

新型冠状病毒肺炎疫情期间医院发热诊区的军队人员管理实践

陈 伟,施 涛,王少华,赵建宁,孟 嘉,陈 飞

【摘要】 文章主要探讨新型冠状病毒肺炎疫情期间军队医院发热诊区对军队人员的管理措施和效果。参照既往传染病疫情管理经验,以国家卫生健康委员会的有关诊疗方案为指导,着力于高效的组织体系建立,科学的分层分类管理,严格的防护标准执行,完备的三级查房、专家会诊制度,严格的疫情上报制度,有效的分流后送机制,积极地宣传和心理辅导,密切的跟踪管理等方面,对发热诊区对军队人员进行有效管理,较好地完成了对军队人员的新冠筛查和疾病治疗工作。面对新冠疫情,发热诊区对军队人员的全方位管理,不仅为军队医院的临床诊疗安全提供了有效的安全保障,也有力地支持了部队新冠疫情的防控工作。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;军队人员;隔离;管理;防控

【中图分类号】 R511 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2020)05-0555-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.027

0 引 言

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市暴发 2019 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎疫情(简称新冠肺炎)。2020 年 1 月 20 日,国家卫生健康委员会公告,将 2019-nCoV 感染的肺炎纳入乙类传染病,采取甲类传染病的预防、控制措施。2020 年 1 月 31 日世界卫生组织正式将此次疫情确认为国际关注的突发公共卫生事件,并于 2 月 11 日命名为“COVID-19”^[1]。我院是军队人员新冠肺炎定点收治医院,在疫情中担负着军地双重防控任务。发热诊区作为医院筛查的关键关口,承担着重要的防控责任,确保不能让疑似和确诊病例进入普通病房或流向社会。为力争实现军队单位“零感染”的目标,相对于地方人员,在军队人员的管理上有着更高的要求。发热诊区依据国家卫生健康委员会的有关新冠肺炎指南^[2],结合医院疫情防控的工作实际,对接诊的军队人员采取了一系列管理措施,本文总结了一些前期的实践经验并对面临的问题进行探讨,为下一步军队医院疫情防控工作提供建议和参考。

1 发热诊区军队人员管理

新冠肺炎是一个全新的疾病,在发热诊区如何落实对军队人员进行有效的管理,国内未见相关报道^[3]。根据于国家卫生健康委员会的有关新冠肺炎诊疗指南,初步建立了一套行之有效的管理方法。

1.1 组织体系的建立 军队人员在发热诊区的诊疗活动涉及多个环节、多个层次、多个方面的问题,具有特殊性,必须要有整体的统筹和规划,建立完整的运作体系^[4]。发热诊区以诊区主任为第一责任人,统一组织军队患者门诊接诊-隔离留观-分流后送的工作。制订体系中各项环节的防控策略和预案,确保各岗位人员安全管控到位、标准防护到位。

根据军队人员的不同特点和客观要求,开创性地设立了具有不同功能的医疗单元。秦淮医疗区具有独立的传染病区,有利于群发疾病的筛查和处置,主要收治集中居住的战士。肺炎前置病区主要收治具有肺炎表现但已经排除新冠的军队人员,既保证了患者的肺炎得到规范有效的治疗,又充分考虑了病毒性肺炎患者可能存在的传染风险。

1.2 做好疫情防控工作 军队人员日常承担战备执勤任务,工作生活较为集中,特别是重点岗位人员,一旦出现疫情传播,危害巨大。在国家卫健委

作者单位:210002 南京,南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)耳鼻咽喉-头颈外科(陈 伟,施 涛),普通外科(王少华),骨科(赵建宁、孟 嘉),信息科(陈 飞)
通信作者:陈 飞,E-mail:chenfei19822005@163.com

《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》的基础之上,更早地提出流行病调查、胸部 CT 检查、血液检查、核酸检测作为新冠肺炎筛查标准^[5],将新冠肺炎漏诊的可能性降到最低。

军队人员类别不同,年龄跨度极大,个人身体条件、工作生活环境千差万别。针对不同军队人员的差异性,采取科学分层,抓住重点的策略做好军队人员的疫情防控工作。师以上干部平均年龄较大,基础疾病较多,在排查新冠的同时,重点是基础疾病的治疗;部队战士易出现群聚性发病,主要着重于流行病调查,摸排其所在单位人员的发病情况,并尽可能提供进一步隔离和防控建议。

1.3 严格执行个人防护 军队人员进入发热留观病房隔离观察期间,单人单间,严格执行管理规定,各房间人员互不接触,避免交叉感染。房间内定时消毒,留观人员正确做好个人防护措施。原则上禁止陪护人员,部分师以上干部年龄较大,病情较重,行动受限,确实需要安排陪护人员的,严格限定人数,不得更换,同时做好防护和消毒措施。2 次核酸检测完成,排除新冠肺炎后,尽快完成后续分流转运,尽量减少在隔离病房的停留时间。

1.4 建立完备查房机制 军队人员进入发热留观病房除尽快完成新冠肺炎的筛查,还需要诊断和治疗其他疾病,尤其是高龄患者,基础疾病较多,病情较为危重复杂。为确保患者安全,建立完备的三级检诊查房制度^[6]。基于留观病房医师抽组于医院不同专科,缺少老年病、危重疾病治疗经验的现实,建立高级专家会诊和远程医疗会诊制度,通过医院高级专家组、高干病区专家组的每日会诊,对所有病例逐一排查,精确做出判断,果断提出相应治疗措施,保证所有军人患者的精准治疗和医疗安全。

1.5 建立严格上报制度 每名军队人员的病情与其所在单位的疫情防控密切相关。为医院能够及时了解军队人员就诊的情况,建立了严格的军队人员病情的每日上报制度。特别是遇到“群聚性发病”的情况,迅速了解情况并报告医院,通知其单位进行必要排查;军队人员的检查结果也会及时报告医院并反馈其所在单位。构建了发热诊区-医院-部队的双向信息反馈机制,有效地保证了部队的疫情防控工作顺利进行。

1.6 建立有效的分流后送机制 发热诊区功能主要定位于流行病调查、留验观察、初步治疗,不具备

治疗确诊新冠肺炎患者的条件。因此,完成新冠肺炎筛查后根据需要尽快转诊分流。分流受阻就会造成发热留观患者聚集。合理、高效的分流后送机制体系对于保障筛查-分流的顺畅运行非常重要。根据军队人员的不同类型和保障要求,发热诊区与秦淮医疗区军人病房、高干病区、呼吸内科肺炎前置病房三个功能诊区建立分流协作小组,每日汇总和通报留观军队人员的情况,需要转诊的军人提前安排床位。同时建立转运小组,确保所有军人由隔离留观诊区至住院病房的“无缝”衔接,避免出现交接患者时可能出现的管理漏洞。

1.7 积极宣教和心理辅导 新冠肺炎是一种全新的传染病,如何正确地认识该疾病也是军队疫情防控的重要内容^[7]。针对所有军队人员患者,发热门诊以发放宣传单、张贴海报、电子屏播放等形式宣传新冠肺炎防御知识;发布《防控新型冠状病毒肺炎期间就医告知书》,引导其正确就诊;在发热留观诊区重点宣讲隔离区的管理规定、个人防护用品使用以及消毒用品的使用方法。军队人员患者在发热留观诊区期间,单人单间隔离,易产生恐慌心理,故加强对患者及家属的心理疏导和支持,缓解因隔离观察带来的紧张焦虑情绪。对于完成新冠肺炎筛查的军队人员,重点宣讲居家或单位隔离的注意事项。

1.8 保持跟踪随访 经过筛查排除新冠肺炎的军队人员,均要求居家或回单位隔离居住观察两周。与地方人员不同,军队人员筛查后的隔离观察主要在部队营区内进行。建立军队人员信息登记本,专人负责定期进行回访,并与军队人员所在单位保持联系,了解并掌握其在单位隔离观察期间的情况,并提供必要的建议和支持,有力地协助了保障单位的疫情防控工作。

2 管理效果

自发热诊区运行以来,截至 2020 年 4 月 13 日累计收治军队人员 132 名,转运秦淮医疗区 56 名,收治干部病房 16 名,血液科 1 名,呼吸科前置病房 11 名,居家隔离 48 名。各部门职责明确,配合流畅,各环节配合紧密,确保了收治筛查工作各项任务顺利开展。在前期疫情防控任务如此最严峻的情况下,实现了医务人员和留观军队患者“零感染”目标。同时,细致的心理疏导使每名患者均表现出

轻松和自如的精神状态,保持了良好的精神面貌。

3 讨 论

军队医院的发热诊区是军队人员新冠筛查的“主阵地”,与地方人员相比,筛查过程的严密性要求更高,需要考虑的因素要更为全面。我们采取的一系列对军队人员在发热诊区的管理措施体现出良好的实践效果,高效地完成了医院的新冠肺炎筛查任务,有力地支持了军队人员所在单位的疫情防控工作。

3.1 科学的组织保障了工作开展 新冠肺炎疫情如何防控存在很多的未知数。我们在既往传染病的管理经验基础上,遵照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”要求,针对不同层次不同类型军人患者的要求和特点,创造性地设置了不同功能医疗单元,科学地制定各项制度和流程,并通过精准有效的执行措施,保障了防疫和医疗工作的顺利进行^[8]。高效的专家会诊机制有力地保障了疑难、重症患者的筛查和诊治工作,为部队采取合理的疫情防控措施提供了关键性的指导。

3.2 严格的防护措施保障了“零感染”的目标实现 实现医护人员乃至军队人员“零感染”目标是建立在科学严密的防护措施基础上的^[9]。医护人员逐一进行严格、全面的培训,确保人人过关;感控督导组确保各项防控点无疏漏,保证一线医护人员的安全;进入隔离区的留观军人,严格执行单间隔离观察规定,坚决杜绝留观患者间的接触,监督其加强个人消毒和防护工作,保证隔离到位、消毒到位、防护到位、服务到位,保障军人患者隔离期间的安全,为进一步的分流收治和返回营区隔离创造条件。

3.3 根据需要采取灵活的防控策略 高龄患者基础疾病较多,心肺功能较差,一旦感染新冠肺炎,病情可能进展迅速,而留观病区的医疗条件相对不足。我们采取重点监护、筛查靠前、尽早收治干部病区的策略,在发热门诊第一时间留取核酸检测标本,尽可能完善检查,及时向高干病区通报患者情况并预约床位,缩短在隔离区停留时间。对于同一单位出现的群聚性发病患者,反复仔细排查其流行病史,并及时通报其所在单位,适时提出防控建议,确保不遗漏一例新冠肺炎可能。新冠病毒传染性强,一般患者在面对疫情时都会感到恐惧和担忧,

而隔离区的环境更易使人变得紧张和烦躁。我们将诊疗过程和心理疏导有机结合,调整患者的负面心理压力,保持积极乐观的情绪,有效地缓解对健康的过度担忧。

在前期军队人员管理实践过程中我们也发现一些问题需进一步探讨:①军队人员经发热诊区排查新冠肺炎后,居家或单位隔离期间,反复出现发热等症状,需要再次进行排查,其排查的方法和流程存在一定的困惑。②军队人员具有明显病毒性肺炎表现,但筛查排除新冠肺炎,因为具有传染的可能性,其治疗和隔离观察的要求有待明确^[5]。

目前,国内的新冠疫情已基本控制,但输入性疫情依然严峻复杂,军队人员防控仍面临较大风险,军队医院的防控任务依然较为艰巨,需要高度警惕。在下一步工作中,我们需要立足于发热诊区这个关键阵地,更合理地优化流程,履行好军队防疫的“防火墙”职责,切实保障军队的战斗力。

【参考文献】

- [1] 谭彩霞. WHO 关于新型冠状病毒(2019-nCoV)感染预防与控制十问十答[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(3): 286-287.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J]. 中国医药, 2020, 15(6): 801-805.
- [3] 向 钱, 肖亚雄, 张 坤, 等. 新冠肺炎疫情期间某驰援武汉医疗队感染风险管理实践[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(3): 267-270.
- [4] 王桂玲, 陈春霞, 于晓玲, 等. 新型冠状病毒肺炎防控中的综合性医院门诊管理措施与效果分析[J]. 医学研究生学报, 2020, 33(5): 521-524.
- [5] 张锦海, 汪春晖. 新型冠状病毒肺炎防控思考[J]. 医学研究生学报, 2020, 33(2): 113-116.
- [6] 杨 艳, 王佳佳, 汪文妮, 等. 新型冠状病毒肺炎期间军队医院老年病房的防控管理[J]. 东南国防医药, 2020, 22(4): 434-435.
- [7] 邓 蓉, 陈 芳, 刘珊珊, 等. 新型冠状病毒肺炎隔离病房医护人员心理压力的影响因素[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(3): 256-261.
- [8] 林添寿, 丁益强, 王凌峰, 等. 新型冠状病毒肺炎防治应急预案优化建设与方法[J]. 东南国防医药, 2020, 22(4): 431-433.
- [9] Sun P, Lu X, Xu C, et al. Understanding of COVID-19 based on current evidence[J]. J Med Virol, 2020, 92(6): 548-551.

(收稿日期:2020-05-01; 修回日期:2020-06-11)

(责任编辑:刘玉巧)