

1 例肺占位性病变合并新型冠状病毒感染潜伏期病人的护理

尤艳丽,方登星,徐 梦

关键词:新型冠状病毒;肺占位性病变;护理

Keywords SARS-CoV-2;lung space occupying lesions;nursing

中图分类号:R473.5 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.05.055

2019 年 12 月底,武汉市出现了新型冠状病毒肺炎病例,世界卫生组织暂时将该病毒命名为 2019-nCoV^[1];2020 年 2 月 11 日,世界卫生组织将新型冠状病毒的名称确定为 SARS-CoV-2。该病毒主要通过飞沫和接触传播,在封闭、不通风的地方通过气溶胶传播的风险高,也有通过粪-口途径传播的可能。新型冠状病毒肺炎潜伏期 1~14 d,一般 3~7 d。发病年龄大多在 40~60 岁,以男性、有基础疾病者居多,也有儿童发病。新型冠状病毒肺炎临床主要症状为发热,多为高热(>38℃),少数为低热(>37.3℃),伴干咳、乏力等,并逐渐有气短、呼吸困难;消化系统症状表现为轻度食欲缺乏、恶心、呕吐、腹泻等;神经系统症状表现为头痛、精神差;心血管系统症状表现为心悸、胸闷等;眼科症状表现为结膜炎^[2]。截至 2020 年 2 月 7 日 24:00,31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团累计报告已确诊病例 31 774 例,疑似病例 27 657 例,累计治愈出院 2 050 例,累计死亡 722 例。我科肺部疾病病人居多,此类病人更易感染并使病情加重。现将 1 例肺占位性病变合并新型冠状病毒感染潜伏期的护理总结如下。

1 病例介绍

1.1 基本情况 病人,男,61 岁,因 1 周前体检“左上肺组织团块影”入院,无全身乏力、咯血、胸痛、胸闷、心慌、呼吸困难等不适。体格检查:体温 36.7℃、心率 78/min、血压 122/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)、呼吸 21/min、血氧饱和度 98%,查体全身皮肤、巩膜无黄染,浅表淋巴结无肿大,颈静脉无怒张,双肺呼吸音清晰,无明显干湿啰音,心脏心律齐,各瓣膜听诊区未闻病理杂音,无压痛及反跳痛,肝、脾肋下未触及,移动性浊音(-),双下肢无水肿,生理反射正常。既往史:

否认高血压和冠心病等基础疾病。无食物、药物过敏史,嗜烟 40 年,每日 20 支,戒烟,无嗜酒史。辅助检查:电子计算机断层扫描(CT)示左上肺组织肿块阴影,肺癌可能,纵隔淋巴结肿大。入院诊断:肺占位性病变。

1.2 术后治疗 病人于 2020 年 1 月 20 日在全身麻醉下行单孔胸腔镜下左上肺切除+系统性淋巴结清扫术。术后第 1 天生命体征正常,意识清楚,主诉伤口疼痛,没有其他不适,胸腔引流管引流通畅、无漏气,颈胸部未见皮下气肿。给予抗感染、化痰等对症支持治疗。术后第 2 天,查体正常,未诉任何不适,行胸部 X 线片检查,肺复张,无明显积液。血生化及常规正常,指导病人积极咳嗽、排痰,并给予伤口换药,防止肺部感染。术后第 4 天开始出现间断低热,查体:体温 38.1℃、心率 82/min、血压 138/85 mmHg、血氧饱和度 97%,胸部引流管引流通畅,予以降温、抗感染、营养支持等对症治疗,但考虑到最近新型冠状病毒肺炎暴发,除了考虑术后吸收热之外,不排除有新型冠状病毒感染的可能。急查血常规显示白细胞计数 $12.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 89.3%,淋巴细胞百分比 5.1%,中性粒细胞 $10.79 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $0.51 \times 10^9/L$;急查 CT 显示左肺术后改变,左侧液气胸,双肺颈部、腋窝及胸壁多发积气,左余肺及右肺气肿,左余肺及右下肺内见少许斑片影。请感染科专家会诊后,高度怀疑此病人细菌感染合并病毒感染,立即通知病房做好防护隔离。术后第 6 天复查血常规和胸部 CT,结果显示:白细胞计数 $3.52 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 82.7%,淋巴细胞百分比 11.6%,中性粒细胞 $2.91 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $0.41 \times 10^9/L$;CT 显示左肺术后改变,左侧气胸较前吸收,双肺颈部、腋窝及胸壁多发积气较前吸收,左余肺及右肺气肿,左余肺及右下肺内见斑片影,不排除病毒感染可能,较前进展严重。鉴于正值新型冠状病毒肺炎暴发期,核酸检测能力有限,日常积极对症治疗和严密防护隔离。术后第 13 天查体:体温 38℃、心率 110/min、血压 107/64 mmHg、血氧饱和度 93%,给予加大氧流量、抗感染等对症治疗后,立即行新型冠状病毒

作者简介 尤艳丽,护师,本科,单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院;方登星、徐梦单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院。

引用信息 尤艳丽,方登星,徐梦.1 例肺占位性病变合并新型冠状病毒感染潜伏期病人的护理[J].全科护理,2020,18(5).

毒核酸检测,结果显示为阳性,并于当天下午转入同济医院中法院区继续抗病毒、抗感染治疗。

2 护理

2.1 严密隔离 病人在术后第4天开始出现发热,考虑到有新型冠状病毒感染的可能。在科主任和护士长的决策下立即给予科室所有发热病人单人单间隔离,并积极领取防护物资,在充分保证医护人员自身安全情况下继续日常工作。限制家属探视,减少人员流动及接触机会,减少病人家属发生院内交叉感染的风险。限制非新型冠状病毒感染者在普通病房的探视及陪护(陪护人数每天不超过1人)^[3]。

2.2 病情观察 术后病人遵医嘱予心电监护和氧气吸入5 L/min^[4],密切观察生命体征。每日测量病人及其陪护者体温,严密观察病人伤口敷料和胸腔引流管情况,每天监测引流液的颜色、性状和量,每天更换引流瓶并严格记录。如有病情变化及时报告医生,病情严重者需积极上报。病人咳嗽时指导其用纸巾遮掩口鼻,并将纸巾正确丢弃,随后洗手或用消毒湿纸巾擦拭。

2.3 用药指导 在胸外科常规指导下,结合感染科会诊意见以及《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第三版)》,遵医嘱给予注射用盐酸氨溴索(诺健)150 mg,配生理盐水静脉输注,每天2次;注射用更昔洛韦(林可宏)0.25 g,配生理盐水静脉输注,每天2次;静脉注射用人免疫球蛋白1 g;盐酸莫西沙星氯化钠注射液(拜复乐)0.4 g 静脉输注,每天1次;重组人干扰素 α -2b注射液500 \times 10⁴ IU,配生理盐水雾化吸入,每12 h 1次;磷酸奥司他韦胶囊(达菲)750 g 口服,每天2次^[4]。但要注意药物的用量和配伍禁忌,如注射用免疫球蛋白和拜复乐,在使用前后均应用生理盐水冲管,避免引起药物反应。口服药应做到看服到口,并对病人及家属做好药物宣教。

2.4 环境和物品消毒 在护士长的带领下将科室所有物品均用稀释后的含氯消毒液或者75%乙醇浸泡、喷洒或者擦拭,以及在保证安全的同时做好地面消毒。既往严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)和中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)研究结果显示常用消毒剂(如75%乙醇、含氯消毒剂等)可有效杀灭病毒^[5]。条件允许时用消毒机将病房、护士站、治疗室、医生办公室、处置间等进行消毒。科室房间每天开窗通风2次,每次至少20 min,并给病人及其家属做好宣教,注意保暖。

2.5 人员安全 医护人员注意自身防护,穿戴防护服、N95口罩、护目镜、手套和鞋套,用“七步”洗手法勤洗手。指导病人及家属戴医用外科口罩,病人使用

的餐具及衣物应单独清洗、单独使用。指导病人勤洗手,多喝热水,用热水洗澡。若医护人员、病人及家属有不适,一定要积极上报。

2.6 饮食、运动指导 增强免疫力,加强营养,补充蛋白质,食用熟食。多饮水,多吃富含维生素C的食物和水果。据医学专家和营养学专家的研究,鸡汤中含有人体必需的氨基酸,食用排骨汤和鸡汤,可增强身体对感冒病毒的抵抗力、抑制呼吸道炎症、治疗感冒和咳嗽^[6]。还要指导病人进行适当的运动,告知病人量力而行,以不疲劳为宜,适量的运动有利于增强机体抵抗力。

2.7 心理护理 树立战胜疾病的信念,积极配合国家和医院的安排,在确保自身安全的同时积极应对,并指导和安抚病人及家属,使他们有正确的心态面对疾病,积极配合治疗。

3 小结

2020年1月20日国家健康委员会将新型冠状病毒肺炎纳入《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。当前,新型冠状病毒肺炎正在暴发期,虽然已经度过第1个14 d的潜伏期,但接下来的14 d更应该加强防范和提高应对措施。该病例对于疫情期间常规护理有重要的警示作用,胸外科多为肺部疾病病人,对于病人出现发热、干咳、乏力、呼吸困难等任何症状,首先应告知医生,并按照疑似病例进行处理,并协助医生进行新型冠状病毒核酸检测或者CT检查。疫情期间做好防护和应对措施,在提高对新型冠状病毒肺炎认知的前提下,总结护理经验,以期对胸外科日常工作有所帮助。

参考文献:

- [1] WHO. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV)[EB/OL]. [2020-02-03]. [https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/internal-publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)).
- [2] 史河水,韩小雨,樊艳青,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现[J]. 临床放射学杂志, 2020; 1-8 [2020-02-09]. <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.002>.
- [3] 李舍予,黄文治,廖雪莲,等. 新型冠状病毒感染医院内防控的华西紧急推荐[J/OL]. 中国循证医学杂志, 2020; 1-9 [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1656.r.20200204.1640.004.html>.
- [4] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第三版)[J/OL]. 医药导报, 2020; 1-9 [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.r.20200130.1803.002.html>.
- [5] RABENAU H F, CINATL J, MORGENSTERN B, et al. Stability and inactivation of SARS coronavirus[J]. Med Microbiol Immunol, 2005, 194(1/2): 1-6.
- [6] 欧阳芬. 基于武汉新型冠状病毒肺炎快速传播的应对措施[J]. 全科护理, 2020; 1-2 [2020-02-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1349.R.20200131.1319.002.html>.

(收稿日期:2020-02-10;修回日期:2020-02-16)

(本文编辑 李进鹏)