

新型冠状病毒肺炎疫情期产房防控应急管理

杨凌艳¹,张帆¹,刘莉¹,曾铁英²,汪晖²

Emergency response and management in delivery room during the epidemic of COVID-19 Yang Lingyan, Zhang Fan, Liu Li, Zeng Tieying, Wang Hui

摘要:目的 加强新型冠状病毒肺炎疫情期产房防控管理,控制医院感染发生。方法 迅速成立产房应急管理小组,制定急诊孕妇预检分诊收治流程;严格落实分娩分区、分娩间规范终末处理、医务人员分级防护等院感防控措施;科学管理与调配人力;注重分娩过程中的安全管理。结果 收治分娩孕妇 160 例,其中确诊或疑似新型冠状病毒肺炎孕妇 37 例;经阴道分娩 57 例,剖宫产 103 例;未发生产妇及医护人员医院感染。结论 新型冠状病毒肺炎疫情期间,快速建立产房应急管理体系、科学管理人力资源并严格落实院感防控措施,可有效地保障母婴安全,防止医院感染发生。

关键词:产房; 孕妇; 产妇; 新型冠状病毒肺炎; 医院感染; 防控措施; 应急管理
中图分类号:R473.71;C931.2 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.11.066

新型冠状病毒属于β属的冠状病毒,人群普遍易感,可能的传播途径包括飞沫传播、接触传播以及粪口传播^[1]。新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)疫情流行期,孕妇处于特殊免疫耐受状态,是新型冠状病毒易感人群。产程过程中医护人员与孕妇接触密切,感染暴露风险高,安全助产对产房管理人员提出了新的要求。国家卫生健康委员会连续发布了“关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知”“关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知”等规范化文件^[2-3]。在新冠肺炎疫情下,如何做到既保障母婴安全、安全助产,又防止医院感染,是产房医护人员面临的严峻挑战。2020 年 1 月我院产科成立产房应急管理小组,加强新冠肺炎疫情防控应急管理,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院产房设置 4 间独立分娩间,其中 1 间为隔离分娩间(非负压分娩间)。2019 年 1 月 20 日至 2 月 20 日,在我科分娩的孕妇 160 例,其中 37 例孕妇确诊或疑似新冠肺炎;年龄 23~42 岁,平均 28.9 岁;孕周 34~40 周;初产妇 88 例,经产妇 72 例。

1.2 管理方法

1.2.1 构建产房应急管理体系

1.2.1.1 成立产房应急管理小组 应急管理小组组长由产科主任担任,负责统筹抗疫工作,下设医疗组、院感质控组、物资保障组、综合协调组 4 个小组。明确各组组长的任务与职责,以确保应急处置的高效与

即时。医疗组长由医疗主任担任,负责产房急诊孕妇收治的判定及临床救治;院感质控组长由院感质控员担任,负责产房的院感防控措施的落实、医务人员感控知识的培训、统计上报工作;物资保障组长由产房护士长担任,负责防护物资的领取、保管及使用发放;综合协调组长由医疗秘书与护士长共同担任,负责与手术室、医务处、公共卫生科、急诊科、120 转运中心、定点孕产妇收治机构等相关部门的协调沟通、医务人员的动态调配及宣传报道工作。

1.2.1.2 制定孕妇预检分诊收治流程 应急管理小组联合医务处、公共卫生科、手术室、急诊科等多部门讨论,对于关键环节即孕产妇分诊、收治、转运进行情景模拟构建,参照新冠肺炎疫情期间孕产妇及新生儿管理指导意见、感控原则并结合实际情况,梳理制定出急诊孕妇预检分诊收治流程,见图 1。

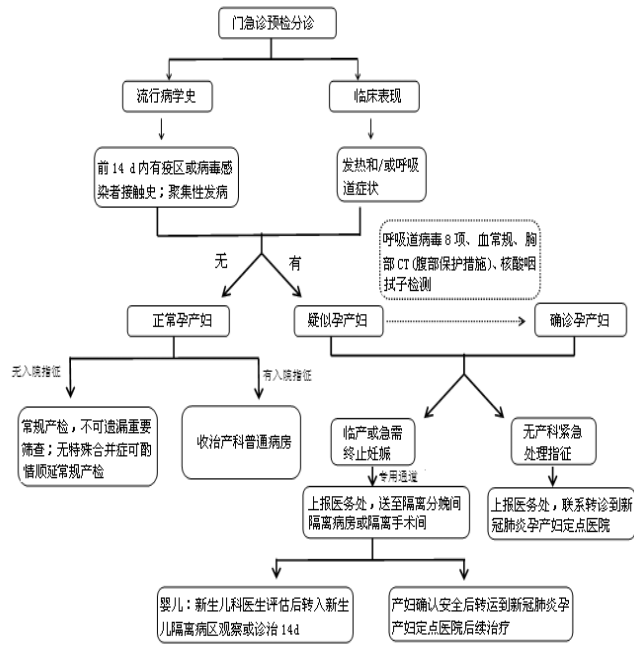


图 1 孕妇预检分诊收治流程图

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 妇产科 2. 护理部
(湖北 武汉, 430030)
杨凌艳:女,硕士,主管护师,科护士长
通信作者:刘莉,tjhluli@163.com
收稿:2020-02-24;修回:2020-03-24

1.2.1.3 建立疾病报告制度 对新冠肺炎疑似或确诊孕产妇及时上报医院、卫生行政部门及国家疾病预防控制中心。关注医务人员及其密切接触的家属健康状况,指定专人负责每日监测并记录健康状况(包括体温、有无干咳、乏力、咽痛、鼻塞、流涕、腹泻等症状),如发现医务人员及其密切接触的家属感染应及时上报公共卫生科的院感防控部门,按规范进一步排查和采取相应的隔离措施。

1.2.1.4 保障应急物资供应 应急物资是保证应急工作顺利开展的重要物质支撑。物资保障组长负责协调调配各种应急物资,加强与后勤部门的联系,了解一线医护人员的需求,做好防护物资储备工作。物资保障组长实时掌握各种防护用品的使用动态,根据实际工作量合理制定防护用品的领取清单以及规范物资的发放,在物资领取与使用上严格执行物资管理制度^[4]。个人医疗防护用品供应管理坚持既保证供应,又合理使用不浪费的原则。

1.2.2 科学管理人力资源

1.2.2.1 优化排班模式 根据应急工作需求并结合产房工作特点,对护理人员配备进行相应调整,每天增设备班 2 名,并配备助理护士、保洁员各 1 名,以保证产房环境卫生消毒规范的落实,减轻护理人员的工作压力,必要时休整,避免因过度疲劳而增加感染风险^[5]。根据实际情况对接生班、产程观察班、治疗班等的各班职责进行修订,并实行当班组长负责制,由高年资助产士任组长,全面负责护理安全及院感防控措施的落实,并根据工作需求调配备班人力。产房护士长密切关注疫情以及孕产妇收治情况,实行动态排班管理,合理配备人力。

1.2.2.2 强化院感防控相关知识培训 由院感质控员与护士长共同制定培训内容,主要包括自我防护知识与技能;院感防控要求与措施;新冠肺炎流行病学特点及疫情期间孕产妇治疗护理要点等内容。产房建立多模式培训体系,采取线上线下培训课程完成全员培训,对于关键环节“穿脱防护服步骤”,则由院感质控员现场重点督导考核,必须人人掌握^[6]。护士长每日督导抽查个人防护及消毒规范的落实,发现问题及时纠正,并针对性地进行专项培训,确保防护用品的正确使用及消毒处置的规范落实,以降低医院感染风险。

1.2.2.3 加强医护人员心理疏导 通过各种渠道获取全球、全国最新的研究成果,将世界卫生组织及国家卫健委发布的防控方案提供给医务人员学习,使助产士对新冠肺炎有正确的认识,并能严格遵守防控规范,以缓解医务人员在新冠肺炎防治中的担忧与恐惧;建立微信群,推介专业的心理卫生科普文章,及时了解产房医务人员在工作生活中的困难、觉察心理健康需求,并给予人文关怀与帮助支持^[7]。医院护理部

与其他部门联合开通心理咨询平台,为医务人员提供宣泄不良情绪的途径并提供心理干预;积极宣传报道工作中的先进事迹、先进人物,传播正能量,正向激励以激发工作积极性,减轻精神压力,保障身心健康。

1.2.3 院感防控管理

1.2.3.1 严格执行分娩分区 国家卫生健康委将新冠肺炎纳入国家乙类传染病,采取甲类传染病防控措施^[8]。疑似或确诊的新冠肺炎孕妇应在隔离分娩间(为负压隔离间)进行分娩,但本院产房未设定具备双通道三区两带的隔离分娩间,在医务处、公共卫生科和手术室的协调合作下,我院将隔离分娩间设置在手术室的隔离手术区,该区域具备双通道,并设立有缓冲带于清洁手术区与隔离手术区之间,可保证清洁区与污染区之间的距离,以降低污染风险。当孕妇进入第一产程活跃期,即初产妇宫口开大 6 cm,经产妇有规律宫缩,则由医务人员按照既定的转运路线、转运规范将孕妇由隔离病区送至手术室的隔离分娩间。

1.2.3.2 分娩间物品的管理 疫情期间,普通分娩间均参照疑似或确诊患者标准进行终末处理,无论是普通分娩间或隔离分娩间物品放置尽量简化,满足常规分娩需求即可,常规放置产床、胎心监护仪、新生儿复苏台、心电监护仪,尽量使用一次性用物品,如产程过程中需要使用特殊检查、抢救、复苏物品,则由分娩室外的巡回助产士从器械物品存放间调取。

1.2.3.3 医务人员的分级防护 所有孕产妇阴道分娩时,产科医生、助产士、麻醉师、儿科医生均采用二级或以上防护^[9]。负责疑似或确诊新冠肺炎产妇及新生儿转运的产科医生、助产士应穿两层防护服,出隔离分娩间后脱去污染防护服,着内层清洁防护服进行转运。转运时使用带有特殊标识的专用转运车,按照既定的转运路线并使用专用隔离电梯,以最大程度地减少与他人的接触。医务人员如发生职业暴露应根据具体情况评估是否需要医学观察居家隔离 14 d 和/或酌情服用抗病毒药进行预防,观察期间监测体温并观察有无呼吸道症状,如出现临床症状应立即至发热门诊就诊。

1.2.3.4 终末处理 分娩器械采用消一洗一消原则处理,先用 2 000 mg/L 含氯消毒溶液浸泡 30 min,清水冲洗,擦干后双层白色塑料袋密封,贴标“特殊感染”后由供应室收取消毒处理;产程过程中使用的布类敷料用橘红色可溶包装袋密闭装好,贴标“特殊感染”,洗涤中心收取处置;产妇的胎盘及医疗废物均按传染性疾病污物处理,用双层黄色垃圾袋密闭贴标“特殊感染”送至医废暂存间;分娩间物表及地面均需用 1 000 mg/L 含氯消毒溶液擦拭,如有血迹及羊水污染时则用 2 000 mg/L 含氯消毒溶液擦拭;分娩结束后采用 3% 过氧化氢进行喷雾法空气消毒。

1.2.4 产程安全管理

1.2.4.1 产妇管理 产妇在产程及转运过程中均佩戴一次性医用外科口罩,以避免呼吸道飞沫传播。助产士及产科医生按规范观察并处置产程,正确指导产妇在分娩过程中的体位与屏气用力方式,以配合分娩^[10]。疫情下的产妇易产生焦虑、紧张、忧虑等不良情绪,助产士给予更多的关爱,以亲切、自信、平静、耐心的语言与产妇交流,以减轻产妇恐惧、紧张心理。

1.2.4.2 新生儿管理 疑似或确诊新冠肺炎产妇分娩前,提前 30 min 通知新生儿科医生到分娩间评估新生儿新冠病毒感染情况。新型冠状病毒是否存在母婴垂直传播,以及是否污染羊水尚不确定^[11],疑似或诊断新冠肺炎母亲的新生儿娩出后不建议挤压脐带或延迟结扎脐带,应尽早断脐,尽快擦净其身体的羊水与血迹^[12],暂不与母亲皮肤接触。新生儿娩出后转入新生儿隔离观察病区观察或诊治 14 d。疑似、确诊和确诊后未痊愈的产妇,暂不母乳喂养。

2 结果

37 例确诊或疑似新冠肺炎孕妇,经阴道分娩 6 例,剖宫产术 31 例;新生儿出生后均转入新生儿科隔离观察病区观察或诊治 14 d,仅 1 例新生儿核酸检测阳性。123 例非新冠肺炎孕妇,经阴道分娩 51 例,剖宫产术 72 例;新生儿均正常,其中 16 例早产儿转入新生儿科观察。未发生产妇及医护人员医院感染。

3 讨论

新冠肺炎是新型传染病,人们对它的认识非常有限,其来源、传播途径、诊疗、护理尚处于不断认知、更新阶段。新冠肺炎传染性强,且助产士与孕产妇接触密切,感染风险高,在严峻、复杂的疫情下保障母婴安全,顺利助产并保护医务人员安全是全体产科医务人员的目标。疫情之初,快速建立产房应急管理小组,从医疗、感控、物资保障、综合协调四方面统筹规划工作,预见性分析突发事件,紧急制定相关的规章制度与应急流程,保证了产房医疗护理工作有序开展;建立多模式的培训体系,对于感控管理规范、个人防护要求、疫情下专科治疗护理要点进行全面培训,重点环节专人监督,提升了医务人员的应急防护能力;严格执行分区分级防护、落实终末处理规范,避免医院感染;科学弹性排班、人文关怀、正向宣传激励,使医务人员保持了较高的工作积极性与责任感、使命感,提高了医务人员专业形象,增加了孕产妇对医务人员的信任度与配合度,保障了医疗护理安全。

在应对此次突发公共卫生事件中还存在一些不足之处,产房没有配备单独的负压分娩间或高、中效过滤装置。今后应将传染病防治的硬件设施纳入产

房建设规划之中,以应对传染病防治的需求。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)[EB/OL]. (2020-02-04) [2020-02-05]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcdf1e3e13a.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知[EB/OL]. (2020-02-02) [2020-02-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/de2d62a5711c41ef9b2c4b6f4d1f2136.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于加强新型冠状病毒肺炎疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作的通知[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-11]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/202002/4f80657b346e4d6ba76e2cfc3888c630.shtml>.
- [4] Deng F, Lv J H, Wang H L, et al. Expanding public health in China: an empirical analysis of healthcare inputs and outputs[J]. Public Health, 2017, 142: 73-84.
- [5] 刘玲玉,张宝珍,杨珍,等.医务人员重大传染病疫情核心应急能力调查研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 75-77.
- [6] 刘于,汪晖,张文艳,等.基于柯氏模型的新护士规范化培训评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2019, 34(15): 52-55.
- [7] 景梦雅,李小依,郝雪云,等.护士心理安全感在组织支持感与敬业度的中介作用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(19): 60-63.
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理[EB/OL]. (2020-01-20) [2020-01-20]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [9] 中国医师协会妇产科分会母胎医师专业委员会,中华医学会妇产科学分会产科学组,《中华围产医学杂志》编辑委员会,等.妊娠期与产褥期新型冠状病毒感染专家建议[J]. 中华围产医学杂志, 2020, 23(2): 73-79.
- [10] 颜凤,张慧珠,林艳,等.安全分娩核查清单的修订及应用效果评价[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 25-27.
- [11] Maxwell C, McGeer A, Tai K F Y, et al. No. 225-Management guidelines for obstetric patients and neonates born to mothers with suspected or probable severe acute respiratory syndrome (SARS)[J]. J Obstet Gynaecol Can, 2017, 39(8): e130-e137.
- [12] 华中科技大学同济医学院附属同济医院.新型冠状病毒感染的肺炎流行期间孕产妇及新生儿管理指导意见(第一版)[EB/OL]. (2020-01-28) [2020-02-11]. <https://www.tjh.com.cn/html/2020/0128/28728.shtml#title>.

(本文编辑 李春华)