·老年人新型冠状病毒肺炎防控专栏·

新型冠状病毒肺炎疫情下长期住院老年患者的管理策略

邹艳慧[1],刘贞庆[2],高学文[1*],胡亦新[3],娜日松[1],张志芳[1]
(内蒙古自治区人民医院:[1]老年医学中心,[2]健康管理中心,呼和浩特 010017;[3]解放军总医院国家老年疾病临床医学研究中心,北京 100853)

【摘 要】 新型冠状病毒肺炎疫情爆发以来,传播速度快,感染率高。长期住院的老年患者是一部分特殊的群体,如何在疫情期间做好该类人群的管理,对于疫情的控制和保护该类人群顺利度过疫期具有重要意义。本文针对长期住院老年患者在疫情期间的预防和管理策略进行了总结。

【关键词】 老年人;新型冠状病毒肺炎;长期住院;管理
【中图分类号】 R592; R183 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.04.063

Management for long-term hospitalized elderly patients in epidemic of coronavirus disease 2019

ZOU Yan-Hui[1], LIU Zhen-Qing[2], GAO Xue-Wen[1*], HU Yi-Xin[3], NA Ri-Song[1], ZHANG Zhi-Fang[1]
([1]Senile Health Center, [2]Department of Health Management Center, Inner Mongolia People's Hospital, Hohhot 010017, China; [3]National Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 A pneumonia outbreak caused by 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) was first reported in December 2019, and then subsequently reached all over the country with rapid spread and high contagiousness. The elderly patients who have been hospitalized for a long term are a quite special group. How to manage them during the epidemic period is of great significance for the control and protection of the disease. This paper summarizes the prevention and management strategies of long-term hospitalized elderly patients during the epidemic.

【Key words】 aged; coronavirus disease 2019; long-term hospitalization; management
This work was supported by the Special Project of the Ministry of Science and Technology (2018YFC2002004) *and the Opening Foundation of National Clinical Research Center for Geriatric Diseases* (NCRCG-PLAGH-2017010).
Corresponding author: GAO Xue-Wen, E-mail: Wells.gao@163.com

2019年12月以来,湖北武汉市陆续发现多例新型冠状病毒肺炎患者,随着疫情进展,我国所有省市都发生了感染病例,现已将其作为急性呼吸道疾病传染病,纳入乙类传染病范畴,并且按照甲类传染病进行管理。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》和已发表的临床研究结果表明,老年人,尤其是高龄、基础状况差、免疫力低下的老年人以及共病状态的老年人更容易感染该病毒,且感染后病情危重的可能性更大、预后更加不良、死亡风险更高[1,2]。如何针对长期住院老年患者进行有效预防和管理,帮助其顺利度过疫情期,对于降低新冠肺炎的感染率和死亡率具有重要意义。在老年科病房,长期住院患者具有以下特点:(1)无法居家隔离;(2)共病、免疫力低下、认知功能不同程度障碍、生活能力下降,免疫力低下;(3)机体功能下降,应激能力降低;(4)虽然生活空间相对封闭,但是频繁接触外来人员。以上特点决定了该人群对新型冠状病毒的高度易感性。因此,笔者结合以上特点和临床实际工作,从老年病房院感防控的组织管理、预防措施和患者个案管理三大方面,阐述了新型冠状病毒肺炎疫情下长期住院老年患者的管理工作。

1 疫情期间老年病房院感防控的组织管理

1.1 重视老年病房的防控工作

新型冠状病毒肺炎期间,虽然老年病房属于中等风险暴露区域,但是要按照高风险暴露区域进行

收稿日期:2020-02-28;接受日期:2020-03-03
基金项目:科技部专项(2018YFC2002004);国家老年疾病临床医学研究中心开放课题(NCRCG-PLAGH-2017010)
通信作者:高学文,E-mail:Wells.gao@163.com

管理,将其防控工作与发热门诊、呼吸科病房具有同等重要的地位和防护级别,保障其备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品、人员配备,严格安保。完善老年病房院感防控制度建设,严格规范人流、物流、车流、信息流在内的动线流程。

1.2 成立全所感控应急指导组

以科室感染小组为成员框架,服从医院统一管理。同时,结合老年医学中心工作的特点,开展针对性防护,强化科室感染小组的工作,保证科室感控措施有效实施。组织人员进行感控培训,特殊时期应以视频培训、远程培训为主,做到全体医护人员能及时更新最新的预防和诊疗规范,并开展科学有效的科普工作。

1.3 建立严格的病房管理制度

对病房进行全封闭管理,对病房工作人员进行规范化管理。医护人员上下班严格执行相关防护规范,清洁人员集中管理(不出病区,提供居住场地),陪护人员固定管理。病区设立应急隔离病房,用于病房可疑患者的隔离;设立专门通道,包括进入病区的专用通道和疑似患者专用通道。

2 具体预防措施

主要的预防措施包括居住环境消毒、陪护和家属探视管理、与其存在密切接触的医护人员的个人防护和科普工作四个方面。

2.1 居住环境消毒

因为新冠病毒对紫外线敏感,在56℃下30 min即可灭活,75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸等消毒剂可以对其有效灭活[3]。老年人所在的病房要严格执行各项消毒清洁和感染控制制度,病房和公共空间定期消毒,包括紫外线消毒和通风空气消毒。一旦出现可疑症状,立即进行单间隔离。对公共区域的物体表面、垃圾等进行消毒和有效管理,医疗垃圾进行分类存放,口罩、帽子、防护服等一次性用品要单独存放。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》指出:在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下病毒存在气溶胶感染的可能,因此,对于长期住院的老人来说,卫生间内也存在潜在的风险,应指导患者和陪护人员正确冲水,及时通风,正确消毒,管理好马桶、卫生间公共物品。

2.2 陪护和家属探视管理

陪护和家属探视是长期住院老年患者生活中重要组成部分。在疫情确定之初,我们就对病房进行了封闭管理,同时与患者家属进行积极沟通,做到每1位患者固定陪护人员,限定经常探视人员1名。疫情期间,谢绝外地返家人员对长期住院老人进行探视,鼓励家属使用现代通讯手段(包括电话、微信视频等)进行亲情沟通。同时针对固定陪护人员和经常探视人员进行流行病学调查,确保其不是可疑病毒携带人员。鼓励经常往来于医院和家庭之间的探视人员最大程度地减少乘坐公共交通工具的次数,送生活物品时可以送到病区大门口,避免直接进入病区。发放患者陪伴卡,做好相关信息登记,掌握人员信息,对陪护人员和经常探视人员进行登记、体温管理,如出现发热或可疑症状,尤其是不典型症状时,要高度警惕新型冠状病毒肺炎的可能性,并立即启动中国疾病预防控制中心程序进行排查。

2.3 医护人员个人防护

鉴于长期住院老年患者的特殊性,所有医护人员必须严格按照国家《新冠肺炎期间医务人员防护技术指南》和医院《新型冠状病毒感染与预防控制要求》,执行标准化的预防措施,正确佩戴口罩、及时更换口罩、严格执行手卫生。根据诊疗活动的暴露程度,采取合适的飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施,特别在接触或者有可能接触患者的血液、体液、分泌物、呕吐物及污染物品时,要戴好手套和护目镜、穿防渗隔离衣。进行有创操作时,要采取空气隔离措施,保证口罩密闭性,做好眼部防护,防止液体渗入隔离衣,保证工作人员充足,杜绝医护人员被感染或成为传染源。

2.4 科普工作

通过科学宣教,帮助患者、陪护人员和家属树立正确的疾病观,引导其进行正确的疾病预防。在疫情蔓延的情况下,患者本人、陪护、家属对疫情的认知具有一定盲目性,因此要积极开展疫情相关知识的科普工作。首先,利用查房时间,解答患者对新型冠状病毒的疑问,包括病毒结构、传播途径、治疗进展、病情复杂性等,避免老年患者陷入恐慌;同时鼓励患者通过官方传媒了解权威信息。其次,要普及正确的防护知识,鼓励患者通过电视、视频、宣传手册等方式了解、掌握自我防护知识。引导患者、陪护、探视人员正确配戴口罩、洗手,认真执行这些最安全、最简便、最经济的防控措施,树立战胜疫情的信心。

3 患者的个案管理

做好患者的个案管理,多方面增强其自身免疫力,这才是避免感染的根本。目前的研究表明,老年人新冠肺炎发病的关键因素是免疫功能低下[4]。长期住院老人多数为高龄老人,目前我老年医学中

心长期住院的老年患者中 80 岁以上患者占 70%以上,这些老年人普遍处于多病共存、认知能力下降、日常生活能力下降、衰弱的状态,因此在疫情期间更应进行详细的个体化管理。

3.1 以患者为核心的疾病管理

加强对现有疾病的管理,以患者为核心,同时发挥会诊制度的优越性,尤其是中西医结合、中蒙医结合治疗,进行多学科合作。研究表明,老年住院患者中共病的发生率高达 91.36%[5],这些疾病不仅包括高血压、冠心病等常见慢性病,也包括老年综合征[6]。考虑到患者在疫情期间的特殊生理、心理和环境体验,应结合具体情况对现有疾病的进行管理,指导患者在特殊时期合理用药,避免潜在的用药风险,及时监测血压、血糖、心率、消化功能、营养指标、电解质水平等指标。根据新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的内容,中药对感染的预防有一定的作用,因此可以根据患者情况,启动中药预防治疗方案。患者的病情有重大变化时,及时进行多学科会诊。

3.2 老年综合征的管理

老年综合征是指由于年龄增加,功能衰退,各种损伤效应累积影响机体多个系统,表现出对外界刺激应激性差、脆弱性明显增加进而出现一系列临床病象症状的症候群。我国老年综合征的患病率在 30%以上[7],包括营养不良、睡眠障碍、尿失禁、谵妄、视觉障碍、认知障碍、衰弱、肌肉减少等,可导致老年人机体功能不断下降,免疫力降低,感染风险增加。临床医师应运用老年综合评估技术,对每一位患者进行全面评估,确定可能导致其免疫力下降的危险因素。

3.2.1 营养状态管理 疫情期间,应对所有长期住院的老年患者重新进行营养评估[8]。营养筛查结果不清楚的患者,可结合临床中心会诊意见,并根据患者身体情况、出入量情况、糖脂代谢情况以及肝肾功能,依据序贯治疗的原则,制定合适的营养治疗方案。对于能够自主进餐的长期住院老年人,应该做到提供充足的能量及蛋白质,倡导膳食个体化[9]。具体要求如下。(1)每日供给的能量要充足。推荐摄入 250~400 g 谷薯类食物,包括杂粮、面粉、大米等;保证蛋白质摄入充足,每天摄入 150~200 g 优质蛋白质类食物,包括虾、瘦肉、鱼、蛋等,保证每天 300 g 的奶及奶制品(酸奶能提供肠道益生菌,可每天选用)和 1 个鸡蛋;增加必需脂肪酸的摄入,总脂肪供能的比例达到膳食总能量的 25%~30%。(2)摄入足够的新鲜蔬菜和水果。每天 500 g 以上蔬菜,200~350 g 水果,蔬菜和水果应该尽量洗净,原则上多选深色蔬果。(3)保证每日充足的饮水量。每天 1 500~2 000 ml,可采用少量、多次的饮水方式,做到有效饮水,可选择白开水或淡茶水。饭前饭后可提供有助于提高抵抗力的汤类,如菜汤、鱼汤、鸡汤等。(4)少吃辛辣刺激性食物,杜绝食用野生动物。(5)坚持单独用餐和分餐;餐具要消毒,各人专勺、专筷。对于食欲较差、进食不足的患者,以及存在营养不良风险或无法摄入推荐摄入量 60%以上的患者,管床医师可与临床营养师沟通,确定能否使用经口营养补充剂(oral nutritional supplements, ONS),包括营养强化食品、营养素补充剂、特殊医学用途配方食品以及维生素等。一部分长期住院的重症患者无法自主进食,留置胃管,可在评估后确定是否更改营养治疗方案,在疫情期间要密切观察其出入量、肝功能、肾功能、电解质变化情况,根据病情变化及时更改治疗方案。

3.2.2 情绪管理 新型冠状病毒肺炎的传播及治疗手段目前尚未完全明确,疫情防控措施会对生活产生不同程度的影响,长期住院老年患者信息获取受限,容易导致恐慌、过度焦虑、烦躁等[10]。长期住院的老年患者很有可能出现过分关注身体不适症状、反复查看疫情相关信息、过度洗手和防护甚至谵妄、惊恐发作的现象。老年人的情绪应激反应可能表现为失眠、消化不良、头痛、头晕等不适症状。因此在疫情期间,要根据患者的情绪变化进行心理疏导,鼓励其保持良好的情绪。首先,鼓励老年人向医护人员咨询关于疫情的疑问,获取正确的疾病知识;其次,因为疫情期间探视减少,有相当一部分老年人会有无助、被抛弃的错觉,进而导致情绪低落、焦虑、抑郁倾向,医护人员要密切观察患者状态,同时在日常查房中,鼓励患者家属通过手机等多与患者交流,体现亲情,隔空不隔爱,依靠现代的通讯方式传递关爱与支持。老年人一旦出现焦虑、抑郁等问题,立即请精神科会诊,给予专业的心理疏导。

3.2.3 睡眠管理 增龄导致老年人机体的生理机能老化、减退,睡眠也会出现相应的改变:总体睡眠质量不同程度下降,表现为睡眠结构改变、昼夜节律变化、睡眠时间缩短、早睡早醒、睡眠效率下降(实际睡眠时间与卧床时间比值降低)、对睡眠-觉醒各阶段转变的耐受力较差,以上生理改变加上病理及心理因素影响,老年人容易出现睡眠障碍。研究显示,我国老年人群睡眠障碍的患病率范围是 21.3%~81.1%[11]。老年人睡眠障碍会导致生理机能进一步减退、情绪低落、焦虑、现有疾病加重,以上后果可

直接导致免疫力下降,因此,在疫情期间要针对个体管理睡眠,详细了解患者有无睡眠障碍、属于哪种睡眠障碍和睡眠障碍的原因,针对病因进行积极治疗。在日常查房中,应从侧面尤其是陪护人员处获得有效的患者睡眠信息。鼓励长期住院老年患者在病房内进行适量身体活动,每天身体活动时间不少于30 min。

3.2.4 提高护理质量 强化全人护理特色,进一步加强对患者的护理力度。疫情期间护理人员应积极关心长期住院老年患者的任何不适,并做到及时处理;还要注意对患者的态度,避免将自身的焦虑和不良情绪传递给患者。在日常查房和治疗中要额外关注细节,比如对言语罗嗦者要有耐心,切记随意打断其话题,做到耐心静听,恰当地结束谈话;对反应迟钝者不能性急。特殊时期应该给予长期住院老年患者更多的关心和爱护,尊重患者,耐心解答问题,帮助患者正确认识疫情的特殊性和管理好自己的必要性。

4 小结

综上所述,鉴于长期住院患者的特殊性,其感染新型冠状病毒肺炎的风险增加,预防前行是控制该类人群感染的关键,包含感控组织管理、环境、共病管理、可能的危险因素管理和科普在内的综合管理能够有效预防此类人群发生感染的风险。

【参考文献】

[1] Wang D, Hu B, Hu C, *et al*. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.1585. [Epub ahead of print].

[2] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China[J]. Chin J Epidemiol, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会报告厅, 国家中医药管理局办公室.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》[EB/OL]. [2020-02-18]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf.
National Health Commission of the People's Republic of China, National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment of novel coronavirus pneumonia (pilot 6th edition)[EB/OL]. [2020-02-18]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf.

[4] Chen NS, Zhou M, Dong X, *et al*. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513. DOI: 10.1016/S0140-6736(20):30211-30217.

[5] 曹丰, 王亚斌, 薛万国, 等. 中国老年疾病临床多中心报告[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 18(12): 801-808. DOI: 10.11915/j.Issn.1671-5403.2018.11.185.
Cao F, Wang YB, Xue WG, *et al*. Clinical multi-centers report of chronic diseases among elderly inpatients in China[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2018, 18(12): 801-808. DOI: 10.11915/j.Issn.1671-5403.2018.11.185.

[6] 徐虎, 范利, 曹丰. 老年共病管理的临床挑战与应对策略[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(12): 942-944. DOI:10.11915/j.issn.1671-5403.2019.12.197.
Xu H, Fan L, Cao F. Challenges and strategies for management of comorbidity in the elderly[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2019, 18(12): 942-944. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.12.197.

[7] 韩增敏, 张春玉, 刘新, 等. 老年住院患者老年综合征的相关因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2017, 40(2): 148-152. DOI: 10.3760/cma.j.jssn.1673-4904.2017.02.015.
Han ZM, Zhang CY, Liu X, *et al*. Analysis of the influence factors of geriatric syndrome in the elderly inpatients[J]. Chin J Postgrad Med, 2017, 40(2): 148-152. DOI: 10.3760/cma.j.jssn.1673-4904.2017.02.015.

[8] 国家卫生和计划生育委员会. 临床营养风险筛查(WS/T 427-2013)[M]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
National Health and Family Planning Commission. Clinical Nutrition Risk Screening(WS/T 427-2013)[M]. Beijing: Standards Press of China, 2013.

[9] 陈伟.《新型冠状病毒感染的肺炎防治营养膳食指导》临床应用解读[J]. 北京医学, 2020, 42(3): 298-299. DOI: 10.15932/j.0253-9713.2020.03.040.
Chen W. Nutritional dietary guidelines for the prevention and treatment of pneumonia due to novel coronavirus infection[J]. Beijing Med J, 2020, 42(3): 298-299. DOI: 10.15932/j.0253-9713.2020.03.040.

[10] 魏华, 李廷玉. 新型冠状病毒肺炎疫情对不同人群心理的影响及心理干预的建议[J]. 儿科药学杂志, 2020. http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1156.r.20200218.1651.001.html. [Epub ahead of print].
Wei H, Li TY. The influence of new coronavirus pneumonia on the psychology of different populations and the suggestion of psychological intervention[J]. J Pediatr Pharm, 2020. http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1156.r.20200218.1651.001.html. [Epub ahead of print].

[11] 刘芸, 董永海, 李晓云, 等. 中国60岁以上老年人睡眠障碍患病率的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(8): 1442-1445, 1449. DOI: 1003-8507(2014)08-1442-05.
Liu Y, Dong YH, Li XY, *et al*. Meta-analysis of the prevalence of sleep disorder among Chinese elderly aged 60 years and over[J]. Mod Prevent Med, 2014, 41(8): 1442-1445, 1449. DOI: 1003-8507(2014)08-1442-05.

(编辑: 吕青远)