

DOI: 10.11997/nitcwm.202003035

# 新型冠状病毒肺炎疫情期间门诊预检分诊管理体会

陈静, 张芳芳, 张利, 李洪云, 郭立欣, 汪帅

(解放军总医院第五医学中心 门诊部, 北京, 100039)

**摘要:** 本文总结了新型冠状病毒肺炎疫情期间医院门诊预检分诊管理体会。结合医院传染病防控经验, 根据医院建筑布局和新型冠状病毒肺炎的防治和收治要求, 门诊部设立预检分诊岗位, 开展来院患者及陪同人员的筛查工作, 从接诊流程、岗位分配与人员培训、安全感染控制 3 个方面防止传染病扩散, 避免交叉感染, 保证患者及医务人员安全。

**关键词:** 预检分诊; 新型冠状病毒肺炎; 传染病; 护理管理; 院内感染

**中图分类号:** R 192.6   **文献标志码:** B

新型冠状病毒肺炎作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 并采取甲类传染病的预防、控制措施。新型冠状病毒主要的传播途径是经呼吸道飞沫和密切接触传播, 在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下中存在经气溶胶传播的可能<sup>[1]</sup>。新型冠状病毒肺炎疫情发生后, 北京指定解放军总医院第五医学中心为市级医疗救治定点收治医院。医院门诊部作为医院防治新型冠状病毒肺炎的“第一防线”, 是接触患者最早、数量最多、范围最广的场所, 为科学、规范、有序开展疫情防控工作, 减少医院感染的风险, 防止疫情蔓延和扩散, 在门诊设立预检分诊岗。现将新型冠状病毒肺炎疫情期间医院门诊预检分诊管理措施报告如下。

## 1 临床资料

医院门诊部设立预检分诊岗, 工作人员 33 名, 其中护理人员 12 名。预检分诊开展工作以来, 所有人员对工作环境、工作流程适应良好。医务人员实现“零感染”, “零交叉感染”目标。

## 2 预检分诊管理

### 2.1 制定接诊流程

2.1.1 预检分诊布局: 关闭门诊大厅所有出入口, 只保留一处通风良好、空间独立的门诊大楼入口。制作发热患者行走路线标识和温馨提示, 具有消毒隔离条件, 配备立式体温仪、体温枪、一次性口

罩、免洗手消毒液、登记本、分诊单、医疗废物垃圾桶。

2.1.2 预检筛查流程: 参考国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)》《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》<sup>[1-2]</sup>, 根据疾病流行病学特点和临床表现, 制定预检分诊 SOP(见图 1)。

- ①有发热、皮疹症状或外院检测流行性感冒病毒阳性, 无流行病学接触史者, 按常规分诊到呼吸道门诊。
- ②有发热、皮疹症状或外院检测流行性感冒病毒阳性, 有流行病学接触史者, 分诊到发热门诊。
- ③有发热、咳嗽、呼吸困难症状之一, 或外院胸片、CT 明确肺炎, 无论有无流行病学接触史, 分诊到发热门诊。
- ④有流行病学接触史, 无发热、咳嗽、呼吸困难症状, 前来咨询或排查的, 不予接诊。登记姓名、电话, 告知到发热门诊就诊可能造成不必要的交叉感染, 嘱居家隔离, 出现症状时前来就诊。
- ⑤无流行病学史, 无发热、咳嗽、呼吸困难症状, 不予接诊。
- ⑥所有患者, 告知新型冠状病毒核酸检测时间约 6 h, 等待期间需隔离留观, 不得离院。门诊患者预检分诊单见图 2, 预检分诊登记表见图 3。安排专职医务人员对患者及陪同人员进行筛查工作, 第一时间佩戴外科口罩, 测量体温、询问症状体征, 调查流行病学史, 对有流行病学史或发热等症状的患者, 按分诊 SOP 处置, 填写《门诊患者预检分诊单》, 并在《预检分诊登记表》上登记, 并引导至发热门诊或急诊进行排查。对于不明确患者, 使用对讲机及时做好与发热门诊和急诊分诊沟通。



在标准防护的基础上采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离的预防措施,选择戴一次性帽子、医用防护口罩、一次性乳胶手套、防护面屏或护目镜、隔离衣、工作鞋、工作服,通过个人防护技能训练的人才能参加预检分诊工作。

2.3.2 穿脱防护流程:医务人员进入分诊区前严格执行每个区域的正确穿脱流程:①手卫生,穿工作服,换工作鞋,手卫生,戴一次性帽子,戴医用防护口罩,穿隔离衣,戴手套,手卫生,戴护目镜或防护面屏,穿棉衣。②手卫生,摘手套,手卫生,摘护目镜或防护面屏,手卫生,脱棉衣,手卫生,脱隔离衣,手卫生,摘口罩,摘帽子、手卫生,换拖鞋,脱工作服,沐浴离开。

2.3.3 穿脱防护要点:进出分诊区至少2人同行,以便双方互相检查、协助。一次性帽子要尽量包住头发及耳朵,佩戴医用防护口罩(N99或N95),做密合性检查,以呼气感觉无漏气,吸气口罩下陷、鼻翼两侧口罩凹陷、下眼睑感觉往下拉扯为标准<sup>[5]</sup>。一次性乳胶手套佩戴前要检查有无破损,将隔离衣袖口扎于手套内。护目镜应上沿压住帽子下沿,下沿压住防护口罩上沿。穿防护用品过程中应严格掌握各种防护用品的层次<sup>[6]</sup>,摘防护用品时应遵循由外向内、由上到下、由污染到清洁面的顺序,注意手不能触碰里层的衣物及眼睛、口腔、鼻腔及皮肤黏膜,脱下来的隔离衣清洁面向外完全包裹住外层污染面,摘口罩时不要用手接触口罩的前面(污染面),用手捏住口罩系带丢入医疗废物容器内。每脱一件防护用品都要用快速免洗手消毒液进行手卫生。

2.3.4 消毒隔离:根据传染病的防控要求和医务人员的自我防护原则,进行严格区分清洁区、潜在污染区、污染区,根据建筑布局设置清洁路线和污染路线,每个区域备齐常用物品及设备,所有物品设备不得离开原放置区域,污染区的物品不经消毒不得带入清洁区或潜在污染区。所有进出门诊大厅的患者及陪同人员均使用速干手消毒剂进行手卫生。进行分诊区空气消毒,使用3%过氧化氢溶液按10 mL/m<sup>3</sup>喷雾消毒,做好物体表面消毒,使用75%酒精或3%过氧乙氢溶液擦拭消毒。医疗废物容器套双层黄色垃圾袋,所有废弃物分类收集,集中放置,专人定时收集处置,医疗废物包装3/4满时,双层封扎,使用后的一次性防护口罩装入专用垃圾桶内做封口处理,每班对护目镜、面屏使用500 mg/L含氯消毒液浸泡,体温枪、体温测量仪、

对讲机、棉衣使用75%酒精或3%过氧乙氢溶液擦拭2遍,晾干,收纳在固定回收筐内备用。

### 3 讨论

#### 3.1 提高新型冠状病毒认识,掌握防护技能

考虑到大多数门诊部医务人员缺乏对急性、烈性传染病的防护经验,怎样确保医务人员安全仍是工作重点,需进一步探讨。①要做好宣传教育工作,普及防治知识,增强防范意识,建立微信平台,及时公布疾病信息动态,通过学习了解疾病的传染源、传播途径、临床特点,根据最新政策要求及时更新诊疗方案和防控指南,科学应对疫情发展。②严格遵守穿脱防护流程,将流程张贴公示在每个换衣间,熟悉每一个步骤,掌握进出污染区路径、手卫生时机、禁止穿着防护装备离开污染区,避免交叉感染。

#### 3.2 强化医务人员心理支持,保持良好心态

预检分诊人员首选业务精湛、身体健康、心理素质良好、无慢性基础疾病的工作人员。原则上不安排年龄>45岁、孕妇及哺乳期妇女,避开女性生理期。通过加强人力资源管理、合理排班,保证医务人员充分休息,鼓励分诊人员说出身体不适(包括女性分诊员的经期不适),对班次进行调整,及时给予情感上的安慰和关心,增加沟通和疏导,克服负面情绪,积极应对疫情防控任务。心理压力产生虽然与个体认知有关,但始于压力源,应鼓励倾诉和宣泄情绪,团队之间应互相照顾,遇到问题互相鼓励和支持<sup>[5]</sup>。

#### 3.3 预防和处理因防护引起的不适症状

新型冠状病毒感染肺炎疫情期间,室外温度较低,预检分诊点又设立在通风良好的大厅入口,医务人员在寒冷低温的环境下工作,难免会被冻伤。如何保障医务人员安全工作环境值得重视。医院通过提前购买棉鞋、棉袜、棉衣等保暖物资,准备电暖器等方式改善预检分诊工作环境。防护口罩与脸部紧贴,长时间佩戴容易造成鼻梁、脸颊、耳廓的压力性损伤,这些损伤造成局部疼痛,影响口罩、面罩的佩戴,也增加感染的风险,可预防性使用水胶体敷料保护皮肤,对于已经发生的损伤,使用碘伏棉签消毒,粘贴泡沫敷料吸收渗液,促进损伤修复<sup>[7]</sup>。由于部分常用的消毒剂有刺激性、腐蚀性,例如过氧乙氢使用过程中可能造成医务人员面部皮肤过敏,因此要求复用护目镜和面屏必须保证消毒液充分待干,避免引起不适,

医务人员离开污染区要及时洗澡,冲洗可能残留在皮肤表面的消毒剂,重点做好眼睛、鼻腔、口腔呼吸道黏膜的冲洗。

世界卫生组织 2020 年 1 月 30 日宣布将新型冠状病毒感染肺炎疫情列为国际关注的突发公共卫生事件。到目前为止,对该疾病的来源和预防措施等问题尚不明确,因此及早发现并隔离传染病,切断传播途径是防止疾病蔓延的主要手段。门诊部作为来院患者的必经之路,科学、规范的预检分诊在第一时间对疑似患者进行筛查截留,是预防和控制疫情扩散的有效方法,真正做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗、早控制,才能做好疫情的防控工作。

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肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)的通知[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-03-05]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content\\_5476407.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476407.htm).

[2] 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肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-18) [2020-03-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.

[3] 张昕,于燕波,沙花燕,等. 护理人员赴塞拉利昂抗击埃博拉疫情的组织与管理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 857-859.

[4] 国家卫生健康委办公厅. 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(第一版)的通知[EB/OL]. (2020-01-22) [2020-03-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.

[5] 孙娟,张洁利,王新华,等. 护理埃博拉出血热患者医务人员的防护措施[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(36): 4556-4557.

[6] 刘小燕,王红梅,余思逊. 中国援助利比里亚埃博拉出血热诊疗中心门诊管理模式[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(9): 101-103.

[7] 张立,谢鹏. 援塞抗疫医疗队医护人员工作初期压力状况的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9): 1296-1297.

(本文编辑:黄磊)