**新型冠状病毒肺炎集中医学观察的工作流程与重点环节管理**

**曹静 苏晓丹 朱荣辉 周小平 张飞 陈渊青**（深圳市南山区医疗集团总部，518052）

**摘要：**深圳市南山区医疗集团总部负责的深圳新桃园酒店集中医学观察点自2020年1月25日开始运作至3月18日撤点，共安排基层医务人员27人，24小时值班55天。集中医学观察点的管理上，制定工作流程，重视院感防控，人员合理排班；积极关心关爱值班人员，科学进行留观人员健康监测的同时加强特色健康管理。在留观人员中有新型冠状肺炎病毒核酸检测阳性的情况下，顺利结束医学观察点的各项工作，工作经验和工作流程值得总结推广。

**关键词：**新型冠状病毒肺炎；集中医学观察；工作流程；重点环节；管理

新型冠状病毒感染肺炎（以下简称“新冠肺炎”）已成为全球公共卫生的一个重大威胁。流行病学研究显示，目前新冠肺炎的平均潜伏期在7天之内，95%的患者在感染病毒的12.5天内会出现感染症状[1]。超过80%的病人是无症状感染者或轻症患者，这类人群在感染早期即可释放出大量病毒，对疫情防控工作构成巨大挑战[2]。目前针对新冠肺炎没有疫苗以及特效治疗方法[3]，各年龄段人群均对新型冠状病毒没有免疫力，普遍容易感染[4]。隔离观察可以减少健康人群与患者接触的频率，是目前控制新冠肺炎疫情最有效的手段[3][5]。

为抑制新冠肺炎疫情蔓延，中国政府采取了严格的管控政策。全国各界给予快速反应，充分调动各方资源对重点人员进行分类管理，其中集中医学观察工作对严把社区关口、避免疫情扩散有重要作用。深圳市南山区医疗集团总部（以下简称“集团总部”）基层医务人员通过广泛开展家喻户晓的抗疫科普教育、实施精准到人的严密排查工作以及严格落实疫情重点人群管理流程，构筑群防群治群控的严密防线，达到尽早发现、尽早诊断、尽早报告、尽早隔离、尽早治疗的目的[6]。从2020年1月25日开始，集团总部在集中医学观察点先后安排27名医务人员值班，24小时值守55天，共接收1073名重点人员进行健康监测。因各方面流程梳理得当，目前所有工作人员都安全返回工作岗位，无不良事件发生。

**1 集中医学观察点基本情况**

1.1 观察点选定

深圳新桃园酒店位于深圳市南山区桃园东路，交通便利，环境舒适，能保证留观人员单独居住；酒店周边五百米内无居民区和餐饮店，酒店有独立的化粪池以及垃圾存放点，符合集中医学观察点的基本条件。

1.2 观察时间与观察对象

深圳新桃园酒店于2020年1月25日开始用作集中医学观察点，主要观察对象为外地来深人员。初期为留观14天，后期改变策略为咽拭子阴性有居家隔离条件者转居家隔离。3月18日撤点，改为密切接触者酒店。

截至3月17日，深圳新桃园酒店共接收1073人，日均90人，最高峰出现在2月26日（251人，酒店可容纳人数最高值）；次高峰出现在3月15日和3月16日（均为217人），与境外人士流入较多有关。（图1）出于疫情防控需要，留观人员每人都有独立房间，禁止相互接触和家属探视，不设陪护[7]。

人数

日期

图1 集中医学观察点人数线形图

**2 值班人员配置和分工**

值班工作组的组成如图2所示。在开展工作前，集团总部制定医学观察点的工作流程，强化院感防控等工作规范，明确突发事件的上报程序。各工作小组合理分工、明确职责，规范、有序地开展医学观察工作。

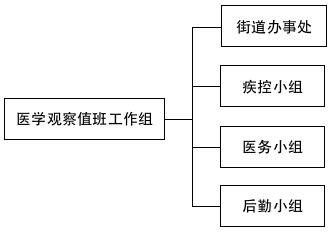


图2 医学观察值班工作组

2.1 街道办事处

落实对所在街道外地返深人员的准确分类，将该街道符合留观条件的人员运送到医学观察点，并逐一造册登记。医学观察期间，承担部分后勤工作，负责留观人员和值班人员的餐饮准备和生活垃圾处理。将结束医学观察期的留观人员运送回社区，强化后续管理。

2.2 疾控小组

负责对医学观察点进行日常消杀，对结束医学观察期的留观人员居住点进行终末消毒，消毒完成后才能安排新进留观人员入住；为留观人员安排咽试纸检测，将检测样本及时送往检测中心；若出现留观人员的核酸检测呈阳性的情况，及时联系120车进行转运并立即开展流行病学调查。

2.3 医务小组

由南山区下属社康的全科医生和全科护士组成，负责对留观人员进行每人每日两次体温监测，对咽痛、乏力等不适症状者及时转诊；帮助有特殊需要的留观人员在社康采购药物。

2.4 后勤小组

由深圳新桃园酒店工作人员组成，负责办理留观人员的入住和退房手续，受理留观人员诉求、力所能及满足其合理诉求。

**3 值班工作流程**

根据深圳市南山区《来深人员集中隔离医学观察指引》对驻点医疗机构要求，结合工作实际，制定预检分诊、健康监测、解除隔离、物资保障等工作流程，让各项医学观察工作有据可依，保证各项工作的精细化与规范化。

**3.1 接收新入住人员**

3.1.1 重视预检分诊，防止交叉感染 接诊人员着二级防护，与拟入住人员保持一米距离，在新桃园酒店一楼预检分诊台为拟入住人员测量体温。若体温≥37.3°C，进行复测；若复测体温≥37.3°C，立即将该人员就地隔离，通知值班人员与其保持一定距离，同时呼叫120救护车转诊。对于体温正常的人员，接诊人员先告知用速干手消液进行手卫生，再询问新冠肺炎相关病史及流行病学史并做好登记工作，原则上只查看非纸质的辅助材料。

3.1.2 掌握基本信息，做好充分告知 做好个人信息记录和集中观察相关事宜告知，发放《酒店集中隔离观察人员一览表》和《酒店集中隔离医学观察告知书》（一式两份）；对于外籍人士，发放中英双语版告知书。

3.1.3 叮嘱注意事项，添加联系方式 发放水银体温计并指导使用。叮嘱入住人员每日上午10：00之前、下午16：00之前自行完成两次体温监测，请入住人员添加“医学观察微信”方便联系，每日的体温监测结果可采取微信或电话的方式告知当值的医务人员。

**3.2 每日健康情况监控**

3.2.1 体温信息记录 每日对所有留观人员于上午10：00、下午16：00左右完成至少两次体温及健康情况监控，并在“每日体温记录单”做好记录；每日对当值工作人员进行两次体温监测。

3.2.2 特殊情况处理 监测过程中，若发现留观人员出现体温≥37.3°C（水银体温计复测）、干咳、气促、肌肉酸痛等症状，经医务人员评估后，需及时拔打120救护车转诊；排除核酸阳性者，48小时后身体状况如无好转，需再次拔打120救护车，送定点医疗机构进行二次核酸检测。

3.2.3 对其随访人员进行后续跟踪随访。

**3.3 解除集中隔离**

3.3.1 解除集中隔离条件 隔离期满14天，没有出现新冠肺炎相关症状和体征。外籍人员隔离日期以入境时间开始计算，满14天后若无异常，解除集中隔离。

3.3.2 解除集中隔离流程 疾控小组每日下午反馈第二天解除隔离名单，核对并更新第二天的体温记录单。通知解除隔离对象第二天需自行监测1次健康情况，体温正常且无其他不适后可于第二天早上9：00-10：00之间到酒店一楼前台上交体温计并办理退房手续。

**3.4 核对、存档医学观察人员名单**

3.4.1 确定医学观察人员名单 每日晚上21：00，医务小组与街道办事处共享数据，共同核对当天新入住、解除隔离、转居家隔离等人员信息，确定目前医学观察人员名单。更新确认第二天体温监测电子名单保存。每日早上8：00再次确认前一日晚上21：00以后新增人员名单，开始进行随访记录并保留所有纸质资料。

3.4.2 处理医学观察人员名单 将用过的纸质资料置于缓冲间用紫外线消毒至少30分钟后再将资料导入电脑，随后将纸质材料分类存档。

**3.5 物资清点及补充**

3.5.1 物资清点 每日早上9：00，清点防护物资，做好记录。

3.5.2 物资补充 库存不足时及时上报组长，并向分管人员及上级报告。备齐当班所需要物品，特别是新入住人员资料袋（包含有《酒店集中隔离观察人员一览表》、《酒店集中隔离医学观察告知书》、水银体温计、房卡、笔、手消毒液等）。

**4 重点环节管理**

4.1 严格院感防控管理 合理设置酒店里的医务小组工作区域，至少安排一间工作室、一间缓冲间、一间污染间，将集中隔离区域分为清洁区、潜在半污染区、污染区， 三区互不交叉。同时，设置医务人员和医学留观者分别使用的专用通道，实行医务人员在不同区域采取相应的防护措施、穿戴相应的防护物品[7]。一般的集中医学观察点的医护人员应着一级防护，但随着疫情变化，留观人员中出现了新冠肺炎确诊病例，因此防护措施从一级防护升级到二级防护，并且医护人员要尽量减少与留观人员的非必要接触。为对集中医学观察点进行规范化管理、强化院感防控意识，集团总部每日与值班人员视频对话，不定时检查值班人员的防护情况、协助梳理工作程序，并每日监控工作数据。

4.2 关心关爱值班人员 根据留观人数调整医务人员值班数，100人以下可安排一医一护，100-200人需安排3人值班，超过200人需安排4人值班，医务人员24小时值班[8]。由于夜间经常有人入住，人员排班要合理，避免人员过度劳累。此外，每日为值班人员派送水果和牛奶等慰问品进行营养补充。

4.3 加强特色健康管理 值班医务人员与就近社康中心联系，为留观人员提供免费代购药服务；通过微信与留观人员互动、关心留观人员心理健康，提供心理咨询热线，更好地缓解留观人员的焦虑情绪[7]。集团总部还专门录制、推荐针对留观人员的健康教育视频《姚医生对你说》，教留观人员正确洗手和佩戴口罩；安排资深中医师录制八段锦视频，鼓励医学留观者积极锻炼身体；若轮到中医值班，中医师则会穿着防护服现场教留观人员练习“八段锦”，强调增强体质的重要性。

**5 讨论**

在严格的防控机制下，目前中国境内的新增确诊病例已经大大减少。发起公共卫生紧急响应和建立全国范围内的跨机构合作机制极大地促进了早期检测、早期隔离和早期治疗等政策的实行。目前有研究显示，新冠肺炎防控期间，严格的政府管控政策与感染人群增加的减缓呈正相关关系[3]。集团总部响应政府的号召，在南山区卫生健康局的领导下，精准施策、集聚人力，切实履行作为医疗卫生机构的职责。

5.1 “疾控-社康-社区”传染病管理模式

集中医学观察点的建立是对依托于社区、以疾控为技术指导、社康中心为主体的传染病管理模式的成功示范，是落实各项政府防控措施、促进多方开展防控工作合作的良好模式。本次集中医学观察工作中，街道办事处根据属地化管理原则开展防控工作的组织和协调，疾控小组负责指导社康医务人员进行各项防控任务的实施[9]；开展工作之前明确后勤管理、医疗垃圾处置等制度，各方明确分工、合理排班、加强合作，有效整合多方资源，充分发挥基层防治力量，形成整体优势、提高工作效率。

5.2 加强社康疾病预防控制力量建设

防疫当前，要保证社康医务人员的传染病知识与技能培训的高覆盖率[9]。新冠肺炎具有很高的传染性，且传播途径不限于呼吸道[1]，因此应制定规范、流畅、合理的工作流程，提出明确的目标要求，并强调医务人员要高度重视院感防控工作；开展工作前进行院感防控培训，在实际工作中进行院感监督与指导。未来的日常工作中，鼓励社康医务人员更多地参与疾病预防控制方面的工作，在社康引进优秀的公共卫生人才，加强社康卫生队伍管理的建设[10]。

5.3 充分发挥基层医务人员健康教育的能力

采取多种方式普及防控知识，提高公众防控意识和能力。社康医务人员可通过无接触方式（如视频等方式）向留观人员介绍新冠肺炎相关知识、个人/重点人群防护知识以及居家/出行防护知识；做好心理辅导工作，关心留观人员的合理需求，缓解留观人员对传染病的恐惧心理；引导留观人员树立“预防第一”的健康生活观念，提高身心健康水平[11][12]。在这场全民防控的防疫狙击战中，社康中心应通过多种形式开展健康教育的工作，与社区居民就目前疫情现状以及相应应对措施进行充分、有效的谈话，有助于提高社区居民对医疗机构的信任度，促进居民更好地承担起社会责任[13]。

参考文献

[1] He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know? Journal of Medical Virology. 2020; 1– 7.  <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>

[2] Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID‐19) implicate special control measures. Journal of Medical Virology. 2020; 1–9. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>

[3] Fang Y, Nie Y, Penny M. Transmission dynamics of the COVID-19 outbreak and effectiveness of government interventions: A data-driven analysis. Journal of Medical Virology. 2020; 1-15. <https://doi.org/10.1002/jmv.25750>

[4] 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.

[5] Sun Q, Qiu H, Huang M. et al. Lower mortality of COVID-19 by early recognition and intervention: experience from Jiangsu Province. Annals of Intensive Care. 2020; 10(1): 33. https://doi.org/10.1186/s13613-020-00650-2

[6] 迟春花, 吴浩, 杨汀, 王辰. 扎实做好新型冠状病毒感染的基层防控工作[J]. 中华全科医师杂志, 2020,19(2020-02-20). http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182352.htm

[7] 刘跃华, 赵德林, 黄海燕, 等. 甲型HIN1流感医学观察13例防控措施[J]. 中国医学创新, 2009, 6(28): 131-133.

[8] 习羽, 沙花燕, 张昕. 埃博拉病毒病医疗检测人员集中医学观察的管理[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(33): 3835-3836.

[9] 薛琴, 李苑, 赵建伟, 等. 成都市成华区“社区一疾控一医疗机构”艾滋病综合防治模式探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(4): 41-58.

[10] 刘宏升. 社区疾病控制工作面临的形势与对策[J]. 中国保健营养, 2015, 8: 392-393.

[11] 李桂敏, 魏冰珠. 论社区传染病的预防与控制措施[J]. 保健文汇, 2016, 9: 90.

[12] 魏君玉. 健康教育在社区传染病预防控制中的应用效果评价[J]. 临床检验杂志, 2020, 9(1): 111-112.

[13] 阁利民, 李丽娟. 社区卫生服务中心传染病预防控制有关问题探讨[J]. 卫生健康管理, 2013, 16: 36-38.