

新型冠状病毒肺炎疫情防控 - - 医院重点区域建设、管理及流程优化探索

张璇 罗元柳 陆红林 窦艳

贵州省安顺市妇幼保健院 贵州 安顺 561000

摘要: 针对医院重点区域建设及管理,优化新冠肺炎处置流程,分区域管理及制定不同的疫情应急管理措施,原则是尽快分流病人、保证就诊秩序、避免交叉感染。在符合《医院隔离技术规范》的前提下,根据妇幼保健院的专科性,设置符合本院实际情况和专科医院特点的预检分诊、发热门诊、隔离观察区、疫苗接种区,更加合理规避医院内部交叉感染,有效防控新冠肺炎疫情。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 疫情防控; 妇幼保健院; 疫情应急管理措施

2020年1月,新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称“新冠肺炎”)疫情爆发并迅速蔓延全国,全国各省份先后启动重大突发公共卫生事件一级响应^[1]。此次新冠疫情与2003年SARS相比,虽致死率不高,但传染性极强,可通过飞沫、接触、气溶胶等传播^[2],给医疗机构带来严峻考验。为保障人民群众生命安全,围绕国家、省、市在新冠疫情防控不同时段的工作部署,我院针对医院重点区域建设、管理及流程优化做了大量工作和研究,对医院实行分区域管理及制定不同的疫情应急管理措施,原则是尽快分流病人、保证就诊秩序,避免交叉感染,建立符合我院实际情况的工作运行机制,在疫情防控工作中做到分区处置到位、防控措施到位。现将我院对新冠肺炎的防控经验进行总结分析,以利于妇幼保健机构更加规范高效应对公共卫生疫情防控工作提供决策依据。

1 对医院重点区域建设、管理及流程优化

1.1 门急诊区域建设、管理及流程优化

在这次疫情防控中,预检分诊、发热门诊成为疫情防控的重要阵地和首要关口,担负着重要的防控责任。为有效切断一切可能的传播途径。我院拟定了《安顺市妇幼保健院疫情防控期间就诊须知》,所有进入妇幼保健院人员须按照就诊须知及职工管理规定执行。门急诊区域配备经过严格培训的安保人员协助医务人员维持就诊秩序。

1.1.1 医院出入口及预检分诊建设、管理及流程优化

医院实行“两入口、一出口”通道原则,其余通道全部予以关闭。两个入口通道一个为职工通道(须持工作证及测量体温正常后进入),一个为来诊人员通道(预检分诊处),入口通道均设置热成像体温监测仪,行人进入时可自动显示体温。全院电梯不再通往地下车库,确保来诊人员不能在地下车库通过电梯进入医院内部,须原路返回经安保人员引导至预检分诊处初筛后按流程就诊相关诊室。将预检分诊处前移至医院大门,对来诊人员按照《安顺市妇幼保健院预检分诊流程》进行初筛和初步分流,普通病人进入一般诊室就诊,发热病人由专人按指定线路引导至发热门诊。

1.1.2 发热门诊建设、管理及流程优化

2020年2月以来新冠疫情爆发后,不少医院暴露出发热门诊在建设上的诸多不足和问题。为强化发热门诊作为传染病防控关口的作用。按照《医院隔离技术规范》,我院发热门诊设置在独立区域,遵循“三区两隔断双通道”原则进行改扩建,分区为功能区、缓冲区、清洁区。规范发热门诊标识标牌,完善诊疗流程,健全规章制度。发热门诊就诊患者原则上采取全封闭就诊流程,挂号、就诊、缴费、取药、影像检查、标本采集、检验等诊疗活动在发热门诊区域完成,实行闭环管理^[3]。

1.2 住院病区建设、管理及流程优化

1.2.1 隔离观察病区建设、管理及流程优化

疫情爆发严峻时期,需要隔离的观察病人骤然增多,为满足防控要求,我院增设一层隔离观察病区,病区共计21间观察病房,有单独的病人通道和医务人员通道。为有效管控隔离观察病人,制定了《安顺市妇幼保健院隔离观察病区管理暂行规定》。通过对2020年3月1日至5月1日发热留观病人的特征进行数据抓取及分析,发热留观病人36例,其中婴幼儿34例,儿童2例,无成人病例;濒危病人0人,占比0%;危重病人2人,占比5.5%;急症病人7人,占比19.4%;非急症病人27人,占比75%。由于婴幼儿病情变化快,需及时处理,我院通过把隔离观察病区病人的病情进行分类(濒危病人、危重病人、急症病人、非急症病人),在等待核酸检测结果的过程中,将隔离观察病人分为危重症急需抢救病人、急诊需输液处置病人、不需输液处置病人。对不需输液处置病人等待两次核酸检测结果出具为阴性的,解除集中隔离观察,通知社区进行管控继续居家观察满14天;部分病情需立即处理的病人在隔离观察区设置隔离输液病房,立即给予输液处置,避免病人病情恶化,同时等待核酸检测结果;对濒危病人、危重病人立即转重症隔离病室救治并等待核酸检测结果。通过以上优化处置病人流程后,疫情防控工作得到有效落实,病人病情得到及时处理及救治。

1.2.2 普通住院病区管理及流程优化

制定《安顺市妇幼保健院病房管理规定》,在疫情爆发严峻时期各普通住院病区设置二次预检分诊点,取消探视,非必要不陪护,对于危重病人和生活不能自理病人每床陪护人员限定1-2人。为进一步加强疫情防控

工作,每病区建立至少两间过渡病房,对不能完全排除新冠肺炎可能的病人,入院时安排在过渡病房,待两次核酸检测结果阴性后再行转入普通病房。

1.3 应急隔离产房建设及管理

根据妇幼专科医院特点需求,为兼顾在疫情期间孕产妇的疫情防控与救治,我院制定了《安顺市妇幼保健院关于加强新冠疫情防控期间孕产妇疾病救治与安全助产工作方案》。在独立区域设置应急隔离产房,发热门诊对发热孕产妇进行排查后,对于能够明确排除疑似新冠感染的孕产妇可转至普通门诊就诊,对于疑似或确诊孕产妇在转诊至定点医院前,产程已发动或急需终止妊娠来不及转运的,做好隔离防护措施,立即启动应急隔离产房分娩。产妇产后及时评估产妇健康状况,疑似或确诊产妇转定点医院进一步治疗。以上举措有效落实了疫情防控与医疗救治并举,这是我院在疫情防控工作中针对专科医院特点做出的创新和实践。

1.4 疫苗接种区域建设及管理

面对新冠肺炎疫情,实现群体免疫是目前最行之有效的防控方法。及时接种疫苗是实现群体免疫最安全、最高效、最经济的方式。我院根据贵州省疫情防控工作要求,结合医院工作实际建立相对独立的新冠疫苗接种区域,接种区域包括以下功能区:候诊区、接种前检查区、接种室、观察室、疫苗不良反应处置室。制定《安顺市妇幼保健院新冠疫苗接种管理规定》、《疫苗接种流程图》等规范接种工作,并重点关注两个环节:疫苗冷链储存环节和疫苗不良反应处置能力提升环节。通过反复培训、组织急救演练、加强督导检查,推进了疫苗接种工作的有序开展。

2 建立严格的疫情防控诊疗、会诊及转运工作运行机制

2.1 组建疫情防控能力强的诊疗队伍

经统计,2020年3月1日至5月1日我院门急诊就诊量30780例,对发热门诊就诊病人的特征进行了数据抓取及分析,发现2020年3月1日至5月1日共进入发热门诊诊治的病人1032人,按科室分类:其中儿内科病人1013人,占比98.16%;产科病人9人,占比0.87%;妇科病人10人,占比0.97%;其余科室无发热病人。本院隔离观察人数累计51人,均为儿内科病人。我院根据以上数据特点对发热门诊、隔离观察区的医护人员配备主要为儿内科医务人员,在儿内科医护人员调配困难情况下(人力资源不足)儿外科医护人员进行补充。同时,与国家要求设置的成人发热诊室、儿童发热诊室、备用诊室不同,为了最大程度避免院内感染的发生,在疫情爆发严峻时期,我院将发热门诊诊室增设为高危发热门诊诊室、普通发热门诊诊室。高危发热门诊接诊中、高危地区来诊发热人员;普通发热门诊接诊低危地区来诊发热人员(高、中、低危地区根据国家发布名单为准),每诊室配备四医四护,均通过严格的疫情防控知识培训及考核后方能上岗。

2.2 组建结构合理的传染病会诊专家组

组建专家组四组,实行24小时值班制。每组专家5人,分别由儿内科、妇产科、放射科高级职称人员构成,各组设组长一名,由儿内科高级职称人员担任,组长负

责本组疫情会诊人员的召集、会诊、出具统一的会诊意见并形成书面报告,经院级专家组会诊考虑疑似新冠病人的,组长向分管院长请示,经同意后启动市级专家会诊。如考虑疑似病例,在2h内进行网络直报,并采集标本进行新型冠状病毒核酸检测,在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院^[4]。

2.3 建立快速响应的转运及消毒隔离运行机制

疑似病例转诊时,转运队员快速响应,做好个人防护,携带转运登记本对疑似病例的病人进行转运。根据“一车一患一医”的原则进行转运,到达定点医院做好病人交接工作,同时请接诊医师签字确认接收后返回本院。消毒隔离组在病人离开医院后即刻对疑似病例途经环节的物品及空气进行消毒及处理,包括但不限于途经通道、隔离病房、发热门诊、预检分诊处、转运车辆等。

3 医院疫情防控体会

面对重大传染病疫情的出现,探索和总结医院重点区域建设、管理及流程优化,对于提升医疗卫生机构在传染性重大疫情防控中的能力,厘清其在防控中的短板,充分发挥其联防联控的前沿阵地和关口作用,都具有重要意义。

此次疫情防控,我院通过规范遵守国家、省、市疫情防控管理规定,在工作中不断总结经验,合理化布局建设和标准化工作流程,使各疫情防控重点区域、流程更有效针对此次疫情,各个功能分区更符合感控要求。医务人员工作井然有序,及时准确分诊,患者就诊有序,缩短等候时间,提高诊疗效率。在疫情防控重点区域中,发热门诊是应对突发公共卫生事件的窗口,是防止传染病扩散的第一道屏障^[5],通过优化发热门诊的布局建设及管理,从预检分诊、筛查到患者诊治、报告、转运整个工作流程,各个环节疏而不漏^[6]。我院建立符合国家、省、市疫情防控要求的工作体系时,形成符合妇幼保健机构特点的防控机制,有效保障了妇女儿童的生命安全。

4 结束语

在优化布局和流程的基础上,加强组织管理和环节质控,不断完善各类方案预案,组建符合妇幼保健专科医院特点的疫情防控一线医护人员和专家组成员,组织各类培训和应急演练,加强督促并及时整改,提高医护人员对突发公共卫生事件的应急反应能力、救治能力及防护能力。加强对相关人员的规范管理和科学防护,严格执行消毒隔离,确保各项措施落实到位,最大限度地保护医务人员和就诊患者,有效杜绝交叉感染的发生。

新冠肺炎疫情防控是对我国乃至全球公共卫生防疫效能的重要考验,医院在其中发挥着重要作用。我们除了在重点区域建设、管理及流程优化中不断探索及完善之外,还有许多工作值得去探讨和研究,如疫情防控物资储备、大数据结合临床对疫情防控的关联性、疫情期间医务人员的心理研究及疏导、后疫情时代如何加强人才培养及学科建设等。只有不断探索和强化对传染病重大疫情的防控,人类才能拥有更加强大的应对突发公共卫生的能力。

参考文献：

[1] 缪凡, 陈坤, 张薇, 等. 突发公共卫生事件中危机管理模式的作用 [J]. 中国公共卫生, 2006, 16(10): 1276-1277.

[2] 都杨, 吴群红, 郝艳华, 等. SARS 突发事件中大众健康教育 信息需求调查及对策研究 [J]. 中国卫生经济, 2007, 22(4): 29-31.

[3] 贵州省卫生健康委. 贵州省发热门诊设置指南 (2020 版). 2020

[4] 中华人民共和国卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (2020 年试行第七版) [S]. 2020.

[5] 龙璇, 韩冬. 人感染 H7N9 疫情时期发热门诊护理管理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(12): 108-110.

[6] 张群, 刘轶永, 孙逊, 等. 综合性医院传染病防控策略与思考 [J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(8): 788-789