

DOI: 10.11997/ntcwm.202003019

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间 普通病房医护人员“零感染”标准预防措施实践

陈 苏, 杨 萍, 夏 莹

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

摘要: 本文主要介绍了普通病房医护人员在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间“零感染”的标准预防防护措施, 包括上下班期间、病房工作期间、接触患者及家属时、休息进餐时、领取物资时等各时段的防护措施, 旨在为临床非一线科室医护人员在疫情期间的防护提供参考。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 医院感染; 标准预防; 护理管理; 消毒; 中药制剂

中图分类号: R 473 **文献标志码:** B

新型冠状病毒肺炎潜伏期长, 传染性强, 目前尚无特效治疗方法。国家卫生和健康委员会将新型冠状病毒肺炎作为急性呼吸道传染病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 实施甲类传染病的防控管理^[1]。经呼吸道飞沫和密切接触传播为新型冠状病毒肺炎的主要传播途径, 在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下也存在传播可能, 人群普遍易感, 且无症状感染者也可能成为传染源^[2], 防控难度大, 如防护不当, 极易造成院内感染。有文献报道, 早期 138 例新冠肺炎患者中, 57 (41.30%) 例考虑为医院感染, 包括 17 (12.32%) 例患者和 40 (28.99%) 例医务人员, 其中感染的医务人员中, 31 (77.50%) 例在普通病房, 7 (17.50%) 例在急诊科, 2 (5.00%) 例在重症监护病房^[3]。这可能与普通科室医护人员防护意识不强, 防护物资配备缺乏或难以符合防护标准, 病区的布局和设计无法做到严格符合要求、具体工作流程的实施不能做到与一线发热病房标准完全一致等密切相关。因此, 采取合理的举措, 加强非抗疫一线病房标准预防防护措施, 对保障医务人员安全, 确保工作开展至关重要。本研究主要总结了新型冠状病毒肺炎疫情防控期间非抗疫一线病房“零感染”标准预防的防护措施实践, 现报告如下。

1 上班时的防护

出门前, 用肥皂流水七步洗手法洗手, 穿表面

较光滑且防水面料的外套、裤子、鞋(最好备出行专用服装两套更换), 戴 N95 医用口罩, 有条件时再外层加戴 1 个一次性医用外科口罩。头发剪短或盘发固定, 戴一次性医用无纺布帽子, 周围不要露出碎发。戴护目镜, 有眼镜的则无需再戴; 加穿 1 件长款带帽雨衣, 套上雨衣帽子, 拉紧领口抽绳系好, 佩戴一次性手套。准备 1 支去笔芯的中性笔, 笔帽中装载 1 个浸染 75% 酒精的小棉球, 按电梯按钮时用笔尖触碰按钮, 身体任何部位尽量不要接触电梯内任何地方, 按完按钮将笔帽套好。外套口袋里事先准备好出入小区需要的证件和证明以及门禁卡和钥匙等。尽量避免搭乘公共交通工具, 自驾车车内每天用 500 ~ 1 000 mg/L 的含氯液体或 75% 酒精喷洒消毒 2 次; 搭乘出租车或骑车时应随身带消毒液喷洒可能接触的地方 2 遍以上; 若怀疑身上有部位接触了污染处时随时消毒。特别注意使用高浓度酒精消毒时一定要防火防电防爆炸。

2 病房工作期间的防护

2.1 进入病房的准备工作

医院大门及外科大楼住院部均设有体温监测及症状问询处, 一切正常时方可进入。入病房时脱手套, 脱鞋置于专用鞋架, 鞋面及鞋底用 500 ~ 1 000 mg/L 的 84 消毒液喷洒 1 次。用手消毒剂七步洗手法洗手 20 s 以上, 脱外套置于个人更衣柜内, 不要拍打, 喷 75% 酒精于衣服表面消毒 1 ~

2遍。用小拇指从耳后摘下口罩,勿触碰口罩暴露面,并将口罩暴露面包裹进内面折好用耳带系紧丢弃入黄色医用垃圾桶。取护目镜及帽子,将一次性帽子的暴露面翻到内卷后丢弃,护目镜用75%酒精喷洒消毒晾干,再次洗手,并洗脸。按二级防护标准,佩戴新的N95医用口罩,外面加戴一次性医用外科口罩一个,注意捏紧鼻部软铁丝并双手食指与中指稍用力按压使其与面部紧密贴合。戴一次性无纺布手术帽,注意帽缘包住全部耳朵,周围不要露出碎发和刘海。戴护目镜,注意调整松紧度,以与面部紧密贴合,呼吸不起雾气为佳。穿好工作服和工作鞋后,按标准穿好防护服,可在防护服外写上工作人员姓名以便辨认呼叫。穿鞋套,戴双层橡胶手套,将衣服袖口扎进手套内>5 cm,防止操作时滑出。在最后进入病房前,与其他医护人员相互仔细检查后方可进入病房工作。病区严格按照清洁区、半污染区和污染区划分。若条件允许,可将病房改造为观察区和治疗区,患者及家属入院前均筛查各项检查指标有无疑似感染冠状病毒,常规入院流程办理入院后置于观察区一人一病室观察,明确排除感染者经专家小组讨论后方可转入治疗区进行治疗^[4]。

2.2 接触患者及家属时

密切观察患者及家属有无发热、干咳、乏力、头疼或呼吸困难症状,及时筛查血常规、核酸、肺部CT,严格按标准预防流程执行操作,标准预防是将普遍预防和体内物质隔离的许多特点进行综合,是指认为患者的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性,需进行隔离,不论是否有明显的血迹、污染、是否接触非完整的皮肤与粘膜,接触上述物质者,必须采取预防措施,根据传播途径采取接触隔离、飞沫隔离、空气隔离,这是预防医院感染成功而有效的措施。接触患者前后,进行清洁、无菌操作前后,接触患者周围环境后,进行侵袭性操作前后,暴露患者体液风险后怀疑被患者体液等污染时均应立即更换手套、口罩、帽子、隔离衣等,并严格进行洗手及手卫生消毒。在给患者进行吸痰、气管插管或气管切开时有可能发生血液、体液大面积飞溅污染时需戴防护面屏或头套式面罩进行三级防护。护目镜可采用消毒或灭菌等方法重复使用以节约资源。注意与不同患者操作间也应严格执行手卫生消毒。污染的手套不可触碰清洁区和无菌物品;接触患者及进入病房后必须更换防护衣物进入清洁区;严格加强医护人员防

护意识,最大限度避免职业暴露。普通病房的环境、物体表面包括床栏、床边、床头桌、椅、门把手等经常接触的物体表面定期清洁,遇污染时随时消毒。污染物品严格按标准预防要求处理。

空气传播的隔离预防,要采用以下隔离措施^[5]:①患者应单间安置,加强通风,并注意风向。②无条件时,相同感染患者可2人同住一室。③限制患者的活动范围,所有患者禁止出病房,禁止探视,最多留陪护1人。④尽快转送有条件收治的传染病院或指定的医院进行治疗,并注意转运过程中医护人员的防护。⑤做好空气的消毒,采用紫外线灯照射30 min,或使用空气层流消毒机等。

普通病房应根据具体诊疗操作及接触疑似或确诊患者的几率随时调整防护级别。普通病房转运疑似或确诊患者时医护人员采取二级防护,转运后工具和环境物体表面先进行空气消毒再进行环境物体表面的消毒。

3 休息进餐时的防护

非一线病房医护人员脱防护用品顺序:脱鞋套、取手套;第一次手卫生消毒;脱防护服;第二次手卫生消毒;取防护面罩及护目镜;第三次手卫生消毒;取一次性帽子;第四次手卫生消毒;摘医用防护口罩;第五次手卫生消毒;更换个人衣物。建议餐食用微波炉中高火加热3~5 min,以杀灭有可能附着于餐盒及包装上的病毒。医护人员堂食时,人与人之间间隔3 m,或分时段进餐。

医护休息室每天定时使用紫外线灯照射30 min消毒并适当开窗通风;每周更换2次被服,怀疑被污染时随时更换;条件允许的情况下1~2人一个房间,禁止头对头或两人睡一张床。

4 下班防护

下班换好个人衣物后再次手消毒,戴N95医用口罩、一次性帽子、护目镜,穿好雨衣,戴一次性手套。条件允许时,雨衣表面可喷洒500~1 000 mg/L的84消毒液一次。乘车回家时参照上班时注意事项。到家后,进门前脱鞋套,取手套,脱鞋,鞋面及鞋底喷洒500~1 000 mg/L的84消毒液1次,之后按照以下顺序洗手:第一次肥皂流水洗手,脱外套或雨衣,第二次洗手,取防护面罩及护目镜,第三次洗手,取一次性帽子,第四次洗手,摘医用防护口罩,第五次洗手,从外到

里更换全部个人衣物。衣物能换洗的及时换洗并烘干消毒,不易洗涤的挂在阳台通风 48 h,此外还可适当在衣物表面喷洒 75% 酒精消毒。居家清洗:用 41 ℃ 的偏热水淋浴 30 min 以上洗头洗澡,注意鼻腔用生理盐水清洁,或滴鱼腥草滴鼻剂每边鼻孔 3~4 滴,2 次/d;耳朵用棉签蘸 75% 酒精消毒;眼睛用生理盐水或妥布霉素等适当滴眼。

5 社区日常生活防护

日常生活应在家自觉隔离不外出,怀疑与疑似或确诊患者接触的应与其他家人分开居住。物资采购均按小区防疫要求网络团购,委派固定的 1 名家人穿好外出防护装备去固定取货点拿货,注意与其他人员排队时相距 2 m 以上。日常作息要规律,适当加强营养和室内锻炼,保证睡眠充足;家庭条件允许者可使用空气消毒机;保持心理健康,避免对疫情过度紧张或悲观,可听音乐、看书、画画、种植花草、看影视剧等。本科室临时建立了抗疫医护专门微信群,方便同事随时交流问题并提供帮助。日常可预防性地服用适量中药制剂抵抗病毒,中西医结合预防和治疗新型冠状病毒肺炎已在临床上取得了良好的成效,目前常用的预防药物有金叶败毒颗粒、莲花清瘟颗粒等。

皮肤及头发护理:因频繁地进行手卫生消毒和长时间佩戴手套、多次洗头洗澡等,对皮肤及头发角质层损伤较严重,且一些医护人员的面部会出现压疮,建议在加强防护的同时注意保护皮肤及头发,经常使用如维生素 E 霜、润肤露及护发素等产品涂抹皮肤及头发,并注意预防过敏反应。

6 小结

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,医护人员担负着突发重大公共卫生事件中保护人民群众健康的使命,但由于病毒的高传染性、高致病性和高变异性,职业暴露和院内感染不可避免,尤其是非一线抗疫科室医护人员感染率明显高于一线科室^[6]。本研究主要介绍了本院普通病房疫情防

控期间医护人员标准预防防护方案的实践经验,首先全面强化所有非一线人员标准预防的意识,再组织全体人员轮流认真学习培训并考核后用于临床,在上下班期间、病房工作期间、接触患者及家属时、休息进餐时、领取物资时等各时段采取标准预防的防护措施,进而保障医务人员安全,确保治疗工作顺利开展。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家健康卫生委员会. 新型冠状病毒传播途径与预防指南[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-28]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202001/9e73060017d744aeaff8834fc0389f4.shtml>.
- [2] 国家卫健委与国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-02-28]. <http://society.people.com.cn/n1/2020/0219/c1008-31595254.html>
- [4] 吴安华,黄勋,李春辉,等. 医疗机构新型冠状病毒肺炎防控中的若干问题[J/OL]. 中国感染控制杂志. (2020-01-30) [2020-02-24]. https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFQ&dbname=CJFDAUTO&filename=GRKZ_202002001&v=MDAxNDIEaDFUM3FUcldN_MUZyQ1VSN3FmWk9ScEZ5emlXNjY9OSWovQWRMRzRITkhNclK5RlpZUjhlWDFMdxhZUzc=
- [5] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第三版)[J/OL]. 医药导报. (2020-01-30) [2020-02-03]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/42.1293.r.20200130.1803.002.html>
- [6] 杨爱平,杨成英. 新型冠状病毒感染肺炎病人的护理管理[J]. 护理研究,2020,2(34):563-564.
- [7] 张丹,余媛,陈军华,等. 大型综合医院发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[J]. 护理研究,2020,2(34):565-566.

(本文编辑:尹佳杰)