NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20200619001
作者版权开放(CC BY-NC-ND 4.0)
未经同行评议(NO PEER REVIEW)

新冠肺炎疫情下江苏省中医院精准防控体系的构建

戴正香，雷晓婷，林　红，孙　慧，天　天，施　婷，吴延华，王　青
(江苏省中医院,江苏 南京，210029)

摘要：2019年12月起,继湖北省武汉市报道不明原因的新型急性传染病- 2019新型冠状病毒肺炎病例以来,疫情迅速在全国、全球蔓延,给人类健康、全球经济造成了极大威胁。针对此类急性传染病传染性极强,波及面广的流行病学特点,如何在短时间内快速、安全、有序、有效地构建精准分层、分级、分流的重大疫情科学防控体系,对非定点救治新冠的三甲中医院提出新的挑战。江苏省中医院自疫情发生以来,积极响应按乙类传染病,甲类防控政策部署;全面建章立制,重点突出,落实防控措施;做好高风险人员的防疫管理;制定分层次医务人员防护标准;开展工作人员分层分类多元化培训及考核等措施,构建医院新冠肺炎疫情下精准防控体系。

关键词：新型冠状病毒肺炎；防控机制；预防感染

新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎,COVID-19)是指因感染2019新型冠状病毒感染而导致的肺炎。新冠肺炎患者及无症状感染者可能是其主要传染源,主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播,有经气溶胶传播的可能,人群普遍易感[1-3]。2020年1月20日,国家疾病控制中心宣布将新冠肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》"乙类"传染病,并按照甲类传染病进行防控,紧接着启动重大突发公共卫生事件一级响应[4]。根据NCP的流行病学特征及相关实验室检查,加强疫情期间医院感染的管理,做好院内NCP感控防控工作,杜绝院内交叉感染,实施严密的防控政策是各部门的头等大事。我院作为三甲中医院,贯彻"坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策"的16字方针,总结SARS和H1N1防控经验,结合近期我院新冠肺炎防控部署,探讨新型冠状病毒肺炎流行期间,医院感染防控体系的精准构建。现将相关工作汇总如下。

1　积极响应按乙类传染病,甲类防控政策部署

1.1　成立应急防疫指挥部,分层分级明确各部门职责

在遵循"预防为主、防治结合、科学指导、及时救治"的应急防控总原则下[6],成立应急防疫指挥部,确保疫情防控工作科学、规范、有序开展。(1)领导小组:负责贯彻落实国家有关政策及上级部门指示,统一领导院内新冠肺炎疫情防控工作,落实并科学制定医院内部的应急响应等级、疫情防控、医院诊疗等各项政策部署。(2)办公室:负责医院新冠肺炎防控总调度,承担各层各级内外协调任务。(3)专家组:担任医院新冠肺炎疑似病例的筛查、会诊、救治、抢救工作,协调筹备实验室开展病原检测等工作,组织跨部门、跨科室的救治力量增援,开展疑似患者和发热门诊的病例会诊等。(4)医疗组:负责发热门诊就诊患者的筛查、诊断、救治工作,主要由感染科、呼吸科、普内科等主治以上级别的医生担任。(5)感控组:负责医院新冠肺炎疫情防控措施制定;全院各层级、各岗位人员培训;疫情动态监测和上报;医疗废物处理和隔离防护等工作;建立健全抗疫防控预警机制,制定接诊疑似或确诊病例的应急预案和各部门应对流程。(6)保障组:负责物资的采购和供应,统一调度医用防护物资,确保发热门诊、隔离病房等高风险区域及各诊疗区域的物资储备和供应达到疫情防控标准。(7)宣传组:负责医院疫情防控部署、增援湖北骨干力量、国医大师抗疫经验的媒体宣传、网络舆情处置等,借助微信公众号、微博、医院内网等平台鼓舞抗疫士气。

1.2　组织医疗救治专家团队

采用多学科综合治疗协作组(MDT)专家会诊模式。由组长负责,会诊专家来自呼吸科、感染科、中医、重症、急诊、影像、感控、医务行政等多个学科和部门。MDT团队及时学习掌握国家卫健委对新冠肺炎的各版诊疗及防控方案,对发热门诊及其他科室的疑难病人,及时会诊讨论;指导医疗组对发热门诊、急诊的隔离留观病人进行科学诊治,保障新冠肺炎确诊患者及时规范转诊。

1.3　制定医院三级院感防控体系

三级院感防控体系由医院感染管理委员会、医院感染管理办公室及各临床科室医院感染管理小组构成。临床科室院感小组由科主任、护士长及负责院感质控的医护人员组成。一线科室,各临床单元在科主任、护士长的调配下,按照院感委员会统一下发的文件,确保本科室新冠感染管理工作有序开展,防患于未然,杜绝医院感染的发生。

1.4　建立院感巡查制度,注重过程管理

组建一支有感管办、护理部、医务处、门诊办、保卫处、后勤处等多部门联合的院感巡查小组,每日对医院门诊、急诊、发热门诊及住院病区、洗衣房、医废处理等场所防控工作进行巡查督导,确保医院防控措施的严格落实。

2　全面建章立制,重点突出,落实防控措施

2.1　制定新冠筛查标准化操作流程

筛查新冠肺炎应遵循传染病防治总原则,这是防止院内交叉感染、疫情扩散的关键举措[7]。新冠筛查由感控组牵头,针对不同风险的科室,量身定做门急诊、发热门诊、隔离病房、手术室、重症监护病房、急诊抢救室、各病区、内镜中心、血液净化中心、检验科、影像科等筛查及应急处理流程。在疫情防控的关键阶段,科学合理制定筛查内容和流程,即“早发现、早上报、早隔离、早诊断、早治疗”,对降低院内感染至关重要。

2.2　实施三级预检分诊制度

门急诊及发热门诊制定三级预检分诊制度,以早期筛查新冠、疑似患者及密切接触者。一级预检分诊设置在医院门诊、急诊、发热门诊各自唯一入口通道,专门人员负责登记信息,测量体温,发热咳嗽者指引至发热门诊就诊;二级预检分诊设置在专科区域分诊台,由分诊护师对所有就诊患者进行FTOCC(F:fever 发烧、T:travel 旅游、O:occupation 职业、C:contact 接触史、C:cluster 群聚史)流行病学调查[8],妥善指引患者到指定区候诊,避免人员群聚。三级预检分诊设置在医生诊室,保障“一人一诊室”,医生与患者签订新冠肺炎告知书。

2.3　制定各部门操作流程

针对此次新冠肺炎传播的三要素,我院着眼于医院各区域各岗位点、线、面的全部流程,优化各部门、岗位、各层级的防控制度及流程,陆续快速制订、落实系列防控策略,制订各种新冠肺炎相关管理规定、流程和方案60余项,如发热门诊留观患者离院后终末处理流程、留观患者管理流程、留观室离院后空调滤芯处置流程、发热患者指定CT检查防控流程图、冠状病毒手术室防控流程图、新冠肺炎的相关医疗废弃物的收集流程、新冠标本感染防控流程、新冠标本实验室内部转运流程、新冠实验室医务人员防护用品选戴与穿戴流程、疑似新冠肺炎患者病毒核酸检测标本收集及运送感控流程、新冠疫情期间择期手术患者集中采集咽拭子标本感控流程、新冠疫情期间择期手术患者咽拭子标本运送感控流程等。

3　高风险人员的防疫管理

在疫情防控的关键阶段,应将出入医院的所有人均视为有潜在传染源的风险,根据不同人员的行踪轨迹或工作情况及健康状况,科学合理制定管理细则,相关部门严格把关,降低疑似病例的漏诊率及交叉感染。

3.1　就诊患者管理

考虑到COVID-19有聚集性发病的特点,为减少新型冠状病毒院内感染的风险。门诊采用预约挂号,按照预约时间错时就诊,避免人员聚集;开设互联网云诊室,足不出户接受就医、开药、付费、邮递上门等一体化就医服务。急诊、发热门诊挂号及缴费排队均保持一米以上距离。意识清醒、生活自理、言语清晰的就诊患者禁止家属陪同,若病情需要,原则上只允许一名陪诊。各诊疗区域指定专门入口、出口通道,其他通道关闭;出入口通道设置安保人员维持秩序,配备速干手消毒液;通道醒目位置张贴“病患告知书”“未戴口罩,禁止入内”“发热患者至发热门诊就诊”等醒目标识语。门诊入口通道循环播放提示语,通过电视、视频、宣传手册、微信公众号、小视频、等多种

形式让公众掌握新冠自我防护知识及我院相关就诊信息。加强就诊患者的防控管理对医患双方均是共赢的方式，可避免交叉感染的发生。

3.2 住院患者及陪护与探视管理

收治住院患者实施三级排查制度：通过入口预检分诊、区域内再次调查、临床医生诊室三级排查，主诊医生开立院前筛查新冠项目，即血常规、C反应蛋白、胸部CT，排除COVID-19者，可正常办理住院手续。医生与患者之间签署新冠肺炎病患告知书，杜绝隐瞒谎报现象。原则上能够自理的患者禁止陪护，病情需要陪护者，允许1名固定陪护，医生在住院单上注明陪客基本信息；住院中心根据住院单发放陪护证，一人一证，禁止转借，限制探视。病房登记患者及陪护基本信息、流行病学史等详细资料。病区统一设置“备用过渡病房”，新入院及限期手术病人住单间，待核酸检测阴性后方转至普通病房。

3.3 工作人员管理

构建疫情防控人员信息化管理平台，各科室防疫组长用问卷星每天调查工作人员的流行病学及体温情况，每日上报主管部门，后台监测，如有不明原因发热、呼吸道或肺炎等症状，及时上报医院感管办、医务处并至发热门诊排查。

4 制定分层次医务人员防护标准

按照COVID-19的防护要求[9-11]，根据各单元所处的不同暴露风险分为三个等级的防护级别，各级要求见表1。各科室在实施标准预防的基础上，严格执行“手卫生”，保障制度严格落实，专人把控。在感染科、发热门诊、隔离病房等高风险科室，专人督察工作人员防控标准。针对发热门诊和留观病房区域内所有工作人员，按标准落实防护等级，按规定流程穿戴和脱卸，人人培训到位。发热门诊、隔离留观病房医务人员在清洁区域穿戴二级防护用品后进入隔离治疗间，尽量减少隔离治疗间进出人员。诊疗操作结束或下班后，在半污染区脱卸防护用品，严格按照三区制度流程管理[12]。

表1 医务人员防护标准

防护级别	适用情况	外科口罩	医用防护口罩	防护面屏或护目镜	手卫生	乳胶手套	工作服	隔离衣	防护服	一次性工作帽	鞋套
一级防护	普通门急诊，普通病房工作人员	●	○	○	●	★	●	○	○	○	○
二级防护	呼吸科，普内科门诊工作人员	●	○	○	●	●	●	●	○	●	○
二级防护	急诊预检分诊台、发热门诊预检分诊台、发热门诊及留观病室、指定CT室	○	●	●	●	●	●	●	★	●	●
三级防护	隔离病室为患者实施诊疗活动，特别是如吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等有可能发生患者呼吸道分泌物、体液、血液的污染或喷溅的工作时；新冠标本采样。	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●

●代表需要，○代表不需要，★代表根据实际情况选择

5 工作人员分层分类多元化培训及考核

5.1 开展工作人员分层次培训

医生、护士、检验、影像、药剂师、后勤、保洁等由感管部门负责培训，根据各部门工作特点及风险程度，制定个性化的培训内容，做到人人知晓、人人过关，保障科学防控。考虑到眼下疫情不易聚众培训，采用线上培训，形式多样化，有微课视频、千聊、腾讯课堂、钉钉等，培训内容主要是学习1~7版的新型冠状肺炎诊疗规范、防控规范、各项应急预案及规章制度、三级防护知识、个人防护装备的穿脱、手卫生及消毒隔离等知识，通过问卷星、医院考试系统等形式对医务人员及工勤人员进行不同重点的理论考核及现场考核。

5.2 重点人群的加强培训

针对抗疫前线的后备人员及高风险区域的医务、保洁人员反复培训，注重细节，培训场所安排在宽敞、通风的环境，人员分批分时进行防护服的穿脱流程训练，并组织培训考核保证人人熟练掌握，确保防护到位。

5.3　重视传统中医技术及中医药对COVID-19治疗及预防的培训和研究

医院科技处设立新冠抗疫基金专题,加大对NCP临床证型、中医药治疗、中医适宜技术、检验及防控管理专题的研究,成立中医新冠诊疗小组,由牵头人负责培训学习中医防冠的相关知识,支持中药方剂、新药及新技术的研发与应用。

6　小结

回顾2003年的SARS、2005年的禽流感、2009年的甲型H1N1流感,以及此次新冠肺炎,相关部门的应急响应机制、治理能力、治理体系的完善与否直接关系到疫情蔓延的速度和控制结果,这也是我国在建设健康中国战略、全面建成小康社会过程中一项长期而艰巨的任务,这亟待我们在日后的工作中不断努力与提升。

参考文献

[1] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知. 国卫办医涵[2020]145号2020[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-03-27]. http://www. nhc. gov. cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2. shtml.

[2] ZHU N, ZHANG D Y, WANG W L, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 [J]. N Engl J. Med., 2020, 382 (8): 727-733.

[3] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim Guidance[S]. January 15, 2020.

[4] 央视新闻客户端. 肺炎疫情24小时:党中央成立应对疫情工作领导小组30个省市自治区已启动一级公共卫生事件响应. Available from: http://m.news. cctv. com/2020/01/25/ARTIVdXxh UzobSvozuL6cQ44200125. shtml.

[5] 中国日报网. 抗击肺炎:新型冠状病毒肺炎实施追踪. (2020-02-14)[2020-03-27]. Available from: https://www. toutiao. com/a6788815219356336652/.

[6] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)的通知. 国卫办疾控函〔2020〕80号[EB/OL]. (2020-01-28). http://www. gov. cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content_5472893. htm.

[7] 刘丁. 新型冠状病毒肺炎疫情期间医院感染管理工作的思考[J]. 重庆医学. (2020-02-201[2020-03-27]. http://kns. cnki. net/kcms/detail/50. 1097. r. 20200220. 1117. 005. html

[8] 郭启勇. 现代医院管理新论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018: 70-71.

[9] 付强. 新型冠状病毒感染医务人员职业暴露风险管理策略[J/OL]. 中华医院感染学杂志. (2020-02-20)[2020-03-27]. http://kns. cnki. net/kcms/detail/11. 3456. R. 20200219. 1629. 008. html.

[10] 王嵇, 傅小芳, 等. 2019新型冠状病毒感染背景下放射科防控管理经验总结[J/OL]. 上海医学. (2020-02-18)[2020-03-27]. http://kns. cnki. net/kcms/detail/31. 1366. R. 20200217. 1345. 002. html.

[11] 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情期间医用防护服 严格分级分区使用管理的通知国卫办医函〔2020〕118号[EB/OL]. (2020-02-08)[2020-03-27]. http://www. gov. cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476396. html.

[12] 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)的通知. [EB/OL]. (2020-01-26)[2020-03-27]. http://www. nhc. gov. cn/yzygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6. shtml.