

艾滋病合并猴痘、梅毒患者一例

朱云仙, 李紫芹*

云南省传染病医院, 云南 安宁 650301

摘 要 : 本文报告了一例艾滋病病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 合并猴痘、梅毒患者的治疗护理过程, 护理措施包括: 消毒隔离措施 (病室及诊疗用具的准备、患者的准备、医护人员的职业防护、进出流程、标本的采集及转运、病室环境物表的消毒)、做好患者的生活护理、密切观察患者病情变化、全程实施优质护理服务 (做好患者入院宣教、帮助患者解决基本生活需求、提供疾病相关知识宣教)、做好心理护理, 帮助患者建立战胜疾病的信心。经过医护精心治疗护理, 患者好转出院, 住院期间所有工作人员严格执行各项消毒隔离措施, 参与治疗护理的医护人员未发生职业暴露, 病区内未发生交叉感染现象。

关 键 词 : 猴痘; 人类免疫缺陷病毒感染; 性传播疾病; 护理

A case of AIDS patients with Monkeypox and Syphilis

Zhu Yunxian, Li Ziqin*

Yunnan Provincial Infectious Disease Hospital, Anning, Yunnan 650301

Abstract : This report reports a case of HIV (human immunodeficiency virus, HIV) treatment and nursing process for patients with monkeypox and syphilis, Nursing measures include: disinfection and isolation measures (ward and medical equipment preparation, patient preparation, occupational protection, in and out of the process, specimen collection and transport, ward environment table disinfection), completes the life of care, closely observe patients condition changes, the implementation of high quality nursing services (patients mission, help patients solve the basic life needs, provide disease related knowledge education), do psychological care, Help patients build confidence in overcoming the disease. After careful treatment and nursing, the patient was improved and discharged from hospital. During the hospitalization, all the staff strictly implemented various disinfection and isolation measures, and the medical staff involved in the treatment and nursing had no occupational exposure, and no cross-infection occurred in the ward.

Keywords : Monkeypox; human immunodeficiency virus infection; sexually transmitted diseases; nursing care

引言

猴痘是一种由猴痘病毒 (monkeypox virus, MPXV) 感染所致的病毒性人畜共患病, 猴痘病毒是一种正痘病毒, 与天花、牛痘和牛痘病毒属于同一属。自1970年刚果民主共和国发现首例人类病例以来, 该病已引起零星感染和疫情暴发, 主要局限于西非和中非的一些国家^[1]。在2022年暴发的疫情中, 大多数患者出现全身性表现, 包括发烧、肌痛和特征性皮疹, 生殖器、肛门等处出现丘疹, 发展为水疱、脓疱和结痂。2022年5月猴痘疫情最先在英国发现, 2022年9月16日在我国重庆市出现首例大陆地区的输入病例^[2], 2023年以来, 我国多个省市报道散发病例, 目前已将其纳入乙类传染病进行管理。猴痘疫情的广泛流行对全球公共卫生构成了一定的威胁, 尤其是在 HIV 感染人群中。多项猴痘流行病学调查发现猴痘患者中 HIV 感染率居高不下, 其他性传播疾病合并猴痘也有所报道, 猴痘合并 HIV 感染患者的住院风险和死亡风险较单独罹患猴痘或单独感染 HIV 的患者更高。^[5] 因此, 我们需要更加积极地为这一特殊人群提供医疗护理和支持, 以降低并发症和死亡的风险。同时, 还需加强在 HIV 感染人群中的健康宣教, 制定有效的干预措施。本文回顾性报道我院收治的首例艾滋病合并猴痘梅毒病例1例, 通过救治护理, 患者好转出院, 本病例报道旨在为传染病临床治疗护理提供参考依据, 具体情况如下:

作者简介: 朱云仙 (1981.01-), 女, 籍贯: 云南省曲靖市, 汉族, 主管护师, 本科, 研究方向: 临床护理。

通讯作者: 李紫芹, 邮箱: 672674270@qq.com

一、临床资料

患者，男，34岁，因7天前无明显诱因发现双上肢出现多个红色皮疹，伴瘙痒，继而形成水疱，随后于双下肢及颜面部出现散在红色皮疹、疱疹，局部皮肤无破溃、流脓等，期间伴有发热，最高体温38.7℃，无咳嗽、咳痰、咽痛、头晕、头痛、胸痛、胸闷、腹痛、腹泻等不适；3天前至外院就诊，诊断为“水痘”，给予“伐昔洛韦”口服，皮疹无明显好转，今为进一步治疗至我院门诊就诊，门诊以“1.皮疹查因；2.AIDS”收住我科。病程中精神、睡眠正常，饮食可，大便正常，小便正常，体重无减轻。

既往史：既往史健康状态：一般。

传染病史：既往有梅毒病史，自诉已治愈，具体不详；7天前患者阴茎冠状沟右侧出现淡红色斑及糜烂面，5天前至我院感染科门诊就诊，初步诊断为“一期梅毒？”，查梅毒螺旋体特异抗体测定：梅毒非特异性抗体 阴性，给予注射苄星青霉素240万U肌注。20余天前与同性有高危性行为史。HIV病史7年，目前抗病毒治疗方案为TDF+3TC+EFV400mg。

体格检查，体温36.7，脉搏108，呼吸20，血压133/97，体重65kg。

一般情况：发育正常，营养良好，意识清晰，对答切题，自动体位，查体合作，急性病容，正常步态，表情自然。

皮肤粘膜：颜面部及四肢可见散在红色皮疹、疱疹，边界清晰，压之褪色，局部皮肤无破溃、流脓，皮肤粘膜色泽正常，无发绀，无黄染，无出血点，无瘀斑，无蜘蛛痣，无皮下结节，无环型红斑，皮肤弹性好，无水肿，温度及湿度正常。阴茎头轻度红肿，冠状沟右侧见多个红斑、糜烂面，四肢肌力、肌张力正常，双下肢无浮肿，神经系统阴性，

辅助检查：2023-08-23我院门诊梅毒螺旋体特异抗体测定：梅毒非特异性抗体无反应、梅毒螺旋体抗体 0.097S/CO。疾控中心结果回报：猴痘病毒核酸检测：阳性。

诊断：1.猴痘；2.阴茎炎；3.阴茎单纯疱疹；4.人类免疫缺陷病毒阳性。

治疗：住院予患者呼吸道隔离及接触隔离，予阿昔洛韦乳膏外涂皮疹、疱疹，嘱患者避免搔抓，防止皮肤感染；患者阴茎感染，予头孢他啶静脉滴注抗感染，予洁尔阴洗液及红霉素乳膏外涂患处，等对症支持治疗，经过抗感染治疗治疗和精心护理患者、严格执行消毒隔离措施，入院后第三天查房，患者诉全身猴痘皮疹结痂，干燥，无余特殊不适。精神、睡眠、饮食可，小便正常，大便如前所述。查体：生命体征平稳，一般情况可，查体合作，对答切题，颜面部及四肢可见散在红色皮疹、疱疹，边界清晰，压之褪色，部分开始结痂，颈静脉无充盈，浅表淋巴未触及，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率86次/分，律齐、未闻及杂音。腹平软，无压痛，无反跳痛，未触及包块，肠鸣音正常。阴茎头红肿消退，冠状沟右侧红斑、糜烂面愈合，四肢肌力、肌张力正常，双下肢无浮肿，神经系统阴性。副主任医师查房后分析，目前患者病情平稳好转，猴痘未见新发增多，局部皮损

干燥结痂。达到解除隔离标准。经请示上级医师及医院感控科领导同意准予办理出院手续。出院诊断：1.猴痘；2.阴茎炎；3.阴茎单纯疱疹；4.HIV阳性。出院医嘱：1.规范ART治疗；2.规范行为，避免与人密切接触；3.定期复查，不适及时就诊。

二、护理

（一）严格执行各项消毒隔离措施

1.病室的准备 患者单间居住隔离，禁止留陪护，禁止探视。

将患者安置于单间病室，病房门上挂“接触隔离”“空气隔离”标识，病房内配备患者治疗护理时所需要的物品：治疗盘、安尔碘消毒液、止血带、输液贴、棉签、留置针、采血针、75%含乙醇的快速手消毒液、水银体温计、听诊器、血压表、血氧饱和度监测仪、利器盒。病房内需配备患者使用的垃圾桶，并套双层黄色医疗垃圾袋、伽马消毒湿巾、优氯净粉、配置消毒液的小喷壶，患者卫生间配备移动式紫外线消毒仪，病房出入口处配备医务人员脱外层防护用品的垃圾桶和手消毒液、小喷壶（配置1000mg/L优氯净消毒液）。

2.患者的准备

患者入住前佩戴一次性手套、外科口罩、一次性鞋套，告知患者住院期间需单间隔离，禁止探视，并将科室医生和护士办公室电话号码留给患者，方便随时联系医务人员，患者日常饮食由患者自行订餐后由医务人员送至患者病房，患者住院期间禁止出病室，做好患者解释工作。

3.医护人员的职业防护

严格执行标准预防，工作人员进入病房穿一次性反穿隔离衣，戴N95口罩，一次性帽子，戴双层乳胶手套、防护面屏、穿鞋套。实施集束化护理，白班治疗多，安排1名护士专人为患者实施治疗护理，避免过多的人接触患者，输液治疗集中完成，进入病房为患者做治疗的同时可以和患者进行沟通交流，了解患者的心理状态，要是发现患者有紧张、焦虑情绪应该及时给予心理疏导。发口服药从传递窗发给患者。

4.标本的采集及转运

患者入院后的咽拭子、皮肤样本由疾控中心工作人员穿杜邦防护服进入病房采集，采集完成后使用专用标本转运箱密封转运，转运前使用75%酒精喷洒转运箱外表。患者留取的大便、小便标本，将标本放入大小合适的标本运输袋双层密封包装，贴上标识，注明“猴痘”，使用专用标本转运箱密封转运，转运前用75%乙醇消毒液喷洒转运箱外表，由工作人员亲自送到检验科交接清楚。

5.病室环境物表的消毒

培训卫生员防护用品的穿戴，告知卫生员该病房的消毒方法，并监督严格落实到位，病房地面每日用1000mg/L的含氯消毒剂浸泡拖把湿式拖地，使用伽马消毒湿巾擦拭床头柜、床栏、门把手、开关。患者产生的垃圾用黄色医疗垃圾袋双层鹅颈式打结，再用1000mg/L含氯消毒剂喷洒，患者的垃圾桶更换垃圾后用1000mg/L含氯消毒剂喷洒。教会患者每日用移动式紫外线消

毒灯消毒卫生间早1小时，晚1小时，消毒时关闭卫生间门，防止紫外线伤害皮肤，病房内恒时灯持续空气消毒。

6.加强猴痘相关知识的培训学习

医院感控科，医务科近2年来每年组织全院医务工作人员进行猴痘相关知识的培训，收治该患者后科主任再次组织全科室工作人员加强猴痘防控知识及消毒隔离知识的培训学习。

7.感控科加强监管

医院感控科工作人员每日到科室指导、督查患者的安置、隔离措施是否落实到位，提出指导意见。

（二）发热的护理

大部分猴痘患者会伴有发热症状，本例患者入院前有发热现象，因此每日严密

监测患者生命体征，体温表专人专用，测体温每日6次直至体温正常3天，改成每日测量1次，为了减少护士与患者的直接接触教会患者自己测量体温，使用血氧饱和度监测仪监测心率及血氧饱和度，本例患者入院后体温均正常。

（三）皮疹的护理

该患者颜面部及四肢可见散在红色皮疹、疱疹，边界清晰，压之褪色，局部皮肤无破溃、流脓，皮肤粘膜色泽正常，阴茎头轻度红肿，冠状沟右侧见多个红斑、糜烂面，予阿昔洛韦乳膏外涂皮疹、疱疹，嘱患者避免搔抓，防止皮肤感染，患者阴茎感染，予头孢他啶静脉滴注抗感染，予洁尔阴洗液及红霉素乳膏外涂患处，每日观察记录患者皮疹变化，尤其要检查患者全身有无新增皮疹，阴茎头水肿是否减轻，糜烂面是否创面干燥。经过治疗护理，第5天患者颜面及四肢皮疹无增加，部分已结痂，阴茎头轻度红肿，冠状沟右侧见多个红斑、糜烂面较前好转，无新发皮疹。

（四）饮食护理

做好饮食宣教，猴痘患者的饮食以清淡、易消化为主，注意营养充足。嘱咐患者合理饮食，多吃富含维生素和蛋白质的食物，如鱼肉、牛肉、鸡蛋、牛奶、西红柿、猕猴桃、香蕉、苹果

等，以增强身体素质，避免食用油腻、生冷、辛辣等刺激性食物，如炸鸡、辣椒。给患者提供食堂订餐电话及医院商店电话，方便患者订营养丰富的饭菜及购买水果及生活用品，所订购的饭菜水果及所需用品送到护士站由护士送到病房。

（五）个人卫生

告知患者经常清洗双手，特别是在接触皮疹或分泌物后，使用洗手液和流动水彻底清洁双手至少20秒，也可以使用含酒精的快速手消毒剂进行额外消毒，避免抓挠皮疹，以免病毒传播或引起感染。

（六）心理护理

该患者存在紧张、焦虑情绪，担心疾病预后，以及被隔离禁止出病房带来的不方便等心理问题，多次加强心理疏导和相关解释工作，告知疾病相关知识，做到关心患者，多沟通，勤交流，不歧视患者，夜间加强巡视。通过心理疏导，患者紧张焦虑状况缓解，对隔离工作表示理解。

三、小结

从猴痘确诊病例的人群特征来看，首先，受影响的群体主要为男男同性性行为人群（men who have sex with men，MSM）猴痘合并HIV感染患者的住院风险和死亡风险较单独罹患猴痘或单独感染HIV的患者更高^[5-10]。因此，我们需要更加积极地为这一特殊人群提供医疗护理和支持，以降低并发症和死亡的风险。疫情防控过程中，我们要关注患者的心理健康，通过心理疏导、关爱患者，帮助他们度过难关，增强战胜疾病的信心。同时，还需加强在HIV感染同性恋人群中的健康宣教，制定有效的干预措施，提高自我防范意识，并增强主动就诊意识，减少或避免高危性行为，教育与推广正确使用安全套、定期进行性健康检查、减少性伴侣数量等健康行为是必要的。这不仅能够降低MPXV通过性传播的风险，也有助于预防HIV感染等其他性传播疾病的传播。

参考文献

- [1]Mitjà O, Ogoia D, Titanji BK, et al. Monkeypox [J]. Lan-cet, 2023, 401(1037):60-74.
- [2] 孟玲玉, 初艳慧, 乔富宇, 等. 猴痘一例 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2024, 40(06):383-384.
- [3] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南 (2021 年版) [J]. 协和医学杂志, 2022, 13(2):203-226
- [4] 姜婷婷, 陈祥生. 全球猴痘流行状况及趋势 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023, 39(7):535-537.
- [5] 汪成, 唐湘熠, 林子洵, 等. 猴痘合并 HIV 感染疾病特征的研究进展 [J]. 新发传染病电子杂志, 2024, 9(01):67-72.
- [6] 同群娇, 王磊. 猴痘病毒研究进展 [J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(08):1080-1084.
- [7] 赵本南; 刘大风; 包蕾; 郭利华; 姜晓曼; 毛毅. 成都市 35 例猴痘患者临床特征分析 [J]. 中国热带医学, 2023(11):1169-1172.
- [8] 刘殿昌; 槐鹏程; 李紫阁; 孙远航; 王川. 以肛周溃疡为首表现的猴痘一例 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023(09):627-628.
- [9] 槐鹏程; 侯建玲; 孙远航; 李紫阁; 刘红; 田洪青; 张福仁. 猴痘二例报道并流行特征分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023(09):629-630.
- [10] 黄益澎; 梅忠喜; 张小雨; 郑利雄; 张江林; 赵海波. 猴痘一例 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023(09):625-626.