

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.10.012

新型冠状病毒肺炎疫情下老年病科的防控策略探讨*

褚静鑫, 林秋梅, 李宝善, 蒋 宜, 杨 巧, 王 玉[△]

(重庆大学附属中心医院·重庆市急救医疗中心, 重庆 400014)

摘要:目的 制订新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情期间医院老年病科的防护措施。方法 分析医院老年病科门诊、住院部疫情防控可能出现的问题,并提出针对性防控措施。结果 门诊患者初筛环节至关重要,对疑似患者需及时给予专科处理,防止其进入病区。通过加强对住院病区环境、物品、个人防护、手卫生、心理护理等方面的规范化管理,最大限度地避免了病区内感染的可能。结论 COVID-19疫情期间,应加强对门诊及住院病区的规范化管理。

关键词:新型冠状病毒肺炎;疫情防控;老年病科;医院管理

中图分类号:R95;R184

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)10-0041-04

Prevention and Control Strategies in the Department of Geriatrics During the Coronavirus Disease 2019 Epidemic

CHU Jingxin, LIN Qiumei, LI Baoshan, JIANG Yi, YANG Qiao, WANG Yu

(Chongqing University Central Hospital, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing, China 400014)

Abstract: Objective To formulate the protective measures in the Department of Geriatrics of the hospital during the coronavirus disease 2019(COVID-19) epidemic. **Methods** The problems that may occur in the epidemic prevention and control in outpatient and inpatient departments of geriatrics, and the corresponding measures were put forward. **Results** The primary screening of outpatients is very impor-

*基金项目:重庆市卫生与计划生育委员会科研计划项目[2016MSXM080]。

第一作者:褚静鑫,男,大学本科,主治医师,研究方向为老年疾病学,(电子信箱)450225379@qq.com。

[△]通信作者:王玉,女,大学本科,主治医师,研究方向为全科医学,(电子信箱)348990314@qq.com。

管。同时,不同医疗机构水平参差不齐,缺乏统一的中药代煎质量管理规范,存在制度规范空白,建议将中药代煎管理纳入医院药事管理范畴^[10]。除强化内部考核和外部监督外,还应建立一套从采购、入库验收、贮存、审方、调剂、煎煮、病房质量管理、人员、设备、场所等各环节全链条、全流程、全方位的质量管理制度,严格控制中药饮片的代煎质量,确保临床的用药安全。

万物互联、线上服务是时代发展的潮流与趋势,本次疫情大大加快了该进程。传统中药如何搭上“互联网+”的快车是中药从业人员必须面临和思考的问题,我院中药房在代煎中药工作方面进行了积极探索。为进一步加强医疗机构的药事管理和药学服务,后期将通过微信、华西互联网医院等形式进行包括但不限于中药代煎、中药使用、中药知识推广等的中药线上服务,让患者足不出户也能享受到优质的药学服务。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒肺炎疫情分布[EB/OL]. (2020-04-02) [2020-04-02]. <http://2019ncov.chinacdc.cn/2019-nCoV/global.html>.
- [2] 钱爱军. 对影响中药代煎外包煎药质量的一些因素的探讨[J]. 中国实用医药, 2013, 8(25): 259-260.
- [3] 国家卫生部, 国家中医药管理局. 医疗机构中药煎药室管理规范(国中医药发[2009]3号). [EB/OL]. (2009-03-16)

[2020-04-02]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-25/6577.html>.

- [4] 国家卫生部医政医管局. 关于印发《医院中医饮片管理规范》的通知国中医药发[2007]11号[EB/OL]. (2007-03-27) [2020-04-02]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3577/200804/97068774f33a440ca9fab4fbd8445284.shtml>
- [5] 臧亚茹, 李丽静, 王领弟, 等. 标准化操作在中草药代煎质量控制中的应用[J]. 河北医学, 2018, 24(12): 2102-2105.
- [6] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家中医药管理局办公室. 医疗机构处方审核规范(国卫办医发[2018]14号)[EB/OL]. (2018-06-29) [2020-04-02]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201807/de5c7e9116b547af819f825b53741173.shtml>.
- [7] 王雪彦, 郑明琳, 金朝辉, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下医院药品调剂部门防控工作重点与措施[J]. 中国药业, 2020, 29(5): 11-14.
- [8] 四川省中医药管理局. 四川省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控技术指南(修订版)[EB/OL]. (2020-02-27) [2020-04-02]. <http://setcm.sc.gov.cn/setcm/gggs/2020/2/27/f7d85f2b131b43eb8407d3efcb233c94.shtml>.
- [9] 翁 琦, 顾玉娟, 石 云, 等. 上海某区医疗机构中药煎药现状分析[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(2): 21-23.
- [10] 李 俐, 刘 慧. 医疗机构中药代煎质量管理探讨[J]. 药学与临床研究, 2015, 23(3): 329-330.

(收稿日期:2020-04-03)

tant. The suspected patients should be given special treatment in time to prevent them from entering the ward. Through strengthening the standardized management of the environment, materials, personal protection, hand hygiene, psychological care and other aspects of the inpatient ward, the possibility of infection in the ward was avoided to the greatest extent. **Conclusion** During the COVID-19 epidemic, the standardized management of outpatient and inpatient wards should be strengthened.

Key words: coronavirus disease 2019; epidemic prevention and control; Department of Geriatrics; hospital management

2019年12月,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情暴发^[1-2],国家卫生健康委员会将其纳入乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施^[3]。新型冠状病毒传播速度极快,目前已在全球蔓延。COVID-19流行病学特点包括:传染源主要是新型冠状病毒感染患者及无症状感染者;传播途径主要有飞沫、接触、粪口、垂直及气溶胶;人群普遍易感,老年人和有慢性基础疾病者预后较差。在此背景下,面对我国人口老龄化程度加速,二者的叠加对于老年患者的疫情防控,以及相关医护人员在疫情中的应对、诊疗及照护等方面均带来了严峻挑战。如何做好疫情防控、降低感染风险、调整人员管理措施、优化院内就诊流程,更好地为患者服务,是老年专科临床管理亟需解决的问题。针对上述问题,参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[4]和《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》^[5],现从医院临床分诊、筛查、评估、环境、心理干预、护理等环节提出相关疫情防控策略,仅供参考。

1 老年科门诊疫情防控策略

1.1 预检分诊

预检分诊是筛查 COVID-19 的第一道防线,是最有效的感染控制措施。由于老年患者自身基础疾病多,其多病共存的特点往往会相互掩盖真实病情,不能完全真实反映患者感染性发热症状。因此,应在医院入院处及专科门诊处分别设立预检分诊点,每个分诊点均同时由两名医护人员值守,于不同时间段为患者检测体温。若发现发热人员,应立即送往发热门诊或隔离室进一步确诊,同时登记备案。

1.2 首诊负责制

疫情期间,门诊医师均为副主任医师以上的高年资医师,均经过严格培训上岗并实行首诊负责制,以确保对 COVID-19 早发现、早诊断、早隔离、早报告、早救治。门诊医师接诊时,诊疗工作中必须遵循标准预防原则和疫情防护要求:穿隔离衣(或白大衣),戴帽子、医用外科口罩,戴手套,佩戴护目镜;一患一手消毒;问诊时注意和患者保持 1 m 以上距离;在患者就诊前均签署就诊告知书。

1.3 门诊患者筛查处置流程

根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》,应询问患者或其家属发病前 14 d 内的旅行史或居住史;发病前 14 d 内与 COVID-19 患者或其他发热或呼吸道症状患者的接触史;聚集性发病(2 周内小范围

如家庭、办公室、学校班级等场所,出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例),并通过与患者及其家属详细交谈(表情、语言、家庭组成、亲戚走访)等多方面获取患者的流行病学史。

应特别重视门诊测量体温的重要性。另外,除发热症状以外,干咳、乏力、鼻塞、头痛也是 COVID-19 的常见症状,与普通肺炎相似^[6]。且 COVID-19 的临床首发症状还可以是呕吐、腹泻^[7],因此接诊医师还需注意鉴别消化道疾病。除了排查体温,根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》,血常规及肺部 CT 影像学结果也是重要的临床指标,若患者肺部 CT 提示肺炎,还需进行鼻咽拭子或痰标本的新型冠状病毒核酸筛查,连续(至少间隔 1 d)2 次结果为阴性,方可排除 COVID-19。

2 老年科病区患者疫情防控策略

2.1 环境及物品管理

鉴于 COVID-19 人群普遍易感,且老年人和有慢性基础疾病者预后较差。为此,应采取相应的疫情防控对策:保持病区及病房空气流通,关闭中央空调,自然通风,定时(每隔 12 h)进行病房空气消毒;根据新型冠状病毒的理化特点,对患者用物及物体表面常规予 75% 酒精擦拭,对病区地面及桌椅表面予 500 mg/L 含氯消毒液定时消毒处理;对于发热患者所居住的病房内物品,除进行常规消毒外,还需同时进行空气消毒及紫外线灯照射消毒,时间不少于 60 min;医护值班室、换衣间、办公室均采取紫外线灯照射消毒,每日至少 1 次,每次 60 min;病区内所产生的医疗垃圾均应严格分类并按照医院感染防控要求认真落实。

2.2 病区内人员管理

新型冠状病毒属 β 属冠状病毒,对紫外线和热敏感(56 °C 30 min)、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活该病毒^[4]。据此,针对病区内人员均应采取标准防护措施:工作人员进入病区前均严格执行手卫生,测量体温无异常后方可进入;进入病区后需再次测量体温,戴一次性帽子、一次性外科口罩并严格执行手卫生,医院感染防控人员随时进行检查及监督;充分利用视频 120 网络平台每日主动报告包括自身健康状况及接触史,包括有无不明原因发热、咳嗽、乏力等症状;病区合理安排上班人员,采取弹性上班模式,将医护人员分为 2 组,以轮休的方式安排上班,避免出现感染病例导致全员受累。世界卫生组织(WHO)建

议,在个人防护中应强调勤使用肥皂和流水或酒精类免洗消毒液洗手,特别在接触公共物品(如接触电梯按钮、门把手、扶手等)后、打喷嚏或咳嗽后、饭前便后、外出返回取下口罩后常规洗手^[8]。因此,针对陪护及家属的管理方面,需常规化坚持手卫生、戴口罩、接触隔离等健康宣教,对上岗陪护人员进行病毒核酸检测以排除隐患,凡有疫区接触史的人员严禁进入病区,并动态巡视病区,管控在院人员。

2.3 心理干预及护理

患者的病情、家庭情况、社会资源、心理状态在疾病治疗和康复过程中都扮演着重要角色。随着 COVID-19 疫情的不断发展,受外界因素影响,对抗应激能力差的老年人来说,一旦罹患重病入院,则会面临器官功能衰退、慢性病控制疗效欠佳、病情反复等诸多问题,可能造成焦虑情绪蔓延而影响治疗及预后。因此,做好患者及其家属的心理疏导至关重要,护理人员要加强对患者的巡视,针对 COVID-19 的发生、发展、预后可采取卡通图画的形式,以通俗易懂的健康宣传教育方式消除患者对疾病的恐惧。

3 病情评估及诊疗策略调整

《老年人新型冠状病毒肺炎防治要点(试行)》建议,老年人因合并基础疾病,可能导致临床表现、辅助检查及肺部影像学不典型,应特别注意。对老年患者进行诊治时,需综合考虑全身状况。老年患者的治疗除一般治疗、氧疗、抗病毒治疗、呼吸支持等方式外,还应注意基础疾病的诊治、营养支持、排痰、预防并发症及心理支持治疗^[9]。

临床观察发现,多病共存且伴有基础条件差的高龄患者和慢病患者感染新型冠状病毒后病情更加危重,预后更差。对此,中华医学会肠外肠内营养学分会《新型冠状病毒肺炎重症患者的肠内肠外营养治疗专家建议》介绍了合并肌肉减少症、压疮等合并症的营养治疗方式^[10]。

在高龄患者群体中,合并有老年痴呆及部分失能的患者更易感染病毒。由于该类患者自身免疫功能低下,且长期卧床,当合并有呼吸系统感染时,一旦感染新型冠状病毒就会成为新的传染源,对病区疫情防控带来更大的压力。因此,针对该群体的疫情防控,需加强对护工的健康教育及管理,尤其在疫情期间需根据病区管理要求严格确保“一患一护”。主管医护应每日增加查房次数,及时发现患者情绪及心理变化,制订相应策略。

中国老年医学学会精神医学与心理健康分会等学术与社会团体组织专家撰写了《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间认知障碍患者及其照护者精神卫生与心理社会支持专家建议》,介绍了精神卫生和心理社会干预的策略,指导疫情期间为认知障碍患者提供诊疗及照护的相关人员开展全程管理^[11]。

4 结语

COVID-19 疫情期间,医院从门诊管理到病区防护等环节,加强对老年病科及老年患者的管理和防控措施至关重要。面对境外输入病例的不断增加及国际疫情环境,只有严格执行消毒隔离制度,做好医护人员、患者及其家属、陪护等的个人防护,才能有效阻断疫情传播,避免病区成为疫源地。医务工作者应加强对老年病科的管控及老年患者的管理,降低老年患者的新型冠状病毒感染率。目前,国内疫情基本得到遏制,伴随着复工复产及境外病例的输入,医疗机构日常临床诊疗工作逐渐有序开放,将会有大量老年急、慢性病患者进入医院,这给病区带来了新的压力和挑战,继续保持病区内的患者筛查和疫情防控效果任重而道远。

参考文献:

- [1] 靳英辉,蔡林,程真顺,等.武汉大学中南医院新型冠状病毒感染的肺炎防治课题组.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(完整版)[J].医学新知,2020,30(1):35-64.
- [2] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance[EB/OL]. (2020-01-28) [2020-03-11]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>.
- [3] 国家卫生健康委员会.中华人民共和国国家卫生健康委员会公告:2020年第1号[EB/OL]. (2020-01-20) [2020-02-28]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-11]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [5] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制.公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南[EB/OL]. (2020-01-31) [2020-03-11]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202001/4c0c61b9dded4607848fc51b6760c4e7.shtml>.
- [6] WANG DW, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus - Infected pneumonia in Wuhan, China[J/OL]. JAMA, 2020: 1585. (2020-03-13) [2020-03-25] <http://med.wanfangdata.com.cn/Paper/Search?q=Clinical%20characteristics%20of%2020138%20hospitalized%20patients%20with%202019%20novel%20coronavirus-Infected%20pneumonia%20in%20Wuhan,&sort=Date%20Desc>.
- [7] ZHANG H, KANG ZJ, GONG HY, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCoV infection: A bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes[J/OL]. BioRxiv, 2020: 927806. (2020-01-31) [2020-03-25]. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.31.320000v1>.