

DOI: 10.11997/nitcwm.202003007

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间发热门诊的护理管理

李月婷

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 神经外科, 湖北 武汉, 430030)

摘要: 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,发热门诊作为疾病诊治的重点部门,其防护工作是保障医护人员安全工作的重中之重,防护用品的使用、诊治流程以及呼吸机操作等环节的护理管理均要严格规范化、科学化。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 疫情; 发热; 门诊; 呼吸机; 口罩

中图分类号: R 473 文献标志码: B

Nursing management in the fever clinic during the COVID-19 outbreak

LI Yueting

(Department of Neurosurgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College
of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030)

ABSTRACT: The fever clinic plays an important role of disease control and prevention during the COVID-19 outbreak, and implementation of the high-quality nursing management is the priority for the workplace safety. This paper briefly discussed the nursing management in the fever clinic during the COVID-19 outbreak, including the use of protective equipment, diagnosis and treatment procedures and ventilator management.

KEY WORDS: COVID-19; epidemic situation; fever; clinics; ventilator; face mask

2020年1月20日,国家卫健委正式发布2020年第1号文件,将新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制。2020年1月30日,WHO进行全球通报,新冠肺炎被界定为国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC)。2020年2月11日,WHO将新冠肺炎命名为“COVID-19”。新冠肺炎造成的疫情给人类健康及全球公共卫生安全带来极大的危害及挑战。华中科技大学同济医学院附属同济医院是一所大型综合三甲医院,是新冠肺炎定点医院。为稳定控制疫情,本院扩大发热门诊,增设发热病房,医院管理者统筹调度人力资源支援发热门诊,确保门诊工作正常运行。本文主要总结了新冠肺炎疫情防控期间发热门诊的护理管理措施,现报告如下。

1 临床资料

2020年1月15日—2020年2月5日医院共接诊患者8400例次,其中男5600(66.67%)例次,女2800(33.33%)例次;年龄17~91岁;发热者7832(93.24%)例次,体温正常者568(6.76%)例次;有疫情接触史726(8.64%)例次;治疗情况:静脉输液7100(84.52%)例次,静脉注射91(1.08%)例次,肌肉注射35(0.42%)例次;实施医学观察2123(25.27%)例次,抢救210(2.50%)例次;疑似病例5303(63.13%)例次,确诊病例2392(28.48%)例次。

2 护理

2.1 规范医护人员与保洁员的个人防护培训

目前的证据显示,新冠肺炎主要经过呼吸道飞沫传播和接触传播,气溶胶和消化道传播尚待明确^[1]。因此,疫情防控期间,应高度强调防护

意识,全体医护人员应完成三级防护的培训与演练,落实个人防护装备^[2]。做好手卫生(七步洗手法),规范穿脱防护服:强调帽子、口罩、防护服、隔离衣、鞋套、护目镜以及面屏的穿脱顺序,垃圾处置以及终末消毒的处理均需要落实到个人,所有护理人员必须通过三级防护考核后上岗。医务工作者自愿选择规范职业防护措施,严格执行标准预防^[3]。保洁人员个人防护意识较差,疫情防控期间必须经院感部门专业培训后方可上岗。

2.2 防护用品的规范使用

防护用品的规范使用严格执行国家相关标准^[4]。一旦防护用品被血液、体液或患者其他分泌物污染,或出现使用意外,如衣服、手套破损、面屏掉落等,需立即重新按规范流程更换。

2.2.1 口罩的选择: N95型口罩滤材对颗粒物和细菌的过滤效率均明显高于一次性医用口罩,在空气细菌浓度较高的环境中优势明显^[5]。N95口罩密闭性强,缺点是不防水,潮湿后需及时更换,普通外科口罩外层有防水作用,建议医务人员在发热门诊时佩戴双层口罩(N95+医用外科口罩)。口罩佩戴注意事项:①低头让下颌贴近胸前区,一手手掌托住口罩外侧,一手提住两根弹性系带从头顶部位往下套,然后根据自身鼻梁的形状塑型,使口罩与鼻梁脸颊部贴合紧密。②进行密合性检查,手完全盖住防护口罩,快速的呼气,若鼻夹或者脸颊附近有漏气应调整鼻夹与调节系带,调整到不漏气为止。③预防因口罩压力而造成的皮肤损伤可提前在受压部如鼻梁,耳后等贴敷水胶体辅料。

2.2.2 帽子的佩戴: 进入发热门诊需戴双层帽子。女生注意头发需完全藏入帽子,帽子需完全遮住耳朵。可以先戴帽子再戴口罩,再戴一层帽子,使帽子不容易滑落。

2.2.3 医用防护服: 注意周围环境评估,避免防护服在治疗车、门把手、床档等地方划破。选择合适自己体型的尺码,在物资紧张缺少大小尺码时,应保证防护服穿戴整齐,裤腿处可向下拉,保持行走方便,在操作过程中,注意拉链拉好一手拉住领口一手撕掉双面胶,并用手从上到下抚平,确保密封性。

2.2.4 手套: 进入发热门诊需佩戴双层手套。根据手的大小选择合适尺码的手套,太大会导致操作过程中手套脱落,导致暴露,可以用纸胶带贴住,以防滑落。手套如果破损或者滑脱暴露皮肤

应及时更换。需要注意的是,戴手套不能取代手卫生。因此,脱掉手套后必须严格按照七步洗手法先用速干手消毒液洗手,再用灭菌洗手液流动水下洗手。

2.2.5 护目镜: 护目镜最大的问题在于容易起雾,影响视野,目前有效的解决办法是在佩戴前用洗手液均匀地在护目镜内面涂抹薄薄一层,再用擦手纸擦干即可^[6]。此外,还可配备防起雾喷雾,能够有效防止护目镜起雾。对于戴镜框眼睛的护理人员,选择合适的护目镜和保持护目镜与面部贴合很重要,可面对穿衣镜佩戴,检查密封性,同时为了避免护目镜造成的压力性损伤,也可预防性使用辅料。预防性敷料是一类新型敷料,具有预防压力性损伤的作用。国外综述^[7]显示泡沫敷料、透明薄膜敷料和水胶体敷料均可以预防压力性损伤,可按照部位裁剪合适的形状使用。

2.2.6 面屏: 面屏的佩戴可以有效隔绝大部分微粒,特别是为患者取咽拭子时,面屏的佩戴尤为重要。但应注意面屏若佩戴过紧,会因为头部血供不足,出现头晕、头痛现象。因此佩戴时要提前检查松紧适宜,避免佩戴后因不适感频繁用手调节。

2.3 规范手卫生

手卫生是感染防控的关键措施。研究^[8-9]证实,加强手卫生可降低医院感染,洗手可以有效切断传播途径,是预防医院感染最有效、最简单的方法。已知新型冠状病毒对紫外线和热敏感,因此,在发热门诊执行操作前后,建议使用75%酒精或含氯消毒液进行手消毒(手套外消毒,双层手套不能摘除)。七部洗手法每个步骤应持续10~15s。

2.4 接诊管理

严格诊室管理,发热分诊台分诊,逐个接诊,分诊护士给所有发热门诊患者及家属免费发放一次性使用外科口罩,指导其正确佩戴口罩。患者有序候诊,测量体温。发热门诊预检护士使用非接触红外线体温枪为患者测量体温,测量血氧饱和度和血压,填写《新型冠状病毒肺炎感染疑似病例初步筛查登记表》,信息包括姓名、性别、年龄、身份证号、常驻地址、联系电话、有无发热、血氧饱和度、心率等。患者病历本上需要登记体温、血氧饱和度和心率供医师参考。血氧饱和度低于90%、呼吸困难群众应提前安排就诊。有效的预检分诊可以尽早筛查感染病例和疑似病例,提高医护人员工作效率,做到早发现、早隔离、早报告,在实际接诊治疗中发挥关键作用^[10]。

根据发热门诊患者的病情轻重,发热门诊分为普通输液室和留观室,因此次疫情为公共卫生突发情况,患病人数较多,所以发热门诊根据实际情况按工作流程分为分诊台、配药室、输液台、普通输液室和留观室,分诊台由2名护士分诊,6名安保人员维持秩序。配药室1名护士配药,输液台1名护士精选静脉穿刺,1名护士在输液大厅进行更换输液和静脉穿刺,1名护士留观室观察病情。根据门诊量,合理调整门诊人力资源。

2.5 静脉输液治疗

静脉输液是传染病患者常用的治疗方式之一,是抢救患者的重要手段和临床用药的重要途径^[11-12]。护士在为具有传染性患者进行静脉输液穿刺过程中存在着较大的职业安全风险,且防护装备束缚操作困难,所以在静脉输液操作穿刺时护士应尽量选择粗直有弹性的血管,在争取患者同意后尽量选择带保护套的留置针静脉穿刺。如果选择钢针穿刺,应评估周围环境,以避免周围人群碰撞引起针刺伤。输液过程中应观察患者有无不良反应,如有丙球免疫白蛋白应输注前后用0.9%生理盐水冲管。

2.6 呼吸机与氧气装置的使用

此次新冠肺炎疫情严重,门诊量大,本院发热门诊设置了12张单间隔留观床位,给予疑似或者确诊的患者过渡治疗。部分患者会出现呼吸窘迫综合征,需要无创呼吸机辅助呼吸。呼吸机参数应根据患者实际情况遵医嘱调节,并告诉家属及患者不能随意调节。注意观察湿化水的最低水位线,及时添加灭菌纯化水,添加时,应按暂停键,避免水溅洒出来,造成污染。若需要辅助呼吸的患者量大,除了固定的中心氧气装置,还可在大厅放置氧气筒备用,使用前检查固定架是否牢固安全,并交代氧气使用的注意事项,注意防火、防油、防震、防高热,并告知患者不能随意挪动,禁止未经医嘱调节氧流量。

2.7 咽拭子的采集

由于门诊大量的疑似患者需要采集咽拭子,本院根据实际情况连夜改建发热门诊咽拭子采集处,在患者与采集者中间设立玻璃隔屏,中间留拳头大小的圆形空缺,并在采集处安装紫外线消毒灯等,提前告知患者采集时间,2名护士交替采集,均采用三级防护,一人采集,一人门外维持秩序,采集前指导患者相关注意事项,并在门上粘贴采集的部位和示意图,以便患者了解配合。采集

时护士尽量使面部远离玻璃圆圈空缺处,采集完毕后紫外线消毒半小时后方可进行下一次采集。

2.7 工作时间与安排

支援发热门诊的第一周,因护理人员不充足,发热门诊实施24h值班制,采取四班倒的形式,每班4名护士,一名护理员分诊。随着疫情加重,就诊人数增加,第二周改为了24h每班4h制,每班7名护士另加2名护理员分诊,该排班制度较符合护理人员的体能与高强度的工作量。

2.8 护理人员的职业素养

职业素养是指通过职业教育和岗位锻炼的磨合、工作任务的完成而养成人的一系列个性品质的集合^[13],包括专业技能、综合能力、职业情感、职业伦理四个一级指标,基本涵盖了护士必须具备的素质。此次疫情是突发的公共卫生事件,感染性疾病护理经验缺乏,但是经过上岗前的考核培训已经有足够的护理能力来面对此次疫情,作为一名党员、一名医务工作者,应该以较强的责任感与担当参与此次疫情,不退缩,正确认识疫情,科学防控。

2.9 应急医疗环境的正确引导

此次疫情,公众的认识度不够,门诊部门可利用LDE显示屏,播放佩戴口罩的正确方式、正确的个人防护措施以及手卫生。大型公共卫生事件发生后舆论导向对群众心理安抚及疫情防控等方面起到关键性作用^[14]。医院及政府应该在平稳时期制订预防手册并通过主流媒体进行疾病知识宣传,避免不实信息引起市民恐慌,造成“扎堆”看病的情况,影响诊疗秩序。

2.10 自我的心理建设与调节

新冠肺炎已经被定性为大型公共卫生事件,这对护理人员的心理素质提出了较高的要求。护理人员应学会自我的心理建设和调节,主动跟护士长或者护理管理者沟通,睡前可听轻音乐、瑜伽冥想等,保持良好的心理状态。

3 讨论

新冠肺炎为大型公共卫生事件,发热门诊作为重点诊治部门,离不开医院各部门以及社会的支持。护理人员支援发热门诊需要具备高度的责任感、对战胜疾病的信心以及自我保护的能力。新冠肺炎疫情的爆发对发热患者的心理造成了严重的影响,护理人员不仅需要保持自身良好的心理状态,同时还要积极地为患者疏导情绪,缓解恐

慌。新冠肺炎属于传染性疾病,防护工作是重中之重,从防护用品的使用、诊治流程以及呼吸机操作等均要严格规范化、科学化。新冠肺炎疫情的爆发对护理人员自身是一种挑战,护理人员需要保持良好的职业素养,不畏艰难,用实际行动抗击疫情,保护人民生命安全。

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(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-28)[2020-02-17]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-01-28/12576.html>
- [2] HONDA H, IWATA K. Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings[J]. *Curr Opin Infect Dis*, 2016, 29(4): 400-406.
- [3] 周家梅,江智霞,袁晓丽,等. 个体认知对医务人员血源性职业暴露防护行为的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(18): 1327-1330.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 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)[EB/OL]. (2020-01-26)[2020-02-17]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/e-71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6.shtml>
- [5] 卢玮. N95型口罩与医用口罩对细菌滤过性能的对比较研究[D]. 武汉:华中科技大学,2016.
- [6] 冯梅,吴颖,吴小玲,等. 新型冠状病毒肺炎一线支援医疗队护理团队建设[J/OL]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2020: 1-4. [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1631.R.20200210.2248.006.html>.
- [7] CORNISH L. The use of prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcers: a literature review[J]. *Br J Community Nurs*, 2017, 22(Sup6): S26-S32.
- [8] 林琳,张起文,董建,等. 临床医务人员手卫生状况影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2010, 37(1): 131-133.
- [9] 黄廷芬. 手卫生干预对提高ICU医务人员洗手依从性的效果观察[J]. *医学信息*, 2012, 25(3): 169-170.
- [10] 武爱萍,武淑琴. 医护合作式情景模拟演练在发热门诊中的应用[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(3): 491-492.
- [11] 崔丽娜,薛萍,李阅,等. 3种静脉输液途径在乳腺癌化疗中的应用[J]. *护理研究*, 2015, 29(15): 1875-1877.
- [12] 朱顺青,颜美琼,朱渊,等. 化疗患者安全静脉输液治疗知情同意的规范化管理[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(4): 312-313.
- [13] 范真,冯占春. 临床护士职业素养研究进展[J]. *卫生职业教育*, 2015, 33(2): 157-159.
- [14] 刘鹏程,孙梅,李程跃,等. H7N9事件网络舆情分析及其对突发公共卫生事件应对的启示[J]. *中国卫生事业管理*, 2014, 31(10): 784-786.

(本文编辑:尹佳杰)