

新型冠状病毒肺炎疫情期间肿瘤住院患者安全管理及对策

莫华兰 陈莹 银荣花

桂林医学院附属医院肿瘤内科 广西桂林 541001

〔摘要〕目的 探讨新型冠状病毒肺炎疫情期间肿瘤住院患者安全管理及对策。方法 制定病房安全防护管理措施,做到确保病区安全,避免院内交叉感染的发生。结果 按制定的安全防护管理措施落实,保证了病区安全、医护人员安全,病人和陪护家属安全,无疫情不良事件发生。结论 制定病区安全防护管理措施、流程,落实安全防护管理措施,能有效避免院内交叉感染的发生。

〔关键词〕新型冠状病毒;肿瘤患者;安全管理

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)06-243-02

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市连续发现多例不明原因的肺炎患者,现已证实为新型冠状病毒感染引起的呼吸道传染病。随后研究发现,SARS-CoV-2 感染临床表现不仅仅为肺炎,还包括上呼吸道、气管一支气管感染;因此,2020 年 2 月 11 日,世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“COVID-19”^[1]。该病来势凶猛,传染性强,其主要表现为发热、乏力、干咳,经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径^[2]。此次疫情时间长,肿瘤病人的治疗具有特殊性,有效的化疗方案有相对严格的执行周期,对控制病情尤为重要。如在疫情期间采取单纯的“停诊停收”举措,并不利于肿瘤患者的康复及预后。而一旦收治病患,必然存在病例输入或院内感染的风险,为保障临床医疗护理工作开展,降低院内感染风险,确保病区安全,避免院内交叉感染的发生,现报道如下。

1 肿瘤患者入院诊疗管理

1.1 门诊筛查

疫情期间,防控疫情、保护患者及医务人员安全是患者入院诊疗的首要原则,积极开展互联网诊疗服务,减少人员聚集和不必要的交叉感染。如因病情确需住院治疗,住院患者及陪护人员均需在门诊行新冠肺炎筛查。

1.2 预约登记、错峰住院

建立预约住院登记本,原来已经在本科室化疗的患者,疫情期间需要返院化疗,由管床医生把患者的姓名,预计住院时间,联系电话交给责任护士做好登记,责任护士根据床位情况合理安排,避免病人聚集住院,每天病房住院人数为床位数的 40%。

2 病区安全防护管理

2.1 病区启动门禁系统

每天安排 1 名护士加强门禁管理,检查新住院患者及家属是否在门诊完成流行病学调查表,以及入院证件是否相符;核查科室外出检查的患者及陪护家属的身份信息;限制探视以及其他人员进入病区,做到严控人员进出,并建立登记制度。

2.2 病区消毒制度

每日保持良好通风,护士站、医生办公室、治疗室、值班室、走廊、病房、电梯厅地面等,用 1000-2000mg/L 含氯消毒剂湿式拖扫,治疗室和病房紫外线照射,1 次/d、1h/次。不开放空调,每日定时开窗通风 3 次,每次不少于 30 分钟。每日用 75% 酒精擦拭台面、走廊扶手等物品。

2.3 其他

钥匙、手机等小物件下班时可使用 75% 酒精擦拭。

3 医护人员安全防护管理

3.1 医护人员

每日监测体温。医护、保洁人员上班期间每日测体温 1 次/d,休息人员自行家中测量,在科室微信工作群上报体温数据,由专人收集登记,每天向预防保健科上报《医院疫情期间职工统计表》,如发现发热、感冒症状者,根据病情采取措施或居家隔离。

3.2 增强自我防护意识

做到勤洗手,做好个人防护是保护个人也保护患者,要求工作人员上下班必须戴外科口罩,戴一次性圆帽,所有操作均要求戴一次性手套。有效的隔离防控措施和加强个人防护可有效减少医务人员感染^[3]。

3.3 加强新型冠状病毒防控知识培训

培训内容包括新型冠状病毒防控知识,手卫生、个人防护知识,对国家卫健委发布的防控培训方案和“新冠病毒肺炎诊断治疗方案”及时按照新发布的指南和规范及时进行更新培训,确保医护人员在最短的时间内了解疫情防控新的指南,确保 100% 人员覆盖,主要采用视频授课、一对一培训、分批次、分时间段的培训方式。

4 病人和陪护人员安全防护管理

4.1 需要返院化疗的病人护士提前 1 天电话联系患者,排除是否有疫区居住史、新型冠状病毒感染确诊患者接触史、疑似患者接触史、有无发热、咳嗽、咳痰、腹泻等症状,根据排查情况通知患者入院。首诊病人必须经过门诊排查后才能收住院。

4.2 病房患者数量不能超过床位数的 1/2,间隔一张床安排一个病人,一个房间最多安排 2 个病人住院,住院期间固定陪护,科室根据患者的病情及自理能力决定是否允许陪护,由医生开具医嘱,发放陪护证,一证一陪;如需要更换陪护要填写《更换陪护申请》。

4.3 患者及家属每位患者入院后配发固定体温计,做好登记,出院后统一回收消毒。

4.4 患者和陪护进入病区范围应规范佩戴口罩,检测体温 1/d,并做好登记。

4.5 心理干预与支持:(1) 医务人员心理支持:疫情期间医院上班的医务人员普遍要承受较大的心理压力,势必影响医务人员的健康和工作效率。护士长在合理排班的同时,应关注护理人员的心理健康,关心居家隔离及各班护士,并以身作则投入到新冠肺炎防控工作中来。研究显示,提供心理支持可增强护士对职业的认同感与归属感^[4]。

(2) 加强对患者健康宣教:疫情期间,肿瘤患者都会有很大程度的紧张、恐惧感,既担心自己能否按时化疗,又担心化疗后免疫力下降易被冠状病毒感染。对患者采取多形式的宣传讲解工作,张贴宣传画和发放宣传册,利用桂林医学院智慧医院网络平台,向患者推送住院期间新冠肺炎防控知识,消除其紧张情绪安心化疗同时做好个人防护。

5 制度落实安全防护管理

5.1 交接班防控

特殊时期,减少人员聚集,取消晨会交接班,进行电子系统上查阅特殊交班报告,分组床旁交接班,严格限制进入病房人数。

5.2 各项操作程序化、高效化

在医院感染管理科及护理部指导下,针对科室各项工作在特殊时期进行了优化和流程改进,当日入院患者抽血指标符合要求的可行当日化疗,无不良反应者可当日办理出院。

5.3 加强防护技术培训考核

(下转第 246 页)

3.3 重视“替代方案”告知的完整性

医疗机构要重视医疗人员对患方就医疗“替代方案”的告知情况的完整性，“替代方案”不只一种时，应将多种“替代方案”进行例举归类，并将“替代方案”存在的收益与风险完整告知，告知不全同样也是医疗纠纷发生的主要矛盾点。比如除了手术，不只有保守药物治疗，还有介入、微创等，甚至是向技术更好的上级医院转院也是一种“替代方案”，应当充分的告知。

4 结论

由于医患双方医疗信息不对称，医疗机构就要承担更多的注意义务，我国颁布的《侵权责任法》中“替代方案”是注意义务的具体体现。此法规的提出目的是让医疗机构准确认识到自己所承担着向患方告知的义务，同时也是为了保障患方对于治疗方案有知情同意权，以维护自身利益。建立良好的医患沟通桥梁，减少医患之间的医疗纠纷。

【参考文献】

- [1] Ellbrant J A, Åkeson S J, Karlslund P Å. Influence of awareness and availability of medical alternatives on parents seeking paediatric emergency care.[J]. Scand J Public Health, 2018,46(4):456-462.
- [2] 张新华. 论医疗纠纷中对医方的法律保护 [J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(9):685-686.

(上接第 242 页)

类，我们在任何时候都不能放松警惕。在 NCP 疫情期间，神经外科病房通过严格收治标准、做好患者和家属的排查及健康宣教、加强环境消毒和人员的防护措施、防护物资的合理应用，通过一系列精细化的防控举措，保证患者得到及时救治的同时，避免了院内交叉感染，确保了医护人员的安全，对控制疫情具有重要意义。

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委办公厅，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（试行第五版）的通知 [EB/OL]. 国卫办医函 [2020] 103 号.
- [2] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 号

(上接第 243 页)

接到疫情通知后，组织全科室医护人员培训《新型冠状病毒感染肺炎的诊疗方案》、《新型冠状病毒感染的肺炎防治知识》等，利用网络平台限时答题考核，考核通过率 100%。

5.4 防护物资规范化领取与发放

疫情期间防护物品普遍匮乏，科室既要保证工作人员的防护安全，又杜绝浪费。每日有专人负责请领发放口罩、一次性圆帽、手套、手消毒液、酒精等消毒防护物品，一用一登记并签名，同时将使用情况上报医院感染管理科和物资管理科。

6 小结

新冠肺炎全球蔓延，传染性强，延续时间长，我国当前新冠肺炎疫情得到初步控制，但随着复工及境外疫情加剧，我们尚不能松懈。研究表明，我们离科学认识和防控 2019-nCoV 及其造成的这场疫情还有相当长的距离^[5]，这也给患者带来巨大威胁，一方面面临着被疫情病毒传播感染的风险，另一方面是恶性肿瘤进展能否按时化疗，如何去平衡和管理好“防控”和“化疗”之间的关系和矛盾，在化疗的同

【参考文献】

- [1] 沙春霞，陈忠辉，孙伟，等. 肺结核患者的发病情况和预防控制研究 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(8):29-30.

[3] 梅宇欣，陈晔，杨威，等. 我国医疗机构公共卫生工作相关法律法规分析 [J]. 中国医院管理, 2017, 37(4):25-27.

[4] 王倩文，李大勇，张雪，等. 医疗纠纷媒体报道的法律规制探讨 [J]. 中国医院管理, 2017, 37(8):37-38.

[5] Lichten E M. Paradigm Shift: The Realization of New Medical Alternatives to Surgery for Endometriosis[J]. Journal of Restorative Medicine, 2016,5(11):45-56.

[6] 于佳佳. 论远程医疗安全底线的法律保障 [J]. 上海交通大学学报 (哲学社会科学版), 2017, 25(3):44-54.

[7] 苏凡，林静霞，吴利秋，等. 阿仑膦酸钠与激素替代疗法治疗骨质疏松症的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(46):6893-6898.

[8] 余莉晨，崔丹，毛宗福. 武汉市医疗机构 ICU 中连续性肾脏替代治疗技术的应用现状 [J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(8):732-734.

[9] 黎争. 连续肾脏替代疗法感染的风险评估及护理管理对策 [J]. 重庆医学, 2016, 45(27):3883-3885.

[10] 林钦汉，张明，陈军，等. 早期连续性肾脏替代治疗对严重脓毒症患者的治疗意义 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 1(s1):46-49.

[11] 张金晶，沈颖，王亚娟. 连续肾替代疗法在新生儿中的临床应用 [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(5):341-344.

[3] 陈斌，许芳，陈红光，等. 灾害脆弱性分析在非封闭式血液内科病房应对新型冠状病毒传播中的应用效果 [J]. 护理研究, 2020, 34(3):647.

[4] 朱翠云，沈银忠，卢洪洲. 中东呼吸综合征冠状病毒感染的流行、传播与预防 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(4):353-356.

[5] 张芹飞，李玉琼，赵欣，等. 新入院病人精准采集疑似新型冠状病毒肺炎流行病学史的策略探讨 [J]. 全科护理, 2020, 18(5):561-563.

[6] 舒畅，罗明尧，方坤，等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控时期主动急诊患者诊治的建议 [J]. 中国循环杂志, 2020.35(4).

[7] 黄耿文. 新型冠状病毒肺炎疫情下实施普通外科手术的思考和建议 [J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(2):127-130.

时做好常态化防控，我们认为传染源的防控和传播途径的切断仍是重中之重，强化病区、医护人员安全防护管理，病人和陪护家属安全防护管理，制度落实安全防护管理措施、流程，才能避免发生院内交叉感染，患者的诊疗仍可顺利开展进行。

【参考文献】

- [1] 世界卫生组织. 世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“Covid-19” [EB/OL]. (2020-02-11)2020-02-19]. http://www.xinhuanet.com/2020-02/11/c_1125561343.htm.
- [2] 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）. 2020-02-04.
- [3] 李淑燕. 埃博拉病毒感染 5 例感染防控与临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7):84-87.
- [4] 谭继平. 台湾医院人文关怀和护士晋级制度的介绍及启示 [J]. 中华护理教育, 2015, 12(4):305-307.
- [5] Del Rio C, Malani PN. 2019 novel coronavirus-important information for clinicians [J]. JAMA, 2020. [Epub ahead of print]

(上接第 244 页)

观察组中共有 33 例患者表示满意，总满意度为 94.29%，远高于对照组的 77.14%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，对肺结核的发病现状实施分析后，采取有效的预防控制措施，能帮助患者改善症状指标，值得实施推广。

【参考文献】

- [2] 肖建萍. 呼吸道传染病的特点与预防控制措施研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):67-68.
- [3] 顾锡英. 林芝市人民医院收治结核病患者现状以及有效预防控制策略探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):170, 182.
- [4] 刘素平. 肺结核的发病现状及预防控制措施分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(83):31, 34.
- [5] 高卫仁. 肺结核的发病现状及预防控制策略分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):56-57.