



克州地区新冠肺炎流行期发热门诊管理模式探讨

木尼热·艾尼瓦尔¹, 周洪波¹, 宋宁宏^{1,2}, 艾斯卡尔·白西尔¹, 肖滨增¹

1. 南京医科大学附属克州人民医院, 新疆 阿图什 845350; 2. 南京医科大学第一附属医院泌尿外科, 江苏 南京 210029

摘要:探究在新冠肺炎流行期克州人民医院发热门诊管理模式优化及效果。对1 950例(2020年1—3月)在发热门诊就诊的患者,依据是否具有流行病学史分为对照组(无流行病学史)和观察组(有流行病学史),给予患者分区治疗,为所有患者行高质量的门诊管理服务工作,优化门诊管理模式并进行相关评价。结果显示,观察组患者发病年龄较低、候诊时间较短、发热患者数量较少,CT检查比例、CT检查显示病毒性肺炎比例、核酸检测比例、入院率等较高,与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),且两组患者均未发生交叉感染;两组患者的管理质量评分、满意度等差异无统计学意义。门诊管理流程优化前后,门诊护理人员的护理技能水平、护理态度均有所提高,但相比于管理流程优化前,差异无统计学意义。在新冠肺炎疫情期间,发热门诊应不断调整运行模式,提升医务工作人员的专业技能以及突发事件应对能力,依据患者流行病学史实现患者的分区管理,进而加强患者分区预防管理力度,预防患者出现交叉感染。

关键词:新冠肺炎;发热门诊;管理模式;质量;满意度

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2021)04-507-005

doi:10.7655/NYDXBSS20210418

新冠肺炎具有较强的传染性,在短时间内,患者的数量急剧增加,对医疗机构提出了全新的挑战^[1]。发热门诊作为第一道防线,是抗击疫情的重要阵地,其管理工作是重中之重^[2]。发热门诊以往的管理模式存在一定的弊端,无法有效筛查新冠肺炎患者,增加医院内发生交叉感染的风险。应结合新冠肺炎的传染性、患者情况、医院情况,不断优化发热门诊管理模式,依据有无流行病学史对患者进行分区,强化患者的统一管理,提高发热门诊工作人员的工作效率及患者的护理质量^[3]。

一、对象和方法

(一)对象

1 950例(2020年1—3月)在发热门诊就诊的患者,依据是否具有流行病学史分为对照组(无流

行病学史,975例)和观察组(有流行病学史,975例),给予患者分区治疗,并为所有患者行高质量的门诊管理服务工作,优化门诊管理模式;就患者临床资料结果、辅助检查结果、管理质量评分、满意度交叉感染发生率等指标进行评价。

(二)方法

为所有患者行高质量的门诊管理服务工作,优化门诊管理模式,具体的内容包括以下几点。

1. 患者管理

①及时登记、分诊。发热门诊工作人员及时提醒患者佩戴口罩,了解患者的基本情况,即有无接触史、既往史,测量患者体温,并登记患者的基本信息,判断患者病情,及时分诊,确保患者能够到准确区域接受血常规、胸片等相关检查,缩短患者等待时间^[4]。②做好心理疏导工作。在发热门诊就医的

基金项目:江苏省医院协会“基于DRGs的医院管理精细化研究”(JSYGY-2-2018-407)

收稿日期:2021-02-05

作者简介:木尼热·艾尼瓦尔(1991—),女,新疆阿图什人,主治医师,硕士,研究方向为支气管哮喘;宋宁宏(1968—),男,江苏南京人,博士,主任医师,研究方向为泌尿男科、医院管理,通信作者,songninghong@njmu.edu.cn。

患者承受较大的心理压力,患者焦躁不安,降低了患者的就诊体验。门诊工作人员应及时为患者进行心理疏导,指导患者做好防护工作。告知正确防护可有效预防新冠肺炎的传染,缓解患者的不良情绪。门诊工作者可帮助患者树立良好的自信心,指导患者掌握正确的防护知识,有效预防病毒的传播,最大限度保护患者及患者家人^[5-6]。

2. 加强医务工作人员管理

①加强岗前培训工作。重视防护用品的管理工作,设置专人管理,将防护用品按照穿戴顺序依次放置;安排专人对医务人员防护用品的穿戴进行岗前培训,确保每位医务人员能够严格按照防护用品穿戴要求予以穿戴;强化在岗人员的跟踪督导,及时纠正在岗人员防护用品使用不当行为,做好医务人员防护工作,避免医务人员发生感染^[7]。②强化技能培训。为确保医务人员能够快速理解诊疗方案,应结合发热门诊的数据上报制度、提供日报表等具体制度,采用多种培训方式,即线上会议、现场交流、单独培训以及华医网等培训方式,就新冠肺炎诊疗方案、危重症患者护理、消毒清洁等知识内容进行交流学习,确保医务人员能够扎实掌握相关技能与知识,提升医务人员的服务能力与质量;不断规范疾病诊疗流程与标准,尤其是分区医务人员的工作职责,即隔离区医务人员的工作职责、流程;陪检人员的工作职责与流程;确保不同区域内医务人员能够按部就班地完成工作,保障发热门诊的工作效率^[8]。③制定弹性排班制度。为保障医务人员工作效率与质量,制定弹性排班制度,避免发热门诊工作人员过度疲劳,影响患者的就诊体验与疫情防控效果。为保障每个时间段患者都能得到良好的服务,按照实际需求调整排班人数;制定强制休息制度,让工作时间较长的工作人员能够得到及时休息,保持良好的心态,以饱满的热情再次投入到工作中,既提升了医务工作人员的积极性,又可保障医务工作者的工作质量^[9]。④加强医务工作者的心理干预。为提升发热门诊管理工作质量,重视医务工作者的心理变化,帮助医务工作者减轻工作压力,同时鼓励医务人员掌握自我调节办法,缓解不良心理情绪;了解并尽量满足医务工作者的日常需求,促使其能够全身心投入工作;加强对医务工作者的关怀,高度赞扬团结奋战的精神,强化医务工作者的意志^[10]。

3. 强化消毒管理工作

①环境消毒管理。采用动态空气消毒机对发热门诊大厅、各科室进行消毒,控制各区域内空气菌落的数量,有效预防疾病的传播,大大降低交叉感染发生的风险;保持各个科室的自然通风,确保

新鲜空气进入病房,始终保持病房空气的清洁度;在无人状态下,可以利用紫外线进行消毒;有人状态下,可以持续进行空气消毒机消毒;针对发热门诊大厅,可利用75%乙醇消毒液进行喷洒处理,在日常消毒工作中,利用1 000 mg/L含氯消毒剂进行拖地,静置30分钟后再次用清水拖地^[11]。②疑似/确诊病例污染物消毒处理。针对少量污染物,可利用一次性吸水材料蘸取10 000 mg/L的含氯消毒液进行擦拭、清除;针对大量污染物,需利用吸水性较高的消毒粉进行完全覆盖,或者将10 000 mg/L的含氯消毒液浇在覆盖完全的一次性吸水材料上,持续30分钟,且在清除污染物时要小心谨慎,避免在清除过程中接触污染物;按照医疗废物处理标准集中处理患者污染物,随后对污染的物体表面进行消毒,污染物盛放器皿需进行浸泡消毒,时间为30分钟,随后清洗干净^[12]。

(三)观察指标

对患者临床资料结果、辅助检查结果、管理质量评分、护理技能水平、护理态度、满意率及交叉感染发生率等指标进行评价^[13]。管理质量评分:依据门诊科室实际情况,自制《门诊管理质量调查量表》,对患者进行调查,对护理人员行为、工作内容等进行评价,获取患者关于门诊管理质量的评分,确定门诊科室管理模式的管理质量。满意度评分:依据门诊科室实际情况,自制《门诊管理满意度调查量表》,对患者进行调研,对护理人员的行为、护理态度等内容进行评价,依据患者的评分,确定患者对管理模式的认可度、满意度。护理技能水平、护理态度评分:自制《门诊护理人员护理技能水平、护理态度评估表》对管理流程优化前后门诊护理人员的行为、技能水平、态度等进行调查,满分为100分,得分越高,表示其护理技能水平、护理态度越好,并由此确定管理流程优化的效果。

(四)统计学方法

采用SPSS25.0软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验;计数资料以例数和百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结 果

(一)患者基本资料结果分析

将本项研究所纳入患者的临床资料进行整理,即患者年龄、性别、临床症状、体温以及英国国家早期预警(NEWS)评分。与对照组比较,观察组患者发病年龄较低、候诊时间较短、发热患者比例较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

表1 患者基本资料结果分析

分类	对照组(n=975)	观察组(n=975)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	39.69±2.14	34.12±1.52	66.260	<0.001
性别(男性,%)	495(50.77)	490(50.26)	0.051	0.821
体温>37.3℃[<i>n</i> (%)]	279(28.62)	348(35.69)	11.192	<0.001
NEWS评分(分)	1.49±1.29	1.52±1.47	0.479	0.632
临床症状[<i>n</i> (%)]				
咽痛/咽喉不适	156(16.00)	126(12.92)	3.731	0.053
肌肉酸痛	19(1.95)	13(1.33)	1.144	0.285
乏力	37(3.79)	32(3.28)	0.376	0.540
腹泻	40(4.10)	38(3.90)	0.053	0.817
呼吸困难	46(4.72)	43(4.41)	0.106	0.745
咳嗽	359(36.82)	339(34.77)	0.893	0.345
鼻塞、流涕	28(2.87)	24(2.46)	0.316	0.574
胸痛	25(2.56)	19(1.95)	0.837	0.360
候诊时间(分钟)	59.63±3.27	32.41±3.42	179.626	<0.001

(二)患者辅助检查结果、交叉感染率的比较

与对照组比较,观察组患者CT检查比例、CT检查显示病毒性肺炎比例、核酸检测比例、入院率等均较高,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。两组发热患者中,并未确诊新冠肺炎患者。观察组患者接受胸部CT检查的占比较高,为40.82%,且

CT报告显示32例患者为病毒性肺炎,需要接受进一步的鉴别诊断,避免出现误诊。1950例患者中有1117例患者接受新型冠状病毒PCR筛查,其中观察组患者筛查占比较高,为68.21%(665/975);对照组患者筛查占比为46.36%(452/975)(表2)。

表2 患者辅助检查结果比较分析

分类	对照组(n=975)	观察组(n=975)	χ^2 值	<i>P</i> 值
流感病毒阳性人数	45(4.62)	38(3.90)	0.617	0.432
鼻病毒阳性人数	19(1.95)	14(1.44)	0.771	0.380
完成胸部CT检查人数	320(32.82)	398(40.82)	13.412	<0.001
CT报告病毒性肺炎人数	11(3.44)	32(8.04)	6.674	0.010
新型冠状病毒PCR筛查人数	452(46.36)	665(68.21)	95.081	<0.001
入院人数	129(13.23)	172(17.64)	7.264	0.007

(三)患者管理质量评分、满意度及护理人员护理技能水平比较

两组患者的管理质量评分、满意度等差异无统计学意义(*P*>0.05,表3)。发热门诊管理流程优化

前后,发热门诊护理人员的护理技能水平、护理态度均有所提高,但相比于管理流程优化前,差异无统计学意义(*P*>0.05,表3)。

表3 患者管理质量评分、满意度的比较分析

组别	患者管理质量评分(分)		患者满意度[<i>n</i> (%)]		护理技能水平(分)		护理态度(分)	
	优化前	优化后	优化前	优化后	优化前	优化后	优化前	优化后
对照组(n=975)	75.11±5.25	92.52±4.47	857(87.90)	974(99.89)	72.63±3.23	85.69±3.25	73.69±3.25	85.84±2.98
观察组(n=975)	75.15±5.85	92.14±4.40	861(88.31)	975(100.00)	72.59±3.26	93.98±3.52	73.65±3.23	92.93±3.27
<i>t</i> / χ^2 值	0.159	1.892	0.078	1.000	0.272	9.478	0.273	8.778
<i>P</i> 值	0.874	0.059	0.780	0.317	0.786	<0.001	0.785	<0.001

三、讨论

传染病防控关键在于传播途径的切断,发热门诊是传染病防控的主要场所,其可早期筛查传染病患者,及时给予患者隔离治疗,切断传染病传播途

径^[14]。但新冠肺炎并不一定出现发热症状,仅根据体温难以完全排查感染患者,且正常就诊患者都有可能出现新冠肺炎的不典型临床特征,感染病例排查困难。因此,医疗机构需根据疫情的特点开展防控工作^[15]。有流行病学史患者感染新冠肺炎的概

率较高,应重视此类患者的隔离防护工作;无流行病学史患者存在被病毒潜在感染的可能性,受到其他因素的影响,也有感染新冠肺炎的风险;为了有效控制新冠肺炎疾病的发展,可按照患者有无流行病学史进行分区,对快速筛查新冠肺炎感染患者有积极作用^[16]。运用分区管理模式可有效预防患者在医院出现交叉感染,提高新冠肺炎的防控质量^[17]。加强发热门诊区域的消毒工作,严格按照国家对发热门诊制定的消毒杀菌方案进行消毒处理,按照国家发热门诊医护人员防护要求开展医务人员防护工作。由于新冠肺炎患者早期无症状,或者症状与呼吸道感染患者的临床症状相似,在进行新冠肺炎筛查诊断时,应加强对发热患者、有呼吸道症状无发热患者、有流行病学史无症状患者的筛查工作,降低新冠肺炎的漏诊率。CT对新冠肺炎的敏感性高,能够有效提升诊断率。

本研究结果显示,为患者实施分区门诊管理工作,对有流行病学史患者加强管理,可降低患者的感染率;而分区门诊管理可预防无流行病学史患者在院出现感染情况。加强发热门诊医务人员管理、患者管理、消毒管理等,优化发热门诊的管理模式,从细节处入手,提升发热门诊的管理质量,积极制定应对新冠肺炎疫情的管理措施,实现对新冠肺炎疫情的有效控制,避免患者发生感染。需不断强化医院发热门诊部门的管理工作,提升发热门诊部门的应急能力,建设坚固的“第一道防线”,发挥门诊“盾牌”作用。

综上所述,在新冠肺炎疫情期间,发热门诊应不断调整运行模式,提升医务工作人员的专业技能以及突发事件应对能力,依据患者流行病学史实现患者的分区管理,预防患者出现交叉感染。

参考文献

- [1] ZHANG H. Early lessons from the frontline of the 2019-nCoV outbreak[J]. *The Lancet*, 2020, 6736(20): 30356
- [2] 李莉莉, 郑子梅, 蔡银科, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊的管理策略[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(z2): 548-550
- [3] 贺赛玉, 谢红珍, 梁卫根, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院门诊预检分诊管理优化实践[J]. *解放军预防医学杂志*, 2020, 38(6): 100-102
- [4] ADHIKARI S P, MENG S, WU Y J, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of corona virus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review[J]. *Infectious diseases of poverty*, 2020, 9(1): 39177-39185
- [5] 金霞, 赵向阳, 吕静, 等. 疫情时期发热门诊护理管理策略分析[J]. *解放军预防医学杂志*, 2020, 38(6): 103-104
- [6] 马莉, 葛宝兰, 王攀峰, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间急诊科护理管理[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(S1): 562-564
- [7] 陈慧, 陈佳春. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊护理管理体会[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6(3): 98-101
- [8] 周立恒, 李阿敏, 张彩侠, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间基层医院发热门诊护理管理实践[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6(3): 102-103
- [9] 宋莉莉, 赵雪, 童萍, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊的护理管理[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(z2): 509-511
- [10] 卫建华, 王华芬, 盛迪, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊分区管理的临床实践[J]. *护理与康复*, 2020, 19(11): 90-92
- [11] 杜姗菱, 李斌, 吴彪, 等. 海南省定点医院发热门诊在新型冠状病毒肺炎防控期间的护理管理[J]. *海南医学*, 2020, 31(18): 2441-2443
- [12] 叶磊, 陈晓莉, 贺娜, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊管理要点[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2020, 15(7): 792-794
- [13] 舒莎莎, 李娟, 朱榕, 等. 抗击新型冠状病毒肺炎中发热门诊的护理管理[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(z2): 544-545
- [14] WANG J S, ZONG L, ZHANG J H, et al. Identifying the effects of an upgraded 'fever clinic' on COVID-19 control and the workload of emergency department: retrospective study in a tertiary hospital in China[J]. *BMJ Open*, 2020, 9(29): 646-658
- [15] 马旺, 宋宁宏, 刘云, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间大型综合性医院管理实践[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2020, 20(1): 14-18
- [16] 陈彦芳, 谢日华, 熊紫玉, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间“1移2精3零”预检分诊管理[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(5): 670-674
- [17] 高贵德, 李婕, 刘可可, 等. 公立医院发热门诊在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用、不足及改进措施[J]. *山东医药*, 2021, 61(9): 89-92

(本文编辑:姜鑫)

Discussion on the management mode of fever clinic in COVID-19 epidemic period in Kezhou region

MUNIRE Ainiwaer¹, ZHOU Hongbo¹, SONG Ninghong^{1,2}, AISIKAER Baixier¹, XIAO Binzeng¹

1. The Affiliated Kezhou Peoples Hospital of Nanjing Medical University, Atushi 845350; 2. Urology Surgery, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: To explore the optimization of the fever clinic management mode in COVID-19 epidemic period and its effect in Kezhou Peoples Hospital. 1 950 patients who visited the fever clinic between January to March 2020, were divided into the control group and the observation group according to whether they had epidemiological history. Patients were treated in different zones, and all patients were provided with high-quality outpatient management services to optimize the outpatient management mode. Results showed that in the observation group patients had lower onset age and shorter waiting time; the number of patients with fever was smaller; the ratio of CT examination, viral pneumonia revealed by CT examination, and nucleic acid detection was higher; and the admission rate was also higher. The differences in the value of those previously mentioned indicators between the observation and control group were all of statistical significance ($P<0.05$). No cross infection occurred in the two groups. There was no significant difference in the management quality score and satisfaction between the two groups. During the COVID-19 epidemic period, the fever clinic should constantly adjust its operation mode, improve professional skills and emergency response ability of medical staff, conduct zoning management of patients according to their epidemiological history, and then strengthen the zoning prevention management of patients to prevent cross infection.

Key words: COVID-19; fever clinic; management mode; quality; degree of satisfaction