新型冠状病毒肺炎疫情防控期间外科病房管理策略

刘文静，曾丽娟，商银娟，陈月英

（东部战区总医院 骨科，江苏 南京 210002）

**【摘 要】**本文旨在介绍2019新型冠状病毒肺炎疫情防控期间外科病房管理策略，从病区管理、医疗物资管理、医护人员管理、外科患者术前筛查管理、围手术期感染防控管理、术后出院终末处理等进行阐述，为疫情防控期间外科病房防控管理提供参考。

**【关键词】**新型冠状病毒；外科病房；管理策略；

自2019年12月开始，湖北省武汉市相继出现多例不明原因肺炎病例，并迅速扩散到湖北省乃至全国。经检测，这是一种新型冠状病毒所引起的肺炎，世界卫生组织（WHO）将该病毒命名为2019新型冠状病毒（2019—nCoV）[1]，我国将该病毒引起的急性呼吸道传染病命名为新型冠状病毒感染的肺炎（亦称为新型冠状病毒肺炎，简称“新冠肺炎”，英文简称NCP）。其传染性强，人群普遍易感，国家卫生健康委与2020年1月20日决定将新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病乙类管理，采取甲类传染病的预防和控制措施[2]。疫情严峻时期医院防护、隔离面临考验，而外科患者需行急诊手术处理多，笔者基于外科患者有急诊手术需求，结合目前我国的防控形势与外科急症手术的处理原则，现将东部战区总医院疫情防控期间管理策略介绍如下:

**一 病区管理**

严格病区管理，凡未经发热门诊排查的发热患者一律不得收入院，病区门口设有门禁，专人看守，工作人员、患者及陪同人员均需配戴口罩，进入病区前测量体温并详细登记。患者减少或禁止陪护，就餐均由医院配送至病房，减少外来人员院内走动。加强日常通风，每日三次病房开窗通风，每次不少于30分钟，禁止使用中央空调，科室使用1000mg/L含氯消毒剂进行物体表面、地面擦拭消毒，每日至少1次，遇明显污染随时消毒。

**1医疗物资管理** 病区建立标准化防疫物资清单，包括隔离衣、医用外科口罩、一次性帽子、护目镜、消毒液等，按需发放，专人管理，领用登记，避免物资浪费或短缺现象的发生。

**2医护人员管理**  **科室加强团队建设** 对医护人员进行疫情防控知识和技能培训，掌握NPC的最新流行病学特征、临床诊治、防控策略及措施；合理安排人力，保证救治工作的连续性和安全性；**关注医护人员心理状况** 通过微信扫码医院下发的医护人员心理健康状况调查二维码进行筛查，必要时可向医院成立的心理疏导中心进行线上心理咨询服务；**做好防控措施** 上岗医护人员穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、护目镜，在工作过程中严格执行手卫生，每天测量2次体温并登记。

**二 外科患者住院筛查管理**

疫情期间加强患者的筛查工作，筛查对象包括手术患者和收住院出现发热，经呼吸科会诊不能排除新型冠状病毒肺炎患者。总体要求如下：1、所有住院患者必须单间隔离3天，再转入普通病房。手术患者在手术筛查病房单间隔离，其余患者在收治病区单间隔离。2、所有手术患者必须要进行新型冠状病毒感染的肺炎核酸检查，核酸检测需做两次，时间至少间隔24小时[3]。3、门诊收住院择期手术患者完善流行病学调查后由手术筛查病房进行采样，要求采取三级防护[4]，填写咽拭子采集汇总表，电话通知发热门诊统一送检，并向中心实验科提交详细的病人信息，检查结果出来后，中心实验科告知发热门诊核酸检测结果，发热门诊进行登记并告知病区护士站，护士站做好登记，24小时后手术筛查病房对患者进行第二次采样。两次结果均为阴性，观察3天无发热后转入普通病房，准备手术。4、急诊收住院的患者，如果患者需要手术，由急救医学科科务通知发热门诊至急救医学科进行第一次采样，急救医学科负责提交患者信息，患者收治入院或急诊手术，完善流行病学调查，术后患者单间隔离，待两次检测结果阴性后可转入普通病房。5、核酸筛查及结果记录在病例中，择期手术患者需向手术室提交两次核酸检测结果。6、所有急诊手术均应按照传染手术执行，手术室做好防护和消毒。7、将肺部CT作为入院常规检查。8、入院后责任护士详细询问患者和陪同人员两周内疫情区旅居史和疑似、确诊病例接触史，患者和陪同人员作出书面承诺。责任护士就陪护人数、禁止探视等相关要求做好解释工作，实行出入证管理，防止引发误会纠纷。9、建立患者和家属体温登记本，入院后患者及陪同人员每日监测体温至少2次，并有记录。10、住院期间，发现不明原因发热伴呼吸道症状患者，首先单间隔离，为患者佩戴医用外科口罩，及时组织专家会诊，确定为疑似或确诊病例时，且符合转运条件的应及时转运；不符合转运条件的，先转移至隔离留观病房治疗，待病情稳定后尽快转运。疑似或确诊病例的密切接触者隔离医学观察14天。具体流程图如 图1

**三 患者围手术期感染防控措施**

医护人员为患者进行诊疗时严格遵守标准预防[5]原则，遵守消毒隔离规章制度。责任护士加强患者及家属的宣教工作，积极配合各项防护措施和要求，每日监测体温、主动报告疑似症状。教会患者及家属坚持正确佩戴口罩、加强手卫生、减少不必要的走动；注意保暖，加强营养，均衡膳食，指导患者进行功能锻炼，预防术后并发症的发生。患者住院期间若出现发热，排除2019—nCoV感染所致外，应注意鉴别是否由创伤或手术后并发症，结合患者发热出现时间，各类炎性指标变化及引流管、创面渗液等情况综合判断是吸收热、其他感染或2019—nCoV引起的发热，并给予对症和对因治疗。如不能排除2019—nCoV感染的，应按照疑似患者进行隔离和上报。尽快采集标本进行新型冠状病毒核酸检测，并转到专门隔离病房或在确保安全的情况下转运到定点医院进行治疗。

**四 患者出院终末处理**

所有患者出院或转出后严格终末消毒，发现疑似或确诊病例时病房先采用3%过氧化氢喷雾等方法进行空气消毒，再对室内物体表面、地面使用2000mg/L含氯消毒剂进行擦拭消毒。

**小结**：新型冠状病毒肺炎具有极强的传染性，虽然当前每日新增患者确诊患者逐渐减少，但是仍然不可小觑。同时由于多个行业复工，骨折外伤的发生危险更大，而且部分病毒携带者可无临床症状，因此我们更要做好病房防控工作，避免引起聚集性传播。我科从病区管理、医疗物资管理、医护人员防控管理、患者住院筛查管理、患者围手术期感染防控管理、出院终末处理等着手，取得初步成效，为疫情防控期间外科防控管理提供参考。

参考文献

1. World Health Organization. WHO Director-General’s remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020[EB/OL] .(2020-02-11）[2020-02-13] .
2. 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中华人民共和国国家卫生健康委员会公告：2020年第1号[EB/OL].(2020-01-20）[2020-02-12].
3. 国家卫生健康委：新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）
4. 中华医学会检验分会.2019新型冠状病毒肺炎临床试验检测的生物安全防护指南（试行第一版）[EB/OL].(2020-01-30）
5. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.病区医院感染管理规范ws/t510-2016[J].中国感染控制杂志，2017,16（3）:289-292.DOI

**图1 东部战区总医院新型冠状病毒肺炎疫情防控期间外科门诊收治住院患者筛查流程。**

转运

转运

转运

专用通道

专用通道

骨科普通病房

1. 病区门口设置门禁，监测体温，登记来宁方向
2. 询问旅居史、流行病学史、武汉和发热人员接触史
3. 单间收治，定期开窗通风，病房设施消毒
4. 禁止探视，限制并固定陪护一人，开陪护饮食
5. 监测患者、家属体温
6. 完善术前检查、健康宣教
7. 医护人员穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、护目镜，在工作过程中严格执行手卫生。

手术室

患者、家属

工作人员

出院

上报

病例确立诊断

专用通道、专人指引护送

观察病情变化

发热门诊

手术筛查病房

1. 单间收治，观察3天，无发热
2. 胸部CT影像学检查
3. 咽拭子2次，间隔24小时，均阴性

发热或疑似患者

无发热患者

门诊接诊排查