COVID-19 流行期间急诊外科高危隔离病房的护理对策及管理

# 刘莉，冉维，李青霞

（四川省医学科学院•四川省人民医院急诊外科，四川 成都610072）

**摘要** 自2020年初，COVID-19在全国范围疫情爆发以来，我院急诊工作急剧增加，作为我院急诊外科病房，主要收治急诊就诊需要手术或住院治疗的急危重症病人,为避免交叉感染，我科在病房设立急诊高危隔离病房，以保证高危和非高危急危重症患者的有效治疗。根据急诊外科高危隔离病房的防护特点，我们实施了有效的防护措施，加强医务人员感控培训,优化人力安排和工作程序，严格管理病房所有患者及家属。自我科高危隔离病房建立以来,通过各项有力的措施，保证了病人的医疗安全及护理质量，做到零感染、零纠纷、零投诉。在此特殊时期为保证定点医院非隔离病区的医疗工作正常开展发挥了重要作用。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎；高危隔离病房；护理管理；

# **Nursing countermeasures and management of emergency surgical high-risk isolation ward during COVID-19 epidemic LIU li,RAN wei,LI qingxia (Department of Emergency surgery,Sichuan Academy of Medical Sciences&Sichuan Provincial People’s Hospital,Chendu 610072,China)**

# **Abstract** Since the national outbreak of COVID-19 in early 2020, the emergency work in our hospital has increased dramatically.As the emergency surgical ward of our hospital, it is mainly for emergency patients who need surgery or hospitalization.In order to avoid cross infection, our department has set up emergency high risk isolation units to ensure the effective treatment of high risk and non-high risk critical patients. According to the protective characteristics of high risk isolation ward in emergency surgery, we have implemented effective protective measures, trained medical staff on infection and control, and arranged manpower and work procedure optimably, strictly managed all the patients and their families in the ward. Since the establishment of the high risk isolation units in our department, the patient's medical safety and quality of care have been guaranteed through various effective measures, achieving zero infection, zero disputes and zero complaints.In this special period, it plays an important role in ensuring the normal operation of the medical work in the non-isolated ward of the designated hospital.

# **Keywords** COVID-19(New Coronavirus Pneumonia 2019); High-risk isolation ward;Nursing management;

新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”，COVID-19）是由一种先前尚未在人类中发现的新型冠状病毒引起的以发热、乏力、干咳为主，逐渐出现呼吸困难，伴少数出现鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等的一种急性传染病，具有潜伏期长、症状不典型、聚集性（家庭聚集）发病的特点，且部分无症状感染者亦可能成为传染源[[[1]](#endnote-0)]。我院是四川省定点收治医院之一，作为医院急诊外科病房，我科收治了数例发热、咳嗽、胸部影像学示感染性病变、部分有COVID-19流行病学史且第一次核酸试验检测（-）的急诊高危患者。根据卫健委不断下发的诊疗方案及院感防控精神，我科也不断修订、细化、完善了一系列有效护理对策及管理措施，取得了较好的效果。现报告如下：

1 临床资料及纳入高危患者的标准

自2020年1月20日至2020年2月12日我科共收治发热病人25例，伴咳嗽8例，有胸部影像学示感染性病变5例，有COVID-19流行病学史且第一次核酸试验检测（-）的发热病人3例。

纳入高危患者的标准：不明原因发热和/或伴咳嗽、和/或伴胸部影像学示感染性病变[[[2]](#endnote-1)]及有COVID-19流行病学史且第一次核酸试验检测（-）。

2急诊外科隔离病房的防护特点

在COVID-19流行期间，做为医院急诊外科病房，主要以收治急腹症、多发伤等急症病人，不具备单独的隔离病房，而应运成立的临时高危患者隔离病房主要收治病情较急、危重、需要手术或住院治疗的病人，特别是一些在原发病的基础上有发热、呼吸道症状、胸部影像学示感染性病变或有COVID-19流行病学史的需要手术的急腹症、多发伤病人，在保证医患安全的情况下必须实施的必要防护措施。

3护理对策及管理

3.1病区布局改造，组建专用救治及隔离病房 ①特殊时期病区床位管理交由科室统一安排规划，改造病房最后的4个有独立卫生间的病房作为临时高危隔离病房，用做单间隔离。②借助屏风将整个病区进行分区，即一般区域和隔离区域，分区来开展诊断与治疗工作[[[3]](#endnote-2)]，同时设立双通道，即高危患者专用通道和非高危患者、家属、医务人员专用通道。③将病区分“三区二带”[[[4]](#endnote-3)]管理：“三区”即相对清洁区、半污染区、和污染区，屏风隔离区域以外（即一般区域）为相对清洁区（包括治疗室、护士站及普通病房）；半污染区介于临时隔离病房外与屏风隔离区域以内；污染区主要是指临时高危隔离病房；“二带”即在三区链接处设两个缓冲带，放置2000mg/L有效氯湿地垫。④污染区工作由专人负责，通过呼叫按铃保持半污染区与相对清洁区之间的联系，其余工作人员必须进入污染区时，必须按相关规定做好防护措施。

3.2成立由院感库护士、急诊专科护士等科室骨干人员组建的应急抗疫小组，启动双机动班，实行机动弹性排班，优化人力安排，尽可能减少医务人员的聚集。

3.3加强医务人员感控培训 提高医务人员对COVID-19的认识，加强防护意识的培训，医院第一时间成立“新冠肺炎”应急指挥中心。医院感控中心通过现场、网络、视频等多种途径组织全院员工学习，在通过分阶段的网络答题来检验、巩固学习知识，使每一名医务人员都了解新冠病毒特点、防控要点及各种防护用品的使用、注意事项，强化落实接触传播、飞沫传播的感染防控措施。后期做不定期专题网络培训，考核上岗。

3.4保证措施的有效落实

3.4.1空气消毒 按照《医院空气净化管理规范》，加强病室通风换气，打开病房空调，设置为换气模式；每日用循环风空气消毒机进行空气消毒2次[[[5]](#endnote-4)]。半污染区用紫外线灯照射消毒，每日2次，每次40min[[[6]](#endnote-5)]。

3.4.2地面、墙壁及物体表面消毒 病区所有场所地面用1000~2000mg/L有效氯湿式拖扫,每天拖地2次，作用时间不少于30min。病区所有物体表面包括围栏、床头柜、家具、门把手、呼叫按铃、病历夹、计算机、电话机等每天用1000~2000mg/L有效氯擦拭消毒。隔离病房与其他区域的消毒分开进行，消毒工具分开使用，分类放置。

3.4.3 高危患者的排泄物、分泌物的消毒 高危患者痰液、血浆引流液等先注人5000~10000mg/L有效氯作用15min后倒入专用厕所[[[7]](#endnote-6)]。用后的便盆、尿壶用2000mg/L有效氯浸泡30 min后晾干备用。

3.4.4医疗设备消毒 尽量选择一次性使用的诊疗用品。听诊器、体温计、血压计等医疗设备实行专人专用，每次用后用75%酒精擦拭消毒，出院后终末处理。重复使用的诊疗用品用双层黄色垃圾袋盛装，标明“可疑新冠病毒感染”字样，密闭转运至浆洗消毒供应中心消毒灭菌处理。在隔离病房设立专门的治疗车，按精细化管理备定数量、定位置的常用输液治疗用品，减少交叉感染几率及护士工作量。

3.4.5终末消毒 患者出院、转出隔离病房后必须进行严格终末消毒,紫外线灯消毒床单位,2000mg/L有效氯擦拭病房家具、床单元等并拖扫地面、喷洒墙壁,最后用0.5%过氧乙酸喷雾消毒空气。

3.4.6医疗废物及高危患者生活垃圾的处理 高危隔离病房均备脚踩式密闭垃圾桶，高危患者的生活垃圾亦按医疗废物进行处理，用双层黄色垃圾袋盛装，最后采用鹅颈结氏封口，袋上贴“可疑新冠病毒感染”字样。

3.5患者及家属管理

3.5.1普通患者及家属管理 考虑到急诊病人病情危重急，再加上老龄患者较多，为了杜绝病人家属之间的交叉感染，病房每个病人最多留陪一人。根据这种情况，在入科宣教时即向家属及病人讲解控制家属陪伴在避免交叉感染中的重要作用，强调尽量专人陪护，取得家属主动配合[[[8]](#endnote-7)]；我院护理部强化“一患一陪”制度的落实，发放陪伴证，并由保卫部督促“陪伴证出入病区”工作的开展；为患者及家属发放口罩及“新冠肺炎”知识宣传手册，提高患者及家属的自我防控意识，做到全民科学防控；主动筛查新入院患者及家属，填写健康卡及联系方式，做到群防群控；建立病房患者及家属健康监测档案，由专人负责每天监测体温并询问有无呼吸道症状等不适, 一旦出现异常及时向上级人员汇报。

3.5.2高危患者及家属的管理 高危患者进入病区时，统一更换病服，自身物品交科室消毒处理，出院时交还；对患者加强健康教育：不串门、自觉规范佩戴医用外科口罩，正确实施咳嗽礼节和手卫生；原则上不留陪，禁止探视，限制无关人员出入；联系营养科根据治疗要求配备营养饮食；协助老年患者与家属进行电话、视频联系，及时告知患者的健康情况；随时评估患者心理，及时提供心理支持；对收治住院的高危患者及时进行进一步的筛查工作，若发现疑似或确诊病例时，及时与医务部联系，转入新冠病毒感染专门收治病房，若高危解除时，及时转入普通病房治疗。

3.6高危患者的院内转运 高危患者必须的检查尽量安排集中，在外出检查或接送手术时，病房医生提前电话联系医务部值班人员，由医务部值班人员接到报告后，立即电话通知相关接收科室做好准备及安保人员对转运路线进行清理。病房为高危患者佩戴医用外科口罩，需要吸氧者，用鼻导管吸氧，将氧气管放在口罩内，阻断飞沫传播[[[9]](#endnote-8)]。陪同医护人员及转运人员均做好二级防护（穿戴医用防护口罩、隔离衣、鞋套、橡胶手套、护目镜或防护面屏）。转运完成后，对平车进行终末消毒（使用1000mg/L有效氯喷洒，作用60min后清水擦拭）。

3.7医务人员的防护

3.7.1医护人员进入病区时做好一级防护，穿工作服、戴帽子和医用外科口罩，并4h更换一次。进入高危隔离病房时做好二级防护（同前），进行吸痰、口腔护理、胃肠减压、静脉穿刺、倾倒引流液等近距离操作时,加戴护目镜或防护面屏。

3.7.2重视洗手 流行病学调查证实，重视手卫生是控制医院感染的关键。一般流动水、肥皂洗手可将手上60%~90%微生物去除，能将细菌数量减少到感染剂量以下[[[10]](#endnote-9)]。按照“手卫生五时刻”及“七步法”认真洗手，洗手时间不应少于1min；手部没有肉眼可见污染时，可用速干手消毒剂代替洗手。

3.7.3建立病房工作人员身体健康状况监测档案，每天监测两次体温并记录，出现体温升高或呼吸道症状时及时通知汇报，以尽早采取必要的观察和进一步检测。一旦出现疑似COVID-19症状时应立即报告,及时隔离诊治。

3.7.4注重护士的心理疏导 急诊外科病房收治急危重症患者，平时工作量大，再加上特殊时期收治高危患者，护士除了要完成常规治疗外，还要做好自身及其他非高危患者的防护工作，做到零感染、零纠纷、零投诉，因而，护理人员的压力远远大于非特殊时期，护士长要帮助医护人员做好心理准备，从容不迫的迎接患者，用行动起到稳定军心的作用，大力宣传科学的防护方法，团结协作、相信科学，从精神上战胜“新冠肺炎”[[[11]](#endnote-10)]；同事间相互帮助，共同构建一个和谐、互助的工作环境。医院精神医学中心也立即成立了四川省心理援助热线“96111”专线，为大家进行心理疏导，共同抗击疫情。

4.讨论

COVID-19是由一种新发现的冠状病毒引起的急性传染病，与SARS病毒、MERS病毒同属于冠状病毒这个大家庭，其发展迅速，在全球多个洲均有病例报告，以亚洲中国病例最多，由于潜伏期长，潜伏期内可能存在传染性，临床症状轻、缺乏特异性，且人群普遍易感，对人类健康危害极大。在全国COVID-19疫情爆发流行的春节期间，急诊外科病房在面临病种复杂、发病急、流动性大等收治特点时，制定一套完善的急诊外科高危隔离病房护理管理及对策措施，来做好对医务人员、高危患者、非高危患者及家属的高效、科学管理，保障医患安全就显得尤为重要，实践证明，这套管理办法对COVID-19流行期间的急诊外科的管理是非常有效的，相信在广大同仁的积极努力下，我们定能早日取的疫情防控的胜利。

参考文献

1. []新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J/OL].中国中西医结合杂志:1-3[2020-02-10].http://kns--cnki--net--http.cnki.scrm.qfclo.com:2222/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html. [↑](#endnote-ref-0)
2. [] 郑颖彦,马昕,王慧英,王东东,耿道颖,尹波.新型冠状病毒肺炎的CT征象[J/OL].上海医学:1-10[2020-02-10].http://kns--cnki--net--http.cnki.scrm.qfclo.com:2222/kcms/detail/31.1366.r.20200209.1042.002.html. [↑](#endnote-ref-1)
3. [] 谢苗荣,周保利,李春盛,傅研,秦俭,于东明,王宇.综合医院急诊科建筑要符合传染病防治要求[J].中华医院管理杂志,2006(05):339-341. [↑](#endnote-ref-2)
4. [] 解娅玲.传染病负压隔离病房的设计与管理[J].中华医院感染学杂志,2007(12):1544-1545. [↑](#endnote-ref-3)
5. [] 陶蔚,杨众,李永宁,许志勤,马文斌,连伟,尹剑,吕海英,马玉芬,王任直,苏长保,任祖渊.SARS期间普通病房的隔离管理和应急措施(附一例脑外伤术后SARS病例报告)[J].中华神经外科杂志,2003(04):66-68. [↑](#endnote-ref-4)
6. [] 朱薇,葛宝兰.急诊科在SARS流行期间采取的消毒隔离措施及效果观察[J].北京大学学报(医学版),2003(S1):150-151. [↑](#endnote-ref-5)
7. [] 广东省防治非典型肺炎科技攻关专题组,邓维英,朱会英.在SARS流行期间儿科病房的护理对策及管理[J].广东医学,2003(S1):124-125. [↑](#endnote-ref-6)
8. []刘绍金,马欣.SARS流行期间急诊过渡病房的护理管理[J].护理管理杂志,2003(05):45-46. [↑](#endnote-ref-7)
9. [] 刘佩璇,梁子敬,吴少巧,廖燕芳,殷定贤.综合医院对SARS病人急救转运管理与防护[J].现代临床医学生物工程学杂志,2004(01):70-71. [↑](#endnote-ref-8)
10. [] 韦春莉.传染性疾病急诊科消毒隔离的管理[J].中华医院感染学杂志,2003(11):74-75. [↑](#endnote-ref-9)
11. [] 孙晔.综合医院急诊科护士长在抗击“非典”中的作用.中华今日医学杂志,2003,3(16):65-66

    作者资料：刘莉，四川省医学科学院.四川省人民医院，四川成都，610072，电话：13666249401

    # 作者简介：刘莉（1988-）女（汉族），四川崇州，主管护师，本科

    冉维（1984-）女（汉族），四川广元，护师，本科

    # 李青霞（1987-）女（汉族），四川乐山，护师，本科

    [↑](#endnote-ref-10)