

DOI: 10.16781/j.0258-879x.2020.09.0970

· 专题报道 ·

## 新型冠状病毒肺炎疫情期间非疫区发热门诊应对措施分析

胡珍丽<sup>1</sup>, 李付琦<sup>1</sup>, 叶强<sup>2</sup>, 杨骅<sup>3</sup>, 高白<sup>4</sup>, 林欢<sup>1</sup>, 顾雪辉<sup>2</sup>, 陆建平<sup>5</sup>, 白冲<sup>1\*</sup>, 蒲江<sup>2\*</sup>

1. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院呼吸与危重症医学科, 上海 200433

2. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院医务处, 上海 200433

3. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院门诊部, 上海 200433

4. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院信息科, 上海 200433

5. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院影像医学科, 上海 200433

**[摘要]** **目的** 分析新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情期间医院发热门诊各项措施调整后的诊疗数据, 为非疫区 COVID-19 的防控工作积累经验。**方法** 收集整理非 COVID-19 疫区海军军医大学(第二军医大学)长海医院发热门诊 2019 年 12 月 21 日至 2020 年 2 月 22 日和 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 3 月 5 日相关诊疗数据, 并将其分为 4 组: A 组(2020 年 COVID-19 疫情期间)为 2020 年 1 月 22 日至 2020 年 2 月 22 日, B 组(2020 年 COVID-19 疫情前)为 2019 年 12 月 21 日至 2020 年 1 月 21 日, C 组(2019 年与 A 组同期)为 2019 年 2 月 2 日至 2019 年 3 月 5 日, D 组(2019 年与 B 组同期)为 2019 年 1 月 1 日至 2019 年 2 月 1 日。对收集的 2020 年及 2019 年发热门诊数据进行同比和环比分析。**结果** 2020 年春节前后发热门诊诊疗总体情况与 2019 年同期相当。同比结果显示, 2020 年 COVID-19 疫情期间发热门诊每日就诊患者减少[(114.3±62.9)例 vs (171.7±37.0)例], 每位医师单次接诊时间延长[(11.7±1.8)min vs (6.5±1.3)min], 但患者平均候诊时间减少[(7.5±0.6)min vs (22.8±1.5)min], 差异均有统计学意义( $P$ 均<0.05)。环比结果显示, 2020 年 COVID-19 疫情期间每日就诊患者减少[(114.3±62.9)例 vs (216.3±41.8)例], 每位医师单次接诊时间延长[(11.7±1.8)min vs (5.6±0.8)min], 患者平均候诊时间减少[(7.5±0.6)min vs (23.3±3.2)min], 差异均有统计学意义( $P$ 均<0.05)。2020 年 COVID-19 疫情期间发热门诊 CT 检查比例明显多于 2019 年同期[7.9%(292/3 658) vs 3.7%(206/5 493)], 虽因加强防护措施延长了检查时间[(12.5±3.8)min vs (10.0±3.2)min], 但患者获取 CT 检查报告时间明显减少[(10.6±2.5)min vs (58.4±9.6)min], 差异均有统计学意义( $P$ <0.05,  $P$ <0.01)。**结论** COVID-19 疫情期间非疫区发热门诊调整相关的流程和配置、配备专门 CT 机等举措可减少每位医务工作者每日接诊时间, 提高诊疗效率, 减少交叉感染。

**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 发热门诊; 防控; 医院管理**[中图分类号]** R 511; R 197.32**[文献标志码]** A**[文章编号]** 0258-879X(2020)09-0970-06

### Fever clinic in non-epidemic area during coronavirus disease 2019 outbreak: an analysis of countermeasures

HU Zhen-li<sup>1</sup>, LI Fu-qi<sup>1</sup>, YE Qiang<sup>2</sup>, YANG Hua<sup>3</sup>, GAO Bai<sup>4</sup>, LIN Huan<sup>1</sup>, GU Xue-hui<sup>2</sup>, LU Jian-ping<sup>5</sup>, BAI Chong<sup>1\*</sup>, PU Jiang<sup>2\*</sup>

1. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

2. Department of Medical Affairs, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

3. Department of Outpatient, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

4. Department of Information, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

5. Department of Radiology, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[收稿日期] 2020-04-28 [接受日期] 2020-06-26

[基金项目] 国家自然科学基金青年科学基金(81800018). Supported by National Natural Science Foundation of China for Young Scholars (81800018).

[作者简介] 胡珍丽, 博士, 主治医师. E-mail: huzhenli100@126.com

\*通信作者( Corresponding authors ). Tel: 021-31161311, E-mail: bc7878@sohu.com; Tel: 021-31161021, E-mail: pujiang0408@163.com

**[Abstract] Objective** To analyze the diagnosis and treatment data after the adjustment of various measures in the hospital fever clinic during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak, so as to provide experience for the prevention and control of COVID-19 in non-epidemic areas. **Methods** We collected the diagnosis and treatment data from the fever clinic of Changhai Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University) in non-epidemic area from Dec. 21, 2019 to Feb. 22, 2020 and Jan. 1 to Mar. 5, 2019, and divided them into four groups: group A (during the 2020 COVID-19 epidemic), from Jan. 22 to Feb. 22, 2020; group B (before the COVID-19 epidemic), from Dec. 21, 2019 to Jan. 21, 2020; group C (in the same period as group A in 2019), from Feb. 2 to Mar. 5, 2019; and group D (in the same period as group B in 2019), from Jan. 1 to Feb. 1, 2019. Year-on-year and month-on-month comparisons of the above data were conducted. **Results** The overall situation of the fever clinic around the Spring Festival in 2020 was similar to that of the same period in 2019. The year-on-year comparison results showed that during the COVID-19 epidemic, the number of daily patients in the fever clinic was significantly decreased ( $[114.3 \pm 62.9]$  cases vs  $[171.7 \pm 37.0]$  cases), the single consultation time of each physician was prolonged ( $[11.7 \pm 1.8]$  min vs  $[6.5 \pm 1.3]$  min), but the average waiting time of patients was decreased ( $[7.5 \pm 0.6]$  min vs  $[22.8 \pm 1.5]$  min) (all  $P < 0.05$ ). The month-on-month comparison results indicated that the number of daily patients in the fever clinic was significantly decreased during the COVID-19 epidemic ( $[114.3 \pm 62.9]$  cases vs  $[216.3 \pm 41.8]$  cases), the single consultation time of each physician was prolonged ( $[11.7 \pm 1.8]$  min vs  $[5.6 \pm 0.8]$  min), but the average waiting time of patients was decreased ( $[7.5 \pm 0.6]$  min vs  $[23.3 \pm 3.2]$  min) (all  $P < 0.05$ ). The proportion of computed tomography (CT) examination during the 2020 COVID-19 epidemic was significantly higher than that in the same period of 2019 (7.9%  $[292/3\ 658]$  vs 3.7%  $[206/5\ 493]$ ). Although the examination time was prolonged due to strengthened protective measures ( $[12.5 \pm 3.8]$  min vs  $[10.0 \pm 3.2]$  min) ( $P < 0.05$ ), the time for patients to have the CT examination report was significantly shortened ( $[10.6 \pm 2.5]$  min vs  $[58.4 \pm 9.6]$  min) ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** During the COVID-19 epidemic, measures such as adjusting the relevant procedures of the fever clinic and equipping special CT machine in non-epidemic area can reduce the daily consultation time of physicians, improving the diagnosis and treatment efficiency and reducing cross infection.

**[Key words]** coronavirus disease 2019; fever clinic; prevention and control; hospital administration

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41(9): 970-975]

2019年12月,我国湖北省武汉市出现多例不明原因肺炎患者,后证明引发该肺炎的病原微生物是一种新型冠状病毒<sup>[1]</sup>。国际病毒分类委员会将该病毒命名为严重急性呼吸综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2), WHO将由SARS-CoV-2引发的新型冠状病毒肺炎命名为coronavirus disease 2019(COVID-19)。国家卫生健康委员会宣布将COVID-19纳入法定传染病乙类管理,同时要求采取甲类传染病的预防、控制措施。截至2020年4月26日24时,我国共确诊COVID-19病例82 830例,死亡4 633例,其中上海市本地确诊病例339例,死亡7例<sup>[2-3]</sup>。

在COVID-19疫情初期,41%的感染者可能与医院内的感染有关<sup>[4]</sup>,医院的患者管理受到极大的考验<sup>[5-6]</sup>。海军军医大学(第二军医大学)长海医院作为上海市COVID-19的收治定点医院,在COVID-19疫情发生后迅速制定并完善了发热门诊的就诊流程,调整人员配比,同时升级了医护人员的防护等级。本研究结合海军军医大学(第二军医大学)长海医院发热门诊就诊流程和防护制度的调

整及设置专门CT检查设备的举措,讨论发热门诊调整措施的有效性,为COVID-19疫情期间非疫区发热门诊应对COVID-19总结防控经验。

## 1 资料和方法

1.1 研究资料 收集整理海军军医大学(第二军医大学)长海医院2019年12月21日至2020年2月22日发热门诊相关诊疗数据,并回顾性收集2019年同期即2019年1月1日至2019年3月5日发热门诊相关诊疗数据。研究内容包括发热门诊就诊人数、发热门诊医务人员配比及工作量和发热门诊工作流程等。将发热门诊相关诊疗数据分为4组,每组时间段均为32 d: A组(2020年COVID-19疫情期间)为2020年1月22日至2020年2月22日, B组(2020年COVID-19疫情前)为2019年12月21日至2020年1月21日, C组(2019年与A组同期)为2019年2月2日至2019年3月5日, D组(2019年与B组同期)为2019年1月1日至2019年2月1日。

1.2 发热门诊就诊条件调整 2019年春节期间发

热门诊的就诊流程规定就诊患者需先经急诊预检分诊处预检,满足以下条件之一者至发热门诊就诊:

(1) 体温 $\geq 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 且伴有呼吸道症状;(2) 1周内去过疫区、接触过病死猪或有类似可疑患者接触史。

根据国家制定的COVID-19相关诊断标准<sup>[7]</sup>,医院将2020年COVID-19疫情期间就诊流程调整如下:(1) 体温 $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;(2) 体温正常但存在呼吸道症状或氧饱和度低于80%;(3) 发病前14 d内有湖北地区旅行或居住史;(4) 发病前14 d内接触过湖北地区发热或有呼吸道症状的患者;(5) 聚集性发病(患者周围 $\geq 2$ 人发病)或与SARS-CoV-2感染者有流行病学关联。满足以上任意一条者均至发热门诊就诊。

1.3 发热门诊医师出诊制度调整 为保证COVID-19疫情期间出诊医师的工作效率、保障医师的工作安全、减少患者的候诊时间及患者间接触,相对2019年春节前发热门诊的医师配比及轮班制度予以调整,即从2019年的每12 h由1名医师出诊、全天共2名出诊医师调整为每8 h由2名医师出诊、全天共6名出诊医师。

1.4 发热门诊医务人员防护措施 在COVID-19疫情暴发前,发热门诊医务人员坐诊为一级防护:戴工作帽和医用防护口罩,穿工作服、隔离衣。2020年COVID-19疫情期间发热门诊建立严格的分级防护制度,所有医务人员升级为二级防护:一次性帽子、医用外科口罩、面屏或护目镜、一次性乳胶手套、一次性隔离衣、工作鞋和工作服;每4 h更换一次或感潮湿时更换。同时医院多次组织发热门诊医护人员进行分级防护制度的培训和考核。

1.5 胸部CT检查工作流程调整 非COVID-19疫情期间医院发热门诊仅配有专门的X线检查设备,普通发热患者行CT检查时需至急诊CT室。COVID-19疫情期间为减少院内感染、提高诊断效率,医院设立了专门用于发热门诊患者筛查的CT机,患者检查走专用通道且由专人陪同,陪同人员和CT机操作人员均要求二级防护。

1.6 统计学处理 患者候诊时间定义及计算方法:患者挂号开始到医师叫号为止的时间为患者候诊时间,计算当日患者平均候诊时间,后求得总体患者平均候诊时间。医师接诊时间定义及计算方法:医师叫号开始到该患者就诊结束为止的时间为医师接

诊时间,计算当日医师平均接诊时间,后求得总体医师平均接诊时间。

所有数据均应用SPSS 21.0软件进行统计学分析。先对数据进行正态性检验与方差齐性检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,若数据满足正态分布及方差齐性,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验;若数据不满足正态分布或不具有方差齐性,两组间比较采用秩和检验。计数资料以例数和百分数表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验(当期期望值 $<5$ 时使用Fisher确切概率法)。检验水准( $\alpha$ )为0.05。

## 2 结果

2.1 2020年春节前后与2019年同期发热门诊就诊情况总体比较 2020年春节前后2个月(A组+B组)发热门诊共接诊10 579例(A组3 658例,B组6 921例),平均每日接诊( $165.3\pm 73.8$ )例,当日最大接诊量为350例,最少接诊55例。2019年春节前后(C组+D组)发热门诊共接诊10 988例(C组5 493例,D组5 495例),平均每日接诊( $171.7\pm 57.5$ )例,当日最大接诊量为298例,最少接诊53例。2年的最大接诊量均出现在春节前1周内,从春节开始,就诊人数均呈下降趋势(图1、图2)。与2019年春节前后发热门诊就诊情况相比,2020年春节前后每日就诊人数相当( $P>0.05$ ),但患者平均候诊时间明显减少,每位医师单次接诊患者时间和每日发热门诊接诊患者总时间明显增加,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。见表1。

2.2 2020年COVID-19疫情期间发热门诊就诊情况同比(A组和C组) A组共接诊患者3 658例,平均每日接诊( $114.3\pm 62.9$ )例,当日最大接诊量为350例,最少55例;同比C组共接诊患者5 493例,平均每日接诊( $171.7\pm 37.0$ )例,当日最大接诊量为261例,最少106例。与C组相比,A组每日就诊患者明显减少,患者平均候诊时间明显减少,但每位医师单次接诊时间明显延长,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。两组每日发热门诊接诊患者总时间差异无统计学意义[( $22.2\pm 13.1$ ) h vs ( $18.5\pm 4.9$ ) h,  $P>0.05$ ]。见表1。

A组每日有6名医师出诊,C组只有2名,A组和C组每位医师每日接诊患者总时间分别约为3.7 h和9.3 h。

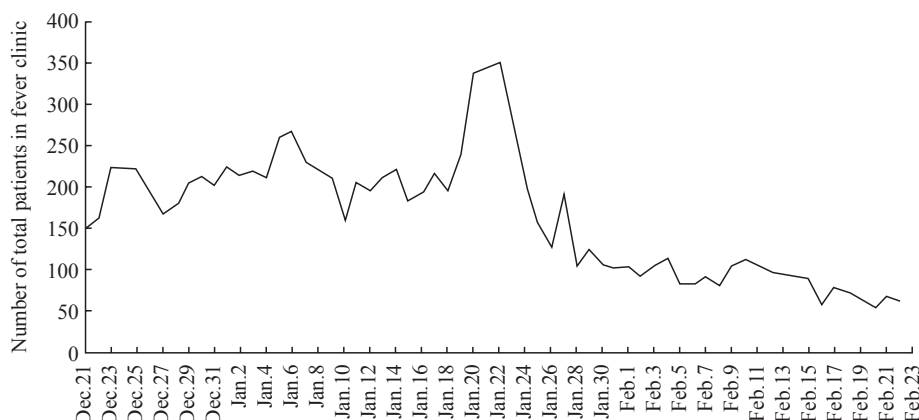


图1 2020年春节前后发热门诊就诊量

Fig 1 Number of patients in fever clinic around the Spring Festival of 2020

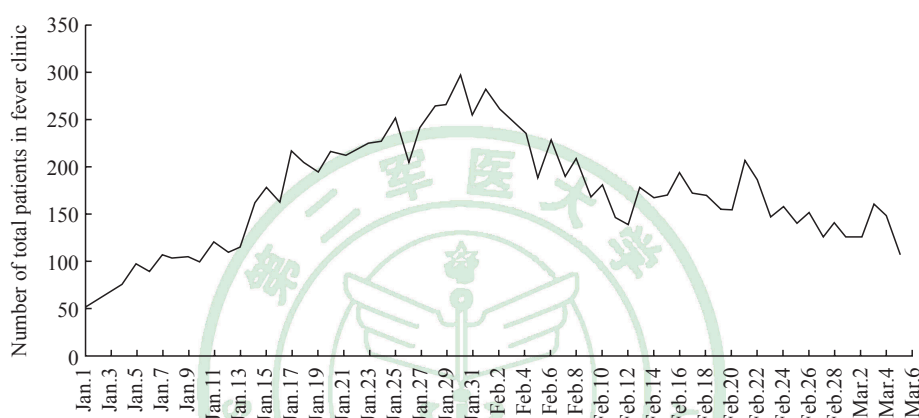


图2 2019年春节前后发热门诊就诊量

Fig 2 Number of patients in fever clinic around the Spring Festival of 2019

表1 2020年春节前后和2019年春节前后发热门诊就诊情况比较

Tab 1 Comparison of diagnosis and treatment data in fever clinic around the Spring Festival in 2020 and 2019

Index	$\bar{x} \pm s$					
	Group A <i>n</i> =3 658	Group B <i>n</i> =6 921	Group (A+B) <i>n</i> =10 579	Group C <i>n</i> =5 493	Group D <i>n</i> =5 495	Group (C+D) <i>n</i> =10 988
Number of daily patients in fever clinic <sup>a</sup>	114.3±62.9	216.3±41.8*	165.3±73.8	171.7±37.0*	171.7±73.1 <sup>△</sup>	171.7±57.5
Average waiting time for treatment (min)	7.5±0.6	23.3±3.2*	15.4±8.2	22.8±1.5*	22.0±3.7	22.4±2.8 <sup>▲</sup>
Single consultation time for each physician (min)	11.7±1.8	5.6±0.8*	8.6±3.4	6.5±1.3*	6.1±1.0 <sup>△</sup>	6.3±1.2 <sup>▲</sup>
Total time for daily consultation <sup>a</sup> (h)	22.2±13.1	20.0±4.1	21.1±9.7	18.5±4.9	17.6±8.4	18.0±6.9 <sup>▲</sup>

Group A: From Jan. 22 to Feb. 22, 2020; Group B: From Dec. 21, 2019 to Jan. 21, 2020; Group C: From Feb. 2 to Mar. 5, 2019; Group D: From Jan. 1 to Feb. 1, 2019. <sup>a</sup>: *n*=32, \**P*<0.05 vs group A; <sup>△</sup>*P*<0.05 vs group B; <sup>▲</sup>*P*<0.05 vs group (A+B)

2.3 2020年COVID-19疫情期间发热门诊就诊情况环比(A组和B组) B组共接诊患者6921例, 平均每日接诊(216.3±41.8)例, 当日最大接诊量为346例, 最少150例。与B组相比, A组每日就诊患者数量明显减少(*P*<0.05), 患者平均候诊时间明显减少(*P*<0.05), 但每位医师单次接诊时间明显延长(*P*<0.05)。两组每日发热门诊接诊患者总时间差异无统计学意义[(22.2±13.1)h

vs (20.0±4.1)h, *P*>0.05]。见表1。

A组每日有6名医师出诊, B组只有2名, A组和B组每位医师每日接诊患者总时间分别约为3.7h和10h。

2.4 2020年COVID-19疫情前发热门诊就诊情况同比(B组和D组) D组共接诊患者5495例, 平均每日接诊(171.7±73.1)例, 当日最大接诊量为298例, 最少53例。B组每日就诊患者数量明显

多于D组 ( $P<0.05$ ), 两组患者平均候诊时间相当 [(23.3±3.2) min vs (22.0±3.7) min,  $P>0.05$ ], B组每位医师单次接诊患者时间略短于D组 ( $P<0.05$ )。两组的每日发热门诊接诊患者总时间差异无统计学意义 [(20.0±4.1) h vs (17.6±8.4) h,  $P>0.05$ ]。见表1。B组和D组每位医师每日接诊患者时间分别约为10 h和8.8 h。

2.5 2019年春节期间发热门诊就诊情况环比(C组和D组) C组与D组相比, 每日就诊患者数量、患者平均候诊时间、每位医师单次接诊时间和每日发热门诊接诊患者总时间差异均无统计学意义 ( $P$ 均 $>0.05$ )。见表1。

2.6 2020年COVID-19疫情期间影像学检查结果同比 2020年疫情期间就诊于发热门诊的患者共有292例接受胸部CT检查, 多于2019年同期 [7.9%(292/3 658) vs 3.7%(206/5 493),  $P<0.01$ ], 平均检查时间较2019年同期明显增加 [(12.5±3.8) min vs (10.0±3.2) min,  $P<0.05$ ], 但患者获取CT检查报告的平均时间明显减少 [(10.6±2.5) min vs (58.4±9.6) min,  $P<0.01$ ]。在292例患者中, 胸部影像学阳性变化的患者有83例, 阳性率为28.4%; 在胸部CT检查结果阴性的患者中, 包含无任何临床症状的患者64例。与2020年疫情期间胸部CT检查结果同比, 2019年同期胸部CT检查阳性率 [46.6%(96/206)] 更高, 差异有统计学意义 ( $P<0.01$ )。

### 3 讨论

此次COVID-19的暴发性传染给众多三级甲等医院提出了严峻的挑战。特别是在上海这样的超大型城市中, 交通发达、流动人口多, 如何迅速、有效地控制病毒蔓延贯穿于医疗工作的各个方面。医院的发热门诊是抗击COVID-19疫情的第一线, 制定规范合理的诊治操作流程是非常重要的环节。

海军军医大学(第二军医大学)长海医院发热门诊成立于2009年7月, 经过10年的诊疗实践, 制定了完善的筛查就诊流程及防护制度, 配有独立收费处、检验室及X线检查室, 诊室(2间)设有专门的通风口及医护人员通道。在近年流感高发时段, 发热门诊发挥了重要作用。在实际工作中我们发现, 历年春节期间由于节假日调休、外来务工人员返乡、离沪旅游人数增加等原因, 发热门诊患者

就诊量一般在春节前1个月达到高峰, 2019年和2020年有同样的趋势, 均在春节前1周达到高峰。

2020年COVID-19疫情期间, 发热门诊每日就诊人数环比(A组和B组)明显减少 [(114.3±62.9)例 vs (216.3±41.8)例,  $P<0.05$ ], 而2019年同期(C组和D组)则没有明显变化 [(171.7±37.0)例 vs (171.7±73.1)例,  $P<0.05$ ], 考虑可能与COVID-19疫情期间本地居民减少就诊和春节后外地返沪人员减少有关。虽然2020年疫情期间发热门诊每日就诊人数同比 [(114.3±62.9)例 vs (171.7±37.0)例,  $P<0.05$ ]与环比结果均显示明显下降, 但为排查COVID-19疑似病例, 加强对每例就诊患者的接触史、疫区旅游史等详细问诊和细致的体格检查, 2020年疫情期间发热门诊单次患者接诊时间同比 [(11.7±1.8) min vs (6.5±1.3) min,  $P<0.05$ ]与环比 [(11.7±1.8) min vs (5.6±0.8) min,  $P<0.05$ ]均明显延长, 使得2020年疫情期间每日发热门诊接诊患者总时间同比和环比结果差异均无统计学意义 ( $P$ 均 $>0.05$ ), 发热门诊医师每日总工作量没有明显减少。

COVID-19疫情期间发热门诊的医务工作人员感染风险高、心里压力交大<sup>[8]</sup>, 2020年1月22日起海军军医大学(第二军医大学)长海医院调整了发热门诊诊治流程和医疗人员配比, 迅速制定了发热门诊分级防护制度, 反复加强各环节的防护培训, 完善诊治流程。将原来的每12 h由1名医师出诊、全天共2名出诊医师调整为每8 h由2名医师出诊、全天共6名出诊医师。出诊制度调整后, 2020年疫情期间患者平均候诊时间同比 [(7.5±0.6) min vs (22.8±1.5) min,  $P<0.05$ ]与环比 [(7.5±0.6) min vs (23.3±3.2) min,  $P<0.05$ ]均明显减少, 不仅提高了诊治效率, 还降低了患者与患者间交叉传染概率, 极大缓解了患者的就诊压力。自此次COVID-19疫情暴发以来, 海军军医大学(第二军医大学)长海医院及时制定了合理的班次、轮换制度, 发热门诊医务人员工作时间更趋合理。2020年疫情期间每位医师每日平均接诊患者总时间为3.7 h, 相比COVID-19疫情前(B组)和2019年同期(C组)的10 h和9.3 h明显减少, 医师的休息时间更多, 避免了过度劳累, 提高了工作效率。2020年疫情期间, 发热门诊共接诊患者3 658例, 共确诊COVID-19患者6例,

医护人员感染率为零。

影像学检查在 COVID-19 疾病诊断中具有十分重要的作用, 因 SARS-CoV-2 主要是通过飞沫传播和接触传播, 在相对封闭的空间中暴露于高浓度的气溶胶和共用 CT 机存在患者与患者间及患者与医师间的感染风险<sup>[9]</sup>。COVID-19 疫情初发阶段, 海军军医大学(第二军医大学)长海医院就为发热门诊配置了专用的胸部 CT 设备并且配备专人负责读片, 该专用 CT 设备为筛查患者开通绿色通道, 检查完成后, 10 min 内由专门配备的影像科医师阅片后出具报告。虽然 2020 年接受 CT 检查的患者明显增多, 但通过这些措施明显减少了患者获取报告的时间[(10.6±2.5) min vs (58.4±9.6) min,  $P<0.01$ ]。由于胸部 CT 平扫可以早期发现病灶, 一线医务人员增加了胸部 CT 平扫的筛查力度, 对于所有可疑就诊患者均行胸部 CT 检查, 广泛排查, 因此 2020 年 COVID-19 疫情期间 CT 检查的阳性率较 2019 年同期下降[28.4% (83/292) vs 46.6% (96/206),  $P<0.01$ ]。

抗击 COVID-19 疫情的形势依然严峻, 制定科学、高效的管理和运行机制是坚守医院这块阵地的关键。发热门诊是前沿阵地, 应集中医技、后勤等力量保障好各诊疗环节。加强对医护人员防护能力和诊疗知识的培训是减少医护感染、提高诊疗效率的重要措施。建议非 COVID-19 疫区医院制定详细的发热门诊工作流程, 升级防护制度, 合理调整医务人员配比, 并且设置专用 CT 机。

#### [参 考 文 献]

[1] HUI D S, AZHAR E I, MADANI T A, NTOUMI F, KOCK R, DAR O, et al. The continuing 2019-nCoV

epidemic threat of novel coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China[J]. *Int J Infect Dis*, 2020, 91: 264-266.

- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 截至 4 月 26 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-04-27)[2020-04-27]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202004/ff7a70c762824574a928fa58e91d8744.shtml>.
- [3] 上海市人民政府. 昨天上海无新增本地新冠肺炎确诊病例, 无新增境外输入病例[EB/OL]. (2020-04-27)[2020-04-27]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw32419/nw48516/nw48518/u21aw1440725.html>.
- [4] WANG D, HU B, HU C, ZHU F, LIU X, ZHANG J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. *JAMA*, 2020, 323: 1061-1069.
- [5] 张成, 徐婕, 耿向南, 李春雨, 严瑾, 王哲, 等. 应对新型冠状病毒肺炎疫情防控的门诊管理与策略[J/OL]. *中国卫生事业管理*, 2020(2020-03-04)[2020-04-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1201.R.20200303.1700.002.html>.
- [6] 文永思, 李宝玉, 李娟, 郭玉竹, 蒋海华, 朱春林, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控门诊管理应急策略[J]. *中国医院管理*, 2020, 40: 32-34.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版)[EB/OL]. (2020-01-22)[2020-04-27]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa/files/39e7578d85964d8e81117736dd789d8f.pdf>.
- [8] 袁月, 陈竹, 杨兴龙, 李靖, 马婧怡, 管群, 等. 新型冠状病毒肺炎定点医院收治医疗机构医院感染预防与控制措施[J]. *中华医院感染学杂志*, 2020, 30: 817-820.
- [9] 谭鸣, 冯晓源, 刘士远, 金征宇, 卢光明, 陈克敏, 等. 新型冠状病毒肺炎影像检查诊断与感染控制指导意见[J/OL]. *中国医学计算机成像杂志*, 2020. doi: 10.19627/j.cnki.cn31-1700/th.20200309.001.

[本文编辑] 商素芳