

〔文章编号〕 1007-0893(2022)12-0005-06

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.002

深圳市新型冠状病毒感染患者护理规范

温敏 石义容 苗琪琪 肖万玲 段钢 操静*

(深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518112)

〔摘要〕 为了更好地救治和护理深圳市新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 感染患者及预防发生院内感染事件, 深圳市第三人民医院参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (第九版)》和《新型冠状病毒肺炎防控方案 (第八版)》等要求, 结合文献查阅, 组织制定了《深圳市新型冠状病毒感染患者护理规范》。此规范对深圳市新型冠状病毒感染患者收治病房的布局要求、护理人力资源要求、物品管理、个人防护与管理、信息系统管理、各类人员管理、不同临床分型患者管理、患者出院管理等进行了详细阐述, 可为临床护理人员开展各项工作提供借鉴, 为抗击新型冠状病毒疫情提供参考。

〔关键词〕 新型冠状病毒; 深圳市; 护理规范; 奥密克戎

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 A

Standard of Nursing Care for Novel Coronavirus Infection Patients in Shenzhen

WEN Min, SHI Yi-rong, MIAO Qi-qi, XIAO Wan-ling, DUAN Gang, CAO Jing*

(The Third People's Hospital of Shenzhen, Guangdong Shenzhen 518112)

〔Abstract〕 In order to better treat and care for patients with novel coronavirus pneumonia (COVID-19) infection in Shenzhen and prevent nosocomial infections, the Third People's Hospital of Shenzhen refers to the *Diagnosis and treatment plan for novel coronavirus pneumonia (ninth edition)* and *New coronavirus pneumonia prevention and control plan (eighth edition)* and other requirements, combined with literature review, organized the formulation of *Shenzhen novel coronavirus infected patients nursing specifications*. This specification complies with the layout requirements, nursing human resources requirements, item management, personal protection and management, information system management, various personnel management, management of patients with different clinical types, and discharge management of patients with novel coronavirus infection in Shenzhen. The detailed elaboration can provide reference for clinical nurses to carry out various work and provide reference for the fight against the novel coronavirus epidemic.

〔Keywords〕 Novel coronavirus; Shenzhen city; Nursing practice; Omicron

国际新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 疫情形势严峻, 香港地区的感染病例也以每日几千例的速度快速增加, 全国各地都呈多点爆发状态。作为我国人口密度最高的超大型、口岸和移民城市, 深圳的疫情防控工作变得异常艰巨^[1]。截至 2022 年 3 月 15 日 24 时, 深圳市有在院 COVID-19 感染患者 1623 例, 均在深圳市第三人民医院救治。深圳市第三人民医院是以感染性疾病为特色的综合性 COVID-19 定点收治医院 (国家感染性疾病临床医学研究中心依托单位), 分为综合院区 and 隔离院区。隔离院区按传染病医院建筑规范设计, 是深圳市政府应对突发公共卫生事件战略性布局项目,

有负压床位 1008 张; 综合院区为后备 COVID-19 患者收治院区, 开放床位 1600 张 (其中负压病床 80 张), 按传染病医院“三区三通道”建筑规范设计, 具备应对突发公共卫生事件的建筑优势及学科支撑。按照深圳市 COVID-19 疫情的不同响应级别, 目前深圳市第三人民医院收治 COVID-19 患者采取双院区同时运行的“并联模式”。为了更好地救治和护理 COVID-19 感染患者及预防发生院内感染事件, 参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (第九版)》和《新型冠状病毒肺炎防控方案 (第八版)》要求, 结合查阅文献等, 深圳市第三人民医院组织制定深圳市新型冠状病毒感染患者护理规范如下。

〔收稿日期〕 2022 - 04 - 15

〔基金项目〕 深圳市科技创新委员会抗疫专项项目 (2022018); 深圳市卫生经济学会科研基金项目 (202206)

〔作者简介〕 温敏, 女, 副主任护师, 主要从事护理管理工作。

〔※ 通信作者〕 操静 (E-mail: 3483462115@qq.com)

1 布局要求

COVID-19 患者应集中于负压病房（换气次数 ≥ 12 次 $\cdot h^{-1}$ ，相邻房间压差不小于 5 Pa）进行管理^[2]；无负压病房的医院或科室，应将此类患者收治于通风良好的房间内进行集中管理，下风方向应避开人员聚集区域；收治 COVID-19 患者的医院或病房应严格执行三通道管理及物品洁污分流；在建筑布局上不满足三通道管理的医院或病房，可通过封闭部分通道或病房、临时增加物理隔断等方法因地制宜、合理布局，按照污染区、潜在污染区和清洁区划分并张贴醒目标识；各区之间应设立缓冲区。

2 人力资源要求

由于防护设备降低了护理人员反应的敏捷性及交流的有效性，增加了清洁区和隔离区之间物品传递等工作流程，建议将普通病房床护比设定为 1:0.45；重症病房设定为 1:2.5 及以上；危重症患者设置特护小组^[3]，儿童及孕妇患者分区集中管理；防护设备的密闭性极易导致工作人员疲劳，建议对 COVID-19 普通病房护理人员实行“隔离病区及清洁区内、外岗位 4 h 轮换制”的 8 h 工作制；危重症病房实行 A-P-N 分解为 A1/A2-P1/P2-N1/N2 的“每班 4 h，每周 6 班”工作制模式^[4]。针对奥密克戎（Omicron）毒株的强传染性，建议一律实行“每班 6 h，每周 5 班”排班模式；隔离区内护士实行每 2 个月轮换制。

3 物品管理

(1) 收治 COVID-19 患者的房间应尽量减少物品种类并避免使用纸张，以能满足该病房医疗护理工作及抢救工作为宜；(2) 隔离病房内应可能选用一次性诊疗用品；患者尽量使用一次性个人物品。须重复利用的物品应专人专用，使用后用 1000 mg $\cdot L^{-1}$ 的含氯消毒液或 75% 乙醇浸泡或擦拭处理，非贵重物品建议按 COVID-19 医疗废物处理^[5]；(3) 清洁区与潜在污染区、潜在污染区与隔离区之间物品传递应通过负压窗或缓冲间传递车完成；清洁区物品应由清洁侧传入，污染或潜在污染区传出物品清洁后紫外线消毒 30 min 或使用 2000 mg $\cdot L^{-1}$ 的含氯消毒液（或 75% 乙醇）擦拭消毒后方可取出^[5]；(4) 有条件的医院或科室可使用机器人传递物品^[6]；(5) 隔离区内设库房 1 间，用以放置备用设备及仪器；病区外走廊放置储物柜 1 个，用以放置患者被服等；(6) 建议患者的送餐及快递等大量物件传递可通过患者通道入口完成，以提高传送效率及减少人力资源消耗。

4 感染防护与管理

4.1 成立院感小组

以科主任、护士长、院感专员为核心成员的院感小

组在院感科的指导下全面负责科室各项院感工作。

4.2 工作人员管理

(1) 工作人员（含护工及清洁工）应完成院感专项培训并掌握正确的防护技术，完成疫苗注射（14 d）后方可进入 COVID-19 患者收治区域工作；(2) COVID-19 患者收治科室应建立工作人员（与患者密切接触者）每日体温监测制度、COVID-19 十大症状上报制度及定期检测鼻咽拭子制度。工作人员如有发热、咳嗽或乏力等症状应按要求及时上报并启动相应筛查或隔离措施；

(3) 加强手卫生依从性督导工作，防止穿戴防护设备及戴双层手套后手卫生依从性降低；工作人员进入病房清洁区需佩戴 N95 口罩、穿专用工作服；(4) 进入病房潜在污染区需佩戴 N95 口罩及一次性帽子、鞋套，并在专用工作服外加一次性隔离衣。从潜在污染区至清洁区，除按流程脱卸一次性帽子、隔离衣及鞋套外，还应更换清洁的 N95 口罩。

4.3 院感督导管理

穿脱防护用品的区域应标识清晰，有防护用品穿脱指引流程图及穿衣镜，区域划分合理，设置隔断，不得交叉；进入病房污染区时建议双人同进，互查防护设备的完好性及穿戴的正确性，实行查检后双签名制度；医院或科室可设置监控设备，专人督导穿脱防护设备流程，确保工作人员安全。

4.4 防护要求

进入病房污染区需做二级或以上防护；执行气管插管、气管切开、支气管镜检查等有气溶胶产生的操作时需做三级防护^[5]。因儿童患者哭闹过程易产生气溶胶，故建议为患儿执行操作时需做三级防护。

4.5 职业暴露管理

污染区内设职业暴露处理间，便于工作人员遇防护不当发生职业暴露时立即进行相应处理；出污染区处设职业暴露处理箱，便于意外职业暴露人员在脱卸防护设备后，即刻得到专业处理。工作人员疑似职业暴露时应按照暴露风险不同级别予以隔离观察或服用阻断药物。

4.6 流线管理

工作服按院感科要求频次及路线送洗；工作人员需严格执行隔离病房出入室流程，出污染区后必须淋浴、更换清洁衣物及口罩后方可进入其他区域；收治 COVID-19 患者的区域或房间需做明确标识；出入人员应做登记便于追溯。

4.7 患者管理

有条件的医院或科室应设置单间收治患者，不能实现时应尽量减少房间内床位数，床间距 ≥ 1 m；为降低院感风险，应尽量减少房间内工作人员数量^[7]；应尽量减少患者转运及外出检查的可能，尽量采取床旁的方式完

成各项辅助检查；必须外出检查时，由医生护士共同评估转运风险并提前通知目标科室做好相应准备，提前予患者佩戴 N95 口罩、一次性帽子、手套及鞋套，降低转运途中病毒播散可能；工作人员需按院感科要求穿戴防护设备后走规定路线陪同患者检查。

4.8 标本管理

各类标本采集后均应放置于生物安全转运箱由专业人员穿戴适宜防护设备后走指定通道进行运送；标本一切处理暂按二类高致病性病原微生物管理^[8]。

4.9 环境、物表消毒管理

(1) 使用 $1000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液湿拖地面每日 2 次；(2) 诊疗设施、设备表面以及床栏等物体表面首选 $1000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液擦拭 $4 \text{ h} \cdot \text{次}^{-1}$ ；(3) 有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取 $5000 \sim 10000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液（或使用能达到高水平消毒的消毒湿巾）完全清除污染物后再消毒；(4) 容易腐蚀的物品表面可用 75% 乙醇擦拭消毒；危重症病房高频物表消毒工作建议由管床护士完成并做好登记便于追溯；(5) 负压病房严格按照管理规范执行空气消毒；

(6) 非负压病房在上述方法进行物体表面和地面清洁消毒后开窗通风，无人条件下可选择超低容量喷雾法进行消毒，消毒液可选择过氧乙酸、过氧化氢；建议配备医用循环风空气消毒设备进行消毒^[9]；(7) 可使用床单元消毒机进行床单元终末处理；在确认天花、墙壁及地面的耐腐蚀性后及无人环境下，①先用 $2000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液喷洒其表面（人离开现场）进行房间终末消毒 60 min；②再对重点物表运用 $2000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液进行消毒；③用清水擦拭干净并用紫外线消毒 30 min；患者使用后物品均用双层黄色医疗垃圾袋封装并打鹅颈结，外贴标签注明“新冠患者医疗垃圾”，垃圾袋应喷洒 $2000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒液至表面湿润；患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家；(8) 患者使用后被服应按指定数量用一次性水溶胶袋打包并封扎袋口，暂存于隔离区指定区域的专用塑料密封箱内（需注明“新冠患者被服”）；洗涤中心工作人员取箱送洗前应予 75% 乙醇喷洒密封箱表面；(9) 患者的排泄物均需专门处理，用含 $5000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 含氯消毒剂，按粪、药比例 1:2 浸泡消毒 2 h 后方可倾倒^[10]；

(10) 死亡患者用含有效氯 $3000 \sim 5000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 的含氯消毒剂溶液或 0.5% 过氧乙酸溶液棉球或纱布堵塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；用浸湿含有效氯 $3000 \sim 5000 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 消毒液的双层布单包裹尸体，装入防渗透的双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化；(11) 隔离区域工作人员（含护工及保洁人员）应集中居住并使用专用

交通工具；通勤过程全程佩戴 N95 口罩，不得嬉戏打闹，防止产生气溶胶并在密闭空间传播。建议交通工具设打卡上车制，便于一旦发生工作人员感染即刻启动追溯交接人员机制。抗击疫情期间不佩戴首饰及隐形眼镜等，建议穿便于清洗的衣物及鞋袜；(12) Omicron 毒株流行期间严禁在隔离病区（含清洁区）吃饭、睡觉，严禁在隔离病区摘脱口罩，在避免交叉感染的前提下，可在空旷通风处饮水。

5 信息系统管理

(1) 隔离病房内应尽量做到无纸化办公；(2) 尽量减少隔离区域内工作人员数量，医护交班、病例讨论、会诊等工作应尽量通过视频或对讲系统完成；(3) 为方便隔离病房内工作人员沟通，科室需安装移动电话、对讲机及视频系统；(4) 为方便隔离病房内患者诊疗相关图像传递，科室应设置公共手机或 Pad^[11]；(5) 为落实床边工作制，移动护理工作站前移至污染区指定区域；危重症患者每日管理目标由医生在系统内下达；(6) 隔离病房内关键区域、关键流程应安装高清监控设备，便于动态观察病房情况，防止意外事件发生。

6 人员管理

6.1 医务人员管理

医务人员应完成专项培训并掌握正确的防护技术后方可进入 COVID-19 患者收治区域工作；医务人员应具备识别暴露风险及选择相应防护设备的能力；工作结束后应沐浴、更衣后方可离开病区；注意对鼻腔、耳道、口腔的彻底清洁；医务人员应具备良好的慎独精神，严格执行各项核心制度。

6.2 医辅人员管理

医辅人员应完成专项培训并掌握正确的防护技术后方可进入 COVID-19 患者收治区域工作；医辅人员应按照医务人员指引选择相应防护设备，熟悉隔离病房各通道及工作流程，其主管部门在疫情防控期间应加强督导力度。

6.3 家属管理

禁止探视及留陪人；特殊情况下家属须在工作人员的协助下正确穿戴防护设备由指定通道进入隔离区域。

7 轻型、普通型患者管理

7.1 病情观察

(1) 每日监测生命体征及指尖血氧饱和度（blood oxygen saturation, SpO_2 ）；(2) 当患者呼吸频率 $\geq 25 \text{ 次} \cdot \text{min}^{-1}$ 或 $\text{SpO}_2 \leq 95\%$ （静息，呼吸空气状态下）；低氧血症与心率改变不同步、肺外器官功能明显障碍等

应及时报告医生。特别警惕看起来“活动自如”的人^[12]；

(3) 关注患者核酸检测、血气分析及胸部计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 结果, 以下病情变化需建议立即转入重症监护室 (intensive care unit, ICU): 呼吸频率 ≥ 30 次 \cdot min⁻¹、静息状态下, SpO₂ $\leq 93\%$ 或动脉血氧分压 (partial pressure of oxygen, PaO₂) / 吸氧浓度 (fraction of inspiration O₂, FiO₂) ≤ 300 mmHg (静息, 呼吸空气状态下); (4) 监测患者身高与体质量, 为患者用药剂量准确性提供参考。

7.2 重点观察人群

年龄大于 60 岁的老年人; 有心脑血管疾病 (含高血压)、慢性肺部疾病、糖尿病、慢性肝脏或肾脏疾病、肿瘤等基础疾病患者; 免疫功能缺陷患者; 肥胖 (体质量指数 ≥ 30 kg \cdot m⁻²); 晚期妊娠和围产期女性; 儿童患者; 重度吸烟者; 食欲明显下降者等^[12]。

7.3 症状管理

(1) 发热患者遵医嘱予退热, 密切观察体温变化及出汗情况; (2) 遵医嘱给予氧疗, 包括鼻导管、面罩及经鼻高流量氧疗。氧疗装置专人专用, 防止交叉感染; 观察患者精神状况及全身症状, 如全身肌肉疼痛、食欲减退、嗅觉减退等^[13]。

7.4 用药观察与护理

根据疫情不同的毒株的不同防控阶段, 临床用药也发生着变化。常用药物利托那韦片、单克隆抗体、静注 COVID-19 人免疫球蛋白、重组人干扰素 α 1b 注射液、聚维酮碘含漱液等^[14]。(1) 遵医嘱准确给药, 观察患者使用药物后的不良反应; (2) 实施中药治疗的患者应观察大便颜色, 并与消化道出血相鉴别; (3) 聚维酮碘含漱液或 0.9% 氯化钠注射液鼻腔冲洗时应严格掌握鼻腔冲洗的禁忌证, 做好宣教, 提高患者依从性。

7.5 营养支持与管理

(1) 医院可针对特殊患者如老年人、儿童、孕产妇等制定个性化食谱, 鼓励患者进食高蛋白、高维生素、易消化食物, 应荤素搭配, 不减重。进食少的患者需进行护理干预, 遵医嘱增加口服营养补充剂^[15]; (2) 建议每日饮水量不少于 2000 mL。

7.6 心理评估与护理

(1) 护士应主动了解患者心理状态及需求, 适时实施心理护理, 鼓励患者聆听舒缓音乐, 选择喜欢的电视节目等^[16]; (2) 工作人员应在防护服上注明个人姓名及岗位类别, 便于患者识别与沟通; (3) 帮助患者争取社会支持资源, 鼓励其与家属或朋友通电话或视频聊天, 保持社交活动, 感受外界关心; (4) COVID-19 病房内建议配置心理医生及精神卫生专科护士, 护理干预效果不佳的患者应及时联系专业人员进行心理干预。

7.7 一般护理

(1) 指导患者正确佩戴外科口罩及 N95 口罩; (2) 规律作息, 保持每日睡眠时间至少 7 h 以上; (3) 合理饮食, 保证营养充足; (4) 适量活动, 建议患者可练习八段锦、打太极拳等运动^[17]。

8 重型、危重型患者管理

8.1 临床特点

(1) 重症患者在发病后出现呼吸困难 / 或低氧血症、气促、呼吸频率 ≥ 30 次 \cdot min⁻¹。静息状态下, SpO₂ $\leq 93\%$ 、PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg; (2) 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, 故应组织专业团队进行重症病人的筛查工作, 尽早干预并收入 ICU 进行治疗。

8.2 病情监测与护理

8.2.1 氧气治疗患者的护理 (1) 遵医嘱给予氧疗护理, 做好沟通提高患者依从性; (2) 鼻导管吸氧的患者在负压房间内尽量佩戴一次性外科口罩, 减少病毒传播风险; (3) 密切监测血氧饱和度及生命体征; 面罩吸氧患者应观察意识状态。

8.2.2 高流量氧疗仪患者的护理 (1) 清醒患者做好充分沟通, 避免张口呼吸, 避免患者自行取下鼻塞; (2) 建议患者半卧位进行治疗; (3) 选择小于患者鼻孔内径 50% 的鼻塞^[18]; (4) 根据患者舒适度、耐受性及痰液黏稠程度调节湿化器温度; (5) 遵医嘱确定 FiO₂, 结合血气分析调整至理想范围。

8.2.3 无创机械通气患者的护理 (1) 实施治疗前做好患者解释工作; (2) 根据患者面部情况选择合适的面罩 / 鼻罩, 佩戴时调节头带及面罩 / 鼻罩松紧度, 保证患者的舒适度; (3) 指导患者用鼻呼吸, 勿张嘴呼吸, 必要时留置胃管减压并选用与之匹配的面罩, 避免漏气; (4) 观察管路及面罩 / 鼻罩漏气情况, 重视患者主诉并及时处理; (5) 及时倾倒冷凝水; (6) 除呼吸机送气端口外, 应在近患者处排气孔前端加装过滤器, 并调整排气孔方向远离工作人员, 并在阻力增大时及时更换^[19]; (7) COVID-19 危重症患者使用无创机械通气的失败率较高, 若 1~2 h 内患者病情无改善, 应提前做好气管插管和有创机械通气的准备工作^[20]; (8) 预防并发症, 如面部压力性损伤、胃肠道胀气、误吸等。

8.2.4 有创机械通气患者的护理 (1) 正确连接呼吸机, 按需备机; (2) 有创机械通气患者原则上使用一次性管路及附件, 严格执行一人一用; 不建议常规更换, 如有污染时应及时更换; 对可重复使用的各类接头应做到专人专用; (3) 送气端及出气端均需连接细菌病

毒过滤器；（4）患者常规使用镇静镇痛药物并采用肺保护性通气策略；人机不同步无法控制潮气量时可加用肌松药物；护士应每班听诊患者肠鸣音，观察胃潴留量，评估误吸风险；（5）妥善固定人工气道及呼吸机管路，每 4 h 监测 1 次气囊压力，做好气道湿化，及时倾倒冷凝水并做无害处理；（6）原则上选择密闭式吸痰管规范实施按需吸痰；注意经口/经鼻气管插管及气管切开患者吸痰管置入深度，如为患者实施开放式吸痰，须做好三级防护^[19]；（7）可采用深吸呼气阶段扩张的方法帮助清醒患者排痰；避免使用震动排痰机；（8）应尽量使用呼吸机配套的雾化器串联于管路中进行雾化；原则上应使用振动筛孔雾化器以保证干扰素较好的雾化效果；两种及以上药物应根据药理机制合理安排用药顺序，保证较好雾化效果；（9）非负压病房不建议雾化吸入给药，必须雾化吸入时，应开窗通风。不能通风者，在每次雾化结束后，在常规病房及空气消毒后增加循环风消毒及房间内物体表面清洁消毒；（10）准确记录呼吸机参数，密切观察患者呼吸改善情况；（11）使用一次性痰液收集袋，痰液收集袋中加入 2000 mg·L⁻¹ 的含氯消毒液，收集器满 2/3 后及时倾倒；（12）呼吸机使用完毕后按常规进行终末处理并更换相应附件，挂放“新冠患者专用”标识；具备整机消毒条件的医院或科室应及时完成整机消毒；（13）落实预防呼吸机相关性肺炎发生的各项措施，如手卫生、口腔护理、气切护理、气道管理、体位管理、动态评估误吸风险并及时处理等。

8.2.5 俯卧位通气治疗的护理 医护团队应根据 COVID-19 患者的病程、肺部影像资料、生命体征及各管路非计划性脱管风险等情况共同评估患者的获益，确定实施的必要性^[21]。

8.2.6 特殊用药护理 使用中医中药进行治疗时，管床护士需严密观察大便颜色，并与消化道出血相鉴别。

8.2.7 连续肾脏替代疗法护理 遵医嘱行连续肾脏替代疗法（continuous renal replacement therapy, CRRT）治疗，液体管理及静脉用药应与 CRRT 治疗时间及方案相配合。

8.2.8 体外膜肺氧合护理 遵医嘱行体外膜肺氧合（extra-corporeal membrane oxygenation, ECMO）治疗，建议成立 ECMO 医护专管团队进行精细化管理。

8.2.9 一般护理 （1）医护密切配合并做到一体化管理，有效沟通，明确护理重点；（2）机械通气患者无禁忌证应抬高床头 30°~45°；（3）COVID-19 为新发传染病，患者对预后无信心，对隔离措施易产生焦虑、恐惧、愤怒、孤独等情绪，管床护士应特别关注患者认知及行为变化，及时给予干预措施。

9 患者出院管理

（1）至社区或指定医疗机构继续 7 d 居家健康监测；（2）注意个人防护，勤洗手及佩戴口罩，有条件应居住于通风良好的单人房间；（3）注意个人卫生和清洁，注意营养，合理运动与休息，增强免疫力；（4）告知患者在出院后第 2 周、第 4 周完成随访^[22]。

〔参考文献〕

- 张强, 姚龙华, 余海蓉, 等. 深圳抗疫“辩证法”(N). 深圳特区报, 2022-03-02(A01).
- 王仙. 负压病区新型冠状病毒感染患者的护理管理策略(J). 智慧健康, 2020, 6(14): 140-141, 146.
- 王华芬, 冯洁惠, 邵乐文, 等. 新型冠状病毒肺炎集中救治中护理部的应急管理策略(J). 中华护理杂志, 2020, 55(3): 347-350.
- 操静, 温敏, 何清. 新型冠状病毒感染患者定点收治医院护理人力调配实践(J). 护理学报, 2020, 27(17): 55-58.
- 国家卫生健康委员会. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第三版)(J). 中国农村卫生, 2022, 14(1): 7-11.
- 拓晓瑞, 曹银华. 新冠肺炎疫情背景下广东机器人产业发展对策研究(J). 科技创新发展战略研究, 2021, 5(2): 36-40.
- 谭彩霞, 吴安华. 医务人员感染新冠肺炎现状、危险因素与关键防护措施(J). 中国感染控制杂志, 2021, 20(10): 943-954.
- 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案(试行)的通知(国卫办医函〔2020〕76号)(EB/OL). (2020-01-28) (2020-02-07). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content_5472894.htm.
- 郭云涛, 张东荷雨, 张丽阳, 等. 新型冠状病毒等病原体空气消毒技术综述(J). 清华大学学报(自然科学版), 2021, 61(12): 1438-1451.
- 王淑云, 吴楠楠, 张文静, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间普通病房气管切开患者的管理(J). 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 302-304.
- 洪建芳, 胡远扬, 蔡东, 等. 智慧急救信息系统在新型冠状病毒肺炎及其相关患者转运中的应用(J). 创伤与急诊电子杂志, 2021, 9(1): 40-43.
- 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知(EB/OL). (2022-03-15) (2022-06-12). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm.
- 邓建华, 马雪玲, 张敬, 等. 新型冠状病毒肺炎轻型、普通型患者中西医结合护理规范(J). 中医药导报, 2020, 26(15): 9-13.
- Anderson DE, Sivalingam V, Kang A, et al. Povidone-iodine demonstrates rapid in vitro virucidal activity against SARS-CoV-2, the virus causing COVID-19 disease (J). Infect Dis

- Ther, 2020, 9(3): 669-675.
- (15) 王杨, 蔡海娜, 徐琴鸿, 等. 新型冠状病毒肺炎住院患者营养风险和营养支持现状分析 (J). 现代实用医学, 2021, 33(2): 220-222.
- (16) 李丽绚, 王洁, 贾玉段, 等. 基于 Neuman 理论的心理危机干预对新型冠状病毒肺炎患者心理压力情绪及睡眠质量的影响 (J). 临床心身疾病杂志, 2022, 28(1): 1-7.
- (17) 谢芳芳, 管翀, 成子己, 等. 传统功法对新冠肺炎呼吸系统和消化系统症状的防治 (J). 中医学报, 2020, 35(7): 1377-1382.
- (18) 韩秀娟, 李瑞, 朱虎林, 等. 经鼻高流量湿化氧疗在呼吸衰竭低氧血症患者中的应用及护理 (J). 国际护理学杂志, 2018, 37(7): 999-1001.
- (19) 深圳市新型冠状病毒肺炎救治重症医学专家组. 深圳重症 (重型/危重型) 新型冠状病毒肺炎诊疗指引 (共识版) (J). 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(1): 6-9.
- (20) 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.
- (21) 中华护理学会. 新型冠状病毒感染的肺炎护理要点 (J). 齐鲁护理杂志, 2020, 26(3): 4-5.
- (22) 国家卫生健康委员会. 新冠肺炎出院患者健康管理方案 (试行) (EB/OL). (2020-03-13) (2022-06-12). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/15/content_5491535.htm.

[文章编号] 1007-0893(2022)12-0010-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.003

针灸联合康复治疗对脑卒中后运动性失语症患者语言功能的作用研究

陈玲莉^{1,2} 林婉卿^{1,2} 李秀宇^{1,2} 林茜^{1,2}

(1. 福建中医药大学附属康复医院, 福建 福州 350003; 2. 福建省康复技术重点实验室, 福建 福州 350003)

[摘要] **目的:** 评价针灸联合康复治疗对脑卒中后运动性失语症患者语言功能的作用。**方法:** 选取福建中医药大学附属康复医院 2019 年 1 月至 2022 年 1 月期间就诊的 60 例脑卒中后运动性失语症患者, 以电脑随机分配法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者单纯予以康复治疗, 观察组患者在对照组基础上联合针灸治疗, 比较观察两组患者的语言功能、神经功能、日常生活能力和治疗效果。**结果:** 治疗后观察组患者各项语言功能评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的失语症改善率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床针对脑卒中后运动性失语症患者实施针灸联合康复治疗不仅有利于其语言功能的恢复和生活自理能力的提升, 还能有效减轻脑神经功能损害所带来的影响。

[关键词] 脑卒中; 运动性失语症; 针灸

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B

Study on the Effect of Acupuncture Combined with Rehabilitation on Speech Function of Patients with Motor Aphasia after Stroke

CHEN Ling-li^{1,2}, LIN Wan-qing^{1,2}, LI Xiu-yu^{1,2}, LIN Xi^{1,2}

(1. Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350003;

2. Fujian Key Laboratory of Rehabilitation Technology, Fujian Fuzhou 350003)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of acupuncture combined with rehabilitation therapy on speech function

[收稿日期] 2022 - 04 - 03

[基金项目] 福建省科技厅引导性项目 (2019Y0041); 福建省卫健委面向农村和城市社区推广适宜技术项目 (2020TG019)

[作者简介] 陈玲莉, 女, 治疗师, 主要研究方向是言语语言康复, 吞咽康复。