

策划编辑 郭蜀燕 段 勇  
责任编辑 郭蜀燕  
封面设计 

新型冠状病毒肺炎  
护理系列丛书

新型冠状病毒肺炎护理常规

# 新型冠状病毒肺炎 护理常规

XINXING GUANZHUANGBINGDU FEIYAN  
HULICHANGGUI

主 审 / 温贤秀  
主 编 / 雷 花 陆 蓉 尹丽娟

主 审 / 温贤秀  
主 编 / 雷 花 陆 蓉 尹丽娟

《新型冠状病毒肺炎医院护理管理手册》  
《新型冠状病毒肺炎护理人员培训手册》  
| 《新型冠状病毒肺炎护理常规》  
《新型冠状病毒肺炎疫情期间居家护理实用手册》



定价: 16.00元

电子科技大学出版社

电子科技大学出版社  
University of Electronic Science and Technology of China Press



新型冠状病毒肺炎  
护理系列丛书

# 新型冠状病毒肺炎 护理常规

主 审 /	温贤秀			
主 编 /	雷 花	陆 蓉	尹丽娟	
副主编 /	吴海燕	杨 琴	李 鑫	谢彩霞
编 委 /	陈雪梅	丁 蕾	马青华	王云琼
	王 静	尹丽娟	邓成强	田 丰
	乐 磊	朱世琼	刘诗雅	关晋英
	孙 蕾	李佳眉	李 蓉	李 鑫
	杨 琴	吴海燕	余 纯	闵丽华
	宋龙超	张文婷	张 敏	张 静
	陆 蓉	周正伟	周恩济	周 敏
	庞 娟	赵素华	袁素平	高 放
	唐 芳	黄薇熹	程 丹	曾文博
	曾 丽	曾 慧	谢小丽	谢彩霞
	雷 花			



电子科技大学出版社

University of Electronic Science and Technology of China Press

· 成都 ·

## 书 名 新型冠状病毒肺炎护理常规

网络出版物号 978-7-40461-002-8

主 审 温贤秀  
主 编 雷 花 陆 蓉 尹丽娟

策划编辑 郭蜀燕 段 勇  
责任编辑 郭蜀燕

出版发行 电子科技大学出版社  
成都市一环路东一段159号电子信息产业大厦 邮编 610051

主 页 [www.uestcp.com.cn](http://www.uestcp.com.cn)  
服务电话 028-83203399  
邮购电话 028-83201495

字 数 78千字  
版 次 2020年2月第1版  
定 价 16.00元

版权所有，侵权必究

## 前 言

2019年12月，我国湖北武汉首次发现了新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）。国家卫生健康委员会（以下简称“国家卫健委”）在2020年1月20日，发布1号公告：“将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。”作为传染性强、传染速度快的呼吸道传染病，新冠肺炎在武汉市内迅速传播，并散播到了我国其他省市。据国家卫生健康委员会官方网站公布：截至3月5日24时，据31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团报告，现有确诊病例23 784例（其中重症病例5737例），累计治愈出院病例53 726例，累计死亡病例3042例，累计报告确诊病例80 552例，现有疑似病例482例。累计追踪到密切接触者670 854人，尚在医学观察的密切接触者29 896人。新型冠状病毒感染已经给人民群众的身心健康带来了极大的威胁，及时救治新型冠状病毒感染患者，有效防控病毒的传播，保障人民群众的生命和身体健康成为当下国家和医疗机构面临的重要任务。

目前，新型冠状病毒的救治和防控进入攻坚阶段，为更好地打赢这场防疫攻坚战，为规范护理行为，使抗击疫情临床一线护士在新冠肺炎护理工作中能够系统、规范地

做好本职工作，指引护士抓住门急诊、疑似新冠肺炎、确诊新冠肺炎的临床特点，及时准确地评估和观察患者病情，有序地落实护理措施、康复护理和出院随访等，四川省医学科学院·四川省人民医院（简称“我院”）护理部组织护理专家、援鄂临床一线以及我院发热门诊、应急隔离病房的抗疫护理人员编写了《新型冠状病毒肺炎护理常规》一书。本书包括新冠肺炎概述、门诊患者预检分诊、新冠肺炎疑似患者护理、新冠肺炎患者护理和新冠肺炎康复护理五个章节。内容涉及新冠肺炎疫情期间门诊患者的护理即普通门诊和发热门诊患者预检分诊，疑似患者和确诊患者的病情评估、护理措施、出院随访、生理和心理康复护理等方面，注重从护理的视角提出解决疑似或确诊新型冠状病毒感染患者护理问题的时机、办法、措施，以满足不同类型患者的护理需求，促进患者康复。

由于疫情紧、时间仓促，《新型冠状病毒肺炎护理常规》内容反映目前国内外较为成熟和适用的措施、方法和技术，今后尚需根据新冠肺炎的诊断、治疗、护理、康复等的发展而不断进行修订和完善，以更好地科学、全面的抗击新型冠状病毒。

“同心协力，英勇奋斗，共克时艰！”我们相信在以习近平总书记为核心的党中央的领导下，全国人民一定能万众一心、科学防治，打赢这场疫情防控攻坚战！

编 者

2020年2月于成都

# 目 录

第一章 概述 .....	1
第一节 新型冠状病毒肺炎疾病概述 .....	2
一、病原学特点 .....	2
二、流行病学特点 .....	3
三、危害程度 .....	4
四、临床表现 .....	4
五、诊断和治疗 .....	5
六、护理 .....	5
第二节 疫情防控概述 .....	6
一、全国疫情防控 .....	7
二、社区防控 .....	8
三、医院防控 .....	8
第二章 门诊患者预检分诊 .....	11
第一节 门诊三级预检分诊 .....	11
一、制度 .....	11
二、管理 .....	12

三、预检分诊执行规范·····	14
第二节 发热门诊预检分诊 ·····	19
一、制度·····	20
二、管理·····	20
三、预检分诊执行规范·····	22
<b>第三章 新冠肺炎疑似患者护理·····</b>	<b>27</b>
第一节 疑似病例轻型患者护理 ·····	28
一、病情观察与评估·····	28
二、护理措施·····	29
三、健康指导·····	31
四、出院随访·····	32
第二节 疑似病例重型患者护理 ·····	32
一、病情观察与评估·····	33
二、护理措施·····	33
三、健康指导·····	37
四、出院随访·····	37
第三节 疑似病例危重型患者护理 ·····	38
一、病情观察与评估·····	38
二、护理措施·····	39
三、健康指导·····	43

四、出院随访·····	43
<b>第四节 发热患者的营养管理</b> ·····	44
一、营养护理·····	44
二、膳食管理·····	46
<b>第四章 新冠肺炎患者护理</b> ·····	<b>47</b>
<b>第一节 轻型新冠肺炎患者护理</b> ·····	47
一、病情观察与评估·····	48
二、护理措施·····	48
三、健康指导·····	49
四、出院随访·····	50
<b>第二节 普通型新冠肺炎患者护理</b> ·····	51
一、病情观察与评估·····	51
二、护理措施·····	52
三、健康指导·····	54
四、出院随访·····	55
<b>第三节 重型新冠肺炎患者护理</b> ·····	55
一、病情观察与评估·····	56
二、护理措施·····	57
三、健康指导·····	62
四、出院随访·····	62



第四节	危重型新冠肺炎患者护理	63
一、	病情观察与评估	63
二、	护理措施	65
三、	健康指导	72
第五节	重型/危重型新冠肺炎患者的肠内营养护理	73
一、	营养风险筛查	73
二、	经口进食的护理	73
三、	置胃肠管肠内营养的护理	74
第五章	新冠肺炎患者康复护理	75
第一节	新冠肺炎患者生理康复	75
一、	观察与评估	76
二、	康复护理技术	76
第二节	新冠肺炎患者心理护理	97
一、	观察与评估	98
二、	心理护理措施	101
参考文献		112

## 第一章 概述

时代在进步，科技在发展，现代医学飞速发展的同时，传染病（Infectious Diseases）仍然是威胁人类健康的一大难题。纵观人类数千年文明历史，传染病对人类历史的发展进程产生了深远影响，它能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播，从而在短时间内形成群体性发病，不仅容易造成恐慌，打乱日常生活，还会造成难以估计的损失，影响社会稳定，因此必须及时采取对策，有效控制。在这场疫情防控战中，诸多医院整建制的组织医务人员承担救援任务，据一组数据显示截至2月28日24时，全国共有42 000名左右的医护人员驰援疫情重灾区武汉，其中护理人员约26 800人，这一数字，令医疗行业乃至社会钦佩，也令护理这一身份标识更为闪耀，然而在此背后，护理人员却面临着从未有过的挑战。疫情防控是一场阻击战，也是一场总体战，科学防控是保证战疫胜利的关键。

## 第一节 新型冠状病毒肺炎疾病概述

### 一、病原学特点

冠状病毒是一种单股正链RNA病毒，是自然界广泛存在的一大类病毒，因病毒包膜上有向四周伸出的突起，形如花冠而得名。动物冠状病毒包括哺乳动物冠状病毒和禽冠状病毒，可感染蝙蝠等哺乳动物和鸡等禽鸟类，人类接触、加工、食用野生动物，有可能导致冠状病毒跨物种传播。冠状病毒与人和动物多种疾病有关，可引起呼吸系统疾病、消化系统疾病、神经系统疾病，如人类严重急性呼吸综合征（SARS）和中东呼吸综合征（MERS）。

2019年12月，从武汉市初发的不明原因肺炎患者下呼吸道分离出的病毒为一种新型冠状病毒，属于 $\beta$ 属冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径60~140nm，其基因特征与SARSr-CoV和MERSr-CoV有明显区别，该病毒被世界卫生组织命名为“COVID-2019”。2020年2月8日，国家卫生健康委员会决定将“新型冠状病毒感染的肺炎”暂命名为“新型冠状病毒肺炎”，简称新冠肺炎，英文名称为“Novel Coronavirus Pneumonia”，简称“NCP”。目前，研究显示与蝙蝠SARS样冠状病毒（bat-

SL-CoVZC45) 同源性达85%以上, 体外分离培养时, CO-VID-2019 96h左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现, 而在Vero E6和Huh-7细胞系中分离培养需约6天。此外, 现阶段对冠状病毒理化特性的认识多来自对SARS-CoV和MERS-CoV的研究, 病毒对紫外线和热敏感, 56℃ 30 min、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒, 氯己定不能有效灭活病毒。

## 二、流行病学特点

根据《中华人民共和国传染病防治法》, 我国传染病分为甲类、乙类和丙类, 新冠肺炎属于乙类传染病, 但采取甲类传染病预防和控制措施, 即遵循“乙类甲管”的要求。

### (一) 传染源

目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染患者, 无症状感染者也可能成为传染源。

### (二) 传播途径

经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要的传播途径。在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。

## （三）易感人群

人群普遍易感是否被感染，主要取决于是否与患者或无症状感染者接触。老年人、慢性基础疾病者是传染病的易感人群和高危易发人群，感染后可能病情进展更快，严重程度更高，本次疫情的危重症人群中老年人居多。

## 三、危害程度

判定一种病毒的危害程度主要从致死率和传染性两方面观察，基于目前流行病学调查，新冠肺炎潜伏期1~14天，多为3~7天。

从目前收治病例情况看，多数病例预后较好，老年人和有慢性基础疾病者预后较差，儿童病例症状相对较轻。目前，全国该类疾病患者病死率约为2.58%，低于SARS和MERS，但其传染性却非常强，多地均有报道呈现家庭聚集发病的案例。

## 四、临床表现

以发热、乏力、干咳为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。重症患者多在发病1周后出现呼吸困难和（或）低氧血症。严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒

和凝血功能障碍等。某些重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现。

## 五、诊断和治疗

目前，《新型冠状病毒肺炎诊治方案（试行第六版）》主要根据流行病学史、临床表现、实验室检查、胸部影像学检查等进行综合分析，分为疑似病例和确诊病例，临床分型分为轻型、普通型、重型和危重型四型。

目前，新冠肺炎的治疗主要是根据病情确定不同治疗场所，应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例单人单间隔离治疗，确诊病例多人收治在同一病室，探索性建立了方舱医院治疗轻症患者，危重型病例尽早收入ICU治疗。此外，在对症支持治疗同时，积极防治并发症，采取不同治疗方案，辅以中医治疗。

## 六、护理

### （一）密集护理

根据世界卫生组织卫生紧急项目负责人2月11日公布的数据显示，目前在武汉90%~100%的患者都需要补充氧

气，20%~25%的患者都需要密集护理，5%~10%的患者需要一定程度的机械通气。不言而喻，这些工作多由护理人员来承担。所谓的“密集护理”也就是说，患者的治疗、生活、心理等各方面对护理人员依赖性极高，比如对于需要呼吸机、气管切开、上ECMO（人工心肺机）等这样的危重患者，护士不仅要严密观察病情，落实治疗性护理，如静脉输液、吸痰、管道护理等，还要给患者做生活护理，如翻身、口腔护理等。

### （二）心理护理

我国发生新冠肺炎疫情后，患者极易出现心理问题，当前形势下，急需提供适宜的心理健康宣教（教育）和危机干预服务。根据《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》要求，做到实时研判、分类干预和有序服务。

## 第二节 疫情防控概述

新冠肺炎的疫情防控坚持“全国一盘棋”综合防控策略、联防联控、群防群控、依法防控、充分应用“大数据+网格化”等手段，分类施策，采取严格措施，内防扩散、外防输出，防止疫情扩散蔓延。

## 一、全国疫情防控

从疾病发生到消亡的整个环节，根据流行病特点，从疾病发生到消亡的整个环节制定策略，并落实一系列法律法规、技术规范，切断传染源、阻断传播途径和保护易感人群。

### （一）切断传染源

全面管控野生动物，全面抓好排查工作，规范发热门诊管理，完善病例发现和报告，加强流行病学调查，做好病例集中收治，完善患者转运和遗体处理。

### （二）阻断传播途径

最大程度减少人员流动，严格预防通过交通工具传播，减少公众聚集活动和集体聚餐。

### （三）保护易感人群

增强全民防范意识，保护易感人群，强化个人责任，做好老年人群、基础疾病患者、返校师生等防护。关心广大医务人员和防疫人员，开展全员培训，加强医务人员防护，关注医务人员健康，落实相关待遇保障。



## 二、社区防控

社区是疫情防控第一线，社区防控工作抓得严不严、细不细，直接关乎人民群众的生命安全和身体健康，事关疫情防控阻击战的成败结局。为切实落实以社区防控为主的综合防控措施，指导社区科学有序地开展新冠肺炎疫情防控工作，国家卫健委印发了《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》。

通知强调要发挥社区动员能力，实施网格化、地毯式管理，群防群控、稳防稳控，有效落实综合性防控措施，做到“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”，防止疫情输入、蔓延、输出，控制疾病传播。县（区）级卫生健康部门和医疗卫生机构、街道（乡镇）和社区（村）各自承担不同具体任务，二者之间是实现无缝隙链接。此外，还明确了社区、社区疫情划分、社区传播疫情、密切接触者等概念，从社区未发现病例、社区出现病例或暴发疫情、社区传播疫情三个层面分别提出了疫情防控策略及具体措施。

## 三、医院防控

医院是此次疫情治疗的主要场所，为阻断病原体在医疗机构内传播，降低感染发生风险，有效控制新冠肺炎疫

情，保障人民群众和医务人员生命健康安全，国家卫健委印发了《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）》（简称《技术指南》）和《关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知》（简称《通知》），在医疗机构已有的感染防控相关制度、标准和规范的基础上，进一步完善细化形成技术指南，突出实践指导性，对病例集中的重点地区以及该地区内设置发热门诊的医疗机构、新冠肺炎定点救治医院等重点医疗机构的发热门诊管理以及感染防控工作，提出了具体工作要求。

《技术指南》共包括4个方面内容。一是感染防控基本要求。特别强调要保持良好通风、实施手卫生、正确选用和佩戴口罩等基础的标准预防措施。二是重点部门管理。针对容易发生新型冠状病毒感染的重点部门，例如发热门诊、急诊、普通病区（房）、收治疑似或确诊新冠肺炎患者的病区（房），提出了明确的、可操作的具体措施。三是医务人员防护。要求医疗机构和医务人员做好标准预防措施的落实，采取飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施，根据不同情形，提出具体防护要求，还提供了穿脱防护用品的流程，供临床实践中参考使用。四是加强患者管理，对就诊的患者做出了相应规定。

《通知》主要包括四个方面：一是加强门急诊预检分诊管理，强调加强预检分诊能力建设，完善预检分诊流程，做好患者到发热门诊的转移。二是加强发热门诊管理，做好设置、分区管理，加强隔离留观病区（房）管理。三是加强普通病区管理，及时发现发热患者，加强隔离病室管理。四是降低医疗机构内感染风险，全面加强医疗机构感控管理，严格落实分区要求，采取科学规范的个人防护措施，合理配置医务人员，降低医务人员暴露风险。

## 第二章 门诊患者预检分诊

预检分诊是医疗机构门急诊就诊人员进行初筛、合理引导就医、及时发现传染病风险、有效利用医疗资源、提高工作效率的有效手段。严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，在门急诊规范设置预检分诊场所，实行预检分诊制度。

### 第一节 门诊三级预检分诊

门诊作为就诊患者的第一线，人流量大，人群范围广，就诊流程中易发生聚集，若新冠病毒感染者或无症状感染者混合于就诊患者中极易造成病毒传播，交叉感染发生。通过“预检分诊”在门诊就诊患者中快速有效的识别和发现新冠肺炎感染的患者，是门诊新冠肺炎防控工作的当务之急。

#### 一、制度

做好门诊就诊患者的管理，制定并严格执行“门诊人员三级预检分诊制度”，严防新型冠状病毒在门诊内的交叉

感染发生，做到“早识别、早发现、早隔离、早治疗”。

## 二、管理

### （一）建立二级管理架构

#### 1. 建立科主任/科护士长—护士长二级管理体系

门诊部主任、科护士长组成一级领导架构，全面负责门诊部应急管理；各诊区护士长为二级架构，负责所管区域应急管理工作。

#### 2. 划分责任区，明确责任人

（1）一级预检分诊 门诊入口。责任人为该区分诊护士长，主要负责门诊入口进入的所有人员的预检分诊管理。

（2）二级预检分诊 各楼层诊区。责任人为该诊区护士长，要负责进入该诊区的患者和/或家属的预检分诊管理。

（3）三级预检分诊 各诊室。责任人为各诊室的接诊医师，主要负责接诊患者的预检分诊。

### （二）优化人力资源配置

1. 护理部整合全院护理人力资源，根据门诊三级预检分诊工作需要，调配专业能力匹配、身心健康的人员承担相应诊区一级和二级预检分诊工作。

2. 各专业学科主任对出诊医生结构进行优化和动态调配，暂停老专家、有较严重基础疾病的医生门诊，建立门

诊医生机动岗，保障三级预检分诊的顺利实施。

3. 组建预检分诊应急梯队，进行岗位轮换和紧急状态下的人员储备。根据疫情的发展，防控级别、工作强度、工作风险、工作量动态调配人员，每日值班人员连续上班不超过6 h，设立每日预排机动班。

### （三）质量控制

#### 1. 成立质控小组

成立三级预检分诊质量管理小组、制订质量标准及质量督导实施方案，明确责任。

#### 2. 制订质量标准

梳理三级预检分诊工作内容，建立三级预检分诊标准化工作流程，保障三级预检分诊的质量和安

#### 3. 院感控制

（1）对参与预检分诊人员及应急梯队人员进行新冠病毒防控知识、防控技能及相关法律法规培训，考核合格上岗。

（2）根据新冠肺炎防控新要求实时更新培训内容，进行动态培训。

（3）建立工作人员每日健康观察日报，对有身体不适或有可疑暴露的工作人员紧急实施隔离观察或居家休息。

（4）设立消毒岗，配备充足的消毒物资，每日按照要

求进行地面、物表、空气、使用物品或医疗器材的消毒处理并记录。

(5) 增设感染监测员进行每日的感染防控质量巡视、感染防控重点环节督导。

## 三、预检分诊执行规范

### (一) 一级预检分诊

#### 1. 岗位地点

门诊唯一入口为一级预检分诊点，该入口分别规划患者入口和工作人员出入口。患者入口划分为四通道，根据人流量机动开放。

#### 2. 岗位设置

设有通道体温测量岗、红外线成像仪监测岗、转运岗、应急协调岗，安保岗、每个岗位至少需要2名工作人员轮岗。

#### 3. 岗位职责

(1) 要求所有进入门诊的人员佩戴口罩。

(2) 对所有从门诊入口进入人员逐一测量体温、仔细询问流行病学史。

(3) 对有疑似患者，按照医院最新的门诊发热患者就诊流程，由护士一对一将患者护送到相应区域，做好交接记录。

#### 4. 物资准备

红外线热成像体温检测仪、电子体温枪、水银体温计、口罩、快速手消毒液、发热患者信息登记本，备轮椅和急救物品。

#### 5. 工作人员防护

在一级防护标准的基础上加强：一次性医用外科口罩（至少4 h更换一次），一次性帽子，工作服，一次性隔离衣，护目镜，备乳胶手套、必要时配备防护面屏。

#### 6. 工作流程（图2-1）

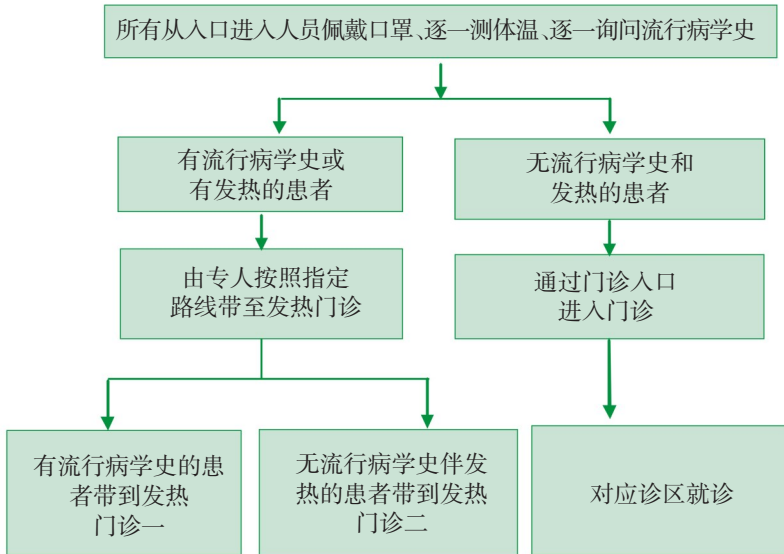


图2-1 一级预检分诊流程



## (二) 二级预检分诊

### 1. 岗位地点

岗位地点指各诊区入口处为二级预检分诊点。

### 2. 岗位设置

岗位设置分体温测量岗、分诊咨询岗、签到岗、安保岗。

### 3. 岗位职责

(1) 要求所有进入门诊诊区的人员佩戴口罩。

(2) 对所有从门诊区入口进入人员逐一测量体温、仔细询问流行病学史。

(3) 对有疑似患者，按照医院最新的门诊发热患者就诊流程，由护士一对一将患者护送到相应区域，做好交接记录。

(4) 严格控制候诊区内人流量，实行分时段放行，控制陪伴进入，观察候诊患者病情变化，提供咨询、分诊、刷卡签到服务。

### 4. 物资准备

物资准备指电子体温枪、水银体温计、患者用口罩、快速手消毒液、发热患者信息登记本，备轮椅和急救物品。

### 5. 工作人员防护

采用一级防护，佩戴一次性医用外科口罩（至少4 h更换一次），一次性帽子，工作服，呼吸和感染科室加用一次性隔离衣，护目镜、备乳胶手套，必要时佩戴防护面屏。

### 6. 工作流程（图2-2）

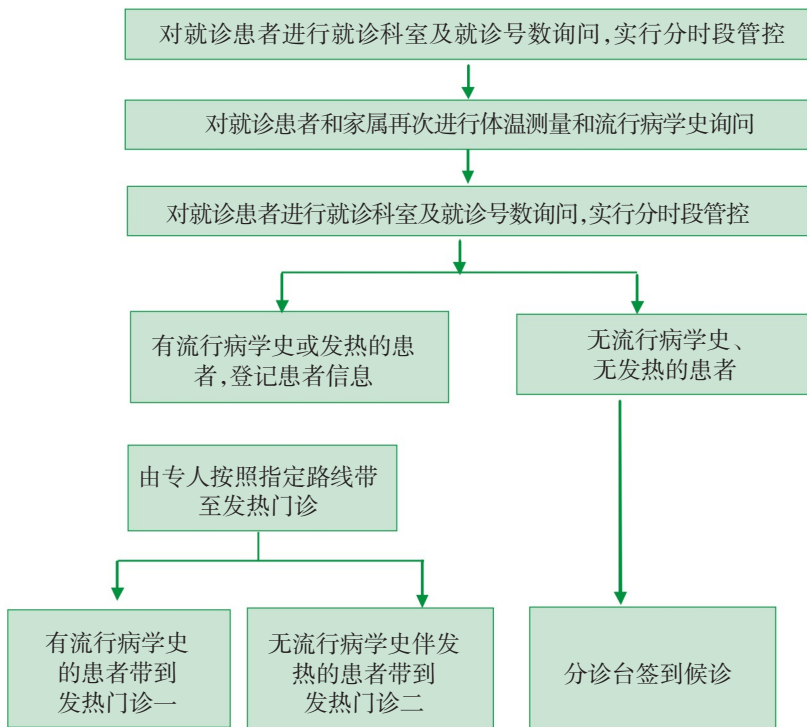


图2-2 二级预检分诊流程

### (三) 三级预检分诊

#### 1. 岗位地点

岗位地点为所有门诊诊断室。

#### 2. 岗位人员

岗位人员指门诊医师。

#### 3. 岗位职责

再次询问患者或陪同人员有无流行病学史或发热，如有，将患者立即引导到诊区分诊台，做好门诊病历记录。对有流行病学史或发热的患者，由工作人员按照规定路线带至发热门诊。

#### 4. 物资准备

物资准备指患者使用的口罩、快速手消毒液，壁挂式消毒机或移动式空气消毒机。

#### 5. 工作人员防护

普通诊室采用一级防护，一次性医用外科口罩（至少4 h更换一次），一次性帽子，工作服，护目镜。呼吸、感染科、全科诊室在一级防护标准上增加一次性隔离衣，备乳胶手套、必要时准备防护面屏。

## 6. 工作流程 (图 2-3)

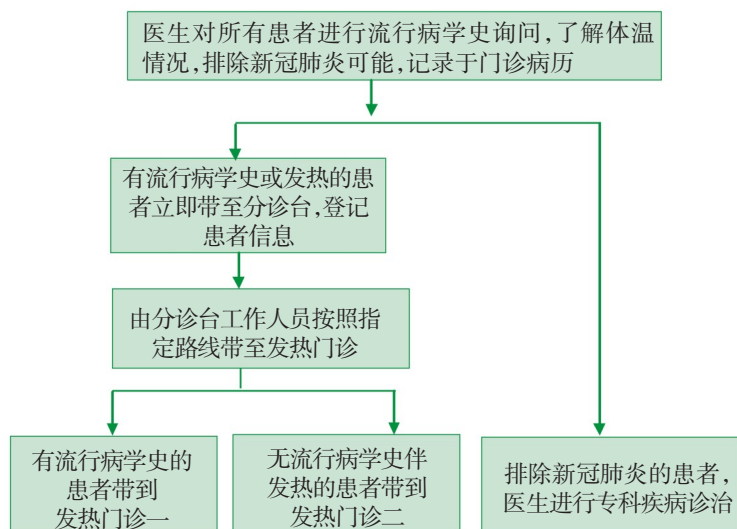


图 2-3 三级预检分诊流程

## 第二节 发热门诊预检分诊

发热门诊是继 2003 年 SARS 暴发后,由国家卫健委指示启动的预防、预警机构之一。主要是负责传染性疾病的筛查工作,对有潜在社会公共危害的患者进行提前干预,是医院预防传染性疾病的第一道防线。

## 一、制度

根据传染病预防和新冠肺炎防控要求，制订发热门诊管理制度和流程，并严格执行。排查出确诊患者、疑似患者和需要医学观察者，并积极救治和/或隔离，避免疫情扩散。

## 二、管理

### （一）发热门诊区域设置

发热门诊预检分诊应选择位置较为独立，距普通门诊、病房较远的地方，以避免由于共用通道造成交叉感染，某三甲综合医院发热门诊位置设置（图2-4）。

### （二）人员配置要求

1. 身心健康、责任心强。
2. 医师：具有中级职称以上，具有相关工作经验。
3. 护士：具有门急诊工作经验的高年资护士（工作≥10年）或发热门诊工作经验的护士。

### （三）防护要求

发热门诊的工作人员按二级防护要求着装，并执行区域性防护流程，各区域要明确标识出防护服的穿戴步骤。

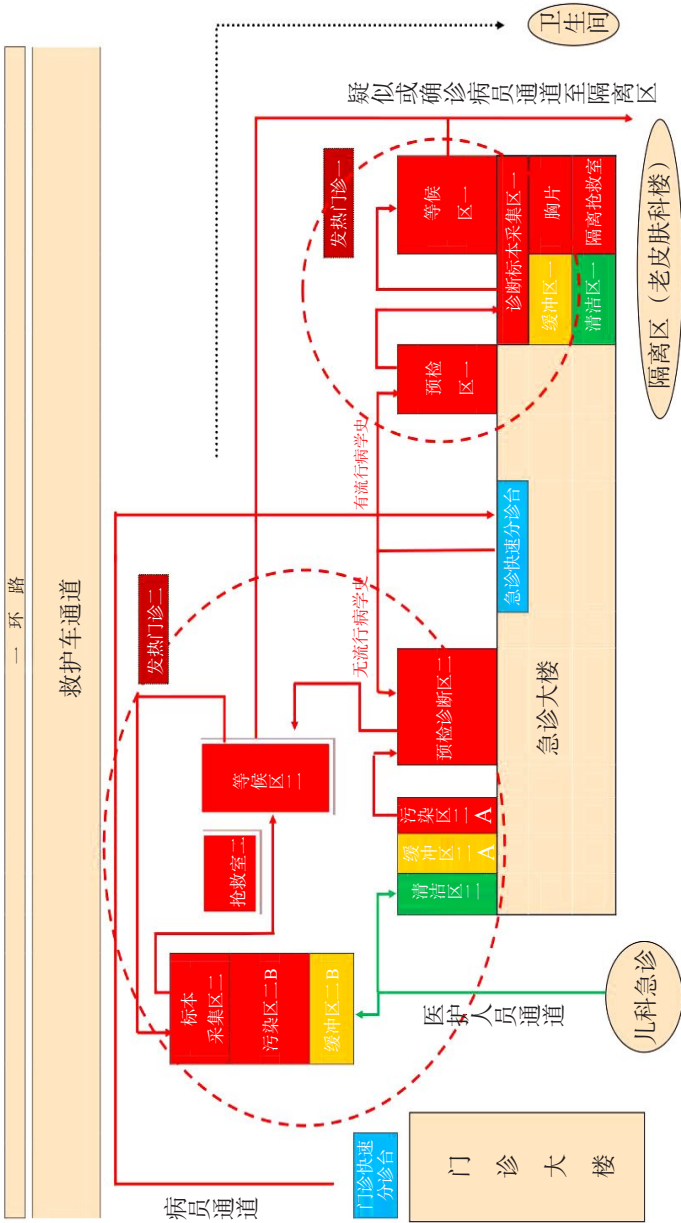


图 2-4 某三甲医院发热门诊位置设置平面图

### 三、预检分诊执行规范

#### (一) 一级预检分诊

##### 1. 岗位地点

岗位地点为急诊大厅门口，是一级预检分诊点，为患者单向入口；急救中心与门诊大厅连接通道为患者单向出口和工作人员出入口。

##### 2. 岗位设置

岗位设置要求每班至少保证有一名工作人员在岗。

##### 3. 岗位职责

(1) 工作人员督导所有进入人员佩戴防护口罩。

(2) 对进入急诊区域的患者进行体温检测，询问流行病学史，凡发热患者由医护人员安排和引导至相应发热门诊就诊。

##### 4. 物资准备

物资准备指红外线体温快速检测仪和（或）体温枪检测仪、医用外科口罩、快速手消毒液。

##### 5. 工作人员防护

工作人员防护按二级防护要求着装。佩戴符合 N95/医用防护口罩标准的口罩和医用一次性帽子、防护眼镜（护目镜）、隔离衣、一次性乳胶手套、鞋套，并执行区域性防护流程，按照区域标识的防护服穿戴步骤进行穿戴。

## 6. 工作流程 (图 2-5)

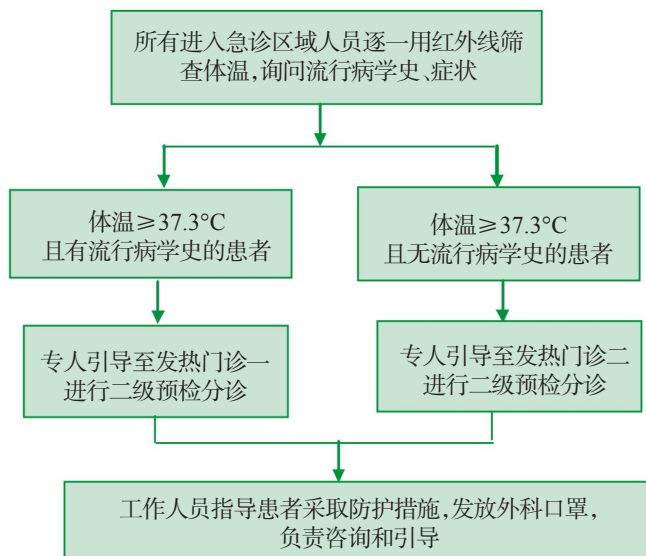


图 2-5 发热门诊一级预检分诊流程

## (二) 二级预检分诊

## 1. 岗位地点

岗位地点为发热门诊。

## 2. 岗位设置

岗位设置要求每班至少保证有一名工作人员在岗。

## 3. 岗位职责

发热门诊护士, 测量患者 T (用水银体温计)、P、R、BP, 必要时检测 SpO<sub>2</sub>, 再次询问有无流行病学史, 录入患者基本信息。



#### 4. 物资准备

物资准备指红外线体温快速检测仪和（或）体温枪检测仪、快速手消毒液、血压计、脉氧仪、发热患者信息登记本。

#### 5. 工作人员防护

工作人员防护按二级防护要求着装。佩戴符合 N95/医用防护口罩标准的口罩和医用一次性帽子、防护眼镜（护目镜）、隔离衣、一次性乳胶手套、鞋套，并执行区域性防护流程，各区域要明确标识出防护服的穿戴步骤。

#### 6. 工作流程（图 2-6）

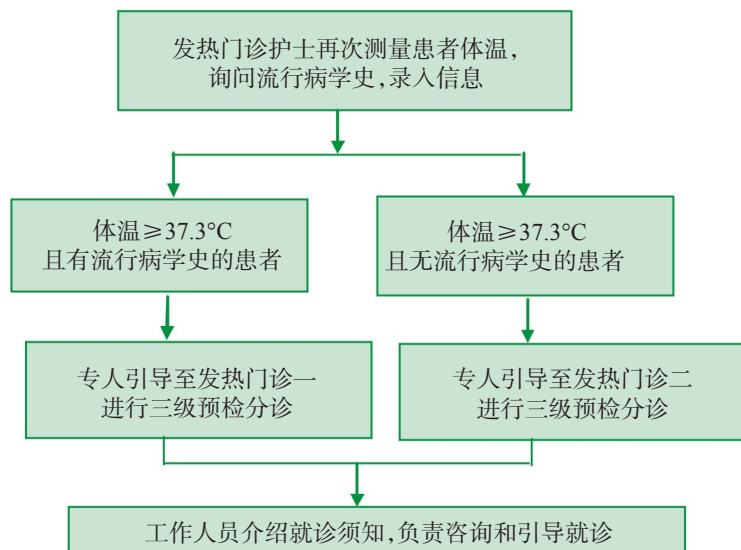


图 2-6 发热门诊二级预检分诊流程

### （三）三级预检分诊

1. 接诊经过二级分诊后到候诊区的发热患者，视病情轻、重、缓、急合理安排、引导患者依序进入发热门诊诊断室就诊。

2. 巡视候诊患者，随时观察患者病情变化，发现病情危重或异常者及时报告医生，若为发热门诊一就诊的患者，应护送至发热门诊隔离抢救室进行紧急救治。若为发热门诊二就诊的患者，应护送至发热门诊二抢救室进行紧急救治。

3. 当坐诊医师再次核实患者就诊信息，开具相应检查项目后，协助患者做各种检查，引导患者到相应标本采集区由经过培训的发热门诊护士进行静脉采血和鼻咽拭子采集，将所采集的标本放入密闭盒中送检。并负责取回各项检查报告单。指导排除者到有关科室就诊，留观者送入观察室，并做好交接班。

#### 4. 发热门诊三级预检分诊流程（图2-7）

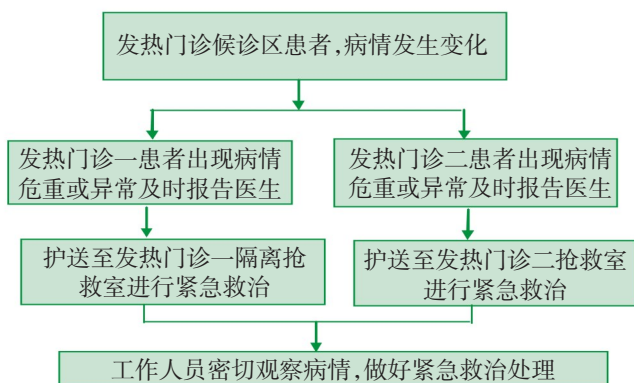


图 2-7 发热门诊三级预检分诊流程

## 第三章 新冠肺炎疑似患者护理

2019年12月，湖北省武汉市出现新冠肺炎后，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。根据国家卫健委发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》，诊断疑似病例需结合下述流行病学史和临床表现综合分析。

### （一）流行病学史

1. 发病前14天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

2. 发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

3. 发病前14天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者。

4. 有聚集性发病。

### （二）临床表现

1. 发热和/或呼吸道症状。

2. 具有上述肺炎影像学特征。

3. 发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意2条；无明确流行病学史的，符合临床表现中的3条，即为疑似病例。

根据国家卫健委2020年2月3日发布的《新型冠状病毒肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案》，以及四川省人民医院《关于疑似新型冠状病毒肺炎危急重症救治制度》，可将疑似病例患者分为轻型、重型和危重型。

### 第一节 疑似病例轻型患者护理

临床诊断为疑似病例，且符合以下条件者，即为疑似病例轻型患者。

1. 有生活自理能力，年龄小于等于65周岁。
2. 无呼吸系统、心血管系统等基础性疾病及精神疾病。

#### 一、病情观察与评估

- (一) 观察有无发热，发热的程度、有无其他伴随症状。
- (二) 观察有无明显气促、胸闷、咳嗽、呼吸困难等。

(三) 观察心率、呼吸、血压等生命体征是否平稳。

(四) 观察有无食欲下降、消化不良、腹泻等胃肠道症状。

(五) 观察有无认知改变、情绪反应和行为变化。

## 二、护理措施

### (一) 房间准备

1. 轻型患者隔离病房需设置为单间。

2. 空气消毒。按照《医院空气净化管理规范》，加强病室通风换气，每日用循环风空气消毒机进行空气消毒3次。

3. 地面、墙壁消毒。每日用2000mg/L的含氯消毒液擦拭或喷洒消毒1次，消毒作用时间应不少于30 min。

4. 物体表面消毒。每日用2000mg/L的含氯消毒液消毒2次，作用30 min后清水擦拭干净。如有污染随时清洁消毒。

5. 病房内采用脚踏式或感应式流动水洗手槽。每个床单元配置快速手消毒剂。

6. 尽量选择一次性使用的诊疗用品。温度计、血压计、听诊器等个人医疗用品专人专用，每天消毒2次。

7. 疑似患者的床单元等用品放入双层黄色垃圾袋中，并标识“疑似新冠患者用”，由消毒供应中心消毒灭菌处理。

8. 患者生活垃圾应丢弃在有盖的黄色垃圾桶内，按医疗废物处理。医疗废物用双层黄色垃圾袋盛装。

### (二) 患者安置

1. 患者安置单间隔离，限制活动范围。患者佩戴好医用外科口罩。

2. 患者进入病区时，及时更衣，换下的衣服及物品用双层白色塑料袋盛装，并标识“疑似新冠患者用”，交由科室统一消毒处理，患者出院交还。

3. 严格探视制度，限制无关人员的出入，必须探视者做好个人防护。

### (三) 氧疗

按需吸氧，观察氧疗效果。

### (四) 休息

患者需要卧床休息，适当活动。保持良好的心态，保证充足的睡眠。

### (五) 饮食护理

避免油腻、辛辣刺激食物；少甜食，忌生冷。鼓励患者多饮水，每日保证充足饮水量，饮水量为：1500~2000mL；高热患者，饮水量达：3000mL以上（原有心肺

疾患除外)。

### (六) 发热的护理

1. 密切观察并记录患者体温变化。
2. 根据医嘱给予适当的降温措施或药物，观察并记录。
3. 协助患者多饮水，对出汗较多的患者，及时更换浸湿的被服，并注意保暖。
4. 饮食指导见本章第四节发热患者的营养管理。

### (七) 用药的护理

向患者讲解抗病毒药物、增强免疫力等药物的相关知识，提醒和督促患者准时服药，为减少胃肠道反应，宜在饭后服用。

### (八) 心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## 三、健康指导

1. 向患者讲述新冠肺炎的传染源、传播途径和易感人群等流行病学特点，讲解主要临床表现，治疗方案和护理方法。
2. 讲解隔离的意义，指导患者进行自我防护，如通风、洗手、佩戴及处理口罩的正确方法等。



3. 讲解氧疗的作用和注意事项。
4. 讲解饮食、活动、心理对疾病的影响，引导患者积极应对。

## 四、出院随访

1. 电话提醒患者出院后仍需居家观察14天，观察期间避免与其他人员密切接触。
2. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。
3. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。
4. 提醒患者分别于出院后第2周和第4周到定点医院随访、复诊。

## 第二节 疑似病例重型患者护理

临床诊断为疑似病例，符合下列任何一条即可诊断为重型：

1. 呼吸窘迫， $RR \geq 30$ 次/分；
2. 静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；
3. 动脉血氧分压（ $PaO_2$ ）/吸氧浓度（ $FiO_2$ ） $\leq 300$ mmHg（ $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）。

## 一、病情观察与评估

(一) 严密监测患者生命体征变化。重点监测体温、呼吸节律、频率和深度及血氧饱和度等。

(二) 观察有无咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸困难及紫绀情况。

(三) 观察有无寒战、面色潮红、四肢发凉、皮肤灼热、头疼、头晕、虚脱等表现。

(四) 观察有无食欲下降、消化不良、腹泻等胃肠道症状。

(五) 观察有无肌肉疼痛、乏力等全身症状。

(六) 观察有无认知改变、情绪反应和行为变化。

(七) 评估氧疗的效果，呼吸困难的程度、动脉血气分析是否改善。

(八) 评估患者有无因长期卧床、活动受限等导致压疮、VTE发生的风险。有无因烦躁不安导致坠床、非计划拔管的风险。

(九) 观察并记录患者约束部位血液循环状况和皮肤颜色、温度、完整性。

## 二、护理措施

### (一) 房间准备

收治疑似病例重型患者的房间应配备必要的监护设备

及抢救设备。其余同（轻型）。

## （二）患者安置

1. 患者实行单间隔离，限制活动范围。

2. 患者进入病区时，及时更衣，换下的衣服及物品用双层白色塑料袋盛装，并标识“疑似新冠患者用”，交由医院统一消毒处理，患者出院交还。除必需生活用品外，其他物品一律不得带入。

3. 严格限制探视。特殊情况需探视时，应经主治医师和护士长批准，并指导其遵守消毒隔离要求。

## （三）呼吸支持

1. 氧疗是指给予患者鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

2. 根据患者情况，给予高流量鼻导管氧疗、无创机械通气、有创机械通气或者挽救治疗，并给予相应的专科护理。

3. 观察患者呼吸频率、节律、深度及使用正压通气的情况，监测血氧饱和度的变化。

4. 根据患者缺氧程度予以吸氧，及时叩背、排痰，咳嗽时用纸巾靠近口鼻，痰液用纸巾包裹后弃于感染性医疗垃圾桶。必要时按需吸痰。

5. 患者出现胸闷、憋气、呼吸困难时，在呼吸机治疗

间歇，指导患者做缩唇呼气呼吸。

#### （四）休息与体位

卧床休息患者的床头抬高大于等于 $30^{\circ}$ ，以减少氧耗量和利于呼吸，缓解头痛，肌肉酸痛等症状。对于低氧血症、肺不张的患者可行俯卧位或侧俯卧位，俯卧位的时间以患者能耐受的最大时间。

#### （五）营养指导

1. 给予患者高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化的食物。
2. 进餐前叮嘱患者休息，以保存体力。
3. 对于自己进食困难者，护士要协助患者进餐。
4. 定时监测体重、白蛋白、血红蛋白指标，必要时静脉补充能量。

#### （六）发热的护理

1. 严密观察并记录患者体温变化，高热患者测量次数至少6次/天，同时注意观察热型特点。
2. 根据医嘱给予适当的降温措施或药物，观察并记录。
3. 协助患者多饮水，对出汗较多的患者，及时更换浸湿的被服，并注意保暖。
4. 饮食指导见本章第四节发热患者的营养管理。

## （七）口腔护理

口腔护理每日至少2次，可选用口泰、洗必泰、益口含漱液等行口腔护理，如口唇疱疹者局部涂抗病毒软膏，防止复发感染。

## （八）用药的护理

1. 向患者讲解抗病毒药物、增强免疫力等药物的相关知识，提醒和督促患者准时服药，为减少胃肠道反应，宜在饭后服用。

2. 中药治疗时可指导有条件的患者服完药后加服大米汤半碗。

## （九）VTE 预防

### 1. 一般预防

鼓励患者多饮水。清醒患者在床上可做踝泵运动、股四头肌收缩运动，病情允许时早期可下床活动；不能自主活动者，采取被动活动。

### 2. 物理预防

患者可穿弹力袜或足底泵、双下肢气压治疗。

### 3. 药物预防

遵医嘱口服抗凝药物或注射低分子肝素等药物。

## （十）心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## 三、健康指导

1. 向患者讲述新冠肺炎的传染源、传播途径和易感人群等流行病学特点，主要临床表现、治疗方案和护理方法。

2. 讲解隔离的意义。指导患者进行自我防护，如通风、洗手、佩戴及处理口罩的正确方法等。

3. 讲解呼吸支持的作用和注意事项。

4. 引导患者保持积极乐观的心态，保持情绪稳定。

5. 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素易消化吸收的饮食，多饮水。

6. 指导正确的咳嗽、排痰方法。

7. 指导患者活动，鼓励清醒患者在床上活动，如踝泵运动、股四头肌收缩运动，病情允许时早期可下床活动；不能自主活动者，采取被动活动。

## 四、出院随访

1. 电话提醒患者出院后仍需居家观察 14 天，观察期间避免与其他人员密切接触。

2. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。

3. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。

4. 提醒患者分别于出院后第2周和第4周到定点医院随访、复诊。

### 第三节 疑似病例危重型患者护理

临床诊断为疑似病例，符合下列任何一条即可诊断为危重型：

1. 出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
2. 出现休克；
3. 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗；
4. 患者处于失能状态或半失能（无陪伴状态）。

#### 一、病情观察与评估

（一）严密监测并记录患者生命体征变化。重点监测体温、呼吸节律、动度、血氧饱和度，以及呼吸窘迫的症状有无进行性加重。

（二）观察意识状态，有无意识障碍、意识障碍的程度及有无躁动、瞻妄。

（三）观察口唇、甲床及皮肤黏膜颜色，有无发绀、球结膜水肿等。

(四) 观察每小时尿量及24h液体出入量，各项化验结果。

(五) 如安置呼吸机，观察呼吸机运转是否正常。

(六) 观察并记录患者约束部位皮肤颜色、温度、完整性。

(七) 评估咳嗽咳痰能力，痰液颜色、性质及量。

(八) 根据血气分析结果评估氧疗及呼吸机支持效果。

(九) 评估有无因长期卧床、活动受限等导致压疮、VTE发生的风险。有无因烦躁不安导致坠床、非计划拔管的风险。

(十) 评估有无焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪。

## 二、护理措施

### (一) 房间准备

1. 收治疑似病例危重型患者的房间应配备监护设备及抢救设备。其余同（轻症）。

### (二) 患者安置

1. 患者安置单间隔离，限制活动范围。

2. 患者进入病区时，及时更衣，换下的衣服及物品用双层白色塑料袋盛装，并标识“疑似新冠患者用”，交由医院统一消毒处理，患者出院交还。除必需生活用品外，其



他物品一律不得带入。

3. 需外出检查时应戴外科口罩，检查完成后检查室应做清洁消毒；运送车辆应更换一次性床单或座椅套，并用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒。

4. 严格限制探视。特殊情况需探视时，应经主治医师和护士长批准，并指导其遵守消毒隔离要求。

### （三）呼吸支持

1. 氧疗是指给予患者鼻导管或面罩吸氧5~10L/min，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

2. 高流量鼻导管吸氧见第四章第四节危重型新冠肺炎护理。

3. 使用无创呼吸机护理见第四章第三节重型新冠肺炎患者的护理。

4. 使用有创呼吸机护理见第四章第三节重型新冠肺炎患者的护理。

### （四）休息与体位

患者需要绝对卧床休息，床头抬高大于等于30°，以减少氧耗量和利于呼吸，缓解头痛，肌肉酸痛等症状。对于低氧血症、肺不张的患者可行俯卧位或侧俯卧位，俯卧位的时间以患者能耐受的最大时间为宜。

### （五）营养指导

1. 给予患者高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化的食物。

2. 定时监测患者体重、白蛋白、血红蛋白指标，必要时静脉补充能量。

3. 置胃肠管的危重患者监测三度三量（三度：浓度、温度、速度；三量：总量、分次量、残留量）。监测患者胃肠道功能（尤其是肠鸣音情况），并采取相应护理措施，防止发生恶心、呕吐、反流等，注意患者管道和体位的维护。

### （六）发热的护理

同重型疑似病例患者。

### （七）腹泻的护理

1. 观察患者腹泻的次数、性状、量及伴随症状。

2. 患者的饮食以高能量、高蛋白、少渣、易消化食物为主，避免生冷、多纤维、刺激性食物。腹泻严重者，可暂缓进食，遵医嘱静脉补液。

3. 遵医嘱使用止泻药，应用止泻药时注意观察并记录患者的排便情况，腹泻得到控制时应及时停药。

4. 便后用温水清洗肛周，保持皮肤周围清洁干燥，局部涂皮肤保护膜或氧化锌软膏。发生浸渍性皮炎可局部使用无

菌凡士林或抗生素软膏以保护肛周皮肤或促进皮损处愈合。

## （八）口腔护理

口腔护理，每日至少2次。可选用口泰、洗必泰、益口含漱液行口腔护理，保持口腔清洁无异味。如口唇疱疹者局部涂抗病毒软膏，防止继发感染。

## （九）VTE预防

同疑似病例重型患者。

## （十）心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## （十一）尸体护理

疑似患者死亡的，应当及时对尸体进行处理。处理方法：用3000mg/L的含氯制剂棉球或纱布填塞尸体口、鼻、耳、肛门等所有开放通道；用双层纱布包裹尸体，装入双层尸体袋中，通知太平间处理。

## 三、健康指导

1. 向患者讲述新型冠状病毒肺炎的传染源、传播途径和易感人群等流行病学特点，主要临床表现，治疗方案和护理方法。
2. 讲解呼吸支持的方法、作用和注意事项。

3. 指导正确处理排泄物。
4. 引导患者保持积极乐观的心态，保持情绪稳定。
5. 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素易消化吸收的饮食，多饮水。
6. 指导正确的咳嗽、排痰方法。
7. 指导患者活动，鼓励清醒患者在床上做踝泵运动、股四头肌收缩运动，病情允许时早期可下床活动；不能自主活动者，采取被动活动。

#### 四、出院随访

1. 电话提醒患者出院后仍需居家观察 14 天，观察期间避免与其他人员密切接触。
2. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。
3. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。
4. 提醒患者分别于出院后第 2 周和第 4 周到定点医院随访、复诊。

### 第四节 发热患者的营养管理

自 2019 年 12 月湖北武汉市出现新冠肺炎以来，随着疫情扩散，现已成为全国公共危机事件。根据中华医学会肠

外肠内营养学分会《关于防治新型冠状病毒肺炎感染的饮食营养专家建议》和中国居民膳食指南（2016版）的推荐，结合不同人群不同状态下的特点，制定出抗新冠病毒防疫期间饮食营养防控措施。营养是基础，食物是载体。在新冠肺炎流行期间，正确认识，科学防护，通过营养护理管理，有助于改善机体营养状况，提升免疫力，防止病毒侵袭。发热是新冠肺炎患者的症状之一，体温每增高1℃，机体能量消耗将会增加。在新型冠状病毒流行期间，饮食上应科学营养、合理搭配、食物多样、充足饮水。

### 一、营养护理

#### （一）饮食建议

在中国居民膳食宝塔的基础上，给予高能量、高蛋白、高维生素食物。

#### （二）食物选择

1. 增加主食，同时增加含维生素B1的全谷类、豆类、干果类以及动物内脏、肉类、花生及未加工的粮谷类等。

2. 增加优质蛋白。如鱼、虾、牛肉、瘦肉、牛奶及奶制品、蛋、家禽等。

3. 增加蔬菜和水果。蔬菜在平时基础上加量 50~100g, 以深色蔬菜为主; 水果以含维生素 C 丰富的食物为主, 以提高抵抗力, 如猕猴桃、橘子、番茄、鲜枣、绿豆芽等; 选择含水量多的食物, 如冬瓜、萝卜、黄瓜、西瓜、梨等。

4. 补充含钙、镁、钾等丰富的食物, 避免电解质紊乱。

5. 营养摄入不足时, 可选择口服营养补充, 每天可额外补充大于 500kcal, 分餐在牛奶或粥、汤汁中。

### (三) 食物搭配

注意粗细搭配、荤素搭配、味型搭配、色彩搭配 (每天有 2~3 种水果)。

### (四) 注意事项

1. 鼓励患者饮水量不少于 3000mL, 可选择温开水、矿泉水、淡茶水、温盐水、含糖盐饮料等。

2. 不减重节食, 维持正常体重。

## 二、膳食管理

1. 选择新鲜食材, 制作清淡易消化的流质或半流质饮食。如牛奶、稀藕粉、菜粥、米粥、面条等, 如出现高热应以流质为主: 菜羹、菜汤、蔬菜汁、果汁等。

2. 利用食物的色、香、味、形来促进患者食欲。

3. 发热患者的餐具应在日常消毒基础上，延长消毒液浸泡和高温消毒时间（30 min）；建议使用一次性餐具。

4. 食品安全。注意生熟分开，食物煮熟煮透，制作时洗手戴口罩；不吃生冷、凉拌、刺激性食物，不食野生动物。

## 第四章 新冠肺炎患者护理

新冠肺炎是由新型冠状病毒（COVID-19）感染引起的肺部炎症，早期以发热、乏力、干咳为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍等。根据临床症状和体征及影像学表现，临床可分为轻型、普通型、重型和危重型。

### 第一节 轻型新冠肺炎患者护理

患者感染新型冠状病毒后临床症状轻微，无发热或表现为低热，轻微乏力等。外周血白细胞总数正常或降低。在鼻咽拭子、痰等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。影像学未见肺炎表现。



## 一、病情观察与评估

- (一) 观察患者有无发热、乏力、咽痛、咳嗽等症状。
- (二) 观察患者发热的程度、有无其他伴随症状。
- (三) 观察患者有无呼吸急促、胸闷、心率增快等症状。
- (四) 听诊患者肺部呼吸音是否偏低，有无干湿啰音。

## 二、护理措施

### (一) 患者安置及房间准备

- 1. 有条件时患者可单间隔离，或相同患者收治同一病室。患者佩戴好医用外科口罩。
- 2. 保持病房温度 22 ~ 24℃、湿度 50% ~ 60%，每日开窗通风 3 ~ 4 次，每次 30 min。
- 3. 采用脚踏式或感应式流动水洗手槽，每个床单元配置快速手消毒剂。
- 4. 病室每日用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭物表和清洁地面两次，如有污染随时清洁消毒。室内空气每日使用人共存的消毒机消毒 2 次。

### (二) 休息与体位

卧床休息，避免熬夜。适度活动，原则上活动范围在

隔离病房内。无呼吸困难时，取自主舒适体位，有呼吸急促时取半卧位。

### （三）氧疗

患者出现胸闷、气促等不适症状时给予鼻导管吸氧 2~5L/min，观察氧疗效果。

### （四）饮食护理

给予患者高蛋白、高维生素、足够热量的饮食，避免油腻、辛辣等刺激性食物，鼓励患者多饮水，如无心、肺、肾功能受限，每日饮水一般在1500mL以上。

### （五）用药护理

向患者讲解抗病毒药物、增强免疫力等药物的相关知识，协助患者按时按量服药，为减少胃肠道反应，宜在饭后服用。

### （六）心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## 三、健康指导

1. 指导患者保持积极乐观的心情，保持情绪稳定。指导放松技巧，比如深呼吸、冥想，听音乐、看书等转移注意力。

2. 指导患者养成良好的生活习惯，注意个人卫生，勤洗手，不到人多的地方聚集，如需去公共场所，佩戴好口罩。

3. 告知患者饮食宜清淡，荤素合理搭配，多吃新鲜蔬菜水果，不吃隔夜饭菜。

### 四、出院随访

1. 告知患者医院将留存其家庭住址、工作单位及联系方式等信息，并将此信息最终会反馈给居住地卫生健康行政部门，会有社区卫生服务中心工作人员进行相关随访，了解其健康状况，如饮食、服药、休息、睡眠、活动等。请患者密切配合。

2. 电话提醒患者出院后仍需居家观察14天，观察期间避免与其他人员密切接触。

3. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。

4. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。

5. 提醒患者分别于出院后第2周和第4周到定点医院随访、复诊。

## 第二节 普通型新冠肺炎患者护理

普通型指患者感染新型冠状病毒后出现发热、乏力、干咳等症状，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻。实验室检查外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶（LDH）、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者C反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原正常。鼻、咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。肺部早期影像学检查呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。临床应做好普通型新冠肺炎患者的监测和护理，避免发展为重型患者。

### 一、病情观察与评估

（一）观察有无发热、发热的程度，呼吸的频率、动度、指氧饱和度。

（二）观察有无咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸困难及紫绀等表现。

（三）观察有无寒战、面色潮红、皮肤灼热或四肢发凉、头疼、头晕、虚脱等表现。

(四) 观察有无乏力、肌肉酸痛等全身症状。有无食欲下降、消化不良、腹泻等胃肠道症状。

(五) 评估有无情绪反应和行为变化。

## 二、护理措施

### (一) 患者安置

同轻型新冠肺炎患者护理。

### (二) 休息与活动

卧床休息，保证充足睡眠。适度锻炼，以不产生疲劳为度，活动范围在隔离病房内。无呼吸困难时，取自主舒适体位，有呼吸急促时取半卧位。

### (三) 氧疗

患者出现胸闷、气促等不适症状时给予鼻导管或面罩给氧2~6L/min，观察氧疗效果。

### (四) 体温监测与护理

1. 患者出现发热，每4 h测量体温一次，并根据发热程度进行物理或药物降温。

2. 体温超过38.5℃，遵医嘱予以解热镇痛药，用药后观察有无皮疹，24 h用药不超过4次。

3. 体温超过 39℃，选用局部用冷，可采用冷毛巾、冰袋、化学致冷袋进行降温。

4. 体温超过 39.5℃，选用全身冷疗，可采用温水或酒精擦浴。

5. 降温时注意肢体保暖，避开心前区，降温期间加强病情观察，注意有无虚脱现象。降温 30 min 后复测体温。

### （五）饮食护理

鼓励患者进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食，每日保证充足饮水量 1500 ~ 2000mL，高热患者，饮水量 3000mL 以上（原有心肺疾患除外）。

### （六）腹泻护理

1. 观察患者腹泻的次数、性状、量及伴随症状。

2. 饮食以高能量、高蛋白、少渣、易消化食物为主，避免生冷、多纤维、刺激性食物。腹泻严重者，可暂缓进食，遵医嘱静脉补液。

3. 遵医嘱使用止泻药，应用止泻药时注意观察患者的排便情况，腹泻得到控制时应及时停药。

4. 便后用温水清洗肛周，保持皮肤清洁干燥，局部涂皮肤保护膜或氧化锌软膏。发生浸渍性皮炎可局部使用无茵凡士林或抗生素软膏以保护肛周皮肤或促进皮损处愈合。

## （七）口腔护理

每日口腔护理2~3次，进食前、后漱口，保持口腔清洁，预防感染，增进食欲。

## （八）用药的护理

同轻型新型冠状病毒肺炎护理。

## （九）心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## 三、健康指导

1. 指导患者保持积极乐观的心态，保持情绪稳定。指导放松技巧，比如深呼吸、冥想，听音乐、看书等转移注意力。
2. 指导患者养成良好的生活习惯，如作息规律，通过饮食、运动等方式增强机体免疫力。
3. 指导患者正确佩戴口罩，咳嗽时用纸巾掩住口鼻，咯痰时用纸巾包裹再扔垃圾桶。
4. 告知患者接触可能污染物品后、饭前便后应洗手，教会患者七步洗手法。
5. 指导患者自我体温检测的方法，及早发现体温变化。

6. 告知患者如果出现呼吸费力、胸闷，咳嗽加剧等情况要及时告知医护人员。

#### 四、出院随访

1. 告知患者医院将留存其家庭住址、工作单位及联系方式等信息，并将此信息最终会反馈给居住地卫生健康行政部门，会有社区卫生服务中心工作人员进行相关随访，了解其健康状况，如饮食、服药、休息、睡眠、活动等。请患者密切配合。

2. 电话提醒患者出院后仍需居家观察 14 天，观察期间避免与其他人员密切接触。

3. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。

4. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。

5. 提醒患者分别于出院后第 2 周和第 4 周到定点医院随访、复诊。

### 第三节 重型新冠肺炎患者护理

根据新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版），重型患者是指新冠肺炎确诊病例符合下列任何一条即可诊断为重型。



1. 呼吸窘迫，RR $\geq$ 30次/分。
2. 静息状态下，指氧饱和度 $\leq$ 93%。
3. 动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）/吸氧浓度（FiO<sub>2</sub>） $\leq$ 300mmHg（1mmHg=0.133kpa）。
4. 虽未达到上述重型诊断标准，有以下情况亦按重型病例管理：肺部影像学显示24~48 h内病灶明显进展大于等于50%者；年龄大于60岁、合并严重慢性疾病包括高血压、糖尿病、冠心病、恶性肿瘤、结构性肺病，肺心病及免疫抑制人群等。

## 一、病情观察与评估

### （一）监测生命体征

1. 观察呼吸频率、节律、动度、氧饱和度。
2. 观察有无口唇及肢端发绀、鼻翼煽动、三凹征等呼吸困难表现。
3. 心率有无增快、有无心律失常等。
4. 血压有无增高或下降，增高或下降的幅度。
5. 体温有无升高或不升，升高或不升的程度。

（二）观察有无胸闷、咳嗽、咳痰等呼吸道症状，痰液的颜色、性状和量。

（三）观察意识状态，评估有无烦躁不安、恐惧等不良情绪。

(四) 观察约束患者约束部位血液循环状况和皮肤颜色、温度、完整性。

(五) 评估氧疗的效果，呼吸困难的程度、动脉血气分析是否改善。

(六) 评估患者肺部呼吸音情况及自主排痰能力。

(七) 评估患者有无因活动受限导致压疮、VTE发生的风险。有无烦躁不安导致坠床、非计划拔管的风险。

## 二、护理措施

### (一) 患者安置及房间准备

患者安置于加强病房，最好为负压病房进行监护。其余同轻型新冠肺炎患者护理。

### (二) 休息与体位

患者卧床休息，床头抬高大于等于 $30^{\circ}$ ，以减少氧耗量和利于呼吸，缓解头痛，肌肉酸痛等症状。对于低氧血症、肺不张的患者可行俯卧位或侧俯卧位，俯卧位的时间以患者能耐受的最大时间。

### (三) 氧疗

氧疗是重型新冠肺炎患者重要的治疗措施之一。

1. 患者出现胸闷、呼吸急促费力，RR  $>24$ 次/分，指氧

饱和度（ $\text{SPO}_2$ ） $\leq 93\%$ 时及时给与氧疗。包括鼻导管吸氧（2~5L/min），面罩吸氧（5~10L/min）、储氧面罩吸氧、经鼻高流量吸氧（氧浓度40%~50%）。

2. 经鼻高流量吸氧装置包括一个混合氧气与空气、精确吸氧浓度的混合器、加湿器、加热导丝以及未完全封闭的鼻导管。为患者提供充分加热、加湿、精确的吸氧浓度及高达60L/min流速的氧气支持，能有效减少呼吸道解剖死腔，给予持续的气道压力支持。对经鼻高流量吸氧的患者，定时监测温度、湿度及氧浓度、流量，维持患者的血氧饱和度（ $\text{SPO}_2$ ） $\geq 95\%$ （COPD患者 $\text{SPO}_2 \geq 88\%$ 即可）。

3. 氧疗时注意保持吸入氧气的湿化，观察氧疗效果，定时采集血气分析，根据氧饱和度和血气分析结果调整氧疗方式和氧流量、氧浓度的大小。

4. 单一氧疗方式不能满足患者氧合的需要，可采用两种方式同时进行氧疗。

### （四）使用无创呼吸机护理

患者经上述氧疗不能改善临床症状和氧合状况时，及时给与无创呼吸机辅助呼吸，做好相应护理。当无创呼吸机仍不能改善患者呼吸窘迫和氧合状况时，及时通知医生配合进行气管插管，予以有创呼吸机辅助呼吸（见危重型新冠肺炎患者护理）。

1. 向患者解释和说明应用无创呼吸机的目的、作用、注意事项，取得理解与配合。

2. 根据患者脸型大小选择型号合适的的面罩或鼻罩，如带呼吸机的时间较长，可在面部受压部位贴水胶体敷料进行保护，以避免和减少面罩对面部造成的压力性损伤。

3. 设置参数。根据患者病情选择合适的通气模式。常用S/T模式，呼吸频率12~16次/分，吸气时间0.8~1.2 s，吸气压力（IPAP）10~25cmH<sub>2</sub>O，呼气压力（EPAP）3~5cmH<sub>2</sub>O，吸氧浓度40%~60%。

4. 呼吸机湿化罐内及时添加灭菌湿化水，调节湿化罐温度为36℃~37℃或三个指示灯亮，保持吸入气体的温化和湿化。

5. 保持面罩密闭，减少漏气，及时清除面罩和呼吸管道内的冷凝水。如有痰液，及时协助清除。

6. 患者病情好转，呼吸频率<30次/分，氧饱和度≥95%，PaO<sub>2</sub>≥70mmHg，可停用呼吸机，或采用间断辅助呼吸，改用高流量吸氧或普通氧疗。

### （五）促进呼吸道分泌物排出

1. 定时给患者翻身、扣背，促进患者有效咳嗽排痰或

行机械辅助排痰。咳痰时用纸巾靠近口鼻，痰液用纸巾包裹后弃于感染性医疗垃圾桶。

2. 年老体弱、痰液粘稠不易咳出者行雾化治疗或服用祛痰剂，以利于痰液排出。

3. 不能自行咳痰的患者给予吸痰，必要时行纤维支气管镜吸痰及肺泡灌洗，及时清除呼吸道分泌物。观察并记录痰液性质、颜色和量，采集痰液标本，送检。

### （六）饮食护理

见本章第五节新冠肺炎重症/危重症患者的肠内营养护理。

### （七）口腔护理

口腔护理每日4~6次，可选用口泰、洗必泰、益口含漱液行口腔护理，保持口腔清洁，增进食欲。如口唇疱疹者局部涂抗病毒软膏，防止继发感染。

### （八）高热护理

1. 高热时可采用温水擦浴、酒精擦浴、冰袋、冰帽等物理降温方式降低体温，预防惊厥。

2. 降温以逐渐降温为宜，避免因骤降大量出汗，体液丢失过多引起血压下降、脉搏细速、四肢厥冷等虚脱或休克现象。

3.鼓励患者多饮水,以每日3000mL为宜,以补充高热消耗的大量水分,并促进毒素和代谢产物的排出。

4.患者出汗时及时擦干汗液,更换衣服和床单,防止受凉,保持皮肤清洁干燥,增加舒适度。

5.如患者出现高热引起的烦躁不安、谵妄、惊厥等,应加强防护,防止坠床发生,遵医嘱适当给予镇静剂。

### (九) 用药护理

遵医嘱及时准确使用各种药物,如抗病毒药、抗生素、提高机体免疫的药物、营养制剂等。观察药物疗效及副作用。

### (十) VTE 预防

#### 1. 一般预防

鼓励患者多饮水。清醒患者床上活动,如踝泵运动、股四头肌收缩运动,病情允许时早期下床活动;不能自主活动者,采取被动活动。

#### 2. 物理预防

患者穿弹力袜或予以足底泵、双下肢气压治疗。

#### 3. 药物预防

患者遵医嘱口服抗凝药物或注射低分子肝素等药物。

## (十一) 心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## 三、健康指导

1. 指导患者保持积极乐观的心态，保持情绪稳定。指导放松技巧，比如深呼吸、冥想，听音乐、倾述等转移注意力。
2. 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素易消化吸收的饮食；多喝水，饮水量1500~2000mL/d，保持大便通畅。
3. 指导患者正确的咳嗽排痰方法及咳嗽排痰的礼仪。
4. 指导患者床上活动，如上臂伸展及握拳运动、踝泵运动、直腿抬高运动等。

## 四、出院随访

1. 告知患者医院将留存其家庭住址、工作单位及联系方式等信息，并将此信息最终反馈给居住地卫生健康行政部门，社区卫生服务中心工作人员会进行相关随访，了解其健康状况，如饮食、服药、休息、睡眠、活动等。请患者密切配合。
2. 电话提醒患者出院后仍需居家观察14天，观察期间避免与其他人员密切接触。
3. 提醒患者做好体温监测，了解健康状况。

4. 电话患者做好手卫生和自身排泄物（包括粪便）及分泌物管理。

5. 提醒患者分别于出院后第2周和第4周到定点医院随访、复诊。

## 第四节 危重型新冠肺炎患者护理

根据新冠肺炎诊疗方案（试行第六版），危重型新冠肺炎患者是指确诊病例符合以下情况之一者：

1. 出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
2. 出现休克；
3. 合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

危重型新冠肺炎患者病情危重，病情进展和变化快，易导致多器官功能不全或衰竭，应进行严密的病情监测和精心的护理，提高危重症患者救治成功率。

### 一、病情观察与评估

#### （一）监测生命体征

1. 观察呼吸频率、节律、动度、氧饱和度，呼吸窘迫的症状有无缓解或进行性加重。

2. 有无呼吸减慢、呈叹息样呼吸或出现潮式呼吸、呼吸暂停等现象。



3. 心率有无增快或减慢、有无心律失常。
4. 血压有无增高或下降，增高或下降的程度。
5. 有无体温有过高或过低，过高或过低的程度。

(二) 观察意识状态，有无意识障碍、意识障碍的程度及有无躁动、瞻妄。

(三) 观察口唇、甲床及皮肤黏膜颜色，有无发绀、球结膜水肿等。

(四) 观察每小时尿量及24h液体出入量，各项化验结果。

(五) 观察呼吸机运转是否正常、监测各项参数，湿化罐中的无菌水是否处于安全水位线内，报警键是否打开、报警线是否设置恰当，积水杯是否处于最低位，有无积水过多等。

(六) 观察患者约束部位皮肤颜色、温度、完整性。

(七) 评估咳嗽咳痰能力，痰液颜色、性质及量。

(八) 根据血气分析结果评估氧疗及呼吸机支持效果。

(九) 评估有无因长期卧床、活动受限等导致压疮、VTE发生的风险。有无烦躁不安导致坠床、非计划拔管的风险。

(十) 评估有无焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪。

## 二、护理措施

### （一）患者安置及房间准备

安置于重症监护室（ICU）进行监护，专人守护。最好为负压病房，其余同轻型新冠肺炎护理。

### （二）休息与体位

绝对卧床休息，床头抬高大于等于 $30^{\circ}$ ，以减少氧耗和利于呼吸。对于低氧血症、肺不张的患者可行俯卧位或侧俯卧位。

### （三）氧疗护理

1. 面罩吸氧 $5 \sim 10\text{L}/\text{min}$ 。
2. 高流量鼻导管吸氧吸入氧浓度初始设置在60%以上，根据氧疗效果逐步下调氧浓度。报警线设置应不低于40%，以便及时提醒氧浓度是否达标。保持湿化罐中的无菌水处于安全的水位线内，充分湿化氧气，避免呼吸道干燥。
3. 使用无创呼吸机护理见重型新冠肺炎患者护理。
4. 使用有创呼吸机护理，当使用无创呼吸机不能改善患者氧合状况时，及时通知医生配合进行气管插管，予以有创呼吸机辅助呼吸，并做好相应护理。

(1) 妥善固定气管插管，每班观察并记录气管插管的深度（成人22~24cm，儿童为12+年龄/2），监测气囊压力，维持气囊压力为25~30cmH<sub>2</sub>O。

(2) 避免呼吸机管道扭曲、打折，冷凝水积水杯处于最低位，及时倾倒冷凝水。

(3) 使用封闭式吸痰管吸痰，以减少气溶胶传播的风险。封闭式吸痰管更换时间按说明书。按需吸痰，保持气道通畅。

(4) 设置呼吸机参数。

1) 采用小潮气量（4~8mL/kg理想体重）和低吸气压力（平台压小于30cmH<sub>2</sub>O）通气策略，以减少呼吸机相关性肺损伤。

2) 若平台压超过30cmH<sub>2</sub>O，需进一步按照1ml/kg体重速度降低潮气量，直至吸气平台压小于30cmH<sub>2</sub>O或潮气量降低到4mL/kg体重。

3) 初始设置呼吸频率12~20次/分，I:E为1:1.5~2，PEEP10~12cmH<sub>2</sub>O，FiO<sub>2</sub>100%。维持SPO<sub>2</sub>在88%~95%即可。

4) 机械通气半小时后采集动脉血气分析，根据血气分析结果调整呼吸机参数。以后根据患者病情每2~6h监测血气分析一次。

5) 遵医嘱予持续静脉微量泵泵入镇痛镇静或肌松药

物，以减轻患者痛苦和促进人机协调。

6) 患者病情好转，血流动力学稳定，肌力、自主呼吸、氧合良好，在吸氧浓度 $\leq 40\%$ 、PEEP $\leq 5\text{cmH}_2\text{O}$ 的情况下，若氧饱和度 $\geq 95\%$ ， $\text{PaO}_2 \geq 70\text{mmHg}$ ，可考虑撤离呼吸机，给予无创呼吸机序贯通气或经鼻高流量吸氧。

#### (四) 俯卧位通气的护理

使用呼吸机辅助通气后患者氧合改善不明显，如无禁忌症的患者，在人力资源充足的情况下，每天应当进行12 h以上的的俯卧位通气。

1. 俯卧位通气禁忌证：脑水肿、颅内高压、面部骨折、急性出血、锁骨骨折、腹部烧伤或开放性外伤、妊娠期、近期腹部手术、严重血流动力学不稳的患者。

##### 2. 操作前准备

1) 人员准备：医护人员5人。

2) 物品准备：三升袋水袋4个，软枕1个，头部防压疮保护垫1个。

3) 患者准备：患者处于深镇静或肌松状态。

4) 确认气管插管等导管的位置。

5) 将电极片移至肩臂部。

6) 关闭所有不使用的导管。

7) 充分吸痰。

### 3. 明确分工

第一人位于床头，负责气管插管、呼吸机管道、胃管的妥善固定，头部安置和发出口令。

第二人位于左侧床头，负责监护仪导联线及左侧胸引管。

第三人位于左侧床尾，负责尿管及左侧腹部引流管。

第四人位于右侧床头，负责中心静脉导管及留置右侧胸引管。

第五人位于右侧床尾，负责右侧腹部引流管及全身情况的观察。

### 4. 操作步骤

(1) 第一人发出口令，其余四人同时将患者托起，先移向床的一侧，然后将患者转为侧俯卧位，在患者双肩胸部、双髋盆部垫水袋或泡沫垫，双膝下部垫软枕。

(2) 翻身后的处理：妥善固定各管道，避免管路受压、打折及脱出。额头下垫防压疮保护垫，使颜面部、下颌悬空，避免气管插管受压，患者双手平行置于身体两侧。

5. 定时适当变换水袋、软枕及头部位置，避免长时间受压引起皮肤压力性损伤。

### (五) ECMO 治疗的护理

俯卧位通气效果不佳，如条件允许，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO），做好相应护理。

1. 妥善固定 ECMO 动、静脉置管，每班观察并记录置管刻度，避免管路移位或脱出。观察置管处有无渗血、出血，按需换药。必要时用沙袋或弹力绷带加压止血，管道下面可贴减压贴，预防管道压迫所致的压力性损伤。

2. 观察有无动静脉管路抖动现象。引流不畅、体位变化或容量不足都能引起抖管。当出现管路抖动时，应针对原因进行处理。

3. 严禁在管路进行输液、输血和采血等操作，避免空气进入管道形成气栓。

4. 观察离心泵转速、血流量与气流量。以迈科维循环套包为例，转速一般调整为 3000 ~ 4000 转/分，血流量 3 ~ 4L/min，氧流量 3 ~ 6L/min。通常将氧供气流和血流量设置于相同水平，使其通气血流比为 1 : 1。如需提高氧合，则增加 ECMO 的血流量，如需降低 CO<sub>2</sub> 水平，则增加氧供气量的流量。

5. 使用肝素全身抗凝的患者，定时测定 ACT 和监测出凝血时间，使 ACT 值维持在 160 ~ 200 s。凝血酶原时间 (PT) 延长不超过 3 ~ 5 s，活化部分凝血酶原时间 (APTT) 为 60 ~ 80 s，纤维蛋白原维持在 2 ~ 4g/L 水平。每 2 ~ 4 h 用电筒观察氧合器有无血凝块。

6. 保持水箱内液面在水位线范围内，一般水箱温度保

持在37℃。如患者出现发热，可降低水箱温度，最好维持患者体温在36℃~37℃。

7. 患者病情好转，达到撤离ECMO标准时，及时协助医生撤机拔管。

### （六）床旁血液净化治疗的护理

对有高炎症反应的危重型新冠肺炎患者，有条件时可考虑使用血浆置换、吸附、灌流、血液/血浆滤过等体外血液净化技术，做好相应的护理。

1. 妥善固定血管通路置管，避免扭曲、堵塞，保持通畅。

2. 治疗期间颈内静脉置管患者避免头偏向置管侧，股静脉置管者避免置管侧肢体屈曲超过30°，以免影响动脉端引血。

3. 保持穿刺点及周围皮肤清洁干燥，按需换药，观察局部有无发红、肿痛、脓性分泌物等感染征象。

4. 掌握正确的上下机操作流程，按照治疗要求设置各项参数，并根据患者病情和血气分析结果调整治疗方案。维持循环稳定和电解质酸碱平衡。及时处理各种报警。

### （七）用药护理

1. 遵医嘱按时协助患者服用口服药，保留胃管患者管

饲前后用温开水冲管，避免管路堵塞。

2. 输液时严密观察和调节滴速，单位时间内不宜过快过多，防止发生肺水肿。应用多种药物时注意配伍禁忌。

3. 镇痛药物。常用芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼稀释液持续静脉泵入，维持 CPOT 评分为 0 分。该类物质主要副作用有呼吸抑制，使用时注意呼吸频率和氧饱和度变化。

4. 镇静药物。常用丙泊酚 3 ~ 5mL/h 或咪达唑仑注射液 2 ~ 5mL/h 持续静脉泵入，维持 Ramsay 镇静评分为 3 ~ 4 分。丙泊酚、咪达唑仑注射液可导致呼吸抑制和血压下降、心动过缓，使用时应注意。

5. 肌松药。常用阿曲库铵，使用时应充分镇静，确保呼吸机运转正常。

6. 使用血管活性药物的患者根据血压值及时调整血管活性药物剂量，维持平均动脉压在 70 ~ 90mmHg。观察药物使用的疗效及副作用。

### (八) 饮食护理

见本章第五节新冠肺炎重型/危重型患者的肠内营养护理。

### (九) VTE 预防

同危重型新冠肺炎患者护理。



## （十）生活护理

### 1. 口腔护理

每日4~6次，可选用口泰、洗必泰、益口含漱液行口腔护理，保持口腔清洁无异味。如口唇疱疹者局部涂抗病毒软膏，防止继发感染。

### 2. 皮肤护理

每日温水擦浴，保持皮肤清洁，按需更换被单衣物，保持床单元整洁。

### 3. 协助清醒患者进行大小便

留置尿管者，每日会阴冲洗两次，预防尿路感染。

## （十一）心理护理

见第五章第二节新冠肺炎患者心理护理。

## （十二）做好转科护理

按照新冠肺炎重症患者的转科流程执行。

## 三、健康指导

1. 指导患者保持积极乐观的心态，保持情绪稳定。学会放松技巧，比如深呼吸、冥想，听音乐、倾述等转移注意力。

2. 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素易消化吸收的饮食，保持大便通畅。

3. 血液净化治疗、ECMO 运行期间，告知患者置管侧肢体避免过度活动，不可抓扯导管，避免导管脱出。

4. 指导患者床上活动，如上臂伸展及握拳运动、踝泵运动、直腿抬高运动等。

5. 指导患者正确的咳嗽排痰方法及咳嗽排痰的礼仪。

## 第五节 重型/危重型新冠肺炎患者 的肠内营养护理

重型/危重型新冠肺炎患者因食欲下降、进食不足或无法进食，易发生营养不良。为提高治愈率，降低死亡率，应加强营养管理，从而有助于改善危重症患者的临床结局。

### 一、营养风险筛查

根据 NRS2002 评分对新冠肺炎危重症患者进行营养风险筛查，并记录和报告医生。

### 二、经口进食的护理

1. 少量多餐，每日 6~7 次，可采用流质、半流质等。

2. 营养护理过程中，注意食物的温度、质量、制作及食品卫生安全。

3. 选择食物时注意增加鱼、蛋、奶、豆制品等优质蛋白。

4. 烹饪油建议选用含 n-3 不饱和脂肪酸丰富的食物，如鱼油、橄榄油等。

5. 观察胃肠道症状及时调整饮食，避免在恶心、呕吐后立即给予饮食。

6. 对于经口进食不能满足营养需要者可给予 ONS 营养补充。

### 三、置胃肠管肠内营养的护理

1. 管饲患者监测三度三量（三度：浓度、温度、速度；三量：总量、分次量、残留量）。

2. 监测胃肠道功能（尤其是肠鸣音情况），并采取相应护理措施，防止发生恶心呕吐反流。

3. 禁食时间如大于 72 h，经口饮食时应遵循序贯疗法（由少到多、由无渣到低渣、由稀到干、由慢到快、由一种到多种），改变食物质地，由流质、半流质、软食顺利过渡到普食。

4. 发生喂养相关性腹泻，建议改变输注方式和调整输注速度以及保持输注温度 38℃ ~ 41℃。

5. 避免营养液污染、变质，配置好的营养液在室温下不超过 4 h，0℃ ~ 4℃ 不超过 24 h。

6. 注意管道和患者体位的维护。

## 第五章 新冠肺炎患者康复护理

根据钟南山院士领衔的“中国2019年新型冠状病毒感染的临床特征”研究报告，新型冠状病毒感染患者住院期间最常见的并发症是肺炎（79.1%），同时，新冠肺炎是一个新型传染病，由于这种病毒具有高度传染性，疑似患者和确诊患者均需要严密的隔离观察和治疗，给患者造成严重心理负担。为了增强患者机体抵抗力，促进患者早日康复，为患者提供生理和心理的康复护理尤为重要。

### 第一节 新冠肺炎患者生理康复

新型冠状病毒感染患者住院期间最常见的并发症是肺炎，另外，由于患者久坐或长时间卧床，容易导致肢体肌力减退、肌肉萎缩、关节挛缩、血栓等并发症。在患者生命体征平稳、个人身体耐受的情况下，宜根据患者病情指导其行相应的康复功能训练，有利于减少并发症，提升患者机体功能。

## 一、观察与评估

### (一) 患者病情

评估患者病情并询问病史，有以下情况者不宜下床运动：如心绞痛、心率不齐、疾病需要卧床、深静脉血栓形成、严重恶心、呕吐、腹泻等。

### (二) 心肺功能

应在以下指标内进行运动：心率 $>50$ 次/分或 $<140$ 次/分，呼吸 $<35$ 次/分，血氧饱和度 $>90\%$ ，舒张压 $>70\text{mmHg}$ 、收缩压 $<120\text{mmHg}$ ，患者感到费力、胸痛、眩晕、出汗、疲乏及严重的呼吸困难等应停止运动。

### (三) 活动能力

评估患者活动能力，包括四肢肌力、耐受力、关节活动度、ADL自理能力等，为选择适宜的康复训练提供依据。

## 二、康复护理技术

### (一) 呼吸功能训练

呼吸功能训练即通过对呼吸运动的控制和调节来改善呼吸功能。通过主动训练可以改善胸廓和肺组织的顺应性，同时随着血液循环的改善，有利于肺部及支气管炎的吸收和肺组织的修复。常用的训练方法有三位一体呼吸

操（卧式呼吸操、坐式呼吸操、立式呼吸操）、放松呼吸训练、腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练等。

### 1. 三位一体呼吸操

(1) 适用人群：新冠肺炎轻型和普通型患者。

(2) 体位：分为卧位、坐位、立位三种体位，体力好者可完成整套动作，体力弱或年龄大者可选择卧位或坐位。

(3) 注意事项：①训练宜量力而行，若感疲劳不适应暂停，休息好后可继续训练；②在运动中要穿宽松舒适的衣服，不要屏气，也不要过度换气；③以上运动中若患者出现不适，如呼吸困难、胸痛、头晕、大汗淋漓、视物不清等要及时停止，保持休息，必要时给予低流量吸氧；④对体能差不能维持站立者，宜采取卧位或坐位训练；坐位也不能完成者，宜从卧位开始；⑤对于有糖尿病者，宜在餐后1 h开始活动，如果活动中出现头晕、出冷汗等症状，应立即停止并监测血糖；⑥对于近期血压偏高者，避免活动过快，减少活动量；⑦对于存在体位性低血压者，宜增加双手快速握拳放松活动，活动中避免快速从卧位转移到坐位或站立位。

### (4) 操作方法

#### 1) 卧式呼吸操

【目的】可避免下肢静脉血栓形成，防止呼吸肌废用，

提高胸廓扩张能力。

【要求】患者仰卧于床，去除枕头，放松。

【操作方法】卧式呼吸操共六节。

第一节 颈部运动：呼气颈部向前微屈，吸气回位，如此反复八遍，如图5-1、图5-2所示。



图5-1 呼气颈部向前微屈



图5-2 吸气回位

第二节 肩胛运动：仰卧位吸气耸肩，呼气回位，如此反复八遍，如图5-3、图5-4所示。



图5-3 仰卧位吸气耸肩



图5-4 呼气回位

第三节 扩胸运动：仰卧位双手枕于耳后，吸气扩胸，呼气回位，如此反复八遍，如图5-5、图5-6所示。



图5-5 仰卧位双手枕于耳后



图5-6 吸气扩胸

第四节 转体运动：仰卧位吸气，呼气向左侧翻转，吸气回位，呼气向右侧翻转，吸气回位，如此反复八遍，如图5-7、图5-8、图5-9所示。



图5-7 仰卧位吸气



图5-8 呼气向左侧翻转，吸气回位



图5-9 呼气向右侧翻转，吸气回位

第五节 开腿运动：仰卧位吸气，呼气双腿打开，吸气双腿合并回位，如此反复八遍，如图5-10、图5-11、图5-12所示。



图5-10 仰卧位吸气



图5-11 呼气双腿打开



图5-12 吸气双腿合并回位



第六节 勾脚运动：呼气左脚尖勾起，吸气回位，呼气右脚尖勾起，吸气回位，如此反复八遍，如图 5-13、图 5-14、图 5-15、图 5-16 所示。



图 5-13 呼气左脚尖勾起



图 5-14 吸气回位



图 5-15 呼气右脚尖勾起



图 5-16 吸气回位

## 2) 坐式呼吸操

【目的】主要是为了减少卧床带来的不利影响，增强在坐位下呼吸相关核心肌力的稳定度以及呼吸的配合度。

【要求】坐在带靠背的椅子上或者坐在床边，双脚平放在地上。

【操作方法】坐式呼吸共五节。

第一节 颈部运动：吸气抬头，呼气回位；吸气左转，呼气回位；吸气右转，呼气回位；吸气抬头，呼气回位。如此反复八遍，如图 5-17 ~ 图 5-24 所示。



图 5-17 吸气抬头



图 5-18 呼气回位



图 5-19 吸气左转



图 5-20 呼气回位



图 5-21 吸气右转



图 5-22 呼气回位



图 5-23 吸气抬头



图 5-24 呼气回位

第二节 肩胛运动：端坐位，吸气提肩胛，呼气回位，吸气肩胛外旋，呼气肩胛内旋，如此反复八遍，如图 5-25 ~ 图 5-29 所示。



图 5-25 端坐位



图 5-26 吸气提肩胛



图 5-27 呼气回位



图 5-28 吸气肩胛外旋



图 5-29 呼气肩胛内旋

第三节 转身运动：端坐吸气，双手叉腰，呼气身体向左转，吸气回位，呼气身体向右转，吸气回位，如此反复八遍，如图 5-30 ~ 图 5-34 所示。



图 5-30 端坐吸气



图 5-31 呼气身体左转



图 5-32 吸气回位



图 5-33 呼气身体右转



图 5-34 吸气回位

第四节 抬腿运动：端坐吸气，脚尖绷直，呼气抬左腿伸直，吸气回位，呼气抬右腿伸直，吸气回位，如此反复八遍，如图 5-35 ~ 图 5-41 所示。



图 5-35 端坐吸气



图 5-36 脚尖绷直



图 5-37 呼气抬左腿伸直



图 5-38 吸气回位



图 5-39 脚尖绷直



图 5-40 呼气抬右腿伸直



图5-41 吸气回位

第五节 勾脚运动：端坐吸气，脚跟着地，呼气左脚脚尖抬起，吸气回位，呼气右脚脚尖抬起，吸气回位，如此反复八遍，如图5-42～图5-46所示。



图5-42 端坐吸气,脚跟着地



图5-43 呼气左脚脚尖抬起



图5-44 吸气脚尖回位



图5-45 呼气右脚脚尖抬起



图5-46 吸气脚尖回位



### 3) 立式呼吸操

【目的】为了提高下肢肌力和平衡能力，减少体位性低血压的发生，提高有氧运动的能力。

【要求】患者站立位，放松。

【操作方法】立式呼吸操共7节。

第一节 颈部运动：吸气抬头，呼气回位；吸气左转，呼气回位；吸气右转，呼气回位；吸气抬头，呼气回位；如此反复八遍，如图5-47～图5-54所示。



图5-47 吸气抬头 图5-48 呼气回位 图5-49 吸气左转 图5-50 呼气回位



图5-51 吸气右转 图5-52 呼气回位 图5-53 吸气抬头 图5-54 呼气回位

第二节 扩胸运动：左脚向外跨一步，双手抬高重叠于胸前，吸气扩胸，呼气回位，右脚向外跨一步，双手抬高重叠于胸前，吸气扩胸，呼气回位，如此反复八遍，如图5-55~图5-60所示。



图5-55 跨出左脚，  
双手抬高重叠于胸前



图5-56 吸气扩胸



图5-57 呼气回位



图5-58 跨出右脚，  
双手抬高重叠于胸前



图5-59 吸气扩胸



图5-60 呼气回位

第三节 转身运动：吸气左脚向外跨一步，展开双臂，呼气身体向左旋转，吸气回位，呼气整理。吸气右脚向外跨一步，展开双臂，呼气身体向右旋转，吸气回位，

呼气整理，如此反复八遍，如图 5-61 ~ 图 5-66 所示。



图 5-61 吸气左脚向外跨一步，展开双臂



图 5-62 呼气身体向左旋转



图 5-63 吸气回位，呼气整理



图 5-64 吸气右脚向外跨一步，展开双臂



图 5-65 呼气身体向右旋转



图 5-66 吸气回位，呼气整理

第四节 旋腰运动：吸气左脚向外跨一步，双手叉腰，呼气旋转臀腰部，吸气回位，呼气整理。吸气右脚向外跨一步，双手叉腰，呼气旋转臀腰部，吸气回位，呼气整理，如此反复八遍，如图 5-67 ~ 图 5-72 所示。





图5-67 吸气右脚向外跨一步，双手叉腰



图5-68 呼气旋转臀腰部



图5-69 吸气回位，呼气整理



图5-70 吸气右脚向外跨一步，展开双臂



图5-71 呼气旋转臀腰部



图5-72 吸气回位，呼气整理

第五节 侧屈运动：吸气左脚向外跨一步，左手叉腰，呼气右臂贴耳，向身体左侧弯腰，吸气回位，呼气整理。吸气右脚向外跨一步，右手叉腰，呼气左臂贴耳，向身体右侧弯腰，吸气回位，呼气整理，如此反复八遍，如图5-73～图5-80所示。



图 5-73 吸气跨左脚，左手叉腰



图 5-74 呼气右臂贴耳



图 5-75 向身体左侧弯腰



图 5-76 吸气回位，呼气整理



图 5-77 吸气右脚跨出，左手叉腰



图 5-78 呼气左臂贴耳



图5-79 向身体右侧弯腰



图5-80 吸气回位, 呼气整理

第六节 蹲起运动：吸气左脚向外跨一步，双手抬高，呼气下蹲，吸气回位，呼气整理。吸气右脚向外跨一步，双手抬高，呼气下蹲，吸气回位，呼气整理，如此反复八遍，如图5-81～图5-86所示。



图5-81 吸气左脚跨出，  
双手抬高



图5-82 呼气下蹲



图5-83 吸气回位, 呼气整理



图 5-84 吸气跨右脚，  
双手抬高



图 5-85 呼气下蹲



图 5-86 吸气回位,呼气整理

第七节 原地踏步：节奏和抬腿高度可根据个人身体情况量力而行，可根据自己的节奏完成八个八拍，如感觉比较轻松，可增加抬腿高度，加快频率，最后两个八拍逐渐减慢、放松，如图 5-87 ~ 图 5-89 所示。



图 5-87 立定



图 5-88 抬左腿



图 5-89 抬右腿

## 2. 放松呼吸训练

(1) 适用人群：该方法适合所有轻症患者，也适合清醒、能采取坐位、未戴呼吸机等设备的重症患者。

(2) 操作方法：取舒适坐位，身体前倾，双臂支撑在大腿的上方，平静呼吸，维持30 s，如图5-90所示。



图5-90 放松呼吸训练

## 3. 腹式呼吸训练

(1) 适用人群：该方法适合患者在各种体位及活动下练习。

(2) 体位：取斜躺坐姿舒适放松体位。

(3) 操作方法：如图5-91所示。

第一步：患者将双手置于前肋骨下缘腹直肌上。

第二步：用鼻缓慢深吸气（吸气时最大限度向外扩张腹部，胸部保持不动）。

第三步：用口呼气（呼气时最大限度向内收缩腹部，胸部保持不动）。



图 5-91 腹式呼吸训练

#### (4) 注意事项

- 1) 练习之前教会患者用手指体会腹部运动，吸气时手上升，呼气时手下降。
- 2) 吸气和呼气的比例为 1 : 2 或 1 : 3。
- 3) 重复上述动作 3 ~ 4 次后休息，避免过度换气。
- 4) 让患者用手指体会腹部的运动，吸气时手上升，呼气时手下降。

#### 4. 缩唇呼吸训练

(1) 适用人群：新冠病毒感染伴有 COPD 的患者，也可对正在接受运动康复或呼吸肌锻炼的患者作为一项辅助措施，无任何禁忌症。

(2) 目的：可通过增加气道阻力避免外周小气道提前塌陷闭合，有利于肺泡内气体排出，使单次通气量上升，



呼吸频率和每分通气量降低，可调节呼吸频率。

### (3) 操作方法

患者取端坐位，舌尖放在下颌牙齿内底部，舌体略弓起靠近上颌硬腭、软腭交界处以增加呼气流体的阻力，如图5-92~图5-93所示。

**第一步 吸气：**吸气时让气体从鼻孔进入，屏气片刻，吸气时间持续2~3s。

**第二步 呼气：**呼气时缩拢口唇呈吹口哨状，使气体通过缩窄的口型徐徐将肺内气体轻轻吹出，每次呼气持续4~6s，然后用鼻子轻轻吸气。



图5-92 吸气



图5-93 呼气

### (4) 注意事项

- 1) 吸气和呼气时间比为1:2。
- 2) 吸气时默数1、2，呼气时默数1、2、3、4，逐渐延

长呼气时间，减低呼吸频率。

3) 每天练习3~4次，每次10~20 min。

## (二) 有效咳嗽训练

1. 适用人群：轻型和普通型新冠肺炎患者及有咳嗽能力的清醒重症患者。

目的：指导患者掌握有效咳嗽的方法，利于痰液排出，可保持肺部清洁和呼吸道通畅，利于改善肺通气及肺功能。

2. 体位：患者取舒适放松体位，先进行5~6次深呼吸练习，接下来完成以下动作，整套动作重复2~3次，休息或正常呼吸几分钟后重新开始。

3. 操作方法：如图5-94~图5-97所示。

第一步 吸气：配合缩唇呼吸和腹式呼吸进行缓慢深呼吸。

第二步 屏气：在最后一次深吸气末短暂屏气1~2 s，关闭声门，增加胸内压。

第三步 咳嗽：迅速打开声门，收腹将气体排出，同时咳嗽，可连续咳嗽三声。

第四步 呼气：停止咳嗽后，缩唇缓慢呼出余气。



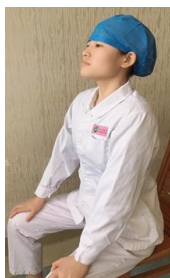


图 5-94 吸气



图 5-95 屏气



图 5-96 咳嗽



图 5-97 呼气

## 4. 注意事项

- (1) 密切观察患者反应，若患者出现不适应立即停止。
- (2) 训练时间选择在餐前 1~2 h 或餐后 2 h，根据患者自身情况选择训练次数。
- (3) 若患者痰液粘稠，可先进行雾化吸入稀释痰液后再进行训练。
- (4) 鼓励患者多饮水（心肾功能不全患者除外），每日饮水量宜保证在 1500 mL 以上。
- (5) 指导患者可采用呵气法帮助排痰，避免用力咳嗽。
- (6) 考虑到疾病传染性强，指导患者咳嗽咳痰时务必用密闭塑料袋等物进行遮掩，随即将塑料袋密封丢弃于黄色医疗废物桶内（居家者丢弃于小区专用有害垃圾桶内进行统一处理），随后立即进行手卫生处理。

## (三) 有氧运动

1. 适用人群：轻型新冠肺炎患者。

2. 目的：有氧运动具有运动强度低、持续时间较长、节奏感强等特点，能够充分酵解体内糖分，消耗体内脂肪，有效改善微循环供氧，提升心肺功能，预防骨质疏松，调节心理和精神状态。

3. 操作方法：根据患者病情可选择不同的有氧运动方式，建议住院患者可选择跳舞、跳绳、健身操、八段锦、太极拳等。

#### 4. 注意事项

(1) 有氧运动之前，建议先做热身准备活动。

(2) 运动结束之后，也不要突然停下，可做整理放松运动缓冲再逐渐结束。

(3) 运动量、运动时间依据患者病情而定，以不感到疲劳为宜，循序渐进，每天坚持。

(4) 患有心脏病、糖尿病、高血压等慢性基础疾病者，首先要控制原发病，待血糖、血压控制在安全范围，心脏功能恢复正常后，再在医生建议下选择合适的运动量，避免对身体造成不必要的损害。

## 第二节 新冠肺炎患者心理护理

新冠肺炎病毒扩散范围广，危害性大，容易使患者产生恐慌、焦虑等负性情绪，导致心理疾病的产生。护理人员在帮助患者恢复身体健康的同时，应重视患者的心理健

康。按照患者被感染的风险程度和承受的心理应激强度，实施有针对性、早期、主动、有效的心理干预，以增加患者战胜疾病的信心，提高心理免疫力，减轻疫情对患者心理造成的损害。

## 一、观察与评估

### （一）生理功能方面

#### 1. 症状与体征

评估患者的意识、生命体征、血氧饱和度是否正常；饮食情况，有无营养失调；睡眠情况，有无难以入睡、眠浅易醒、醒后难以入睡、多梦等；大小便情况，有无腹泻、尿频等；有无头晕、头痛、心慌、胸闷气短、四肢乏力、咳嗽、肌肉疼痛等躯体不适的症状。

#### 2. 辅助检查

评估实验室、胸部CT检查等结果。

### （二）心理功能方面

#### 1. 个性特点

评估患者的性格特征，有无兴趣爱好。

#### 2. 生活事件

特别是与疫情相关的负性事件，如是否有亲人、朋友感染新冠肺炎，是否有人因此去世等。

### 3. 应对方式

评估患者应对压力、挫折和负性情绪的方法及效果。

### 4. 不同人群的心理特征

从认知、情绪、行为三方面表现来评估新冠肺炎患者的心理特征，见表5-1所示。

表5-1 新冠肺炎不同人群的心理特征表现

心理特征	人群	确诊患者	疑似患者	治愈患者
认知		极力否认自己患病；灾难化思维；反复回想与自己患病的相关事情；敏感、多疑；注意力不集中，记忆力下降	认为自己非常不幸；注意力过分集中在消极的信息上；特别关注身体的变化，将各种躯体不适与病毒感染联系起来；注意力、记忆力下降	怀疑检查结果的可靠性及治愈评价标准的科学性；过度关注自己身体的变化及其他治愈患者的情况
情绪		①轻型和普通型患者，由于对隔离环境陌生、对治疗结果未知等，感到紧张、无助、恐惧。部分患者在病情稍有好转时重获信心，一旦病情发生恶化，又会难以承受，变得悲观、绝望。 ②重症和危重型患者，由于在生理上遭受极大痛苦，床旁被医疗仪器环绕，感到紧张、焦虑、恐惧。部分患者因气管切开、呼吸窘迫难以表达需求和感受，可能出现绝望、悲观厌世、想放弃治疗的念头	对自己接触到的确诊患者感到愤怒；有侥幸心理，觉得自己没有被感染；身体稍有不适便感到惊慌、恐惧；害怕自己确诊后得不到有效及时救治，严重者出现悲观、抑郁情绪，感到绝望	担心受到歧视；害怕再次受到感染，紧张不安；对不戴口罩、随意外出、不以为然的人感到特别愤怒；对病毒给身体带来的影响感到焦虑、悲观

续表

心理特征	人群	确诊患者	疑似患者	治愈患者
行为		易怒、挑剔,出现伤人毁物等冲动行为;部分患者自我封闭,不愿与他人交流;部分患者反复寻找医务人员,要求检查、确认检查结果;不配合治疗,拒绝活动;对环境卫生要求苛刻,过度清洗身体、反复消毒;部分出现过分依赖医务人员或家人的退行行为	无故向医务人员或家人发脾气,甚至出现冲动毁物等行为;敏感多疑,多次追问自己是否被确诊;部分患者反复要求测量生命体征、做检查、消毒房间等;部分患者不配合医务人员、消极应对,企图逃避;部分患者可出现自伤、自杀行为	到医院反复求证是否治愈;不敢回家,选择独居继续观察;对自身及环境过度消毒、清洗;言语辱骂、甚至暴力攻击对公众不负责任的人

### (三) 社会功能方面

#### 1. 人际关系

评估患者的人际关系,包括与亲人、朋友、同事等人员的相处情况。

#### 2. 支持系统

评估患者有无亲人、朋友陪伴,家属如何看待患者此次经历的事件,对患者的关心程度如何,此次事件是否对婚姻关系、家庭关系、与同事、朋友的关系有影响;有无可利用的其他社会资源。

## 二、心理护理措施

### (一) 建立良好的护患关系

#### 1. 主动交流

交流时首先关心患者生理层面的情况，比如问候饮食、睡眠等，为患者提供切实的关怀和支持。

#### 2. 认真倾听

倾听患者说话时态度专注，听清患者的语言逻辑、情绪和需求，适时给予回应，不随意打断、催促患者。

#### 3. 耐心解释

各项操作前向患者解释操作方法、目的等，打消患者疑虑，取得配合。

#### 4. 运用非语言沟通技术

当患者不愿意表达时，安静地陪伴在旁、抚触等，以传达对患者的关心和帮助。

### (二) 提供支持性心理护理

#### 1. 交流接触

每天安排固定时间，或在进行护理时随时与患者进行交流。

#### 2. 鼓励表达

鼓励患者倾诉对困境和身体的感受，以及应对方法

等，了解患者的情绪及情绪产生的原因。

### 3. 认同接纳

理解、认同、支持患者对应激事件的应对机制，强调患者对目前处境产生的感受和体验是正常反应。

### 4. 合理解释

对患者的症状予以解释，让其对自身有所了解，以减轻思想负担。

## （三）帮助患者纠正负性认知

### 1. 提供科学的疫情知识

了解患者对新冠肺炎相关信息的知晓情况和信息的来源等，向患者进行科学、可靠、正性的疫情知识宣教。

### 2. 帮助患者找出负性自动化思维并进行矫正

和患者共同探寻歪曲的认知，帮助患者发现这些歪曲的认知是与实际不相符合的，并找出它与负性情绪的关系，从而进行矫正。

## （四）帮助患者学习应对技能

### 1. 筛选信息

指导患者从权威渠道获取科学、全面、客观的疫情相关信息，不信谣，对夸大事实、渲染危害的信息保持理性的头脑，避免因不实、片面的疫情信息导致情绪的波动。

## 2. 适当活动

运动可以激发活力、疏泄情绪、获得对当下的掌控感。鼓励患者做自己身体承受范围内喜欢的运动，时间以30分钟/次，强度以出汗为宜，频率4次/周。

## 3. 宣泄情绪

鼓励患者以可接受、可控制的方式表达情绪，如通过写情绪日记、绘画、听歌、打枕头、撕纸、哭泣、来回踱步等方式自我发泄。

## 4. 重建安全感

提醒患者关注周围让人感到安全的信息，比如医务人员的积极响应，住院环境的严格防控等。患者可反复告知自己这些客观存在的安全信息，暗示自己能够通过调整自己改变消极认知。

5. 呼吸放松训练 患者通过调节呼吸，起到增加血氧饱和度、调节脏腑、促进代谢、缓解疲劳的作用。

### (1) 腹式呼吸法

1) 适用人群：适合所有的人群，尤其是初学者。

2) 具体步骤如下：

①采取舒适的坐姿、站姿或仰卧，使全身放松。

②深吸一口气，尽最大限度地鼓起肚子。

③缓慢地呼气，尽最大限度地回缩肚子。



3) 注意事项：每天练习1~2次，每次练习5~15 min。练习中注意尽量让呼吸深长、缓慢，用鼻吸气，用口呼气。

## (2) 数息呼吸法

1) 适用人群：适合内心不平静、心烦意乱、躁动不安的人群。

2) 具体步骤如下：

①将注意力专注在自己的呼吸上。

②在心里默数呼吸的次数。例如，吸气数一，呼气数二，吸气数三，呼气数四……吸气数九呼气数十，再从一开始数。

3) 注意事项：数息过程中，要清清楚楚、全心全意去数自己的呼吸。开始的练习时间从5分钟/次做起，逐渐地延长每次练习时间。重复练习，直到学会专注，达到数呼吸时内心只有数字，没有杂念。

## 6. 蝴蝶拍技术

(1) 适用人群：适合睡前焦虑，内心不安、缺乏安全感，有焦虑、烦躁或沮丧情绪的人群。

(2) 具体步骤如下：

1) 双臂交叉放于胸前，双手指尖触到肩膀和锁骨之间的位置。

2) 轻轻地闭上双眼或者部分闭上，目视鼻尖。

3) 双手轻轻地交替拍打,就像是蝴蝶扑扇翅膀。

4) 深深地吸气,缓缓地呼气,去感受出现在脑海里的事物或者身体的感觉。比如,脑海里的画面、想法、声音,或者是身体的温度觉、触觉等,不要试图去抑制、评价或改变这些感觉和想法,可以把它们想象成云彩飘过一样。

(3) 注意事项:练习时间1~3分钟/次。在拍打时,应让自己保持专注、安静,动作缓慢轻柔,就像是母亲在抚慰受惊的孩子。

## 7. 身体疗愈法

(1) 适合人群:适合所有人群,特别是内心缺乏安全感、情绪崩溃、抑郁的人群。

(2) 具体步骤如下:

1) 平稳地坐在椅子上,背靠椅背,两脚踏实地踩在地面上,感受椅子、椅背、地面对身体的支撑。如果愿意,你可以轻轻地闭上双眼。

2) 将全部的注意力放在脚趾头上,动一下你的脚趾头,去感受脚趾头的感觉。动一动脚踝,感受一下脚踝的感觉。

3) 以脚掌着地,抬起脚后跟,接着脚后跟着地,抬高脚掌,如此反复5~6次以后开始跺脚,让速度越来越快,

发出的声音越来越大，30 s以后缓慢地停下来。

4) 把注意力专注于脚上，感受一下现在脚的感觉，是冷的还是温热的呢，脚上的肌肉是否还有震动。

5) 移动身体，坐于椅子的前1/2处。将双手掌放于臀下，感受身体对手掌的压迫感，感受上半身的重量。

6) 把双手拿出来，仔细感受臀部与椅子接触的感觉，慢慢地将注意力专注于髌部，通过髌关节带动上半身前后左右地来回画圈，感受髌关节的灵活性。

7) 用双手拍打下肢，先从左下肢开始。轻轻地由上至下、从里到外进行拍打，仔细感受左下肢的感觉。你可以想象双手是会说话的，它和你的左下肢在打招呼：你好吗？这样拍打你感觉怎么样呢？边拍打边想象对话，然后用双手由上至下抚摸左侧臀部和左下肢。

8) 用双手去邀请右下肢，用同样的方式去拍打和抚摸右下肢，并想象你的双手在与右下肢对话，认真感受右下肢、臀部与手部的感觉。感受你的臀部和双脚非常有力地支撑着你的身体。

9) 将双手自然地放在椅子两侧，微微支撑住上身，感受此刻双脚的感觉，感受此刻正在进行的呼吸。接下来，用脊柱向前后左右进行画圈，感受脊柱的感觉。

10) 用双手交替为对侧肩膀、手臂与手指进行按摩，

轻轻地闭上眼睛并告诉自己，虽然我现在正在经历着一些困难，但很快会好起来的。

11) 将双手的虎口张开放于大腿，深深地吸一口气，快速站起来，同时双手向上有力地甩出去，口中发出“呼”的声音，将废气和疲惫统统吐出去，感受自己身体和情绪的变化，以自己的节奏进行，做十次，让“呼”声越来越大。

### (3) 注意事项

反复进行练习，将注意力尽可能专注在自己身体的感觉上。在为身体作拍打、按摩时，速度宜慢，仔细感受身体的感觉。

## 8. 与内在智慧对话技术

每个人的内心都有一个更智慧的自己，觉察他，并与之建立联结，进行对话与交流，可以帮助自己澄清生活中的问题，达到安抚、保护和支持的作用。

(1) 适合人群：适合处于应激状态，感到无力、无助，缺乏方向感的人群。

(2) 具体步骤如下：

1) 选择一个安静、安全、不会被打扰的环境，选择一个舒适的姿势，放松地躺下来或者坐下来。

2) 轻轻地闭上眼睛或者微微地睁开眼睛。现在，请你

与更智慧的自己建立联系。也许对你来说，这似乎有点抽象，但你一定和内在的更智慧的自己打过交道，只是你从来没这么称呼过他/她。

3) 只有注意力高度集中的时候，内在智慧才会被察觉到。曾经他告诉你，什么事情办得非常棒，什么事情做得不正确。请你与内在更智慧的自己建立起联系。

4) 当你能和他建立起联系，你就可以请他帮助你或者为你提供一些建议。请想一想，你想请他为你提供什么支持和帮助呢？你有什么重要的问题要问他呢？请将你的请求或问题提得明确一些。

5) 如果他给了你一些答案，请感谢他的友好帮助。如果你愿意的话，可以经常请这位内在智慧者来到你的身边。

6) 现在，请你集中注意力，慢慢地回到这间房间。

(3) 注意事项：

要相信自己的内在智慧，并相信他在任何时候都会毫无保留地帮助自己。充分发挥自己的想象力，并积极调动视觉、听觉、触觉、嗅觉等感官，用耐心去想象内在场景中的地点、人物与事物。

### 9. 寻求资源

鼓励患者可以通过音频、视频、微信等方式与家人、朋友沟通交流，亲人的支持是帮助应对压力的有效的方

式。及时为患者提供有利的、最新的信息。告知患者心理热线电话，公众号服务，红会、社区及志愿者组织等，帮助患者建立良好的社会支持系统。

### （五）对有自杀、自伤倾向患者的护理

1. 评估患者有无抑郁、绝望的情绪，有无自杀、自伤的风险。

2. 密切观察病情变化对患者的言语、行为、去向等情况的影响，鼓励患者表达内心感受，耐心倾听患者的表达，与患者共情，并给予适当反馈。

（1）如果患者不愿意表达，应给予理解，不强迫。静静地陪伴、轻轻地抚触也会对患者起到很好的安抚和支持作用。

（2）不评判患者的言语与行为，避免使用“你不应该…”“你不准…”等直接训斥性的言语，以免加重患者的自卑感和无助感。

（3）不要强化患者的抑郁情绪，比如“我换成是你，我也十分痛苦”“看你呼吸急促的样子确实够痛苦”等话语。

（4）在恰当的时机与患者讨论关于自杀的话题，坦率的交谈可降低自杀的危险性。告诉患者如果有自伤、自杀的想法时，请及时告知医护人员，寻求专业的帮助。

#### 3. 做好病房危险物品的管理工作

对于玻璃制品、剪刀、皮带、绳索、各类药品等要妥

善保管，以免被患者利用而发生意外。要有技巧的查看患者抽屉、枕头下，以免让患者有被监视的感觉，可以借帮助整理床单元或者协助患者生活护理时进行查看；向家属进行自杀安全知识宣教，做好防范工作。

#### 4. 进行网络/面对面的个体心理咨询

必要时请精神科会诊，遵医嘱进行药物治疗。也要让患者知道在情绪低落、激动难以控制的时候，可以用药物帮助其调节情绪。

#### 5. 与患者一起寻找有利的资源

比如，与患者谈论他的亲人或者养的宠物等。指导患者学习应对技巧、参加工娱活动、制订每天计划、绘画、放松技巧等。

#### 6. 安排志愿者或者工作人员进行电话随访。

### (六) 对危重症患者的心理护理

1. 通过观察、交流等了解患者的心理状态，找出心理护理的依据。

2. 体贴、关怀患者，动作轻柔，创造良好、优美、安静的环境，增加患者舒适度。

3. 避免在患者面前谈论病情，告知家属保持镇定，以免加重患者悲观、绝望情绪。向患者提供关于新冠疫情的

有利的信息，增强战胜疾病的信心。

4. 帮助患者制订明确的、可实现的目标，使患者从实现目标中获得信心和成就感，逐步摆脱依赖。

5. 不能用言语沟通的患者，可以采用规范化手势语、制作图片卡、提供写字板等非语言交流方式进行沟通。重视陪伴、抚触等非语言的作用。

6. 指导运用呼吸、肌肉放松训练等技术减轻焦虑、恐惧感。



## 参 考 文 献

- [1] 郑彩娥,李秀云. 康复技术操作规程[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 温贤秀,马青华,田丰. 疾病护理常规-急危重症疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [3] 刘哲宁,杨芳宇. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [4] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [5] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2016版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [6] 吴薇莉,张骏. 新型冠状病毒大众心理防护手册[M]. 成都:四川科学技术出版社,2020.
- [7] 周波. 新型冠状病毒感染的肺炎11类人群心理干预与自助手册[M]. 成都:西南交大出版社,2020.
- [8] 马辛. 新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2020.
- [9] 靳英辉,蔡林,程真顺,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感

- 染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J]. 解放军医学杂志,2020,45(1):1-21.
- [10] 中华医学会儿科学分会,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童2019新型冠状病毒感染的诊断与防治建议[J]. 中华儿科杂志,2020,58:(3).
- [11] 吕文科,武政,段建刚. 小针刀结合医疗体操治疗中期膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019(15):27-29.
- [12] 刘洪君,姚翠玲,许占英,等. 呼吸操对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及血气的影响[J]. 临床肺科杂志,2006(1):63-64.
- [13] 周世彬. 针对性护理对ICU重症患者呼吸机相关性肺炎的预防效果研究[J]. 基层医学论坛,2020(3):430-431.
- [14] 汪丽虹,朱明丽,马建萍. 体外膜肺氧合支持的重症肺炎患者行俯卧位通气的护理[J]. 浙江实用医学,2019(3):233-235.
- [15] 伏籽桥,刘焱斌,尹万红,等. 关于呼吸道新型冠状病毒感染疾病名称及临床诊断的思考[J/OL]. 中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):1-2.
- [16] 蒋倩,郎锦义,郭鹏,等. 循证医学视角下的我国新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗方案比较[J/OL].

- 华西药学杂志,2020.
- [17] 李兰,李敏,范娟. 新冠防护手册之儿童篇[J/OL]. 四川省人民医院公众号,2020-02-08.
- [18] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J/OL]. 中国中西医结合杂志,2020-02-11.
- [19] 国家卫生健康委员会宣传司. 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机. 2020年2月14日新闻发布会文字实录[DB/OL]. [2020-02-14] <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202002/5329d7ab/>.
- [20] 蒋若静. 国家卫健委发布第一版新型冠状病毒防控指南[N]. 北京青年报,2020-02-02.
- [21] 国家卫生健康委员会. 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,2020.
- [22] 国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版),2020.
- [23] 国家卫生健康委员. 全力做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作. [http://www.nhc.gov.cn/xcs/xxgzbd/gzbd\\_index.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/xxgzbd/gzbd_index.shtml).
- [24] 国家卫生健康委员会. 关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知,2020年2月2日.

- [25] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎疑似病例轻症患者首诊隔离点观察工作方案, 2020.
- [26] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控中居家隔离医学观察感染防控指引(试行), 2020.
- [27] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家中医药管理局办公室. 国卫办医函[2020]12号. 关于印发新型冠状病毒肺炎重症. 危重型病例诊疗方案(试行第二版)的通知, 2020. 2. 14.
- [28] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎健康教育手册, 2020.
- [29] 中华护理学会官方微信. 新型冠状病毒感染的肺炎护理要点, 2020.
- [30] 四川省卫生健康委员会. 关于加强新型冠状病毒感染肺炎患者出院后管理有关工作的通知, 2020.
- [31] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 关于防治新型冠状病毒感染的饮食营养专家建议, 2020.
- [32] 中国康复医学会. 2019新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见(第一版)[EB/OL]. [2020-02-03] <https://mp.weixin.qq.com/s/R4LCvT81ks-0HeOVItzjwA>.
- [33] 中国康复医学会. 2019新型冠状病毒肺炎轻症患者呼吸康复方案(视频), 2020. 2. 16.