

DOI: 10.11997/nitcwm.202003047

卒中病房新型冠状病毒肺炎预控管理体系实践

庄 平

(广东省中医院 脑病科, 广东 广州, 510120)

摘要: 通过建立卒中病房新型冠状病毒肺炎预控管理体系, 提出相应的护理管理对策, 为精准防控新型冠状病毒肺炎疫情提供参考依据。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 预控管理; 卒中病房; 护理管理

中图分类号: R 472.6 **文献标志码:** B

卒中是严重危害人类健康的重大疾病之一, 具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点, 我国卒中的发病率逐年上升^[1]。脑卒中诊疗绿色通道的建立为脑卒中患者的救治争取了时间, 对患者预后有利^[2]。新型冠状病毒肺炎疫情期间, 卒中病房的医护人员面临专科救治和预防感染的双重压力, 也是当前形势下脑卒中救护工作的重点和难点。广东省中医院卒中病房建立了新型冠状病毒肺炎预控管理体系, 提出相应的护理对策, 至今卒中病房未发生新型冠状病毒的感染及扩散, 为精准防控新型冠状病毒肺炎疫情提供了参考依据, 现报告如下。

1 构建新型冠状病毒肺炎的预控管理小组

针对急诊和脑卒中诊疗绿色通道的管理, 2020年1月医院建立了以卒中病房牵头、急诊科联动、护理部参与的新型冠状病毒肺炎预控管理小组。小组梳理了急诊与病房之间的安全衔接、专科救护和预防感染三部分管理内容。卒中病房建立了由护士长-护理组长-责任护士组成的三级防控护理管理架构。

2 针对急诊就诊患者按“3个坚持”原则进行流行病学调查

2.1 坚持“1+N”个调查对象

因急诊、脑卒中诊疗绿色通道患者大多由1位甚至多位家属陪同入院, 故将新型冠状病毒肺炎的流行病学调查对象设为患者本人和陪同来院者。

2.2 坚持“一测五问”调查步骤

“一测”即体温测量; “一问”即询问被调查者近2周内是否有外出及外出的地点及交通工具;

“二问”即询问被调查者近2周内是否有聚会或聚餐及参与聚会或聚餐的人数及人员; “三问”即询问被调查者接触的人员有无发烧或咳嗽症状; “四问”即询问被调查者接触的家人、朋友、同事中是否有多人同时出现发热、咳嗽、腹痛、腹泻等症状; “五问”即询问被调查者工作场所或生活环境情况。

2.3 坚持“零漏网”核酸排查

对准备收入院的卒中患者, 无论是否出现发热、干咳等呼吸道症状, 必须在急诊科进行新型冠状病毒核酸检测^[3]。

3 急诊入院患者按“三级分流”进行安置

3.1 卒中病房设立缓冲间

卒中病房设立独立缓冲间, 缓冲间安置在病房最远端, 单人单间。将经本院新型冠状病毒肺炎救治专家组初步筛查排除感染的卒中患者收入卒中病房的缓冲间。医护人员按二级防护标准对患者进行专科救护, 若患者进一步的核酸检测结果为阴性则解除二级防护。

3.2 急诊科设计隔离单间

经本院新型冠状病毒肺炎救治专家组确定为疑似的病例, 生命体征平稳、保守治疗的, 被安置于急诊的隔离单间。医护人员按三级防护标准对患者进行诊治, 若患者进一步的核酸检测结果为阴性则可收治于卒中病房。

3.3 医院设有隔离病区

经本院新型冠状病毒肺炎救治专家组确定为疑似的病例, 且需要专科紧急救护的, 被安置于隔离病区。医护人员按三级防护标准对患者进行神经介入手术治疗或专科抢救, 若患者进一步被确

诊为新型冠状病毒肺炎,则送往新型冠状病毒定点救治医院,若进一步确诊为未感染的则转入卒中病房继续行专科治疗和护理。

4 卒中病房进行防输入防扩散的严格管控

①坚持“精简陪护”原则:要求能够生活自理的患者不设陪护,生活不能自理者限1名固定陪护。②坚持“取消探视”原则:建议家属通过语音、视频等方式在线探视,减少输入性风险。③坚持“限制外出”原则:除必须的功能检查外,住院患者的活动范围限定在各自房间内,避免患者相互串门和聚众聊天;需要家属当面谈话或签字时,原则上由1名直系家属前来科室,需多名家属参与时,则于病房的开放区域进行。

5 科室医护、后勤人员、患者相关知识的培训

5.1 科室相关人员培训

对医护人员进行新型冠状病毒肺炎相关知识的专项培训,通过微信群“打卡”、现场培训、视频、应急预案的演练等形式开展,包括新型冠状病毒肺炎的诊治与管理、分级防护标准、使用防护用品指引、各科室工作人员防护要求、神经介入室接收疑似患者的手术指引、绿色通道患者诊治流程、住院患者核酸筛查流程等。同时,要求护工、清洁工、配餐员、维修等后勤人员对新型冠状病毒肺炎防护相关内容也要做到应知应会。科室建立新冠肺炎处置核心能力考核机制,涵盖应急处理能力、风险评估能力和风险预控能力,由护士长负责考核。

5.2 患者及家属教育

预控管理小组制作并印发“新型冠状病毒肺炎期间卒中患者健康管理手册”,让患者及家属更有对性地落实健康行为方式。同时,每日由护理组长主动为患者宣教新型冠状病毒肺炎相关知识,包括传播途径、标准防护、探视要求、广州及全国乃至全球的疫情实时动态等,使不同认知水平

的患者及家属均能充分掌握,使其在住院期间保持重视疫情但不恐慌的心态,减轻焦虑感。

6 小结

尽管急性脑卒中患者病情变化快、风险因素多、抢救和管理任务繁重,新型冠状病毒肺炎疫情期间存在的安全风险和感染风险相对较大,但通过预控体系的建立^[4],让医护人员逐渐具备了应急核心能力,提高了医护人员的风险意识和风险应对能力,使其对患者安全风险的判断有章可循,避免了因经验不足而造成误判和漏判。卒中病房实施预控体系以来,通过系统化的应对,在患者入院前、安置、住院直至出院的全过程,一手抓疫情防控,一手抓医疗服务,采取了果断措施,达到了预控效果。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会,中华医学会神经外科学分会神经介入学组,中华医学会放射学分会介入学组,等.急性大血管闭塞性缺血性卒中血管内治疗中国专家共识(2019年修订版)[J].中华神经外科杂志,2019,35(9):868-879.
- [2] 陈奕菲,张春鹏,王慎安,等.医联体模式下院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中救治中的应用效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):180-181.
- [3] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知[EB/OL].(2020-02-04)[2020-03-01].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202002/485aac6af5d54788a05b3bcea5a22e34.shtml>
- [4] 王荣,费亚众,郭全荣,等.急诊护理风险预警及预控管理体系结合微信公众号的应用[J].中国数字医学,2019,14(12):117-119.

(本文编辑:刘小欢)