

# 普通病房 1 例重症新型冠状病毒肺炎病人的护理

张 莉

关键词:新型冠状病毒肺炎;重症;普通病房;护理

Keywords COVID-19; severe; general ward; nursing

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.06.058

新型冠状病毒肺炎是一种新发现的传染病,由于它的传染性强,影响面大。2020 年 1 月 20 日国家卫生健康委员会决定将新型冠状病毒肺炎纳入法定传染病乙类管理,采取甲类传染病的预防、控制措施<sup>[1]</sup>。从 2019 年 12 月下旬武汉市出现疑似新型冠状病毒肺炎到 2020 年 1 月 15 日我科确诊 1 例新型冠状病毒肺炎病人,我科出现 10 名护理人员感染、1 名医生感染。医院引起高度重视,吸取经验教训,采取边防治、边学习、边总结、边调整防治措施的管理方法后我科未新增感染者。现总结 1 例重症新型冠状病毒肺炎病人的护理措施。

## 1 病例介绍

病人,男,69 岁,2019 年 12 月 25 日因“垂体大腺瘤”入住于武汉市某大型医院神经外科。2019 年 12 月 25 日—2020 年 1 月 5 日完善术前相关检查,停用抗凝药物,请心内科和麻醉科会诊,评估手术风险。2020 年 1 月 6 日在全身麻醉下行经鼻内镜下鞍区占位切除术,术后进神经外科重症监护室(NICU)治疗。2020 年 1 月 7 日病人病情稳定,转入普通病房继续治疗。2020 年 1 月 8 日病人体温正常,病情稳定,鞍蝶+垂体平扫 CT 提示:垂体瘤术后改变,行术后常规治疗。病人于 2020 年 1 月 9 日日间无明显诱因出现发热,少量咳嗽,夜间体温上升明显,最高达 38.8℃。给予抗生素、双氯芬酸钠塞肛、温水擦浴等对症支持治疗。2020 年 1 月 11 日行肺部 CT 提示:双肺多发片状模糊影,部分呈磨玻璃密度,间质性肺炎可能,右侧胸腔积液,心包积液。请呼吸科会诊,遵嘱给予各项检查和更改抗生素为美罗培兰+奥司他韦+利奈唑胺+代昔洛韦。病人 2020 年 1 月 12 日痰培养、血培养均提

示异常,抗生素治疗为美罗培兰+奥司他韦+莫西沙星+代昔洛韦。2020 年 1 月 13 日病人高热,病情恶化,血氧饱和度<80%,予以呼吸机辅助呼吸。再次请呼吸科+ICU 会诊,病人不符合典型医院获得性细菌性肺炎表现,按不明原因肺炎上报医务处。2020 年 1 月 14 日—2020 年 1 月 16 日使用甲强龙冲击治疗,2020 年 1 月 15 日确诊为新型冠状病毒肺炎,医务处备案候床,于 2020 年 1 月 16 日转感染科继续治疗。

2020 年 1 月 7 日—2020 年 1 月 11 日病区按普通护理常规对病人进行术后护理。2020 年 1 月 11 日病区对病人进行单间隔离。2020 年 1 月 12 日—2020 年 1 月 13 日病区按普通感染病人进行隔离。医疗生活垃圾按感染垃圾进行处理,护理人员进行操作穿隔离衣。2020 年 1 月 14 日—2020 年 1 月 16 日按传染病病人在病区内进行隔离。2020 年 1 月 18 日对接触病人有可疑症状的医护人员进行肺部 CT 及核酸筛查提示 10 名护理人员核酸阳性,1 名医生核酸阳性,给予住院隔离治疗。

普通病房开放床位数 43 张,单人间一间,双人间 3 间,三人间 12 间,病区南北通透。普通病区无家属探视限制。医生分管床位相对固定,护理人员固定。

## 2 重症新型冠状病毒肺炎病人护理

2.1 病情观察 指导病人卧床休息,勿用力咳嗽擤鼻,有效咳嗽。严密观察病人生命体征、意识、鼻部伤口敷料渗液情况,准确记录病人每小时出入量,监测病人电解质的情况。

2.2 体温过高的护理 密切观察并详细记录病人体温变化情况,体温低于 38.5℃时给予减少盖被、温水擦浴、饮温开水等物理降温措施。如体温高于 38.5℃时遵嘱给予药物进行药物降温并密切观察病人用药后的反应,指导病人卧床休息,减少体能消耗。鼓励病人进高热量、高维生素、低脂肪、易消化的流质或半流质饮食,以增加机体免疫力,多饮温开水。密切观察病人体温变化形态,及时报告给医生并进行处理。

2.3 呼吸道的护理 经口腔给氧 3 L/min 吸入,指导

作者简介 张莉单位:430000,华中科技大学同济医学院附属协和医院。

引用信息 张莉.普通病房 1 例重症新型冠状病毒肺炎病人的护理[J].全科护理,2020,18(6).

病人及时有效的吐出血性液体,及时漱口保持口腔清洁。当病人出现意识障碍,血氧饱和度下降至 80% 时给予无创呼吸机辅助呼吸,调整氧流量至 8 L/min 吸入,及时吸痰保持呼吸道通畅。定时进行血气监测,了解病人低氧血症是否得到缓解。早晚行口腔护理,保持口腔清洁。

2.4 营养失衡的护理 病人意识清楚可自行经口进食时指导病人进高热量、高维生素、高蛋白、清淡、易消化饮食。病人意识障碍可以请营养科共同制定个体化的饮食方案,给予肠内营养与外周静脉营养,保证病人每日所需的能量。

2.5 预防感染的护理 病人高龄,术后免疫力低下,指导病人每次进食后行温开水漱口、刷牙。每日早晚行基础护理,擦浴、尿道口的清洁消毒,及时更换衣物,保持床单位的清洁干燥。鼻部伤口敷料出现渗液时及时通知医生进行更换。

### 3 加强防控体制,切断传播途径,保护易感人群

3.1 成立防治新型冠状病毒肺炎的专家组 对于新型冠状病毒肺炎的出现,医疗组、护理组均缺乏经验参考。科室邀请呼吸科、感染科、放射科、ICU 及感染控制办公室进行多学科会诊,提出专家组意见。医疗组根据会诊意见及时调整治疗方案,护理组除了加强病人的专科护理外还对病人进行传染病隔离。感染控制办公室派专人到病房进行感染控制知识的宣讲及督导。

#### 3.2 严格消毒、有效隔离

3.2.1 修改病区消毒管理制度,增加消毒次数、扩大消毒范围,选择合适的消毒试剂 对医护值班室、办公室、会议室、病区大厅、走道均进行有效消毒,严格划分清洁区、半污染区及污染区并贴好标识提示医务人员。选择高效刺激性小的消毒剂,病区主要选择 35% 过氧化氢、高浓度含氯消毒剂。对病区仪器设备采用含过氧化氢溶液的湿纸巾、含 75% 的乙醇溶液进行物体表面擦拭。

3.2.2 病房的消毒隔离 病房门口配置隔离衣,护理人员进病房必须穿隔离衣。病房地面、卫生间及床单位的消毒均使用 4 000 mg/L 的含氯消毒液,病房内进行空气负离子消毒。病人使用过的体温计用 75% 的乙醇溶液进行浸泡 30 min 后干燥保存。听诊器、血压计等复用物品,单独使用,每次使用完后用含过氧化氢的湿纸巾进行擦拭。

3.2.3 病人转出后的终末处理 病人的衣物、床单、被套、枕套均装入双层黄色垃圾袋,并标明请按感染病人物品进行终末处理。地面及床单位给予 4 000 mg/L

的含氯溶液进行擦拭后,用机器人喷洒 35% 过氧化氢溶液进行消毒 1 h,消毒结束后给予密封病房,贴上消毒密封时间。

#### 3.3 加强病区人员的管理

3.3.1 加强医护人员的感染控制培训 感染控制办公室安排专人对医务人员穿脱隔离衣、防护服、戴手套及 N95 口罩相关知识的培训,培训合格后方可上岗。接触病人后必用流动水洗手 2~3 min,用含 75% 的乙醇溶液擦拭鼻腔。医护人员按三级防护进行职业防护。为防止和监测院内医务人员的感染,加强了医务人员可疑症状情况报告。护理人员每日上班前监测体温,对体温异常者进行筛查,科室每日安排专人收集资料,并且反馈给护理部。相对固定护理确诊病人及高度疑似病人的人员,杜绝有身体不适的护理人员对病人进行护理工作。

3.3.2 加强保洁人员的管理 保洁人员明确不同分区用不同的保洁工具,加大地面及物表含氯消毒剂的浓度为 4 000 mg/L。每日 2 次的保洁工作增加到每日 3 次或 4 次。

3.3.3 病人及家属的管理 对在院每例病人都进行重点体温监测,对体温升高有症状的病人都进行肺部 CT 的筛查,高度可疑病人进行核酸筛查。对疑似病人采取与确诊病人一致的隔离防护措施。病人每天按 6 次体温进行筛查,体温高时增加体温监测次数。病人家属每日筛查体温,为病人家属免费提供口罩,限制病人家属的活动范围。加强对病人及家属的健康宣教,鼓励全员参与到新型冠状病毒的防控中去<sup>[2]</sup>。保持病室每日至少 2 次 30 min 的通风,生活垃圾定点放置。

3.4 物资进行合理的调配,保障一线的物质供应 护士长根据每日上班人员发放物资,避免物资的不合理使用及浪费。

3.5 配合流行病学的调查 为了有效控制传染源,弄清传染病发病规律,医院组织专职人员进行流行病学调查<sup>[3]</sup>。临床护理人员是参与流行病学的主要人员,临床护士提供与病人的接触史、自身症状、治疗经过及各项筛查结果找出流行病学规律。通过流行病学的调查我们发现新型冠状病毒肺炎主要是通过接触、飞沫进行传播,气溶胶和消化道进行传播途径尚待明确。无症状感染者也可能成为传染源。

3.6 护理人员的心理干预 工作在新型冠状病毒肺炎病区的护理人员存在几个方面的应激源:①新型冠状病毒缺乏了解,医护人员已出现感染,对被感染的预期焦虑;②病区工作强度较前增大,生理承受限度较前

增大;③与家人进行隔离及担心家人被感染的焦虑<sup>[4]</sup>。针对护理人员的心理问题,护理部成立心理干预小组,对护理人员进行一对一的心理咨询。隔离医务人员及时分享治疗进展情况,隔离的医务人员逐步好转给一线护理人员增加了极大的信心。

#### 4 小结

新型冠状病毒肺炎是一种新出现的疾病,对其治疗及护理都处于摸索阶段。普通病区家属留陪,医护人员流动性大增加了对传染病的控制难度。对潜伏期的术后病人发热缺乏高度的重视。加强在新型冠状病毒肺炎期间的体温监测、影像学的筛查,对疑似病人也需要采取与确诊病人一致的隔离与防护措施。对于新型冠状病毒肺炎早期进行有效隔离;每日对病人及家属反复进行新型冠状病毒肺炎相关知识的健康教育,动员全员参与新型冠状病毒的防治工作。保证病室通风、医务人员及早进行三级防护对切断新型冠状病毒肺炎的传播有重要的意义。对留陪家属进行体温及症

状的筛查;严格控制病人家属的探视;加强医护人员体温及可疑症状的报告;执行传染病防护措施以及避免易感人群的接触,以利于新型冠状病毒肺炎感染的控制。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 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. (2020-01-27)[ 2020-02-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [2] 茹建峰,郑彩虹. 健康教育在传染病预防控制中的意义和作用研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,23(5):14-16.
- [3] 苏文娟. 城乡居民常见传染病预防知识及传播渠道现状调查[J]. 临床研究,2016,24(5):13-14.
- [4] 袁彬,刘钰. SARS 患者的心理问题及护理措施[J]. 中华护理杂志,2003,38(6):418-419.

(收稿日期:2020-02-06;修回日期:2020-02-23)

(本文编辑 王钊林)