

护理程序在埃博拉病毒病患者治疗中的应用

李晓琴¹, 宋彩萍^{2△}, 罗春梅³

(第三军医大学新桥医院:1. 全军心血管外科研究所;2. 护理部;3. 骨科, 重庆 400037)

[摘要] **目的** 探讨护理程序在埃博拉病毒病(EVD)患者中的应用及临床效果。**方法** 运用护理程序对 5 例确诊 EVD 患者进行护理评估,根据护理评估的结果确定护理诊断,对常见的护理问题及其相关因素进行分析,提出预期目标和实施相应护理措施,进行效果评价。**结果** 针对 5 例 EVD 患者存在的护理问题,实施相应的护理措施后,5 例患者均无并发症发生,3 例 EVD 患者痊愈出院,取得了良好的救治效果和社会效益。**结论** 对 EVD 患者按照护理程序进行系统护理可帮助减少护理并发症的发生,有助于患者病死率的降低。

[关键词] 埃博拉病毒;护理;流行病学**[中图分类号]** R181.3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2015)22-3090-03

The application of nursing procedure in the patient's care of Ebola virus disease

Li Xiaoqin¹, Song Caiping^{2△}, Luo Chunmei³

(1. The PLA Institute of Cardiovascular Surgery;2. Department of Nursing;3. Department of Orthopedics, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application and clinical effects of nursing procedure of in the patients of Ebola virus disease (EVD). **Methods** We went on nursing assessments to the 5 EVD patients by applying nursing procedure and made the nursing diagnosis based on the results of nursing assessments. Then we analyzed the possible reasons of common nursing problems and made anticipated goals and carried out the nursing strategies. We evaluated the efficiency of nursing eventually. **Results** We carried out nursing procedures in 5 EVD patients. No complication was occurred in all patients. Three patients fully recovered and discharged from our hospital. We got a good treatment results and achieved good social benefits. **Conclusion** System nursing to EVD patients, which accords to nursing procedure, helps us reducing the nursing complications, and decreasing the mortality of patients.

[Key words] Ebola virus; nursing care; epidemiology

埃博拉病毒病(Ebola virus disease, EVD)是由埃博拉病毒引起的一种急性烈性传染病。该病主要通过接触患者或感染动物的血液、体液、分泌物和排泄物等而感染,临床表现主要为突起发热、出血和多脏器损害。EVD 病死率可高达 50%~90%^[1]。2014 年 11 月 14 日,中国人民解放军首批援利医疗队在我国援建埃博拉诊疗中心执行为期 2 个月的救治 EVD 患者工作任务,共收治 65 例疑似、可能和确诊 EVD 患者,并针对 EVD 患者常见的护理问题及其相关因素进行分析和实施相应的护理干预,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次收治疑似、可能及确诊患者共 65 例,其中经血液 PCR 检测埃博拉病毒阳性的确诊患者 5 例,3 例为家庭聚集性发病。确诊患者中男 2 例,女 3 例,年龄 5 个月至 31 岁,住院天数 4~23 d。5 例患者主要症状为发热、乏力、呕吐、腹泻、厌食、头痛、关节痛等,体温波动在 37.8~40.2℃,均未出现明显的自发性出血。

1.2 方法

1.2.1 对水、电解质紊乱,营养失调的护理

1.2.1.1 护理问题 水、电解质紊乱,营养失调,低于机体需要量。患者出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、黏液便或血便甚至剧烈水样腹泻,导致严重脱水症状,或引发发生低血容量休克。相关因素:(1)频繁呕吐、腹泻,导致摄入和排出呈负平衡;(2)

体温过高,能量消耗大;(3)气候炎热,汗液排出量大。

1.2.1.2 护理预期目标 (1)患者体质量无明显减轻,无脱水的症状或症状减轻;(2)患者能了解摄入量增加的需要。

1.2.1.3 护理措施 (1)制订个体化饮食治疗方案,尽量满足患者的各种合理需求。选用含粗纤维少的温热流质或半流质,易于吞咽和消化的清淡饮食^[2],鼓励患者进食;(2)监测并记录患者的出入量,鼓励患者少量多次饮用补液盐水;(3)定时监测并记录患者的生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压及神志等。本次护理的 EVD 患者均为黑色人种,因患者肤色较深且医护人员穿戴严密的防护装备,按计划定时进入病房,手部触觉不便,故在病情观察上更加注意,必要时使用心电图、呼吸、血压和血氧饱和度监护仪代替日常观察;(4)观察并记录患者呕吐、腹泻的次数、量及性质,遵医嘱予以对症处理。嘱患者呕吐时坐起或侧卧,头偏向一侧,以免误吸;腹泻后及时清理患者肛周皮肤,保持干燥;及时更换污染衣被,衣被全部焚烧处理^[3];(5)遵医嘱及时口服补充液体、电解质、营养物质等。严重腹泻、恶心呕吐、有明显脱水或脱水趋势,口服补液无法纠正时应静脉补液,尤其对婴幼儿和老年患者应注意输液速度的调节。目前对 EVD 患者是否进行静脉补液仍存在争论,但多数观点认为应该进行静脉补液^[4]。本医疗队在严密防护下对 EVD 患者进行了积极的静脉补液治疗^[5],静脉输液时选择暴露位置较好、较粗的静脉血管采用静脉留置针进行穿刺,以减少静脉穿刺次数

和保持补液通畅的目的;(6)嘱患者卧床休息,减少能量的消耗;(7)评价患者是否懂得维持适当液体量的原因和目的;(8)条件允许时开放空调,减少患者汗液排出。

1.2.2 对体温过高的护理

1.2.2.1 护理问题 发热是本病的特点,与病毒特异性感染有关。

1.2.2.2 护理预期目标 患者体温恢复并保持正常,未出现相关并发症。

1.2.2.3 护理措施 (1)使用水银体温计,保证 1 人 1 根专用^[6]。密切观察体温变化,并详细记录;(2)体温大于 38.5℃,积极采取物理降温措施如温水擦浴、冰敷等,并遵医嘱给予降温药物,观察用药后反应及效果;(3)鼓励患者多进食、多饮水;(4)协助患者做好自身的卫生管理^[7]。其中 1 例女性患者处于哺乳期,因无法哺乳引起乳房胀痛,使用自制吸乳器,解除该患者引发乳腺炎的危险,避免继发发热。

1.2.3 对知识缺乏的护理

1.2.3.1 护理问题 当地公共卫生系统薄弱,资源缺乏,丧葬风俗和民众缺乏对埃博拉病毒的正确认识等问题致使部分居民对医护人员不信任,表现为疾病防护意识不强,不愿住院治疗。相关因素:(1)此次爆发流行是 EVD 流行史上波及面最大、传播速度最快、患者数和死亡人数最多的 1 次^[8]。当地民众意识上未充分认识本次爆发流行的传染性和危害性;(2)当地公共卫生能力有限、医疗资源缺乏、部分居民对医护人员不信任。

1.2.3.2 护理预期目标 (1)患者了解 EVD 相关知识,能正确认识 EVD 的传染性及其危害性;(2)患者愿意接受隔离,配合住院治疗。

1.2.3.3 护理措施 (1)因文化和语言差异,制作英语为主、图文并茂的宣教资料并贴于醒目位置,通过英语沟通能力强的医护人员和受过 EVD 防控培训的利方工作人员协同对入院患者进行 EVD 相关知识宣教^[9]。使患者认识到 EVD 是极强的传染病,主要高危人群是与感染者密切接触者和医护人员,无年龄和性别差异,有家庭聚集性发病的特征。明确埃博拉病毒的传播方式主要是接触传播,其次近距离接触喷溅物也可传播^[10],患者和被感染动物的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物均具传染性。但此次爆发流行中并无明确空气传播的直接证据^[11]。一旦确诊,需严格隔离,使患者从思想上认识到本病的传染性和危害性,积极配合医院治疗。(2)由门诊接诊中心对患者家属发放 EVD 宣传资料和相关防护用品,做好对患者家属的疾病知识宣教,使其配合支持患者隔离和治疗工作,并做好其余家庭成员的监测,出现疑似症状及时报告就医。

1.2.4 对焦虑、恐惧、孤独、绝望的护理

1.2.4.1 护理问题 本次爆发流行使居民深陷对埃博拉病毒的恐惧,其中死亡的威胁和担心自己的疾病影响到家人是主要原因。同时,埃博拉病毒尚有许多不确定性因素,易使患者产生焦虑、恐慌和不安全感。住院隔离治疗时间长、环境的改变和语言的不通也会使患者感到孤独。埃博拉病毒的家庭聚集性发生已造成患者家人一人或多人发病甚至死亡,患者甚至害怕住院治疗,怕自己不能幸存,产生绝望心理。相关因素:(1)EVD 的高传染性、高致病性和高病死率;(2)采取隔离措施使环境和日常生活发生改变;(3)对医院环境不熟悉,没有家属及亲人的陪伴^[12];(4)失去亲人;(5)担心自己的疾病影响到家人

的健康;(6)长期限制活动范围。

1.2.4.2 护理预期目标 (1)患者表现为能配合医院治疗并遵守医院的隔离制度;(2)患者能向医护人员正确描述自己的身心需求,寻求有效的帮助;(3)患者主诉恐惧感、孤独感、绝望感减轻或消失。

1.2.4.3 护理措施 (1)主动关心患者:医护人员进病房时着全套防护服,音、容难以辨认,患者难以与医护人员熟悉,产生疏离和恐惧感。因此,中利双方护理人员协同配组进入病房,做到有效沟通;并在防护服外贴上微笑标识及写上医护人员名字,缓解患者疏远感;以友好的手势、动作如胜利手势、力量手势等给患者以关心和鼓励,建立相互平等、尊重、信任的关系,做好心理疏导;耐心细致地做好各项护理工作,解决患者需求,做到真正关心、体贴患者;(2)通过安装探视视频系统、设定家属探视区和使用移动通讯设备,使家属可在 2 m 距离以上隔窗探视或视频探视^[13],鼓励患者与家属通话,让家属参与到患者心理支持中,并调动社会支持系统给予患者及时的心理干预,缓解患者的孤独、绝望感,鼓励其树立战胜疾病的信心^[14];(3)护士在做好安全防护的基础上主动与患者接触,使其产生信赖感^[15]。并适时通过视频呼叫系统与患者进行交流,及时听其倾诉,使其情绪稳定,更好配合治疗与护理;(4)在病情允许时,给予镇静药物,确保患者得到充足休息,减轻焦虑。

1.2.5 对身体不适的护理

1.2.5.1 护理问题 活动无耐力,机体乏力。相关因素:(1)频繁呕吐、腹泻导致水、电解质丢失,能量供给不足;(2)高热量消耗增加;(3)疼痛、疲乏、虚弱。

1.2.5.2 护理预期目标 (1)患者逐渐恢复自理能力;(2)患者无跌倒和坠床的发生;(3)患者无皮肤完整性损害。

1.2.5.3 护理措施 (1)遵医嘱给予药物对症治疗,缓解患者身体不适。并鼓励患者多进食、饮水以补充机体能量;(2)嘱患者卧床休息,使用床档,并告知如坐起或站起时应动作缓慢,避免可能出现头晕、心悸等不适;(3)将日常用物置于患者近处,便于患者拿取,避免因体力不支跌倒;(4)病情允许时,鼓励患者进行日常生活自理或简单运动,必要时给予帮助,使其逐渐恢复生活自理能力。(5)对必须卧床、频繁腹泻的重症患者,经常清洗和更换衣物,保持会阴部皮肤、衣服和被服的整洁和干燥。定时翻身,避免拖拉,保持皮肤完整性;(6)给予心理护理,缓解患者焦虑、恐惧等心理问题,必要时给予镇静剂,帮助患者睡眠,恢复体力。

2 结 果

针对 5 例 EVD 患者存在的护理问题,在积极的救治和实施相应的护理措施后,均无跌倒、坠床和皮肤完整性的损害等并发症发生。3 例 EVD 患者痊愈出院,1 例成人患者因病情危重,治疗 1 d 后死亡,1 例 5 月龄婴儿救治无效死亡。3 例康复患者均了解 EVD 的传染性、危害性和隔离的重要性,在隔离治疗过程中,能积极配合治疗护理工作,能与医护人员友好融洽交流,焦虑、恐惧、孤独感随着疾病的恢复逐渐消失,与家人和社会融合好,对未来生活充满信心。3 例患者痊愈出院时均对中国 ETU 护理人员充分信任、依赖和不舍,利国卫生部对中国埃博拉诊疗中心给予埃博拉患者的积极救治和全身心人文关怀给予了高度赞扬和感谢。

3 讨 论

埃博拉病毒所引发的各种症状造成患者机体水、电解质紊

乱,营养失调是 EVD 致死的主要原因之一,积极的口服和静脉补液有助于患者的恢复。由于静脉补液是 EVD 患者治疗过程中引发医护人员感染的高风险环节,是需要首要克服的难题之一,护士的安全防护和有效穿刺是护理过程中最应重点把握的环节。本医疗队通过采取预防性的护理措施和人性化的护理关怀减少了护理并发症的发生;采用中利护理人员合作的方式,结合社会系统的支持作用,给予有效的心理干预,使大部分患者重新树立起了战胜 EVD 的信心,令其能融入到家庭和社会生活中,提高了患者对疾病的认知程度和自我防护意识。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 埃博拉出血热防控方案(第 2 版)[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(5):483-486.

[2] 崔燕萍,于丽莎. 现代传染病护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:95.

[3] 殷环,姚希,李六亿. 医疗机构内疑似和确诊丝状病毒出血热的感染预防和控制指南[J]. 中国感染控制杂志, 2014,13(8):507-509,512.

[4] 毛青,杨智清,陈盛,等. 埃博拉出血热到埃博拉病毒病:更新认识,科学救治[J]. 第三军医大学学报,2015,37(4):277-281.

[5] 卫生应急中心. 埃博拉出血热常见问题[J]. 疾病监测, 2014,29(7):567.

[6] 游建平,张波,刘蕾,等. 增加埃博拉病毒病隔离病房个人防护装备的必要性探讨[J]. 第三军医大学学报,2015,37(4):320.

[7] 崔燕萍,于丽莎. 现代传染病护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:433-435.

[8] 毛青,杨智清,陈盛,等. 从埃博拉出血热到埃博拉病毒病:更新认识,科学救治[J]. 第三军医大学学报,2015,37(4):277-281.

[9] 张悦,李因茵,刘丽英,等. 对塞拉利昂埃博拉相关人员实施健康教育的方法及效果[J]. 中华现代护理杂志,2014, 20(36):4554-4556.

[10] Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Transmission [EB/OL]. (2014-11-28) [2015-01-26]. <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/transmission/index.html>.

[11] Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Why Ebola is Not Likely to Become Airborne[EB/OL]. (2014-11-28) [2015-01-26]. <http://www.cdc.gov/vhf/Ebola/transmission/index.html>.

[12] 杨辉,石美霞,康凤英. 护理程序在 SARS 护理中的应用[J]. 护理研究, 2003,17(9):1046.

[13] 孙娟,张洁利,王新华,等. 护理埃博拉出血热患者医务人员的防护措施[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(36): 4556-4557.

[14] 雷波,郭翠娟. 人性化护理在传染病患者护理中的体现[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(4):785.

[15] 宋萍,罗羽. 我国传染病护理与管理中存在的问题与对策[J]. 护理管理杂志,2010,10(5):345-346.

(收稿日期:2015-02-01 修回日期:2015-07-10)

(上接第 3089 页)

R, Mahfouz H, et al. Detection of risky esophageal varices by two-dimensional ultrasound: when to perform endoscopy[J]. Am J Med Sci, 2014, 347(1):28-33.

[3] Chen XP, Qiu FZ, Wu ZD, et al. Chinese experience with hepatectomy for huge hepatocellular carcinoma[J]. Br J Surg, 2004, 91(3):322-326.

[4] Johnson M, Rajendran S, Balachandrar TG, et al. Transabdominal modified devascularization procedure with or without esophageal stapler transection—an operation adequate for effective control of a variceal bleed. Is esophageal stapler transection necessary? [J]. World J Surg, 2006, 30(8):1507-1518.

[5] 周婷,郑勇,孙侃,等. 诱导型一氧化氮合酶—一氧化氮系统在肝硬化大鼠不同时期的表达研究[J]. 上海医学, 2004,27(4):271-272.

[6] 张惠英,马克忠,彭志海. 肝硬变门脉高压症患者肝细胞核形态与肝功能及预后的关系[J]. 山东医药,1998,38(6):3-4.

[7] Bosch J, Kravetz D, Mastai R, et al. Effects of somatostatin in patients with portal hypertension[J]. Horm Res, 1988,29(2/3):99-102.

[8] 胡晓武. 生长抑素联用奥美拉唑治疗门脉高压性上消化

道出血疗效观察[J]. 中国基层医药,2009,16(12):2210.

[9] 朱婉贞. 国产生长抑素治疗上消化道出血 39 例[J]. 中国药业,2007,16(1):51-52.

[10] 刘海霞. 施他宁与垂体后叶素治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的对比研究[J]. 重庆医学,2001,30(4):353-354.

[11] 黄颖烽,老洪业,杨劭宇,等. 术前应用生长抑素和生长激素在食道静脉曲张出血治疗中的作用(附 20 例分析)[J]. 广州医学院学报,2000,28(4):63-64.

[12] Palmero E, Ricart D, Llobera M, et al. Partial hepatectomy and/or surgical stress provoke changes in the expression of lipoprotein lipase and actin in liver and extrahepatic tissues[J]. Biochim Biophys Acta, 1999, 1441(1):61-68.

[13] Papalampros E, Felekouras ES, Filis K, et al. Liver pathology and cell proliferation after octreotide administration following partial hepatectomy in rats: an experimental study[J]. Dig Dis Sci, 2002, 47(9):1953-1958.

[14] Oyadomari S, Matsuno F, Chowdhury S, et al. The gene for hepatocyte nuclear factor (HNF)-4alpha is activated by glucocorticoids and glucagon, and repressed by insulin in rat liver[J]. FEBS Lett, 2000, 478(1/2):141-146.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-13)