

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220418

• 专题报道 •

奥密克戎变异株流行期间上海大型方舱医院诊疗模式的思考

许义新¹, 叶玲英², 黄 海^{3*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院神经内科, 上海 200003
2. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院风湿免疫科, 上海 200003
3. 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院呼吸内科, 上海 200003

[摘要] 2022年3月上海暴发严重急性呼吸综合征冠状病毒2奥密克戎变异株感染疫情。奥密克戎变异株隐匿性强、传播速度快,故本轮上海疫情与武汉疫情有着明显不同。本轮疫情短期内感染人数快速增加,以无症状感染者为主,基于动态清零等防控原则,上海及时启动了方舱医院对无症状感染者进行收治。笔者建议万张床位级以上方舱医院的独立舱室应综合考虑医护资源和患者特点,将临床医疗工作分为宣教管理、社区化门诊、病区值班、突发抢救和暂观转运5种模式,以实现医疗资源的最优配置,从而进一步增强方舱医院的救治能力及救治效率。

[关键词] 严重急性呼吸综合征冠状病毒2;奥密克戎变异株;疫情;方舱医院;诊疗模式

[中图分类号] R 511; R 197.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2097-1338(2022)11-1285-03

Thoughts on diagnosis and treatment plan of patients infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 omicron variant in large shelter hospitals in Shanghai

XU Yi-xin¹, YE Ling-ying², HUANG Hai^{3*}

1. Department of Neurology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China
2. Department of Rheumatology and Immunology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China
3. Department of Respiratory, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China

[Abstract] The epidemic caused by the infection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 omicron variant broke out in Shanghai in Mar. 2022. Omicron variant has characteristics such as strong concealment and rapid transmission, resulting in significant differences between the current round of epidemic and that in Wuhan. The number of infected patients (mainly asymptomatic infected patients) increased rapidly in a short term. Based on dynamic zero policy, shelter hospitals were set up in time in Shanghai to treat the patients. It is suggested that medical resources and patient characteristics should be taken into account in the independent cabin of a shelter hospital with more than 10 000 beds, and the clinical medical practice should be divided to 5 modes (universal education and management, community outpatient clinic, ward duty, emergency rescue, and temporary observation and transport) to optimize the allocation of medical resources, so as to further enhance the treatment capacity and efficiency of shelter hospitals.

[Key words] severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; omicron variant; epidemic; shelter hospital; diagnosis and treatment plan

[Acad J Naval Med Univ, 2022, 43(11): 1285-1287]

2022年3月上海暴发了由新型冠状病毒奥密克戎变异株感染导致的疫情。截至2022年5月5日,上海本轮疫情新型冠状病毒感染者累计近60万,其中超过54万为无症状感染者^[1]。奥密克戎变异株隐匿性强、传播速度快,感染人数短期内快

速增加。基于动态清零的防控原则,为了迅速控制传染源、有效阻断传播链条、防止疫情扩散,上海及时启动了方舱医院对无症状感染者进行收治。2019年底武汉暴发新型冠状病毒肺炎后,在方舱医院集中对轻型患者予以隔离、救治,识别可能发展

[收稿日期] 2022-05-17

[接受日期] 2022-10-31

[作者简介] 许义新, 硕士, 主治医师. E-mail: xuyixin241@aliyun.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81885456, E-mail: haihuang7207@163.com

为重症的患者并转移到定点医院治疗,对控制疫情扩散发挥了重要作用^[2]。武汉方舱医院有数百到数千张床位,针对当时的疫情,展现了极大的收治能力^[3]。本轮上海疫情与武汉疫情有着明显不同,对方舱医院的数量和规模需求更大,因此建造了万张床位级的方舱医院。对于万张床位级以上方舱医院的独立舱室,结合本轮上海疫情感染人数多、无症状感染者及轻型患者为主等特点,在医疗资源相对有限的条件下,笔者认为舱内临床医疗工作应充分考虑到当前患者基数及症状特点,建议将医疗工作分为宣教管理、社区化门诊、病区值班、突发抢救和暂观转运模式,这5种模式相互补充,以实现医疗资源的最优配置。

1 宣教管理模式

目前方舱医院收治的大多为新型冠状病毒无症状感染者和部分轻型患者,大部分患者暂不需要药物干预。舱内临床工作应做的是加强患者管理和健康宣教,其内容包括:(1)介绍新型冠状病毒的相关知识和研究现状,使患者了解相关背景知识,解除疑虑。(2)讲解正确的防护方法及回家后的防疫措施。(3)针对方舱医院患者的既往病史特点,适当增加慢性病的科普。(4)对于隔离患者可能出现的如失眠、焦虑等症状进行解答和宣教。笔者认为通过这些群体性的宣教活动,可以使患者有更清晰的认识和更好体验,能够适当减轻医护人员工作量,提高工作效率。在执行过程中应注意时段和区域的划分,避免患者聚集;同时要根据方舱医院患者的特点,及时调整宣教的内容和方法,如对于普遍性的问题,可以通过床头张贴告知书、扫码线上宣教等方式进行。有研究表明远程健康宣教能明显提高社区老年居民对骨质疏松症的认知水平,改善其健康行为^[4]。对部分甲型H1N1流感住院患者实施个体化健康宣教,对提高患者疾病认知程度、改善患者不良情绪有着良好的效果^[5]。可见健康宣教在不同疾病的群体中发挥着积极作用,结合本次上海疫情感染人数众多等特点,更提醒我们要把健康管理放在首要位置。

2 社区化门诊模式

方舱医院针对不同特点的感染者可以提供类似于社区医院普通门诊的服务模式,主要分为4个类别:(1)对于新型冠状病毒感染症状较为明显的患者,予以对症治疗、改善症状,明确是否出现

并发症,以及鉴别病情是否进展,有无转定点医院治疗的指征。(2)对于病毒核酸检测长期或反复阳性者进行分析和追踪,尽快明确原因及危险因素并予以干预。(3)对于合并高血压、心脏病、糖尿病等慢性疾病的患者,予以病情监测、适当药物治疗,对有病情变化的患者及时处置,必要时转定点医院。(4)对有其他问题、意见及建议的患者进行沟通和解答。此模式可以很好地优化医护资源的配置,为患者提供更有针对性的医疗服务。对于就诊可能导致聚集的问题,可以对方舱医院不同区域的患者设不同的就诊时间段和就诊点位,从而将大批量的患者分散开。患者就诊时还可以使用隔离带保持患者就诊距离或请志愿者协助维持秩序等。沈吉萍等^[6]也建议结合工作强度、个人生理心理需求等科学安排诊疗班次,通过多途径宣传方式做好社会公告及患者解释工作,引导患者错峰就诊,避免人群聚集。

3 病区值班模式

病区值班模式可以很好地延续社区化门诊停诊后的医疗服务,笔者认为病区值班模式的服务对象应大致分为两个类别:(1)针对各种原因错过门诊就诊时间者,如志愿者可能在门诊开放期间承担着各种工作而来不及就诊;少量患者因自身原因未在规定时间内诊治;个别情况下因药品等物资延迟送达或需专科医师进一步评估,特别约定就诊(取药)的。(2)症状有变化或突发症状者,如无症状感染者突然出现新型冠状病毒感染症状,轻型患者症状迅速加重,或患者突发胸痛、心悸、眩晕、偏瘫、腹痛等急症。在病区值班工作模式中当班医务工作者尤其要重视对突发症状或症状变化患者的处置,尽可能利用现有条件解决患者的问题。对于可以处置的情况,要充分告知患者,解除患者顾虑,让患者知晓病情变化并提醒随时复诊,也要加强巡视、查房和重点交班。对于无法评估和处置的情况,及时上报、联系检查、评估转院,需要抢救者立刻按流程实施抢救,利用现有资源为患者的转运及进一步诊治做好准备。

4 突发抢救模式

对于需要抢救的患者,立刻按预案送入抢救室进行抢救。笔者认为抢救模式应注意以下几点:(1)建立健全抢救制度,规范抢救流程,完善医务工作者相关培训。(2)合理设置抢救区域,尽

量设置独立区域,要充分考虑当前方舱医院的特征,以达到最优配置。(3)成立专家团队,指导和监督抢救相关工作;明确责任人员,及时检查药物清单、核对药物、检查设备使用及在位情况。

(4)加强对第三方、志愿者等的培训与宣教,使之在遇到突发情况时更好地配合医护人员处置,及时维护好舱内秩序,避免围观、拍照等聚集情况。中国医师协会急诊医师分会会同有关专家在前期疫情防控经验的基础上,从重大疫情防控应急体系建设层面上呼吁急诊科与发热门诊应实现一体化管理,打通节点、形成合力,努力构建新型急诊医疗服务体系^[7]。可见不论在何种情况下急救都必须优先保障的环节,当前需要不断优化急救流程提高救治效率。

5 暂观转运模式

暂观转运模式主要包括两大功能:(1)类似于医院观察室功能,对部分病情变化的患者提供更集中的观察、心电监护,以便及时发现病情变化和处置;对于部分需要进一步治疗的患者提供医疗服务,如肌内注射、换药等。既往对方舱医院管理的问题分析中也指出,医务人员对患者预检评估后,如发现病情较重的病例,应遵循先收再转的原则,即先将患者安置到舱内重症观察救治区域,给予及时治疗和严密监护,并及时联系和安排转至定点医院^[3]。这样的设置可以避免因方舱面积大、人员多而耽误医务人员识别和寻找目标患者的时间,同时配备相应的人员负责专项工作,以更好地明确分工,提高工作效率。(2)观察室留观的患者需根据症状及医务人员的预判做好相应准备,一旦出现相应的情况,立刻进入转运流程;对于处于非观察室且已明确需要转运的患者,提供相应的区域,完善转运前的全部准备工作,一旦收到转运通知立刻转运。以上举措可以缩短转运的时间、提高转运效率、节约转运资源。前期的经验也指出,建立科学的急救转运机制是提高急救转运能力的前提;卫生行政部门的监督管理确保了转运工作规范有序;信息化建设的加强能够提高对急救转运的指挥调度效率^[8]。

上述5个诊疗模式针对的是大型方舱医院的独立舱室,但对于方舱医院整体,仍建议建立设置基本急诊及检验检查部门和区域。该部门应能够完善基本的血常规、生化、心肌酶谱、超声、急诊CT等检查项目,对急诊患者的症状可以做出筛查和判定,对于可处理的情况予以及时处置,对于无法处

置的病情及时联系和安排转至定点医院。该部门可以将方舱医院各舱室的急重症患者集中观察治疗并予以分流,能够最大程度地减轻各舱室的医疗压力、保障医疗安全,同时极大地降低转诊频率、缓解转运压力。

综上所述,上述5个诊疗工作模式能相互补充,医疗力量是动态变化的。在当前新型冠状病毒感染人数众多、以无症状感染者及轻型患者为主的疫情形势下,临床医疗工作应当是宣教管理联合社区化门诊的模式,这样可以避免聚集、避免过度医疗,提高整体医疗效率;辅以病区值班和突发抢救模式,能够充分保障医疗安全;结合暂观转运模式,能够提高医疗工作的针对性和质量。方舱医院为新型冠状病毒感染者提供了隔离场所和基础医疗服务,这是疫情防控中的关键措施。既往没有大型方舱医院诊疗模式的直接经验和参考先例,笔者的经验也是在工作中不断摸索、总结和改进的。根据上海当前疫情的特点及时调整方舱医院的临床工作模式及各部分的人员配比,可以更充分地利用医护资源,提高医疗服务的效率和质量,相信会使方舱医院的收治能力进一步加强。

[参考文献]

- [1] 看看新闻Knews综合.上海疫情防控工作第175场(5月6日)新闻发布会[EB/OL].(2022-05-06)[2022-05-06].<https://www.kankanews.com/a/2022-05-06/00110121792.shtml>.
- [2] 文川,田继东,谢敏,徐军美.武汉方舱医院防控冠状病毒病的意义和临床体会[J].中国当代儿科杂志,2020,22:409-413.
- [3] 王当瑞,马友才,王春香,郝爽,董建锴.武汉方舱医院问题分析及未来方舱建设思考[J].建筑节能(中英文),2021,49:166-170.
- [4] 王盛飞,张胜明,田军章,贺京军,胡潇.不同健康教育方式对社区老年居民骨质疏松症认知的影响[J].中国社区医师,2016,32:182-183.
- [5] 王颖,张晓春,崔丹.个体化健康宣教对甲型H1N1流感患者疾病认知及情绪的影响[J].海军医学杂志,2016,37:73-74.
- [6] 沈吉萍,陈珏,杨骅,路小娟.疫情下军队三甲医院门诊流程再造[J].解放军医院管理杂志,2021,28:434-436,460.
- [7] 徐军,徐胜勇,尹路.疫情防控新形势下倡议:急诊发热门诊一体化管理构建新型急诊医疗服务体系[J].中国急救医学,2020,40:277-278.
- [8] 唐连家,阳世雄,罗春婷,农培耀.急救中心在常态化防控下处置突发新冠肺炎疫情经验探讨[J].中华灾害救援医学,2021,9:1071-1074,1080.

[本文编辑] 商素芳