

DOI: 10.11997/nitcwm.202003043

# 新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院 呼吸与危重症医学科病区护理管理实践

吴菊, 张雨燕, 廖常菊, 钟静, 邹雪梅

(四川省自贡市第一人民医院呼吸与危重症医学科, 四川 自贡, 643000)

**摘要:** 总结新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院呼吸与危重症医学科病区的护理管理实践, 主要包括组织全科医护人员认真学习新型冠状病毒感染相关防控知识、应急预案、制度流程, 重点加强物资管控、个人防护及病区清洁消毒、患者收治及健康宣教等。

**关键词:** 呼吸与危重症医学; 新型冠状病毒肺炎; 病区管理; 护理管理; 感染预防

**中图分类号:** R 192.6   **文献标志码:** B

2019年12月以来, 湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎患者, 随着病情的蔓延, 我国其他地区及境外也相继发现了此类病例<sup>[1-2]</sup>。面对严峻的新型冠状病毒肺炎疫情防控形势, 医院呼吸与危重症医学科作为疫情防控重点科室, 积极响应政府号召, 按照医院的总体安排, 强化管理, 认真组织学习防控知识、应急预案、制度流程, 重点加强物资管控、个人防护及病区清洁消毒、患者收治及健康宣教等管理工作, 取得了初步成效。现将具体管理措施介绍如下。

## 1 全面培训新型冠状病毒感染相关知识及应急预案

为提高医院医务人员对就诊患者发生不明原因肺炎的警惕性和防控意识, 做好不明原因肺炎个案和聚集性病例的早发现、早隔离、早诊断、早报告、早治疗。医院参考《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》、人感染禽流感、中东呼吸综合征病例、流行性感冒诊疗方案等文件, 制定并下发《关于做好不明原因肺炎诊治和防控工作的通知》, 科室乃至全院立即全面开启相关培训工作。科主任于每日晨会时为全科人员介绍疾病相关知识, 要求全科医护人员提高警惕、注意排查, 并持续为全院职工解读国家卫生健康委员会印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》。与此同时, 科室全体人员认真学习国家卫生健康委员会印发的《新型冠状病毒肺炎防控方案》, 并按照医院制定的《新型冠状病毒感染的肺炎防治应急预案(试行)》、《放射科新型冠状病毒感染的肺炎绿

色通道检查应急预案流程(试行)》、《门诊和住院患者就诊流程》、《住院患者及家属全面排查处理流程》、《住院可疑患者处理流程》、《新型冠状病毒肺炎防控操作流程十八项》等内容, 科室认真组织多次学习, 由医务科、护理部、医院感染科再次进行强化培训后实施考核, 真正做到人人掌握、人人考核合格, 力求全科人员牢固掌握疾病相关知识和防控知识, 确保面对疑似患者能够及时、迅速、高效、有序地处理, 保障医疗质量和安全。

## 2 严格防护物资管控

医院将防护物资定位为“战略装备”, 全院统筹调配, 优先保证负压病房、隔离病房、发热门诊、高风险科室的物资供给。申请的防护用品需先经医院感染科和护理部审核、院领导签字后交设备科发放, 确保有限资源能高效利用。科室全面盘点现有防护物品库存现状, 专人管理, 每班发放签字留存, 每日统计防护用品和消毒用物消耗量并于下午4时前填写报送护理部。科室根据实际工作量实行弹性排班, 减少由于排班不当引起的物资消耗, 切实做到对防护物资的精准管控、动态调整。

## 3 加强个人防护及病区清洁消毒

各科室严格按照医院规定, 进行消毒隔离制度全员培训(医生、护士、保洁工人), 提升疫情防控能力, 有效阻断院内传染源的传播和交叉感染, 实现“门诊零漏过、患者零死亡、医务人员零感染”的目标。

### 3.1 加强医护人员个人防护

为抗击新型冠状病毒肺炎疫情,保障工作安全性,医护人员应提高个人防护意识,在工作过程中按规定落实个人防护措施,根据《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》<sup>[3]</sup>结合科室特点及涉及的诊疗、护理操作,应做到以下几点:①医务人员进行常规护理及查房时,穿工作服、佩戴一次性医用外科口罩及帽子。尽量减少雾化、无创通气、支气管镜检查、肺功能检查等可能发生气溶胶喷溅的高风险治疗及护理操作,若无法避免应采取空气隔离措施,并根据需要佩戴 N95 口罩、护目镜或防护面屏、乳胶手套,穿隔离衣、鞋套。②手卫生对切断传播途径起着非常重要的作用,在诊疗过程中注意加强洗手和手消毒,未发现明显污染物时可以使用速干手消毒剂,接触患者血液、唾液或痰液等体液后,应立即严格按照《医务人员手卫生规范(WS/T313.2019)》<sup>[4]</sup>的要求执行。③加强医务人员的健康监测,每日测量体温并登记,出现发热、咳嗽等症状及时排查,减少病毒传播风险。

### 3.2 加强病区清洁消毒管理

疫情发生后,医院成立由科主任/护士长-医院感染监测员-医生护士的三级防控体系,结合科室实际细化流程,抓准关键点和薄弱环节:①室内空气消毒是有效阻断呼吸道传染病传播的有力措施<sup>[5]</sup>。为避免交叉感染,全院关闭中央空调设备。科室按规定要求病房内定时开窗通风换气,保持室内空气流通,每日通风2次,每次不少于30 min,同时按照相对污染区、半污染区、清洁区划分,每日用循环风空气消毒机消毒2次,每次1 h,并做好记录。②为避免接触传播,科室按照《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》<sup>[6]</sup>要求对病区环境表面实施严格消毒。每日由保洁工人使用1 000 mg/L 含氯消毒剂喷洒地面、墙壁等,作用30 min后分区擦拭、拖地。常用仪器设备如心电监护仪、无创呼吸机、微量泵、输液泵等由专人管理并定期消毒。医务人员高频接触部位如计算机键盘、病历架、治疗车等采用75%酒精擦拭消毒并记录。

## 4 做好患者收治及排查

为减少病房内新型冠状病毒感染的发生及传播的风险,同时减轻工作人员压力,科室病房内取消所有加床,严格控制患者总数。原则上所有发

热或14 d内有流行病学接触史的患者首先由发热门诊排除,经确认不属于新型冠状病毒感染后收入科室。但由于疾病症状不典型,可能因鉴别困难导致疏漏,因此针对疾病特点科室制作了一份详细的住院患者采集流行病学史标准化沟通模板。对于新入患者,首先由办公室护士测量生命体征并简单询问患者及家属有无疫源地接触史、外出史及发热、咳嗽等症状,确认无误后通知主治医师并办理入院,由主治医师应用标准化沟通模板再次对患者及家属进行排查。值班护士对于电话预约的患者,同样应询问有无流行病学接触史及相关症状,并向患者建议若非急症尽量避免住院治疗。

## 5 落实患者及家属宣教

医院在保障患者安全和尽量满足其心身需求的前提下,应制定并严格执行家属探视限制制度<sup>[7]</sup>。根据医院规定,科室拟定了新入患者疫情防控告知书,实行严格的定时定员探视陪护制度,在患者入院时进行宣教,患者及家属知晓并接受后签字留存。要求每名患者最多留1名陪护,陪护要求相对固定,尽量减少其他人员对患者的探视,患者及陪护进出医院时凭医院印发的出入证进入。患者及陪护人员应做好手卫生和个人防护,要求在病区内必须佩戴好口罩并主动配合流行病学史调查,使用过的口罩需及时弃于黄色医疗垃圾桶内,责任护士应每天对所管床位的患者,尤其是新入患者及家属进行宣教,指导其掌握正确佩戴口罩和洗手等相关预防措施,尽量采用纸质、微信、视频等方式进行,减少直接接触。患者住院期间不离开病房,不请假外出,护士每天用体温枪对所有患者及陪护进行体温筛查,如果体温 $>37.2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,则立即使用水银体温计复测,如有发热立即报告主管医生及护士长。

## 6 加强人文关怀,关注医护人员身心健康

疫情期间临床医护人员工作压力剧增,持续的应激状态会导致不同程度的各种心身反应发生,如不及时识别和干预,会对医护人员的身体健康带来不利影响。医院及科室积极采取措施,安排1名身心医学科医生提供心理热线服务,为疫情期间出现心理困扰的本院职工提供多种形式的心理咨询。科主任和护士长随时了解科室人员心理动态和面临的困难,给予精神支持、鼓励、关心

和慰问,同时要合理调配人力资源,避免工作负荷过重造成医务人员过度疲劳,影响身心健康。

## 7 小结

疫情期间,相比其他普通科室,呼吸与危重症医学科面临的风险和责任更加重大,因此需要不断强化管理,将每一个环节做到制度化、规范化、精细化,全面落实科室医护人员的培训考核,严格患者的收治和健康宣教,同时也要关注医护人员的身心健康,为全面抗击疫情提供有力的保障。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会委. 截至2月11日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-12)[2020-03-12]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/395f075a5f3a411f80335766c65b0487.shtml>.
- [2] CHEN N S, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J]. *Lancet*, 2020, 395 (10223): 507-513.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)的通知[EB/OL]. (2020-01-26)[2020-02-14]. <http://www.nhc.gov.cn/zyyji/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委. 医务人员手卫生规范:WS/T 313-2019[S/OL]. (2019-11-26)[2020-02-14]. <http://www.nhc.gov.cn/fzs/s7852d/201912/70857a48398847258ed474ccd563caec.shtml>.
- [5] OGUZ R, DIAB - ELSCHAHAWI M, BERGER J, et al. Airborne bacterial contamination during orthopedic surgery: a randomized controlled pilot trial[J]. *J Clin Anesth*, 2017, 38: 160-164.
- [6] 国家卫生计生委. 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范 WS/T512—2016[J/OL]. (2016-12-27)[2020-02-14]. <http://www.nhc.gov.cn/fzs/s7852d/201701/b11cdd47e5624d698f0d1f3e25e0c9b8.shtml>.
- [7] 李舍予, 黄文治, 廖雪莲, 等. 新型冠状病毒感染的医院内防控的华西紧急推荐[J/OL]. *中国循证医学杂志*. (2020-02-05)[2020-02-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1656.r.20200204.1640.004.html>.

(本文编辑:黄磊)