

文章编号: 1001 - 7658(2010)01 - 0117 - 02

【信息交流】

中国内地首例甲型 H1N1 流感患者住院防控措施

段晓菲, 林 华, 陈 萍, 陈 岚, 王家伦¹

(成都市传染病医院, 成都 610061; ¹成都市武侯区疾病预防控制中心)

关键词 甲型 H1N1 流感; 院内感染防控措施; 消毒

中图分类号: R187

文献标识码: B

2009年 3月墨西哥和美国先后暴发流感疫情, 并出现死亡病例。4月 30日世界卫生组织(以下简称 WHO)宣布将流感大流行警告级别提高为 5级。本次发生的甲型 H1N1 流感是由变异后的新型甲型 H1N1 流感病毒所引起的急性呼吸道传染病, 通过飞沫、气溶胶、直接接触或间接接触传播。中国国家卫生部于 4月 30日宣布将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 依照甲类传染病采取预防、控制措施^[1]。2009年 5月 10日国内首例输入性甲型 H1N1 流感病例出现在四川成都, 该病例及时住进成都市传染病医院, 随即被确诊。为有效防控甲型 H1N1 流感医院感染传播, 该医院启动应急预案, 采取一系列消毒隔离措施, 控制院内感染的发生。

1 消毒方法

1.1 空气消毒

首先在病人入住的病房、医生办公室、护士站开窗通风, 加强空气流通^[3]; 更衣室、处置室用紫外线照射, 每天两次, 每次 60 min。

1.2 物体表面、地面的消毒

每日对病室内物品如桌、椅、柜、门(门把手)、窗等用 2000 mg/L 过氧乙酸或 500 mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液进行擦拭消毒^[4]; 地面消毒选用 500 mg/L 有效氯含氯消毒液擦拭^[4]; 地面有血迹、分泌物、呕吐物时, 先用 1000 mg/L 有效氯含氯消毒剂适量倒在污染地面 30 min 后, 用墩布擦拭清理干净。

1.3 隔离防护及其用品的处理

所有接触病人的医务人员均按照二级防护要求采取严格隔离措施。使用后的一次性防护用品, 包括防护服、隔离衣、口罩、帽子、袜套、鞋套、手套等丢入双层黄垃圾袋, 标记为特殊感染; 眼罩、面罩用 500 mg/L 有效氯含氯消毒剂浸泡 30 min 后清洗晾干后备用。

1.4 病人物品消毒

1.4.1 病人使用过的布类 先在病区处置室用 500 mg/L 有效氯溶液充分浸泡 30 min^[4], 再用双层黄垃圾袋封扎, 标记为特殊感染, 由洗衣房收集, 使用专用洗衣机进行 100 消毒清洗 30 min。

1.4.2 氧气湿化瓶 每 24 h 更换 1 次, 使用后的湿化瓶于 500 ~ 1000 mg/L 含氯消毒剂中浸泡 30 min, 无菌水冲洗后干

燥备用^[4]。

1.4.3 诊疗器具 每个诊室、病房备单独的听诊器、血压计, 每次用后擦拭消毒。听诊器、血压计用 75% 酒精或 500 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒^[4], 血压计袖带如被血液、体液污染应使用 1000 mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液浸泡 30 min 再清洗干净, 晾干备用。

1.4.4 病人的餐具 使用后的餐饮具用 2000 mg/L 过氧乙酸溶液或 500 mg/L 有效氯溶液浸泡消毒作用 30 min 后^[4], 清水洗净备用。尽量使用一次性餐具, 使用后及其剩余饭菜按医疗废物处理。

1.4.5 盛排泄物或呕吐物的容器 可用 2000 mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液或 5000 mg/L 过氧乙酸溶液浸泡 30 min^[4], 浸泡时, 消毒液要漫过容器, 消毒后清洗干净。

1.5 交通工具消毒

接送病人的救护车在病人离开救护车后, 立即对车内空间、推车等运载病人的交通工具用 2000 mg/L 过氧乙酸水溶液进行气溶胶喷雾消毒, 密闭作用 60 min, 金属部分消毒后再用清水擦拭。

1.6 终末消毒

病人出院后, 即时对病人房间的环境和使用的物品进行终末消毒。用 2000 mg/L 过氧乙酸溶液进行气溶胶喷雾消毒所有物体表面和墙面喷药量以均匀喷湿不流水为准; 地面喷药量适当增加, 喷雾后密闭 60 min^[4]。床单元用森林雨消毒机消毒。

1.7 其他消毒措施

每次接触病人后的人员立即进行手清洗和消毒, 手消毒用碘伏消毒液或快速手消毒剂揉搓 1 ~ 3 min。所有清洁用具每个病室专用。擦床抹布采取一床一巾湿扫法, 用后在 500 mg/L 有效氯消毒液中浸泡消毒 30 min, 清洗干净, 晾干备用。病房用墩布有明显标记, 严格分区使用, 使用后的墩布用 1000 mg/L 有效氯消毒液浸泡 30 min, 清洗干净, 再用 1000 mg/L 有效氯消毒液浸泡 30 min, 悬挂晾干备用。消毒机器每次使用后用 500 mg/L 有效氯消毒液进行表面擦拭。

2 防控措施评价

成都市传染病医院作为四川省收治甲型 H1N1 流感的定点医院, 收治了内地首例输入性甲型 H1N1 流感确诊病例。根据目前对这次流感疫情病毒的了解, 该种病毒属于变



异后的新病毒,主要通过呼吸道传播^[1,2]。为保障患者和医务人员的安全,防止院内感染发生和疫情扩散,我们采取了综合的隔离消毒措施,达到了切断疾病传播途径的目的。截止5月17日,确诊病例和医学观察病例全部康复出院,我院进隔离病房的医务人员无一人出现发热和流感样症状,无院内感染的发生,有效的控制了疫情的扩散。

参 考 文 献

[1] 甲型 H1N1 流感诊疗方案 [S]. 北京:卫生部中华人民共和国,

2009.

[2] 甲型 H1N1 流感医院感染控制技术指南 (试行) [S]. 北京:卫生部中华人民共和国, 2009.

[3] 医院消毒隔离工作指南 [S]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2003.

[4] 卫生部卫生法制与监督司. 消毒技术规范 [S]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2002.

(收稿日期: 2009 - 07 - 08)

文章编号: 1001 - 7658 (2010) 01 - 0118 - 02

【信息交流】

四川汶川地震灾区预防性消杀工作思路

刘竹,叶庆临,马林,窦丰满,何建邯
邓小华,廖骏,陈怀毅,肖霖,王莉,朱万任
(成都市疾病预防控制中心,成都 610021)

关键词 地震灾区;预防;消杀;思路
中图分类号: R187 文献标识码: B

地震灾后因生态环境和人居环境发生剧变导致传染病发生风险增大,预防性消杀是切断传染病传播途径的重要手段。四川汶川大地震发生在炎热的夏季,民用生活设施破坏严重,发生传染病流行风险增大。作为切断传染病传播途径的重要措施,预防性消毒、杀虫和灭鼠工作在灾区受到了广泛重视。现就震后灾区应急状态下预防性消毒和杀虫的组织保障、药物保障、技术保障以及社会认知等方面的实践经验、存在问题展开反思,为今后的突发自然灾害防病工作提供借鉴。

1 主要做法的思路

1.1 组织保障

在震后应急救援阶段,当地防病指挥整合外援(防疫人员、志愿者等)和震区力量成立多支应急小分队,针对来不及清运的垃圾粪便、废墟等病媒孳生地以及腐败尸体实施预防性消毒和杀虫工作。在恢复重建阶段,以城市社区和乡镇村组为单位,成立灾民安置点消杀队,制定消杀工作制度,提供经费补助,实行目标管理。专业队伍转为病媒生物监测、督导检查和技术培训。在不同阶段均应成立消杀技术保障组,负责方案制定、人员培训和质量控制工作。

1.2 药物保障

灾区的消杀药物主要来自机构储备、社会捐赠和紧急采购。地震当天在动用应急储备的同时,根据灾情范围制定采购计划,报当地抗震救灾指挥部紧急采购。震后两周,社会捐赠药物陆续到达。根据存量和实际需求不断调整需求计划,并逐级上报做为上级分发依据。根据需要,调集各渠道

消杀药物多达 20 余种,以含氯消毒剂为主(16 种),其次是过氧化物消毒剂。杀虫剂种类以敌敌畏和菊酯类药物为主。为使药物发放到位,在应急状态下,各种渠道来源的消杀药物由卫生指挥部统一调配和管理,主要供应应急小分队现场使用;到常态阶段,消杀药物由当地疾控中心下发至各乡镇或社区。严格控制发放量和发放药物种类,现场培训药物正确使用方法,宣传科学用药知识,同时督促做好领取发放登记。

1.3 技术保障

1.3.1 制定操作手册 针对不同环境和对象,依据国家相关技术规范,制定技术方案,并随不同阶段防病需求及时调整。由于应急小分队和基层消杀队伍大部分由非专业人员,方案应浅显易懂、操作性强。如《都江堰地震灾区预防性消杀方法和药物配制表》中的药物剂量单位均采用矿泉水瓶盖、纸杯等。由于社会捐赠药物品种繁多,为确保操作人员能准确使用,药物配制表要按照药物种类和原药浓度分门别类,列出不同配制方法。

1.3.2 人员培训 应急救援阶段,由专业人员对应急小分队统一开展岗前培训,同时发放操作资料。培训内容包括:消杀重点对象和方法、药物配制、喷雾器使用等;常态阶段,由专业人员对社区卫生服务中心、乡镇卫生院的防保医生及保点人员开展一级培训,再由上述人员对基层消杀队开展二级培训。

1.3.3 质量控制 应急救援阶段,通过电话咨询和每日例会方式解答各应急小分队在实施消杀中存在的具体问题,发放有效氯试纸保证消毒剂使用浓度;常态阶段通过保点组每日督导检查、消杀技术保障组巡查指导等方式,同时发放《社区/乡镇消杀队工作手册》。保点人员定期快速评估,了解基层消杀人员对药物配制、消杀对象和方法的知晓率;通过病

通讯作者] 马林

