

慢性期艾滋病的 护理与抗病毒治疗

主译 张福杰

针对青少年及成年人病症的综合管理方案（IMAI）
适用于基层医疗机构卫生人员的指导原则（暂行）



人民卫生出版社



世界卫生组织

慢性期艾滋病的 护理与抗病毒治疗

Chronic HIV Care with ARV Therapy

针对青少年及成年人病症的综合管理方案(IMAI)
适用于基层医疗机构卫生人员的指导原则(暂行)

主 译 张福杰

译 者 (按姓氏笔画排序)

文 毅 韦晓宇 李志军 陈 虹

陈祥生 张 云 赵鹏飞



人 民 卫 生 出 版 社



世 界 卫 生 组 织

(c)世界卫生组织,2004

世界卫生组织不保证本书中的信息是绝对完整和正确的,也不对由于书中内容而造成的损失负责。本书中提及了某些公司或制造商,但并不表示世界卫生组织认为其产品优于其它同类产品,也不表示推荐使用其产品。除非错误与遗漏,产品的名称均以大写字母开头。

图书在版编目(CIP)数据

慢性期艾滋病的护理与抗病毒治疗/张福杰主译. —北京:人民卫生出版社,2005.2

ISBN 7-117-06609-1

I. 慢… II. 张… III. ①艾滋病-护理②艾滋病-治疗 IV. R512.91

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第008176号

慢性期艾滋病的护理与抗病毒治疗

主 译:张福杰

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:2.5 字数:62千字

版 次:2005年3月第1版 2005年3月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 7-117-06609-1/R·6610

定 价:8.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

本出版物是有关艾滋病护理的四本 IMAI 图书之一。IMAI 包括：

- ❖ 《急性期护理》
- ❖ 《慢性期艾滋病护理与抗病毒治疗》
- ❖ 《规范化慢性期护理的基本原则》
- ❖ 《临终关怀：症状处理与生命晚期的护理》

这些暂行指导原则的制定目的是使各个国家能够根据本国的情况加以应用，从而有助于在资源有限的地区进行紧急大规模推广抗逆转录病毒的治疗(ART)。这些指导原则将根据实施经验进行修订。请将您的意见和建议发送到：imaimail@who.int。

IMAI 指导原则是为资源匮乏地区的基层医护人员和业余护理人员而编写的。这些人员可能是在医疗中心工作，或者是社区门诊临床小组的成员。本指导原则已经进行了简化和系统化，以便护士、护工和其他兼职的卫生人员能够使用，借此在社区门诊中与医生/医学官员(MD/MO)进行良好的沟通。依从性、教育和心理支持的指导原则主要是由接受过咨询技巧培训的业余护理人员或医护人员来执行的。本书的内容可作为培训教材，也可作为工作中的参考资料。

本书参照了 IMAI《急性期护理》指导原则中的有关内容(包括机会性感染的处理，如何判定结核与 HIV 的合并感染)，以及《临终关怀：症状处理与生命晚期的护理》中的有关内容。如果这些资料无法提供，则亦可参照本国的相关指导原则。

IMAI 是 WHO 多部门协作的一项计划，该计划目的是为资源匮乏的基层医疗机构的工作人员编写指导原则和培训资料。

WHO IMAI 项目

目 录

规范化慢性期护理的基本原则	2
依靠就近的初级卫生保健机构,为患者提供慢性期护理	3
HIV 检测阳性后的护理顺序	4
1 分诊	6
2 每次就诊为患者提供教育和支持	7
3 评估:对患者的症状、体征、用药情况、副作用、并发症进行临床回顾	8
3.1 问诊	8
3.2 望诊	8
3.3 实验室检查	9
3.4 采用下列表格确定 HIV 患者的临床分期(记录)	9
3.5 测定功能状态	9
4 每次就诊时了解育龄妇女的妊娠和计划生育情况	12
5 每次就诊时评估所有病人的结核感染状况	13
6 提供临床护理	15
6.1 根据治疗方案及新出现的症状和体征,进行对症处理	15
6.2 建议/讨论新的护理方案	16
6.3 同意治疗方案	16
6.4 协助执行修订的治疗方案	16
6.5 安排随访(参照 9.3)	16

7 预防性治疗

7.1 异烟肼预防结核(须排除活动性结核)	18
7.2 复方新诺明预防	19
7.3 氟康唑预防	19

8 ARV 治疗

8.1 对无并发症的患者采用一线方案:d4T-3TC-NVP	20
8.2 在应用 ART 之前治疗机会性感染	22
8.3 基层医疗机构负责尚未开展 ART 的艾滋病患者的 结核病治疗与管理	23
8.4 一线 ARV 方案的说明	24
8.5 对孕妇接受 ART 的特殊考虑	28
8.6 启用 ART 治疗的流程图	29
8.7 ARV 治疗:依从性准备、支持和监控	30
8.8 患者/治疗支持者的教育卡	36
8.9 治疗支持者的准备(监护人/支持伙伴)	37
8.10 处理新出现的症状、体征及可能的副作用	38

9 处理某些慢性问题

9.1 持续腹泻的处理	40
9.2 复发性或严重念珠菌感染的处理	41
9.3 持续发热的处理	42
9.4 体重减轻的处理	42
9.5 静脉吸毒者的特殊处理	43

10 药物分发、安排随访、记录病案

10.1 根据治疗方案分发药物	44
10.2 一线抗病毒治疗药物的相互作用	45
10.3 安排门诊随访	46
10.4 追踪失访者	47
10.5 与社区护理组织建立联系,必要时安排家庭探访	47

10.6 记录病案	47
11 艾滋病病毒感染者/病人的预防措施	
11.1 预防艾滋病病毒传给他人	48
11.2 艾滋病病毒感染者/病人的生活	50
附录 A 每一次就诊时对所有的病人提供教育和支持	
A.1 检测后的支持	52
A.2 解释能够得到哪些慢性期艾滋病护理	54
A.3 启动艾滋病慢性期护理(假设这是慢性期护理的 第一次就诊)	55
A.4 提供持续的支持	56
A.5 讨论有关公开感染状况的问题	58
A.6 护理、预防性治疗和抗病毒治疗依从性的准备和支持	59
A.7 对特殊情况的支持	60
附录 B 对医护人员和业余护理人员的护理	
B.1 采用普遍性防护措施	62
B.2 职业暴露后的防护措施	62
B.3 对感染 HIV 工作人员的护理	62
B.4 帮助工作人员处理因护理艾滋病患者而招致的歧视	62
B.5 心理耗竭的认识和预防	63
附录 C 艾滋病护理/抗病毒治疗卡	64

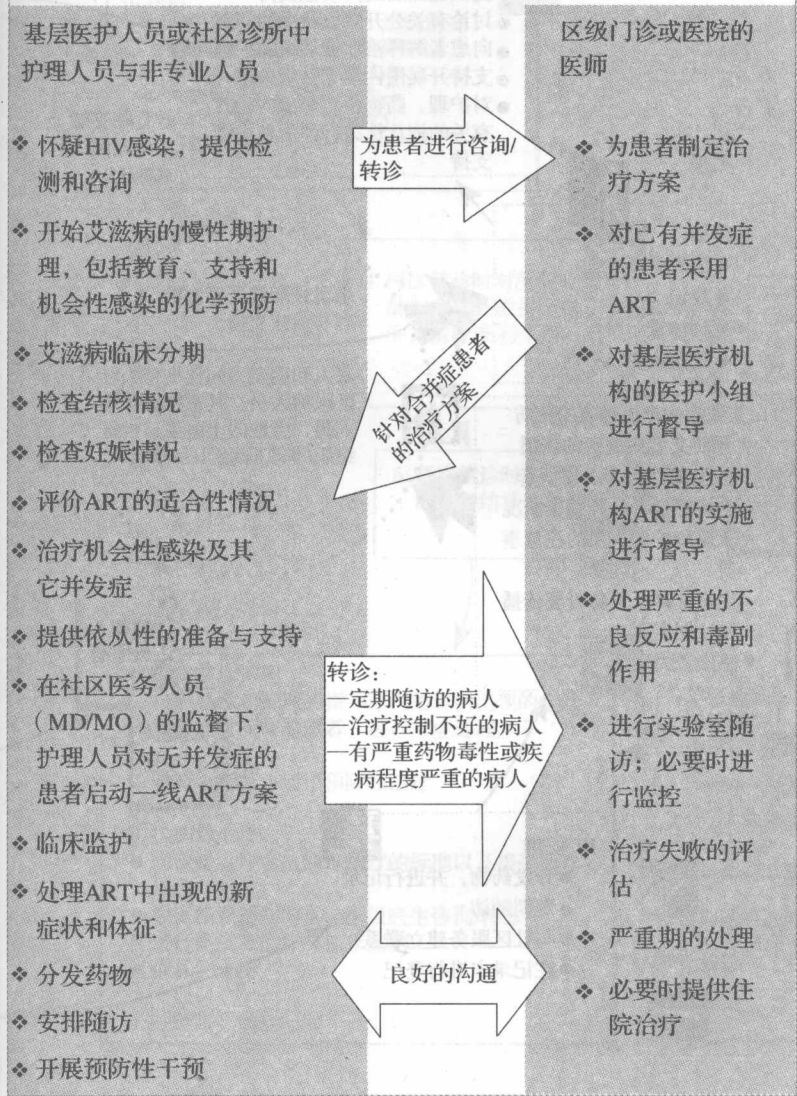
规范化慢性期护理的基本原则

详情见 IMAI 的相关主题

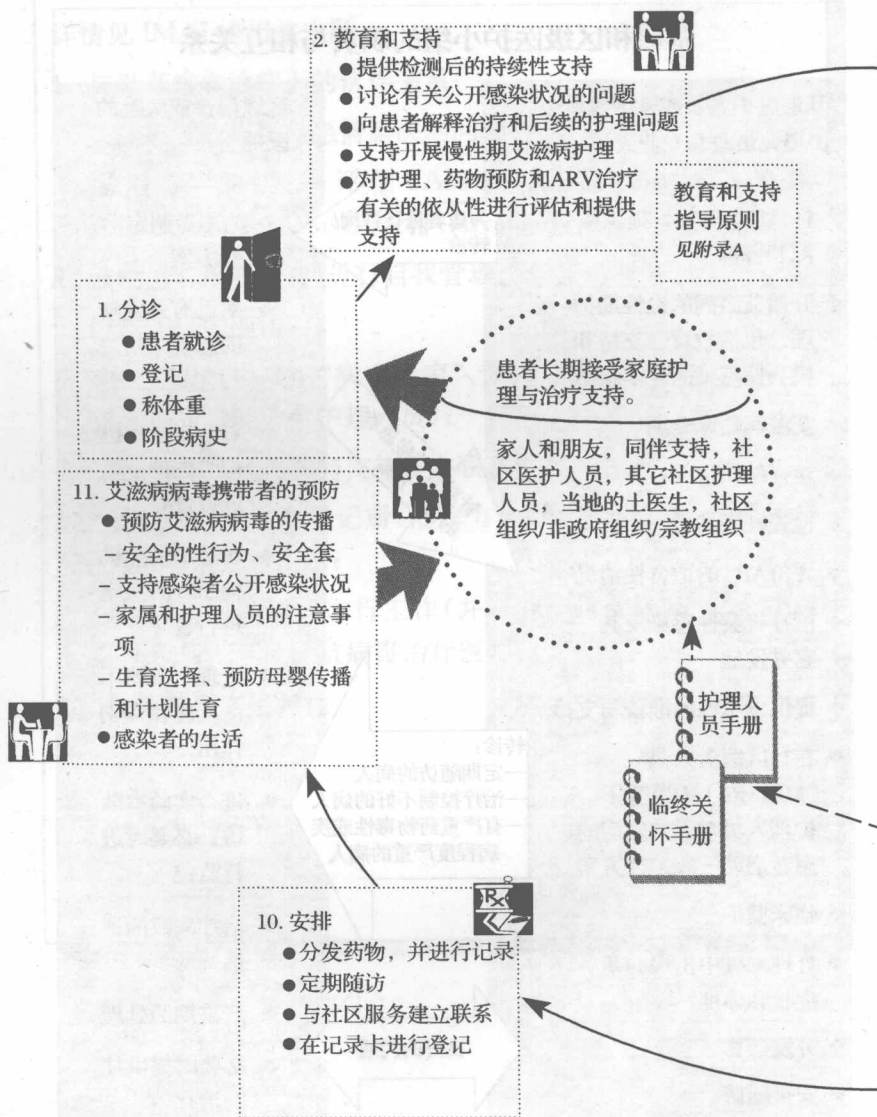
1. 与患者建立治疗上的伙伴关系；
2. 关注患者的担忧与急需解决的问题；
3. 采用 5A 的法——评估 (Assess)、建议 (Advise)、鼓励 (Agree)、帮助 (Assist)、安排 (Arrange)；
4. 鼓励患者接受教育,进行自我管理；
5. 组织积极的随访；
6. 在医疗机构中吸纳“病人专家”、同伴教育者和支持人员(在指南中所指的业余护理人员)；
7. 使患者与社区资源与支持建立联系；
8. 应用书面信息,如登记册、治疗方案、患者日志、治疗卡等进行建档、监控和提示；
9. 以医护小组的形式进行工作(并召开小组会议)。每个小组必须包括一名社区抗病毒治疗医师。
10. 保证护理的连续性。

依靠就近的初级卫生保健机构,为患者提供慢性期护理

基层和区级医护小组的职责与相互关系



HIV 检测阳性后的护理顺序



3. 评估

- 对患者的症状、体征、用药情况、副作用、并发症进行临床回顾
- 确定临床分期和功能状态
- 评估患者对药物治疗的依从性（基于咨询员或你自己的评估）

4. 每次就诊时对所有育龄妇女的妊娠和计划生育情况进行了解

如果怀孕

通过产前保健进行母婴传播的干预

5. 每次就诊时了解所有患者的结核感染情况

结核护理手册

6. 提供临床护理

按照急性期护理的指导原则处理新出现的症状和体征对所有的患者，进行对症处理。

7. 若符合指征，给予预防性治疗

8. 抗病毒治疗

- 确定是否符合抗病毒治疗的标准以及接受治疗的地点
- 根据指导原则向县、区级医生咨询/转诊
- 进行抗病毒治疗的临床监测
- 依从性支持

9. 处理某些慢性问题

急性期护理手册

如果病情严重

向区级医生咨询或转诊

1 分诊

- ❖ 问候病人
- ❖ 如果是新病人,进行登记
- ❖ 如果是随访病人,找出以前的记录
- ❖ 称体重
- ❖ 确定就诊的原因
- ❖ 记录阶段性病史
- ❖ 确认此次就诊是否需要见医生

如果病人预约了门诊随访,或出现了除一般的恶心症状,或由于开始服用依非韦伦而出现一般头晕之外的新体征时,均需要去医院就诊。

2 每次就诊为患者提供教育和支持

- ❖ 给予检测后的持续性支持
- ❖ 讨论公开感染状况的问题
- ❖ 说明治疗和后续的护理
- ❖ 启动并支持患者接受慢性期艾滋病护理
- ❖ 对患者的护理、药物预防和 ART 的依从性进行评估和提供支持
- ❖ 特殊支持

如果一个 HIV 感染者复诊而寻求随访护理,则应该向他表示问候,对其进行教育和提供支持。依从性的支持是慢性期艾滋病护理的关键环节。这些工作可以由业余护理工作者或护士完成。

详细的教育和支持指导原则参见本书末的附录 A,同时也可参考有关沟通方面的辅助材料。

4 采用 HIV 患者的临床分期

3

评估:对患者的症状、体征、用药情况、副作用、并发症进行临床回顾

3.1 问诊

如果是第一次就诊:

进行病史复习,了解是否曾患结核、其它机会性感染及其它慢性病等。

每次就诊时都需要问:

- 你最近身体好吗?
- 你近期有什么不舒服吗?
- 你有没有出现下列症状? 如果有下列症状则需要问症状持续的时间,并参照急性期护理指导原则对其进行处理。
 - 咳嗽?
 - 盗汗?
 - 发热?
 - 性病体征(用本地的说法提问)
 - 腹泻?
 - 口疮?
 - 新出现的皮疹?
 - 头痛?
 - 疲劳?
 - 恶心呕吐?
 - 食欲不振?
 - 腿脚疼痛、发麻?
 - 还有其它部位疼痛吗? 如果有,在哪里?
 - 性功能有没有问题?
- 你近期接受过紧急医疗护理吗? 如果有,向患者索要诊断记录。
- 你现在服用什么药物及服药次数?
- 患者依从性评估(如使用 ART,参照 8.7)
- 你在服药方面有什么问题吗? 你是怎么服用的?

3.2 望诊

针对所有病人:

- 面色是否苍白? 如果面色苍白,需要检查血红蛋白。
- 眼睛是否发黄?
- 有没有鹅口疮?
- 称体重,计算体重是增加还是减少,记录体重。如果体重下降,要询问饮食情况?
- 数一下剩下来的药片来估计患者的治疗依从性。
- 如果患者情绪悲伤或对事物提不起兴趣,应排除患抑郁症的可能。

如果出现新症状:

- 量体温。
- 检查淋巴结。如果 $> 2\text{cm}$,采用急性期处理方案。
- 有没有皮疹?
- 检查是否受到暴力伤害
- 对症状进行评价(参照 IMAI《急性期护理》或其它成人指导方案)。

如果是第一次就诊(每隔六个月进行一次复查;如果问题已知就跳到下一部分内容):

• 除了这些药以外你还服其它药吗？(传统药名、抗结核药、ARVs 以及毒品等) • 家里情况怎样？ • 你平常做些什么锻炼？ • 你有没有其他想谈的问题？	• 告诉患者需要了解其记忆力情况。 - 医生缓慢而清晰地说出三个互不相关的物品，并让患者重复： - 患者能否进行重复？(记忆能力) 如果能够重复，5 分钟后提问：“你还能记得那三个物品吗？”(回忆能力)
--	--

3.3 实验室检查

如果是首次就诊，且可以做实验检查：

- 如果前一年没有做过，则检查血红蛋白和 RPR(梅毒快速血浆素反应)。
- 如果实验室条件允许，可以进行 CD4 检测。如果不能进行检测，也不要因此耽误 ART 的治疗。

复诊患者，查看上一次的结核杆菌痰涂片结果和其它检验报告。

3.4 采用下列表格确定 HIV 患者的临床分期(记录)

3.5 测定功能状态

确定(记录)患者是否：

- ❖ 能够上班、上学、做家务或干农活
- ❖ 行动无障碍，但是不能参加工作 (AMB)
- ❖ 卧床不起 (BED)

3.4 按照 WHO 标准确定临床分期

	WHO 临床 1 期 无症状的	WHO 临床 2 期 轻度病情
体重	体重未减轻	体重减轻 5%~10%
症状: 根据《急性期护理》和/或本书的治疗原则, 对常见和机会性的感染进行治疗。治疗要符合社区门诊的治疗方案。	无症状或仅有: ❖ 持续性、全身性的淋巴结病	❖ 唇周溃烂或皲裂(口角炎) ❖ 瘙痒性皮炎(脂溢性皮炎或 痒疹) ❖ 五年内有带状疱疹 ❖ 反复发生的上呼吸道感染, 如鼻窦炎或耳炎 ❖ 复发性口腔溃疡
预防性治疗(根据国家政策)	❖ 如果符合条件则使用 INH(异烟肼)预防	❖ 如果符合条件则使用 INH(异烟肼)预防 ❖ 复方新诺明预防
ARV 治疗	❖ 只在 CD4 < 200 的情况下	❖ 只在 CD4 < 200 或淋巴细胞总数 < 1200/mm ³ 的情况下