

上海市某社区卫生服务中心门诊

应对新型冠状病毒肺炎疫情的防控策略实践^{*}

陈荔萍^{①#}, 金迎^①, 魏魏^①, 拱佳烨^①, 苏媛^①, 何菁^①, 薛磊^①

摘要 上海市某社区卫生服务中心依据中华人民共和国卫生健康委员会的有关防控和诊疗方案,结合基层医疗机构疫情防控工作实际,强化内部组织管理,全覆盖培训医护人员规范防护,严格门诊预检筛查,实时管控诊区秩序,加强院内感染预防控制,并充分发挥家庭医生在疫情防控中的作用。保证了各项防控措施的落实,避免了交叉感染的发生及传播。为基层医院有效防控新型冠状病毒肺炎疫情提供参考和建议。同时,此次疫情也提示基层医疗机构要在今后做好突发公共卫生事件医疗防控储备工作。

关键词 2019新型冠状病毒; 基层医疗机构; 门诊; 家庭医生; 疫情防控

doi:10.3969/j.issn.1001-568X.2020.10.0008

[中图分类号] R197 [文献标识码] A [文章编号] 1001-568X(2020)10-0025-03

Practice on the Prevention and Control Strategies of Corona Virus Disease(COVID-19) in a Community Health Service Center of Shanghai/CHEN Li-ping, JIN Ying, WEI Wei, et al./Chinese Primary Health Care, 2020, 34(10): 25-27

Abstract In accordance with the relevant prevention and control strategies, diagnosis and treatment plans of the National Health Commission of the People's Republic of China, combined with the actual situation of epidemic prevention and control work in primary medical institutions, the center in Shanghai strengthens internal organization and management, fully covers training of medical staff to standardize protection, strictly enforces outpatient pre examination and screening, real-time control of the order of the diagnosis area, strengthens prevention and control of nosocomial infection, and gives full play to the role of family doctors in epidemic prevention and control. The above measures have ensured the implementation of various prevention and control strategies, avoids the occurrence and spread of cross infection, and provides advice on prevention and control of the infectious disease for primary hospitals. Meanwhile, the epidemic also suggests that primary medical institutions should do a good job of medical prevention and control reserve for public health emergencies in the future.

Key words Corona Virus Disease(COVID-19); primary medical institutions; outpatient clinics; family doctors; epidemic prevention and control

First-authors address Dapuqiao Community Health Service Center, Huangpu District, Shanghai, 200023, China

在当前新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情防控的关键时期,门诊作为排查“第一哨口”,担负着重要的防控责任。上海市某社区卫生服务中心(简称社区中心)结合基层医疗机构疫情防控工作实际,制订了翔实的预检筛查流程、门诊应急管理预案、院感管理措施以及疫情特殊时期的家庭医生健康诊疗服务,切实筑牢社区疫情防控网底,守护了居民的健康。

1 社区卫生服务中心门诊的特点及防控重要性

社区中心全科门诊以多发病、常见病和慢性病为

主,以老年慢性病就诊患者居多,常需要长期服用药物及随访管理。与二三级医院门诊相比,社区中心门诊具有便捷性、可及性的特点,且随着“1+1+1”家庭医生签约服务的全面覆盖,签约后患者至社区就诊的次数增加^[1]。上海市某社区的一项调查^[2]发现5.3%的老年患者为该社区中心3年持续频繁就诊患者,而签约家庭医生与患者持续频繁就诊有关。因此,社区中心门诊人员常较密集,是病毒扩散传播的高危区域,而以老年人为主的门诊患者群,常合并高血压、糖尿病、心脑血管和慢性阻塞性肺等慢性疾病,机体免疫力较差,易发生交叉感染。在此次疫情防控中,基层医疗机构作为居民健康的第一道守护墙,落实联防联控工作机制,需要负责好辖区排摸、居家隔离及密切

*基金项目:上海市“医苑新星”青年医学人才培养资助计划[沪卫计人事(2019)72号]。

①上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心 上海 200023

通讯作者

接触者集中隔离人员医学健康观察、出院患者病情健康跟踪随访等。同时，基层医疗机构要提供全科门诊诊疗服务，社区中心门诊也是目前不可忽视的防控要点。

2 门诊防控策略

2.1 成立门诊部疫情防控小组

完善组织构架，责任到人。由社区中心主任挂帅，门诊办公室主任作为第一责任人，成立疫情防控领导小组，全面负责门诊各项防控措施的制订及统筹安排。

2.2 加强培训考核，做好个人防控

在开诊前完成门诊工作人员个人防护培训，确保100%人员覆盖。培训内容包括：《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》和医护人员防护用品规范使用等。疫情期间主要采用分级分批培训，“线上培训+科室为单位的小范围培训+分批实践操作指导”相结合，确保每个工作人员掌握正确的防护知识，并做好各岗位的防护巡查，及时纠正出现的防护不当。

2.3 加强预检筛查

门诊出入口实行封闭式管理，预检关口前移，门诊入口处搭设帐篷，制订“一测四问一承诺”制度。设有专门的护理人员运用非接触式红外线测温传感器进行体温检测；三问：一问是否2周内有武汉市或湖北省的旅行史或居住史；二问2周内是否与新型冠状病毒感染者或其密切接触者有接触史；三问是否曾接触过来自有新冠肺炎病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；四问最近是否有乏力、咳嗽、咽痛和腹泻等症状。并要求患者及陪同家属签署《黄浦区医疗机构患者及家属新冠肺炎相关流行病学调查承诺书》。体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 但无相关流行病学接触史的患者，用水银体温计复测体温，如复测仍超过 37.3°C ，发放外科口罩，在“发热患者登记本”上详细登记患者基本信息并引导至区内定点医院发热门诊就诊。次日做好患者的回访跟踪记录。因新型冠状病毒感染者可能仅表现为干咳、乏力等症状，患者体温正常，甚至无呼吸道症状，而表现为腹泻、乏力等消化道症状，对有典型症状但未发热的患者亦建议其到发热门诊进行筛查^[3]。有流行病学史，但无发热、无呼吸道症状的患者，通知防保科做好登记记录及跟踪随访工作。

2.4 制定门诊应急预案

预检发现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或有咳嗽气促等相关症状，同时有流行病学接触史的患者；或者根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第七版)》^[4]，门诊发现有患者同时符合下述三项：发热和/或呼吸道症状；

具有新冠肺炎影像学特征；血常规白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少的，立即启动门诊应急预案。院内专家会诊后，详细登记患者基本信息，引导至单人单间隔离点，拨打120，上报区卫健委及区疾控中心。同时关闭该诊室，对诊室进行终末消毒。与“120”做好患者病情交班，确保患者及时安全转诊。

2.5 加强门诊就诊管理

(1)在门诊楼内新增各类路标，减少患者停留，对需要家属陪护就医的患者，限制1名家属陪同，以减少门诊人员聚集。诊区的导诊人员负责保持诊区秩序井然。(2)疫情期间关闭口腔科、眼科等可能造成病原扩散风险增加的科室。全科门诊严格遵循“一医一患一诊室”要求。医师在常规门诊接诊过程中，密切关注患者临床症状和体征，确保首诊负责不漏诊。(3)保持候诊及诊室卫生。关闭中央空调，开窗通风。加强对消毒剂配制人员的培训和督查，每天进行两次消毒处理。诊区内摆放快速免洗手消毒液。(4)实时控制各科室门诊候诊人数，减少人员聚集，当等候区人数超出设定数量时，由诊区护士反馈至门诊办公室，控制人员进入。患者及家属等候时容易出现烦躁情绪，导诊人员需做好安抚工作。(5)加强预防接种门诊规范管理。根据上海市新冠肺炎疫情防控工作领导小组办公室的要求，为了保护接种儿童健康，预防接种门诊实施限流预约接种服务。(6)开展患者宣教。对患者发布《防控新型冠状病毒肺炎期间就医告知书》，引导其正确就诊。

2.6 加强院内感染预防控制工作

社区医疗机构由于自身的条件有限，造成了医院感染的隐蔽性和多样性，给流行病学调查和日常监测工作带来了难题^[5]。疫情防控期间，院感管理是工作中的重中之重，社区中心有专职人员负责院感工作，重新梳理并完善了各项院内感染管理的制度、措施和流程，制定了医院感染防控培训方案。明确各环节工作责任，根据不同岗位开展有针对性地全覆盖培训，每个人都熟知相应岗位的防控措施和要求。注意加强诊疗区域的环境清洁、消毒和医疗废物管理。院感科负责人每日对各岗位工作人员进行督查，运用PDCA循环管理模式，通过计划、实施、检查和处理等步骤，发现问题及时解决，并不断改进和完善。

3 家庭医生发挥健康“守门人”职责

3.1 确保家庭医生对签约居民的健康照顾始终“在线”

实行家庭医生居委属地责任制，家庭医生主动对社区居民进行健康关怀，并充分发挥信息化在创新诊疗模式的支撑作用，通过微信、电话等形式紧密与签

约居民联系，通过网上问诊在线给予居民专业的医疗咨询、用药指导。形成互联互通网格化管理模式，让居民足不出户获得基本健康服务。畅通预约就诊渠道，引导患者分时段就诊。充分利用微信公众号、家庭医生微信群向辖区居民宣传日常防疫科普知识；针对不同的慢性病患者群，指导疫情下的居家自我管理、生活方式指导、就医指导和防控要点。注重加强对患者及家庭的心理支持和疏导，避免过度的焦虑、恐慌。

3.2 切实落实“长处方”“延伸处方”惠民措施

上海市医保局发文支持医疗机构为门诊慢性病患者开具长处方、继续做好延伸处方。疫情防控期间，为减少患者到医院就诊配药次数，对“诊断明确、病情稳定、需要长期服用治疗性药物”的门诊慢性病患者，经家庭医生评估符合要求后，最多一次性可开具三个月用量的药品；对开具长处方的患者，做好关于药品储存、用药指导、病情监测和不适随诊等安全告知。如患者存在病情不稳定等不适宜开具长处方情形的，要做好解释说明、及时干预和回访工作，家庭医生采用让患者每日进行血糖、血压微信打卡，视频或电话访视等多种形式，及时了解患者病情，给予个体化的诊疗建议和健康指导。为个别出行困难的签约居民和养老机构的老人提供“无接触式”送药上门的服务。

3.3 主动发挥中医药防病治未病优势

中医家庭医师结合新冠肺炎诊疗指南中的中医治疗内容及社区诊疗人群中常见的病证情况进行辨证施治，采取中药香囊、中药熏蒸、穴位按摩和耳穴按压等一系列预防举措，充分发挥中医“治未病”的优势和作用。在微信公众号及微信群中讲解中医常见的保健方法，深受居民欢迎。

4 讨论

2020年1月发表于lancet的研究数据^[6]显示，99例新冠肺炎患者中大约有一半存在慢性基础疾病，主要为心脑血管疾病和糖尿病。社区中心门诊患者人群以老年人居多，常合并有慢性基础疾病，因此门诊既是防控新型冠状病毒的首要关口，也是发生交叉感染的高危区域。社区中心通过前期对医护人员进行新型冠状病毒及标准防护知识的全员培训，全体医务人员的防控知识掌握率、手卫生和个人防护穿戴正确率达到100%。通过加强门诊预检筛查，制定门诊应急预案，门诊就诊秩序井然。通过落实长处方、延伸处方政策，减少了病情稳定的慢性病患者来院就诊和奔波大医院的次数。家庭医生利用互联网，主动为社区患者提供线上“无接触”的健康咨询、防疫科普知识宣教和心理关怀支持，将家庭医生签约服务融入到疫情防控

中，充分发挥了家庭医生健康“守门人”的作用，真正为辖区居民的健康保驾护航。

此外，传染病突发事件占突发公共卫生事件总数的87.5%^[7]，具有突发性、公共卫生属性和严重危害性，对公众健康及心理、社会经济、政治和文化等各方面造成严重危害^[8]。社区中心平时缺乏对突发公共卫生事件、传染病防治及其应急响应体系方面的系统性、针对性培训教育和应急演练，今后基层医疗机构要认清自己在突发公共卫生事件医疗防控救治工作中的定位，制订一系列的规章制度，落实责任，建立基层医疗机构应急保障机制，加强队伍建设及应急物资装备，加强培训演练，从管理能力、硬件能力和人力等方面做好突发公共卫生事件医疗救治储备工作。同时，注重培养全科医生掌握传染病早期识别、治疗、预防和管理能力，提升应对突发公共卫生事件的应急能力。由于卫生信息化发展的瓶颈问题，公共卫生信息化建设和基本医疗信息的结合尚未完全实现^[9]，基层医疗卫生机构与上级医院之间的信息系统无法互联互通，需要加快建立实用共享的公共卫生信息系统，切实提高基本公共卫生服务和家庭医生签约服务的效率和水平。

参考文献

- [1] 高凤娟，杜学锋，史宇晖，等. 全科医生签约服务在北京德胜社区原发性高血压患者分级诊疗中的效果评价[J]. 中国全科医学，2018，21(9): 1070-1074.
- [2] 李娜娜，寿涓，李娅玲，等. 上海市某社区卫生服务中心频繁就诊老年患者的疾病特征及持续频繁就诊相关因素分析[J]. 中华全科医师杂志，2019，18(3): 232-235.
- [3] 斯英辉，蔡林，程真顺，等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J]. 解放军医学杂志，2020，45(1): 1-20.
- [4] 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. [2020-03-03] [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/yzy-gj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [5] 程昌会，郭德芳. 基层医院感染管理存在的问题与对策[J]. 中华医院感染杂志，2012，22(6): 1240.
- [6] CHEN N, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 507-513.
- [7] 郑立国，官旭华，黄淑琼，等. 湖北省2008—2014年突发公共卫生事件特征分析[J]. 中国公共卫生，2016，32(4): 521-523.
- [8] 钟森，夏前明. 突发公共事件应急医学[M]. 成都：四川科学技术出版社，2012: 21.
- [9] 贺哲，邵飘飘，邵天，等. 我国家庭医生签约服务政策演变及趋势分析[J]. 中国初级卫生保健，2018，32(6): 7-9, 13.

|收稿日期: 2020-07-16| (编辑: 贾奇)