

# 新冠肺炎疫情防控下医院感染管理的实践与思考

温存宁

邯郸市第一医院 邯郸市 056002

**摘要:** 目的为有效防控新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情, 医疗机构院感防控工作面临较大的挑战。医院在国家标准政策要求基础上, 结合实际情况, 因地制宜调整防控策略。根据不同阶段新冠疫情防控现状, 总结新冠疫情医院感染防控管理经验, 取得了阶段性成果, 发挥了区域医疗中心引领作用, 为综合性医疗机构新冠肺炎疫情医院感染防控能力提升提供一定参考。

**关键词:** 新冠肺炎疫情防控下; 医院; 感染管理; 实践与思考

## 引言

新型冠状病毒肺炎(coronavirusdisease2019, COVID-19)简称新冠肺炎, 是一种以发热、乏力、干咳为主要表现的急性呼吸道传染性疾病<sup>[1]</sup>。COVID-19具有传播速度快、感染范围广、防控难度大等特点, 严重威胁人类的健康和生命<sup>[2]</sup>。疫情不仅影响人民的健康, 而且使经济体纷纷陷入停摆和衰退状态, 给人身安全、人民财产和经济发展均带来巨大挑战<sup>[3]</sup>。区域医疗中心作为区域化医疗卫生体系的核心组成部分, 是首要的接诊机构。

## 1 医院感染的流行特征

### 1.1 医院感染的来源

医院感染的传染源是指体内有病原体生存、繁殖并能排除病原体的人, 包括传染病的病人、病原携带者。医院感染通常指与医护过程相关的, 在医院内获得的感染, 因此其他传染性疾病的感染源如感染的动物不作为医院感染来源考虑。

### 1.2 医院感染高危人群

研究指出, 常规状态下医院感染患者年龄呈V型分布, 主要为老年人( $\geq 70$ 岁)和婴儿( $\leq 9$ 个月), 其感染病种广, 感染率高。婴儿由于免疫系统尚未发育成熟, 老年人由于年纪较大, 免疫系统功能相对较弱, 且自身带有相关基础疾病, 伴随过多的侵入性操作, 是医院感染的高危人群。因此, 老年人和婴儿应该作为医院感染及相关影响因素的监测重点。在传染病如新冠肺炎、非典、埃博拉等传染病流行时, 人群普遍易感, 住院病人由于免疫力低下, 感染后危害更为严重。在新冠肺炎重症病例中, 自身患有基础性疾病(如糖尿病、心脏病、高血压等)的老年人占多数, 年龄分布主要在60岁及以上。此外医务人员救治患者时与病原体零距离接触者, 遭受

病原体的侵袭的可能性增大, 也会成为医院感染的高危人群。

### 1.3 医院感染易发科室

多项调查显示, 重症监护室(ICU)是医院感染暴发的重灾区。一方面重症监护室内的患者由于其本身病情严重, 长期卧床, 导致免疫力低下, 自身无法有效抵御外界病菌侵入, 另一方面与普通病房相比, 重症监护室患者大量使用抗菌药物和抗生素, 使得耐药菌数量远超其他病区, 加之呼吸机、动静脉置管等侵入性操作, 增加了下呼吸道感染和器械相关感染的危险性, 患者周围环境 and 物品表面消毒不彻底, 病原菌极易通过高频次接触被污染的物体表面传播给患者, 使得重症监护室发生医院感染的几率远远高于其他病区。

## 2 现状分析

2020年1月24日我市启动重大突发公共卫生事件一级响应, 疫情全面进入应急响应期, 疫情初期, 疑似病例较少, 呈现散发或小规模暴发。依据政策要求, 医疗机构服务模式需要实现向疫情防控模式的快速转换, 日常诊疗秩序被打乱, 又因社会整体对疫情认知程度不足, 且处于防护物资紧缺初期阶段, 恐慌、焦虑、紧张等多种不良情绪接踵而至, 对院内医务工作人员的应急响应执行力和心理承受力均提出了严峻考验。

## 3 新冠肺炎疫情防控下医院感染管理的措施

### 3.1 入境新冠可疑人员应对策略

1) 医疗队管理。根据入境人员内科疾病特点, 医院整合现有医务人员及相关医疗机构派驻医务人员, 医疗队实行“14+14+14”的排班制度, 即红区工作14天、集中隔离14天、回家休整14天。医院组织临床、院感专家组对全院各级各类人群进行有针对性的专项培训, 培训考核合格方能进入红区工作。进入红区工作之前, 需要接种新冠疫苗, 建立医务人员健康监测制度, 每日三次

**通讯作者:** 温存宁, 1986年6月, 女, 汉族, 肥乡区人, 就职于邯郸市第一医院, 护理本科, 主管护师。

上报,核酸筛查频次为每隔1天开展1次。2) 应急物资管理新冠肺炎疫情防控期间,医用防护用品需求短时间内剧增,建立健全应急物资管理体系,是应对突发公共卫生事件,保证人民生命安全和维护社会稳定的基础。我院启动战时应急设备物资管理制度,采用以下管理措施:加强从申请到领用的层级配置管理,院长作为应急设备物资管理的第一责任人,下设工作组,明确各组人员责任;根据分区风险等级情况,制定区域防护标准,分级授权使用不同级别的防护用品,做到科学防护;利用SAP物资管理系统,建立物资调配和监管平台,做好物资存储、消耗实时监管等。3) 救治分区管理。为完成入境新冠可疑人员筛查救治工作,确保医务人员“零感染”,我院对全院区域进行重新设置,将原急诊区域应急改造为发热门诊,发热门诊配备独立CT室、检验科、药剂科及挂号处等。住院病房改造为隔离病房,我院病房使用独立风机盘管,可以独立调节室温,同时将新风系统关闭,加装排风扇并保持常开状态,使病房形成一个微负压状态。诊疗区域采取“三区两通道”划分策略,即污染区,包括发热门诊、隔离病房、治疗室、检验室及负压手术间等;清洁区,包括医护办公室、会议室及休息室等;污染区和清洁区相连通道作为半污染区。设置清洁、污染两个通道,清洁通道是医务人员进出病区、清洁物品转运通道,污染通道主要是患者、医疗废物、患者标本进出病区路,避免交叉感染。

### 3.2 完善应急状态下门诊应急流程

疫情战时状态下门诊全流程管理是构筑院内防控第一线的重要手段,是保障医疗环境安全,避免疫情扩散的重要环节。通过完善应急状态下门诊应急流程和制度,使门诊管理工作有序开展。战时状态下的门诊分诊团队是临时组建的包含多学科、多梯队的团体,团队合作的优势在于能够融合专科特点,从不同角度分析、解决问题。多学科整合需要有完善的流程和制度,才能使得团队成员在遇到问题时正确处理,分诊、防控、诊断、应急等措施能迅速响应,保证医院环境安全,减少不良事件的发生。通过优化门诊患者就诊流程,从有效分流的角度考虑问题,将院外分流与院内分流相结合,利用互联网门诊与医院门诊多通道分流,缓解门诊聚集的问题。流程的建立使得门诊各通道工作人员明确工作任务,各司其职。

### 3.3 加强感控人才储备,兼顾综合能力提升

这场疫情大考暴露出部分医务人员的院感防控专业知识欠缺、能力不足,考虑长远发展,医院应继续重视临床专业科室与感控学科建设两个领域的融合,提高医

院感染专兼职人员的知识水平,提升感控专兼职人员岗位胜任能力,加强医院感染学科和人才储备梯队建设,强化医院整体医院感染防控核心力。

### 3.4 强化规范行为屏障,推动感控创新“智”理

以临床为主线,以标准规范建设实施为手段,以强化整体医疗质量与安全管理为核心,依赖“智力支持、智慧运用和智能发挥”,推动感控模式创新。建立以规范行为屏障为基础,以信息效率为导向、以统筹兼顾为原则、以优化资源配置为突破的“亦老亦新”结合的创新医院感染管理模式<sup>[4-5]</sup>。

### 3.5 细化人员管理,强化防控工作

(1) 取消探视,加强陪护人员管理取消探视。对于需要陪护的患者,固定陪护人员,经过筛查后持有效证件进入病房,并接受病房的防控管理。3.2加强工作人员管理,防止“灯下黑”(2) 强化人员培训考核。医院明确由感染管理处牵头,分批分级,以信息化手段为主、现场为辅的方式进行培训。内容总体涵盖新冠肺炎诊治及早期识别、感防控要点、消毒知识等。(3) 职工体温检测考勤管理,掌握职工健康状况<sup>[6]</sup>。严格医务人员出京管理,建立职工健康档案并签订防控期间承诺书。严格执行返京人员须居家隔离14天的要求。

### 3.6 监督检查,立行立改

医院纪检紧盯一线疫情防控措施落实、接受捐赠管理、防控物资使用等关键环节开展精准监督。对苗头性、倾向性问题早发现、早提醒,最大限度防止失职失责、贻误“战机”等问题发生<sup>[7-8]</sup>。对医院门诊的预检分诊、门诊预约挂号、新入院患者流行病学史的排查、住院陪住制度、探视制度、体温检测、各部门消毒措施等进行了全方位、多角度的监督检查40次,发现并反馈问题52个,提出整改建议26项,并采取“回头看”的形式及时跟进,确保整改到位。截至2020年6月底,医院共接待可疑高危患者75名,在院人员未出现一例新冠肺炎病例,阶段性达成目标。

### 结束语

战时状态门诊全流程管理实践通过科学管理、完善制度、细化分流策略、提升分诊质量以及应用信息化的策略,可以有效分流门诊患者,减少人员聚集,降低院内交叉感染及疫情扩散。但在全流程管理实践中发现,需要进一步扩大信息化的作用,比如利用智能化流调,减少医务人员及患者的聚集,避免医务人员的主观判断,集中医疗资源从而发挥更大的作用。此外,应急防控体系的建立及流程的优化仍需要在今后管理实践中不断探索与完善。

### 参考文献

[1]段滢,胡明霞,张爽,李守萍,廖芳芳,齐华.新型冠状病毒肺炎患者治疗定点医院的院感管理[J].安徽预防医学杂志,2020,28(01):83-85.

[2]崔煜昊,吴磊.新冠肺炎期间某团级中心医院感染防控的风险与对策[J].解放军预防医学杂志,2020,38(07):109-111.

[3]李倩,李宝珍,平宝华,章琦,李红霞.新冠肺炎疫情防控下医院感染管理的思考[J].中国卫生质量管理,2020,27(04):31-32+44.

[4]向巴曲措,泽仁曲珍,谢华.基层医院胃镜室在新冠肺炎疫情期间的院内感染防控[J].西藏医药,2020,41(03):5-7.

[5]朱仕超,肖亚雄,王德明,吴学鸿,陈兰,乔甫.新冠肺炎疫情时期援鄂医疗队医院感染监控工作经验[J].中国感染控制杂志,2020,19(06):504-509.

[6]吴文娟,何丽华,刘波,王莉,雷撼,向准.新冠肺炎疫情期间方舱医院院内感染管理探讨[J].中华医院管理杂志,2020(04):320-321-322-323.

[7]姜永梅.新冠肺炎流行期间综合医院门诊感染防控管理实践[J].现代医院,2020,20(03):313-315+318.

[8]索继江,闫中强,刘运喜,柴光军.新型冠状病毒肺炎医院感染现状及预防控制策略与措施探讨[J].中华医院感染学杂志,2020,30(06):811-816.