

新型冠状病毒肺炎发热应急小组的护理实践

余文宁

摘要:介绍新型冠状病毒肺炎疫情期间医院组建发热门诊应急小组的护理实践情况,对现行措施进行了梳理和分析,为保障一线医护人员工作效率与安全提供参考。

关键词:新型冠状病毒肺炎;应急小组;发热门诊;护理管理

Keywords novel coronavirus pneumonia; emergency team; fever clinic; nursing management

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.06.052

新型冠状病毒肺炎是一种急性感染性肺炎,其病原体是一种先前未发现的新型冠状病毒。最早在2019年12月,我国武汉市部分医疗机构陆续出现不明原因肺炎病人。2020年1月12日,世界卫生组织正式将新型冠状病毒命名为2019-nCoV(2019新型冠状病毒)。

1 新型冠状病毒的出现和传播

2019年12月我院呼吸与危重症医学科陆续收治不明原因聚集性肺炎病人,至2020年1月12日左右已经出院2批约10例此种类型的病人,第2批约6例,基本都有胸闷、呼吸困难、低氧血症,胸部影像明显吸收,约2周左右出院。最初的一批病人经询问病史,病人均有到过华南海鲜批发市场史。此时尚不清楚具体致病原,入院期间病毒检测试剂盒还未正式推广,所以无法检测是否是新型冠状病毒肺炎,也未发现人传人的直接证据。但仍嘱咐病人居家隔离,密切观察病情,留下微信和电话。如有病情变化随时就诊,若无病情变化,1周后复诊。

随后陆续出现多起病毒性肺炎病例,逐渐与华南海鲜批发市场无关系,甚至接触过这些病人的医护人员也出现了感染的现象。对病人经血清抗体检测,新型冠状病毒特异性IgG抗体均为阳性,证实这批病人均为新型冠状病毒肺炎,且存在人与人之间的飞沫传播病例^[1]。前期的新型冠状病毒肺炎病人多以发热、干咳、少痰、乏力为首要症状发现,少部分以腹泻、恶心及呕吐为主诉,另有极少部分病人以头痛为首发症状,发现1例以四肢关节痛为首发症状。

至此过去约2周时间,新型冠状病毒肺炎确诊病

例逐渐增加,医院门诊出现大批发热病人。

2 新型冠状病毒肺炎发热应急小组的组建

我院针对疫情迅速做出反应,向本院全体医护人员发出倡议,采取自愿原则,组建一支应急医疗救助队伍,由护理部直接负责,旨在做好新型冠状病毒的预防控制工作。

2.1 应急小组的建立 从志愿者中挑选出20~40岁身体健康、从事临床工作3年以上经验丰富的9名医生和15名护士组成“24h发热小分队”,火速支援门诊。发热应急小组的建立旨在提高工作效率^[2],缩短就诊时间,缓解就诊压力,为后续防治工作做好铺垫。发现疑似病例后立即隔离并上报,待进一步确诊后安排定点治疗。

2.2 应急预案的制定 医院感染的发生包括感染源、传播途径和易感宿主3个环节。三者同时存在并相互联系,就构成了感染链,缺少或切断任一环节,将不会发生医院感染^[1]。应急小组第一时间在大厅划分隔离区,按照《医院感染管理办法》建立应急发热门诊,片区做好消毒防护,做好人员分流,专门接诊发热病人,对疑似病例安排隔离,尽快进行常规治疗,对确诊病例出具诊断证明,尽快安排到定点医院隔离救治。

3 发热应急小组的运行

小组成员严格按照08:00~17:00、17:00~24:00、次日00:00~08:00工作制进行轮换值守,要求所有值班人员24h在线随叫随到,保证24h全天候不间断接诊。

第一步预检分流:1名护士负责将门诊的挂号病人初步检查分流,把无发热、干咳等症状的就诊者分流去普通门诊;对有疑似症状的就诊者安排到隔离区排队,由另一名护士登记就诊者基本信息,包括姓名、性别、身份证号、联系方式、住址、有无接触史。

第二步初诊复诊结合:有疑似症状的就诊者登记完信息后等待排队叫号,3名医生进行初诊,2名医生

作者简介 余文宁,护师,本科,单位:430000,武汉大学人民医院。

引用信息 余文宁.新型冠状病毒肺炎发热应急小组的护理实践[J].全科护理,2020,18(6).

进行复诊。初诊判断不是肺炎相关疾病的病例安排到普通门诊治疗;初诊判断疑似肺炎疾病时开具血常规检查和胸部 CT 检查,出结果复诊,复诊结果为普通肺部疾病时安排常规治疗;复诊结果为疑似病毒性肺炎时在条件允许的情况下进行试剂盒检测。

第三步核酸检测:安排 1 名护士专门负责咽拭子采集,另一名护士负责检查登记检测结果。结果显示阴性的安排常规治疗并要求进行隔离观察;结果呈阳性的病人立即隔离上报,联系就近的定点医院救治。

3.1 防护制度 良好的防护制度是应急小组高效运行的前提。

3.1.1 环境防护 应急小组向医院请调 2 名保安和 2 名保洁员,维护门诊现场秩序,做好环境消毒。安保人员配合维护分流区及发热门诊的就诊秩序,预防出现骚乱、推搡、辱骂医护人员等工作场所暴力事件^[3],保证就诊秩序文明及就诊安全,保证诊断效率。保洁员负责每天早晚 2 次的保洁和消毒工作,候诊区、诊疗区、输液区、配药室等区域做完环境保洁后再用含氯消毒剂进行表面消毒处理。医务人员负责对医用器械器具等做酒精擦拭消毒处理。

3.1.2 就诊病人的防护 首先对前来就诊的病人进行初步分流之后,对发热门诊的病人做好安抚疏导,对没有佩戴口罩的病人免费发放口罩。1 名护士负责前台测量体温和登记叫号,另一名护士对等待就诊病人做健康宣教,主要包括正确的佩戴口罩、有效的洗手方法、饮食卫生、居家隔离事项等防护措施。指导病人在确诊新型冠状病毒肺炎前做好防护和自我隔离,尽量不要外出,密切观察体温变化以及是否出现呼吸困难、气喘或咳嗽等症状。

3.1.3 医护人员的防护 医院集中资源,优先向一线供给医用口罩、医用乙醇、洗手液、N95 口罩、隔离服、防护服、护目镜(已经出现了医务人员因眼部未做好防护造成黏膜感染新型冠状病毒的病例)等物资。要求医务人员全面落实预防标准,佩戴口罩,穿工作服和防护服,戴护目镜和乳胶手套等全副武装后上岗。下班后要求医护人员严格落实手卫生,这是防控医院感染最简单、有效、方便的措施^[4]。回到住宿处后用流水洗澡,清洁鼻孔和耳朵,用滴眼液或生理盐水对眼睛进行保护。另外,密切关注小组成员每天身心健康,要求每

天相互测体温 2 次,要求大家对自己身体和精神状况作自我评估,下班后将结果反馈至应急小组微信工作群。

3.2 人文关怀 正值我国传统春节期间,原本是放假走亲访友的时间,突发传染性公共卫生事件给大家带来了烦躁和恐慌。面对发热门诊增长的病人,我们在进行健康宣教、规范指导、科学诊断护理的同时充分给予人文关怀,进行正面的心理引导,用耐心、专业、敬业、乐观的精神安抚病人。另一方面,一线医护人员直面风险,工作强度大,精神压力大,还存在自身感染后导致家人交叉传染的巨大风险。医院果断采取了相关应对措施,将应急小组的医护人员在医院附近酒店就近安排集中住宿,一人或两人一间,保障日常供餐,方便医护人员休息调整,做好消毒防护,形成有效预防和隔离。院方的关怀给予了医护人员极大的鼓励,灌输了信念和希望,建立起更加牢固的帮助信任关系^[5],既有利于精神压力疏导释放,也有利于工作效率的提高,让医护人员更好地投入这场疫情防控战。

4 小结

新型冠状病毒肺炎全面暴发,因国家管控及时,现主要是前期潜伏病人的发病暴发式增长。我院发热门诊肩负着重大责任,陆续有志愿者前来支援,应急小组进一步壮大至 52 人。国家调配和各界捐赠的医疗物资陆续抵达,核酸试剂检测盒也分批收到,目前发热门诊的工作正在有条不紊的运行着,现小组成员尚无一例出现感染或病倒、累倒情况。

我院发热应急小组积极响应、高效运行,极大的缓解了门诊压力,为新型冠状病毒肺炎的防控争取了一些宝贵的时间,希望对其他在一线奋战的医护人员提供一定的帮助和参考。

参考文献:

- [1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1.
- [2] 姜春平,张丽君,秦晶,等.损伤控制性手术应急小组的组建与实践[J].护理学杂志,2016,31(6):5-7.
- [3] 张燕,肖明朝,赵庆华,等.急诊护士工作场所暴力应对策略的 SWOT 分析[J].护理学杂志,2017,32(17):47-50.
- [4] 李六亿.手卫生改进任重道远[J].护理学杂志,2017,32(17):1-5.
- [5] 郎红娟,杜艳玲.基于 Watson 关怀理论的人文关怀体系创建及实施效果评价[J].护理学杂志,2017,32(6):4-7.

(收稿日期:2020-02-05;修回日期:2020-02-18)

(本文编辑 王钊林)