

DOI: 10.11997/nitcwm.202003041

新型冠状病毒肺炎疫情期间血液净化科的防护体会

杨芳芳, 袁贵玲, 岳 蕾, 初 欣, 李海娜

(青岛大学附属医院 血液净化科, 山东 青岛, 266000)

摘要: 本文总结了新型冠状病毒肺炎疫情期间血液净化科的防护措施和实践经验, 包括积极组织院感培训, 落实医护人员防护措施, 严格执行患者和家属健康教育及预检分诊, 做好透析室环境消毒等, 在保证科室工作人员和患者防护到位的基础上确保治疗工作的持续开展。

关键词: 血液净化; 新型冠状病毒; 感染; 消毒; 免疫力

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** B

新型冠状病毒的传染源主要是新型冠状病毒感染的患者, 无症状感染者也可能成为传染源, 经呼吸道飞沫和密切接触传播是其主要的传播途径, 在相对密闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下也存在传播的可能^[1-2]。新型冠状病毒传染性强, 人群普遍易感, 老年人及有基础疾病者感染后病情较重。新型冠状病毒引起的肺炎潜伏期一般为1~14 d, 多为3~7 d, 潜伏期内存在传染性^[3]。青岛大学附属医院血液净化科收治有来自山东省青岛市地区的肾衰竭维持性血液透析患者, 该类患者免疫力低下, 属于新型冠状病毒肺炎易感高危人群。本研究主要总结了新型冠状病毒肺炎疫情防控期间血液净化科防护措施实践, 现报告如下。

1 严格做好工作人员防护

1.1 组织防控培训

所有工作人员(医生、护士、技师、进修人员、工勤人员)均需参加防控新型冠状病毒感染知识培训: 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(第一版-第六版)解读、医院感染暴发应急预案等院感知识, 随时更新考核, 以提高全员感控意识。全员按时完成钉钉学习计划, 线上线下培训学习及考核。为减少聚集性医疗活动, 采用网络或自学等培训方式完成业务学习、病例讨论等。

1.2 工作人员自身防护

科室工作人员均在上班前和下班后测量体温, 异常体温及时进行排查, 结果异常时进行医学隔离观察。所有工作人员上班时佩戴外科口罩、一次性帽子、护目镜, 穿隔离衣及穿防护服。外出

行血液净化治疗的工作人员佩戴外科口罩或医用防护口罩、一次性帽子、护目镜或面屏, 穿隔离衣及穿防护服。工作人员应分时段进餐, 避免人员聚集, 人与人之间保持至少1 m以上的距离, 进餐过程禁止交谈, 以减少飞沫传播。上下班建议步行或乘私家车, 避免乘坐公共交通工具, 家中房间每日开窗通风至少2次, 每次>30 min, 湿式清洁地面, 清洁鞋底入室, 洗手后再从事其他活动。

2 严格做好患者及家属管理

2.1 健康宣教

加强患者和家属的新型冠状病毒肺炎防治知识及相关防护物品的合理规范使用宣教, 宣教方式可采取科室患者微信群、广播、发放宣教单等途径。

2.2 实行双岗预检分诊

入血液净化科前对所有患者及家属进行第一次预检, 入透析室称体质量前对患者进行第二次预检, 预检分诊班负责做好本科室所有患者及家属的入室核查登记工作, 并将各类表格的更新完善及归档。安排并电话通知每班透析患者的透析时间, 严格执行好错时错峰透析, 避免患者及家属的聚集。患者透析时全程戴一次性外科口罩, 尽量避免进餐, 严禁家属进入透析室, 家属等待期间所有人员佩戴口罩, 人与人之间保持1 m以上的距离。

2.3 患者进入血透室前进行预检

所有透析患者进入血透室前需准确如实填写《关于防控新型冠状病毒疫情患者告知书》, 调查内容包括: 患者及家属有无疫区人员接触史; 有无

发热、咳嗽及其他异常症状史;近 1 个月乘坐公共交通工具外出史;来院交通方式等内容。有异常及时监测排查,同时将此患者固定时间安置在固定区域。询问有无疫区接触史,并记录。使用电子体温计测体温,体温 $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$,水银体温计复测仍 $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$,需请医生评估并送至发热门诊

排查。排查期间应对患者进行隔离观察,予以隔离透析或 CRRT 治疗,待排除新型冠状病毒感染后方可回归到普通透析患者的排班,若筛查结果异常则需要进行医学隔离并进行 CRRT 治疗。患者进入血透室流程图 1。

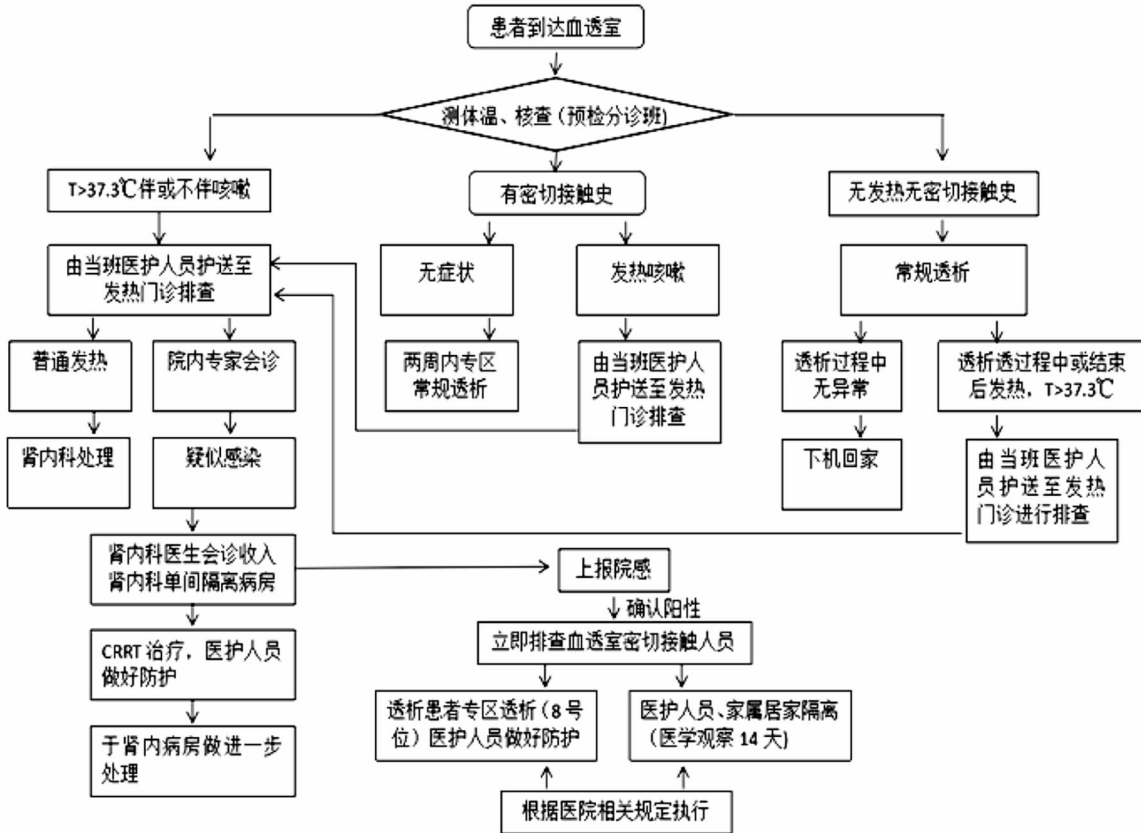


图 1 患者进入血透室前的预检流程

2.4 透析患者自身防护

优化工作流程,严格做好患者及其家属的管理,患者透析时全程佩戴一次性外科口罩,严禁家属进入透析室,如需进餐,由责任护士协助进行,错时进餐,进餐后立即戴好口罩。透析入室前、透析中、透析后均测体温。发放非透析日体温登记表,非透析日患者及同居家属居家测量体温,做好登记,透析时携带此表,有异常及时监测排查。透析往返医院途中尽量避免乘坐公共交通工具。居家时尽量与外人减少接触,房间每日清洁,通风消毒。

3 透析室环境管理

严格按照《医疗机构消毒技术规范》《医院空气净化管理规范》^[4]《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)》^[5]和《新冠

状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引(试行)》的要求进行管理,并加强监督落实,做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒。

3.1 物体表面

护士站吧台、办公桌、电脑屏幕及键盘、预检分诊台、治疗车等治疗及办公区域所有物品表面,每班使用 1 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭。家属等候室、公共走廊等区域每班用浓度为 1 000 mg/L 含氯消毒剂进喷洒或擦拭消毒。血液透析机器、餐桌车、床档等高频接触处等物表无血迹污染时,上机后、透析结束后均使用 1 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒。

3.2 污染物品

医疗器械、物体、血透机表面被患者血液、体

液、分泌物等污染时,可使用 2 000 ~ 5 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒,作用时间 >30 min 后,清水擦拭干净。

3.3 地面

无污染的地面上机后、透析后用 1 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭;被污染的地面,用 2 000 ~ 5 000 mg/L 含氯消毒剂喷洒消毒,作用时间 >30 min 后,清洁干净。

3.3 空气消毒

按照《医院空气净化管理规范》^[4]要求进行空气消毒。透析室:每班透析结束后开窗通风 ≥ 30 min,保持空气流通,保证血液净化室的空气流通;空气消毒机透析期间持续进行空气消毒;每天工作结束后,在确保透析间无人情况下,用动态空气消毒机进行空气消毒,30 min/次,密闭 40 ~ 60 min 后开窗通风。工作人员休息室、就餐室:每日开窗通风 2 次,每次 ≥ 30 min,并使用紫外线灯或空气消毒机消毒,3 次/日,1 h/次。

4 小结

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,血液净化科从医护人员、患者及家属、环境三方面入手,加强新型冠状病毒相关知识的培训,落实医护人员防护措施,做好透析患者及家属的筛查管理,在保

证科室工作人员和患者防护到位的基础上确保治疗工作的持续开展。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-28]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-19]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.htm.
- [3] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-19]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.htm.
- [4] 贾会学,彭雪儿,姚希,等.《医院隔离技术规范 WS/T 311-2009》实施情况调查报告[J]. 中国感染控制杂志,2019,18(5):60-67.

(本文编辑:尹佳杰)