

## · 新型冠状病毒肺炎 ·

# 新型冠状病毒肺炎防治期间发热门诊由急诊科统一管理的模式探讨

刘继海 王江山 徐胜勇 李凡 孙朋霞 周文华 田丽源 徐军 李毅  
朱华栋 于学忠

中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院急诊科, 北京 100730

通信作者: 朱华栋, Email: zhuhudong1970@126.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.03.002

新型冠状病毒肺炎自 2019 年 12 月暴发以来, 传播非常快, 发病人数、重症病例、死亡人数均超过预期, 截至此文献发表之日, 累计报告医务人员感染人数达 3 019 人 (1 716 名为确诊病例), 疫情防控仍然面临很大压力<sup>[1]</sup>。发热门诊作为传染病筛查的第一道防线成为应对新型冠状病毒肺炎前线, 由于患者数量激增导致很多地方的发热门诊满负荷运转, 无论是人员配备还是诊疗流程都需要根据临床需求做出适当的调整, 以满足新型冠状病毒肺炎筛查需求, 同时又要保障危重患者的诊疗。以北京协和医院发热门诊为例, 它隶属于急诊科管理, 自 2020 年 1 月 19 日至 2 月 18 日共接诊发热和或呼吸道症状患者 2 593 人次, 其中确诊新型冠状病毒感染 17 人, 疑似 11 人, 平均约 86 人次/天, 较平时 20~30 人次/天有了大幅度提升, 曾有单日就诊量达到了 226 人次。同时还要承担合并发热及呼吸道症状的危重症患者抢救, 这段时期发热门诊抢救危重患者达 221 人次, 发热门诊筛查后转急诊区域就诊 915 人次。急诊科共诊治 9 815 人次, 其中 I 级患者 93 人次, 占 0.95%; II 级患者 626 人次, 占 6.38%; III 级患者 3 706 人次; 占 37.76%; 急诊转发热门诊 328 人次, 在此期间我院未发生院内感染病例。因此为科学、有效地应对新型冠状病毒肺炎疫情, 做到早发现、早报告、早隔离、早治疗, 最大限度地降低传播风险, 为保证危重患者得到及时有效治疗, 为保证医务人员的安全, 急诊科和发热门诊在疫情期间实行战时管理非常重要。本文结合自身管理经验, 提出发热门诊由急诊科统一管理非常必要。

## 1 发热门诊由急诊科统一管理

发热门诊和急诊科的关系最为密切, 经常互转

患者。北京协和医院急诊科和发热门诊隶属一个科室, 发热门诊作为急诊科的一个区域, 其中发热门诊的定位应明确发热门诊不是筛查门诊, 是诊疗发热患者的区域, 很多发热患者的医疗问题如果能够在发热门诊进行诊疗和处置, 不应转到普通急诊, 应尽力避免患者来回折返, 两个区域应该互相沟通共同解决患者的实际问题。如果定位明确, 虽然两个区域也会经常互转患者, 但实际运行就会顺畅很多。为了保持流程顺畅, 发热门诊由急诊科统一管理较为理想, 如果实现起来确有难度, 急诊科和发热门诊需要纳入医务部门的共同管理, 由医务部门来主导两个科室之间密切合作, 进行联合管理, 避免出现推诿患者的现象。

## 2 分区管理, 分级防护

根据特殊时期诊疗工作需求, 根据医院各自的情况, 因地制宜, 实行分区管理, 将急诊和发热等医疗区域按照可能污染程度分为三区: 红区 (污染区)、黄区 (潜在污染区) 和绿区 (清洁区)。

发热门诊的诊疗区域为红区, 工作人员执行二级或三级防护标准进行<sup>[2]</sup>, 穿戴一次性工作帽、护目镜或防护面屏、医用防护口罩 (N95)、防护服或一次性防渗透隔离衣和一次性乳胶手套、一次性鞋套; 急诊分诊、流水诊室、输液室和抢救区域为黄区, 医护人员的防护参照二级防护标准执行; 急诊区域的患者如果需要建立人工气道, 应执行二级防护标准, 对于疑似新型冠状病毒感染患者执行三级防护标准, 在二级防护的基础上加戴全面型呼吸防护器。如果急诊留观/病房相对独立可视为绿区, 否则视为黄区, 生活区为绿区, 执行一级防护, 穿戴普通医用口罩即可。具体防护标准由各医疗机构

根据急诊科医护人员可能被污染的情况来确定, 保证防护科学有效。工作区和生活区必须按照相关规定严格管理, 加强对医护人员的防护培训和行为管理, 避免出现医务人员院内交叉感染的情况。

### 3 改进流程

#### 3.1 普通急诊区域

发热及呼吸道症状的筛查及预检分诊: 急诊在急诊入口处设置快速体温监测和预检分诊, 对所有出入人员进行体温检测, 询问流行病学史, 如有发热和(或)呼吸道症状, 或流行病学接触史等上述之一的情况则引导到发热门诊就诊, 如无上述情况则到急诊分诊台进行二次分诊。急诊分诊台再次询问患者的症状及流行病学史, 测量生命体征, 如初步判断患者不符合新型冠状病毒肺炎筛查指征, 则安排在急诊区域就诊, 如有发热和/或呼吸道症状, 或有流行病学接触史, 则转到发热门诊就诊。急诊诊室接诊医生会继续询问患者的症状及流行病学史, 如发现有可疑的流行病学史或症状无法排除新冠肺炎则转到发热门诊就诊。

病情的预检分诊: 根据患者病情严重程度及轻重缓急进行分诊分级就诊: 病情危重的 I 级和 II 级患者立即转到抢救室进行抢救, III 级和 IV 级患者则安排在普通急诊流水诊室就诊<sup>[3]</sup>。

可根据患者来院方式采取不同的预检分诊策略: 自行来急诊的患者预检分诊流程见图 1; 急救车转运来急诊的患者预检分诊流程见图 2。

#### 3.2 发热门诊区域

发热门诊应设立分诊台、筛查诊断诊区、抢救室、留观室和辅助检查区域(如 CT 检查室等)。分诊台负责对所有发热门诊患者测定生命体征, 并进行分诊(参照急诊预检分诊分级方案实行分诊分级诊疗), 对于 II 级以上的患者应及时安排进入抢救室进行抢救。发热门诊的诊断筛查区有条件应设置两个以上的诊室, 将来自湖北等疫区或有发热患者接触史的患者和无流行病学史的患者分开就诊。发热抢救室的仪器设备配置可参考急诊抢救室, 同时配备具有抢救能力的医护人员, 保证发热门诊具备对危重发热患者的抢救能力; 如发热门诊的改造困难, 难以具备抢救能力, 应该在临近急诊区域设置与其他急诊区域无交叉感染的独立传染病抢救间, 满足危重传染病患者的抢救需求。

新型冠状病毒肺炎患者多出现病毒性肺炎的

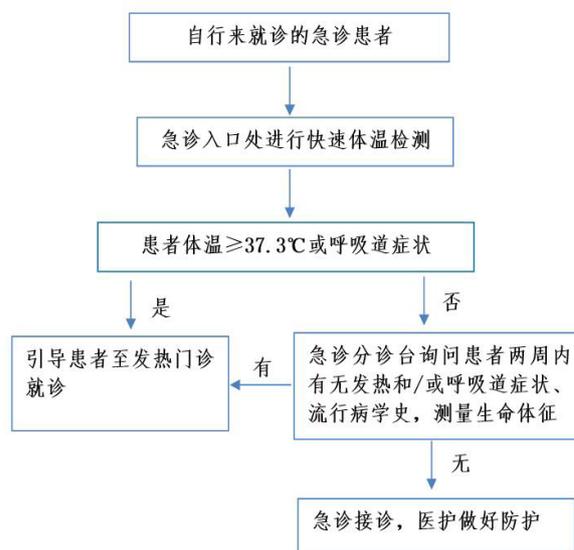


图 1 自行来急诊的患者预检分诊流程

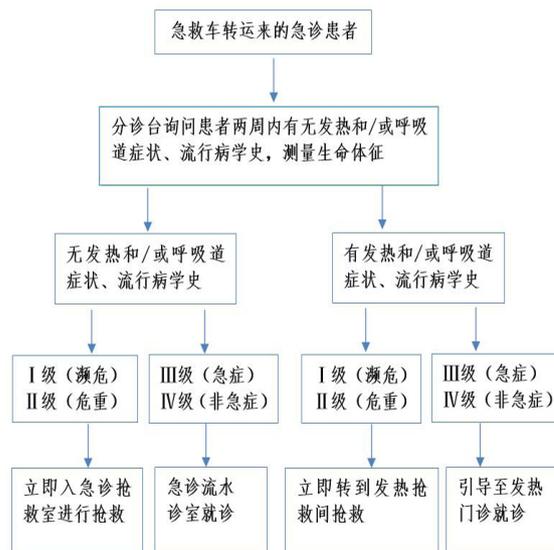


图 2 急救车转运来的急诊患者预检分诊流程

胸部影像学表现, 具有一定特征性, 胸部 CT 在新型冠状病毒肺炎的早期诊断中具有重要价值<sup>[4-5]</sup>, 为了满足发热患者筛查需求, 需要在发热门诊就诊区域单独设立 CT 扫描室, 或安排专用的 CT 室来完成发热患者的 CT 检查, 最大限度地减少患者交叉感染风险, 专用 CT 室的工作人员防护执行二级防护标准。

### 4 人员管理

对于所有工作人员也应该进行分类管理, 对于每类人员进行专门的岗前培训, 建议分为医护人员、保洁人员、外勤人员和护工等。工作中也要加强对

于患者家属的管理。除了工作区的管理,在办公室、值班室、教室等生活区的管理容易松懈,需高度重视生活区的管理。在生活区,只有三个时间,可以短时间不佩戴口罩,即吃饭、喝水、洗浴。生活区严格杜绝人员聚集,注意戴好口罩;严禁多人同时近距离就餐,实行错峰就餐;变更工作时间,错峰上下班,错峰更衣、洗浴,避免人员在更衣室和浴室的聚集;应实行督察员制度,对医护人员的日常行为进行督导检查,每日对工作人员进行体温和症状的监测,实行日报告制度。

综上所述,笔者建议在新型冠状病毒肺炎疫情期间,努力实现急诊科和发热门诊的统一管理,按传染病的防护要求实行分区管理,加强发热患者的预检分诊,强化分级诊疗,加强工作人员的防护和日常生活管理,应在保护工作人员安全的前提下保障新冠病毒肺炎筛查工作和急危重症患者的救治。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参 考 文 献

[1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制

流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.

- [2] World Health Organization. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. January 29, 2020[EB/OL](2020-01-31). [http://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](http://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
- [3] 急诊预检分诊专家共识组. 急诊预检分诊专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2018 27(6): 599-604. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.06.006.
- [4] 国家卫生健康委, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfcb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>
- [5] Pan Y, Guan H, Zhou S, et al. Initial CT findings and temporal changes in patients with the novel coronavirus pneumonia (2019-nCoV): a study of 63 patients in Wuhan, China[J]. Eur Radiol, 2020 Feb 13. DOI:10.1007/s00330-020-06731-x.[Epub ahead of print]

(收稿日期: 2020-02-19)

(本文编辑: 郑辛甜)

读者 · 作者 · 编者

## 国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文名称事宜的通知

各省、自治区、直辖市人民政府, 新疆生产建设兵团, 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制成员:

现决定将“新型冠状病毒肺炎”英文名称修订为“COVID-19”, 与世界卫生组织命名保持一致, 中文名称保持不变。

国家卫生健康委

2020年2月21日