

醇脱氢酶,但因我国绝大多数医疗机构不具备监测血液中乙醇浓度的技术手段,且乙醇过量对中枢神经系统也具有毒性作用,限制了其实际应用^[8]。血液透析可以有效清除乙二醇及其毒性代谢产物,血液透析和碳酸氢钠纠正代谢性酸中毒,是目前临床上救治乙二醇急性中毒的主要技术手段^[9]。值得警惕的是,由于防冻液中毒初期患者可能各项生化检验指标均无异常,且可能延迟至 12 h 以上才出现神经精神障碍^[10],故部分临床医生可能误判患者病情的轻重,未能早期采取血液净化治疗。本例患者误服 150 mL 的防冻液 14 h 后才发生神经系统表现,同时发生延迟性的极重度酸中毒。一般说来,极重度酸中毒存活率极低,本例患者发生极重度酸中毒后,采取连续性血液净化治疗,效果良好且无后续的器官衰竭,在本院尚属首例。分析可能与乳酸及乙二醇的迅速清除有关系,防冻液中毒所致的乳酸升高与临床上常见疾病所致的乳酸升高原因不同,血液净化治疗迅速清除乳酸与乙二醇后,只要机体内无新的乳酸产生,即便是极重度酸中毒,预后也相对较好。笔者认为,一旦断定患者误服乙二醇,应考虑早期开展血液透析。密切监测血气分析变化,对于已经出现代谢性酸中毒和急性肾衰竭的患者,及时进行血液透析治疗,关系到患者的生命及预后。防冻液所致的重度或极重度酸中毒,任何时候都应该积极进行血液净化治疗。

参考文献

[1] 彭娟娟. 乙二醇毒性效应和中毒机制研究进展[J]. 环境

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.057

1 例新型冠状病毒肺炎患者的个性化护理

戴 华,周丽红[△],秦晓怡

上海市浦东新区周浦医院重症医学科,上海 201318

关键词:新型冠状病毒; 个性化护理; 肺炎

中图分类号:R512.99

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2020)22-3390-03

作为第一批援鄂医疗队员,笔者于 2020 年 1 月 26 日在上海医疗队驻武汉金银潭医院北二区收治了 1 例新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的重症患者,经过精心治疗和护理,患者生命体征平稳,无不适症状,康复出院,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

患者,男,38 岁,2020 年 1 月 26 日因发热 1 周余由外院转至本院就诊。患者主诉于 1 月 16 日因工作关系接触发热患者先在外院就诊,并于当晚发热体温高达 39.7℃,畏寒,全日间断轻微咳嗽,极少排痰,外院予以抗炎、抗病毒治疗后发热症状有所好转,但胸部 CT 提示右肺斑片状病灶,且冠状病毒核酸检测呈

与职业医学,2003,20(5):349-351.

- [2] 冯雪松,叶星,薛爱民,等. 汽车防冻液中毒致死 1 例[J]. 法医学杂志,2018,34(1):88-90.
- [3] 张金勇,娄岩,刘树军,等. 乙二醇中毒致急性肾损伤患者临床及病理分析[J]. 中国实验诊断学,2019,23(8):1381-1382.
- [4] WU X, LU G, QI B, et al. Antifreeze poisoning: a case report[J]. Exp Ther Med, 2017, 13(2):701-704.
- [5] KRAUT J A, MADIAS N E. Treatment of acute metabolic acidosis: a pathophysiologic approach[J]. Nat Rev Nephrol, 2012, 8(10):589-601.
- [6] 郭杨. 急性药物中毒的治疗[J]. 中国社区医师 2007, 21(17):4-7.
- [7] 马晓,吴嘉荔,王兴义,等. 汽车防冻液重度中毒 18 例临床特点分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(7):822-824.
- [8] 陈虞君,邵亚娣,程嘉斌. 1 例口服致死量乙二醇中毒行血液透析联合血液灌流的护理[J]. 全科护理, 2018, 16(6):763-765.
- [9] 高冉冉,杨建中,彭鹏. 乙二醇中毒治疗[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10(9):899-900.
- [10] 谭彬彤,董瑶瑶,张志坚. 急性乙二醇中毒 44 例文献检索报告[J]. 海南医学, 2015, 26(7):1065-1067.

(收稿日期:2020-02-25 修回日期:2020-08-11)

阳性,遂转入至金银潭医院。患者精神、食欲、睡眠欠佳。入院时生命体征:体温 36.5℃,脉搏 112 次/分,血压 111/70 mm Hg,血氧饱和度 96%(吸氧时)。入院以来,患者多日主诉有咳嗽和胸闷,以干咳为主,痰液较少。体温变化有所波动。2020 年 2 月 1 日:冠状病毒核酸检测阴性。2020 年 2 月 7 日:患者出现发热,体温 37.7℃,伴咳嗽,咳痰少。血常规检查:白细胞计数:16.08×10⁹/L(升高),血红蛋白:127 g/L(降低),中心粒细胞百分数:84.1%(升高),淋巴细胞百分数:7.2%(降低)。2020 年 2 月 8 日:新型冠状病毒核酸检测为可疑阳性。2020 年 2 月 10 日:患者又出现发热,体温 37.8℃。加用莫西沙星抗炎,洛匹那

[△] 通信作者, E-mail: ZLH_1103@163. cm.

韦/利托那韦抗病毒治疗。2020 年 2 月 11 日:胸部 CT,右肺病灶广泛,左肺少许病灶。加用药头孢他啶巴坦抗炎,氟康唑胶囊抗真菌治疗。2020 年 2 月 12 日:病毒核酸检测阴性。2020 年 2 月 15 日:病毒核酸检测阴性。2020 年 2 月 17 日:咽拭子核酸检测阴性。

患者入院后,立即予以抗炎、抗病毒、护胃保肝及糖皮质激素等支持对症治疗。严密观察患者体温、神志意识及生命体征,应用心电监护及高流量鼻导管吸氧治疗。住院期间患者体温有所波动,加用莫西沙星抗炎和洛匹那韦/利托那韦抗病毒治疗。患者间断发热,考虑感染未控制,不能排除真菌感染,又加用头孢、他啶巴坦抗炎和氟康唑胶囊抗真菌治疗。加强病房巡视,观察病情和生命体征变化及检验指标的监测,认真听取患者主诉,防止产生并发症。患者经治疗 18 d 后,未再有发热症状,病情平稳,呼吸道症状好转,无不适主诉。连续 7 d 无发热,连续 2 次核酸检测为阴性,经上级医师同意,于 2020 年 2 月 18 日出院。

2 护理措施

2.1 病情观察 (1)密切观察生命体征:每日监测体温变化,体温升高提示感染的发生。(2)呼吸情况的观察:患者多日主诉胸闷、气促,无法有效咳嗽。故遵医嘱高流量吸氧和雾化吸入治疗。护理人员鼓励患者咳嗽、咳痰,讲解有效咳嗽的相关知识,指导患者做深呼吸后咳嗽。及时观察氧疗和雾化效果,观察患者的呼吸频率、心率、血氧饱和度及血气分析结果。COVID-19 患者可能会发展为患有急性呼吸窘迫综合征(ARDS)^[1]。结合病情进展和血气分析结果判断呼吸情况,观察有无存在呼吸肌受累现象。

2.2 氧疗护理 在患者经高流量湿化吸氧期间,氧流量调节在 40~60 L/min,并根据患者血氧饱和度调节吸入氧浓度,血氧饱和度保持在 95%以上。叮嘱患者闭合口腔或者戴口罩以降低形成肺不张的风险^[2],另外,鼻导管外面戴一层外科口罩,也可以减少病毒气溶胶的扩散。随时评估患者活动耐受情况,比如说话气喘,表明高流量吸氧对患者治疗效果不佳。

2.3 呼吸康复指导 嘱咐患者尽量保持情绪平静,起初在非睡眠状态患者采用床头抬高 60°靠位坐起,可以通过鼻吸气,再由口将气缓慢呼出以达致扩张下肺的目的。待呼吸状况改善后逐渐开始床上肢体活动,进而教会患者安全起身坐在床沿边,等体力有所提升时计划性指导患者进行下床活动,比如转移至床旁椅,如厕等活动。在指导过程中,责任护士同时评估患者是否对这些体能活动出现耐受情况,有无呼吸困难或者疼痛现象。告知患者只能在病房内活动,不允许走出病房,并取得其理解和配合。若出现气短和胸闷症状,则需停止活动并告知护士。

2.4 用药护理

2.4.1 患者有每日 3 次的雾化吸入用药操作,安达芬(重组人干扰素 α -2b),600 万单位每 8 h 1 次雾化吸入。首选压力定量气雾吸入(pMDI)+储雾罐等有

呼吸驱动的雾化装置^[3]。用药前 1 h 内患者停止饮食并清理口腔残留物,取半卧位,指导患者进行深呼吸锻炼,口含储雾罐咬嘴并且紧闭双唇,同时用手按压助推器向口腔内喷药物,嘱患者深吸气 2 次,治疗结束后漱口。及时评估患者是否已经掌握用药方法,并监测用药后疗效。经雾化后未见有咳痰,继续指导深呼吸运动的同时,协助更换体位后拍背,直至痰液咳出。

2.4.2 患者使用糖皮质激素治疗,护理人员在药物使用前可耐心为患者解释药物的作用及不良反应。通过询问患者是否有胃部不适的症状,观察每次的进食量,以及口腔异味、黏膜的变化、定期监测血糖、血电解质,记录 24 h 尿量,判断是否有激素治疗不良反应的出现。

2.4.3 患者使用了胸腺肽类药物来提高细胞免疫功能,该药物可能会出现不良反应有心悸、呼吸困难、过敏反应等^[4]。定时观察心率改变和主动询问患者不适情况,以及皮肤异常现象,一旦出现恶心、呕吐、头晕等症状时立即告知医生并进行处理。

2.4.4 患者在治疗中使用了抗病毒药物:洛匹那韦/利托那韦,2 粒,口服,2 次/天。该药最常见的不良反应包括腹泻、恶心和呕吐^[5]。指导患者在餐后服用该药物以免产生恶心,影响进食。及时询问患者有无心脏部位的不适,以及其他下肢皮肤的异常^[5]。患者在住院期间没有发生药物不良反应。

2.5 饮食指导

2.5.1 告知患者营养治疗也是 COVID-19 患者的治疗原则之一,蛋白质补充按标准供给,能量按照每天 20~30 kCal/kg 调控^[6]。充足的能量摄取可以加快病情的好转。在营养调配上,可以考虑增加富含优质蛋白的肉类食物,比如排骨汤和鸡汤等,有助于增加人体所需的氨基酸来增强对病毒的抵抗力和抑制炎症发生^[7]。鱼类和蛋类食物除了可以提供蛋白质,也含有维生素 A。可以为气管膜增加保护膜^[8]。护士在分发配餐和协助喂饭的过程中,积极营造舒适、愉快的用餐环境,主动告知患者食物中所富含的营养成分,鼓励患者尽可能多些进食以增强身体抵抗力,及时评估患者的饮食习惯,掌握患者的饮食喜好。

2.5.2 患者住院期间有高热现象,体内水分和营养易被消耗,应同时观察体液平衡情况^[6],监测患者每 24 h 出入量,根据需求补充水分和电解质。患者有些食欲不振,和医生反馈后先将饮食调整为清淡的流质饮食,待病情好转后,逐步开放普通饮食。

2.6 心理护理 患者在住院期间出现睡眠不佳的症状。护士除了尽量白天集中操作来减少夜间在病房的走动,并推荐患者进行冥想治疗法及听音乐来舒缓负面情绪,使患者获得全身心的机体平衡,从而提高患者睡眠质量。患者在隔离病房多日,不能与家属直接接触,增加了患者对家属的思念,导致情绪低落。鼓励患者采用微信视频和家属报平安,展现自己积极配合治疗的正能量,让家属和自己保持互相鼓励的亲情感支持力量。隔离治疗对患者的食欲和睡眠有负面

影响^[9]。可以采用心理舒适护理来降低患者的恐惧和焦虑心理并鼓励患者以正向情绪对待疾病^[10]。注意用轻快、平稳的语气和患者进行交流沟通,尽量避免造成紧张、匆忙气氛,做好相关治疗解释以取得配合,尽可能运用非语言的沟通方式来传达对患者的关心^[10],比如手势、眼神、体态等。护理人员穿着厚重全套的防护服,把鼓励的话语及个人称呼写在了防护服背面,减少了患者与护理人员之间的陌生距离感和增进了亲近感。为了更好地树立患者对战胜疾病的信心,可以向患者分享自身专业上的工作经验^[9]。及时跟患者交流有关疾病方面的信息,以轻松的交流方式来掌握患者的精神状态和发现患者目前存在的护理问题,创造机会让患者主动参与护理操作的实施,比如:输液时帮忙撕一条胶布,让他观察自己的尿量等,以此来提高患者的自信心,正确树立战胜疾病的信心。

2.7 健康宣教 在患者家庭群中,即使是没有症状人群也可能是潜在病毒传染源^[11]。因此,认真做好出院宣教是非常重要的。告知患者治愈出院后,仍需在家做好自我隔离 2 周,监测体温,家人出现发热、咳嗽症状,需立即就诊^[9]。有条件的情况下单间居住,做到室内每天通风来保持房间的空气流通,在身体状况允许的情况下,多晒太阳。让患者明白,在疾病康复期也需要患者本人的积极配合^[7]。患者可使用专用毛巾并定点放置,患者衣服、被套需要与家属分开在 60~90℃ 下用洗衣机清洗,家属在处理污物时,可以带好手套和一次性防护衣,如塑料围裙。鼓励患者放松心情,多听听舒缓情绪的音乐,适当锻炼身体,调整好心态积极回归社会。

2.8 消毒与隔离防护

2.8.1 传播方式 飞沫传播和接触传播是 COVID-19 的主要传播途径,在密闭空间中也存在气溶胶传播的风险^[7]。患者外出检查时需要佩戴一次性医用或者外科口罩,需多次使用的口罩单个放置在清洁、透气的纸袋中保存^[12]。

2.8.2 环境消毒 地面被污染后,先使用一次性吸水材料清除污染物,再用 1 000 mg/L 有效氯喷洒地面并擦拭。每天对科室地面使用 1 000 mg/L 有效氯拖拭地面,消毒时间不应少于 30 min。污染物品体表使用 1 000 mg/L 有效氯溶液进行擦拭。对于使用过的一次性防护用品等医疗废物和垃圾收集在医疗废物袋内作为感染性医疗废物处理,喷洒 10 000 mg/L 有效氯至表面湿润并保持 4 h 以上。重复使用的用品使用后及时进行消毒、灭菌、灭活病毒的处理。患者所居住的隔离间需要每日开窗通风 2 次,每次 30 min。或者在无人的条件下,可以使用紫外线灯照射空房间 1 h。

3 小 结

该病例护理要点侧重于对患者呼吸功能和血气分析的监测,纳食、睡眠及心理状态等情况的评估与观察,对激素类、抗病毒类药物治疗不良反应的积极

预防等。同时,护理人员对患者饮食情况、药物不良反应、心理适应能力的观察与熟悉、并发症的预见性护理等可有效帮助医生调整治疗方案,及时掌握患者病情变化。在护理过程中,细心的照料,良好的沟通、全程的护患互动也充分赢得了患者的信任。护理人员对患者的康复出院表示欣慰和鼓舞,并积极培养了患者居家康复照顾的自我护理能力,形成了良好的护患合作模式。通过与患者建立良好的护患关系、全面的健康教育拉近了与患者的距离,责任护士积极运用非语言沟通能力在一定程度上淡化了患者不信任感。有效沟通和互动反馈了解到患者的需求,才能更好地围绕患者的实际需求来制订个性化的护理措施。通过本护理个案的报道,旨在为 COVID-19 患者的临床护理提供借鉴,健全护理常规,规范护理操作,有效提高护理质量,保障自身防护安全。

参考文献

- [1] HUANG C L, WANG Y M, LI X W, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
- [2] 张伟,潘纯,宋青.危重症新型冠状病毒肺炎肺损伤治疗过程中应关注的问题[J].解放军医学杂志,2020,45(3):236-240.
- [3] 倪忠,罗凤鸣,王吉梅,等.针对新型冠状病毒感染患者的雾化吸入治疗的建议[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):1-6.
- [4] 刘心霞,申平鑫,杜姝,等.胸腺肽类免疫调节药物在新型冠状病毒肺炎中合理使用与药学监护[J].医药导报,2020,39(4):451-458.
- [5] 杨铭耀,高杨杨,邹炎洁,等.超说明书应用洛匹那韦/利托那韦治疗新型冠状病毒肺炎的临床药学指引[J].中国医院药学杂志,2020,40(6):617-621.
- [6] 中华医学会肠外肠内营养学分会.关于新型冠状病毒肺炎患者的医学营养治疗专家建议[J/CD].中华普通外科学文献(电子版),2020,14(1):1.
- [7] 欧阳芬,吴荷玉,杨英,等.新型冠状病毒肺炎快速传播的应对措施[J].全科护理,2020,18(3):311-312.
- [8] 阚代刚.肺炎患者的饮食注意事项[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):222.
- [9] 宋兵,杨滢,吴丹,等.5例轻症新型冠状病毒肺炎患者的护理及医护人员防护[J].解放军医学院学报,2020,41(2):111-113.
- [10] 朱玉.ICU危重患者人工气道舒适护理观察 ICU[J].饮食保健,2019,6(51):118.
- [11] HUANG R, XIA J, CHEN Y, et al. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China[J]. Lancet Infect Dis, 2020, 20(5):534-535.
- [12] 何俊美,魏秋华,任哲,等.在新型冠状病毒肺炎防控中口罩的选择与使用[J].中国消毒学杂志,2020,37(2):137-141.