

医院应对新型冠状病毒肺炎疫情风险评估及对策

康坦坦

摘要: [目的] 评估医院在应对新型冠状病毒肺炎疫情期间中面临的风险, 为医院疫情防控工作提供参考。 [方法] 采用自行设计的医院封闭式管理期间风险调查问卷结合访谈对医院 91 名具备代表性的临床工作者、10 名相关管理人员、6 名老专家和教授进行调查。 [结果] 医院在防控新型冠状病毒肺炎疫情中面临风险较多, 包括院内人员感染病毒的风险、院外人员输入病毒的风险、医疗过程发生纠纷的风险、防疫物资供应不足的风险、人员思想过于恐慌或懈怠的风险、居家隔离人员失管失控的风险。 [结论] 医院实施封闭管理, 培训防护技能, 落实三级防护, 院内分区域管控, 实施医护三线排班, 加强教育引导, 能够降低疫情传入扩散风险, 增强安全系数。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 新型冠状病毒; 风险评估; 疫情防控

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; risk assessment; epidemic prevention and control

中图分类号: R197.323 **文献标识码:** B **doi:** 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.06.063

2019 年 12 月武汉市发生新型冠状病毒肺炎疫情, 全党、全国高度重视, 习近平主席对军队做好疫情防控工作作出重要指示, 武警部队党委转发中央军委《关于贯彻落实习主席重要指示, 加强军队党的领导、打赢疫情防控阻击战的通知》, 要求内卫总队队属医院对疫情防控工作中面临的风险进行分析研判, 拿出应对措施, 实现疫情无传入、无扩散、无群发、无蔓延的目标。我院作为三级甲等综合部队医院, 在新型冠状病毒肺炎发生后迅即对医院防控工作存在的风险进行评估, 医院党委指导机关、临床专家针对风险制定应对措施, 有效防止疫情传入, 维护正常医疗秩序。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 我院实行党委集体领导下的院长负

责制, 设施齐全; 共有员工 873 人, 其中博士生导师 5 人, 硕士生导师 10 人, 全院正高职称 31 人, 副高职称 36 人, 中级技术人员 42 人, 初级技术人员 764 人; 全院具有博士学位专业人员 9 人, 硕士学位专业人员 40 余人。选取 2019 年医院 91 名具备代表性的临床工作者、10 名相关管理人员、6 名老专家和教授, 合计入选 107 人, 男 47 人, 女 60 人; 文化程度: 专科 13 人, 本科 80 人, 硕士研究生及以上 14 人; 工作入职时间: <5 年 13 人, 5~20 年 64 人, >20 年 30 人; 职称级别: 中级职称及以下 87 人, 副高职称及以上 20 人。

1.2 研究方法 发放医院自行设计的医院封闭式管理期间风险调查问卷, 调查问卷采取 Likert 5 级调查量表^[1], 运用描述性统计方法对结果进行分析。

2 结果

表 1 医院风险类别及分布情况的调查结果

项目	风险类别	风险分布情况	人数
人员	院内人员感染	未按防护标准着装上岗	38
		防护知识、技能不过硬	56
院外人员输入病毒	院外人员输入病毒	未按医院感染控制要求落实手卫生和物体表面清洁消毒	72
		院区入口多, 进出人员复杂, 管控难	100
		入院时未按要求测量体温和进行流行病学筛查	82
		潜伏期病人在普通门诊就诊, 传染他人	75
		内部人员私自将有发热症状亲戚朋友带入病区治疗	56
		探亲休假人员未经 15 d 隔离期即回归岗位	89
		人员思想过于恐慌或懈怠	72
人员思想过于恐慌或懈怠	人员思想过于恐慌或懈怠	针对疫情传播速度快、传播渠道多、防范难度大的实际, 部分官兵可能思想过于紧张, 产生恐惧心理	89
		疫情持续时间可能很长、部队实施封闭管理, 个别官兵、员工可能出现模糊认识, 时间长了可能产生厌倦抵触情绪	46

作者简介 康坦坦单位: 450052, 武警河南省总队医院。

引用信息 康坦坦. 医院应对新型冠状病毒肺炎疫情风险评估及对策[J]. 全科护理, 2020, 18(6).

续表

项目	风险类别	风险分布情况	人数
物资	居家隔离人员失管失控风险	封闭管理和居家隔离观察措施时间长,部分官兵、员工可能出现失管失控	56
		居家隔离期间不遵守规定,外出就餐、娱乐、会客等,隐瞒不报	43
	物资不足	医院防护物资库存不足	73
		一些科室不按需请领、加量请领,导致真正需要防护物资的科室无物资可领	23
医疗纠纷	物资浪费	未按防护等级使用,造成防护物资非必要性浪费	72
		人力未合理计算,上岗人数过多,造成防护物资浪费	25
	病人层面	情绪焦虑、恐惧,不接纳信息	50
		病人就诊心切,未考虑到疫情对正常诊疗工作的影响	61
	医生层面	疫情当前,医生考虑安全因素多,拒收病人	56
		部分科室停止开诊,给病人造成不便	73
	护士层面	疫情突发,预检分诊人力不足	23
		未向病人做好宣教解释	34
后勤保障层面	院内分区域管理,通道改为单向,但标识不清,影响病人就诊	78	
	限制外来车辆进入,病人停车不便	65	

表2 医院风险来源中前10位要素风险的调查结果

主要风险因素	人数
院区入口多,进出人员复杂,管控难	100
探亲休假人员未经15 d隔离期即回归岗位	89
针对疫情传播速度快、传播渠道多、防范难度大的实际,部分官兵、员工可能思想紧张,产生恐惧心理	89
入院时未按要求测量体温和进行流行病学筛查	82
院内分区域管理,通道改为单向,但标识不清,影响病人就诊	78
潜伏期病人在普通门诊就诊,传染他人	75
医院防护物资库存不足	73
部分科室停止开诊,给病人造成不便	73
未按院感要求落实手卫生和物体表面清洁消毒	72
个别官兵、员工对疫情防控工作思想上不够重视,存在侥幸心理	72

表3 不同工作入职时间人员对

疫情风险的认识程度 单位:人(%)

工作入职时间	人数	风险认识
<5年	13	5(38.5)
5~20年	64	60(93.8)
>20年	30	29(96.7)

3 对策

3.1 院内人员感染病毒的风险应对措施 ①严格落实各级制度、规定,不讲条件,不打折扣,对离开驻地人员分类进行医学隔离。②组织包括社会化保障单位在内的全院人员开展疫情知识和安全防护知识培训,确保全员覆盖、全方面密集进行,严密组织检查考核,防止出现因个人知识学习不到位导致的风险。③规范发热门诊就诊、留观流程,加紧采购移动DR,实现就诊区域完全独立封闭。④制作《病人就诊须知》,明确平、急诊病人,告知病人非急危重症尽量不要到医院就诊。

⑤关心关爱一线工作人员,为其排忧解难,解除后顾之忧。⑥所有人员前往院内各区域必须做好防护,做好个人消毒,防护用品要及时更换。⑦专题组织社会化保障人员培训,规范病区消毒标准。

3.2 院外人员输入病毒的风险应对措施 ①对医院外围进行封控,关闭西侧门,只保留南侧门和应急通道(常闭,救护车通道),管控人员流动。②在南侧门增设保安加强岗,给保安配发额式体温枪。对进入车辆进行消毒处理,对人员进行第一道发热筛查。③在门诊、急诊、住院部设置预检分诊点,配强医护力量,严格出入人员管理登记,进行第二道发热筛查。④对医院外出拉血等车辆保障,要求驾驶员做好个人防护佩戴口罩,回场后及时消毒,杜绝地方无关车辆进出地下车场。⑤门诊、急诊、住院部、食堂均实行管控,只设一个进出通道,方便筛查管控。⑥责令社会化保障单位,加大人员的管理及疫情防控知识宣传,每天监督消毒防护情况,每天上报所属人员体温情况,及时发现隔离。

3.3 医疗纠纷风险应对措施 ①发热门诊从全院抽调专职医生、护士、药师、技师脱产充实到发热门诊。党员干部、专家骨干发挥先锋模范作用,选调精干力量参与发热门诊工作,建立健全值班梯队,保证门诊工作规范有序运行。②各支部书记作为第一责任人,充分发挥战斗堡垒作用,对科室医疗安全要负起责,统筹人力,率先垂范,保证特殊时期科室日常工作有序运转。③排查各单位人员情况,按在岗、隔离、机动、轮休分类排班。④整合门诊力量,内科系统和外科系统诊室整合为综合内科、综合外科 2 个门诊,专科缩减诊室和人员,疏散院内就诊人流。⑤公寓区为门诊人员安排休息、居住的地方,做好餐饮保障。⑥机关业务部门加强对病区环境安全的检查监督。

3.4 物资不足风险应对措施 ①根据上级部门应急采购预案,修订医院本级应急采购预案,动员一切力量加紧采购,严格物资验收,确保质量。②各单位严格按需请领,科学、合理、节约使用耗材。

3.5 人员思想懈怠风险应对措施 ①按照《应对新型冠状病毒疫情宣传教育提纲》,指导各级加大宣传教育力度,引导官兵、员工切实高度重视,正确对待疫情防控工作,既要杜绝麻痹大意、侥幸心理,又要防止过度紧张,产生恐惧心理。②指导各级加大所属人员思想摸排,跟进做好一人一事思想工作,同时开展好读书、健身娱乐等活动,活跃官兵、员工物质文化生活。

3.6 居家人员失管失控风险应对措施 层层压实责任,科室、分队、机关各部门分别由科室党支部书记(科室主任)、分队主官、部门长负第一责任,加强与居家隔离观察人员管理教育,引导所属人员一律在家中休息,不得探亲访友,不得在外聚餐,不得到公共场所活动,每日统计并将动态情况逐级报防控办公室。

4 结论

医院作为开放管理单位,疫情防控中面临风险多、

管控难度大,稍有不慎就会造成疫情传入、群发^[2]。自 2003 年严重急性呼吸综合征(SARS)疫情暴发后国家、社会层面已建立了重大公共卫生事件应急反应机制,但此次新型冠状病毒较 SARA 病毒的传播力更强^[3],传染途径不明^[4],且发生在春节这一全国人口大流动时期,给防控工作带来更大难度^[5]。做为部队医院,在疫情防控中承担着防止疫情传入、有力支援地方的重任^[6]。疫情发生后我院及时开展风险评估,得出排名前 10 位的风险因素,包括人员失管失控、流行病学筛查不准确、医患纠纷、物资不足等,与实际情况基本相符。在评估分析的基础上医院带领管理人员、临床专家制定了风险防范的应对措施,截至发稿前我院实现了疫情无传入、无扩散、无群发、无蔓延的目标。

参考文献:

- [1] 霍飞. 新型冠状病毒的流行现状与研究进展[J]. 职工与健康, 2014, 26(7): 984-986.
- [2] 杜爽, 王猛. 医院后勤管理风险评估与控制[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 23(12): 1193-1196.
- [3] 胡建美, 赵洁. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间医用护目镜防雾技巧[J]. 护理研究, 2020. (2020-02-14) [2020-02-14]. <https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/14.1272.R.20200214.1116.002.html>.
- [4] 徐旭, 张莹, 李新, 等. 各地区中医药预防新型冠状病毒(COVID-19)肺炎方案分析[J]. 中草药, 2020. (2020-02-14) [2020-02-14]. <https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/12.1108.R.20200214.1506.002.html>.
- [5] 郭栋, 郭万刚, 刘鹏云. 新型冠状病毒感染的心脏表现[J]. 心脏杂志, 2020. (2020-02-14) [2020-02-14]. <https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/61.1268.R.20200214.0853.001.html>.
- [6] 韩雅玲, 丁世芳, 王海昌, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间军队医院心血管急危重症病人临床管理原则专家共识[J]. 解放军医学杂志, 2020. (2020-02-13) [2020-02-14]. <https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/11.1056.R.20200212.1702.005.html>.

(收稿日期:2020-02-14;修回日期:2020-02-25)

(本文编辑 王钊林)