

新型冠状病毒疫情期间的防控体会

吴翠玲

广西防城港市港口区人民医院 广西防城港 538001

〔摘 要〕新型冠状病毒是新出现的一种病毒,其传染性极强,可通过多种途径进行传播,如:密切接触、呼吸道飞沫及气溶胶等,故为了避免新型冠状病毒暴发流行,在疫情期间实施有效的防控措施是至关重要的,本文就此分析新型冠状病毒疫情期间的防控管理措施。

〔关键词〕新型冠状病毒;疫情期间;防控;管理

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-183-02

新型冠状病毒是一种前所未有的病毒,属于急性感染性肺炎之一,其自 2019 年 12 月以来,我国已接连发现多起新型冠状病毒病例,且均经诊断为肺部感染及病毒性肺炎^[1]。在 2020 年 2 月 7 日,我国卫健委将感染新型冠状病毒的肺炎暂时命名为“新型冠状病毒肺炎”,英文名称为 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19),此疾病可通过密切接触、呼吸道飞沫及气溶胶进行传播,具有极强的传染性^[2-3]。因此,为了避免 COVID-19 在人群中广泛传染,甚至暴发流行传染,采取有效的防控措施是十分有必要的,本文就此对发热门诊、隔离病区、高速公路口的体温检测、确诊病例小区的监测及重点人员医学观察酒店的防控措施进行探讨,如下。

1 新型冠状病毒疫情期间的院内防控管理措施

1.1 发热门诊的防控管理措施

由于发热门诊可能接触到疑似或确诊患者,故医务人员必须做好个人防护,并对发热患者进行预检分诊,对疑似或确诊患者采取隔离措施。个人防护措施为:(1)发热门诊的医护人员需实施二级防护,包括穿戴一次性工作帽、医用防护口罩、隔离衣或防护服、一次性乳胶手套、防护眼镜或面罩(防雾型)、一次性鞋套,并严格执行手卫生。(2)发热门诊内从事密切接触疑似或确诊患者的医务人员需采取二级防护,包括穿戴一次性工作帽、医用防护口罩、隔离衣或防护服、一次性乳胶手套、防护眼镜或面罩(防雾型)、一次性鞋套,并严格执行手卫生。(3)对于为疑似或确诊患者实施气管切开、气管插管、呼吸道采样及吸痰等产生气溶胶操作者,其可能受到患者体内物质与呼吸道分泌物飞溅及喷射,需采取三级防护,穿戴一次性鞋套、一次性乳胶手套、一次性工作帽、医用防护口罩、防护服及防护眼镜或面罩(防雾型),并严格执行手卫生。(4)需戴清洁手套后在接触患者的污染物品、呕吐物、排泄物、分泌物及体液,并脱下手套后洗手。(5)可能会遭受患者各类物质飞溅时,如:分泌物、体液及血液,需戴医用防护口罩或外科口罩,并穿隔离衣,戴防护面罩或护目镜。(6)在对疑似患者实施有创操作时,如:气管插管等,需戴双层帽子、穿防渗隔离衣、戴防护面屏、戴护目镜、戴医用乳胶手套、戴医用防护口罩、戴双层手套及加戴医用外科口罩于医用防护口罩外。(7)若防护用品(隔离衣、护目镜、口罩等)受到分泌物、体液、血液等污染时,需及时进行更换。(8)在处理锐器的过程中需格外小心被刺伤。(9)医务人员需及时监测健康情况,注意体温和呼吸系统症状。

1.2 隔离病区的防控管理措施

隔离病区是最高危的一个病区,必须严格遵守各项规章制度,以避免暴发院内感染,此病区医务人员的个人防护与发热病区一致,但需高度重视防护用品的穿脱流程,此十分关键,包括:①进入隔离病区穿戴防护用品流程:(1)医务工作人员需按六步洗

手法洗手后再换工作鞋、戴一次性帽子及戴医用防护口罩。(2)需穿工作服进入潜在污染区,手部皮肤存在疑似损伤或已存在破损者,需在进入潜在污染区之前戴手套。(3)在穿隔离衣或防护服之后方可进入污染区,并需加戴一次性医用外科口罩、一次性帽子(共穿戴两层口罩、帽子)、鞋套、手套及防护眼镜。②离开隔离病区脱摘防护用品流程:(1)医务人员需消毒双手之后,再脱去隔离衣或防护服、手套、鞋套、外层一次性帽子、外层一次性医用外科口罩及防护眼镜等物品,然后再一次消毒双手,离开污染区进入潜在污染区。(2)需先洗手消毒双手之后,再脱去工作服,并再次洗手消毒双手,方可离开潜在污染区进入清洁区。(3)需先洗手消毒双手之后,再摘除里层医用防护口罩与里层一次性帽子,沐浴更衣,并清洁外耳道鼻腔及口腔,离开清洁区。(4)在和患者进行接触后,需立即清洗及消毒双手。(5)若隔离衣或防护服、医用防护口罩、一次性医用外科口罩等防护用品遭受患者的分泌物、体液及血液等污染时,需立即给予更换。(6)下班之前,需高度重视自身的各部位卫生清洁,注意防护粘膜与呼吸道。(7)在戴口罩时不应一只手握鼻夹,同时需注意对佩戴口罩时严密性进行检查。外科口罩一次性使用,有效防护时间 4 小时,N95 口罩使用 6-8 小时应更换,潮湿或污染时随时更换。(8)严格执行标准预防守则。(9)严格遵守消毒、隔离的各项规章制度。(10)严格执行洗手与手消毒制度。

另外,还需加强清洁消毒措施,均利用含氯消毒溶液(1000mg/L)进行消毒,具体为:(1)各类物表需 2 次/d 擦拭消毒,地面则需 2 次/d 拖地消毒,并于 1h 后再用清水拖净。(2)需高度重视各类高频接触的物体表面,如:水龙头、门把手等。卫生间需 2 次/d 擦拭消毒。(3)各物品随脏随消。(4)患者的各类护理用品与诊疗物品需尽量选择一次性物品,物品使用后应根据感染性医疗废物条例给予处理,而若诊疗物品、器具及必须重复使用时,如:血压计、温度计、听诊器等,需做到专人专用,每次使用后应立即进行擦拭消毒。而必须重复使用的耐湿、耐热物品,尽量统一送至消毒供应室进行消毒灭菌。需给予洗涤的物品,需先浸泡在含氯消毒溶液 1h 后再进行洗涤,之后根据常规程序给予处理。

2 新型冠状病毒疫情期间的院外防控管理措施

院外防控主要包括高速公路口的体温检测、确诊病例小区的监测及重点人员医学观察酒店的监测,以及时发现新型冠状病毒感染患者,主要是通过检测体温、询问居民及旅客身体情况进行防控,重点人员医学观察酒店医务人员实施一级防护,包括穿工作服、戴一次性医用外科口罩、戴一次性工作帽,必要时可戴一次性乳胶手套与穿隔离衣。在检测前需先检查体温枪是否正常,并在检测体温时需确保没有帽子、汗水及头发等遮掩。重点人员医学观察每天对入住的旅客进行体温监测,2 次/d。若发现体温

(下转第 185 页)

一次性吸水材料（如擦拭布巾等）吸取将其清除，再用有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒液（或使用能达到高水平消毒的消毒湿巾）进行擦拭；大量污染物应使用一次性吸水材料完全覆盖后用有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒液倒在吸水材料上，作用 30 分钟以上，再清除干净^[6]。

3.5 手术时，手术间放置医疗废物桶和生活垃圾桶，每台手术毕立即清理闭合运出，手术间按规范进行连台手术间消毒或终末消毒处置，如需连台手术，必须在完成连台手术清洁卫生后层流通风 30 分钟以上，方可接待下一台手术。

3.6 手术毕物表终末消毒：地面使用含有效氯 2000 ~ 5000mg/L 含氯消毒剂擦拭^[7]，保持 30 分钟后用清水拖地；器械车、仪器设备、操作台表面，使用有效氯 1000 ~ 2000mg/L 含氯消毒剂擦拭，保持 30 分钟后用清水擦拭；转运手术患者的手术床一用一消毒并更换清洁铺单。

3.7 清洁用布巾、地巾分区使用，使用后放入清洗机内用 500mg/L 含氯消毒剂清洗消毒、热力消毒烘干备用^[8]。

3.8 消毒范围不仅仅在洁净区落实，办公区也要落实，办公区每日 2 次物表、地面清洁消毒，必要时行移动消毒机空气消毒。

4 环节管理

4.1 接待患者手术过程中，尽量缩减中间环节，由巡回护士进行患者术前评估与交接和转运，术中护理，术后评估、转运、交接。

4.2 患者手术、麻醉、复苏均在手术间进行，减少辅助用房环境压力。

4.3 手术中，一般不进行换班，由一套固定医务人员完成，减少人员流动和安全隐患事故。

手术室是医院抢救及治疗外科手术患者的场所，是医院感染

防控的重点平台科室。由于当下“新冠”零星散发病例和局部暴发疫情风险仍然存在，尤其是国际新冠肺炎疫情快速蔓延等，有疫情反弹风险，使手术室的感染防控工作面临巨大的挑战，一方面要做好医务人员的职业暴露防护工作；另一方面要满足患者的看病就医的手术需求，确保手术室整体环境、人员的安全，防止疫情的扩散，我们需要严阵以待、绝不松懈，常抓常省，不给新冠病毒可乘之机。这是我院手术室针对复工复产形式下的新冠防控措施，仅供大家讨论参考。

【参考资料】

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）[EB/OL]. (2020-01-22)[2020-02-06]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471857.htm

[2] 截至 3 月 29 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况；2020-03-30, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/8721a8bc007b448db32489ea74b321fc.shtml>

[3] 袁琴, 孔懿漫, 心晴天使工作模式在手术室护理工作中的应用价值[J]. 健康必读, 2020, (3): 177

[4] 李六亿, 姚希. 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》释义[J]. 中华医院感染学杂志. 2017.16.3608-3611

[5] GB50333-2013, 《医院洁净手术部建筑技术规范》

[6] 2019 版《手术室护理实践指南》：手术室环境表面清洁与消毒

[7] WS T 512-2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

[8] WS 310.2-2016. 医院消毒供应中心 第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 2016

（上接第 182 页）

综上所述，新生儿筛查期间可使用集中化管理，能够提高新生儿血样标本、听力初筛合格率，对筛查工作的顺利开展具有重要意义，值得应用。

【参考文献】

[1] 刘可, 朱洁明, 黄嘉欣等. 基于国家免费孕前优生健康检查的中医健康管理模式对预防新生儿出生缺陷的临床价值分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7):1055-1058.

[2] 刘丽, 文成, 吴宏伟等. 新生儿重症监护病房感染管理中 PDCA 循环管理模式应用效果[J]. 西部中医药, 2019, 32(3):121-124.

[3] 金海华, 陈建香, 胡蓉等. PDCA 管理模式在新生儿重症监护病房新生儿医院感染防控中的应用效果评价[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17):3050-3052.

[4] 王鸿雁, 陈百芳, 李修晶等. 瑞典卡罗林斯卡大学 Solna 医院新生儿重症监护室管理模式及启示[J]. 中国生育健康杂志,

2019, 30(6):586-589.

[5] 惠明燕, 高翔羽, 李占魁等. 新生儿重症监护病房家庭参与式管理模式中的母乳喂养结局研究[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2018, 33(1):27-33.

[6] 邓宪华. 探视指导联合 PDCA 管理模式在控制新生儿院内感染中的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(7):40-41.

[7] 王瑛, 叶婷, 张琳等. 新生儿重症监护病房实行家庭参与式管理模式对早产儿母婴身心健康的影响[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2017, 32(6):448-451.

[8] 黄新文, 张玉, 杨建滨等. 短链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症新生儿筛查、临床特征及基因突变分析[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(12):927-930.

[9] 韩丹. 新生儿筛查：医学、伦理与管理的三重挑战——第三届组学与生命伦理研讨会会议综述[J]. 医学与哲学, 2016, 37(15):96.

（上接第 183 页）

≥ 37.3℃时需用水银体温计复测并做详细登记，并询问流行史及身体不适症状，由救护车送到医院发热门诊就诊。若发现体温检测不出体温，则给予水银体温计进行检测，在完成检测后放入浸泡盒之中，并记录。若被检测人员有流行病学史，需立即消毒物体表面，并完善手卫生，单独进行消毒记录。另外，对于高速公路口的体温检测医务人员需注意保护自身安全，在交警拦车，且车停稳后从车尾过去进行检测体温，同时不可将头伸入车内，可叫受检者将头伸至窗边或下车接受检测。若车内开有暖气时，则可能出现体温偏高情况，可使用水银体温计再次检测。

3 小结

防控 COVID-19 疫情不仅是医务人员的责任，更是广大人

民群众的责任，在此次疫情防控中，只有齐心协力方可避免 COVID-19 蔓延。对于 COVID-19 我们需持有一个科学的态度，并积极采取有效的防控管理措施，不断在实践中进行探索，从而杜绝 COVID-19 扩散，相信在不久之后，COVID-19 就可得到有效控制。

【参考文献】

[1] 华丽娟, 王涛. 加强堡垒, 共抗新型冠状病毒[J]. 地质论评, 2020, 66(2):336.

[2] 朱耐伟, 赵平, 戚中田. 2019 新型冠状病毒肺炎治疗研究现状[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2020, 40(1):7-10.

[3] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 封 4, 封 3.