

三级“防疫网”在新冠肺炎隔离患者救治中的应用

向利

(浙江省宁波市镇海区人民医院 315200)

摘要：目的：探讨三级“防疫网”在新冠肺炎隔离患者急症救治中的应用效果。方法：采用医联体模式通过社区、120 转运、定点医院三级“防疫网”快速诊治患者，并结合患者为特殊人群，特别设置独立诊治区域，特殊专用电梯，独立住院楼层，达到了闭环管理要求。结果：共诊治患者 76 名，救治成功率 100%，无 1 人引发感染传播，患者满意度高。有效减少医护人员应急响应时间，急救措施落实时间，患者滞留时间，应急处置速度快。结论：三级“防疫网”在我区疫情控制方面发挥了重要作用。

关键词：护理；医学观察隔离；新冠肺炎；医共体；急症

前言

新型冠状病毒肺炎是一种新型冠状病毒感染引起的急性感染性肺炎^[1]，国际病毒分类委员会将该病毒正式命名为 SARS-CoV-2，并且指明该病毒具有人传人特征^[2-3]。确诊患者众多^[4]，密切接触者观察人数则数目更加庞大^[5]。医学观察患者需要居家隔离或者集中隔离，不能自行出入医院等其他场所。新型冠状病毒肺炎传染性强，潜伏期无明显症状也存在传染性^[6]。隔离医学观察患者尚不明确是否为新冠肺炎病毒携带者，但这类患者在隔离期间常会遇到各类急症，部分急症观察站点或社区无法自行处理，常常需要与新冠肺炎定点医院会诊甚至多学科救治患者。另外，新冠肺炎医学观察患者作为“灰色”人群尚需考虑其特殊性，既要保障医学观察患者健康还得防止医学观察患者作为病毒携带者引起疫情进一步传播，医学观察患者急症救治是值得进一步思考并急需解决的问题。有效构建应急管理体系能控制疫情防止疫情引起的社会动荡^[7]。因此，我区结合医共体建设，我院根据医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南^[8]要求做了以下部署，现报告如下。

1 一般资料

新型冠状病毒肺炎确诊患者密切接触者，根据新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案要求^[9]，对有流行病学史但尚无任何症状的人群通过集中或者居家隔离方式落实医学观察，集中隔离或居家隔离均是单间居住，避免进一步传播。我区医学观察患者特殊门诊设置后，14 天时间已诊治急症患者 41 名：其中 5 名临产孕妇，3 名宫外孕，2 名羊水减少胎动减慢，4 名孕妇有出血现象要求流产，1 名腹痛剧烈诊断为腹膜炎，1 名牙龈血管脆性高出血不止，3 名高血压急症，1 名骨折，3 名咽喉部取鱼刺，4 名皮疹瘙痒不适，3 名活动时腰部扭伤疼痛难忍，5 名眼部充血痒痒，6 名心脏支架植入术后感头晕心悸不适。其中 9 名患者需特殊病房住院治疗。此处排除 35 名线上处理患者，即：社区医生与医学观察隔离就诊负责人电话联系处

表 1 三级“防疫网”实施前后隔离患者突发事件处置比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

项目	定点医院医护人员 响应时间	急救措施落实时间	救治成功率 (%)	非住院需求患者医 院滞留时间 (除去治 疗时间)	患者满意度 (%)
实施前	45.05 ± 4.12	68.13 ± 5.27	100%	80.16 ± 6.84	71.75%
实施后	15.24 ± 3.67	20.16 ± 2.48	100%	40.35 ± 3.58	97.37%
t/X ²	47.10 ¹⁾	71.80 ¹⁾	1 ²⁾	3.23 ¹⁾	18.494 ²⁾
P	<0.001	<0.001	1	<0.001	<0.001

注：¹⁾为 t 值；²⁾为 χ^2 值

4 讨论

4.1 设置新冠肺炎医学观察隔离患者特殊诊治区域，通过闭环管理达到零感染

结果显示我院诊治 76 名患者，救治成功率为 100%，且无 1 人引发感染，为疫情蔓延采取了有力防控措施。有研究证据^[10-11]表明 SARS-CoV-2 具有人传人的能力，主要传播途径为：直接传播、气溶胶传播和接触传播。江苏省扬州市根据新冠肺炎无症状感染者流行病学特征分析发现 85.7% 感染患者为确诊病例密切接触者^[10]，因

此，严格按照规范管理密切接触者，防治无症状感染者在排毒期^[11]

2 方法

2.1 三级“防疫”实施流程：居家或者集中隔离患者出现急症，立即联系社区卫生服务中心，社区医生根据患者症状结合患者既往史立即通过“钉钉软件”启动线上区医联体救治模式，与我区新冠肺炎定点医院各个部门同时取得联系，同时包括 120 急救转运团队。具体方法如下：社区医生通过 DING 一键上传患者一般信息、既往史、目前情况、需救治事项、需紧急协调事项，并通过钉钉功能选择“电话 DING”实现同步联系需紧急配合人员，具体配合人员有：区 120 转运负责人、专科主任、专科护士长、居家隔离病房负责人、居家隔离点负责人、医务科科长、护理部主任。需紧急配合人员收到同步通知后立即钉钉群内确认并立即各就各位展开各自救治工作。其中，医务科、护理部、居家隔离点负责人负责确认各部门工作落实情况，必要时予以协调。120 转运途中，专科科主任专科护士长线上密切联系社区医生指导紧急处理要点及观察要点。专科医生、专科护士立即做好防护准备及急救物品器械准备。最终实现了社区服务中心、区 120 急救转运、新冠肺炎定点医院三方同步联动，达到了无缝救治，实现了三级“防疫”，以上环环相扣三方联动模式不但快速诊治了隔离群众也最大程度防止了疫情扩散。

2.2 统计学方法：数据采用 SPSS21.0 进行统计分析，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述，干预前后比较采用两配对样本 t 检验；计数资料采用率或构成比描述，采用卡方检验，所有统计分析均以双侧 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 目前，新冠肺炎医学观察救治点共诊治 76 名患者，其中 35 名患者线上诊治，41 名急症患者来院救治，救治成功率为 100%，无 1 人引发感染。

3.2 定点医院医护人员应急速度提高，患者满意度高 (见表 1)

因管控不当导致病毒蔓延。国家卫生健康委将新型冠状病毒感染的肺炎纳入乙类传染病，按甲类进行管理，同时纳入中华人民共和国国境卫生检疫法。新冠肺炎医学观察患者，虽患者非确诊病例也无新型冠状病毒肺炎相关症状，但不排除为潜伏期患者。有证据表明潜伏期患者亦具有传播性^[10]，这一传播性与寨卡病毒有相似性^[12]。根据新型冠状病毒肺炎防疫文件要求，新冠肺炎医学观察患者这类特殊人群不能在感染科门诊或病房诊治，也不能普通门诊或者病房诊

治,急需一专门“灰色地带”才能既保护新冠肺炎医学观察隔离患者又能保护医护人员及其他普通就诊或住院患者安全。因此,本院为新冠肺炎医学观察患者特设门诊区域,住院区域,甚至特设专用电梯,有效达到新型冠状病毒肺炎防控策略。同时,我院通过社区、120急救转运、定点医院三者之间达到闭环管理模式,确保患者在就医及诊治期间在特定的特殊区域,有效防止病毒扩散。在特殊时期,在紧急救治情况下,我院通过以上规范防控,医护患均防护到位,实现零感染,达到了医护患三方健康并满意效果。

4.2 三级“防疫网”通过“点对点”有效救治患者

本研究结果显示,通过实施三级“防疫网”,能有效提高患者处置速度,定点医院医护人员应急响应时间,急救措施落实时间,非住院需求患者医院滞留时间(除去治疗时间)均减少。这与其他灾害应急救援研究效果一致^[13, 14],高效快速的应急管理体系与能力能保障救治的快速性、连续性及全面性。新冠肺炎医学观察隔离患者出现急症,通过医联体模式实现社区、120急救转运、定点医院三方“点对点”无缝衔接,患者实现迅速有效地救治。以下以一急症患者为例讲述三级“防疫网”具体实施流程。如一胎膜早破经产妇已发动产程,患者能在120紧急转运同时第一时间得到我院产科医务人员专业指导。第一:立即采取头低臀高位,同时协助患者采取膝胸左侧卧位,一方面有利于减少子宫收缩,另一方面增加产妇产子宫颈胎盘血液灌流量,有利于减慢产程、减少胎膜早破对胎儿的影响。第二:积极心理疏导,指导患者胎膜破裂后羊膜仍能产生羊水^[15],减少产妇及家属恐慌程度,有利于为产妇提供一安静有序的环境,产妇更能积极配合医护人员有序采取自救措施。社区卫生服务中心人员在患者120急救转运过程中控制混乱场面,紧急告知患者及家属控制紧张情绪,鼓励患者积极配合医护人员如下操作:规律呼吸,避免憋气、用力、剧烈咳嗽等引起腹压增加的动作,尽量防止剩余羊水进一步减少。我院作为镇海区定点医院在接到社区卫生服务中心发出的急救信号后,立即启动应急预案,根据医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南要求,总务科立即启动专门应急通道;院感科启动新型冠状病毒肺炎居家隔离患者住院消毒规定;医务科启动居家隔离患者特殊入院手续办理流程。同时产科医护人员做好自身防护准备,分娩物品准备,实现产妇生产无缝衔接。从患者发现胎膜早破打电话求救社区到120及时转运到最终安全抵达宁波市镇海区人民医院住院部时间仅为25分钟,通过新冠肺居家隔离患者应急通道立即进入居家隔离患者特制分娩室到顺利生产1男,时间为40分钟。胎儿无窘迫现象,产妇及胎儿均无明显感染症状,2天后母子平安,顺利出院。与魏光华应急团队组建及效果研究一致^[16],我区三级“防疫网”在新冠肺炎医学观察隔离患者救治中效果良好,这与应急人员快速反应,各“点对点”部门各司其职各负其责又相互配合相互协作密不可分,通过各“点位”资源共享优势互补,精准落实新冠肺炎医学观察隔离患者救治工作,通过分区管理分级防护^[17]达到了新冠肺炎科学防控目标。同时,应急小组人员通过不断实践,不断摸索总结,探讨每次事件中存在的安全问题及可能隐患,不断提高应急人员工作技能,不断完善应急流程,目前三级“防疫网”运行良好。

5 小结

全国上下通过全面仔细排查,严格实施网格化管理,目前各个地区逐渐恢复产业。从宁波市到浙江省甚至全国,医学观察隔离患者人数势必更多。面对如此广大群体,在落实疑似人群新冠肺炎防控策略同时,该类人群身心健康也值得深入研究^[18, 19]。该病毒来势汹汹,传播性强,短时间内没有丰富的经验可以借鉴,很多管理模式还需要进一步探索,本文报道了我区在医学观察隔离患者中通过

医共体模式解决患者快速救治问题,这仅是探索性的实践,希望引起各领域对此类人群的关注,研究出更多更加适合医学观察隔离患者的就医诊治模式,最终形成规律性、广泛性的管理模式。为本次疫情控制,为未来公共卫生管理提供支持。

参考文献

- [1]Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- [2]Li X G,Zai J J,Wang X M,et al.Potential of large” first generation” human-to-human transmission of 2019-nCoV[J].J Med Virol, 2020,92(4):448-454.
- [3]The Lancet.Emerging understandings of 2019-nCoV[J].Lancet,2020,395(10221):311.
- [4]宁波市卫生健康委员会:宁波市新型冠状病毒感染的肺炎疫情通报.
- [5]国家卫健委网页发布:新型冠状病毒感染的肺炎疫情通报.
- [6]金银华,陈斌,张景峰,等.胸部CT影像学在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的价值[J].现代实用医学,2020,32(1).
- [7]张利漫,鲁桂兰,沙莉,等.突发传染病护理应急管理体系的构建[J]中华现代护理杂志,2017,23(36):4557-4561.
- [8]医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南.
- [9]根据新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案.
- [10]李锦成,徐勤,王艳,等.江苏省扬州市新型冠状病毒肺炎无症状感染者特征分析[J]实用临床医药杂志,2020,24(5).
- [11]中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J]中国病毒杂志,2020,10(2):81-85.
- [12]中华医学会热带病与寄生虫学分会,中华医学会感染病学分会.寨卡病毒病防治中国专家共识(2019)[J].中华临床感染病杂志,2019,12(1):14-21. DOI: 10.3760/cma.j.is8n.1674.2397.2019.01.003.
- [13]李叶萍,何梅,王海燕,等.应急管理体系在地震应急救援中的应用效果[J]护理管理杂志,2019,19(3):180-183.
- [14]马衣努尔,托合提,帕提曼,马秉盛,等.基于胜任力的基层护士灾害救护能力培训实践与效果[J]护理管理杂志,2019,19(3):184-187.
- [15]孙丽颖.胎膜早破护理要点分析及对产妇的影响观察[J].世界临床医学,2017,11(18):177.
- [16]魏光华,郭会敏,陈煜,等.院内应急医疗团队的组建与效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(1):81-82.
- [17]刘继海,王江山,徐胜勇,等.新型冠状病毒肺炎防治期间发热门诊由急诊科统一管理的模式探讨[J].中华急诊医学杂志,2020,29(3):311-313.
- [18]冯华,赵桂英.新型冠状病毒肺炎密切接触者集中隔离医学观察期间的防控措施[J].中西医结合护理,2020,6(3):1-2.
- [19]世界卫生组织.症状轻微的疑似新型冠状病毒感染者的家庭护理和接触者管理(临时指导文件)[EB/OL].[2020-02-17].

基金类别:镇海区科技局公益类科技项目

基金项目名称:三级“防疫网”在疑似 COVID-19 隔离群众救治中的应用;

基金编号:2020S013