

基于“长新冠”的护理方法研究和建议

菅逸斐¹ 刘丹²

(1.中国人民解放军空军杭州特勤疗养中心疗养二区 浙江杭州 310007 2.中国人民解放军空军杭州特勤疗养中心疗养二区 浙江杭州 310007)

关键词: 长新冠; 护理; 远程医疗; 健康管理

Key words: Long New crown; Nursing; Telemedicine; Health management

JianYifei1,LiuDan2(1.Recuperation2ofHangzhouSpecialServiceCenteroftheChinesePeople'sLiberationArmyAirForce,Zhejiang310007,China,2.Recuperation2ofHangzhouSpecialServiceCenteroftheChinesePeople'sLiberationArmyAirForce,Zhejiang310007,China)

1 前言

2019年12月,新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称新冠肺炎)疫情暴发,目前疫情已波及全世界^[1]。在当时归类为《中华人民共和国传染病防治法》所规定的乙类传染病,首先采取乙类甲管^[2]。在2022年12月,国家卫健委将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染,并改为乙类乙管^[3]。新冠感染主要通过呼吸道传播。这种病毒也可以通过接触传播。对患有癌症的患者^[4]和有心脏病、糖尿病和肺病等基础健康问题、高龄患者的人特别容易患重病,甚至死亡。

2 研究“长新冠”护理的重要意义

“长新冠”一般来说是指,个人在感染COVID-19期间或之后至少出现一种症状,且持续时间超过28天以上^[5]。2021年10月,世界卫生组织WHO定义通常指新冠发病后或无症状感染者确诊后3个月存在的、持续至少2个月,且无法由其他诊断解释的症状^[6]。在美国和欧洲,53%的患者在新冠症状12个月之后,依然受着“长新冠”的影响^[7]。最常见的症状是疲劳、疼痛、呼吸困难、心悸、头晕、脑雾(认知问题)、焦虑、抑郁、创伤后应激、皮疹和过敏反应^[8]。对于持续数周或数月的“长新冠”患者来说,护理的意义尤为重要。

2.1 拯救生命

2.1.1 新冠感染护理对于拯救病毒感染者生命至关重要。新冠感染后,感染可导致器官损伤^[9],包括肺、心脏和脑损伤;新冠感染可导致血凝^[10],从而增加心脏病发作、中风和其他危及生命的疾病的风险。严重的新冠感染可导致危及生命的急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。可能诱发功能衰竭、肺炎、格林-巴利综合征^[11]、心肌炎^[12]等,会导致患者情况突然恶化。长时间感染新冠可导致免疫系统功能障碍^[13],从而引发其他疾病。有效的护理,有助于减轻症状的严重程度,并预防肺炎和呼吸衰竭等严重并发症。这对于患严重疾病风险较高的人,如老年人和有潜在健康问题的人,尤其重要。

2.2.2 减少“长新冠”后遗症的影响。如在美国,23.3%的患者在治愈后依然受部分症状影响^[14]。在国外的一份研究中,患者自我报告时,“长新冠”感染还会导致焦虑和抑郁等心理健康问题,其中81%的长冠患者报告出现认知功能障碍^[15]。从而严重影响患者的生活质量和整体健康。优质的护理,能帮病人协调生理、心理活动及社会文化诸方面的关系。

2.2 整体公共卫生措施

新冠感染护理对于支持广泛检测和接触者追踪等公共卫生措施也至关重要。这些措施对于发现新冠感染病例、跟踪病毒传播并制定针对性治疗方法的措施至关重要。

2.3 减少经济影响

有效的新冠感染护理对于减少大流行的经济影响也很重要。“长新冠”患者的疲劳会使人虚弱并干扰包括工作在内的日常活动,美国数据显示,27%的人在诊断后,长期没有重返工作岗位^[16]。通过为“长新冠”患者提供护理服务,医疗保健提供者可以帮助减少住院人数,并减轻医疗保健系统的负担。后疫情时代,疫情常态化、流感化之后,“长新冠”护理将是护理人员长期面对的任务。

3 “长新冠”护理方法

3.1 分级治疗

后疫情时代,新冠感染护理,首先应该本着分级医疗的方式进行。根据病例严重程度进行分层,可以帮助国家和地方医疗机构合理安排和规划可能针对这些类别的服务和干预措施。与病史结合,监测身体上常见症状如呼吸困难、咳嗽、乏力、疼痛、体虚、认知能力、焦虑、抑郁、创伤应激障碍、心慌、头晕、睡眠障碍等的具体情况,对患者进行分级^[17]。

3.1.1 轻症病例可在家庭护理,对于那些有轻度至中度“长新冠”症状的人,通常建议家庭护理。并提供治疗以控制症状。首先需要充足的休息,其次补充水分以防止脱水。其次使用非处方药物:止痛药,如布洛芬和对乙酰氨基酚等,缓解症状。二甲双胍可显著降低新冠风险,在出现症状的4天内使用二甲双胍^[18],降低新冠长期后遗症的风险达63%。在家需要监测症状:跟踪症状,包括体温,并向社区医疗机构报告任何恶化或新的症状。

3.1.2 程度较重患者需要在医疗机构进行治疗。患者可能会出现各种症状,包括疲劳、呼吸短促、胸痛、认知障碍和精神健康症状。医疗机构应根据患者的具体症状进行调整,可能包括药物治疗、物理治疗、职业治疗、语言治疗和心理支持的结合。新冠感染目前没有特异性的治愈方法,但有效的治疗方法可以缓解症状并帮助患者预防并发症。通过持续监测和研究,实现跨学科和整体护理。

3.2 远程护理

首先按照国家卫健委的《新冠肺炎出院患者健康管理方案》^[19]中要求,应用信息技术和平台。可以针对“长新冠”患者设立电子病历。因为“长新冠”的每个患者可能都有一组独特的症状和挑战,所以需要按照电子病历,制定一个考虑到他们具体需求的个性化护理计划非常重要。借助可穿戴设备和移动应用程序来实现远程监测身体状况,必要时向患者提供远程会诊和医疗咨询。为了更好保障患者的身心健康,还可以利用互联网向患者提供关于“长新冠”的准确和最新信息,教育患者如何保护自己和家人。同时这些数据,可以帮助政府获得分布和“长新冠”的详细数据,从而为公共卫生政策和干预措施提供信息。

3.3 健康管理

“长新冠”患者大多数参与者在感染期间不需要住院治疗。在

荷兰的研究^[20]中发现,患者出现持续症状的时间中位数为211天,平均年龄47岁,平均体重82 kg,平均身体质量指数(BMI)29 kg/m²。正常来说,BMI在26~29 kg/m²为超重。鼓励COVID-19患者养成健康的生活习惯有助于控制他们的症状。这可能包括有规律的锻炼,均衡的饮食,充足的睡眠,减压技巧,避免烟酒。健康植物性食品饮食与新冠后遗症的风险有较低的相关^[21]。另外因为运动也被证明会导致新冠症状的复发^[22],所以要注意需要有规律的运动,而不提倡大量运动。

3.4 心理护理

“长新冠”的患者可能会出现不熟悉和难以理解的症状。因此需要提供有关病情和现有治疗方法的教育,以及提供心理支持,如咨询和情感支持,可以帮助患者应对压力和不确定性的情况。可以帮助患者更好地控制症状,提高生活质量。护士应该主动了解患者心理状态及需求,并坚持实施心理护理^[23]。

4 结论

2019年以来新冠大流行影响了全世界,其影响是深远的。其后带来的“长新冠”可能将长期困扰我们。科学的分级护理,注重新的医药研究,如二甲双胍等可显著降低新冠长期后遗症的风险。结合便捷的远程护理、持续的体重管理、针对性的心理护理,可以帮助改善患者的预后。因此,研究和改善“长新冠”护理至关重要,它可以促进新冠的治疗和护理的发展。

参考文献:

[1] ZHU N, ZHANG D Y, WANG W L, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. *N Engl J Med*, 2020,382(8): 727-733.

[2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第二版) [EB/OL]. [2020-4-29]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.

[3] 国家卫生健康委公告 2022 年第 7 号[EB/OL]. [2022-12-26]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/26/content_5733669.htm.

[4] Sud A, Torr B, Jones ME, et al. Effect of delays in the 2--week--wait cancer referral pathway during the COVID--19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study[J]. *Lancet Oncol*. 2020;21(8):1035-44.

[5] Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., et al. Post-acute COVID-19 syndrome[J]. *Nature Medicine*, 27(4), 601-615.

[6] 2019 冠状病毒病 (COVID-19): COVID-19 长期影响[EB/OL]. [2021-12-16]. [https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition).

[7] Boscolo-Rizzo, P., Guida, F., Polesel, J., et al. (2021). Sequelae in adults at 12 months after mild-to-moderate coronavirus disease 2019 (COVID-19)[J]. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 11(12), 1685-1688.

[8] Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact[J]. *EClinicalMedicine*. 2021;38:101019.

[9] Kanmaniraja D, Kurian J, Holder J, et al. Review of COVID 19, part 1: abdominal manifestations in adults and multisystem

inflammatory syndrome in children[J]. *Clin Imaging*, 2021,80:88-110.

[10] Phetsouphanh C, Darley D, Wilson DB, et al. Immunological dysfunction persists for 8 months following initial mild-to-moderate SARS-CoV-2 infection[J]. *medRxiv*. 2021. Google Scholar

[11] Jarrillo-Larco RM, Altez-Fernandez C, Ravaglia S, et al. COVID-19 and Guillain-Barre Syndrome: a systematic review of Case reports[J]. *Wellcome Open Res*. 2020,5:107.

[12] Dweck MR, Bularga A, Hahn RT, et al. Global evaluation of echocardiography in patients with COVID-19[J]. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2020,21(9):949-958.

[13] Dani M, Dirksen A, Taraborrelli P, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies[J]. *Clin Med (Lond)*. 2021;21(1):e63-e67.

[14] Taku Harada, Kathryn Schmitz, Charles W. Helsper, et al. Long-COVID and long-term cancer survivorship—Shared lessons and opportunities[J].

[15] Graham, E. L., Clark, et al. (2021). Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 'long haulers.' [J]. *Annals of Clinical Translational Neurology*, 8(5), 1073-1085.

[16] de Boer, A. G., Torp, S., Popa, A. et al. (2020). Long-term work retention after treatment for cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(2), 135-150.

[17] Heather D'Adamo MD, Thomas Yoshikawa MD, Joseph G. Ouslander MD. Long-COVID and long-term cancer survivorship—Shared lessons and opportunities[J]. *European Journal of Cancer Care*. 2022;31:e13712.

[18] BRAMANTE C T, HULING J D, TIGNANELLI C J, et al. Randomized Trial of Metformin, Ivermectin, and Fluvoxamine for Covid-19 [J]. *New England Journal of Medicine*, 2022, 387(7): 599-610.

[19] 国家卫生健康委办公厅关于印发新冠肺炎出院患者健康管理方案(试行)的通知[EB/OL]. [2020-3-13]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202003/056b2ce9e13142e6a70ec08ef970f1e8.shtml>.

[20] Manoj Sivan, Amy Parkin, Sophie Makower, et al. Greenwood. Post-COVID syndrome symptoms, functional disability, and clinical severity phenotypes in hospitalized and nonhospitalized individuals: A cross-sectional evaluation from a community COVID rehabilitation service [J]. *Journal of Medical Virology*. 2022,4(94): 1419-1427.

[21] Merino, J., Joshi, A. D., Nguyen, L. H., et al. (2021). Diet quality and risk and severity of COVID-19: A prospective cohort study[J]. *Gut*, 70(11), 2096-2104.

[22] Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., et al. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact[J]. *EClinicalMedicine*, 38, 101019.

[23] 温敏, 石义容, 苗琪琪, 等. 深圳市新型冠状病毒感染患者护理规范[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022,6(32):5-10.

作者简介: 菅逸斐 (1981-), 女, 汉族, 山西忻州人, 本科, 护士, 主要研究方向: 症后护理、心理护理等。刘丹 (1984-), 女, 汉族, 浙江诸暨人, 本科, 主管护士, 主要研究方向: 症后护理等。