

## · 专题研究 ·

# 新型冠状病毒肺炎居家隔离者的应对措施

陈梦霞, 刘丽香

(武汉大学中南医院, 湖北 430071)



## Prevention and control measures for home quarantine of breakout of corona virus disease 2019

CHEN Mengxia, LIU Lixiang

(Zhongnan Hospital of Wuhan University, Hubei 430071 China)

**摘要:**介绍新型冠状病毒肺炎的流行病学及临床表现,指出轻症新型冠状病毒肺炎病人及疑似病人居家隔离时应加强环境消毒、自我病情监测、饮食指导及心理疏导,以减少疾病的传播。

**关键词:**新型冠状病毒;临床表现;居家隔离;轻症;隔离环境;消毒;自我监测;心理疏导

**Keywords** SARS-CoV-2; clinical manifestations; home home quarantine; mild; isolated environment; disinfection; self-monitoring; psychological counseling

中图分类号:R47 文献标识码:C doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.05.004

2019年12月始,我国湖北武汉市出现不明原因肺炎。通过病毒学检测发现,引起此次疫情的是一种 $\beta$ 属的新型冠状病毒,该病毒引发的肺炎传播迅速广泛且传染力较强,人群普遍易感,2020年1月12日世界卫生组织将其命名为新型冠状病毒<sup>[1]</sup>。1月20日,我国将新型冠状病毒肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并按甲类传染病预防和控制<sup>[2]</sup>。

### 1 流行病学

截至2020年2月4日16:00,我国共确诊新型冠状病毒肺炎20502例,其中治愈676例,死亡426例,死亡率2.10%;疑似病例19544例,其中湖北武汉确诊6384例,治愈303例,死亡313例,死亡率4.90%。国外确诊147例,死亡1例<sup>[3]</sup>。发病病人年龄最小为1个月,最大为92岁,多数病人年龄集中在35~55岁,说明人群普遍易感。武汉是全国交通枢纽及各高校聚集地,疫情发生时间恰逢春节,人口流动性较大,目前全国各地多数感染病人大部分有武汉居住或工作史,或接触过相关人员,但也有少部分病人无直接接触史<sup>[3]</sup>。初始发病病人多有武汉华南海鲜批发市场接触史,中国疾病预防控制中心共分两批采集585份该市场各商铺样本,结果33份标本显示为新型冠状病毒核酸阳性,其中93.9%(31/33)阳性标本分布于华南海鲜市场西

区<sup>[4]</sup>。目前发现新型冠状病毒传染途径有飞沫传播及接触传播<sup>[1]</sup>,不排除粪口传播可能,全国各地已相继出现家庭聚集性传播及医护人员感染<sup>[2]</sup>,说明该病毒人传人能力较强,潜伏期为1~14 d<sup>[1]</sup>。疑似病人应尽快前往医院就诊,医生根据病情判断,轻微症状者可自行居家隔离。

### 2 临床表现

新型冠状病毒肺炎临床表现以发热为主,伴或不伴有乏力、干咳、腹泻、鼻塞、流涕等上呼吸道症状少见<sup>[5]</sup>。约50%病人在感染1周后出现呼吸困难,甚至发展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒性休克及难以纠正的代谢性酸中毒<sup>[6]</sup>。中重度病人可出现低热或无发热症状。部分病人症状较轻甚至无典型临床表现,在1周左右恢复。因此,可对此类病人采取居家自行隔离,以减少传染源的传播及医院医护人员的负担,节约卫生资源。新型冠状病毒肺炎的临床治疗数据显示多数病人预后良好,少部分合并有基础疾病且年龄偏大的病人预后较差<sup>[4]</sup>。

### 3 居家隔离措施

居家隔离的目的是通过物理隔离,阻止已确诊病人或可能处于潜伏期病人的流动而扩散感染。在疫情发生初期,存在大量无意接触病毒感染人群或处于潜伏期病人,居家隔离便成为有效阻断病毒传播的方法。居家隔离对象:①2周内有过华南海鲜市场接触史或与确诊病人有密切接触史者;②有武汉居住史、工作史、旅游史或接触过相关人群的人员,或自觉有轻微症状(低热、咳嗽、乏力、无症状咽痛)且无其他慢性病基础者。居家隔离时间>14 d。

**作者简介** 陈梦霞,硕士, E-mail:602932821@qq.com

**引用信息** 陈梦霞,刘丽香.新型冠状病毒肺炎居家隔离者的应对措施[J].护理研究,2020,34(5):751-752.

3.1 居家隔离环境 隔离者应居住在通风良好的单间或公共区域(厨房、浴室等),避免与家庭成员同住,若条件不允许,应与其保持1 m以上的距离,佩戴医用外科口罩或医用防护口罩(N95/KN95),避免佩戴有呼吸阀的口罩,若口罩破损应及时更换,没有破损可根据清洁程度适当延长使用时间,同时尽量缩小隔离者活动范围、与其他人员的公用区域,定时开窗通风,保持空气流通,拒绝一切探视。餐具、牙刷、厕所等应单独使用,准备专用垃圾桶,污染被服、生活垃圾、排泄物应使用多层垃圾袋紧密包装并粘贴醒目标识后处理。照护者备餐前后、进出房间前后、接触隔离者前后、接触隔离者物品前后均应使用含乙醇的免洗消毒液充分消毒双手,若有肉眼可见的污染物,则以肥皂及流动水清洗双手,有条件者可佩戴一次性手套。

3.2 隔离环境消毒 该病毒对乙醇及紫外线、热敏感,56℃水(30 min)或乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸等均可有效灭活病毒。对于皮肤可采用75%乙醇擦拭消毒,每日沐浴更衣,污染衣物用60~90℃热水烫泡后再清洗;每日两次使用250 mg/L含氯消毒剂擦拭隔离房间家具表面、地板、浴室台面作用20 min后再用清水擦拭<sup>[7]</sup>。进行以上操作时需佩戴一次性手套,条件允许时可穿戴防护服及面罩。隔离者打喷嚏时应用医用口罩或纸巾遮掩,并将纸巾包裹好丢弃于专用垃圾桶,咳嗽或打喷嚏后立即清洗双手;隔离者的分泌物、排泄物应立即密封后丢弃至专用垃圾桶,冲厕所时关闭马桶盖;对于可耐热的物品(餐具等)可煮沸15 min后单独放置。

3.3 病情自我监测 居家隔离者每日至少监测两次体温,正常体温37.3℃以下,有条件者可购买便携式血氧夹每日监测指脉氧情况。若体温超过38.0℃,可应用退热栓或温水擦拭降温,在采取退热措施后半小时监测体温,发热后每4 h监测1次体温,直至降至正常。若连续2 d体温超过38℃,且出现气短、憋喘、血氧饱和度持续下降等呼吸困难症状,应及时到定点医院就诊。对于照护者,应每日自行监测体温,若自末次接触隔离者起14 d内出现发热、咳嗽、腹泻等症状应及时就医;对于无症状的密切接触者,未出现相关症状应隔离至末次接触病人起14 d;对于轻症病人或疑似感染者,相关症状消失且间隔24 h、两次新型冠状病毒核酸检测阴性可解除隔离。

3.4 饮食指导 饮食应以清淡为主,从正规渠道购买冰鲜禽肉、牛奶,烹饪时要充分煮熟,避免夹生,使用不同砧板及菜刀处理生熟食,接触不同食材前后洗手,饮食搭配营养丰富,多进食优质蛋白类食物,保证隔离者营养状况。

3.5 心理疏导 新型冠状病毒肺炎为突发公共卫生事件,目前无特效药物治疗,亦无特定疫苗接种,传播迅速且范围广、人群普遍易感,在威胁人类健康的同时也造成了部分民众恐慌。有研究显示,>58%的被调查人员面对突发公共卫生事件时有强烈心理干预需求<sup>[8]</sup>,对于感染或疑似感染、密切接触居家隔离者,因无法知晓预后情况,也害怕传染给其他家庭成员,更易产生焦虑、紧张情绪,甚至有自杀倾向<sup>[9]</sup>。隔离期间,照护者应创造良好的生活环境,合理安排生活,保证正常作息及饮食习惯。家属及照护者在提供照护的同时也应该积极鼓励病人,帮助其树立战胜疾病的信心;关注各大医院公众平台相关资讯,对疾病有进一步认识;在隔离间准备书籍或电子产品,分散其注意力,缓解焦虑情绪。社区人员亦可提供生活上的帮助,如采购食材以及日常用品等,保障生活质量,电话沟通及时了解情况,进行疫情知识宣讲,告知居家隔离的重要性。

#### 4 小结

此次新型冠状病毒肺炎疫情突发,武汉感染病人较多,由于医护人员不足、防护用具储备不足、床位数不足等原因,医疗资源紧张,加上群众因缺乏专业知识容易产生紧张、焦虑心理,对于轻症病人或疑似者居家隔离时,实施家庭护理,避免造成交叉感染。医院也需加大宣传力度,对其进行心理疏导,有条件者可以电话随访,缓解其不良情绪,树立战胜疾病的信心。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL].(2020-01-28)[2020-02-04].<http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-01-28/12576.html>.
- [2] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第三版)[J/OL].医药导报,2020:1-9[2020-02-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.r.20200130.1803.002.html>.
- [3] 腾讯新闻.新冠肺炎实时追踪(截止至2020年2月4日16时).[EB/OL].[2020-02-04].<https://news.qq.com/zt2020/page/feiyan.htm>.
- [4] CHAN J F, YUAN S F, KOK K H, *et al*. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J].Lancet, 2020,36(20):S0140-S673.
- [5] HUANG C, WANG Y, LI X, *et al*. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J].Lancet, 2020,6(20):S0140-673.
- [6] 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第3版)[EB/OL].(2020-01-23)[2020-01-27].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.Shtml>.
- [7] 魏秋华,任哲.2019新型冠状病毒感染的肺炎疫源地消毒措施[J].中国消毒学杂志,2020,37(1):59-62.
- [8] 肖佳庆,吴群红,郝艳华,等.SARS期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J].中国卫生经济,2007(3):20-23.
- [9] 郭瑞英,车明,王玉美,等.非典患者不同隔离阶段的心理护理[J].河北医学,2003(8):742-744.

(收稿日期:2020-02-04;修回日期:2020-02-07)

(本文编辑 崔晓芳)