

综合性医院新冠肺炎疫情感染防控策略的实践分析

王成元 李晓兰 赵玉文 金 赟 李水莉 黄中奎 侯云平 丁艳秋

安徽省淮北矿工总医院新冠肺炎救治专家组 安徽淮北 235000

【摘要】2019年底,我国爆发一起原因不明的疫情,患者以呼吸道感染、乏力、发热等症状为主,经多方排查病因尚不明确,目前临床还是以对症治疗为主,健康人群则通过戴口罩、酒精消毒等预防性措施为主。世卫组织经研究,将病毒命名为COVID-19,现阶段我国疫情已经得到有力控制,在治患者病情稳定且精神状态良好。但疫情控制住不等于可以放松警惕,在未来的很长一段时间医院及民众都需严格按照防控方案执行相应操作。鉴于此,本文对已有新冠肺炎的报道进行综述,为后期防控工作提供借鉴。

【关键词】新冠肺炎;综合医院;疫情;感染;防控

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)05-172-02

新冠肺炎(COVID-19)能通过多种途径传染,包括飞沫、接触、食物等途径,所有民众都是COVID-19的易感人群^[1]。中国首例COVID-19患者出现后,疫情迅速扩散,对群众健康造成严重威胁。为防止疫情继续传播,各地区医院、卫生组织迅速开展防控措施,有效阻止病毒传播。各地方的防控措施有一定差异性,社区卫生院、乡镇医院、县市综合性医院多方联防联控COVID-19,取得不错成效^[2]。本文综述已有报道对COVID-19防控策略的描述,旨在为临床制定完善的防控计划提供资料,详细如下。

1 综合医院疫情防控漏洞

1.1 防控制度不健全

面对突如其来的疫情,综合性医院立即启动紧急预案,初步遏制住病毒传播,但各项防控制度上难免存在疏忽。相关报道指出,疫情发生后综合性医院防控制度的主要漏洞主要为:医护人员职责划分不明确,存在患者就诊后无人管理的情况;医护人员防护薄弱,不穿戴防护服,易遭受感染;医生、护士自身卫生观念差,制度中未明确规定出入病房时必须进行消毒^[3]。

1.2 措施不完善

在疫情感染防控过程中,各方面措施都存在一定漏洞,如医护人员职责属性不明确、医院未配备负压救护车等。此外,还存在病房消毒不彻底、床位不足、口罩不足等情况,导致医院疫情防控质量难以提升^[4]。

1.3 门诊建设不到位

发热门诊建设不规范、流程不合理,门诊就医人员聚集,没有实现一医一患一室,预检分诊措施落实不到位。

1.4 病区管理不规范

病区病人及陪客管理措施不完善,做不到无人陪护、一患一陪、检查按时段预约、感染收治病房流程不合理、分区不规范、设备配备不足。

2 提升综合医院的 COVID-19 感染防控质量的措施

医院共收治新冠病毒肺炎确诊病例5例,其中1例无症状感染,另有27例疑似病人。由于新冠肺炎属于全新疾病,因此该医院对该疾病的认识也都是从零开始的,该医院根据国家诊疗标准进行了更新,明确了自身快速确诊新冠肺炎患者的有效方法,并制定相应治疗方案,减少漏诊,避免传播。为进一步提升疫情感染防控质量,结合医院防治的临床经验,总结如下感染防控措施:(1)医护人员防控到位:医院中所

有医护人员穿戴防护服、护目镜并佩戴口罩;少扎堆,在进入及出病房后立即清洗并喷洒酒精消毒;医生、护士、患者两两交流时,保持至少1米距离,且确保讲话时无飞沫;多给病房开窗通风,保持室内空气流通;手机、护目镜等每天都要消毒,消毒液为75%酒精,注意酒精严禁和汽油、硫酸等易燃易爆物品放在一起^[5-6]。(2)构建完整全面的防控体系:构建组织架构,根据感染防控需要,分为后勤部、急救队、宣传队等7个研究小组,分别负责相关事宜;职责明确,各小组成员明确分工,如急救队负责外出抢救患者、院前抢救患者并负责将患者送进手术室,后勤部负责搜集患者信息、登记医疗物资使用情况等。(3)传播防控:飞沫的防控,除穿戴鞋套、手套与防护服外,还要定期给医院各个区域消毒,或用紫外线照射消毒,每日三次,确保病毒无处遁形;接触传播的防控,严格执行世卫组织提供的“两前三后”的手卫生时机,在穿戴防护用品前后、出入病房前后立即洗手消毒,遇到患者呕吐、皮肤渗血等情况,立即清除污染物^[7]。(4)物资调配合理:防护用品确保每个医护人员一套,严禁多拿多带现象;呼吸机、病床、空调等常用设备及仪器需定期消毒;各部门均衡分配物资,确保医务人员安全,后勤部做好各物品的出入库登记工作,根据数据变化合理调整抗疫物资调度。

(5)膳食搭配合理:咯血、呼吸困难等症状较重者,需及时进行抢救,以静脉注射营养液来补充患者体力。症状不严重者,在控制其病情稳定的基础上,给予患者温凉的流质食物,避免进食粗糙、硬质食物,以防呼吸道破溃。此外,可建立微信公众平台,每日推送健康食谱,让健康人均均衡膳食,做好预防^[8-9]。(6)环境管理:每日打扫病房、走廊等区域,按时倾倒垃圾,保持医院空气流通;将患者安置在安静、温湿度适宜的病房中,限制探视人员,避免病毒传播。(7)多科室联合每日院感巡查制度:呼吸科、重症监护科、感染科等科室,分别贡献一名护士,组成一个巡查小组。小组成员按照巡查排班表定时对各病房、卫生间、办公室等房间进行巡查,发现异物立即通知清理,巡查期间若发现患者无人看护情况立即报告,确保每位患者都受到良好救治。(8)感染科、院感科、呼吸科、重症医学科、影像科等多学科协作:从患者入院到病情稳定,形成从检查到稳定患者病情,形成一条链式服务,进而缩短患者等待救治时间,提高救治成功率。(9)医疗废弃物处理管理:防护服、口罩、输液塑料瓶等废气物全部分类存储到制定位置,所有管理废弃物的人员必须做好自身防

护并定时进行自身消毒,且每日负责运送废弃物到指定机构,集中处理,避免二次感染。

3 小结与展望

自新冠肺炎发生以来,我国立即积极采取各种防控措施,使疫情得到有效控制。在疫情期间,很多医生、护士及社会志愿者均作出较大贡献,随着疫情控制的平稳化,我国各地区卫生组织制定出切合实际的疫情应对方案。总结综合性医院采取的各种感染防控措施,为后期临床诊治新冠肺炎,提高新冠肺炎的治愈率提供更多的临床参考价值。

参考文献:

- [1] 高静,付宏蕊,张会芝,胥雪冬,杜俊,安卫红,付卫.新型冠状病毒肺炎流行期间医疗机构强化手卫生机制实践[J].中国消毒学杂志,2020,37(05):378-379.
- [2] 赵红,谢少清,杨会志,何倩,李晓娜.新冠肺炎医疗队医务人员感染防控相关需求调查[J].中国感染控制杂志,2020,19(05):398-403.
- [3]. 新型冠状病毒肺炎疫情期间围手术期感染防控措施指引(试行)[J/OL].中华医院感染学杂志,2020,6(01):1-3.

(上接第170页)

静滴后患者血液流变学指标显著改善,认为灯盏细辛注射液在扩张脑血管、增加脑血流量、改善微循环及抑制血液粘滞,防止血栓形成方面具有积极作用^[10]。

DMCI 作为多因素导致的复杂疾病具有临床症状复杂,预后较差的特点,单一作用机制药物较难获得较好的治疗效果。目前关于中西医结合治疗 DMCI 的研究报道较少,因此在今后仍需进一步加强对 DMCI 的基础与实验研究,使临床与基础相结合,加大 DMCI 的中医药与现代化治疗手段相结合的研究观察,更好地发挥中西医结合治疗的优势。

参考文献:

- [1] 缪艳华.脑梗死合并糖尿病中西医结合治疗的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(05):175-184.
- [2] 吴颖.脑梗死合并糖尿病患者实施综合康复护理的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(02):280-281.
- [3] 吴彦秋,朱瑞增,张莉,周琳.探讨中西医结合治疗

(上接第171页)

我们也发现,在 IVF-ET 的治疗过程中不仅需要患者夫妇的高度配合,临床医师也需要在提供针对性治疗的基础上为患者提供全面的健康教育及专业的心理咨询与指导,帮助患者改善不良情绪,调整生理与心理状态,帮助患者夫妇早日迎接“新生命”的到来。

参考文献:

- [1] 蒋丽,孙晶晶,陈思锦,等.心理干预在体外受精-胚胎移植技术中的应用效果研究[J].当代医学,2020,26(10):172-173.
- [2] 李海英.行体外受精-胚胎移植患者治疗周期中心理状况研究进展[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(35):13-18.
- [3] 刘建霞.不孕症患者实施体外受精-胚胎移植术前后心理护理干预效果研究[J].现代诊断与治疗,2019,30(16):2887-2888.
- [4] 胡咏梅,夏小凤,马子凤,等.心理干预对输卵管性

[4] 崔璨,赵兰香,王桂芳,周树丽,潘娜,包东英,黄晶,蔡超.新型冠状病毒肺炎定点医院收治医疗机构医院感染防控策略[J].医学教育管理,2020,6(02):89-92.

[5] 黄慧敏,李亚楠,戴焱,尹湘毅,沈小玥,杨芳青,徐晓莉.新型冠状病毒肺炎疫情背景下医院感染防控举措[J].军事医学,2020,44(04):286-290.

[6] 陈萍,孙启荻,陈炜,王豪,陈雪娥,赵晨浩,徐迪雄.新型冠状病毒肺炎专科医院医务人员与患者感染防控对策[J/OL].中华医院感染学杂志,2020(10):1490-1493

[7] 吴佳佳,周瑾,王文桥,药晨,卢恒志,王芳,王丽芹,李桥,徐明远.军队综合性医院新冠肺炎疫情感染防控策略实践与探讨[J/OL].重庆医学,2020,6(11):1-7.

[8] 郭丽萍,王莹丽,朱瑞芳,姚尧,王倩如,李刚,宋立杰,王卫华,王颖,郑爱辉,刘聪,武迎宏,王强,徐潜,崔勇,曹彬.武汉地区新冠肺炎定点医院医院感染防控工作的实践策略[J].中华医院感染学杂志,2020,30(08):1125-1130.

[9] 李六亿,吴安华,姚希.新冠肺炎医疗队驻地感染防控探讨[J].中国感染控制杂志,2020,19(02):123-125.

糖尿病合并急性脑梗死的疗效观察[J].糖尿病新世界,2019,22(15):47-48.

[4] 王艳军.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死的临床观察[J].云南中医中药杂志,2018,39(05):99-100.

[5] 郑国莉.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(03):163.

[6] 赵明刚,马茂芝.中西医结合治疗2型糖尿病合并脑梗死临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(06):693-694.

[7] 吴静华.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死患者的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):268-272.

[8] 吴珂.中西医结合治疗糖尿病合并急性脑梗死临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(06):121-122.

[9] 刘文铁.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死患者的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(76):96.

[10] 张建霞.中西医结合治疗糖尿病合并脑梗死恢复期临床观察[J].新中医,2015,47(03):33-35.

不孕病人心理健康及体外受精-胚胎移植临床结局的影响[J].安徽医药,2019,23(08):1547-1549.

[5] 张圣芳,周阁,张荷英.心理干预对于体外受精-胚胎移植患者的心理状态及妊娠结局的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(04):584-588.

[6] 王惠莹,张若鹏.心理支持疗法对体外受精-胚胎移植手术患者影响的研究进展[J].云南医药,2018,39(06):547-550.

[7] 苑杰,庞静娟,郭鑫,等.体外受精-胚胎移植患者心理特点及干预研究[J].中国妇幼保健研究,2018,29(06):777-780.

[8] 陈巧巧.心理护理干预对体外受精胚胎移植术后患者心理状态的影响[J].医学理论与实践,2017,30(07):1083-1084.

[9] 董平娥,黄石宇.心理干预在体外受精-胚胎移植中的应用研究[J].长江大学学报(自科版),2013,10(03):62-63.

[10] 陆丹,马晓萍,韩玲,等.体外受精-胚胎移植心理干预的研究进展[J].中国实用护理杂志,2011(24):75-77.