

• 护理管理 •

小儿外科病房应对新型冠状病毒肺炎疫情的护理管理

朱丹¹, 周雁荣², 蔡纯¹, 邓馨悦¹, 谢丽¹, 李碧稳¹, 汪晖³

Nursing management in department of pediatric surgery during COVID-19 epidemic Zhu Dan, Zhou Yanrong, Cai Chun, Deng Xinyue, Xie Li, Li Biwen, Wang Hui

摘要:目的 探讨小儿外科应对新型冠状病毒肺炎疫情的护理管理方法及效果。方法 对小儿外科病区通过病区改造、人力资源管理、工作流程优化与质量控制等措施,实施应对新型冠状病毒肺炎疫情的应急管理。结果 全科医务人员新型冠状病毒肺炎相关知识及隔离防护知识考核均达标。新收治2例急诊手术患儿手术顺利,术后1周出院;12例化疗患儿均顺利完成治疗出院;9例重症患儿经积极治疗后病情稳定;11例滞留在院患儿在交通恢复后陆续出院。患儿、陪护人员及医务人员均未发生医院感染。结论 科学规范的管控措施,能保证小儿外科疫情期间医疗护理的正常运行,同时保障患儿及陪护人员的安全。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 疫情; 小儿外科; 患儿; 消毒隔离; 安全防护; 护理管理

中图分类号: R473.72; R197.323 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.17.052

国家卫生健康委员会将新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)纳入乙类传染病,并按甲类传染病管理^[1]。儿童为新型冠状病毒的易感人群,儿童及婴幼儿感染途径包括密切接触传播及飞沫传播(照护者、家庭成员、家庭来访者)等^[2-4]。研究表明,重症新冠肺炎病例多发生于有基础疾病的患儿^[5],其中需要外科手术治疗的低龄婴幼儿、合并免疫功能不全以及围手术期并发症的患儿均是重症病例发生的高危人群,同时也是需要高度关注的新冠肺炎高危人群。由于新型冠状病毒的易感性强,且临床症状差异性较大,给排查工作带来很大难度。因此,加强疫情期间儿科病房的护理安全管理尤为重要。我科在医院护理部及医院感染管理科的指导下,强化对小儿外科病房应对新冠肺炎疫情管控,以有效预防医院感染,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020年1月23日至2020年4月8日新冠肺炎疫情期间我院小儿外科病房共有在院患儿34例,其中因疫情滞留的外地患儿11例,住院重症患儿9例,新收治入院患儿14例(急诊手术2例,化疗12例)。男20例,女14例;年龄7个月至8岁4个月,平均 (2.11 ± 2.02) 岁。先天性巨结肠12例,恶性肿瘤术后化疗12例,肛门闭锁3例,重度肾积水2例,车祸伤术后2例,感染性膝关节炎1例,睾丸扭转1例,嵌顿疝1例。患儿陪护共38人,男14人,女24人;年龄22~64 (31.00 ± 12.64) 岁;患儿父母30人,祖父母8人。疫情期间留院医务人员52人,男12人,女40人;年龄22~55 (34.75 ± 6.13) 岁。医生8人,护士33人,护理员4人,保洁人员4人,保安2人,配餐员1人。

1.2 方法

1.2.1 改建病房 小儿外科有2个病区,将一病区

作为观察隔离病区,用于收治经门诊初筛的非新冠肺炎患儿;二病区作为普通病区,用于收治经观察期(7 d)后复查核酸、核酸抗体、血常规及胸部CT再次排除新冠肺炎的患儿。科室在医院感染科的指导下,在观察隔离病区设置三区两通道(清洁区、污染区、潜在污染区,医务人员通道、观察患儿通道),各分区间设置有明确的物理隔断和标识。医务人员通道设置在病房前部,观察患儿通道设置在病房后部;观察隔离病区患儿一人一室,普通病区住院患儿床距保持1.5 m以上,避免医院感染。

1.2.2 落实消毒隔离措施 有人房间每日开窗通风2~3次,每次30~60 min;同时用空气消毒机消毒3次/d,60 min/次;无人房间每日紫外线灯照射1次,每次60 min。墙壁、地面、诊疗设施表面以及床围栏、床头柜、家具等物体表面有肉眼可见污染物时,先用1 000 mg/L含氯消毒液湿巾完全清除污染物再消毒;无肉眼可见污染物时,用1 000 mg/L含氯消毒液或500 mg/L二氧化氯消毒剂喷洒、擦拭或浸泡消毒,作用30 min后清水擦拭干净。重复使用的物品如听诊器、输液泵、血压计等采用1 000 mg/L含氯消毒剂湿巾彻底擦拭消毒;体温计采用1 000 mg/L含氯消毒剂浸泡30 min,清洗干燥后备用;呼吸机管道等用2 000 mg/L有效氯消毒剂浸泡30 min后,采用双层白色塑料袋包装密闭,做好“新冠”标识,立即运送至消毒供应中心处理,并做好交接记录。接触疑似患儿的所有废弃物视为感染性医疗废物,严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》管理^[6],均予以双层封扎,标识清楚,密闭转运。

1.2.3 人员培训管理

1.2.3.1 全员培训 保证各级人员掌握对新冠肺炎的防控知识和防护措施。通过工作微信群和QQ群向各级医务人员推送新冠肺炎的疾病知识、防控措施及工作要求,以及国家对公共卫生事件管理的相关政策、法规,要求人人掌握,并通过问卷星形式进行考核,保证人人达标,不达标者采取一对一指导,直至完

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 小儿外科 2. 大外科 3. 护理部 (湖北 武汉, 430030)

朱丹:女,本科,副主任护师,护士长,2512104750@qq.com

收稿:2020-04-02;修回:2020-05-08

全掌握、补考合格。对于个人防护及隔离相关操作流程,以视频演示形式网上推送,并进行现场考核,由科室院感管理员和医院感染控制人员进行现场考核督导,及时提出问题并指导至完全达到防护标准。对保洁工人进行专项培训,包括病区环境、工作流程、个人防护、消毒液配制使用、污染物处置等,逐项指导并现场考核,直至人人掌握。建立查检表,由科室院感管理员每日现场查验督导。

1.2.3.2 合理调配人力资源 科室在确保积极援助抗疫一线的情况下,对全科室医务人员合理调配。观察隔离病区医务人员采取二级防护,实行 6 h 双人值班模式,每日工作时长不超过 6 h。普通病区一级防护,实行单中单夜班模式,高低年资搭配。每个病区每日合理配置保洁人员和护理员。实行弹性排班,确保重症患儿及特殊事件得到及时处置。严密监测医务人员健康状况,科室安排专人每日为在岗员工测量体温并询问是否出现新冠肺炎相关症状,一线撤离医务人员均需隔离观察 14 d,并体检确认未发生新冠病毒感染后方可返岗工作。科主任及护士长每日动态观察全科人员心理状况,及时进行心理疏导,并联系营养科,做好医务人员的营养配餐,使医务人员保持良好的工作状态。

1.2.4 优化工作流程

1.2.4.1 入院流程 所有新入院患儿及陪护人员需在门诊完成新冠肺炎初次筛查,包括核酸、核酸抗体检测,血常规及胸部 CT 检查。经初次筛查排除且经专科会诊病情符合入院指征,及时将患儿收入观察隔离病区。对于病情危重或急诊手术来不及排查的患儿,医护人员严格在二级防护措施下进行诊疗,如进行侵入性操作则须实施三级防护措施。

1.2.4.2 转运流程 ①由隔离病区向普通病区转运。新入院患儿及陪护人员在观察病区度过观察期后,复查核酸、核酸抗体、血常规及胸部 CT,再次排除新冠肺炎后,经科室核心小组评估,由责任护士护送患儿及陪护人员由专门通道完成转运。②患儿外出检查转运。由责任护士为患儿联系好对应科室的检查人员,沟通好检查事项要求后,由支助护士带领患儿及陪护人员外出,外出前由责任护士再次检查陪护及患儿是否佩戴好口罩,并发放出入证。检查结束后返回病房时,先以快速手消毒剂消毒双手,外衣外套及鞋底喷洒 75%乙醇,同时为患儿及陪护更换口罩,将外部衣物悬挂在晾衣间进行通风晾晒,贴身衣物及时更换清洗消毒。

1.2.5 患儿及陪护人员管理 ①患儿及陪护人员需佩戴口罩,勤洗手。除外出检查外不得离开病房,不可串门探访。②住院期间饮食均由医院食堂提供,配餐人员送餐到病区门口,由护士领取后分发给陪护人员。③护士定期使用婴儿专用棉棒清理患儿鼻孔、耳廓外缘,保持清洁,并指导陪护人员避免患儿用手碰触面部。低月龄患儿以奶嘴、磨牙玩具代替,以避免

频繁吸吮手指^[7]。患儿物品如奶嘴、奶瓶、玩具等经常清洁消毒,耐高温的物品用开水煮沸 30 min,不耐高温的物品选择乙醇喷洒或放置在阳光下曝晒^[8]。④每日 2 次监测患儿及陪护人员体温^[9],观察患儿大便、面色、体温,若出现腹胀、腹泻、便秘等消化不良和肠道异常症状,或张口呼吸、喘息、呻吟等异常情况,立即报告医生进行鉴别诊断^[10-11]。如患儿术后出现发热,立即进行胸部 CT 及核酸检测,查明发热原因,对疑似或确诊新冠肺炎患儿须立即转入负压隔离监护室,并即刻上报医院感染管理部门。此外,还需随时关注患儿及陪护人员的心理状态,对陪护人员及大龄患儿进行疫情防护知识的健康教育,指导其学会科学防护,以积极的心态应对疾病及疫情。

1.2.6 持续质量控制 护士长每天早晚查房,督查各项护理工作执行情况并及时反馈护理效果。每日安排院感督导专岗进行过程控制,按照医院护理部及院感管理科疫情期间病区管理质量标准逐项进行检查,发现不规范的行为及时督导纠正。每日晨会反馈各级人员落实效果,对问题人员追踪整改效果,直到达到质量标准要求。每周科室召开质量控制会议,对共性或重要问题进行讨论分析,提出改进意见,持续质量改进。

2 结果

全科医务人员新冠肺炎相关知识及隔离防护知识考核均达标。新收治患儿中,1 例为睾丸扭转急诊行睾丸扭转复位术加睾丸固定术,1 例嵌顿疝急诊行嵌顿疝开放手法复位术,均手术顺利,术后 1 周出院;12 例化疗患儿均顺利完成治疗出院;9 例重症患儿经积极治疗后病情稳定;11 例滞留在院患儿在交通恢复后陆续出院。所有患儿、陪护人员及医务人员均未发生医院感染。

3 讨论

目前报道的新冠肺炎儿童感染者多无症状或以发热、干咳和乏力为主要表现,少数伴上呼吸道症状,包括鼻塞、流鼻涕,部分患儿表现为胃肠道症状,如腹部不适、恶心、呕吐、腹痛或腹泻等^[7],易与小儿外科常见的感染性急腹症、普通肺炎、支气管炎、消化道疾病症状相混淆。因此,小儿外科医护人员掌握新冠肺炎疾病相关知识,积极做好疫情期间病房安全防护管理是预防医院感染的重点。

我院小儿外科从环境管理、人员管理、流程优化及质量控制等方面进行疫情期间的应急管理,取得良好效果。首先,从环境管理入手,利用现有条件将病区分为观察隔离病区与普通病区,并依据传染病防治要求对区域重新划分并粘贴明确的标识^[12];此外,依据《医疗机构消毒技术规范》、《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等规定,严格执行病区环境的清洁与消毒,有效切断传播途径。储备充足的医用防护物资,并明确各级职业防护标准配置与