

策划编辑 郭蜀燕 段 勇
责任编辑 卢 莉
封面设计 

新型冠状病毒肺炎
护理系列丛书

新型冠状病毒肺炎疫情期间居家护理实用手册

主审 / 温贤秀
主编 / 毛孝容
肖静蓉
张丁丁

电子科技大学出版社

XINXING GUANZHUANG BINGDU FEIYAN YIQING QIJIAN
JUJIA HULI SHIYONG SHOUCHE

新型冠状病毒肺炎疫情期间 居家护理实用手册

主审 / 温贤秀
主编 / 毛孝容 肖静蓉 张丁丁

《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: 52.00元

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

XINXING GUANZHUANG BINGDU FEIYAN YIQING QIJIAN
JUIA HULI SHIYONG SHOUC

新型冠状病毒肺炎疫情期间

居家护理 实用手册

主 审 / 温贤秀

主 编 / 毛孝容 肖静蓉 张丁丁

副主编 / 陈先云 闵丽华 蒋 蓉 马青华 李 艳

编 委 / (按姓氏笔画排序)

马天蓉	马青华	王春燕	王思宇	王 雁	王 蓉
王 静	毛孝容	毛洪梅	艾 艳	申 丽	田 丰
田 宏	刘洁邴	关晋英	江小燕	杜盼盼	李 艳
李 蓉	肖静蓉	吴海燕	闵丽华	张丁丁	陈先云
陈君可	陈 艳	陈 敏	陈 鑫	周 娟	周 敏
胡雪飞	晋 敏	夏 琪	徐泽俊	席凡捷	唐丽娜
曹玉琼	龚润心	蒋 蓉	程克林	程 佳	程 舒



电子科技大学出版社

University of Electronic Science and Technology of China Press

· 成都 ·

书 名 新型冠状病毒肺炎疫情期间居家护理实用手册

网络出版物号 978-7-40461-003-5

主 审 温贤秀

主 编 毛孝容 肖静蓉 张丁丁

策划编辑 郭蜀燕 段 勇

责任编辑 卢 莉

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

服务电话 028-83203399

邮购电话 028-83201495

字 数 175千字

版 次 2020年3月第1版

定 价 52.00元

版权所有，侵权必究

序 言

2020年的春节注定是令人难忘的，新型冠状病毒撞响了新年的“钟声”，这是对我们的挑战，也是给我们吹响了“警哨”。疫情的突袭，冲淡了年味，街道上空无一人、学校停课、工厂停工，“躲”在家里的老百姓人人自危，恐慌地囤积粮油、口罩、消毒液，甚至几十斤地购买酒精用于消毒空气、喝开水消毒食道、大量服用抗生素以预防感染……

《孟子·公孙丑下》说道：“天时不如地利，地利不如人和。”《荀子·王霸》中也言及：“农夫朴力而寡能，则上不失天时，下不失地利，中得人和而百事不废。”天时，气候也，地利，地形也，人和则内部团结、人心所向。虽然这些都曾用于古代战场，而今却也非常适用于这场人与疫情之间的没有硝烟的战争。不具备“天时”我们可以克服，缺乏“地利”我们可以创造，但是我们不能没有“人和”。这里的人和指什么呢？我认为是指：戮力同心、分工合作。简单而言就是医护人员负责救人、工厂负责生产口罩、警察维护治安……大家各司其职，在各自的岗位做好工作，各行各业贯穿一线，则是众志成城。但这个时候，居家隔离的老百姓又该怎么配合？他们是这场战役中人数最多的“队伍”，他们的所做作为将在很大程度地影响疫情的战况。如何保证这只庞大的“队伍”在疫情下听指挥、应号召、不惊慌、不添乱，是推进疫情“人和”的重要举措。

抗击疫情职责所在，义不容辞。四川省医学科学院·四川省人民医院护理部关注疫情、心系民康，就普通民众对疫情相关知识的了解做了调查、分析，针对问题所在，集全院护理精英群策群力，推出《新型冠状病毒肺炎疫情期间居家护理实用手册》。考虑到普通大众的非专业性、语言文化的差异性、年龄跨度大等特点，本书全文使用通俗易懂的文字来对医学知识进行阐述并配以相应图片，除了对新型冠状病毒肺炎相关知识进行介绍以外，重点介绍了儿童、老年人、孕产

妇、糖尿病、呼吸系统等慢性疾病、PICC、伤口造口等特殊专科护理的居家防控，并在此基础上增加了对营养和心理知识的科普，全方位满足普通大众的需要。

疫情防控人人有责。术业有专攻，我们医务人员除了拯救病人的生命，治疗身体的疾病，还要治疗他们的“心”。在大疫面前，为每一位老百姓“武装”头脑，让他们能充分了解病毒、了解防控，从恐慌病毒，到了解病毒，再到正视病毒，这才是心之所向、“人和”所在。

前几天，武汉下起了雪，雪化了是什么？是春天！没有过不去的寒冬，我们坚信全国人民勠力同心、众志成城，春天一定会来临。

编 者

2020年2月

目 录

第一章 概述	1
第一节 什么是新型冠状病毒	1
第二节 什么是新冠肺炎	2
第三节 新冠肺炎的流行病学特征	2
第四节 新冠肺炎的临床特点	3
第五节 需要到医院就诊的情况	6
第六节 居家防控要点	7
第二章 一般人群的居家护理	10
第一节 儿童的居家护理	10
第二节 孕、产妇的居家护理	18
第三节 老年人的居家护理	25
第三章 慢性疾病人群常见问题的居家护理	35
第一节 慢性阻塞性肺疾病（COPD）稳定期患者的居家护理	35
第二节 哮喘非急性发作期患者的居家护理	38
第三节 糖尿病患者的居家护理	41
第四节 心血管病患者的居家护理	48
第五节 消化系统疾病患者的居家护理	57
第六节 类风湿关节炎疾病患者的居家护理	61
第七节 血液透析患者的居家护理	64
第八节 肿瘤患者的居家护理	67

第九节 口腔疾病患者的居家护理	74
第十节 耳鼻咽喉头颈部患者的居家护理	79
第十一节 眼病患者的居家护理	84
第十二节 皮肤疾病患者的居家护理	92
第四章 特殊专科问题的居家护理	101
第一节 经外周静脉植入的中心静脉导管（PICC）维护	101
第二节 伤口患者的居家护理	110
第三节 造口患者的居家护理	115
第四节 尿失禁患者的居家护理	119
第五节 居家康复护理	123
第五章 营养与心理	138
第一节 居家营养护理	138
第二节 居家心理护理	147
参考文献	156

第一章 概述

第一节 什么是新型冠状病毒

2019年12月，我国湖北省武汉市报道了一种原因不明的感染性肺炎疾病。2020年2月11日，这种肺炎正式被世界卫生组织命名为新型冠状病毒肺炎（corona virus disease, COVID-19），简称“新冠肺炎”。新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，由于病毒包膜上有向四周伸出的突起，形如皇冠而得名。常为多形性，直径60~140纳米（见图1-1）。其基因特征与SARSr-CoV和MERSr-CoV有明显区别。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，COVID-19 96小时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。

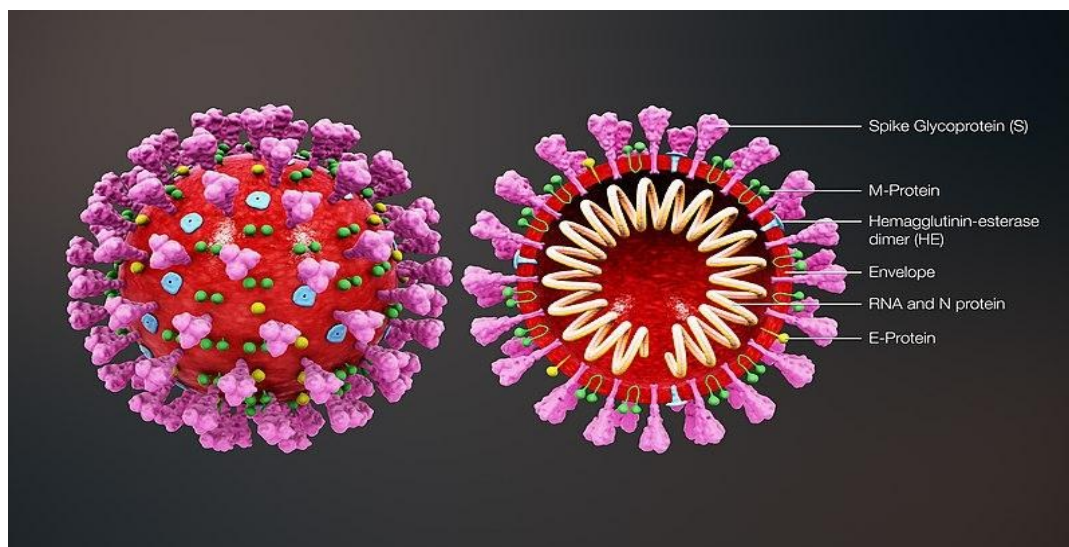


图 1-1

目前对新型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 分钟、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。

第二节 什么是新冠肺炎

新冠肺炎是由新型冠状病毒感染引起的肺炎，以发热、乏力、干咳为主要表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。重症患者多数在发病7天后出现呼吸困难和（或）低氧血症，严重者快速发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出凝血功能障碍。值得注意的是，重型/危重型患者病程中可表现为中低热，甚至无明显发热，轻型患者仅表现为低热，轻微乏力等，无肺炎症状表现。

第三节 新冠肺炎的流行病学特征

一、传染源

目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的患者，无症状感染者也可能成为传染源。

二、传播途径

呼吸道飞沫（见图 1-2）和接触传播（见图 1-3）是其主要传播途径。气溶胶和消化道等传播途径尚待明确。



图 1-2



图 1-3

三、易感人群

人群普遍易感。

第四节 新冠肺炎的临床特点

一、临床表现

基于目前的流行病学调查，新冠肺炎的潜伏期为1~14天，多为3~7天。以发热、乏力、干咳为主要症状，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7天后出现呼吸困难和（或）低氧血症，严重者快速发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出凝血功能障碍等。值得注意的是重型、危重型患者病程中可表现为中低热，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。

从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者病情危重。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。

二、实验室检查

发病早期，外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、乳酸脱氢酶（lactate dehydrogenase，LDH）、肌酶和肌红蛋白增高，部分危重患者可见肌钙蛋白增高。多数患者C反应蛋白（C-reactive protein，CRP）和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。

在鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测新型冠状病毒核酸（见图1-4），检查结果为阳性时表示有新型冠状病毒感染。

☆ 常规检验结果		☆ 微生物检验结果				
	选	项目编码	项目名称	结果	参考值	单
1	☒	IFVA	甲型流感病毒核酸	阴性(-)	阴性(-)	
2	☒	IFVB	乙型流感病毒核酸	阴性(-)	阴性(-)	
3	☒	ORF1ab	2019-nCoV核酸	阴性(-)	阴性(-)	

图 1-4

三、胸部影像学检查

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显，进而发展为双肺多发磨玻璃影（见图1-5）、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

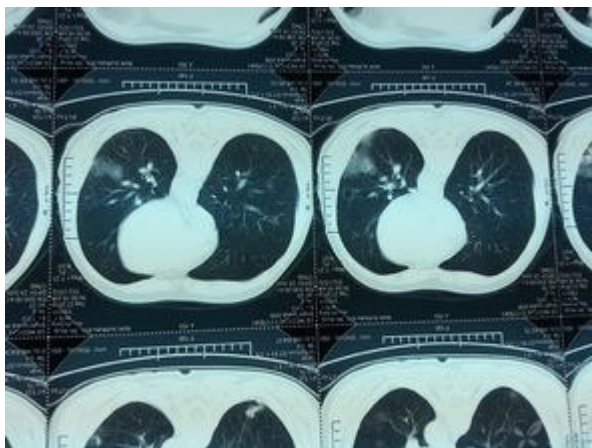


图 1-5

四、临床分型

（一）轻型

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

（二）普通型

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

（三）重型

符合下列情况之一：（1）呼吸窘迫，呼吸频率 ≥ 30 次/分；（2）静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；（3）动脉血氧分压/吸氧浓度 ≤ 300 毫米汞柱（1毫米汞柱=0.133千帕）。

（四）危重型

符合以下情况之一：（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。

五、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别，与支原体肺炎、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肤炎和机化性肺炎等鉴别。

其中，普通感冒、流感、新冠肺炎的主要区别如下。

（一）三者病原体不同

普通感冒并不是传染病，而是常见的疾病，主要是由常见的呼吸道病毒感染所造成。流行性感冒是呼吸道传染病，是由于流感病毒所导致的，包括甲型流感病毒和乙型流感病毒。当前，国家把流行性感冒定为丙类传染病。新型冠状病毒感染的肺炎是一种传染病，而且具有明确的流行病学史，目前确定为乙类传染病，按照甲类传染病管理。

（二）新冠肺炎的症状与普通感冒和流感存在一定的差别

普通感冒主要是鼻塞、流涕、打喷嚏等上呼吸道症状，无明显发热、乏力、头痛、关节痛、全身不适、食欲不振等症状，一般上呼吸道症状较重，但全身表现较轻（见图1-6）。流感是由流感病毒感染引起的呼吸道传染病，发病急，会出现高热、咽痛、头痛、肌肉酸痛、乏力、食欲下降等症状（见图1-7）。新冠肺炎的主要症状是发热、乏力、干咳，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状，轻症患者仅表现为低热、轻微乏力等无肺炎表现，诊断还需要结合流行病学史和实验室检测结果（见图1-8）。



图 1-6

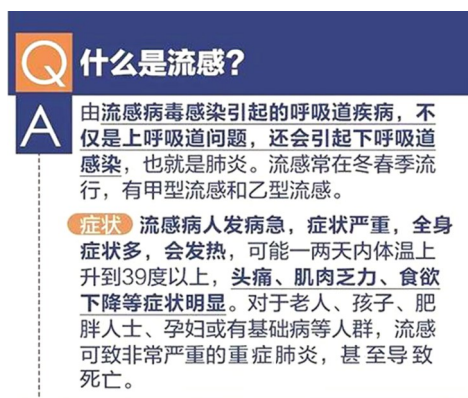


图 1-7

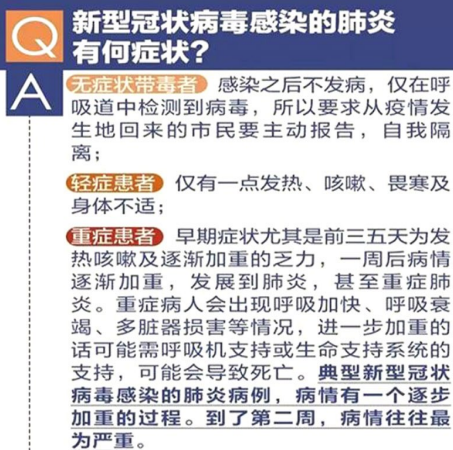


图 1-8

六、解除隔离和出院标准

体温恢复正常3天以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续2次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

第五节 需要到医院就诊的情况

一、需要到医院就诊的情况

如果同时符合以下两种情况（注：不仅限于以下情况），应及时到当地指定医疗机构进行排查、诊治。

- （1）发热，腋温大于等于 37.3°C 、咳嗽、气促等急性呼吸道感染症状。
- （2）有武汉市及周边地区，或其他有病例报告地区的旅行史或居住史的发热伴呼吸道症状患者，或出现聚集性发病。

二、到医院就诊时的注意事项

- （1）前往医院的路上应佩戴医用外科口罩（见图 1-9）或 N95 口罩（见图 1-10）。

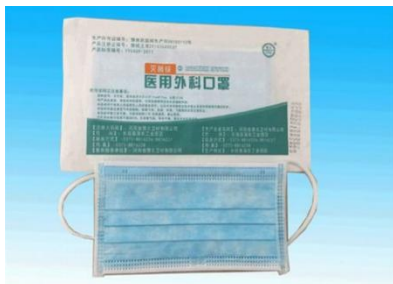


图 1-9



图 1-10

(2) 尽量避免乘坐公共交通工具前往医院，路上打开车窗。

(3) 随时佩戴口罩，随时保持手卫生，在路上和医院时尽可能与他人保持至少 1 米距离。若路途中受到了污染，建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

(4) 就医时应如实讲述患病情况和就医过程，尤其是应告知医生近期旅行和居住史，以及与肺炎患者或疑似肺炎患者的接触史、动物接触史等。

第六节 居家防控要点

一、居家常用消毒方式

新型冠状病毒对热敏感，56℃ 30 分钟、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。消毒是切断传染病传播途径重要措施之一，家庭可使用含氯消毒剂（如 84 消毒液）（见图 1-11）、含醇消毒剂（如 75% 的乙醇）（见图 1-12），含氯消毒剂有一定腐蚀性，达到消毒时间后，需要用清水擦拭。



图 1-11



图 1-12

二、如何进行居家消毒

(1) 空气：开窗通风，每日2次以上，每次大于30分钟。冬天开窗通风时，需注意避免室内外温差大而引起感冒，注意保暖。

(2) 物体表面保持清洁：门把手、电话机、手机、电视遥控器、桌面、地面等经常接触的表面每天清洁，必要时（如家中有身体状况不明来访客）可以用医用酒精或含氯消毒剂擦拭消毒（按产品说明书使用），也可直接使用消毒湿巾。

(3) 口、鼻分泌物处理：家人咳嗽、打喷嚏时要用纸巾掩住口、鼻（见图1-13、图1-14）。



错误

图 1-13



正确

图 1-14

(4) 外出衣物经常换洗，必要时可以煮沸消毒或使用含氯消毒剂浸泡消毒（按产品说明书使用）。

(5) 餐具：煮沸15分钟或使用家用消毒机消毒。

(6) 垃圾：设置套有塑料袋并加盖的专用垃圾桶。用过的纸巾、口罩等放置到专用垃圾桶，每天清理。

三、化学消毒剂使用的注意事项

(1) 75%乙醇消毒液：可直接擦拭或浸泡小件物品，擦拭物体表面、皮肤和手等，使用时切记一定注意远离火源。

(2) 含氯消毒剂：建议根据产品说明书进行使用，常用的居家消毒浓度为250~500毫克/升，可用于白色棉织物，耐腐蚀物品及物体表面的擦拭消毒，或者小件物品的浸泡消毒，如浸泡餐具30分钟。

(3) 免洗手消毒剂（见图1-15）：在手部没有可见污染时可直接涂抹，揉搓使用。如果手部有污染时，可在洗净双手后使用，取适量手消毒剂，一次挤出的

量不少于1毫升，充分揉搓。



图 1-15

(4) 化学消毒剂使用时应注意漂白性、腐蚀性，做好个人防护，最好戴橡胶手套（见图 1-16），同时，要妥善保存、密闭瓶盖，放置在阴凉通风及儿童不易接触的位置。



图 1-16

第二章 一般人群的居家护理

第一节 儿童的居家护理

一、背景介绍

随着国内各省市新冠肺炎疫情的蔓延，已陆续出现多例儿童病例。儿童由于其特殊的生理解剖特点和自身免疫功能低下，也是易感人群之一。根据目前的报道，儿童的发病年龄为出生36小时的新生儿至14岁儿童，潜伏期一般为3~7天，最短为1天，最长不超过14天。因此，加强对儿童的防护，尤其是做好居家护理显得尤为重要。

二、需要到医院就诊的情况（注：但不仅限于以下情况）

（一）持续高热不退或有热性惊厥

1. 出现持续高热不退（超过3天，体温超过 39°C ）、精神萎靡、呼吸急促、脱水等表现（如图2-1）。
2. 在发热期间若出现四肢强直、眼睛上翻、口吐白沫等抽搐表现（如图2-2）。



图 2-1



图 2-2

（二）咳嗽及呼吸困难进行性加重

急性喉炎、支气管炎、肺炎等患儿若出现咳嗽进行性加重（如图2-3）、呼吸急促、面唇发绀（如图2-4）、心率增快等情况。



图2-3



图2-4

（三）腹泻导致中、重度脱水

儿童拉肚子导致精神差、眼窝凹陷、哭时无泪、尿少或无尿、肢端凉等脱水表现。

（四）慢性疾病急性加重或病情变化时

1. 肾脏病患儿，如肾病综合征患儿若出现浮肿、少尿、蛋白尿、肉眼血尿等情况。

2. 血液系统疾病患儿若出现头晕（如图2-5）、乏力、全身针尖样出血点、鼻衄不止（如图2-6）等情况。



图2-5



图2-6

3. 哮喘患儿发作的常见诱因之一为上呼吸道感染，若患儿出现大汗、胸闷烦躁、喘息明显、呼吸困难进行性加重等情况。

4. 带有深静脉导管如PICC、静脉港的肿瘤化疗患儿，如居家期间穿刺部位出现红、肿、热、痛（如图2-7），穿刺处渗血不止（如图2-8），导管滑脱（如图2-9）等异常情况。



图2-7



图2-8



图2-9

（五）发生严重意外伤害时

1. 食物呛入呼吸道引起剧烈呛咳或者窒息时（如图2-10）。



图2-10

2. 接触开水、电器导致大面积烫伤、烧伤时（如图2-11）。



图 2-11

3. 误服各种药物或消毒剂导致急性中毒时（如图2-12）。



图 2-12

三、居家护理要点

（一）日常防护

1. 正确选择口罩：儿童可选择带花纹的医用口罩，年长儿可采取讲故事的方式让其了解戴口罩的好处。1岁以下儿童不适合戴口罩（如图2-13），不建议给7岁以下的儿童戴 N95 口罩，即便是做了特殊空气阀设计的 N95 口罩也不建议，因为这种口罩呼吸阻力大，孩子有窒息风险。



图 2-13

2. 1岁以下的孩子主要以被动防护为主，即靠父母、家人、看护人的防护来间接保护孩子。如：与新生儿近距离接触时应主动戴口罩，咳嗽或打喷嚏时，应用纸巾将口鼻完全遮住（如果来不及用纸巾，应将手肘遮挡自己的口鼻，再彻底清洗手臂），并将用过的纸巾立刻扔进封闭式垃圾箱内，用流动水洗手。不亲吻孩子，不对孩子呼气、喘气，不和孩子共用餐具、饮具。

3. 卫生消毒：做好手卫生；儿童奶瓶、玩具、学习、生活用品需要定期消毒，能耐高温的可用消毒锅或开水煮沸消毒，不耐高温的可选择酒精擦拭或放置在阳光下暴晒。家长频繁使用的手机不要给孩子玩、看，手机、平板电脑等电子产品每日需清洁消毒。

4. 环境清洁与安全

(1) 环境清洁：有儿童的家庭不建议大面积喷洒75%酒精和84消毒液进行环境的清洁消毒。一般情况下，宝宝房间定时开窗通风，保持清洁即可。

(2) 加强居家期间环境安全管理：环境清洁时，注意保持地面的清洁干燥，避免儿童跌倒、摔伤等；茶几、餐桌等桌角应选择圆角，防止桌角撞伤的发生；加热电器、热水等应放置在儿童触及不到的地方，电插座可选择安全保护装置，避免发生烫伤、烧伤；家用内服外用药品、家用化工品以及灭虫灭鼠药物等应分类标记清楚，放在原包装罐内，置于孩子拿不到的高处或橱柜中，加锁保管，避免误服。

(二) 活动与休息

居家防控期间应保持儿童生活作息规律、睡眠充足。在家长的帮助下，让孩子利用这段时间获得以下新的知识和技能。

1. 婴幼儿：可以进行抚触按摩、被动操/主动操及其他锻炼四肢的运动，如俯卧抬头、翻身、站立、独走、双足跳等，促进儿童大脑发育、四肢灵活和运动协调（如图2-14）。



图2-14

2. 学龄前期儿童：鼓励多玩益智玩具、学唱歌、绘画、阅读绘本故事书等，开发智力和培养孩子的兴趣爱好。

3. 学龄期儿童：完成学校作业的同时可以和家长一起参与家务活动，培养良好的卫生习惯、行为习惯和生活能力。

4. 青少年儿童：要注意不可长时间看电视或玩电子产品，要适当地运动和休息，合理安排自己的学习和生活。

（三）饮食护理

1. 不同年龄阶段儿童的饮食要求

（1）一般6月龄以内婴儿应尽量坚持母乳喂养，但确诊或疑似新型冠状病毒感染的母亲，应隔离观察两周，体温正常3天以上，所有症状消失后再确定是否可以继续母乳喂养。

（2）6月龄开始合理添加辅食，逐渐增加米、菜、肉等各类食物。

（3）4岁以下的幼儿应注意饮食安全，勿让孩子在哭叫、讲话、奔跑和半睡状态下进食，以防食物呛入呼吸道引起呛咳，甚至窒息。

（4）年长儿适当进食高蛋白食物、新鲜洁净的蔬菜水果以及口味丰富的坚果，青春期的青少年尽量不要挑食、偏食或节食。

2. 患病儿童的饮食要求

（1）发热、咳嗽期间，儿童的饮食宜清淡，营养丰富易消化，还要多饮水，适当限制高蛋白食物。

（2）腹泻儿童餐具应单独清洁消毒。腹泻伴有严重呕吐患儿可暂禁食，腹泻次数减少后从半流质饮食如粥、面条等逐渐过渡到正常饮食，少量多餐。

（3）肾病患儿应食用优质蛋白、低脂、低盐及足量碳水化合物的食物。

（4）血液病患儿的饮食应清淡、柔软、易消化，避免食用带有鱼刺、尖骨的食物以及各类坚果。

（四）儿童常见症状的护理及慢性病的防护

1. 发热的护理

（1）鼓励多饮水，松解衣被，体温38.5℃以下可以使用退热贴或温水擦浴的

方法进行物理降温，禁止使用酒精擦浴（如图2-15）。温水擦浴的具体方法：用32℃~34℃的温水毛巾反复轻轻擦拭大静脉走行处，如颈部、两侧腋下、肘窝、腹股沟等处（如图2-16），使皮肤发红，以利散热，胸前区、腹部、足心等不能进行擦拭，擦浴过程中注意观察患儿神志、面色及全身情况。物理降温30分钟后监测体温。



图2-15



图2-16

(2) 体温38.5℃及以上时需口服退热药，有热性惊厥史的患儿体温达38.0℃时应立即服用退热药。儿童常用的退热药为美林和泰诺林，24小时内服用均不能超过4次。

(3) 退热期间，儿童出汗较多，多喝水的同时应及时擦拭汗液，避免受凉。

2. 咳嗽的护理

(1) 室内开窗通风，室内不吸烟、不摆鲜花。儿童避免剧烈的活动，如跑、跳等。

(2) 儿童咳嗽、痰液不宜排出时，可以使用背部叩击法进行有效的排痰，具体方法如下。

① 时间选择：最佳时间是清晨起床后，平时可选在餐前30分钟或者餐后2小时进行。

② 拍背体位：婴幼儿可选择直立式、端坐式、侧卧式（如图2-17），儿童选择侧卧。

③ 拍背手法：拍背的手应微微蜷起，形成中空状（如图2-18），利用腕力快速有节奏叩击背



图2-17



图2-18

部，拍背时应发出“啪、啪”的响声，这样的拍背才有效。

④ 拍背顺序及频率：以脊柱为中线，由下至上、由外向内进行拍背（如图2-19）。频率为每分钟100~120次/分。

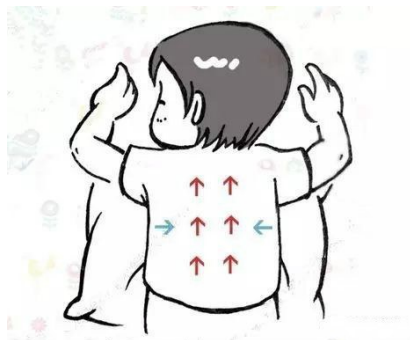


图2-19

⑤ 观察：拍背过程中要注意观察儿童面色、呼吸的变化，有异常应及时停止。

3. 慢性病患儿的防护：新型冠状病毒流行期间，慢性患儿复查时间须遵循医生对患儿病情的评估，不可擅自做主。可通过医院的网络门诊及时与医生沟通，做好患儿疾病的监测、疗效的判断并保持治疗的延续性和有效性。

四、小知识

（一）儿童疫苗接种

新冠肺炎流行期间，由于接种门诊可能人群聚集，增加病毒传播和感染的风险，儿童及其监护人存在隔离观察、隔离治疗的情况，这些都可能导致儿童疫苗延迟接种。所有的疫苗接种都可以推迟吗？推迟疫苗接种对儿童身体有无影响呢？这是很多家长关心的问题。为此，中华预防医学会儿童保健分会对新冠肺炎流行期间儿童疫苗接种提出以下建议。

1. 不建议延迟接种的疫苗：（1）新生儿首剂乙肝疫苗和卡介苗需要在出生后尽快接种，尤其是母亲乙肝表面抗原HBsAg阳性的新生儿，首剂乙肝疫苗应在开展助产服务的产科接种单位及时接种，并进行乙肝免疫球蛋白阻断；3月龄以下儿童的卡介苗无接种禁忌证者应及时接种；（2）狂犬病及破伤风暴露后会造成严重后果，甚至危及生命，建议按照预防接种程序及时、全程接种。

2. 优先安排补种的疫苗：（1）接种条件恢复后，优先安排可能超过免疫程序时间的儿童接种；（2）优先安排含麻疹成分疫苗（麻疹疫苗、麻疹风疫苗等）、乙肝疫苗（尤其是母亲表面抗原阳性的儿童）、脊髓灰质炎疫苗和百白破疫苗等的接种；（3）新生儿首剂乙肝疫苗和卡介苗如出生时未及时接种，如符合同时接种其他免疫规划疫苗条件的，建议同时接种多种免疫规划疫苗。

3. 延迟接种期间的注意事项：（1）延迟接种不会对儿童身体造成伤害；（2）对于首剂次乙肝、卡介苗、百白破等尚未接种的小月龄婴儿，如家庭环境中有可能患病风险的，应予以隔离，降低婴儿罹患疫苗可控疾病的风险；（3）在延迟接种期间，监护人及儿童均应保持良好的卫生和健康习惯；（4）每日做好儿童和家庭所有成员的健康监测，主动测量体温。如家人有不适症状，应主动隔离观察，防止与婴幼儿交叉感染。

（二）需要带孩子去医院看病，如何防护

1. 在疫情流行期间如果遇到家长无法处理而必须现场就医的情况，尽量选择儿童医院或者综合医院的儿科就诊，降低在成人门诊或呼吸科接触到成人患者的风险。

2. 通过提前预约等方式减少在医院逗留的时间。候诊时尽量带孩子在通风处等待，和其他候诊人保持1米以上的距离。

3. 家长和儿童需全程佩戴口罩。就医期间尽量不要触摸医院的物品，避免用手揉搓眼睛、鼻子和嘴。可随身携带免洗洗手液、儿童消毒湿巾，及时做好手消毒。

4. 从医院回家后应立即洗手、更换衣服和鞋子，正确处理口罩。如果孩子配合，可以清洗鼻腔和漱口。外出时穿着的衣物和随身携带的物品应及时清洁消毒。

第二节 孕、产妇的居家护理

一、背景介绍

孕产妇是新型冠状病毒易感人群，因其生理特点不同于一般人群而具有特殊性，这一特殊时期一旦感染，易发展为重症，不仅影响自身健康，还会危及胎

儿。因此，为保障母婴健康，孕产妇可参照以下居家护理指导在疫情流行期间做好防护和调整，顺利度过围产期。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

（一）临产

有规律逐渐增强的宫缩，每次间隔5~6分钟甚至更短，每次持续30秒以上，并逐渐增强，需入院待产。

（二）自我监测异常

1. 生命体征：体温 37.3°C 以上；脉搏大于100次/分；血压高于140/90毫米汞柱。
2. 自我感觉：频繁腹痛或下腹发紧；异常腹痛；胎动明显减少或消失。
3. 伤口情况：手术或会阴伤口有压痛、红肿、分泌物。

（三）阴道排泄物异常

1. 阴道出血：超过月经量，需警惕胎盘早剥、前置胎盘、晚期产后出血等。
2. 阴道流液：孕妇突然感觉有大量液体从阴道流出，需警惕胎膜早破。
3. 恶露：有臭味，需警惕产褥期感染。

（四）其他异常情况

1. 产前：头痛、血糖异常、水肿、心累、气紧、头晕、眼花、视物模糊等，需特别注意产检时医生叮嘱的注意事项，尤其是有妊娠并发症的孕产妇。

2. 产后：产妇乳腺局部红肿热痛有硬结、畏寒、情绪行为异常，新生儿异常等。

三、居家护理要点

1. 环境适宜：保持居室环境清洁、温度适宜，定时开窗通风，通风时长以30分钟左右为宜，避免感冒。

2. 饮食习惯：少量多餐，营养均衡，多饮水，防便秘，做好体重控制。

3. 日常生活：作息规律，睡眠充足，保持良好心态，增强抵抗力。谢绝探视，尤其是有呼吸道症状者和疫情高发区域的人群。有会阴切口产妇宜健侧卧位

休息。妊娠前3个月及末3个月、产后42天内禁止性生活；产前性生活需使用安全套，频率不得过频，避免腹部受压和对乳头的刺激，动作轻柔；产后注意避孕。

4. 个人卫生：孕产妇生活用品应单独使用，勤洗手，并注意咳嗽礼仪；保持会阴清洁；产后注意勤换会阴垫和褥汗浸湿的衣物；产后42天内禁盆浴。耐热的的新生儿奶瓶、奶嘴可煮沸15分钟消毒；接触新生儿前后应洗手。

5. 自我监测：早晚监测体温、血压、血糖（妊娠糖尿病者），注意有无呼吸道感染症状并做好记录。

(1) 产前：每周监测体重；28周以上的孕妇需监测胎动，每日2次，每次1小时。

(2) 产后：观察产妇伤口情况；新生儿监测早晚体温、喂养和呼吸情况等。



图 2-20

6. 合理运动：适当运动，如呼吸训练、凯格尔运动、新生儿抚触等。

(1) 呼吸训练（产前练习）：胸腹呼吸法、轻浅呼吸法、浅的呼吸法、吹蜡烛运动和用力推（如图2-20）。

胸腹呼吸法：由鼻子深深吸一口气，随着子宫收缩就开始吸气、吐气，反复进行。

轻浅呼吸法：首先让自己的身体完全放松，眼睛注视着同一点，用嘴吸入一小口空气，保持轻浅呼吸，让吸入及吐出的气量相等，呼吸完全用嘴呼吸，保持呼吸高位在喉咙，就像发出“嘻嘻”的声音，练习持续20秒到能达60秒。

浅的呼吸：先将空气排出后，深吸一口气，接着快速做4~6次的短呼气，感觉就像在吹气球，比嘻嘻轻浅式呼吸还要更浅，练习持续45秒到能达90秒。

吹蜡烛运动：先深呼吸一口气，接着短而有力地哈气，可以浅吐4次，接着一次吐出所有的气，像吹蜡烛一样，练习时每次需达90秒。

用力推：长吸一口气，然后憋气，马上用力，练习时至少持续60秒。

(2) 凯格尔运动（产后练习）

排空膀胱，利于增强训练效果，避免尿路感染；仰卧平躺，双膝弯曲，双脚打开与肩同宽，伸直手臂并将手心向下；收缩阴道和肛门，感觉到收缩和上提；然后深呼吸自然放松盆底肌，感觉盆底肌的下降和伸展。收缩/放松比可以控制在1:1~1:2（如图2-21）。

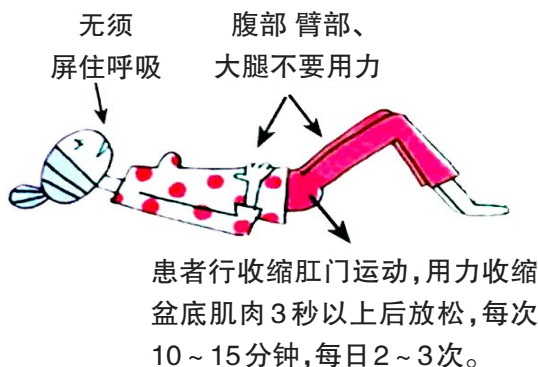


图2-21

(3) 新生儿抚触：可打开以下网址观看视频：https://v.qq.com/x/page/b3071pdh6xy.html?vuid24=a7Q2LPnJZTMkLDvuZcXgzg%3D%3D&url_from=share&sec-

ond_share=0&share_from=copy

7. 关注信息：选择医院官方网站、公众号、线上孕妇学校、电话进行线上咨询孕产期知识及新生儿预防接种知识；关注医院动态信息，先预约再就诊，缩短现场等候时间。关注社区信息，如怀疑自己感染新冠肺炎应及时与社区联系。

8. 外出注意事项

(1) 减少外出：正常孕产妇，可通过网络门诊咨询产科医生，适当调整产检和产后复查时间。

(2) 外出防护：必须外出时需全程戴口罩，尽量避免公共交通工具，与人保持1米以上距离，随身携带免洗洗手液或消毒湿巾。医院内就诊时，尽量少接触医院门把手、门帘、医生白大衣等医院物品。

(3) 外出路线：非产检就医，应优先选择就近的、能满足需求的、门诊量较少的非新冠肺炎定点医疗机构；产检则选择建档医院。优先做必需的、急需的医疗检查和医疗操作。就诊前做好准备工作，熟悉医院疫情防控下科室布局和步骤流程，尽可能减少就诊时间。

四、小知识

(一) 测量体重

每周监测体重增长情况，在同一时间段、同一体重秤且衣服重量相似的情况下进行测量。体重一周内增加0.5千克时要注意隐性水肿。

(二) 测量血压

测量前安静休息5分钟，取坐位或卧位，肢体放松，袖带大小合适，通常测量右上肢，袖带与心脏处于同一水平。正常孕妇收缩压低于140毫米汞柱，舒张压低于90毫米汞柱。

(三) 胎动计数

选择每天早晚固定的时间，在安静状态下，集中注意力，计时1小时，将双手置于腹部，胎动一次用笔或APP软件记录一次，5分钟内连续胎动只算一次。

胎动计数不低于每2小时10次为正常，若2小时内少于10次或减少50%者，需及时就诊。

（四）先兆临产

正常孕产妇出现先兆临产时，要及时做好入院准备。

1. 假临产：触摸感觉子宫像一个很硬的球，但时间无规律，可能几分钟出现一次，也可能几个小时才出现一次；强度不会逐渐增加，持续时间、频率也都不会增加；大部分出现在夜间，白天消失；改变姿势，如走动、躺下等，宫缩会缓和，一般不难受。

2. 胎儿下降感：感觉上腹部较前舒适，进食量也增加，呼吸轻快，可出现尿频症状。

3. 见红：阴道黏液增多，可混有少量血液，是分娩即将开始的征象。

（五）产褥期正常生理变化

1. 泌乳热：产后3~4日内因乳房血管、淋巴管极度充盈，乳房胀大，可有 $37.8^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 发热，称泌乳热，一般持续4~16小时后降为正常，不属于病态，但需排除其他原因。

2. 褥汗：产后1周内，产妇体内潴留的液体通过皮肤排泄，在睡眠时明显，醒来时满头大汗，习称“褥汗”。

（六）母乳喂养

哺乳前清洁乳头和双手，哺乳时取舒适位置，乳头处有痂垢可用油脂浸软后用温水洗净，忌用酒精消毒。乳房胀痛时，可在两次哺乳间冷敷乳房，哺乳前从乳房边缘向乳头中心按摩乳房，并用具有支托性的乳罩减轻承重感。每次哺乳后，可挤出少许乳汁涂在乳头和乳晕上，短暂暴露乳头待干燥，如有乳头皲裂，轻者可继续哺乳，重者可使用吸奶器将乳汁吸出或用乳头罩间接哺乳。正确的哺乳姿势和婴儿的衔接姿势如图2-22所示。



图 2-22

(七) 产后抑郁

产后抑郁多在产后2周内发病，产后4~6周症状明显，主要表现为情绪改变、自我评价降低、主动性降低等。可表现为心情压抑、情绪淡漠、焦虑、恐惧、易怒、不愿见人、伤心、落泪、自暴自弃、负罪感、对身边的人充满敌意、与丈夫及其他家庭成员关系不协调、对生活没有信心、觉得生活没有意思、睡眠障碍、易疲倦等，重者可能出现绝望、自杀或杀婴倾向。

(八) 新生儿生理现象

1. 新生儿生理性黄疸：足月新生儿出生后2~3日出现皮肤、巩膜发黄，持续4~10日后消退，最迟不超过2周。如黄疸期间新生儿精神状态差，黄疸情况严重，有时甚至全身黄染，或是黄疸退而复现，需警惕病理性黄疸，应立即就医。

2. 乳腺肿大及假月经：新生儿出生后3~4日可出现乳腺肿胀，2~3周后自行消失。女婴出生后1周内，阴道可有白带及少量血型分泌物，持续1~2日后可自然消失。

3. “马牙”或“螳螂嘴”：在新生儿口腔上腭中线和齿龈部位有黄白色、米粒大小的小颗粒，是由上皮细胞堆积或黏液分泌物积留形成，数周后可自然消退；新生儿两颊部各有一隆起的脂肪垫，有利于吸吮乳汁。两者均为自然现象，不可挑破，避免发生感染。

4. 新生儿红斑及粟粒疹：出生后1~2天，在头部、躯干及四肢常出现大小

不等的多形性丘疹，称为“新生儿红斑”，1~2天后可自然消失。因皮脂腺堆积在鼻尖、鼻翼、颜面部形成的小米粒大小黄白色皮疹，称为“新生儿粟粒疹”，脱皮后自然消失。

第三节 老年人的居家护理

一、背景介绍

中国第六次人口普查结果显示，我国社会将于2050年进入稳定的重度老龄化阶段，老龄化所带来的公共卫生问题将愈发严峻。随着老龄化进程的加速，我国老年人数已占全国人口总数的10%。相对于青壮年，老年人群普遍免疫功能低下，常合并有多种基础疾病，是本次新冠肺炎（COVID-19）的易感人群和高危人群之一。截至2020年2月11日，我国对超过7万病例的流行病学特征进行描述和分析，结果显示：在确诊病例中，大多数年龄在30~79岁（86.6%）。因此，如何在居家隔离期间，更好地对老年人进行居家护理，增强其对疾病的免疫力具有十分重要的意义。

二、需要去医院就医的情况（注：不仅限于以下情况）

- （1）患有慢性病长期服药的老年人，服药期间出现药物相关不良反应，其症状表现详见药物说明书。
- （2）慢性病急性加重或突发疾病。
- （3）其他自我感受需要去就医的情况。

三、居家护理要点

（一）居家安全管理

新冠肺炎疫情期间，老年人处于居家状态，居家环境、基础设施和运动等方面的安全问题显得尤为重要，应当采取相应的安全管理措施来保障老年人的居家安全。

1. 居家环境和设施安全

老年人平衡能力差、行动不便、反应慢、视物不清等均易引起意外伤害的发生，所以一定要注意居家环境安全。

(1) 室内采光适宜，夜间保持适当照明，在不影响老人睡眠的情况下可安装地灯。

(2) 保持地面清洁、干燥，室内无障碍物，浴室、地板上安置防滑垫。

(3) 将生活用品放置在易拿取处。

(4) 根据老人的自理能力决定是否安排专人陪护。

(5) 床的高度应便于老人上、下及活动，建议床褥至地面的距离以 50 厘米为宜。有条件者，床上方可设床头灯和呼叫铃，床两边安置活动的防护栏。

2. 居家活动安全

(1) 穿舒适、宽松、易穿脱的衣服，穿防滑的鞋子。

(2) 运动强度和类型要适当，根据本人情况采用最适宜的运动方式，运动要循序渐进，强度由小到大，注意运动过程中的安全，避免造成运动损伤。锻炼时最好有家人陪伴，以防跌倒。

(3) 运动后如出现身体出汗的情况，应暂缓通风，以免冷空气进入室内，造成着凉。

(二) 自我健康监测

1. 监测是否有发热、咳嗽、呼吸急促或呼吸困难等不适。

2. 监测血压 [正常人收缩压范围是 90 ~ 139 毫米汞柱 (mmHg)，舒张压范围是 60 ~ 89 毫米汞柱 (mmHg)]、血糖 [正常成人空腹血糖一般在 3.9 ~ 6.1 毫摩尔/升 (mmol/L)] 水平是否正常。

3. 监测体重变化：一个月内出现不明原因的体重异常要及时咨询医生。

4. 监测大小便情况：包括排便习惯、大小便次数、颜色、性质、量等变化。

(三) 保持良好的卫生健康习惯

1. 居室勤开窗通风。

2. 不与家人共用毛巾、口杯、碗筷等个人生活用品。

3. 保持居家环境整洁，勤换衣、被。

4. 家中常备体温计、口罩、家用消毒用品，如 70%~75% 的酒精、84 消毒液、消毒湿巾等。

（四）居家锻炼

老年人应根据自身情况，选择适合自己的运动方式。下面介绍几种适合老人居家锻炼的方法。

1. 呼吸体操

呼吸体操，是延缓老年人呼吸系统退化的一种功能体操。目前，依赖药物提高呼吸功能的效果不明显，呼吸体操可以在一定程度上改善老人的呼吸功能。呼吸体操简单易做，适合所有老年人，共有四个动作，每天做两次，具体练习方法如下。

（1）动作要领

预备式：端坐在凳子上，调匀呼吸。以吸 3 次气呼 2 次气为一组，每完成一组动作后休息 10 秒。

①双手自然平放在双腿上，连续呼 3 次气后吸 2 次气，共做 5 组。

②双手叉腰，连续呼 3 次气后吸 2 次气，共做 5 组。

③双手自然平放在双腿上，呼气时身体前屈，吸气时身体坐直，连续呼气 3 次后吸气 2 次，共做 5 组。

姿势：散步行走

具体做法是前 3 步呼气，后 2 步吸气。每次练习 3 分钟。

（2）注意事项

①呼吸体操的关键是延长呼气将肺内气体最大限度排尽。

②尽量采用腹式呼吸。腹式呼吸的特点是吸气时使腹部凸起来，呼气时使腹部凹下去。

2. 新冠肺炎防治操

新冠肺炎防治操可宣肺利气、疏肝利胆、安神定志、培元固本、调畅气血。

（1）动作要领

预备式：站立，两脚平行，与肩同宽，身体放松，双手自然下垂于身体两侧，调整呼吸，平心静气。

①拍打肺经

右手上抬至胸部水平，左手五指并拢，用左手掌拍打右上肢肺经。交换拍打，用右手掌拍打左上肢肺经，左右拍打各3次。肺经位于上肢内侧上方，自肩前至手腕部。拍打肺经可宣肺理气，止咳平喘，用于治疗咽喉肿痛、咳嗽、气喘。

②拍打尺泽穴

右手上抬至胸部水平，左手用适中力量拍打右尺泽穴，左右交替拍打各36次。尺泽穴位于肘窝。如出现皮肤发红甚至有出痧现象，为正常情况，不要紧张。拍打尺泽穴可泻热排毒，宣肺平喘。

③拍打胆经

微微弯腰，双手自上而下拍打大腿小腿的胆经，拍打3次。胆经位于腿部外侧正中。拍打胆经可舒肝利胆，调节免疫。

④按擦肾俞

站立直腰，双手掌心覆盖腰眼，从上而下快速摩擦肾经穴位，共36次。肾俞穴位于腰部，臀部上方两侧。按擦肾俞穴可补肾强腰，增强抗病能力。

⑤掐五指节

用右手的拇指、食指掐左手五个手指的指间关节处，左右交替进行，每处5次。掐五指节可调和气血，镇静安神，改善睡眠。

⑥捣小天心

右手握拳状，中指弯曲顶出，其余四指将中指固定，用中指关节捣左手小天心，共50次，左右交替进行。小天心位于掌根，大鱼际与小鱼际交接凹陷处。捣小天心可清热止咳，散郁安神。

（2）注意事项

①每天宜练习1~2次。

②饥饿、饱腹及重症患者不宜练习。

3. 胃肠功能操

人体有很多穴位，通过对胃肠相关经络穴位的按摩刺激，可以改善胃肠功能。

(1) 动作要领

①双脚抓地

站立位：双脚平稳站立在地面，脚趾慢慢用力进行抓地—放松交替动作。每次练习5~10分钟。

②按摩小腿

坐位：双手抓住小腿由膝盖按摩到脚跟，再从脚跟按摩到膝盖为1组，每次20~30组，每天按摩2次。

③摩腹运动

坐位或平卧位：双手重叠放在腹部，以肚脐为中心，先顺时针再逆时针，按摩腹部各108次。

(2) 注意事项

①动作不宜太快，要缓慢而有力。

②饥饿、餐后不做摩腹运动。

4. 弹力带抗阻运动

弹力带（或称抗阻力带），是由乳胶制作而成的高分子聚合物材料，可用于渐进性抗阻力训练。抗阻训练能充分动员全身肌肉群，协调肌肉的工作方式和肌群之间的配和，降低老年人肌肉易损伤的危险。

(1) 动作要领

①弹力带臂弯举运动

练习者将弹力带踩在脚下，自然站立，双手各握住弹力带一端；保持上臂不动，以肘关节为轴，前臂做弯举动作，至锁骨位置后还原，重复进行。循环练习15~20次。

②弹力带转肩运动

站立位，双手握弹力带一端，另一端固定在脚下。吸气时两肩上提，向两耳靠拢，完成耸肩动作，保持3秒，呼气时肩关节放松，循环练习15~20次。

（2）注意事项

- ①抗阻力带拉伸时动作尽量缓慢，注意保护关节和肌肉。
- ②每个动作结束时需要缓慢回到起始姿势，切勿立即松开抗阻力带或快速回到原始位置。
- ③训练过程中调整呼吸，拉伸抗阻力带时呼气，放松抗阻力带时吸气，避免憋气。

（五）中医养生

1. 穴位养生操

- （1）预备动作：起势，运气通经，凝神调息。
- （2）打前臂（手少阳三焦经、外关穴）先左6次、后右5次。
- （3）打肩井穴（肩部中间、足少阳胆经）左右各5次，共10次。
- （4）打臂臑穴（三角肌、手阳明经穴）左6次、右5次。
- （5）打阳陵泉穴（左手斜上举，右手先打右脚小腿外侧，打1次转1圈）左右各2次。

注意运动强度：拍打的频率约45次/分，力度开始要轻柔，逐渐增加，感觉到适宜为准。拍打的高度为20~30厘米。拍打时身体姿势一般取站立位，全身放松，思想尽力集中在经络拍打感应上。每天2次，以上、下午各运动1次为佳。每天完成2套动作。

2. 呼气提肛法

适合所有老年人居家锻炼，具有调节呼吸、缓解紧张情绪的作用。具体操作方法：首先吸气收腹，收缩并提升肛门，停顿2~3秒之后，再缓慢放松呼气，如此反复10~15次。

3. 站式八段锦

（1）双手托天理三焦

自然站立，两足平开，与肩同宽，含胸收腹，腰脊放松。正头平视，口齿轻闭，宁神调息，气沉丹田。双手自体前交叉，缓缓举至胸前，翻转掌心向上，用力向上托举至头顶，足跟亦随双手的托举而提起，双手分开翻转掌心朝下，沿体侧缓缓下落，还原，如图2-23所示。

两手托天理三焦



图 2-23

(2) 左右开弓似射雕

自然站立，左脚向左侧横开一步，身体下蹲成“马步”，双拳虚握于两髋外侧，随后两手自体侧向上划弧，两手腕于胸高处相交后，右手向右拉至与右胸平高，意如拉紧弓弦，开弓如满月；左手捏箭，向左侧伸出，顺势转头向左，视线通过左手食指凝视远方，意如弓箭在手，等机而射。稍作停顿后，随即将身体上起，顺势将两手向下划弧收回胸前，并同时收回左腿，还原成自然站立。此为左式，右式反之，如图2-24所示。

左右开弓似射雕



图 2-24

(3) 调理脾胃须单举

自然站立，左手缓缓自体前上举至头，翻转掌心向上，并向左外方用力托举，同时右手用力下按。左手沿体前缓缓下落，还原至体侧。右手举按动作同左手，如图2-25所示。

调理脾胃须单举



图 2-25

(4) 五劳七伤望后瞧

自然站立，双脚与肩同宽，双手自然下垂，宁神调息，气沉丹田。头部微微向左转动，两眼目视左后方，稍停顿后，缓缓转正，再缓缓转向右侧，目视右后方稍停顿，转正，如图2-26所示。

五劳七伤望后瞧



图 2-26

(5) 摇头摆尾去心火

两足横开，双膝下蹲，成“马步”。上体端正，稍向前探，两目平视，双手反按在膝盖上，双肘外撑。以腰为轴，头脊要正，将躯干划弧摇转至左前方，左臂弯曲，右臂绷直，肘臂外撑，臀部向右下方撑劲，目视右足尖；稍停顿后，随即躯干划弧向相反方向摇转，如图2-27所示。

摇头摆尾去心火

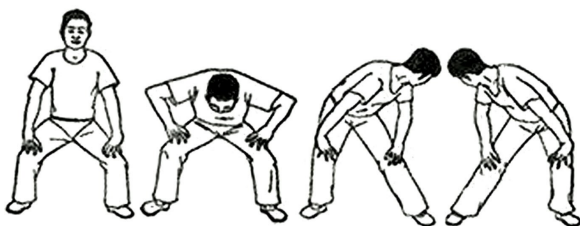


图 2-27

(6) 两手攀足固肾腰

两足平开，与肩同宽。两臂平举自体前缓缓抬起至头顶上方转掌心朝前，稍停顿，两腿绷直，以腰为轴，身体前俯，两臂伸直，掌心向下，缓缓下落，双手顺势攀足，稍作停顿，将身体缓缓直起，双手还原至两侧于体侧，如图2-28所示。

两手攀足固肾腰

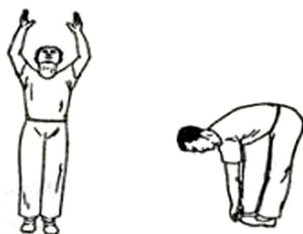


图 2-28

(7) 攢拳怒目增力气

两足横开，两膝下蹲，呈“马步”。双手握拳，拳眼向上，两眼睁大。左拳向前方缓缓击出，成立拳或俯拳皆可，顺势头稍向左转，两眼通过左拳凝视远方，随之拳变掌手臂外旋握拳抓回，收回左拳于腰间，拳眼向上。随后，击出右拳，要领同前，如图2-29所示。

攢拳怒目增气力



图 2-29

(8) 背后七颠百病消

两足并拢，两腿直立，身体放松，两手臂自然下垂，手指并拢。随后将两脚跟向上提起，稍做停顿，双手平掌下按，两脚跟下落着地，如图2-30所示。

背后七颠百病消



图 2-30

四、小知识

（一）药物管理

1. 勿凭自测指标和自身经验自行调药

老年人患糖尿病和高血压等慢性病者不乏其人，而该类疾病往往需要长期服药，用药剂量的调整，应由医生根据病情变化决定。但有的居家老人尤其是无监护者的老人，常发生自行增减药物剂量、多服、漏服，甚至自行停药等现象。因此，需要告知老人不遵医嘱用药的危害性，教会老人分类、分次服药的方法，如用不同颜色的药盒分装药物，用闹钟提醒服药时间等，必要时，指导家人督促老人正确服药。

2. 勿滥用不明作用的保健药物

保健品是保健食品的通俗说法，部分地区称之为膳食补充剂。可调节人体的机能，但不以治疗疾病为目的。滥用保健药物不但会延误疾病治疗的最佳时间，使病情加重，长期服用还可能出现严重副作用。因此老年人出现身体不适，须到正规医院就诊，按医嘱规范用药。

（二）改变“不服老”和“不愿麻烦别人”的心态

在老年人中较为普遍存在“不服老”和“不愿麻烦别人”的心理状态，是危及老年人安全的潜在危险因素。“不服老”的老人过高评估自己，常表现为不愿拄拐杖、拒绝别人帮助等。另一种心理状态则表现为对健康和经济的过分关注与担心，表现为过分焦虑、易怒或情绪低落等，家人应多关心老人，并指导和帮助他们建立规律的活动及睡眠习惯、鼓励老人挖掘其自身的学习潜力、倾听其内心需求，增强老人的幸福感和存在感。

第三章 慢性疾病人群常见问题的居家护理



第一节 慢性阻塞性肺疾病（COPD） 稳定期患者的居家护理

一、背景介绍

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病，与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关，是一种常见病、多发病。该病病程迁延，目前医学手段尚无法完全治愈。

我国对7个地区20 245名成年人进行调查显示，40岁以上人群中COPD患病率高达8.2%。世界银行/世界卫生组织的资料表明，到2020年COPD将位居世界疾病经济负担的第5位。COPD患者每年发生0.5~3.5次急性加重，急性加重期的出现，使得患者的医疗负担和健康风险大大增加。如今疫情当前，医院作为病毒肆掠之地，COPD患者在家进行有效的自我管理显得尤为重要。

二、需到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

COPD稳定期患者在居家自我管理的同时，要动态评估自身有无出现急性加重的情况，如突发的呼吸困难、心累、气促、意识障碍等。

三、居家护理要点

（一）预防感冒

受凉感冒是引起COPD急性加重的常见诱因。因此，COPD患者日常起居需

注意加强保暖，勤开窗通风，每天20~30分钟。此外，应尽量减少外出，外出时应佩戴口罩并勤洗手（如图3-1）。

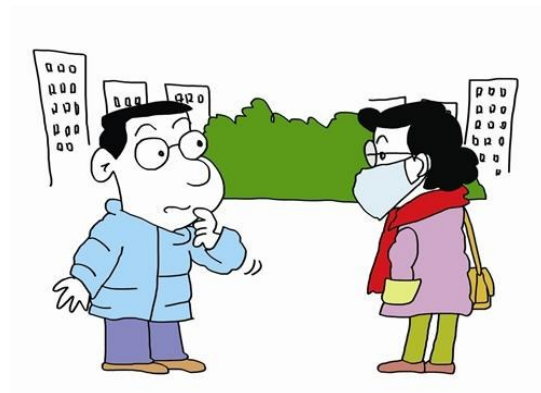


图3-1

（二）科学氧疗

长期氧疗（如图3-2）可以提高COPD患者的肺血氧分压和血氧饱和度，改善病情，效果良好，是COPD稳定期的常用治疗方法。



图3-2

具体方法为：持续低流量吸氧（氧流量1~2升/分钟），每天持续吸氧时间不少于15小时。

（三）均衡膳食营养

COPD患者每日膳食应包括谷类、肉类、乳类、豆类及制品、蔬菜或水果等食物（如图3-3），少量多餐、不宜过饱，避免进食产气食物，如汽水、啤酒等。此外，如进食时发生呛咳，应警惕是否有误吸，防止吸入性肺炎的发生。



图 3-3

（四）坚持肺康复训练

1. 据自身情况选择合理、适量的室内锻炼方式，如做腹式呼吸及缩唇呼吸、跳呼吸操、快步走、扩胸运动等（如图3-4）。



图 3-4

2. 合并肺气肿、肺大泡的患者，应注意尽量避免剧烈咳嗽、打喷嚏、突然用力抓举重物等活动，以防胸腔压力急剧增加而引发气胸。

（五）规律用药

听从专业医生指导，长期规律用药。正确掌握吸入剂使用方法，勿自行减药或停药。用药完毕，清水含漱口腔。

（六）缓解压力

保持心情舒畅，避免心理压力过大，加重心累、气促等症状。面对疾病和疫情，不要惊慌，理性面对，把良好的心态作为一剂疫苗、一种强大的免疫力。

四、小知识

COPD治疗过程中的常见误区如下。

误区一：病情严重时才需要药物治疗

COPD是一种慢性疾病，患者需要长期药物治疗，不仅在病情严重时需要用药，在疾病稳定期也应该长期规律地用药治疗，以预防急性加重发生，改善健康状况，延缓肺功能下降的速率，从而延缓疾病进展。

误区二：吸入激素治疗副作用大，不能长期用

吸入激素与口服激素不同，吸入激素经口吸入，药物直达病变部位，药物使用剂量和副作用小，疗效却大大增加。

误区三：慢阻肺患者一活动就喘息，所以不外出就无须活动

慢阻肺患者通过规范的药物治疗和康复锻炼，大多数可以改善日常活动水平，因此应鼓励患者进行肺康复训练。

第二节 哮喘非急性发作期患者的居家护理

一、背景介绍

支气管哮喘是一种由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病，常与气道高反应性相关。表现为广泛多变的可逆性气流受限，从而引起反复发作性的喘息、气急、胸闷和咳嗽等症状，多数患者经治疗可缓解。随着病程的延长可导致气道不可逆性狭窄和气道重塑。一般儿童发病率高于青壮年，老年人发病率呈增高趋势。

其发病原因尚未完全明了，目前无特效治疗方法，但相关研究表明，长期、规范化的治疗可以使症状得到控制，减少复发乃至不发作。2019年，最新的中国肺健康研究（CHP）显示，我国人群哮喘总体发病率为4.2%，呈上升趋势。近年，随着全球哮喘防治指南（GINA）在我国的推广使用，哮喘的治疗与管理有所改善，但患者对疾病的认知情况仍不理想。因此，让患者主动积极参与防治、做好居家自我管理，改善维持哮喘控制所需的最低治疗级别迫在眉睫。

二、需到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

气促、咳嗽、胸闷等症状突然加重，常有呼吸困难，以呼气流量降低为特征，具体可按照表3-1内容进行判断。

表 3-1

症状	呼吸	脉率	支气管舒张剂
—	—	—	缺乏
日常生活受限、喜坐位、讲话常有中断、焦虑和烦躁	呼吸频率增加	脉率在100~120次/分	缓解部分症状
日常生活受限、喘息持续发作、端坐位伴大汗淋漓	呼吸频率>30次/分	脉率>120次/分	控制症状无效
无法言语、嗜睡及意识改变	—	脉率>120次/分	控制症状无效

三、居家护理要点

（一）保持身体健康，增强抵抗力

及时补充足够水分，保证休息及睡眠，不要剧烈运动和过于劳累。

（二）消除及避免过敏源

需要避免接触的常见家庭过敏源有花粉、霉菌孢子、动物皮毛、家尘（螨）、杀虫剂、香料、清洁剂、漂白水、油漆及油漆稀释剂等。在新冠肺炎流行期间，不到人多拥挤的场所或接触患者，不到潮湿地下室。注意家电用品清洁，如空调、除湿机、空气过滤机等。避免吃牛乳、蛋、坚果等过敏食物。

（三）家里不饲养宠物

有哮喘患者的家庭最好不要饲养宠物。如果已饲养的，不要让其进入卧室和靠近柔软的沙发、地毯、草席、厚绒窗帘等。

（四）适当运动、保持劳动能力

在缓解期加强体育锻炼、耐寒及耐力锻炼，以增强体质。注意运动适量、循序渐进、持之以恒，避免在气候变化时进行。常见体育锻炼方式有慢走、打太极、打乒乓球等。

（五）规律用药

听从专业医生指导，长期规律用药。正确掌握吸入剂的使用方法（如图3-5），勿自行减药或停药。了解所用药物的名称、用法、用量、注意事项及主要不良反应，并随身携带。用药完毕，用清水含漱口腔。

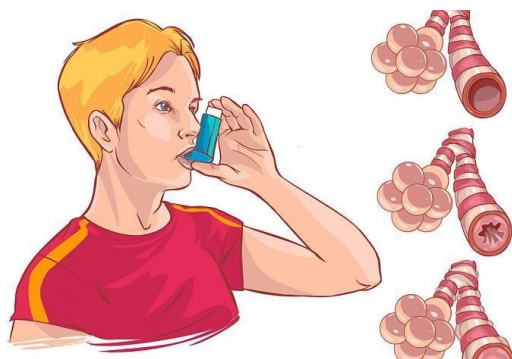


图3-5

常用药物的注意事项如下。

1. 仔细阅读说明书，并按说明书要求贮存各类药物。使用前仔细检查药品是否在有效期内。家庭药物储量充足，每次使用后需进行清洁并存放在阴凉干燥处。如：都宝装置、准纳器、定量雾化吸入器（MDI）等的吸含嘴用湿纸巾擦拭，保持清洁、避免污染；MDI应在30℃环境下避光保存，保持药罐的完整性；噻托溴铵粉吸入剂的胶囊不得吞服，在25℃以下干燥保存，避免胶囊外壁潮湿而影响药物的稳定性。
2. 使用前清洁口腔分泌物和食物残渣。
3. 使用 β_2 受体激动剂，如硫酸沙丁胺醇时，观察有无头痛、震颤、心动过速等不良反应发生。
4. 使用激素类吸入剂后，如沙美特罗、替卡松粉吸入剂（舒利迭），应及时漱口和漱喉，以减少口咽部的激素沉积，减少念珠菌感染以及声音嘶哑、咽喉炎（咽喉痛）、支气管痉挛、咳嗽等局部不良反应的发生。

（六）缓解压力

保持心情舒畅，避免心理压力过大，诱发哮喘发作。培养良好的情绪及战胜疾病的信心，利用网络社交、社会支持系统提高哮喘的自我管理能力。

四、小知识：哮喘患者必须学会的四件事

第一件事：学会正确就医

到医院就诊详细告知哮喘发生的情况，包括发生时间、地点、是否运动、个

人及家人的健康状况、有无季节性过敏、是否饲养动物等。此外，哮喘患者因其他疾病就诊时要主动告知哮喘病史，以防止药物诱发哮喘的发生。常见的可能诱发哮喘的药物有：解热镇痛药（阿司匹林，扑热息痛）、青霉素等抗生素、心得安、倍他乐克、含碘造影剂、驱虫药等。

第二件事：学会监测病情

哮喘患者需要在用药前使用峰流速仪进行哮喘监测。峰流速仪主要监测肺功能变化，其中最大呼气流量（PEF）值可以预测哮喘病情的变化。具体测量方法为：先吸气，再以最快最大量吹气；每次吹气要保持同一个体位（站立或坐位）；每次测量可吹气3次，记录最大值。一般来说，PEF为20~24分，说明病情控制良好；PEF小于20分，说明病情出现变化，需要及时就诊。

第三件事：学会自我急救

突然接触冷空气、动物皮毛、烟雾、花粉等，即可能诱发哮喘急性发作。因此，哮喘患者应随身携带药物，学会自我急救。急性发作时可吸入短效 β_2 受体激动剂气雾剂，每次2~4喷；症状未缓解者20分钟后可重复喷药；重复3次后仍不能缓解者，应及时去医院就诊。

第四件事：学会写哮喘日记

内容包括：用药剂量、PEF值和每日的病情变化。写哮喘日记的主要目的在于监测和记录病情变化，判断药物治疗的反应性，预测哮喘的急性发作，为调整药物治疗提供参考。

第三节 糖尿病患者的居家护理

一、背景介绍

根据2019年国际糖尿病联盟（IDF）发布的最新糖尿病地图显示，中国糖尿病人群已达1.164亿，居世界首位。糖尿病患者是病毒感染的高危人群，而病毒感染后可导致病情进一步加重。报道显示，糖尿病与多种病毒性肺炎重症感染及死亡的发生密切相关：2003年急性呼吸窘迫综合征（SARS）糖尿病患者死亡

率、收入重症监护室（ICU）及需要机械通气治疗率是非糖尿病患者的3.1倍；2009年因甲型H1N1流感收入ICU治疗的糖尿病患者人数是非糖尿病患者的4.29倍；2020年1月24日，世界顶级医学杂志《柳叶刀》发表文章，统计了截至2020年1月2日确诊感染新型冠状病毒的41例患者，合并糖尿病、高血压、冠心病等慢性基础病者占32%。糖尿病患者是新冠肺炎流行期间的脆弱人群，做好必要的居家护理对患者健康的维持至关重要。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

- （1）有持续发热、咳嗽等呼吸道症状。
- （2）严重高血糖、高血压未得到纠正者，反复发作的低血糖者。
- （3）合并急性心脑血管病变，如持续性心绞痛、意识障碍、肢体活动障碍等。
- （4）糖尿病足溃疡合并感染者。
- （5）严重脱水，如反复呕吐、腹泻，出现酮症酸中毒表现者。
- （6）严重外伤，如老人摔跤导致骨折等。

三、居家护理要点

（一）规律生活

糖尿病属于慢性病，新冠肺炎流行期间保持生活规律非常重要，合理的作息、良好的心态可以减轻抵抗力下降。按时起居有利于糖代谢。每周按时测量体重，作为计算饮食和观察疗效的依据。

（二）合理饮食

疫情期间以休息为主，减少活动量，适当控制总热量。科学合理的营养膳食能有效改善营养状况、增强抵抗力，有助于新冠肺炎的防控与救治。

1. 主食类：大米、面粉类食物等。其中膳食纤维丰富的粗粮（高粱、玉米、燕麦、糙米等）因吸收慢，可使血糖升高缓慢，不易饥饿，故提倡粗粮和大米搭配，但如胃部有疾病者，应根据自身情况少食或不食粗粮；少食稀饭等消化快的食物；少食油煎炸食品。

2. 肉蛋类：可选用瘦猪肉、鸡、鱼、鸭、鹅、牛肉、海产品等。禁食肥肉、动物内脏等，痛风患者少食海鲜类食物。

3. 奶类：纯牛奶、脱脂奶粉、无糖酸奶等奶制品富含钙及优质蛋白，建议每天饮用250~500毫升。

4. 蔬菜类：蔬菜富含无机盐、维生素、膳食纤维，建议每天食用叶菜类不少于1斤，增加不同种类的蔬菜摄入。肾病患者少食植物蛋白（如豆制品）。土豆、山药、芋头、白薯、红薯等含淀粉量高，在进食时应相应减少主食的摄入。（主食1两=山药或白薯或红薯6两=土豆或芋头4两=毛豆或鲜豌豆3两）

5. 油脂类：提倡食用植物油，减少动物油脂等摄入；每日可食用1份坚果，如瓜子、花生米、核桃等食物（大约15粒花生米或30粒瓜子或2个核桃=10克油脂=0.5两米）

6. 水果类：

（1）吃水果的前提：要血糖达标后才能吃，即空腹血糖在7毫摩尔/升（mmol/L）以下，餐后2小时血糖在10毫摩尔/升（mmol/L）以下，糖化血红蛋白在7%以下。

（2）吃水果总量：每天总量为糖尿病者一个拳头大小，在两餐之间吃。

（3）选择不易使血糖升高的水果，如番茄、黄瓜、柚子、柠檬、桃子、苹果等。

（4）少吃容易使血糖升高的水果，如香蕉、柿子、红枣及所有干果类。

7. 限酒：酒类含热量高，长期饮用不利于控制血糖，空腹饮酒易引起低血糖。如在无法避免的场合，应尽量不饮用白酒，可少量选用酒精浓度低的酒类。

8. 合理分配三餐。

（三）适当、规律活动

1. 适当规律的活动是治疗糖尿病的一种重要手段，虽然疫情期间要减少外出，但也需要适当活动，有条件的可以到附近空旷的公园或郊外走动。如果没有适宜的条件，就在家适当活动，如在客厅或阳台活动肢体或做操。但要注意，现阶段不主张约同伴一起外出活动。

2. 合理运动频率每周3~7次，活动时间选餐后1~1.5小时开始，是降血糖的最佳时间。

3.老年肥胖患者，早上起床后可轻度活动。糖尿病主要并发症具体的活动方式如表3-2所示。

4. 注射胰岛素的老年人，应避免药物浓度高峰时间进行活动，以免发生低血糖。

表 3-2

合并症	强 度	时 间	频 率	方 式
冠心病	低	20~45分钟	3~4天/周	太极拳、步行、骑车等有氧运动
糖尿病心肌病	低	20~45分钟	3~4天/周	太极拳、步行、骑车等有氧运动
高血压	低、中	≥30分钟	大于4天/周	太极拳、瑜伽、步行等舒缓放松的有氧运动
闭塞性动脉硬化症	中	≥30分钟	每天一次	躯干和非受累肢体的牵张训练、手摇车等有氧运动
糖尿病合并慢性阻塞性肺病	中	≥30分钟	2~5天/周	有氧运动、抗阻训练

(图片源自中国糖尿病运动治疗指南 2012年)

(四) 按时服药

达到并维持理想的血糖，不仅能保持机体良好的状态，也能提高抗击新型冠状病毒的抵抗力。在合理的饮食和运动基础上，药物治疗至关重要，糖尿病患者应坚持遵医嘱规律服药或注射胰岛素，不可随意停药或减少用药量。应定期监测血糖，有特殊情况，如腹泻、饮食习惯改变等，应增加血糖监测频次。一旦出现高血糖或低血糖，需要寻找原因，必要时与医务人员联系，可通过现代化的手段，如微信、邮件、视频或电话，及时得到医务人员的指导和帮助。合并高血压、血脂异常或其他慢性疾病的糖尿病患者，也须严格遵医嘱服药。如有特殊情况，应及时与医生联系。

(五) 监测血糖

血糖监测是糖尿病管理中的重要组成部分，建议糖尿病患者规律监测（如表3-3）。疫情防控期间规律监测血糖，能避免高血糖或低血糖导致的急性并发症等不良事件。

1. 居家期间，使用基础胰岛素治疗的患者，建议监测晨起空腹血糖。
2. 使用预混胰岛素治疗的患者，建议监测晨起空腹和晚餐前血糖。
3. 无并发症的患者建议空腹血糖控制在4.4~7.0毫摩尔/升（mmol/L），非空腹血糖低于10毫摩尔/升（mmol/L）。
4. 有多种并发症或高龄的糖尿病患者，可以适当放宽控制范围。

表 3-3 血糖监测频率表

治疗方案	HbA _{1c} 未达标（或开始治疗时）	HbA _{1c} 已达标
胰岛素治疗	≥5次/天	2~4次/天
非胰岛素治疗	每周3天，5~7次/天	每周3天，2次/天

（六）皮肤护理

注意个人卫生，保持皮肤清洁，尤其是要保持外阴部清洁。每天清洗会阴部，防止发生泌尿系感染。注意保护双脚，以免发生足部溃疡，甚至发展成坏疽，保护方法如下。

1. 每日检查足部皮肤颜色，有无水泡、破损，发现异常及时处理。
2. 温水（小于40℃）洗脚，避免泡脚，擦干后做足部按摩，以促进血液循环。
3. 勿使用频谱仪做足部治疗，以免烫伤。
4. 保持鞋袜清洁，大小合适，宽松柔软，切勿穿硬底鞋及有补丁袜子。
5. 修剪指（趾）甲切忌太短（如图3-6），自己不要修剪鸡眼与胼胝，以免造成感染。

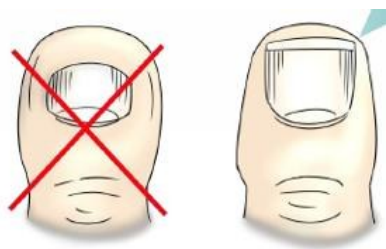


图 3-6

四、小知识

（一）胰岛素使用中的注意事项

1. 胰岛素的储存方式：（1）未开封使用的胰岛素：储存在冰箱的冷藏室内

(温度在 $2^{\circ}\text{C} \sim 8^{\circ}\text{C}$)，注意不能放在冷冻室内，且在有效期内使用；(2) 已开启的胰岛素：在室温($15^{\circ}\text{C} \sim 30^{\circ}\text{C}$)下储存不超过30天，正在使用的胰岛素应储存在冰箱中，注射前30分钟应先放在室温内让胰岛素复温；(3) 长途旅行应随身携带胰岛素，但不要放在旅行袋或行李中，更不能放在飞机托运的行李中。



胰岛素注射部位示意图

图3-7

2. 胰岛素注射部位：餐时注射首选腹部，其次是上臂外侧、大腿外侧、臀部，睡前注射首选上臂外侧、大腿外侧、臀部，(图源自中国糖尿病药物注射技术指南 2016年版) 具体见图3-7。注射部位应轮流更换。

3. 注射针头为一次性使用，切勿重复使用，以免造成血糖波动、皮下感染等。

4. 规范胰岛素注射步骤(如图3-8、图3-9)。



规范胰岛素注射标准9步骤(胰岛素笔)

图3-8

(图源自中国糖尿病药物注射技术指南 2016年版)



胰岛素注射操作视频（扫描上方二维码）（左：诺和笔 右：优伴笔）

图 3-9

（二）预防低血糖

疫情期间就医不便，个别患者血糖波动大，或自行增加药量，可能发生低血糖，若不能得到及时有效处理，可能导致严重后果。

1. 低血糖症状：难忍的饥饿感、心慌、出冷汗、手抖、面色苍白、疲乏无力；严重时出现视物模糊、眼前发黑、强烈的头晕感，若血糖进一步降低时，会出现烦躁不安、反应迟钝、意识不清等症状，如未及时进食，可致昏迷，甚至死亡。

2. 处理：立即休息，避免活动，马上进食糖水或含糖食物。可选用含糖饮料（如可乐、橙汁）或15克含糖食品，具体可进食的食物如图3-10所示。待低血糖症状缓解后再活动，并尽快监测血糖，如血糖低于3.9毫摩尔/升（mmol/L），需继续进食。



图 3-10

3. 预防：按时按量用药；定时定量进餐；规律运动；定期监测血糖；随身携带糖类食品；及时咨询专科医生，寻找低血糖原因，避免再次发生类似情况。

第四节 心血管病患者的居家护理

一、背景介绍

自2019年12月12日我国报道首例新冠肺炎（NCP）以来，随着近期疾病的持续发展，疫情防控已成为当前万众关注的焦点。美国心脏学会（ACC）发布的一份公告指出，新型冠状病毒对心脏有潜在影响，特别是对已有心血管疾病的患者，可能会造成潜在并发症和死亡风险增加，建议采取合理的预防措施。

在新冠肺炎疫情防控的关键时期，居家隔离是控制病毒传播和疫情扩散的最直接手段。大规模居家隔离可能会对心血管疾病患者的及时诊疗造成一定影响，因此应重点关注心血管病患者居家期间的自我监测及护理。

二、需要到医院就诊情况（注：不仅限于以下情况）

（一）血管病患者出现以下情况，可以及时通过网络或者电话就医

1. 安静状态下呼吸困难，不能平躺。
2. 反复发作的胸闷、胸痛，含服硝酸制剂（硝酸甘油或速效救心丸等）可缓解。
3. 自测血压持续高于140/90毫米汞柱（mmHg）。
4. 日常活动后自觉疲乏加重。
5. 心力衰竭患者出现双下肢水肿，24小时尿量低于400毫升。
6. 心血管介入术后患者，伤口出现红、肿、痛等异常情况。
7. 自测脉搏 ≥ 130 次/分或 ≤ 50 次/分，并伴有头晕、心悸等不适。
8. 体内植入起搏器患者，出现安装起搏器之前的头晕、黑蒙等症状。

（二）心血管病患者出现以下情况，立即呼叫 120

1. 突发持续胸闷、胸痛、大汗、面色苍白，含服硝酸制剂（硝酸甘油或速效救心丸等）不能缓解。
2. 睡觉时憋醒，伴呼吸困难或大汗。
3. 心衰患者3天内体重增加2公斤以上，或出现持续且严重的呼吸困难，尤其是安静状态下即出现症状。
4. 血压突然或明显增高 [超过 180/120 毫米汞柱(mmHg)]，伴烦躁不安、面色苍白、心跳加快、多汗等。
5. 自测脉搏大于等于 160 次/分或低于小于等于 50 次/分，并伴有头晕、胸闷、黑蒙等不适。
6. 心前区不适，伴短暂的意识不清或晕倒。
7. 体内植入带除颤功能的起搏器患者，出现被除颤器电击或晕厥。
8. 在服用华法林或利伐沙班等抗凝药物时，出现头痛、吐词不清、口眼歪斜、面色苍白、呕血、黑色大便等症状。

三、居家护理要点

（一）心血管病患者如何吃——管住嘴

1. 食物多样化，荤素搭配合理，三餐规律。建议烹调油尽量选择橄榄油、鱼油，禁食野生动物。
2. 以优质蛋白质为主，如鱼、瘦肉、蛋、奶、豆类等（有肝病和肾病患者须在医生指导下摄入蛋白质）。
3. 每天饮水 1500 ~ 2000 毫升。心衰患者其所有液体的摄入都应算作饮水量。
4. 低盐（钠）饮食：每日钠盐不超过 6 克（相当于一啤酒瓶盖，具体方法见图 3-11）。注意避免进食“隐性”食盐，并且少吃零食。

（1）心衰患者：每日钠盐不超过 3 克。

（2）高血压病患者：每日钠盐不超过 6 克（如图 3-11），并适当补充含钾高的食物（香菇、木耳、番茄、紫菜、山药、藕、菠菜、菜花、香蕉、猕猴桃、橘子等）。



图 3-11

5. 戒烟限酒。男性每日饮酒的酒精量不超过 25 克，女性不超过 15 克。

（二）心血管病患者如何运动——迈开腿

在新冠肺炎疫情期间，心血管病患者需减少外出，避免交叉感染，因此做好居家运动至关重要。

1. 因地制宜，选择适合自己的活动方式，比如室内散步、太极拳、八段锦等，每次运动 20~30 分钟，上午下午各 1 次，每周 3~5 次。具体锻炼方法参照第二章第三节“老年人居家护理”相关内容。

2. 卧床患者为了预防深静脉血栓，可以进行下面的床上活动（如图 3-12），建议每次 20~30 组，每日 3~4 次。

（1）踝关节跖屈、背伸运动：先尽力使脚尖朝向自己，保持 10 秒；再脚尖缓缓下压，也坚持 10 秒，然后放松。由此即完成一组踝泵关节跖屈、背伸运动。双脚可以交替或同时进行。

（2）踝关节旋转运动：平卧于床上，双腿放松，以踝关节为中心，做 360° 旋转，保持幅度最大，旋转一圈放松。



图 3-12

3. 运动量以患者能耐受为准，出现呼吸困难、气促、心前区不适等，应立即停止活动。

4. 腹式呼吸训练，可有效改善心肺功能。

(1) 取立位、平卧位或半卧位。

(2) 两手分别放于前胸部和上腹部。

(3) 用鼻缓慢吸气时，腹肌松弛，手可以感到腹部向上抬起。

(4) 经口呼出，腹肌收缩，手可以感到腹部下降。

(5) 每天训练3~4次，每次重复8~10次。

(三) 心血管病患者用药——药不能停

1. 需要长期服用药物控制病情的患者，不能随意停药。

2. 冠心病，尤其是安装了支架的患者，勿停用抗血小板药物（阿司匹林、氯吡格雷等），否则会增加支架内出现血栓的风险。

3. 高血压患者早晚各监测1次血压值，建议将血压控制在135/85毫米汞柱（mmHg）以下。

4. 抗凝药物，如华法林等应遵医嘱长期服用，自我监测皮肤黏膜有无出血（尤其注意有无头痛、皮下瘀斑、牙龈出血、呕血、出现黑色或红色大便等），需要检测INR值的患者，应遵医嘱定时复查。

5. 服用抗心律失常药物期间，注意监测脉搏和心率。

6. 服用如呋塞米等利尿剂，每日观察尿量变化（正常尿量1000~2000毫升/天）。

7. 病情稳定的患者可按照常规方案用药，通过药店或网络门诊渠道购买所需服用的药品。

(四) 心血管病患者家庭血压、脉搏、体重监测

1. 居家血压监测方法

(1) 血压计选择：选用国际标准方案认证的上臂式家用自动电子血压计（如图3-13）。



图 3-13

(2) 姿势选择：推荐坐着测量血压，坐姿要求如下图3-14所示。



图3-14

(3) 测量方法，如图3-15、图3-16、图3-17所示。



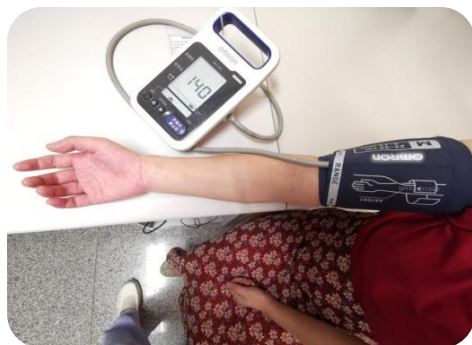
图3-15



3

调整袖带的位置，将空气管调整至手肘的中心位置，确保袖带下缘距离肘关节2~3厘米，袖带松紧度以可以插入一根手指为宜

图3-16



4

掌心向上自然展开，袖带中心位置与心脏齐平。启动血压计

图3-17

(4) 血压计读数与记录，如图3-18所示。



收缩压：133 毫米汞柱 (mmHg)
舒张压：毫米汞柱 (mmHg)
脉搏：59次/分

图3-18

记录方法如表3-4所示。

表 3-4

日期	时间	血压（收缩压/舒张压） （mmHg）	脉搏 （次/分）	备注
2020-2-18	7:10	133/83	59	

（5）血压值读数解读：正常人血压的收缩压范围是 90～139 毫米汞柱（mmHg），舒张压范围是 60～89 毫米汞柱（mmHg）。

（6）测量时机选择。

早上：起床后，进食和服药前，上完厕所后 5～10 分钟进行测量。

晚上：晚饭后，临睡前进行测量。

推荐每回重复测量 2～3 次，每次间隔 1～2 分钟，取所测几次血压的平均值进行记录。

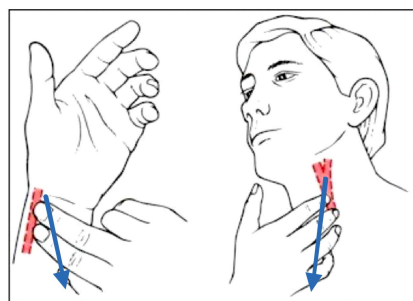
（7）注意事项。

①测量前不要饮浓茶、咖啡，避免吸烟。排空膀胱，静坐放松休息 5～10 分钟的情况下进行测量。

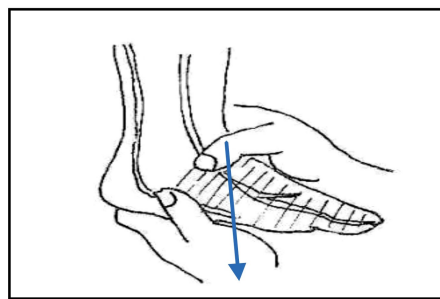
②对于血压长期控制不理想者，或在评估降压药治疗效果的时期，需增加测量次数。如果出现头疼、头晕等症状，要及时监测血压并做好记录。

2. 脉搏监测

（1）部位选择如图 3-19 所示。



桡动脉和颈动脉



足背动脉

图 3-19

(2) 体位选择，如图3-20所示。



卧位或坐位，停止交谈，
手腕伸展，手臂放舒适体位

图3-20

(3) 测量方法：如果测定右手的桡动脉脉搏，用左手的食指、中指、无名指放到右手手腕最右侧（如图3-21）。按压力量适中，以能清楚测得脉搏搏动为宜。



图3-21

(4) 每日早、晚各测量1次脉搏，每次测量1分钟。

(5) 脉搏值读数解读：正常成年人脉搏与心率一致，正常范围为60~100次/分。

(6) 注意事项。

①测量前有剧烈活动或情绪波动时，应平静休息30分钟后再测。

②不可用拇指扪脉搏，以防拇指小动脉搏动与患者脉搏相混淆。

③有偏瘫者选择健侧肢体测脉搏。

四、小知识

(一) 什么是冠心病

冠心病是由于冠状动脉发生粥样硬化及痉挛而导致，就好像自来水管日久“管壁生锈、水流不畅”一样。脂质沉积于心脏冠状动脉血管壁，使冠状动脉狭

窄或阻塞（如图3-22），由此导致一系列心肌缺血的表现，严重者可导致心肌梗死甚至死亡。

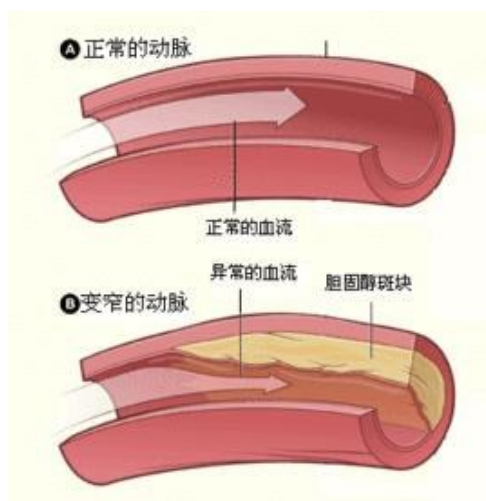


图 3-22

（二）关于心脏支架那些事

1. 心脏支架是如何植入的，如图3-23所示。

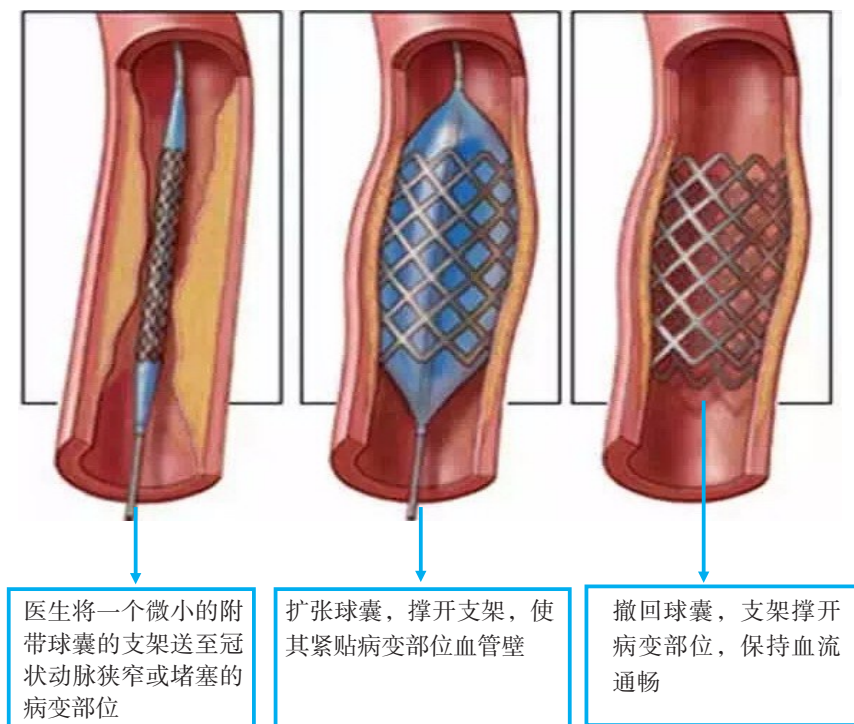


图 3-23

2. 心脏支架会生锈吗？

不会。在选择支架材料时，是以“植入终生”为基本，选择耐腐蚀的材料，即我们俗话讲的“不生锈”。目前的支架材料主要有两种：医用不锈钢和钴基合金。这两种材料在国内外均有数十年的临床植入历史，非常安全、可靠。

3. 心脏支架植入后会移位或脱落吗？

不会。手术过程中扩张支架时会给予一定的压力，使支架紧紧地嵌于冠状动脉壁上，因此不会移位。支架植入后，会被人体组织完全覆盖，形成类似“钢筋混凝土”的包裹结构，与血管合为一体，无法分离，不会脱落。

4. 植入的支架有有效期吗？需要更换吗？

一般而言，支架都是终生植入的，并没有有效期，也无须更换。

5. 安了心脏支架可以做核磁共振检查吗？

手术6周以后，静态磁场小于等于3T的核磁共振检查是安全的。

（三）房颤射频消融术后，仍会偶尔出现心悸，怎么办？

射频消融术后3个月内，部分患者可能会出现早搏或房颤的发作，这与射频能量对心房有损伤以及心房的恢复状态有关，并不意味着房颤复发。如果3个月内出现心悸，请不要着急，继续按医嘱服药，或者通过心内科房颤门诊就诊。

第五节 消化系统疾病患者的居家护理

一、背景介绍

新冠肺炎感染者可出现发热、乏力、干咳等呼吸道表现，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻症状。消化系统疾病患者本身存在不同程度的免疫功能紊乱，对病原体的防御抵抗能力会显著降低。即便是对正常人群致病力比较弱的病原体，都可能侵入患有消化系统疾病患者体内，造成感染。因此，消化系统疾病患者在疫情期间需高度重视并谨慎防护，尽量减少外出，实施科学的居家自我护理。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 肝硬化患者体重增加大于等于1千克/天，或伴腹围增加大于等于10%，或出现双下肢明显水肿。
2. 出现黑便、鲜血便、柏油样大便，或伴有心慌、头晕、黑朦等不适感。
3. 呕吐鲜血或暗红色血液，或伴有心慌、头晕、黑朦等不适感。
4. 出现局部皮肤发黄，或黄疸进一步加重。
5. 出现明显腹痛、腹胀，24小时未解大便，或肛门未排气，伴恶心、呕吐症状。
6. 大便大于等于10次/天，或伴黏液脓血便。
7. 持续发热，体温大于等于37.5℃。
8. 既往有肝硬化病史患者出现睡眠倒错、胡言乱语、行为异常，计算力、定向力下降。

三、居家护理要点

1. 规律饮食，以清淡易消化食物为主，多摄入新鲜蔬菜、水果。忌烟酒、咖啡、浓茶。食管胃底静脉曲张患者应吃软食，烹饪方法以蒸、炖、煮为主，避免辛辣、刺激，粗糙食物。腹水患者应低盐饮食，多摄入豆浆、豆腐之类的优质蛋白类食物。胰腺炎患者避免肥肉、肉汤等油腻饮食。
2. 双下肢水肿患者，坐位或卧位时应抬高双下肢，避免久站、久坐，穿大小合适衣裤、鞋袜。
3. 居家锻炼以慢走为主，根据自身体力情况可进行简单的家务活动，如扫地、擦桌子、洗碗等，避免增加腹内压的动作，如深蹲、弯腰、用力咳嗽及排便等。
4. 保持愉快的心情和充足的睡眠，每天可在阳台上进行眺望、冥想、听音乐和打坐。睡觉前不宜长时间看电子产品、阅读带有负能量的信息，可适当用温热水泡脚，喝适量温热牛奶。
5. 黄疸伴皮肤瘙痒患者应剪短指甲，轻揉瘙痒处，避免抓、挠皮肤，引起局

部皮肤破溃和感染。

6. 肝硬化患者每日监测体重、腹围（以肚脐开始，卷尺围绕一圈的数值）并做好记录。

7. 有出血史患者每次排便后应观察大便颜色，出现异常时及时用手机拍摄，以便就医时提供给医务人员参考。

8. 发生呕吐时，头应偏向一侧，并及时就医或拨打120求助。

9. 反流性食管炎患者避免睡前进食，睡觉时抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，可减缓烧心（胃灼热）、反酸等症状。

10. 按医嘱坚持服药，注意药物的用法，避免随意减量、停药。消化科常用口服药物的服用方法如表3-5所示。

表3-5

服药时间	药物种类	注意事项
饭前服用	胃黏膜保护药（果胶铋、枸橼酸铋钾）、胃动力药（吗丁啉、加斯清、新络纳、多酶片）、雷贝拉唑钠等	雷贝拉唑钠不宜嚼碎服用
与饭同服	胰酶肠溶胶囊（得每通）	
饭后服用	利尿剂（螺内酯）、保肝药（易善复）、胃黏膜保护剂（铝碳酸镁片、达喜、施维舒）等	
空腹服用	降门脉压药（盐酸普萘洛尔）、抑制胃酸分泌药（耐信）、抗病毒药（恩替卡韦）、硫糖铝混悬液等	数脉搏1分钟大于55次，才能服用盐酸普萘洛尔
其他	蒙脱石散（思密达）：胃炎、肠炎患者宜饭前服用；腹泻患者宜两餐间服用；胃食管反流者宜饭后服用	耐信不宜嚼碎服用

11. 如有疑问或轻度身体不适，建议通过网络门诊进行咨询。

四、小知识

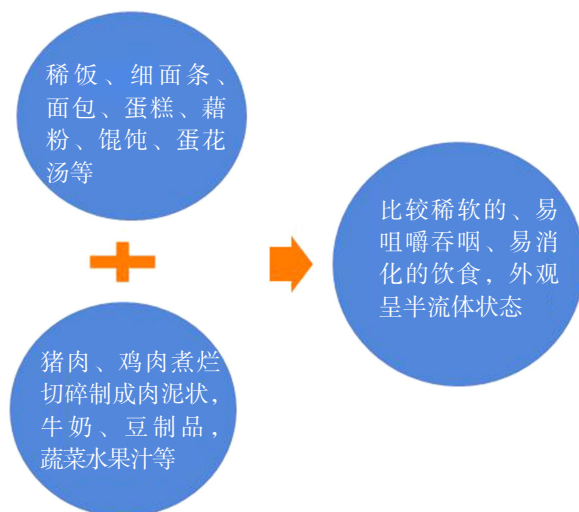
1. 优质蛋白食物以豆制品、牛奶、酸奶、鸡蛋、鸡肉、鱼、瘦肉为主，肝硬化患者可采取少量多餐（4~6次少量进餐，睡前加餐）的方法进食，食管胃底静脉曲张患者可使用打磨机捣碎硬物进行烹饪。

2. 维生素含量丰富的食物有甜椒、白菜、青菜头、花椰菜、苦瓜、枣、橘汁、猕猴桃等。

3. 急性胃肠炎、食道狭窄等疾病患者需进食1~3天的流质饮食，作为过渡

期的膳食。常见的流质饮食有：米汤、藕粉、麦片粥、蒸蛋羹、蛋花汤、各种牛奶及奶制品、豆浆、菜水、西红柿汁、鲜果汁、清鸡汤、清肉汤等。

4. 伴有发热、口腔疾病、咀嚼困难、胃炎、肠炎等疾病患者需进食半流质饮食，并少食多餐。半流质饮食的组成如图3-24所示。



半流质饮食的组成

图3-24

5. 伴有低热、消化不良、肠道疾病如伤寒、痢疾、急性肠炎等恢复期患者，口腔有疾病或咀嚼不便的老年人需进食软食，如面条、软饭、饺子、包子、馒头、肉丸、苋菜、蕃茄、菜花、南瓜、冬瓜、薯类等。

6. 消化系统疾病患者避免进食辛辣、刺激、坚硬、油腻的食物。

7. 肝病患者不建议随意服用中药、中成药、保健品或过度用药。

8. 出现与新冠肺炎相似的临床表现时，需要立即就医吗？

部分消化系统疾病（如肝硬化、炎症性肠病、结核性腹膜炎等）患者因疾病发展原因，可能会出现发热、腹泻等与新冠肺炎相似的表现，若仅为低热（体温不高于38℃），建议居家隔离，密切观察症状变化；若体温超过38℃或发热、伴胸闷不适，建议前往发热门诊就诊；若患者不能明确发热原因，无法排除新冠肺炎时，建议去医院排查发热原因。腹泻患者若体温正常，可居家观察，服用蒙脱石散、益生菌、黄连素等改善症状；若腹泻伴有体温超过38℃，建议前往发热门诊就诊。

第六节 类风湿关节炎疾病患者的居家护理

一、背景介绍

类风湿关节炎（rheumatoid arthritis, RA）是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫病。本病以女性多发，男女患病比例约1：3。RA可发生于任何年龄，以30～50岁为发病的高峰。我国大陆地区的RA患病率为0.2%～0.4%。由于RA患者免疫系统本身存在异常，加之往往使用糖皮质激素（简称“激素”）、改善病情抗风湿药（甲氨蝶呤、来氟米特、羟氯喹、雷公藤多苷、柳氮磺胺吡啶等）以及生物制剂和小分子靶向药物（如肿瘤坏死因子拮抗剂、白细胞介素-6抑制剂、JAK 激酶抑制剂等）抑制免疫和炎症反应，患者对病原体的防御抵抗能力会显著降低，并发感染的风险会相对增加。当下面临新冠肺炎感染疫情，无疑对RA患者造成了一定的威胁。因此，对于RA患者来说，打好这场新冠肺炎防“疫”战，保护好自己至关重要。为了避免交叉感染，建议稳定期患者酌情减少到医院复诊，可通过网络门诊等方式复诊。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 近期关节疼痛、肿胀症状明显加重（如图3-25），晨僵持续1小时及以上，或伴有疲乏、纳差（食欲缺乏）、黑便、心慌等全身症状者。

2. 出现发热、咳嗽、肌肉酸痛、胸闷、气促、呼吸困难并进行性加重等建议到医院发热门诊排除新冠肺炎可能，再到风湿专科就诊。

3. 如果近期刚开始服用改善病情的抗风湿药（如甲氨蝶呤、来氟米特、羟氯喹、柳氮磺胺吡啶、雷公藤、沙利度胺、帕夫林等），需每2～4周复查血、尿常规、肝肾功能等明确有无药物相关副作用时，就近选择在社区卫生站或者临近医院就诊，就诊时做好防护措施，不建议到人流



图3-25

量大的医院就诊。后期病情稳定后，尽可能每1~3月进行化验检查。

4. 正在使用生物制剂注射治疗的患者，如果注射部位局部出现较大范围的红肿，水泡破溃等现象，需用33%硫酸镁湿敷，或者到人员较少的社区医院处理，如果出现头痛、皮疹（如图3-26）、心动过速或呼吸困难等症状应做好防护措施后立即到就近医院就诊。



图 3-26

三、居家护理要点

1. 均衡营养：疫情期间，可适量增加富含维生素C、维生素D、柑橘类水果、酸奶、益生菌等对免疫系统有正向作用的食物。骨质疏松明显的患者，应增加维生素D和钙质的摄入。避免进食辛辣、刺激性及油腻食物，如有水肿或血压高，还需要适当控制水分和盐的摄入。

2. 注意保暖：疫情期间，根据天气情况增减衣服，注意保暖，避免关节受凉，可选择关节按摩、热敷、戴手套等方法缓解关节症状，但要注意避免烫伤等意外发生。

3. 优质睡眠和积极心态：疫情期间，避免熬夜，保持良好的睡眠，避免长时间面对负面悲伤的信息，紧张、焦虑的情绪会通过自主神经系统和内分泌系统影响人体免疫系统，导致免疫力低下，而乐观、平和的心态会增强免疫系统的防御能力。

4. 急性期关节肿痛明显且全身症状较重的患者应卧床休息，睡低软枕头及硬板床。避免突然的移动和关节负重，防止骨折。

5. 功能锻炼：功能锻炼对于RA患者的关节功能恢复及防止肌肉萎缩有重要作用，这种作用是药物治疗所不能代替的。

（1）活动量应由小到大，活动时间由短到长，活动次数由少到多。活动量根据活动后的反应进行调整。如在活动后关节疼痛加重，说明活动已过度，应做适当调整。通过活动达到增强体质，增加关节活动度，改善关节功能以及避免出现关节挛缩、强直和肌肉萎缩的目的。

(2) 可在室内根据自身情况做一些活动, 如织毛衣、下棋、玩魔方、广播体操、八段锦、太极拳、手指抓捏等, 这样也能增加机体免疫系统的抗感染能力。

四、小知识

(一) 出现关节疼痛就是病情加重或复发?

天气变化、环境等多方面因素均可引起关节疼痛, 但关节出现明显的肿胀、压痛、晨僵持续时间超过60分钟以上等情况时提示病情加重或复发。

(二) 为了保护关节, 需要避免运动?

对RA患者来说, 适度运动对关节及肌肉的功能及恢复有利。适宜的运动量及运动方式, 不仅可以缓解疼痛, 也可有效提高肌力及耐力, 增加关节活动度, 避免出现关节挛缩、强直和肌肉萎缩。

(三) 新冠肺炎肆虐之下, 自觉关节无疼痛, 是否可以自己停药?

RA属于慢性自身免疫性疾病, 需长期规律随访治疗, 临床症状改善与病情完全缓解并不等同, 自行停药极易导致病情复发, 得不偿失。建议切勿自行停用口服药物。病情稳定的类风湿关节炎患者继续服用当前药物, 不必减药、停药。

(四) 疫情期间类风湿关节炎患者如何复诊?

RA属于慢性疾病, 需要定期到院复诊。现在是非常时期, 病情稳定的患者目前可减少就诊次数, 暂缓复查。可通过医院网络门诊进行咨询。如果病情稳定超过3个月, 可尝试将抗炎止痛药物逐渐减量; 如果同时正在服用小剂量糖皮质激素(醋酸泼尼松5毫克/片或甲泼尼龙4毫克/片, 每日小于或等于2片)治疗, 建议暂时不要随意停药, 疫情控制后复诊。

(五) 一直在使用生物制剂的患者怎么办? 必须停用生物制剂吗?

生物制剂可能会增加感染的发生率, 但停药常带来疾病的复发, 不建议自行停用生物制剂。如果无新冠肺炎患者密切接触史, 无发热、气短等感染症状, 可

继续使用皮下注射生物制剂，对已稳定的患者建议可考虑适当延长注射间隔时期。同时建议就近选择在社区卫生站或者临近医院注射。由于静脉使用的生物制剂感染的风险更大，在医生的指导下短期可考虑暂停，用其他风险较小的药物代替，确实需要使用的患者，则需要医生评估，并排除感染或者潜伏期感染后使用。使用生物制剂后患者更需要做好防范，避免感染的发生。

第七节 血液透析患者的居家护理

一、背景介绍

新型冠状病毒感染人数多、波及范围广，尤其对血液透析患者的危险性较普通人更大：一方面，血液透析患者由于细胞和体液免疫功能减退，增加了感染的概率；另一方面，血液透析患者肺部感染后较易出现更为严重的并发症，如低钠血症、低蛋白症，严重者甚至引起呼吸衰竭、心力衰竭等。加之血液透析患者由于机体对抗病原体的反应性降低，感染后不太容易发热，由此导致感染早期常常不容易被发现。目前我国血液透析患者平均年龄在60岁以上，且合并多种并发症，基础疾病严重，是新冠肺炎的易感人群，如果感染新冠肺炎，各种风险将会明显增加。

新冠肺炎流行期间，血液透析患者仍然需要每周2~3次往返于医院进行治疗，是对生理、心理的巨大挑战。面对疫情，什么才是血液透析患者正确的防御方法？怎样才能更好地度过此段特殊时期？我们在查阅近期规范、专家共识的基础上，专门编写了以下居家防控指导，希望能对各位透析患者有用。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 血液透析患者由于每周需要2~3次到血透中心（室）进行常规透析，如果没有紧急、特殊情况，不需要单独就诊，可以在门诊透析时，一并咨询医护人员。
2. 在出现紧急并发症时，需要立刻电话联系血透中心，根据医护人员的建议，做进一步的处理，主要包括（但不仅限于）以下情况。

- (1) 居家体温监测大于 37.3°C ，或者出现咳嗽、气促。
- (2) 血管通路：无法通过自己止血；内瘘震颤明显下降；内瘘出现感染症状(如局部发红、肿痛、发热)，血液透析导管松动、脱出。
- (3) 发现短期内出现全身无力，脉搏变慢，要警惕高钾血症的发生。
- (4) 出现心累、气紧、不能平卧休息，血压比平时明显升高，要警惕急性心力衰竭的发生。

三、居家护理要点

(一) 环境管理

室内保证通风，减少亲友互访，做好家庭卫生。具体措施参见本书相应章节。

(二) 饮食管理

1. 摄入优质、含磷低的蛋白质

- (1) 每周透析3次的患者以 $1.2 \sim 1.4$ 克/公斤体重计算每天蛋白质的摄入量。
- (2) 推荐的含磷低的蛋白质种类有：鸡蛋蛋白、猪皮、海参、猪肉、鸡肉、植物油（如玉米油、橄榄油等）。

(3) 应避免摄入的含磷高的蛋白质有：奶酪、火腿肠等加工肉类、动物内脏、鸡蛋黄、奶粉、对虾、鲈鱼、草鱼等。含磷食物金字塔见图3-27：含磷金字塔中的食物越靠近金字塔底部，说明含磷量越低；越靠近金字塔顶部，说明含磷量越高。



图 3-27

2. 严格限制盐和水的摄入：主要目的是尽可能减少紧急并发症，避免高钾血症、心力衰竭等情况的发生。每天在同一时间自测体重，根据体重的增长情况，制订下一步饮食计划。

3. 采取合理的烹饪技巧，制作专属饮食：不用菜汤或者肉汤拌饭；蔬菜水煮3分钟，倒去水后，再进行下一步的烹饪；使用醋、糖进行烹饪，从而减少盐的使用。

（三）血液透析患者出行、前往医院透析的注意事项

1. 交通工具的选择

如果条件允许，尽量选择私家交通工具。

2. 口罩的佩戴方法

（1）透析离家前，佩戴新的口罩，全程佩戴口罩，回家后取下口罩，放入专用口罩垃圾箱。

（2）每次透析，都应该佩戴新的口罩。

3. 到达医院后，按照血透中心的要求，有序就诊。勿提前到透析中心等候，以免人员聚集。透析结束后应尽快离开医院，避免过久与他人聊天，从而增加感染的风险。

（四）其他居家生活技巧

1. 家中常备体温计、口罩、血压计、体重秤和家用消毒用品。每日自测体温、血压、体重。测量尽量保证在每天同一时间段、同一状态下（比如早上起床排空大小便后）进行。

2. 注意体重的正确称量，测得体重需要减去衣物的重量，这样才能准确计算出透析间期的体重变化。

四、小知识

1. 注意日常内瘘的保护和锻炼。很多患者对内瘘的保护有余，锻炼却不足。可以做日常的家务，如拖地、抹灰等，但要避免提重物 and 做重体力劳动。

2. 肾性骨病是“沉默的杀手”，为了长期保持较高品质的生活质量，血透患

者日常要重视每一天、每一餐饮食控制。低磷饮食是控制血磷的最基础、也是最重要的一环。

第八节 肿瘤患者的居家护理

一、背景介绍

新冠肺炎疫情爆发，全民展开抗控。然而，有这样一个庞大的群体不容我们忽视——中国近千万癌症患者，对他（她）和家人们来说，癌细胞的拉锯战本就几乎耗尽了他们生活的全部，现如今又遇上新冠疫情，他们的处境更加雪上加霜。

根据国家癌症中心发布的数据显示，2015年全国新发恶性肿瘤392.9万例，发病率为285.83/100000，2018全球癌症年报出炉，在我国，每65个人当中就有1名癌症患者，每年有超过400万人被确诊癌症，每天有超过1万人确诊癌症。

化疗、放疗、部分靶向治疗，甚至手术后的恢复……这些用于癌症患者的治疗手段，都存在一定副作用（骨髓抑制最为典型），会使得肿瘤患者免疫力下降，成为病毒疫情高风险人群，全民宅家避难也让肿瘤患者无法按时化/放疗，使其担心肿瘤有进一步恶化风险，肿瘤患者和家属可以参考如下建议进行自我护理。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 并发上腔静脉综合征，表现为呼吸困难、面颈浮肿加重等表现。

2. 肿瘤部位大量出血。

3. 在患者化疗后的10~14天骨髓抑制到达高峰，有可能出现白细胞、血小板降低等相关症状，表现为全身疲乏乏力、发热、皮下散在瘀斑瘀点等。疫情期间，对于此情况，患者可先通过网络门诊咨询主管医生，根据医嘱决定是否来院就诊。

4. 出现癌性疼痛难忍，严重影响生活质量、睡眠等情况，可先通过网络门诊咨询医生，再决定是否来院就诊。

三、居家护理要点

(一) 饮食

1. 食物种类多样，包括谷类、果蔬类、鱼禽蛋奶及大豆、薯类食物，少吃红肉和加工肉，限制烧烤、腌制、煎炸的动物性食物，杜绝食用野生动物。
2. 增加富含维生素的蔬菜水果的摄入，多选深色蔬菜，注意果汁不能代替水果。
3. 少油盐，限制精糖并戒酒。

(二) 运动

患者根据自身情况制订适合的运动计划，循序渐进进行锻炼。

1. 头颈部肿瘤放疗后居家功能锻炼步骤

(1) 茶漱：每次进食后，用温茶水漱口，鼓颊与吸吮动作交替结合，充分含漱1~3分钟，消除齿缝间的食物残渣，保持口腔卫生（如图3-28）。



图 3-28

(2) 叩齿：上下牙齿轻轻叩打，每日2~3次，每次100下左右，最后用舌尖舔牙周3~5圈结束。可坚固牙齿，充分锻炼咀嚼肌，预防纤维化。

(3) 咽津：经常做吞咽动作，使津液下咽，可刺激唾液分泌，湿润咽喉部，减轻口干舌燥，并能锻炼舌头、牙齿及颊部的肌肉，防止口腔功能退化。

(4) 鼓腮：闭住口唇向外吹气，让腮部鼓起来，将双手大拇指放在颞颌关节处，其余四指放在鼓起来的颊部，轻轻按摩颊部和颞颌关节，顺时针做一个八拍，张口换气，然后逆时针做一个八拍，如此反复，每次8个八拍，每天2次（如图3-29）。



图 3-29

(5) 弹舌：微微张开嘴，让舌头在口腔里弹动，发出嗒嗒的响声，通过舌头在口腔的运动，锻炼其灵活性，预防舌肌发生萎

缩而功能退化（如图3-30）。

（6）摇头：上下左右缓慢点头摇头，上下点头为一个八拍，左右摇头为一个八拍，每天2次，每次2~4个八拍，可以预防因颈部关节肌肉纤维化而引起的颈部发僵和颈部活动受限。

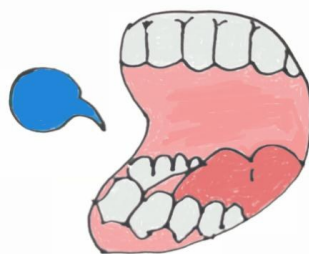


图3-30

2. 乳腺癌术后居家期间促进上肢功能恢复的功能锻炼步骤

（1）上肢旋转锻炼：将患侧上肢自然下垂，身体前方或侧方前、后、左、右摆动或画圈（如图3-31），逐渐增大转圈的直径，这可增加腋窝的活动度。



图3-31

（2）肩部旋转锻炼：将手指置于肩关节上，缓慢抬起肘关节，顺时针及逆时针转动手臂（如图3-32）。



图3-32

（3）后伸功能锻炼：双下肢自然下垂，以单手或双手置于躯干后方，然后曲肘关节手向上放置于后背肩胛骨水平（如图3-33）。



图 3-33

(4) 外展功能锻炼：双上肢先平举，然后外展，再双手叠加于脑后，两肘在前面开合（如图 3-34）。注意保持两肘高度一致，以免术后瘢痕挛缩影响患侧肩关节外展。

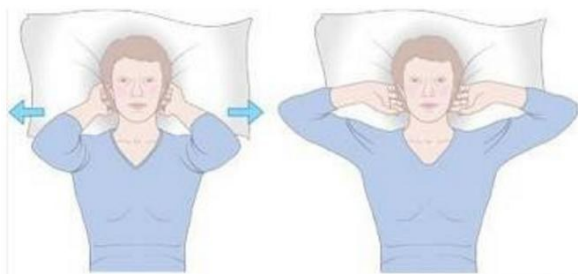


图 3-34

(5) 上肢移动锻炼：平躺在床上或地板上，用垫子或枕头垫在头肩部，双手握在一起，肘部伸直，抬上肢靠近头部，缓缓放下，重复做（如图 3-35）。

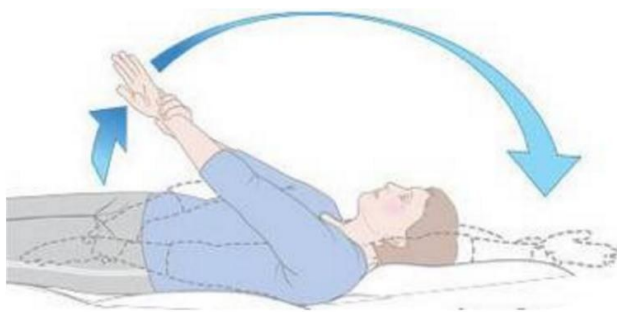


图 3-35

(6) 绳子练习锻炼：把一根绳子系在关闭的门把上，用做过手术一侧的手抓住绳子的一端，自肩部以下整个上肢做旋转运动，改变旋转的半径，确保每种半径下的练习都做相同的数量（如图 3-36）。可通过靠近或远离门来改变旋转的半径，重复练习，渐渐地增加旋转的半径和次数。

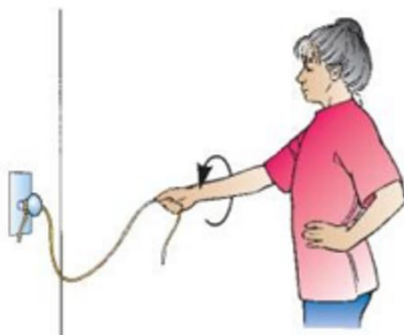


图 3-36

(7) 滑轮运动锻炼：双手握住系在头部以上高度的杆子或滑轮上绳子的两端，双手轮流拉动两边绳端，先用健侧将绳子向下拉，使患侧抬高，直到略感不适为止，再用患侧拉绳子抬高健侧，直到使患侧自然下垂（如图3-37）。

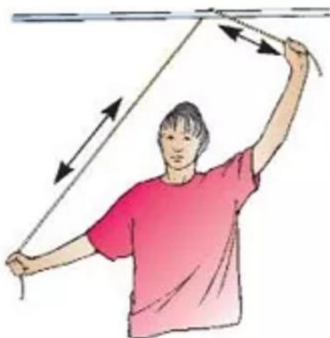


图 3-37

(8) 举杆运动锻炼：取一根长直杆，双手握杆，分开双手距离大于肩宽，使手臂伸直，举过头顶，屈肘使杆落于脑后颈部，之后再上举，越过头顶，伸直手臂，直到落回自然下垂（如图3-38）。

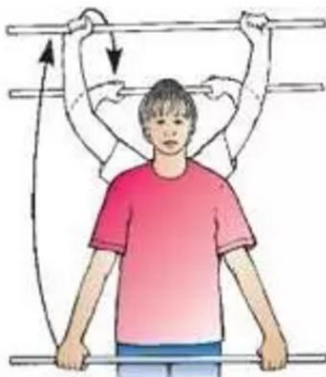


图 3-38

注意：①以上锻炼每天1~3次，每次15~20分钟。按时、准确进行功能锻炼，是患者上肢功能恢复的重要保证。

②运动过程中注意保暖，避免因出汗而受凉。

③对于全身状况较差、身体明显不适的患者需暂停运动，骨肉瘤患者不建议剧烈运动。

（三）特殊症状护理

1. 发热：肿瘤患者的癌性发热需要与新冠肺炎感染引起的发热症状鉴别。如排除了新冠肺炎感染引起的发热，患者居家护理应该注意：（1）若体温大于37.5℃，用温开水或50%酒精擦浴，也可针刺曲池、合谷、大椎等穴位，并随时保持体温的监测；（2）如发热时间较为规律，体温大于38.5℃，可在发热前半小时至1小时用消炎痛栓塞入肛门（半粒）；（3）应多喝温开水、淡盐水、含维生素C和钾的鲜榨果汁，喝些清淡易消化的汤、粥等；（4）高热时需保持口腔清洁，防止细菌滋生发生口腔炎。

2. 疼痛：（1）严格按医嘱服药；（2）控缓释制剂的镇痛药不可掰开或碾碎服药；（3）如果药物的作用时间缩短时，应严格遵医嘱给予加大每次的药量，但不缩短用药间隔时间；（4）出现爆发痛时立即咨询网络门诊，以便及时调整用量，不可自行服药；（5）服药期间可能出现如便秘、呕吐、嗜睡、呼吸困难、尿潴留和过度镇静等不良反应，以及针对性的预防不良反应；（6）速效制剂应与控缓释制剂分开放置以免混淆；（7）请勿擅自增减或停用镇痛药。

3. 恶心呕吐：（1）偏酸性的水果、硬糖及酸泡菜可缓解恶心；（2）呕吐严重时应暂时禁食，呕吐停止后从汤水开始逐步恢复饮食；（3）饮食清淡，温热适中；（4）避免强烈的阳光、嘈杂的声音或强烈气味的刺激。

4. 疲乏：（1）提高睡眠质量，睡前喝牛奶或听舒缓音乐；（2）适当进行有氧运动，如每天间断步行运动15分钟，每周控制在5次左右并逐渐递增，还可选择自行车、散步、太极拳等，但注意协调好活动和休息；（3）中医保健疗法，艾灸足三里、天柱、气海、关元、膻中等穴位。

5. 腹泻：(1) 应多补充水分，一般以温开水、淡茶为宜，不宜饮用咖啡、浓茶和酒类等；(2) 按医嘱服用止泻药；(3) 进食高蛋白，易消化的食物。少吃甜食及富含纤维类食物，以免产气过多引起腹痛腹胀。多食用含钾丰富的食物，如（土豆、橘子）等；(4) 注意皮肤损伤，保持肛门周围皮肤清洁干燥。

6. 过度焦虑：(1) 家人平和的安慰，轻轻为他（她）捶背，让其感到安全，也会减轻焦虑；(2) 协助患者在舒适位置休息，如坐在椅子或床上可以用数个枕头支持背部和头部；(3) 保持心境平和，做一些放松操。

（四）PICC 管道护理要点

见本书第四章第一节内容。

四、小知识

（一）如果因为疫情控制等特殊原因，无法按时化疗，是否对肿瘤治疗造成影响？

化疗作为癌症治疗的主要措施，本身具有很多不良反应，化疗周期就是根据不良反应的持续时间以及肿瘤生长速度而设定的。例如，化疗引起的骨髓抑制（白细胞、血小板下降等）通常在第7~14日出现最低值，绝大部分患者在21日可以完全恢复，因此，一般化疗周期是21~28天。一般来说，适当延长几天对疗效不会产生太大影响，事实上，在平时也可能会有多种原因会造成化疗的推迟，如：白细胞、血小板降低不达标，肝肾功能损伤，没有床位、放假等原因，因此，为了避免化疗后加重病毒感染的风险，在主治医生允许的时间里，患者可以适当推迟化疗，在后续的治疗方案上做出适当的调整即可。

（二）为什么使用奥沙利铂化疗药时，护士会叫忌冷？

奥沙利铂作为一种化疗药物，胃肠道反应比较小，主要是恶心、呕吐，更多的是反映在周围神经毒性方面，可能出现肢体远端的感觉障碍，比如手脚感觉异常，还可能出现轻度的运动神经损伤，表现为走路或者跑步出现困难，常见损伤

的神经，比如正中神经、尺神经等，影响神经传导的速度，严重的会导致残疾。因此，临床化疗使用奥沙利铂期间护士嘱注意保暖，禁忌受冷刺激，不然会使以上副作用加重，出现手足麻木、脱屑、手套症，甚至手脚失去知觉。

第九节 口腔疾病患者的居家护理

一、背景介绍

口腔专科诊疗有其特殊性，患者在治疗时需摘除口罩露出口鼻，牙医使用高速涡轮手机和超声洁牙机时会产生大量水雾、飞沫、气溶胶，均有可能将口腔内的病毒或细菌随喷溅弥散在空气中，然后再经空气传播至其他患者，污染周围环境。疫情期间，携带病毒的患者产生的气溶胶与飞沫则可构成严重的危害，极易导致疫情蔓延，危害每一位就诊患者的健康。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 颌面部间隙感染：出现明显的头颈面部肿胀、发红、皮肤温度高，伴明显疼痛，甚至引起吞咽，呼吸困难。
2. 牙龈出血：突发牙龈自发性大量出血，出血量在250毫升以上或间歇性出血48小时以上。
3. 急性牙髓炎：不可忍受的自发痛、夜间痛、冷热痛或放射痛。
4. 口腔颌面部外伤：口腔颌面部大面积软组织切割伤、撕裂伤或是深部损伤导致大血管出血，甚至失血性休克。
5. 颞下颌关节脱位：嘴巴不能正常闭合，影响咀嚼。

三、居家护理要点

（一）口腔健康

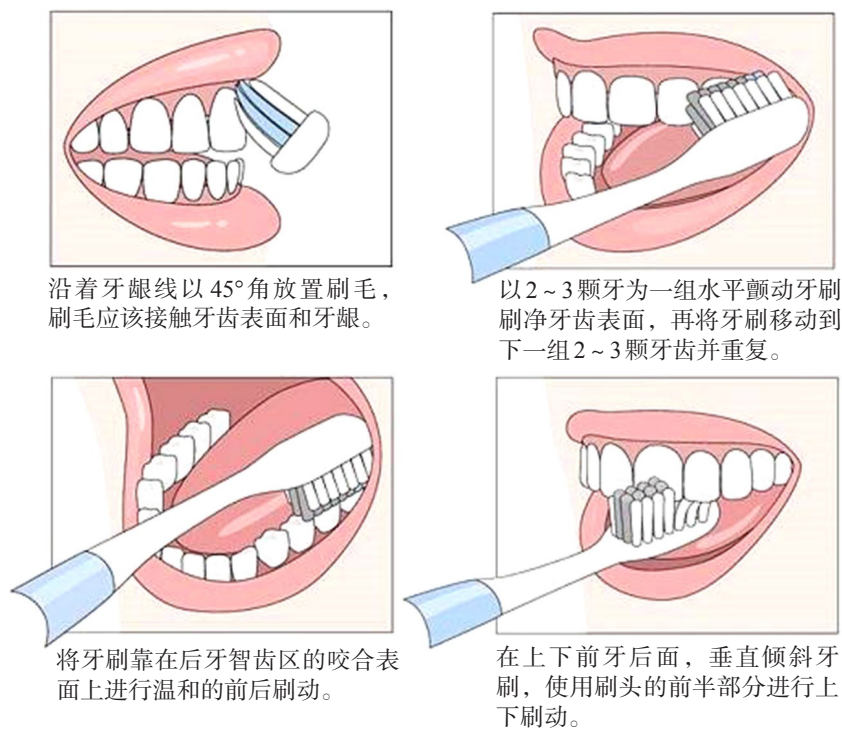
减少吃零食的次数，甜食尽量和正餐一起吃，碳酸饮料最好用吸管。尤其已经有牙齿问题的人，忌食过冷、过热、过酸和过甜的食物。

1. 正确咀嚼

正确的咀嚼方法是交替使用两侧牙齿。如果经常使用单侧牙齿咀嚼，则另一侧牙齿缺少生理性刺激，易发生组织的废用性萎缩，而经常咀嚼的一侧牙齿的负荷过重，易造成牙髓炎，且引起面容不端正，影响美观。勿用牙齿咬硬物或大力张嘴（打哈欠、咬大块硬物），以免牙折及颞颌关节脱位。

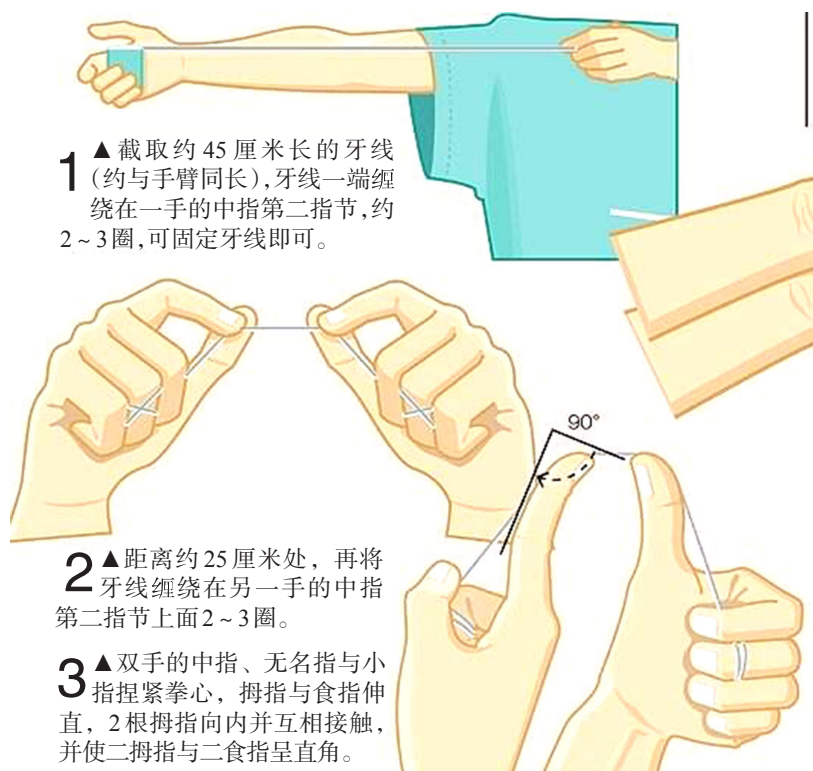
2. 保持口腔卫生

巴氏刷牙法（如图3-39）是美国牙科协会推荐的一种有效去除龈缘附近及龈沟内菌斑的方法。选择软毛牙刷，每天早晚2次用含氟牙膏刷牙，每次至少3分钟，吃东西后勤漱口，正确使用牙线（如图3-40）。



巴氏刷牙法

图3-39



牙线使用方法

图3-40

(二) 常见口腔问题的处理

1. 智齿冠周炎

可以先吃消炎止痛药,饭后一定要把食物残渣清理干净。待炎症消除再到口腔科就诊,看是否需要拔除。如果药物治疗无效,疼痛和肿胀加重时尽快就医,避免延误病情导致间歇感染等更严重后果。

2. 牙龈出血

单纯的牙龈出血并非严重或危及生命,大多数是因为口腔卫生太差,细菌牙结石堆积在牙龈边缘,刺激牙龈而导致的炎症表现,常表现为刷牙、吮吸、啃食物时出血。一般凉水含漱几分钟后即可止血,正确刷牙、保持良好口腔卫生即可改善。

如果是在无任何刺激的情况下,突发牙龈大量出血,可先用冷水漱口,让家人帮忙找到出血具体位置,查看周围是否有嵌塞的食物、鱼刺等刺激物,如果

有，可用牙线、牙签等尽量轻柔地去除；然后用干净的棉球、纱布或者卫生纸按压3~5分钟，可反复多次，直到基本止血为止。

3. 牙痛

牙龈的红、肿、痛一般都是牙周炎导致的，老百姓说的“牙痛不是病，疼起来要人命”，是指的牙髓炎和根尖周炎的急性期表现。可先用止痛药（如芬必得）缓解疼痛、抗生素消炎。调整饮食结构，宜食清淡软食，避免辛辣刺激性食物，不用患侧咀嚼。

4. 口腔颌面部外伤

颌面部外伤若没有开放性伤口，没有活动性出血，可自行消毒处置。如果牙齿没有明显折断、移位脱落和疼痛症状，只是轻度的咬合痛敏感，可暂时保守观察，近期不用患牙咬物，使用抗敏感牙膏，观察。

（三）特殊人群口腔健康问题及处理

1. 儿童口腔健康问题及防护

（1）牙外伤常发生于儿童，居家期间活动空间减小，孩子在玩耍时存在牙外伤的可能，家长请做好防护。

（2）居家期间家长应控制孩子摄入过多含糖高的食物和零食（如图3-41）以预防龋病。



含糖高的食物和零食

如图3-41

（3）家长们应指导并帮助孩子养成良好的口腔卫生习惯。

2. 孕妇口腔健康问题及处理

妊娠期女性由于身体激素水平的变化，牙龈更容易出现红肿、出血等炎症表现，可适当增加刷牙次数，尽量选择小头软毛的牙刷。

(1) 妊娠期龈炎及牙周炎：孕妇平时一定要重视正确有效的刷牙，减少菌斑的形成，预防此类疾病。如需口腔基础治疗（如洁牙）一般选择妊娠中期（4~6个月）。疫情期间，应尽量避免进行此类操作。

(2) 妊娠性龈瘤：由于怀孕激素改变，牙龈充血增生，牙龈瘤可出现在孕期的任何阶段，分娩后一般会自行消退。无症状的患者以观察为主，若出现影响咀嚼、破裂出血或者分娩后不消退，则考虑手术切除。疫情期间除出血难以自愈，严重干扰咀嚼者，其他均建议择期处理。

(3) 龋病：通常选择妊娠中期进行治疗，避免剧烈疼痛诱发流产和早产。疫情期间除非因龋所致急性牙髓/根尖周炎，其他均建议疫情后到医院治疗。

(4) 智齿冠周炎：原则上孕期不建议拔出阻生智齿。由于智齿冠周炎可导致间隙感染出现更严重的后果，疫情期间可参照急症情况就诊。

3. 老年人口腔健康问题的预防

(1) 保持良好的口腔卫生：饭后刷牙，并使用牙线等将食物碎屑从牙缝中清除，勤漱口。戴全口假牙的老年朋友可每日睡前用软布蘸清水轻轻擦拭清洁口腔黏膜。饭后将假牙取下及时清洁，睡前应将假牙取下浸泡在清水中。禁用56℃热水、84消毒液和75%酒精浸泡假牙。

(2) 良好饮食习惯：饮食温和，忌辛辣及过烫食物。减少含糖食物和饮料的摄入量和次数。多饮水、多吃纤维含量高的水果、蔬菜、谷类，有利于口腔自洁，提高口腔黏膜抵抗力。

(3) 牙齿敏感的护理：存在牙齿敏感的老年人，采用温水刷牙，减少酸、冷、热刺激。难以缓解的敏感不适，可用脱敏糊剂或有脱敏功能的牙膏刷牙。

(4) 保持心情舒畅，保证充足的睡眠，避免过度劳累。

四、小知识

(1) 饭后切勿常规用牙签，常见的竹制牙签尖端很容易戳伤牙龈，导致牙龈

出血，久而久之导致牙龈退缩，造成牙齿磨损，不仅牙缝越来越大，还会出现敏感症状。其实牙签挑出嵌塞食物效率不高，使用牙签弊大于利。

(2) 避免选择含糖及酸性食物，如糖果、蛋糕、饼干、巧克力，也尽量少吃棒棒糖，可多吃一些新鲜水果，适当吃坚果。

(3) 不要逞强把牙齿当成开瓶器，或直接用牙咬坚硬的坚果壳，这样容易造成牙隐裂，甚至牙齿崩解。

(4) 有条件的情况下可以使用电动牙刷，有研究显示用电动牙刷刷牙，牙菌斑清除率比普通牙刷高。

第十节 耳鼻咽喉头颈部患者的居家护理

一、背景介绍

耳鼻咽喉及其相关头颈区是呼吸或消化必经通道，为急性或慢性感染发生率最高的区域，且与整个机体有紧密联系，不仅具有听觉、平衡、嗅觉、呼吸、发声和吞咽等重要功能，而且与免疫防御功能也有密切关系。

慢性咽喉炎、慢性鼻窦炎、变应性鼻炎（俗称过敏性鼻炎）等耳鼻咽喉科疾病患者可为新冠肺炎的易感人群，原因是上述患者因鼻咽部保护屏障机制受损、鼻阻鼻塞需张口呼吸使新型冠状病毒更易感，变应性鼻炎患者因眼部、鼻部发痒而不由自主的揉眼揉鼻，这些动作会增加感染概率。另外，新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要表现，还包括鼻塞、流涕、喉痛等症状，与耳鼻咽喉科相关疾病症状类似。因疫情影响，在“居家”特殊时期，耳鼻咽喉头颈外科以网络问诊的方式开展门诊工作，慢性疾病需要持续用药或术后需要复查的患者可以通过网络问诊的方式就诊。那么居家期间应该如何做好防护呢？

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 鼻腔出血：经过压迫、冷敷等方法都无法止血。
2. 出现吞咽困难、吞咽剧烈疼痛、呼吸困难、气紧、发绀等一种或以上症状。

3. 感染：既往慢性疾病急性发作或发生病情变化。

(1) 慢性鼻窦炎患者出现持续发热、头痛、眼球活动受限或眼球突出。

(2) 慢性中耳炎患者出现耳内流脓、流血、精神差、表情淡漠、剧烈头痛、喷射性呕吐。

4. 突发听力下降：数分钟、数小时内听力下降至最低，可伴有耳鸣、眩晕现象。

三、居家护理要点

(一) 日常生活

1. 保证充足睡眠，调节情绪，积极向上，避免焦虑、恐慌、紧张情绪。锻炼身体，增强机体免疫力，避免病毒乘虚而入，特别是慢性疾病患者，要避免感冒引起急性发作。

2. 养成良好生活习惯

(1) 戒除挖鼻、挖耳等不良习惯。

(2) 勤漱口，保持口腔清洁，可用淡盐水或含漱剂漱口。

(3) 掌握正确的擤鼻方法：紧压一侧鼻翼，轻轻擤出对侧鼻腔的分泌物，或通过咽部吐出。避免同时紧压双侧鼻翼擤鼻引起中耳炎。

(二) 预防食道异物及气管异物

1. 进食时细嚼慢咽，尤其吃带有骨刺的食物时，要仔细将骨刺吐出。

2. 避免口含食物说话、嬉戏、喊叫。

3. 儿童

(1) 避免给五岁以下儿童吃坚果类食物及吸食果冻类食物。

(2) 禁止儿童玩要有细小零件的玩具。

(3) 纠正儿童口内含物的习惯，发现后让其自行吐出，切忌用手强行挖取。

4. 有义齿的老人

(1) 定期检查义齿是否有松动、破损，及时修整。

(2) 不进食黏性强的食物。

(3) 睡眠前将义齿取下。

(三) 常用药物使用方法

耳鼻喉科常用药物种类繁多，均须遵医嘱使用，且不能自行随意停药，可经网络问诊渠道咨询，用药方法多为滴鼻、滴耳、喷鼻法。

1. 滴鼻方法

步骤一：清洁鼻腔。鼻内用药时先将鼻腔内的分泌物擤净，鼻涕黏稠或干痂时先用温盐水洗净鼻腔。

步骤二：向鼻腔内滴药。鼻内滴药时滴管勿触及鼻部。

步骤三：轻捏鼻翼数次，使鼻腔黏膜充分接触药液，休息2~3分钟再起身。

注意事项：同时滴用两种以上的药物应间隔30分钟；婴幼儿患者使用滴鼻剂时，将药液滴于棉签上涂于鼻腔。

2. 滴耳方法

步骤一：清洁耳道。应清洗并拭干耳道。

步骤二：取体位。侧卧位或坐位，头侧向健侧，患耳向上。

步骤三：向耳内滴药。将滴耳液顺耳道后壁滴入2~3滴（如图3-42）。滴入药液的温度应与体温接近。

步骤四：用手指反复轻按耳屏几下，保持体位2~4分钟。

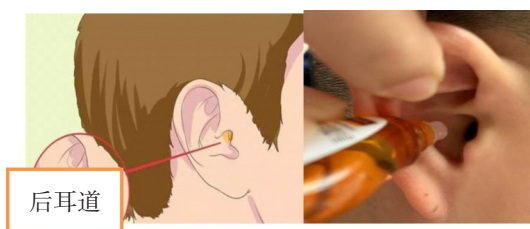


图3-42

3. 遵医嘱应用激素类喷鼻剂的注意事项：喷嘴朝向鼻腔外侧壁，喷药时左手喷右鼻腔，右手喷左鼻腔，以避免鼻中隔穿孔或鼻出血的发生，也可使药物更好地进入鼻腔深部发挥药效。

(四) 慢性患者居家康复运动

1. 面瘫患者进行面部按摩：手掌紧贴患者面肌做环形按摩，用手指轮刮眼

脸、擦鼻翼，每日3次，每次20~30分钟。

2. 人工耳蜗植入术后，患者在完成听觉训练课程基础上尽可能多使用人工耳蜗装置进行自我训练，如听广播、看电视等。

3. 颈淋巴结清扫术后，患者坚持肩颈功能锻炼。

（五）突发状况的应急处理

1. 鼻出血：家人及出血者须保持冷静，情绪放松有利于改善鼻腔出血，可行以下简易止血法。

（1）压迫止血：用手指紧捏患者鼻翼两侧压迫10~15分钟，压迫时注意尽量低头，以免血液流向咽部造成误吸。

（2）冷敷：压迫止血的同时，亦可用冷毛巾冷敷前额和后颈部，血管遇冷收缩，血流减缓，可以减轻出血或者止血。

2. 海姆立克急救法

新冠肺炎疫情期间，如果出现喉部异物时可行海姆立克法进行自救。

（1）一岁以内婴儿

步骤一：将婴儿面朝下，大拇指和其余四指分别卡在下颌骨位置，手臂贴着前胸。另一只手在婴儿背上肩胛骨中间拍5次（如图3-43），观察异物是否排出。

步骤一无效时，立刻将婴儿翻过来，面对面放置在大腿上，头朝下，脚朝上。左手固定在婴儿头颈位置，右手的食指和中指快速压迫婴儿胸廓中间位置（如图3-44）。压迫5次之后再重复步骤一，直至将异物排出为止。



图 3-43



图 3-44

（2）一岁以上儿童及成人：施救者站在被救者身后，两手臂从身后绕过伸到肚脐与肋骨中间的地方，一手握成拳，另一手包住拳头（如图3-45），然后快速有力地向内上方冲击，直至将异物排出。



图 3-45

3. 身边无其他人

自救者将自己的腹部按压在桌角、椅背或者其他坚硬的物体上，快准地向内向上冲击，反复冲击几次，直至异物排出（如图3-46）。



图 3-46

四、小知识

（一）变应性鼻炎与普通感冒或流感的症状非常相似

推荐使用以下方法简单分辨过敏和感冒（如表3-6）。

表 3-6

项目	过敏性鼻炎	感冒
原因	过敏源	病毒、细菌
发热	少见	常伴发
具传染性	无	会有
浓涕	无	有
症状持续数月	有	无

（二）变应性鼻炎患者居家期间如何避免过敏源

1. 湿式打扫，打扫时戴口罩。
2. 勤晒被褥，春季白天关窗，夜间通风。
3. 不用地毯，尽可能少接触动物皮毛、羽毛制品。
4. 室内和阳台不放置土培植物。
5. 垃圾桶放室外，每天清理。

第十一节 眼病患者的居家护理

一、背景介绍

正在发生的新冠肺炎疫情已成为我国当前最为紧迫的公共卫生安全事件。作为国家的一员，大家都自觉践行防控政策“家里蹲”，免不了将大量时间耗在看电视、手机、书籍及上网课上。这样持续用眼不利于眼部健康，如果不注意保护眼睛，那近视、干眼等眼部疾病就有可能很快找上门来。另外，在新冠肺炎疫情紧张时期，为了控制因聚众引发的交叉感染，医院建议大家非急诊情况都通过网络门诊就诊，择期手术暂缓，尽量减少上医院的次数，减少感染病毒的概率。那么哪些是眼科急诊，需要立即上医院救治的呢？暂缓入院的患者如何做好疾病居家护理，控制疾病发展呢？大众又如何护理好我们的眼睛，不受疾病侵扰呢？这就是本节所要讲述的内容。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 化学烧伤，比如硫酸、石灰、氨水等溅入眼内，应立即现场用大量清水反复彻底冲洗患眼后到医院就诊（如图3-47）。



图3-47

2. 眼外伤，特别是外伤后视力看不清或伴眼部出血。注意外伤后有眼内容物脱出的患者应用大小合适、干净的盖子（如纸杯的1/3底部），盖住脱出的伤眼，迅速送往医院。同时伤员应尽量避免颠簸及低头动作，防止眼内容物进一步脱

出；避免碰压眼球、揉擦眼球及自行塞回脱出物；不宜随意清除眼部血痂或嵌塞于眼部的异物。

3. 眼部进异物，如铁屑等。切记不能揉擦眼睛，应尽快到医院就诊。

4. 任何突发的眼红、眼痛、头痛、看不见或看东西有遮挡感（如图3-48）。



图3-48

5. 眼红伴有分泌物，随即又出现了发热、乏力、咳嗽等症状。

三、居家护理要点

（一）养成良好用眼习惯

眼睛属于黏膜外露组织，是人体中最脆弱的部位之一，许多不良的生活习惯容易对其造成伤害，保护眼睛应该从身边最微小的事情开始做起。

1. 多眨眼，眨眼是一种保护性神经反射动作，可以使泪水均匀地涂在角膜和结膜表面，以保持湿润而不干燥。一旦眨眼次数减少，直接导致泪水的量减少，而暴露在空气中的泪膜会快速蒸发，失去对眼球的保护力。

2. 尽量少使用空调，少待在湿度较低的房间里，避免因泪膜蒸发率增加，引发眼睛发干、发涩。避免眼睛直接接触吹风机、热烘机。

3. 看书或看报时，眼睛与书面保持30厘米距离。学习时，身体一定要坐正，头不歪，桌椅高矮要合适（如图3-49）。不要趴在桌上，也不要躺在床上看书。避免在光线不足或光线强烈的地方看书报。

4. 白天在家看书学习时，尽量使用自然光源；晚上看书学习时，要同时使用台灯和房间照明灯。看书时光源应均匀地从左斜方投射过来。



图 3-49

5. 近距离用眼期间穿插充分的视觉放松。要求阅读 30 分钟就应该休息 10 分钟，做到眼充分休息，应该放下书本、电子视频产品，做眼保健操或起身走动、室内运动，开窗通风的同时“目”浴阳光，放松眼睛，眺望远处（6 米以外）。

6. 儿童青少年应尽量减少观看电子视频产品的时间。注意 2 岁以下儿童应尽量避免观看电子视频产品。注意防范各种不良光信号对儿童眼部的刺激。儿童不用夜光灯。

7. 保证休息和睡眠，合理安排工作和生活，避免过度劳累。良好的睡眠对眼部保健有重要意义。因为睡眠不但对消除身体疲劳、恢复体力有好处，对消除眼疲劳也有好处。

8. 均衡饮食，不偏食，不挑食，儿童青少年应多吃水果和蔬菜，少吃零食（特别是糖类食品）。

9. 糖尿病、高血压患者应控制好血糖、血压，防止糖尿病眼病、高血压眼病的发生。

（二）注意用眼卫生

1. 提倡勤洗手、洗脸，避免随意用手和衣袖擦眼。提倡流水洗脸，毛巾、手帕等物品要与他人的分开，并经常清洗消毒。

2. 隐形眼镜佩戴者，要特别注意手部卫生，佩戴前后勤洗手，应注意镜片需

按规定的程序清洗、冲洗、消毒和储存镜片。

3. 不要与他人共用眼部化妆品。
4. 凡工作环境多风、尘烟等刺激者，应改善环境和戴保护眼镜。
5. 眼药水避免与他人共用。

（三）常见眼病的居家护理

1. 麦粒肿（睑腺炎）

麦粒肿（睑腺炎）俗称“挑针眼”，为眼睑腺体的急性化脓性感染，主要与不良用眼习惯以及抵抗力低下有关。发病过程如图3-50所示，早期出现红、肿、热、痛，可以采取局部湿热敷+涂抹抗生素眼膏（如左氧氟沙星眼膏）的方式，促进炎症消退。热敷每次10~15分钟，每天3~4次，可促进血液循环，有利于炎症吸收。眼膏每天3次，涂抹在眼部红肿处。观察病情变化，若脓肿形成，应前往医院就诊，切记不能自行挑破，挤压脓肿，引发炎症的扩散，造成严重的并发症。

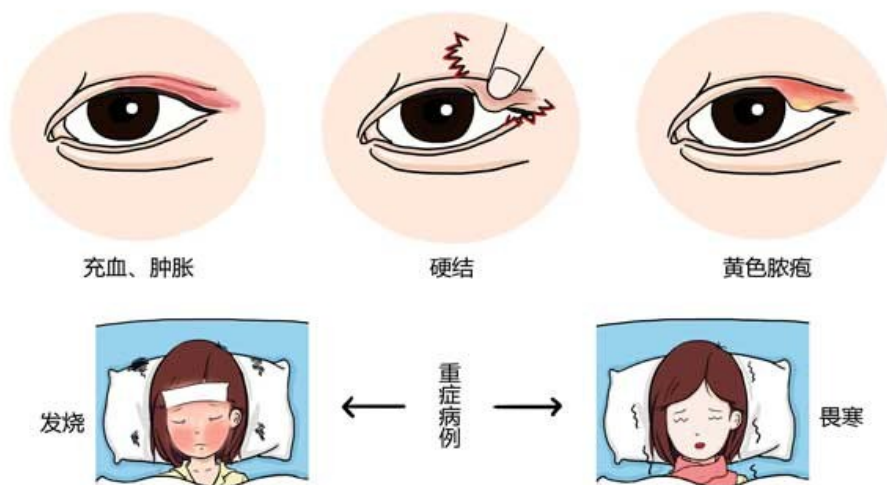


图3-50

2. 结膜炎

结膜炎是由微生物（细菌、病毒、衣原体等）感染，外界刺激（物理刺激、化学损伤）及过敏反应引起的结膜炎症。在新冠肺炎疫情紧张的当下，这个疾病着实火了一把。有专家说“结膜炎”可能是“新冠”首发症状。不过大家不必紧

张，没有去过疫区及没有疫区人员接触史的患者，大多是普通的结膜炎。常见症状有：眼睛发红（如图3-51），眼分泌物增多，眼睛异物感，痛、干、痒、怕光、流泪，眼睑肿大等。

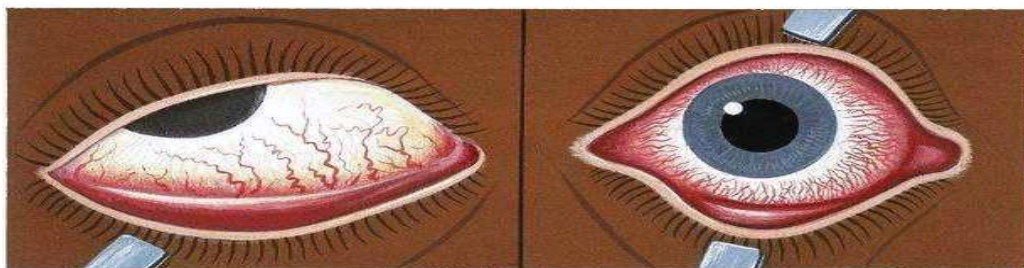


图3-51

那么，非常时期得了结膜炎，怎么办？

（1）普通患者建议大家通过医院网络门诊就诊，医生会根据你的情况给你恰当的建议。

（2）常见的结膜炎部分有自限性。如果不想或不会网上就诊，也可以试着在家冷敷减轻充血、灼热等不适症状，一天多次；及时清理眼周分泌物；如果眼分泌物多且颜色偏黄的，可试着用左氧氟沙星滴眼液或妥布霉素眼液，一天3~4次；观察病情变化，如两三天后病情没有好转，再去医院就诊。

（3）由微生物（细菌、病毒、衣原体等）感染的结膜炎有传染性，为接触传染，患者应采取自我隔离，盥洗用具单用，用后隔离消毒。如果一只眼睛患结膜炎，不能用同一块毛巾触碰另一只眼睛。不能用纱布遮盖患眼，以免加重感染。

3. 睑板腺功能障碍

睑板腺功能障碍是睑板腺的慢性、非特异性炎症，以睑板腺导管的阻塞或睑板腺分泌物异常为特征，是干眼的一种，是中老年的常见病。主要症状有眼部干涩和异物感，其他症状有烧灼感、痒感、畏光、红痛、视物模糊、易视疲劳、黏丝状分泌物等。此病可通过按需滴用人工泪液，热敷和按摩的方式缓解不适症状。在家自行先用毛巾热敷5~10分钟以软化睑板腺分泌物，然后将手指放在眼睑皮肤面相对睑板腺的位置，边旋转边向睑缘方向推压，以排出分泌物，一天可数次（如图3-52）。

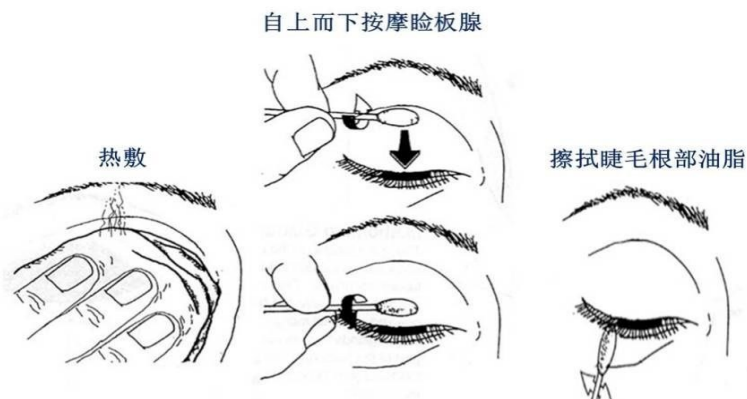


图 3-52

4. 青光眼

青光眼是以眼压异常升高为主的眼病，常伴有视功能减退和眼组织的损害（如图3-53），是致盲的重要眼病之一。其急性发作不仅会出现剧烈眼痛、头痛，也会造成严重眼组织的破坏甚至失明。所以青光眼患者预防急性发作尤为重要。

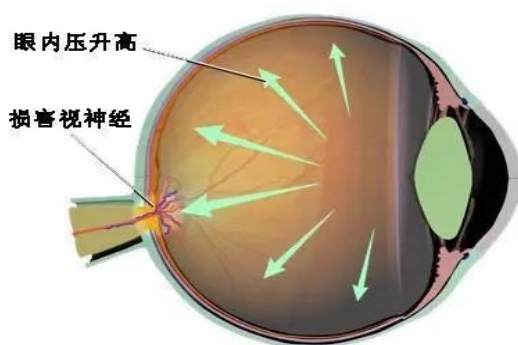


图 3-53

居家预防要点如下。

- (1) 遵医嘱坚持使用控制眼压的药物。
- (2) 注意控制自己的情绪，保持良好的心境避免大怒或忧郁。
- (3) 生活要有规律，注意劳逸结合，避免过度劳累；保持充足、良好的睡眠，睡眠时枕头适当抬高；衣领、腰带不宜过紧。
- (4) 避免长时间低头、弯腰以减少头部淤血致眼压升高，勿在暗室或黑暗环境中持续工作、学习或娱乐。

(5) 不暴饮暴食；短时间内饮水量不能过多，一次不宜超过300毫升，戒烟酒、咖啡及浓茶和辛辣刺激性食物等。

(6) 预防便秘，避免排便不畅引发的高眼压，可多吃水果，粗纤维食物。

5. 视网膜脱离

视网膜脱离是眼底常见病，是指视网膜的神经上皮层和色素上皮层之间的脱离（如图3-54）。脱离的视网膜由于缺少足够的血液供应，会发生变性和坏死，瘢痕形成，严重者可导致失明，应尽快择期手术。但在新冠肺炎疫情期间，候床患者需暂缓手术，那么如何在家让病情得以控制，不往严重的方向发展呢？

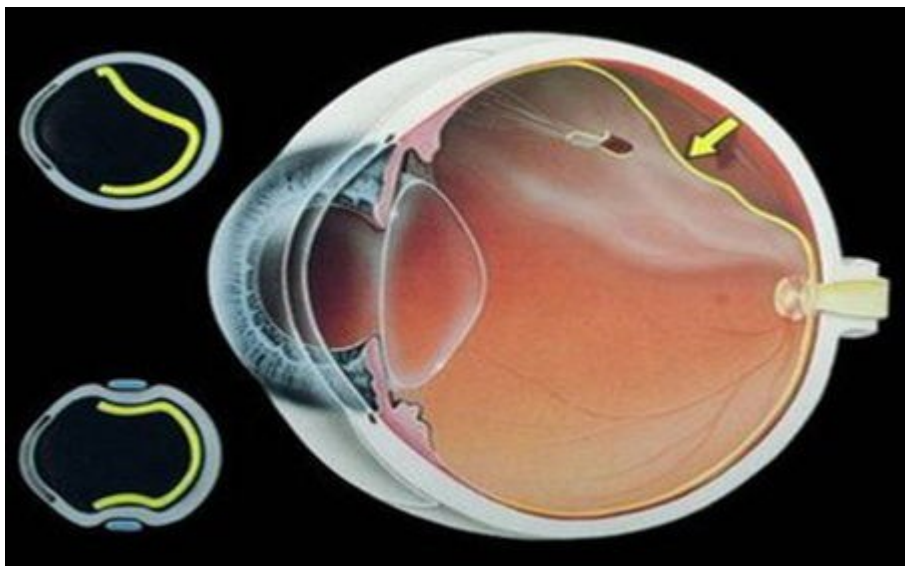


图3-54

(1) 尽可能平躺休息，并使视网膜脱离裂孔处于最低位，减少视网膜脱离范围扩大的机会。例如，左侧脱离，需平躺并头偏向左侧。

(2) 禁止长时间低头、晃脑，从事剧烈运动或从事重体力劳动。

(3) 进食清淡软食，保证大便通畅，勿食用坚硬的食物，如胡豆、坚果、花生糖等。

(四) 如何正确滴眼药、涂眼膏

1. 滴眼药前后要洗手，瓶口距眼睑1~2厘米，勿触及睑缘和睫毛，勿压迫

眼球。正确步骤应该是患者取坐位或仰卧位，眼睛要注视上方，拉开下眼睑，拉开之后，眼球与下眼睑之间形成了一个结膜囊，将眼药水滴在这个结膜囊里面，通常滴1~2滴就够了（如图3-55）。毒副作用强的药物，滴药后应立即按压内眼角2~3分钟，以防药液流入鼻腔，经鼻黏膜吸收引起全身不良反应。如果有两种以上眼药水需要使用，每种药物之间间隔5分钟。

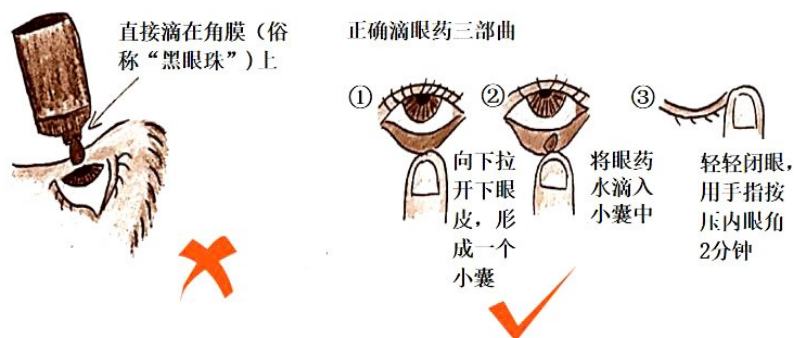


图3-55

2. 涂眼膏的方法与滴眼药相似，前面步骤同前，用手拉开患者的下眼睑，直接用眼膏瓶挤出眼膏，涂抹在下眼睑结膜囊内。涂抹眼膏后一定要闭上眼睛，使眼膏融化。建议患者不要在早上涂抹眼膏，防止影响视力。最好是在睡前涂抹眼膏，可以使药效发挥到最大作用。另外，眼液、眼膏同时使用时，先滴眼液，再涂眼膏，间隔5分钟。

四、小知识

（一）什么是干眼

干眼又称角结膜干燥症，是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常，导致泪膜稳定性下降，并伴有眼部不适，引起眼表病变为特征的多种病症的总称。其病因繁多，病理过程复杂。最近的研究认为，眼表面的改变、基于免疫的炎症反应、细胞的凋亡、性激素水平的改变等，是干眼症发生发展的相关因素。

（二）眼药水开封后可以用多久

在很多人看来，眼药水开瓶后，只要没过保质期，没出现沉淀，就还能用。其实，眼药水包装上的保质期通常指未开瓶使用的情况，一般为1~3年。一旦开封使用，4周后若未用完，就应立即丢弃。因为眼药水开封后，相当于保存环境发生了改变，药效会逐渐减弱。在使用和保存过程中，药液还可能被空气中的微生物污染，带来安全隐患。

第十二节 皮肤疾病患者的居家护理

一、背景介绍

皮肤是人体最大的器官，具有屏障、感觉、吸收、免疫等重要功能，而皮肤病种类繁多，轻重缓急不一。某些皮肤疾病，具有慢性复发性特点，一旦患病，需要终身治疗；某些皮肤疾病起病急骤，发展迅速，若不及时处理，可能出现呼吸困难、咽部梗阻等威胁生命的症状；还有些皮肤疾病，严重影响美观，给患者正常社交及身心带来巨大的困扰。

新冠肺炎期间，为有效阻断病毒传播，大家纷纷“宅”在家中，做好了“日常勤洗手，出门戴口罩”的防控措施。然而，因为冬春季节交替、长期饮食/作息不规律、频繁清洁、精神紧张或须佩戴病毒防护用具等原因，某些易感人群很容易诱发或加重多种皮肤疾病，例如湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、痤疮等。在这个特殊时期，因为“疫情”的原因，我们可能无法及时到医院现场就医，那么，我们在家里应如何做好皮肤护理呢？

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

（一）有发热或过敏性休克症状的过敏性疾病（如荨麻疹）

荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病，急性发作时，身体多处会出现大小不一的红斑或风团（如图3-56），感觉瘙痒或刺痛，常伴有腹痛、发热等系统症状。

如果出现心慌、头晕、恶心、呕吐、腹泻、咽部梗阻感或呼吸困难等症状，应立即就医。



图3-56

（二）既往慢性疾病急性加重或病情变化

原有其他慢性皮肤病（如湿疹、神经性皮炎、银屑病等）突然加重，皮损面积迅速增大，或伴有局部破溃，或有红、肿、热、痛的症状，或出现脓性分泌物时（如图3-57），应尽快就医。



图3-57

（三）具有传染性的皮肤病（如水痘、手足口病）

1. 水痘

水痘是一种传染性很强的病毒性皮肤病，常出现在冬末春初，患者多为儿童，出现丘疹、水疱等皮损的同时常伴有发热症状，皮疹常从头部、躯干部先发，逐渐扩散至全身，呈向心性分布（如图3-58）。这种病毒存在于患者呼吸道分泌物、疱液和血液中，可通过飞沫或直接接触疱液而传染。



图 3-58

2. 手足口病

手足口病是一种常发生在2~7岁儿童的病毒性皮肤病，发病前常有中低热、头痛、食欲差等症状，继而在手、足、口腔出现淡红色丘疹、丘疱疹，可形成灰白色的糜烂及溃疡（如图3-59）。病毒可通过患儿的排泄物、呼吸道飞沫、唾液、疱疹液传播。



图 3-59

三、居家护理要点

（一）日常生活

1. 适当锻炼，劳逸结合，保持晨便通畅、睡眠充足以及情绪的稳定。
2. 避免长时间的阳光暴晒，使用防晒护具（如图3-60），外出时可选择帽子、口罩等进行遮蔽，必要时使用防晒霜。



图 3-60

（二）饮食调节

1. 均衡膳食，多食新鲜蔬菜和水果以及富含粗纤维的食物，每日饮水量不少于1000毫升。

2. 痤疮及脂溢性皮炎的患者口味以清淡为主，尽量避免辛辣、油腻或太甜的食物及酒精、浓茶、咖啡等刺激性饮品，多食富含维生素A、维生素C、维生素E的食物。

3. 荨麻疹、湿疹等过敏性疾病患者应避免食用既往致敏的食物，避免过多食用海鲜、鱼虾等易致敏食物（如图3-61）。



易致敏的食物

图3-61

（三）正确护肤

1. 皮肤清洁

建议每天面部清洁2~3次为宜，选择一些含有保湿作用的成分（如多元醇、甘露醇及木糖醇等）或具有抗炎作用的成分（如甘草提取物、鼠李糖及马齿苋等）的弱酸性或中性pH值（如含有低聚果糖等成分）的清洁产品，以减少清洁剂对皮肤屏障产生的不利影响，维持皮肤正常弱酸性环境。

2. 皮肤保湿

不同肤质需选择不同功能的保湿霜或保湿乳。中性皮肤春夏季用水包油保湿乳剂，秋冬季用保湿滋润的霜类润肤品；干性皮肤选用强保湿剂及高油脂的霜类护肤品；油性皮肤适合选用控油保湿的水包油乳剂、凝胶护肤品；敏感肤质应

选用敏感系列的保湿效力更强的霜类护肤品，且不宜长时间待在干燥的环境中（如空调房），可使用加湿器增加空气的湿度。保湿剂需要坚持每天使用，保持皮肤的水润健康。

3. 对于瘙痒症状明显的皮肤病，一定要避免搔抓，保持皮肤的完整，每日坚持局部涂抹保湿乳膏或霜剂2次以上，必要时可将冰块置于毛巾之上进行局部冷敷，或用保鲜袋装适量清水，放入冰箱冷藏一段时间后取出，进行冷敷（如图3-62），每次20分钟左右，每日数次，以减轻痒感。



局部冷敷

图3-62

（四）规范使用外用药

1. 必须使用糖皮质激素类软膏（如地米硼酸乳膏，如图3-63）的患者一定要在医生的指导下用药，根据疾病好转情况逐步减量至停药，可通过网络门诊进行咨询。切记擅自过长时间、过大剂量使用浓度太高的糖皮质激素软膏而造成激素依赖等问题。此外，如果皮肤有破损和渗液，需暂停使用此类药物。



图3-63

2. 使用抗真菌类药物（如酮康唑尿素乳膏，如图3-64）治疗癣类皮肤病时，要根据医嘱坚持足疗程使用，尽量避免因停药过早导致的病情反复。



图 3-64

3. 当急性皮肤疾病伴有渗出症状时（如图 3-65），可进行湿敷治疗（如图 3-66），每日 2~3 次，每次 15~30 分钟，直至渗出消失。需特别注意溶液的配制，应为“开水兑，凉冷用”，切忌将浸有热烫硼酸液的纱布直接接触到皮肤。



图 3-65



图 3-66

湿敷的操作步骤如下。

第一步：准备一个干净碗（可用开水煮沸消毒），配制好 3% 硼酸溶液，纱布数张（如图 3-67）。



图 3-67

第二步：将 6~8 层浸有 3% 硼酸溶液的湿纱布拧至“半湿润状态”（可洗净双手替代镊子），让纱布充满溶液但不主动滴水，平铺于局部渗出处湿敷（如图 3-68）。



图 3-68

第三步：湿敷完成（如图3-69）。



图 3-69

温馨提示：在家中进行湿敷的时候，不一定需要绷带缠绕，只要保证纱布与皮肤贴合良好即可，冬春季节还应注意保暖。

4. 对于一些慢性肥厚性的皮炎，如神经性皮炎、慢性湿疹，或由于角化增生而导致的干燥、皸裂，药物不易吸收，可采用封包的方法（如图3-70）来提高外用药的疗效。封包的时间一般持续2~5小时，结束时取下薄膜即可。不过，如果是在夏季，温湿度都比较高，不适合该方法。



图 3-70

封包的操作步骤如下。

第一步：准备好外用药、棉签、保鲜膜（手部皮损可用一次性薄膜手套）（如图3-71）。



图 3-71

第二步：将药物均匀涂抹在无糜烂、渗液、感染的患处，再用保鲜膜覆盖固定（如图3-72）。



图 3-72

第三步：封包完成（见图3-73）。



图 3-73

四、小知识

1. 防晒，你做对了吗？

皮肤的护理中，防晒是极其重要的一步。紫外线不仅会灼伤皮肤或造成可怕的“光老化”，还会使一些光敏性皮肤病“雪上加霜”。那么，我们究竟应该怎样正确防晒呢？

方法一：尽量待在家中，避免外出。此法简单易行，但要注意尽量拉上窗

帘，可以躲避100%的紫外线。

方法二：防晒用具齐上阵。如果无法避免外出，请首先备好帽子、口罩、遮阳伞、墨镜、防晒衣等物品进行遮挡。此法高效、安全、经济、持久，可阻挡90%左右的紫外线。

方法三：适量补充防晒霜。当不便使用防晒护具时，就需要防晒霜来帮忙了。日常生活中选择SPF15、PA+++以上的防晒霜就足够了，户外运动或需长时间暴露时应选择SPF30或SPF50，PA++++的防晒产品。

2. 激素类药物真的那么可怕吗？

在皮肤病（如接触性皮炎、药疹、严重急性荨麻疹等）的治疗中，需要常常用到激素类的口服药或外用药，以达到抗炎、免疫抑制、抗细胞毒、抗增生等重要的作用。由于大家长期以来对激素的“不良印象”（例如肥胖、感染、局部皮肤毛细血管扩张等），导致许多患者在使用激素的时候出现抵触的行为，例如擅自减量或擅自停药。殊不知，由此导致病情反复会更大程度地伤害我们的皮肤。

大家需要知道的是，激素所带来的副作用，都是建立在“长期、大量、反复或不规范”使用的基础之上，严格遵从医生的指导，在必要时规范使用、逐渐减量、不抗拒、也不滥用，是不会给我们的身体或皮肤带来巨大伤害的。

第四章 特殊专科问题的居家护理

第一节 经外周静脉植入的中心静脉导管（PICC）维护

一、背景介绍

自新冠肺炎“人传人”的消息一出，“居家隔离”“减少外出”“减少不必要的接触”等词频繁出现在新闻里。医院成了“最危险的地方”。对于大多数安置PICC需每周维护一次的肿瘤化疗患者而言，身体抵抗力偏低，尽量避免去“最危险的地方”又怎么在特殊时期进行PICC导管维护呢？为了保证患者居家期间PICC的安全及通畅，使PICC充分地发挥其长期留置的优越性，治疗间歇期患者带管出院的健康指导尤为重要，因此，在特殊时期避免去医院就诊时，导管居家维护更应当引起患者的重视。

如果患者居家期间通过系统科学的评估后，无穿刺点渗血、渗液、红肿热痛、导管滑出等特殊并发症，患者及家属是可以在居家隔离期间在家按照维护要求的流程自行居家PICC维护，但一定要严格按照流程和要求做好准备，通过操作流程图片加以学习后方可尝试，接下来我们为大家详细讲解。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

（一）接头松动，导管、贴膜扯拽变形（如图4-1）



图4-1

(二) 穿刺点有渗血、渗液 (如图 4-2)



图 4-2

(三) 导管滑出、断裂 (如图 4-3)



图 4-3

(四) 皮肤瘙痒、皮疹 (如图 4-4)



图 4-4

(五) 穿刺点红肿、脓液渗出 (如图 4-5)

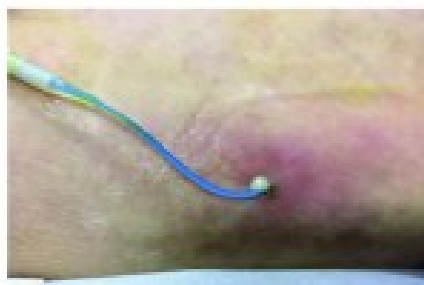


图 4-5

（六）皮肤明显肿胀（如图4-6）



图4-6

（七）沿血管方向出现条索状的红、肿、热、痛（如图4-7）



图4-7

三、PICC维护要点

如患者PICC导管及周围皮肤没有上诉并发症，在新冠肺炎特殊时期，PICC带管患者可在专科护士培训指导后，按照以下步骤进行居家护理。

（一）用物准备（检查所有用物是否在有效期内）

10毫升预充式冲洗器1支、10毫升空针1支、0.9%氯化钠注射液（生理盐水）100毫升一袋、肝素帽、洗手液、一次性使用换药包1个（内含无菌治疗巾、垫巾、换药盘2个、镊子、碘伏棉棒、75%酒精棉片、无菌敷贴1张、纱布、手套、胶布）、肝素钠注射液（特殊时期无法购买到肝素钠注射液时，因封管液浓度为每毫升0~10单位，使用0.9%氯化钠注射液即可）（如图4-8）。



图4-8

（二）人员准备

家属，有医学背景者优先。

（三）方法/步骤

1. 流动水下洗手，用消毒洗手液清洗双手，建议使用七步洗手法（如图4-9）。



图4-9

2. 患者取坐位或者卧位，置管侧手臂与躯体呈 90° （如图4-10）。



图4-10

3. 打开换药包（盘），投入无菌物品（预充式冲洗器、肝素帽）（如图4-11）。



图4-11

4. 手臂下垫无菌治疗巾或铺洞巾，去除外层纱布及肝素帽（如图4-12）。



图 4-12

5. 洗手，戴手套（如图4-13）。



图 4-13

6. 使用酒精棉片消毒导管横截面及侧面，用力多方位摩擦消毒至少 15 秒（如图4-14）。



图 4-14

7. 回抽血液及脉冲式冲管

第一步：预充式导管冲洗器10毫升抽回血，不可将血液回抽至注射器内。

第二步：脉冲式冲管【注：禁止使用小于10毫升的空针（耐高压导管除外）。操作手法：推一下，停一下】（如图4-15）。



图4-15

8. 正压封管

第一步：两人配合，抽吸0.9%氯化钠注射液3~5毫升（如图4-16）。



图4-16

第二步：将肝素帽内排尽空气（如图4-17），旋紧接头，正压封管，禁止使用小于10毫升的空针（耐高压导管除外）。操作手法：将针尖退至肝素帽内一次性推注完毕（如图4-18）。



图4-17



图 4-18

9. 去除敷贴（0°或者180°的手法，由下至上去除敷贴，注意勿将导管带出）（如图4-19）。



图 4-19

10. 更换手套再消毒操作手法：使用碘伏棉棒（勿用酒精棉签直接消毒穿刺点）以穿刺点为中心直径大于15毫升（或大于敷贴面积）、由内向外消毒皮肤至少2次（如图4-20），摩擦消毒至少每次30秒，消毒液必须自然待干。



图 4-20

11. 导管摆放以穿刺点为中心，导管摆放（“L”形、“U”形或“C”形，如图4-21），使用胶布固定。



图4-21

12. 固定以穿刺点为中心，高举平台，无张力粘贴，完全覆盖导管、部分圆盘或翼，塑型，按压整片透明敷贴，边按压边去除纸质边框（如图4-22）。



图4-22

13. 脱手套、洗手、固定导管，用纱布保护肝素帽，纱布勿将穿刺点及导管遮盖（如图4-23）。



图4-23

四、小知识

保持导管处于正常的状态，除了定期维护，居家期间自我功能训练和生活护理必不可少。接下来给大家讲一下PICC带管患者居家健康小知识。

1. 洗澡使用淋浴，禁止盆浴。洗澡前用保鲜膜在置管部位缠绕2~3周作为“临时袖套”，确保穿刺点和导管接头距离“袖套”边缘3~5厘米（如图4-24），两端用胶带固定（如图4-25），并在淋浴时举起置管侧手臂，最方便科学的当然是使用“PICC防水袖套”（如图4-26）。



图4-24



图4-25



沐浴时,使用专用PICC防水袖套

图4-26

2. 家务。可以做一般家务劳动，例如煮饭、洗碗、扫地等，严禁拖地、抱小孩（如图4-27），起床时使用非置管侧手臂进行支撑受力，严禁置管侧手臂受力过大。



图4-27

3. 运动可促进血液循环。鼓励患者置管侧手臂做握拳、伸展等柔和运动（如图4-28），严禁进行托举哑铃、游泳、打球等剧烈运动。

适当活动置管侧,增加血液循环。如握拳、弹力球等,每日200~300次



图4-28

4. 合理的饮食可预防导管相关性血栓发生。每日饮水量2000~3000毫升，适当增加蔬菜和水果的摄入，如多食木耳、大枣、柑橘、木瓜、草莓、西瓜、苹果、猕猴桃等。

第二节 伤口患者的居家护理

一、背景介绍

自新冠肺炎疫情发生以来，广大群众积极响应政府号召，不出门，不聚会。为了最大限度减少人流量，避免人群聚集，切实保证患者安全，各级医疗机构也相继采取了严格的防范措施以控制疫情，并且通过各种渠道告知患者“非危急重症，尽量不到医院”。

但是，“宅”在家也避免不了一些小意外，烧伤就是小儿常见的意外伤害，

虽然近年小儿烧伤的发生率呈下降趋势，但仍占全部烧伤患者的半数左右。老年人由于行动不便，易发生跌倒，老年人自身修复能力差，因跌倒形成的伤口如不能很好地处理，将逐渐加重，甚至形成慢性溃疡，严重影响患者的生活质量。另外，老年人特别是老年卧床患者是发生压力性损伤的高危人群，且居家长期照护老年人由于罹患多种疾病、生活自理能力不足，其家庭获得性压力性损伤已经成为居家护理面临的严重问题之一。具文献研究显示，居家长期照护老年人压力性损伤发生情况：压力性损伤发生率25.8%，1期压力性损伤占33.3%，2期压力性损伤占49.6%。如果在1期、2期不能得到很好的处理，情况将进一步恶化。手术切口感染也是外科手术后常见的并发症，占外科感染的13%~40%。手术切口感染可导致伤口裂开、延迟愈合等，影响疾病的康复，增加患者的痛苦。因此，我们梳理总结了临床上常见伤口的一些护理措施，供大家居家护理参考。

二、以下情况必须立即到医院（注：不仅限于以下情况）

1. 面积大而深的烧烫伤（大于体表面积1%），如图4-29、图4-30所示。



图4-29



图4-30

2. 伤口出现明显的红、肿、热、痛、化脓以及皮肤青紫、苍白，如图4-31、图4-32所示。



图4-31



图4-32

3. 大面积的皮肤擦伤、撕裂伤以及合并骨折及内脏器官损伤，如图4-33、图4-34所示。



图4-33



图4-34

4. 不可分期压力损伤，如图4-35所示。3期、4期压力性损伤，分别如图4-36、图4-37所示。



图4-35



图4-36



图4-37

三、护理要点

(一) 小面积烫伤的护理

1. 护理流程

第一步：冲

在皮肤完整的情况下，用清洁的、流动的冷水冲洗10~30分钟，流动的冷水可迅速带走局部热量，以降低高温对深部组织的伤害。

第二步：脱

一边冲着冷水，一边去除伤口上的衣物，如果用手无法去除，可以用剪刀剪开衣物。如果有戒指等物品，也要第一时间取下，以免后期局部手指肿胀不易取出。

第三步：泡

对于疼痛明显者可持续浸泡在冷水中10~30分钟，而在烧伤极早期的冲洗，能进一步散发热量，减轻烧伤程度，十分重要。

第四步：盖

经以上几步处理后，用无菌纱布或干净的毛巾覆盖伤口，并固定，可保持伤口清洁、减少外界刺激，降低感染的概率。

第五步：送

如果是深度烫伤，也就是局部成灰色或红褐色，甚至变黑发焦；或者是烧伤的面积比较大，请尽快送到医院接受进一步的治疗。

2. 常见误区

误区一：用冰给烧烫伤伤口降温

不能用冰给烧烫伤伤口降温，最好用冷水。冰可能会进一步损伤皮肤。如果没有水，可以用其他冷的流动液体。

误区二：在烫伤处涂抹酱油（如图4-38）、牙膏（如图4-39）或香油等其他油脂。

很多人认为牙膏有清凉散热的作用，因此在烫伤后会涂抹牙膏。但实际上，使用牙膏、油膏的处理方法，不仅会影响烧伤处热量的散发，造成感染，还会增加清理伤口的困难，并影响医生对创面的观察。



图4-38



图4-39

（二）轻度的皮肤表浅性擦伤

皮肤表浅性擦伤如无出血及皮肤撕裂、移位，可按以下方法处理：先用生理盐水（0.9%氯化钠注射液）冲洗创面污物、碎屑、失活组织，冲洗移除嵌入破损

皮肤的沙石并评估创面；再用双氧水冲洗；谨记一定要用生理盐水将双氧水冲干净，最后用碘伏消毒，用纱布（油纱）覆盖，隔日换药一次即可。

（三）手术切口的护理

1. 清洁切口。切口无感染及异常情况可用生理盐水清洗伤口后，用无菌纱布重新包扎伤口直至拆线。

2. 清洁-污染切口。切口无感染及异常情况，每隔两日清洗伤口，用碘伏消毒后更换敷料，至伤口愈合。

3. 污染切口及局部出现明显红、肿、热、痛、化脓，出现发热、不适、乏力等全身症状，以及其他任何异常情况请及时到医院就医。

（四）压力性损伤的护理

1. 1期压力性损伤的护理

（1）注意翻身，避免局部持续受压，观察局部发红皮肤颜色消退情况。对于深色皮肤的患者，观察局部的皮肤颜色与周围的皮肤颜色的差异变化。

（2）减小局部摩擦力，局部皮肤可给予透明薄膜或薄的水胶体敷料，观察局部皮肤颜色的变化。

2. 2期压力性损伤的护理

（1）水泡：直径小于2厘米的小水泡，可以让其自行吸收，或者局部贴透明薄膜保护皮肤直至水泡吸收；直径大于2厘米的水泡，局部消毒后，在水泡的最下端用无菌针头穿刺并抽吸出液体，表面覆盖透明薄膜。（注：如无透明薄膜可用油纱保护，外用无菌纱布覆盖）

（2）如果水泡破溃，暴露出红色创面，可先用碘伏消毒创周皮肤，创面用生理盐水清洗，渗液较少时，可用薄的水胶体敷料，如果渗液面积超过敷贴的2/3时即需更换，一般2~3天更换一次；渗液中等或较多，可用泡沫敷料，一般3~5天更换一次。（注：如无水胶体或泡沫敷料，可用油纱保护创面，外用无菌纱布覆盖，1~2天换药一次）

四、小知识

1. 小面积烧伤，面积计算可以用手掌法，即以伤者本人的一个手掌（五指并拢）占体表面积1%估计。

2. 背部、臀部手术后采取俯卧位可免除90%以上的压力作用于切口，同时使肺部血流重新分布，有助于改善肺部功能和氧合作用。

3. 腹部手术的患者应避免提重物或过度劳累，咳嗽前应使用一个软垫来支持腹部，或者用双手在腹部交叉适当用力保护伤口，以免伤口局部的压力过大，引起伤口破裂。

4. 胸腹部手术后置于 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 半卧位，可以降低切口张力，减轻切口疼痛，便于引流。

5. 压力性损伤的预防

(1) 勤翻身。卧床患者每2小时翻身一次，如2小时翻身皮肤仍然出现发红且不易消退，翻身间隔时间可缩短至1小时。在翻身或者变换体位时不要用力拽拉。只能在椅子上活动的患者应每小时变化体位，15分钟小幅度地抬起身体。为卧床患者使用 30° 侧卧位，如病情没有禁忌，保持床头抬高 30° 以下。

(2) 保护皮肤避免受到损伤。清洗皮肤时避免过度用力擦洗，洗澡后使用不含酒精的保湿剂。在局部骨隆突处使用敷料，如透明膜、水胶体、泡沫和网眼纱布作为保护垫。注意：对发红的骨隆突处不能进行按摩，因为按摩可能加重组织损伤。可以使用气垫床等全身性减压装置。

(3) 营养要均衡。每日摄入热量要合适，根据情况适当增加蛋白质摄入。

第三节 造口患者的居家护理

一、背景介绍

肠造口术是肛肠外科常用的手术方式，也是治疗低位直肠癌、肠外伤、肠坏死、肠梗阻、炎性肠病、家族性腺瘤性息肉病、小儿先天性畸形、膀胱肿瘤等疾病的必要治疗措施。据估计，目前我国每年需要肠造口术治疗的患者近20万

人，接受肠造口术的达10余万人。据国外文献报道，结肠造口术后并发症发生率达16.3%~71%。突如其来的新冠肺炎疫情，给需要定期到医院处理造口问题的患者带来许多困难和风险。居家防疫期间，应该如何更换造口袋及正确护理造口周围皮肤呢？

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 出现腹痛、腹胀、呕吐、不排气排便等。
2. 造口出血坏死（如图4-40）。
3. 造口脱垂嵌顿（如图4-41）。
4. 造口周围刺激性皮炎无法粘贴造口袋（如图4-42）。



图 4-40



图 4-41



图 4-42

三、居家护理要点

（一）居家护理口诀

一揭二擦三检查；四量五剪待干燥；六撒七抹八上膏；九贴十封快捂牢。

（二）口诀内容详细说明

1. 揭：取舒适卧位，由上向下撕离已用的造口底盘。
2. 擦：用温水毛巾或湿巾清洁造口及周围皮肤，无须用消毒剂。
3. 检查：仔细观察造口情况及造口周围皮肤情况。
4. 测量：使用专用造口测量尺测量造口大小、形状。
5. 裁剪待干燥：用专用弯剪修剪造口底盘，底盘孔径比造口大1~2毫米为宜。待周围皮肤清洁后自然干燥。
6. 撒：在造口周围皮肤上适量涂撒护肤粉，可以让皮肤吸收一会儿，再清除

造口周围多余的护肤粉。

7. 抹：在造口周围皮肤上涂抹皮肤保护膜。
8. 上膏：造口周围涂上一圈防漏膏。
9. 贴：撕去底盘粘贴面上保护纸，按造口位置由下而上将造口底盘贴上。
10. 快捂牢：立即将手以空心握拳状按压底盘15~20分钟，增加底盘黏附性，再起身活动。

（三）更换造口袋注意事项

1. 揭除。揭除造口底盘时，应一只手按压肠造口周围的皮肤，另一只手自上而下逐步轻柔的揭除造口袋，避免皮肤撕脱伤。
2. 观察皮肤。观察造口周围皮肤有无发红、破损、皮疹等。
3. 保护皮肤。撕离造口袋时注意保护皮肤，防止皮肤损伤。
4. 保持干燥。贴造口袋前一定要保证造口周围皮肤干燥。
5. 注意裁剪。造口底盘剪裁时与实际造口形状左右的方向是相反的，不规则造口要注意底盘剪裁方向。裁剪的底盘边缘尽量光滑，防止摩擦造口黏膜。
6. 保持空隙。造口袋底盘与造口黏膜之间保持适当空隙（1~2毫米），如使用防漏膏应当按压底盘15~20分钟。

四、小知识

（一）肠造口患者如何更换口袋

造口患者居家更换造口袋时如无人帮助，难以看到造口，可使用镜子来帮助观察造口。造口袋通常3~5天换一次，如果出现渗漏随时更换。

（二）肠造口患者如何衣着

肠造口的患者不需要特别定制衣服，就穿平日的衣服即可。但是要注意，避免穿紧身的衣裤或者是裙子，以免摩擦或者是压迫造口，引起造口缺血坏死。

（三）肠造口患者能否沐浴

肠造口患者只要伤口愈合以后，粘贴着造口袋或者是撕除造口袋均可以沐

浴。佩戴造口袋进行沐浴时水不能直接冲击到造口底盘的边缘，可以用防水胶带封贴边缘；同时将造口袋卷好，用保鲜袋等胶带套好；沐浴完以后取下胶带并且用抹布将造口袋抹干。

（四）肠造口患者的饮食

1. 少进食易产气的食物，比如豆类、卷心菜、韭菜、豌豆、洋葱、番薯、巧克力、苹果、西瓜、碳酸饮料、啤酒等。另外，进食的时候要细嚼慢咽，不要说话以减少吞咽空气。

2. 少食易产生异味的食物，比如玉米、洋葱、鱼类、蛋类、大蒜、芦笋、卷心菜、花椰菜以及香辛类的调味品。可以多食用绿叶蔬菜以及去脂牛奶及酸奶。

3. 避免进食易引起腹泻的食物，比如咖喱、卷心菜、菠菜、绿豆、赤豆、南瓜子、丝瓜、含香辛料较多的食物、酒精、啤酒等。所食用的食物要干净、新鲜、卫生，少吃油炸食物。

4. 避免进食容易引起便秘的食物，比如番石榴、巧克力、隔夜茶、咖啡等。便秘的患者适量进食粗纤维食物，粗纤维食物能帮助粪便的形成，减轻排便困难。含粗纤维较多的食物有玉米、芹菜、南瓜、红薯、卷心菜、绿豆芽、绿叶蔬菜等。平时注意多喝水，每日饮水1500~2000毫升，进行适当运动。

（五）肠造口患者如何运动和锻炼？

造口患者伤口完全愈合以后，根据自身的身体耐受情况和兴趣爱好，可以适当参加一些运动，如打太极拳、散步、做体操、游泳、慢跑、练气功等，最简单的锻炼方法就是散步，尽量避免一些贴身的运动，以免引起造口受损；避免举重运动，防止发生造口旁疝。

（六）肠造口患者可进行性生活吗？

造口患者在经过早期的康复及适应以后，可以进行适度恰当的性生活，可以增强自信、提高生活质量。值得注意的是不要在饱餐后进行，饱餐后最好休息2~3小时才可以；并且事先需要更换造口袋或者是把造口袋里的排泄物清理干净，预防排泄物渗漏；同时在性交过程中采取最舒适、最合适的姿势，不要直接压迫到肠造口。

第四节 尿失禁患者的居家护理

一、背景介绍

尿失禁是指尿液失去主观控制，不由自主流出的一组综合征，是排尿障碍性疾病的常见症状。尿失禁严重地影响患者及家人的生活质量。近期，面对突如其来的新冠肺炎疫情，全国上下均采取了不外出、戴口罩、勤洗手等防控措施，很多医院都控制普通门诊患者到医院的就诊量，采用网络门诊方式解决诸多非急诊病情，给尿失禁患者带来了困难和风险。下面为大家介绍家有尿失禁患者在居家防疫期间的护理事项。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 出现发热、发冷，尿道疼痛、烧灼感，腰疼、下腹痛，尿液浑浊有恶臭味，血尿、脓尿，尿道口分泌物增加、尿道口有渗尿等。
2. 留置尿管到期，需要更换。

三、居家护理要点

（一）饮水

1. 晨起后开始饮水，晚上6点以后尽量少饮水，八点后不要饮水，避免夜间尿量增多，影响睡眠。
2. 避免饮利尿饮品，如茶、汽水、含酒精饮品，糖水、玉米水、西瓜等。
3. 每日饮水1500~2000毫升，避免刺激性饮品。如果有留置尿管，每日饮水量2000~3000毫升。

（二）会阴部清洁

1. 留置尿管者早晚用清水清洗会阴部。
2. 间歇导尿患者每次导尿前按规范清洁，避免增减步骤。
3. 尿失禁患者失禁后及时清洁。

(1) 每次大小便后及时清洗。清洗方式：用柔软的毛巾轻轻擦洗（如图4-43、图4-44）或者使用一次性消毒湿巾纸擦拭。



图4-43



图4-44

(2) 力度温和，尽量减少摩擦，避免用力擦洗导致皮肤的损伤。

(3) 用清水清洗，避免用碱性液（如肥皂）清洗。

(4) 清洗后用柔软的毛巾或纸巾蘸干。

（三）皮肤问题处理

采用爽身粉、造口粉、凡士林、氧化锌、液体敷料、皮肤保护膜等隔离大小便，减轻皮肤损伤。

1. 无明显损伤，清洗后可采用爽身粉保持会阴部清爽。

2. 会阴部皮肤发红（如图4-45），但无破损，可选用造口粉、涂紫草油、凡士林、氧化锌，也可喷液体敷料或用皮肤保护膜。



图4-45

3. 会阴部皮肤有少量破损（如图4-46），用造口粉，或（和）不含酒精成分的皮肤保护膜。



图 4-46

皮肤保护膜使用方法：（1）清洁、干燥会阴部皮肤（如图4-47）；（2）延展皮肤褶皱处：腹股沟、肛周（如图4-48）；（3）距离皮肤10~15厘米处均匀喷洒（如图4-49）；（4）30秒待膜干燥后，恢复皮肤原状（如图4-50）。



图 4-47

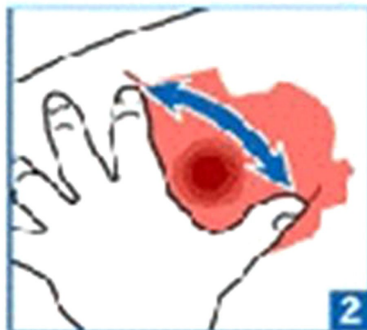


图 4-48



图 4-49

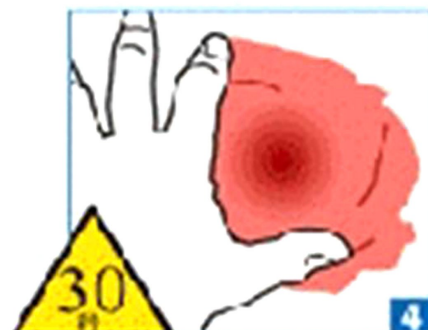


图 4-50

（四）失禁护理产品的购买

选择网上购买正规产品。

（五）其他

记录排尿日志：观察尿量、尿色并记录；正确收集照片，通过网络问诊时可以帮助专业人员判断病情，帮助你选择个性化的居家护理方法。

四、小知识

（一）选择合适的纸尿裤

便于很好地收集尿液并防止皮肤受损。

1. 表层要纯棉材质，透气性好、触感柔软。
2. 吸湿力强，防渗漏，表面保持干爽而防止皮肤被尿液浸渍。
3. 具有透气腰带且粘贴方便。
4. 根据患者身材选择合适的尺码。
5. 根据白天和晚上尿量的不同来选择。
6. 根据患者的行动能力和配合程度来选择。

（二）排尿日记

是一种最简单而有效的评估膀胱功能及尿失禁情况的方法，能客观真实地反映排尿情况，直接反映患者尿失禁的程度、膀胱容量及膀胱舒缩功能，是评估下尿路功能状况最简单而无创的方法。由患者自己完成，如果正规地记录，排尿日志是非常有用的。包括记录饮水量、尿量等，可参考以下表格记录（表4-1）。

表4-1 2天排尿日记

日期	饮水		排尿		尿失禁				夜尿	
	时间	量	时间	量	时间	量	情景	尿急	时间	量

注意：

1. 排尿日记需连续记录72小时，量用几杯水或毫升（mL）来描述；
2. 尿失禁情景：指咳嗽、大笑、跳绳、听到水声等；
3. 尿急：突然发生强烈、急迫排尿的感觉，很难被抑制（一有尿意必须立即排尿，否则会自行流出来）；
4. 夜尿：已入睡，但被排尿感催醒并排尿（即被尿憋醒）；
5. 尿失禁：尿液不能控制，自行流出来（即憋不住尿）。

第五节 居家康复护理

一、背景介绍

由于新型冠状病毒疫情原因，为防止患者在医院出现交叉感染，建议康复期患者不到医院进行系统康复治疗。脑卒中、颈肩腰腿痛为康复医学科的常见病、多发病。调查显示，颈腰椎病发生率随着年龄的增加而显著增高，40~50岁的发病率为20%，60岁以上者达50%，70岁以上则更高，且发病年龄趋于年轻化。全国每年脑卒中患者数逾越200万人，高致残率达70%~80%，中致残率达40%以上。若不坚持康复训练，不仅会影响日常生活自理能力，降低生活质量，还会加重原有肢体功能障碍，甚至会引起一系列并发症的发生。适当做一些居家康复护理，可以有效改善肢体功能和身心状态，减少并发症的发生，改善预后。

二、需要到医院就诊的情况（注：不仅限于以下情况）

（一）肩关节半脱位

肩关节脱位在偏瘫患者中很常见，表现为患肩疼痛、肿胀、主动和被动活动受限，如图4-51所示。



图4-51

（二）深静脉血栓

表现为肢体肿胀、疼痛、皮温升高等，肺栓塞患者会出现呼吸困难、胸闷、胸痛、咯血等不适。

（三）误吸

脑卒中患者由于受疾病影响，吞咽和咳嗽反射减弱或消失，气管意外吸入胃内容物、食物、口腔分泌物以及其他刺激性液体等，引起误吸。表现为呛咳、咳痰、胸痛、气紧、面色青紫、呼吸困难、反复发热等。

（四）既往慢性疾病急性加重或病情变化

患者自身存在一些基础疾病如高血压、糖尿病、高脂血症等。急性加重或病情变化时表现为头痛、呕吐、意识障碍、昏迷等。

三、居家护理要点

（一）颈部运动

适用于各种原因引起的颈部活动受限患者，如颈椎病、长期伏案工作人群引起的颈部不适等。

1.低头、抬头、左转、右转、贴左耳、贴右耳（如图4-52），每个动作维持5~10秒。



颈部运动一

图 4-52

2. 颈部肌肉力量练习。选择围巾或弹力带如图4-53所示。



图4-53

(1) 将毛巾或弹力带置于枕后，颈椎后伸，手往前拉毛巾给予阻力抵抗，维持5~10秒；也可以将双手交叉至脑后，后伸的时候，手往前用力给予抵抗，如图4-54所示。

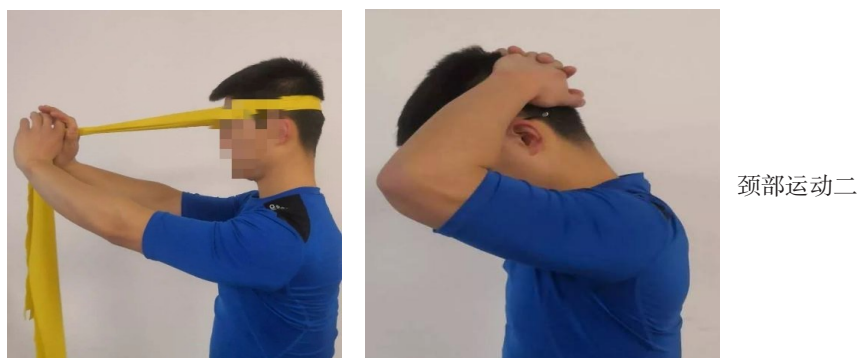


图4-54

(2) 将毛巾或弹力带置于耳上，头分别向左侧或者右侧侧屈，手往右或者往左拉毛巾给予阻力抵抗，维持5~10秒；也可以将手置于耳上，头分别向左侧或者右侧侧屈，手往右或者往左给予阻力抵抗，如图4-55所示。



图4-55

(3) 将手或者毛巾置于额前，头前屈，做低头的动作，手往后用力进行抵抗，维持5~10秒，如图4-56所示。



颈部运动四

图4-56

(二) 腰部运动

适用于各种原因引起的腰部活动受限患者，如腰椎间盘突出症、腰肌劳损等。

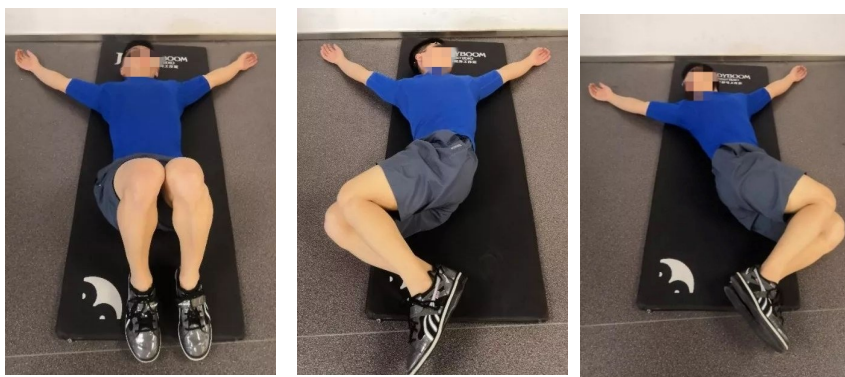
1. 腰椎前、后、左、右各方向活动，如图4-57所示。



腰部运动一

图4-57

2. 仰卧在垫子或者床上，屈髋屈膝，头转向左侧时，双膝同时转向右侧，维持8~10秒；头转向右边时，双膝转向左侧，维持8~10秒，两个动作交替进行，伸展腰部，如图4-58所示。



腰部运动二

图4-58

3. 仰卧于床边，左脚自然放于地面，双手扶住自己的右膝盖，将右脚拉向胸口，维持8~10秒；再将右脚自然放于地面，双手扶住自己的左膝盖，将左脚拉向胸口，维持8~10秒；两个动作交替进行，如图4-59所示。



腰部运动三

图 4-59

4. 仰卧位，屈髋屈膝，缓慢地将臀部抬离床面，如图4-60所示。末端维持5~10秒，然后缓慢放下。



腰部运动四

图 4-60

5. 仰卧位，屈髋屈膝，将一只脚放于另一只脚的膝盖上，缓慢地将臀部抬离床面，如图4-61所示。末端维持5~10秒，然后缓慢放下。



腰部运动五

图 4-61

6. 四点跪位，先缓慢地抬起一侧下肢，再缓慢地抬起对侧上肢，维持3~5秒，再缓慢放下，双侧交替进行，如图4-62所示。



腰部运动六

图4-62

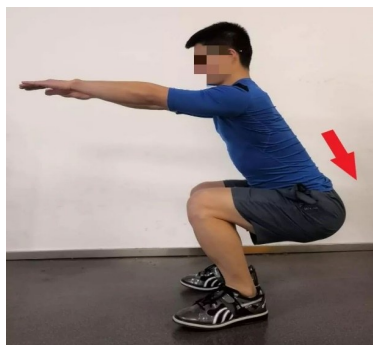
7. 弓步，腰背挺直，前腿膝屈大概90°，后腿往后（如图4-63）。重心慢慢向前移，使双腿打开幅度增加。保持骨盆中立位，不要前倾，感觉大腿内侧处有牵拉感，并维持这个姿势10~20秒。



腰部运动七

图4-63

8. 站立位，两脚分开与肩同宽，逐渐下蹲身体，同时使膝关节尽量后移不要超过脚尖，当下蹲到大腿与地面平行时停留5~10秒，然后吐气起身，如图4-64所示。



腰部运动八

图4-64

（三）呼吸运动

适用于肺组织损害：如吸烟、慢性阻塞性肺气肿、肺结核、肺纤维化、肺不张或肺叶切除的患者；受长期卧床、中风、脑损伤、疼痛和疲劳等因素的影响，引起呼吸功能障碍的患者；老年患者；面瘫患者；吞咽功能障碍患者。

1. 放松并调整呼吸（以下每个动作维持15~30秒）

第一步：选择舒适、支撑的姿势，身体向前倾斜，双肘均匀支撑在双膝上，眼睛看向脚尖，放松肩部和上胸部，平静呼吸。

第二步：一只手放置于胸前，另一只手放置于腹部，感受呼吸时胸廓和腹部均匀地起伏，调整吸气和呼气的比例时间为1:2，如图4-65所示。



图 4-65

2. 腹式呼吸

双手放置于腹部，吸气时腹部向上隆起，呼气时腹部下降，如图4-66所示。



图 4-66

3. 上肢运动配合呼吸

双手横握毛巾，与肩同宽，双肘伸直，吸气时上肢上举，呼气时上肢放下，通过上肢的运动增加胸廓的活动度和进气量，如图4-67所示。



上肢运动配合呼吸

图4-67

4. 躯干运动配合呼吸

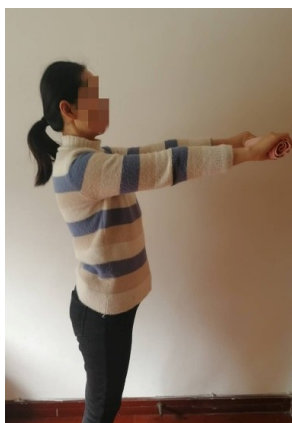
第一步：双手横握毛巾，与肩同宽，双肘伸直，吸气时向身体单侧旋转至侧面，呼气时身体回到原来的位置，如图4-68所示。



躯干运动配合呼吸一

图4-68

第二步：双手横握毛巾，与肩同宽，双肘伸直，吸气时身体向前弯曲，呼气时身体回到原来的位置，如图4-69所示。



躯干运动配合呼吸二

图4-69

以上动作，每组3~5个，每次3组。根据身体情况进行休息间隔，注意一定不要憋气！

（四）穿脱衣裤

适用于各种原因导致日常生活自理能力受损的患者，如脑卒中、脑瘫患儿、老年体弱等患者。

1. 穿开衫（如图4-70）

- （1）患者取坐位，将衣服的内面向上平铺在双腿上。
- （2）将患手放入衣袖内，用健侧手抓住衣领及对侧肩部，将袖口从患侧上肢穿过，并将领口部分拉至肩部，让患手穿出袖口。
- （3）健侧手抓住最靠近健侧的衣领，身体前倾，将上衣从患侧经颈部后方拉到健侧。
- （4）将健侧上肢穿入衣袖中。
- （5）系好纽扣/按扣/尼龙扣并整理妥当。



图4-70

2. 脱开衫（如图4-71）

- (1) 把扣子解开。
- (2) 先将衣服自患侧肩部褪下，露出患侧肩部。
- (3) 脱下健侧的衣袖。
- (4) 再用健手将患侧衣袖脱下，完成脱衣动作。



图4-71

3. 坐位穿裤子（如图4-72）

- (1) 患者取椅坐位。
- (2) 患侧下肢交叉放在健侧膝上，用健侧手将裤腿穿过患足套到患侧腿上并向上拉至膝部，放下患侧下肢。
- (3) 健侧下肢穿入另一侧裤腿。
- (4) 站起后把裤子向上拉过髋部，系上扣子和拉锁。



图4-72

4. 坐位脱裤子（如图4-73）

- (1) 先解开扣子和拉锁，把裤子尽可能向下拉，站起身后使裤子向下滑落过膝。
- (2) 然后坐下，脱下健侧裤腿，把患侧腿放在健侧腿上，脱下患侧裤腿，最

后把患侧腿放下。

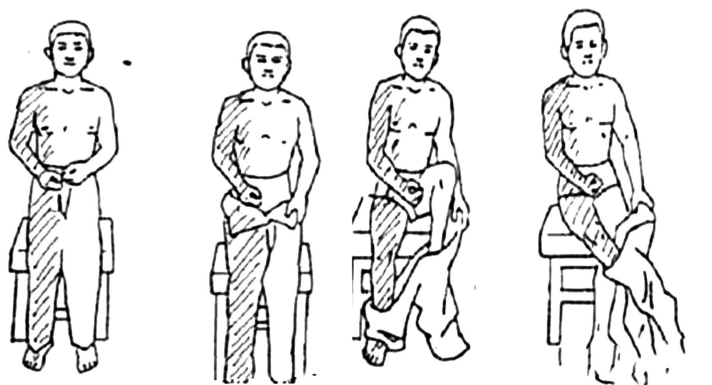


图 4-73

(五) 抗痉挛体位摆放 (图示为左侧瘫痪)

适用于因发育障碍疾病或创伤而导致躯体残疾患者、脑瘫患儿、长期卧床患者，多用于脑损伤患者对抗痉挛姿势的出现。

1. 仰卧位：患侧肩胛、上肢、髋、臀部、大腿外侧垫枕，上肢平放枕上；下肢伸展微屈，如图 4-74 所示。

2. 健侧卧位：上肢伸展位，患侧肩胛骨向前外伸；患侧下肢屈曲位、踝关节放长枕上，如图 4-75 所示。

3. 患侧卧位：患臂外展前伸旋后，患肩向前拉出，肘伸展，掌心向上；下肢屈曲位；健腿屈髋屈膝向前放长枕上，健侧上肢枕上或躯干上，如图 4-76 所示。



图 4-74



图 4-75



图 4-76

4. 床上坐位（如图4-77）

- （1）摇高床头成 75° ，协助患者保持脊柱直立位，足够的枕头放于患者后背。
- （2）患侧上肢肩关节给予软枕垫起，将双上肢放于床上餐板或调节板上，保持肘关节伸直。
- （3）髋关节屈曲至直角的适宜角度，膝关节下垫一软垫保持膝关节微屈。



图4-77

5. 坐在椅子或轮椅上（如图4-78）

- （1）坐轮椅时，保持躯干伸直，靠着椅背，患侧上肢放于胸前的软枕上，姿势可前伸。
- （2）保持身体稍前倾，髋、膝、踝关节屈曲 90° ，双脚面着地或放于轮椅脚踏板上。



图4-78

（六）下肢运动

适用于有慢性疾病的老年人，过去有血栓病史、血栓家族史者，肥胖者，妊娠或产褥期的女性，恶性肿瘤活动期（最近因恶性肿瘤行手术、放疗或化疗等），长期卧床患者等。

1. 被动挤捏腓肠肌

从跟腱起，从下而上，向小腿按摩，每分钟24次，持续3~5分钟，如图4-79所示。



挤捏腓肠肌

图4-79

2. 踝泵运动

分屈伸和环绕两组动作。

（1）屈伸动作：训练者双手握患者足部协助患者做足踝趾屈、背伸，在最大位置保持5~10秒钟。每分钟12次，持续3~5分钟，如图4-80所示。



足背伸

图4-80

（2）环绕运动：训练者一手握住患者踝部，另一手握足尖做环转运动，每分钟15~20次，持续3~5分钟，如图4-81所示。



环绕运动

图 4-81

(3) 膝关节被动伸屈运动。训练者抬起患者下肢，帮助患者做踩踏自行车运动（如图 4-82 所示），每分钟 24 次，持续 3 ~ 5 分钟。



被动伸屈运动

图 4-82

（七）吞咽运动

适用于口咽部疾病，如口炎、咽炎、咽后壁脓肿、咽肿瘤等；食管疾病，如食管炎、食管瘢痕性狭窄、食管癌、贲门失弛缓症等；神经肌肉病，如各种原因引起的延髓性麻痹、重症肌无力、多发性肌炎等；精神性疾病，如癔症等。

1. 头颈控制运动：身体朝前坐正，头部从正中开始，分别向前后、左右各方向做旋转运动和提肩、沉肩运动，每个动作持续 5 秒再回至正中位。

2. 口唇运动：利用单音单字进行练习，患者尽最大能力张口发“a-u-i”音、空咀嚼、鼓腮、吹气、张颌、闭颌、磕牙、舔唇周等运动。以上动作反复 10 次为一组，每日进行 3 组以上。

3. 咽部刺激与空吞咽：用冰冻棉棒轻轻刺激患者软腭、舌根及咽后壁，然后嘱其做空吞咽动作清洁口腔，刷牙和按摩牙龈每天 3 次。

4. 味觉刺激：用棉棒蘸不同味道果汁或菜汁，刺激舌面部味觉，增强味觉敏

感性及食欲。

5. 触觉刺激：用手指、棉签、压舌板、纱布等在面颊部内外、唇周、整个舌部实施按摩、摩擦、振动、拍打等刺激。

6. 呼吸运动：方法同“（三）呼吸运动”。

7. 咳嗽运动：患者深呼吸数次，屏气3秒，然后张口，使用腹肌用力做爆破性咳嗽2~3声，咳嗽无力患者也可采用哈咳的方法。停止咳嗽，缩唇将余气尽量呼出。

四、小知识

（一）辅助性练习吞咽方法

1. 侧方吞咽：让患者分别向左、右侧转头，做侧方吞咽。

2. 空吞咽与交替吞咽：每次进食吞咽后，反复做几次空吞咽，或者进食1~2毫升温开水，使食团全部咽下。

3. 用力吞咽：患者将舌用力向后移动，帮助食团推进咽腔，减少食物残留。

4. 点头样吞咽：颈部尽量前倾似点头状，同时做空吞咽。

5. 低头吞咽：吞咽时颈部尽量前倾，避免食物进入气管。

患者可以选用1~3种辅助训练方法，可以有效减少食物残留，避免食物进入气管，防止误吸。

（二）偏瘫患者抗痉挛体位摆放异常防范

1. 仰卧位时足不能保持中立位——足下垂

仰卧位时足摆放成中立位，在床尾放一支被架，把被子撑起来，或者穿上矫形器预防足下垂。

2. 患侧卧位时肩关节姿势不当——肩关节脱位、肩手综合征

（1）取患侧卧位时，患肩轻轻向前拉出，避免受压和后缩。患侧腕及手指充分打开放松，不建议在手中抓握物品。

（2）给予患侧手及踝足充分的支撑，避免处于悬空位。

第五章 营养与心理

第一节 居家营养护理

一、背景介绍

2020年新年伊始，新冠肺炎在我国爆发并迅速蔓延。病毒毒力、个人易感性和抵抗力等是是否发病的关键因素，良好的个人营养状况可以降低发病风险并改善疾病预后。研究发现，基础状况差、免疫力低下的老年人、有多种慢性病及肥胖症者在感染新冠肺炎后病情更加严重。因此，除了尽量避免接触病源外，个人应该保证良好的营养状况，增强抵抗力，进而避免感染新冠肺炎。

二、不同人群居家饮食建议

（一）普通人群

1. 食物多样，科学搭配。一日三餐食物多样，谷薯类、蔬菜、水果、肉类及奶制品等五类食物缺一不可。食物种数尽量不重样，每天保持20种以上。粗细搭配取长补短，荤素搭配营养健康，色彩搭配增进食欲。科学烹调，保留营养，如图5-1所示。

2. 每天主食要足够，同时增加富含优质蛋白质类的食物，如鱼、瘦肉、蛋、奶、豆类等，如图5-2所示，建议在平时基础上适当加量（有肝病和肾病等病人请在医生指导下摄入蛋白质），不吃野生动物。



图 5-1



图 5-2

3. 每天进食新鲜蔬菜和水果，在平时基础上加量（建议增加 50 ~ 100 克）；可适量增加提高机体免疫力的食物，如玉米、姜、大蒜、洋葱、菌类、胡萝卜、甜椒、西蓝花、黑芝麻、核桃、豆皮、黄豆、黑豆、黑芝麻、紫菜、鱼肉、花生、红薯、木耳等，如图 5-3 所示。



图 5-3

4. 每天饮水 1500 ~ 2500 毫升（有心脏病和肾病等病人请在医生指导下饮水），建议饮温开水，避免饮浓茶、咖啡及饮料。尽量做到不抽烟不喝酒。

5. 三餐营养充足，既要吃好又要吃饱，每餐规律进食，不挑食偏食，不暴饮暴食、不节食减肥，如图 5-4 和图 5-5 所示。



图 5-4



图 5-5

6. 饮食不足、老年人及慢性消耗性疾病病人，建议增加口服营养补充剂，每天额外补充能量不少于500千卡。

7. 新冠肺炎流行期间，建议适量补充复合维生素、矿物质及深海鱼油等，如图5-6所示。



图 5-6

（二）罹患肾病的人群

肾病患者因肾功能异常出现营养代谢障碍，低蛋白血症等。营养治疗在肾病治疗中起着举足轻重的作用。在新冠肺炎流行期间，要严格执行肾病的饮食原则，加强营养，提升抵抗力，延缓肾脏进一步损伤和病毒的侵袭。

1. 根据肾功能情况给予蛋白质，优质蛋白占总蛋白的2/3，如图5-7所示。

食物种类	蛋白质含量
主食50g	4g
一个鸡蛋（60g）	8g
一盒牛奶（250ml）	8g
瘦肉50g	9g
25g大豆=100g北豆腐=150g南豆腐	9g
500g青菜	5g
25g坚果（约30粒花生米）	7g
一个水果（200g）	1g

图 5-7

2. 避免摄入高钾饮食，如紫菜、黄豆、冬菇、赤豆等。

3. 避免摄入高磷饮食，如禽畜肉、坚果、紫菜、海带、豆类、茶叶等，如图5-8和图5-9所示。



图 5-8



Tips: 烹调蔬菜时先氽水后制作，以减少钾、磷摄入。

图 5-9

4. 饮水：量出为入，见尿喝水，饮水量为前一日尿量加 500 毫升。首选温开水，避免茶水、咖啡、碳酸饮料等。

（三）透析人群

透析虽然能清除体内代谢产物和毒性物质，也会导致很多种营养素丢失，因此在此新型冠状病毒流行期间，透析患者应加强营养，合理搭配，科学烹调，及时补充因透析丢失的营养素，提高生活质量，防止病毒入侵。

1. 增加蛋白质摄入，尤其是富含优质蛋白的食物，如鸡蛋、牛奶、禽畜瘦肉等，图 5-10 和图 5-11 所示。



图 5-10



Tips: 汤的营养价值只有肉的十分之一，因此吃肉不喝汤，营养又健康。

图 5-11

2. 科学饮水，具体方法如表 5-1 和图 5-12 所示。

表 5-1

透析方式	腹膜透析	血液的透析
饮水量	见尿喝水，前一日尿量+500 毫升	每周透析 3 次，前一日尿量+500 毫升
		每周透析 2 次，前一日尿量+300 毫升
		每周透析 1 次，前一日尿量+100 毫升



Tips: 严格控水时,可采用少量多次饮水、漱口、口含冰块、咀嚼口香糖等方法。

图 5-12

3. 通过选择番茄、醋、柠檬等进行调味,制作成鱼香味、糖醋味、荔枝味的食物,促进食欲,如图5-13所示。



图 5-13

(四) 罹患呼吸系统疾病的人群

呼吸系统疾病患者因病程长,反复发作,消耗增多,摄入不足,容易出现营养不良。在新冠肺炎疫情期间需合理营养,减轻呼吸道负荷,减少并发症,增加机体免疫力,促进机体康复。

1. 避免摄入高糖食物,如白糖、冰糖、山楂、砂糖橘、红提等。
2. 在平衡膳食指南的基础上,增加蛋白质的摄入,优质蛋白占总蛋白的2/3,选择禽畜肉、鸡蛋、豆类及豆制品等。
3. 增加n-3、n-9多不饱和脂肪酸的摄入,如橄榄油、深海鱼等食物,减少炎症的发生。
4. 增加微量元素及维生素的补充,特别是维生素E、维生素C、钙、磷、钾等;选择禽畜类、蛋类、蔬菜、水果、坚果、豆类及豆制品等,减轻氧自由基对

机体损伤及各物质的能量代谢。

5. 多饮水，每日饮水量达 1500 ~ 2000 毫升，有利于湿化呼吸道黏膜，促进痰液的排出；肺心病、心衰等患者需控制饮水量，如图 5-14 所示。



Tips: 如咳嗽有痰时，请勿饮牛奶，防止痰液不易咳出。

图 5-14

6. 可多摄入具有化痰止咳作用的食物，如枇杷、大枣、萝卜、梨、杏仁、酸枣等，如图 5-15 所示。



Tips: 祛痰、平喘、润肺的食物有：百合、木耳、丝瓜、莲子、藕、梨等。

图 5-15

（五）罹患消化系统疾病的人群

消化系统疾病不仅影响进食量，还影响营养素的消化、吸收与利用，因此，罹患消化系统疾病的患者在居家防疫饮食基础上还应特别注意以下几点。

1. 饮食应清淡，食物做到细、软、烂、碎，少量多餐，避免暴饮暴食及坚硬食物的摄入。

2. 适当吃鱼虾类、蛋类、奶类及制品，注意加工细软，如图 5-16 所示。



图 5-16

3. 增加含铁丰富的食物，如动物血、蛋黄、瘦肉等，如图 5-17 所示。

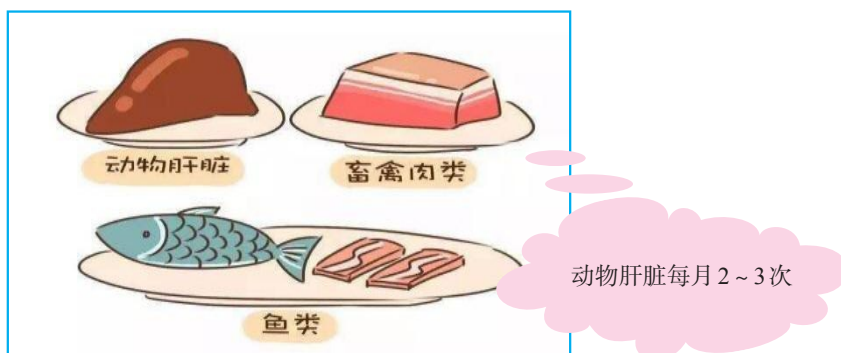


图 5-17

4. 选用纤维少的蔬菜，如冬瓜、茄子、土豆、番茄等。

5. 禁烟酒，忌浓茶、咖啡等。

(六) 罹患痛风的人群

痛风是长期嘌呤代谢异常，血尿酸增高引起组织损伤的一组疾病，在居家防疫期间的饮食基础上还要注意以下内容。

1. 减少嘌呤含量高的食物摄入，如动物内脏、火锅、浓汤等。

减少嘌呤摄入小妙招：烹调肉类要先氽水再制作，吃肉不喝汤，肉类避免集中在一餐食用。

2. 多饮水：2000 ~ 3000 毫升以上，夜间也可饮水，选用白开水、淡茶水、蔬菜汁等。

3. 增加含 B 族维生素和维生素 C 丰富及利尿的食物，如鸡肉、鸡蛋、小黄瓜、西红柿、橘子、西瓜、冬瓜等。

4. 严格限酒，避免刺激性食物。

(七) 罹患糖尿病的人群

科学饮食是所有糖尿病治疗的基础，血糖控制不好，会诱发身体其他并发症的发生，从而导致机体抵抗力下降，增加病毒入侵的概率。

1. 三餐定时定量，如图5-18所示，科学加餐，选择健康零食作为加餐食品，如：新鲜的蔬果、牛奶、坚果等。



图 5-18

2. 改变进餐顺序，控制进餐速度。

3. 水果在血糖控制平稳的基础上才能食用，可选择血糖负荷低的食物，如番茄、黄瓜、樱桃、李子、柚子、苹果、柠檬等。中等大小，每天1~2次，两餐之间或运动后食用，如图5-19所示。



图 5-19

4. 少盐、少油、控糖、禁酒，可适当饮用咖啡与茶。

5. 做好居家期间血糖监测。

(八) 罹患心脑血管疾病的人群

心脑血管疾病发病率高、致残率高。在抗新冠肺炎期间，通过合理饮食，可

以减缓心脑血管疾病的病程进展，减少并发症的发生。

1.低盐、低脂饮食：盐每日3~5克，油每日少于25克，汤中有风险，勿选肥肉浓汤。

2.增加新鲜蔬菜水果摄入量，选择富含维生素B₆、维生素B₁₂、维生素C的食物。

食物举例：

维生素B₆：肉类（尤其是肝脏）、黄豆、鹰嘴豆、葵花籽、核桃等。

维生素B₁₂：主要来源于动物性食物，肉类及肉制品、贝类、鱼、禽、蛋类。

维生素C：水果如山楂、猕猴桃等，酸味水果>无味水果，蔬菜类如番茄、菜花、深色叶菜等。

3.多摄入含膳食纤维高的食物，如糙米、玉米、小米、菠菜、小白菜等，以保持大便通畅，防止便秘。

4.禁大喜大怒，增加B族维生素含量丰富的食物，如坚果、鸡肉、全麦、芦笋等。

三、小知识

（一）小心“看不见”的盐

1.调味品类：如酱油、豆瓣酱、榨菜、鸡精、豆腐乳及腌制食品等；10毫升酱油含1.6~1.7克盐、10克豆瓣酱含1.5克盐、一袋15克的榨菜含1.6克盐、一块20克的腐乳含1.5克盐。

2.含钠高的蔬菜，如西芹、空心菜、茼蒿菜、海带菜、紫菜，果脯类零食也要慎选。

（二）牛奶应当怎样喝

牛奶含有丰富的营养，其中不但包括必需氨基酸，还有含量高且易吸收的钙，长期饮用对身体非常有好处。但喝牛奶应注意以下几点。

1.不要空腹喝牛奶，这样会使肠蠕动增加，牛奶在胃内停留时间缩短，使内部的营养素不能被充分吸收利用。喝牛奶最好与一些淀粉类的食物，如馒头、面

包、玉米粥、豆类等同食，有利于消化和吸收。

2. 注意食物搭配，牛奶不宜与浓茶、柿子等同时服用，这些食物易与牛奶反应结块成团，影响消化。

3. 强化添加营养素的牛奶，建议应根据个体情况饮用。

4. 一天的牛奶饮用量不超过 500 毫升。

（三）为什么海鲜不能和水果同时服用

海鲜含有丰富的蛋白质和钙等营养素，而水果中含有较多的鞣酸。如果吃完海鲜后，马上吃水果，不但影响人体对蛋白质的吸收，海鲜中的钙还会与水果中的鞣酸相结合，形成难溶的钙，会对胃肠道产生刺激，甚至引起腹痛、恶心、呕吐等症状，最好间隔 2 小时以上再吃。

第二节 居家心理护理

一、背景介绍

新冠肺炎疫情发生以来，人们每天通过各种渠道关注着疫情的变化，随着数据的不断更新，人们对待疫情的心态也在发生变化，从刚开始的不以为然，到现在的谈“肺炎”色变。有的人因为过度频繁的关注而感觉到紧张、焦虑、恐慌或者麻木、厌烦；有的人因为常规的生活、工作、学习被打破而感到无聊、烦闷、容易被激惹；有的人因年老体弱或患有慢性基础疾病而对自己的免疫力缺乏信心而出现紧张、担忧、悲观、恐惧等情绪；还有一些年幼的孩子由于对疫情的理解似懂非懂，可能会出现寂寞难耐，黏人、哭闹、胡思乱想、恐惧等反应。面对这样的突发公共危机事件，每个人的心理都在接受着挑战。在这种特殊的居家隔离时期，既要做好对病毒的防护，也要做好心理防护。因此如何有效应对居家隔离，做出良好的自我心理调整，保持身心健康显得尤为重要。

二、建议去医院就医的情况（注：不仅限于以下情况）

1. 原有焦虑、抑郁、精神分裂症等精神疾病复发或呈不稳定状态者。
2. 出现无助、绝望的情绪，有自杀、自伤的想法者。
3. 出现躯体症状，如发热、咳嗽、咳痰、呼吸急促、胸闷、胸痛、腹泻、呕吐、肌肉疼痛等，并呈进行性加重者。
4. 睡眠和饮食在日渐恶化，体重不断下降者。

三、居家护理要点

（一）正确面对疫情

1. 正确客观了解疫情信息。通过官方或者权威媒体获取疫情信息，从政府公布的数据看疫情整体情况。不应过度关注死亡率、发病率等专业数据，不造谣、不信谣、不传谣，对疫情信息抱理性、客观的态度，保持清醒的头脑。不看来路不明的小道消息，以免放大负面信息，加重恐慌感。控制每天关注信息的时间，定时看新闻，及时了解事态发展的同时又可以有效阻断负面信息带来的心理冲击。应根据专业机构和专业人士建议，将重点放在自身防护上。

2. 接纳自己的心理反应。面对突如其来的应激事件，人们通常会出现担心、焦虑、无助、恐惧、愤怒等情绪反应，也可能出现气促、心慌、胸闷、头昏、头痛、出汗、颤抖、肌肉酸痛等生理反应，这些都是人类在面临危机事件时出现的本能的心理反应。当你能感受到自己的这些心理反应时，尝试着去接纳它，它是属于你的一部分，允许它的出现，而不是抵触和否认。

3. 调整想法，保持想法的灵活性、理性和全面性。既然客观环境无法改变，就应积极调整想法。任何事情都有两面性，例如，隔离在家并不一定是一件坏事，它使得我们暂时逃离拥挤的交通、繁忙的工作、喧哗的人群，可以让我们有时间追平日没空追的剧、看喜欢的书、做手工、绘画、织毛衣、运动等。我们看到某些消息时，在看到它的负面性的同时，也应该理性分析它正面、积极的一面，培养自己从不同角度去分析和理解事物的能力。

4. 不囤积食品、药品。鼓励适当储备，减少外出的次数，但过度购买不仅会造成物资紧张，也会让我们将注意力过度集中在物质状况和疫情上，而造成紧张难安的情绪。

5. 不同人群的正确面对

(1) 密切接触者：积极配合进行居家观察，不对自己轻微的身体反应捕风捉影，保护自己并继续观察。如达到医院建议的就诊标准，做好个人防护，前往医院就诊。

(2) 因疫情去世人员的家属：接受丧失亲人的事实，合理处理情绪，正视痛苦、悲伤、自责、愧疚、抑郁等是在失去亲人后的自然的反应，与逝者关系越亲密，这些感受则会越强烈。要留出足够的时间给自己和家人去消化悲伤、抑郁、孤独等情绪，每个人处理哀伤的方式与节奏不同，不要劝说自己或家人尽快恢复，不要采取有害的行为处理哀伤情绪，比如酗酒、自伤等。与家人尽量住在一起，相互支持、安慰，让彼此感受到不是独自在承受不幸。一起接受哀伤过程，如共同对逝者说出未尽之言，一起完成未了之事，整理和处理逝者照片、衣物等。

(3) 儿童：家长应保持稳定的情绪，因为家长处理问题的方式和反应影响着孩子，紧张的氛围和成人情绪的改变易给孩子造成心理负担，引起担忧、紧张的情绪。和孩子一起学习关于病毒、传染病的相关知识，用孩子易理解的语言和方式向孩子讲解关于病毒的相关信息，不夸大、不回避，帮助孩子树立保护自己的防范意识。向孩子讲解战“疫”在一线工作人员的奉献精神，将“疾病”和“患者”区分，为孩子树立正确的价值观，教会孩子对患者的尊重、理解和同情，培养集体意识和利他精神。和孩子一起有计划地进行学习、游戏、家务劳动、锻炼等（如图5-20），鼓励孩子与老师、同学、朋友联系。加强与孩子的沟通，耐心倾听孩子的想法，观察孩子的情绪，鼓励表达。允许发脾气或者哭泣，理解孩子想出门玩耍的意愿，不因此训斥孩子，鼓励孩子当抗击病毒的小战士。可以在适当的时间段，带孩子去人少、空旷、环境好的地方散步或者玩游戏。



图 5-20

（4）老年人：家人或照料者应向老人讲解新冠肺炎的卫生防疫知识和最新情况，以免因不了解而疏忽大意或者因猜测、道听途说而造成恐惧。陪老人一起做他喜欢做的事情，比如打牌、下棋、唱歌等（如图 5-21）。教会老人使用手机与亲友视频聊天、观看娱乐小视频等，转移注意力，舒缓烦躁等情绪。如需外出时，做好自我防护，戴口罩，不去人多封闭的场所，勤洗手等。



图 5-21

（二）提高心理免疫力

1. 维持生活的稳定性。规律作息，按时睡觉、起床，在家里办公、学习，让自己的生活轨迹回复正常。合理饮食，注意均衡营养，不酗酒，适当锻炼。规律的生活不仅可以增强身体免疫力，还可以控制恐慌和焦虑。

2.丰富家居生活。起床可以化妆、穿戴整齐，用生活的仪式感“唤醒”自己的活力。可以进行喜欢的室内娱乐活动，比如跳舞、下棋、看电影、看书、画画、练瑜伽、打太极、听音乐、做手工、学习一项新技能等，保持乐观心态（如图5-22、图5-23）。



图 5-22

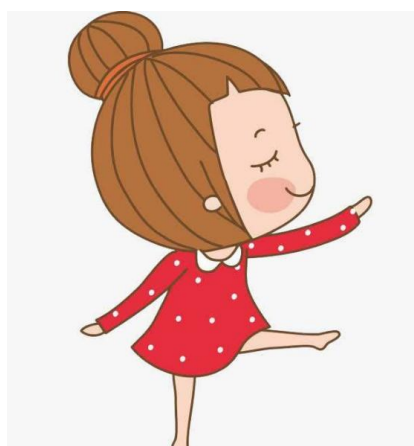


图 5-23

3. 抱团取暖，寻求支持。常与家人沟通、交流，相互了解彼此想法，和家人一起做家务、运动、下棋、看电影等，建立良好的家庭关系。情绪具有传染性，与焦虑情绪过重的人交流，也会不自觉地出现焦虑。在聊天时，聊的不应只有“谁确诊”“谁隔离”的信息，还要有互相鼓励、相互支撑“疫情一定会过去，我们都会好起来”，并相互叮嘱做好必要的防护措施。善用网络、通信等向亲友排遣压力，善用社会心理服务体系寻求帮助，如心理援助热线、心理相关科普文章、网络心理咨询及媒体相关结果等（如图5-24）。



图 5-24

4. 思考、计划，做有意义的事情

思考能从这段经历中获得的有价值的人生体验，比如活在当下，珍惜你拥有的健康、爱人等。为自己制定一个短期目标，并开始为之努力，比如开始学习相关知识或者技能（如图 5-25）。可以设法做有意义、有价值的事情，以增强信心，增加对自我的认同感。比如，关心身处困境的朋友；查阅文献资料，在微信、微博等平台帮助公众辟谣；为抗疫前线的工作人员提供防疫物资的信息；为家人做一顿美味的饭菜等（如图 5-26）。



图 5-25



图 5-26

5. 学习心理自助技术

当内心感到紧张不安、焦虑、担心、恐惧时，你可以使用下列技术。

（1）着陆技术：你可以看看在你所处的环境当中，摆放着哪些物品，这些物品是什么形状，什么颜色的，你最喜欢哪一种颜色，这种颜色带给你什么样的感觉，将注意力保持在对此时此刻的觉察上。你也可以哼唱一首让你感到放松、快乐的童年歌曲，对着镜子送一个微笑给自己或者想你爱的人或者爱你的人的面容（如图 5-27）。



图 5-27

（2）呼吸放松技术：从鼻腔慢慢地吸

气，同时心里从1慢慢默数到5，把手放在腹部，感受腹部慢慢地鼓起来。屏住呼吸，慢慢地从1默数到5，然后通过鼻腔或者口腔缓缓地呼气，同时慢慢地从1默数到5。重复以上步骤，每次持续3~5分钟，如图5-28所示。



图 5-28

(3) 安全岛技术：充分发挥想象力，在内心为自己创造一个绝对安全和舒适的小岛，让不安的心有休息之地。这个小岛受到了很好的保护，有安全的边界，在岛上只有充满爱意的、好的东西，没有经过你的允许，任何人也不能进入这个小岛。它可以是你想象出来的，也可以是真实存在的一座岛屿，如图5-29所示。你来到这个内在的安全的小岛，环顾四周，你看见了什么？闻到了什么？听见了什么？你的皮肤感受到了什么？你的呼吸怎么样？肌肉有什么感觉？你的腹部感觉怎么样？仔细地体会此时的感受。



图 5-29

（三）保证充足的睡眠

1. 营造舒适的睡眠环境

保持房间内适宜的温度和湿度，用干净的、熟悉的物品，在床头插一束鲜花等。

2. 培养良好的睡眠习惯

睡前尽量不看关于疫情的信息；不看刺激、恐怖、紧张的电影或书籍；避免长时间谈话、饮食过饱等；避免饮用咖啡、浓茶等让人兴奋的食物，让身心保持稳定的状态。睡前可以喝一杯热牛奶或者泡热水脚，也可通过贴利眠贴或者按摩大陵穴、涌泉穴、安眠穴等方式帮助睡眠。

3. 合理规划白天生活

白天避免午睡或者适当小睡，适度锻炼，将一天计划得充实、有趣。

4. 使用诱导放松技术助眠

当感到心理紧张而难以入睡，可采用冥想训练、腹式呼吸、舍恩呼吸法、肌肉松弛技术等，使心身焦虑水平降低，睡眠得到改善。

舍恩呼吸法：用鼻吸气，屏住呼吸1~2秒，随后呼气。呼气时分3次从口中呼出气体（可发出轻柔的“嘘”的声音），每次停顿1~2秒。呼气时认真感受头部、身体的感觉，感觉自己的身体越来越轻，轻得好像在缓缓地上升，渐渐地漂浮起来了，体会这种漂浮的感觉。连续进行，重复4~6次。

四、小知识

新冠疫情来势汹汹，在影响人民生命安全的同时，严重影响着人民的心理健康。救治生命，心理干预从未缺席。而心理咨询作为心理干预的重要组成部分，越来越受到广泛重视，它能帮助人们减轻或消除心理痛苦，更好地适应当下的处境，促进心理健康。然而，很多人对心理咨询的认识存在着一些误区，现澄清如下。

误区一：心理咨询就是聊天

心理咨询的方式主要是谈话，但它完全不同于朋友的安慰、老师的教导、领

导的思想政治工作等，它有严格科学的理论体系和操作规程，是利用心理学、社会学、医学等方面的专业理论知识，帮人解除心理危机，促进人格的发展。

误区二：谁都能当心理咨询师

按照国家要求，心理咨询师需要经过专业学习，通过考核获得相关证书后才能从事心理咨询行业。

误区三：心理素质好，不需要心理咨询

生活中总是会遇到大大小小的负性事件，心理咨询不仅可以帮助你渡过危机，还可以帮助你进行自我认识、自我领悟，帮助自己扬长避短，促进人生发展和成功。

误区四：心理咨询师能看透我的想法

通过学习和训练，心理咨询师拥有良好的观察力，客观的逻辑分析能力，掌握心理活动的科学规律，因此可以判断某些潜意识的心理活动，但这些都必须来自于全面、真实、客观的资料。

误区五：不好意思去做心理咨询

心理咨询的基本原则里包含“保密”原则，保密是心理咨询师的基本的职业素养，你可以向心理咨询师坦诚倾诉，心理咨询师会给予绝对保密和充分的尊重。

误区六：心理咨询一次就能解决问题

心理咨询是助人自助，也就是帮助你自己解决自己的问题，不是为你提供具体解决问题的方法，而是帮助你正确认识自己，修饰你的性格，所以可能需要几次甚至更长时间。

参 考 文 献

- [1] 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]. 中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):1-2.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020~02-04). <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fcf6dd52965ecb.pdf>
- [3] 中国健康教育中心. 新型冠状病毒感染的肺炎健康教育手册[E B/OL]. http://103.78.126.3/2Q2W2CBE79E7804BB7754D7878050B6C25E1E8D7D21B_unknown_0E2B756CE0AC64CD93254EECA3F58F5C1D1202CC_12/www.nhc.gov.cn/xcs/s3578/202002/b01ffd9cabfa41c5835d2774f3d038bb/files/185974a1f63a499c80efabd194e6f73f.pdf
- [4] 郑颖彦,马昕,王慧英,等. 新冠肺炎的CT征象[J/OL],上海医学,2020:1-10. [2020-1-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1366.r.20200209.1042.002.html>
- [5] 雷子乔,史河水,梁波,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎的影像学检查与感染防控的工作方案[J]. 临床放射学杂志,2020:1-6.
- [6] 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,2020:1-4. [2020-1-4][http://kns-cnki-net-http.cnki.scrn.qfcl.com:2222/KCMS/detail/51.1218.R.20200210.1130.002.html?uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhcTdnTnhXS1B4V0VudG1OMnA4L2l6Y0ZoSGJYYz0=\\$9A4hFYAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMowHtwkF4VYPo-HbKxJw!!&v=MTg4MDdsVmIzSUlsbz1MVfHTWWJHNEhOSE1yWTlOWk9zUFl3OU16bVJuNm01N1QzZmxxV00wQ0xMN1I3cWRaK1p0RkMz](http://kns-cnki-net-http.cnki.scrn.qfcl.com:2222/KCMS/detail/51.1218.R.20200210.1130.002.html?uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhcTdnTnhXS1B4V0VudG1OMnA4L2l6Y0ZoSGJYYz0=$9A4hFYAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMowHtwkF4VYPo-HbKxJw!!&v=MTg4MDdsVmIzSUlsbz1MVfHTWWJHNEhOSE1yWTlOWk9zUFl3OU16bVJuNm01N1QzZmxxV00wQ0xMN1I3cWRaK1p0RkMz)

- [7] 葛慧青,代冰,徐培峰,等. 新冠肺炎患者呼吸机使用感控管理专家共识[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):1-4.
- [8] 中国疾控中心. 新型冠状病毒感染的肺炎公众预防指南之二十四[Z]. 0~6岁儿童预防临时指南. 2020-2-3.
- [9] 王陇德,蔡昉,等. 孕产妇和儿童新冠肺炎防控手册[M]. 北京:中国人口出版社,2020:1-17.
- [10] 毛萌. 抗击新冠肺炎:如何保护好我们的孩子? [M]. 成都:四川大学出版社,2020:38-61.
- [11] 温贤秀,陈先云,闵丽华. 疾病护理常规(妇儿疾病)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:142-171.
- [12] 王琳,白云骅,方拴锋,等. 新冠肺炎流行期间疫苗延迟接种安全性和有效性分析及接种建议(第一版)[J/OL]. 中国儿童保健杂志,2020:1-13.
- [13] 陈敦金. 妊娠期与产褥期新型冠状病毒感染专家建议[J]. 中华围产医学杂志, ChinJPerinatMed, Feb.2020, Vol.23, No.2) [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-1-30]. http://www.nhc.gov.cn/tigs/s7848/202001/808bbf75e5ce415aa19f74c78ddc_653f.shtml.
- [14] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:107-125.
- [15] 王凌航. 新型冠状病毒感染的特征及应对[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版):2020,14(1):1-5.
- [16] 庄英杰,陈竹,李进,等. 26例新冠肺炎确诊病例临床和流行病学特征[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(6):1-4.
- [17] Kivimäki T, Stolt M, Charalambous A, et al. Safety of older people at home: An integrative literature review. [J]. International journal of older people nursing, 2020,15(1):12285.
- [18] 祝微微. 立式呼吸体操联合缩唇腹式呼吸法对哮喘患者运动耐量和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(23):77-79.
- [19] 陈如杰,吴庆文,等. 弹力带训练对衰弱前期老年人下肢肌肉力量和生活质量

- 的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(31): 3857-3865.
- [20] 梁瑞金, 李亨, 许学猛. 轻松拍打经络养生操治疗老年退行性膝骨关节病临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(04): 106-108.
- [21] 庄开岑, 徐英, 沈珍华, 等. 八段锦改善老年脑卒中康复治疗患者下肢平衡功能及步态应用研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(21): 3352-3354.
- [22] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)整治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)整治中国专家共识(草案)[J]. 中华哮喘杂志(电子版), 2013, 7(1): 1-13.
- [23] 刘瑞军. 长期氧疗对稳定期老年慢性阻塞性肺疾病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(46): 163.
- [24] 辛晓红. 肺康复护理模式对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(02): 110-112.
- [25] 杨珂, 王月, 杨艳艳. 呼吸操联合自我效能干预对慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23): 4-6.
- [26] 李为民, 罗汶鑫. 我国慢性呼吸系统疾病的防治现状[J]. 西部医学, 2020, 32(01): 1-4.
- [27] Sears M R. Trends in the prevalence of asthma[J]. Chest, 2014, 145(2): 219-225.
- [28] 苏楠, 林江涛, 刘国梁, 等. 我国8省市支气管哮喘患者控制水平的流行病学调查[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(8): 601-606.
- [29] 杜光, 赵杰, 卜书红, 等. 雾化吸入疗法合理用药专家共识(2019年版)[J]. 医药导报, 2019, 38(02): 135-14.
- [30] 张寅平, 李百战, 黄晨, 等. 中国10城市儿童哮喘及其他过敏性疾病现状调查[J]. 科学通报, 2013, 58(25): 2504-2523.
- [31] International D F. IDF Diabetes Atlas(9th edition)[M]. Brussels: Belgium, 2019: 32-94.
- [32] Booth C M. Clinical Features and Short-term Outcomes of 144 Patients With SARS in the Greater Toronto Area [J]. JAMA, 2003, 289(21): 2801.

- [33] Allard R, Leclerc P, Tremblay C, et al. Diabetes and the Severity of Pandemic Influenza A (H1N1) Infection[J]. Diabetes Care, 2010, 33(7):1491-1493.
- [34] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. The Lancet, January 24, 2020,
- [35] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:7-9.
- [36] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病医学营养治疗指南(2013)[J]. 糖尿病天地(临床), 2016, 10(7):73-88.
- [37] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病运动治疗指南[M/CD]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2012:158.
- [38] 敬华, 许樟荣. 糖尿病足国际临床指南[M]. 北京:人民军医出版社, 2013:17-22.
- [39] 中华糖尿病杂志指南与共识编写委员会. 中国糖尿病药物注射技术指南(2016年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 9(2):79-105.
- [40] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(03):209-220.
- [41] ACC Science and Quality Oversight Committee. Cardiac Implications of Novel Wuhan Coronavirus (2019-nCoV)[J]. ACC Clinical Bulletin, 2020, 2(12): 4.
- [42] 中华医学会肠外肠内营养学分会(CSPEN). 关于防治新型冠状病毒感染的饮食营养专家建议[Z]. 2020年1月.
- [43] 刘鹿, 杨雪艳, 张新胜, 等. 不同类型疾病住院患者维生素营养状况分析[J]. 解放军医学院学报, 2019, 40(4):338-341.
- [44] 吉佩忠, 穆殿平. 临床肠道外营养合理应用研究进展[J]. 天津药学, 2017, 29(4):69-72.
- [45] 夏萍. 维生素类药物在肿瘤治疗中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8470.
- [46] 中国营养学会. 中国居民膳食指南 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.

- [47] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [48] 吴欣娟. 卧床患者常见并发症居家护理指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [49] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [50] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新冠肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知 [EB/OL]. [2020-02-08]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/d4b895337e19445f8d728fcaf1e3e13a.shtml>.
- [51] 扶琼,吕良敬. 疫情之下,风湿免疫病合并呼吸道感染的应对策略[J/OL]. 上海医学,2020:1-5. [2020-02-18]. <http://kns--cnki--net--http.cnki.scrm.qfclo.com:2222/kcms/detail/31.1366.R.20200210.1355.003.html>.
- [52] 尤黎明,吴瑛. 内科护理[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2017:274-344.
- [53] 中华医学会肝病学分会,中华医学会消化病学分会. 终末期肝病临床营养指南[J]. 中华肝脏病杂志,2019,27(5):330-342.
- [54] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(4):265.
- [55] 曾小峰. 类风湿关节炎诊治与治疗 [M]. 北京:科学技术文献出版社,2018:1-9.
- [56] 吴欣娟,张春燕. 风湿免疫科护理工作指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:214-215.
- [57] 饶慧玲,等. 类风湿关节炎患者康复功能锻炼的研究进展[J]. 护士进修杂志,2019,34(09):795-798.
- [58] 扶琼,吕良敬. 疫情之下,风湿免疫病合并呼吸道感染的应对策略[J]. 上海医学杂志网络首发论文,2020,02.
- [59] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社,2020:10.
- [60] 聂祥智,周文祥,陈菁. 尿毒症患者医院感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(19):4657-4658.
- [61] Sarnak M J, Jaber B L. Pulmonary infectious mortality among patients with

- end-stage renal disease[J]. Chest, 2001, 20: 1883-1887.
- [62] Su G B, Marco T, Junichi I, et al. Short-and long-term outcomes after incident pneumonia in adults with chronic kidney disease: a time-dependent analysis from the Stockholm Creatinine Measurement project[J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2019, 34: 1-7.
- [63] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease[J]. Lancet, 2017, 379(9818): 815-822.
- [64] 中关村血液净化肾病血液净化创新联盟. 血液净化室新型冠状病毒感染防控建议(2020年2月1日版)[Z].
- [65] D' Alessandro C, Piccoli G B, Cupisti A. The “phosphorus pyramid”: a visual tool for dietary phosphate management in dialysis and CKD patients [J]. BMC Nephrology, 2015, 16(20):9.
- [66] 中华医学会肾脏病学分会. 中华医学会肾脏病学分会关于血液净化中心(室)新型冠状病毒感染的防控建议(2020年2月2日版)[Z].
- [67] 周平. 难治性牙龈大出血的救治[J]. 临床急诊杂志, 2001, 2(04):183-184.
- [68] Liu Y, Krueger J G, Boweok A M. Psoriasis: genetic association and immune system ellanges [J]. Genes Immunity advance online publication, 2009, 33(10): 1038-1039.
- [69] 李蕙兰, 梁燕, 代芸洁, 等. 电动牙刷与手动牙刷对牙菌斑的控制效果[J/OL]. 贵州医科大学学报, 2020(01): 1-5[2020-02-24]. <https://doi.org/10.19367/j.cnki.1000-2707.2020.01.015>.
- [70] 《新冠肺炎诊疗方案(试行第六版)》国卫办医函〔2020〕145号[EB/OL]. [2020-2-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7652m/202002/54elad5c2aac45c19eb541799bf637e9.shtml>
- [71] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:1-4.
- [72] 温贤秀, 关晋英. 疾病护理常规五官科疾病[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018: 103, 148-151, 172-173, 182-183.

- [73] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2017:560,575.
- [74] 四川省耳鼻咽喉医疗质控控制中心.《关于发布四川省新型冠状病毒感染肺炎爆发期间耳鼻咽喉头颈外科诊疗工作指南(第一版)的通知》川耳鼻喉质控〔2020〕1号[Z].
- [75] 席淑新,赵佛容.眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017:43-44.
- [76] 赵堪兴,杨培增.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:92-95.
- [77] 韩杰,李越.眼科临床护理手册[M].北京:科学技术文献出版社,2009:84-85.
- [78] 任重.眼耳鼻咽喉口腔科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:52-53.
- [79] 刘益帆,贾智艳,刘平.青少年近视危险因素综述[J].国际眼科杂志,2016,16(07):1276-1278.
- [80] 崔惠玲,浮吟梅.青少年近视的成因及饮食对策探究[J].中国食物与营养,2005(10):46-48.
- [81] 林美英,朱小华,周亮,等.孔源性视网膜脱离的治疗进展[J].临床眼科杂志,2016,24(04):376-379.
- [82] 张国成,张书元,王千秋.皮肤病[M].北京:化学工业出版社,2011:35-37.
- [83] 中国疾病预防控制中心.新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南[M].北京:人民卫生出版社,2020:21-26.
- [84] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:753-793.
- [85] 张学军,何春淦,陆洪光.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:15,43-44,104-118.
- [86] 吴欣娟,李映兰,岳丽青,等.医院分级管理参考用书[M].长沙:湖南科学技术出版社,2018:374.
- [87] 梁文丽,王美蓉,周宏诊,等.使用护理细节丛书:皮肤科护理细节问答全书[M].北京:化学工业出版社,2015:50-51.

- [88] 焦磊,龚丽萍. 局部封包机制探讨及其在皮肤科中的运用[J]. 中医药临床杂志, 2019,31(04):616-619.
- [89] 赵箫陶,黄慈波. 糖皮质激素的合理使用[J]. 临床药物治疗杂志,2010,8(01): 23-28.
- [90] 何黎,李利. 中国人面部皮肤分类与护肤指南[J]. 皮肤病与性病, 2009,31(04):14-15.
- [91] INS. Infusion therapy standards of practice[J]. Journal of Infusion Nursing,2016.
- [92] 么莉.《静脉治疗护理技术操作规范》及《分级护理》应用指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [93] 吴玉芬,杨巧芳. 静脉输液治疗专科护士培训教材[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [94] 祝益民. 儿童意外伤害的研究进展[J]. 中国医师杂志,2005,7(12):1724-1726.
- [95] 杨梦溪,任景怡. 跌倒:老年人最容易忽略的意外伤害[J]. 养生大世界,2019, (11):54-57.
- [96] 张淼,季兰芳,陈如意. 居家长期照护老年人的压疮发生及风险因素调查与分析[J]. 护理与康复,2014,(12): 1129-1133.
- [97] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京:东南大学出版社,2004:179-180.
- [98] 蒋琪霞. 伤口护理实践原则[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2017:100, 368-369.
- [99] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 2 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2018:52 ,87,135.
- [100] 徐荣祥. 烧伤治疗大全[M]. 北京:中国科学技术出版社,2008:97-98, 504.
- [101] 田波. 重视肠造口的康复治疗[J]. 大肠肛门病外科杂志,2002,(8)4: 211-212.
- [102] Leenen L, Kuygers J H. Some factors influencing the outcome of stoma surgery [J]. Dis Colon Rectum, 1989.
- [103] 万德森. 肠造口的并发症及其处理[J]. 实用肿瘤杂志,1998:5-6.
- [104] 喻德洪. 我国肠造口康复治疗的现状与展望[J]. 大肠肛门病外科杂志,2002,8

- (4): 200-201.
- [105] 中华护理学会. 成人肠造口护理标准: T/CNAS 07—2019[S]. 北京: 中华护理学会, 2019.
- [106] 王泠, 胡爱玲. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: (3) 3. 74-79.
- [107] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与造口临床护理实践[M]. 北京, 中国协和医科大学出版社, 2010: 187-192.
- [108] 丁炎明. 失禁护理理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1, 120.
- [109] 李秀华. 伤口造口失禁专科护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 241-242.
- [110] 王翠玲, 薛平, 李建英. 造口伤口失禁临床护理实务[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 308-314.
- [111] 燕铁斌, 尹安春. 康复护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 144-147, 259-261.
- [112] 郑彩娥, 李秀云. 康复护理技术操作规程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [113] 郑彩娥. 实用康复医学健康教育[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 146-147.
- [114] 刘小芬. 康复护理 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2009: 162-163, 152.
- [115] 贾子善, 吕佩源, 闫彦宁. 脑卒中康复[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2006: 253.
- [116] 中华医学会肠外肠内营养学分会. 关于新型冠状病毒肺炎患者的医学营养治疗专家建议[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2020, 14(01): 1.
- [117] 周芸. 临床营养学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 215-228.
- [118] 葛可佑. 中国营养师培训教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 63.
- [119] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 22.
- [120] 孙桂菊, 李群. 护理营养学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2014: 208-212.
- [121] 孙长颢. 营养与食品卫生学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [122] 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, 2017.

- [123] 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, 2020-02-18.
- [124] 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, 2020-02-18.
- [125] 马弘. 应对新冠肺炎疫情社区服务心理支持技巧 50 问. 北京: 北京大学医学出版社, 2020-02-18.
- [126] 刘哲宁, 杨芳宇. 精神科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 210.
- [127] 汪卫东, 王健. 新型冠状病毒感染肺炎防控漫画. 人民网科普, 2020-02-06.
- [128] 北京大学第六医院公事部. 心理调适动画视频. 精神卫生 686, 2020-02-18.
- [129] 汪卫东, 王健. 新型冠状病毒感染肺炎防控漫画. 北京: 中国人口出版社, 2020-02-06.
- [130] 巴林, 王岚. 新型冠状病毒感染肺炎疫情期间调适心理的几个方法. 东新区智慧教育云服务平台, 2020-02-09.