

## · 临床论著 ·

原发性肝癌合并 HIV 和 HCV 感染介入治疗后  
护理体会尹丽军<sup>1</sup> 张玉林<sup>1</sup> 周慧<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 探讨原发性肝癌合并HIV和HCV感染者介入治疗后护理体会。**方法** 回顾性分析20例原发性肝癌合并HIV和HCV感染者介入治疗术后的护理措施,采取生命体征监测、基础护理、饮食护理、心理护理、体位护理、生物安全防护、皮肤护理、术后症状处理和督促服药等护理措施。**结果** 所有20例原发性肝癌合并HIV和HCV感染介入术后恢复较快,未发生1例介入术后并发症,均及时好转出院。**结论** 原发性肝癌合并HIV和HCV感染者介入术后及时有效的护理相当关键,可有效减少术后并发症的发生,促进患者早日康复。

**【关键词】** 艾滋病; 肝炎, 丙型; 原发性肝癌; 介入治疗; 护理

**Post-intervention nursing for the patients of primary hepatocellular carcinoma with HIV and HCV co-infection** Yin Lijun<sup>1</sup>, Zhang Yulin<sup>1</sup>, Zhou Hui<sup>2</sup>. <sup>1</sup>The Center of Liver and Digestive Diseases, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing Institute of Hepatology, Beijing 100069, China; <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Jiangsu Geriatric Hospital, Jiangsu Institute of Geriatric Medicine, Nanjing 210023, China

Corresponding author: Zhou Hui, Email: js\_sleep@sina.com

**【Abstract】Objective** To investigate the nursing experience for post-interventional therapy patients with primary hepatocellular carcinoma (HCC), human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis C virus (HCV) infection. **Methods** The nursing methods were retrospectively analyzed in 20 cases of post interventional therapy HCC patients with HIV and HCV infection. The care measures adopted in these cases included monitor vital signs, basic care, food care, psychological care, postural care, bio-safety, skin care, postoperative symptom management and supervision of medication. **Results** With those nursing procedure mentioned above, all 20 cases of post interventional HCC patients with HIV and HCV co-infection rapidly recovered and promptly discharged without any serious post-interventional complications. **Conclusions** Timely and effective nursing is very important for the patients of post-interventional HCC with HIV and HCV co-infection which would effectively reduce the incidence of post-interventional complications and expedite the patient recovery.

**【Key words】** Acquired immune deficiency syndrome; Hepatitis C; Primary hepatocellular carcinoma; Interventional therapy; Nursing

丙型肝炎病毒(HCV)和人免疫缺陷病毒感染(HIV)具有相似的传播途径,均是主要通过性传播、输血及血液传播和母婴垂直传播<sup>[1]</sup>。原发性肝癌是长期丙型肝炎病毒感染常见并发症,经肝动脉插管栓塞化疗和经皮射频消融治疗是这类疾病常见

治疗方法<sup>[2]</sup>。介入治疗术后护理尤为关键。本文拟对探讨丙型肝炎相关肝癌合并HIV感染者介入治疗后护理体会,报道如下。

## 资料与方法

## 一、研究对象

回顾性分析20例自2008年1月至2014年2月于本院住院治疗的原发性肝癌合并HIV和HCV感染者,其中男性18例,女性2例,平均年龄(45.6±8.2)岁。由于这类患者伴多种疾病,临床症状重,且伴有两种传染病,故需强调护理工作的重要性。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.05.013

作者单位: 100069 北京,首都医科大学附属北京佑安医院肝病消化中心,北京市肝病研究所<sup>1</sup>; 210023 南京市,江苏省老年医院消化科,江苏省老年医学研究所<sup>2</sup>

基金项目: 国家自然科学基金(No. 81371399); 国家“十二五”重大科技专项基金(No. 2012ZX10001-002; No. 2012ZX10001-003; No. 2012ZX10001-004)

通讯作者: 周慧, Email: js\_sleep@sina.com

## 二、方法

对20例确诊原发性肝癌合并HIV和HCV感染者行肝癌介入治疗和抗病毒治疗。同时对介入术后患者进行系统与规范化的整体护理,并对护理工作的内容和方法进行分析总结。

1. 生命体征监测:肝癌介入治疗患者要密切观察体温、脉搏、呼吸和血压变化,尽早发现术后出血及其他严重并发症。呼吸和血氧监测,可早期发现机体缺氧和呼吸衰竭<sup>[3]</sup>。加强病房巡视和心电监护可较早发现心血管事件的发生,以便及时通知医生,为挽救患者生命赢得第一时间。

2. 基础护理:保持环境安静舒适,有利于患者充分休息。注意病房通风,保持空气流通,有利于防止呼吸道感染<sup>[4]</sup>。由于术后疼痛,应适当做好床位调配,减少患者之间的相互影响及对患者休息的干扰。护理和治疗操作做到轻柔、简洁和有序。陪护和探视是增加呼吸道感染的重要原因,因AIDS患者机体免疫力低下容易感染,故应减少家属陪护和探视<sup>[5]</sup>。

3. 饮食护理:由于这组患者是长期HCV基础上发生的肝细胞癌,存在一定程度的肝硬化和门静脉高压,因此,存在食管下端和(或)胃底静脉曲张可能性,所以患者不宜食用尖、硬、粗糙、刺激和难消化食物,以防损伤曲张血管引起消化道出血。此外肝硬化基础上的肝细胞癌介入治疗对肝功能损伤较大,加上门静脉高压所致的胃肠道淤血,应少量多餐高热量、高维生素食物,这组患者无高血氨和肝性昏迷的表现,故适当增加食物中蛋白质含量。这样在保证营养和热量供应的同时,减轻胃肠道和肝脏负担以及腹胀不适等消化道症状<sup>[6]</sup>。

4. 心理护理:HIV和HCV感染均属于传染性疾病,尤其目前社会对HIV感染存在一定程度的歧视和偏见。因此,这类患者均会存在不同程度的心理障碍,同时伴有肝癌更增加了患者的心理负担,容易做出极端举动<sup>[7]</sup>。因此,心理护理及其重要。住院期间一方面要保护患者的隐私权,另一方面要加强患者的心理疏导和安全管理,增加患者生活信心和勇气,防止意外事件的发生。更为重要的是让患者获得在社会乃至家庭得不到的尊重与安慰。心理护理需要耐心、细致与贴心的工作,注重细节沟通和细心观察,通过察言观色,注意观察患者细微的心理变化,有时可获得意想不到的效果。把患者当朋友,患者才能把你当朋友,才能说出其心里话,才能积极配合治疗。亲情胜于友情,家属在心理护理中扮演者不可替代的角色,应当让家属积极配合

医护人员对患者的心理疏导,理解、尊重与关爱患者。

5. 生物安全防护:生物安全防护在传染病医院需要尤为注重的医疗环节。HIV和HCV属于血液和性传播疾病,相对来说消毒隔离要较呼吸道感染容易<sup>[8]</sup>。要注重治疗操作的安全防护,尤其注重利器管理,防止污染利器造成医护人员自身的损伤。注意患者分泌物,尤其血性分泌物的管理和相关生活物品的管理,防止感染源播散<sup>[9]</sup>。需要强调的是,在做好住院期间此类患者消毒隔离的同时,应当教会患者及其家属在日常生活中怎样做好防护,防止HIV和HCV在家属中的传播。

6. 体位护理:介入治疗术后24 h需要绝对卧床休息,以及穿刺点加压包扎。期间要定时翻身拍背,促进患者排痰,注意制动下肢足部运动,防止下肢深静脉血栓形成。24 h以后改自由体位,嘱患者适当下床活动,促进肢体血液循环和体力恢复<sup>[10]</sup>。术后3 d以内患者会有不同程度的肝区疼痛,应鼓励患者咳嗽排痰。

7. 术后症状处理:肝区疼痛和低热是肝动脉栓塞化疗术后常见症状,一般不需要特殊处理,对于疼痛症状较重患者可报告医生予以短期内止痛治疗,体温较高者予以物理降温,增加入水量。咳嗽较重和痰不易咯出可汇报医生加强雾化吸入等化痰治疗。术后出现的胃肠道症状往往较轻,一般无需处理,对于症状较重者可止吐、消胀、助消化和通便等治疗<sup>[11]</sup>。

8. 皮肤护理:获得性免疫综合征患者往往可伴某些皮肤病变。因患者免疫力差也易于发生不同程度的皮肤感染,因此,要加强患者的皮肤护理,注意皮肤清洁卫生,防治皮肤破溃、抓伤和压疮。让患者穿宽松舒适对皮肤无刺激的病号服,经常洗澡,保持皮肤清洁。皮肤瘙痒时勿用力抓挠,并及时采取止痒措施等。及时治疗相关皮肤病<sup>[12]</sup>。注意保持口腔以及会阴部清洁卫生,以防继发感染。

9. 督促患者服药:联合抗反转录病毒治疗是目前针对HIV切实有效地治疗方法,可延长患者寿命,改善其生活质量患者需要终生服药,长期服用抗病毒药物会产生各种不良反应,这严重影响了患者对抗病毒治疗的依从性<sup>[13]</sup>。部分患者行干扰素联合利巴韦林抗HCV治疗。因此,需要加强对患者服药的督促,防止漏服或少服。并且告知患者长期抗病毒治疗的重要性和可能出现的药物不良反应及其一般处理<sup>[14]</sup>。并请家属帮助督促患者服药,切实提高这类患者对抗病毒治疗的依从性,提高治疗疗效。

# 结 果

## 一、入组患者的一般资料

入组的20例原发性肝癌合并HIV和HCV感染者中男性18例, 女性2例, 平均年龄(45.6 ± 8.2)岁。其中HIV和HCV感染输血传播者8例, 男男同性恋传播10例, 静脉吸毒传播2例。

所有患者均经影像学和血清肿瘤学指标检测确诊原发性肝细胞癌, 且是介入治疗适应证, 在本院行肝动脉栓塞化疗联合经皮射频消融治疗。入院予以介入治疗后20例患者均诉肝区不适, 其中肝区疼痛者16例; 发热12例, 其中10例患者体温38℃以下, 2 d后体温自行恢复正常, 2例患者体温38.5℃以上超过3 d伴咳嗽, 后经证实伴肺部感染, 经抗感染治疗后体温恢复正常; 7例患者短期胆红素升高, 经保肝退黄治疗1周后胆红素降至正常; 无患者出现肝功能衰竭、消化道出血、大量腹水伴感染、肝性脑病及肝肾综合征等严重并发症, 见表1。

## 二、20例入组患者的生命体征监测结果

对入组的20患者术后24 h进行严密的生命体征监测和病情观察, 生命体征监测结果以及术后常见

症状与其相应处理等, 见表2。

## 三、入组患者的预后及并发症情况

通过术后生命体征的监测, 及时发现并处理术后症状, 未发生介入术后并发症。通过心理护理, 患者心理压力得到有效纾解, 增加了生活的勇气和信心, 积极配合针对肝癌和病毒感染的各项治疗。通过饮食护理, 患者的营养状况保持良好, 未发生严重的消化道症状和上消化道出血等。通过皮肤护理, 患者未发生1例皮肤损伤和感染。总之, 经过上述治疗和整体护理, 所有20例原发性肝癌合并HIV和HCV感染介入术后恢复较快, 未发生1例介入术后并发症, 均及时好转出院。

# 讨 论

HCV和HIV主要通过性传播、输血及血液传播<sup>[15]</sup>, HIV合并HCV感染同时伴有原发性肝细胞癌的病例相对少见。经肝动脉插管栓塞化疗和经皮射频消融治疗是原发性肝癌的重要治疗措施之一, 术后护理相当关键, 生命体征监测和及时巡视病房直接关系到术后并发症的早期发现和治疗

表1 20例原发性肝癌合并HIV和HCV感染者的感染途径及术后表现

一般情况	例 (%)
感染途径	
输血传播	8 (40.0)
同性接触	10 (50.0)
异性接触	0 (0.0)
静脉吸毒	2 (10.0)
母婴传播	0 (0.0)
其他	0 (0.0)
术后表现	
肝区不适	20 (100.0)
肝区疼痛	16 (80.0)
发热	12 (60.0)
黄疸	7 (35.0)
ALT 升高	7 (35.0)
呼吸系统症状	2 (10.0)

表2 20例患者介入治疗后生命体征变化和护理措施

项目	例 (%)	持续时间 (d)
生命体征		
体温 (38℃~38.5℃)	12 (60.0)	2
体温 (>38.5℃)	2 (10.0)	4
脉搏 (>100次/min)	10 (50.0)	3
呼吸 (>30次/min)	2 (10.0)	5
血压 (>100 mm/Hg)	8 (40.0)	2
血氧饱和度 (<97%)	2 (10.0)	4
术后护理措施		
心理疏导	18 (90.0)	7
疼痛处理	16 (80.0)	3
退热处理	2 (10.0)	4
肠外营养	20 (100.0)	7
促进排痰	2 (10.0)	5
皮肤护理	20 (100.0)	10



的成败。出于社会歧视,对于这类患者的心理疏导要强调尊重病人的隐私和人格,并取得家属支持,这样才能获得患者的理解和配合。生物安全防护无论怎么强调都不为过<sup>[9]</sup>,操作治疗过程中要防止利器损伤,一旦发生要及时汇报,做挽救处理。总之,对于这类患者的护理首先要强调心理疏导,其次要强调生物安全防护,防止治疗操作过程中利器损伤<sup>[16]</sup>,再次要注重术后生命体征监测和并发症观察处理。最后要强调的是对这类患者长期口服药的督促服用。

### 参 考 文 献

- 1 王临虹,文利文,王前,等.我国艾滋病母婴传播水平传播时期及干预效果研究[J].中国艾滋病性病,2008,14(5):435-438.
- 2 金生.2010年美国肝病研究学会肝癌诊治指南要点介绍[J].实用肝脏病杂志,2011,14(3):227-240.
- 3 Sorknaes AD, Bech M, Madsen H, et al. The effect of real-time teleconsultations between hospital-based nurses and patients with severe COPD discharged after an exacerbation[J]. J Telemed Telecare,2013,19(8):466-474.
- 4 Roberts MM, Leeder SR, Robinson TD. Nurse-led 24-h hotline for patients with chronic obstructive pulmonary disease reduces hospital use and is safe[J]. Intern Med J,2008,38(5):334-340.
- 5 Bailey PH, Colella T, Mossey S. COPD-intuition or template: nurses' stories of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Clin Nurs,2004,13(6):756-764.
- 6 Mandair DS, Rossi RE, Pericleous M, et al. The impact of diet and nutrition in the prevention and progression of hepatocellular carcinoma[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol,2014,8(4):369-382.
- 7 Pereira M, Fialho R, Canavarro MC. Prevalence and correlates of emotional distress in HIV/HCV coinfection[J]. AIDS Care,2014,26(Suppl 1):S556-S564.
- 8 Biddle M, Adler NR, Heath M, et al. Nurse-led clinic: Effective and efficient delivery of assessment and review of patients with Hepatitis B and C[J]. Intern Med J,2014,44(6):581-585.
- 9 Soares LG, Sarquis LM, Kirchhof AL, et al. Multi-causality in nursing work accidents with biological material[J]. Rev Bras Enferm,2013,66(6):854-859.
- 10 谢可平,谢士彪,宋于生,等.综合护理干预在肝癌介入治疗中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(17):76-77.
- 11 龚美霞,洪侠,徐艳莉,等.肝癌介入治疗病人围术期合并上消化道出血的护理[J].护理实践与研究,2011,21(8):63-64.
- 12 陆雪萍,何丽萍,卢柳青,等. AIDS合并皮肤疾病患者185例的护理[J].解放军护理杂志,2013,30(2):31-33.
- 13 刘霞,赵燕,程跃武,等.血药浓度监测在儿童艾滋病患者抗病毒治疗依从性评价中的应用[J].中华检验医学杂志,2011,34(6):542-545.
- 14 赵德才,马烨,张福杰,等.成年艾滋病患者长期一线抗病毒治疗的耐药情况[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2013,7(2):204-209.
- 15 中华预防医学会医院感染控制分会, Nosocomial Infection Control Branch of Chinese Pre. 中国丙型肝炎病毒性肝炎医院感染防控指南[J]. 传染病信息,2013,26(2):71-75.
- 16 李爽,向攀,熊号峰,等. ICU医护人员艾滋病职业暴露的预防干预研究[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2014,8(6):756-758.

(收稿日期: 2014-12-24)  
(本文编辑: 孙荣华)

尹丽军,张玉林,周慧.原发性肝癌合并HIV和HCV感染介入治疗后护理体会[J/CD].中华实验和临床感染病杂志:电子版,2015,9(5):653-656.