节或肿块。

护理常识

饮食调理 乳腺增生患者需要注意合理饮食，控制脂肪摄入量，少吃油腻、辛辣等刺激性食物，多

吃蔬菜、水果、全谷类等富含纤维 素和维生素的食物，适当增加鱼类、豆类等富含不饱和脂肪酸的食物摄入量，以促进体内脂肪代谢，降低血脂水平，有利于乳腺增生的缓解和防止转化为乳腺癌。

心理调适 乳腺增生患者也需要进行心理调适，保持心情愉悦，乐观向上，避免过度紧张、焦虑和压力过大，这有助于调节内分泌系统功能，提高免疫力，预防乳腺增生的恶化。

运动锻炼 运动锻炼可以促进身体代谢和内分泌的平衡，增强免

疫力，缓解疼痛和不适感，减少乳腺组织增生及恶变风险。适合乳腺增生患者的运动包括轻度有氧运动、瑜伽、打太极拳等，应避免剧烈运动和提重物等，以免刺激乳房。

定期检查 定期检查也是乳腺增生患者必不可少 的护理常识，包括自我检查和医学检查。自我检查可在月经期后 7 天～10 天进行。定期医学检查则根据年龄和个人情况而定，建议 30 岁以上的女性每年进行一次乳腺超声检查和乳腺钼靶检查，40 岁以上则应加做

乳腺核磁共振检查，以便及早发现乳腺异常和癌变风险，采取及时有效的治疗措施。

乳腺增生多在数月或 1 年～2 年自行缓解。部分患者在接受治疗后，症状可得到缓解，但是很难根治，易复发。因此，患者应注意饮食调理、心理调适、运动锻炼等。患者一旦发现任何乳腺异常，需要及时就医，进行详细的检查和 治疗。只有这样，才能更好地保护女性健康，远离乳腺增生的困扰。

（作者供职于梁山县人民医院）

乳腺核磁共振检查，以便及早发现乳腺异常和癌变风险，采取及时有效的治疗措施。

乳腺增生多在数月或 1 年～2 年自行缓解。部分患者在接受治疗后，症状可得到缓解，但是很难根治，易复发。因此，患者应注意饮食调理、心理调适、运动锻炼等。患者一旦发现任何乳腺异常，需要及时就医，进行详细的检查和 治疗。只有这样，才能更好地保护女性健康，远离乳腺增生的困扰。

（作者供职于梁山县人民医院）