

疫情后期武汉非新型冠状病毒肺炎患者定点医院眼科 医护人员诊疗工作现状和建议

丰婷¹ 汪沅² 聂欢³ 彭建军¹

¹ 武汉科技大学附属普仁医院眼科 430080; ² 武汉科技大学附属普仁医院医务部 430080; ³ 武汉科技大学附属普仁医院急诊科 430080

通信作者: 汪沅, Email: nh123@sina.com

【摘要】 通过全国的一系列防控救治措施, 新型冠状病毒肺炎(COVID-19) 疫情得到遏制, 普通群众的正常就医需求陡增, 做好 COVID-19 救治同时保障非 COVID-19 患者日常所需医疗服务则成为目前的工作重心。眼科临床诊治中不可避免地与患者近距离接触, 有较高的感染风险。本文主要分析疫情后期非 COVID-19 患者定点救治医院眼科医护人员工作生活中出现的问题并提出相关防控建议, 希望在确保非 COVID-19 患者眼科诊疗活动安全及质量的同时, 有效阻断新型冠状病毒在医院内的传播流行, 保护医务人员身心健康。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 疫情; 疫情防控; 眼科

DOI: 10. 3760/cma. j. cn115989-20200311-00161

Current situation and suggestions for ophthalmic medical work at a non-COVID-19 treatment hospital in later stages of epidemic in Wuhan, China

Feng Ting¹, Wang Yuan², Nie Huan³, Peng Jianjun¹

¹ Department of Ophthalmology, Puren Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430080, China; ² Department of Medical Administration, Puren Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430080, China; ³ Department of Emergency, Puren Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan 430080, China.

Corresponding author: Wang Yuan, Email: nh123@sina.com.

【Abstract】 The epidemic of COVID-19 displays a declining trend in China with the enhanced containment and mitigation strategies, and public's normal demand for medical treatment is increasing sharply. The current focus is to ensure the daily medical services needed by non-COVID-19 patients while preventing and controlling the epidemic of COVID-19. Although ophthalmologists do not work on the front lines of COVID-19 outbreak, due to their area of expertise, a variety of situations, such as infection consultations or ophthalmic emergency treatments, can lead to the exposure of ophthalmologists to high-risk environments. This paper mainly analyzes the problems existing in work and life of ophthalmic medical staffs in a fixed-point treatment hospital for non-COVID-19 patients in later stages of the epidemic, and make recommendations and responses, which is helpful to us to obtain guarantee in both safety and quality of medical services, avoid cross-contamination in clinical practice, reduce infectious risk among ophthalmic medical staffs and lessen the mental and spiritual stress for medical staffs.

【Key words】 Coronavirus disease 2019; Epidemic; Prevention and control of epidemic; Ophthalmology

DOI: 10. 3760/cma. j. cn115989-20200311-00161

自 2019 年 12 月以来, COVID-19 疫情在武汉暴发并蔓延至国内外, 在全国各级医疗机构人力和物力的大力支持下, 武汉的医疗秩序重组并投入严峻的抗疫过程中。作为武汉市青山区一家大型综合性三甲医院, 武汉科技大学附属普仁医院承担着 COVID-19 患者及普通患者突发、慢重症疾病的诊疗工作。随着 2020 年 3 月以来疫情的逐渐控制, 根据武汉市疫情防控指挥部要求, 武汉科技大学附属普仁医院转为本区唯一的非 COVID-19 患者诊疗医院。虽然医院的医疗对象转变为非 COVID-19 患者, 但是由于武汉科技大学附属普仁医院位于我

国疫情暴发中心, 又因 COVID-19 患者的症状和表现非常多样化且存在无症状病毒携带者^[1], 因此给临床诊治和医务人员的防护带来了很大困难。作为参与疫区抗疫期间的医务人员, 我们根据武汉在疫情暴发期间本院医疗工作的特点及眼科医疗工作情况, 对疫情后期非 COVID-19 定点救治医院眼科医护人员工作和生活中出现的问题进行分析并提出相关建议, 旨在确保非 COVID-19 患者眼科诊疗活动安全及质量的同时有效阻断新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)的传播和流行, 保护医务人员身心健康, 也为全国正待复兴的眼科工作

者提供有用信息。

1 医护人员在医疗过程中的自身防护现状

疫情暴发期间,疫区各医院医务人员均组织学习和了解 COVID-19 防控相关知识^[2],做到熟练掌握六步洗手法及二、三级防护的医用防护服穿脱顺序^[3-4],在岗人员每日测量体温并做好登记,在常规一级防护的同时,对有患者飞沫或分泌物飞溅感染风险的近距离检查、操作或手术做好三级防护。每位患者初诊时均应询问或了解患者是否为 COVID-19 康复期患者及有无该病患接触史、近期是否发热等疫情相关史。目前医护人员的防护意识增强,所有眼科检查设备均做到每使用一次则用乙醇喷洒或擦拭消毒一次,如 A 型超声探头等需接触患者眼球的检查设备须在乙醇消毒并用生理盐水棉签清洁后再使用。目前医用外科口罩、一次性医用帽、一次性检查手套、防护服、隔离衣和护目镜等医用防护用品均已能够满足临床需要,但临床诊疗过程中发现有部分医务人员思想松懈,在接触患者前后未能按照标准方法正确、及时洗手,带来很大的交叉感染风险。

2 医疗机构门、急诊诊疗现状

疫情发生之初,由于疫区医疗资源大部分投入到 COVID-19 患者的救治中,导致部分普通疾病、慢性病患者无法得到充分、及时的治疗,武汉大多数医院部分学科启动或增加了互联网线上诊疗工作,但是这并不能满足广大患者的需要。目前通过一系列抗疫措施,COVID-19 新增病例明显减少,此外由于疫区人群经过长期的居家隔离,普通人的正常就医需求陡然增加,在仍实行各小区封闭管理、社区协调预约就诊的情况下,作为武汉市青山区唯一开展眼科医疗服务的医院,眼科门诊量急剧增加,眼科的医疗活动秩序和管理明显与以往不同。

虽然在医院所有入口处设立人体体温监测点并采取门、急诊红外线体温计对来院患者进行体温检测,但人流量较大时仍会出现漏检情况,故眼科门诊可分设分诊护士对隔离候诊区域和诊疗区域负责,再次对患者体温进行测量,为未佩戴口罩或是佩戴单纯棉质口罩者发放外科口罩并指导患者正确佩戴。候诊患者之间及医患接诊、问诊间距保持 1 m 以上,原则上陪同就诊人员不多于 1 人,诊区严格执行“一人一诊一室”原则^[5]。

患者需要行特殊检查时尽量不要采用太近距离接触患者的检查方法,比如可采用眼底照相、光相断层扫描(optical coherence tomography, OCT)等检查方法代替直接检验镜检查以诊断或排查眼底疾病;采用非接触喷气式眼压仪代替 Goldmann 压平眼压计及手持便携式眼压计测量眼压,以减少接触感染,并做到仪器每使用一人则消毒液喷洒擦拭消毒一次;采用废旧 CT 片制作裂隙灯显微镜隔离挡板,除做到每接诊一位患者消毒一次外,检查时尽量减少医患言语沟通^[6-7]。各诊室、检查室、治疗室及相关连接通道应用紫外线灯照射 45 min,每日两次;采用一次性过氧乙酸喷洒消毒;门诊手术间应重新布局,清洁区和潜在污染区之间及潜在污染区和污染区之间设有缓冲间,手术时医护人员做到三级防护,手术完毕后做好废弃物管理及手术室的消毒工作。

受疫情影响,门诊患者虽然增多,但对比去年同期仍明显减少,结膜炎患者居多,但不乏要求排查 COVID-19 的待复工健康群体。虽然目前眼科已经逐步将工作重点转移到日常医疗服务保障,但进行近距离有创操作或住院治疗前仍要求患者行肺部 CT 检查及血常规检查,初步筛查 COVID-19,未发现异常者则进行进一步治疗,发现有异常者在患者生命体征平稳的情况下完善病毒核酸检测或 COVID-19 抗体检测,并请院内感染专家会诊,排除 2019-nCoV 感染后方可再次操作;若不能排除疑似病例者,视情况收住隔离病区或建议定点医院就诊;对于倒睫、白内障、翼状胬肉等有手术指征的患者,既往多建议直接手术治疗,但目前处于疫情后期,应给予患者两种选择,即暂时对症治疗、待疫情完全结束后再行手术,亦或现阶段完善检查排除 COVID-19 后手术治疗。大多数患者表示理解并选择前者,有少部分患者认为检查过多、花费过多及等待时间过长不能接受。

3 疫情后期眼科住院患者诊疗现状及建议

眼科住院部根据院感要求划分为普通病区和隔离病区,住院患者须经门诊筛查确定为非 COVID-19 后方可收住眼科普通病区,若患者生活能够自理,建议不留陪护人员,但目前眼科住院患者多年迈,生活自理能力差,故要求最多固定陪护 1 人,且陪护者也应排除 COVID-19 患者。患者及陪护人员每日监测体温,谢绝访视,确有需要可为患者亲友提供电话联系及病情询问方式。病区有条件时尽量一人一房,待收住患者增多后再根据情况作相应调整。不能排除合并 COVID-19 感染的就诊患者如收住眼科隔离病区要禁止外出,饮食由医院后勤提供送餐服务,按规定完善两次病毒核酸检测及抗体检测,必要时再次复查肺部 CT 及血常规检查,请感染科会诊后行相应处理。病房每日清洁至少 2 次。消毒遵循先外后内、先上后下的原则,依次对门、地面、家具、墙壁等进行消毒。根据病房位置,视情况开窗通风^[8]。

住院手术患者手术时尽量采用局部麻醉,必须采用全身麻醉时气管插管应使用标准快速顺序诱导插管,尽可能使用肌肉松弛药物,最大程度地避免患者呛咳而增加飞沫传播风险,避免医务人员感染。手术间内应尽量简洁,手术人员尽量精简,所有手术相关人员采用三级防护,手术结束后加强消毒隔离措施,通知医院感染管理部门进行终末消毒。术后患者送入隔离病房,监测患者体温,若术后持续 2 日无发热和 COVID-19 表现则可转入普通病房。

虽然目前根据医院感染管理要求眼科防控措施已趋完善,但这些要求对患者并无强制措施,目前仍存在眼科住院患者家属因恐惧院内感染不愿陪护以及因费用问题其陪护拒绝 COVID-19 筛查及住院患者拒绝复查、患者或陪护仍自由活动等情况,可能增加院内交叉感染风险,导致防控效果失败。

4 疫情期间医护人员身心健康状况

疫情期间,各专科医务人员为支援院内感染病区的扩建和武汉市方舱医院、雷神山医院的运转而分批次转岗,目前仍有

一部分专科医务人员在抗疫第一线,因此眼科实际在岗人员并不充足,疫情期间一些医护人员曾首次亲历家人、朋友、同行、同事入院、抢救甚至离世等事件,目前仍存在心理障碍;一些医护人员因工作需要、担心传染家人等各种原因不得不主动隔离至医院安排的酒店,长期隔离后的人际距离感、长久疏离家人的失落感、对亲属和家人身体的担忧、对不能陪伴和辅导孩子生活和学业的愧疚产生的无力感,均会引起恐慌或焦虑情绪。此外疫情后期医护人员所住的隔离酒店因欲复工而提前修整,但各区间仍无交通工具运营的现状,其所面临的住宿问题、交通问题、自身可能存在潜在病毒携带者的问题等都成为医务人员的沉重心理负担。

我们针对 25 位眼科医护人员进行了一项简单的问卷调查,内容包括“你觉得疫情已经到了后期了吗?你觉得现在眼科的防护措施有效吗?你觉得工作时可能被感染吗?针对择期手术患者你选择保守治疗还是手术治疗?急诊手术你会选择做(配合)吗?”,其中认为疫情已经到了后期者占 100%,认为眼科的防护措施有效者占 92%,认为工作时可能被感染者占 72%,对择期手术患者选择保守治疗者占 80%,选择急诊手术会参与者占 100%。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对眼科医护人员心理状况和情绪变化进行调查分析时发现,27.27%的医生和 35.71%的护士均存在焦虑情绪。

5 讨论

通过国家层面及时采取一系列疫情防控措施,对 COVID-19 患者“应收尽收,应治尽治”目标已逐步实现,疫情得到有效遏制。全国新增 COVID-19 患者均明显较少,武汉地区的新增病例仅为 2 位数,全国疫情防控形势呈现积极向好的态势。随着疫情的控制,目前普通群众的正常就医需求突然成为新的问题爆发点,COVID-19 救治同时保障非 COVID-19 患者日常所需医疗服务成为目前的工作重心^[9]。2020 年 2 月 23 日,习近平总书记在统筹推进 COVID-19 疫情防控和经济社会发展工作部署会议上明确提出,要统筹做好其他疾病患者医疗救治工作,做到急重症患者救治有保障、慢性病患者用药有供应、一般患者就医有渠道^[10]。目前武汉市多家医院成为非 COVID-19 医疗定点医院。

COVID-19 具有潜伏期长、传染性强、可危及生命、人群普遍易感的特点^[11-12],且临床表现复杂多样,无症状感染者也可能成为传染源,经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要的传播途径,在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。目前暂无眼部是否为 2019-nCoV 传播途径的确切证据,但已有以结膜炎为首发临床表现的 COVID-19 患者的相关报道^[13-15],且在 COVID-19 患者中已有结膜刮片病毒核酸检测阳性的报道^[14],疫情以来住院患者和医务人员已成为 2019-nCoV 感染的高危人群^[165],多名眼科医务工作者在临床工作中相继感染,使眼科医护人员在工作中更加谨慎,因此逐步恢复日常诊疗秩序并不意味着疫情防控的放松,面对来源复杂且逐步增加的就诊人群,对眼科乃至医院的疫情防控能力反而是更大的考验。

通过调查我们发现目前眼科患者有如下特点:(1)人数虽然呈整体上升趋势,但较去年同期仍明显减少,可能与担心疫情、交通不便等因素有关;(2)患者多于上午 9:30-10:30、下午 2:00-3:00 时间段来院求医,人员集中;(3)大多数患者态度较好,但求医过程中稍不顺心即烦躁,可能与长时间居家隔离、情绪无法疏泄有关,需要更多地沟通和疏导;(4)由于防治疫情的需要,眼科做了许多防护措施,如特殊检查、治疗或收住院前须完善肺部 CT 检查、血常规检查及病毒核酸检测项目,以及制定新的陪护和探视规定等,虽然大多数患者能理解,但仍有部分患者不能接受和配合;(5)为复工需要,门诊来院体检要求排除 COVID-19 患者明显增多;(6)大多数择期手术患者目前要求保守治疗,待疫情结束后再考虑就医,甚至某些青光眼急诊患者也要求暂时保守治疗。

眼科医护人员基本能够做到防护到位,但在患者过于集中时仍可能会忽视接触患者前后洗手时长不够或未按照“六步洗手法”规范洗手问题,反映了防护意识不够,医院感染的防控工作需要在日常医疗工作中时刻铭记,并且医院质控部门需加强对日常医疗工作的监察管理;另一方面也应进一步加大网络预约力度,精确管理,使门诊患者分人数、分时间段就诊,避免人群聚集而增加交叉性感染风险。

我们的问卷调查表明,眼科医护人员对现阶段疫情形势积极乐观,对目前医院及眼科采取的防护措施持肯定和认同态度,但普遍担心在工作或科内休息时被患者或同事感染,对择期手术持谨慎小心的态度,这可能与其临床工作性质需近距离接触患者、在多个环节存在职业暴露和交叉感染风险有关。特别是多位眼科同行的严重感染和不良结局给医护人员带来了一定的心理负担,而且疫情后期面临的一些新问题更让他们恐慌和焦虑。目前一些医疗机构已通过各种形式的心理辅导平台指导医护人员进行自我疏导,但对医务人员的心理疏导工作仍需加大组织协调力度,以解决实际困难,消除因高强度、高压工作或由于成为隔离人群而产生的负面情绪。

利益冲突 本研究所有作者均声明不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公室. 新型冠状病毒肺炎防控方案(第六版)[S/OL]. 2020-02-19[2020-03-09]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)的通知:国卫办医函[2020]65号[EB/OL]. 2020-01-22[2020-03-08]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471857.htm.
- [3] 李六亿, 巩玉秀, 王力红, 等. 医务人员手卫生规范 WS/T313-2019[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(5): 793-797.
- [4] 邵蕾, 魏文斌. 新型冠状病毒感染防控中眼科医务工作者的防护建议[J]. 国际眼科纵览, 2020, 44(1): 1-4. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-5803.2020.01.001.
- [5] 中华预防医学会公共卫生眼科分会, 北京医学会眼科专业委员会及眼科专业青年委员会. 新型冠状病毒疫情期间眼科防护专家建议[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(00): E002-E002[2020-03-09]. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2020.000[网络预发表].
- [6] 张明昌, 谢华桃, 许康康, 等. 新型冠状病毒疫情期间眼科检查器具的消毒及医务人员的防护[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(00): E001-E001[2020-03-09]. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.

2020.0001[网络预发表].

[7] 赵明威,黎晓新,张铭志,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间眼科临床诊疗工作防控措施及岗位流程[J/OL]. 中华实验眼科杂志, 2020, 38(2020-02-22) [2020-03-07]. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182621.htm>[网络预发表].

[8] 李春辉,黄勋,蔡虹,等. 新冠肺炎疫情期间医疗机构不同区域工作岗位个人防护专家共识[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(3): 1-15. DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20206155.

[9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.《国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医疗服务管理满足群众基本就医需求的通知》解读[EB/OL]. 2020-02-19[2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594/202002/1e006dd7d52f417799a84752667b9cfb.shtml>.

[10] 习近平. 习近平:在统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作部署会议上的讲话[EB/OL]. 2020-02-23 [2020-03-10]. http://www.xinhuanet.com/politics/2020-02/23/c_1125616016.htm.

[11] Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China; a descriptive study [J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 507-513. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

[12] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020-01-24 [2020-03-09]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

[13] 李雪杰,汪明,陈长征,等. 伴发或首发病毒性结膜炎的新型冠状病毒感染下眼科医师的防控策略[J/OL]. 中华实验眼科杂志, 2020, 38(2020-02-16) [2020-3-09]. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181982.htm>. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2020.0002. [网络预发表].

[14] Zhou Y, Zeng Y, Tong Y, et al. Ophthalmologic evidence against the interpersonal transmission of 2019 novel coronavirus through conjunctiva [DB/OL]. New York: medRxiv, 2020 (2020-02-11) [2020-03-07]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.11.20021956v1>. DOI:10.1101/2020.02.11.20021956.

[15] Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA, 2020-02-07 [2020-03-08]. <https://www.dxy.cn/bbs/newweb/pc/post/42746736>. DOI:10.1001/jama.2020.1585.

(收稿日期:2020-03-11 修回日期:2020-03-13)
(本文编辑:尹卫靖)

· 病例报告 ·

视网膜囊肿合并息肉样脉络膜血管病变一例

杨默迟 魏文斌

首都医科大学附属北京同仁医院 北京同仁眼科中心 眼内肿瘤诊治研究北京市重点实验室

北京市眼科学与视觉科学重点实验室,北京 100730

杨默迟,现在宁夏医科大学总医院

通信作者:魏文斌,Email:weiwenbintr@163.com

基金项目:北京市医院管理局“登峰”人才培养计划项目(DFL20150201);

北京市医院管理局临床医学发展专项(扬帆计划)(ZYLX201307)

DOI:10.3760/cma.j.cn115989-20200325-00202

Retinal cyst with polypoidal choroidal vasculopathy: A case report

Beijing Tongren Eye Center, Beijing Key Laboratory of Intraocular Tumor Diagnosis and Treatment, Beijing Tongren Hospital,

Capital Medical University, Beijing 100730, China

Yang Mochi, is now working at General Hospital of Ningxia Medical University.

Corresponding author: Wei Wenbin, Email: weiwenbintr@163.com

Fund program: Beijing Municipal Administration of Hospitals' Ascent Plan (DFL20150201); Beijing Municipal Administration of

Hospitals Clinical Medicine Development of Special Funding Support (ZYLX201307)

DOI:10.3760/cma.j.cn115989-20200325-00202

患者,男,45岁,因双眼视网膜脱离20年于2014年6月在北京同仁眼科中心就诊。既往史:20年前头部外伤,1990年外院行左眼视网膜脱离复位术,双眼屈光度约-3.00 D。眼科检查:右眼裸眼视力为0.01,左眼光感;右眼眼压为17 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),左眼11 mmHg;双眼晶状体后囊混浊;右眼可见陈旧视网膜脱离“划界线”,黄斑区淡橘色不透明球形隆起。左眼隐约可见陈旧视网膜脱离。彩色超声多普勒成像(color Doppler imaging, CDI)示双眼视网膜脱离,右眼视网膜囊肿,呈类圆形,其内低回声信号(图1)。临床诊断:右眼视网膜囊肿(血性),双眼陈旧性视网膜脱离,双眼白内障。2014年9月行右眼玻璃体切割+视网膜切开+重水注入+眼内光凝+硅油

填充术,术中行视网膜切开吸出囊内液体。术后3个月右眼视网膜复位良好,光相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)示右眼黄斑区视网膜囊样水肿(图2)。2016年1月行右眼白内障超声乳化摘出术+人工晶状体植入术,术后2周右眼黄斑区橘色隆起,可见视网膜下片状深层出血(图3);OCT示右眼黄斑区视网膜囊肿形成伴视网膜劈裂(图4)。2016年6月右眼后极部视网膜浅脱离,颞下血管弓处可见橘红色病灶(图5);荧光素眼底血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)示右眼颞下血管弓病灶荧光遮蔽,吲哚菁绿血管造影(indocyanine green angiography, ICGA)示病灶异常脉络膜血管网及息肉样强荧光(图6);OCT示视网膜内巨大囊肿,囊腔内高