

门诊病人对新型冠状病毒肺炎的认知现状及护理对策

吴丽萍, 叶荔妮, 李志萍, 吴琪琪

摘要:在预检分诊过程中对门诊病人新型冠状病毒肺炎认知和焦虑状况进行调查,结果大多数门诊病人的认知水平较高,且不同性别、年龄、文化程度的门诊病人焦虑程度存在差异。提出采取相应的个性化护理对策,可提升门诊病人对新型冠状病毒肺炎的认知和防护水平。

关键词:新型冠状病毒肺炎;门诊病人;认知;护理对策

Keywords: corona virus disease 2019; outpatients; cognition; nursing countermeasures

中图分类号: R473 文献标识码: B doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.05.051

2019年12月湖北省武汉市开始出现不明原因的肺炎疫情,此后被确认为新型冠状病毒肺炎。自2020年1月20日以来,新型冠状病毒肺炎疫情迅速蔓延,短短十几天传播至全国各省市,并向亚洲其他国家、澳洲、欧洲、美洲传播,截至2020年2月6日24:00,全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团累计报告确诊病例31 161例,其中重症病例4 821例,累计死亡病例636例,仍有疑似病例26 359例^[1]。疫情暴发以来,各省市采取有效的防控措施,全国人民团结一心,众志成城,坚决打赢这场疫病防控阻击战。广大人民群众也自觉学习新型冠状病毒肺炎疾病防控知识,但与此同时,网络、微信平台上一一些不实报道,严重影响广大人民群众面临疫情的心境,出现了过度紧张、不适当使用口罩、不适当就医行为等,一定程度上占用了紧张有限的医疗资源^[2]。预检分诊可避免传染病在院内传播、扩散,是保障病人和医务人员身体健康和生命安全的有效防控措施^[3]。为更好地对门诊病人开展全方位的护理,本研究在预检分诊过程中对门诊病人新型冠状病毒肺炎的认知及焦虑状况进行调查,并提出相应的护理对策,为精准防控新型冠状病毒肺炎提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 调查对象 随机选择2020年1月26日—2020年2月6日在我院健康管理中心预检分诊的门诊病人182例为调查对象。排除标准:①患有严重心、肺等器质性病变而不适宜接受调查的病人;②患有严重精神

障碍、智力水平较低、沟通障碍、意识障碍的病人;③病人或家属不同意参与调查者。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 采用自行设计的新型冠状病毒肺炎防控相关知识调查问卷和焦虑自评量表(SAS)相结合的方式对门诊病人的疾病相关认知和焦虑状况进行调查。

1.2.2 采用现场和电话方式开展护理 根据接受调查的门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的认知和焦虑情况采取针对性的护理措施,包括监测病人体征、耐心解答病人疑惑、针对病人身体条件和个性特征开展新型冠状病毒肺炎防控相关知识及注意事项宣教、用药、运动及饮食指导、居家病情监测等。

1.3 统计学方法 将所得资料录入Excel,使用SPSS 22.0统计软件进行处理。采用 χ^2 检验、单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别、年龄和文化程度门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的认知情况 通过调查发现,门诊病人都知道目前没有预防新型冠状病毒肺炎的疫苗和治疗新型冠状病毒肺炎的特效药物;绝大多数门诊病人知道新型冠状病毒肺炎的主要症状、传播途径,无症状感染者具有传染性,儿童、年轻人、中年人和老年人都是易感人群,佩戴N95口罩和医用外科口罩可预防新型冠状病毒肺炎等,但35岁以下的门诊病人依然有许多对新型冠状病毒肺炎的传播途径、无症状感染者具有传染性、密切接触者需要医学观察14 d和易感人群等方面不是很清楚,绝大多数门诊病人不清楚消杀新型冠状病毒病毒的方法,不清楚口罩的选择和正确使用方法;从门诊病人的文化程度来看,本科以下的门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的知晓率堪忧。见表1。

作者简介 吴丽萍,主管护师,本科,单位:510620,广州市第十二人民医院;叶荔妮、李志萍、吴琪琪单位:510620,广州市第十二人民医院。

引用信息 吴丽萍,叶荔妮,李志萍,等.门诊病人对新型冠状病毒肺炎的认知现状及护理对策[J].全科护理,2020,18(5).

表 1 门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的认知情况 (n=182)

单位: %

调查项目	性别		年龄			文化程度	
	男 (n=85)	女 (n=97)	<35 岁 (n=32)	35~50 岁 (n=57)	>50 岁 (n=93)	本科以下 (n=112)	本科及以上 (n=70)
新型冠状病毒肺炎的主要症状	84.7	73.2	81.3	82.5	75.3	75.9	82.9
新型冠状病毒肺炎的传播途径	88.2	91.8	62.5	98.2	94.6	96.4	80.0
无症状感染者具有传染性	75.3	83.5	68.8	87.7	78.5	80.4	78.6
密切接触者需要医学观察 14 d	64.7	70.1	62.5	78.9	62.4	63.4	74.3
高温、75%乙醇、含氯消毒剂可以消灭新型冠状病毒	37.6	40.2	34.4	47.4	35.5	25.0	61.4
儿童、年轻人、中年人和老年人都是易感人群	76.5	78.4	78.1	64.9	84.9	75.0	81.4
目前没有预防新型冠状病毒肺炎的疫苗	96.5	97.9	93.8	98.2	97.8	96.4	98.6
目前没有治疗新型冠状病毒肺炎的特效药物	95.3	96.9	90.6	98.2	96.8	94.6	98.6
佩戴 N95 口罩、医用外科口罩可预防新型冠状病毒肺炎, 口罩正确使用方法	54.1	76.3	46.9	80.7	63.4	61.6	72.9
使用消毒水拖地、擦拭物体表面可进行室内消毒	36.5	41.2	37.5	49.1	33.3	26.8	58.6

2.2 不同性别、年龄和文化程度门诊病人的焦虑情况

通过调查发现, 在面对新型冠状病毒肺炎疫情时, 绝大多数门诊病人都存在不同程度的焦虑, 个别病人甚至出现重度焦虑。不同性别、年龄和文化程度的门诊

病人 SAS 评分比较差异有统计学意义, 其中女性的焦虑评分高于男性, 中老年人的焦虑评分高于 35 岁以下的青年人, 学历较低的门诊病人焦虑评分显著高于学历较高的病人。见表 2。

表 2 不同性别、年龄和文化程度门诊病人的 SAS 评分情况

单位: 分

项目	例数	最低分	最高分	评分	P
性别 男	85	32	68	58.62±10.92	<0.01
女	97	54	76	65.37±9.35	
年龄 <35 岁	32	32	62	52.97±8.36	<0.01
35~50 岁	57	56	73	62.94±10.73	
>50 岁	93	45	76	67.39±11.07	
文化程度 本科以下	112	52	76	66.85±10.44	<0.05
本科及以上	70	32	69	59.93±9.72	

注: SAS 评分 <50 分为无焦虑, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑。

3 护理

3.1 轻度焦虑及无焦虑门诊病人的护理

3.1.1 心理护理 根据病人 SAS 评分情况, 给予专业的个性化心理护理, 消除病人对疾病的担忧, 缓解病人紧张不安的情绪, 树立战胜疾病的信心。放下手机, 减少刷新型冠状病毒肺炎疫情消息的时间和频率, 每天控制在 1 h 以内, 淡化对疫情的过度关注, 提高病人自我心理调节能力。护理人员与病人家属沟通, 并对其进行情感支持方面的教育, 让家属积极参与到治疗及护理过程中, 给予病人更多的关心、支持及鼓励。

3.1.2 维持正常的生活作息 指导病人在居家隔离时避免新型冠状病毒肺炎疫情发展所引起的心理应激打乱正常的生活作息, 维持正常的作息规律。指导病人定时就寝、按时起床, 按时进食、活动、学习和工作, 按照自己的“生物钟”来作息。保证充足的睡眠时间, 一般每天 7~8 h, 老年人可适当减少至每天 6~7 h, 中

午最好小憩片刻, 以提高生活质量。

3.1.3 运动指导 改变病人居家隔离期间长期低头看手机的行为与只静不动的错误观念, 认识运动的重要性和必要性, 积极配合运动治疗的实施。有氧运动能促进人的身体健康, 提高免疫力^[4]。根据病人病情选择合适的运动强度, 以不疲劳为度, 如可选用室内八段锦、太极拳、小跑等。

3.1.4 饮食护理 护理人员针对病人病情制订健康饮食方案, 应以清淡、易消化的食物为主, 把新鲜水果、蔬菜和全谷物纳入日常饮食, 及时补充水分^[5]。避免接触野生动物、家禽、家畜, 食用的肉类和蛋类要煮熟、煮透。进食前彻底清洗双手, 避免用手直接接触食物。

3.1.5 个人及家庭成员的健康监测 指导病人学习和掌握测体温、血压、脉搏的正确方法。如出现发热、咳嗽等症状一定要佩戴口罩及时就医。

3.1.6 预防护理 保持良好的个人卫生习惯, 居室多

通风,勤洗手,保持清洁。尽量避免到人多聚集和疾病正在流行的地区,避免接触呼吸道感染的病人,外出时佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。

3.2 中度焦虑门诊病人的护理 在轻度焦虑护理的基础上增加以下护理:①中医护理。门诊病人认知调查显示,中度焦虑的门诊病人有不同程度的失眠症状。教会病人及家属简易的穴位按摩方法,临睡前进行合谷、百会、印堂等穴位的按摩,每次 15 min,以此来提高病人的睡眠质量,舒缓焦虑情绪^[6]。②移情疗法^[7],选择“主动式休闲”。主动式休闲就是要动脑筋、花些心思才能享受到乐趣的活动。在主动式休闲中病人会产生专注忘我的心理体验,体验到内心的宁静,不仅可以缓解焦虑感,还能够提高生活质量。利用居家隔离的休息时间给自己安排有趣的活动,看书,听舒缓音乐(如高山流水、渔舟唱晚等慢节奏类的民乐),在家学习烹饪,陪伴家人,适当转移注意力。③加强预防护理。新型冠状病毒肺炎疫情相关网络信息的“轰炸”可增加居家隔离人员的焦虑感。健康管理中心护理组制作了有关新型冠状病毒肺炎及其防护的健康手册,让病人及家属回家加强学习和落实健康行为方式,减少新型冠状病毒肺炎引起的焦虑感。

3.3 重度焦虑门诊病人的护理 在中度焦虑护理的基础上,护理人员指引门诊病人电话咨询心理医生或心理咨询师做进一步治疗。通过对门诊病人进行个体化的护理干预后,病人对新型冠状病毒肺炎的认知情况有了明显提高,进一步增强了防控新型冠状病毒肺炎的信心,取得了较好的效果。

4 讨论

通过调查门诊病人新型冠状病毒肺炎的认知情况发现,许多病人对新型冠状病毒肺炎的主要症状、传播途径以及预防方法缺乏足够的认识,这也在一定程度上加重了病人的恐慌与焦虑,不利于当前疫情的防控。因此,作为医院门诊分诊的医护人员,充分了解门诊病人对新型冠状病毒肺炎的认知情况和病人的心理状况,对疫情期间病人的康复和打赢疫情防控阻击战具有重要的意义。

面对新型冠状病毒肺炎疫情,病人有恐惧和焦虑是正常的。通过对门诊病人的调查显示,门诊病人都存在一定的焦虑,尤其是女性、中老年人、文化水平偏低者,其中部分女性中老年病人焦虑达到重度水平,其

原因可能为当前互联网上有关新型冠状病毒肺炎的信息过载,使病人产生严重的心理应激。研究表明,长时间不良的心理应激会引起免疫系统在免疫防御、免疫自稳和免疫监视方面出现功能变化,导致一定程度的免疫抑制^[8],不利于病人的身体健康。在预检分诊时医护人员通过调查了解门诊病人对新型冠状病毒肺炎的认知和焦虑程度后,针对病人个体情况采取相应的个体化护理措施,为有焦虑的门诊病人实施行为干预、宣教指导、应急处理等,更好地调动了病人的心理支持资源,有效缓解了病人的压抑及消极情绪,保证病人心理状态平和,进而提高了病人的身体及心理健康。

目前全国已经启动新型冠状病毒肺炎疫情突发的重大公共卫生事件一级响应,预检分诊作为医院开展治疗工作的最前沿区域,通过对门诊病人进行调查,了解门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的认知和焦虑状况,进而对不同认知水平和不同焦虑程度的门诊病人进行个体化的护理干预,有利于疫情防控,有利于病人恢复健康。新型冠状病毒肺炎健康宣教结合心理疏导有助于提升门诊病人对新型冠状病毒肺炎相关知识的认知和防护水平,具有安全性高、病人易于接受等优点,对新型冠状病毒肺炎的防控有重要意义。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.截至 2 月 6 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL].(2020-02-07)[2020-02-09].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/3db09278e3034f289841300ed09bd0e1.shtml>.
- [2] 武汉市精神卫生中心.武汉市精神卫生中心关于中国居民新型冠状病毒知晓率和心理健康状况调查[EB/OL].[2020-02-09].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657245160967369489&wfr=spider&for=pc>.
- [3] 韩传平,高松,刘慧,等.传染病 5 级预检分诊与医源性感染相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2010,20(23):3744-3745.
- [4] BATATINHA H A P,BIONDO L A,LIRA F S,et al. Nutrients, immune system, and exercise: where will it take us? [J]. Nutrition,2019,61:151-156.
- [5] 仲捷,朱虹,贾竑晓.焦虑症与饮食营养[J].国际精神病学杂志,2015,42(1):111-113.
- [6] 刘君.耳穴压豆配合穴位按摩缓解胆道手术患者围术期焦虑效果[J].内蒙古中医药,2019,38(4):91.
- [7] 唐丽娜,梅静.移情疗法在心脏神经官能症治疗中的应用[J].全科护理,2014,12(24):2228-2229.
- [8] 崔荣荣.心理社会应激的免疫反应规律与机制[J].心理科学进展,2019,27(5):65-77.

(收稿日期:2020-02-10;修回日期:2020-02-16)

(本文编辑 李进鹏)