

# 新型冠状病毒肺炎患者的夜间护理

张玉林<sup>1</sup> 林双宏<sup>2</sup> 吴疆<sup>2</sup> 颜巧元<sup>3\*</sup>

1. 湖北省第三人民医院神经内科, 湖北 430000

2. 湖北省第三人民医院护理部, 湖北 430000

3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部, 湖北 430022

**摘要:**目的: 研究新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)患者夜间存在的护理问题, 并探讨其解决办法。方法: 择取武汉市某传染病专科医院感染科普通病房2020年2月13-25日诊治的62例新冠肺炎患者, 从患者夜间病情观察, 夜间安全及夜间用药, 心理支持等方面探讨其夜间存在的护理问题, 并实施有针对性的护理。结果: 60例痊愈出院, 2例转入ICU治疗。患者夜间安全得到保障, 未发生跌倒, 坠床等意外风险, 焦虑或抑郁等心理问题也得到及时缓解。结论: 新冠肺炎患者夜间护理问题较为特殊, 要引起高度重视, 而针对性的有效护理可保障患者夜间安全, 并促进患者康复。

**关键词:** 新冠肺炎; 夜间护理; 病情观察

## 一、前言

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19, 新冠肺炎)是感染新型冠状病毒引起的疾病, 临床表现多有发热, 干咳, 肌肉酸痛、四肢乏力等症状, 少数患者有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和低氧血症, 严重者可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍及多器官功能衰竭等<sup>[1]</sup>。夜间护理是护理工作的重要组成部分, 从时间上来看, 夜间护理有16 h, 为全天的2/3; 从工作量来看, 夜班仅有1-2名护士负责全病房(病区)的护理工作, 由此可见夜班护士工作的重要性。新冠肺炎患者由于其突发、新发、传染性强, 病情变化快、防控难度大、患者心理负担重, 夜间护理显得尤为重要。且新冠肺炎大多患者本身就有缺氧、咳嗽等症状, 加上患者夜间睡眠中打鼾阻塞呼吸道, 咳嗽、咳痰能力减弱等因素, 使得新冠肺炎患者夜间发生缺氧、窒息的风险较高。2020年2月13-25日, 本科收治62例新冠肺炎患者, 通过精心治疗与护理, 尤其注重加强夜间护理管理, 患者获得较好结局, 现报告如下。

## 二、临床资料

武汉市某传染病专科医院感染科普通病房收治的62例新冠肺炎患者, 男34例, 女28例, 年龄最小19岁, 最大90岁, 平均(55.23±3.52)岁。62例中58例为轻症患者, 4例为重症(均使用经鼻高流量吸氧)。60例痊愈出院, 2例转入ICU治疗, 平均住院日为30 d。

## 三、夜间护理

### (一) 病情观察与护理

#### 1. 发热

新冠肺炎患者初期大多有发热症状, 夜间发热患者有5例, 其中4例为低热, 体温波动在37.5℃~37.9℃, 1例体温波动在39℃左右。发热是指各种原因引起的机体产热增加、散热减少而使机体温度高于正常范围的状况<sup>[2]</sup>, 这5例均考虑由感染新型冠状病毒引起。在去除病因上, 由于目前尚无有效治疗新型冠状病毒肺炎的药物, 临床中通常采取基础、支持、对症治疗<sup>[3]</sup>, 所以患者发热使用抗生素无效, 也只能对症处理。夜间对于发热患者的观察与护理:

(1) 发热过程中每小时监测患者体温, 观察患者是否出现寒战、抽搐、意识障碍等症状。

(2) 嘱患者多饮水; 低热患者帮助其进行温水擦浴。

(3) 高热患者, 嘱患者卧床休息, 并遵医嘱予以酒精擦浴, 双氯芬酸钠栓剂塞肛等对症处理, 同时嘱患者大量饮水, 遵医嘱静脉补液。

(4) 不同于普通患者发热, 新冠肺炎发热患者物理降温上都未曾用到冰块进行大动脉冰敷。

(5) 在退热期, 患者大量出汗, 为了促进舒适, 予以更换床单, 被套、衣服。

**\*通讯作者:** 颜巧元, 1964年12月, 女, 汉族, 湖北武汉人, 现就职于华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部, 硕士生导师, 主任护师, 博士硕士生。研究方向: 老年护理, 慢病护理, 护理教育。

(6) 口腔护理: 发热时由于唾液分泌减少, 口腔黏膜干燥, 有利于病原体繁殖出现口腔感染, 在患者晨起及睡前协助患者漱口, 保持口腔清洁。本组5例患者夜间体温经上述处理后体温均恢复正常, 未发生抽搐及意识障碍等现象。

### 2. 低氧血症

低氧血症是呼吸衰竭的临床表现之一, 病死率较高, 新冠肺炎患者大多有低氧血症。夜间如果观察病情不到位和未及时处理, 极易给患者带来生命危险, 本组有45例出现一定程度的低氧血症。氧疗是低氧血症的主要治疗方法, 缺氧必须尽快氧疗, 序贯进行鼻导管、高流量、无创呼吸直至有创呼吸支持, 尽量保证足够氧合, 维持 $SpO_2$ 在0.93以上, 避免持续低氧导致器官功能衰竭甚至突发心脏骤停<sup>[4]</sup>。本组45例患者中, 41例予以经鼻导管吸氧, 4例经鼻高流量吸氧, 结果43例效果显著, 病情均较稳定。2例通过经鼻高流量吸氧仍不能改善缺氧症状者, 最终转入ICU治疗, 进行有创通气改善缺氧症状。夜间对于低氧血症患者护理主要是监测患者血氧饱和度及观察用氧疗效, 患者在用氧后缺氧症状是否改善, 是否有呼吸困难, 面色苍白, 紫绀等表现; 同时也要观察是否出现氧疗的副作用。经鼻高流量湿化氧疗系统是一种新型的无创呼吸辅助装置, 由高流量输出装置、加温加湿系统及鼻塞系统等组成, 能够将气体加温、加湿至患者最佳的生理需要, 且较高的气体流速可产生一定的气道正压, 在不干预患者自我呼吸的情况下改善呼吸窘迫情况, 有效促进肺复张<sup>[5]</sup>。对于经鼻高流量吸氧患者, 要调整合适的温度、湿度及氧流量, 夜间要巡视整个用氧装置是否正常运行, 湿化用的灭菌注射用水用完要及时更换, 以防引起患者气道干燥; 经鼻高流量吸氧是根据患者缺氧情况遵医嘱调节氧流量, 一般氧流量可调节在8~80 L/min (依品牌和型号有所差异), 这样较高的气体流速进入患者气道, 极易引起患者不适甚至烦躁。有些患者依从性差, 或者觉得自己不需要用氧, 会自己拔除鼻导管, 夜间巡视要重点观察是否有鼻导管脱落等情况, 对于这类患者可以选择适当的保护性约束。由于护理人员宣教及观察到位, 本组患者未发生自行拔除鼻导管而使缺氧加重。

### 3. 腹泻

新冠肺炎少数患者有腹泻症状, 短时的腹泻可以帮助机体排出刺激物质和有害物质, 是一种保护性反应。但持续严重的腹泻, 可使机体内的水分和胃肠液丧失, 导致水、电解质和酸碱平衡紊乱<sup>[6]</sup>。本组病例中有一例腹泻患者, 女, 90岁, 腹泻伴四肢乏力一周入院, 新冠肺炎核酸检测呈阳性, 属于慢性腹泻患者, 现代医学治疗本病以针对病因治疗为主, 病因不明确则对症支持治疗<sup>[7]</sup>。患者入院后主要给予抗病毒、补液、止泻等治疗, 一周后腹泻症状基本缓解。在腹泻期间, 因患者高龄、行动不便, 夜间指导患者尽量在床上大小便, 并及时清理; 为防止患者长期腹泻引起浸渍性皮炎, 给予患者在肛周涂抹油膏等保护皮肤的产品。并嘱患者清淡饮食, 少吃含纤维较多的食物。在夜间护士着重关注患者是否已解大便, 以便及时清理, 保持床单位干净, 并关注患者的皮肤情况。经过一系列精心治病与护理, 患者腹泻症状消失, 且肛周皮肤黏膜完整。

### 4. 咳嗽

新冠肺炎患者大多有干咳症状, 少数患者咳嗽带痰。本组病例中有10例出现咳嗽症状, 其中9例为干咳, 1例咳嗽带痰。对于干咳患者, 夜间要密切关注患者咳嗽情况, 避免患者因咳嗽剧烈影响休息, 必要时行雾化吸入, 减轻咳嗽症状。同时, 有条件时可将咳嗽患者安排在负压病房, 减少气溶胶暴露, 夜间睡觉也要督促患者佩戴口罩。本组9例干咳患者, 经过抗病毒、雾化吸入等治疗, 患者咳嗽症状均得到缓解。本组1例72岁咳嗽带痰患者, 为防止其因咳嗽无力致呼吸道阻塞而引起窒息, 护士特别观察患者呼吸道情况, 保持呼吸道通畅, 鼓励患者将痰咳出; 痰液黏稠不易咳出时采用雾化吸入糜蛋白酶等药物, 以稀释痰液, 并在必要时行吸痰处理。患者生命体征平稳时, 采用体位引流的方法促进患者痰液排出 (夜间采用体位引流的方法时要严格注意患者生命体征, 若出现生命体征不平稳及血氧饱和度下降, 立即改为平卧位并实施相关抢救措施)。通过以上及时处理, 患者病情稳定, 肺部CT显示病灶有所吸收, 患者痰液减少且能够自主咳出, 经过后期进一步治疗, 患者已痊愈出院。

## (二) 夜间患者安全管理

夜间患者迷走神经兴奋, 导致使患者心率出现减慢, 血输出量减少, 血液黏稠度增加, 心肌收缩功能减弱, 支气管平滑肌收缩增强, 进而出现呼吸循环系统受阻, 进而使得患者机体出现严重缺氧, 哮喘、心力衰竭等现象容易发生<sup>[8]</sup>。且夜间护士相对疲劳, 思维敏捷度、反应灵敏度均受到影响, 因此, 夜间护理风险较高, 患者安全管理显得非常重要。

### 1. 跌倒、坠床

本组新冠肺炎患者中有10例年龄在80岁左右, 且有脑梗死、高血压、糖尿病等基础疾病, 1例90岁患者有腹泻不适, 这些均属于跌倒、坠床的高风险人群, 应提前预警, 做好相关健康宣教与管理。宣教患者睡前少饮水, 减少夜间入厕, 且保持病房物品摆放有序, 不轻易挪动物品的摆放位置, 夜间地灯保持照明, 提醒患者起床3个30 s。腹泻及脑梗死有偏瘫等行动不便的患者, 嘱患者尽量卧床休息, 床边放坐便器或协助患者床上大小便, 夜间多加巡视, 了解患

者需要。本组患者均未发生跌倒、坠床。

## 2. 压疮

新冠肺炎重症患者不能自主翻身,且因自身体内蛋白降低,压疮形成风险极高,本组有2例入院前已形成Ⅳ期压疮,给患者身体和心理带来双重伤害。经过清创、换药、勤翻身、加强营养等措施后,患者压疮情况好转最终痊愈。对于压疮,预防胜于治疗。

(1) 夜间护士注意评估患者病情,不能自主翻身的患者,由护士协助其每2小时翻身,翻身时注意保护各种管路,防止意外拔管;

(2) 要合理使用减压用具,翻身枕、气垫床等。

(3) 同时,要加强患者营养,有条件可请营养科会诊。本组未发生新的压疮患者。

## 3. 走失

本组有2例新冠肺炎患者由养老院转入,有老年痴呆病史。近年来,据美国老年痴呆协会报道,60%的痴呆患者出现过走失事件,包括发生在医院的痴呆患者走失事件<sup>[9]</sup>。关于老年痴呆患者走失行为的机制尚未完全阐明。目前公认观点,大脑神经退变导致脑功能衰退,临床出现痴呆患者空间记忆、定向力、导航力障碍,这些功能障碍将出现其走失发生<sup>[10]</sup>。老年痴呆患者的走失,不仅会给家庭带来不幸,还可能造成医疗纠纷,疫情期间走失更不利于疫情防控,因此加强老年痴呆患者的安全管理,实施有效的护理干预很有必要。

本组老年痴呆患者2例,病例1,女,70岁,不能理解他人说的话,在病房一直自行外出,经多人劝解无果。病例2,男,72岁,表现为记忆力下降,甚至不能记住自己病床的位置。疫情期间,本科室实行封闭管理,24 h锁门,严防患者进入病房后随意出入病区,相对来说患者走失的风险较低,但仍有发生的危险,护士仍要重视。夜间值班护士相对疲劳,注意力不集中,更要引起注意。

(1) 护士夜间多巡视病房,尤其关注此2例患者,观察患者夜间是否在病床上,并尽可能多提供生活护理。

(2) 建立走失卡挂在患者身上,卡片写上患者姓名,医院地址及病区电话,若发生走失以方便他人联系。

(3) 尽可能制止患者的外出行为,并告知患者随意外出不利于疫情的防控。

(4) 病区随时锁门,如有清洁人员或其他人员进出病区后随时锁门,防止此患者走失。

(5) 严格执行交接班制度,护士做到班班交班,每日评估患者情况。通过精心护理,2例患者均未发生走失,治疗已达到出院标准。

## 4. 非计划性拔管

由于笔者疫情期间在非重症科室,本组病例中没有气管插管及气管切开等生命管道,但是因为病情及患者生理需要,本组患者62例全部有外周静脉导管,2例有胃管,4例有尿管。夜间外周静脉导管的非计划性拔管,可能影响患者的抢救,胃管的再置入也会损伤鼻黏膜,尿管的非计划性拔管会引起尿道甚至膀胱出血,所以在夜间护理中防止非计划性拔管同样重要。而且相对来说夜间非计划性拔管风险较高:

(1) 夜间护理人数减少,患者多,可能存在巡视不到位的情况。

(2) 夜间迷走神经兴奋,患者容易在醒-睡交替期产生恍惚状态,异物刺激敏感性提高,一过性认识混乱而发生不稳定行为(拔管)。

(3) 导管固定不稳定,因为出汗或面部出油使导管脱出。因此夜间护理中,护士要加强巡视,多对患者宣教非计划性拔管带来的危害,有必要时对患者进行分时段性(主要是夜间)保护性约束。由于宣教及巡视到位,本组病例未发生非计划性拔管。

### (三) 夜间治疗的观察与护理

新冠肺炎患者尽管大多治疗及试验用药在白天进行,但夜间也有少量治疗,大多实施的是对症处理,要引起重视。

#### 1. 退热治疗的护理

本组5例夜间发热患者均予退热治疗,主要有物理降温和药物降温两种方法。夜间发热患者的物理降温,主要是对高热患者采取酒精擦浴或温水擦浴的方法,注意所有发热患者均未采用冰袋进行局部冰敷。擦浴注意事项:

(1) 用温水擦浴或酒精擦浴时,要注意患者的保暖,可以在患者的腋窝、肘窝、手心处、腹股沟、腘窝处稍用力并延长停留时间,以促进散热。

(2) 擦浴时要避开心前区、腹部、后颈、足底等禁忌部位。

(3) 擦浴时间不要过长,尽量不要超过20 min,以防发生继发效应。

(4) 整个擦浴过程中都要密切观察患者有无寒战、面色苍白、脉搏呼吸异常等情况,若出现立即停止擦浴,并及

时处理。

(5) 擦浴半小时后, 测量患者体温, 若体温没有下降, 则通知医生, 遵医嘱处理。药物降温主要是用抗生素和双氯芬酸钠栓剂塞肛治疗, 在使用抗生素的过程中, 主要观察患者的用药疗效及是否有过敏反应、肠道菌群失调等不良反应; 双氯芬酸钠栓剂是目前新型的一种强效非甾体类消炎镇痛药, 其特点在于药效强, 且不良反应发生率低<sup>[11]</sup>。由于肛门与直肠部位血管分布具有特殊性, 故将栓剂塞入肛门时, 待药物吸收后50%~70%会经过肛管静脉和直肠下静脉直接进入髂内静脉, 再绕过肝脏渗入血液循环, 促进药物的生物利用度提高, 在最短时间内发挥药效, 且可维持较长的时间<sup>[12]</sup>。但使用双氯芬酸钠栓剂时, 患者会大量出汗, 若不及时补充, 会使体液大量流失, 引起患者虚脱。所以在用药前, 护士要先测量患者血压, 血压过低者慎用。用药时, 要督促患者多喝水, 必要时使用静脉补液。不管发热患者用何种方法进行降温, 在发热过程中, 要定时监测患者体温, 本组患者给予每小时测量一次。本组5例患者经处理体温均恢复正常, 未发生继发效应及用药不良反应。

## 2. 糖皮质激素治疗的护理

新冠肺炎有少数重症患者仍会用到糖皮质激素, 糖皮质激素曾经在治疗严重急性呼吸综合征 (Severe acute respiratory syndrome, SARS) 和中东呼吸综合征 (Middle East respiratory syndrome, MERS) 中被广泛使用, 但《WHO 2019新型冠状病毒指南》<sup>[13]</sup>不建议使用糖皮质激素用于抗炎治疗, 本组病例中仅有1位患者用到糖皮质激素治疗。糖皮质激素一面是“魔鬼”, 一面是“天使”。其好处多, 不良反应也多。夜间护士要防止发生各种常见不良反应:

### (1) 胃肠道反应

恶心、呕吐、溃疡、出血, 本例暂时未出现胃肠道反应, 可能是与护胃药物联合使用有关。

### (2) 水电解质失调

糖皮质激素有较弱的盐皮质激素作用, 能保钠排钾, 引起水电解质失调, 不过该不良反应较为少见。嘱患者保持高钾低钠饮食, 避免高血压和低钾血症的发生, 本例患者在住院期间发生了低钾血症, 不排除与患者进食量较少有关, 低钾血症容易诱发心律失常。夜间注意多观察患者心率情况, 询问有无心慌、胸闷等不适。通过相应的补钾治疗及鼓励患者进食, 患者血钾恢复正常。

### (3) 口腔护理

长期使用糖皮质激素, 容易诱发及加重口腔感染。护理人员应嘱患者早晚刷牙、餐后采用1%~4%碳酸氢钠溶液漱口, 预防口腔感染。

### (4) 骨质疏松护理

糖皮质激素诱导的骨质疏松症在各种骨质疏松症中发生率位列第3, 仅次于绝经后骨质疏松和老年性骨质疏松, 且多数症状隐匿<sup>[14]</sup>。本组1例67岁患者, 有潜在发生骨质疏松的可能, 给予提前进行干预, 以免影响患者的生活质量。嘱患者多食用牛奶、鸡蛋等含钙丰富的食物, 观察患者是否有骨关节疼痛等症状, 并做好骨密度监测; 如果有异常, 尽早采取治疗措施。本病例未发生骨质疏松。

## 3. 高血压、糖尿病等基础疾病治疗的护理

高血压和糖尿病是临床常见的两种基础疾病, 有的患者两种病同时存在, 对人体的危害极大。本组患者10例有高血压, 5例有糖尿病, 其中3例同时有高血压和糖尿病两种疾病。高血压和糖尿病患者一般是长期靠药物治疗, 同时注意饮食的控制。夜间护理做到:

(1) 督促及指导患者正确服用降压药, 不要漏服及多服; 指导患者在晚餐时正确服用降糖药, 一般分为餐前服用和随第一口饭嚼服, 对于使用胰岛素降糖的患者, 要在餐前15 min帮患者注射胰岛素。

(2) 在服药后, 要及时监测患者血压及血糖值, 出现异常及时通知医生, 遵医嘱进行处理。

(3) 对患者进行饮食指导, 高血压患者低盐低脂饮食, 糖尿病患者尽量不吃含糖量较高的食物, 少吃多餐, 少吃主食, 并随身准备一点零食, 防止低血糖的发生。

(4) 糖尿病患者要防止低血糖的发生, 不仅做到监测血糖, 还要向患者宣教, 若出现心慌、出冷汗、乏力、头晕等症状, 立即按铃。经过治疗及观察, 患者体征较平稳。

## 4. 镇静安眠药物治疗的护理

睡眠是维持人体正常生理功能的一个重要生理活动, 随着人们生活节奏的加快, 睡眠障碍的人数也在逐渐增多。病房有些患者原本就存在睡眠障碍, 有些患者是因为担心病情, 有些患者可能是因为睡觉环境的改变, 夜间很多患者出现睡眠障碍, 有些患者表现是难以入睡, 有些患者表现是夜间易醒。本组10例出现睡眠障碍, 其中3例入睡困难, 长期靠安眠药入睡, 7例夜间易醒。夜间护理:

(1) 做好晚间护理, 营造一个良好的睡眠环境, 睡前嘱患者排空膀胱, 不看令人兴奋的电视, 保持病房安静。

(2) 对患者进行心理辅导, 建立对抗疾病的信心, 不要过分担心。

(3) 落实人文关怀, 尽量不将睡眠轻的患者和有鼾症的患者安排在同一房间。

(4) 尽量不服用药物助眠; 对实在需要服用安眠药的患者, 一定要遵医嘱用药, 做到发药到手, 看服到口; 避免患者多服、以及自行留药。

(5) 巡视时做到“四轻”, 不要惊扰患者。

(6) 对于服用安眠药的患者, 夜间要观察患者的呼吸及睡眠情况, 防止过度镇静或产生耐药性。本组患者未发生夜间异常情况。

#### (四) 心理支持

新冠肺炎作为一种人类尚未攻克的新病例, 很多的治疗方案尚在试验阶段, 且该病多呈家族聚集性发病, 隔离病房无家属陪护, 很多患者出现焦虑、抑郁等表现。研究发现, 积极有效的心理疏导可促进患者康复, 通过提高患者对疾病恢复的信心改善临床治疗效果, 促进患者的良性转归<sup>[15]</sup>。

##### 1. 家庭聚集性感染患者的心理支持

聚集性疫情已成为全国各地新冠肺炎疫情播散的主要方式, 其中83%的聚集性疫情以家庭为单位<sup>[16-17]</sup>。本组有15宗为家庭聚集性感染案例, 其中有2宗老年男性患者, 妻子在ICU治疗, 病情极其危重, 并最终死亡, 这给患者带来极大的打击, 加上对疫情产生的恐慌, 使患者出现严重焦虑、抑郁心理, 并有自杀倾向。鉴此, 采取以下措施:

(1) 尽量每天让患者与患病家属取得联系, 了解各自的治疗进度, 互相鼓励, 让患者感受到亲情的力量。家属在重症室治疗的患者, 护士帮其录好音频, 请ICU护士放给患病家属听。

(2) 夜间是人情感比较脆弱的时候, 也是自杀成功率较高的时候。对于有自杀倾向的患者, 要班班交班, 及时捕捉患者自杀前暴露的自杀念头、自杀行为或病情变化时的异常行为等征兆<sup>[18]</sup>。同时对患者进行心理疏导, 对病房窗口、厕所、走廊等自杀高危地点, 加大夜班巡视力度; 夜班随时清点患者人数, 检查有自杀倾向患者是否在病床上, 不可机械地按时巡视。

(3) 每天观察患者的心理状态, 做好心理评估, 及时实施干预;

(4) 关心患者, 开导患者, 聆听患者的倾诉, 必要时请心理医生。经过护士的关心和帮助, 患者的焦虑、抑郁情况得到改善, 也未发生自杀行为, 最终治疗有效出院。

##### 2. 非家庭聚集性感染患者的心理支持

本组患者中有47宗为非家庭聚集性感染案例, 相对来讲, 此类患者精神打击较小, 但疫情凶猛及隔离治疗仍会给他们带来心理问题。此47宗病例中, 有27宗为年龄50岁左右的中年男性, 隔离治疗使患者没有经济收入, 致使这些患者有一定程度的焦虑。对于这些轻度焦虑, 主要是每天评估患者的状态, 多和患者沟通, 减轻焦虑; 并帮助患者建立正确面对疫情的心理, 积极配合治疗; 夜间观察这些患者的睡眠状况, 若焦虑影响到睡眠, 则必要时遵医嘱予以镇静安眠药口服。最终患者能调整自己的心态, 积极配合治疗, 并能病情痊愈出院。

#### 四、结论

传染病, 特别是新发、突发传染病一直严重威胁着人类的健康。新冠肺炎疫情期间, 护理工作十分繁重且风险高, 在做好自我防护的基础上, 提高护理质量至关重要, 熟悉各种夜间护理问题及掌握其相关护理措施, 能使护理工作更加游刃有余, 减少安全隐患。本研究从新冠肺炎患者夜间的病情观察、安全管理、用药安全及心理健康方面探讨患者夜间的护理问题, 旨在为新冠肺炎的夜间护理提供经验交流。本研究对于与普通方法不同的护理也进行了探讨, 如对于发热患者退热治疗过程中不用冰块行物理降温, 是因为新型冠状病毒对热敏感不能用冷还是因为如果使用冰块不便于院感的防控, 这其中原因尚不清楚, 有待于进一步探讨。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)[S]. 2020.
- [2] 陈天阳, 成扬, 陈建杰. 中医药治疗外感发热的研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 838-840.
- [3] 辛家东, 王泽鹏, 张法荣. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎概述[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2): 04-08
- [4] 中山大学附属第一医院新型冠状病毒肺炎救治工作组. 中山大学附属第一医院诊治重症新型冠状病毒肺炎推荐方案(1版)[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2020, 41(2): 161-173.
- [5] 赵海颖, 何茵. 经鼻高流量吸氧与无创机械通气治疗重症肌无力胸腺切除术后呼吸衰竭的效果比较[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(26): 2043-2045.

- [6]李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2017:341.
- [7]谢微香,左国庆.痛泻宁颗粒治疗慢性腹泻的临床观察[J].重庆医学,2018,47(27):3536-3537.
- [8]田晓荣,宋梅娟,王英.呼吸科住院患者夜间存在的护理风险以及对策分析[J].实用临床护理学杂志,2018,3(42):98-101.
- [9]Ferri CP,Pnee M,Brayne C,et al.Global prevalence of dementia:a Delphi COnSCnSLIS study[J].Lancet,2005,366(9503):2112-2117.
- [10]Cushman L A,Stein K, Duffy C J.Detecting navigational deficits in cognitive aging and Alzheimer disease using virtual reality[J].Neurology,2008,71(12):888-895.
- [11]李振国.儿童用双氯芬酸钠栓剂治疗小儿高热惊厥近期临床效果及不良反应分析[J].医学理论与实践.2016,29(7):936-937
- [12]马继龙.双氯芬酸钠栓对小儿高热的临床疗效观察[J].现代医药卫生,2014,22(15):2306.
- [13]WHO.Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus(n-CoV)infection is suspected[EB/OL].(2020-01-12)[2020-02-13].
- [14]黄河.糖皮质激素性骨质疏松的防治进展[J].特别健康,2019,(23):254
- [15]肖海波.传染病医院急危重患者的心理护理[J].中国实用护理杂志,2016,32(z1):124
- [16]中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文名称事宜的通知[EB/OL].(2020-02-22)[2020-02-26].
- [17]中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):139-144.
- [18]胡德英,丁小萍,熊宇,曾莉,颜巧元.19例住院患者夜间自杀现状分析与防范对策[J].护理学报,2015,22(3):62-65.