

获得性免疫缺陷综合征并发卡氏肺囊虫肺炎患者的病情观察与护理

韩歌 鲁桂兰 王慧群 范春红

【摘要】目的 总结获得性免疫缺陷综合征(AIDS)并发卡氏肺囊虫肺炎患者的病情观察与护理经验。**方法** 回顾性分析57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的临床表现和辅助检查资料, 总结该类患者的病情观察和护理的经验。**结果** 57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者中病情好转出院34例(占59.66%), 病情无好转或继续恶化患者9例(占15.79%), 患者及家属签字自动出院3例(占5.26%), 死亡病例11例(占19.30%)。其中11例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者死亡原因是呼吸衰竭和多脏器功能衰竭; 最主要传播途径为性接触感染; 感染位于前三位的分别是细菌性肺炎、口腔念珠菌病和巨细胞病毒肺炎。胸部影像学临床表现全部为云雾样、磨玻璃状影改变, 同时合并伴有条索状、网格影和伴斑片状影。**结论** 在临床护理工作中要密切观察患者病情的变化, 对患者实施隔离保护, 及早发现和正确的临床治疗与护理措施, 控制卡氏肺囊虫肺炎是AIDS患者的病情、提高患者的生存质量具有重要的临床意义。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征; 卡氏肺囊虫; 肺炎; 护理

Observation and nursing of patients with *Pneumocystis carinii* pneumonia complicated with acquired immunodeficiency syndrome Han Ge, Lu Guilan, Wang Huiqun, Fan Chunhong. Infectious Diseases Department, The Second Affiliated Hospital of Southeast University, Nanjing 210003, China
Corresponding author: Lu Guilan, Email: 546425035@qq.com

【Abstract】Objective To summarize the issuing condition observation and nursing care experience of patients with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and *Pneumocystis carinii* pneumonia. **Methods** The clinical manifestations and laboratory datas of 57 cases of AIDS complicated with *Pneumocystis carinii* pneumonia were analyzed, retrospectively; the observation and nursing experience were summarized. **Results** Among the 57 AIDS cases complicated with *Pneumocystis carinii* pneumonia, 34 (59.66%) cases were discharged, 9 (15.79%) patients with no improvement or worsening disease, 3 cases (5.26%) signed automatic discharge by themselves and families to 11 (19.30%) cases died. Of whom, 11 AIDS cases with *Pneumocystis carinii* pneumonia died due to respiratory failure and multiple organ failure; the main route of transmission was sexual contact infection; the top three infectious diseases were bacterial pneumonia, oral candidiasis and cytomegalovirus pneumonia. The clinical manifestations of chest imaging showed cloudy, ground glass opacity change, combined with a funicular, grid shadow, and patchy shadow. **Conclusions** In clinical nursing work to closely observe the change of the patients, isolated protection, early detection and proper clinical treatment and nursing measures, are important to control the cartesian pneumocystis pneumonia is the condition of AIDS patients, and improve the quality of survival in patients.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; *Pneumocystis carinii*; Pneumonia; Nursing

获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是一种社会危害性极大的传染性疾病, 是由人类免疫缺陷病毒(human

immunodeficiency virus, HIV)感染导致产生的一种严重传染性疾病, HIV侵犯并损耗人体的免疫系统, 造成人体以免疫力低下和相关感染并存为主要临床表现特征的AIDS相关综合征^[1], 最终导致患者身体发生各系统严重感染^[2], 对于身体消瘦和免疫力低下的患者可导致卡氏肺囊虫肺炎

(*Pneumocystis carinii* pneumonia, PCP)^[3], 卡氏肺囊虫肺炎是AIDS患者在临床上常见的一种机会性感染 (opportunistic infection, OI), 也是AIDS患者发生OI死亡的主要因素^[4-5]。本研究回顾性分析2009年10月至2014年10月本科室收治的57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的临床资料, 分析病情观察及护理情况, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

本研究回顾性分析2009年10月至2014年10月本科室收治的57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的临床资料, 入组患者均符合AIDS诊断标准^[6]。其中男性41例 (71.93%), 女性16例 (28.07%), 发病年龄24~63岁, 平均年龄 (38.4 ± 10.7) 岁。57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者全部签署书面知情同意书, 本研究经过本院医学伦理委员会同意。

二、方法

回顾性分析对本科收治的57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的传播途径、临床表现、感染状况以及胸部影像学临床表现, 应用Excel软件对数据进行处理分析。

结 果

一、57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的传播途径

57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的最主要传播途径为性接触感染 (37例, 63.91%), 其次是静脉吸毒感染 (15例, 26.32%) 和血液传播 (4例, 7.02%), 原因不明传播1例 (1.75%)。

二、57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的主要临床表现

57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者临床表现居前三位为发热 (57例, 100%)、咳嗽 (55例, 92.98%) 和气促 (47例, 82.46%), 位于后3位的临床表现为皮疹 (12例, 36.84%)、淋巴结肿大 (16例, 28.07%) 和咯痰 (21例, 36.84%), 详见表2。

三、57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎合并其他感染

57例AIDS发卡氏肺囊虫肺炎合并感染位于前三位的是细菌性肺炎 (54例, 94.74%)、口腔念

珠菌病 (43例, 75.44%) 和巨细胞病毒肺炎 (18例, 31.58%), 详见表3。

四、57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的胸部影像学临床表现

57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者胸部影像学临床表现全部表现为云雾样、磨玻璃状影改变 (57例, 100%), 同时合并伴有条索状、网格影 (22例, 38.6%)、伴斑片状影 (16例, 28.07%)、其他有纵隔淋巴结肿大、伴小结节影、碎石路征、肺段实变影和少量胸腔积液等胸部影像学的相应改变, 详见表4。

五、57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的预后

57例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者病情好转出院34例 (占59.66%), 患者病情未好转或继续恶化9例 (占15.79%), 死亡11例 (占19.30%); 患者及家属签字自动出院3例 (占5.26%)。11例AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者死亡原因是呼吸衰竭 (respiratory failure, RF) 和多脏器功能衰竭 (multiple organ failure, MOF)。

六、入组患者的护理

临床护理人员要密切观察患者的生命体征, 同时保持AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的呼吸道

表 2 57 例患者的临床表现

临床症状	例数	构成比 (%)
发热	57	100.00
咳嗽	53	92.98
气促	47	82.46
胸闷	39	68.42
胸痛	19	33.33
咳痰	21	36.84
皮疹	12	21.05
体重下降	26	45.61
口腔白斑	29	50.88
淋巴结肿大	16	28.07

表 3 57 例患者合并其他感染的状况

感染类型	例数	构成比 (%)
细菌性肺炎	54	94.74
口腔念珠菌病	43	75.44
巨细胞病毒肺炎	18	31.58
丙型肝炎	15	26.32
神经系统病变	7	12.28
胃肠道感染	5	8.77
带状疱疹	3	5.26
无合并感染	2	3.51

表4 57例患者胸部影像学临床表现

CT 检查特点	例数	构成比 (%)
云雾样、磨玻璃状影	57	100.00
条索状、网格影	22	38.60
伴斑片状影	16	28.07
纵隔淋巴结肿大	11	19.30
伴小结节影	9	15.79
碎石路征	6	10.53
肺段实变影	8	14.04
少量胸腔积液	5	8.77

通畅,必要时对患者进行血气分析监测。部分患者不能咯痰,可以根据医嘱应用雾化吸入、并协助患者进行拍背等护理措施促进患者排出痰液;临床护理人员要加强对AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的口腔护理,防止患者真菌感染的发生,必要时根据医嘱给予患者碳酸氢钠溶液漱口^[12];患者体温超过39℃时给予患者物理降温,必要时向医生汇报给予药物降温,同时鼓励患者多喝水,防止发生虚脱;由于OIS会增加患者的基础代谢率,据研究报道,AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者机体中病毒的数量会随着人体基础代谢率的增高而增加^[13]。所以应给予AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者三高饮食(高营养、高蛋白和高维生素)及容易消化的食物,来提高患者的免疫抵抗力^[14]。隔离保护可以减少AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的OIS,临床责任护士把患者安放在单人间,同时和家属讲述机会性感染的危害,争取患者及家属的理解和支持,以减少探视的人数和时间;进行临床治疗和护理基本操作时,严格遵守无菌操作,避免患者发生交叉感染^[15];患者病房采用紫外线照射消毒,患者外出进行必要检查时需做好必要的保暖,以防感冒。

讨 论

AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎临床症状和特征是发热、咳嗽等症状,本研究结果显示居前3位的是发热、咳嗽和气促,分别占100.00%、92.98%和82.46%;AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者体格检查的特点是体征与症状的患病程度不成比例^[7]。AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎临床症状胸部影像学表现为肺间质进行性增厚,气体交换弥散障碍,可导致肺间质纤维化,使患者产生低氧血症,进而发生

呼吸功能衰竭^[8]。但临床上AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎的患者有不同程度呼吸功能不全的表现,由于AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎的患者不能耐受支气管镜的相关检查,使其不能尽早进行检查,所以这部分患者在治疗几天后,症状有所缓解才行支气管镜的相关检查。也有相关研究报道,当CD4⁺T细胞计数 ≤ 200 个/ μ l时,AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎发生率显著增高^[9]。因此,临床要结合患者的临床症状、胸部影像学特征和实验室的检查报告(CD4⁺T细胞低于200个/ μ l),要密切观察有无卡氏肺囊虫肺炎的发生,同时临床医务人员要采取一定的预防措施。故患者在经过积极的抗感染和抗真菌治疗以后对患者症状无任何改善,且排除其他疾病引起患者免疫力低下状况下,临床诊断应考虑AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎的可能。

由于AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎的特点,该疾病患者心理承受着来自家庭、社会以及自身等各方面繁重的压力,随着住院时间的延长所产生的经济负担,患者不良情绪表现非常显著^[10]。因此,临床护理人员要积极地 and 患者进行交谈和沟通,同时在临床护理基本操作时不需要带防护面具,消除AIDS并发卡氏肺囊虫肺炎患者的不良情绪,特别是有一部分患者有自伤、自杀的倾向,临床护理人员要增强患者的心理护理,应密切观察患者的不良情绪,为患者及时提供心理支持,同时做好家属的心理工作,积极需求患者家属的配合,增强患者战胜疾病的信心^[11]。

总之,卡氏肺囊虫肺炎是AIDS患者最常见OIS,同时也是其主要死亡因素之一。AIDS患者临床表现为发高烧、低氧血症或胸部影像结果有云雾样、磨玻璃状影改变,应注意到卡氏肺囊虫肺炎发生的可能,临床护理工作中要密切观察患者病情的变化,对患者实施隔离保护,及早发现和进行正确的临床治疗与护理措施,控制卡氏肺囊虫肺炎是对于改善AIDS患者的病情、提高患者的生存质量具有重要的临床意义。

参 考 文 献

- 1 李太生. 艾滋病诊疗指南[C]. 第一次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编,2006:474-485.
- 2 彭平,唐小平,胡中伟,等. 艾滋病合并卡氏肺孢子虫肺炎107例[J]. 实用医学杂志,2011,(4):637-639.
- 3 Huang L, Cattamanchi A, Davis JL, et al. HIV-associated pneumocystis pneumonia[J]. Proceedings of the ATS,2011,8(3):294-300.

- 4 Kanne JP, Yandow DR, Meyer CA. *Pneumocystis jiroveci* pneumonia: high-resolution Ct findings in patients with and without HIV infection[J]. Am J Roentgenol, 2012, 198(6): W555-W561.
- 5 Anonymous. Is it safe to discontinue primary *Pneumocystis jiroveci* pneumonia prophylaxis in patients with virologically suppressed HIV infection and a CD4 cell count < 200 cells/ μ l? [J]. CID, 2010, 51(5): 611-619.
- 6 王爱霞, 王福生, 王清玥, 等. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 133-140.
- 7 赵贺红, 冯萍, 肖贵宝, 等. 艾滋病合并机会性感染的临床特征和诊疗分析[J]. 华西医学, 2011(10): 1496-1500.
- 8 Calderón EJ, Gutiérrez-rivero S, Durand-joly I, et al. *Pneumocystis* infection in humans: diagnosis and treatment[J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2010, 51(5): 611-619.
- 9 李瑛, 郑煜煌. 艾滋病100例临床分析与机会感染治疗转归[J]. 中国感染控制杂志, 2007(5): 311-315.
- 10 徐艳, 柏春琴, 范春红, 等. 心理护理干预对艾滋病患者免疫功能的影响[J]. 护理学杂志, 2012(1): 71-73.
- 11 蒋双阳, 张杨, 张晓东, 等. 艾滋病疑病症病理心理及心理治疗效果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2011, 27(4): 406-407.
- 12 何艳英, 郑培秋. 艾滋病口腔病损的研究现状[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(23): 2128-2130.
- 13 张自茹, 洪艳丽, 王玲玲. 卡氏肺孢子虫肺炎的护理进展[J]. 护理研究, 2014 (32): 3976-3979.
- 14 侯妹冬, 梁月新. 舒适护理在AIDS/HIV感染者纤维支气管镜诊疗中的应用[J]. 护理研究: 中旬版, 2013, 27(5): 1339-1340.
- 15 吕露, 陶翠菊. 吸毒艾滋病60例临床特点及护理[J]. 齐鲁护理杂志: 下旬刊, 2012, 18(3): 64-65.
- (收稿日期: 2015-02-16)
(本文编辑: 孙荣华)

韩歌, 鲁桂兰, 王慧群, 等. 获得性免疫缺陷综合征并发卡氏肺囊虫肺炎患者的病情观察与护理[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2016, 10(1): 102-105.