

新冠肺炎防控预检分诊制度及流程的建立与实践

陈红苓, 何 梅

(绵阳市中心医院护理部, 四川 绵阳 621000)

摘要:三级综合医院在新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中承担着重要作用,而预检分诊作为疫情防控的第一道关口,成为管理的重点和难点。本文从三级预检分诊体系建立、预检分诊流程持续改进两个方面总结我院新型冠状病毒肺炎预检分诊制度与流程的建立与实施,以期各级医疗机构新型冠状病毒肺炎疫情防控工作提供参考。

关键词:新型冠状病毒肺炎;疫情防控;预检分诊;流程

中图分类号:R197

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.15.008

文章编号:1006-1959(2020)15-0019-03

Establishment and Practice of COVID-19 Prevention and Control Pre-inspection and Triage System and Process

CHEN Hong-ling, HE Mei

(Nursing Department of Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan)

Abstract: Tertiary general hospitals play an important role in the prevention and control of the novel coronavirus pneumonia epidemic, and pre-inspection and triage, as the first pass for epidemic prevention and control, has become the focus and difficulty of management. This article summarizes the establishment and implementation of the novel coronavirus pneumonia pre-inspection and triage system and process in our hospital from two aspects: the establishment of a three-level pre-inspection and triage system and the continuous improvement of the pre-inspection and triage process. Provide reference for epidemic prevention and control work.

Key words: COVID-19; Epidemic prevention and control; Pre-inspection and triage; Process

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是由新型冠状病毒引起的一种急性感染性肺炎。三级综合医院在传染病防控工作中承担着重要作用^[1],不仅承担着传染病的筛查、疫病报告、医疗救治,还承担着医疗机构内传染病的预防、院感控制以及医务人员职业防护、消毒隔离、医疗废物管理等工作^[2]。为贯彻落实《国家卫生健康委员会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的通知》《四川省卫生健康委员会关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制相关制度和流程的通知》精神,我院针对新型冠状病毒感染疫情防控制定了一系列方案及措施,其中,预检分诊作为医疗机构疫情防控的第一道关口,需发挥有效防控疫情、防止院内交叉感染的作用^[3],其制度与流程的建立及优化是保障关口通畅、有效的基础。本文主要对我院防控疫情期间预检分诊流程进行分析,旨在为各级医疗机构防控疫情提供参考。

1 新型冠状病毒肺炎预检分诊制度与流程

1.1 建立院内三级预检分诊体系 为严格筛查发热患者及有流行病学史人员,我院坚持“层层筛查、杜绝遗漏;科学分流,按类引导;维持秩序、防止聚集;知识宣传,加强防护”原则,建立了三级预检分诊体系,明确职责,严格管控。

基金项目:绵阳市新型冠状病毒肺炎疫情防控应急科研项目(编号:2020YJKY001)

作者简介:陈红苓(1991.11-),女,四川绵阳人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

通讯作者:何梅(1969.12-),女,四川绵阳人,本科,主任护师,主要从事医院管理工作

一级预检分诊:门诊、急诊通道入口分别设立预检分诊台,使用红外线感温仪监测所有进院人员体温(包括工作人员),同时询问流行病学史^[4]:①发病前14天内是否有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区旅行史或居住史;②发病前14天内与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;③发病前14天内是否曾接触来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;④聚集性发病。对于检测体温超过37.3℃的人员使用水银体温计复测体温,凡发热病员均填写《发热患者预检分诊登记本》。对于发热并有流行病学史人员,予以佩戴一次性医用外科口罩,由分诊人员护送至发热门诊就诊;对于发热但无流行病学史的患者,指导其自行前往发热门诊就诊。对于未检出发热但有流行病学史的人员,由分诊人员护送至发热门诊由专家组综合评估;对于未检出发热且无流行病学史的患者,发放《新型冠状病毒肺炎宣传手册》,并引导前往专科诊室就诊。

二级预检分诊:门诊各候诊护士站处分诊护士使用非接触式红外额温枪对候诊患者进行体温检测,同时再次询问流行病学史。对于检测体温超过37.3℃的人员使用水银体温计复测体温,对于未发热且无流行病学史的患者,发放《新型冠状病毒肺炎预检分诊单》,并引导前往专科诊室就诊;对于发热且有流行病学史、未发热有流行病学史、发热无流行病学史均做好登记,由专人护送至发热门诊就诊。

三级预检分诊:门诊、急诊医生凭患者持有的

《新型冠状病毒肺炎预检分诊单》接诊患者,医生需再次询问患者是否有发热、咳嗽、呼吸困难、乏力等症状及流行病学史。对于发热且有流行病学史、未发热有流行病学史、发热无流行病学史均做好登记,由专人护送至发热门诊就诊。

1.2 加强医务人员个人安全防护 采取科学合理的个人防护措施是防护疫情极为有效的途径之一^[9],提高疾病认识、掌握感染防控技能是确保个人防护安全的基础^[6]。为提高我院分诊人员防控能力、实现分诊人员“零感染”,疫情期间我院组织专题培训,提高防护意识,配备防护装备,严格落实防护措施。三级预检分诊人员防护用品使用要求:预检分诊人员穿戴一次性医用帽、医用外科口罩及工作服;普通诊室坐诊医生穿戴一次性医用帽、医用外科口罩及工作服;呼吸内科、感染科、发热门诊等重点科室坐诊医生穿戴一次性防护服、医用帽、医用外科口罩、橡胶手套及工作服。

1.3 严格执行消毒技术及医疗废物处理制度 按照《医疗机构消毒技术规范》对预检分诊各区域地面、物体表面、医疗器械严格进行定期(3次/d)及不定期(接诊疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者后)消毒处置,按照《医院空气净化管理规范》要求进行空气消毒,如实填写《环境物表消毒登记本》。根据《医疗废物处理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》相关规定处理分诊中产生的医疗废物,由医院感染管理科监督执行。

2 疫情防控措施

2.1 组织培训和学习 成立新型冠状病毒肺炎防治预检分诊工作小组,由护理部主任担任小组组长,门诊部科护士长及急诊科护士长担任小组副组长,分诊人员采用“三梯队”补充式管理(门诊分诊护士、科室骨干护士 10 名、院内志愿者 10 名)。预检分诊工作小组负责分诊制度及流程的完善与落实、分诊质量控制^[7]。随着疫情不断变化,组织小组成员对相关部门出台的文件、规范、标准等进行深入学习,掌握疫情防控的最新知识和要求,保障疫情防控工作的顺利开展。

2.2 持续改进预检分诊流程 合理规划院内进出通道,出入口分开设置,畅通出行通道,关闭其余出入通道,由保卫科人员专职值守;指引牌标识清楚,方便患者就诊。根据以往传染病防控经验、参考国内同行传染病防控实践^[8,9]、建立临时预检分诊流程,经过实践,不断发现问题、解决问题,持续改进流程,共经历三个阶段流程改进。①第一阶段:在门诊大厅入口、急诊大厅入口、门诊儿科区域入口设置一级预检分诊处。发现缺点:所有人员在进入预检前已

进入医院门、急诊大厅,易发生院内交叉感染;②第二阶段:在门诊大厅及急诊大厅门口搭建“预检分诊帐篷”,尽量减少正常就医患者受新型冠状病毒感染的肺炎疫情的影响。发现缺点:进行体温复测的人员较多,“预检分诊帐篷”拥挤,发热病人在帐篷停留时间较长,不仅影响预检分诊的正常秩序,同时增加交叉感染的风险;③第三阶段:“预检分诊帐篷”旁增设“体温复测帐篷”,将所有进行体温复测的人员集中管理,予以佩戴医用外科口罩,协助体温复测,填写《发热患者预检分诊登记本》,并做好相关健康知识宣教及病情沟通。经过三个阶段改造,最终形成符合要求、高效诊治、管控到位、贴合实际、实操性强的预检分诊流程,见图 1。

2.3 数据统计及上报 做好发热患者及有流行病学史人员的信息登记工作,每日 17:00 汇总上报,与发热门诊接待疑似感染人员进行数据对比,核查分诊准确率,严防漏诊现象。

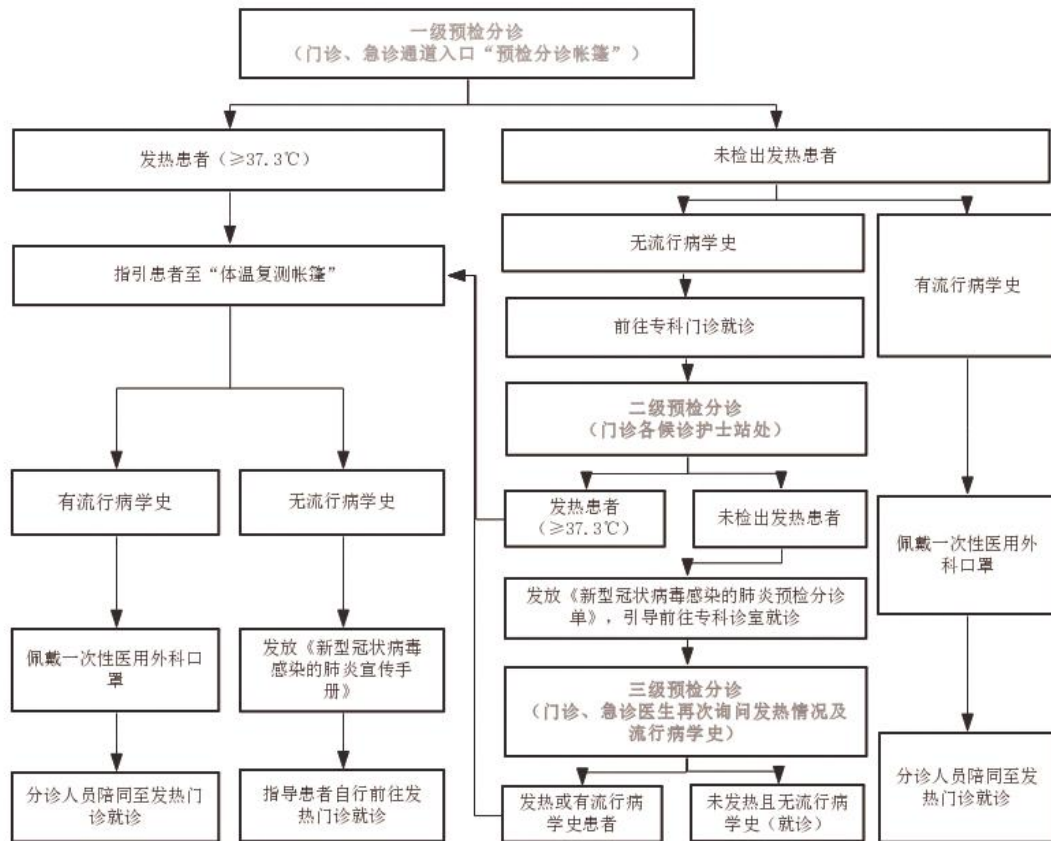
3 总结

通过《新型冠状病毒肺炎防控中发热病人预检分诊制度与流程》建立与实践,明确岗位职责,细化工作流程,强化医务人员传染病防控能力,达到及时发现、隔离与上报的目的,实现分诊人员“零感染”,有效控制疫情传播。

3.1 普及个人防护培训 正确使用防护用品是医务人员健康安全的重要保障,错误的使用方式会增加感染的暴露风险,成为医务人员发生感染的重要因素之一^[10,11]。对于无传染病防护经验的医务人员,易出现防护过度、依从性不强、脱卸防护用品不当等问题,医务人员发生感染的风险随之提高。加强个人防护用品的使用培训,提高防护意识,严格落实防护制度,是防止医务人员感染的重要措施。

3.2 使用恰当的沟通交流方式 在疫情暴发患者情绪敏感时期,分诊人员应使用恰当的沟通方式与患者交流,主动迎检,热情问候,提高关怀意识。测量体温前需告知目的,询问流行病学史时提问完整、语气亲和而坚定。让患者感受到医务人员的专业和关注,减少沟通障碍发生,减轻患者的焦虑情绪,将预检分诊工作从被动向主动转变,充分获取患者的有效信息,提高分诊效率及准确率。

3.3 优化预检分诊制度和流程 预检分诊制度的建立和流程的不断优化,在控制疫情传播中发挥了重要的“关口”作用。目前疫情尚未结束,随着形势的变化,我院分诊人员仍会不断总结经验、捕捉规律,持续健全预检分诊机制,为打赢新型冠状病毒肺炎战役发挥重要作用,同时也为我院建立传染病防控长效机制积累宝贵经验。



备注：

流行病学史：①发病前14天内是否有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区旅行史或居住史；②发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；③发病前14天内是否曾接触来自武汉市及周边地区，或有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；④聚集性发病。

图 1 新型冠状病毒肺炎预检分诊流程图

参考文献:

- [1]张素珍,王英.医疗机构传染病防控能力评价指标体系现状[J].现代预防医学,2017,44(8):1460-1463.
- [2]尹翻平,李霞.联合感染防控在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的应用[J].护理研究,2020,34(7):1128-1129.
- [3]陈梦云,林淡珠,许金微,谢漫.发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊与疫情防控策略[J].护理学报,2020,27(6):39-43.
- [4]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诊疗方案(试行第五版)的通知(国卫办医函[2020] 103号)[EB/OL]. [2020-02-04].http://www.gov.cn/zhuanti/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [5]贾雷立,郝荣章,张传福,等.埃博拉病毒传播途径及个人防护要点分析[J].人民军医,2015,58(9):1034-1036.
- [6]王永华,席慧君,耿延东,等.中国援助利比里亚埃博拉出血

热治疗中心医护人员个人防护的组织管理[J].解放军护理杂志,2015,32(1):22-24.

- [7]余艮珍,叶天惠.三级综合医院儿科急诊预检分诊的规范化管理[J].护理学杂志,2015,30(15):17-19.
- [8]李六亿,姚希.《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》释义[J].中华医院感染学杂志,2017,27(16):3608-3611.
- [9]郭丽萍,王莹丽,朱瑞芳,等.武汉地区新冠肺炎定点医院感染防控工作的实践策略[J].中华医院感染学杂志,2020(8):1125-1130.
- [10]游建平,杨莎,张慧兰,等.烈性传染病个人防护装备应用研究进展[J].护理研究,2019,33(4):604-607.
- [11]王妍潼,黄文治,宋佳佳,等.预防医务人员新型冠状病毒肺炎华西医院分级个人防护方案[J].中国循证医学杂志,2020(3):369-372.

收稿日期:2020-04-15;修回日期:2020-05-21

编辑/成森