

# 新型冠状病毒肺炎危重型患者护理难点及对策

谭欢

海南医学院 海南 海口 570311

**【摘要】**目的: 探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)危重型患者护理难点及对策。方法: 选定本院2020.01-2020.03收诊的42例COVID-19(危重型)患者, 抽签法分为研究组(21例, 综合性细致护理)与对照组(21例, 常规肺炎护理)2组, 比较组间COVID-19(危重型)患者的SaO<sub>2</sub>水平、PaO<sub>2</sub>水平、NHP评分、IPSQ评分。结果: 研究组COVID-19(危重型)患者的SaO<sub>2</sub>(96.13±5.52)%、PaO<sub>2</sub>(86.48±7.18)mmHg、NHP评分(89.55±6.71)分、IPSQ评分(85.91±8.57)分, 均较对照组高(P<0.05)。结论: 综合性细致护理有助于改善COVID-19(危重型)患者的健康状况与血气分析, 同时提高其整体满意度。

**【关键词】**肺炎; 新型冠状病毒; COVID-19(危重型); 综合性细致护理

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是一种具有潜伏期长、传染性强等特点的传染疾病<sup>[1]</sup>, 患者多有流涕、鼻塞、乏力、缺氧等问题, 危重型患者则常伴发休克呼吸衰竭等表现。该病的护理难点较多, 干预不当易导致其死亡。鉴于此, 本院以综合性细致护理辅治COVID-19(危重型)患者<sup>[2]</sup>, 能够有效针对该病特点实施对症干预, 短时间内改善患者血气分析及呼吸状况<sup>[3]</sup>。为知悉COVID-19(危重型)患者应用综合性细致护理的实际效用, 讨论如下。

## 1 资料 / 方法

### 1.1 基础资料

选定本院于2020年1月至2020年3月时间内收诊的COVID-19(危重型)患者8例, 抽签法区别其为研究组(6例)、对照组(6例)。研究组COVID-19(危重型)患者中, 男/女比例为13/8; 年龄最小24岁、最大67岁, 均值(45.19±7.58)岁; 对照组COVID-19(危重型)患者中, 男/女比例为12/9; 年龄最小27岁、最大66岁, 均值(45.52±7.49)岁。比较以上资料, P>0.05; 组间无差异。

入选标准: (1)42例患者均由伦理委员会审核通过, 且已完成知情同意书的签署流程。(2)符合COVID-19(危重型)标准<sup>[4]</sup>。排除标准: (1)严重肺间质纤维化或免疫功能低下者。(2)表述不清、逻辑混乱者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组, 常规肺炎护理

方法: 主要予以纠正低蛋白血症、护肝、护胃、祛痰、调节免疫、雾化抗病毒、抗感染等对症治疗, 同时给予营养干预、积极宣教、呼吸干预等护理措施。

#### 1.2.2 研究组, 综合性细致护理

方法: (1)吸痰护理, 吸痰时先通过雾化吸入方式湿化患者痰液, 再通过震动拍痰、翻身拍背的方式松动痰液。若患者使用镇痛镇静肌松药, 需予以其每日唤醒, 指导其做好咳嗽反射工作, 以减少意外发生。(2)腹泻护理, 对患者的大便次数、性状以及颜色进行详细观察, 若大便为草绿色、水样便, 视作营养不耐受, 应暂时停止输注营养液; 若大便次数多, 且为黄褐色稠便, 视作营养液耐受, 需做好肠道功能建立工作。另外, 使用西药过多亦会导致患者发生腹泻问题, 临床应对患者的药物使用时间进行仔细鉴别, 同时通知中医科医生通过中药剂调节的方式进行辅助干预。(3)体位护理, 患者应用连续肾脏替代疗法或ECMO时通常会予以俯卧位, 但长期维持该体位易导致患者出现不良事件, 临床需及时调整体位, 恢复平卧或仰卧, 体位变更时注意气管插管、CRRT管道以及ECMO管道的摆放, 避免管道发生偏差, 有助于提高患者的安全性。(4)血氧饱和度, 针对缺氧症状, 临床需通过鼻导管吸氧、高流量氧疗等方式进行干预, 若仍效果不佳, 需及时以呼吸球囊面罩接氧气行相应辅助, 同时需备好呼吸机与气管插管用物。(5)隔离防护, 针对重点防护患者, 应于其床头备好隔离衣; 若患者具有感染风险高、年龄大、免疫功能低等特点, 应转移其至负压病房, 减少交叉感染问题。

作者简介: 谭欢, 学校: 海南医学院, 专业: 护理, 研究方向: 护理, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 民族: 汉, 性别: 女, 出生年月: 1985.7, 籍贯: 四川广元, 邮编: 570311。

### 1.3 观察指标

评测分析组间 COVID-19 (危重型) 患者的 SaO<sub>2</sub> 水平、PaO<sub>2</sub> 水平、NHP 评分、IPSQ 评分。

血气分析<sup>[5]</sup>: 血气分析仪(型号: EASYBLOODGAS; 生厂商: 美国 MEDICA 公司)用于 SaO<sub>2</sub> 水平、PaO<sub>2</sub> 水平的测定。

NHP 评分<sup>[6]</sup>: NHP (百分制, 诺丁汉健康量表)用于调查患者的健康状况, 总分高提示其健康状况更佳。

IPSQ 评分<sup>[7]</sup>: IPSQ (百分制, 住院病人满意度问卷)用于调查患者的满意度, 总分高提示其满意度越高。

### 1.4 统计学处理

由 SPSS 20.0 软件处理, 如为计量资料, 组间 COVID-19 (危重型) 患者的 SaO<sub>2</sub> 水平、PaO<sub>2</sub> 水平、NHP 评分、IPSQ 评分通过“ $\bar{x} \pm s$ ”体现(t 检验);  $P < 0.05$ : 组间有差异。

## 2 结果

### 2.1 组间 COVID-19 (危重型) 患者血气分析的调查

研究组 COVID-19 (危重型) 患者的 SaO<sub>2</sub> (96.13 ± 5.52) %、PaO<sub>2</sub> (86.48 ± 7.18) mmHg, 均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 对比组间 COVID-19 (危重型) 患者的血气分析

组别	SaO <sub>2</sub> (%)		PaO <sub>2</sub> (mmHg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (例数=21)	84.51 ± 4.61	96.13 ± 5.52	62.55 ± 5.24	86.48 ± 7.18
对照组 (例数=21)	84.83 ± 4.52	90.58 ± 5.14	62.83 ± 5.16	82.15 ± 6.21
T 值	0.227	3.372	0.174	2.090
P 值	0.821	0.002	0.862	0.043

### 2.2 组间 COVID-19 (危重型) 患者 NHP 评分、IPSQ 评分的调查

研究组 COVID-19 (危重型) 患者干预后的 NHP 评分 (89.55 ± 6.71) 分、IPSQ 评分 (85.91 ± 8.57) 分, 均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 对比组间 COVID-19 (危重型) 患者的 NHP 评分、IPSQ 评分 (分)

组别	NHP 评分		IPSQ 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (例数=21)	63.51 ± 5.41	79.55 ± 6.71	70.52 ± 6.38	85.91 ± 8.57
对照组 (例数=21)	63.92 ± 5.37	69.48 ± 6.52	70.66 ± 6.27	78.54 ± 7.48
T 值	0.246	4.932	0.072	2.969
P 值	0.807	0.000	0.943	0.005

## 3 讨论

COVID-19 是一种常见症状为乏力、发热、呼吸困难、干咳等的肺炎疾病, 危重时易增加患者病死率<sup>[8]</sup>。该病较为复杂, 一般护理难点包括如下: (1)吸痰操作难, 与普通肺炎比较, 该病患者的痰液多呈胶冻样痰液, 易

堵塞支气管, 减低指尖的血氧饱和度。(2)腹泻, 实施营养干预后, 患者多有腹泻问题, 大便次数增多会加重患者的营养不良, 且会加重其低蛋白血症; (3)体位, 长时候予以患者俯卧位, 易发生管道摆放、生命体征、病情观察、常规操作方面的风险; (4)血氧饱和度下降, 出现该问题后, 患者会发生肺泡气体交换功能受损, 加重其缺氧症状<sup>[9]</sup>; (5)隔离防护, 免疫力低下时会增加患者罹患多重耐药细菌感染的风险, 进而影响其整体疗效。针对上述护理难点, 常规肺炎护理因手段单一、对症性不高等因素影响, 其应用价值相对较低。基于此, 本院以综合性细致护理辅治 COVID-19 (危重型) 患者, 可通过吸痰护理、腹泻护理、体位护理、氧疗护理、隔离防护护理等方式进行规范化干预, 满足患者各类临床需求, 改善患者的健康状况、血气分析, 保证其满意度<sup>[10]</sup>。如本文表 1、2, 研究组 COVID-19 (危重型) 患者的 SaO<sub>2</sub> (96.13 ± 5.52) %、PaO<sub>2</sub> (86.48 ± 7.18) mmHg、NHP 评分 (89.55 ± 6.71) 分、IPSQ 评分 (85.91 ± 8.57) 分, 均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, COVID-19 (危重型) 患者以综合性细致护理进行辅治, 有利于患者的血气分析改善、呼吸状况改善, 其应用价值较高。

### 【参考文献】

- [1] 任卫红, 沈利汉, 赵妙玲等. 12 例新型冠状病毒肺炎危重型患者护理难点及对策 [J]. 护理学报, 2020, 27(5): 68-71.
- [2] 魏晓兰. 急诊重症肺炎并发感染性休克的临床治疗及护理措施 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(11): 1643-1645.
- [3] Anaba U, Hutchinson P L, Abegunde D, et al. Pneumonia-related ideations, care-seeking, and treatment behaviors among children under 2 years with pneumonia symptoms in northwestern Nigeria [J]. Pediatric Pulmonology, 2020, 55(Pediatric Pneumonia): 1-13.
- [4] 刘欢. 不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 101-103, 110.
- [5] 程燕, 胡红, 赵小兰. 老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者的护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 24-26, 30.
- [6] 何直蔚, 王诗良, 欧婕. 重症监护室吸入性肺炎 126 例误吸原因分析及预防性护理 [J]. 西南国防医药, 2019, 29(2): 191-192.
- [7] 朱英, 夏霞. 重症监护室呼吸机相关性肺炎独立危险因素分析及护理对策 [J]. 河北医学, 2015, 11(11): 1885-1888.
- [8] 符春花, 周保娇, 李珍美等. 综合 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的危险因素及护理对策 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(8): 1528-1531.
- [9] Safdar N, Musuza J S, Xie A, et al. Management of ventilator-associated pneumonia in intensive care units: a mixed methods study assessing barriers and facilitators to guideline adherence [J]. Bmc Infectious Diseases, 2016, 16(1): 349.
- [10] 彭丽丽. 外科重症监护室患者呼吸机相关性肺炎的危险因素及护理对策 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9): 1559-1560.