

血透室在秋冬季节防控新型冠状病毒肺炎集束化管理策略效果

张 婷

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 观察集束化管理策略对秋冬季节防控新型冠状病毒肺炎工作中的应用效果。**方法** 对血透室全员实施集束化管理策略,同时对54例门诊透析患者进行宣传教育并根据国家卫生健康委员会颁布的相关文件^[1-3]及本专业学会专家的防控建议^[4-6],结合本透析室的实际情况,制定血液透析室秋冬季节防控新型冠状病毒感染实践方案。**结果** 血透室在应对秋冬季节防控新型冠状病毒肺炎疫情工作中,应用集束化管理策略后,工作人员职业防护合理规范,疫情防控期间医务人员及透析患者零感染。疫情防控期间对患者规律透析、正常生活及心理健康影响不大。透析患者对新冠肺炎的认知和行为有所改变,普遍能够配合各项防控要求。**结论** 血透室在应对秋冬季节防控新型冠状病毒肺炎工作中实施集束化管理策略效果显著,可明显提高患者对疫情防控的认知,并能够积极配合医疗护理工作,确保血透室各项防控工作有序开展,避免相关院内感染发生。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎防控;集束化管理策略;效果

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 02-250-03

前言:

2019年年底,我国多个地区发生新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情,传染力强,人群普遍易感,乃至今日新冠肺炎还在全球各地不同程度的蔓延。而研究显示:低温可能增加新型冠状病毒的传播风险^[7]。从新冠病毒变异、各国流行形势、境外输入、无症状感染者等对我国疫情防控的影响,故新冠肺炎疫情还有很大不确定性。如今我国疫情防控策略已由应急性超常规防控向常态化防控转变,疫情防控工作仍旧不能懈怠。在此形势下,血液透析人员流动性大、密度高,患者机体免疫力低下,多合并有其他慢性疾病,一旦感染新型冠状病毒,极易成为移动的“超级传播者”。集束化管理目的在于帮助医务人员为患者尽可能提供优质的护理服务和一系列安全有效的护理干预措施,它是由美国健康研究所首先提出,(the institute for healthcare improvement, IHI)中文译为集束化护理或捆绑式治疗,意思是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,来处理各种临床疾患^[8],保障透析患者、陪同人员及工作人员的生命安全,保障患者透析治疗的顺利进行,迅速有效应对秋冬疫情防控措施,有效提高了患者对疫情防控的认知,使患者能够积极主动配合医疗护理工作,对血透室做好新冠肺炎疫情防控工作起到积极作用。

1 基本资料

目前我科透析患者共计54例,每日透析患者数26-31例,门诊透析患者占96%以上。患者均接受规律血液透析治疗≥5个月,每周透析2-3次。其中男32例,女22例;年龄30~80;文化程度不等。我科共计14台血透机,医生2人,护士9人,卫生员2人。

2 管理方法

2.1 工作人员管理

2.1.1 成立新冠肺炎防控管理小组

血透室主任为组长,成员包括护士长、院感科护士长、护士及卫生员。防控管理小组对血透室的现状进行评估整改,包括:(1)空间方面:设立预检分诊室和预检分诊护士,做好新冠肺炎的基础排查。每班次患者单向流动,减少患者聚集;将血透室靠近窗口、通风条件较好的区域设定为隔离透析区域与普通治疗区分开并设置专门特殊通道。(2)时间方面:合理安排人员值班,建立合理各班制度。同时根据患者的透析时间合理安排上机次序,避免人员在候诊大厅聚集。

2.1.2 强化各项规章制度学习与防控知识培训

加强对血透室全员和保洁人员进行防控新冠肺炎感染的知识培训,对透析中心和医院下达的关于新冠病毒肺炎的相关文件在晨会上分享学习,由防控组长不定期提问抽查,提高自我防护意识与能力。同时加强新型冠状病毒感染防控应急预案演练,提高工作人员有效快速应对秋冬季节新冠肺炎再次爆发的处置能力。

2.1.3 加强健康监测与管理

加强所有工作人员健康码打卡监测管理,要求所有工作人员每日上报健康码(绿码)。若有接触疫区人员、或接触确诊/疑似患者

需立即报备并予以隔离观察。要求血透室所有工作人员自觉减少和控制社交频率,减少非必要的聚集性活动。若有出县史主动上报,并行核酸检测,必要时居家隔离14天。

2.1.4 做好职业防护与管理

上班按一级防护,穿工作服、工作鞋、戴工作帽和外科口罩,进行有创操作时佩戴护目镜;外出做CRRT治疗人员穿隔离衣佩戴外科口罩。预检分诊岗位增配隔离衣,佩戴防护面罩。为高风险透析人群进行透析治疗时使用3M口罩,同时按需增配防护服、护目镜和防护面罩。手卫生对控制院内感染-血液传播性疾病至关重要^[9]。严格执行7步洗手法,用流动水洗手。戴手套不能替代洗手,不要用手揉眼,抠鼻子等。在完善职业防护的同时积极响应国家颁布的《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用规范指引(试行)》(国卫办医函〔2020〕75号)文件的指示,保障医疗物资按防控要求合理使用。

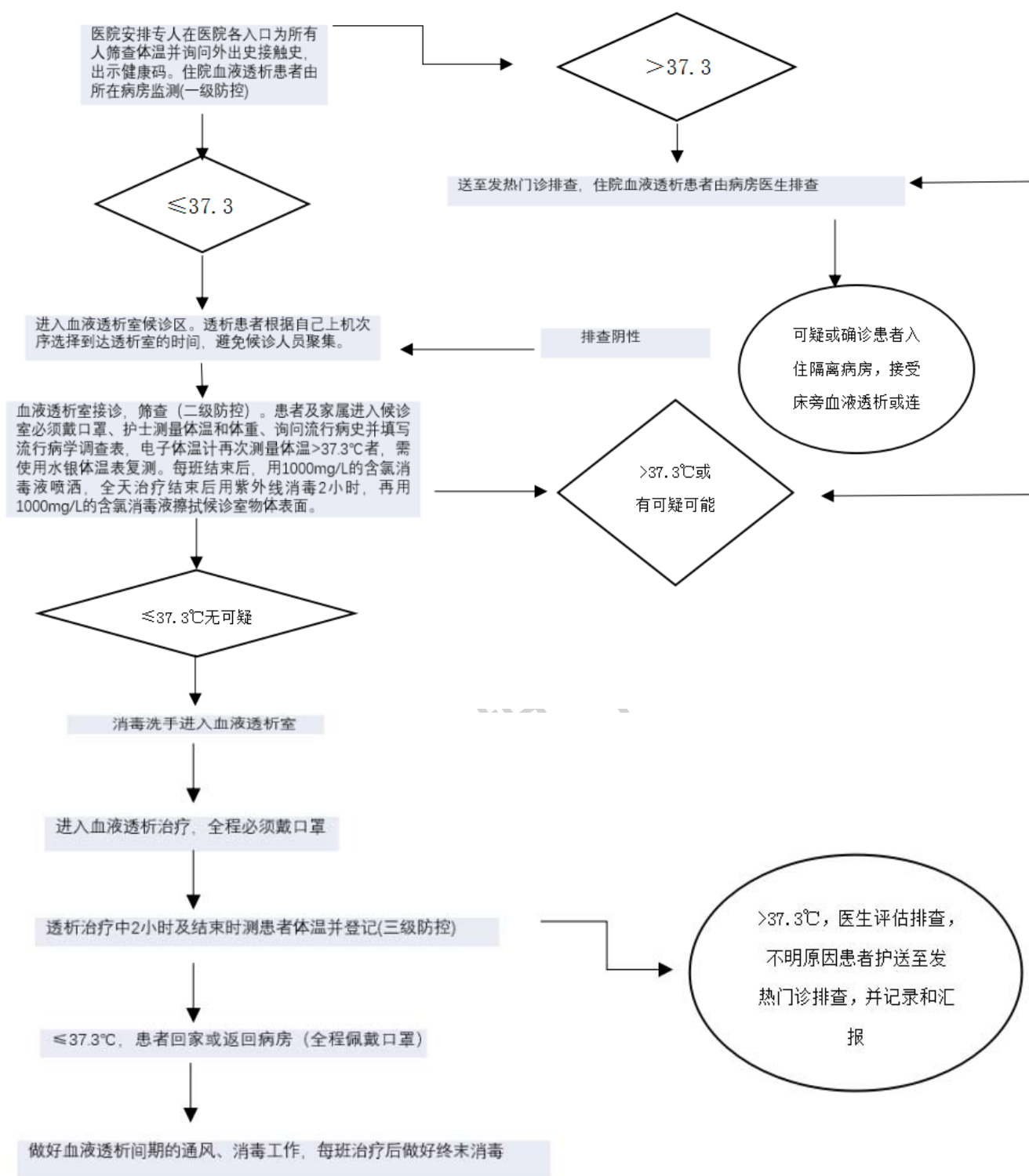
2.2 血透室患者管理

2.2.1 患者透析治疗预检分诊管理

在透析候诊大厅入口处再设立一个预检分诊点,建立工作职责,落实相应的问诊制度。分诊点的医务人员均能熟悉新冠肺炎及其他发热传染病的临床表现,负责检测出入人员体温,并询问其居家情况及流行病学史。对体温≥37.3℃、可疑新型冠状病毒肺炎患者安排专人护送至发热门诊筛查。根据患者的体温、症状、检查结果等评估治疗方式和流程,如图一

2.2.2 透析患者管理

血液透析患者流动性大,免疫力低,为提高患者自我防护意识制定防护宣教,内容如下:(1)利用微信建群的方式在肾友群中开展秋冬季节防控新冠病毒肺炎知识宣教及技能指导,并对透析患者及家属发放防控新冠病毒肺炎宣教手册。(2)患者及陪同人员需签订《新型冠状病毒疫情防控承诺书》。主动告知医护人员有无疫情接触史、境外出入史、体温及呼吸道症状。对于居住社区出现确诊病例的透析患者建立重点患者信息登记本,根据其密切接触情况再决定透析方案。原则上禁止家属陪护,若病情需要限一人陪护。(3)建立预约透析制度,避免不必要的逗留。(4)加强透析过程管理。患者进入治疗单元前应更换治疗时的衣物鞋帽,正确洗手或使用手卫生消毒用品消毒双手。在透析期间应全程佩戴医用口罩(陪同人员也需佩戴)。尽量避免在透析时进餐,对于易发生低血压低血糖的患者可自带简易食物防止发生低血压低血糖^[10]。(5)建议患者避免不同血液透析中心之间流动,针对长期透析患者的请假要求,加强管理。新来的透析患者和请假外出的透析患者透析前需提前做核酸检测。(6)有呼吸道症状,但已排除新型冠状病毒感染的患者可将患者安排至血液透析室单间,每日最后一班,减少与其他患者接触的机会。预检分诊体温正常,透析过程中发热的患者立即回血下机,由专人护送至发热门诊就诊,及时持续跟踪患者就诊情况。



图一

2.2.3 健康教育管理

指导患者正确选择和佩戴口罩，如何进行手卫生，养成良好的卫生习惯，勤洗手、勤通风、避免用手接触口鼻眼，咳嗽、打喷嚏注意遮挡，保持社交距离、推广分餐公筷、看病网上预约、注意营养均衡，加强锻炼、注意保暖和充足睡眠，不食野生动物。另外责任护士加强对经管患者进行新冠病毒肺炎知识科普及居家防护内容宣教，让患者明确意识到尽量少去公共场所，尤其是人员密集和空气流通差的地方，是秋冬季节是防止聚集性疫情的发生的关键^[11]。

2.2.4 心理健康管理

为缓解患者心理压力，保障血液透析治疗的正常运行，我科

统一采用凯斯勒心理健康量表(kessler psychological distress scale, K10)，了解患者近4周所经历的焦虑和压力等心理健康状况，分析患者压力来源，加强情感支持，为透析患者提供心理支持和疏导。同时在肾友交流群中开展疫情学习交流，宣教有关本次疫情的防治知识，引导患者科学认识新型冠状病毒肺炎，缓解患者心理压力使患者正确认识疾病，客观审视，不信谣、不传谣，保持积极、理性的心态，学会情绪调节积极求助，确保血液透析患者在疫情期间配合治疗。

2.3 院感防控和消毒管理

2.3.1 消毒制度管理

要求全体医护人员熟练掌握消毒隔离知识及医疗废物处理流程，

每日由感控护士督导落实《医院空气净化管理规范》^[12]《血液净化标准操作规程》^[13]《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》^[14]执行情况，加强管理防止出现消毒盲区。严格落实每班消毒、每日消毒、每周大消毒的消毒制度。透析室出现确诊或高度疑似新型冠状病毒感染的病例，应立即在感控专家协助下进行终末消毒，经感控专家检查合格后方可再次使用。

2.3.2 环境物表面清洁消毒管理

卫生员每日定时清洁和消毒患者接触的物表及地面，使用后的擦拭抹布、拖布 / 可拆卸地巾的清洗与消毒分区使用；加强病区高频污染点的擦拭消毒；加强通风，做好日常清洁消毒，两班之间加强开窗通风，净化系统全程开启，保证血透室的空气质量。见表 2

表 2：血液透析室新型冠状病毒感控消毒管理要点

项目	内容
手卫生	操作前后严格进行手消毒。在接触患者前后，可选用快速手消毒液洗手；有肉眼可见污染物时，应使用洗手液在流动水下洗手，洗手时间 > 30s。
空气环境	治疗室、透析治疗区两班之间安排开窗通风时间至少 30min，全程开启新风系统，保持室内外空气流通。（如发现疑似或确诊病例应立即关闭空调，并加强空气的消毒）增加空气消毒频率 3 次 / 日（6:00-8:00、12:00-14:00、18:00-20:00），每次 2h
物体表面	护士站、分诊台每日用 500mg / L 含氯消毒剂擦拭至少 3 次 / 天，30min 后清水擦拭干净；两班之间透析机表面、治疗车等物体表面无肉眼可见污染物用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭；若被患者血液、体液、分泌物等污染物污染，患者透析结束后对其透析单元内所有物品使用 1000mg / L 含氯消毒剂进行擦拭消毒。床单、被套、枕套等物品一人一用一更换；切实做好终末消毒并记录。加强高频接触点消毒擦拭：如体重秤把手、按键、门把手等。使用的仪器设备用 75% 的酒精擦拭消毒。
地面清洁	两班之间地面常规采用 1000mg / L 含氯消毒剂彻底进行湿式擦拭，如有血迹、体液等污染，应先用消毒湿巾完全清除污染物，再用 2000mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒，切实做好终末消毒并记录
垃圾处理	患者生活垃圾装入黑色塑料袋中按生活垃圾处理；医疗废物使用双层黄色医疗垃圾袋，双条扎带封装，并按照常规处置流程进行处置。A/B 液当天用完，剩下的倒入专门的污物池，空桶按医疗垃圾统一处理。

3 结果

实施集束化管理后，截至目前，全体工作人员、透析患者及陪同人员“零感染”，有效地防范了新型冠状病毒肺炎在秋冬季节院内的传播。经过疫情防控知识宣教患者个人饮食管理状况较之前明显改善，急诊透析率为 0%；手卫生依从性由之前的 75% 上升至目前的 100%；正确佩戴口罩率由之前的 10% 上升至目前的 100%。患者主动配合居家测体温人数与疫情防控宣教前比显著上升。大多数患者都能清楚的了解新冠病毒肺炎的防控知识

4 讨论

新型冠状病毒肺炎是近百年来传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的突发公共卫生事件，虽然我国在疫情防控阻击战中取得重大战略成果^[15]，但随着秋冬季节的到来，面对病毒可能的变异、我国新冠病毒疫情防控面临更大的挑战。而随着经济及社会秩序的复苏和国际交往的增加，面对北美疫情持续高位和欧洲第二波疫情反弹，“外防输入”、坚持“人物同防”成为我国疫情防控的重点。

集束化管理策略应用在血透室防控新型冠状病毒疫情中增强了管理防控实效，规范开展了新型冠状病毒肺炎各项防控护理工作，在优化就诊流程的同时，层层把关预检分诊以及院级整体对患者的分层管理，有效落实了各项防控工作。开展肾友疫情学习交流普及疫情防控知识，在疫情防控期间有效保证了护理服务质量，增强了全员防护意识，提高了透析患者对新型冠状病毒肺炎防控知识的认知并使其积极配合医疗护理工作，进而使医生、护士、患者之间达到更好的配合，降低了血透室工作人员感染性疾病职业暴露风险，保障了血透室医疗护理工作的正常运行和患者、工作人员的生命安全，患者满意度也得到进一步提升。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）的通知 [EB/OL]. (2020-02-18). <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）的通知 [EB/OL]. (2020-02-21). <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147.shtml>.
[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》解读 [EB/OL]. (2020-01-22). <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s3594/202001/15939d0e4bcf4aa4b3eb8cea67f50e87.shtml>.

[4] 国家肾脏病医疗质量控制中心. 血液透析室（中心）防控新型冠状病毒肺炎疫情的专家建议 [EB/OL]. (2020, 02, 10)[2020, 02, 15]. <http://www.cnrd.net/Static/OfficialDocumentDown.html>.
[5] 国家肾脏病医疗质量控制中心. 血液透析室（中心）防控新型冠状病毒感染的关键质控环节（第一版）[EB/OL]. (2020, 02, 03)[2020, 02, 15]. <http://www.cnrd.net/Static/OfficialDocumentDown.html>.
[6] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 中华医学会肾脏病学分会关于血液净化中心（室）新型冠状病毒感染的防控建议 [J]. 中华肾病杂志, 2020, 36(2):82-84.
[7] Mecenas P, Bastos RT, DRM, Vallinoto ACR, et al. Effects of temperature and humidity on the spread of COVID-19: A systematic review [J]. PLoS One, 2020, 15 (9) : e0238339. DOI: 10.1371/journal.pone.0238339. eCollection 2020
[8] 刘晓宁. 集束化方案在我国临床护理中的应用现状 [J]; 中华护理教育; 2014 年 04 期.
[9] 黄玲, 彭小梅, 唐盛, 等. 血液净化中心医务人员手卫生调查及管理体会 [J]. 中国临床新医学, 2012, 5(12):1177-1178.
[10] 中国医师协会肾脏内科医师分会对肾脏内科医师在新型冠状病毒感染防控期间医疗工作的指导意见 [EB/OL]. (2020-02-01)[2020-02-08]. <https://mp.weixin.qq.com/s/zQHq8SW4GBFGKE6w--8N1w>.
[11] 国家卫健委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）[EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af2271f922bf6b817.pdf>.
[12] 中华人民共和国卫生部. WS / T368—2012 医院空气净化管理规范 [S]. 北京: 中国国家标准化管理委员会, 2012.
[13] 陈香美. 血液净化标准操作规程 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
[14] 国家卫生健康委员会. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）[EB/OL]. (2020 - 01 - 22) [2020 - 02 - 07]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygi/s7659/202001/b91fdb47c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
[15] 国务院新闻办公室《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书 [EB/OL]. (2020-06-07) [2020-10-18]. <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtzt/42313/43142/index.htm>. The State Council Information Office of the People's Republic of China. Fighting COVID-19 China in Action [EB/OL]. (2020-06-07) [2020-10-18]. <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtzt/42313/43142/index.htm>.