

DOI: 10.11997/itcwm.202003055

新型冠状病毒肺炎疫情期间外科病房的陪护管理对策

何晓兰¹, 黄师菊², 周雪玲¹, 吴彩霞¹, 蔡蕾³

(中山大学附属第三医院 1. 胃肠外科; 2. 外科; 3. 护理部, 广东 广州, 510630)

摘要: 本文总结了新型冠状病毒肺炎疫情期间外科住院患者病房中的陪护管理制度及措施, 主要包括严格把关入院标准、完善病房的消毒管理、加强陪护的教育管理等。疫情期间, 制定并落实严格的陪护管理及综合防控措施, 可有效保障外科病房医务人员、住院患者及其家属的安全。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 消毒管理; 健康教育; 感染防控; 陪护人员

中图分类号: R 192.6 **文献标志码:** B

按照国家卫生健康委员会关于新型冠状病毒肺炎疫情防控和防控要求, 医院应全面落实预检、分诊、监测、诊断、隔离、报告和治疗等工作^[1-2]。危重症患者术后。并发症较多, 多数患者缺乏自理能力, 且部分危重患者需要留陪护人员, 无法做到严密隔离, 如何做好疫情防控期间病房的陪护管理显得尤其重要。科室通过建立系统化的管理制度, 将严格的疫情防控与人性化陪护管理有效结合, 现将护理管理体会报告如下。

1 临床资料

2020年1月23日—2020年2月24日医院外科12个病区共收治156名患者, 患者陪护人员148名。无一例医务人员、患者或陪护人员发生新型冠状病毒肺炎院内感染。

2 陪护管理

2.1 严格把关入院标准

新型冠状病毒主要传播途径包括经呼吸道飞沫和密切接触传播, 在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。此外, 新型冠状病毒感染以发热、干咳、乏力为主要表现, 少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛、腹泻等症状。普通外科医生不仅要熟悉新型冠状病毒肺炎常见临床表现, 还应知晓其可能引起的消化道和腹部症状, 避免误诊。科室应严格把关入院标准, 限制收治的病种: 按医院规定, 暂时只收治急、危、重症患者。限制每个病房收治人数, 所有病房均只能收入1名患者。

此外, 病房不接待门诊患者, 门诊及随诊患者一律安排到门急诊。收治患者之前, 需在门诊严

格询问患者及家属流行病学接触史, 进行新型冠状病毒肺炎的筛查; 患者需行胸部CT、血常规、咽拭子核酸检查。患者需在门诊或者急诊开具疫情筛查相关检查及检验单。患者完成相关检测, 并出示市疾病预防控制中心通过微信发送的筛查报告(阴性), 之后携带入院卡、CT检查结果、血常规结果到急诊入院处盖章确认, 才能到入院部处办理入院手续。

2.2 做好病房的消毒管理

疫情期间, 根据相关防控指引^[2-3], 病房每天开窗通风2次, 每次至少30 min。室内用品表面无明显污染时, 每日2次用浸有500 mg/L含氯消毒剂的湿抹布擦拭, 2次/d。不耐腐蚀的物体表面, 用75%酒精均匀喷洒直至表面完全湿润, 2次/d。地面无明显污染时, 用500 mg/L含氯消毒剂拖地2次, 时间30 min。当地面被患者的体液、排泄物或分泌物污染时, 或具有传染性的标本或培养物外溢、溅泼或器皿打破、洒落于地面时, 可用一次性吸湿材料5 000 mg/L含氯消毒剂覆盖, 处理≥30 min。清除污物后, 用1 000 mg/L含氯消毒剂擦拭2遍, 消毒范围为污染物周围2 m。在座厕、蹲厕、小便斗、洗手池、地面排水口等所有的排水口倒入不少于1L清水, 至满。待水流停止后, 倒入100~200 mL的500~1 000 mg/L含氯消毒剂静置, 直至下次使用厕所、洗手池时再冲水, 冲水后应及时补充消毒剂。

2.3 做好陪护的教育管理

2.3.1 留陪护的原则: 原则上不留陪护人员, 病区实行24 h门禁管理, 取消探视。如医生约谈病情或家属临时需要送用品, 家属前往病区入口, 将用品交由工作人员。术前患者一般情况下不允许

留陪护,术后患者及危重症患者经责任护士和管床医师商量以后留陪护1人。由医生开具医嘱,病区护士根据医嘱发放陪人卡,并做好防控宣教。陪护固定1人,医护人员详细询问陪护人员流行病学接触史,需进行胸部CT、血常规、咽拭子核酸检查,测体温无异常,排除风险后可在病房陪护。

2.3.2 强化陪护管理意识:严禁探视和减少陪护人员,减少病区人员流动,对预防院内交叉感染具有积极意义。利用晨交班的时间,护士长汇报病房陪护的现状,指出陪护管理方面的不足和弊端,组织医务人员进行培训,强调加强陪护管理的重要性。医生在患者入院查体、采集病史和术前谈话时,将病房陪护制度作为谈话内容之一,阐述严格遵守陪护制度的重要性。患者入院时,将病区管理制度和探视制度作为健康宣教的重点内容之一,由接诊护士专人负责落实。

2.3.2 陪护教育指导:由管床护士向陪护人员讲解消毒隔离制度,介绍病区划分,指明各种标识。向患者及家属宣传关于预防交叉感染的知识,告知日常饮食应该注意的问题等。陪护期间,应做到不串门、不聚集聊天等。患者和陪护均在院内订餐,减少外出。病室要经常通风消毒等。陪护每天测体温2次,如有发热、干咳等呼吸道症状,指引到医院发热门诊就诊,不能在病房继续陪护。

多数陪护人员对消毒隔离的认知不足。医护人员从手卫生入手,指导“七步洗手法”的步骤及时机,教会“内外夹弓大力腕”的洗手口诀。饮食前、大小便后、接触不洁物品后及时洗手,勿用手揉眼睛,挖鼻孔等。患者及陪护人员在病区必须佩戴一次性医用防护口罩或外科口罩,护理人员指导口罩的佩戴方法,强调佩戴的必要性,在戴口罩期间和取口罩时手不能触摸口罩外面,避免感染。病房设有供患者及家属丢弃口罩的废物桶,每天更换。告知患者及陪护人眼病房马桶盖保持常闭状态,如何正确冲厕及使用排气扇。指导收看官方发布的疫情通报。

2.3.4 多形式宣教:病区定制醒目、详细的消毒隔离及管理制度宣传栏。在查房、治疗及休息等重要作息时段,通过播放广播,提示陪护人员注意遵守病房管理的要求。定期发放健康宣教单,内容包括新型冠状病毒肺炎传播途径及正确的消毒隔离方法,强调预防交叉感染的重要性,加深陪护对管理工作的认识,提高其依从性。

3 讨论

陪护人员是患者的重要支持系统^[4]。医院感染控制是保证医疗安全、质量的重要内容,除要管理好医护人员外,还要对患者、家属及陪护人员进行管理。护理管理与医院感染控制存在着职能和内容交叉,需要医护人员、患者、陪护共同参与。新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,医院需要进一步完善陪护管理体系及流程,使陪护人员也能够充分了解医院感染有关知识、制度并正确执行。

在规范陪护管理流程时,医护人员首先要充分了解患者疾病变化、心理需求、卫生习惯、生活习惯等,获得患者及家属的信任,降低陪护率,降低院内交叉感染的风险。其次,告知严格执行家属探视制度的目的是为了降低院内感染发生风险,让陪护支持护理工作。再次,要加强院内感染的宣传力度,利用多种形式,比如电视录像、宣传单、宣传板等,对陪护率进行严格控制。需要特别强调的是,该制度的实施过程中,医护人员应重视向患者家属介绍探视制度、解释制度的技巧,积极确定患者家属配合。此外,由于陪护制度需要专人落实,这会增加了相关人员的工作量,在人力资源相对紧张的情况下,其实施细节有待进一步的研究和探讨。

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. 国家卫生健康委办公厅关于印发职业健康技术服务机构新冠肺炎疫情防控工作指引的通知[EB/OL]. (2020-02-15)[2020-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/zyjks/s7788/202002/73b66eed6093443daae0a36c3de774b5.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感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL]. (2020-02-04)[2020-03-15]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.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(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] 程晓丹, 吕秀春, 裴艳玲, 等. ICU家属探视制度的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(7): 860-861.

(本文编辑:黄磊)