

主审 王辰 主编 童朝辉 周荣慧

SARS

护理手册



人民卫生出版社

12473.5-62

P

主 审 王 辰

主 编 童朝辉 周荣慧

副主编 李春燕 史建莉 夏 婕

编 者 刘颖青 王贵芝 刘树培 谭秀萍
孙美农 冯 喆 吴 虹 张海泳
刘秋云 吕 芳 沈露辉 申秋月
张雪静 杨 丽 周雅雯 沈玉枝
张义玲 顾思愉 贾燕瑞 朱丽颖
刘宝兰 刘 薇

SARS

护理手册



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

SARS 护理手册/童朝辉等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2003

ISBN 7-117-05547-2

I. S... II. 童... III. 重症呼吸综合症-护理-手册
IV. R473.5-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 041998 号

SARS 护理手册

主 审: 王 辰

主 编: 童朝辉 周荣慧

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2

字 数: 30 千字

版 次: 2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05547-2/R · 5548

定 价: 5.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序言

SARS 护理手册



SARS

自2002年11月以来,传染性非典型肺炎(WHO称之为Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)迅速在全球30多个国家和地区传播,严重危害人民的身心健康。病原学研究证实,SARS的病原体是冠状病毒的一个变种,它是一种主要通过近距离飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病,病情危重时可出现急性呼吸衰竭,甚至导致患者死亡。而有效的管理、科学的防护及呼吸支持技术的应用可以提高SARS患者的治愈率、降低死亡率,同时避免和减少医护人员感染,节约卫生资源。

《SARS护理手册》一书结合我院在SARS防治中的经验,系统介绍了SARS救治过程中气道管理、氧气疗法、呼吸机应



用以及病房管理、消毒、隔离、医务人员的自我防护等操作程序和管理方法。内容翔实清晰、语言简洁生动。该书的出版，对从事SARS的临床护士和护理管理者具有一定的指导和参考价值。

由于SARS是一种新的严重传染病，有许多情况还在分析、研究之中。有关书中的内容是在较短时间内的工作实践与体会，因此还需要在今后的工作中不断修正、补充和完善。不足之处，恳请得到各位医疗护理专家、护理同仁及广大读者指正。

目录

SARS 护理手册

SARS

一、SARS病区的护理质量管理	1
1. SARS护理管理指挥系统	1
2. 培训要点	2
3. SARS病区护理人员的配备 及排班	3
4. 消毒隔离措施	4
5. 自我防护要求	10
6. SARS病区的护理质量 控制要点	16
7. 病区设置的基本要求	17
二、各病区的工作管理要求	20
1. SARS病房的管理	20
2. SARS门诊及留观室的管理	23
3. 急诊室的管理	24



4. SARS重症监护治疗病房 (ICU) 的管理	26
5. 普通病房的预防措施	27
6. 呼吸门诊、儿科门诊的管理	28
 三、常用护理技能	29
1. 氧疗的实施	29
2. 动脉血气	30
3. 静脉留置针的使用	32
4. 负压吸引排痰	33
5. 简易呼吸器的使用	34
6. 人工气道的建立	36
7. 人工气道的管理	42
8. 无创呼吸机的使用	45
9. 呼吸机的维护	48

SARS病区的护理质量管理



SARS护理管理指挥系统

成立SARS护理工作指挥小组，设置专人、专项管理，面对突发事件，形成有效的应对、协调、管理系统。

1.1 质量管理组：负责SARS病区的组建、筹备，制定SARS病区各项护理措施及要求，指导检查SARS病区的护理质量，严格落实消毒隔离措施及个人防护要求。

1.2 培训管理组：负责全院护理人员上岗前的培训及院内外呼吸支持技术的指导、培训。

1.3 人力资源管理组：负责SARS病区人员的选派、协调、调动和排班



工作。

1.4 监控保障组：负责物品的保障、护理人员身体状况的监测及人员的休整安排。负责各种数据反馈统计。



培训要点

护理人员进入SARS病区工作，需掌握有效的防护技能和呼吸支持技术的应用，调整好心态是培训的关键。

2.1 培训内容：

(1) SARS的临床表现、诊断标准、治疗原则及护理要点；

(2) 消毒隔离措施；

(3) 个人防护知识；

(4) 病区工作流程及要求；

(5) 无创呼吸机的使用及注意事项；

(6) 护理人员的心理支持；

(7) 个人物品准备及注意事项。

2.2 培训方式：

(1) 理论培训：集中授课和考核；

(2) 护理技术操作培训：个人防护技能、无创呼吸机的使用等；

(3) 实地考察：熟悉病区环境、流向；

(4) 定向培训：护士长、护理骨干的专项培



训，ICU系统、急诊室特殊岗位的专项培训，上岗人员一对一的指导培训。



SARS病区护理人员的配备及排班

根据SARS门诊、病房的床位数及工作量，确定护理人员的数量，急诊、监护系统、特殊岗位的护士及护士长由护理部统一调配。

3.1 人员配备：按40~60张病床配备。

护士长：病房设2~3名，门诊设2名（清洁区与隔离区各设1名护士长）。

护士：普通病房床位：护士1:0.8~1

ICU病房床位：护士1:4~6

恢复病房床位：护士1:0.6~0.8

加强班：根据工作量安排护士人数，一般3~5人。

3.2 每梯队人员相对固定，避免大范围人员轮转，减少医护人员的感染机会。

3.3 每梯队人员要交叉换班，交接清楚，责任到位，以确保SARS病区的护理质量和安全。

3.4 每班6小时工作制，每梯队的工作时间为18~24天，休整时间参照有关规定执行。



朝阳医院发热病房护理人员排班表

日期 组别												
1	白	小	休	中	大	休	白	小	休	中	大	休
2	休	白	小	休	中	大	休	白	小	休	中	大
3	大	休	白	小	休	中	大	休	白	小	休	中
4	中	大	休	白	小	休	中	大	休	白	小	休
5	休	中	大	休	白	小	休	中	大	休	白	小
6	小	休	中	大	休	白	小	休	中	大	休	白

加强班：每班 6~8 小时

护士长：每班 6~8 小时

注：白班：8am~2pm；中班：2pm~8pm；小夜：8pm~2am；
大夜：2am~8am



消毒隔离措施

4.1 空气消毒：

(1) 必须保证良好的自然通风，通风不良时可安装强排风装置。

(2) 可用乳酸加热熏蒸消毒，每天上下午各消毒 1 次，按下表用量将乳酸溶于适量水中，加热蒸

以净高为 3m 计算，面积大小不同的房间所用乳酸量

面积(m ²)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
乳酸用量(ml)	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20



发，使乳酸细雾散于空气中。

(3) 内走廊可用低臭氧紫外线杀菌灯照射消毒(白天、晚上各照射2次)，病室内若为紫外线杀菌灯反光罩反向照射法，亦可持续照射。

(4) 空气消毒剂：3%过氧化氢气溶胶喷雾，用量为 $20\sim 40\text{ml}/\text{m}^3$ ，作用60分钟，每天上下午各消毒1次。

(5) 有条件可采用静电吸附式空气净化器持续消毒。

4.2 物体表面和地面消毒：

(1) 物体表面消毒：①桌子、椅子、凳子、床头柜、门把手、病历夹等，用0.2%过氧乙酸或1 000mg/L有效氯擦拭消毒，上下午各2次。②病室内体温计、血压计、听诊器等专人专用，不得拿出病房。体温计每床专用，终末用0.5%过氧乙酸消毒剂浸泡消毒；其余物品用后立即以0.2%过氧乙酸棉球或纱布擦拭消毒；听诊器每次使用前可用75%酒精擦拭消毒。

(2) 地面消毒：①地面坚持湿式清扫，每日用0.2%~0.5%过氧乙酸浸泡的墩布擦地或喷洒地面4次，污染后立即消毒。②病房门口、病区出入口放置浸有0.5%过氧乙酸或1 000mg/L有效氯消毒剂的脚垫，并保持湿润。

4.3 呼吸机治疗装置的消毒：呼吸机治疗装置



在使用前应进行灭菌消毒处理。尽量使用一次性管路，如需重复使用应在使用后立即用2%戊二醛浸泡10小时后清洗、晾干，然后用环氧乙烷熏蒸消毒。开放式吸痰管为一次性使用，密闭式吸痰管每24小时更换一次，不得复用。使用呼吸机时，在呼气口安装疏水性过滤装置，此装置24小时更换，丢弃的过滤器应视为高度危险的物品，处理方法同医用垃圾。

4.4 医护人员手的消毒：每次接触患者后应立即进行手的清洗或消毒，手消毒可用0.2%过氧乙酸或0.5%碘伏、健之素手消毒液浸泡或擦拭手部1~3分钟。采用感应式或脚踏式洗手装置。

4.5 医护人员出污染区：用1 000mg/L氯消毒剂喷洒全身后，每脱一层防护服，喷洒一次消毒剂。

4.6 污物处理：

(1) 医用垃圾和患者的生活垃圾，均置入黄色塑料袋焚烧处理。

(2) 检验标本用压力蒸汽灭菌后，放入黄色塑料袋焚烧处理。

(3) 工作人员的口罩、帽子（可复用者）用后置0.5%过氧乙酸消毒剂中浸泡30分钟，经病区内洗衣机清洗烘干后，高压灭菌备用。一次性口罩用后同医用垃圾处理。



(4) 防护镜用后置0.3%过氧乙酸中浸泡消毒20分钟，然后清水冲洗晾干，清洁保存备用。

(5) 患者的衣服、床单、被罩和工作人员的白大衣、隔离衣等分别放入明显标志的污衣袋，专车密闭送至洗衣房高压灭菌后再清洗。如患者使用的床单、被罩、枕套为一次性卫生用品，用后同医用垃圾处理。工作人员的防护服用后经洗衣房回收高压灭菌后清洗备用。

(6) 患者用过的被褥、床垫、枕芯等可用环氧乙烷灭菌器消毒或用15%过氧乙酸熏蒸消毒，熏蒸时物品要悬挂，不能堆放，或用床单位臭氧消毒器进行消毒。

(7) 出院病历、各种报表经高压灭菌后存档。

(8) 氧气瓶推出病区前应用0.2%过氧乙酸或1 000mg/L有效氯进行擦拭消毒，或于紫外线屏幕处照射消毒40分钟。

4.7 患者的排泄物消毒：采用双重消毒法。

用20 000~50 000mg/L有效氯的健之素消毒片2份加于1份粪便中，于病室密闭容器内充分混合，作用2小时，弃入厕所，经污水处理站再次消毒。

4.8 患者餐具的消毒：



(1) 采用一次性餐盒，用后焚烧处理。

(2) 重复使用的餐具以2 000mg/L有效氯消毒剂浸泡消毒30分钟后清洗，再经高压灭菌后备用。

4.9 便器、浴盆的消毒：用0.5%过氧乙酸或5 000mg/L有效氯消毒液浸泡30分钟，清水冲洗后备用。

4.10 患者尸体的处理：严格按照有关文件规定处理，口、鼻、耳、阴道、肛门用0.5%过氧乙酸棉球堵塞，尸体用经0.5%过氧乙酸溶液浸湿的双层布单严密包裹或直接装入防渗漏尸体袋内转运，并尽快火化，不进行遗体告别。

4.11 病房的终末消毒：

(1) 15%过氧乙酸熏蒸消毒：7~20ml/m³ (1~3g/m³) 加等量水加热蒸发，关闭门窗，密闭2小时后开窗通风；

(2) 2%过氧乙酸气溶胶喷雾：用量8ml/m³，作用30~60分钟；

(3) 臭氧消毒器消毒；

(4) 所有的物品按要求消毒。

4.12 污水的处理：收治SARS患者时期可增加医院污水消毒的药物投放量，使总余氯量达6~8mg/L，保证污水达标排放。

4.13 运载患者的交通工具及用具的消毒：救



护车运载患者时应开窗通风，运送途中工作人员和患者必须严格按要求防护。患者离车后，应立即对车内空间及担架、推车等物品用0.5%过氧乙酸喷洒至表面湿润，密封空间，作用60分钟。亦可用15%过氧乙酸熏蒸消毒， $7\text{ml}/\text{m}^3$ ($1\text{g}/\text{m}^3$)加等量水加热蒸发，关闭门窗，密闭2小时后开窗通风。

4.14 会诊、床头拍片、检验和CDC人员进入SARS病区的管理：进病区入口处按要求防护，离开病区时脱掉防护衣物等并洗手或用消毒剂消毒双手，在病区门口的脚垫上擦鞋底后离开病区。

4.15 物流和人员管理：

(1) 库房、供应室送物，药房和消毒科送药，食堂送饭，氧气室送氧气，检验科取标本，以及污物回收和运送尸体人员通常不允许进入病区，如需进入病区时，要严格做好个人防护。

(2) 与SARS病区交接物品时必须戴口罩，必要时戴手套。运送物品的车辆要每日消毒，确保清洁区不受污染。

(3) 按要求做好检验标本、尸体、污物、垃圾的消毒处理，严防污染社会环境。

(4) 送清洁物品走内走廊清洁路线，回收污染物品走院内污染路线。污染车辆要求密闭并与清洁



车辆严格分开。



自我防护要求

5.1 严格执行SARS病区的消毒隔离措施，防止交叉感染。

5.2 未经严格培训的护士不得进入SARS病区工作。

5.3 护士应熟练掌握个人防护系统的穿脱技巧，脱掉时避免污染。

5.4 注意劳逸结合，及时调整心态，避免过度劳累及紧张情绪，提高抵抗疾病的能力，可应用免疫增强剂或服用预防药物。

5.5 除必要的诊疗、护理外，应减少与患者的无效接触时间。

5.6 护理人员离开病区时，要注意呼吸道、口腔、眼结膜的防护，必须洗澡更衣，用漱口液漱口，碘伏棉签涂鼻腔、耳道，点眼药。

5.7 进入病区的护理人员必须服从病区护士长的统一安排指挥。下班后到指定地点休息，如有特殊情况及时上报病区护士长或护理部。

5.8 护理部及科室护士长，要定期对上岗及休整期护理人员的身体状况进行监控。

5.9 穿脱防护服流程：

(1) 个人防护—基本装备见（图1、2、3）：