

医院管理

高原某医院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控实践及体会

王 林, 徐振清, 沈 燕, 唐碧菡, 张鹭鹭

【摘要】 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情暴发以来,全国全军积极响应,但病毒传播力极强,感染人数增长迅速。文章主要针对新冠肺炎感染防控难点,结合青藏高原地区实际,分析了军队医院疫情防控面临的主要制约因素,梳理了对策措施和经验,为进一步强化高原军队医院突发公共卫生事件应急处置能力提供依据。

【关键词】 高原地区;军队医院;新冠肺炎;疫情防控

【中图分类号】 R181

【文献标志码】 A

【文章编号】 1008-8199(2020)03-0316-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.03.022

0 引言

2020 年 1 月以来,因全国范围内发生新型冠状病毒感染的肺炎疫情,所有省、市、自治区均启动突发公共卫生事件一级响应^[1]。新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)可在人际间传播,且具有传染性强、人群易感性高、潜伏期长、临床表现多样化等特征^[2-3]。此次疫情防控形势复杂严峻,军地医疗系统积极响应^[4]。本文主要针对地处高原腹地的某军队医院在疫情期间的防控实践和体会进行介绍。

1 医院疫情防控的主要制约因素

此次新冠疫情与 2003 年 SARS 相比,虽致死率不高,但传染性极强^[5],可通过飞沫、接触、气溶胶等传播^[6],给医疗机构带来严峻考验,尤其是西部边远地区军队医院,受地域条件所限,在物资筹集、设施设备、技术水平等方面存在一定制约。

1.1 物资筹措难度大 医院地处西部边远地区,经济、社会发展相对落后,物流不发达,物资不充足,信息不畅通,自疫情暴发以来,医用防护用品生产、经营企业及物流公司多被政府管控,军队医院立足

自身采购防护用品难度较大,难以保障疫情防控需要。

1.2 基础设施未完工 医院现处于规划重建期,新建医疗综合大楼及高原病治疗中心等主体已建成但尚未验收投入使用,原有住院部已拆除,仅依靠门诊楼和其他营房设施开展医疗服务,营房条件较差,加之新配发设备尚未全部安装到位,原有设备使用年限较长,磨损老化严重,故障频发,硬件条件不完善,疫情防控和疾病诊疗面临极大挑战。

1.3 防控技能待提高 医院驻地自然环境恶劣、条件艰苦、基础建设差,卫生干部缺少临床实践锻炼、学习交流机会少、技术提高平台低,新技术、新设备、新药物等获取途径较少,理论知识水平和诊疗技术能力提高较慢,尤其是突发公共卫生事件应急处置、呼吸道传染病救治、个人防护知识等亟待提高,疫情防控压力较大。

2 医院应对新冠肺炎疫情主要做法

医院所属青海地区确诊 18 例,虽数量不高,但防控形势依然复杂严峻;驻地格尔木人口约 30 万,除格尔木市人民医院外,陆军第九五二医院是唯一定点收治医院,且担负各体系部队卫勤保障和防疫指导任务。自受领任务以来,医院紧前谋划,积极备战。

2.1 组织筹划到位 疫情发生以来,医院立即启动

作者单位:816099 格尔木,陆军第九五二医院卫勤处(王 林、徐振清、沈 燕);200433 上海,海军军医大学卫勤教研室(唐碧菡、张鹭鹭)

通信作者:张鹭鹭, E-mail: zllrmit@aliyun.com

应急响应机制,第一时间成立疫情防控领导小组和专家组,进一步健全组织体系,完善指挥手段,细化责任分工;建立例会制度,每日上午召开疫情防控行政例会,通报疫情动态,分析研判形势,解决矛盾问题,研究对策措施;针对疫情新特点、新要求,及时修订完善应急处置预案,机关各部门与临床科室协同配合,形成齐抓共管的整体态势,联防联控的整体合力^[7]。

2.2 分区处置到位 在营房条件受限的情况下,立足疫情防控需要,充分利用现有营房和在建营房,合理划分专业区域实施分类处置。一是规范发热门诊,在相对独立区域,规范设置发热门诊,设立显著标识,接诊不明原因发热患者^[8];规范就医路线和就医流程。二是设置隔离治疗区,依托传染科二层呼吸道传染病病区开设新冠肺炎患者和疑似病例隔离治疗区,按照“三区两通道”的原则(清洁区、半清洁区、污染区,医务人员通道、患者通道)设置区域,对收治患者进行隔离治疗,并在传染科一层设立隔离区医务人员隔离生活区,传染科外部设警戒线和警示标志。严格落实疑似病例单人单间隔离治疗要求,严防交叉感染,依据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》全力做好隔离患者医疗救治,并严格院内感染控制和医务人员防护^[9]。三是设置待出院隔离观察区,因隔离治疗区病房数量较少,如收治患者增多将无法满足隔离要求,故将尚未启用的高原病治疗中心设置为待出院隔离观察区,将隔离治疗区已明显好转的患者转移至该区继续隔离观察 1 周后依据标准办理出院,有效缓解隔离病房不足的困境。四是设置归队隔离观察区,在尚未启用的新医疗大楼设置归队人员集中隔离观察区,单人单间隔离 15 d,隔离区配齐相关器材设施,满足隔离人员生活需要。提前启用新医疗大楼 CT 检查室用于疑似病例影像学诊断,单独设置入口和通道,与归队人员隔离观察区严格分离。

2.3 人员管理到位 根据疫情防控需要,强化人员管控。一方面严控在营人员流动,停止休假、外出和家属来队,严控群体性集会,避免接触性感染。另一方面做好返营人员隔离工作,精准掌握归队人员乘坐的交通工具等返程信息;安排专用车辆、

驾驶员和医务人员精心组织接站,落实体温检测、车辆调配、清洗消毒等措施,规范接站程序;归队后根据个人情况实施居家隔离或者集中隔离,隔离观察时间 15 d,严禁外出,避免与他人接触,隔离期间强化个人卫生,坚持每日消毒和早晚通风,并报告健康情况;严格督导检查,实行责任包干和网格化管理,隔离区指定专人负责,每个楼层专人值守,严禁串门,相互监督。

2.4 营区管控到位 医院营区实行封闭式管理,严控人员、车辆外出,出入营门人员逐一体温检测,逐一登记造册,车辆逐一消毒,外来人员、车辆不得进入营区,所有接洽一律在营区外进行,同时接洽人员做好防护,绝不让疫情流入营区。

2.5 物资筹措到位 疫情防控期间,医院防控物资全部实行应急采购,采取上级配发与单位自筹相结合,网上采购与官兵代购相结合,企业订购与政府请领相结合,物流配送与派车前接相结合等一切可能的办法,紧前筹措物资器材,着力破解物资紧缺、物流不畅的问题。

2.6 防控措施到位 一是严格消毒制度,指定专人配制含氯消毒剂,对病区 and 公共场所进行定期消毒,每日 9:00、13:00、17:00、21:00 各消毒 1 次,各临床科室在定期消毒的基础上视情实施喷洒消毒和紫外线消毒等随时消毒措施。二是坚持个人防护,发热门诊、隔离病房医务人员采取三级防护措施,普通门诊、常规病区医务人员采取二级防护措施,一般人员落实戴口罩、勤洗手等普通防护措施。三是深化学习培训,针对医务人员防控知识缺乏、诊疗技术偏弱的实际,积极利用军队远程医学系统参加新冠肺炎疫情防控知识培训,着眼防护用品穿戴和病例诊疗要点等重点内容组织全院人员再教育,同时利用互联网平台进行网络学习。四是定期组织巡诊,疫情防控期间,医院对驻地体系部队有防控督导的职能,定期组织医疗、防疫、感控人员深入基层部队实施防疫宣教,防控指导,检查督导等活动,每周 3 次,及时掌握体系单位疫情动态,研判形势,科学处理,群防群治。五是搞好服务保障,科学布置就餐场所,实行分餐制,分段、分时、分散就餐,隔离人员安排专人送餐,生活用品实施代购

代送,医疗垃圾采取鹅颈型包裹^[10],专业处理,防止交叉感染。六是严格疫情报告制度,及时掌握全国和驻地疫情发展情况底数,设立 24 h 专线,严格落实制度,发现疑似或确诊病例,立即上报相关情况,并通过疫情直报信息系统上报“传染病报告卡”,同时迅速组织开展疫区划定、封锁警戒、消毒检疫、流行病学调查、隔离防护、医疗后送等工作。

2.7 应急医疗队抽组到位 根据疫情防控需要,着眼最复杂最严峻形势,医院参照野战医疗队和卫生防疫队编成,抽组成立 30 人的应急医疗队,以防疫、呼吸、重症、护理专业为主,储备 15 日量的防疫药材物资,一方面担负湖北疫区支援保障任务,另一方面,若驻地发生较大疫情,难以后送,医疗队将前出执行现场处置任务。周密制定应急处置预案,做好人员、车辆、物资、器材准备,确保遇有情况,及时前出赶赴任务地域,依托既有营房设施就地开展隔离观察治疗,遂行支援保障任务。

3 医院疫情防控体会

3.1 科学筹划和精心组织是防控疫情的重要前提 此次新冠肺炎疫情波及范围广,感染人数多,社会影响大^[11],各职能部门必须做好工作筹划,密切组织协同,才能科学处置、有效应对。必须密切关注全国和驻地疫情动态,第一时间精准掌握疫情变化,专题研判防控形势,协调解决矛盾问题,科学调整防控策略,并修订完善处置预案,确保使其成为防控实践的可靠依据和行动指南^[12]。

3.2 措施得力和严密防护是防控疫情的关键环节 传染病的传播流行主要为三个环节:传染源、传播途径、易感人群^[13],若想控制其蔓延,必须做到隔离传染源、切断传播途径、保护易感人群,必须采取有效措施,严密组织防护。隔离传染源就是对确诊或疑似病例进行隔离观察治疗,切断传播途径就是落实好消毒、防护用品穿戴、手卫生等措施,保护易感人群就是要强化锻炼提高免疫力^[14]。同时要统筹把握新冠肺炎疫情与甲流、乙流、腺病毒疫情防控的关系,不能顾此失彼。

3.3 深化学习和提升能力是防控疫情的基础要求 新型冠状病毒肺炎是新型传染病,民众普遍

易感,感染人数急剧上升^[15]。针对医务人员防护知识欠缺、诊疗能力偏弱的实际,必须要深化学习培训,拓宽教育手段,才能达到抗击疫情的能力要求。要运用远程医学系统、互联网、军综网等多媒体训练手段,利用多功能训练厅,将疫区地域环境、突发情况背景、技术操作细节等模拟呈现,开展疫情紧急处置模拟仿真训练,实现身临其境的真实感受,提高训练环境、操作对象的真实性,增强训练效果、效率和效益,打牢防控疫情的素质基础,进一步提高医院整体卫勤保障能力。

3.4 联防联控和群策群力是防控疫情的有效手段 传染病历经暴发、流行、散发、消除等阶段。甲类传染病消除,乙、丙类传染病控制在较低流行水平,均显示出中国对全球传染病控制策略的重大贡献与深刻影响^[16-17]。新冠肺炎疫情防控是对我国治理能力和水平的重要检验。对此次疫情防控中呈现的新现象、新问题进行深刻剖析,是国家卫生防疫效能提升的必然要求^[18]。此次疫情防控是每个人的责任,医院要发挥主导作用,将驻地体系部队全部纳入保障范围,统一领导、统一部署、统一指挥,要与驻地政府建立情况互通、力量互用、资源共享的工作机制,构建疫情防控整体联动体系,联防联控,群策群力,才能打赢这场疫情防控阻击战。

【参考文献】

- [1] 缪凡,陈坤,张薇,等.突发公共卫生事件中危机管理模式的作用[J].中国公共卫生,2006,16(10):1276-1277.
- [2] 熊彬,苟晓燕,邓晓燕,等.新型冠状病毒感染肺炎流行期间综合医院门诊管理探讨[J].重庆医学,2020,4(3):1-4.
- [3] 张光永,朱健康,高梅,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间外科医生的职责与坚守[J].腹腔镜外科杂志,2020,8(10):1-3.
- [4] 卓嫣,冯超,王立,等.新型冠状病毒肺炎疫情下的华西医院急诊转运感控管理实践[J].中国卫生事业管理,2020,10(5):1-7.
- [5] 都杨,吴群红,郝艳华,等.SARS 突发事件中大众健康教育信息需求调查及对策研究[J].中国卫生经济,2007,22(4):29-31.
- [6] Alain C, David H, Gilles C, et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Acute Respiratory Distress Syndrome[J]. N Eng J Med,2018,378:21-27.

- [7] 朱培嘉,李 雷,张龙浩,等.新型冠状病毒疫情在线防控的“华西项目化工作模式”探索与实践[J].中国普外基础与临床杂志, 2020,6(3):1-4.
- [8] 李肖肖,路海云,李燕如,等.基层非定点救治医院门急诊应对新型冠状病毒肺炎疫情的防控策略[J].护理管理杂志, 2020,3(5):1-3.
- [9] Chekani F, Holmes HM, Johnson ML, *et al.* Risk of pneumonia associated with atypical antipsychotic use in nursing home residents with Parkinson's disease[J]. J Psychiatr Res, 2019, 117(11):116-121.
- [10] 邱五七, Cordia CHU,毛阿燕,等.我国 SARS 和人感染 H7N9 禽流感疫情防控中多部门合作[J].公共卫生与预防医学, 2019,30(1):1-4.
- [11] 姚宏武,索继江,杜明梅,等.新型冠状病毒肺炎流行期间医院感染防控难点与对策[J].中华医院感染学杂志, 2020,4(6):1-5.
- [12] 王 硕,王滨有,彭 崇,等.民众对突发公共卫生事件和 SARS 认知情况的调查[J].中华流行病学杂志, 2006,18(6):503-507.
- [13] Luderowski E, Harris CM, Khaliq W, *et al.* Severe atypical pneumonia causing acute respiratory failure [J]. Am J Med, 2019,326(5): pii: S0002-9343(19)30978-7.
- [14] 李六亿,吴安华.新型冠状病毒医院感染防控常见困惑探讨[J].中国感染控制杂志, 2020,3(6):1-4.
- [15] 庄英杰,陈 竹,李 进,等.26 例新型冠状病毒肺炎确诊病例临床和流行病学特征[J].中华医院感染学杂志, 2020,4(5):1-4.
- [16] 董柏青,尤剑鹏,林 玫,等.中国传染病预防控制对全球人类健康的贡献[J].预防医学论坛, 2019,25(9):641-643.
- [17] Gaudry S, Hajage D, Schortgen F, *et al.* Timing of Renal Support and Outcome of Septic Shock and Acute Respiratory Distress Syndrome. A Post Hoc Analysis of the AKIKI Randomized Clinical Trial[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2018,198(1):58-66.
- [18] 王 群.新型冠状病毒肺炎疫情防控与国家治理效能提升研究[J].卫生经济研究, 2020,4(4):1-6.

(收稿日期:2020-02-23; 修回日期:2020-04-03)

(责任编辑:刘玉巧)