

DOI: 10.11997/ntcwm.202003054

隔离病区新型冠状病毒肺炎疑似患者的 中西医结合护理措施探讨

秦晓辉, 李月凤, 胡采霞

(广东省中医院 神经科, 广东广州, 510120)

摘要: 本文总结了广东省中医院隔离病区收治的新型冠状病毒肺炎疑似患者的中西医结合护理措施。在常规治疗的基础上, 给予患者个体化中西医结合护理干预, 运用中医“未病先防、既病防变”的理论, 根据疾病证型和不同阶段实施辨证施护。此外, 还应加强隔离病区的防护与消毒, 积极预防院内交叉感染。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 隔离病区; 中西医结合护理; 消毒

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** B

新型冠状病毒肺炎传染性强, 目前尚无有效、特异的临床治疗方案。国家卫生和健康委员会将新型冠状病毒肺炎作为急性呼吸道传染病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 实施甲类传染病的防控管理^[1-2]。该病属于中医“湿毒疫”范畴, 乃感受“湿毒之邪”而致, “湿毒”是其病理核心, 病程缠绵, 湿邪缠绵, 如油裹面, 因此治疗需要始终围绕关注湿邪的论治^[3]。在常规治疗的基础上, 医护人员对隔离病区收治的新型冠状病毒肺炎疑似患者实施个体化中西医结合护理干预, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

回顾2020年1月24日—2月12日隔离病区收治的新型冠状病毒肺炎疑似患者的临床资料, 均符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[1]中的疑似患者诊断标准, 所有患者均在常规治疗的基础上接受了个体化中西医结合护理干预。

2 护理

2.1 中医护理

2.1.1 未病先防、既病防变: 《黄帝内经》记载: “正气存内, 邪不可干”“邪之所凑, 其气必虚”。因此, 对于新型冠状病毒肺炎疑似患者, 应结合中医“治未病”中的“未病先防、既病防变”的理论实施护理干预。

面对突发急性传染病, 患者或疑似患者会出

现焦虑、抑郁、恐惧失望、孤独无知等负性情绪, 易导致正气渐虚, 邪气侵袭。因此, 通过情志护理疏肝解郁, 医护人员从病情解释、加强沟通、鼓励关爱等方面着手, 协助患者调摄精神, 避免情志失调, 喜怒不节, 达到“恬慎虚无, 真气从之, 精神内守”。患者情志平稳, 气血平和, 则正气充沛, 内外协调矣。

“毒药攻邪, 五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气”。方药为治病攻邪之物, 但其性偏, 合理饮食对于提高患者免疫系统功能有一定益处。新型冠状病毒肺炎疑似患者更应做到饮食有节。五谷杂粮对保证人体营养必不可缺, 水果、肉类、蔬菜也是必要的补充剂。日常饮食上, 食物种类应多样化, 以谷类食物为基础, 补充足够的能量及维生素。其次, 应增加富含蛋白质食物的摄入, 如蛋类、奶类、豆制品等, 多食新鲜蔬菜和水果, 保证摄入足够的维生素。此外, 疑似患者多有发热表现, 应保证水分摄入, 避免过度丢失, 一般情况下, 每日的饮水量应达到2 000 mL。

良好的睡眠质量能促使机体功能快速恢复, 缓解工作疲劳, 保持充足的精力、体力及健康的心理状态^[4]。为了帮助隔离病区的疑似患者拥有更好的睡眠质量, 应保持病区环境安静、舒适, 鼓励患者通过看电视、听歌曲等以分散注意力, 调整心态。还可以结合中医特色方法, 如耳穴贴压、中药足浴等, 进一步改善患者睡眠质量。

2.1.2 辨证施护: 中医认为“湿毒”是新型冠状病毒肺炎的病理核心, 因此治疗需要始终围绕关

注湿邪的论治^[3]。在此基础上,护理措施应根据疾病分期和临床特点,围绕患者的主要临床症状,对患者进行辨证施护。

疫病初期,多数患者具有发热的症状,但部分患者临床症状仅表现为纳呆、便溏等胃肠道症状,与中医“湿邪致病”的特点相吻合。对于以肠胃不适为主、舌苔白腻、湿邪偏重的患者,应采用化湿、解毒的治法,并嘱咐患者饮食以清淡、易消化、富营养、少吃多餐为原则,忌辛辣、肥甘厚腻之品,适当选用淮山、薏米等健脾渗湿之品煲汤,以健脾祛湿,辅以麦芽、山楂泡水开胃等。对于纳呆伴呕吐者,还可以采用腹部按摩,针刺内关、足三里、中脘穴等对症处理。针对患者发热症状,护理人员应四诊合参,辨证施护:对发热恶寒无汗者不宜用冷敷、冰敷,而应注意防寒保暖、加盖衣被,汤药宜热服,多饮热粥水,取其微汗退邪;对发热有汗者,可遵医嘱针刺大椎、曲池等穴位泄热;对发热伴口苦、全身酸痛明显者,可予肩背部、腰部拔火罐,针刺或按摩风池、肩井、曲池、委中等穴。经过治疗,若患者汗出热退,为邪去;如汗出热不退,或退而复升,为邪热不解,有内传之兆;若热退但其他心肺症状反而加重,则应立即报告医生。

疫病进展阶段,患者胸闷、气短息促、呼吸困难、紫绀等临床表现逐步加重,这类患者可能湿热疫毒炽盛,深入营血,当以清肺、泻肺、活血、解毒为法。在辨证用药基础上,护理人员嘱患者卧床休息,减少氧耗,并给予氧疗;做好情志护理,帮助患者消除顾虑;配合面罩吸氧或呼吸机治疗,根据病情调整吸氧浓度,确保患者呼吸道通畅,及时做好排痰处理、密切监测患者呼吸、血氧饱和度及动脉血气分析等,若有异常应及时报告医生处理。

疫病极期阶段,病机多属内闭外脱,患者多以高热、喘憋、神昏为主症。当以西医支持治疗为主。在辨证论治基础上,应加强监测记录呼吸、脉率、血压、肢温、二便等情况。烦躁、神昏谵语者,须专人守护,防其跌伤;昏迷、惊厥者,将头偏侧卧,放置开口器,避免咬伤舌头;久卧者应定期翻身,以防褥疮的发生。

疫病恢复期,邪气虽去,但气阴两虚,脾胃虚弱,可能还会多见乏力、气短、食欲下降等肺、脾症状。该阶段患者更应注意休息,注意保暖,防止复感外邪。恢复较好的患者,可鼓励下床活动,根据体力情况适当散步、做呼吸操、打太极拳等,若活动后胸闷气短,则应减少活动量。加强食疗,进食

补益气血,健脾开胃之品,如黄芪瘦肉粥,沙参麦冬瘦肉粥,冬虫草煲老鸭等维持气血调和,阴阳平衡。

2.2 常规护理

隔离病区疑似患者主要症状是发热,且高热往往会伴随有心率增快、呼吸急促等表现。应给予心电监护和氧气吸入治疗,并密切监测血氧饱和度和呼吸频率等指标的变化。高热期间随时监测体温,遵医嘱进行物理降温或给予解热镇痛药物。详细记录体温变化趋势,加强出入量管理,鼓励患者多喝水。针对危重、老年及小儿患者,还要加强血压、神志、心率、呼吸及肢体活动情况,发现异常及时处理。

由于新型冠状病毒肺炎具有较强的传染性,应加强疑似患者的心理护理,实施健康宣教,告知疑似患者应采取科学的态度看待疾病,主动配合执行隔离措施,严禁亲属探视。正确留取咽拭子标本,及时准确送取标本,床边备含消毒液的痰具,并由专人及时清理痰液和消毒痰具。当疑似患者以呼吸系统为主要症状表现并伴有气促时,应尽早给予持续氧疗,有咳嗽咳痰者避免用力和剧烈咳嗽,可轻拍背部,采用体位引流痰液。密切观察患者临床特征变化,如有特殊情况,应及时通知医生及对症处理。遵医嘱执行药物治疗方案,严密观察用药后不良反应。重症患者要进行持续监护,必要时设专人守护。

2.3 严格防护与消毒

所有医护人员上岗前必须经过专业培训,学习新型冠状病毒肺炎相关的流行病学知识、诊断标准、防治方案、护理常规、自我防护、消毒隔离等。隔离病区通风良好,按标准分清洁区、半清洁区、污染区,确保无交叉。保证患者被安置在独立单间病房,物品单人使用,严禁患者间相互接触。进入病区医护人员应穿戴全套隔离装备,住院患者均佩戴口罩,严格隔离,不得离开病房。不设陪护,不得探视,如确实需要探视,探视者必须穿戴全套隔离装备,严格做好个人防护,病区出入口应有专人检查出入人员防护服装是否符合要求。

隔离病区应定期进行空气消毒,采用过氧乙酸喷洒消毒,每天上下午各消毒1次,空气消毒机消毒每天四次,每次持续2h。病房无人的情况下用紫外线灯照射消毒每天2次,每次1h。所有一次性使用物品,使用后专门处理,需反复使用的床单、隔离衣等,则经过供应室专门消毒后使用。同

时还要对病房、走廊、检查室、治疗室、医护人员办公室等场所的地面、桌椅等物品进行定期严格消毒。

3 讨论

新型冠状病毒肺炎属于中医“湿毒疫”范畴,是疫疠之邪夹湿毒伤肺而波及全身,从中医症候学上看,“湿毒”为核心病机。目前新型冠状病毒肺炎尚无特效抗病毒药物,现代医学以对症支持治疗为主,而中医药治疗护理方法丰富,可以调节机体免疫力,驱邪外出,疾病向愈。针对隔离病区收治的新型冠状病毒肺炎疑似患者,要严格落实隔离观察制度、实行早发现、早报告、早治疗,为传染源的管理和疫情控制、防止传染源的播散争取时间。针对新型冠状病毒肺炎疑似患者,在常规治疗的基础上,建议按照疾病的发生发展规律实施中西医结合护理,以改善预后、促进康复。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

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肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知. [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.

[2] 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纳入法定传染病管理[EB/OL]. (2020-01-20) [2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8df3f6701d49f33.shtml>.

[3] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL]. 中医杂志. (2020-01-29) [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

[4] AZEVEDO DA SILVA M, SINGH - MANOUX A, SHIPLEY M J, et al. Sleep duration and sleep disturbances partly explain the association between depressive symptoms and cardiovascular mortality: the Whitehall II cohort study[J]. J Sleep Res, 2014, 23(1): 94-97.

(本文编辑:黄磊)