

感染控制

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.002459

并发新型冠状病毒肺炎的帕金森病患者
精细化护理管理策略

刘 琼, 朱 倩, 陈 艳

(上海交通大学医学院附属瑞金医院神经内科, 上海 200025)

【摘要】目的:探究并发新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)的帕金森病患者精细化护理管理策略。**方法:**回顾总结感染新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)的帕金森病患者在住院期间的治疗及护理方案,包括人力资源调配、院感防控、呼吸支持、基础护理等一般护理方案及营养、安全、用药、睡眠、心理、康复等专科护理方案。**结果:**通过制定并实施科学的护理管理策略,并发 COVID-19 的帕金森病患者在住院期间治疗与护理效果良好。**结论:**为提高并发 COVID-19 的帕金森病患者的救治成功率,实施精细化、专科化的护理管理策略至关重要。

【关键词】新型冠状病毒肺炎;帕金森病;护理管理策略

【中图分类号】R47

【文献标志码】A

【收稿日期】2020-03-17

Fine nursing management strategy for patients with Parkinson's disease
complicated by COVID-19

Liu Qiong, Zhu Qian, Chen Yan

(Department of Neurology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

【Abstract】Objective: To explore the fine nursing management strategy for patients with Parkinson's disease complicated by coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods:** Treatment and nursing programs for patients with Parkinson's disease infected with 2019 novel coronavirus during the hospitalization were reviewed and summarized, which contained general nursing programs such as human resource deployment, hospital sense prevention and control, respiratory support, basic care, and nutrition, and specialized nursing programs including safety, medication, sleep, psychology and rehabilitation. **Results:** After establishing and implementing scientific nursing management strategies, patients with Parkinson's disease complicated by COVID-19 experienced good treatment and care during hospitalization. **Conclusion:** In order to enhance the success rate of patients with Parkinson's disease complicated by COVID-19, it is important to implement a sophisticated and specialized nursing management strategy.

【Key words】 coronavirus disease 2019; Parkinson's disease; nursing management strategy

目前,新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)在全球肆虐。它是由新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)引发的一种传染性很强的呼吸道疾病,WHO 将其命名为 coronavirus disease 2019,简称 COVID-19,以发热、干咳、乏力为主要临床表现,人群普遍易感^[1]。多数患者预后良好,老年人及有基础疾病者预后较差。笔者本次作为国家救援医疗队队员之一前往武汉同济医院光谷院区支援,所在病区已收治重症 COVID-19 患者 90 人,其中

46 名患者超过 60 岁,占比 51.1%;22 名患者超过 70 岁,占比 24.4%。88.9% 的患者是合并帕金森病(Parkinson's disease, PD)、肾功能衰竭、严重糖尿病、白血病、晚期肺癌等基础疾病的复杂病患。经过多学科诊疗和个性化护理管理策略的落实,本病区重症患者的死亡率小于 1.1%。

PD 是一种缓慢进展的中枢神经系统退行性疾病,主要表现为震颤、肌强直、运动迟缓及姿势步态异常^[2]。我国 65 岁以上人群 PD 发病率为 1.7%^[3]。本病区收治的患者中,感染 2019-nCoV 的老年 PD 患者为 1.1%。感染 2019-nCoV 会加重 PD 患者的病情,使救治困难,预后变差。为提高此类患者的救治成功率,本病区实施了一系列针对感染 2019-nCoV 的老年 PD 患者的精细化护理管理策略,实施效果良好。

作者介绍:刘 琼,Email:lq21391@rjh.com.cn,

研究方向:临床护理及护理管理。

通信作者:陈 艳,Email:cy21702@rjh.com.cn。

优先出版:http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20200427.1449.002.html

(2020-04-28)

1 病例介绍

老年男性患者,71岁,因“发热 19 d”入院。患者于 2020 年 1 月 22 日出现发热,最高体温 40℃,遂于其他医院就诊,胸部 CT 检查不详,2019-nCoV 咽拭核酸检测未做,当时给予抗病毒(阿比多尔、连花清瘟)治疗。2020 年 2 月 11 日患者转入武汉同济医院光谷院区收治。患者发热,不伴畏寒寒战;有咳嗽、干咳、胸闷,卧床时轻微呼吸困难,不伴鼻塞、流涕、咽痛;有腹泻(3 次/d)、恶心呕吐、纳差,不伴尿频尿急尿痛;有头晕乏力,无肌肉酸痛;患者口齿不利,右上肢静止时震颤,双下肢及头颈较僵硬,张口及吞咽困难,下床困难。入院后完善相关检查。2019-nCoV 咽拭核酸检测阳性。胸部 CT 示双肺多发磨玻璃影及浸润影。根据流行病学、影像学临床诊断危重型 COVID-19。

既往史:PD,否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史。

查体:体温 38.6℃、脉搏 102 次/min、呼吸 24 次/min、血压 135/78 mmHg,氧饱和度 92%。神清,精神萎。双肺呼吸音粗,闻及湿性啰音;面部表情呆板;咽反射迟钝;颈部肌肉强直;四肢肌张力增强。

治疗方案:给予阿比多尔、连花清瘟胶囊抗病毒;莫西沙星、美罗培南抗感染;美多芭治疗帕金森病症状;沐舒坦化痰;还原型谷胱甘肽保肝;奥美拉唑护胃;持续吸氧、心电监护、指脉氧监护、留置导尿、留置胃管、瑞代营养支持治疗等。

患者入院后呼吸困难逐渐加重,2月23日辅助检查示:钠 145.8 mmol/L、纤维蛋白原降解产物 10 μg/mL、D-二聚体定量 23 746 μg/L、肌钙蛋白 119.7 pg/mL、氨基末端脑钠肽前体 242 pg/mL。患者因心功能损伤,需给予脏器支持综合治疗,故转入重症监护病房(intensive care unit,ICU)。

2 精细化护理管理策略

精细化护理是以优质护理和整体护理为依据,突出护理环节中的“精”和“细”,将常规护理流程优质化、精细化,更加注意护理细节,更多体现人文关怀,做到护理流程环环相扣、紧密衔接,使护理工作精确、高效、可控^[4]。现以该患者护理过程中的经验教训为依据,对并发 COVID-19 的 PD 患者的精细化护理管理策略总结如下。

2.1 合理调配人力资源

保障临床一线护理人员的安全是防控疫情的基础,科学排班、合理分工才能保证防控工作可持续进行。本病区按患者的分型及数量合理配备人力资源,在保证医务人员得到充分休息的前提下做到“人尽其用”。该患者为确诊的重症患者,故每班次护患比为 1:3~5,在给予患者俯卧位通气时每班次护患比为 1:1~2。护士长按照护士能级进行责任岗位分配,

实施功能制责任分工,进入隔离病区从事临床护理的护士及在隔离病房进行医嘱整理、物质管理等辅助工作的护士均 4 h 换班 1 次。同时,每日排有各班护理人员,当出现上班人员身体不适、患者增多、患者病情变化等情况,可由护士长通知各班人员到岗。

2.2 严格实施院感防控措施

2.2.1 加强医务人员防护 2019-nCoV 的主要传播途径是飞沫和密集接触,也存在经气溶胶传播的可能性,必须做好分级职业防护,保证患者及医护人员自身安全^[5]。医护人员在进入隔离病区时需执行二级及以上防护:①进入隔离病区(污染区)为患者实施一般诊疗护理操作时医务人员执行二级防护:穿工作衣、裤、鞋,戴双层一次性帽子、医用 N95 防护口罩、医用外科口罩、护目镜,穿一次性隔离衣、医用连体防护服、双层长筒靴套,戴双层医用外科手套。②如需进入病情不允许佩戴医用外科口罩的患者房间(如使用呼吸机的患者、正在做雾化的患者)进行诊疗护理操作时,或进行可能发生喷溅的诊疗护理操作时需执行二级防护加强版,即在二级防护基础上加戴防护面屏。③在隔离病区内对 COVID-19 患者进行诊疗护理操作时,对实施可能产生气溶胶的近距离治疗护理操作(如需进行气管插管、气管切开、心肺复苏、吸痰、咽拭子采样等)的医务人员执行三级防护,即在二级防护基础上,加戴全面型头罩或使用电动送风过滤型呼吸器。医护人员每日测体温,每次进隔离病房前均由院感责任护士对医护人员的防护用品穿戴进行督查和规范,确保防护安全,做到医务人员零感染。

2.2.2 重视患者防护 该患者在收治入院时按照 2019-nCoV 核酸检测结果安排病房。2019-nCoV 检测阳性者不得与疑似患者或阴性患者住同一病房。患者在住院期间必须佩戴口罩,不得出自己的病房。

2.3 及时给予呼吸支持

该患者入院时呼吸困难,故应严密监测患者呼吸节律、频率和深度及血氧饱和度变化。按照患者的呼吸情况、遵医嘱给予不同的呼吸支持,及时纠正缺氧症状。患者在鼻导管吸氧时戴一层外科口罩,以减少气溶胶的扩散^[6]。对于鼻导管吸氧不能缓解的呼吸困难,可使用无创/有创呼吸机辅助通气。气管插管或气管切开的患者,做好人工气道管理。持续气道湿化,定时翻身、拍背,病情许可时床头抬高至少 30°,必要时每天可进行 12 h 以上的俯卧位通气^[6]。实施俯卧位通气有助于改善患者肺通气,提高氧合指数和血氧饱和度^[7]。

实施俯卧位通气时:①向清醒患者做好解释。②评估患者胃潴留情况,鼻饲患者提前暂停胃肠泵入,清理口鼻腔及呼吸道分泌物。俯卧位通气时可进行小剂量喂养。③断开不必要的静脉通路,牢固固定各路导管。④可使用减压敷料保护受压部位皮肤,每 2 h 调整体位,观察受压部位皮肤及血运情况。⑤脱下患者病服,将电极片移至双肩及腹侧,妥善固定指脉氧传感器。⑥翻转体位时至少 5 名医护人员相互配合,1 人负责患者头部,保护气管插管并协调其他人的翻转

动作;患者两侧各 2 人,先使患者转为侧卧位,再转至俯卧位,使患者胸部、髋部、膝关节落在软枕上,避免受压。头偏向一侧,在受压侧头部垫上“U”形垫,预防气管导管受压,并保证患者舒适。⑦在进行俯卧位通气时,将患者双上肢与身体平行或略外展放置,前臂向上放于头侧或向下放于身体两旁,保持功能位,避免牵拉、挤压导致缺血而引起的臂丛神经损伤。⑧不能耐受俯卧位通气治疗的患者,遵医嘱应用镇静镇痛药物,必要时使用肌松药和保护性约束,做好镇静评分。

2.4 严密监测患者病情

有基础疾病的 COVID-19 患者不仅要监测肺部体征,还要时刻警惕心脏、肝脏、肾脏功能的潜在损害。针对该患者应严密监测其生命体征的变化,尤其是氧饱和度、血压、心电图等,发现异常及时通知医生。准确记录患者出入量,警惕患者少尿、无尿,必要时遵医嘱给予强心、利尿及扩血管药物。留取化验标本后应关注化验结果,及时了解患者酸碱平衡、电解质及心功能情况。病情监测的重点在于及早发现,及时报告,及早遵医嘱干预。该患者出现心功能损伤,可能与前期治疗不及时、不充分、病情迁延难愈有关。

2.5 做好患者基础护理

该患者因存在右上肢震颤、颈部肌肉强直、双下肢僵硬等症,生活自理能力差,故由护理人员在做好相应标准防护的情况下协助完成基础护理。①晨晚间护理:每天早晨更换清洁床单位。协助口腔护理每日 2 次,必要时医护人员采用三级防护防止分泌物喷溅。协助床上擦浴 1 次。②皮肤护理:患者高热、多汗。护理人员做好标准防护,协助每 2 h 翻身 1 次,保持床单位清洁干燥、衣物及管路平整无压迫,注意鼻导管受压处皮肤情况,防止压疮产生。③两便护理:由于药物的副作用、缺乏运动、胃肠道中缺乏唾液及肛门括约肌无力等,大多数 PD 患者有便秘。故每日给予该患者胃管内注入温开水,促进肠蠕动。并在其 3 d 未解便后给予通便药物如开塞露等纳肛,助排便。便后保持肛周清洁。便盆专人专用,用后及时用 5 000 mg/L 有效氯溶液浸泡,清洗干净备用。每日会阴护理 2 次,定期更换集尿袋,局部保持清洁干燥,防止尿路感染。④高热护理:该患者已实行严密隔离、抗病毒治疗。体温高于 38 ℃时给予冰袋物理降温。定时监测体温,及时补液,准确记录出入量,严格无菌操作。

2.6 制定专科化护理方案

2.6.1 选择合理的营养支持方式 因老年人消化系统功能减退,胃肠蠕动缓慢,加之 PD 会引起口、咽、膈肌运动障碍,严重时可有吞咽困难,故感染 2019-nCoV 的 PD 患者应重点评估其吞咽功能。该患者入院后询问其日常进食情况,了解有无饮水反呛,吞咽困难,并给予沉默性误吸量表进行吞咽功能评估^[9]。评估后确定可经口进食者,给予高热量、高蛋白、易消化饮食,少食多餐,食物以蛋、奶、豆类、蔬菜汁、米、面为主。进食期间持续吸氧。该患者评估后确定无法经口进食,给予留置胃管,鼻饲无菌高蛋白流食。早期阶段推荐低热卡方

案,达到营养摄入量的 60%~80%,病情减轻后逐步补充能量及营养素达全量^[9]。护理人员应做好相应标准防护,行胃管鼻饲操作。鼻饲时抬高患者床头 30°~40°,使患者保持坐位或半卧位,胃管注入速度宜缓慢不可过急,防止反流和误吸。每次注入前必须查看胃管是否在胃内,确定在胃内后,再行胃管注入操作。注入完毕,切忌马上摇低床头,应使患者继续保持半卧位 30 min,观察患者有无腹泻、恶心、呕吐等胃肠道反应。定期检测白蛋白、转铁蛋白、前蛋白计数等营养指标,依据指标合理调整肠内营养的量,记录患者肠内营养的种类、浓度和量^[9]。同时,给予患者静脉营养,通过置管深静脉导管输注氨基酸等保证患者营养供给。

2.6.2 加强安全管理 一是防止跌倒坠床。COVID-19 患者需隔离治疗,无家属陪护,安全措施的实施极为重要。该患者存在高热且合并一定程度的肌强直,不适宜下床活动,以卧床休息为主。卧床期间必须拉起床档,防止坠床。若患者病情允许能下床活动,应按照“起床三部曲”下床,防止跌倒。姿势步态异常的 PD 患者下床活动,应尽量由护士陪同,加以搀扶,防止跌倒。病室内减少不必要的陈设,生活用品放在患者伸手可及处,呼叫器置于患者床旁,嘱咐有事呼叫。各班护士需重点关注安全措施的落实情况,定时巡视,主动了解患者的需要,既要指导和鼓励 PD 患者增强自我照顾能力,又要适当协助患者,尤其是夜间护理人力薄弱环节更需提高警惕,加强安全防范。二是防止非计划性拔管。该患者前期意识清醒,故告知留置各路管道的重要性并妥善固定导管,防止滑脱。转入 ICU 前 2 d 意识逐渐模糊,故给予保护性约束,防止非计划性拔管。

2.6.3 规范用药 并发 COVID-19 的 PD 患者主要有 2 方面用药:一方面主要是治疗 PD 症状,另一方面是抗 COVID-19 治疗。根据中国帕金森治疗指南(第三版),老年患者可以考虑首选左旋多巴^[2]。左旋多巴目前国内有 2 种制剂,美多芭和息宁,后者为缓释片。该患者为鼻饲患者,故美多芭为首选药,将其磨碎后胃管内注入,尽量于鼻饲瑞代前 1 h 应用,减少进食对美多芭生物利用度的影响。长期服用左旋多巴制剂可出现疗效减退或剂末恶化现象及异动症等,故护士应详细了解 PD 患者用药情况,以便合理调整用药方案。COVID-19 主要应用抗病毒药物,如阿比多尔、利巴韦林等,是《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》推荐用药^[10]。用药过程中应密切观察患者的用药反应及药物疗效。为保障患者用药过程中不出现药物性肝损伤、胃出血等,给予保肝护胃药物,确保用药规范、安全、有效。

2.6.4 改善睡眠障碍 睡眠障碍是 PD 患者最常见的非运动症状之一,表现为夜间失眠、白天过度嗜睡和异态睡眠等睡眠行为紊乱症状^[11]。该患者在病区住院期间,晚上不易入睡,医护人员在隔离病房采取了多种措施改善 PD 患者的睡眠。首先采取环境干预,保证病房温、湿度适宜。白天光线明亮,晚上拉好窗帘,开启夜灯,为患者创造良好的睡眠环境。其次

对清醒患者进行心理行为干预,评估患者的睡眠情况,再根据睡眠障碍的程度及类型进行有针对性的指导。白天与患者多交流,一起讨论建立规律的活动和休息时间表。最后在必要时遵医嘱给予助眠药物,如氯硝西洋、普拉克索、褪黑素等,并避免有精神兴奋作用药物的使用。用药后注意观察疗效及不良反应。该患者使用苯二氮类药物氯硝西洋来改善睡眠障碍问题,效果好,无不良反应。

2.6.5 适时给予心理疏导 患者感染了 2019-nCoV,属于新型传染病,传播性强,且合并 PD 基础疾病,病情重,又需严密隔离,不能有家属陪护,难免有紧张、焦虑和恐惧等不良情绪,同时承受着来自家庭、社会等各方面的压力。护理人员应做好二级防护,再与患者沟通。首先应告知患者心理情绪与疾病的治疗效果和预后密切相关,应相信医护人员,积极与医护人员配合,树立战胜疾病的信心^[12]。其次应向患者介绍病房环境和隔离相关规定,讲解疾病相关知识,让其了解 COVID-19 是能治愈的。在隔离病房,患者会感到孤独无助,护理人员是其最亲近的人,一定要通过眼神交流、触摸、点头、握手等方式,给予情感支持,减轻其焦虑情绪,使其积极面对疾病。

2.6.6 制定个性化康复锻炼方案 并发 COVID-19 的 PD 患者的康复锻炼应以不引起患者血氧饱和度下降和血压下降为原则,早期不宜进行康复锻炼,待患者生命体征平稳后方可开展康复锻炼,且必须与医生共同评估康复锻炼方案的可行性。该患者四肢活动欠佳,关节僵硬,给予肢体气压治疗,在做好自身二级防护的情况下协助患者进行手功能训练及关节活动度训练,如握拳、举臂、抬腿等防止深静脉血栓形成及改善肌肉强直,减轻肌张力^[13]。针对 PD 症状,进行记忆训练,顺叙数字、倒叙数字、图形记忆等帮助患者扩大思维和增强记忆^[2]。针对肺炎症状,应协助患者适时变换体位,减少呼吸肌做功;训练呼吸控制技术,如腹式呼吸、缩唇呼吸等;教会患者有效咳嗽的方法,促进排痰,利于呼吸康复。

3 体会

并发 COVID-19 的 PD 患者,相较于无合并症的患者,必须加以 PD 的治疗及康复。因 PD 会引起患者震颤、肌强直、姿势步态异常等症状,导致患者活动度差,加之患者被严密隔离,未有家属陪护,护理人员的护理难度高、劳动强度大,因此在治疗过程中护理人员必须做好自身防护。对于此类患者,不仅是给予患者疾病的治疗,更重要的是解除患者的恐惧、焦虑情绪,让患者有战胜疾病的信心。为提高并发 COVID-19 的 PD 患者的救治成功率,实施精细化、专科化的护理管

理策略至关重要。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》解读[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中国微循环学会神经变性病专业委员会康复学组,中国康复医学会帕金森病与运动障碍康复专业委员会. 帕金森病康复中国专家共识[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(7):745-752.
- [3] Chen S, Chan P, Sun S, et al. The recommendations of Chinese Parkinson's disease and movement disorder society consensus on therapeutic management of Parkinson's disease[J]. Transl Neurodegener, 2016,5:12.
- [4] 谢 娟. 精细化护理在妇科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(18):112-114.
- [5] 国家卫生健康委. 关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)的通知[EB/OL]. (2020-01-23)[2020-03-26]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [6] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎重症、危重症病例诊疗方案(试行)[EB/OL]. (2020-01-24)[2020-02-36]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/9fbefc9a5fe747e98ea5baeedfb68158.shtml>.
- [7] 陈国英,谢 兴. 俯卧位通气研究进展及护理要点[J]. 微创医学,2019,14(6):790-792.
- [8] 刘 琼,陈 艳,蔡王莹. 品管圈干预对脑卒中患者沉默性误吸发生率的影响研究[J]. 上海护理,2018,18(S1):11-14.
- [9] 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部,中国医学科学院北京协和医院护理部,中华护理学会重症护理专业委员会. 重型危重型新型冠状病毒肺炎患者整体护理专家共识[J]. 中华护理杂志,2020,55(3):481-486.
- [10] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. (2020-03-04)[2020-03-26]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [11] 邓爱萍,吴妹清,袁平乔,等. 帕金森病患者睡眠障碍研究进展[J]. 护理学报,2019,26(18):27-31.
- [12] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- [13] 许 楠,全凤英. 1 例重症帕金森病相关恶性综合征病人的护理[J]. 全科护理,2019,17(36):4619-4620.

(责任编辑:冉明会)