

· 新型冠状病毒肺炎专题 ·

标准预防在新型冠状病毒肺炎疫区 非感染病区中的应用

张 莉 李 炳

【摘要】目的 总结标准预防在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫区非感染病区中的应用经验。**方法** 强化医务人员标准预防的意识,严格执行标准预防,保障病人及自身的安全;通过线上培训、科室组织现场学习、考核,考核通过后方可上岗。**结果** 在采取标准预防后,病区未出现新增确诊 COVID-19 病人及医务人员的感染。**结论** 标准预防是提高护理质量,确保病人及医务人员职业健康的重要策略。在 COVID-19 疫区,非感染病区加强标准预防尤其重要。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;2019 冠状病毒病;COVID-19;标准预防;非感染病区

【文章编号】 1009-153X(2020)03-0182-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651; R 184.6

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)是由严重急性呼吸道综合征冠状病毒 2 型(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)引起的一种传染病。2020 年 1 月 20 日,国家卫生健康委员会决定将 COVID-19 纳入法定传染病乙类管理,采取甲类传染病的预防、控制措施^[1]。随着 2019 年 12 月下旬 COVID-19 首例病人在武汉市出现,然后迅速的蔓延至周边城市直至全国。由于传播速度极快,而且传播方式不明确,COVID-19 的出现对临床工作有着巨大的挑战性。

标准预防的理念^[2]是 1995 年美国疾病控制预防中心在普遍预防^[3]的基础上提出的一种新的医院感染防控策略,是指医院将普遍预防和体内物质隔离的许多特点进行综合,认定病人血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性,需要进行隔离,不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与粘膜、接触上诉物质者,必须采取防护措施的一种手段。标准预防是预防医院感染的有效措施。在 COVID-19 疫情期间,必须强调双向防护,既要预防疾病从病人传至医务人员,又要防止疾病从医务人员传至病人,或病人之间相互传播^[4]。医务人员工作在临床一线,经常与 COVID-19 病人近距离或近距离接触,在进行护理操作时,操作不当就可能成为传播途径中的传播者、易感人群,所以在临床工作中做好标准预防至关重要^[5]。我们在 COVID-19 疫情期间,将标准预防在非感染病区中进行应用,取得的一些效果,现

总结如下。

1 一般资料

2019 年 12 月下旬,我科收治 1 例颅内肿瘤,术后出现非典型肺炎表现。1 月 16 日,确诊为 COVID-19,转入感染科继续治疗。1 月 18 日,我科 10 名护理人员、1 名医生确诊为 COVID-19,立即转入医院感染科病房进行隔离治疗。我科当时住院病人 136 例,科室医务人员 200 余人。1 月 16 日,科室立即启动 COVID-19 的应急预案,采用标准预防。对科室可疑医务人员及病人进行筛查,除已感染的 11 名医务人员外,科室未出现新增的 COVID-19 感染者。

2 防控方法

2.1 加强防控体系、人员管理

2.1.1 强化医务人员的防控意识 非感染病区医务人员对感控的落实率较感染病区低,感控意识较差。科室及时分享院内 OA 系统中 COVID-19 的相关资料,医务人员晨会交班时组织学习,对未参与人员组织再次学习,确保全员学习。每日排班安排护理安全员,及时提醒医务人员进行操作时的行为规范,禁止医务人员接触病人后不换手套、不洗手行为。所有一次性用品做到“一人一件一用”,正确地进行医疗生活垃圾分类,对复用器械做到“一用一消毒一使用”。污染区、潜在污染区、清洁区标识明确,并明确提示医务人员出现在不同分区时的着装要求。对确诊病人采取专人专护,减少不必要的接触。科室每日安排专职查房医生,及时汇报病人病情,严格控制查房人数。合理安排接触确诊病人的医务人员进行

有效隔离。

2.1.2 规范化的培训提高防护能力 研究表明,医务人员对标准预防知识的知晓情况决定着标准预防的执行效果^[6]。科室安排专人进行标准预防知识学习研究,根据科室具体情况录制小视频分享给科室所有医务人员。对每日上班人员进行现场考核,内容包括七步洗手法,戴手套、帽子、口罩和护目镜,穿脱隔离衣、防护服和鞋套等,考核通过者,方可进行当日的工作。

2.1.3 加强病区管理 根据医院感染科要求,对病区内发热病人及有疑似症状的病人,及时进行筛查、单间隔离。复查肺部CT,对影像学异常的病人,进行全科通告。每日科内通告发热病人并电话通知管床医生,必要时调整治疗方案并向院内提交核酸筛查申请。所有疑似病人按确诊病人进行单间隔离,进行三级防护。科室核心医疗小组制定出疫情期间病人出入院制度,减少非急诊病人入院治疗,对病情稳定的出院病人进行严格筛查,确定其为非感染者方可出院。

2.1.4 加强病人及家属的健康教育 每日责任护士进行床边交接班时,务必打开病室窗户进行通风,并且告知家属每日必须保证2次及以上30 min的通风^[7]。指导病人及家属正确进行垃圾分类,禁止将生活垃圾丢入医疗垃圾桶。为病人及家属免费提供口罩,鼓励全员戴口罩。告知病人及家属尽量在病房内活动,尽量减少走出病房的次数。给病人及家属正确的饮食指导,鼓励他们多饮温开水,提高机体免疫。每个病房门口配置速干手消毒剂,告知病人及家属洗手的重要性,并指导其正确的使用速干手消毒剂。

2.1.5 优化对护理学生的管理 护理实习是护理学生从学校到临床的一个过渡时期,对标准预防知识存在一定的缺乏,自我防护意识较差,对锐器的危害认识不足^[8]。科室改变了传统的人科培训模式,加入感控知识培训内容并纳入考核范畴。护理带教组长在护理学生入科时,以问卷调查、现场访谈等方法,提高其对标准预防的认识,促进其对职业防护的思考。讲解血源性和呼吸道传播疾病相关知识、标准预防的概念及内容、防护用品使用、安全注射、锐器伤紧急处理及上报流程并进行实物操作^[9],讲解易发生锐器伤的环节,规范操作习惯。反复强调无菌操作、注射安全,禁止回套针头,禁止集中毁型,严防针刺伤。

2.1.6 加强保洁员的管理 病区保洁人员担负着病区

环境清洁、污物的处理,常会接触到病人的血液、体液、分泌物、排泄物等,是医院感染的高危人群。保洁人员的文化素质相对较低,对职业危险性及防护措施的标准预防了解的相对较少。科室每日安排护理人员对保洁人员进行标准预防的培训,告知并示范消毒液的正确配置,不同区域浓度的高低,不同区域使用的抹布颜色,正确的穿戴防护用品,七步洗手法及时间。

2.2 严格的消毒、有效隔离

2.2.1 修改病区消毒管理制度 增加消毒次数、扩大消毒范围,选择合适的消毒试剂^[10]。对医护值班室、办公室、会议室、病区大厅、走道均进行有效消毒,严格划分清洁区、半污染区及污染区并贴好标识提示医务人员。选择高效刺激性小的消毒剂,病区主要选择35%过氧化氢、高浓度含氯消毒剂。对病区仪器设备采用含过氧化氢溶液的湿纸巾、含75%乙醇溶液进行物表擦拭。

2.2.2 病房的消毒隔离 疑似病人病房门口配置隔离衣,护理人员进病房必须穿隔离衣。病房地面、卫生间及床单位的消毒均使用5 000~10 000 mg/L的含氯消毒液,病房内进行空气负离子消毒。病人使用过的体温计用75%乙醇溶液进行浸泡30 min后干燥保存。听诊器、血压计等复用物品,单独使用,每次使用完后用含过氧化氢的湿纸巾进行擦拭。

2.2.3 病人转出后的终末处理 病人的衣物、床单、被套、枕套均装入双层黄色垃圾袋,并标明请按感染病人物品进行终末处理。地面及床单用5 000~10 000 mg/L的含氯溶液进行擦拭后,用机器人喷洒35%过氧化氢溶液进行消毒1 h,结束后密封病房,贴上消毒密封时间。

2.3 进行有效的心理防护

2.3.1 非COVID-19感染病人及家属的心理防护 在COVID-19疫情期间,部分在院非COVID-19病人及家属感觉呼吸不畅、胸闷、疼痛,还有各种焦虑紧张的情绪。护理人员在日常护理工作中对病人及家属进行有效的心理指导,包括规律休息,保持日常的生活状态,保证充足的睡眠,适当的进行运动。指导非COVID-19病人及家属进行放松呼吸训练、正念训练,减少对负面消息的接受,尽量转移注意力。与家人朋友建立日常的通讯联系,相互交流、安慰、支持和彼此的关心。多进行自我鼓励和肯定,树立战胜疫情的信心。

2.3.2 密切接触病人的医务人员的心理防护 科室出现确诊COVID-19病人后,部分医务人员出现失眠、

疲惫、心理挫败感、甚至出现了自我封闭等行为。对于此类情况的出现,科室成立了心理咨询小组,鼓励大家及时、如实的汇报自身的状态,并每日进行回访;进行自我心理防护,保证基本的生理所需的营养;及时分享疾病及防疫的相关专业知识信息,增加对疾病诊断与防控的确定性;鼓励医务人员进行情绪上的宣泄,互相监测和交流心理防护经验;鼓励医务人员参与渐进式肌肉放松、正念身体扫描练习。

综上所述,COVID-19 是一种新出现的以呼吸道传播为主的传染性疾病。非 COVID-19 感染病区由于病房格局的限制,增加了控制难度。严格做好标准预防是切断传播途径的重要手段。COVID-19 暴发期间,强化标准预防耗费大量的人力、物力,并且满意度欠佳,因此,在日常的临床工作中,应该加强标准预防的培训,确保人人都能在工作中做好标准预防。疫情相关压力容易诱发精神心理障碍,临床工作中,除了进行常规护理之外,也要重视病人、家属及同事的心理状态,确保全员的身心健康。

【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断方案(试行第 5 版)》(国卫办医函<2020>77 号文件).

[2] Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospitals

[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1996, 17(1): 53-80.

[3] CDC. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings [J]. MMWR, 1988, 37(24): 377-382, 387-388.

[4] 席淑华. 急诊血源性病原体职业防护的管理与培训[J]. 中华护理学杂志, 2017, 52: 16.

[5] 张梦华,刘盛楠,沈 燕. 医务人员血源性职业暴露现状分析及防控[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(28): 4294- 4297.

[6] 《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)的通知》(国卫办医函[2020]65 号).

[7] 《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》(国卫办疾控函[2020]80 号)

[8] 《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常用防护用品使用范围指引(试行)》(国卫办医函[2020]75 号).

[9] 曹鸿静,来军香,王 钧,等. 医务人员血源性职业暴露分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(14): 3348- 3350.

[10] 金宗英,党生文,李 志,等. 医务人员血源性职业暴露的监测分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(18): 4298- 4302.

(2020-02-25 收稿)



新型冠状病毒肺炎病人手术中医务人员的安全防护

冯艳萍 张 诗

【摘要】目的 总结手术室在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)病人手术中的防护经验。**方法** COVID-19 病人手术时,不仅手术间要进行特殊处理,术中医务人员务必做好安全防护措施。**结果** 2020 年 1 月 30 日至 2020 年 3 月 1 日实施手术 19 例,其中确诊 COVID-19 病人 14 例,疑似 5 例。实施手术的医务人员未发生 COVID-19 情况。**结论** 在 COVID-19 病人手术过程中,对医务人员实施安全防护措施,可以有效地避免医护人员发生 COVID-19。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;2019 冠状病毒病;COVID-19;手术室;医务人员;安全防护

【文章编号】 1009-153X(2020)03-0184-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651.1⁺; R 184.6

2019 年 12 月,湖北省武汉市发现多起新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)病例^[1],是由严重急性呼吸道综合征冠状病毒 2 型

(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)引起的一种传染病,传染源主要是 COVID-19 病人,经飞沫和密切接触方式传播,普通人群易感。2020 年 1 月 20 日,国家卫生健康委员会决定将 COVID-19 纳入法定传染病乙类管理,采取甲类传染病的预防、控制措施。2020 年 1 月 25 日,武汉大学人民医院东院区被指定为 COVID-19 病人