

1例新型冠状病毒感染重型合并呼吸衰竭 患者的多学科协作团队模式护理查房

刘书华¹, 乔首昂², 关丽¹, 裴晓璐¹, 徐国丽³,
李倩⁴, 魏秀玲⁵, 宋书香⁶, 崔淑节⁷

- (1. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010;
2. 首都医科大学附属北京中医医院 感染性疾病科, 北京, 100010;
3. 首都医科大学附属北京中医医院 外科病房, 北京, 100010;
4. 首都医科大学附属北京中医医院 肾病科病房, 北京, 100010;
5. 首都医科大学附属北京中医医院 肿瘤科病房, 北京, 100010;
6. 首都医科大学附属北京中医医院 针灸科病房, 北京, 100010;
7. 首都医科大学附属北京中医医院 心血管病房, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例新型冠状病毒感染(重型)合并呼吸衰竭患者的护理及多学科协作团队查房实践经验。基于责任护士、主管医生、护理专业学组、专科护士、临床药师、检验医师、营养师等多学科协作模式开展护理查房,回顾讨论1例新型冠状病毒感染(重型)合并呼吸衰竭患者的救治及护理全过程。通过查房让护士更直观地学习危重患者治疗和护理方法,通过对过查房过程中所涉及的学科知识进行总结归纳,有利于提升业务水平,以便为患者提供更好的优质护理,改善护理工作,提高护理质量。

关键词: 新型冠状病毒感染; 呼吸衰竭; 护理查房; 多学科协作团队

Nursing ward rounds for a patient with severe COVID-19 combined with respiratory failure

LIU Shuhua¹, QIAO Shouang², GUAN Li¹, PEI Xiaolu¹, XU Guoli³,
LI Qian⁴, WEI Xiuling⁵, SONG Shuxiang⁶, CUI Shujie⁷

- (1. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
2. Department of Infectious Diseases, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
3. Department of Surgery, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
4. Department of Nephrology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
5. Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
6. Department of Acupuncture, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010;
7. Department of Cardiovascular diseases, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing practice and multidisciplinary team-based ward rounds management of a patient with severe COVID-19 combined with respiratory failure. A multidisciplinary team consisting of duty nurses, supervising doctor, nursing specialists, clinical

pharmacists, laboratory physicians and nutritionist was established to guild the ward rounds, and treatment and nursing measures were retrospectively analyzed. The multidisciplinary team-based ward rounds may help nurses learn critical care and nursing more efficiency, and improve the quality of nursing for critically ill patients.

KEY WORDS: COVID-19; respiratory failure; nursing ward rounds; multidisciplinary team

护理查房是护理工作的一个重要环节,不仅提高护理人员的临床护理能力,同时也能够促进护理服务质量的提升,在护理管理过程中发挥着重要的作用。随着医疗技术的不断发展,临床专科不断细分,再加上大部分患者所患多种疾病涉及多个学科,单一专科三级护理查房存在不够全面、专业性不强的问题,而且不能很好地解决护理问题。多学科协作团队(MDT)^[1]模式作为医院医疗体系的重要组成部分,可克服单一学科治疗的不足,可发挥各学科的专业优势,结合患者的具体病情制定出最优的个体化治疗方案,近年来在医疗领域应用效果越来越好。

新型冠状病毒具有较强的传染性,感染患者早期症状相对较轻,但是随着病情的不断加重,体内病毒不断复制,人体免疫反应逐渐激烈,可能演变成危重症。患者会出现一系列呼吸道症状,如呼吸短促、呼吸困难、低氧血症,甚至呼吸衰竭;严重者可迅速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒性休克、难以纠正的代谢性酸中毒、出凝血功能障碍及多器官功能衰竭,还有极少数患者存在中枢神经系统受累及肢端缺血性坏死等^[2]。

医院感染性疾病科2023年6月收治1例新型冠状病毒感染(重型)合并呼吸衰竭患者,经过治疗护理后,患者因病情需要转至重症医学科进一步治疗,护理部于2023年7月针对患者开展多学科协作团队模式护理查房,促进学科间的沟通及交流^[3],有利于提升护理质量,发挥各学科优势,以满足患者不同的护理需求,从而达到优质护理的目的^[4]。现将护理及查房体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,95岁,于2023年6月4日,主因“发热4日”收入感染性疾病科。入院体征:体温(T)36.2℃,(P)脉搏73次/min,呼吸(R)29次/min,血压(BP)127/56 mm Hg。神志清楚,精神不振,双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音低,未及明显干湿啰音,心律齐,心音可,未闻及明显杂音,腹膨,无明

显压痛及反跳痛,肠鸣音正常。既往糖尿病史20余年,服用“盐酸二甲双胍片,0.25 g,2次/d”,家属代诉血糖控制不佳;反流性食管炎,慢性肾功能不全,肺结核病史已治愈,前列腺增生病史。中医四诊:红舌、点、刺、裂纹舌,苔厚、燥,苔色黄。脉弦细。

1.2 辅助检查

胸部CT示:双肺感染、双侧肺部大面积磨玻璃影。实验室检查:中性粒细胞百分比81.9%,中性粒细胞绝对值 $6.62 \times 10^9/L$,C反应蛋白161.52 mg/L,纤维蛋白原定量4.80 g/L,D-二聚体0.62 mg/L,白蛋白29.6 g/L;血气分析:氧分压68 mm Hg,二氧化碳分压38 mm Hg。

1.3 诊断

西医诊断:新型冠状病毒感染重型,细菌性肺炎,I型呼吸衰竭急性呼吸窘迫综合征,低蛋白血症,代谢性酸中毒。中医诊断:痰热壅肺证。

1.4 治疗干预

入院后发现新型冠状病毒肺炎、I型呼吸衰竭,患者经鼻高流量不能维持氧合,给予气管插管,呼吸机辅助通气;同时给予咪达唑仑注射液(力月西)、丙泊酚镇静;给予氮溴素静点化痰;给予布地奈德、异丙托溴铵气雾剂(爱全乐)、乙酰半胱氨酸雾化解平喘化痰。患者病毒性肺炎合并细菌性肺炎,积极给予奈玛特韦片/利托那韦片抗病毒,地塞米松抗炎;先后给予注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠(舒普深)、亚胺培南西司他丁(泰能)(0.5 g,每6 h 1次)、万古霉素、利奈唑胺(斯沃)抗感染;静注人免疫球蛋白提升免疫力。

之后患者存在脓毒症休克,给予去甲肾上腺素升压;给予伴托拉唑抑酸保护黏膜,适当肠内营养。出现凝血功能异常、血小板进行性下降、活动性出血情况,给予低分子肝素钠注射液(克赛)抗凝;输注人纤维蛋白原,连续3 d输注A型Rh阳性普通血浆400 mL补充凝血因子,悬浮红细胞纠正贫血,单采血小板2治疗量补充血小板。之后患者肌酐持续上升,尿量明显减少,合并急性肾衰竭转入ICU病房血滤治疗。同时患者行床旁超声心

动提示左室壁运动普遍减低,左室 EF45%,同时肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶 MB(CK-MB)、门冬氨酸转氨酶(AST)等心肌酶均升高,结合患者病史考虑脓毒症心肌损害,给予维生素 C 12.5 mL 减轻心肌损害,监测心肌酶、心电图及超声心动变化。患者急性肾损伤,严重代谢性酸中毒、高钾血症,于 2023 年 6 月 16 日行床旁血滤治疗,给予泮托拉唑 40 mg 静脉滴注预防应激性溃疡。患者低蛋白血症,给予人血白蛋白对症治疗,给予肠内营养剂瑞高 40 mL/h 鼻饲泵入。

2 护理

2.1 护理评估

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)29次/min,血压(BP)127/56 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)85%。日常生活活动能力评分(ADL 评分)50分,为中度功能障碍;跌倒评分(MORSE 评分)35分,为中度危险;压疮风险评估(Braden 评分)16分,为轻度危险。患者留置经口气管插管、胃管、尿管、中心静脉导管;四肢温暖;双足背动脉可触及;皮肤完好周身水肿阴囊水肿。

2.2 护理诊断

患者有皮肤完整性受损危险,与卧床、俯卧位治疗有关;有非计划性拔管风险,与患者管路过多、操作较多有关;呼吸机相关性肺炎及导管相关血流感染分线,与患者长期卧床留置管路有关。

2.3 护理措施

2.3.1 预防压疮:患者有皮肤完整性受损危险,应做好压疮风险评估,根据评估分值采取相应的措施;给予患者每2小时翻身1次,防压疮气垫床应用。告知患者便后及时清洁皮肤,保持局部清洁干燥。

2.3.2 降低非计划拔管风险:每日进行留置导管必要性评估,及时拔除不必要的管路;翻身时明确分工,注意保护管路,防止管路移位、扭曲和脱管;护理时做好管路固定、标识,做到引流通畅,防止出现器械相关皮肤损伤。

2.3.3 预防呼吸机相关性肺炎:使用一次性呼吸机管路,采用密闭式吸痰方法^[5];保持床头抬高至少30°,防止误吸;及时倾倒冷凝水,防止倒流;遵医嘱按时用药;遵医嘱给予中药黄金护口液进行口腔护理,保持口腔清洁。

2.3.4 防止导管相关血流感染:每日进行留管必要性评估;做好手卫生;定时换药,采用无菌透明

膜应用,如出现渗血、卷边及时换药;减少不必要的连接装置;每日更换输液装置。

2.4 护理评价

患者皮肤完整无压力性损伤发生,未发生非计划拔管,无相关并发症发生。

3 多学科协作团队护理查房

3.1 查房目标

为提高临床专业技能,巩固专科理论知识,加强低年资护士危重症患者护理能力,挖掘中医护理在危重症患者中的应用优势,从而提升重症患者护理质量。

3.2 查房组织

2023年7月20日,在医院病房楼会议室开展线上与线下多学科协作团队护理查房,本次查房由护理部副主任担任查房主持人,发热门诊护士长汇报病例,参加查房人员包括医疗、临床检验、临床药学、营养科、医院感染控制办公室院感护士、呼吸治疗师、各护理专科学组(静疗学组、护理安全学组、管路学组、伤口学组、危重症学组)组长,病房护士长及教学主管共同参加。针对患者的相关护理问题及措施进行讨论。

3.3 查房实施流程及人员职责

3.3.1 主持人:主持人介绍参加查房的人员及本次查房的目标、流程。

3.3.2 责任护士:汇报病例,从患者的一般资料、现病史、既往史、体格检查、辅助检查、诊断、治疗、护理评估、护理诊断、护理措施、中医护理技术应用等方面进行了全面的回顾及介绍。

3.3.3 主管医生:对患者的病情进行介绍,讲解本例患者的特点和难点。

3.3.4 临床检验科:分析本例患者输注多种成分血和相关制品,包括悬浮红细胞、普通冰冻血浆、单采血小板、白蛋白和人纤维蛋白原。强调要关注患者输血安全问题。如果需要同时输注多种血液成分,推荐先输血小板,再输冷沉淀,然后是血浆,最后输注红细胞类。为了保证血液制品质量,同时也为了患者的输血安全,强调输注成分血要求与受血者血型相同或相容;输注前肉眼检查血袋无异常无破损,如发现异常或有凝块则不能输注;输血时要遵循先慢后快的原则,并严密观察病情变化,若无不良反应,再根据需要调整速度。

3.3.5 临床药师:就患者使用的药物提出从护理方面需要注意的问题,讲解纤维蛋白原的配置方

法;分析本例患者使用的各类药物需要注意溶媒及滴速;使用激素时护理人员密切关注血糖及水肿等不良反应;高警示药品如多巴胺、去甲肾、丙泊酚的使用务必标注泵速;该患者使用丙泊酚疗程大,属于丙泊酚输注综合征(PRIS)高危人群,建议密切关注;丙泊酚不得与其他溶液一同输液或注射;特别是与万古、舒普深,同时使用其他药品或液体时应该使用三通或三向阀在靠近留置针的位置给药。

3.3.6 营养科护士:建议患者鼻饲过程中注意观察肠内营养制剂用量是否执行到位;肠内营养制剂是否耐受;临床护士在患者入院时询问患者或家属有无对花生、鸡蛋、大豆等食物过敏史,如有及时与临床医师沟通。

3.3.7 感控护士:指出本例患者具有高龄、呼吸道感染病、基础疾病多、长期卧床、管路多、输血、静脉高营养输注等发生感染的高风险因素。针对患者,一是控制住现有感染,也就是抗生素的使用;二是防止将患者的病毒传染给医务人员或其他患者;三是预防进一步侵入性操作带来的感染。

3.3.8 心血管病房护士长:介绍脓毒症并发心肌损害严重影响脓毒症患者的预后,提示临床上有近40%的脓毒症患者可出现不同程度的心肌损害。护理人员做好心功能监测和以及如何运用中医特色,遵医嘱给予益气活血化痰热奄包外敷关元穴、气海穴,或者选取关元穴和膻中穴进行刮痧治疗,充分发挥中医特色护理技术的优势。

3.3.9 护理专业学组:各护理专业学组分别从预防非计划拔管、预防压力性损伤、器械相关性压力性损伤、失禁性皮炎、静疗安全、准确及时书写各项护理记录等方面提出针对性的护理措施及建议。

3.3.10 呼吸治疗师:呼吸治疗师讲解了俯卧位通气和肺保护性通气的相关内容。以及机械通气过程中,如何动态的评估机械通气效果,发现呼吸机报警时护士如何处理以及能够避免呼吸机相关并发症的发病的相关知识。

3.3.11 肾病科病房护士长:肾病科病房护士长提出建议,分析本例患者是急性肾衰竭的患者,有重度水肿,要观察患者水肿的消退情况,准确的记录尿量,床旁责任护士每天监测阴囊、腿围,并且有固定的位置,能更为客观、更好地判断水肿的消退情况。同时本例患者重症水肿,阴囊水肿如球状,应积极预防皮肤破损和感染。阴囊水肿可以使用阴囊湿敷托,减少阴囊的脱垂感。

3.1.12 重症医学科护士长:建议充分挖掘中医在急危重症患者中的优势,护士做好基础护理、治疗、病情观察、用药、健康宣教等工作,依据本例患者的病情特点注意做好血压尤其是平均动脉压、皮肤花斑评分和毛细血管充盈时间的监测,为医生诊治及时提供数据。

3.4 查房评价

通过此次多学科协作护理查房,护理人员能够得到医师、临床药师、检验医师、专科护士和上级护士的充分指导,从而学习到护理专业以外的经验和知识,拓宽护理领域、有利于促进护理工作质量的提高。

4 讨论

护理查房是中医特色护理中的一项很重要的内容,通过护理查房,可以有效提高护理人员的护理知识和护理操作技能,从而让患者对中医护理的专业特色有深刻的感受,提高患者对中医护理的认可程度^[6]。护理查房同时也是对护理工作进行指导、检查的一种方法,在护理查房过程中能够及时发现工作中存在的问题,并由护士长、护理组长等高级护士给出指导建议,能够帮助护士快速积累经验,是提升护士临床能力的一种有效手段^[7];其次护理查房是也是一种的护理教学,护士能够在护士长、护理组长等高年资专业护士的带领下,分析实际临床案例,在护理查房的过程中观察并学习相关知识。

多学科团队模式可以提高护士的业务能力,是提高护理水平的重要方法之一;同时增加医护、护患之间的沟通,有利护士及时了解诊疗计划,提高分析和解决问题的能力;通过开放的沟通和协调,共同决策,分担责任,医护团队合作,为患者提供医疗护理服务的过程。多学科协作护理查房模式是以患者为中心开展的多学科合作管理方案,其护理措施均由不同学科的专业人员完善落实,可为患者提供全面、系统、连续的健康管理服务,以满足其不同维度的护理需求。与传统专科护理查房有较大不同,传统护理查房时查房信息权威性常取决于主查者及参与查房护士的临床经验、知识面和信息广度,造成了护士思维的局限性,而本例护理查房模式不仅融入了医学、药学、检验医学等领域,而且联合多专科护士给予专家经验,有效提高了临床护理决策的科学性和有效性,拓展了护士的思维和行为空间。

本例多学科协作模式护理查房通过回顾讨论 1 例急危重症患者的救治护理,不仅是对护理过程的反思,也是一次改良的危重患者教学,通过案例的学习方式能让护士更直观地学习危重患者治疗护理方法,对过查房过程中所涉及的学科知识进行总结归纳,有利于提升业务水平,从而为患者提供更优质护理,改善护理工作,提高护理质量。多学科协作对于护理流程化、系统性和综合性有更积极的意义,对护理有更高的要求;护理人员应抓住机遇,开展多学科协作,积极促进专科护理的发展,参与到多学科协作的讨论过程和临床决策中来,学习更为规范化的诊治及护理,培养循证思维,开阔专业视野。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] WAGNER E H. The role of patient care teams in chronic disease management [J]. *Bmj*, 2000, 320 (7234): 569-572.
- [2] 孟庆义, 李立艳, 李蕾. 新型冠状病毒感染危重症救治细节的探讨[J]. *中国急救医学*, 2023, 43 (7): 505-509.
MENG Q Y, LI L Y, LI L. Discussion on details of treatment of critical cases of COVID-19 [J]. *Chin J Crit Care Med*, 2023, 43 (7): 505-509. (in Chinese)
- [3] 王晶, 李涵, 李影, 等. 2022. 多学科护理会诊在 1 例老年重症肺炎合并营养不良中的应用体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库. DOI: 10.12209/CAIM202210310119.
WANG J, LI H, LI Y, et al. Application of multi-disciplinary nursing consultation in an elderly patient with severe bacterial pneumonia complicated with malnutrition [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2022. DOI: 10.12209/CAIM202210310119. (in Chinese)
- [4] 张云, 吴冬霞, 王晓兰, 等. MDT 模式下 1 例终末期胃癌患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库. DOI: 10.12209/CAIM202210290025.
ZHANG Y, WU D X, WANG X L, et al. Nursing of a patient with end-stage gastric cancer under the MDT model [DB/OL]. *Clinical Archives of Integrative Medicine*, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202210290025. (in Chinese)
- [5] 吴欣娟, 蔡梦歆, 曹晶, 等. 规范化护理方案在提升卧床患者护理质量中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(6): 645-649.
WU X J, CAI M X, CAO J, et al. The effects of standardized nursing on improvement of nursing quality among bedridden patients: a multi-centered study [J]. *Chin J Nurs*, 2018, 53(6): 645-649. (in Chinese)
- [6] 宋美华, 黄群仙, 邓美玲, 等. 开展中医特色护理服务的实践与成效[J]. *中医药管理杂志*, 2013, 21 (7): 761-763.
SONG M H, HUANG Q X, DENG M L, et al. Practice of Traditional Chinese Medicine characteristic nursing service [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2013, 21(7): 761-763. (in Chinese)
- [7] 杨玲玲, 薛杨, 王燕萍, 等. 中医体质辨识在中医治未病健康管理中的应用[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(10): 4595-4598.
YANG L L, XUE Y, WANG Y P, et al. Application of TCM constitution identification in health management of preventive treatment of disease in TCM [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2018, 33 (10): 4595-4598. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。