

## · 新冠肺炎专题 ·

## 新型冠状病毒肺炎合并脑出血患者 1 例护理

邱 瑾

(浙江大学医学院附属第一医院血液科, 浙江 杭州 310003)

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 脑出血; 合并症; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2020.17.001 中图分类号:R722.15+1;R511;R563.1;R47

文章编号:1009-5519(2020)17-0001-04 文献标识码:B

2019 年 12 月,新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)在武汉暴发,截止 2020 年 3 月 2 日,国家卫健委官方网站发布确诊病例 80 174 例,死亡 2 915 例,治愈 44 591 例。新冠肺炎被定为乙类呼吸道传染病。浙江大学医学院附属第一医院在浙江省卫健委的统一部署下组织了一批精兵强将,作为第四批援鄂队伍于 2020 年 2 月 14 日奔赴武汉,接管武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心的重症病区,作者为其中一员。

2020 年 2 月 19 日国家卫健委发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》的通知。针对疑似病例:有流行病学史中的任何一条,且符合临床表现中的任意两条;无明确流行病学史的,符合临床表现中的 3 条。流行病学史:(1)发病前 14 d 内有武汉市及周边地区或其他有病例报告社区的旅游史或居住史;(2)发病前 14 d 内曾经接触过来自武汉市及周边地区或来自病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;(3)聚集性发病;(4)与新冠肺炎感染者有接触史。临床表现:(1)发热和(或)呼吸道症状;(2)具有上述新冠肺炎影像学特征;(3)发病早期白细胞总数正常或降低,淋巴细胞计数减少。确诊病例:疑似病例的基础上,具备以下病原学证据之一者:实时荧光逆转录聚合酶链式反应(RT-PCR)检测新型冠状病毒核酸阳性;病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源<sup>[1]</sup>。高血压脑出血是指高血压引起脑血管破裂,导致脑实质内出血。高血压脑出血患者起病急,病情发展迅速,有头痛、呕吐、意识障碍,重者迅速陷入昏迷,大小便失禁或潴留<sup>[2]</sup>。现将 1 例新冠肺炎合并脑出血患者的护理过程报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料及检查** 患者,女,66 岁,有高血压病史数年,一直服用抗高血压药,于 2019 年 2 月 10 日无明显诱因下出现意识障碍、呼之不应等反应,于同济医院急诊头部 CT 示小脑幕下,桥前池示片状高密度影,双侧脑室、四脑室示斑片状高密度影,硬膜下出血,肺部 CT 示左肺尖上叶、两肺底磨玻璃影,间质性改变,血常规示:白细胞计数  $4.5 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,血红蛋白 126 g/L,血小板计数  $126 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,淋巴细胞绝对值

$0.3 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ ,荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸检测阳性。

**1.2 治疗** 经过脱水、降压、降颅压、抗炎、止血等治疗,患者意识清醒,病情好转,于 2019 年 2 月 17 日转入武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心的重症病区,入院时患者血压 170/103 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),脉搏 85 次/分,呼吸 20 次/分,指血氧饱和度 97%,神志清,精神软,双侧瞳孔均为 2 mm,等大等圆,对光反射灵敏,皮肤巩膜无黄染,语言障碍,双上肢肌力 2 级、双下肢肌力 0 级,留置尿管固定妥,引流畅,尿色清。胃管固定妥,置入 55 cm,输注营养液通畅。遵医嘱于持续低流量低浓度吸氧 2 L/min,微泵静推压宁定 6 mL/h,控制血压:140~150/90~100 mm Hg,不宜过度降压,会导致脑灌注不足,引起脑组织广泛的缺血、缺氧性损伤,不利于脑功能恢复<sup>[3]</sup>。联合抗病毒治疗使用阿比多尔 200 mg 每天 3 次口服,肺感合剂每次 50 mL 口服,每天 2 次,注意药物配伍禁忌。

**1.3 结果** 经过专科治疗及精心护理,患者由危重转治愈,肺部炎症吸收,四肢肌力 4 级,语言清晰,2 次荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸检测结果阴性(间隔 24 h),予 3 月 4 日出院。

## 2 护 理

**2.1 人防护、消毒、隔离** 严格遵守防护标准流程穿脱防护服、护目镜、手套、N95 口罩、靴套等。严格执行手卫生,凡接触患者及污染物前后均用快速手消毒剂进行消毒,所有参与诊疗活动的医务人员均统一安排食宿,每天测量体温 2 次并登记。患者接触过的指氧饱和度仪、听诊器、血压计等,做到一用一消毒<sup>[4]</sup>。每天用含氯 2 000 mg/L 的消毒液分别行病室地面喷洒消毒,擦拭座椅、床头柜、门把手、床栏等物体表面。空气洁净器持续开发,每天检查过滤网,及时清洁<sup>[5]</sup>。生活垃圾分类收集,双层具有生物防护黄色塑料袋密封后使用专用密闭运送车送至垃圾站集中处理<sup>[6]</sup>。疑似病例单间隔离、确诊病例同病种隔离。向患者入院宣教、环境介绍、及要求,病室内必须戴口罩,限制患者活动区域,禁止家属探视,各项操作集中进行,减少进病房次数。

**2.2 一般护理** 密切监测患者的生命体征、意识、瞳孔等变化,如有不适,立即通知医生,关注血常规、凝血功能、超敏 C 反应、肺部 CT、脑部 CT、新管肺炎核酸检测等,警惕肺部病变及其他严重并发症。脑出血急性期应绝对卧床休息,保持安静,减少不必要的搬动,床头抬高 15°~30°,并用冰袋冷敷,减少出血量或避免再度出血。

**2.3 氧疗** 密切观察血氧饱和度,遵医嘱于双鼻导管吸氧 2 L/min,每天用干棉签沾取温水擦拭鼻腔,保持鼻腔清洁、湿润。若患者氧饱和度低于 95%,查找原因,汇报主管医生。必要时遵医嘱调高氧流量。

**2.4 压疮的预防** 由于患者长期卧床、营养差、下肢活动障碍,易形成压疮。定时翻身,翻身时动作轻柔、缓慢,注意保护头部,保持床单位干净、干燥、整洁。尾骶部皮肤予 3533 水胶体敷贴保护,在足踝部垫软枕抬高以保护骨隆突处。

**2.5 导管护理** 导尿管的护理:脑出血昏迷患者常有尿潴留和小便失禁现象,可留置导尿管。该患者在留置导尿管期间,要注意保持局部皮肤清洁,定期更换集尿袋,保持引流通畅,观察尿液的颜色、性质、量及有无尿路刺激征,预防尿路感染发生。胃管护理:定期检查胃管刻度、胶带固定情况,以及胶带固定周围皮肤情况,定期回抽胃液,检查胃内容物消化情况及有无应激性溃疡。胃管置入后应适时拔管,若拔管过早,患者病情尚未稳定,易出现误吸、肺部感染等并发症;若拔管过晚,延长患者胃管留置时间,增加患者的痛苦<sup>[7]</sup>。

**2.6 饮食护理** 该患者无法进食,遵医嘱于胃管鼻饲营养液,每天 4~6 次,每次 150~200 mL,不可一次灌注过多,防止消化不良,营养潴留。保持大便通畅:由于患者长期卧床,下肢活动障碍,肠蠕动减弱,易便秘,应用开塞露或缓泻剂,避免用力排便时用力过猛,导致腹压骤升,加重脑出血<sup>[8]</sup>。

**2.7 心理护理** 为了缓解患者恐惧、焦虑的心理,要适度接触、倾听患者主诉,一旦接获核酸检测结果或肺 CT 结果,第一时间通知患者,以鼓舞患者战胜疾病的信心。为避免不良情绪引起高血压的重要性,让患者保持稳定的心态<sup>[9]</sup>。

**2.8 康复指导** 患者下肢功能障碍,肢体应放置功能位,帮助患者被动运动或按摩,预防肌肉萎缩,有效改善下肢血液循环<sup>[10]</sup>。循序渐进,从一些简单的日常用语,让患者跟着说,以强化语言刺激,逐渐恢复语言功能。

**2.9 出院指导** 出院后进清淡、易消化饮食,坚持康复训练,居家隔离 2 周,每天测量体温,如有发热、咳嗽、胸闷等不适,立即通知社区,做好防护,及时就诊。

针对烈性传染病的严密职业防护是护理工作展开的前提条件<sup>[11]</sup>。精确的对症治疗、无缝的心理护理、细致的基础护理和全面的健康教育,能帮助患者树立战胜疾病的信心,早日恢复健康至关重要。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试运行第六版)的通知(国卫办医函[2020]145号)[Z/OL]. (2020-02-18)[2020-02-20]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content\\_5480948.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm).
- [2] 叶晓萍. 32 例高血压脑出血患者的护理[J]. 哈尔滨医药,2012,32(6):494-495.
- [3] 李少兰,陈玉琼,陈瑞珍,等. 65 例高血压脑出血患者的术后护理[J]. 现代临床护理,2008,7(8):43-46.
- [4] 辛哲,赵红梅,周建红. 埃博拉病毒留观患者医院感染预防与护理管理[J]. 中国消毒学杂志,2015,32(11):1127-1129.
- [5] 宋兵,杨滢,吴丹,等. 5 例轻症新型冠状病毒肺炎患者的护理及医护人员防护[J/OL]. 解放军医学院学报, (2020-02-19)[2020-02-25]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/10.1117.r.20200218.1912.002.html>.
- [6] 许洪新,谢小建,李容. 1 例重症小儿甲型 H1N1 流感合并心肌炎的护理[J]. 护理研究:上旬版,2010(10):2629.
- [7] 叶良桂. 脑卒中患者留置胃管的护理研究进展[J]. 中西医结合护理,2019,5(1):201-204.
- [8] 李冬梅. 脑出血患者护理探讨[J]. 吉林医学,2010,31(11):1534-1535.
- [9] 邹文阁. 探讨延续性护理在高血压脑出血术后患者中的应用[J]. 中国现代药物应用,2019,13(8):176-178.
- [10] 姚玲. 超声理疗仪对下肢血液循环的影响[J]. 名医,2019(1):92.
- [11] 褚丹凤,李成忠,曹洁,等. 埃博拉病毒确诊病例的护理体会[J]. 第二军医大学学报,2015,36(7):697-700.

(收稿日期:2020-02-28 修回日期:2020-03-18)