

5 例轻症新型冠状病毒肺炎患者的护理及医护人员防护

宋兵¹, 杨滢², 吴丹³, 陈素红⁴, 张玉敏³, 许洪新¹, 张昕²

解放军总医院第五医学中心, 北京 100039 ¹感染病三科; ²护理部; ³感染病二科; ⁴ICU 内科

摘要: 目的 对 5 例新型冠状病毒肺炎患者从入院到治愈过程的护理及医护人员防护措施进行总结。方法 分析 2019 年 1 月 23 日我院收治第一批在武汉居住或旅游史的新型冠状病毒肺炎患者, 其中 5 例轻症患者临床表现发热、咳嗽、乏力、肺部 CT 显示磨玻璃影, 通过采取抗病毒、吸氧、止咳等对症治疗、消毒隔离和防护处置, 平均住院时间 8 天, 均治愈出院。结论 轻症新型冠状病毒肺炎患者通过规范治疗和护理均可痊愈, 医护人员通过严密防护可以避免感染。

关键词: 新型冠状病毒肺炎 (NCP); 护理; 医护人员防护

中图分类号: R 511.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 20021103 **DOI:**

网络出版时间: **网络出版地址:**

引用本文: 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]. 解放军医学院学报, 2020, 41 (2):

病例资料

1 资料 2019 年 1 月 23 日 - 2019 年 2 月 3 日我院收治确诊新型冠状病毒肺炎 (NCP) 患者 5 例, 男 3 例, 女 2 例, 年龄 22 ~ 45 岁。患者具体资料见表 1。

2 诊断标准 2020 年 1 月 27 日国家卫健委发布新型冠状病毒感染的肺炎 (NCP) 诊疗方案 (试运行第四版) 的通知, 针对疑似病例进行呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性, 或者疑似病例呼吸道标本或血液标本病毒基因测序, 与已知的新型冠状病毒高度同源。结合临床表现、肺部 CT 及血液分析进行诊断。

3 治疗 持续低流量氧气吸入 2 L/min 缓解缺氧, 联合抗病毒治疗使用洛匹那韦 / 利托那韦 2 片、中药颗粒 0.5 g 口服及干扰素 α 2b 500 万 u 雾化吸入, 每日 2 次; 给以复方甘草口服液 10 ml 3/ 日、地

衣芽孢杆菌活菌胶囊 0.5 g 3/ 日、布洛芬缓释胶囊 300 mg、蒙脱石散 3 g 等对症治疗。密切观察病情变化及各项化验指标, 重视患者主诉, 随时警惕肺部出现多发病灶及并发症的发生。当患者体温恢复正常 3 天以上, 呼吸道症状明显好转, 连续两次 COVID-19 新冠核糖核酸检测均为阴性, 即为治愈^[1]。

4 隔离防护措施 1) 隔离: ①患者安置在单间负压病房内进行隔离, 患者进入负压病房前开启关键持续负压状态, 控制病房内压力 9 ~ 15 Pa, 温度 18 ~ 22 °C, 湿度 30% ~ 40%, 每日对负压病房进风口进行擦拭, 如有异常立即报告。向患者入院宣教, 并向其详细介绍病区环境及要求, 病室内必须戴口罩, 限制病人活动区域, 防止对他人及环境的污染; ②患者治疗期间禁止家属探视, 各项操作集中进行, 严格控制进病房次数^[2], 生活用品由护士提供及负责购买, 护士负责送餐至

表 1 本组新型冠状病毒感染的肺炎患者一般资料

编号	年龄	性别	病史	发病至确诊时间 (d)	主要临床表现	住院时间	转归
1	36	男	有武汉长期居住史。1 月 20 到北京游玩	4	发热, 偶有咳嗽, 无咳痰乏力, 肺部 CT 显示双肺下叶炎症	10	治愈
2	22	女	1 月 13 日乘坐 G518 经汉口同车疑似有密切接触病毒感染者	9	咽痛、皮疹已结痂、发热, 肺部 CT 提示双肺炎症	6	治愈
3	37	女	1 月 18 日去过武汉, 否认类似患者接触史	4	发热、咽痛肺部 CT 提示双肺炎症	6	治愈
4	43	男	武汉工作半年, 1 月 21 日返京	4	发热、咳嗽、咳痰、全身酸痛, 肺部 CT 提示左肺外带磨玻璃影及左下肺斑片状渗出	11	治愈
5	45	男	1 月 16 日 - 1 月 22 日武汉旅游史	4	发热、乏力、全身酸痛、腹泻, 肺部 CT 提示右侧肺部两处斑片样磨玻璃影	9	治愈

收稿日期: 2020-02-10

基金项目: 军队医学科技青年培育计划护理项目 (19QNPI04)

作者简介: 宋兵, 女, 本科, 护士长。Email: 790339662@qq.com

通信作者: 张昕, 女, 硕士, 主任。Email: zhangxinliu@sina.com

床旁。③医务人员着装按三级防护标准,根据传染病的特点按工作程序要求穿脱工作服及防护服,病区内每个通道都有明显标志^[3]。进入病区的所有人员,要求统一着装,符合要求后方可入内。

2) 消毒:患者接触过的体温计、听诊器等医疗器械实行专用,做到一用一消毒^[4]。每日用含有效氯 2 000 mg/L 的消毒液分别行病室地面清洁,擦拭桌椅、床头柜、门把手等物体表面。患者衣物全部送环氧乙烷室消毒,日用品、手机用 75% 酒精擦拭。空气洁净器持续开放,每天检查过滤网做到及时清洁。生活垃圾用双层具有生物防护标志的黄色塑料袋密封后使用专用密闭运送车送至垃圾站集中消毒处理^[5]。出院后病房用过氧化氢含银离子山诺士机喷洒消毒 30 min。

3) 个人防护:①做好诊区和病区的通风管理,清洁区外走廊开窗通风。②医务人员严格遵守标准流程穿脱个人防护用品,手卫生,进入污染区戴双层手套、N99 或 N95 口罩、护目镜或面屏、穿防护服、靴套,各项操作集中进行。医务人员严格执行手卫生指征,凡接触病人及其污染物前后均使用快速手消毒剂进行手消。③为更好进行疫情防控,所有参与患者诊治医务人员统一安排食宿,暂与家人分开生活。④针对即将出院患者进行防护宣教,出院前患者洗澡更换消毒过的衣物,佩戴口罩,配合测量体温并登记,进出病房进行手卫生消毒。

5 护理 1) 一般护理:①护士定时监测患者生命体征,关注血常规检测,如有高热或发现淋巴细胞数量减少警惕肺部病变及发生严重并发症。②关注患者主诉,本组男性症状反应比女性明显,3 例男性患者主诉乏力而女性患者无乏力。③对症护理中患者 2 入院前全身有散在斑丘疹、疱疹已结痂,皮肤护理时嘱咐不要抓挠,穿棉质衣服;观察腹泻患者 4 大便颜色、性质、量,患者血压及主诉。④服用中药颗粒时,根据患者不同体质及个体表现进行服药指导并观察用药后反应。

2) 呼吸困难及咳嗽护理 男性咳嗽症状比女性严重,持续双侧鼻导管氧气吸入,保持呼吸道通畅有利于气体的交换和分泌物的排泄,从而减轻喘憋、改善缺氧状况。咳嗽、咳痰时给予干扰素 α 2b 500 万 u 超声雾化,雾化后给予叩背,用力均匀,自下而上叩击数分钟,不可用力过猛,边叩背边鼓励其咳嗽,协助清除痰液。

3) 饮食指导:给予高蛋白、高热能饮食,如进食鸡蛋、牛奶、豆浆,鱼、肉类含高蛋白质的食

物,蛋白相当于 1.0~2.0 g/(kg·d) 供给^[6]。多吃水果、蔬菜等补充维生素,并保持大便通畅,增强免疫功能。

4) 心理护理:5 例均行匹兹堡睡眠指数测量表(PSQI)和焦虑抑郁量表(HAD)测试,2 例女性焦虑、抑郁评分均 > 8 分,睡眠评分 > 5 分,出现焦虑、抑郁和睡眠障碍^[7]。女性患者 2 独自一人离家在外,隔离治疗常常吃不下饭,产生恐惧造成夜间无法入睡,护理人员在治疗时让患者了解我院是传染病专科医院,曾经战胜过 2003 年 SARS 和 2014 年西非埃博拉疫情,舒缓患者的焦躁情绪,与患者添加微信,随时关注患者主诉,协助与外界亲人沟通,满足患者需求,患者心情逐渐好转,睡眠障碍缓解。护理人员还要对患者家属做好解释说服工作,对家属的不良情绪进行疏导和宣教,鼓励家属配合医务人员工作使患者得到切实的体贴、安慰、鼓励和帮助。

5) 出院指导:经治疗患者临床症状消失,肺部 CT 结果好转,COVID-19 新冠核糖核酸检测两次均为阴性后出院。告知患者居家休息 2 周,注意自我防护,多通风,勤洗手,疫情期间尽量不要出门,做好自家隔离,家人如有发热、咳嗽、乏力等不适症状,做好防护前来就诊。

讨论

新型冠状病毒肺炎的疫情为突发公共卫生事件,传播迅速广泛、传染性强,目前尚无特效的疫苗和药物,无论患者和家属、医务人员采用隔离和自身防护至关重要。各种未经证实的网络信息的广泛传播使得患者内心产生焦虑心理反应,继而引起急性应激障碍、创伤后应激障碍、抑郁症等心理障碍^[8-9]。给予患者心理支持,是患者顺利康复的重要因素。2 名女性患者在确诊后表现上高度的紧张和焦虑,护理人员给予更多心理疏导。而男患者症状比女性患者重,护理人员则更加关注病情和主诉。另外在宣教时告知患者要针对自己不适症状随时报告,与医务人员积极配合治疗。5 例患者全部治愈出院,平均住院时间 8.4 天,无医务人员感染。护理人员快速反应,顺畅完成护理工作,得益于我院每月进行的常态化护理质量检查、专科培训、突发事件应急演练,同时疫情期间医院不断下发文件更新知识,全体护理人员不断进行学习和培训。在工作中我们不断更新工作流程,根据住院患者人数,考虑进病区工作时间、次数、自身身体抵抗力和心理状态,灵活把

握和处理在病房的护理人员比例,在完成护理工作的同时确保医护人员无感染。

参考文献

- 1 国家卫生委员会.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试运行第四版)的通知[S]2020-1-17.
- 2 褚丹凤,李成忠等.埃博拉病毒病确诊病例的护理体会[J].第二军医大学学报 2015,Vol.36,No.7
- 3 桂湘芬.人感染H7N9禽流感疫情时期发热门诊护理管理体会[J].护理管理 2018,8(17):192-195.
- 4 辛哲,赵红梅,周建红.埃博拉病毒病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 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 2010,10(24):2629.
- 6 中华医学会肠外肠内营养学分会《关于新型冠状病毒感染的肺炎患者的医学营养治疗专家建议》
- 7 Stern AF. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta psychiatr Scand, 1993, 67(6): 361-370.
- 8 徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J].护理研究 2020,34(3).
- 9 王琛,王旋.新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J].全科护理 2020,18(3).