

新型冠状病毒肺炎收治一线医务人员集中隔离居住的管理

王亚东, 黄顺, 张昕, 杨滢, 于燕波, 安林静, 王婉雪, 沙花燕*
解放军总医院第五医学中心, 护理部, 北京, 100039

摘要: 目的 探讨新型冠状病毒肺炎收治一线医务人员的集中隔离居住管理措施和效果。**方法** 参照既往新突发传染病疫情管理经验, 以疫情防护级别、密切接触者管理方案和收治工作量为依据, 划定集中隔离居住人员范围, 采用分科室、分楼层、单间隔离的方法, 并从人员管理、防控预案、自我监测、环境保障、生活服务等方面制定详细措施, 科学规划, 缜密实施, 无缝对接, 周到服务, 进行新型冠状病毒肺炎收治一线医务人员的集中隔离居住管理。**结果** 阶段性实现了331名收治一线医务人员零感染和全院5000多名员工和家属零交叉感染目标。**结论** 通过集中隔离居住管理, 保障了一线医务人员身心健康, 确保了收治工作顺利开展, 也解决了医护人员返回社区或家庭引发的恐慌, 避免了潜在感染。

【关键词】新型冠状病毒肺炎; 医务人员; 集中隔离; 管理

Management of centralized isolation of front-line medical staff for COVID-19

WANG Yadong, HUANG Shun, ZHANG Xin, YANG Ying, AN Linjing, WANG Wanxue, SHA Huayan*

Nursing Department, the Fifth Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100039, China

Corresponding author: SHA Huayan. Email: hyshasha@sina.com

Abstract: Objective To explore the management measures and effects of centralized isolation of medical staff in the front-line treatment of COVID-19. **Methods** The management experience in dealing with new outbreaks of infectious diseases was used for reference. The category of medical staff for centralized isolation was defined according to the protection level of the disease, the management scheme of close contacts and the treatment workload. Single room isolation was conducted in combination with the differentiation of different departments and floors. Detailed measures of staff management, prevention and control plan, self monitoring, environment security and daily life services were made. With scientific planning, rigorous implementation, seamless cooperation and considerate services, the management of centralized isolation of medical staff in the front-line treatment of COVID-19 was carried out. **Results** Zero infection of 331 front-line medical staff was achieved. Zero cross-infection was also achieved among 5000 staff of the hospital as well as their family members. **Conclusion** Centralized isolation of the front-line medical staff is conducive to their physical and mental health, which helps to guarantee the treatment of COVID-19 patients. In addition, it helps to avoid the

收稿日期: 2020-02-19

修回日期: 2020-02-25

基金项目: 2019年度军队医学科技青年培育计划(19QNP105); 解放军总医院护理部课题(2019YH21)

作者简介: 王亚东, 女, 学士, 主管护师, 护理部助理员, 传染病护理管理, Email:307512834@qq.com

通信作者: 沙花燕, 女, 硕士, 主管护师, 护理部助理员, 传染病护理管理, Email:hyshasha@sina.com

panic and potential infection caused by the return of the front-line medical staff to their neighbourhood or family.

keyword: covid-19, medical staff, centralized isolation, management

新型冠状病毒肺炎是由新型冠状病毒(2019-nCoV)感染导致的肺部炎症,以发热、乏力、干咳为主要表现,严重者可出现呼吸困难。2019年12月以来,湖北省武汉市以及全国陆续发现新型冠状病毒(2019-nCoV)感染引起的肺炎。目前,国家疾病预防控制中心已将其纳入国家乙类传染病范畴,并采取甲类传染病防控措施。2020年1月31日世界卫生组织正式将此次疫情确认为国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC),并于2月11日命名为“COVID-19”^[1]。

我中心作为新冠肺炎北京市定点收治医院,在完成收治任务的同时,实现一线医务人员零感染目标是打赢这场战役的最有力保障,如何落实工作之余的一线医护人员管理,国内未见相关报道及论文资料。我中心参照SARS期间一线医护人员管理实践和埃博拉病毒病归国医务人员集中医学观察管理经验,在确定成为收治医院时超前思考,第一时间做出收治一线医务人员集中隔离居住管理的部署。自2020年1月25日起,我中心对新冠肺炎收治一线医务人员实行集中隔离、单间居住、吃住行统一管理,笔者为集中隔离居住管理人员,全程全面负责集中隔离居住相关工作。本文对如何科学有效的进行收治一线密切接触新型冠状病毒肺炎患者的医务人员(包括诊疗、护理、检验、感控、保洁、维修工、被服收送、专职司机等岗位人员)集中隔离居住管理,确保收治一线医务人员工作之余零交叉感染,避免一线医务人员与其家属和普通科室医务人员交叉感染等问题进行实践概述,为今后突发公共卫生事件相关管理工作提供参考依据。

资料与方法

1 集中隔离居住人员资料 2020年1月新型冠状病毒肺炎收治一线医务人员331名,来自解放军总医院第五医学中心发热门诊、感染病中心、重症监护中心、其他等人员。其中男性86名,女性245名,年龄20~53岁。集中隔离居住观察时间为2020年1月25日至一线工作结束后继续观察14天止。

表1 集中隔离居住人员一般情况

科室	人数			年龄平均值(范围)
	小计	男	女	
前接转运	9	5	4	35(29~38)
重症监护中心	90	27	63	31(20~53)
感染病中心	85	21	64	29(20~45)
发热门诊	28	7	21	28(21~44)
疑似病区	89	13	76	30(21~48)
PICC护士	2		2	32(31~33)
健康隔离病区	6		6	26(21~37)
其他	22	13	9	34(28~45)
合计	331	86	245	32(20~53)

注:重症监护中心由监护室和呼吸科医护人员组成;其他人员由辅助检查科室、保洁、一线记者等人员组成。

2 集中隔离居住的管理方法

2.1 制定方案,形成科学规范的管理机制 快速响应,成立管理组3人:包括院

常委 1 人牵头主抓，机关助理员 2 人作为管理人员分别管理两个酒店。后勤保障组 46 人：包括物资采购 3 人，司机 3 人，酒店工作人员 20 人，志愿服务队 20 人。健康管理组 11 人：腾空 4 层病区共 40 间病房，专门作为医务人员出现新冠疑似症状的单间隔离收治病区使用（后简称“分层隔离病区”），人员包括医生、护士、药师、心理咨询师等，并根据收治工作量随时调整人力。制定《一线工作人员集中隔离居住管理规定》，明确居住人员、居住时间、生活保障、自我监测、防控预案、组织管理等方方面面内容。

2.2 组织实施，采取缜密可行的方法措施

2.2.1 确定集中居住地点 前期选择在门诊对面离一线科室最近的招待所，1 周后增加离医院最近的如家酒店并落实班车接送，确保一线医务人员能做到“工作点-居住点”两点一线。

2.2.2 选派机关管理人员 为了更好的完成集中隔离居住管理工作，管理人员能力素质非常重要，选派的管理人员必须要有突发传染病医学观察管理和后勤管理经验，且责任心强、有亲和力的机关人员，能与酒店对接衣食住行详细分工，责任到人。医疗生活物品准备既专业化又根据成员不同需求个性化，做到主动服务。

2.2.3 提前制定防控预案 拟定《防控预案》，防控预案的建立，要充分考虑其可行性和可操作性，规范工作流程，尤其是一旦出现突发意外情况的处置流程^[2]。根据房间安排特点，一旦出现 1 例疑似或者确诊感染事件，该医务人员立即安排到分层隔离病区进行隔离观察和治疗，有密切接触史和同科室医务人员就地隔离，由中心首长、感控专家和医疗专家组根据情况确定后续隔离方案，原则上，有密切接触史的人员如未出现任何症状则立即停工，继续在酒店封闭隔离满 14d，由医疗组专家判定解除隔离后，再继续一线工作；如出现疑似症状，立即安排到分层隔离病区进行观察和治疗。该《预案》能最大程度地降低交叉感染和因感染减员对收治工作带来的影响。

2.2.4 统筹做好住宿安排 房间为一人一间，同一科室安排在同一楼层，各楼层人员尽可能做到不接触，避免交叉感染，既保证医务人员能够充足休息，又便于同科室医务人员进行临床疑难危重病例讨论，还方便病区有抢救任务时能做出最快响应。

2.2.5 强化酒店人员培训 酒店服务人员大多不了解新冠相关知识，需解除酒店工作人员顾虑，保护其安全。管理人员在医务人员入住前，组织酒店服务人员进行新冠相关医学知识、消毒隔离及防护用品穿戴等培训，介绍一线工作情况，解除酒店服务人员与一线医务人员接触的恐惧心理；明确酒店人员工作地点和内容，要求工作时间佩戴一次性外科口罩和橡胶手套，医院提供各种防护和消毒物资与设备。酒店人员负责住宿房间外的所有公共区域的保洁与消毒，要求物体表面每日用 1000 mg/L 的含氯消毒液进行擦拭，作用时间 30 min 后再清水擦拭干净^[3]；每个楼层设置工作台，方便所需物品拿取，减少接触次数。房间卫生由入住的医务人员自行负责，要求保持室内空气流通，每日通风 2~3 次，每次不少于 30 min^[3]，出现发热等疑似症状安排到健康隔离病区隔离后，房间由医院安排专人采用循环风空气消毒机或者紫外线照射 1 h 以上进行消毒，避免酒店工作人员进房间。

2.3 重视考勤，做到居住人员安全无缝隙 成立集中隔离居住管理小组，建立管理小组微信群，每科室指定一名有管理能力且责任心强的护士作为该科室临时负责人，负责每晚 20:00 汇报本科室居住人员归队情况，统计每名人员排班，确定班车时间和乘车名单，班车司机严格按照名单接送医务人员。建立全体居住人员

微信群，方便通知上传下达，集中居住后，除进入一线工作外，非上班时间不得离开酒店，有临时任务在前台做好登记，同时在微信群打卡通知管理人员。

2.4 严格上报，做到健康情况掌握零错漏 目前，已经证实新型冠状病毒肺炎的经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要传播途径，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^[4]，患者粪便中也检测到病毒RNA，病毒是否存在变异、是否还存在其他传播途径尚未明确。该病传染性极强，一旦医护人员感染会造成疾病更大范围的流行^[5]。因此，严防医务人员交叉感染是集中隔离居住的首要任务。管理人员要求一线医务人员每日早晚各自行监测体温1次并记录，各科室临时负责人每日20:00向保障人员汇报人员身体及体温情况，医院设立专门收治医务人员出现新冠疑似症状的病区，一旦出现发热、乏力、干咳等症状，及时上报院保健办公室安排病区单间隔离治疗，并按照防控要求做好房间消毒。及时发现个别队员心理压力导致的睡眠障碍，通过对症处置、心理疏导、中医非药物治疗等方法妥善解决问题^[2]。

2.5 完善保障，提供细致周到的个性化服务 在衣食住行方面，管理人员和酒店服务人员与一线医务人员同吃同住，主动热情，提供人性化管理、酒店式服务。请营养专家针对新冠疾病和一线工作特点制定营养餐，增强一线医务人员体力、提高免疫力，同时尽量变换菜品口味，保障饮食品质，并每日统计三餐就餐人数送餐到每层专设的工作台，工作台提供微波炉方便加班不能按时就餐的医务人员加热饭菜。酒店提供无线网、电脑电视、杂志书籍等丰富医务人员业余活动、学术交流和论文撰写。管理人员每日在微信群发起趣味话题讨论，活跃气氛，缓解一线医务人员因新冠收治工作带来的紧张焦虑。成立志愿服务小分队，及时了解一线医务人员个性需求，做好与其家属对接的桥梁，尽可能保障居住舒适。

结果

新冠疫情虽尚未全面控制，但在疫情态势最严峻的一个月以来，一线医务人员集中居住管理取得了阶段性成果，截至目前未出现一线医务人员间、一线医务人员与其家属及一线医务人员与普通科室医务人员间的交叉感染，一线医务人员集中隔离居住，不仅为一线医务人员提供了工作之余的高级别安全保障，同时也对他们的一线工作的状态和安全起到了积极的作用。

1 确保了收治工作顺利开展 自接到紧急任务以来，医院展开统一调度，各部门职责明确，配合流畅，都严格按简化程序完成自身工作，一线医务人员集中隔离居住以来，人员集中管理到位，行动统一，指挥有序，各环节配合紧密，确保了收治工作各项任务顺利开展。重症监护中心和感染病中心团队多次集合参与科室抢救，从接到通知到全体参加抢救人员全副武装进一线均在10 min内完成。

2 实现了医务人员零交叉感染 酒店人员培训实施到位，各项服务井然有序，酒店、房间以及各项物品消毒防护到位，个人防护到位，两点一线全程监测实施彻底，实际工作无死角，环节无缺漏，有效保障了一线医务人员在工作之余的安全，在疫情防控任务最重的第一个月实现了医务人员零感染和零交叉感染目标。

3 改善了医务人员的精神面貌和工作状态 新冠病毒传染性强，感染后具有严重的生命危险，一般医务人员在面对疫情时都会感到恐惧和担忧，而隔离更容易让人变得忧郁和烦躁。但本次一线医务人员集中隔离居住以来，其负面心理却及时地得到平复和改善，表现出的是医务人员日益轻松和自如的精神状态，统一指挥、统一行动，完善的保障，让他们行有所依，心有所释，在高强度工作后通过集中居住修整后，又很好地恢复了饱满的精神，在工作时更得心应手，有效促进了其工作状态。

讨论

一线医务人员集中隔离居住管理目前体现出较为乐观的效果,说明集中隔离居住的方法处置得当,各项工作执行到位。

1 科学的组织保障了工作开展 借助以往处理新突发传染病的管理经验,严格遵照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方案”要求,制定各项制度和精准有效的执行措施,每一个环节都制订了严格的程序,职责明确,各司其职,配合默契。

2 得力的措施实现了防护和收治双赢 对酒店人员的培训全面,酒店消毒彻底,各项防护无疏漏,集中居住有效切断了与外界接触面;同时酒店-科室两点一线的管理方式,缩短了医务人员行为链,使得安全更有保障。

3 周到的服务解除了医护人员后顾之忧 在统一管理和行动的基础上,送至房间的丰富营养餐、单间的安静环境、齐全的网络、电脑等设施,这些周到的服务保障了医务人员在环境、营养、休闲、社交等方面的需求,有效地消除了他们的担忧和焦虑,让医务人员没有后顾之忧,面对一线工作更从容,精神面貌更饱满。

实施一线医护人员集中隔离居住,成立相应组织机构是提高工作效率的组织保障,制订规范化工作程序和《防控预案》是保障工作顺利完成的关键,疫情相关知识和防护技能的培训提高应急能力的基础,不打折扣的抓落实是实现工作目标的核心。目前各项举措较为得力,贯彻执行比较到位,但更为关键的是在疫情期间要将这些措施常态化地、毫不松懈地坚持执行下去,保证隔离到位、消毒到位、防护到位、服务到位,严格杜绝相互串门等现象,将成果延续保持到这场战役的最终胜利。

当前疫情形势依然严峻复杂,下一步工作仍要高度警惕,关于一线医务人员集中隔离居住管理虽然取得一些成果,但运行过程中仍存在一些困惑需下一步探讨:1)一线医务人员众多,又恰逢春节期间快递停运,疫情态势严峻导致很多岗位的工作人员不能按时归队,在人员、物资紧缺的情况下,如何有力保障集中隔离居住医学观察各项工作顺利开展是今后工作探讨的重点。2)据了解,武汉火神山、雷神山等支援的医护人员集中居住地点选择在离医院很远的郊区,远离人群,工作往返需要一两个小时,而我院选择了就近集中隔离居住便于保障一线工作,哪一种更合理也是下一步继续研究的重点。

参考文献

- [1]吴际军,宋娴,陈飞,刁元杰,陈德春,敬星操,龚晓玲.抗击新型冠状病毒肺炎疫情临床一线护士睡眠质量调查及其影响因素[J/OL].护理研究:1-5[2020-02-17]
- [2]习羽,沙花燕,张昕.埃博拉病毒病医疗检测人员集中医学观察的管理[J].中华现代护理杂志,2015,21(31):3835-3836.
- [3]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方案(第三版)的通知[OL].2020-01-28.<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7923/202001/470b128513fe46f086d79667db9f76a5.shtml>.
- [4]国家卫生健康委办公厅、关于印发新型冠状病毒肺炎诊治方案(试行第六版)的通知[OL].2020-02-19.<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7652m/202002/54e1ad5c2aac45c19eb541799bf637e9.shtml>.
- [5]陈妙霞,方衡英,李莉莉.收治新型冠状病毒感染性肺炎定点医院护理人力资源应急管理策略[J/OL].现代临床护理:1-4[2020-02-19].