

1 例高龄新型冠状病毒肺炎合并慢性心力衰竭病人的护理

王林霞

摘要:总结 1 例高龄新型冠状病毒肺炎合并慢性心力衰竭病人的护理经验。认为早期发现、加强心理护理和营养支持是病人康复的重要条件;早隔离、早防护是预防医护人员交叉感染的重要措施。

关键词:新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎;慢性心力衰竭;护理

Keywords SARS-CoV-2; COVID-19; chronic heart failure; nursing

中图分类号:R473.5 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.07.050

自 2019 年 12 月以来,我国湖北省武汉市陆续发现了新型冠状病毒感染的肺炎病例^[1-2],以发热、乏力、干咳、呼吸困难为主要临床表现,呼吸道飞沫传播、接触传播是主要传播方式,人群普遍易感。国家卫生健康委员会将其命名为新型冠状病毒肺炎,将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。由于新型冠状病毒肺炎传播速度快、范围广,致病率高,老年人、合并基础疾病的病人病死率较高^[3],而目前尚没有特效抗病毒药物和疫苗,因此给治疗和护理带来巨大的挑战。2020 年 1 月 12 日我科收治 1 例高龄慢性心力衰竭病人,1 月 25 日出现新型冠状病毒肺炎临床症状,立即就地隔离和治疗,于 2 月 5 日 2 次新型冠状病毒核酸检测阴性顺利出院,全科医护人员无一人发生交叉感染。现将护理总结如下。

1 病例介绍

病人,男,91 岁,2020 年 1 月 12 日因心悸、胸闷、喘气 1 个月加重 1 周以“心肌病、慢性心力衰竭、心功能Ⅲ级、心房颤动、肾功能不全”入院。左心室内径(LV)6.4 cm、左室射血分数 28%,N 末端 B 型利钠肽原(NT-pro BNP)1 360 pg/mL。经扩血管、利尿、维护心功能等治疗后症状缓解,心功能较前改善。2020 年 1 月 25 日病人体温 37.7 °C,心率 106/min,呼吸 21/min,血压 106/63 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血氧饱和度 96%,偶有干咳,白细胞计数 $3.27 \times 10^9/L$ (减低),淋巴细胞绝对值 $0.75 \times 10^9/L$ (减低)、嗜酸性粒细胞百分率 0.19%(减低),C-反应蛋白(CRP)23.0 mg/L(升高);甲型流感、乙型流感、禽流感 H7 病毒检测阴性;胸部 CT 提示两肺散在磨玻璃样密度增高影,双侧胸腔少量积液,病毒性肺炎可能,诊断为新型冠状病毒肺炎。病人经抗病毒、抗感染、对症支持治疗 6 d 后体温恢复正常,2020 年 1 月 31 日和 2 月 5 日 2 次新

型冠状病毒核酸检测阴性,住院 24 d 康复出院。

2 护理

2.1 早发现、早隔离 2019 年 12 月 31 日武汉市卫生健康委员会第 1 次发布《关于做好不明原因肺炎救治工作的紧急通知》,当时尚未明确此次肺炎病原体,科室即严格按照要求每日 2 次对所有住院病人和家属测量体温,并发放一次性医用口罩,告知正确佩戴方法。此病人于 2020 年 1 月 25 日出现发热,偶有干咳,病人高龄、听力严重下降,主动向医护人员表达、交流较少,未诉胸闷、呼吸困难等不适,但不排除新型冠状病毒肺炎。为此,立即启动新型冠状病毒肺炎筛查流程,将病房另 2 例病人立即转到其他空置病房进行观察。责任护士在二级防护的基础上启动三级防护,为病人采集血液标本和咽拭子标本^[4-5];标本放入双层黄色垃圾袋密封,放入专用标本送检箱中由护工在二级防护下送到检验科;提前通知检验科按照疑似新型冠状病毒肺炎标本做好接收准备^[6]。送检箱用 2 000 mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 min。通知 CT 室做好接收疑似新型冠状病毒肺炎病人检查的准备。病人戴好一次性医用外科口罩,由责任护士推病床使用医用专用电梯到达 CT 室,检查完毕后由原路、原电梯返回病房。通知清洁工按疑似新型冠状病毒肺炎消毒隔离要求用 1 000 mg/L 含氯消毒液喷雾和擦拭消毒电梯后封梯 30 min^[7]。

当病人临床诊断为新型冠状病毒肺炎后立即实行严密单间隔离。设置污染区、缓冲区和清洁区,各区配备一次性手套和手部消毒液。病人所有物品专人专用,血压计、治疗盘、治疗车置于污染区,每日用 1 000 mg/L 含氯消毒液擦拭 2 次,体温计每次使用 75%乙醇擦拭消毒。每班设置专人护理(特级护理),特护人员实行三级防护,其他人员除了查房医生和清洁工不得进入缓冲区和污染区。病人的治疗药物由外围护士核对并配制好在清洁区递送给特级护理人员;特级护理人员临时需要的治疗护理物品通过对讲机与外围主班护士沟通,在清洁区递送;病人的饭菜由食堂制作送到清洁区交给特级护理人员;病房配备 1 个热水壶。每日由 1 名清洁工按三级防护进入病房使用 2 000 mg/L 含氯消毒液喷雾消毒墙面、擦拭桌面和拖地,病

作者简介 王林霞,副主任护师,本科,单位:430022,武汉亚洲心脏病医院。

引用信息 王林霞.1 例高龄新型冠状病毒肺炎合并慢性心力衰竭病人的护理[J].全科护理,2020,18(7).

人的生活垃圾用 2 层黄色垃圾袋密封,做好标识按传染病病人垃圾处理。

2.2 心理护理 病人诊断为新型冠状病毒肺炎后禁止家属陪伴和探视,病人产生了害怕和孤独感。经常问护士“我女儿怎么不来了?”“我要回家”等。我们提前让家属留下 1 部智能手机,解决病人的探视问题。护士在抚慰病人情绪的同时及时通过手机让病人能看到家属并对话,表达自己的感受和疑虑,减轻病人的害怕和孤独感。由于此病人听力下降,无法全部依靠视频、电话沟通,但病人视力基本正常,我们指导家属利用书写的方式,字体大小易于病人辨认,拍照发到手机上,满足病人的一些生活需求。比如引导家属耐心询问病人想吃的水果,家属可以送到清洁区递送给特级护理人员再由其协助病人食用。帮助病人解决所遇到的困难,使其积极配合各种治疗和护理,树立康复信心。

2.3 营养支持 病人发热期合并心力衰竭,食欲极差,摄入不足,导致营养不良。及时请临床营养科医生会诊,制订病人营养膳食计划。根据病人的体重保证全天热卡达到 6 278 kJ。补充肠内全营养粉(全安素),少量多餐协助病人进食。病人开始第 1 天、第 2 天以肠内全营养粉为主、牛奶为辅,第 3 天食欲稍有好转,适当增加蒸鸡蛋、燕麦粥和果汁。同时遵医嘱补充白蛋白、氨基酸和复合维生素等静脉营养。保持 24 h 入量 1 500~2 000 mL,出量 2 000~2 500 mL,既保证了营养摄入,又达到了出入量负平衡。积极的营养支持避免了机体出现负氮平衡、肌蛋白分解供能、肌肉容积缩小进而导致肌萎缩,造成难以逆转的呼吸衰竭^[8]。

2.4 药物疗效的观察 重组人脑钠肽注射液(新活素)是一种较新型用于急性失代偿心力衰竭病人的治疗药物,使用过程中需预防低血压,维持在 90/60 mm-Hg 以上,因为低血压是最常见的不良反应^[9]。24 h 持续心电、血压、血氧饱和度监测,用药后 1 h 内 15 min 监测血压 1 次,此病人在用药 30 min 时血压为 86/58 mmHg,立即使用小剂量多巴胺静脉泵入维持血压和增加肾灌注,之后舒张压维持在 62~65 mm-Hg,收缩压维持在 94~112 mmHg,2 h 后改为每隔 2 h 监测 1 次。

目前尚无特异抗新型冠状病毒治疗的药物^[3]。因此在支持治疗、维持水、电解质、内环境稳定的基础上尝试给予洛匹那韦口服抗病毒治疗^[7]。观察病人恶心、呕吐、腹泻等消化道症状和肝功能损害。病人在治疗期间出现腹泻,持续 3 d 每日 2 次或 3 次稀便,给予蒙脱石散冲服后好转。每隔 6 h 观察体温、血氧饱和度 1 次,体温超过 38.5 °C,经鼻导管吸氧 5 L/min 时血氧饱和度<95%,提示病情加重,需立即告知医生。

2.5 出院护理 病人体温恢复正常后 5 d,2 次新型

冠状病毒核酸检测阴性,无胸闷、气喘、咳嗽等症状,达到新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)出院标准^[10]。评估病人高龄、听力严重下降且处于恢复期,生活自理能力下降,因此需要家属提供生活上的帮助。详细向家属科普新型冠状病毒知识以缓解其紧张、害怕甚至恐惧心理,使其掌握居家防护知识。

病人出院后对病房进行终末消毒并记录,上报医院感染管理办公室,验收合格后交区疾病预防控制中心存档。具体方法为:责任护士与清洁工在三级防护下用紫外线灯消毒 1 h→被服、窗帘放入双层黄色垃圾袋密封由专人送洗衣房按传染病病人被服消毒→病房墙面、地面、所有床单位物品、医疗仪器、治疗盘、治疗车均用 2 000 mg/L 含氯消毒液擦拭 3 遍→紫外线消毒 1 h→开窗通风 1 d。

3 小结

在学习新型冠状病毒肺炎相关指南和防控方案的基础上结合病人的特点,因地制宜地制订病人的隔离、护理和医护人员的防控计划,病人的症状得到了有效控制和缓解,未出现并发症,医务人员和密切接触人员零感染,取得了满意的效果。

参考文献:

- [1] HUANG C, WANG Y, Li X, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [published online ahead of print[J]. *Lancet*, 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [2] 周旺. 新型冠状病毒感染的肺炎预防手册[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2020:1.
- [3] 靳英辉,王永炎,王行环,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)2020[J]. *解放军医学杂志*, 2020, 45(1):1-18.
- [4] 朱翠云,沈银忠,卢洪洲. 中东呼吸综合征冠状病毒感染的流行、传播与预防[J]. *中国感染与化疗杂志*, 2014(4):353-356.
- [5] 王琛,王璇. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J/OL]. *全科护理*, 2020; 1-2. [2020-02-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1349.R.20200131.1358.004.html>.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)[EB/OL]. (2020-01-26) [2020-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790deba5c6.shtml>.
- [7] 疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第二版)[EB/OL]. (2020-01-22)[2020-02-16]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/c67cfe29ecf1470e8c7fc47d3b751e88.shtml>.
- [8] 潘瑶,吴晓冰,谭婉媚. 1 例重症传染性非典型肺炎患者的护理[J]. *中华护理杂志*, 2003, 38(7):561-563.
- [9] 韩颖. 新活素治疗 18 例急性心肌梗死合并急性心力衰竭患者的护理[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(18):2532-2533.
- [10] 国家卫生健康委员会办公厅,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(试行第四版)的通知[EB/OL] (2020-01-28) [2020-02-16]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-01-28/12576.html>.

(收稿日期:2020-02-19)

(本文编辑 卫竹翠)