

# 西南某高校医院应对新冠肺炎疫情的经验推广及思考

畅新燕 张继红 赵辉

(西南石油大学 四川 成都 610500)

【中图分类号】G63

【文献标识码】A

【文章编号】1673-9574(2022)03-000109-03

自2019年底武汉首次出现原因不明的肺炎病例，由此引发新型冠状病毒的流行规模不断扩大。高校人群密度高，人员流动性强，且正值冬春季节，通常是传染病流行的场所。在此非常时期，高校疫情防控成败关乎学校全局安全稳定，考验学校公共卫生治理水平，更是对高校社区综合管理提出新的要求和挑战。疫情发生后，学校党委第一时间进行顶层设计，成立新冠肺炎疫情防控领导小组，由校医院为主阵地拉开了新冠肺炎疫情防控的大幕。

## 一、构建疫情防控体系，制订疫情防控策略

除接受学校的上级教育行政部门管理外，医院主动融入全国抗疫一盘棋中来，在《传染病防治法》的指导下，与校区所在地的卫生健康局、疾病预防控制机构及属地管理所在的定点发热门诊及社区卫生中心织密一张疫情防控大网，明确工作职责，取得相关人员联系方式，按照相应的工作流程联防联控。按照国家卫生健康委办公厅印发《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》等文件要求，成立医院疫情防控领导小组，统一部署、建纲立制、分工定责，成立由院领导分别担任组长和副组长，各级负责人分管的层级防控主体，完善校园突发公共卫生事件应急预案并执行，实现院内各项就医的流程再造。如：严格落实首诊负责制，重视流行病学史的调查，及时发现传染病风险。遵循“一医一患一室”的原则，复核体温异常者转诊至发热门诊。口腔科实行预约制，非急症择期就诊。由于雾化吸入治疗产生气溶胶可能导致医患之间以及患患之间的交叉感染，在疫情初期停止雾化吸入疗法在院内开展。疫情初始呈现多地区流行时，暂停收治住院病人，做好沟通解释及转诊工作。在校内、院内开展多次疑似病例转运、隔离及医院封控等应急演练，根据学校实际情况健全传染病防治应急管理制度，始终强化底线思维，不断总结实战经验，加强疾病预警工作，有效提升应急能力。

在校园内建立与其他二级学院联系人、辅导员的沟通渠道，围绕校内宣传、人员培训、健康监测、后勤物资及环境消杀等方面开展工作。及时、迅速面向全校师生发布科普信息，通过校园官网、学校广播、横幅、宣传册、校园展板、医院公众号及短视频等方式，展开包括但不限于新型冠状病毒的预防

措施、口罩的选择和佩戴以及正确洗手等内容的宣传，实现图文结合、声情并茂的多渠道健康科普教育。通过线上线下相结合的形式展开培训，组织学校各部门学习新冠肺炎的特点和流行病学的相关知识，实地指导测体温、手卫生、废弃口罩的处置及环境消毒等防控技能的培训，不断提高全校师生、家属及各级各类工作人员对新型冠状病毒肺炎的认识水平，调动广大群众抗疫积极性，坚定全员防疫、共克时艰的信念。基于电话和网络协同，在返校师生中开展流行病学排查，配合社区做好返校重点人员的健康监测和防护指导等工作，采用独立健康监测区集中观察和居家观察双渠道实施健康追踪，利于动态掌握师生健康情况。及时面向全校人员提供预防性防疫中药汤剂，为返校师生发放体温计、口罩、84消毒液等防疫物资并指导正确使用。通过购买和捐赠等途径加强防护服、隔离衣、红外线测温仪、医用外科口罩、75%乙醇、含氯消毒液等设备和物资的供应和储备，集中统筹规划学校防疫物资的申报与采购，在各类资源紧缺的疫情初期下最大限度满足学校各部门防疫物资的需求。定期安排专人负责宿舍的卫生管理和消毒指导，加强校内商铺、食堂消毒卫生的督导工作，加强教室、图书馆、体育馆、会议室、实验室、卫生间等场所的管理和清洁消毒，定期通风换气。校内大型建设施工现场、人员与校园实现物理隔离。随着新型冠状病毒疫苗的陆续问世，为保护易感人群，阻断病毒在校内传播，主动申请校区为新冠病毒疫苗接种点，组织人员参加新冠病毒疫苗接种技术的培训，完成新冠病毒接种信息登记与报告，累计已完成8万余剂次，在校师生2剂次应接尽接率100%，实现疫苗接种背景下的群体免疫，为构筑全民免疫屏障贡献高校力量。通过上述举措，与学校多部门联防联控，保证信息沟通及时、顺畅，减轻群众的恐慌，不信谣、不传谣，增强群体防控的能力，发挥校医院在非医学专业高校中的专业优势。

## 二、设置预检分诊、发热诊室，规范接诊流程

在门急诊合理设置预检分诊台，醒目位置，且标识清楚。张贴国内中高风险地区名单和引导具有新冠相关十大症状的患者就诊的标识，配备防疫物资。合理调派医务人员，个人防护规范，经培训考核合格后上岗，严格落实预检分诊制度，对所

有进入人员行体温检测、查看健康码、指导佩戴口罩、洗手卫生、询问流行病学史，合理分流患者实现第一级分诊，有效提升早期识别能力。对发现的可疑情况尽快报告，确保发热、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等临床症状病例和疑似感染病例得到及时、规范处置。做到专人负责、区域划分合理、人员登记排查记录齐全。

长期以来，医院在总结防控 SARS 和甲型 H1N1 的实践经验基础上，高度重视发热患者的管理，意识到发热门诊存在分区、布局等不足后，按照国务院联防联控机制综合组印发《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》要求，立即启动发热诊室建设方案。原有发热诊室设在医院南侧相对独立的区域，与普通门（急）诊有实际物理隔离屏障，规划后新建立“三区两通道”（污染区、潜在污染区、清洁区、患者通道、工作人员通道），单独配备通风排风及空调设施、消毒设施，设有临时隔离留观区域，避免发热患者与其他就诊人员交叉。制度上墙落地，发热诊室标识显著，由专人专通道做好发热患者到发热诊室的引导及登记，加强流行病学史问诊，落实“早发现、早报告、早诊断、早隔离”的要求。普通发热学生的常见疾病为呼吸道感染，其次为胃肠道感染，即使新冠病毒核酸阴性不宜回原寝室，也需另辟区域观察病情或入院治疗，待体温正常，病情控制后解除观察。设置独立发热学生观察寝室，需要输液与复诊的必要时办理入院治疗，加强心理疏导和用药监测，避免患者恐慌、焦虑，妥善安置返校后的发热学生，通过核查资料、分区观察及病情随访，开具复课证明后返回原寝室，实现每一位发热学生的闭环管理。因绝大多数高校医疗机构并不具备发热门诊的条件和资质，但作为负责辖区传染病防控职能的高校医院，必须承担精准安全转运发热患者、对低风险区返校学生，健康码异常人员采取集中医学观察工作，安排专人负责发热诊室、核酸检测等各种平台数据统计及报送工作，发挥基层医疗卫生机构“哨点”作用。

### 三、加强感染防控管理，关注医务人员健康

新型冠状病毒肺炎引发的全国疫情是新中国成立以来传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大、持续时间最长、社会影响最深的重大突发公共卫生事件。医院紧跟形势、解读政策、完善制度，坚持“人物同防、医患同防”。落实基础感染防控措施，强化医院感染防控的关键环节。严格执行《医疗机构消毒技术规范》，如：清洁与消毒并重，做好医疗器械、器具和物品等的清洁消毒，加强对诊疗环境的消毒管理，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理。住院病区完成通道

改造，执行封闭式规定，实现封闭式管理。规范设置缓冲病房和过渡病房，位置相对独立，标识醒目、单人单间收治病人。严格执行陪护制度，陪护取得核酸报告并办理陪护证后方可进入病区陪护，对陪护进行身份信息登记，完善流行病学史调查并记录，每日早、中、晚测量体温，陪护不得随意更换，不得随意离开病区，不允许多人混用一个陪护证。

结合院感防控的普遍要求和本次疫情特点，面向卫生技术人员、管理人员和保安、保洁等工勤人员开展全员培训和考核，不留空白，不留死角，熟练掌握标准预防要求，提高全院感防控的技能。配备不少于3人的感控督查员，落实院内定期自查。设置工作人员进出通道，所有工作人员（包括保安、保洁等）每日三次开展体温、症状监测。要求全程接种新冠肺炎疫苗，要求感控培训一律合格，要求不带病上岗，健康码红码、绿码不上岗，大数据显示与确诊新冠患者有社会行程交集不上岗，要求不得前往中高风险区。因不具备新冠病毒核酸检测能力，通过与第三方检测机构合作的方式，除发热患者及流行病学调查异常的人员外，为校内“愿检尽检”“应检尽检”人员提供核酸采样送检服务，对重点人群核酸检测周期管理规范。

### 四、疫情防控常态化背景下存在的问题与策略探索

自2020年初疫情爆发以来，我国长达两年的抗疫行动至今已取得阶段性胜利。然而，当下全球范围内新冠肺炎疫情依然十分严峻，随着新型冠状病毒不断进化和变异，相继出现多种变异株。由于病毒具有传播力强、感染潜伏期短、致病性强、发病进程快等特点，导致多个国家和地区的疫情反弹，国内仍有境外输入病例和散发、小规模疫情。我国将这种新的传染病纳入乙类传染病，按照甲类传染病管理。毫无疑问，病毒善变易感持续向学校卫生工作提出挑战，此次危机事件是医院乃至学校防疫的一次“大考”。基于此次新冠肺炎这样的特殊背景下，剖析此次疫情“大考”存在的薄弱之处，提出相应的对策及建议，更好地适应现实发展的需要，对推进学校传染病防控工作的开展和学生身心健康发展具有重要意义。

控制传染源、切断传播途径和保护易感人群是感染防控的三个关键环节。教育部相关统计数据显示，2018年全国高等教育在校人数总规模达到3833万人，共有普通高等学校2663所，平均每所高校在校人数达1.4万余人。庞大的数据背后凸显疫情防控的重要性、复杂性及严峻性。可以看出，高校医疗机构配备医务人员规模远远达不到传染病防控的需求配比，且专业技术人才队伍以临床医生、护理人员为主，普遍存在风险意识

不足,缺乏防护培训和战时演练,例如穿脱防护服,正确开展流行病学调查,传染病患者转运、隔离等。2021年成都的两次疫情使得防控难度和工作压力倍增,暴露出在应对突发公共卫生事件中的专业知识短板和实战经验欠缺,公共卫生服务能力有待进一步加强,造成了“心有余而力不足”的被动局面。然而打铁还需自身硬,应对公卫人员紧缺的困局,将是高校医疗机构需长期面对并迫切解决的问题。期待通过理论学习与实践演练并重,硬件设施建设和人力资源管理并重,培养一支高素质、快反应、专业化的综合应急人才队伍,切实有效提高公共卫生服务能力,从而有效应对各类卫生应急突发事件。

通过此次疫情发现,由于分属不同行政级别管理部门,不同医院之间,医院与疾控中心之间联系欠紧密,存在沟通不畅、决策权限不明确等情况,应急预案无法立即实施,给突发重大事件的应急管理工作带来了极大不便。校医院是学校传染病防控的枢纽部门,应充分发挥联系疾控机构、医疗机构的纽带作用,亟需建立与地区二级以上医疗机构、疾病预防控制机构、教育行政部门及学校的传染病疫情信息互通接口,如发现新冠肺炎疑似病例,立即启动应急处置机制,第一时间向辖区疾病预防控制机构报告,配合做好流行病学调查、密切接触者集中隔离医学观察和消毒等工作。加强部门协作和信息沟通,及时做好患者安置、医疗救治及随访追踪等疫情监控工作,形成教育、卫生、学校、家庭“点对点”协作机制和监测预警与快速反应机制,全方位、多主体推进高校疫情防控体系建设,实现校园传染病全链条防控管理。

进入疫情防控常态化阶段,感冒药“禁售令”逐步解除,部分学生出现“发热”“感冒”时总担心“被传染”、“被隔离”或“得新冠”,基于这样的心理反应不愿、不敢来医院就医,自行通过网络或药店购买药物治疗,这种“有病乱投医”的现象导致不能及时发现可疑传染病病例,不能防范药物不良反应,也不利于发热患者的统一管理。值得注意的是,多数学生防范意识薄弱,存在不愿戴口罩、不会正确选择口罩及不能正确佩戴口罩等行为习惯,缺乏对突发灾疫事件的理性认识和应对能力。将要毕业、考研、找工作的学生在面对疫情反弹导致的封校时,容易出现焦虑、烦躁等负面情绪。多项调查显示,学生对传染病认知的敏感性不强,参与防病防疫的积极性不高,将卫生知识转化为实际行动的决心不足。扪心自问,卫生健康教育年年做,年年难见成效是为什么。进入后疫情时代,身为具有医学专业知识的教育工作者必须反思综合院校健康教育在应对突发事件方面的短板,防范感染性腹泻、肺结核、水

痘、流行性感冒等疫情的发生。需要改变被动传播知识的局面,由“要我学”向“我要学”转变,充分利用新媒体及大众媒体等渠道制作形式多样、喜闻乐见的健康科普课程和视频等信息进行传播,培养一支由医务人员、辅导员、志愿者、学生干部及后勤人员组成的校园防控队伍,共同倡导勤洗手、戴口罩、保持室内通风的生活方式,落实呼吸卫生和咳嗽礼仪,做好个人健康监测,引导师生主动接种流感、水痘等疫苗,以通俗易懂的方式贴合学生生活和学习需要,帮助学生掌握基本的日常卫生知识,消除其对传染病本身及传染病患者的抵触心理,正视此类传染病的预防及治疗工作,注重防控知识的实操性,将生命健康教育贯穿学生成长全过程,使得群防群控意识深入人心,各项防控措施有效落实,不断丰富爱国卫生工作内涵。

目前疫情尚未结束,学校公共卫生危机管理中也存在不可回避的问题,面对高校学生生源地广、师生群体聚集的严峻形势,结合国内多所高校疫情案例,深思下一步如何展开精准防控,合理配置资源,巩固来之不易的防疫成果,有的放矢做好疫情防控的每个环节,为高校传染病防控交出一份满意的答卷,践行维护师生群体生命健康、守护校园卫生环境安全的初心和使命。2020年6月18日,教育部部长陈宝生在全国学校安全工作视频会议上指出,要结合疫情防控常态化实际,要深入分析研判可能存在的风险隐患,及时调整思路方法,积极有效应对,以“生命至上,安全第一”的理念扎实做好校园安全工作。高校医疗机构作为学校公共卫生管理的重要职能部门,做好“守门人”职责,在“回头看”的视角下积极复盘,不断加强自身建设、着力完善应急安全教育课程体系及助力构建学校应急管理体制。2021年6月,国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药管理局和国家疾病预防控制局共同编制了《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》。《方案》提出,加快构建强大公共卫生体系,推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局,提高全方位全周期健康服务与保障能力。这也为形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,全面推进社区医院和基层医疗卫生机构建设指明了方向。