

新型冠状病毒防控中眼科视光诊疗中心的消毒隔离及管理实践

黄海颖 徐春苗 倪信乐 蓝永姬

(温州医科大学附属眼视光医院杭州院区 浙江温州 310000)

摘要:目的:探讨新型冠状病毒肺炎疫情下视光诊疗中心的消毒隔离管理及运行存在的问题,为疫情下门诊有效进行提供有效的方法,避免在就诊中爆发患者及医护的感染。方法:查阅文献,了解并借鉴国内医疗机构在疫情下门诊运行的方法和经验,结合医院自身门诊特色进行整改和讨论,并不断进行完善。结果:疫情下弹性排班,简化视光诊疗中心就诊流程,实行全面预约管理。结论:新型冠状病毒肺炎疫情下视光诊疗中心既要兼顾院感防控,又要守护患者健康,同时也暴露了与感染防控一线科室相比,眼科医护人员存在着防范意识不够、防护措施不到位、防护流程不规范等潜在问题,今后在注重提升医疗服务能力的同时,也必须提升医务人员的院感防控知识。

自2019年12月以来湖北省武汉市出现新型冠状病毒肺炎病例,且疫情传播迅速。国家卫生健康委员会将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防和控制措施【1】。目前流行病学观察表明,COVID-19的传播主要有飞沫和接触传播途径,也不排除气溶胶传播途径【2】。疫情发生以来,各地采取了严格的管控措施,由于人员外出活动时间减少,居家自我隔离时间增加,电子产品盛行,学校延迟开学,网课学习兴起,导致患者视力明显下降,迫使患者不得不过来院就诊。视光诊疗中心作为一个非封闭式的医疗区域,门诊感染管理存在一定的难度和风险。在新型冠状病毒传播期间,我科积极探讨完善并采取了一系列的防控措施,现将视光诊疗中心消毒隔离管理的一些方法和建议介绍如下:

1 一般资料

视光诊疗中心包含预检分诊、配镜处、视光门诊、角膜接触镜处、眼部检查等部分

1.1 预检分诊

预检分诊是快速对来院就诊患者进行分类,以确定治疗科室或进一步处理的优先次序过程。对提前筛选出具有传染可能的病种,避免院内感染的扩散有重要意义。高效的预检分诊可以优先救治危重患者、缩短患者等候时间、避免患者交叉感染【3】。为此,我院严格落实门诊预检分诊的筛查工作,采取加强门诊预检分诊人员力量、设置结膜炎筛查岗位,制定具体工作规范、调整门诊布局、利用信息化手段辅助,对就诊人员、陪诊人员等进入医院的所有人员进行严格的体温监测,详细登记询问流行病学史、旅居史等,并及时登记患者信息及体温。做到了仔细筛查、及时报告、严密观察、有效防范。具体流程见图1

1.2 配镜处

配镜处是患者选择眼镜镜架及镜片并对镜架进行试戴的地方,此处患者的流动性很大,因此必须严格要求患者之间距离大于1米以上。患者试戴过的镜架统一放在污染盒子内,等空闲时统一由含有季铵盐的消毒湿巾进行擦拭,擦拭后的镜架放在干净的容器内待干,之后放入柜面。患者选择购买的镜架也做同类处理,并做好标记。此处难点为流动性大,在挑选过程中会无意识的与他人靠近,需工作人员及院感督查人员及时制止并提醒。

1.3 角膜接触镜处

角膜接触镜处是患者试戴角膜接触镜,取、戴角膜接触镜,并购买各种护理液

的地方,此处涉及到医护人员与患者的近距离接触。因此要求进出该区必须进行登记,内容涉及姓名、联系方式、使用的台面。患者使用后的台面及时用消毒湿巾进行擦拭,一个台面一人使用。门口张贴护理液图片、型号及价格,填写购买单标明购买的型号及数量,轮流排队进行购买。患者使用后的试戴接触镜片及工具(吸棒、美尼康柱状盒)进行消毒:首先护理液冲洗吸棒上的镜片,将

镜片放入双氧杯篮内,倒入3%过氧化氢至刻度线等待浸泡30分钟,30分钟后,双氧杯内放入中和片,充分反应2小时后用大量生理盐水冲洗,取出杯内镜片,放回消毒过的原镜盒中用双氧水杯冲洗干净,双氧水篮不扣起来,装入杯中,方便下次使用,吸棒、美尼康柱状盒用酒精棉球擦拭并紫外线箱消毒。

1.4 视光门诊及眼部检查

门诊诊室及眼部检查是每位患者必经之地,所有的操作均应严格遵守标准预防原则,检查室保证通风良好,检查应逐个患者进行,其他患者分诊后在门外等候区等待叫号进入,每位患者间隔不得小于1米,并减少人员不必要的随意走动。原则上患者单独入室检查,如遇行动不便、语言不同无法配合等特殊情况下,最多允许一位家属陪同。每个诊室接待1名患者,有家属陪同时间间隔不得小于1米,每个诊室接待2名患者后尽量换一个诊室进行,同时对使用后的诊室进行全面擦拭消毒,并紫外线消毒30分钟,眼病验光诊室接待3名患者后尽量换一个诊室进行,同时对使用后的诊室进行全面擦拭消毒,并紫外线消毒30分钟。同一台仪器检查结束彻底消毒后方可接待下一位患者(具体流程见图2)。每日上、下午结束诊疗后对设备进行整体清洁消毒并记录。每日对诊室进行3次紫外线消毒,分别为早、中、晚,诊室外的大厅进行5-7小时的等离子消毒

2 眼科医护人员的防护

新型冠状病毒肺炎经呼吸道飞沫和接触传播是主要传播途径,医务人员应按照标准预防原则。把经空气传播疾病需要进行的防护的标准分为:一般防护:穿戴工作服、一次性外科口罩、必要时戴乳胶手套;一级防护:穿工作服、一次性工作帽、一次性外科口罩、一次性隔离衣和一次性乳胶手套;二级防护:穿戴一次性工作帽、医用防护口罩(N95)、防护眼镜、防护服或防护面屏、工作服外套一次性防护服或一次性防渗透隔离衣、一次性乳胶手套、必要时穿一次性长筒鞋套;三级防护:在二级防护的基础上使用全面型防护面罩、全面型呼吸防护器或正压式头套【4】。

3 严格执行消毒隔离

新型冠状病毒对紫外线和热敏感,75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸等均可有效灭活病毒,氯已定对其无效。消毒液主要选用75%酒精和含氯消毒液,严格落实《医疗机构消毒技术规范》。门诊物体表面、地面使用的含氯消毒液浓度增加到1000mg/L,增加各诊室及检查室的紫外线消毒次数,由原来的早晚各一次增加至早中晚三次,每次一小时。大厅保持通风状态,必要时增加等离子消毒。医疗垃圾严格依据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》规定规范处置,患者出院后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末消毒。

4 小结

在此次新型冠状病毒疫情中,眼科医院本身就处于弱势,无法像综合性医院这么全面,因此预检筛查及预防的到位起到了重要的作用。新型冠状病毒可能通过眼部黏膜组织进行传播,鉴于眼科医务人员属于高危暴露人群,对于人员的防护及院感培训尤为重要。

在对所有的诊疗区域及仪器做好消毒的同时积极配合国家及疫情防控，采取网上预约制度，尽可能减少非急重症的常规门诊工作，限制人流，一位患者最多一位家属陪同。

参考文献

【1】WHO Director- General's remarks at the media briefing on 2019nCoV on 11 February 2020. [EB/OL]. [2020-02-11].

【2】Zhu N,Zhang D,Wang W,et al, A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China,2019. N Engl J MED 2020[Epub ahead of print]

【3】史文举, 赵向阳, 王志强, 张维立 新型冠状病毒感染的肺炎防控期间门诊预检分诊做法与体会 解放军预防医学杂志 2020年1月 第38卷 第1期

【4】陈博, 张宪, 孙旭芳 新型冠状病毒防控中眼科医务人员的预防措施 国际眼科杂志 2020年3月 第20卷 第3期

图 2

各类仪器检查消毒操作流程

穿隔离衣、戴外科口罩、眼罩、一次性手套

确认患者及家属佩戴口罩

患者进行手消毒剂消毒、家属按要求站在 1 米左右

75%酒精消毒额托、颌托及镜头周边

检查时保持距离

使用后 75%酒精擦拭消毒仪器表面

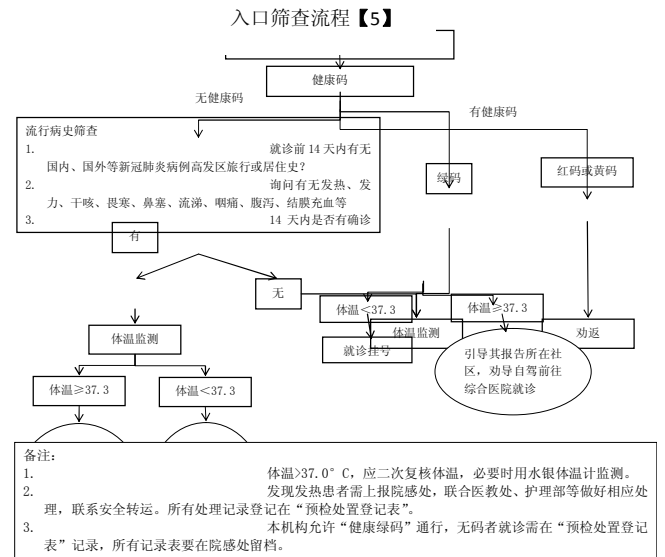
脱手套、实施手卫生

备注 1: 手套按要求 1 人换一次, 未换手套时按规定进行手消毒剂进行消毒

备注 2: 每次使用后对接触面进行全部擦拭, 间隔 5 分钟后呼

下一位患者, 诊室 2 人一换, 每换一次, 对诊室进行全面擦拭
备注 3: 如有使用试戴镜架及遮盖板, 每次使用后需用 75%酒精擦拭 2 次, 每日随诊室紫外线消毒 3 次

图 1:



【5】

本流程参照杭州市卫健委《关于我市医疗机构对持有杭州健康码患者就诊管理的通知》(杭卫便函[2020]58号)、《江干区“冠状病毒肺炎”防控

指挥部令》(第8号)、《关于认真做好湖北来浙返杭人员排查工作的通知》(江干区新冠领导小组办公室[2020]第2号)。