

新型冠状病毒肺炎疫情下精神疾病医院防控护理专家共识

中华护理学会精神卫生专业委员会

通信作者:许冬梅,北京回龙观医院护理部,北京市100096, E-mail:xudm6303@163.com

【摘要】 目的 总结并建立系统、完善的新型冠状病毒肺炎防控期间精神疾病专科护理管理体系,为精神疾病医院新型冠状病毒肺炎预防与控制提供依据。**方法** 共识制订采用会议法结合专家咨询法,中华护理学会精神卫生专业委员会组织国内多所精神疾病医院的43名专家,对精神疾病医院的防护措施进行分析、探讨、总结,并结合相关国家政策、学术指南、期刊文献等制订了该专家共识。**结果** 该共识包括新型冠状病毒肺炎疫情下精神疾病医院防控护理的组织机构管理、环境管理、人员管理等要求。**结论** 该共识通过组织机构管理、环境管理及人员管理3个方面指导精神疾病医院新型冠状病毒肺炎的防控工作,对临床实践有重要指导意义。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 精神科; 护理; 专家共识

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.S2.015

新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19),以下简称“新冠肺炎”,世界卫生组织及国家卫生健康委员会确认新型冠状病毒存在人际传播,是一种重大突发传染病^[1]。根据医政医管局^[2]发布的新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第7版),此病毒的传染源主要是新型冠状病毒的感染者,无症状感染者也可能成为传染源,主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播。精神障碍患者尤其是重型精神障碍患者,常突发冲动行为,大多数精神疾病医院实施封闭式管理,且门诊及住院人群高度集中,使之成为新型冠状病毒防控的高风险区域,预防输入性病例是防控的重点环节,因此,急性期精神障碍患者在疫情发生期间的收治工作尤为艰巨^[3-4]。为了更好地指导和规范精神疾病医院的防护措施,中华护理学会精神卫生专业委员会的护理专家对精神疾病医院的防护措施进行分析、探讨、总结,并结合相关国家政策、学术指南、期刊文献等制订了本专家共识。

1 组织机构管理

1.1 组织架构

医院成立疫情防控医疗指导专班,充分发挥专家特长,解决疫情防控全过程遇到的问题,提供会诊、评估、咨询及建议。在医院疫情防控工作领导小组下成立医院护理疫情防控管理委员会,建立相应的管理体系,设置管理目标。感染控制小组、感染控制护士、质量管理委员会等成员参与其中,病区安排

专人负责感控工作督查及落实。对从业人员进行工作部门及职能部门的双重管理,保证疫情防控期间的监测管理。

1.2 管理制度

在新冠肺炎疫情期间,医院根据上级文件精神,及时制订及更新疫情防控管理制度,建立健全精神疾病患者诊疗方案,做好环境及人员的管理,须采取减少门诊人员密度的有效措施,减少复诊次数,适当提高住院标准,缩短住院时间,对新入院患者设置隔离观察病房,暂停家属探视,从而降低医院感染的风险。制订相应的门急诊、入院患者发现确诊或疑似感染者的应急预案及工作流程。具体制度可包括但不限于《新型冠状病毒疫情防控方案》《急性期观察病房管理规定》《从业人员境外亲属回国管理规定》《有序推进复工复产工作实施方案》等。

1.3 规范患者就诊流程

1.3.1 预检分诊

制订预检分诊工作流程、疑似患者筛查处置流程。在医院所有门口建立体温筛查、佩戴口罩监测机制,建议门诊设置患者与工作人员双通道,实行入口及出口单向管理,在入口处,设置预检分诊台,要求位置醒目,标识清楚,相对独立且通风良好,对所有进入人员测量体温、询问临床症状、疫区旅居史及接触史,实行全程闭环式管理,追溯近14 d的活动轨迹,对于近期入境、返乡人员,尤其是中、高风险地区人员需要提供隔离满14 d证明或健康筛查证明方可进入医院。加强对无症状感染者的排查、发现及报告

管理。制订预检分诊工作流程、疑似患者筛查处置流程,见图1、2。对于精神科急诊患者,如因兴奋、躁动、不合作或因其他原因无法完成检查者,在符合住院标准的前提下,做到应收尽收,安置于留观室,尽快完善检查,接诊人员做好防护的同时避免接触其他人员,做好隔离。

1.3.2 入院管理

严格掌握入院标准,对于必须住院治疗的患者,应完善疫区旅居史、接触史、体温、血常规、胸部CT、近7 d内核酸检测等必要检查,上述检查无异常的患者可以入住观察隔离病房,防止新冠肺炎无症状患者的输入。

1.3.3 患者外出会诊

住院患者因躯体疾病需要到院外会诊时,尽可能采取远程视频会诊,必须外出时,如能够当日返回,返回后需要在原病房隔离。如需要院外住院诊治,则办理出院。

1.3.4 出院管理

采取出院预约制,提前了解办理出院家属的健康状况,限制办理出院家属人数为1~2人,做好登记。办理出院手续时,家属于指定地点等候,不得进入病房,减少家属在医院的活动范围,由医护人员代为办理各种手续,手续齐全后将患者带到指定位置与患者家属做好交接,避免患者家属与其他患者接触。通过开具长期处方的方式,减少患者来院取药次数,降低交叉感染的风险^[5]。

2 环境管理

2.1 门诊环境管理

患者就诊做到一医、一患、一室,对于兴奋冲动不合作的患者,单独管理。在保证安全的前提下尽量减少陪同就诊人员,避免人员聚集^[6]。每日至少3次对所有物体表面擦拭消毒(使用1 000 mg/L含氯消毒液),每日至少3次空气消毒,每次开窗通风时间不少于30 min^[7]。设置门诊诊

发热患者专用检查室,检查专用路线,规划检查隔离区,检查区内严格划分污染区、半污染区、清洁区^[8]。

2.2 病房环境管理

2.2.1 普通病房环境管理

建议病房设置双通道,即患者入口(污染物、废弃物等可通过此入口)及医护人员入口(清洁物可通过此入口)。病房通道设置缓冲区,所有医技科室与病房工作交接均在缓冲区完成。普通病房内设置1~2间观察病室(隔离病室),用于病房内发热患者隔离,隔离病室设置符合通风、相对独立区域等要求和精神科的安全要求,见图3。

2.2.2 应急隔离病房环境管理

有条件的医院可以设置独立的应急隔离病房,设置从预检分诊到隔离病房的独立通道,避免与住院患者接触^[9]。应急隔离病房位置尽可能相对独立,与医院其他病房相对分开,按照传染病管理要求设置隔离病区,明确分区,用于新入院精神障碍患者的收治观察。应急观察隔离病房设医务人员更衣间(治疗护理前后各1间)、独立卫生间、洗手间,病房内部划分出清洁区、半污染区、污染区。根据患者风险等级,设置重点病室,重点区域专人定岗。新入院的急性期患者入住单间,经疫情防控小组评估,急性期病房的患者在精神症状平稳后,根据“同源同时”的原则,逐步调整为2人间。房间设置需要兼顾通风需

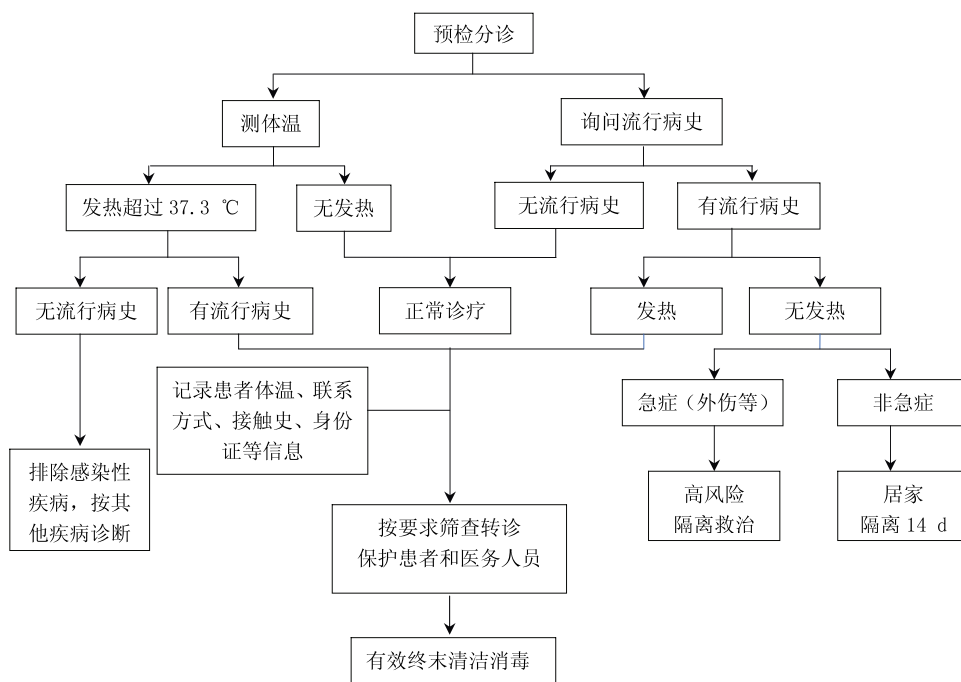


图1 医疗机构预检分诊流程图

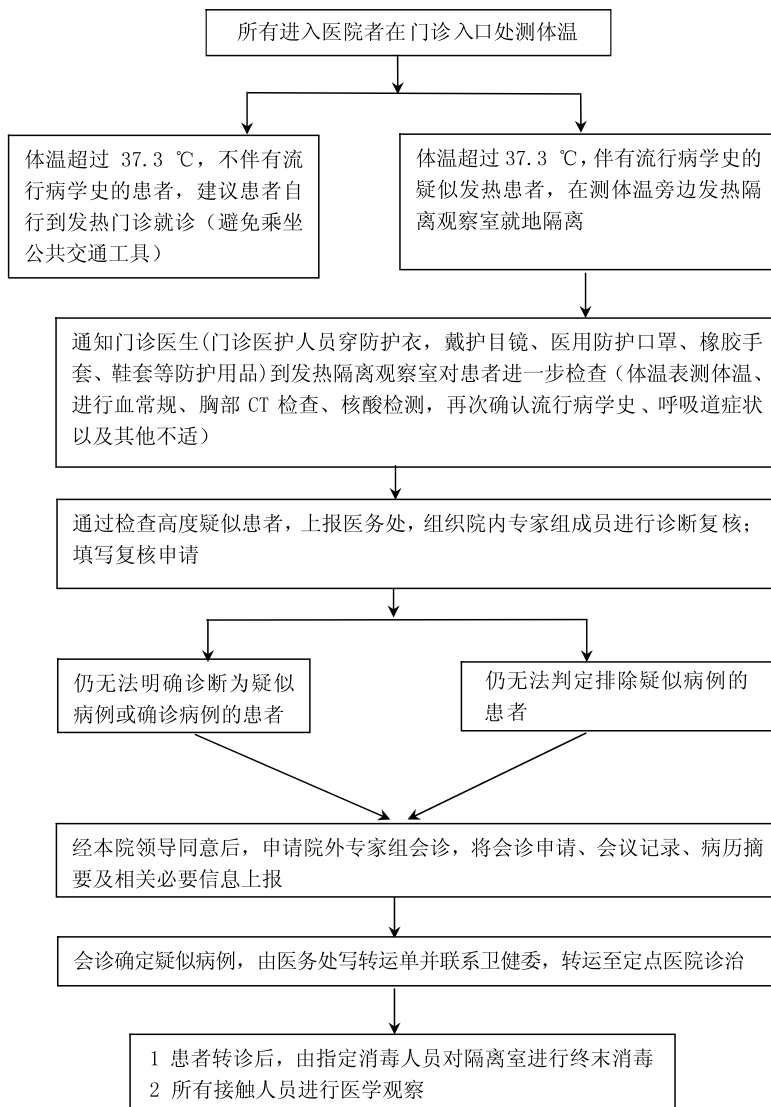


图2 疑似患者筛查处置流程

求及精神科安全管理要求, 确保患者安全。

2.2.3 病房清洁与消毒

所有病房需要关闭中央空调的回风口, 开放新风、排风系统^[10], 有条件的医院可安装循环风空气消毒机进行空气消毒, 改善空气质量, 不设空调系统的病房, 按照《医院空气净化管理规范》《国家卫生健康委办公厅关于印发消毒剂使用指南的通知》进行空气及物体表面消毒。病房宜采用送餐制, 所有患者的餐(饮)具应当一人、一具、一用、一消毒。

2.2.4 院内检查

实现门诊、应急隔离病房、普通病房患者及工作人员空间的分隔, 不能实现空间分隔时, 实行时间分隔。应急隔离病房的设置相对独立, 避免与门诊楼及住院病房交叉。门诊患者的检查均在门诊完成, 每例

患者检查后做好终末消毒。有条件的医院为住院患者检查单独设立检查室, 不能实现门诊与住院患者分开检查的医院错峰检查, 如上午安排门诊患者, 下午安排住院患者, 中间做好终末消毒, 避免门诊患者与住院患者交叉感染。严格执行住院管理、请假离院等制度, 尽量减少住院患者外出检查、治疗等活动, 必需的检查、治疗要与门诊患者的检查、治疗分时段、分区域管理, 错峰进行, 住院患者检查时走专用通道, 对共用设备、治疗及检查场所进行清洁消毒^[11]。

3 人员管理

3.1 患者管理

3.1.1 门诊患者管理

由于精神障碍患者常受症状支配出现冲动或者不合作的情况就诊于医院急诊, 患者可能受症状影响不能完全配合医护人员做好新冠肺炎的防护工作, 因此需要协助患者佩戴好外科口罩, 同时医护人员做好自身防护。就诊患者严格执行预检分诊制度, 非急诊患者通过预约挂号, 拓展互联网诊疗等形式满足患者就医需求。同时加大宣传力度, 通过微信公众号、电话、宣传栏的形式, 对疫情期间需要就诊的患者包括康复出院需要复诊的患者及有咨询需求

的家属做好宣教, 告知其尽量减少门诊复诊次数, 限制陪诊人员数量并提供缓解患者紧张、焦虑情绪的宣教内容。

3.1.2 患者入院管理

严格掌握入院标准, 严重精神障碍患者有下列情况之一者, 根据我国非自愿入院标准, 应对其实施住院治疗: ①已经发生伤害自身的行为或者有伤害自身危险的; ②已经发生伤害他人安全的行为或者有危害他人安全的危险的。必要时采取医学保护性约束以保证安全。所有需住院治疗的患者, 包括自愿及非自愿入院的患者, 如需住院, 均应完善入院检查管理, 检查合格入住急性期隔离病房, 入住的患者单间隔离, 同时保证护士能够 24 h 观察患者病情变化, 加强巡视, 做到至少每 0.5 h 到床旁巡视患者情况,

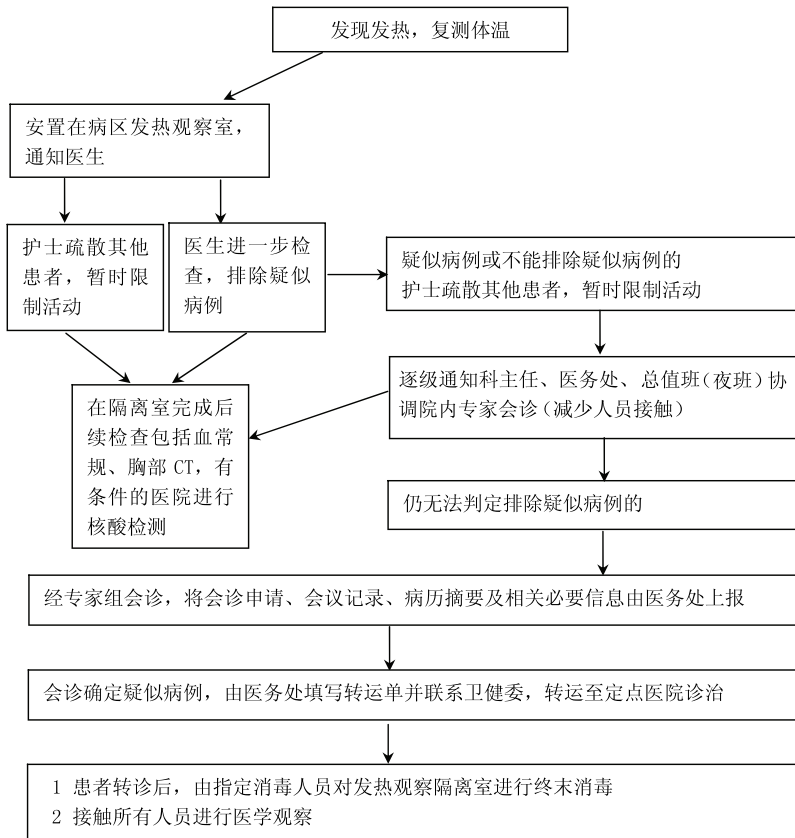


图3 发热或疑似患者应急处置流程图

若急诊入院暂时无法完成核酸检测等检查, 应将患者安置在留观区隔离病室, 减少不必要的接触, 及时完善检查。在护理急性期患者过程中, 若出现患者攻击护士抓掉防护用具, 需做好消毒处置。住院患者在转出前需要行血常规、胸部CT排查, 开展核酸检测, 无异常同时隔离观察至少14 d后再转入普通病房。

3.1.3 住院患者管理

住院患者的病床间距应大于1.1 m^[12], 护士每日为患者监测体温2次, 患者若出现发热或呼吸道症状, 安置在隔离病室并完善相关检查, 组织院内会诊, 查找原因。隔离病室或应急隔离病房的患者应佩戴口罩, 单间安置, 在隔离病室内活动。急性期精神障碍患者受精神症状影响往往出现冲动行为, 因此增加了医护人员密切接触患者或其唾液、体液的机会, 在操作时, 尽量减少不必要的在场人员, 同时做好防护, 避免与其他工作人员交叉。操作结束后按要求进行清洁消毒。开放病房的住院患者, 需加强24 h门禁管理, 采取“大门封闭, 院内管控”的有限开放式管理。减少住院患者的陪护, 因特殊情况需要陪护的, 应固定1名陪护人员, 进行疫区旅居史及接触

史调查, 并与患者一同监测体温, 住院期间不更换陪护人员。对于环境空间小、患者密度大的病房, 患者应分批次进行活动、就餐、服药。开展康复治疗时, 护士增加治疗次数, 减少每次参与的患者例数, 以避免过多住院患者聚集, 每次治疗后开窗通风, 做好清洁消毒工作。

3.1.4 住院患者健康宣教

护士为住院患者及家属开展疫情相关知识健康科普教育, 包括正确佩戴口罩、洗手、咳嗽咳痰的注意事项等, 帮助患者养成良好的个人卫生习惯, 勤洗手, 避免共用个人物品等。患者对疫情产生恐慌、焦虑情绪时, 护士应为患者进行心理疏导, 可采用转移注意力、静观疗法等方式缓解不良情绪^[13], 也可以组织患者在病房内适当进行有氧运动, 缓解患者不良情绪的同时也可以增强患者抵抗力。

3.1.5 疑似或确诊病例管理

发现疑似或确诊新冠肺炎患者立即就地隔离, 工作人员接触患者时提高防护级别(二级防护), 逐级上报并按照规定安全转运患者至所在地区定点医疗机构, 并严格按照新冠肺炎消毒隔离要求执行终末消毒。所在同房间的患者转移至其他房间, 暂时医学观察, 限制活动, 病区根据追踪转出的疑似患者诊断信息决定同病室患者的后续处置, 未做防护的接诊医务人员及相关接触人员按要求统一集中观察14 d。

3.1.6 探视管理

建议疫情期间应暂停家属常规现场探视患者, 做好对家属的解释沟通和对患者的心理疏导工作, 以取得他们的配合, 可以采用电话或者远程视频等形式与患者联络。医院可以为住院患者统一采购生活必需品, 暂停接收家属外送物品。家属若需为患者送必需物品时, 应放到指定地点, 由护士取回, 并做好物品消毒管理。

3.2 工作人员管理

3.2.1 实名制人员管理

在疫情期间对上岗人员(包括医务人员、行政后勤人员、陪护人员、护工、配膳员、保洁员、安保人员

等)实行实名制管理,精神疾病医院在疫情期间采取封闭式管理,陪护人员、护工、配膳员、保洁员采取完全封闭式管理,每天掌握其身体健康状况,进行活动轨迹管理,追溯健康状况和接触人员,准确上报相关信息。

3.2.2 专业技术人员管理

各部门专人负责医务人员健康状况上报及管理工作。工作人员自觉接受体温监测,每日2次,体温超过37.3℃,或出现疑似新冠肺炎症状时,要及时向所在的医疗机构上报,自觉居家隔离,并到定点医院的发热门诊就医,调查其密切接触者,均应居家隔离并严密监测体温和呼吸道症状,直至其排除新冠肺炎。各部门负责人了解本部门专业技术人员的共同居住者是否存在境外人员、滞留外省(市)尤其是中、高风险地区人员,随时掌握、动态了解其近期有无入境或返乡需求,并按要求进行上报,按入境管理要求和政策做好集中隔离观察。

3.2.3 非专业技术人员管理

病房在岗的非专业技术人员应相对固定,减少调换和流动。护士对非专业技术人员(陪护人员、护工、保洁员、配膳员、安保人员等)每日监测体温2次并记录。告知其做好自身防护,佩戴口罩,按要求洗手,出现发热、乏力、干咳等症状应立即上报,不扎堆,不串岗,避免人员集中,减少交叉感染机会。

3.2.4 护理人力设置

护理部应制订在疫情期间护士动态调配的应急预案,实现护理人力使用效率最大化。应急隔离病房宜配备中级职称以上、有临床经验的护士长,负责病房护理管理工作,应急隔离病房的护士配备数量宜适当增加,床护比应大于1:0.7^[14],以保证护理质量和安全。普通病房护士配置应符合精神疾病医院基本要求,应有专人负责清洁消毒和医疗废物处理工作。护理管理者要关注在岗护士的心理状态,必要时给予心理援助。同时,根据疫情发展、工作量、护士数量、结构、身心负荷等,及时调整,关心关爱医务人员,合理调配人力资源和班次安排,避免医务人员过度劳累。门诊应根据预约挂号数,合理安排护士人数,弹性排班。

3.2.5 按照防护等级进行个人防护

严格评估护士所处的环境及需要采取的防护等级,参照《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)的通知(国卫办医函〔2020〕75号)》进行

个人防护,确保所有医务人员个人防护到位。按七步洗手法勤洗手,严格按照“两前三后”的指征做好手卫生,无肉眼可见污染物时,用速干手消毒剂揉搓双手;有肉眼可见污染物时,先用洗手液在流动水下洗手后再进行手消毒。根据工作人员接触人员、活动范围等进行不同等级管理,制订个性化管理措施,必要时封闭管理。工作人员进入休息室前应换下工作服,避免无防护条件下交谈。观察隔离病区的餐饮由餐厅配送。其他部门(科室)的工作人员应取餐回到各自科室进餐,避免餐厅聚集进餐,进入餐厅取餐前应换下工作服。各科室人员应避免串岗、扎堆、人员集中。

3.2.6 人员培训

3.2.6.1 专业技术人员培训 对全体护士开展培训,使其掌握新冠肺炎的临床特征、诊断标准、治疗原则和防护措施。对门急诊预检分诊、发热患者转运、新入院应急隔离病房等重点部门的护士进行理论、实际操作培训,考核合格上岗。重点对前往疫区的、接触疑似患者的护士进行个人防护培训。解除医务人员因知识缺乏而导致的疑惑,提供家庭、医院、社会支持体系,组建完善的医护人员全程心理干预体系,以增强一线医护人员的信心^[15]。

3.2.6.2 非专业技术人员培训 应对护工、陪护人员、配膳员、保洁员、安保人员等提供手卫生、个人防护、消毒液配置、医疗垃圾的处理、穿脱防护服实际操作的培训,考核合格上岗。

3.2.6.3 培训内容及要求 培训内容应按照国家、省市颁布的指南、要求及医疗机构的相关制度进行。培训应做到不留空白,不留死角,提高所有人员医院感染防控的知识与技能。开展医院感染暴发应急预案、流程实际操练和桌面推演。会议培训尽量采用远程视频、电视电话会议的形式,不在狭小封闭空间召开多人参加的会议。

4 采取有效措施,促进日常医疗服务有序恢复

4.1 复工复产总体原则

当前,全国新冠肺炎疫情防控形势总体持续向好,但“外防输入、内防扩散”的压力仍然较大,医疗机构疫情防控要求应当与本地区风险等级保持一致,医疗机构在做好疫情防控相关工作基础上,应逐步将工作重点转移到日常医疗服务保障上,正常有序开展日常医疗服务。加大力度开展分时段预约挂号、预约检查,合理安排候诊间隔,减少人群聚集,根据用药管理相关规定,符合要求时可通过开具长处

方,减少患者来院次数,降低交叉感染风险。充分利用“互联网+护理服务”的优势作用,为患者提供线上复诊、处方开药送药到家、健康评估、健康指导、健康宣教、就诊指导、心理疏导等服务。通过广播电视、报刊、微信、客户端等形式加强宣传,及时向社会公布医疗机构有关诊疗信息,引导患者合理选择就医。

4.2 人员配备

密切监测门诊患者流量,及时增加门诊通道和体温监测设备,加强门诊医务人员、检查检验人员配备,加强安保力量,配备志愿服务者,强化候诊区的管控,引导患者有序就诊,减少患者排队等候时间。

利益冲突声明 专家共识拟订专家声明无利益冲突

发起者:许冬梅,马莉

主要起草者:许冬梅、邵静、王绍礼、王晨(北京回龙观医院),钱瑞莲、张燕红(南京脑科医院),李栓荣(河南省精神卫生中心),肖爱祥(广州医科大学附属脑科医院),吴建红、宫璇(武汉大学人民医院),王雅丽(湖北省钟祥市人民医院),林美容、王丽(厦门仙岳医院),朱晓洁(上海杨浦区精神卫生中心),朱庆生、杨怡(北京市朝阳区第三医院),孙艳平、刘玉红(北京市怀柔安佳医院),李娟、周红丽(北京市门头沟龙泉医院),穆莉莉、张秋红(北京市昌平区精神卫生保健院),高静、吴艳、耿丽弟、罗薇(北京回龙观医院)

修撰人:马莉(北京大学第六医院),安凤荣(首都医科大学附属北京安定医院),杨波(重庆市精神卫生中心),胡德英(武汉协和医院),陈琼妮(中南大学湘雅二医院),钟耕坤(山东省精神卫生中心),施忠英(上海市精神卫生中心),刘杰(河北省精神卫生中心),雷志洁(甘肃省天水市第三医院),侯颖(辽宁省精神卫生中心),张晓英(新疆乌鲁木齐市第四人民医院),徐东娥(浙江省立同德医院),骆伟娟(广西脑科医院),何海燕(宁夏精神卫生中心),刘国霞(青海省第三人民医院),王涌(北京大学第六医院)

执笔:许冬梅,邵静,王绍礼,钱瑞莲,李栓荣,吴建红,肖爱祥,马莉,安凤荣,杨波

参 考 文 献

- [1] 马宁,马弘,李凌江,等.《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》专家解析[J].中华精神科杂志,2020,53(2):95-98.
- [2] 医政医管局.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第7版)

的通知[EB/OL].(2020-03-04)[2020-05-29].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.

- [3] 疾病预防控制中心.2020年2月18日关于加强新冠肺炎疫情期间严重精神障碍患者治疗管理工作的通知[EB/OL].(2020-02-18)[2020-05-29].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/f315a6bb-2955474c8ca0b33b0c356a32.shtml>.
- [4] 卫生部.医疗机构传染病预检分诊管理办法(卫生部令第41号)[EB/OL].(2005-02-28)[2020-05-29].<http://www.nhc.gov.cn/wjw/bmgz/200804/d1a02bc721ad448a8f2e765912f262a1.shtml>.
- [5] 赵荣生,杨毅恒,杨丽,等.新型冠状病毒防控的药学工作指导与管理策略[J/OL].中国药学杂志,1-31[2020-05-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2162.R.20200207.0936.002.html>.
- [6] Lim PA,Ng YS,Tay BK.Impact of a viral respiratory epidemic on the practice of medicine and rehabilitation;severe acute respiratory syndrome[J].Arch Phys Med Rehabil,2004,85(8):1365-1370.
- [7] 卫生部.中华人民共和国卫生行业标准:医疗机构消毒技术规范WS/T367-2012[S].北京:中华人民共和国卫生部,2012.
- [8] 综合监督局.国家卫生健康委办公厅关于印发消毒剂使用指南的通知[EB/OL].(2020-02-19)[2020-05-29].<http://www.nhc.gov.cn/zhj/s9141/202002/b9891e8c86d141a08ec45c6a18e21dc2.shtml?from=group>.
- [9] 中华医学会精神医学分会,中国医院协会精神病医院分会,中华预防医学会精神卫生分会,等.重大突发传染病(新型冠状病毒肺炎)防控期间精神障碍诊治流程和路径专家建议[J].中华精神科杂志,2020,53(2):78-83.
- [10] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组.关于印发新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指南的通知[EB/OL].(2020-02-13)[2020-05-29].http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/13/content_5478015.htm.
- [11] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知[EB/OL].(2020-02-25)[2020-05-29].http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/25/content_5483024.htm.
- [12] 吴欣娟,孙红.实用新型冠状病毒肺炎护理手册[M].北京:人民卫生出版社,2020:27-28.
- [13] 曾君芳,蔡红涛,邹彩媚.精神科应对2019新型冠状病毒感染预防的护理应急管理[J].全科护理,2020,18(4):419-421.
- [14] 国家卫生计生委.关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020年)的通知[EB/OL].(2016-11-24)[2020-05-29].<http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572-aefef3.shtml>.
- [15] 吕扬,贾燕瑞,高凤莉.参与救治新发急性呼吸道传染病医护人员心理健康影响因素及应对策略[J].中国护理管理,2019,19(1):83-86.

(2020-04-10收稿)

(本文编辑 杨 婷)