

1 例新冠肺炎患者的临床护理

丛维红,何肖洁,王朋朋,陈晓琳*,刘莉*

(滨州医学院附属医院 山东滨州 256603)

【关键词】新冠肺炎;护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2020.04.003 文章编号:1006-7256(2020)04-0006-03

2019 新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)于 2019 年 12 月在中国武汉因出现不明原因的病毒性肺炎患者而被发现,体外分离培养时,96 h 左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现^[1]。国家卫生健康委员会已将新型冠状病毒肺炎纳入乙类传染病并按甲类传染病进行防治^[2]。2020 年 2 月 11 日 WHO 将 2019-nCoV 所致疾病命名为“coronavirus disease 2019”,简称“COVID-19”。COVID-19 可经空气、飞沫、接触、消化道等传播,潜伏期 1~14 d,具有传染性强、人群普遍易感、家庭聚集性、临床表现多样化等特点^[3]。本文回顾 2020 年 1 月 25 日我院收治的 1 例新冠肺炎患者的临床资料,总结护理经验,以期为抗疫一线的医护人员提供理论依据,促进患者康复,提高护理质量。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女,28 岁,因“发热、咳嗽 3 d”于 2020 年 1 月 25 日以“新型冠状病毒肺炎”收入本院。患者在湖北武汉工作,1 月 21 日回家过年,1 月 22 日出现发热,体温可达 37.3℃,伴畏寒、咳嗽、头痛,以眼眶及枕部为著,于我院发热门诊就诊。血常规示:白细胞计数 $8.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 82.9%,淋巴细胞百分比 9.3%,淋巴细胞绝对值 $0.8 \times 10^9/L$,C 反应蛋白 1.2 mg/L,降钙素原 0.03 ng/ml。双肺 CT 显示:右肺实性小结节。根据第二版指南诊断新冠肺炎证据不足,建议居家隔离,做好防护,口服抗病毒药物,密切观察病情变化,随诊。患者院外反复出现发热,体温最高 39.5℃,口服布洛芬后体温可降至 36.8℃。1 月 24 日复查 CT 显示:右肺下叶可疑小片磨玻璃密度影。第三版指南推荐进行 COVID-19 核酸检测。于当日 17:58 患者院内隔离观察,并取鼻咽拭子核酸检测,于 1 月 25 日凌晨鼻咽拭子结果阳性,于 1:55 入住隔离病房。入院后,遵医嘱给予患者鼻导管吸氧,应用奥司他韦、连花清瘟、洛匹那韦/利托那韦抗

病毒,莫西沙星抗感染, α -干扰素雾化吸入及对症支持治疗。嘱患者卧床休息,加强营养支持、心理护理、消毒隔离工作,密切观察患者病情变化。患者体温恢复正常超过 3 d,咳嗽明显改善,于 2 月 6 日、2 月 7 日间隔 24 h 以上两次复查鼻咽拭子新冠病毒核酸检测,均呈阴性。2 月 10 日复查胸部 CT 显示:炎症明显吸收,经专家会诊,符合新冠肺炎第五版指南解除隔离标准,患者于 2 月 11 日出院。

2 护理

2.1 心理护理 首先给予患者合适的称呼,使其体验到亲切感;满足患者生活物质需求,使其具有安全感;与患者建立融洽关系,多关爱患者,满足其归属感;仔细观察患者,倾听患者感受,有针对性的进行心理疏导,减轻患者心理压力。当患者在网看到一些新冠肺炎负面信息时,难免会产生恐慌,我们及时给予健康指导疾病相关知识,告知新冠肺炎是可防可控的,让患者充满信心。患者病情有所好转时,多给予鼓励、暗示,告诉患者我们有 5 位医护人员一直陪着她,直至她康复出院,增强患者战胜疾病的信心^[5]。患者处于单间隔离状态,没有家人陪伴,难免出现孤独情绪,嘱其多与家人进行视频聊天沟通感情;多听音乐放松心情;观看电视、视频分散注意力^[6];护士进入患者病房时给予鼓励、安慰,及时解答疑惑;与患者建立微信群,便于随时沟通交流。

2.2 病情观察 密切监测患者病情变化,做到及时发现,立即通知医生并采取积极救治措施。严密监测生命体征尤其是体温、呼吸、血压变化;观察患者末梢血氧饱和度变化尤为重要,当血氧饱和度 >98% 时,给予患者持续低流量吸氧,2 L/min;当血氧饱和度 95%~98% 时,将氧流量调至 3 L/min,密切观察血氧饱和度是否上升,如果不上升,需要复查动脉血气;当血氧饱和度 <94% 时,观察患者有无胸闷喘憋,呼吸频率、节律有无异常,将氧流量调至 5 L/min,立即通知医生并进一步处理;观察患者咳嗽、咳痰症状有无减轻,痰液的颜色、性质、量;观察大便次数、性质、量,

* 通信作者

并做好记录。

2.3 用药护理 根据医嘱按时、准确给药,观察患者用药效果、有无不良反应发生。奥司他韦主要有恶心、腹泻、咳嗽等不良反应;洛匹那韦/利托那韦易引起腹泻等不适;干扰素会出现发热、头痛等感冒症状以及骨髓抑制;一定要鉴别患者的临床表现是属于病情变化还是药物不良反应。

2.4 消毒隔离与个人防护 COVID-19 传染性很强,为了阻断疫情传播,消毒隔离非常关键。医护人员做好个人防护,可有效避免感染。

2.4.1 消毒工作 从隔离病房的清洁区、半污染区到污染区,均用 1000 mg/L 含氯消毒液喷洒地面,每日 3 次;酒精湿巾和 1000 mg/L 含氯消毒液浸泡的无纺布交替使用,擦拭物品表面尤其是门把手,不留任何死角,每日 4 次;病区内所有空气消毒机 24 h 持续开放,房间内用紫外线灯消毒,每次 40 min,每天 2 次;病室内及门口各放有酒精速干手消毒剂,便于患者及医务人员操作前后进行卫生手消毒;体温表使用后用 1000 mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 min 以上,血压计、听诊器用 75% 酒精擦拭消毒;患者的排泄物用 2000 mg/L 含氯消毒液,浸泡 30 min 以上,严格消毒处理后倾倒入厕;患者出院后,对整个病区、病室进行终末消毒处理。

2.4.2 隔离工作 患者在隔离病房内,单间隔离,嘱其在室内活动;隔离标识悬挂醒目;隔离病房门口、病室门口均悬挂空气隔离、飞沫隔离、接触隔离;患者的体温计、听诊器、血压计、紫外线灯、手电筒、心电监护仪等医疗器械放于其房间内,专人专用;患者在室内佩戴医用外科口罩,每 4 h 更换 1 次;饭前便后用肥皂洗手至少 20 s,注意手部卫生;指导患者痰液吐到纸巾里包裹后,放进医疗废物桶内;患者的生活垃圾、医疗垃圾、被服等用物放于双层黄色医疗废物袋中,并用鹅颈包扎,贴好新冠医疗废物标识,与物业部门交接好,新冠医疗废物由市区相关部门负责统一处理;禁止患者出隔离病房,禁止家属探视和陪床^[4]。

2.4.3 个人防护 进半污染区前,先卫生手消毒→再戴 N95 口罩、帽子、手套、护目镜,穿防护服、鞋套→对照穿衣镜检查是否防护好→卫生手消毒→进入半污染区;进入污染区前,先卫生手消毒→再戴 1 层外科口罩、帽子、丁腈手套,穿一次性手术衣、鞋套→对照穿衣镜检查是否防护好→进入污染区;出污染区时,先卫生手消毒→对照穿衣镜,脱一次性手术衣及外层丁腈手套→卫生手消毒→脱鞋套→卫生手消毒→摘护目镜→卫生手消毒→帽子→卫生手消毒→一次性外科口罩→卫生手消毒→进入半污染区;出半污染区

时,先卫生手消毒→脱防护服,脱袖口时顺便摘手套,脱裤腿时顺便脱鞋套→卫生手消毒→摘帽子→卫生手消毒→摘 N95 口罩→卫生手消毒→出半污染区;沐浴、更衣→进入清洁区;合理安排班次,注意休息,避免医护人员过度劳累;加强营养,适当锻炼,增强机体抵抗力。

2.5 饮食护理 请营养科会诊,根据患者需要制定三餐食谱,三餐均有 1 包牛奶、1 种水果、1 份稀饭或菜汤,午餐和晚餐均一荤两素,由膳食中心配餐;为患者提供高蛋白(如鸡蛋、奶、瘦肉、鱼等)、高热量、高维生素(新鲜水果和蔬菜)、清淡易消化食物,禁食辛辣刺激食物,鼓励患者多喝水,提高机体免疫力;当患者高热食欲不佳时,及时与膳食中心联系,为患者准备菜汤、稀饭、牛奶等流质食物或新鲜水果,既能补充水分,又能补充维生素、蛋白质等,保证患者营养,促进机体早日康复。当患者出现腹泻时,我们及时为患者准备纯净水、饮水机,严密观察腹泻有无改善,与药物引起的腹泻做好鉴别。

2.6 休息与活动 在新冠肺炎急性期,嘱患者卧床休息,减少耗氧,保存体力;当患者病情趋于稳定时,嘱其下床活动,循序渐进;当患者处于康复期,嘱其加强身体锻炼,增强机体抵抗力,如听音乐,练瑜伽、仰卧起坐、蹲起练习、跳广场舞等,

2.7 对症护理 维持室内温度 20 ~ 22 ℃,湿度 50% ~ 60%。患者出现发热时,嘱其多喝水、温水擦浴物理降温,必要时应用药物降温,密切观察患者体温变化;患者咳嗽、咳痰时,嘱其多喝水,稀释痰液,指导其有效咳嗽,必要时协助拍背,促进痰液排出。患者胸闷时,摇高床头,使其处于半卧位,适当调高氧流量,安慰患者,避免恐惧加重患者胸闷症状,密切观察其病情变化。

3 讨论

该患者有武汉居住史,存在发烧、咳嗽症状。血常规显示:白细胞正常、淋巴细胞偏低;胸部 CT 显示:右肺下叶可疑小片磨玻璃密度影,鼻咽拭子病毒核酸检测阳性,新冠肺炎诊断明确。根据指南^[3]没有特效抗病毒药物,主要是对症支持治疗,遵医嘱给予患者吸氧、雾化吸入,应用抗病毒、抗感染等药物,密切观察患者病情变化,尤其是体温、血氧饱和度、咳嗽、大便情况,根据药物疗效及不良反应,及时调整用药。护理要点:按时、准确给药是首要和重要的护理措施之一;病情观察至关重要,出现病情变化,及时发现并给予救治,是护理的关键;心理护理不容忽视,患者只有增强战胜疾病的信心,才会积极配合治疗,才能做到事半功倍,早日康复;饮食护理非常关键,保证

患者营养需求,才能增强免疫力,促进自身产生抗体,消灭病毒;把握休息与活动的时机很重要,可促进患者早日康复;做好消毒隔离及个人防护,是避免医护人员感染的关键措施;患者积极配合治疗,5 位医护人员与其齐心协力,患者住院 19 d 后康复出院。目前,新冠肺炎确诊患者和无症状感染者均为传染源,人群普遍易感,病毒可经呼吸道飞沫和消化道传播,具有家庭聚集性特点,因此,避免外出、避免聚餐、避免去公共场所、居家隔离非常关键。出门戴口罩、餐前便后用肥皂和流动水洗手可以有效切断传播途径;经常开窗通风,可有效减少室内病菌。为了阻断疫情传播,隔离病区的消毒隔离至关重要,医护人员做好个人防护,可有效避免感染;合理安排班次,避免过度劳累,注意休息、增加营养、适当锻炼可增加机体免疫力。

参 考 文 献

[1] 靳英辉,蔡林,程真顺,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)[J]. 解放军医

学杂志,2020,45(1):1-20.

- [2] 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(试行第三版)的通知(2020-01-23)[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492e9153ea9437bb587ce2ffcbce1fa.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒诊疗方案(试行第六版)[EB/OL] <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [4] 张莉. 11 例不明原因非典型肺炎的病情观察及护理体会[J]. 中国医药指南,2016,14(31):273-274.
- [5] 陈亚玲. 浅谈发热门诊留观病人的心理护理[A]. 全国门急诊护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编[C]. 中华护理学会:中华护理学会,2004:107-108.
- [6] 丁翠萍,郭美莲,吴绘美. 传染性非典型肺炎病人的心理问题及护理[J]. 护理研究(下旬版),2005(24):37-38.

本文编辑:李 梅 2020-02-15 收稿