

应急管理预案在处置群体突发感染事件中的应用

Application of emergency preparatory scheme in dealing with abrupt collective infection incidence

薛菊兰(XUE Ju-lan),高祖梅(GAO Zu-mei)

(长江大学附属第一医院,湖北 荆州 434000)

(The First Affiliated Hospital of Yangtze University, Jingzhou 434000, China)

[摘要] 目的 提高突发感染事件的应急管理能力。方法 预见性地制定一系列感染事件应急管理预案,当感染事件突然发生时立即按流程启动;调集应急小组成员,按分组各行其责,如进行感染发生地的环境卫生学监测和消毒、流行病学调查和诊断、果断隔离治疗感染者、监测暴露人员和保护易感者。结果 成功处置了一起医务人员群体呼吸系统感染事件,感染人群未扩大,未引起患者感染。结论 应急管理预案的制定在有效应对突发感染事件中发挥了非常重要的作用。

[关键词] 流感;医务人员;应急预案;突发事件;感染控制

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)06-0461-03

医务人员是医疗活动的主角,在医院感染发生的感染链中具有三重作用或身份,既可以是易感者,又可以作为感染源,还可以是传播媒介^[1]。可见医务人员的健康关系到救治患者的效率和效果,特别是群发的医务人员事件可能影响患者救治。因此,建立科学应对医务人员群体事件的应急管理预案显得尤为重要。现将我院运用应急管理预案成功处理一起医务人员群体感染流感核酸病毒 B 型的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2009 年 4 月 17 日,我院某科医务人员在院外一密闭场所进行周末聚会。第 2 天,参加聚会的 11 名医务人员相继出现发热、畏寒、头痛、咽痛、咳嗽、流涕、肌肉酸痛等症状。其中医生 4 人,护士 7 人;男性 2 人,女性 9 人。医院感染管理办公室和预防保健科接到该科室报告后立即按流程上报并启动应急管理预案,联系市疾病预防控制中心对其中 6 名症状较重的人员进行病原学检测,结果均为“流感核酸病毒 B 型”感染。

1.2 应急管理方法 医院立即启动医院医务人员群体突发感染事件应急管理预案,见图 1。其具体

工作方法如下。

1.2.1 调集应急管理小组成员,明确其工作职责和工作内容 第 1 组负责对事发科室进行环境卫生学监测和医务人员手卫生监测,然后组织和督导科室对病区环境进行消毒处理与消毒效果评价以及病原学监测。第 2 组负责进行流行病学调查,为明确诊断和制定处理方案提供依据,对感染者、暴露人员和病区患者进行追踪监测;追踪监测有症状和暴露的医务人员以及病区所有患者的体温、上呼吸道和全身症状,为易感者组织预防接种,预防感染。保护易感者最有效的措施为使用相应的疫苗^[2]。第 3 组负责协调人员、物资调配并在院内通报有关事件的信息,同时对其他病区进行预警教育。第 4 组由院内有经验的呼吸内科专家和传染病专家组成,主要任务是明确诊断,决定治疗、护理方案等。

1.2.2 现场处置 严格按照《医院隔离技术规范》^[3]要求对有症状的医务人员另设病区进行隔离治疗,对无症状有暴露史的医务人员集中观察;对有症状的患者集中隔离治疗,对无症状的患者追踪监测和观察;调配其他科室相关专业人员来该科诊治患者。对涉及人员可能接触的范围即病房、医、护办公室、值班室、治疗室、换药室的空气及病历夹等物体表面进行采样,对每名工作人员随机进行手卫生

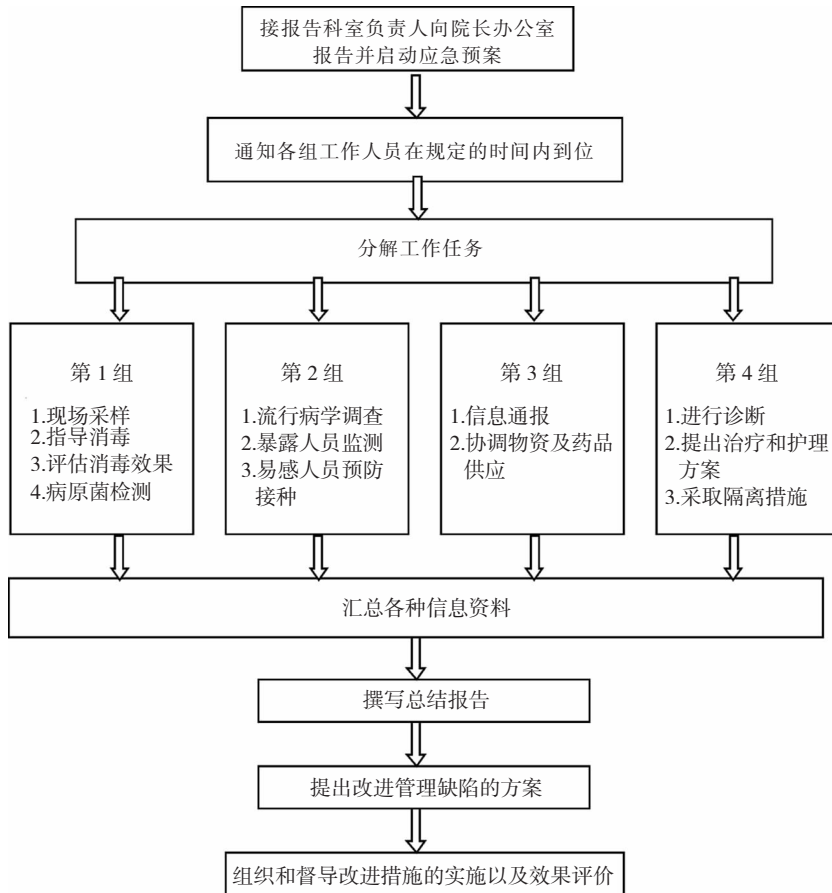
[收稿日期] 2010-11-23

[作者简介] 薛菊兰(1968-),女(汉族),湖北省荆州市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 薛菊兰 E-mail:julanxue@163.com

和洗手效果采样;根据科室报告和预估情况选择消毒剂和消毒方法,对病区整个环境进行一次搬家式大扫除和大消毒,并采用动态空气消毒机对每间病室空气进行循环消毒,同时加强病房通风换气次数。加强病区管理,在此期间严禁探视,限制陪护。特殊

患者需要探视与陪护时,要做好探视与陪护人员的健康审查,有呼吸道症状和感染者严格控制进入病区。医务人员进入病区一律佩戴口罩并做好手卫生。



2 结果

经积极处置,2 周内 11 名医务人员的症状和体征相继消失,均痊愈。所有人员均未发生任何并发症,感染范围与人群无扩大,特别是未引起患者感染。

3 讨论

3.1 应急管理预案保障了信息畅通,得到了领导重视和多部门协调配合 虽然事发突然(该科室 54.55%的医务人员发生感染或暴露,需要隔离治疗与观察,同时还有 40 多位患者需要救治),但由于有完善的应急管理预案(医院感染管理办公室将此事一上报到分管院长,就引起了院领导的高度重视,立即召开了相关部门负责人的协调会议,调集院内外

人力、物力资源对事发科室感染人员进行临床诊断和病原学诊断),为建立治疗处置方案和采取消毒隔离措施、调配人员援助、提供消毒设备等方面均起到了保障作用。我院与其他医院一样,存在医务人员配备只能基本满足平时收治患者的需要^[4]。但在医务、护理、预防保健等部门积极协助下,保证了病区医疗、护理工作的正常进行,保障了本次突发感染事件的成功控制。

3.2 及时的流行病学调查和监测是处置突发感染事件的基础 流行病学调查和监测对明确传染源、传播途径、诊断以及采取控制措施提供了依据,使感染者和暴露者得到了早隔离、早治疗。追踪监测为评价控制措施是否有效提供了依据,同时还为改进和制定下一步措施和实施方案提供了依据。

3.3 果断隔离治疗是保护患者安全的关键 管理感染源是阻断感染扩散的有效措施之一,这一隔离

措施的实施是控制传染源、保护易感者安全的关键因素。因该科室收治放射治疗和化学治疗的肿瘤患者较多,患者本身免疫力较差,具有高度易感性,所以说果断采取隔离措施为控制疫情发展和保障患者安全起到了关键作用。

3.4 严格实施综合管理措施是切断传播途径的主要手段 搬家式大扫除、病室动态空气消毒、增加开窗通风次数、严格管理探视、入病房戴口罩和严格遵循《医务人员手卫生规范》^[5]等一系列综合管理措施的实施对切断传播途径起到了决定性作用。

突发事件的发生常难以预料和避免,只要我们做好各种应急管理预案,是可以积极有效进行应对的,可以将其造成的伤害降至最低。本次事件也告诫我们医务人员,在维护患者健康的同时,也要高度关注自身的健康,提高自我防病意识,主动进行疫苗

的免疫接种和积极参加全面健身运动,全面提高自我抗病能力,以便更好地服务于医疗卫生事业,为人民群众的健康保驾护航。

[参 考 文 献]

- [1] 黄勋. 医务人员医院感染的预防与控制[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2003:5-6.
- [2] 吴安华. 提高常规手段执行力,应对超级细菌挑战[J]. 中国感染控制杂志,2011,10(1):1-3.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院隔离技术规范[S]. 北京,2009.
- [4] 李凤君. 突发手足口疫情的护理应急管理[J]. 护理学杂志,2010,25(7):29-31.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S]. 北京,2009.

(上接第 460 页)

操作时不戴口罩、帽子,依赖消毒剂替代无菌技术操作;给患者换药前后不洗手或手消毒,是引发医院感染的危险因素。严格执行无菌技术操作和手卫生规范^[4],病室定时通风换气,严格管理探视人员等医院感染防控措施,临床应加以落实。

3.5 抗菌药物合理使用应多部门监管 国外医院实施外科手术患者创面常规取样送镜检或细菌培养,能及时发现感染征象,也可按药敏试验结果选药。借鉴此做法,建议对心脏手术患者的手术切口分泌物常规镜检或进行细菌培养和药敏试验,为及时发现感染征象,合理使用抗菌药物提供依据^[5-6]。现病历调查发现,抗菌药物使用指征掌握不严、预防性使用抗菌药物率高、用药时间长、联合用药欠合理、给药时间不合理、未根据药敏试验结果选药、病原菌送检率低、依赖抗菌药物预防手术切口感染等现象普遍。应加强医疗质量管理、药事管理、医院感染管理等委员会的联合协作,共同管理抗菌药物的使用;同时依据国家相关规范制定管理办法和考核细则,加强监督检查,并与奖惩挂钩^[7-8]。抗菌药物合理使用的管理势在必行。

3.6 应建立医院感染暴发预警与协调机制 建立医院感染暴发预警机制,制定预警阈值,将医院感染病例报告纳入医院信息系统,一旦出现 3 例同种同

源医院感染病例,信息系统则出现提示信息,有利于医院感染暴发早发现,尽早采取有效控制措施,消除医院感染暴发隐患。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京,2001.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染暴发报告及处置管理规范[S]. 北京,2009.
- [3] 汪广秀,梁士轩,曹小梅,等. 不同换药间隔时间对清创缝合术后患者伤口愈合的影响[J]. 现代临床护理,2010,9(7):17-18.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S]. 北京,2009.
- [5] Cookson B D, Bolton M C. Chlorhexidine resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* or just an elevated MIC: an *in vitro* and *in vivo* assessment[J]. J Antimicrob Agents Chemother,1997,35(10):1997-2002.
- [6] 朱志斌,雷鸣. 鲍曼不动杆菌的医院感染分布及耐药性研究[J]. 实用预防医学,2008,15(1):219-221.
- [7] 赵霞,王力红,张京利,等. 2 次 I 类切口手术围手术期抗菌药物应用横断面调查对比分析[J]. 中国感染控制杂志,2009,9(6):429-431.
- [8] 田碧文,何庭辉. 抗菌药物应用管理与成效分析[J]. 中国感染控制杂志,2009,8(5):343-345.