

新型冠状病毒肺炎疫情防控时期普通病房患者及家属管理应对策略

董田田, 朱永健, 于鲁欣

(烟台毓璜顶医院护理部, 山东烟台 264000)

[关键词] 新型冠状病毒; 肺炎; 防护; 管理; 武汉

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2020.15.001 **中图分类号:**R563

文章编号:1009-5519(2020)15-0001-04

文献标识码:A

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市发现多起病毒性肺炎病例,经相关病毒分型检测,2020 年 2 月 11 日,世界卫生组织在瑞士日内瓦宣布造成武汉肺炎疫情的新型冠状病毒命名为 2019 新型冠状病毒(COV-19),卫健委于 2 月 22 日宣布英文名称修订为"COVID-19",与世界卫生组织命名保持一致,中文名称保持不变^[1]。疫情迅速以武汉为中心,蔓延至全国各地,并波及亚洲、欧洲、北美洲、澳洲等国家。截止 2020 年 2 月 9 日 24 时,全国共确诊 COVID-19 肺炎病例 33 786 例^[2]。该病现已纳入《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、控制措施^[3]。多个省份也已启动突发公共卫生事件一级响应,以防止疫情进一步扩大。但是,病毒传播力强、传播途径不明确以及症状不典型的特点,为病毒监测预警造成了很大困难^[4]。当前正值 COVID-19 感染的肺炎疫情防控时期,为降低医院内感染发生率,保障医疗安全,对医院普通病房的患者和家属进行严格管理,现将具体管理应对策略介绍如下。

1 加强 COVID-19 肺炎疫情特殊时期普通病房管理的重要意义

COVID-19 感染肺炎目前所见传染源主要是 COVID-19 已感染的肺炎患者,无症状感染者也可能成为传染源,经呼吸道飞沫和接触传播是主要传播途径,气溶胶和消化道等途径传播尚未明确,人群普遍易感^[3]。普通病房住院患者因为基础疾病的影响,免疫力普遍低下,在传染病流行环节中属于易感人群,且病区环境中人员相对密集,如果发生院内感染,危害将更大^[5]。为更好地严防 COVID-19 感染的肺炎疫情蔓延和扩散,需要加强防护,保护易感人群。在大型综合医院中,易感人群不仅仅是在医院就医的患者,还有在医院中工作的医护人员和一些服务人员以及来院的患者亲属;在医院发现情况不明的传染病时,保护好易感人群不仅是保护人们生命安全的重要环节,而且是控制医院内感染的有效方法,也是保护人力资源的一项重要措施^[6]。因此,加强普通病房患者及家属管理,制定行之有效的应对措施,对控制院内感染、保护住院患者和医护人员的健康具有重要意义。

2 普通病房患者及家属管理策略

2.1 医院层面管理

2.1.1 发布患者陪护和探视管控公告 发布 COVID-19 肺炎疫情防控时期公告:疫情防控期间住院患者和陪护人员不安排探视、探望,陪护实行 1 人 1 陪护,1 人 1 卡(证),无卡(证)禁入。公告内容发布于医院微信公众号、医院办公内网、医院门诊大厅和停车场显示屏滚动播放、病房电视定点播放,并转发至医院各微信工作群内,由医院职工朋友圈转发,扩大公告覆盖人群,争取入院患者及家属知情理解并配合管理工作。

2.1.2 出入医院通道管理 封闭医院非不必要的出入通道,留出生命通道,在开放的出入口设置护栏分流出入医院人群,同时开设医务人员专用通道,减少医务人员和患者共同通道。门口设置专人进行体温检测和个人信息登记,确保所有入院人群测量体温,正常后方可进入院区,发热者,进行预检分诊;医院各病区间避免穿行,关闭非必须的病区进出通道。

2.2 护理部层面管理

2.2.1 加强护理人员风险管理培训 筛选获取信息和沟通信息的渠道,综合分析和利用来自各方面的信息,评价信息的参考价值,制定护理管理的方案和采取有效的应对措施,重点及时学习权威机构如世界卫生组织、卫健委等发布的诊疗规范、防护指南。通过医院内网系统、微信公众号、微信工作群发布学习。做好岗前专业技术培训是充分发挥护士在特殊感染患者救治中的职能作用,使患者在紧急需要时尽快得到及时、准确、有效治疗和护理的重要一环^[7]。正确认识 COVID-19 肺炎的疾病特点,采取及时有效防控措施,做好应对。

2.2.2 建立防控时期病房封闭管理规定 护理部制定 COVID-19 肺炎疫情防控时期病区封闭管理规定,减少交叉感染,具体要求如下:各病区严格实行双侧门封闭管理,根据科室情况派专人把守。新入院患者立即监测体温,住院期间不允许私自外出。实施"陪护证"管理,一患一陪护,要求固定陪护,身体健康,无疫区及相关流行病学接触史。陪护人员要注重患者及自身防护,做好手卫生。如果出现咳嗽、发热等症状,请立即报告管床医生及责任护士。做好住院患者

及其家属的健康宣教工作,严格控制探视,原则上不允许探视。严禁无关人员进入病区。护理部对各病区封闭管理措施落实情况进行定期督导,已完成 2 轮现场督导,各病区封闭管理落实到位。

2.2.3 护理人力资源调配 各病区安排专门人员把守,因防控 COVID-19 肺炎部分科室人员紧张,根据院内各病区现存患者总数及护理工作合理调配护理人员,护理部调配其他因春节假期患者人数少的病区,比如外科等护理人员协助完成病房管理工作。护理人力资源的合理配备,防止护理人员过度疲劳是保证护理工作质量的先决条件^[8],护理部确保一线的护理人员既配备充足,避免护理人员过度劳累,降低机体抵抗力。

2.3 普通病房患者及家属具体管理措施

2.3.1 门口公告 病区大门张贴病区封闭管理、限制探视温馨提示,履行告知义务。对新入院患者做好入科宣教,对已住院患者病区护士长做好有效的护患沟通,取得患者及家属的理解与配合,提高依从性。

2.3.2 病区封闭管理措施 封闭进出病区大门,对于进出时间较密集的时间段(出入院、外出检查及三餐时间)设置监控岗,患者出示腕带、陪护出示陪护证并在病区门口监测体温后、手消毒后方可进入病区;其他时间段依托医院科室已安装的可视对讲系统控制病区大门,病区大门 24 h 处于封闭管理状态。

2.3.3 限制陪人 病房需要严格限制陪人,1 人 1 陪护,家属发放陪床证,进出病区需携带并出示,出院收回销毁,限制病区人流量。患者及家属减少不必要的进出,外出做检查时需戴口罩,返回后做好手卫生。患者在住院期间,每 4 小时需检查 1 次体温,如有异常,及时告知医生,不能随意走出病房外或到其他病房、其他病区,禁止擅自离院。控制传染源、切断传播途径、保护易感人群是防控所有传染病的基本原则,COVID-19 肺炎患者也不例外。切断传播途径的有效方法,不外出或少外出是最简单有效减少接触空气中飞沫的措施^[9]。

2.3.4 患者外出检查佩戴口罩及做好手卫生 指导患者及家属外出检查时戴口罩,佩戴口罩是最为简单有效减少飞沫吸入的防护措施。根据防护效果口罩依次为普通医用口罩、外科手术口罩、N90 和 N95 口罩。即使防护普通医用口罩和外科手术口罩,也可阻挡 70% 流感病毒飞沫^[10]。勤洗手:已确定 COVID-19 肺炎患者粪便中可检出 COVID-19 核酸,勤洗手重要性仅次于戴口罩。手经常接触各种物品,易接触含 COVID-19 飞沫沾染的物品,若揉眼、鼻可被接触感染。在医院尽量减少非必要的手触摸物品,返回病房后要用肥皂或消毒洗手液洗手,减少感染机会。

2.3.5 做好病区的通风、消毒 做好病房通风,专人负责定时通风,每次半小时,每天 2 次,开窗时,做好解释及患者、家属保暖工作。病区遵循严格的消毒管

理制度,做好出院患者终末处理,医用、生活垃圾按规定及时处理。

2.3.6 加强患者及家属的健康生活指导 自武汉发生 COVID-19 肺炎爆发,传播迅速,普通民众出现不同程度的不安或担心害怕等,医护共同关注患者家属的心理健康状况,提供适宜的心理健康宣教和危机干预服务^[11];积极向患者及家属进行 COVID-19 感染的肺炎防控知识宣教,按照 COVID-19 肺炎卫生防护指南^[12],指导患者及家属保持良好的卫生和健康习惯。(1)避免非必要外出,外出检查正确佩戴口罩。(2)勤洗手,掌握正确洗手方法,特别外出返回后做好手卫生,尤其在手被呼吸道分泌物污染时、触摸过公共设施后、照顾发热呼吸道感染或呕吐腹泻患者后。(3)不要随地吐痰,打喷嚏或咳嗽时用纸巾或袖肘遮住口、鼻。(4)加强锻炼,规律作息,保持室内空气流通。(5)合理搭配饮食,多喝水,保证身体充足水分,多吃新鲜水果蔬菜,保证营养全面,提高自身免疫力。

3 小 结

疫情就是命令,防控就是责任。COVID-19 肺炎的流行对各级医疗机构和医务人员都是一个新的挑战,特别是对于非传染病医院,加强普通病房患者、家属管理,才能确保医务人员和住院患者的安全,杜绝疾病在医院内的蔓延。只要采取科学的态度和有效的防治措施,在实践中不断探索,相信疾病的控制指日可待。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文命名事宜的通知[EB/OL]. (2020-01-28)[2020-02-09]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/6ed7614bc35244cab117d5a03c2b4861.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 截至 2 月 8 日 24 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-09)[2020-02-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/4f28ab5ca87d42d284833df3ccc8d45a.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-03)[2020-02-09]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [4] 田怀玉. COVID-19:来自冠状病毒的新挑战[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(2): 556-558.
- [5] 魏畅, 皮红英, 张明学. 综合医院在 SARS 流行期间病区管理的应对措施[J]. 护理管理杂志, 2003, 3(4): 32-33.
- [6] 张黎明, 王建荣, 杨晓秋, 等. 综合医院护理体系应对突发 SARS 疫情的对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6): 402-405.
- [7] 丁炎明. SARS 病房护理管理的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2003(9): 549-550.
- [8] 王春英. 护理部在防治 SARS 工作中的作用[J]. 广西中医学院学报, 2004, 7(2): 86-87.
- [9] 严杰, 李明远, 孙爱华, 等. 2019-新型冠状病毒及其感染性肺炎[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2020, 40(3): 430-435.
- [10] RADONOVICHL J, SIMBERKOFFM S, BESSESEN T, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among

health care personnel; a randomized clinical trial[J]. *Jama*, 2019, 322(9):824-833.

- [11] 中华人民共和国卫生健康委员会疾病控制局. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则[EB/OL]. (2020-01-28)[2020-02-02]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202001/>

253b43870a5744b8b938429e737e9e9f.shtml.

- [12] 中华人民共和国卫生健康委员会疾病控制局. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南[EB/OL]. (2020-01-30)[2020-02-05]. <http://www.chinanews.com/gn/2020/01-31/9074536.shtml>