

分级诊疗制度在突发性传染病护理工作中的应用现状探讨

刘 君¹, 张 婷¹, 吕小英², 罗伊凡¹, 王 晨¹, 姜梦婷¹, 王晓冉¹

(1. 湖州师范学院医学院护理学院, 浙江 湖州, 313000;

2. 浙江省湖州市中心医院 护理部, 浙江 湖州, 313000)

摘要: 突发性传染病具有发生突然、传播速度快等特点,若不能在第一时间采取措施遏制其发展,将会对社会稳定和人类健康构成严重威胁。分级诊疗制度可以实现快速分诊,将传染性患者、疑似患者、非传染性患者分开,优化诊疗、护理工作流程。本研究以新型冠状病毒肺炎疫情为例,总结分级诊疗制度在突发性传染病护理工作中研究进展,分析我国目前分级诊疗制度存在的问题,并提出促进分级诊疗制度发展和完善的刍议。

关键词: 分级诊疗; 突发性; 传染病; 护理

中图分类号: R 47 文献标志码: A 文章编号: 2618-0219(2021)01-0159-06

Research on present situation of the hierarchical medical system in nursing work of emerging infectious diseases

LIU Jun¹, ZHANG Ting¹, LYU Xiaoying², LUO Yifan¹,

WANG Chen¹, JIANG mengting¹, WANG Xiaoran¹

(1. Huzhou University School of Medicine and Nursing, Huzhou, Zhejiang, 313000;

2. Huzhou Central Hospital, Huzhou, Zhejiang, 313000)

ABSTRACT: Emerging infectious disease is characterized by sudden and rapid spread, and failure to curb its development in the first place would pose a serious threat to social stability and human health. The hierarchical medical system can realize rapid triage, better separate infectious patients, suspected patients and non-infectious patients, and optimize diagnosis, treatment and nursing work. Taking COVID-19 epidemic as an example, this paper will discuss the present situation of the hierarchical medical system in control and nursing management of sudden infectious diseases, summarize the problems existing in current graded diagnosis and treatment system of China, and propose proposals to promote the development and improvement of the hierarchical medical system.

KEY WORDS: hierarchical medical system; sudden; infectious diseases; nursing

新型冠状病毒肺炎人群普遍易感。根据流行病学特点,控制传染源、切断传播途径、控制易感人群是防控所有突发性传染病的基本原则。基层医院作为疑似患者排查的重要场所,对发热患者进行规范排查、合理分治是控制新型冠状病毒肺炎传染源的基础。

2014年,政府实施分级诊疗制度(包括基层

医疗机构的基层诊断和各级医院的双向转诊),加强基层医疗服务能力建设,增加对基层医疗服务的依赖^[1]。2015年9月8日国务院办公厅发布的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(以下称《意见》)目前已到“两步走”的最后关键决胜阶段,符合我国国情的分级诊疗制度也已基本建立起来。分级诊疗体系的建立是为了解决医院

资源分配不均、患者流向大医院的问题,提高患者到当地诊所复诊的比例,同时能够改变求医行为,提高效率,区分医疗服务,促进劳动分工^[2]。按照分级诊疗制度的转诊原则,将确认患者或疑似患者迅速转诊到定点医院进行救治。分级诊疗制度在传染病的防控中起到关口前移、隔离防护的基础作用,在护理工作中更是有着不容小觑的推动作用。本文就新型冠状病毒肺炎疫情为例,初步探讨分级诊疗制度在突发性传染病护理工作中的作用,并提出相关建议,旨在探讨新形势下如何在分级诊疗制度下更好地应对突发性传染病的发生并完善分级诊疗制度提供依据。

1 相关概念

突发性传染病又叫做突发急性传染病(EIDs),指严重影响社会稳定、对人类健康构成重大威胁,需要对其采取紧急处理措施的鼠疫、传染性非典型性肺炎(SARS)、人感染高致病性禽流感等新发生的急性传染病和不明原因疾病等^[3]。其发生又被称为突发性传染病事件,属于突发公共事件中的突发公共卫生事件。

分级诊疗是指按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级,要求不同级别的医疗机构承担不同等级疾病的治疗^[4],形成“基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动”的就医格局。

2 分级诊疗制度在突发性传染病护理工作中发挥的作用

2.1 提高护士的传染病防治和医疗救治能力

大型医院在分级诊疗工作中主要承担的是急、危、重症患者的救治,提供高端、精准的护理服务,社区或乡镇卫生院医院负责从上级医院治疗后的转诊患者,不同级别医院在突发性传染病分级诊疗过程中扮演着不同的角色(见图1),这极大程度上保证了医疗资源实现最大化的利用。在综合医院中,部分医院的感染性疾病科只保留了“发热门诊”备用于新发或突发传染病疫情之用,诊疗护理能力有限^[5]。上级医疗机构与基层医疗机构分工协作和对口支援,共同带动基层医疗机构诊疗、护理水平稳步提升。在一些研究^[6-8]中表明,医务人员重大传染病疫情核心应急能力处于低水平,传染病爆发事件救护中的自我防护知识水平不高,并且缺乏专业的应急救援培训。而在分级诊疗下,基层医院不仅需要负责疑似患者的

排查,同时还需要承接上级医院的转诊工作,做好传染病人的隔离。

以新型冠状病毒肺炎疫情防控为例,基层医院为了提高护理人员对突发性传染病的紧急应急能力,统一展开全院规范培训,根据最新版本的新新型冠状病毒肺炎诊疗方案制定护理培训内容,其中包括:传染病的基础知识、消毒方法与隔离措施、自我防护技巧、发热门诊预检分诊的工作流程等。随后统一进行考核,成绩合格者方可进入工作岗位。大型医院除开展全员培训外,对隔离病区 and 重症病房内的护士开展重点专科培训^[9],分级诊疗制度的实施强化了护理人员无菌技术原则和消毒隔离的观念,提升了传染病常规护理操作技术,使气管切开、气管插管、呼吸机使用、咽拭子采集等专科护理技术水平以及各类抢救设备的使用都有了质的提升。

2.2 优化预检分诊工作

预检分诊是防控新型冠状病毒肺炎疫情的重要保障措施,也是第一道屏障。对于新型冠状病毒肺炎疫情,采取积极措施识别、排除潜在感染的人员,积极监控潜在感染的患者,并实施适当的感染预防和控制措施^[10]。预检分诊是实现新型冠状病毒肺炎“早发现、早报告、早诊断、早隔离”的第一道防线,各级医院自疫情开始就按照国家卫生健康委员会发布的政策要求^[11],建立健全的预检分诊筛查流程(见图2)。门诊严格实行预约挂号,取消现场挂号,每位来诊患者需要扫码后方可进入。构建一站式发热门诊,实现关隘式的预检分诊,并由预检分诊台的护士引导来诊患者能够在第一时间接受诊疗,保证疑似或感染患者能被正确分诊后进入发热门诊进行待查或隔离,防止在院内自由活动造成的院内交叉感染。陈梦云等^[12]对新型冠状病毒肺炎标准化预检分诊的调查发现,在接受预检分诊的患者中,所有患者均得到妥善诊疗,未发生漏诊、患者和医务人员发生交叉感染的现象以及候诊、分诊和转诊期间医疗护理不良事件。

在新型冠状病毒肺炎疫情期间初期,传统的发热门诊预检分诊管理模式不能满足突发性传染病疫情控制的需要,因此医院将传统的排班模式更改为根据接诊人数安排分诊护士,设置接诊班和巡视班^[13],这种弹性排班制度了既避免峰期护士短缺有保证了在高强度工作后的休息时间。

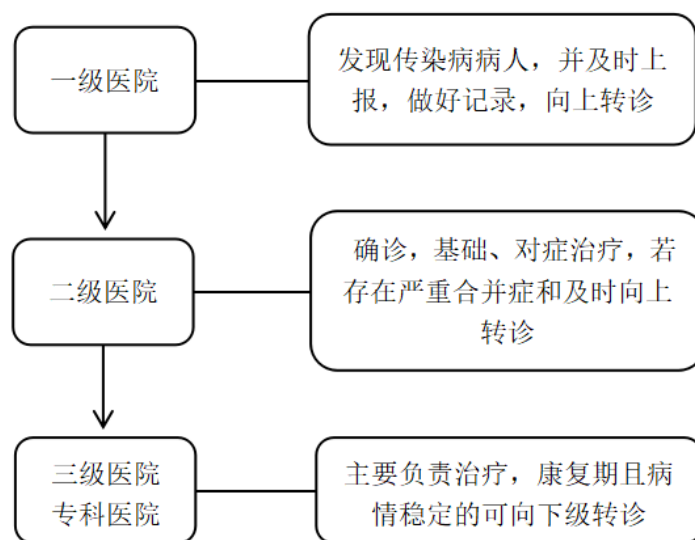


图1 各级医院在突发性传染病分级诊疗中的职责

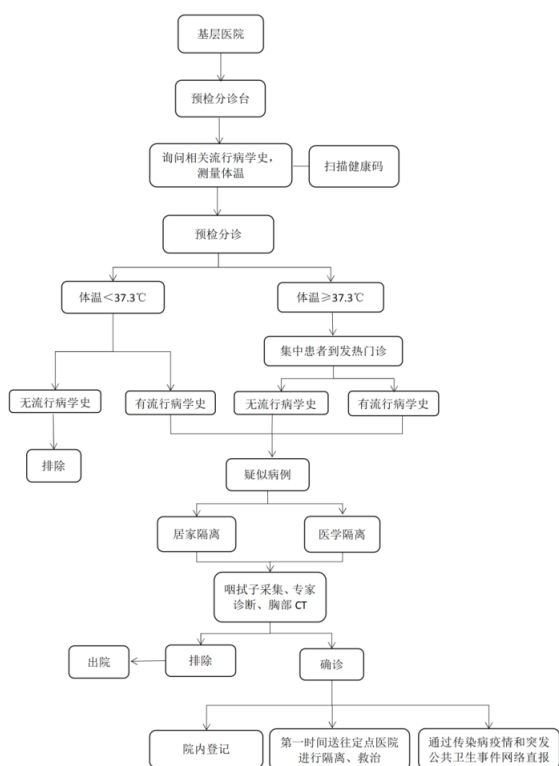


图2 预检分诊筛查流程

2.3 助力护理专科联盟的成立

为了实现医疗资源有机结合、上下贯通,推进形成诊疗-康复-长期护理的连续性服务模式,应明确医疗机构急慢分治服务流程^[14-15],推动传染病的规范化诊疗和专科护理。由护理部牵头成立区域护理专科联盟,服务领域向基层延伸,秉承“资源共享、优势互补、服务基层、合作共赢”的发

展理念,是国家分级诊疗政策背景下“积极探索和大力推广上下联动的医疗联合体机制”的产物,护理专科联盟的运行对于基层医疗机构护理工作起到较好的帮扶作用^[16-18],提高护理工作质量和效率,推动学科建设和发展。首都医科大学附属北京佑安医院构建以感染、传染病相关为重点的专科联盟体系、上海的“长三角传染病防治医联体”,建立的传染病分级诊疗和管理机制创新传染病护理模式,更好地推动专科护理发展。在新型冠状病毒肺炎疫情防控一线,来自全国各地医院的护士在短期内组成护理梯队并负责相应病区的工作。倘若能在第一时间内抽调各地区传染病护理专科联盟的护士前往抗疫一线,就能相应减少开展传染病相关内容培训所耗费的时间,充分发挥专科联盟护士自身特色的优势,凸显训练有素的团队在应对突发公共卫生事件中的作用。

2.4 更加优质、精细化延续性护理服务

分级诊疗落实于医共体和医联体的大背景下,高血压、糖尿病等慢病的档案建立、病情监测、自我护理和健康管理一直是基层护理工作的重点。基层医疗机构统筹做好疫情防控和日常诊疗、慢性病患者管理、健康指导。但与慢性疾病不同的是,传染病发病速度快、涉及人群广,抵抗力低且合并慢性疾病的人群是高风险人群。慢性疾病防控管理和突发传染病治疗给护理工作提出了更严峻的考验,在患有慢性疾病的传染病患者居家隔离的情况下,如何把“急慢分治”转化成“急慢同治”是值得医护人员思考的重点。

延续性护理管理是指患者出院后仍然由专业的护理人员进行护理指导,包括家中治疗、护理和居家护理人员上门探视^[19],科学化、精细化、个性化指导患者院后康复工作,将医疗服务延伸至医院外,对患者的康复活动进行实时记录、跟踪、随访和延续性护理,确保患者全面康复。在做好慢性病防控、护理工作的同时做好传染病防治和护理,这是对延续性护理模式的创新,能够丰富医疗护理服务的内容和形式。在基层防控传染病的实施过程中,延续性护理模式的实施除了能够增强护理人员传染病的认知,还能够使护理人员走出病房,更愿意与患者接触和进行长期随访^[20]。由于疫情,很多慢病患者前往医院受限,需要居家进行隔离,多地区基层医疗机构进一步推行家庭医生签约服务,真正落实基层医生首诊治,真正发挥分级诊疗制度在医共体、医联体中的作用。

2.5 信息化手段推进分级诊疗制度

在确诊病例数不断增加、医院人员配置不足的情况下,医护人员在家中虚拟查房和虚拟探视成为一种可能,在无法进行面对面的诊疗、护理评估,实施远程医疗和电话分诊系统,以远程医疗服务对患者进行适当的护理评估,扩大家庭延续性护理^[20-21]。此外,医院开始推行基于移动端的“发热线上门诊”,开设线上全天候专家坐诊模式,对疑似传染病患者症状进行排除,能够有效避免院内的交叉感染。

构建基于大数据、云计算、移动互联网、物联网的分级诊疗信息系统是分级诊疗体系建设的重要内容^[22]。以互联网技术为支撑,基层和上级医院上下联动,通过“5G”视频实现“近距离”的远程会诊,基层医院向上级医院专家汇报诊疗和护理过程中的问题,并得到专家的在线解答,并能够确定传染病患者能否转诊。上级医院充分发挥牵头医院的作用,标准化传染病患者的具体转诊流程。通过电子预检分诊系统,动态监测患者的各项指标,不仅实现资源信息的共享,并且辅助护士做好预检分诊工作,帮助护士分担了患者在门诊及分诊台前的聚集造成的分诊压力。

3 分级诊疗制度存在的问题

分级诊疗是按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级,实现“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的理想就医格局。加强基层传染病诊疗服务不仅能够解决“看病难、看病贵”

的问题,同时也是降低病毒传播风险、构建新形势下的传染病防治体系的重要出路^[5]。以县域医疗服务共同体为基础,根据分级诊疗具体模式,形成传染病防治专科特色的基层医院,不再只重视基本医疗而忽视公共卫生。从基层社区的初次筛查到确诊再到转诊,分级诊疗在疫情中发挥了积极的作用,对所有人员进行排查、分治,实现急病分治、轻重分治,合理分配医护人员,有效缓解了医疗系统物资、人员不足的压力。医院内采取严格的隔离措施和正确分诊,可以起到抑制病毒的传播、保护高风险人群的作用。只有从基层快速采取应急措施,才能减少和遏制不必要的损害。新型冠状病毒肺炎疫情将推进分级诊疗制度建设落地,护理人员在应对突发性传染病中的重要地位也得到加强。

3.1 分级诊疗背景下突发性传染病护理工作中存在的问题

3.1.1 主客观因素造成不准确分诊:在分级转诊的过程中,预检分检处的每位医护人员在上岗前都经过严格专业培训,同时预检分检处也配备住院医师指导分诊工作。但由于询问传染病史的不仔细或室内外温差造成的体温不准确等客观因素以及分诊护士自身的主观因素,难免会出现分诊错误的情况^[23],造成分诊不准确。

3.1.2 应对能力水平不够、专业系统培训不足:了解新型传染病临床症状分布谱对制定相关公共卫生政策和应对措施至关重要,但要在短时间内获得指导方案和权威指南相对困难,加上传染病护理教材内容滞后,可能导致基层护士在重大突发性传染病事件下缺乏足够的自我保护能力、应变能力和灾害护理核心能力^[24],缺乏对流行病学、预防医学、统计学等相关知识的系统学习,缺乏对专业技能和公共卫生事件护理等方面的专业培训。基层护士学历、能力得不到提高,即使解决了基层护理队伍人员短缺的问题,但同样会导致人力资源的浪费。

3.1.3 基层医院参与度不够:社区参与公共卫生研究被认为是一项道德义务^[25],但我国基层医院在突发性传染病救治过程中参与和贡献度相对小。目前,国内对于基层传染病相关的护理联盟研究较少,基层医院因收治病种能力和规模有限,因此不单独设置感染科室,区域内更没有特色性传染病专科医院。在重大疫情面前,基层医院很难起到基层防控、全面筛查的“兜底”作用,应对突

发性疫情能力不足,紧急应急反应能力较弱,缺少多学科联合应对策略。

3.1.4 忽视心理健康问题:大部分一线护士在应对突发性公共卫生事件的过程中,存在不同程度的心理应激反应,表现出抑郁、焦虑、失眠和痛苦的症状,有调查显示有60%的医护人员在新发公共卫生事件会出现心理危机^[26-28]。消极、被动的态度会影响护士的工作,出现医疗服务质量降低、患者对护理工作不满意的现象^[29]。

3.2 建议

3.2.1 统一传染病分诊流程,组织培训、模拟演练:上级大型医院应起到牵头作用,统一、规范制定分诊护士的具体诊疗流程,包括接诊、登记、询问流行病史、分诊、转诊等。院内每月组织分级诊疗制度的培训和突发性传染病知识的学习,做好长期规范培训计划,低年资护士由高年资护士带教。护理人员要树立终身学习观念,增强独立分诊的能力,尽量避免因自身主观因素造成的错误分诊。还可以采取桌面演练^[30]的方法,由医共体牵头医院在基层医院、社区医院定期开展突发性传染病应急演练,在实际操作过程中增强对突发性传染病发生的真实性体验。

3.2.2 组建区域护理专科联盟:《意见》中提到,根据不同区域医疗机构优势专科资源,以专科为纽带,组建特色专科联盟,重点提升重大疾病救治能力^[31]。三级医院医务科、护理部和感染科起牵头作用,联合基层医院在突发性传染病重大公共卫生事件上达成共识,通过结“一对一”对子的互助机制,组建传染病专科护理团队,通过“互联网”线上学习,分享最新学科前沿,加强对突发性传染病护理能力,同时要做到联盟内护理能力达到相对一致。基层护士的工作应由基本护理工作转向专科护理,更加偏向公共卫生事件的护理服务。

3.2.3 对护士进行心理支持、对患者体现人文关怀:密切关注应对突发性传染病护士的心理问题,应提前给予心理干预的措施。成立心理疏导小组,按照指南对参与传染病救治工作的护士在线进行心理压力的疏解;鼓励通过同伴倾诉、听音乐、写日记等自我调节的方法释放压力;多采用鼓励性语言,激发内在动力,充分发挥自身的社会价值,增强社会责任感。改善预检分诊人员态度和行为,提高预检分诊实施率。设置微笑标识,提醒分诊护士时刻保持微笑服务,充满热情,认真负责,充满同理心、责任心,在工作中充分体现人文

关怀。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] TAO W, ZENG W, YAN L, et al. The health service capacity of primary health care in West China: different perspectives of physicians and their patients [J]. BMC Health Serv Res, 19(1): 143.
- [2] WANG Y, SUN L, HOU J. Hierarchical Medical System Based on Big Data and Mobile Internet: A New Strategic Choice in Health Care[J]. JMIR Med Inform, 2017, 5(3): e22.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《突发急性传染病 预防控制战略》的通知[S/OL]. (2007-06-20) [2020-10-01]. http://www.gov.cn/zwgk/2007-07/06/content_674815.htm.
- [4] 周航,裴征,刘亮,等. 医疗机构患者分级诊疗的认知情况及影响因素分析[J]. 现代医院管理, 2018, 16(1): 21-24.
- [5] 毕丽青,王翠玲,郝彦琴. 以山西某医院十年传染病流行特征论分级诊疗模式下传染病防治的新需求[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(5): 699-700.
- [6] 马衣努尔·托合提,马尔哈巴·吾买尔,李萍. 新疆基层医院少数民族护士突发公共卫生事件应急能力现状调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 56-58.
- [7] 刘玲玉,张宝珍,杨珍,等. 医务人员重大传染病疫情核心应急能力调查研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 75-77.
- [8] 姜婷,王霞,王建宁,等. 护理人员应对突发公共卫生事件知识现状调查[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(9): 822-823.
- [9] 陈秋香,杨海红,戴莉. 基层医院应对2019新型冠状病毒感染的护理人力资源管理[J]. 护理研究, 2020, 34(3): 374-375.
- [10] MCMICHAEL T M, CURRIE D W, CLARK S, POGOSJANS S, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington [J]. N Engl J Med. 2020, 382(21): 2005-2011.
- [11] 国家卫生健康委办公厅. 关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知[Z/OL]. (2020-02-03) [2020-10-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/04/content_5474597.htm
- [12] 陈梦云,林淡珠,许金微,等. 发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊与疫情防控策略[J]. 护理学报, 2020, 27(6): 39-43.

- [13] 张丹, 余媛, 陈军华, 等. 大型综合医院发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[J]. 护理研究, 2020, 34(4): 565-566.
- [14] 章国胜. 利用信息化深入推进医联体建设[C]. 2017 中华医院信息网络大会 (CHINC), 北京, 2017.
- [15] 孙茜. 划重点! 未来五年的医改蓝图[J]. 中国医院院长, 2017, 9: 42-44.
- [16] 秦秉玉, 叶岭. 互联互通, 互助共进: 对河南省重症医学专科联盟建设的思考[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(1): 13-15.
- [17] 席子明. 我国“医联体”的现状与发展路径[J]. 医院领导决策参考, 2013, 17: 27-33.
- [18] 赵杨秋, 蔡义红, 杨小健, 等. 分级诊疗体系背景下基层护理专科联盟的构建与实施[J]. 循证护理, 2019, 5(11): 1014-1017.
- [19] GRABOWSKI D C, JPYNT MADDUX K E. Post-acute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. JAMA, 2020, 323(20): 2007-2008.
- [20] 赵红, 陈雨. 延续性护理管理在传染病患者出院后的应用效果及满意度影响评价[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(34): 50-52.
- [21] ADAMS J G, WALLS R M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic[J]. JAMA, 2020, 323(15): 1439-1440.
- [22] 秦盼盼, 郭珉江, 雷行云, 等. 互联网+时代的分级诊疗体系构建[J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 25(4): 21-25.
- [23] 陶占怀, 张华, 陈彩迪, 等. 综合医院新型冠状病毒感染发热门诊预检分诊工作探讨[J]. 西北国防医学杂志, 2020, 41(3): 143-147.
- [24] 邹贵娇. 基层护士在新型冠状病毒肺炎防治中灾害护理核心能力和认知现状调查[J]. 全科护理, 2020, 18(7): 831-833.
- [25] FOLAYAN M O, ALLMAN D, HAIRE B, et al. Considerations for community engagement when conducting clinical trials during infectious disease emergencies in West Africa [J]. Dev World Bioeth, 2019, 19(2): 96-105.
- [26] 蔡芳芳, 袁琴. 抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员心理状况调查与干预对策[J]. 全科护理, 2020, 18(7): 827-828.
- [27] LAI J, MA S, WANG Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(3): e203976.
- [28] LOW J G H, WILDER-SMITH A. Infectious respiratory illnesses and their impact on healthcare workers: a review [J]. Ann. Acad. Med. Singap., 2005, 34(1): 105-110.
- [29] OH N, HONG N, RYU D H, et al. Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: the experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in south Korea [J]. Asian Nurs Res, 2017, 11(3): 230-236.
- [30] SAVOIA E, STOTO M A, BIDDINGER P D, et al. Risk-communication capability for public health emergencies varies by community diversity [J]. BMC Res Notes, 2008, 1: 6.
- [31] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[R/OL]. (2017-04-26) [2020-10-01]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.

(本文编辑: 黄磊)