

· 疫情防控举措 ·

新型冠状病毒肺炎疫情下医院内楼宇化管理

祝洪明, 赵维莅

(上海交通大学医学院附属瑞金医院血液内科 上海血液学研究所

国家转化医学中心(上海), 上海 200025)

关键词: 新型冠状病毒; 行政体系; 三区两通道; 过渡缓冲病房; 个体化防护

中图分类号: R184; R511 文献标志码: A 文章编号: 1673-6087(2022)02-0137-03

DOI: 10.16138/j.1673-6087.2022.02.009

应急状态下行政体系建立

新型冠状病毒(新冠)肺炎疫情发生后, 上海交通大学医学院附属瑞金医院(瑞金医院)迅速启动党政领导和各职能处室负责人组成的指挥中心, 对门急诊及住院部各楼宇进行系统化管理。各楼宇组建以楼长为主要负责人、科主任及护士长为主要执行人、护理督导为主要联络人的应急行政体系。

楼长主要负责针对楼宇特点制定具体疫情防控方案, 指导科主任、护士长严格遵守疫情防控相关规定, 落实各项防控措施。

科主任、护士长按楼层和病区进行人员管理, 严禁楼层之间、病区之间流动。每日做好本楼层所有人员(医护、病患、家属、护工、工勤等)排查, 安排就地食宿, 并向护理督导上报防疫工作每日报表, 汇总成楼宇日报报告楼长及院领导。

护理督导做好本科室疫情防控监督和物资保障。每日与科主任及护士长沟通落实患者出入院、转科、外出检查等涉及人员出入的事项, 确保执行过程中严格遵守防疫相关规定。每日由病区护士长汇总餐饮、生活物资、医疗设备等物资需求, 报护理督导落实配送。

应急状态下“三区两通道”的设置

三区即清洁区、半污染区和污染区, 两通道即医务人员通道和患者通道。

医务人员通道出入口设在清洁区一端, 患者通道出入口设在污染区一端。

清洁区为病区中不易受到患者血液、体液和病

原微生物等污染及传染病患者不应进入的区域。包括医师办公室、会议(会诊)室、医务人员的值班室、卫生间、更衣室、浴室以及储物间、用餐区等。

半污染区为清洁区与污染区之间、有可能被患者血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。包括医嘱室、护士站、治疗室、库房、配液室、患者用过的物品、医疗器械等的处理室、内走廊等。

污染区为病区中传染病患者和疑似传染病患者接受诊疗的区域, 被其血液、体液、分泌物、排泄物污染的物品暂存和处理的场所。包括病室、处置室、污物间、标本存放间、患者配餐间、患者活动区以及患者入院、出院处理室等。

首先, 各楼宇一楼大厅需划分出医务人员通道(清洁通道)和患者通道(污染通道), 两通道不能交叉, 尽量分布在楼宇两端, 对应大厅清洁区和污染区, 设置明显标识, 并关闭其他出入口。电梯厅作为半污染区, 分别设置清洁电梯(只停靠清洁楼层)和污染电梯(只停靠污染楼层), 路线与清洁/污染通道一致、无交叉, 电梯厅中间可设置 1 部应急电梯。清洁区人员、物品由清洁通道和清洁电梯进出; 如需至污染楼层, 相关人员上楼前需穿戴相应防护等级的防护设备, 由污染电梯上至指定楼层, 使用完毕后马上进行电梯消杀; 污染楼层人员、物品由污染电梯送至 1 楼, 由污染通道出楼宇, 并马上对电梯进行消杀。电梯消杀期间应急电梯备用。

其次, 各楼层、各病区也需设置“三区两通道”, 规定相应进出及穿脱防护用品路线, 设置明显标识, 流线布局示意图见图 1、2, 有条件者尽量选用不同通道进出流线布局。

需注意半污染区包括有相应功能用房设置和无相应功能用房设置 2 种基本形式。有相应功能用房设置的, 原则上与污染区之间不设置人员出入口, 物品通过符合设计要求的传递窗传递; 无相应

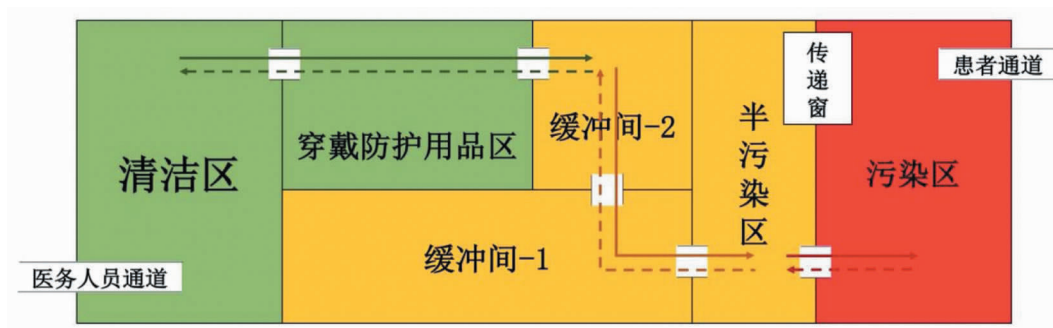


图1 同一通道进出流线布局示意图

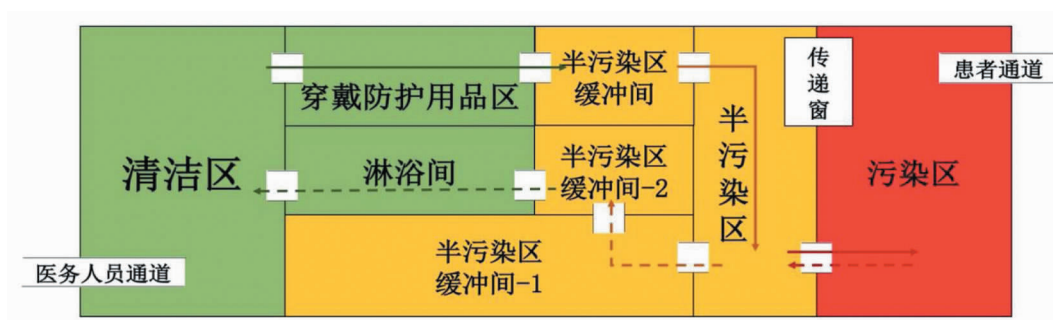


图2 不同通道进出流线布局示意图

功能用房设置的仅起通道和缓冲作用,可与规范设置的脱除防护用品房间或缓冲间合并设置。半污染区未设置功能用房时,护士站、配液室、库房等宜在污染区设置。

过渡缓冲病房设置

为满足疫情期间常规患者收治,各病区可设置若干过渡缓冲病房,病房要有明显标志,门口放置隔断,消杀用品,医疗废物收集箱。要求患者连续3 d核酸检测阴性方可入住过渡病房,再次连续3 d核酸检测阴性方能转出。所有收治患者零陪护、零探视,所有家属严禁进入院区。新收治患者由病区派工作人员(工勤除外)穿隔离衣、戴口罩、面屏、手套到一号门接入,陪同其办理住院手续后送入过渡病房。

一、房间设置

房间设置包括以下三部分:①过渡缓冲病房应设置在病区相对独立区域,选取有独立卫生间、有窗的病房;②建议优先选靠近污物电梯的房间作为过渡缓冲病房;③过渡缓冲病房应单间收治患者。

二、人员防护

进入缓冲病房工作人员需进行以下防护。①医护人员日常工作:戴医用防护口罩,穿隔离衣、长鞋套,戴手套、工作帽。②可引发气溶胶的操作:核酸

采样、气管内插管、吸痰、气管切口的护理等,戴医用防护口罩,戴面屏或防护眼镜、穿医用防护服(大白)、长鞋套,戴手套、工作帽。注意手部消毒,避免交叉感染。③保洁:戴医用防护口罩、面屏,穿医用防护服(大白)、长鞋套,戴手套、工作帽。

需要注意:①第一脱摘区(一脱区)设置在病房门口,根据现场环境优先选择在门外走廊上,条件有限时也可在门内。一脱区内脱去防护服、鞋套、面屏。②离开缓冲病房后,确保周边无人,更换医用防护口罩。③保洁员在夜间无人情况下,处理好医疗废物后,直接在污物暂存点脱卸防护用品。

三、环境消毒

使用1 000 mg/L含氯消毒液进行物体表面及地面的拖拭。每天1次。

需注意除卫生间外,保洁员还应对缓冲病房内门把手、患者床栏、床头柜、椅子等高频接触部位进行消毒。保洁车不进入缓冲病房。每天开窗通风2~3次,每次时间>30 min,门常关,窗常开。

四、纺织品处理

遵照后勤部门发布的疫情期间医用纺织品收集须知,参照健康观察人员处理流程。

五、医疗废物处理

遵照我院后勤部门发布的疫情期间医疗废物收集须知,参照健康观察人员处理流程,缓冲病房内无需垃圾分类,所有垃圾均按照医疗废物处理。

若患者情况有变,按新冠病毒感染者/疑似感染者的收集要求处理。

核酸检测指导个体化防护措施

一、定期核酸检测

楼宇内以部门、楼层、病区为单位,严格按照医院核酸采样工作方案进行定期核酸检测。

普通岗位混合采样(混采),重点岗位单独采样(单采);患者单采,家属混采。按照“1 天 1 检”要求执行。发热门急诊、核酸采样及检测工作人员等为重点岗位,由急诊部通知重点岗位人员单采。

病区职工(含工勤员工、护工)、家属、患者应在病区内完成核酸采样。职工、家属混采,患者开具医嘱单采,由科主任和护士长负责,及时送病毒室检测,外包装标记病区名称,内包装分医师、护士、第三方、家属、患者分别包装,标记“病区名称-身份”。病区应在 12:00 前完成核酸采样,并送至病毒室。

除病区外,设置多个集中采样点位,分别供安保和工勤员工、门诊员工、急诊员工、住院部员工等无固定病区的人员进行混采。

二、不同等级防护措施

根据每日核酸检测结果采取不同等级防护措施。

楼宇内核酸全阴性者采用标准预防,医护人员穿工作服,所有人员(包括医护、工勤人员、护工、患者、家属)均佩戴一次性外科口罩,注意手部卫生、呼吸道卫生、咳嗽礼仪等。重点岗位除外,按照相应要求防护。

楼宇内部分楼层有核酸阳性患者,但本楼层无核酸阳性患者且无密接者时,工作人员采用一级防护,即穿工作服、戴一次性使用帽子、戴一次性外科口罩、穿一次性隔离衣、戴一次性手套。

无核酸阳性患者但有密接者的楼层/病区,工作人员在一级防护的基础上戴 N95 口罩、面屏。密

接者尽可能分别置单间,或间隔 2 m 以上距离,均需佩戴 N95 口罩,等待转运。转运时,密接者穿一次性隔离衣、戴一次性手套。楼层/病区内其余人员采取原地 7 d 集中隔离+7 d 居家健康观察,每天所有人员核酸单采。

有核酸阳性患者的楼层/病区,患者即刻置单间隔离,密接者尽可能分别置单间,或间隔 2 m 以上距离,均需佩戴 N95 口罩,等待转运。转运时,核酸阳性患者穿医用连体防护服、戴一次性手套、穿鞋套;密接者穿一次性隔离衣、戴一次性手套。除阳性患者、密接者外,楼层/病区内其余人员采取原地 7 d 集中隔离+7 d 居家健康观察,每天 1~2 次核酸单采。核酸阳性及密接者转运前,进入阳性患者隔离间内(污染区)的工作人员采用二级防护:穿清洁手术服,戴一次性帽子、N95 口罩、护目镜/面屏、一次性手套,穿医用连体防护服及鞋套,手部破损者戴双层手套。其他潜在污染区工作人员可将医用连体防护服降级为一次性隔离衣。

负责转运核酸阳性患者的工作人员均二级防护;负责转运密接者的工作人员在一级防护的基础上戴 N95 口罩,戴面屏。对于密接者集中隔离医学观察的楼层,工作人员需采用二级防护。

三级防护要求在二级防护基础上加戴头罩,穿双层防护服,戴双层手套。以下情况适用三级防护:对疑似、观察或确诊患者进行样本采集的人员;标本处理和检测的操作人员;对确诊患者实施可能产生气溶胶近距离治疗操作如气管内插管、雾化治疗、支气管镜、呼吸道痰液抽吸、气管切口的护理、面罩正压通气如双相气道正压(bi-level positive airway pressure, BiPAP)和持续气道正压通气(continuous positive airway pressure, CPAP)、复苏操作等的医务人员;处理核酸阳性患者血液、分泌物、排泄物和死亡患者尸体的工作人员。

(收稿日期:2022-04-12)

(本文编辑:田 甜)