



# 市级三甲医院在新型冠状病毒肺炎防控中门急诊管理经验的探讨

张琼<sup>1</sup>, 吴家园<sup>2</sup>, 王维安<sup>1</sup>, 杨军琪<sup>1</sup>, 朱波<sup>1</sup>, 余丽君<sup>1</sup>, 杨建军<sup>1</sup>, 杨建华<sup>1</sup>, 张军<sup>1\*</sup>

(1. 宝鸡市中心医院, 陕西 宝鸡, 721008; 2. 广东医科大学附属临床研究中心/科研部, 广东 湛江, 524001)

**摘要:** **目的** 探讨加强门急诊管理在地市级三甲综合医院对新型冠状病毒肺炎防控中的作用。**方法** 在我院门诊入口处设立三通道分诊, 同时于急诊大厅分诊台补充分诊, 分诊工作人员将筛查出的发热患者直接领送至发热门诊就诊; 急诊科采用水银体温计复测就诊患者体温, 严格执行急诊分诊, 严明急诊流程, 对收住患者严格把关; 最后, 不断加强培训学习, 各区域按标准做好消毒和人员防护。**结果** 门急诊发热和/或呼吸道症状患者未出现漏检漏诊现象。预检分诊、发热门诊、急诊科医护人员未出现院内交叉感染情况。**结论** 加强门诊预检分诊和实施急诊患者第二站式分诊, 保证阻击疫情中各项管控措施落实到位, 能有效避免院内交叉感染的发生。

**关键词:** 门急诊管理; 新型冠状病毒肺炎; 院内感染; 防控

## Discussion on the experience of outpatient and emergency management of prefecture tertiary hospitals in the prevention and control of COVID-19

ZHANG Qiong<sup>1</sup>, WU Jia-yuan<sup>2</sup>, WANG Wei-an<sup>1</sup>, YANG Jun-qi<sup>1</sup>, ZHU Bo<sup>1</sup>, YU Li-jun<sup>1</sup>, YANG Jian-jun<sup>1</sup>, YANG Jian-hua<sup>1</sup>, ZHANG Jun<sup>1\*</sup>

(1. Baoji Central Hospital, Baoji 721008; 2. Clinical Research Center/Research Department, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the role of strengthening outpatient and emergency management in the prevention and control of COVID-19 in prefecture tertiary hospitals. **Methods** A three-channel triage was set up at the outpatient entrance of our hospital. At the same time, the triage was supplemented at the triage table in the emergency department. The triage staff directly sent the fever patients that were screened to the hot clinic for treatment. The temperature of the patients during the visit, strict implementation of emergency triage, strict clarification of emergency procedures, strict control of the admission of patients. Finally, through training of medical staff, achieved disinfection and personnel protection in accordance with standards in various areas. **Results** Patients with fever and/or respiratory symptoms in outpatient and emergency department did not miss the diagnosis. There was no cross-infection in the hospital among the pre-check triage, fever, and emergency department medical staff. **Conclusion** The implementation of strengthened outpatient pre-screening and second-stage triage of emergency patients to ensure that all control measures in the prevention of novel coronary pneumonia are put in place can effectively prevent cross-infection in the hospital.

**KEYWORDS:** outpatient and emergency management; COVID-19; nosocomial infection; prevention and control

2019年12月份以来,湖北武汉连续发现多例新型冠状病毒肺炎(corona virus disease, COVID-19),短短一个月时间,疫情不断蔓延,病例数量持续增高。国家卫生健康委员会2020年1月20日发布公告,将COVID-19纳入乙类传染病,采取甲类传染病的预防、控制措施,随后世界其他国家和地区也出现了COVID-19疫情的报道<sup>[1-3]</sup>。我院作为地市级三级甲等综合医院、宝鸡市区域医疗中心、宝鸡市首批COVID-19定点医院,成为宝鸡地区疫情防控工作的重要力量。除了积极做好本地区确诊患者的救治,更要做好疫情防控工作,院内筛查出COVID-19疑似患者,避免他们

流向社会,同时减少其在医院的活动范围,避免院内交叉感染的发生。门急诊是医院疫情防控的第一哨口,发挥着至关重要的作用。现将我院COVID-19防控期间门急诊所采取的积极有效的防控措施报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

宝鸡市中心医院门诊预检分诊、急诊科、发热门诊抗击COVID-19疫情的制度、规范、措施和效果。

#### 1.2 方法

(1) 将预检分诊由门诊大厅前移至门诊楼外,设

基金项目: 广东省自然科学基金项目(No. 2015A030313827)

作者简介: 张琼(1972-),女,汉族,陕西宝鸡人,副主任医师,硕士。研究方向: 内科急危重病。

\* 通讯作者: 张军, E-mail: bjspine@163.com.



立普通患者、普通发热患者、湖北及外地发热患者就诊“三通道”,24 h 规范分诊,对所有进入院区人员做好“一问二测三登记四分五处置”,对未佩戴口罩前来就诊患者配发口罩,并演示教授正确佩戴方法。

(2)发热门诊实行三区两通道,区域内挂号收费、诊断和血标本采集一站式完成,患者只需按专用路线外出胸部 CT 检查,严格环境、物品消毒,严格人流、物流顺序。

(3)加强急诊大厅分诊台人力,对所有进入急诊的患者再次询问流行病学史,再次测量体温(水银体温计);急诊科医师对所有需要进入住院系统的患者常规排查呼吸系统问题;严明急诊流程,科学防控,规范诊疗。

(4)门急诊各部位及时学习国家卫健委诊疗指南<sup>[4]</sup>,不断提高疾病诊断和疫情防控能力。强化门急诊感染控制措施:在主要通道入口部位设置足底消毒地垫,确保进出人员足底消毒到位;室内加强通风次数,台面擦拭、地面喷洒、空气消毒机、紫外线照射等方式进行全方位立体式消毒;各区域医务人员和工作人员均按照标准进行防护。

## 2 结果

自2019年1月21日至2020年2月15日,全院门诊量25 595人次。预检三通道分诊:湖北及外地发热患者390人次,普通发热患者515人次,普通患者24 690人次,急诊门诊4 923人次。没有出现发热和/或呼吸道症状患者漏诊现象,没有出现有流行病学史、有发热/呼吸道症状患者进入普通门诊的现象。急诊共收住院患者330人次,其中收住呼吸内科83人次,没有出现 COVID-19 疑似或确诊病例收住入非隔离病房的现象。

预检分诊、急诊科、发热门诊参与疫情防控的一线医务人员和工作人员共计105人,均没有出现发热、咳嗽、肺部感染等情况,实现医务人员零感染。

## 3 讨论

COVID-19 疫情来势凶猛,短时间疫情播散遍布全国,世界上很多国家也出现了 COVID-19 散发病例<sup>[5]</sup>。2020年1月12日世界卫生组织暂时将该病毒命名为2019 新型冠状病毒(2019 novelcoronavirus, 2019-nCoV),1月28日又发布了针对2019-nCoV 感染造成严重急性呼吸道感染的临床处置指南<sup>[6]</sup>,我国卫健委已出台五部诊疗方案指导科学救治和疫情防控。在这场不见硝烟的 COVID-19 疫情阻击战中,门急诊医

务人员作为医院医务工作者的先遣部队和排头兵,发挥着至关重要的作用。COVID-19 疫情防控中,我院加强门诊预检分诊和实施急诊患者第二站式分诊,保证阻击疫情中各项管控措施落实到位,有效避免了院内交叉感染的发生,取得了初步成效,经验值得分享和推广。

首先,我院充分发挥好预检分诊守门员作用。疫情开始后,我院严格预检分诊标准,对于发热患者认真排查,仔细询问,预检分诊人员主动为发热患者发放口罩,指引患者在发热门诊就诊筛查,有效防止可能传染病发热人员在我院的活动范围,预防院内交叉感染的发生。随着 COVID-19 疫情形势变化和国家诊疗规范对流行病学史的不断修订,我院进一步提高预检分诊防控力度,将预检分诊点由门诊大厅前移至门诊大院,按照湖北及外地发热患者、普通发热患者、普通患者三通道分诊,对所有进入医院的人员包括患者家属全部测量体温,询问湖北及外地旅居史、现居住地情况、人员接触史、发病情况、主要症状等,对体温异常或有流行病学史或有呼吸道症状者一律导引至发热门诊进行排查,把好了来院人员第一关卡。

其次,做好我院发热门诊流程优化和严格消毒隔离管理。一站式服务减少患者院内活动范围:发热门诊一站式挂号、收费、诊治、采血,血标本专人送取,发热患者外出胸部 CT 检查专门路线和检查入口,标识清楚,优先检查。三区两通道提供院感防控硬件支撑:发热门诊设清洁区、潜在污染区、污染区,各区域以门为界,区域内空气互不流通;员工通道、患者通道分别位于发热门诊用房两侧,分别通往清洁区和污染区,路线分明,不存在通道共用部分,有效避免了院感发生的可能性。

再次,采取严格消毒管控措施确保医患无忧,具体如下。①物体表面消毒:诊疗设施、设备表面、桌面等耐腐蚀的表面,使用1000 mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒;不耐腐蚀的仪器物表,使用75%乙醇擦拭消毒,均为每4 h 一次。每位患者接诊结束后,随时进行消毒处理。②地面消毒:有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料完全清除污染物后消毒,无明显污染物时可用1 000 mg/L 的含氯消毒液湿拖地面,每8 h 一次,如遇污染随时消毒。③重复使用的物品:体温计使用1 000 mg/L 的含氯消毒液浸泡,血压计袖带使用1 000 mg/L 的含氯消毒液浸泡晾干备用。不能浸泡的医疗器械双层密闭运送至消毒供应中心处理,并做好“新冠”标记。④空气消毒:诊室、收费处、大厅每4 h



通风一次,一次至少 30 min;采用空气消毒机、紫外线灯照射消毒,每日固定时间,并建立消毒造册登记。⑤人员流动顺序:工作人员进入工作人员通道→进入清洁区→更换工作衣→执行自我防护→进入半污染区→检查自我防护→进入污染区,患者通过患者专用通道进出污染区。⑥物流顺序:所有污染区所需物品均由工作人员入口处进入→半污染区→污染区,不得逆向。所有使用后的废弃物视为感染垃圾,专用垃圾袋包装,垃圾袋内喷洒消毒液后鹅颈式封扎内层,内层袋外喷洒消毒液后,再鹅颈式封扎外层,袋外贴“新冠”标识,袋外喷消毒液后,在患者入口处由专人当面交接后密闭运送。

最后,强调落实急诊是医院交叉感染防控的第二道防线。①严格急诊分诊。疫情防控期间,增补急诊大厅分诊台人力,对所有进入急诊的患者水银体温计复测体温,再次询问流行病学史,体温异常且有呼吸道症状、流行病学史可疑的非危重患者由分诊人员引领至发热门诊进行排查,有效弥补了电子测温仪误差或患者隐瞒病史等原因造成的预检漏诊现象。②严明急诊流程。急诊科作为医院医疗工作窗口和急危重症患者救治第一站,患者情况复杂,病情轻重不一。疫情防控期间,在做好日常诊治抢救工作的同时,还要承接发热门诊初筛后需要留观的发热患者的诊疗,以及疑似 COVID-19 危重患者和危重发热患者的抢救工作。既要做好疫情防控,也要保证医疗安全,工作头绪复杂,工作任务繁重。为此,科室制定出一系列科学、简明且容易操作的工作流程,如《发热门诊筛查后普通发热患者急诊科留观流程》、《急诊科疫情防控期间外院转入患者就诊流程》、《急诊科疑似新冠肺炎危重患者救治流程》等,并严格执行。对不同的患者分区救治,同时实施医护人员分组救治,既有效避免了院内交叉感染的可能,又保证了医疗安全。③严把急诊收住。疫情期间急诊科改变以往的患者收住模式,对所有需要进入住院系统的患者均常规排查呼吸系统问题;对发热门诊初筛不支持 COVID-19 的肺部感染患者,由急诊收住呼吸科之前,先请呼吸医师至急诊科会诊,必要时请院内专家组会诊进一步排除 COVID-19 或确定为疑似病例并进一步排查。作为医院防止 COVID-19 在院内交叉感染的第二道防线,疫情发生以来急诊科未曾把

COVID-19 疑似病例或合并 COVID-19 的其他病例收入普通病区。④加强培训和科学防护。疫情发生以来急诊科坚持抓诊疗规范培训,及时跟进最新指南,保持医疗、护理、控感等规范规定和流程的同步更新,并反复演练,做到有备无患。急诊医务人员身体和心理状态稳定,急诊诊疗救治工作有条不紊,实现了零漏检、零误诊和医务人员零感染的目标。

随着湖北省外其他城市的逐步复工、复产,人员的流动性开始加大,当前疫情防控仍处于关键时期,门急诊作为来院患者救治第一站和目标人群筛查诊断的主要场所,疫情防控责任非常重大<sup>[7-8]</sup>。相信只要我们高度重视,制定科学防控策略,依法依规履职尽责,合理流程,规范操作,一定能早日打赢这场疫情阻击战。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.2020 年第 1 号中华人民共和国国家卫生健康委员会公告[EB/OL].(2020-01-21) [2020-02-04]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content\\_5471158.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content_5471158.htm).
- [2] Lipsitch M,Swedlow DL,Finelli L.Defining the Epidemiology of Covid-19—Studies Needed[J].N Engl J Med,2020;10.1056/NEJM2002125. doi:10.1056/NEJM2002125.
- [3] SMITH N,FRASER M.Straining the system: Novel Coronavirus (COVID-19) and preparedness for concomitant disasters[J].Am J Public Health,2020,e1-e2.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)[EB/OL].(2020-02-05)[2020-02-11]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcalf1e3e13a//files/ab6bec7f93e64e7f998d802991203cd6.pdf>.
- [5] CHAN J F,YUAN S,KOK KH,et al.A family cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster[J].Lancet,2020,395(10223):514-523.
- [6] WORLD HEALTH ORGANIZATION.Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus(nCoV) infection is suspected: interim guidance[EB/OL].(2020-01-28) [2020-02-11]. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- [7] VELAVAN TP,MEYER CG.The COVID-19 epidemic[J].Trop Med Int Health,2020,25(3):278-280.
- [8] HEYMANN DL,SHINDO N.WHO SCIENTIFIC AND TECHNICAL ADVISORY GROUP FOR INFECTIOUS HAZARDS.COVID-19: what is next for public health[J].Lancet,2020,22(395):542-545.