

获得性免疫缺陷综合征并眼底病变患者的检查护理与职业防护

董愉¹ 柳月红² 许雪静³ 刘彬彬⁴ 马爱民⁵

【摘要】目的 探讨获得性免疫缺陷综合征(AIDS)并眼底病变者检查的护理方案及职业防护措施。**方法** 对32例AIDS患者进行全面的眼科检查及CD4⁺T淋巴细胞检测。**结果** 32例AIDS患者中,15例出现眼底改变,检出率为46.9%。其中眼部表现眼前黑影、视物模糊者7例,无眼部症状者8例。10例眼底表现为棉绒斑,4例单纯视网膜出血,17例眼底正常,1例巨细胞病毒性视网膜炎,占眼底病变AIDS患者的3%。**结论** AIDS患者可通过临床表现及眼底检查进行诊断,早期即可发现眼底病变,积极治疗可防止失明的发生,可有效地提高患者生活质量。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征;眼底检查;护理;职业防护

Care and occupational protection for patients of acquired immunodeficiency syndrome with fundus lesions Dong Yu¹, Liu Yuehong², Xu Xuejing³, Liu Binbin⁴, Ma Aimin⁵. Department of Ophthalmology, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: Liu Yuehong, Email: liuyuehong030@163.com

【Abstract】Objective To investigate the nursing of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) complicated with fundus lesions during check scheme and the measures of occupational protection. **Methods** Comprehensive ophthalmic testing and CD4⁺T lymphocytes detection were taken in 32 cases with AIDS with fundus lesions. **Results** Among the 32 cases, 15 cases were with fundus changed, with the detected rate of 46.9%. Seven cases with eye shadow in the sight and blurred vision; 8 cases with no ocular symptoms; 10 cases with cotton-wool spot in fundus, 4 cases with pure retinal hemorrhage; 17 cases with normal fundus; 1 case with cytomegalovirus retinitis, accounting for 3% of AIDS patients complicated with fundus lesions. **Conclusions** AIDS patients could be diagnosed by clinical manifestation and fundus examination, who could be found fundus lesions early. Active treatment can prevent blindness, and effectively improve the patients quality of life.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Inspection; Nurse occupational protection

我国自1985年发现首例获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者以来,其感染率及发病率均呈迅速上升趋势。截止2015年12月1日,累计报告HIV感染者和AIDS患者已达3690万例。研究表明,AIDS患者中45%~75%患者眼部会受到侵犯^[1-4],6%~40%的AIDS患者由于自身免疫系统缺陷会发生巨细胞病毒视网膜炎,25%以上的AIDS患者因巨细胞病毒感染而患视网膜脱离,继而失明^[5]。75%以上患者可以通过早期眼底检查发现视网膜微血管出血及“棉絮斑”进而治疗。随着本院眼科门诊量逐渐增加,加强护理人员对AIDS相关知识防护培训,重视对人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染的警惕性,

提高自我防护意识至关重要。

一、资料与方法

1. 一般资料:自2013年6月至2015年3月9日于首都医科大学附属北京地坛医院眼科门诊就诊的32例AIDS患者中,男性22例、女性10例,年龄为15~66岁,平均年龄为36.6岁,全部符合AIDS诊断标准^[6]。

2. 方法:所有的患者均进行矫正视力,散瞳间接检眼镜、眼压检查、裂隙灯显微镜检查、相干光断层扫描(OCT)检查、眼底彩色照相检查及CD4⁺T淋巴细胞检测。经过眼科检查后,所有眼底表现都由本院眼底病医生做出诊断。

二、结果

入组的32例患者中,15例出现眼底改变,检出率为46.9%。其中9例双眼发病,6例单眼发病。眼部表现眼前黑影、视物模糊者7例,无眼部症状者8例。10例眼底表现为

棉绒斑, 4例单纯视网膜出血, 17例眼底正常, 1例巨细胞病毒性视网膜炎, 占伴有眼底病变AIDS患者的3%, 视力右眼光感; 左眼0.08, 眼压正常。眼底照相表现右眼视盘旁散在黄白色乳酪状坏死灶伴出血, 左眼周边部视网膜散在黄白色乳酪状坏死灶。

三、护理

1. 心理护理: AIDS患者不仅承受着身体上的痛苦, 还承受着比其他患者更为严重的社会压力和社会歧视, 所以他们有着较为严重的心理问题, 常会焦虑、恐惧, 更多的是感觉孤独无助、多疑, 甚至有强烈的报复心理。护士要根据患者的真实情况采取个性化心理疏导, 依据患者的心理特点进行有针对性的护理操作, 对AIDS患者来说伴有眼科疾病更是雪上加霜, 眼科疾病使其心理问题更为严重, 造成患者对于眼部检查会有所顾虑, 不能积极配合, 面对这种情况应主动与其谈心、倾听患者的自身感受, 用舒缓的语气劝导患者以取得配合, 并向患者说明检查治疗的重要意义, 告知可通过临床表现及眼科检查进行诊断, 这样可以早期发现眼底病变, 及早治疗即可治愈。

眼科患者由于视觉器官的损坏, 听觉系统会比较发达, 他们对各种声音就会更加敏感^[7], 所以一定要用温和的语气与患者交流, 对患者进行心理疏导使其得到心灵的安慰, 鼓励患者由被动变为主动, 凭借自己的力量战胜疾病。因此, 心理护理在眼科检查护理中起着至关重要的作用。

2. 健康宣教: 获得性免疫缺陷综合征并发眼底病则雪上加霜。但懂得HIV感染相关知识就不会像人们想象中的那么可怕, 故指导AIDS患者的护理非常重要, 健康教育与咨询在帮助患者及亲友处理其主要问题时尤为有效。

健康行为的宣传教育: 积极、科学地宣传AIDS的防治知识, 帮助人们建立健康的生活方式, 杜绝AIDS的3大传播途径。针对高危人群展开大量的宣传教育, 尤其应加强性道德的教育, 广泛开展综合治理, 通过媒体、社区教育等多种途径使人们了解AIDS的病因和感染途径, 采取自我防护措施进行预防。

疾病知识指导: 教育患者及家人, 使之充分认识本病的基本知识、传播方式、预防措施及保护他人和自我健康监控的方法, 对AIDS感染者实施管理。健康教育是帮助患者增强自助能力的过程, 咨询者需充当“患者支持者”的角色, 为患者及其家庭创造治疗性力量, 使患者保持活力, 减少心理问题的发生。

3. 检查护理: 眼科检查要遵循先查右眼, 后查左眼; 先查患侧眼, 后查健侧眼的原则。在不同的诊室进行检查, 护理人员要合理安排诊室及患者, 充分做好解释工作, 告知其目的及方法。检查前要评估患者的身体状况, 如身体出现异常情况, 不能配合检查的患者, 应及时通知

医生给予对症处理, 适合检查的患者要告知检查的过程中不要眨眼, 有眼泪流出时用纸巾轻轻擦拭, 不要用手揉眼, 配合好检查工作。

视野检查: 在暗室内进行检查, 告知患者坐在自动视野计前, 用无菌纱布遮盖一眼, 调整座位高低, 使患者头部舒适地安放在下颌托架上, 嘱其固视屏内十字中心, 告知患者每当屏上出现闪亮光点, 不管光点方位、大小、明暗、只要出现就按一下按钮记录下来, 不要受声音外界干扰^[8]。

彩色眼底照相: 需采用复方托吡卡胺滴眼液散瞳查眼底, 散瞳后患者感觉视力更加模糊, 会增加心理负担, 再加上等待的时间过长, 会使患者产生焦虑情绪, 不能积极的配合。故在检查前护理人员要耐心解释, 告知其目的及方法, 让患者接受并耐心等待。检查时协助患者摆好体位, 睑裂小或者怕光睁不开眼的患者, 护理人员要戴上一次性橡胶手套撑开上下眼睑, 告知患者不要紧张, 尽量配合。散瞳后强光照射, 会引起一过性眼前发黑, 告知患者这是正常反应, 不要紧张, 瞳孔一般在4~6 h后可恢复^[9]。

相干光断层扫描(optical coherence tomography, OCT): 患者坐在OCT前, 镜头对准被检眼, 嘱咐其被检眼注视内固视点或对侧眼注视外固视点, 调节固视点, 选择正确的扫描方式和部位, 根据患者的屈光状态适当的调节扫描轴深, 调节调焦钮和亮度, 获得清晰的眼底图像并采集^[10]。

非接触式眼压计(non-contact tonometer, NCT)测量: 测量眼压前向患者说明在测量过程中会有气流冲击眼部的感觉, 会听到“砰”的一声, 告知患者做好心理准备, 以免受到惊吓。测量时嘱咐患者自然睁眼, 不要移动头部, 注视眼压计内部的绿色光标, 保持眼球处于正位。连续测量3次, 取平均值^[11]。

4. 用药护理: 散瞳药是眼科常用药物, 在检查治疗中应用广泛。如使用不当患者会出现眼压升高、视物模糊、畏光等不良反应。用药前一定要遵守医生嘱咐给患者滴眼药, 滴眼药前要严格执行查对制度, 核对药名、剂量、药物是否变质、浑浊、或有无絮状物、沉淀, 同时观察患者的眼部情况, 如眼部有分泌物, 用棉签擦拭干净; 滴眼药时嘱咐患者头部后仰或者平卧, 眼睛向上注视, 手拿棉签牵开下睑, 把药液滴入下穹隆部, 避免直接滴在角膜上; 滴药后压迫泪囊区3 min, 防止药液经泪道流进鼻腔, 瓶口不能接触眼睑或睫毛, 避免污染药液^[12]。散瞳后要密切观察患者的病情变化, 如有不适要及时通知医生对症处理。

5. 职业防护: 根据疫情估计结果, 截止2011年中国HIV感染者数量达到78万, 使医务人员在工作中发生HIV职业暴露的风险增加^[13]。作为传染病专科医院, 本院眼科门诊接触AIDS患者数远远高于其他综合型医院, 因此, 要积

极采取标准的防护措施,强化医护人员的防护意识,加强安全教育,定期培训,把职业伤害降到最低。防护关键在于安全意识的培养,行为规范操作更是AIDS职业防护的重要环节,护理人员要做好消毒隔离的工作,操作时一定要做好个人防护^[14]。检查前,要做好自我防护措施,戴好圆帽、口罩、手套、穿隔离衣。检查中,要集中注意力,执行操作技术规范,操作时要保证充足的光线,确保不被锐器刺伤,防护物品及一次性物品使用完后装入双层黄色垃圾袋内,集中处理,使用后的锐器直接扔进锐器盒里,禁止用手直接接触使用过的针头、刀片,患者使用过的医疗器械应送至供应室内进行高压灭菌或环氧灭菌。检查后,脱去手套,用肥皂和流动水清洗双手,然后用毛巾彻底擦干,用75%酒精擦拭患者接触过的仪器。注意检查时室内保持空气清新,每日开窗通风,室内每日进行紫外线消毒2次。最重要的是当医护人员接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物时一定要戴好手套、穿隔离衣,如果医护人员手部皮肤有破损,要注意患者渗出物、分泌物的感染^[15],必须戴双层手套,脱去手套后,立即洗手。

四、结语

国内对于AIDS合并眼底病的发现主要是患者因眼部问题就诊,往往发现时病情比较严重,疗效不理想。通过本院对AIDS合并眼底病患者的治疗发现,一方面眼科检查能及时地发现眼底的病变,为临床上早发现早治疗提供了良好的条件,另一方面在今后的工作中接触AIDS患者的机会将越来越多,发生AIDS相关职业暴露的风险程度也会增加,医护人员应加强自我防护安全意识,采取有效的防护措施和安全的管埋,提高职业防护的依从性,减少医源性感染及职业暴露发生,以确保安全非常重要。眼科检查工作量会在治疗过程中不断增加,医护人员不能注重了工作效率而忽略了质量。因此,丰富的理论知识,熟练的临床基础,是预防职业暴露的有效措施。目前,国内外正在积极的研究AIDS合并眼底病的治疗方法,故AIDS合并眼底病

的治愈前景可观,并且增加对AIDS患者的眼部表现的认识和了解、在治疗过程中为AIDS患者提供良好的心理护理也是提高其诊断和治疗的重要因素。

参 考 文 献

- 1 Banker AS. Posterior segment manifestations of human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome[J]. Indian J Ophthalmol,2008,56(5):377-383.
- 2 Gharai S, Venkatesh P, Garg S, et al. Ophthalmic manifestations of HIV infections in India in the era of HAART: analysis of 100 consecutive patients evaluated at a tertiary eye care center in India[J]. Ophthalmic Epidemiol,2008,15:264-271.
- 3 Jabs DA. Ocular manifestations of HIV infection[J]. Trans Am Ophthalmol Soc,1995,93:623-683.
- 4 程伟主编. 艾滋病防治理论及实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社,1989:9-59.
- 5 程田志, 刘荣志, 李红军. 艾滋病合并眼底病变的形态学研究[J]. 中国医学创新,2009,6(20):34-35.
- 6 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志,2011,9(10):629-640.
- 7 严真真, 崔会来, 李静, 等. 严重眼外伤患者治疗过程中的心理护理[J]. 中国医药导刊,2012,12(8):128-129.
- 8 刘嫣, 于慰祖, 姚慧萍, 等. 黄斑程序蓝/黄视野检查评估糖尿病性黄斑囊样水肿视功能的研究[J]. 眼科新进展,2012,32(10):67-69.
- 9 李青楠, 王京. 相干光断层扫描在人工角膜术后眼底观察中的临床应用[J]. 临床眼科杂志,2011,19(5):28-30.
- 10 刘卫华, 杨新怀, 黄勤, 等. OCT与FFA在中心性浆液性脉络膜视网膜病变检查中的应用比较[J]. 眼科新进展,2013,33(9):81-83.
- 11 刘磊, 栗静, 李新宇, 等. Diaton眼压计与非接触式眼压计测量眼压的比较[J]. 临床眼科杂志,2010,18(6):8-10.
- 12 董佩芳, 陈伟娟, 孙静, 等. 术前不同体位滴入散瞳药对老年性白内障患者散瞳效果的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):37-39.
- 13 中华人民共和国卫生部, 联合国艾滋病规划署, 世界卫生组织. 2011年中国艾滋病疫情估计[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(1):1-5.
- 14 张秀, 姜天俊, 吴丹, 等. 艾滋病护理人员职业防护的管理[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(20):98-100.
- 15 许立帅, 李文生, 吴荣瀚, 等. 急性视网膜坏死综合治疗的时机选择及疗效分析[J]. 中国实用眼科杂志,2008,26(10):1097-1100.

(收稿日期: 2015-04-27)

(本文编辑: 孙荣华)

董愉, 柳月红, 许雪静, 等. 获得性免疫缺陷综合征眼底病变患者检查的护理与职业防护[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2016,10(1):122-124.