

新冠病毒疫情期间重症医学科防疫护理的探讨

徐英林

(重庆医科大学附属第二医院重症医学科 重庆 400000)

摘要: 目的: 探讨在新型冠状病毒疫情期间重症医学科的防疫措施, 以降低患者感染病毒的风险, 减小病毒在病房间的传播风险, 保障医护人员的工作有序开展。方法: 对 2020 年 1 月 20 日至 3 月 3 日本院重症医学科 91 例患者特点进行总结, 并针对患者特点, 根据国家卫生健康委员会颁布关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案第二至第七版以及其他关于医疗物资及不同人群的管理办法的相关官方文件, 分别从重症医学科人员管理, 病房环境, 患者护理, 设备管理四个方面设置最优的防疫管理方案。结果: 疫情爆发以来, 科室工作有序进行, 截止目前未发现已确诊或是疑似新型冠状病毒感染病例。结论: 科室及时制定科学防疫的管理方案有效可行, 可为广大重症医学科医护人员在疫情期间能更好并更安全的护理、防疫提供一定的参考。

关键字: 新型冠状病毒; 疫情; 重症医学科; 防疫措施

1、新型冠状病毒的特点

新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒, 有包膜, 颗粒呈圆形或椭圆形, 常为多形型直径 60~140nm。主要感染哺乳动物和人。病毒对紫外线和热敏感, 56℃30 分钟, 乙醚, 75%乙醇, 含氯消毒剂, 过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒, 氯己定不能有效灭活病毒^[1]。

新型冠状病毒传染源主要是病毒感染的病例, 其他无症状感染者、潜伏期与恢复期病例也有一定的传染性。传播途径主要为呼吸道飞沫传播和接触传播, 长时间暴露于存在高浓度气溶胶的相对封闭的环境中, 也存在经气溶胶传播的可能, 由于在粪便及尿中可分离到新型冠状病毒, 应注意粪便及尿对环境污染造成气溶胶或接触传播^[2]。人群普遍易感, 身体抵抗力弱或者患有基础疾病的人感染的风险可能增加。临床表现主要以发热、干咳、乏力为主。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难或低氧血症, 严重者可快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和凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。多数患者预后良好, 少数患者病情危重。老年人和患有慢性基础疾病者预后较差。

2、重症医学科患者特点

重症医学科是专门收治危重病人的科室, 集中了医院最先进的监测和治疗仪器, 最专业的护理团队和抢救措施。2020 年 1 月 20 日至 3 月 3 日, 我院重症医学科共收治患者 91 名, 对这 91 名患者的临床资料进行分析, 分别收集了患者的年龄, 性别, 住院天数, 来源科室, 主要疾病构成, 是否气管插管/气切, 是否使用呼吸机等信息, 总结 91 名中重症医学科患者有如下特点:

2.1、患者年龄大, 老年患者较多。91 名患者接近半数患者为老年人。男性患者比女性患者多。

2.2、患者来源科室不同, 疾病构成复杂。期间收治的患者主要来自医院住院部各病区, 急诊科, 手术科室及其他外院转入。合计 19 个不同科室, 其中神经外科, 骨科, 胸外科最多, 占同期患者 45.05%。91 名患者病因构成复杂, 合计 46 个疾病诊断, 其中呼吸道疾病, 重度肺炎等疾病 19 例, 占同期患者 20.88%。

2.3、气管切开/气管插管, 使用有创/无创机械通气患者多。91 名患者中气管切开/气管插管 71 例, 占 78.02%。使用有创/无创呼吸机 72 例, 占 79.12%。

综上, 本期间重症医学科的患者最显著的特点患者年龄大、老年患者较多, 住院时间短, 患者来源科室不同, 疾病构成复杂, 气管切开/气管插管, 使用有创/无创机械通气患者多。而患者年龄是患者发生感染的高危因素。本院重症医学科患者住院时间短, 多为 1-3 天, 患者转运频繁, 院内转运是急诊危重患者抢救的重要环节^[3], 而患者来源科室不同, 病因复杂, 在新冠疫情影响下, 转运流程的规范更显复杂。气管切开/气管插管, 使用有创/无创机械通气患者多, 过程中或由于使用时间、医务人员操作、患者自身因素等原因, 极易发生感染^[4]。

3、防护措施

通过对 91 名患者的特点分析, 明确了重症医学科对于患者防疫措施的重点, 根据国家卫生健康委员会颁布关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案第二至第七版以及其他关于医疗物资及不同人群的管理办法的相关官方文件要求, 我院重症医学科分别从科室人员管理, 病房环境, 设备管理, 患者管理四个方面设置一系列防疫管理方案。

3.1、人员管理

3.1.1、实行 AB 班次。科室医护人员分为 AB 两组, 14 天为一个周期, 交替轮换。A 组医护人员连续 14 天上班, 然后自行居家隔离 14 天, 由 B 组医护人员轮换上班。有效阻止病毒传播, 假设 A 组医务人员中有发生感染, 有一半的医务人员 (B 组) 轮换, 保证足够的医护力量。

3.1.2、工作人员每天上班前测量体温, 体温正常者方可进入院内工作, 有湖北接触史者自觉居家隔离 14 天。

3.1.3、12 小时工作制。由原来的三班制改为两班制, 取消晨间大交班, 大查房, 缩短交接班时间, 减少人员聚集, 降低病毒传播风险。

3.2、病房环境

3.2.1、科室医务人员每班更换干净工作服。

3.2.2、病房分区管理。设置新, 旧, 专用三个病房区域。新收治病人全部收住新区, 检测是否感染新冠病毒。1-2 天后未出现发热, 干咳等症状, 并检测病毒阴性后转往旧区。设置专用病房, 如有检测患有新冠肺炎患者收住专用病房隔离治疗。区域之间进行隔离, 切断气溶胶传播途径。

3.2.3、新型冠状病毒疫情期间, 使用乙醇含量为 80% ± 5% (V/V), 过氧化氢含量为 0.13% ± 0.013% (V/V) 的专用新型冠状病毒免洗手液

3.2.4、1000mg/L 含氯消毒剂拖地, 1000mg/L 含氯制剂浸泡重复使用物品 (如护目镜), 75%酒精喷洒地面, 严格把控消毒方法, 消毒时机, 用 PH 试纸严格检测消毒剂浓度

3.2.5、科室配置智能消毒机器人, 每日在单间终末处理、多人间终末处理、每日视频探视间消毒处理。机器人主要有紫外线消毒和过氧化氢消毒 2 种模式。过氧化氢消毒时, 关闭空调、关闭天花板上的空气洁净屏、关闭门窗, 停止空气的流动。

3.3 设备管理

3.3.1、对仪器设备专人专用消毒湿巾擦拭每天两次, 对呼吸道高风险仪器如呼吸机用专用消毒湿巾擦拭两次, 气管导管, 呼吸管路, 湿化罐一人一用一丢弃, 丢弃垃圾用双层医疗垃圾袋收集, 用扎带密封, 全程无接触送至医疗垃圾处理站。积水杯用 1000mg/L 含氯制剂浸泡消毒晾干, 呼气阀送供应室消毒灭菌。

3.3.2、专人采集患者痰标本, 咽拭子等标本, 采集后立即放置

(下转第 61 页)

(上接第 48 页)

生物安全转运箱密封保存,乘坐专用电梯,走专用通道送至检验处。

3.4 患者管理

3.4.1、入科患者严格筛查流行病学史,对发热患者询问湖北接触史,采集上呼吸道标本(如鼻咽拭子,咽拭子等),实施气管插管时采集下呼吸道标本(如深咳痰液,肺泡灌洗液,支气管灌洗液,呼吸道吸取物等)来提高核酸检测阳性率,标本采集后及时送检。必要时进行影像学检查。对常规需要吸痰患者,采用密闭式吸痰,切断传播途径,减少病毒暴露在空气中。

3.4.2、患者及家属配置腕带作为入院唯一凭证。家属配陪护腕带一个,专人专用,不得转借,入院时凭腕带进行体温检测合格后方可进入医院。患者出院时将患者及家属腕带统一回收。

3.4.3、家属探视方式由原来的入室探视和视频探视改为全部以视频的方式进行探视。家属不入科室,不直接接触患者,每位患者一名家属探视,每天 30 分钟。

4、讨论

从当前的流行病学研究发现,新冠病毒感染后潜伏期为 1-14 天,不排除潜伏期超 14 天的超级传播者。从人员管理上,设置 AB 班,以 14 天为一个周期进行轮换。保证一个班医护人员连续 14 天上班后居家隔离 14 天,隔离时间 \geq 潜伏期最长时间,最大限度的降低医务人员感染风险及病房的二次感染风险。减少接触时间,取消医务人员大交班,缩短交接时间。三班制改为两班制,12 小时连续排班模式能提高护理人力资源利用率、保障护理安全。

通过国家卫健委发布的新型冠状病毒肺炎诊断标准及病原学

检查,严格对患者入科前进行流行病学史调查,并采集上呼吸道标本(如鼻咽拭子,咽拭子等),实施气管插管时采集下呼吸道标本(如深咳痰液,肺泡灌洗液,支气管灌洗液,呼吸道吸取物等)进行核酸检测,有效筛查病毒感染病例。收治患者后,护理过程中给予心理护理、及时的营养支持。有效减少患者并发症的发生,增强患者配合治疗的能力,缩短住院时间。患者转运也是感染的高风险环节,危重患者院内转运涉及病情、设备、转运人员等多个环节,有计划、有组织的转运过程能有效防范转运风险,降低不良。转出患者时,患者佩戴口罩,专人看护,走专用通道,做好交接。

5、小结

自 2020 年 1 月 21 日重庆市卫健委通报确诊 5 例新冠肺炎病例以来,我院重症医学科所有医务人员、住院患者及患者家属均未出现新型冠状病毒感染确诊及疑似病例,科室各项工作井然有序进行。说明重症医学科在本次疫情下采取的防控措施有效可行,或可以为医院相关科室提供经验,为广大重症医学科医护人员在疫情期间能更好并更安全的护理、防疫提供一定的参考。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委员会.2020 年第 1 号中华人民共和国国家卫生健康委员会公告.[EB/OL].http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content_5471158.html,2020-01-21/2020-03-03.

[2] 郭龙飞,胡逢静,蔡玲,杨亚红,张浩军.重症医学科医院感染现状及其风险评估研究进展[J].中华医院感染学杂志,2019,29(08):1263-1266.