

肿瘤内科应对新型冠状病毒肺炎疫情以“零感染”为目标的防控策略

杨晋杰, 黄秀艳, 张仰恩

摘要: [目的] 探讨肿瘤内科应对新型冠状病毒肺炎疫情以“零感染”为目标的防控策略。[方法] 根据新型冠状病毒肺炎流行病学特征及国家卫生健康委员会发布的诊疗方案结合医院防控工作实际, 从就诊病人及工作人员 2 个方面制定, 从疫情防控培训、病人分流、预检筛查、流程制定、病房管理、病人教育、人员调配等方面综合考虑。[结果] 2020 年 1 月 21 日—2 月 13 日肿瘤内科病房工作人员全员参与院内疫情防控培训, 疫情防控知识掌握达标率 100.0%。病人的标准防护知识掌握率从最初的 45.5% 提高到 100.0%。口罩选择知晓率由 75.6% 提高到 100.0%。口罩佩戴使用正确率从 80.6% 提高至 100.0%。工作人员及病人均未感染新型冠状病毒。[结论] 肿瘤内科由于疾病的特殊性 & 病人的易感性, 成为了新型冠状病毒肺炎的高危科室, 作为新型冠状病毒肺炎定点医院救治综合医院中的普通病房, 合理有效的防控策略可以提高病区对突发传染性疾病的防控能力。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 新型冠状病毒; 肿瘤内科; 疫情防控

Keywords COVID-19; SARS-CoV-2; department of medical oncology; epidemic prevention and control

中图分类号: R197.323 文献标识码: B doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.06.062

2019 年 12 月湖北省武汉市报道了冠状病毒引起的肺炎, 溯源分析结果支持其病毒来源于中华菊头蝠, 可能存在多种中间宿主, 属于 β 属的新型冠状病毒, 初步命名为新型冠状病毒肺炎 (COVID-19)^[1]。截至 2020 年 2 月 13 日全国共确诊新型冠状病毒肺炎病人 59 888 例, 死亡 1 368 例, 治愈 5 996 例, 疑似病例 16 067 例^[2]。广东省率先启动了乙类传染病甲级管理应急预案。2020 年 1 月 21 日广东省新闻办召开新闻发布会, 我院成为广东省在新型冠状病毒肺炎疫情期间的定点救治综合性医院^[3], 随后我院开始收治新型冠状病毒确诊病。疫情的特殊时刻, 肿瘤病人的就医问题成了急需解决的重要问题。一方面医院作为病人就诊及人员密集的场所, 成为了新型冠状病毒肺炎疫情防控的重要阵地, 另一方面肿瘤病人免疫功能较低, 属于易感人群, 化疗又可引起白细胞减少, 进一步抑制病人的免疫能力^[4], 一旦感染新型冠状病毒, 极易发展为重症甚至危及生命。本科室根据新型冠状病毒肺炎的流行病学特征及国家卫生健康委员会发布的诊疗方案立即启动了特殊时期应急管理程序, 保障了病房病人及医务人员的安全。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科是三级甲等综合医院的肿瘤内科, 是无呕吐规范化管理病房及无疼痛病房。现有固

定床位 45 张。2019 年度出院人数 4 238 人次, 月均入院 357 人次, 床位使用率 103.15%。收治病人主要病种为结直肠癌、肺癌、肝胆胰腺肿瘤、胃癌、淋巴瘤。本科室有医务及后勤人员 35 人, 医生 14 人, 护士 17 人 (其中产假 1 人), 护工及清洁工 4 人。医护人员高级职称、中级职称、初级职称分别占 16.12%、41.93%、41.93%。

1.2 应急管理策略

1.2.1 立即启动特殊时期应急管理程序及病人分流方案

1.2.1.1 制定相关应急管理制度 我院按照国家《传染病防治法》^[5]、《突发性公共卫生事件应急条例》^[6]、《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南 (第三版)》^[7], 结合我科医疗工作实际情况, 组建了新型冠状病毒肺炎疫情防控领导小组, 制订了《新型冠状病毒肺炎医疗救治工作应急预案》《新型冠状病毒肺炎医院感染预防与控制指引》《新型冠状病毒清洁消毒制度、医疗废物管理制度》等制度, 根据疫情变化以及医院实际运行情况及时调整完善。

1.2.1.2 病人分流方案 由于本科室化疗病人一直以来均采取预约制来院治疗, 所以病人来院前会先联系主管医生, 由医生决定治疗是否需要调整, 暂定为复查/辅助/姑息治疗病人延后等通知入院; 标准疗程中的化疗病人经医生评估后予门诊完善流行病学筛查再开卡入院。

1.2.2 成立疫情应急管理小组, 负责疫情期病区的管理及人员调配 ①我科成立以科主任 (负责诊疗)、科护士长 (负责管理) 的疫情应急期管理小组。同时按照

作者简介 杨晋杰、黄秀艳、张仰恩单位: 510630, 中山大学附属第三医院。

引用信息 杨晋杰, 黄秀艳, 张仰恩. 肿瘤内科应对新型冠状病毒肺炎疫情以“零感染”为目标的防控策略[J]. 全科护理, 2020, 18(6).

医院要求,全员取消休假,24 h 待命。由于疫情时期病人收治人数的不确定性,科主任及护士长采取了阶梯式人力调配,弹性排班以确保诊疗工作的安全运行。小组通过微信平台每日学习分享最新政策资讯,实时反馈病区管理情况,所有成员各抒己见,提出问题并及时整改。全员参加医院组织的疫情防控培训及新型冠状病毒肺炎知识学习。②加强病房管理:由于肿瘤疾病的特殊性,在疾病状态下病人往往对家属的依赖性增加,家属陪护不仅能缓解病人的焦虑、恐惧心理,还能增强安全感,使病人以积极的心态与疾病做斗争,有利于病人康复^[8]。所以病区一直以来采取非强制性的

无陪护管理。但是此次疫情传染性极强,一旦发生病人之间相互感染及医护人员感染就会造成更大范围的流行,所以应急管理小组决定采取病区全封闭式管理,按严密隔离要求重新修改病区探视制度:严禁探视,采取单人单间治疗,要求不留陪护人员,即使留陪护人员,只能固定 1 名陪护人员,同时做好流行病学筛查。在严重急性呼吸综合征(SARS)流行期间处于人文主义关怀也主张隔离的是疾病而不是病人^[9]。分别制定肿瘤内科病房病人入院流程图(见图 1)及肿瘤内科病房工作人员流程图(见图 2)。

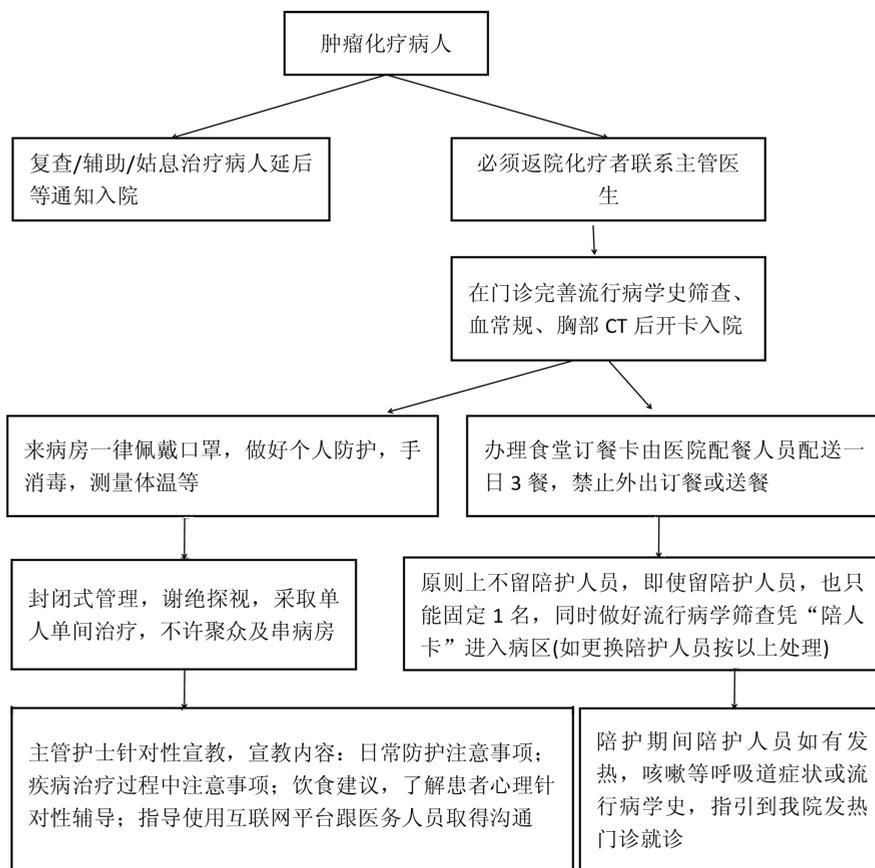


图 1 肿瘤内科病房病人入院流程图

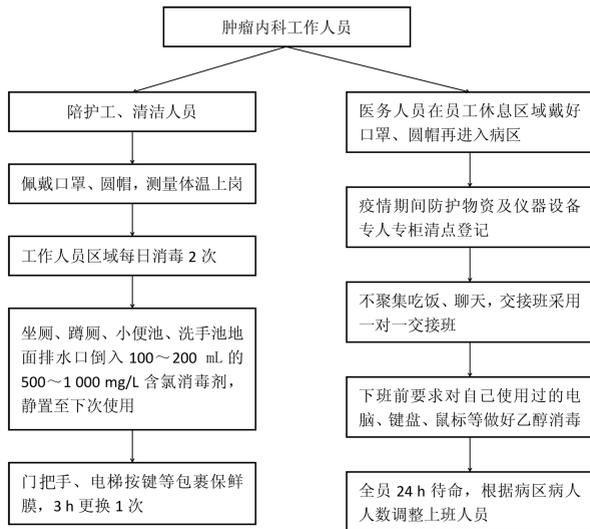


图2 肿瘤内科病房工作人员流程图

1.2.3 开展延续性护理 了解病人对于新型冠状病毒肺炎相关防护知识的知晓情况并开展延续性护理。

①采用问卷星形式对所有入院病人及其家属对新型冠状病毒肺炎知识、手卫生、口罩的正确使用、标准防护知识掌握率进行调查。由主管护士采取“一对一”形式对病人进行标准防护知识及手卫生宣教，指导正确选择口罩，正确佩戴口罩及口罩佩戴时间的知识。健康宣教后再次评估病人的知晓情况。②随着互联网在日常生活中的普及，互联网技术在医疗中应用也越来越广泛，采用互联网技术开展延续性护理服务必将逐步替代传统模式^[10]。应对此次疫情，医疗资源、物资保障等相关原因、医院检查、检验以及各种治疗等都可能受到不同程度的影响。因此疫情时期建议病人减少就诊次数，降低交叉感染风险，可使用互联网平台来跟医护人员取得有效沟通，目前不少医院开展了网上会诊项目。随着疫情时间的延长，肿瘤病人难免会产生一些负性情绪，如焦躁、抑郁、沮丧、紧张、恐惧、孤独、愤怒等。医护人员应从心理、饮食、运动、睡眠等多方面关心、爱护病人。

2 结果

2020年1月21日—2月13日肿瘤内科病房工作人员全员参与院内举办的新型冠状病毒肺炎医务人员防控培训达标率100.0%。病人及主要照顾者对于新型冠状病毒肺炎知识、手卫生、口罩的正确佩戴使用、标准防护知识掌握率从最初的45.5%提高到100.0%。口罩佩戴使用的正确率从80.6%提高至100.0%。口罩选择知晓率由75.6%提高到100.0%。肿瘤内科病区工作人员及病人都未感染新型冠状病毒，病人病情稳定，医疗护理工作正常运行。

3 讨论

世界卫生组织将新型冠状病毒感染定为国际公共卫生紧急事件(PHEIC)。该病的流行病学特点如下。①传染源：目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的病人，无症状感染者也可能成为传染源。②传播途径：经呼吸道飞沫、接触传播。气溶胶及粪口传播有待明确。③易感人群：人群普遍易感。该病的临床特点：潜伏期1~14 d，大多数为3~7 d，无症状潜伏期也有传染性^[11]。在新型冠状病毒肺炎疫情防控过程中肿瘤病人作为需要特别关注的群体，需要对于新型冠状病毒肺炎常识、症状、就医治疗、预防措施及心理支持等做到充分的认识^[12]。我院作为广东省在新型冠状病毒肺炎疫情期间的定点救治医院，不仅要承担确诊新型冠状病毒肺炎感染及疑似病人的诊疗救治工作，对于在化疗期间的肿瘤病人为了不影响其治疗效果同样也需要通过分流收治入院。医院是人流的集散地，也是感染的重灾区。而大多数肿瘤病人需要到医院进行常规化疗或随诊复查，加之肿瘤病人机体免疫力低下，是新型冠状病毒肺炎的易感人群。对于特殊时期普通科室在防护物资相对缺乏的情况下有效可行的防控措施，可以提高对突发传染性疾病的防控能力。目前，新型冠状病毒肺炎疫情还无法得到有效的控制。由于此次研究的时间较短，防控措施和效果观察有一定的局限性，尚需进行持续的疫情防控、观察及研究。

参考文献：

- [1] HUANG C L, WANG Y M, LI X W, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. *The Lancet*, 2020, 395: 497-506.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 截至2月13日10时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-04) [2020-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202002/bfeb84fb88248e4a4eba61295e5882b.shtml>.
- [3] 广东省新闻办发布会公布30家广东省新型冠状病毒感染的肺炎省级定点救治医院 2020年1月21日
- [4] 刘加军, 伍新尧, 潘译林, 等. 去白细胞输血治疗对恶性血液病化疗病人细胞免疫功能的影响 [J]. *实用诊断与治疗杂志*, 2004, 18(1): 6-7.
- [5] 周先志, 赵敏, 姜天俊, 等. 北京地区首批 SARS 病人的发病特点和临床诊治 [J]. *中华医学杂志*, 2003, 83(12): 1019-1021.
- [6] 唐群章. 突发公共卫生事件的流行病学调查及应急处理措施研究 [J]. *大家健康*, 2014, 8(16): 32.
- [7] 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. (2020-01-30) [2020-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.r.20200130.1803.002.html>.
- [8] 徐人炳. 肿瘤外科病房患者家属陪护的原因分析及管理策略 [J]. *中医药管理杂志*, 2014(13): 2269-2270.
- [9] 李海兰, 侯金林, 李亚洁, 等. 收治 SARS 病区院内感染的预防 [J].

中华护理杂志,2003,38(6):415-417.

- [10] 蔡丹妮,侯凯文,赵莉. 互联网平台随访在日间化疗患者延续性护理中的应用[J]. 西南军医,2019,21(1):82-84.
- [11] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. (2020-02-04)[2020-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fcf6dd52965ecb.pdf>.

- [12] 杨振宇,谭凯,杜锡林,等. 新型冠状病毒疫情期间肿瘤病人的应急管理及防护措施[J/OL]. 现代肿瘤医学,2020.(2020-02-07)[2020-02-12]. <https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/61.1415.R.20200206.1657.002.html>.

(收稿日期:2020-02-15;修回日期:2020-02-25)

(本文编辑 王钊林)