

DOI: 10.11997/ntcwm.202003009

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间预检分诊模式探讨

孔爱华, 夏 岚, 王 勤

(江苏省南京市高淳人民医院 耳鼻喉科, 江苏 南京, 211300)

摘要: 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间, 高效的预检分诊能及时发现疑似病例, 有效降低病毒传播风险, 减少医院感染发生。本文探讨了新型冠状病毒肺炎疫情防控期间医院的预检分诊模式, 包括体温检测、信息登记、健康宣教、转送入院患者处理和预检分诊环节。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 预检分诊; 疫情防控; 健康宣教

中图分类号: R 47 **文献标志码:** A

2019年12月以来, 湖北省武汉市出现了新型冠状病毒肺炎疫情, 随着疫情的蔓延, 我国其他地区及境外多个国家也相继发现了此类病例。鉴于对新型冠状病毒的来源、病毒排毒时间、发病机制等还不明确, 更好地控制此次疫情, 减少和降低疾病在国内和跨境传播风险, 进一步加强对病例的早期发现、隔离和治疗, 最大可能减少医院感染发生, 是当前控制传染源、降低发病率的关键^[1]。高效的预检分诊能及时发现疑似病例, 有效降低病毒传播风险, 减少医院感染发生, 提高救治能力, 切实保障人民群众和医务人员生命健康安全。本文探讨了新型冠状病毒肺炎疫情防控期间医院的预检分诊模式, 现报告如下。

1 临床资料

医院2020年2月1日—2月14日医院共接诊来院人员67 336例, 其中陪诊人员13 668人。经过预检分诊及相应处理, 其中102人送至发热门诊(之后确定疑似病例35例, 最终确诊1例), 97人送至急诊内科, 137人送至急诊儿科。

2 预检分诊方法

2.1 体温测量

同时采用非接触式红外线体温仪(倍尔康JXB-306)和热成像仪(高德GUIDE)对所有来院人员进行体温测量。测量体温前工作人员应向来院人员讲解测量体温的重要性及配合要点, 以取得合作。

2.2 信息登记

预检分诊人员详细询问及填写患者及陪同人员具体信息, 包括: 姓名、性别、住址、身份证号码, 询问有无疫区旅游史、有无疫区人员接触史、有无确诊新型冠状病毒感染者接触史, 近期是否有发热、咳嗽等呼吸道症状。有疫区旅游史; 疫区人员接触史; 新型冠状病毒感染者接触史; 感染疑似者接触史; 聚集性发病; 体温 $>37.2^{\circ}\text{C}$ 且有咳嗽等呼吸道症状者; 仅体温 $>37.2^{\circ}\text{C}$ 者; 仅体温 $>37.2^{\circ}\text{C}$ 且年龄 <14 岁者, 应分别填写预检分诊单。

2.3 健康宣教

预检分诊人员在登记信息的同时向就诊者及陪同人员详细讲解预防新型冠状病毒肺炎相关知识, 院区入口处摆放相关宣传板报和宣传资料。同时医院广播循环播放预防新型冠状病毒肺炎相关知识, 提升患者及家属疾病认知, 减少就诊者及陪同人员的恐慌。

2.4 转送入院患者的处理

对于转送入院的患者, 预检分诊人员在救护车内对患者及陪诊人员进行体温测量及询问新型冠状病毒肺炎流行病学相关信息。从救护车抬下转入医院时, 将患者预检分诊至合适的就诊科室。

2.5 预检分诊

根据患者预检分诊单, 将疫区旅游史; 疫区人员接触史; 新型冠状病毒感染者接触史; 感染疑似者接触史; 聚集性发病; 体温 $>37.2^{\circ}\text{C}$ 且有咳嗽等呼吸道症状者, 由医院安保人员带领, 沿医院建筑外围发热门诊标识, 将患者及其预检分诊单送至发热门诊就诊; 仅体温 $>37.2^{\circ}\text{C}$ 者将患者及其

预检分诊单分诊至急诊内科就诊;仅体温 >37.2 ℃且年龄 <14 岁者将患者及其预检分诊单分诊至急诊儿科。

3 讨论

为了做好新型冠状病毒肺炎患者的密切监测和筛查,有必要提高医院预检分诊效率。新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,在医院管理部门统一指挥和领导下,医院全体工作人员迅速启动应急预案并进入紧急工作状态中,预检分诊工作的有序开展离不开医院人力、物资、后勤、信息等部门的协同配合。本文探讨了新型冠状病毒肺炎疫情防控期间医院的预检分诊模式,包括体温检测、信息登记、健康宣教、转送入院患者处理和预检分诊环节,最终 1 例确诊患者经治疗后顺利出院,未导致院内感染发生,可见有效的预检分诊可以更好地保护患者和其他人员的安全。对于疑似病例,由专人护送、经专门通道至指定诊室检查,降低其他患者及医院工作人员与疑似病例的接触风险,有效降低病毒传播和院内感染风险。

突然而至的疫情对患者和家属是一种心理应激,因此通过医院入口处的宣传板报和宣传资料,以及广播反复播报,早期做好宣传,提高患者和家属对新型冠状病毒肺炎的认识,增强自我保健和防护意识。预检分诊人员通俗易懂的讲解能使患者及其家属较快掌握新型冠状病毒肺炎的基本防护知识,纠正认识上的偏差和误解。进入隔离病房的 35 例疑似病例均情绪稳定,能够积极配合治疗。

由于急诊患者通常发病急、病情危重,且疾病

谱广,潜在风险高,分诊环节出现差错可能耽误患者治疗时机,危及患者生命安全^[2-3]。预检分诊人员需要准确快速识别需立即救治的患者,开通紧急绿色通道,实行先抢救后挂号缴费等优先原则,便于及时启动应急小组现场急救,确保快速抢救患者生命或维持患者的生命体征。此外,节约非重症患者的就诊时间,可以避免患者因找不到相应诊室而延误就诊时机,提高效率,也能够避免患者重新确定就诊区,造成科室拥堵,给临床医师诊治带来诸多不便^[4]。总之,优化预检分诊流程能够使得有限的诊室空间与资源能更好地满足医疗服务的需求和抗击疫情的需要。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL]. (2020-01-22) [2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>.
- [2] 宋晓玲,刘贤英,龙晓秋. 改良早期预警评分系统对急诊胸痛患者预检分诊效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22): 19-21.
- [3] 陈燕,梁劭琴. 非创伤性腹痛分诊单在急诊预检分诊的应用[J]. 中国组织工程研究, 2016, 14(A02): 101-102.
- [4] 阳娟. 急诊预检分诊工具的研究进展[J]. 中国社区医师, 2016, 32(36): 7-9.

(本文编辑:黄磊)