

# Novel Coronavirus Pneumonia Prevention and Control Strategy in Non First-Line Ward

Ying Chen, Huan Xie\*, Ying Sun, Xuehui Jin, Lu Guo

Diagnosis and Treatment Center for Non-infectious Liver Diseases, Fifth Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing

Email: [xiehuanhuan302@163.com](mailto:xiehuanhuan302@163.com)

Received: Apr. 1<sup>st</sup>, 2020; accepted: Apr. 20<sup>th</sup>, 2020; published: Apr. 27<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

Since the outbreak of novel coronavirus pneumonia in Wuhan, Hubei, the disease has spread to all provinces of the country. Because of its strong infectivity, long incubation period and general susceptibility of the population, the number of people infected is large. At present, the novel coronavirus pneumonia epidemic spread has been initially curbed, and the whole country has entered the stage of resumption and resumption of production. Epidemic prevention and control is still at a critical moment. From the current situation analysis and government notification, the outbreak and spread of infection in medical institutions has become an important source of endogenous diffusion cases in cities. As a novel coronavirus pneumonia hospital, the non front-line general wards should gradually resume their work and also implement the "Preventing external infection and internal spread, Strengthening management and control", formulating the strategy of ward prevention and control scientifically, and actively prevent cross infection and spread, so as to provide reference for medical personnel at all levels.

## Keywords

Novel Coronavirus Pneumonia, Non First Line Ward, Prevention and Control Strategy

---

# 新型冠状病毒肺炎疫情期间非一线病房的防控策略

陈英, 谢欢\*, 孙颖, 金学慧, 郭露

解放军总医院第五医学中心非感染性肝病诊疗与研究, 北京

Email: [xiehuanhuan302@163.com](mailto:xiehuanhuan302@163.com)

---

\*通讯作者。

收稿日期：2020年4月1日；录用日期：2020年4月20日；发布日期：2020年4月27日

## 摘要

新型冠状病毒肺炎自从在湖北武汉暴发以来，疾病已蔓延至全国各省。由于其传染性强、潜伏期长、人群普遍易感等特点，导致感染人数多。目前新冠肺炎疫情蔓延势头得到初步遏制，全国各地陆续进入复工复产的阶段，疫情防控依然在关键时刻。从目前疫情发展态势分析和政府通报看，医疗机构内感染暴发、扩散事件已经成为城市内源性扩散病例的一个重要来源。作为新冠肺炎定点医院的非一线普通病房，在逐渐有序恢复收容工作中，坚决贯彻中心“外防输入、内防扩散、严密管控”要求，科学合理制定病区防控策略，积极杜绝交叉感染和扩散，旨在为各级医务人员提供参考。

## 关键词

新型冠状病毒肺炎，非一线病房，防控策略

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

自2019年底我国武汉市发现2019-nCoV新冠肺炎以来，我国多个地区相继报告了确诊和疑似病例，国家启动重大突发公共卫生事件一级响应[1]。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将新型冠状病毒肺炎命名为2019冠状病毒病(Corona Virus Disease 2019, COVID-19) [2]，COVID-19主要的传染源是新型冠状病毒感染者，无症状感染者也可能成为传染源，潜伏期和恢复期传染性还有待明确[3]，目前武汉疫情快速上升态势得到控制，湖北省以外省份疫情形势积极向好，全国各地陆续进入复工复产的工作关键时期，疫情防控依然严峻。从目前疫情发展态势分析和政府通报看，医疗机构内感染暴发、扩散事件已经成为城市内源性扩散病例的一个重要来源。作为新冠病毒肺炎定点医院的非一线普通病房，在严防新型冠状病毒肺炎疫情蔓延和扩散中同样发挥着重要作用。根据当前“外防输入、内防扩散、严密管控”[4]的防控指示要求，科室统筹推进疫情防控，科学、有序、缓慢恢复患者收容，现总结报道如下。

## 2. 病区的布局与管理

1. 病区实行24小时门禁管理[5]，所有出入人员必须规范佩戴口罩。严禁无关人员出入，如外卖送餐、无意闯入或者借道人员。

2. 禁止患者在病房内走廊活动，将通向病房内走廊门关闭。梳理“三区两通道”，三区即污染区、潜在污染区、清洁区[6]，医务人员饮水、就餐仅限清洁区，严禁穿工作服进入；“两通道”为医务人员通道、患者通道，开启患者专用电梯和工作人员专用电梯。

3. 将通风条件更好、远离潜在污染区及清洁区的病房设置为留观过渡病房，并将患者床位设置在近窗位置。过渡病房单独使用一套查体工具：血压计、听诊器、体温计及心电监护仪等医疗设备，用后随时消毒。

4. 在病区外走廊远离病房的通风处设置会面区，便于医务人员与患者外来探视人员会面沟通。

5. 病房每日定时开窗通风 3 次, 7:00、11:00、17:00, 30 分钟/次。

6. 制定病区出现新冠肺炎疑似病例或确诊病例应急处置流程并进行演练。将备用防护物质定点定量放置, 全员知晓, 不浪费, 不过度防护。

### 3. 人员管理

#### 3.1. 患者/陪护管理

1. 合理收容, 预约制办理住院, 科室每日与住院处沟通, 确认下一日拟收治患者人数。尽可能单间居住, 无 3 位以上患者同住一病房的情况。

2. 新入院患者及陪护安置在过渡病房。接诊时认真查阅门诊带入的《住院患者及家属入院前筛查表》, 了解患者筛查情况, 严格遵守入院后再排查的制度, 填写中心制式《住院患者入科、在科及陪护探视人员筛查表》, 明确患者个人基本信息、新冠肺炎流行病学史、是否合并新冠肺炎感染症状、同时充分利用互联网大数据技术前沿科技手段, 对患者采取多渠道排查: 通过《密切接触者测量仪》、《居住地小区查询》、《14 天内行程查询》等数据监管平台, 确定患者及家属的行动轨迹、追溯其来源路径, 以便更精准高效的筛查存在风险的患者。发现患者/陪护体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ , 引导患者到发热门诊就诊。

3. 分级过渡: 来自湖北、湖南、广东、浙江、河南等疫情高发地区患者及陪护在过渡病房至少 14 天, 其余地区患者在过渡病房 3 天。在过渡病房期间, 除外出检查外, 不得离开过渡病房。配餐员将餐食放置在外走廊窗台上, 患者及陪护自取食用。

4. 限制陪护: 轻症患者不允许陪护。因病情需要, 允许固定陪护 1 人, 并由医生下达陪护医嘱, 护士长开具陪护证, 一患一护一证。

5. 活动范围: 住院期间规范佩戴口罩, 明确患者及陪护的活动区域为病房及外走廊区域, 不可串门、聚集聊天。外出检查时行走专用通道, 可乘坐电梯, 在体力允许的情况下可以走楼梯。严禁私自离开病区。家属或探视人员送带的物品, 由科室保障班护士代为领取交付。如有必需经探视路口离开, 经由主治医师及护士长同意批准后, 办理一次性通行证, 当日当次有效, 使用陪护证和通行证出入, 并做好登记。

6. 宣教指导: 宣教新型冠状病毒肺炎的特点及预防措施, 提高患者的自我防护意识, 指导患者正确佩戴口罩、随时保持手卫生、房间通风、减少聚集、咳嗽礼仪以及 1 米以上间隔要求等[7]。

7. 定时监测: 住院期间, 患者及陪护每日上午及下午定时监测体温(是否超过  $37.3^{\circ}\text{C}$ )并关注有无干咳、咽痛、腹泻等症状, 并做好记录。

#### 3.2. 医务人员管理

1. 减少人员聚集。尽量使用电话、视频、微信做好上传下达和沟通解决问题, 避免在狭小、封闭的空间召开多人会议, 确保每位医务人员均知晓中心及科室内最新管控方案及要求, 加深对疫情的防控认识, 并熟知出现发热或呼吸道症状的应急处置流程。

1) 尽量避免与他人接触。医务人员主动婉拒非必需的交流交往聚会活动, 防止个人因社交将感染风险带入, 保证家人、同事、患者和医院安全。外地返京医务人员主动向科室领导汇报, 并到指定定点隔离观察 14 天, 解除隔离后再经医学检查合格后方可上岗。

2) 分时段进餐。进餐时选择通风良好位置就坐, 同向排列, 加大坐位间距离, 避免面对面就餐, 尽量减少用餐时间, 避免交流交谈。

3) 严格落实 1 米以上间隔要求。例如与患者外来探视人员会面沟通、就餐、排队等候时等。

2. 医务人员每日上午及下午定时监测体温并关注有无新冠肺炎干咳、咽痛、乏力、腹泻等症状,

并做好记录。出现新冠病毒感染疑似症状，自我隔离，带好口罩，及时到发热门诊就诊，按照发热门诊诊疗流程处置。

### 3. 专项培训及考核

通过线上线下相结合的方式进行新冠病毒肺炎的理论和技能培训与考核。通过网络集体在微信群组织自学新型冠状病毒相关知识并予早交班时候提问促学：包括流行病学筛查、传播途径、隔离措施、正确分区、消毒方法等理论知识，并关注官方媒体发放的最新新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案更新动态，及时整理掌握最新观点。同时通过线上发放视频资料学习标本采集以及个人防护技术，线下练习及考核采取预约、分层、限人次、分批次完成，只有正确掌握个人防护技术，才能应对诊治工作中的突发情况，保证每位医务人员在疫情面前做到零感染。

4. 日常诊疗活动医务人员做好一级防护，带好工作帽、一次性外科口罩、工作服、工作鞋，集中输液、静脉抽血时穿隔离衣、带乳胶手套，严格落实手卫生。过渡病房诊疗尽量集中，安排在其它住院患者之后。

### 3.3. 探视人员管理

1. 停止一切常规探视。建议采取视频、语音等方式在线探视。

2. 确需探视的，限定人数为 1 人，时间控制在 30 分钟以内。先由患者告知主治医师探视人员的个人信息，并电话探视出入口进行预约登记。探视人员必须佩戴带口罩，经过医院探视入口时，进行体温检测及必要的流行病学路径筛查，核实身份后填写《登记表》办理探视证，当日当次有效。离开探视入口时收回。如当日未来院，应重新通知。

3. 探视人员入科后需再次核查流行病学路径填写《入院探视登记表》，并通过其手机追溯本人的行动轨迹、其来源路径并追踪。指导探视人员手卫生。探视人员可单独与医生在外走廊会面区沟通。

### 3.4. 其它工作人员管理

1. 配餐员：主班每日上午及下午告知配餐员新入患者名单及安置在过渡病房时间，由配餐员为其办理餐卡，并将餐食放在外走廊病房窗台上由患者自取。督导配餐员在外走廊发餐食及收发订餐条时，保持大于 1 米线间隔要求。

2. 保洁员：督导保洁员日常清洁消毒工作落实情况。清洁区、潜在污染区、污染区保洁用具分开放置，标识明显清晰。

3. 健康监测：配餐员及保洁人员每日上午及下午进行健康监测（是否超过 37.3℃）并关注有无干咳、咽痛、腹泻等症状，并做好记录。

## 4. 病区疑似或者确诊患者处置流程

1. 患者及陪护人员出现体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$  或出现干咳、咽痛、腹泻等疑似新冠肺炎的症状立即单间隔离，关闭外走廊房门，不得离开病房，关闭中央空调。

2. 安抚病区其它患者，限制在病房内活动。

3. 医护人员立即报告科主任、护士长，由科主任、护士长立即上报医疗科和疾控科，同时行采集呼吸道或血液标本进行新冠病毒核酸检测、肺 CT 检查，及时组织院内专家会诊排查。

4. 接触患者的医务人员固定，并做好二级防护，带一次性帽子、护目镜、医用防护口罩、医用防护服、鞋套、乳胶手套双层。查体用具专人专用。患者的新冠病毒核酸检测标本由双层密封袋封装并用红色记号笔标识，放置标本送检箱送检。

5. 疑似或确诊病人立即转运至隔离病区完善检查和规范治疗, 医生及时填写传染病报告卡。

6. 配合疾控科深入科室调查, 及时判定密切接触人员。判定为密切接触人员到指定地点进行隔离观察 14 天。

7. 患者的血液、分泌物和呕吐物、排泄物等使用 5000 mg/L~10000 mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上, 覆盖作用 30 分钟以上小心清除。盛放污染物的容器可用 5000 mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟, 然后清洗干净。病区物表无肉眼可见的污染物时用 1000 mg/L 的含氯消毒液擦拭或者喷洒。患者废弃物及生活垃圾放双层黄色垃圾袋密封外表喷洒 1000 mg/L 的含氯消毒液后, 由医院专职人员转运处置医疗废物。

8. 患者按要求转至隔离病区, 并进行终末消毒。

## 5. 小结

目前, 新冠肺炎疫情蔓延势头得到初步遏制, 各地正在稳妥有序推进复工复产, 医院也在逐渐恢复收容, 防控工作依然不能放松。我院作为北京市新型冠状病毒肺炎病人定点收治医院, 在承担疫情定点救治基础上, 精准施策, 要求各科室、各部门分层分级策略, 全面做好抗疫防疫工作。我科结合非一线病房临床实际, 制定复工复产期间的疫情防控策略, 积极预防院内交叉感染和扩散, 以供同行参考。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新闻报道[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/xwbd/202001/604f01fe0de14ddf80791808acd67901.shtml>, 2020-01-26.
- [2] 医政医管局. 国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文命名事宜的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/33393aa53d984ccdb1053a52b6bef810.shtml>, 2020-02-22.
- [3] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行特征的最新认识[J]. 中国病毒病杂志, 2020, 41(2): 1.
- [4] 疾病控制局. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147.shtml>, 2020-02-21.
- [5] 蒋艳, 刘素珍, 王颖. 新冠肺炎防控医院护理工作指南[M]. 成都: 四川科技技术出版社, 2020.
- [6] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 235-236.
- [7] 中国疾病预防控制中心. 中国疾病预防控制中心关于印发新型冠状病毒肺炎病例密切接触者调查与管理指南(试行版)的通知[EB/OL]. [http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb\\_11803/jszl\\_11815/202002/t20200224\\_213676.html](http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/szkb_11803/jszl_11815/202002/t20200224_213676.html), 2020-02-24.