

基于乙类乙管下神经外科危急重症患者合并新冠病毒肺炎的护理实践

史鹏举, 骆丽

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

【摘要】在抵抗新型冠状病毒肺炎、捍卫健康的征程上, 医务人员以“大白”形象深入人心, 如今“大白”已成为过去式, 新型冠状病毒肺炎防控由初始的“乙类甲管”到如今的“乙类乙管”^[1], 并不意味着防控工作的结束, 临床工作仍面临着巨大的挑战。神经外科重症监护病房集中收治急危重症患者, 因疾病特点, 尤其是伴有意识障碍、长期卧床的患者, 其多数并发肺部感染, 加之年龄等其他因素, 机体免疫力较差, 在新型冠状病毒肺炎全面爆发的当下, 极易合并感染^[2], 近期神经外科收治的重症患者多数合并感染奥密克戎 (Omicron) 新冠病毒肺炎, 因此, 如何加强对这类患者的程序化、规范化护理工作, 成为科室亟待解决的问题, 在遵循国家防控政策的前提下, 护理工作统筹安排, 取得阶段性成效。

【关键词】乙类乙管; 神经外科; 危急重症; 新冠病毒肺炎; 护理

【收稿日期】2023 年 6 月 12 日 **【出刊日期】**2023 年 7 月 4 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20230313

Nursing practice of critical patients with COVID-19 pneumonia in neurosurgery based on B class B management

Pengju Shi, Li Luo

Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 On the journey of fighting against novel coronavirus pneumonia and defending health, medical personnel have been deeply rooted in the hearts of the people with the image of "big white". Now, "big white" has become a thing of the past. The prevention and control of novel coronavirus pneumonia from the initial "a Class B infectious disease but subject to the preventive and control measures for a Class A infectious disease" to "a Class B infectious disease but subject to the preventive and control measures for a Class B infectious disease" currently [1] does not mean the end of the prevention and control work, and clinical work is still facing huge challenges. The intensive care unit of neurosurgery is used to treat acute and critical patients. Due to the characteristics of the disease, especially the patients with consciousness disorders and long-term bed rest, most of them are complicated with lung infection. In addition to age and other factors, the body immunity is poor. At the moment of the full outbreak of novel coronavirus pneumonia, it is very easy to be infected [2]. Most of the critical patients admitted by neurosurgery recently are infected with Omicron COVID-19 pneumonia. Therefore, how to strengthen the procedural and standardized nursing work for such patients has become an urgent problem to be solved by the department. Under the premise of following the national prevention and control policy, the nursing work has been arranged as a whole and achieved phased results.

【Keywords】 Class B; Neurosurgery; Critical severe; COVID-19 pneumonia; Nursing

奥密克戎 (Omicron) 新冠病毒肺炎 (COVID-19) 已成为危害世界人民健康的公共卫生事件, 其具有发病迅速、传染性强、病毒基因变异快、人群普遍易感等特点^[3]。随着奥密克戎感染人数的剧增, 医院各科室全面开放收治新冠肺炎患者, 神经外科本就齐聚急危

重症患者, 如今更是形势严峻, 如何针对患者实施个性化、规范化、程序化护理, 降低患者死亡率至关重要。在此关键时刻, 护理团队迅速调整工作方案, 统筹全局定计划、定人专管查落实、群策群谏找不足、指南共识辅新规、人文关怀暖身心、持续改进新提升。

1 具体措施

1.1 统筹全局定计划

(1) 责任小组制

自2020年新冠肺炎以来,全民谈新冠即色变,如今“乙类乙管”,全面收治,患者、家属、医务人员固化思维受到巨大冲击,为了更好的医护患合作,护理方面分别成立心理小组、生活小组、教学培训小组、核心领导小组,各小组结构完整、职责分明、相互合作,针对已有或潜在问题,做好充分的预见、识别、应对等准备工作,保证工作的稳步、有序开展。

(2) 制度流程规范化

凡事预则立,制度流程的规范化实施,会使我们的工作事半功倍。为了使我们的护理工作顺利进行,相关制度人人应知应会,必不可少。核心小组将相关制度纸质化,做到有迹可循,有据可查,主要有《手卫生》、《标准预防》、《二级防护》、《新冠救治规范手册(第九版)》、《关于调整防护用品使用的通知》以及医院相关动态通知及制度流程。

(3) 教学培训按需化

在国家卫生健康委的诊疗方案和医院感染防控的技术指南的更新基础上,制定培训计划,全员分层参与,及时接轨最新护理方面指南共识,前后共组织培训了《无创呼吸机应用及护理》、《呼吸机使用及护理要点》、《高流量呼吸湿化治疗仪的使用》、《危重型新冠病毒肺炎患者俯卧位通气实操流程》。

(4) 人力资源弹性化

因奥密克戎新冠肺炎全面来袭,医护人员难免中招,加之新冠患者剧增,护理排班捉襟见肘,人力资源弹性化至关重要,及时请援,每日在岗工作人员健康打卡,科室备好应急爱心药箱,心理小组定期线上举办座谈会,及时发现问题,解决问题,鼓舞士气,振奋人心,为大家营造良好的工作氛围。

1.2 定人专管查落实

(1) 规范设置病区

在收治新冠患者的同时,注意保护“阳康”患者,科室局部进行病区优化调整,新冠患者集中收治,设屏风隔断,每日病区定时消毒通气,严格落实床单位终末消毒^[4-5],抢救仪器处于备用状态。

(2) 争当健康卫士小能手

随着新冠肺炎专家共识及指南的逐步完善,大家对新冠肺炎的认识越来越深入。由于护士资历及学历背景的短缺,对新冠的认识局限于经验及科室培训,因此要时刻保持学习的心态,避免“头痛医头,脚痛

医脚”的狭隘护理。早在2020年就有研究表明,新冠病毒肺炎死亡并非全为呼吸衰竭,还有心脏骤停和其他器官如肝肾衰竭造成的死亡^[6-9]。

1.3 群策群议找不足

圣人曾三省吾身,又曰温故而知新,护理始终走在循证的路上,医务人员可救死扶伤,但不能消灭死亡,及时对死亡患者进行讨论,是对我们工作的总结也是经验的提升。护理管理者在患者死亡后,积极组织线上讨论,包括汇报病史、检验结果、阳性体征、发病症状、治疗措施、护理措施等,鼓励大家头脑风暴、群策群议,归纳总结,查阅文献,形成新的护理准则,实施与临床,反复检验反复修改,提升护理业务能力。

1.4 指南共识辅新规

护理管理者及时更新群学习,新冠肺炎在被不断发现和探索,任何措施的制定需有据可依,指南共识就是那辅行的拐杖,层层深入,步步稳健。共识与指南的更新为我们的工作保驾护航,一个月时间内,共分享群学习临床指南8篇,专家共识10余篇,大大丰富了护理人员知识面,有几名护理老师甚至在专家共识的基础上提出了自己的护理想法,在一定程度上推动科室发展。

1.5 人文关怀暖身心

本就身患重疾又感染新冠肺炎,患者面临巨大的心理负担,采用患者广泛性焦虑自评量表(GAD-7)(见表1)及患者健康状况问卷(PHQ-9)(见表2)通过患者主诉或家属代述对患者进行心理评估,80例患者均有不同程度的健康问题,其中有64人为中度焦虑,8人为重度焦虑,8人为轻度焦虑,主要表现为失眠、躁动、焦虑、抑郁、惊恐等问题,针对此现象,心理小组成员通过患者及家属了解其心理问题症因所在,采用统计学手段分析主因,针对主因制定个体化护理措施。通过共情、正念引导、影像、家属支持、疾病健康教育等方法鼓励安慰患者,条件允许者鼓励其参与护理治疗措施的制定,分享其治疗心路历程,必要时辅助镇静镇痛药物,定时评估患者心理健康,及时调整护理措施,再次复评时患者的心理健康状况均得到一定程度改善。

1.6 持续改进新提升

整合资源创新机:随着医院诊疗压力的增加,生命支持仪器渐显不足,呼吸机、高流量呼吸湿化治疗仪、吸氧设施逐渐供不应求,为了有效保证及时抢救生命,管理者立刻组建仪器共享科室群,各科室及时报备仪器使用状况,一旦发生仪器短缺状况,能保证最短时间内仪器到位,大大缓解了各方救治压力。

表1 PHQ-9 评价情况[n,(%)]

时间	例数	GAD-7 评分
护理前	80	18.43±3.21
护理后	80	4.32±1.31
-	-	36.401
-	-	0.001

表2 GAD-7 评价情况[n,(%)]

时间	例数	GAD-7 评分
护理前	80	17.43±5.43
护理后	80	5.43±1.34
-	-	19.190
-	-	0.001

2 初步成效

奥密克戎新冠肺炎“乙类乙管”收治以来,神经外科急危重症患者均得到规范化、个体化、人性化的护理救治,80名患者无一例投诉及纠纷,共收到锦旗10面,感谢信2封。护理团队专业技能更是突飞猛进,及时发现病情变化成功抢救19例,成功心肺复苏6例,高昂的士气掩盖了新冠的阴霾。

本着“协诚仁和,仁爱济世”的院训,神经外科医护人员在此次新冠救治医疗过渡中团结友爱,同舟共济,配合默契,灾难伤害了世人,也磨砺了人心,从2020年的疫情防控鏖战到现今的疫情常态化,医护人员团队精神在每一次洗礼中愈发坚定,医护沟通更加和谐,促进了科室发展。

3 讨论

本阶段神经外科危急重症患者合并新冠病毒肺炎的护理过程中,全体护理人员表现出色,但应急能力及重症业务能力仍有待提高,尤其是低年资护理人员。在今后的护理工作中,要加强业务能力及应急能力培训,以期更好的服务于临床^[8-10]。

整体而言,此次神经外科的护理改进,实践证明,有利于危急重症患者合并新冠病毒肺炎的有效救治,在今后的工作中将不断完善流程,规范护理行为,为更多患者创造生命奇迹。

参考文献

- [1] 李远.凝聚合力实施好“乙类乙管”[J].北京观察,2023(1):1.
- [2] 王璇姜晓兵赵洪洋神经外科面对新型冠状病毒肺炎的应急流程管理及防控策略(第一版)中华神经外科杂志,2020,

36(03):217-220.

- [3] World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19-29 June 2022(EB/OL). (2022-07-01)
- [4] 国家卫健委.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第十版)[EB/OL].医疗废物管理条例[EB/OL].[2022-12-26]
- [5] 陈熙劭冠状病毒所致心力衰竭的组学机制分析及药物预测中华心血管病杂志,2020,48(07):587-592
- [6] Kunutsor SK, LaukkanenJA. Cardiovascular complication sin COVID-19: A systematic review and meta-analysis[J]. JInfect, 2020, 81(2): e139-e141.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会危重症学组奥密克戎变异株所致重症新型冠状病毒感染临床救治专家推荐意见中华结核和呼吸杂志,2023,46.
- [8] 张申起,李明昌,陈谦学.新型冠状病毒肺炎疫情期间神经外科急危重症患者的规范化诊疗流程[J].中华医学杂志, 2020, 100(47):3.
- [9] 陈泽琦,宋新征.“乙类乙管”后如何应对新冠病毒[J].家庭科技, 2023(1):1.
- [10] 蒋丽丹, 张鸿祺, 王军, et al.脑血管外科专业防控新型冠状病毒感染的专家共识(第一版)[J].中国脑血管病杂志, 2020, 017(002):98-106.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS