

新冠肺炎疫情下大型综合医院门诊 预检分诊体系的构建与实践

蔡佳佳, 刘爱忠, 龚红辉, 邓奇坚, 陈亚平, 刘雁, 柴湘平

中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410011

摘要: 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情下,大型综合医院通过构建门诊预检分诊体系,实施有效的预检分诊措施、严格执行发热门诊患者接诊流程、普通门诊患者接诊流程,尽早筛查发热或有流行病学接触史的患者分流至发热门诊就诊,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。通过该体系的运行,医院达到了零漏检、零漏报、零感染的目标。

关键词: 新型冠状病毒肺炎;大型综合医院;门诊预检分诊体系

中图分类号: R197.323⁺2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2021)01-0121-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2021.01.033

在抗击新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情的防控战中,大型综合医院门诊是疫情防控的重要前哨,可杜绝疑似病例进入普通门诊,防止医院内交叉感染。构建科学可行的医院门诊分级预检分诊体系,对筑牢医院的第一道防线,防止疫情蔓延具有十分重要的意义,本文就门诊分级预检分诊体系中门诊的硬件设置、门诊的流程设置、医务人员防护、门诊消毒措施、门诊患者就诊指导及健康宣教、防治效果分述如下。

1 门诊的硬件设置

1.1 普通门诊的硬件设置 普通门诊重新规划患者进出路线,做到进出通道分开,同时设置三级预检分诊,患者到达门诊诊室之前需要经过三级预检分诊。一级预检分诊:在门诊大楼前设立“入口”通道和发热鉴别台,对所有患者和家属进行体温检测并询问流行病学史。二级预检分诊:门诊各楼层分诊台设体温监测点,对所有就诊患者再次检测体温并询问流行病学史,及时筛查发现发热病例。三级预检分诊:门诊医师接诊患者前再次询问患者有无发热和流行病学史。

1.2 发热门诊的硬件设置

1.2.1 发热门诊独立设置 发热预检分诊处、挂号缴费处、诊室、候诊区、抽血处、X线检查室、CT检查室、发热药房;发热患者诊室根据流行病学史分为:普通诊室和高危诊室;候诊区根据流行病学史分为:普通候诊

区和高危患者候诊区。以上功能区与医院其他医疗功能区完全隔离,独立设置。

1.2.2 发热门诊隔离病房设置 待排查病例隔离病房、疑似病例隔离筛查病房和急危重症患者隔离筛查病房,三个病区分布在不同的楼层,安排专人守门,患者不能随意出入。

1.2.3 发热门诊职工留院观察休息区 设置专门的区域作为发热门诊和隔离病房医务人员观察和休息区。分为未接触疑似和确诊患者的医务人员隔离休息区和接触过疑似和确诊患者的医务人员隔离休息区,均为单间。

2 门诊的流程设置

2.1 普通门诊的流程设置 有限开放门诊,只开放网上预约号源,优先保证紧急需求,呼吸科、口腔科、耳鼻喉科、眼科等高风险或者需要与患者密切接触的门诊暂不开放,整形、美容、皮肤、康复等非紧急需求的门诊暂不开放。年老体弱的专家暂不上门诊。门诊安排导诊人员引导患者正确就诊,所有人员均需佩戴口罩,每位患者只能留一位陪人,门诊工作人员指导患者签署《就诊患者特别疫情告知书与承诺书》,经三级预检分诊,确认体温正常、无新冠肺炎相关症状、无流行病学史者方可进入普通门诊就诊;发现发热(体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)或有新冠肺炎相关症状者,发热鉴别台立即专人按照指定路线陪送到发热门诊就诊。

2.2 发热门诊的流程设置 在医院门诊开放以前,所有前来就诊的患者必须经过发热预检分诊处进行预检分诊,按新冠肺炎疫情期间发热初筛患者接诊与放行规定就诊;所有患者必须经过发热预检分诊棚进行预检分诊,询问流行病学史,签署承诺书,告知患者及陪

基金项目: 湖南省财政厅、湖南省科技厅课题(大型综合医院新型冠状病毒感染肺炎筛查诊治规范的建立与实践,2020SK3004)

作者简介: 蔡佳佳(1980-),女,湖南常德人,公共卫生硕士,主要从事门诊管理工作。

通信作者: 柴湘平, E-mail: chaixiangping@csu.edu.cn。

人,如接诊医师认为患者需要隔离筛查,患者和陪人都必须等待筛查结果为阴性者方能离院。有流行病学史或者发热患者由专人引导到发热门诊,没有流行病学史并体温正常患者凭“体温正常”凭条进入急诊科就诊;急危重症患者如果列为待排查病例和疑似病例,经由发热预检分诊处直接分流到急危重症患者隔离筛查病房边抢救边筛查;发热门诊导诊再次核对患者信息(包括详细住址、手机号和身份证号),并引导患者到不同诊室就诊^[1];医生根据患者病情和检查结果将患者进行分类处置,需要进一步筛查的病例由专人引导通过专用通道到待排查病例隔离病房或者疑似病例隔离病房,并与病房完成交接,不需筛查的患者转急诊或者回家居家观察;确诊患者转长沙市公共卫生救治中心集中收治;确诊病例和疑似病例不配合诊治者通知公安机关配合执行。

3 医务人员防护

对参加门诊工作的医生、护士、分诊导医、保安及物业保洁人员进行新冠肺炎防护工作的岗前培训。

3.1 普通门诊的医务人员防护

3.1.1 发热鉴别台工作人员防护 发热鉴别台工作人员采取二级防护措施,防护用品包括医用防护口罩(N95 口罩),穿防护服、戴防护眼镜(防雾型)、一次性乳胶手套、一次性工作帽,穿一次性鞋套,相关防护用品 4 h 应更换。

3.1.2 门诊出诊医生防护 采取一级防护措施,防护用品包括手消毒液、工作服、一次性工作帽、一次性外科口罩、乳胶手套,相关防护用品 4 h 应更换。每次接触病人后立即进行手清洗和消毒,手消毒用快速手消毒剂消毒。

3.1.3 预检分诊工作人员防护 按照一级防护的高风险区采取防护措施,防护用品包括手消毒液、工作服、一次性工作帽、一次性外科口罩、乳胶手套、一次性隔离衣。相关防护用品 4 h 应更换。

3.2 发热门诊工作人员防护

3.2.1 工作人员防护 根据《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》^[2]、《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)》^[3]等文件精神,发热预检分诊工作人员采取二级防护措施,防护用品包括戴医用防护口罩(N95 口罩),穿防护服或工作服外套一次性防护服、戴防护眼镜(防雾型)、一次性乳胶手套、一次性工作帽,穿一次性鞋套,相关防护用品 4 h 应更换。医护人员在每次接触患者后应立即进行手的消毒和清洗,

可用速干型手消毒液擦手。

3.2.2 发热门诊医务人员留院观察和隔离规定 发热门诊工作人员下班后按要求脱除一切防护用具,就地在发热门诊或应急病房沐浴、更衣后戴干净口罩前往休息区;与确诊为新冠肺炎的患者密切接触的医务人员若发现发热、咳嗽、气促等相关症状体征,应填写《新型冠状病毒肺炎密切接触者医学观察登记表》,报送医院感染控制中心;实行了二级防护的医务人员,接触疑似、确诊患者后,无临床症状,原则上采取居家隔离观察;实行了一级防护的医务人员,接触疑似、确诊患者,无临床症状,建议采取留院隔离观察,如条件允许,可采取居家隔离观察;相关医务人员应避免与他人密切接触,上下班不能乘坐公共交通,戴好口罩,并密切观察自身临床症状。如发现发热、咳嗽等相关症状,应马上到医院就诊。

4 门诊消毒措施

4.1 普通门诊消毒措施 加强门诊各楼栋各区域的卫生消毒工作,除日常保洁外,对门诊各楼栋各区域进行彻底清理,做到不留死角。在医院门诊各楼栋各区域主要出入口,放置“一次性口罩收集处”黄色垃圾桶,每隔 1~4 h 使用 75%酒精或含氯消毒液进行消毒后按医用废物处理;每天定时对门急诊各楼层门把手、门帘、楼梯楼道扶手、自动扶梯、垂直电梯、自动扶梯的扶手、垂直电梯的按键、就诊椅等高频接触点使用 84 消毒液按照院感管理要求进行彻底消毒;增加门诊各楼栋各区域卫生间清洁频率,按照院感要求进行消毒工作,每天安排人员中午和晚上对门诊各楼栋各区域进行喷洒消毒。

4.2 发热门诊消毒措施 对留观住过患者的房间应及时进行空气消毒和物体表面的消毒,用 2 000 mg/L 含氯消毒液对物体表面消毒,结束后进行通风换气^[4];对留观患者的楼层走道的墙壁、地面和所有公用电梯、楼梯用 1 000 mg/L 含氯消毒剂溶液按 100 ml/m²喷雾 2 遍,作用 30 min 后对易腐蚀、褪色的部位可用清水清洗或擦拭;对患者使用过的会议室、娱乐室及大厅、走道等场所应尽可能长时间地开窗通风换气,必要时可用过氧乙酸进行空气和物体表面消毒;对可能受污染的床上用品、毛巾可用 500 mg/L 含氯消毒剂溶液浸泡 30 min,然后按常规清洗。对家具、日常用品等物体的表面可用 1 000 mg/L 含氯消毒剂溶液擦拭消毒,30 min 后用清水清洗或擦拭;每天 4 次对发热门诊、排查病房等部门安排消毒,公共场所应尽可能通风换气。应确保公共场所的空调系统安全送气,对

整个供气设备和送气管路用 500~1 000 mg/L 的含氯消毒剂溶液擦拭消毒;患者出院、转院、死亡后,病房必须进行终末消毒。

4.3 门诊污水处理 收治新冠肺炎患者现阶段可以适当增加药物投放,使总余氯量在 ≥ 6.5 mg/L。

5 门诊患者就诊指导及健康宣教

在公众号、预约平台推送“湘雅二医院告门诊病友及家属书”、疫情期间门诊就诊温馨提示;指导患者签署《就诊患者特别疫情告知书与承诺书》;安排导诊人员引导患者正确就诊;制作立牌标识、电子屏滚动播放等形式宣传新型冠状病毒防疫知识;联合央视、湖南电视频道以及学习强国播出新冠肺炎疫情期间心理健康知识节目;出版“新冠肺炎大众防护与心理疏导”等系列书籍。

6 门诊预检分诊体系防治效果

6.1 普通门诊防治情况 2020 年 2 月 10 日—3 月 13 日,普通门诊接诊患者 37 326 人次,排出发热患者 1 258 人次,其中疑似患者 0 人次,确诊患者 0 人次。实现了无漏诊误诊,无医务人员交叉感染,无患者交叉感染。

6.2 发热门诊防治情况 2020 年 1 月 18 日—2020 年 3 月 13 日,发热门诊接诊发热患者 2 531 人次,累计留观疑似患者 133 人次,确诊患者 31 人次。

7 讨论

新冠肺炎疫情,是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。在本次疫情防控战中,大型综合医院门诊承担了非常重要的任务,在疫情防控早期,由各大定点医院的发热门诊负责发热患者的首诊和排查,在复工复产阶段,大型医院门诊开放或者部分开放,一方面要承担繁重的疫情防控任务,同时还有繁重的普通门诊诊治任务,因此,合理构建新冠肺炎疫情下大型综合医院门诊预检分诊体系,具有重要的意义。

疫情暴发以来,本院快速响应,成立疫情防控工作

组,根据疫情特点为呼吸道传染病制定工作方案,由医院各部门联合制定并落实系列防控策略、相关流程、新型冠状病毒门诊防控手册、临床新冠肺炎防控手册、工作预案、消毒隔离措施,规范发热门诊及普通门诊硬件设置、各岗位防护级别、医疗垃圾转运流程,加强后勤、安全保卫保障等各方面积极部署,各个环节严防死守,保证了任务的完成。

通过发热门诊排查出了所有确诊患者,实现了无漏诊误诊,无医务人员交叉感染,无患者交叉感染。发热预检分诊工作有助于快速筛查疑似病例,询问患者的流行病学史对筛查出疑似病例具有非常重要的意义。普通门诊通过三级预检分诊流程对患者的体温检测对于控制院内交叉感染、防止疫情传播具有很重要的意义^[5]。

综上所述,医院普通门诊和发热门诊预检分诊体系的实施对于新冠肺炎疫情的防控及时、有效。今后应在实践过程中不断改进,加强医务人员、患者的心理疏导和人文关怀,逐步形成一套完善的大型综合医院门诊预检分诊体系,保障人民群众的身体健康和生命安全。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅.关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知[EB/OL].(2020-02-04)[2020-02-29].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202002/485aac6af5d54788a05b3bcea5a22e34.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委办公厅.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)的通知[EB/OL].(2020-01-27)[2020-02-29].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790deba5c6.shtml>.
- [3] 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[EB/OL].(2020-01-23)[2020-02-29].<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅.关于印发消毒剂使用指南的通知[EB/OL].(2020-02-19)[2020-02-29].<http://www.nhc.gov.cn/zhjcj/s9141/202002/b9891e8c86d141a08ec45c6a18e21dc2.shtml>.
- [5] 朱丹,余江.大型综合医院门诊应对新型冠状病毒肺炎疫情措施探讨[J].实用预防医学,2020,27(9):1148-1149.

收稿日期:2020-03-29