



主编◎绳 宇



艾滋病

临床护理手册

AIDS



人民卫生出版社

主编 李强 主审 李强

艾滋病

临床护理手册

AIDS

人民卫生出版社



艾滋病临床护理手册

主 编 绳 宇

副主编 周 枫

主 审 孙江平 李太生 郭燕红

编 者(按姓氏笔画排序)

马淑焕 (河南省传染病医院)

王红红 (中南大学护理学院)

王克荣 (北京地坛医院)

王雅西 (中华护理学会)

王 茜 (北京协和医学院护理学院)

左玲燕 (北京协和医院)

余旻虹 (北京协和医院)

陈庆玲 (云南省艾滋病关爱中心)

周 枫 (中国医学科学院病原生物学研究所艾滋病中心)

赵 琳 (克林顿基金会)

赵鲜丽 (河南省传染病医院)

袁爽秋 (北京协和医学院护理学院)

寇建琼 (云南省艾滋病关爱中心)

绳 宇 (北京协和医学院护理学院)

韩 晶 (北京地坛医院)

臧少敏 (北京协和医学院护理学院)

曾淑贤 (中南大学湘雅医院)

特邀专家 张林琦 Deborah Von Zinkermagel

秘 书 袁爽秋

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病临床护理手册/绳宇主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 9

ISBN 978-7-117-11581-0

I. 艾… II. 绳… III. 艾滋病-护理-手册

IV. R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 145428 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

艾滋病临床护理手册

主 编: 绳 宇

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.25

字 数: 229 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11581-0/R · 11582

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



序

我很高兴为《艾滋病临床护理手册》写序。因为这本书是在艾滋病预防控制与治疗关怀的书籍中首次由护理专家作为主要编者编写的专业书籍,它将为我国目前正在从事艾滋病患者治疗和关怀服务的一线医务人员提供临床实践指导。

自从1985年我国发现第一例艾滋病患者以来,中国政府与广大公共卫生人员和医务人员一起与艾滋病抗争了二十余年,在艾滋病预防控制和治疗关怀方面取得了重要成就。随着抗病毒药物的广泛使用,艾滋病患者的寿命得到了延长,艾滋病已像肝炎、结核等传染病一样成为慢性传染病,如何提高艾滋病患者的生存质量、重视患者在治疗中的心理感受、减少社会对艾滋病患者的歧视已经成为艾滋病防治工作和广大医务人员面临的新的挑战。

艾滋病患者的治疗与关怀是长期的、终身的。在艾滋病患者的长期治疗关怀中护士起着重要的作用。护士与患者接触时间较多,容易了解患者的需要,因此,在艾滋病患者的管理中应该是与医生和公共卫生人员同等重要的健康保健人员。然而,目前,我国正面临着艾滋病高发和高死亡阶段,对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者护理的需求日益增大。在我国参与艾滋病的防治工作中,护士的参与尚在起步阶段,受过艾滋病专业培训的专业护士严重缺乏。对艾滋病护理人员的艾滋病专业护理、咨询辅导、心理干预、服药依从性教育、随访管理、健康教育、艾滋病症状护理、艾滋病患者临终关怀、职业防护等专业化培训亟待普及和强化。因此,出版一本针对艾滋病专业护士培训的教材是非常必要的。



《艾滋病临床护理手册》包括了艾滋病流行趋势、基础知识、职业防护、抗病毒治疗、机会性感染护理、艾滋病家庭护理、心理护理和临终关怀等艾滋病护理必需的专业内容。此书的主编、副主编和作者是来自全国艾滋病高发地区的医疗单位和高等院校的艾滋病专业人员和护理专家,她们既有对艾滋病防治的知识也有丰富的艾滋病临床治疗和关怀的经验。相信这本书的出版会给未来艾滋病专业医务人员培训提供支持;为护士们在农村、社区或临床为艾滋病患者提供更好地、更科学地护理服务提供指导;为护理人员参加到实现全社会参与、共同面对艾滋病的多学科遏制艾滋病在我国流行的团队中发挥重要作用。

二〇〇九年八月

和谐艾滋病治疗与 关怀的中坚



——专业的护理(代序)

人类的进化是繁衍生息的历程,是与疾病抗争表达顽强生命的史诗。

艾滋病的流行是对人类生命质量的新挑战。在与艾滋病抗争的二十多个年头里,人类社会表现出了顽强的意志和睿智的策略,使得艾滋病的防治取得了一定的进展和成绩。作为一种疾病,艾滋病的危害让人们从社会问题的高度来认识它、控制它;但对个体而言,艾滋病病人还是需要医生护士们的诊断治疗和护理其脆弱的生命。

治疗艾滋病病人需要技术娴熟的医生。可是鉴于维持艾滋病病人终身治疗的常规性和长期性、对病人长期服药的心理咨询与依从性教育、社会歧视对病人坚持治疗的困难性等,护士职责的强化和参与显得更为重要。俗话说“三分病,七分养”,在艾滋病的治疗与护理上更是如此。成功的疾病临床管理,特别是艾滋病病人的管理需要的团队管理,护士早已成为与医生并驾齐驱的拯救者的重要脚色。而目前,我国面临着对艾滋病病毒感染者和病人护理的庞大需求,护士在我国参与艾滋病的防治工作中尚在起步阶段,专业护士非常缺乏;同时,针对艾滋病病人护理的专业培训教材非常匮乏,护理工作质量亟待于提高,咨询辅导、心理干预、服药依从性教育、随访管理、健康教育、艾滋病相关病症的对症护理等专业化培训亟待普及和强化。

本书的作者,来自全国权威的医疗单位,正针对这种需求,应时而出,为解决目前艾滋病防治中缺乏护理的专业化培训和



系统性指导的问题,推出了本书。本书中不仅针对艾滋病相关病症的传统医学护理,提出了解决方案,更深入的剖析艾滋病的目标人群特点,遴选出我国主要感染人群而且也是艾滋病病人管理最具挑战性的人群——注射吸毒人群,对其提出了护理方面的专业性指导。

本书一改培训教材的常见写法,抓住艾滋病护理中特殊而敏感的与病人的心理沟通技巧、专业而使用,同时深入浅出、层次分明的涉足艾滋病的基本知识、国家相关防治政策、自愿咨询检测、诊断、抗病毒治疗、机会性感染护理、儿童感染者护理以及非常人性化的感染者临终关怀等领域,可谓全面、专业地填补了国内艾滋病防治护理领域的空白,具有开创性的视角和思维。

艾滋病的防治,从来都不是一个单纯的专业技术问题,需要多方面、多层次、多领域、多部门、多主体的参与和合作。护理学在该领域的拓展、深化和加强,将极大地强化立体防控体系的构建,拉近医患的距离、延伸医疗卫生的服务半径,并提升服务中人性的厚度,让艾滋病病人从护理工作的一个侧面感受到人性的关怀。

本书可作为医疗卫生系统参与艾滋病病人治疗与护理工作人员的培训参考教材。相信很多需要系统、专业的艾滋病护理学知识的人都会像我一样,感谢本书的作者,同时祝贺本书的出版,是为序。

孙江平

研究员 副主任

中国疾病预防控制中心
性病艾滋病预防控制中心
二〇〇八年十一月十一日



目 录

第一章 绪论	1
第一节 艾滋病的流行病学	1
第二节 艾滋病相关政策法规	4
第三节 护士在艾滋病防治中的作用	6
第二章 认识艾滋病	14
第一节 艾滋病的流行病学	14
第二节 人体感染艾滋病病毒后的自然病程	18
第三章 艾滋病病毒检测、诊断和咨询	27
第一节 艾滋病病毒的实验室检测	27
第二节 艾滋病咨询	36
第三节 艾滋病病毒自愿咨询检测	42
第四节 危机及干预	47
第五节 不同人群艾滋病咨询	49
第四章 艾滋病患者的护理评估	54
第一节 护理评估的概念	54
第二节 护理评估的方法	55
第三节 护理评估的内容	56
第五章 艾滋病患者抗病毒治疗和护理	66
第一节 抗病毒药物概述	67
第二节 抗病毒药物治疗	70



第三节	护士在抗病毒治疗工作中的作用和角色	81
第六章	艾滋病临床症状的控制和护理	92
第一节	乏力	92
第二节	恶心 呕吐	95
第三节	腹泻	98
第四节	发热	102
第五节	周围神经炎	105
第六节	疼痛	107
第七章	艾滋病患者机会性感染及肿瘤的护理	110
第一节	机会性感染概述	110
第二节	常见机会性感染及护理	111
第八章	艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的营养支持和护理	151
第一节	良好的营养在艾滋病治疗和护理中的作用	151
第二节	护理营养不良的艾滋病患者及感染者	153
第三节	健康平衡的膳食营养	158
第九章	艾滋病患者的临终护理	162
第一节	临终艾滋病患者的一般护理	162
第二节	临终艾滋病患者心理支持与护理	165
第十章	艾滋病病毒感染者与患者心理护理	173
第一节	艾滋病感染者心理反应概述	173



第二节 艾滋病病毒感染者及患者常见心理反应的护理	174
第三节 医护人员压力及处理	188
第十一章 艾滋病母婴阻断的护理	192
第一节 概述	192
第二节 影响母婴传播的危险因素	193
第三节 母婴阻断和相关护理	196
第十二章 艾滋病病毒感染儿童护理	202
第一节 儿童感染艾滋病概况	202
第二节 儿童艾滋病的诊断	205
第三节 儿童艾滋病的治疗	207
第四节 对于接受抗病毒治疗的儿童护理	213
第五节 对于未使用抗病毒药物的儿童护理	217
第十三章 注射毒品使用者合并艾滋病病毒感染的护理	219
第一节 概述	219
第二节 静脉吸毒艾滋病患者的护理原则及要求	223
第三节 静脉注射毒品感染艾滋病患者的护理	224
第四节 阿片受体成瘾替代治疗和护理	232
第十四章 艾滋病常见合并症的护理	237
第一节 艾滋病合并结核病及其护理	237
第二节 艾滋病合并肝炎及其护理	244
第十五章 艾滋病患者健康教育	248



第一节	住院艾滋病患者健康教育	248
第二节	艾滋病家庭社区护理	250
第十六章	艾滋病防治中的安全管理	256
第一节	安全管理概述	256
第二节	职业暴露与职业防护	258
第三节	医疗废物的管理	267



第一章

绪 论

第一节 艾滋病的流行病学

一、艾滋病全球流行概况

自 1981 年报告了首例艾滋病病例以来,艾滋病已经成为全球最具破坏性的流行病,迄今已有超过 2 500 万人因此病而死亡。据联合国艾滋病规划署(UNAIDS)2007 年 11 月报告,截至目前全球共有艾滋病病毒(HIV)感染者 3 300 万人,其中成人感染者 3 080 万人,<15 岁的儿童感染者 250 万人。撒哈拉以南非洲是全球受灾最严重的地区,共有 2 250 万感染者,占全球总感染人数的 68%;其次为南亚和东南亚地区,感染者达到 400 万人。2007 年新感染 HIV 者共计 250 万人,平均每天新增 6 800 多人;死亡人数达到 210 万,平均每天死亡 5 700 多人。但全球新增感染者人数和死亡人数与前两年相比略有下降。

2007 年全球 HIV 感染者占总人口的比例与往年持平,个别国家的艾滋病流行呈现下降趋势。新发 HIV 感染者数目略有下降,这与全球范围开展的艾滋病防治工作密不可分。由于抗病毒治疗的广泛普及,死亡人数比往年有所减少,但是艾滋病仍然是全球的主要死亡原因之一和撒哈拉非洲南部地区的首位死因。在世界其他地区的流行主要集中在高危人群,例如男性行为者、注射吸毒者、性工作者及其性伴。



二、艾滋病中国流行概况

【流行现状】

1. 疫情报告 我国 1985 年收治了第 1 例国内艾滋病患者以来,截止 2007 年底,全国累计报告 HIV 感染者和艾滋病患者 223 501 例,其中艾滋病患者 62 838 例,因艾滋病相关疾病死亡 22 205 例。估计到 2007 年底,我国现存 HIV 感染者和患者约 70 万(55 万~85 万)人,女性占 30.8%,全人群感染率为 0.05%(0.04%~0.07%)。其中艾滋病患者约 8.5 万(8 万~9 万)人。

2. 地区分布 云南、河南、广西、新疆、广东和四川 6 省累计报告的艾滋病病毒感染者和患者数占全国累计报告数的 80.5%。河南、云南、广西、安徽、广东和湖北 6 省累计报告艾滋病患者数占全国累计报告的 83.0%。河南、云南、广西、湖北、安徽、广东和四川 7 省累计报告死亡人数占全国累计报告数的 80.5%。

3. 传播途径分布 截止 2007 年 10 月底,累计报告的艾滋病病毒感染者和患者中,注射毒品传播占 38.5%;既往采供血传播占 19.3%;异性性传播占 17.8%;同性性传播占 1.0%;输血及使用血制品传播占 4.3%;母婴传播占 1.2%;传播途径不详占 17.9%。现存的 70 万艾滋病病毒感染者和患者中,异性性传播占 40.6%,男男性传播占 11.0%;静脉吸毒感染占 38.1%,既往采供血、输血或使用血制品传播占 9.3%;母婴传播占 1.0%。

4. 年龄分布 截止 2007 年 10 月底,全国累计报告的艾滋病病毒感染者以 20~39 岁为主,占总报告数的 70.0%;艾滋病患者以 20~49 岁为主,占报告总数的 69.9%;艾滋病死亡者以 20~49 岁为主,占报告总数的 72.0%。

5. 性别分布 截止 2007 年 10 月底,全国累计报告的艾滋



病病毒感染者中,男性占 71.3%,女性占 28.7%;艾滋病患者中,男性占 60.6%,女性占 35.3%。

【流行特点】

1. 艾滋病疫情上升速度有所减缓 疫情估计结果显示,2007 年估计总数较 2005 年增加 5 万,现存艾滋病患者数由 2005 年的 7.5 万增加到 2007 年的 8.5 万,2007 年估计的新发感染人数约为 5 万,较 2005 年估计的 7 万新发感染人数减少了 2 万。另外,吸毒、暗娼、孕产妇哨点的艾滋病病毒抗体阳性率有逐年增加的趋势,但是增加速度比较缓慢。

2. 性传播逐渐成为主要传播途径 历年报告病例中男男和异性性传播的百分比构成呈现逐年上升趋势,男男传播从 2005 年的 0.4% 上升到 2007 年的 3.3%;异性性传播从 2005 年的 10.7% 上升到 2007 年的 37.9%。

3. 艾滋病疫情地区分布差异大 不同省份的疫情报告数差异较大,艾滋病病毒感染者和患者报告排名在前 5 位的省份的报告数占全国报告总数的 70%~80%。

4. 艾滋病流行因素广泛存在 ①艾滋病综合监测资料显示,目前有 40% 的注射吸毒人群共用注射器;60% 的暗娼不能坚持每次使用安全套;男男性行为者多与多个性伴发生性行为,但是安全套的使用率却很低。②疫情估计约有 50 万的感染者还没有被发现,不了解自己的感染状况;已报告的人群追踪和随访难度较大,存在进一步传播的危险。③对感染者存在歧视,有高危行为的人不愿接受艾滋病检查,感染者不愿暴露自己的感染状况,这些都增加了艾滋病传播的危险性。

【艾滋病流行的影响】

艾滋病的肆虐流行对个人、家庭生活,乃至整个社会经济都会产生深远的影响。在艾滋病流行严重的国家,已经开始出现预期寿命的急剧下降;HIV 阳性的婴儿数量越来越多,新生儿病死率不断上升。大部分艾滋病患者的年龄在 20~40 岁,这些



年富力强的青壮年会因为罹患艾滋病而失去劳动能力,无力照顾老人和抚养孩子,使家庭经济收入水平急剧下降,并且因为治病为家庭带来沉重的经济负担,加剧了贫困家庭的贫穷。

艾滋病的流行会使社会丧失很多劳动力,直接后果是导致人均国民生产总值和人均消费水平的下降。这一点在撒哈拉沙漠以南非洲地区的一些国家已经表现得尤为突出。政府不得不将更多的医疗资源用于艾滋病的预防与救治,同时需要花费更大的精力解决劳动人口减少、艾滋病孤儿就学及受艾滋病影响的人们的就业等一系列社会问题。

第二节 艾滋病相关法律法规

一、中国艾滋病防治工作

2002年12月,温家宝总理首次提出了我国艾滋病防治的“四免一关怀”政策,即对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病患者免费提供抗病毒治疗药物;在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测;为感染艾滋病毒的孕妇提供免费母婴阻断药物及婴儿检测试剂;对艾滋病患者的孤儿免收上学费用;将生活困难的艾滋病患者纳入政府救助范围,按照国家有关规定给予必要的生活救济。这项政策已经成为近些年来我国艾滋病防治的重要而基本的策略之一,得到了较好的推广和履行,使越来越多的艾滋病毒感染者、患者及其家庭受益。

与此同时,我国政府还陆续出台了一些有关艾滋病防治工作的政策法规和技术指导方案,切实保障了相关工作的顺利进行。

(一) 艾滋病防治的政策法规与技术指导方案

1. 政策法规

(1)《艾滋病防治条例》:2006年初由国务院颁布,将我国



的艾滋病防治纳入法制化轨道;强调了各级政府和部门的职责,明确了艾滋病病毒感染者的权利和义务,保障了防治经费的投入,为有效落实艾滋病防治工作的各项措施奠定了法律基础。

(2)《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006~2010年)》(以下简称《行动计划》):继《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001~2005年)》之后,针对我国目前的艾滋病防治现状,艾滋病在全国仍呈现低流行态势,在部分重点地区出现高流行趋势,而且疫情逐步从高危人群向一般人群扩散,防治工作形势还相当严峻。为巩固成效,进一步推动防治工作的深入开展,切实维护广大人民群众身体健康,特制定本《行动计划》。

(3)《中国艾滋病防治督导与评估框架(试行)》:2007年6月制订,明确督导评估的原则与方法,内容与指标、组织与管理体制。建立国家级督导评估专家组,指定国家级技术支持机构,对各地建立相应的督导评估机构、组织开展活动提出明确的要求。

(4)《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010年)》(以下简称《规划》):为促进各地方政府及有关部门不失时机地加强艾滋病防治工作、保证各项措施落实、增强全社会抵御艾滋病的能力、减轻艾滋病给人民健康及国民经济和社会发展带来的危害,在总结国内外防治经验的基础上,国务院1998年11月12日批准下发了由国家卫生部、国家计委、科技部、财政部共同制定的《规划》。

2. 技术指导方案 近年来,我国政府陆续颁布艾滋病方面的技术指导方案,包括《艾滋病自愿咨询检测(VCT)实施方案(试行)》、《全国艾滋病检测技术规范(2004年版)》、《针具交换工作实施指南》、《国家免费抗病毒治疗手册》、《母婴阻断艾滋病技术指南》、《预防控制艾滋病宣传教育知识要点》等,具体指导了艾滋病防治工作的开展和实施。