

甲型 H1N1 流感患者隔离治疗时的感染防控及管理

金敏, 邱彩英, 郑小琴, 蒋健 (浙江省温州市第二人民医院, 浙江 温州 325000)

甲型 H1N1 流感是由甲型 H1N1 流感病毒引起的急性呼吸道传染病, 2009 年 3 月首先发生于墨西哥和美国^[1-2], 随后发生了全球大流行^[3]。甲型 H1N1 流感可通过近距离飞沫和接触传播^[4], 症状与普通流感症状类似, 大多数患者症状不严重, 预后良好^[5], 但其传染性强, 如不采取有效措施, 易引起院内感染。为了有效控制甲型 H1N1 流感在诊疗过程中的传播, 预防院内感染的发生, 我院制定了相应的预防控制措施, 在我院收治甲型 H1N1 流感病例期间, 笔者体会到实行综合性预防措施和管理对策能有效预防医院感染发生, 提高治愈率。并可保护医护人员免受感染, 有利于控制疾病传播。

1 基本概况

我院作为唯一的温州市传染病指定收治医院, 5 月 24 日收治我市首例甲型 H1N1 流感病例, 该病例系从美国回来, 为输入性病例, 在各级政府和领导的重视下, 经过医护人员的精心治疗和护理, 于 2009 年 5 月 30 日痊愈出院。随后相继发生病例, 截止 2010 年 3 月 10 日本院共收治患者 206 例, 无死亡病例。

206 例病例中, 男性 82 例, 女性 124 例; 年龄以青壮年为主, 其中 14 岁及以下者 22 例, 15~58 岁 184 例; 来自农村 73 例, 城市 133 例; 轻症 90 例, 重症 96 例, 危重症 20 例。206 例病例中输入型 13 例, 其中来自美国 2 例, 英国 2 例, 澳洲 2 例, 西班牙 1 例, 印度尼西亚 6 例; 本地感染 193 例。

经过科学有效的防控管理, 所有患者未发生护理并发症, 痊愈出院。医护人员未发生甲型 H1N1 流感感染, 亦未发生院内交叉感染。

2 防控措施

2.1 病房设置

本院将独立的四层楼设立为甲型 H1N1 流感确诊病例的专门病区, 严格区分清洁区、半污染区、污染区, 设立缓冲间, 各个区、间标识明确。同时分别设有医务人员和病人专用通道, 对甲型 H1N1 流感患者进行隔离, 确诊患者可以置于多人房间, 但不设陪护; 限制患者在隔离病房内活动; 与患者相关的诊疗活动尽量在病区内进行。整个病区通风良好。隔离病房的门随时保持关闭状态, 病室内使用百怡 X-ZWG 空气消毒机消毒, 每天 2 次, 每次

1 h。

重症患者安置在负压病房, 空气单向流通, 无逆流。病房备有监护仪、呼吸机(为防止断电的突发状况选用内置锂电池, 确保在断电状况下使用)、呼吸皮囊及各种抢救治疗设备。床边还配备 X 光机、心电图机等。

2.2 甲型 H1N1 流感防治知识培训

为了增强医务人员对甲型 H1N1 流感的认知程度, 掌握标准的个人防护技能, 我院采取专业授课、观看录像、健康知识宣传栏、发放宣传资料、实地演示培训等多种形式、多层次的宣传培训, 对不同类别相关人员分别进行消毒隔离、个人防护等知识强化培训。同时对患者及家属采取发放资料、交谈等方式进行宣教, 使患者及家属能正确掌握甲型 H1N1 流感预防知识。

2.3 严格实施消毒隔离

2.3.1 对患者的管理 在流行早期将甲型 H1N1 流感作为甲类传染病管理, 采取相应的消毒、隔离措施。患者病情允许时需佩戴外科口罩。在咳嗽或打喷嚏时用卫生纸遮掩口鼻, 然后将卫生纸丢入医疗废物容器。在接触呼吸道分泌物后使用清洁剂洗手或使用消毒剂消毒双手。若必须探视时, 探视者必须严格按照规定做好个人防护。个人物品及换下的衣服集中消毒处理后, 存放于指定地点统一清洗, 保管。

2.3.2 医护人员个人防护 医护人员应按照《甲型 H1N1 流感医院感染控制技术指南》^[6] 要求, 严格执行呼吸道及接触隔离等措施。进入隔离病房需采取二级防护, 并戴 N95 口罩、防护眼镜, 出隔离病区必须按脱隔离衣程序进行。由于护理人员与患者接触更加频繁, 做好防护显得尤为重要, 因此与患者接触时须戴 N95 口罩, 且口罩必须保持干燥, 潮湿后应及时更换。在患者隔离区或离患者 2 m 以内操作时戴防护眼镜。当甲型 H1N1 患者的体液或分泌物有溅出或喷出的可能时, 要戴面部防护罩。与患者接触时必须戴手套, 手套不应重复使用。尽量减少进入隔离病房的医务人员数量, 采取双向防护。

2.3.3 清洁和消毒 需按照国家相关规定进行常规处理。用 0.5% 的 84 消毒液拖地及擦拭物体表面, 每班 1 次; 隔离衣裤用 0.5% 的 84 消毒液浸泡 1 h 后, 再送到洗涤中心单独处理; 防护镜单独浸泡; 一次性用品由专人收集后焚烧。具体方法按照《医院消毒技术规范》的要求处理。在诊疗甲型 H1N1 流感患者过程中产生的医疗废

(下转第 110 页)

3 讨论

分析结果表明,瑞安市居民高血脂、超重和肥胖的比例和高血压、糖尿病的患病率已接近或超过城市居民的水平,是社区居民首要的健康问题。65岁及以上老年人中心性肥胖率高达71.5%,高血压患病率达56.3%,糖尿病患病率达5.5%。高血压、糖尿病呈现低龄化的趋势,女性的这种趋势更加明显。

居民健康意识和自我保健意识不强,常见慢性病的防治知识相当匮乏,吸烟、饮酒、饮食结构不合理、缺乏体育锻炼等是社区慢性病流行的主要危险因素。本文结果显示,现在饮酒和体育锻炼是代谢综合征的保护因素。有文献报道^[4],饮酒具有升高高密度脂蛋白和降低低密度脂蛋白的作用,对血纤维蛋白质的水平、血纤维蛋白溶酶原的抑制因子产生作用。适量饮酒可以降低冠心病30%~50%的危险性,降低56%的心绞痛以及男性心肌梗死危险性的47%,局部缺血性脑中风相对危险性的20%~50%。

今后的工作重点是努力建立以社区卫生服务机构为中心的慢性病综合防治体系,并把近期的重点放在做好辖区内高血压和糖尿病患者的随访与管理上。

首先是开发领导,争取政策与环境支持。建议当地卫生行政部门将慢性病防治工作列入社区卫生院年度考核项目等。同时,逐步加大对农村社区慢性病防治的投入力度,设立慢性病防治专项经费,保证农村公共卫生和农民健康体检专项资金到位。

社区卫生院筹措资金的能力有限,建议当地财政予以相应的经费补助与支持,帮助社区逐步建成布局合理、结构完整的卫生服务网络,提高社区卫生院的软硬件水

平。同时,社区卫生院也应积极拓展服务领域,开展健康宣教、慢性病管理、康复服务、健康咨询和计划生育等六位一体的服务。

其次是深入持久地开展健康教育,社区卫生服务机构要“走进社区”,将保健知识、健康技能和服务送进社区。以健康知识讲座、板报、社区健康课堂、慢性病防治主题日宣传、分发健康教育材料、建立社区高血压和糖尿病患者康复小组等居民易于接受的形式,宣传慢性病防治知识。社区要积极创造健康的生活氛围,倡导健康的生活方式,如建设公共健身设施方便居民参加体育锻炼、开展争创无烟家庭活动、反对过量饮酒、推广低钠盐和低盐低脂食品、鼓励居民烹调用植物油、多吃蔬菜和奶制品、少吃腌制品等。

第三,做好慢性病的报告登记和随访管理工作。社区卫生院应严格执行35岁及以上病人首诊测血压制度,以尽早发现社区中的高血压、糖尿病患者,特别是中年人群。同时做好新发病人的报告与登记工作,完善社区慢性病患者的随访与管理。

4 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订版)[J]. 高血压杂志, 2005, 13(suppl): 2-42.
- [2] 许海燕, 锁志敏, 陆宗良. 中国成人高血脂防治指南(2007)概要解读[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2008, 10(3): 238-340.
- [3] 叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 865.
- [4] 杨明亮, 尹章汉, 吴炎忠, 等. 饮酒与健康[J]. 中国卫生监督, 2002, 9(4): 196-201.

(收稿日期: 2010-09-03)

(上接第107页)

物,应根据《医疗废物处理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关规定进行处置和管理。在病区清洁区、半污染区、污染区,卫生员严格按照工作流程进行操作,防止院内交叉感染。

2.4 院内感染监控管理

2.4.1 制度的建立与监督 组织人员制定了隔离病房消毒隔离制度及流程,对隔离病房实施更加规范的管理,严格按照传染病隔离要求进行护理。并组织人员督查这些规定,以确保各项防控措施落实到位。

2.4.2 保证应急物品的供应 医院在我市甲型H1N1流感流行前就迅速采购了一批N95口罩、连体隔离衣、一次性帽子、一次性鞋套、护目镜等防护用品及快速手消毒剂、含氯消毒剂、过氧乙酸等消毒用品,以及超低容量喷雾器、空气净化器、移动式紫外线灯等消毒设备。并在此基础上不断进行更新,使用新型的护理防护器材,如防雾眼镜(视野更良好)、杜邦防护服(透气性更强)、鸭嘴型N95口罩(更舒适)等,从而更加有效地提高护理人员的

防护能力,为消毒隔离和防护工作提供了可靠保证。

3 参考文献

- [1] CDC. Outbreak of Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Infection—Mexico, March—April 2009[J]. MMWR, 2009, 58(17): 1-3.
- [2] CDC. Swine Influenza A (H1N1) Infection in Two Children—Southern California, March—April 2009[J]. MMWR, 2009, 58(15): 1-3.
- [3] WHO. World now at the start of 2009 influenza pandemic[EB/OL]. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/print.html.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 甲型H1N1流感医院感染控制技术指南(试行)[S]. 2009.
- [5] 蒋贤高. 甲型H1N1流感临床特征及流行病学分析[J]. 中华临床感染病杂志, 2009, 2(4): 231-233.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 甲型H1N1流感医院感染控制技术指南(2009年修订版)[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/public-files/business/htmfiles/mohyzs/s3586/200907/41718.htm>.

(收稿日期: 2010-09-16)