

· 部队卫生 ·

一起腺病毒爆发疫情处置的医院感染防控

梅卫玲, 张建东, 毛斐冰, 毛焱良

〔摘要〕 目的 探讨腺病毒疫情爆发疫情的医院感染控制。方法 启动应急预案, 成立隔离病区; 制定呼吸道隔离病区医院感染控制方案, 全员参与培训; 完成布局改造, 规范各项流程; 加强人员、物品、环境的管控; 加强防护督导, 确保人人防护到位。结果 全部患者康复出院, 未发生医院感染。结论 必须要建立完善应急预案, 确保快速反应; 细化医院感染控制方案, 优化流程, 加强临床督导是防控医院感染的关键。

〔关键词〕 腺病毒; 突发公共卫生事件; 医院感染; 防控

〔中图分类号〕 R821.1 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.037

近年来, 国内外学校和军营中腺病毒爆发时有发生, 该病传染性强, 疫情蔓延快, 部分病例病情严重, 美国新兵训练营多次有腺病毒感染爆发流行, 有死亡病例报道^[1]。2014 年 1 月, 某部队爆发腺病毒感染疫情, 我院共收治了 53 例成人呼吸道腺病毒感染患者。疫情发生后, 迅速采取医院感染的各项防控措施, 有效控制了院内感染的发生, 现报告如下。

1 临床资料

2014 年 1 月 16 日 - 2 月 13 日我院收治了 53 例成人呼吸道腺病毒感染患者, 其中男 52 例、女 1 例, 年龄 17 ~ 33 (18.96 ± 3.07) 岁。全部患者均进行咽拭子检查, 标本用巢氏实时定量 PCR 法检测腺病毒特异性核酸阳性。经解放军第二军医大学微生物实验室用腺病毒分型引物 PCR 分型鉴定为 B 组 7 型。治疗方案参照全军传染病专业委员会, 新发传染病中西医临床救治课题组颁发的《腺病毒感染诊疗指南》^[2], 予利巴韦林、痰热清、莲花清温胶囊抗病毒; 注射胸腺五肽, 重症肺炎患者静滴人血丙种球蛋白提高机体免疫力; 22 例患者静滴甲强龙每日 160 ~ 320 mg, 2 例重症肺炎患者每日 1500 mg 治疗。患者住院时间 8 ~ 38 (15.96 ± 6.7) 天。

2 医院感染防控措施

2.1 启动应急预案, 成立隔离病区 医院接到任务后, 迅速启动突发公共卫生事件应急预案, 腾空原来的肝病科作为腺病毒收治病区; 成立腺病毒收治工作领导小组, 同时成立医疗救治组、后勤保障组、协调组、前置组, 并明确各组职责分工。坚持每天召

开一次组长会议, 汇总腺病毒防治工作中存在的问题, 研究部署工作。

2.2 制定隔离病区医院感染控制方案, 全员参与培训 由于大批量收治呼吸道腺病毒感染患者在我院是第一次, 为确保隔离病区的所有工作人员明确各项制度、流程, 第一时间制定下发了《腺病毒隔离病区医院感染控制方案》、《隔离病区医院感染管理重点及注意事项》, 同时对隔离病区的医护人员进行《腺病毒感染诊疗指南》、《隔离技术》、《防护技术》、《咽拭子采样方法》等专业培训, 考核合格后才能进入隔离病区工作。

2.3 完成布局改造, 规范各项流程

2.3.1 布局改造 由于原来的肝病科布局不符合呼吸道传染病病区的建筑布局, 院务处配合在最短时间完成布局的改造, 设立两通道、三区及缓冲间, 并张贴标识。

2.3.2 规范就诊流程 设立腺病毒就诊专室, 如需住院, 有专人引导从指定路线到达隔离病区。

2.3.3 规范放射检查流程 为避免交叉感染, 采用“三定”管理措施, 即定时、定室、定人。固定专用的 CT、DR 检查室、固定技师, 与部队协调每日安排检查时间为 17:30, 检查前由保安协助疏散其他放射检查患者, 设立安全警戒线, 检查结束后对房间进行终末消毒。

2.3.4 规范咽拭子采样流程 为协助部队做好筛查, 专门成立了 10 人咽拭子采样小分队, 并明确采样流程、防护要求等, 从而提高采样的准确性, 避免采样人员感染。

2.4 加强人员、物品、环境的管控

2.4.1 人员管控 尽量减少进入隔离区的人员数量, 隔离病区使用门禁系统, 电梯及消防通道均派了

保安予以管控,防止其他患者进入收治区。隔离病区内疑似患者及确诊患者分室收治,严禁相互串病房,病情允许尽量佩戴外科口罩,如需检查,佩戴外科口罩后,专人引导,从指定路线到放射科。

2.4.2 物品、环境管控 病室内定时通风,并用紫外线灯管或紫外线循环风进行消毒每日 2 次;物表、地面消毒采用 1000 ~ 2000 mg/L 含氯消毒剂擦拭,作用 30 分钟;精密仪器用季铵盐物体表面喷雾消毒剂进行消毒;医用垃圾双重包装,密闭装运,患者出院后进行严格的终末消毒;放射科 CT、DR 检查前关闭放射科的中央空调系统,检查结束后进行通风,并用紫外线灯管进行消毒,物表含氯消毒剂擦拭,清洗空调过滤网。

2.5 加强防护督导,确保人人防护到位

2.5.1 加强防护技术培训考核 在隔离病区、发热门诊及放射科工作的医务人员和保洁人员等,首先必须经过防护技术培训,包括手卫生、穿脱防护用品的方法,穿脱程序等内容,考核合格后方可进入隔离病区工作。

2.5.2 专人负责督查防护 指定专人指导与检查工作人员的穿戴,脱防护用品操作规程、手卫生等是否准确,特别是对临时到隔离病区的工程技术人员、会诊专家,医技人员等人员加强指导与检查;每日清点、补齐防护用品的基数;监测、登记隔离区工作的医务人员体温 2 次,体温超过 37.5 °C 及时报告感控科及医务处并就诊排查;工作人员下班必须沐浴、更衣后,方可离开。

3 结 果

全部患者自觉症状缓解,咽拭子腺病毒 DNA 全部转阴性,胸部 CT 炎症全部吸收,肝功能及血气分析等指标均恢复正常后予以出院。此次腺病毒收治工作历时 58 天,各项感控措施落实到位,防护得当,保障有力,有效预防了院内感染的发生,确保了本院人员“零感染”。

4 讨 论

突发公共卫生事件指突然发生,造成或者可能造成社会公众健康损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒,及其他严重影响公众健康的事件^[3-4]。突发公共卫生事件传播的广泛性、危害的复杂性、治理的综合性,危害严重^[5]。由于部队集中居住,容易发生呼吸道、食物

中毒等突发公共卫生事件,因此军队医院必须加强应对突发公共卫生事件的应急反应能力,提升卫勤保障能力。

一方面,必须要建立完善应急预案,确保快速反应。突发公共卫生事件救治是军队医院处置非军事战争行动成批伤员救治的重要任务之一,发生重大非战争军事行动,成批伤员可能在无任何先兆情况下瞬时产生,而且受伤面广,伤情极其复杂^[6]。因此,医院必须建立完善的应急预案,预案包括快速、精确、高效组织指挥,物质保障、合理的人员编组等,以达到目的明确、操作性强的要求。同时,对制定的预案要经常进行训练及针对性演练,使各类人员明确自己的职责,确保接到任务后可以迅速反应,忙而不乱,有条不紊的展开救治工作。我院此次对腺病毒爆发疫情的处置,之所以能有效防控院内感染的发生,关键是有一套完备的应急预案及其训练制度。

另一方面,必须细化医院感染控制方案,加强医护人员防护。作为职能科室感染管理科要按照不同的传染病特点、传播途径、职业防护的要求,细化相应医院感染控制方案,按照各个医院的实际情况,优化流程,使医务人员明确工作制度、工作程序、工作要求及自身防护方法。同时要加强临床督导,严格人流、物流、环境的管理、切断传播途径,防止疫情的进一步扩散;加强防护措施的培训及检查,确保本院人员“零感染”。

【参考文献】

- [1] Neville J, Bunning M, Lyons A, et al. Challenges associated with the emergence of adenovirus type 14 at US military training centers [J]. Mil Med, 2008, 173 (7): 5-7.
- [2] 全军传染病专业委员会, 新突发传染病中西医临床救治课题组. 腺病毒感染诊疗指南 [J]. 解放军医学杂志, 2013, 38 (7): 529-534.
- [3] 曹康泰. 突发公共卫生事件应急条例释义 [M]. 北京: 中国法制出版社, 2003: 3.
- [4] Savoia E, Massin-short SB, Rodday AM, et al. Public health systems research in emergency preparedness: a review of the literature [J]. Am J Prev Med, 2009, 37 (2): 150-151.
- [5] 郭嘉祯, 宋丽红, 林佳佳, 等. 我院应对突发公共卫生事件的措施 [J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28 (2): 771-773.
- [6] 雷 勇, 宋 斌, 李 晋, 等. 非战争军事行动成批伤员救治组织指挥与管理 [J]. 东南国防医药, 2009, 11 (4): 375-377.

(收稿日期: 2014-07-15; 修回日期: 2014-08-12)

(本文编辑: 史新中)