

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.17.019

文章编号: 1005-8982(2020)17-0093-04

学术报告

大型综合医院急诊科分级分区细化扩展预检排查 新型冠状病毒感染性肺炎患者的实践*

刘能¹, 吴静², 王庆红², 彭安³, 杨洪华⁴, 韩业琼⁴, 曹晓霞⁴, 陈波², 邓芬²

(中南大学湘雅医院 1. 护理部, 2. 医务部, 3. I 期临床试验中心, 4. 急诊科, 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 制定快速有效的预检排查方案, 保证急诊科在救治急危重症患者的同时准确排查出新型冠状病毒肺炎患者。**方法** 采用细化的、扩展的三级预检排查方案, 主要包括制定严格的预检排查标准、细化预检排查流程及工作人员职责、不同患者分区诊疗等措施。**结果** 2020年1月21日—2月27日共预检分诊患者6367例, 其中高疑患者159例, 低疑待排患者833例, 确诊31例, 包括省内首例无流行病学史的社区感染病例和2例4次核酸检测阴性后确诊的患者。**结论** 分级分区细化扩展的预检排查方案保证急诊科救治急危重症患者的同时准确筛查出新型冠状病毒肺炎患者, 达到零漏诊、零院内感染的目标。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 大型综合医院; 急诊科; 预检排查

中图分类号: R563.1; R184

文献标识码: C

自2019年12月以来, 由武汉爆发的新型冠状病毒感染性肺炎(以下简称新冠肺炎)在全国乃至世界范围内相继扩散。该病有极强的传染性, 人群易感性强, 如不尽早发现并干预, 容易导致聚集性发病, 对社会、经济产生巨大的影响^[1]。随着疫情的蔓延和感染例数的增加, 2020年1月20日国家卫生健康委员会公告, 将新冠肺炎纳入乙类传染病, 采取甲类传染病的预防、控制措施^[2]。作为设有发热门诊的大型综合医院, 中南大学湘雅医院承担新型冠状病毒感染患者的筛查和诊断工作。急诊科作为新型冠状病毒感染患者预检分诊的前沿窗口, 其预检排查的患者与门诊、住院预检排查处的患者在病情危、急、重程度会有明显的差异, 必须采取快速的预检排查措施、制定有效的排查方案, 规划合理的排查流程, 才能保证既不延误急危重症患者的救治, 又能严格检出新冠肺炎感染患者, 避免急诊各诊区的交叉感染。这给医院管理及急诊医护团队带来巨大挑战。

急诊科在医院新冠肺炎疫情防控领导小组的带领下, 针对以上问题, 根据国家对于新型冠状病毒感染

防控工作的整体部署和要求^[3-5], 经过快速制定、部署落实急诊新冠肺炎疫情防控预检排查方案, 并不断改进, 在疫情防控方面效果较好, 现将预检排查方案与实践介绍如下。

1 分级预检分诊管理

1.1 场地部署

在医院医务部的指导协调下, 在急诊入口外前坪搭建2个并排的医疗应急帐篷: 靠里的应急帐篷用于安置不能快速排查新冠肺炎的危重患者, 必要时进行就地抢救。救护车能直接开至急救帐篷的门口; 靠外的应急帐篷承担预检分诊工作, 在帐篷外拉警戒线并设立单向入口, 2个帐篷之间有独立的通道。将急诊大厅另一出口改为单向出口, 由保安人员24h轮岗严守, 人员只出不进。

1.2 三级预检分诊

对所有进入急诊的人员(包括患者家属)进行不少于3次的预检分诊, 以期准确筛查和分流患者。第

收稿日期: 2020-05-09

* 基金项目: 湖南省科技厅2019第四批创新型省份建设项目(No: 2019YZ3023)

[通信作者] 王庆红, E-mail: 1241864933@qq.com

1 道预检分诊：急诊预检分诊帐篷入口；第 2 道预检分诊：急诊预检分诊帐篷出口处；第 3 道预检分诊：急诊科大厅入口分诊台。

1.3 人员组成

预检分诊帐篷内工作人员由 3 位护理人员、1 位高年资主治医师及以上医师和 1 位保安组成。3 位护理人员包括 1 位组长(中级以上或 5 年以上急诊工作经历、专业能力较强的护理人员)、2 位组员。3 位护士之间相互协作,由组长统一调配。

1.4 人员分工

1.4.1 保安 负责守住预检分诊入口,维持医疗秩序,核查患者及家属身份证,协助筛查患者及家属是否为来自疫区的人员,督促患者及家属佩戴好口罩。

1.4.2 预检分诊护理组长 于预检分诊帐篷外对患者及家属进行初检,口头询问流行病学史及临床表现,确认患者就诊目的。根据患者就诊目的进行相应的引导和解释。评估患者的生命体征、判断患者的病情等级、是否属于急诊救治的范畴,并负责护送和转运疑似患者至排查区就诊。

1.4.3 预检分诊护士(组员 1) 对进入帐篷的所有人员(包括患者家属)用体温枪测体温,再次询问流行病学史并登记于“患者筛查表”,筛查表的内容包括体温、流行病学史、临床表现,以及患者、工作人员签名等。负责帐篷内所需物质的准备和整理。

1.4.4 预检分诊医生 认真仔细询问病史,严格筛查出需前往排查区就诊的新冠肺炎疑似患者,充分评估危重患者、危重孕产妇的生命体征或胎动情况,及时与相关人员沟通并安排患者进行相应的诊疗,必要时组织预检分诊处护理人员就地抢救,帐篷内完善血常规、肺部 CT、抽血等检查项目。

1.4.5 预检分诊护士(组员 2) 对进入的所有人员进行红外线测体温并记录,同时于“患者筛查表”上详细记录医生询问的病史等内容,对近段时间有发热或体温异常者,使用水银体温计复测。提醒患者及家属对所反馈的筛查表内容的真实性进行承诺并签字。

1.4.6 分诊台护士 配备 1~2 位护理人员,再次核实接诊的患者是否携带“患者筛查表”及表上的内容是否填写完善,回收并存档患者筛查表。同时对患者行第 3 次体温测量和询问流行病学史及临床表现并进行记录,未携带患者筛查表或体温 $>37.3^{\circ}\text{C}$ 者让其返回预检分诊处重新进行排查。体温正常者按常规分诊流程指导患者挂号并去相应诊间就诊。

2 细化并扩展患者预检排查标准

根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第 6 版)》^[9],基于社区感染病例的增多,以及无症状感染者存在,结合医院具体情况,将流行病学史定义进行细化与扩展,增加“与发热、乏力或有呼吸道症状的患者有密切接触史”条例,将新冠肺炎疑似患者进一步分为“高疑患者”“低疑待排患者”“建议关注患者”,以最大可能发现感染病例,特制定预检排查标准如下。

2.1 高疑患者

根据任一流行病学史且有 3 条临床表现之一的所有患者;无流行病学史、有 2~3 条临床表现(影像学提示病毒性肺炎)的成人患者。

2.2 低疑待排患者

流行病学史不明确,有发热伴或不伴呼吸道症状的患者;流行病学史为“14 d 内与确诊患者有密切接触”、无 3 条临床表现之一,因其他疾病就诊的患者;无流行病学史、有 2~3 条临床表现(影像学提示病毒性肺炎)的儿童患者。

2.3 建议关注患者

流行病学史不明确、无发热、仅有呼吸道症状的患者。

3 分区排查方案

为尽早识别新冠肺炎疑似患者,避免疫情在医疗区扩散,医院腾空医疗区独立的 2 栋楼分别用于高疑患者和低疑待排患者的排查诊疗(以下简称 1 号楼、2 号楼)。1 号楼用于高疑患者的排查及隔离区,2 号楼用于低疑待排患者及建议关注患者中的重症患者的排查及隔离,各排查区均单独设置出入口,具备独立的医护团队、诊疗设备等,以期尽最大可能识别隐性患者,将新冠肺炎疫情拦在普通医疗区外。具体病房设置情况见图 1。其中成人发热病房和成人发热留观区由急诊科管理。

4 预检排查

预检分诊人员按照预检分诊排查流程(见图 2),严格落实,确保分诊准确。

4.1 急诊手术患者的预检排查

医护人员接诊患者后,在急救帐篷内完成术前准备的同时需尽快了解患者流行病学史、临床表现。完

成血常规检查,尽可能在急诊 CT 室完成肺部 CT。若术前基本能排除新冠肺炎,则按常规患者处置;若不能排除,按照疑似患者处置,在负压手术间完成手术,手术间内麻醉苏醒后,根据不同情况进行分流:①高疑患者转至 1 号楼新冠肺炎区负压 ICU 隔离病房。②低疑待排患者(成人)转至 2 号楼“成人急诊发热病房”或“呼吸内科排查病房”,低疑待排患者(儿童)转至 2 号楼“儿童发热病区”进一步排查。

4.2 急诊留观室和监护室发热 / 呼吸道症状患者的排查

医院主动开展发热 / 呼吸道症状患者日报工作。急诊科安排专人每日 8:00 前向医务部报告住院发热患者数据信息,医务部传染病管理办公室根据填报信息主动筛查可疑患者。并督促科室对发热 / 呼吸道症状患者进行流行病学史再次详尽排查,提高医护人员对新冠肺炎患者早期识别意识。急诊科成立以主任为组长,护士长、高级职称医师、总住院医师、高年资护士为组员新冠肺炎甄别“初级专家组”。由感染病科、呼吸内科、影像科组建的“高级别专家组”对急诊留观监护和住院患者中突然出现发热 / 呼吸道症

状患者进行排查,专家排查前先行单间隔离。

急诊科作为危急重症患者到院的第一站,落实快速、有效的防控措施尤为重要^[6]。2020 年 1 月 21 日—2 月 27 日医院急诊科预检分诊患者 6 367 例,其中高疑患者 159 例,低疑待排患者 833 例,确诊 31 例(其中高疑患者确诊 22 例,低疑患者确诊 9 例)。由急诊科管理的成人发热病房和成人发热留观区先后排查出 2 例 4 次核酸检测阴性后确诊的患者。确诊病例均转往长沙市定点收治医院做进一步治疗,高疑及低疑患

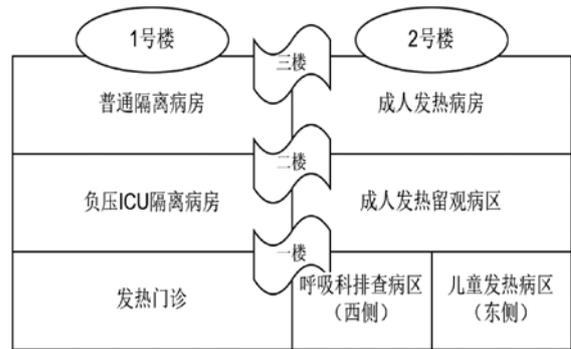


图 1 新冠肺炎排查区 / 隔离区病房设置示意图



图 2 预检分诊排查流程

者排除新冠肺炎后转至相应专科治疗。漏诊 0 例，院内感染 0 例。见图 3。

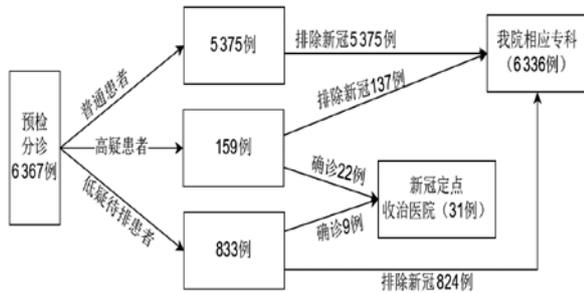


图 3 6 367 例的结局图

综上所述,通过将预检排查标准细化、扩展,设置独立楼栋用于新冠肺炎排查并细化分区,保证急诊科在救治急危重症患者的同时,准确筛查出新型冠状病毒感染肺炎的患者,最大程度降低主医疗区疫情播散的风险。

参 考 文 献:

[1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒感染的肺炎疫情一级响应态势分析与风险评估组. 2019 新型冠状病毒疫情进展和风险评估

评估 [R/OL]. (2020-01-28) [2020-01-29]. http://news.medlive.cn/pul/info-progress/show-165643_145.html.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 号 [EB/OL]. (2020-01-21) [2020-02-04]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-01/21/content_5471158.htm.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控方案 (第 3 版) [EB/OL]. (2020-01-28) [2020-02-06]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/470b128513fe46f086d79667db9f76a5/files/8faa1b85841f42e8a0febbea3d8b9cb2.pdf>.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第 6 版) [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>

[5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会卫生应急办公室. 截至 2 月 19 日 24 时新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2020-02-20) [2020-02-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/20/content_5481103.htm

[6] 王运平, 张琼. 加强急诊患者医院感染的预防控制措施 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19): 4837.

(张蕾 编辑)

本文引用格式: 刘能, 吴静, 王庆红, 等. 大型综合医院急诊科分级分区细化扩展预检排查新型冠状病毒感染性肺炎患者的实践 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(17): 93-96.