

新型冠状病毒疫情防控期间肺结核患者的应急管理及防护措施

童广清¹ 吉虹玲² 莫晨玲¹ 李明霖¹

(1.青海省第四人民医院 青海 西宁 810000 2.青海省西宁市湟中区第一人民医院 青海 西宁 811600)

【摘要】为了进一步增进肺结核患者对新型冠状病毒肺炎这一新型疾病的认识和理解,做好国家一级响应期间自身疾病的管理和预防,本文重点从有效指导个人严格用药、合理随访、科学防疫、降低传播风险,密切关注肺结核患者心理健康问题,为抗击新型冠状病毒感染及肺结核患者更好的预后提供参考。

【关键词】新型冠状病毒;肺结核患者;注意事项;药物治疗
【中图分类号】R521 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)13-0152-02

我院作为青海省唯一一家收治传染病专科医院,也是青海省新型冠状病毒感染的肺炎第一梯队省级定点医院,承担着感染患者的救治工作,目前在院确诊及疑似患者较多。2020年2月15日晨,青海省首例救治成功出院患者在我院出院。医院是人流的集散地,也是感染的重灾区,而大多数肺结核患者又常常需要在医院进行常规抗结核治疗或随诊复查,加之肺结核患者机体免疫力低下,是新型冠状病毒的最易感人群。因此,本文针对这部分特殊人群,在疫情防控期如何有效防治新型冠状病毒感染性肺炎、正确进行抗结核治疗及随访就医等事项,提出意见和建议,供肺结核患者参考。

一、肺结核患者机体特征

肺结核是一种消耗性疾病,患者普遍存在营养不良,其营养不良发生率高达88.6%^[1]。结核病患者由于胃肠功能紊乱、食欲减退,导致营养物质摄入减少,造成合成代谢降低;同时结核杆菌利用机体蛋白用于自身代谢,菌体物质引起机体反复发生低热、盗汗、消瘦等消耗性改变,造成机体分解代谢增加,脂肪储存减少,瘦体组织丢失。发热时体温每升高1℃,代谢率会增加13%,同时发热还可促使氮和氨基酸从汗液中丢失。因此,结核病人有较高的分解代谢率,能量消耗比正常人高。其基础代谢率(BMR)可增加50%~150%。在严重应激状态下,机体分解代谢明显高于合成代谢,蛋白质丧失增加,主要是肌肉组织耗损,引起骨骼肌萎缩和机体负氮平衡,从而引起低蛋白血症、机体免疫功能降低,使感染发生率、死亡率增加。糖代谢紊乱是应激时机体另一代谢特点,表现为高血糖、糖氧化利用下降、胰岛素抵抗和糖异生作用增强,此时加上能量摄入减少、组织缺氧,从而引起乳酸增高、酸中毒。因此,肺结核病人仍以消瘦和体重减轻为主要特征。

二、肺结核患者易感性及感染后的鉴别

基于肺结核患者的机体特征,使得肺结核患者更容易被感染。因此,建议定期复查,或者能适当延长返院时间的患者,可以尽量不到医院来。如果肺结核患者感染新型肺炎,其表现症状和正常人可能会完全不同。一般人感染后,典型临床表现为发热,伴乏力、干咳等症状,部分患者以腹泻、肌肉酸痛等为主要症状。但肺结核患者症状与新型冠状病毒感染有相同症状,这样的简单判断不能完全区分感染与未感染者。

三、肺结核患者的日常防护注意事项

肺结核患者的日常防护注意事项大致同正常人^[2]。但如果出现发热、乏力等症状,建议及时就近到当地发热门诊,排除以新型冠状病毒感染引起的发热。我院作为青海省新型冠状病毒感染肺炎第一梯队省级定点医院,承担着感染患者的救治工作,目前在院确诊及疑似患者较多,不建议直接于我院就诊。同时,希望广大患者不要向医护人员隐瞒接触史。肺结核患者在返院治疗中,要避免扎堆返院,尽量减少搭乘公共交通工具的次数。在家期间肺结核患者本人及其家属均应尽量减少外出聚会、走亲访友,更要注意避免接触疫区归来人员。对于营养不良的患者,要注意加强营养,勤洗手,保持室内干燥、定期通风。外出时除戴口罩外,建议佩戴防护眼镜,防止病毒通过结膜感染人体;保持良好的作息规律和良好心态。

四、防疫期间肺结核患者治疗相关注意事项

定期复查的肺结核患者,已完成一定阶段抗结核治疗,遵医嘱需要定期复查随访的患者,若无特殊不适建议延迟复查时间,延迟时间可向结核科专科医生进行咨询。对于达到方案规定抗结核治疗时间的肺结核患者,若评估患者为年老体弱、多次抗结核治疗后、免疫状态欠佳以及病情稳定的,建议和专科医师咨询后,可以适度延长治疗周期的间隔时长或进入维持治疗阶段。对于长期异地治疗或已预约异地治疗患者,建议减少人员流动,并于当地结核科专科进行就诊,必要时与异地主管结核专科医生进行具体治疗方案协商。对于已经完成术前抗结核治疗拟行手术治疗的结核病患者,在确保无相关疫区接触史和发热的情况下,在抗结核结束后6~8周内或单纯化疗结束后3~4周内,建议在与专科医师充分沟通,充分评估患者免疫状态和手术风险后开展手术治疗,具体治疗医院建议避开指定的新型冠状病毒感染省级重点防疫医院,并在治疗期间加强传染病防护,确保患者围术期安全。

五、接受免疫检查点抑制剂治疗肺结核患者特别注意事项

对于接受免疫抑制剂(目前国内主要为PD-1抑制剂)合并肺结核治疗的患者,由于其免疫抑制作用和联合其他药物治疗情况下,机体抵抗病原体的能力可能更弱,是肺结核患者中更易感人群,需要进一步加强上述日常防护措施^[3]。另外,由于PD-1抑制剂治疗后有部分患者出现严重不良反应,包括免疫性肺炎、免疫性肠炎等,临床表现和影像学特征存在与“新冠肺炎”极为类似之处,如出现此类情况尤其是在无发热情况下,需要进行严格鉴别诊断,患者及其家属需向就诊医院提供详细免疫抑制剂药物及抗结核药物治疗史,要求就诊医院医生与结核科专科医生密切沟通并指导相关治疗。

六、防疫期间肺结核患者的饮食建议

营养治疗已成为肺结核治疗的基础措施与常规手段,用于肺结核患者的全程治疗。防疫期间,营养支持对改善肺结核病人的生活质量、体力状态具有更重要的意义^[4]。首先,选择平衡膳食,保证足够的能量和蛋白质摄入,以利于维持体重稳定。对于大部分肺结核患者,应以高蛋白和易消化食物为主,少食多餐,保证大便通畅,可适当配合通便药物。适量多饮水,每天不少于1500mL。切忌食用野生动物、渠道不明的补品以及未经正规医院处方开具的“民间偏方”,肺结核合并糖代谢紊乱的患者营养不良和营养风险的发生率较高,生活质量水平较低^[5]。强化饮食教育可以有效改善患者的营养不良、营养风险发生率,还可以在在一定程度上促进患者Th1/Th2细胞因子重新恢复平衡。

七、部分肺结核患者药物治疗预防新型冠状病毒肺炎感染的可能探讨

新冠肺炎疫情发生后,国家先后制定四版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》,均提到洛匹那韦/利托那韦和仅一干扰素,但并没有给出详细信息^[6]。直至2020年2月4日下午,针对“新冠肺炎”传来好消息,中国工程院院士、国家卫健委高级别专家组成员李兰娟团队公布治疗新型冠状病毒肺炎的最新研究成果,阿比朵尔(国家药监局审批名称为阿比

(下转第154页)

实验组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组满意度比较 n(%)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组 (n=90)	51	33	6	84 (93.33)
对照组 (n=90)	40	29	21	69 (76.67)
χ^2				9.804
P				0.002

2.4 两组工作质量比较

实验组责任心、团队协作、护理熟练度、工作积极性、沟通能力评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组工作质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	责任心	团队协作	护理熟练度	工作积极性	沟通能力
实验组 (n=7)	4.62±0.21	4.43±0.35	4.57±0.42	4.38±0.31	4.36±0.45
对照组 (n=7)	3.02±0.46	2.87±0.53	3.28±0.39	3.12±0.44	3.31±0.37
t	8.372	6.498	5.955	6.194	4.769
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

本次研究结果显示,实验组低血糖处理流程规范率、低血糖发生率、满意度及工作质量各指标均优于对照组;提示品管圈活动有助于提高护士低血糖处理流程的规范性,进而降低T2DM患者的低血糖发生率,有效提高护士综合职业素养,整体应用满意度高。

分析品管圈活动之所以能够取得成功的原因,主要在于其通过科学的协作方式,集思广益,让有相同工作环境、工作目的专业人士,在循证医学及自我工作经验的引导下,提出护理问题^[4]。这些问题具备一定典型性。最后通过系统的选择,并经PDCA循环管理法,有计划地将护理过程中暴露出的问题,通过计划、实施、确定、处理4个阶段予以解决。戴明环式的持续质量改进工作,前期能够做到对问题的透彻分析,中期

实施有条理,后期确认有方法,末期处理有监督^[5-6]。

本次研究发现,导致护理人员在T2DM患者护理过程中低血糖处理流程规范率低下的原因,主要归纳为培训机制欠缺、业务执行不规范、监督机制欠缺三个方面;对此提出系统对策,要求在后续工作中,重视T2DM患者低血糖预防流程的相关培训,提高护理人员工作水平。强调要将监督机制融入护理管理工作中去,唯有监督到位,方可督促护理内容维持规范性。

最后,笔者提出建议:(1)培训中注重人员意识的宣教。(2)在培训内容方面,将“请进来”与“走出去”的培训方位相结合,“请”外界权威专家莅临指导,为本单位护士提供“走出去”学习先进技术的机会。(3)监督要与绩效管理相结合,灵活运用精神激励与正负向激励,不可将负向激励作为唯一激励手段;建立双向绩效反馈机制,有利于护理人员明确自身工作中存在的不足,以保持持续进步。

参考文献

- [1]仲畅.品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(14):2017-2018.
- [2]尹卫,庄若,凡姝,等.品管圈在提高非内分泌病区糖尿病患者低血糖规范处理率中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):31-33.
- [3]陈玉华.品管圈结合临床护理路径对2型糖尿病患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):19-22.
- [4]王兵平,苏金凤,黄立坤.品管圈活动在糖尿病低血糖患者中的运用及评价[J].中国药物与临床,2016,16(4):604-605.
- [5]雷颖芳.品管圈活动在提高老年患者低血糖时自我救护知晓率中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(10):1347-1349.
- [6]程国荣,朱芳.品管圈活动对行胰岛素皮下注射住院糖尿病患者影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):91-94.

(上接第151页)

作质量的影响[J].全科护理,2020,18(26):3530-3532.

[2]张振荣,李清云.探究细节管理模式在消毒供应室护理管理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(11):15-17.

[3]程媛,陈君华,李剑妮,庄丽要.细节管理模式在消毒供应室护理管理中的应用效果[J].中国卫生产业,2020,17(08):65-67.

(上接第152页)

多尔,以下称阿比多尔)、达芦那韦两种药物可有效抑制病毒。这两种药物均为广谱抗病毒药物,从众多抗病毒药物中筛选而来。阿比多尔主要通过抑制病毒的脂膜与宿主细胞的融合,从而能够阻断病毒的复制。新型冠状病毒是一种带有外膜的病毒,因此推测阿比多尔在药理上对新型冠状病毒有抑制作用。达芦那韦是HIV蛋白酶抑制剂,主要用于艾滋病的治疗^[7]。国家卫健委全国合理用药监测系统专家孙忠实教授表示,虽然现有的抗病毒药物种类繁多,但病毒的变异速度也很快,所以很多抗病毒药物针对此次疫情的表现并不是很好,这是部分药物疗效不好的重要原因^[8]。因此,基于上述抗病毒药物在治疗新型冠状病毒肺炎中的探索,我们认为,对于如肺结核合并艾滋病、肝癌、宫颈癌等因病毒感染引起的患者,除了做好必要的防护和抗结核治疗外,抗病毒治疗也需要引起特别重视,也许有助于降低新型冠状病毒在该类患者中的发病率。同时,胸腺肽在提高机体抵抗力方面有其独特的优势,应该推荐为辅助治疗。

八、小结

2020年1月31日,世界卫生组织(WHO)将新型冠状病毒感染定为国际公共卫生紧急事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)。在新冠肺炎疫情防控的过程中,肺结核患者作为需要特别关注的群体,应对新冠肺炎常识、症状、就医治疗、预防措施及心理支持等做到充分的认知。

[4]阮勇华,陈爽.基于CSSD质量管理工具的细节化管理在消毒供应室管理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(11):153-155.

[5]夏永龙,杨艳,陈亮.细节管理模式在消毒供应室护理管理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(44):176-177.

因此,我们对这些人群的防护措施做了专门阐述,希望对以后工作中遇到的问题能有一定的帮助。

参考文献

- [1]蔡忠香.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间护理管理应急问题及对策[J].护理学报,2020:76-78.
- [2]杨振宇.新型冠状病毒感染疫情防控期间肝癌患者应急管理及防护措施[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2020:97-100.
- [3]张玉萍.新型冠状病毒肺炎疫情期间肿瘤患者的心理应激及防护对策[J].肿瘤预防与治疗,2020:106-110.
- [4]张兰凤.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间护理院的应急管理与防护措施[J].实用临床医药杂志,2020:121-123.
- [5]冯丽娟.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间门诊PICC带管患者的防护管理[J].护理学杂志,2020:47-49.
- [6]杨振宇.新型冠状病毒疫情防控期间肿瘤患者的应急管理及防护措施[J].现代肿瘤医学,2020:1053-1055.
- [7]王希方.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间肺癌患者的应对措施[J].现代肿瘤医学,2020:1804-1807.
- [8]苏昊.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间结肠癌患者的个人管理策略[J].现代肿瘤医学,2020:1600-1603.

作者简介:

童广清(1985年8月-),男,汉族,青海西宁人,本科学历,主治医师,主要从事呼吸科常见疾病的临床诊治。