

新冠肺炎疫情下方舱医院的院感管理对策

王小艳

青海省西宁市第二人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探究新冠肺炎疫情下方舱医院的院感管理对策。**方法** 收集以往方舱医院管理中的问题，作出相应的院内感染管理对策调整，分析2022年10月22日—2022年12月10日调整管理对策以来院内相关情况，对比优劣。**结果** 改善管理后医务人员进出污染区用时更短；核酸采集用时更短；院内核酸转阴率增高，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 采取妥善的管理措施，制定严格的防疫制度能很大程度上限制病毒的传播，降低院内感染发生率。

【关键词】 新冠肺炎；方舱医院；院内感染管理；三区两通道

【收稿日期】 2022年12月20日 **【出刊日期】** 2023年3月27日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230124

Management of hospital infection in the lower cabin hospital of COVID-19

Xiaoyan Wang

The Second People's Hospital of Xining, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective: To explore the hospital perception management strategies of the lower cabin hospital in the COVID-19. **Methods:** The problems in the management of the shelter hospital in the past were collected, and the corresponding hospital infection management countermeasures were adjusted. The hospital related situations since the adjustment of the management countermeasures from October 22, 2022 to December 10, 2022 were analyzed, and the advantages and disadvantages were compared. **Results:** It took less time for medical staff to get in and out of the polluted area after improving management; The time for nucleic acid collection is shorter; The suspected infection rate and confirmed infection rate in hospital were lower, Increased rate of nucleic acid negative conversion in hospital and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Proper management measures and strict epidemic prevention system can greatly limit the spread of virus and reduce the incidence of nosocomial infection.

【Keywords】 COVID-19; mobile cabin hospital Hospital infection management; Three zones and two channels

新型冠状病毒肺炎是一种急性感染性肺炎，患者感染初期主要表现为发热、干咳、乏力等，随着病情加重出现流涕、味觉丧失、结膜炎等，严重者可出现急性呼吸窘迫综合征甚至死亡。自2019年12月疫情爆发以来，我国有大量人群感染，传统医院环境已经不适用于集中处置感染人群，由此各地陆续修建方舱医院，用于专门收治新冠肺炎感染患者^[1]。本文对新冠肺炎疫情下方舱医院的院感管理对策进行分析，旨在提高方舱医院管理效率，降低病毒在院内的扩散概率，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择本市2022年8月12日投入使用的方舱医院

作为分析对象，据统计该方舱医院10.20—11.20期间共收治患者1650例，其中轻症患者1480例，重症患者170例，平均年龄 42.56 ± 13.41 岁，院内工作人员共计4333人，平均年龄 34.47 ± 6.75 岁。所有人员一般资料对比不具备统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

收集2022年10月—2022年10月间方舱医院院内感染管理制度中出现的问题，结合实际工作情况对现有制度进行优化改进。具体的改进措施如下：

(1) 人员培训：首先组建感染防控培训小组并由其担任院内防控委员会。方舱医院的医护力量大多来自各医院抽调的医生护士，由于各院对新型冠状病毒防控知识的普及程度不同，进入方舱之前将由培训小

组对医护人员进行加强培训,提高防控意识,降低院内感染发生的可能性。培训内容为以下几点:1.新型冠状病毒相关知识、传染方式、症状判断等。2.个人防护用品如防护服、防护面罩等的正确使用方式。3.方舱医院管理流程、消毒流程、用具回收流程、检验标准等。在方舱医院运作时,院感小组成员要时刻检查医护人员的行为规范,保证其按照正确的防控标准进行操作。

(2)严格的区域划分和通道建立:根据“三区两通道”的科学布局划分方舱内区域。建立专属患者的隔离区域作为污染区,患者只能污染区域内进行正常的生活活动,污染区还包括患者通道、患者卫生间及盥洗室、CT检查室等患者直接接触的区域。医务人员通道和物资传达通道为半污染区,要及时做好消杀工作,防止病毒扩散。医务人员入口和医疗物资存放点为清洁区,清洁区与污染区之间尽可能做到距离最大化,区域间做好明确警示,防止患者误入清洁区,原则上避免同患者的直接接触。开辟相关通道进行区域间连接,将医务人员通道与患者通道设计在相反的方向。在半污染区开辟医务人员通道,可供医务人员在此脱穿防护服,因为脱穿防护服用时较长,为避免大量医护人员集中在通道内产生气溶胶,造成交叉感染,同时也为了降低排队等候的暴露风险,可设立多条医务人员通道,将出口和入口分开,实现有效分流。

(3)核酸采样流程:平层患者采样时,采取小组区域内移动采样,每组由三名工作人员组成,分别负责核对身份信息、采样、消杀工作,对不同区域内患者完成床旁采样后统一将标本放于标本转运箱内低温保存;病房内患者采样时,小组对门把手进行消毒处

理后打开房门,让行动方便的患者间隔一米距离到病房门口采样,行动不便的由采样组至床旁进行核酸采集。整个采样过程要求规范手卫生。保证采样台的干净整洁,确保采样过程中患者不会接触到采样台,采样工作人员身旁放置垃圾桶,统一回收消耗品。每组采样后将垃圾进行封闭回收,进行下一组采样前对采样台进行消杀。

(4)方舱CT:在半污染区设立方舱CT,用于确诊患者进行CT检查,规定医务人员通道和路线与患者分开,定期做好消杀。完成CT检查的患者乘坐患者电梯返回病床进行治疗护理,对CT检查室进行消杀。在整个CT造影环节做到操作人员与患者隔离,操作区域与造影区域隔离,防止出现院内交叉感染。

1.3 观察指标

对比管理改善前后医务人员退出污染区平均用时和核酸采样用时,用时越短说明管理对策越好;观察管理改善前后院内疑似感染率和确诊感染率,感染率越低说明院感管理对策越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比同批医务人员退出污染区平均用时及同组人员采样时间

改善管理后医务人员退出污染区用时明显低于改善前;改善管理后同组采样时间明显短于改善前,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),如表1。

表1 各项用时对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退出污染区平均用时 (min)	核酸采集用时 (min)
改善后	133	20.35±3.14	5.62±2.17
改善前	133	23.47±2.08	15.74±4.98
t	-	9.553	21.485
P	-	0.001	0.001

2.2 对比管理改善前后院内感染率

改善后院内疑似感染率4.51%(6例)明显低于改善前15.79%(21例),差异具有统计学意义($\chi^2=9.275$, $P=0.002$, $P < 0.05$);改善管理后院内感染率为3.01%(4例)明显低于改善前9.02%(12例),差异具有统计学意义($\chi^2=4.256$, $P=0.039$, $P < 0.05$)。

3 讨论

方舱医院是以医疗方舱为载体,具有医疗技术保障的快速部属医疗平台,方舱医院的组成一般包含功能单元、病房单元、技术保障单元等,具有紧急救治、临床检验、卫生护理等多方面功能^[2]。我国采用建设方舱医院的办法来应对大量增加的新型冠状肺炎感染人

群。院内感染是指在医院内获得的感染,包括在院期间发生的感染和在院内获得出院后发生的感染,不包括入院前已开始或入院时处于潜伏期的感染。院内感染在方舱医院的情境下主要体现在医务人员和工作人员的感染上,由于长期处在病毒环境与病患接触,医务人员具有很大的感染风险,根据之前方舱医院的运行管理效果,结合实际工作进展,将方舱院内感染管理对策进行优化^[3]。

优化后的院感管理对策首先是制定防控培训计划,在进入方舱之前统一对医务工作者进行再培训,确保其知晓方舱防控政策,遵守相关规定^[4]。其次要指导其正确的穿戴防护服,正确的穿戴方式能最大程度的降低医务人员的院感风险^[5]。成立院内防控委员会是为了加强院内防控意识,让医务人员时刻注意操作的规范,尽量将人为因素导致的院感发生率降到最低。院内防控委员会需要定时检查相关防疫规定的落实情况如是否完成消杀、医务人员是否按规范进行查床、通道是否通常等,在每次检查后需按照责任人签署姓名。由于新型冠状病毒传染性极强,所以最有效的方式就是将病毒进行隔离,由于方舱医院建设的快速性、临时性特点导致其无法按照常规标准划分区域,此时需要在实际的工作需求中严格划分区域功能,满足日常所需且做到无必要不接触。方舱区域规划主要涉及到污染区和清洁区的隔离,将半污染区距离尽量扩大,减少病毒传播范围。物资存放点做到与污染区隔离,将工作人员通道与医务人员通道隔离,物资由工作人员负责存放、运输,做到非必要不接触。根据实验结果显示,优化院感管理对策后,医务人员进入污染区用时明显缩短,说明多通道分流起到了明显成效。由于防护服脱穿步骤繁琐,即使经验丰富的医务人员也需要十多分钟才能完成,当半污染区的人员过度集中会增加气溶胶感染的风险,且影响范围较大^[6]。开辟多通道和分离进出通道能有效的实现分流作用,缩短进出用时和减少人员聚集情况,若发生病毒扩散可有效减小感染范围^[7]。在通道建立和区域划分的基础上优化检测方式,降低人员聚集的频率,缩短采集时间,减小病毒传播的可能性。方舱医院院感管理的理念就是增大医务人员和患者的距离,减少医务人员和患者不必要的接触,缩短医务人员在半污染区的暴露时间。

对医务人员自身和隔离环境做到高标准、严要求,保护方舱健康人员的安全。

综上所述,方舱医院院感管理要结合实际场地和人员情况做好隔离措施,降低病毒在院内的传播范围,减少病毒的传播途径,采取良好的防控管理制度^[8]。医务工作人员的健康是保证方舱医院良好运行的关键,只有保证了医务人员的健康才能对患者进行高效的治疗。

参考文献

- [1] 罗西贝,凌瑞杰,丁亚兴等.新冠肺炎疫情下方舱医院的院感管理实践[J].中国社会医学杂志,2020,37(05):465-467.
- [2] 薛贻敏,周晓芬,陈玉芳等.方舱医院的展开与院感管理[J].解放军医院管理杂志,2021,28(04):314-316.
- [3] 侯冷晨,沈兵,张成刚等.突发新型冠状病毒肺炎疫情后医院封闭式管理的探索与思考[J].华西医学,2022,37(08):1145-1149.
- [4] 李小红,张丽艳,陶品月等.院感督导护士主导的监督机制在武汉方舱医院医务人员感染防控中的应用[J].现代医药卫生,2021,37(11):1963-1965.
- [5] 杜丽娜,刘金成,程蕊等.上海国家会展中心方舱医院感控岗在应对奥密克戎变异株传播的管理实践[J].医学争鸣,2022,13(01):71-74.
- [6] 周君,杨勇,黄雷等.疫情期间“方舱医院”医药护协作医院感染防控模式实践与效果[J].中国药业,2020,29(09):40-43.
- [7] 王一颖,丁亚兴,罗西贝等.新型冠状病毒肺炎疫情下武汉方舱医院的医院感染风险及对策[J].中国医院管理,2020,40(03):65-67+70.
- [8] 王婷,刘丽萍,张芳兰等.新冠肺炎疫情期间方舱医院管理的实践探讨[J].卫生职业教育,2020,38(21):145-147.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS