

大型方舱医院老年患者区块化收治的护理体会

黄咏梅 赵园园 郭佳音 窦红梅*

(联勤保障部队第九八九医院 河南洛阳 471003)

摘要: 本文通过上海国家会展中心大型方舱医院对新型冠状病毒肺炎合并基础疾病老年患者设置专区实行区块化收治, 实施有针对性的老年护理及方舱管理, 明确护理工作职责、落实各项老年患者护理的要点。除 31 人因病情发生变化转入地方定点医院继续治疗, 其余新冠肺炎合并有基础疾病的老年患者, 全部在本舱内核酸转阴后安全出院。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 方舱医院; 管理; 老年护理

Nursing experience of block-based treatment of elderly patients in large shelter hospitals

Huang Yongmei, Zhao Yuanyuan, Guo Jiayin, Dou Hongmei*

Abstract: Taking the Shanghai National Exhibition Center Super Cabin Hospital as an example, we discussed the targeted care of the elderly patients of COVID-19 combined with underlying diseases and the management strategies of cabin hospital. We clarified the nursing responsibilities and key points of elderly patients' care. 31 patients were transferred to designed hospital for changed medical conditions, and all other elderly patients were discharged after negative nucleic acid conversion of COVID-19.

Key words: COVID-19; cabin hospital; management; old-age nursing

新型冠状病毒肺炎是一种可通过空气、飞沫、接触传播的急性感染性疾病^[1-3]。在 2022 年 3 月, 我国上海出现了更具传染性的奥密克戎病毒感染^[4], 感染人数远远超过了 2 年前的武汉。面对激增的病例, 上海市政府将上海国家会展中心改建为方舱医院(简称“四叶草”方舱)。2022 年 4 月笔者作为军队援沪抗击新冠肺炎的医疗队成员, 来到“四叶草”方舱抗击疫情。“四叶草”方舱设置床位 4.92 万张, 是目前全国所有方舱医院中最大的, 属于特大型方舱医院, 有集中快速收治、隔离传染源等优点^[5], “四叶草”方舱的启用有效缓解了大量无症状感染者等待床位。但方舱医院存在基础设施不完善、医务人员配备不足、患者无家属陪伴及照护等问题^[6], 对于合并有基础疾病的老年患者入舱区域的安排极为重要。现将进入大型方舱医院新型冠状病毒肺炎合并基础疾病老年患者, 在护士站周围区域设专区收治的护理要点总结如下:

1. 一般资料

笔者所在第七分院 72 馆和 82 馆开设床位 6476 张, 共收治患者 2.25 万名。其中 60 岁 \geq 2579 名, 60 岁以上新型冠状病毒肺炎合并有基础疾病者 1649 名, 男 913 名, 比例 55.37%; 女 736 名, 比例 44.63%。主要基础疾病有高血压 793 名, 占 48.09%, 冠心病 226 名, 占 13.71%; 心律失常 152 名, 占 9.22%, 糖尿病 373 名, 占 22.62%; 血栓类 67 名, 占 4.06%, 其它 38, 占 2.3%。

2. 老年患者护理要点

2.1 合理安置、动态评估

2.1.1 分区域、分级别加强患者管理^[7]。舱内设置分为常规收治区、老年收治区、家庭组合收治区。将年龄大于 60 岁合并基础疾病, 有跌倒、坠床、走失风险的患者安置在靠近护士站的 8 个区域, 有利于护理工作的展开及医护查房。每 4 张床(即一个方格内)安置一名年轻病人志愿者帮助照料。医护人员增加巡视、宣教的频次。“四叶草”方舱以 8.2 馆为例, 床位分布状况, 如图 1。

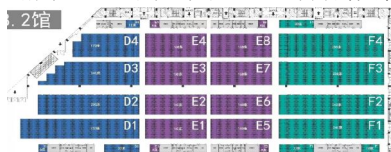


图 1 8.2 馆床位分布状况

2.1.2 引导员将新入院患者护送至床前并妥善安置, 责任护士协助扫码录入入院信息, 并对其进行护理风险筛查和安全评估, 评估结果记录在护理记录中。

2.1.3 对于经过筛查和评估存在压疮、跌倒、坠床等风险的患者, 在患者床头设置相应的安全警示标识告知患者存在的风险和防

范措施, 制定并采取相应的护理预防措施, 依据风险变化情况, 及时调整护理措施。

2.1.4 对于入院评估时已经存在由院外带入的压疮等护理问题的患者, 记录护理问题性质、程度和采取的护理措施, 必要时提出护理会诊申请。

2.1.5 对于入院时评估无风险的患者, 如遇病情、治疗方案变化使用镇静剂、降压药、降糖药、利尿药等可能导致风险时, 应当再一次评估。

2.2 病史采集、病情观察

2.2.1 充分评估患者有无糖尿病、高血压、冠心病、脑血管疾病等基础疾病, 对于有基础疾病者及时报告医师进一步处理。

2.2.2 严密监测重点患者生命体征变化, 重点监测体温, 呼吸节律、频率和深度及血氧饱和度等。

2.2.3 对于喘累、呼吸困难者及时报告医师进行转诊, 若有条件下遵医嘱实施心电监护、氧疗, 确保转诊前患者安全。

2.3 防跌倒、防走失

2.3.1 避免地面消毒过湿, 在进行地面擦拭、喷洒消毒后放置“防跌倒”标识, 提醒患者暂时不要在此区域活动, 穿着大小合适的鞋子、衣裤等。

2.3.2 老年患者入院、出院、活动时, 做到一对一陪同接送, 病区配备助行器、坐便器等设施, 为虚弱及行动不便的老年患者提供帮助。对于可自主行动的老年患者去洗漱间、洗手间时请告知值班护士, 并请第三方志愿者或者本区域内志愿者陪同。

2.3.3 患者入舱后立即进行信息采集并及时正确佩戴腕带, 防止走失, 必要时请患者随身携带“小贴士”包括患者所在病区、本病区的联系电话等。做好健康及安全宣教, 并在护士站等处黏贴防走失、防跌倒、防坠床等相关标识。

2.4 营养支持、吞咽安全

2.4.1 加强营养支持, 关注老年患者的进食情况, 合并特殊慢病者提供治疗饮食, 如糖尿病饮食、低盐饮食等。

2.4.2 进餐巡视, 进药、进食应半卧位或坐位。食物应软饭为主, 禁糯、粘食物, 吃饭不可过快, 防误吸、呛咳。

2.5 提供便捷服务

2.5.1 协助老年患者使用电子设备, 便于填写出入院、流调信息; 及时宣教, 做好预防跌倒、坠床、走失等不良事件健康教育。

2.5.2 无法入睡的老人可以给眼罩、耳塞、加盖棉被等处置, 情况严重可给予药物帮助入睡, 但严格做好风险评估, 防坠床、防跌倒及做好应对措施。

2.5.3 为行动不便的患者及时提供生活帮助、辅助设施,如:饭至床旁、加配老年人适用的塑料坐便器等。

2.5.4 如老伴同时感染在其他舱馆隔离,患者要求转入老伴所在舱馆时,当班医生填写转舱申请,报卫勤部批准后护士将患者陪送到转入舱馆,双方交接妥善。

2.6 心理护理与健康教育

2.6.1 “四叶草”方舱每个舱馆规模是医院普通病区的几十倍,全天候的隔离模式给患者带来焦虑或紧张的情绪^[8]。住院大于10天核酸未转阴又急切想出院的患者,鼓励患者通过电话、网络等方式与家人和朋友分享自己的情绪体验和想法,感受家庭和社会的支持。责任护士给予关心和安慰,帮助患者平稳情绪,积极配合治疗,增强战胜疾病的信心。

2.6.2 责任护士指导患者个人更换口罩6小时一次,每床发放手消毒凝胶,并教会患者七步洗手法。舱内病人活动区或方格出入口位置设立展板,张贴有关身心健康的二维码和心理援助服务热线号码,宣传疾病相关的科学防控知识,了解出舱后的隔离和复查流程,学习有关疾病康复、心理健康等知识。

2.7 隐患分析、持续改进

护士长定期组织老年患者护理安全隐患分析,及时发现患者、住院环境、设施等方面存在的安全隐患。讨论制定安全防范措施。熟悉舱内急救药品、仪器设备、平车等放置位置,组织全员急救知识、急救技能培训。

3.体会

“四叶草”方舱每天都是在1-2小时内快速入舱几百甚至上千人,接收患者并快速预检确认患者一般情况及合并症,如何将合并有基础疾病的老年患者安全有效引导至预设的专收区域非常重要。责任护士承担着护理风险筛查和安全评估、男女分区分配床位、妥善安置患者、协助入院扫码、登记入院信息、首次护理评估信息录入、根据疾病情况分级护理、了解患者日常用药及入舱后特殊需求等工作,承受着巨大的工作压力和身心压力。经过合理的区域划分、

医护之间的相互协作,按照上级“快收、快治、快检、快出”的决策部署,我们对老年患者实施有针对性专科疾病护理措施,除31人由于病情变化需紧急处置或专科治疗转入瑞金医院继续治疗,其余新冠肺炎合并有基础疾病的老年患者,全部在本舱内核酸转阴后安全出院。

参考文献:

[1]严杰,李明远,孙爱华,等.2019新型冠状病毒及其感染性肺炎[J].中华微生物学和免疫学杂志,2020,40(1):1-6.

[2]Zhou P,Yang XL,Wang XG,et al.A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin[J].Nature,2020,579(7798):270-273.

[3]Cucinotta D,Vanelli M.WHO declares COVID-19 a pandemic[J].Acta Biomed,2020,91(1):157-160.

[4]WHO.Classification of Omicron(B.1.1.529):SARS-CoV-2 variant of concern [EB/OL].(2021-11-26)[2021-12-09].

[5]郑喜灿,张兰兰,荆宁,等.汶川地震医疗方舱野战医院护理工作的组织和管理[J].实用医药杂志,2008,25(12):1535-1536.

[6]孙宽,李丽勤,朱文成,等.疫情下方舱医院患者自我管理[J].解放军医院管理杂志,2021,28(2):147-150.

[7]王金金,徐晓莉,干振华,等.批量新型冠状病毒肺炎患者救治护理工作实践与思考[J].军事医学,2020,44(4):300-303.

[8]吴迎华,戴文,熊燕浩,等.武汉方舱医院收治新型冠状病毒肺炎患者的护理管理及体会[J].中华护理杂志,2020,45(4):58-59.

通讯作者:窦红梅,女,1987.08.30、本科、主管护师、研究方向:消毒供应中心护理管理、邮箱:

作者简介:黄咏梅,女,1971年10月出生,籍贯:四川渠县,本科学历,护士长,主任护师、研究方向:护理管理