

新型冠状病毒肺炎流行期间骨科急性重症开放损伤患者的 防控策略应急管理

Emergency Management of Prevention and Control Strategy of Patients with Acute Severe Open Injury in Orthopaedics During the Epidemic of New Coronavirus Pneumonia

罗保华 王娜 鲍冬梅

Baohua Luo Na Wang Dongmei Bao

宁夏医科大学总医院

中国·宁夏 银川 750000

General Hospital of Ningxia Medical University,
Yinchuan, Ningxia, 750000, China

基金项目:宁夏医科大学校级科研基金,
项目编号:XE202029。

【摘要】目的:建立新型冠状病毒肺炎疫情期间骨科急性重症开放损伤患者安全防控措施及管理流程。方法:严格遵守国家卫生健康委员会和医院防控诊治指南规范的基础上开展医疗诊疗活动,在“疫情防控为重,确诊新型冠状病毒肺炎患者首选保守治疗,严防院内感染”的前提下,提倡“择期手术适当推迟,急诊手术严格防护”的诊治原则,同时针对新型冠状病毒肺炎疫情期间骨科急性重症开放损伤患者在急诊科接诊、病房收治、医患陪护人员管理、病房环境、设施和物体表面消毒管理、医疗废物管理等方面提出护理管理策略。结果:保证疫情期间所有来院进行急诊患者均得到科学合理的诊治,达到零漏诊、疑似患者零感染、医护人员零感染。结论:在新型冠状病毒肺炎疫情期间,通过落实三级防护措施及流程,所有急诊患者均顺利收住入院,未发生院内交叉感染。

【Abstract】Objective: To establish the safety control measures and management procedure for patients with acute severe open injury in orthopaedics during the epidemic of new type coronavirus pneumonia. Methods: Medical diagnosis and treatment activities were carried out on the basis of strict adherence to the guidelines of the National Health and Health Commission and hospital prevention and treatment. Under the premise of "epidemic prevention and control is the most important, people who diagnosed with novel coronavirus pneumonia are the first choice of conservative treatment and make a strict prevention of nosocomial infection", the nursing management strategies for the novel coronavirus pneumonia patients with acute severe open injury in department of orthopedics were put forward emergency department reception, ward admission, management of accompanying staff, ward environment, facilities and object surface disinfection management, medical waste management and other aspects. Results: During the epidemic period, all patients who came to the hospital for emergency treatment were given scientific and reasonable diagnosis and treatment, so as to achieve zero missed diagnosis, zero infection of suspected patients and zero infection of medical staff. Conclusion: During the outbreak of novel coronavirus pneumonia, all emergency patients were successfully admitted to hospital through the implementation of three level protective measures and procedures. No cross infection occurred in hospital.

【关键词】新型冠状病毒肺炎;急诊损伤;应急管理

【Keywords】new coronavirus pneumonia; emergency injury; emergency management

【DOI】10.36012/pmr.v2i2.1816

1 引言

2020年1月12日,世界卫生组织(WHO)将新型冠状病毒

肺炎命名为“2019新型冠状病毒感染的肺炎”(Corona Virus Disease 2019, COVID-19),简称“新型冠状病毒肺炎”^[1,2]。该新型病毒具备人传染人的能力,其导致的症状从发病开始的发热、干咳、乏力等,到严重者可能出现呼吸困难、呼吸衰竭以及重度感染、甚至死亡等严重后果,危害大众身体

【作者简介】罗保华(1963~),女,汉族,宁夏银川人,本科,从事护理管理研究。

健康³⁻⁴。新型冠状病毒肺炎疫情突如其来,给中国的社会和经济生活带来了严峻考验,在医疗资源极度紧缺的情况下,需限制定期的医疗活动,但在新型冠状病毒肺炎疫情期间,仍有很多患者需要行外科急诊或限期手术治疗来挽救其生命⁵。因此,在疑似或确诊新型冠状病毒肺炎病人的骨科急诊患者的救治中,如何避免交叉感染和疫情扩散在应急救治管理中显得尤为重要。

根据中国国家卫生健康委员会的《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》和世界卫生组织的《疑似新型冠状病毒感染造成严重急性呼吸道感染临床处置指南》,结合临床实践改进完善工作流程规范,制订急诊患者接诊和处理流程,实施骨科医护一体化模式在新型冠状病毒肺炎疫情期间急性重症开放损伤患者救治防控体系,主要包括两个方面的内容:第一,疫情下管理体系人员组织架构的医护一体化;第二,疫情下骨科急性重症开放损伤患者救治的医护一体化管理。其中,医护一体化是手段,防控安全救治高效是目的。

2 方法

2.1 人员组织架构

实施骨科医护一体化模式在新型冠状病毒肺炎疫情期间急性重症开放损伤患者救治防控体系的建立(见图1)。

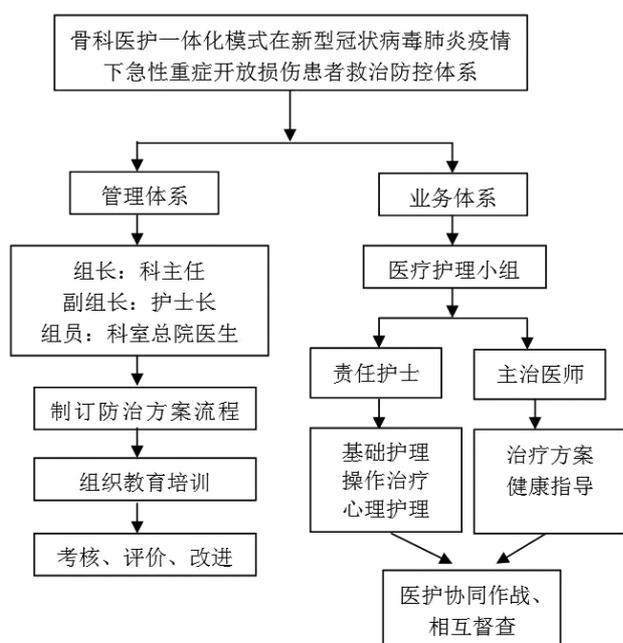


图1 骨科医护一体化模式在新型冠状病毒肺炎疫情期间急性重症开放损伤患者救治防控体系

2.2 管理体系

成立由组长—科主任、副组长—护士长和科室总院医生

组成的专项管理小组,负责制订疫情防治方案、工作流程,监督指导、协调各医疗护理小组实施防治措施⁶;定期组织全科医护人员进行确诊或疑似病例应急演练的模拟培训,提高医护、患者对突发公共卫生事件的应急反应能力;定期应用头脑风暴进行工作总结,交流经验,考核评价效果,追踪原因分析并持续质量改进。

2.3 急救值班医护人员搭配的设计

实行一医一护搭配原则,人员相对固定。

成立医护合作小组:医护一体化模式是依托亚专业医疗组为核心实施责任制整体化护理的一种新型管理模式,根据本科室亚专业发展实施现状分为2个医护合作小组,由1名主任担任治疗组长,1名总责任护士担任护理组长,组员包括主治医师1名、住院医师1名、责任护士2名,按以上模式分为两大组⁷。住院总医师负责医师排班,安排固定会诊医师处理需急性重症开放损伤患者的接诊及手术治疗;护士长负责护士排班,安排相对固定的值班护士及值班医师与患者对接。

3 新型冠状病毒肺炎疫情期间骨科急性重症开放损伤患者救治应急机制的建立

3.1 疫情下骨科急性重症开放性外伤急诊会诊流程

将防控疫情扩散、保护患者及医务人员安全作为诊疗的第一原则,凡是疫情期间接到急性重症开放损伤救治的患者,当班医生首先打电话询问患者及陪同家属的流行病学调查史、肺部CT的排查结果。确定需要急诊手术处理的急性重症开放损伤,第一时间打电话通知科室值班护士,值班护士迅速启动急救特殊病房“方舱”的准备工作。按照以下分类及流程(见图2)进行骨科急性重症开放损伤的诊疗管理。

3.2 组建急救特殊病房“方舱”隔离病房,设立相对的缓冲区

3.2.1 合理选择“方舱”病房地点

设立在病区相对独立、靠近污物电梯处的病房,通风良好,有独立的排污系统,距离办公区较远且有利于疑似病例的隔离。在病区内设置两间独立的病房接收疑似新冠患者。

3.2.2 科学布局

新型冠状病毒的空气传播途径主要有飞沫传播、密切接触传播及气溶胶传播,故按照呼吸道感染患者收治要求,对病区进行严格划分。遵循“三区二通道”原则,三区分为污染区、半污染区和清洁区;二通道分别为工作人员出入通道和患者出入通道,工作人员和患者分道出入。同时,设立二通道和

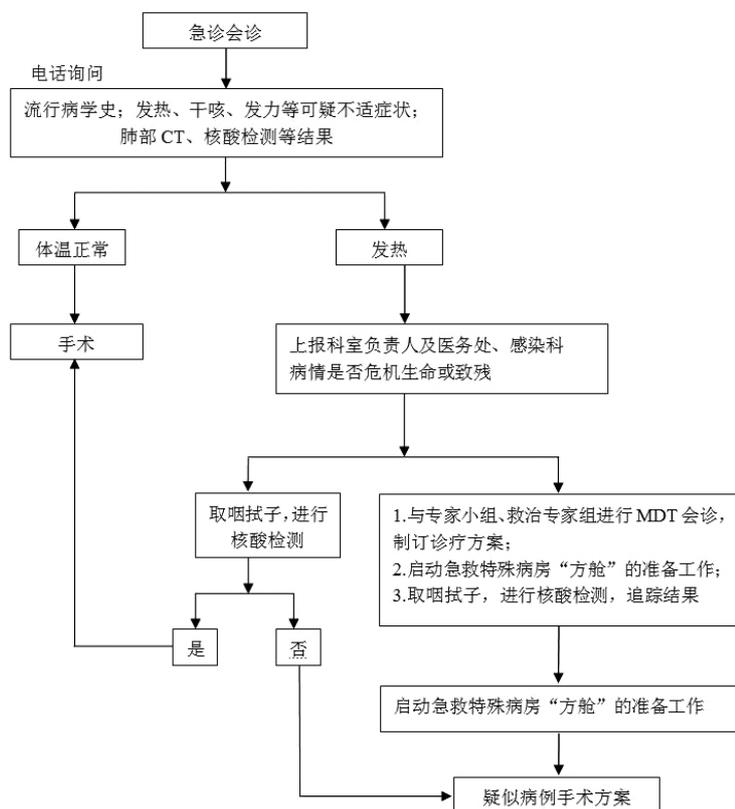


图2 疫情下骨科急性重症开放性外伤急诊会诊流程

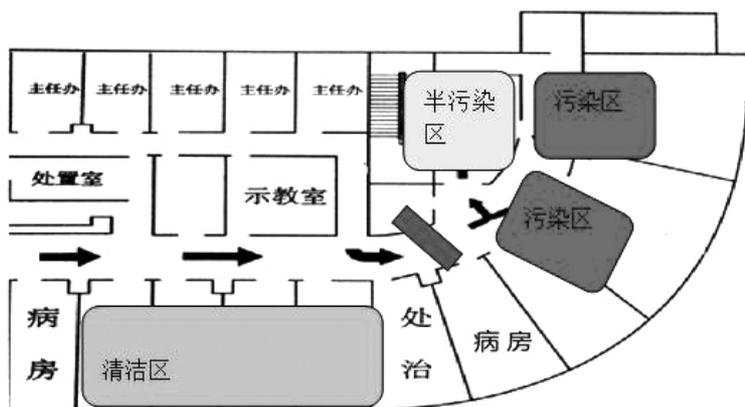


图3 “方舱”隔离病房的组建

三区之间的缓冲区,各区之间界限清楚,标识明显(见图3)。病房内设置一张病床收住急诊发热病人,住院期间,务必严禁外出病房。

3.3 新型冠状病毒肺炎疫情下骨科急性重症开放损伤患者围术期患者管理医护一体化

急诊手术患者病房术前准备及术后回归后由固定的“一医一护”进行床头迅速准确交接班,包括术前准备事项、术后需要注意观察的事项等,落实相关医嘱的执行情况。

患者离开病房进手术室急诊手术期间,由主管护士负责病房的消杀、通风及紫外线的照射工作。

4 合理使用网络信息技术,发挥在感染防抗中的作用

4.1 无线体温检测系统在临床中的应用

在污染区尽量依据省时省力、集中治疗的原则合理开展临床工作,发挥新技术在感染防抗中的作用,在病房内使用无线体温检测系统全程监控患者实时体温。操作时在腋动脉处将体温感应电极片紧贴患者皮肤,利用护士站中央空调系统与蓝牙信息技术相连接,每4小时对患者的实时体温结果进行更新,方便医护对患者的体温信息进行提取。

4.2 钉钉软件在患者及家属管理中的应用

国家卫生健康委员会已将新型冠状病毒肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防和控制措施^[9]。为科学规范、有序高效地做好新型冠状病毒肺炎疫情期间院感防控工作,最大限度地防止医护人员及就诊人员在医院发生交叉感染事件,同时减轻护理工作压力,仅仅依靠护士长依托传统的人管人的护理管理方式很难进行科学高效的管理。为高效、便捷地提高管理工作,缩短医护人员在污染区的滞留时间,科室将依托信息管理钉钉软件应用于患者及家属的管理中。

5 病区的消毒隔离管理

5.1 病区环境及用物消毒

地面、墙壁先清除污染物再消毒,用2000mg/L的含氯消毒剂擦拭或喷洒消毒,作用时间不小于30min,2次/d。诊疗设备表面先清除污染物再消毒,用75%酒精或含氯消毒剂擦拭,2次/d。患者签字后的纸质文书用戊二醛消毒柜熏蒸消毒,作用时间30min^[9]。

5.2 患者用物消毒

患者血压计、听诊器、骨牵引架等医疗用品专人专用,每天消毒2次。患者床单元旁放双层黑色垃圾袋,将所有垃圾集中送到消毒供应中心消毒后集中处理。更换后的病员服及床单位用物用双层黑色垃圾袋封口,并标注“特殊”的标签,交给洗衣房统一消毒处理。

5.3 医疗废物处理

病区所有医疗废物均按照感染性废物处理,用双侧黄色

垃圾袋装,并标注“特殊”的标签,专人、专车收集,按固定路线定时转运并焚烧处理。

6 手术患者资料

收集我院 2020 年 2 月 27 日—2020 年 4 月 28 日实施手术的 99 例患者资料,其中急诊手术 32 例,限期及择期手术 67 例。男 64 例,占 64.7%,女 32 例,占 32.3%;年龄 5~87 岁,平均年龄 57.4 岁。在急诊手术中,胫腓骨开放性损伤 7 例、小腿开放性损伤 5 例,尺桡骨开放性粉碎性骨折合并神经、血管、肌腱损伤 6 例,胫腓骨开放性粉碎性骨折 5 例,前臂碾挫伤 2 例,髋关节脱位 3 例,肩关节脱位 1 例,骨筋膜室综合征 1 例,前臂切割伤 1 例,臀部异物 1 例。

7 结果

疫情期间所有来院进行急诊的患者均得到科学合理的诊治,达到零漏诊、疑似患者零感染、无因手术导致新型冠状病毒肺炎传播病例,患者术后均恢复良好,无外科严重并发症发生,无感染相关并发症发生,无死亡等病例。

8 结语

根据《自然》杂志和世界卫生组织的规定,新型冠状病毒肺炎的传播符合流行病学标准,在过去的 60 年中,只有两种传染病达到了大流行状态,即 20 世纪 80 年代末 90 年代初的艾滋病/艾滋病和 2009 年的 H1N1 流感病毒,这突出了现代国家卫生系统应对这种情况的突发性^[9]。然而,这两种方法都没有在新型冠状病毒肺炎的范围内挑战卫生应急的能力。新型冠状病毒肺炎疫情突如其来,给中国的社会和经济生活带来了严峻考验,医疗资源也极度紧缺。在这种情况下,需要限制定期的医疗活动,其目的是将大部分医疗资源用于治疗感染病毒的患者,并限制感染在医院内的传播。然而,面对医疗紧急情况,如心脏病、中风以及其他神经系统疾病、肿瘤、创伤等,仍然需要解决,其中一个紧急情况是骨科急性重症创伤的

患者。如何在做好防控的前提下让患者得到及时合理的救治,保证医疗安全也是全新的课题。笔者参考中国相关专家的建议和指南,结合传染病外科的经验对骨科急诊患者的诊疗策略提出了优化建议。建议应该高度重视疫情防控,优化诊疗流程,减少医院内的交叉感染,基于疫情控制和医疗条件经由医护一体化管理协作实现个体化诊疗是最合理的方式。

参考文献

- [1]Huang CL, Wang YM, Li XM, et al. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China [J].Lancet, 2020,395(10223):497-506.
- [2]中华人民共和国中央人民政府.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].http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content_5471158.htm,2020-01-20/2020-02-28.
- [3]Lee SH. The SARS Epidemic in Hong Kong—A Human Calamity in the 21st Century[J].Methods Inf Med,2005,44(2):293-298.
- [4]Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 [J].N Engl J Med,2020,382(8):727-733.
- [5]Zhu HP, Wang L, Fang CZ, et al. Clinical Analysis of 10 Neonates Born to Mothers with 2019-nCoV Pneumonia[J].Transl Pediatr, 2020,9(1):51-60.
- [6]黎凌云,吴嘉祥,李笑芬,等.医护一体化防栓体系在骨科病房临床应用的研究[J/CD].中华关节外科杂志(电子版),2019,13(5):645-650.
- [7]王丽,舒春梅.医护一体化模式在我国护理工作中应用的文献计量学分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3596-3599.
- [8]许燕.基于钉钉的移动办公微应用的设计与实现[J].软件,2017,38(4):137-141.
- [9]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编委会.新型冠状病毒感染肺炎疫情防控期间心血管急危重症患者临床处理原则的专家共识[J].中华心血管病杂志,2020(3):198-194.
- [10]Callaway E. Time to Use the P-word? Coronavirus Enter Dangerous New Phase[J].Nature,2020(12):579.