

新型冠状病毒肺炎轻症患者集中收治方舱医院的分诊管理

李天红¹, 田霞², 陈思³, 李小璐⁴, 宋佃焯³, 杨柳⁵

Triage management of mild patients with COVID-19 in Fangcang shelter hospitals Li Tianhong, Tian Xia, Chen Si, Li Xiaolu, Song Lichan, Yang Liu

摘要:目的 探讨新型冠状病毒肺炎轻症患者集中收治方舱医院的分诊管理效果。方法 做好开舱前培训,合理分配人员和分工,加强预检分诊各环节的细节管理,如护理总值班审查、转入前筛查、入舱时复核、引导护送与分区接诊等措施。结果 共收治患者 1 830 例,均符合方舱医院收治标准;分诊收治过程无护患纠纷和不良事件发生。结论 统一指挥、严格预检分诊、严把收治关、严格落实防控措施,对疫情有效控制和方舱医院高效运转发挥了重要作用。

关键词:新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 方舱医院; 分诊管理; 消毒隔离

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.024

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是由新型冠状病毒引发的一种传染性很强的呼吸道疾病。国家卫生健康委员会将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,但采取甲类传染病的防控措施^[1-2]。为尽快控制疫情发展,2020年2月3日,湖北省武汉市防控疫情指挥部决定对患者进行分类救治,紧急建立并启用方舱医院,集中收治新型冠状病毒肺炎轻症患者^[3]。我院和武汉市5所医院及国家医护团队共同负责接管武汉市江汉方舱医院。根据新型冠状病毒肺炎患者传染性极强的特点,为避免聚集,对于成批转入患者,加强分诊管理,确保转入工作的顺利完成,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 武汉市江汉方舱医院分为一楼东、中、西3个区和二楼东、中2个区共5个厅,细分为36个区、77个病房,东区收治女性患者,西区收治男性患者;中区为男女性患者混合收治。方舱分诊的管理团队由6所本地医院团队(华中科技大学同济医学院附属同济医院、附属协和医院、附属武汉儿童医院,湖北省第三医院,武汉市第一医院、第四医院)和10个国家护理团队(山西队、海南队、贵州队、云南队、广东队、广西队、河南队、浙江队、天津队、新疆队)共同组成。16支医护团队共179人参与分诊工作,本地31人,外地148人。

1.2 方法

1.2.1 开舱前培训 江汉方舱医院指挥部组织方舱工作人员学习国家卫生健康委新型冠状病毒肺炎防控方案、江汉方舱医院感染控制制度与流程、医务人员穿脱防护服流程、各区域消毒技术方案、医务人员职业暴露处置流程、防护用品不慎脱卸破损的处理流程等相关知识^[4-6],至人人掌握。

1.2.2 合理分配预检分诊人员及排班 上班采取24 h轮班制。本地人员班次为:当日A1班7:30~14:00,次日A2班13:30~20:00,第3天P班19:30~2:00,第4天N班1:30~8:00,休息2 d后进入下一轮班,2班间隔时间24 h。每支国家队根据人数分为2~3组,每组6~8人,班次为:当日A1班7:30~14:00,次日P班19:30~2:00,第3、第4天休息,第5天N班1:30~8:00,第6、第7天休息后进入下一个轮班,2班间隔时间为36 h。每班设护理总值班1人,根据当天患者收治情况、护士在岗胜任力进行弹性安排。

1.2.3 分诊流程

按照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》诊断标准收治确诊的轻症患者。

1.2.3.1 入舱前审查 由方舱指挥部将社区转入患者名单下发至方舱医院负责人,负责人审核名单后下发至护理总值班,由护理总值班负责核对医院收治名单与社区转运名单,协调预检分诊中需处理的事宜,指导护士开展预检分诊相关工作。

1.2.3.2 转入前筛查 护士2人合作完成,1人询问患者病史并根据入舱评估标准评估;另1人核对身份信息并测量患者体温、呼吸和血氧饱和度,符合各项收治标准的患者,继续接受入舱复核。对于不符合方舱医院收治标准、非指挥部名单范围、身份证件不相符的患者,均给予耐心细致的解释说服,并安置由社区开车送回原地点。

1.2.3.3 入舱时复核 护士2人合作完成,1人核对患者身份信息,并再次测量体温、呼吸、血氧饱和度,再次确认符合收治要求。另1人对患者进行信息建档登记、收治分区与床位安置,并填写含有姓名区号、床位的引导单。注意患者档案信息录入准确(姓名、年龄、性别、身份证号、手机号、所在社区、转入时间、收治舱位区号和床号),早期手工建档时,要求书写文字工整,避免匆忙中字迹潦草、难以辨认而造成差错。中期信息化后,以计算机准确录入患者信息建立档案,如(方舱名称代码)+(床号)+(入院日期代

作者单位:华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院 1. 护理部 2. 呼吸内科 3. 妇产科 4. 肾病内科 5. 重症医学科(湖北 武汉, 430016)

李天红:女,硕士,副主任护师,外科总护士长,etyylth@qq.com

收稿:2020-03-02;修回:2020-03-20

码)等。分诊护士准确记录当班收治患者数、空置床位数、转出人数、出院人数、安置分区和房号、空余床位等,并按时间点准确上报,以便指挥部掌握方舱医院的收治情况,为可接收患者数、舱内患者饮食、治疗用药、生活物资发放等提供依据。分诊过程中尊重患者的感受,既讲原则,又注重人性化。新型冠状病毒肺炎有聚集性发病的特点,家庭成员同时患病住院,在床位允许的情况下,尽可能地尊重患者意愿,调整到同一个病区,使其减少对彼此的牵挂,安心接受治疗。

1.2.3.4 收治入舱 设立引导护士 1~2 人,护士持住院引导单,将患者安全护送至舱内,与舱内责任护士做好交接,确定安置的舱内分区和床号,并用对讲机告知舱位、分区、床号,便于分诊台护士核对并登记,以保持收治信息一致。若多例患者同时护送,患者之间保持 1 m 以上的距离。护理总值班依据当日患者入院情况酌情增加引导护士,必要时增派安保人员协助转运物品,确保患者安全。注意整个预检分诊过程加强与患者的沟通,及时安抚、梳理患者急躁、焦虑的情绪。

1.2.4 责任护士协助分诊 责任护士在各自分区门口迎接收治患者,与分诊护士交接患者的信息、物品等,通知值班医生进行查房问诊和病史评估采集,核对患者信息,发现不一致的情况,及时与分诊台联系更正。开展以患者为中心的护理服务,落实院感防控措施。

1.2.5 安保人员协助分诊 分诊处设专职安保人员负责维持秩序,保障医务人员和患者安全,协助医护人员安抚患者的情绪。分诊过程中如遇到突发事件,启动应急程序,及时处置,确保就诊环境安全有序。

2 结果

2020 年 2 月 5 日至 2 月 29 日累计收治患者 1 830 例,均符合方舱医院收治标准。分诊收治过程无医患纠纷和不良事件发生。在入舱前审查时发现 3 批 28 例患者不属于收治名单范围,系转运司机混淆方舱医院名称,经确认后转送到对应方舱医院;有 29 例患者不符合收治标准,由社区予以安置,其中 2 例重症患者,上报方舱指挥部后转到定点医院住院治疗。

3 讨论

当好方舱“前哨兵”,把握“收治关”,是方舱医院分诊的首要任务,是实现科学施策、分类救治,控制传染源、切断传播途径,提高治愈率、降低病死率,控制疫情发展的重要环节。方舱指挥部、方舱医院、社区紧密配合,准确及时传递信息,是分诊收治工作的有利保障。根据方舱患者收治标准严格评估筛查,使轻症患者集中治疗,重症患者定向转诊,疑似患者集中隔离观察,以防止疫情传播。

3.1 严格审查,积极协调 护理总值班是方舱分诊的组织、协调和管理者,需及时传达舱外与舱内信息,加强部门间沟通与协调,处理好患者的突发情况,指导护士正确、有效的护理配合,保障整个分诊工作顺利实施。为加快收治流程,保证患者顺利进舱,护理总值班关注方舱工作群,及时获取收治患者名单,随时与方舱转运负责人保持联系,跟进社区车辆出发时间、预计到达时间等,避免出现社区患者到达方舱,而转运患者名单滞后的局面,保障了转运工作有序进行。

3.2 认真评估,复核确认 方舱医院收治对象为已确诊的新型冠状病毒肺炎轻症患者。由于患者来自不同的社区,可能混杂有疑似和重症患者,因此,护士严格筛查与认真复核非常重要。每班仔细查看核酸检测、肺部 CT 等结果,耐心询问患者的基础疾病、是否氧疗、氧疗类型等,做到“六不放过”,即非对口社区患者不放过,非收治年龄范围不放过,核酸检测和 CT 检测阴性不放过,有基础疾病或精神病史不放过,生活不能自理不放过,生命体征检测异常不放过,甄别轻、重症患者,达到科学施策、分类救治的目标。

3.3 落实身份核查,确保信息准确 患者身份识别是护理质量安全管控的主要内容^[7]。方舱医院初期尚未建立信息化系统,各类数据均手工登记、人工核对。为确保患者信息准确,采取“我问你答”的方式进行身份核查,分诊护士问“请问您的姓名、年龄、身份证号、来自社区等”,患者边回答,护士边记录,并再次复述请患者核对无误,方可填写住院引导单。由于医务人员佩戴护目镜工作,录入的信息确保书写工整、字迹清晰可辨;信息化建立患者档案时,对录入的患者信息需双人核对,有效避免了差错发生。

3.4 加强沟通,多团队协作 方舱医院分诊工作由国家队与武汉市本地 6 所医院共同完成,另外,还有其他支援单位中途加入,加强沟通,多团队协作非常重要。为此,我们采取提前公布本地团队和国家队团队分诊排班,两队负责人提前沟通交流,如分诊工作掌握程度、团队护士性格特点与能力、更新的流程与要求、需要磨合的地方等。每班由 1 所本地团队护士长担任护理总值班,护理总值班把重点内容或具体要求以微信形式告知,如上一班的留院人数、空床数、待解决问题等。针对成批收治患者的特点,根据全舱床位、收治患者数对责任护士进行统筹安排,均衡各区工作量。同时尽可能固定搭配班次,两两组合完成转入前筛查、入舱时复核、引导护送任务。分诊过程中各区护士既有分工、又相互协作,做到以患者为中心,同时发挥安保人员、志愿者的作用,协助落实患者安抚与沟通工作,安全高效地完成了患者分诊安置工作。