



疫情防控不减压 预检分诊不放松

昆明医科大学第二附属医院

门诊管理办公室 杨 薇

2021年6月



目



医院概况



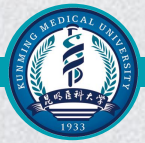
新冠肺炎疫情常态化下的门诊管理

录



我院发热预检分诊的做法





医院概况





医院基本情况



建院，原名：
昆明市工人医院
1952年

更名：昆明医学
院第二附属医院
1962年

首批
“三级甲等医院”
1993年

成立：昆明医学院
第二临床医学院
2000年

加挂：云南省
泌尿专科医院
2009年

昆明医科大学第二附属医院
昆明医科大学第二临床医学院

2012年

加挂：云南省
肝胆胰外科医院

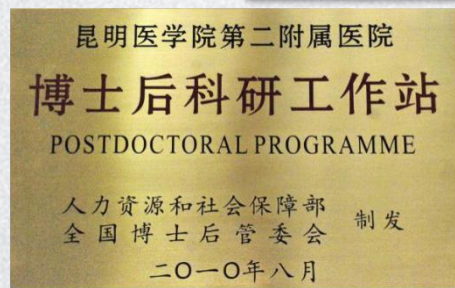
2015年





- ◆ 占地101.05亩，建筑面积25万平方米，编制床位1500张。
- ◆ 62个临床和医技科室，大型医疗设备200余台(套)。
- ◆ 在职职工3000余人。

- ◆ 2个国家临床重点专科建设项目
- ◆ 16个省级临床重点专科建设项目
- ◆ 国家药物临床试验机构（16个专业）
- ◆ 云南省继续医学教育基地（18个专业）
- ◆ 云南省化学中毒救治基地
- ◆ 全科医师临床培训基地和云南省普外基地



- ◆ 拥有云南省内第一台第四代Xi达芬奇手术机器人和第一台荧光腹腔镜





- ◆ 现有博士生导师40人、硕士生导师220人。
- ◆ 设有临床医学、医学检验技术2个本科专业、22个教研室。
- ◆ 有国家级、省级“特色专业”各1个。
- ◆ 每年在院本科生约1300人，研究生约700人
- ◆ 每年住院医师规范化培训学员约300人，留学生约60人。
- ◆ 每年完成各类学员培训21000余人次。
- ◆ 每年完成基层医院医师进修学习、全省全科骨干医生培训等500余人次。



临床技能培训中心
有20间技能室，近500套教学模型、设备



- ◆ 现有省级科技创新团队2个，省高校科技创新团队5个，省高校工程研究中心2个，省泌尿系统肿瘤重点实验室1个，省神经病理性疼痛诊疗工程研究中心1个。
- ◆ 院士/专家工作站18个，博士后科研工作站1个。
- ◆ 云南省临床医学中心（云南省临床重点学科）4个，昆明医科大学重大科技成果培育项目4个。
- ◆ 4个省级研究所和14个省级研究中心。
- ◆ 获云南省重大科技专项1项，省级科学技术进步类一等奖6次，特等奖1次。
- ◆ 国家神经系统疾病临床医学研究中心云南分中心。



- ◆ 享受国务院特殊津贴19人，享受省政府特殊津贴20人。
- ◆ 获全国医院优秀院长2人，全国“五一劳动奖章”1人，国家“百千万人才”2人，“首届兴滇人才奖”1人，云南省中青年学术和技术带头人12人，“云岭学者”1人，“云岭名医”9人。
- ◆ 有“万人计划”名医专项28人、青年拔尖人才专项3人，国家“百千万人才”2人、省卫健委首批“十百千人才计划领军人才”1人，云南省医学领军人才15人及学科带头人35人。
- ◆ 获云南省有突出贡献的优秀专业技术人才19人。
- ◆ “全国卫生系统先进工作者”3人、全国教育系统先进个人1人。



以行动诠释初心 用担当履行誓言



◆ 2020年，新冠疫情暴发，医院先后派出4批共100名医疗队员白衣执甲，逆行而上，援助湖北。



第一批
人数：30人
驰援：咸宁



第二批
人数：20人
驰援：武汉江汉方舱医院



第三批
人数：6人
驰援：咸宁



第四批
人数：44人
驰援：武汉武钢二院



前方的抗疫英雄与后方的守家卫士





新冠肺炎疫情常态化下的门诊管理



我院门诊服务区域达到5万余平米，开设专家、专病、专科、特需及多学科联合诊疗等门诊。





门诊现有员工47人，其中，管理人员7人，医务人员3人，护理人员31人，导医6人。门诊实施属地化管理，由门诊管理办公室具体牵头，对整个门诊的运行进行综合管理。通过联动临床医技科室、财务处、后勤服务中心及保卫处等多部门，有效提高了门诊运行效率。



1. 医务人员任务重、风险高、压力大
2. 门诊业务量同比下降
3. 就诊患者管理难度增加



在新冠肺炎疫情防控关键时期，门诊作为接诊患者最多的部门，是医院疫情防控的第一道防线，我们来看看门诊工作都发生了哪些变化？



1. 改进就诊流程

- ◆ 调整医院部分出入口，做好宣传引导
- ◆ 各通道进入人员扫“健康码”、测体温
- ◆ 严格执行预检分诊制度
- ◆ 保持“1米线”相对安全距离
- ◆ 优化核酸检测开单流程

保持“1米线”安全距离



患者和陪护家属正确戴口罩，就诊患者之间相对保持1米的距离。



优化核酸检测开单流程（线上线下一同步推进）



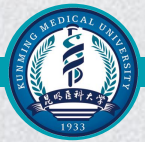


2. 诊疗工作更加严谨细致

- ◆ 严格执行首诊负责制。
- ◆ 严格执行“一人一诊一室”
- ◆ 加强个人防护培训
- ◆ 严格做好环境消毒
- ◆ 加强分时段预约管理
- ◆ 独立设置呼吸内科门诊
- ◆ 进一步强化院感督导

严格执行“一人一诊一室”





进一步强化院感督导

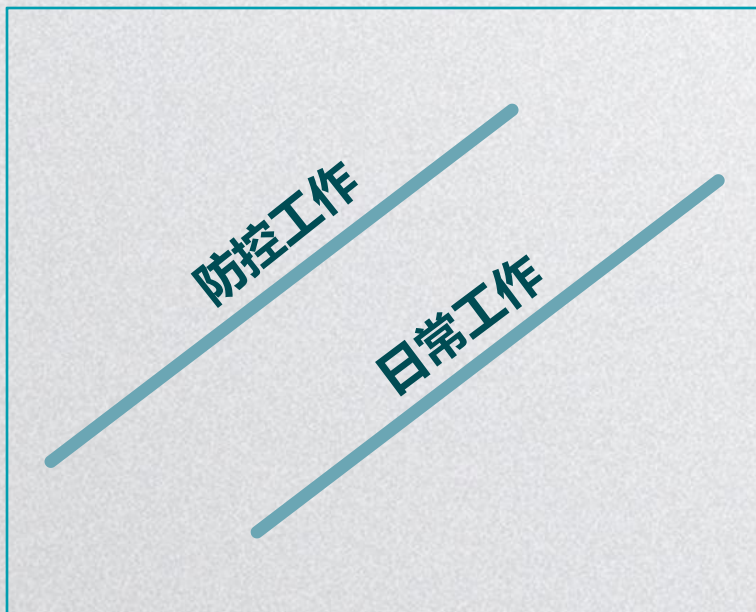




2020年4月，随着疫情防控形势持续向好，复工复产扎实推进，门诊工作也从从防控走向了防控与日常工作协同、融合。常态化疫情防控与业务工作同部署、同管理。



防控与日常工作协同、融合





1. 提升服务内涵

设置“一站式”医技检查预约中心 改善患者就医体验





2. 疑难杂症诊治

积极开展多学科联合门诊（MDT）



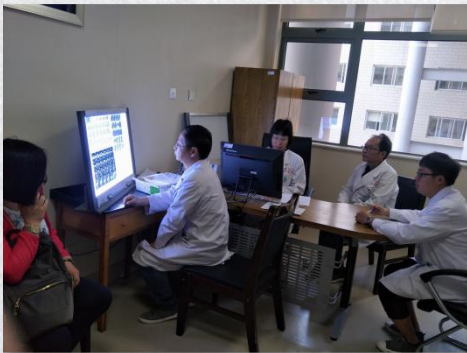
产科-儿科-肾内-检验多学科联合门诊



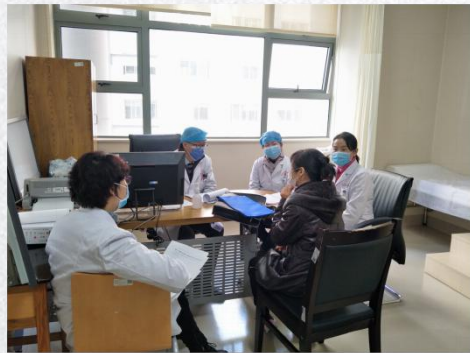
康复-骨科多学科联合门诊



位于7号楼二楼E区的多学科联合门诊



胸外-呼吸-放射多学科联合门诊



精神-消化-中医多学科联合门诊

3. 助推老年友善医院建设



同步医院挂号系统的门诊出诊信息一览表



现场人工预约挂号处



4. 积极开展优质护理工作



健康宣教



应急抢救



耐心解答



便民服务



绿色窗口



我院发热预检分诊的做法





◆ 2004年12月1日，《中华人民共和国传染病防治法》

第五十二条 医疗机构应当实行**传染病预检、分诊制度**；对传染病病人、疑似传染病病人，应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊。医疗机构不具备相应救治能力的，应当将患者及其病历记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。

◆ 2005年2月28日，《医疗机构传染病预检分诊管理办法》（卫生部令第41号）

第一条 为规范医疗机构**传染病预检、分诊工作**，有效控制传染病疫情，防止医疗机构内交叉感染，保障人民群众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》第五十二条的规定，制定本办法。



完善和加强预检分诊管理——坚持“四早”原则，确保不漏一人

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组

联防联控机制综发〔2020〕141号

关于进一步巩固成果提高医疗机构 新冠肺炎防控和救治能力的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

当前，我国新冠肺炎疫情防控工作已取得阶段性成效。为进一步巩固来之不易的防控成果，实现“外防输入、内防反弹”目标，针对复工复产逐步推进、疫情境外输入压力不断增大、高汉高带通道管控措施解除，以及无症状感染者存在一定传播风险的情况，现就医疗机构进一步提高新冠肺炎防控和救治能力提出以下要求：

一、完善门急诊预检分诊管理

医疗机构要严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》要求，做好患者的分诊分流和风险管控。在门急诊规范设置预检分诊点，指派有专业能力和经验的感染性疾病科或相关专业的医师，充实预检分诊力量。对就诊患者要查看健康码，要求佩戴口罩，并重点询问是否存在发热、咳嗽等呼吸道疾病症状体征，以及是否与新冠肺炎患者密切接触、有疫情高发地区旅居史或流行病学史，对患者进行体温测量。将发热患者及高度怀疑新冠肺炎患者规范转移

云南省委省政府应对新型冠状病毒感染肺炎 肺炎疫情工作领导小组指挥部办公室 文件

云应疫指办发〔2020〕53号

云南省应对疫情工作领导小组指挥部办公室 关于印发云南省应对秋冬季新冠肺炎疫情 医疗救治工作方案的通知

各州、市应对疫情工作领导小组指挥部：

为有效防范和应对2020年秋季可能出现的新冠肺炎疫情，指导做好新冠肺炎疫情防控和医疗救治工作，根据《国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制医疗救治组关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知》（联防联控机制医疗发〔2020〕276号）文件的要求，我们制定了《云南省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》，现印发你们，请各地、各单位结合实际，制定本地区、本单位的工作方案，为秋冬季新

云南省应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治 工作方案

一、工作目标

进一步细化新冠肺炎医疗救治各项措施，严格落实“四早”“四集中”原则，按照“及时发现、快速处置、精准防控、有效救治”目标要求，为可能出现的秋冬季疫情做好应对准备，保障人民群众生命安全和身体健康。

二、工作内容

（一）严格落实门急诊预检分诊。各级各类医疗机构必须规范设置预检分诊点，严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，安排具有专业能力和防控经验的医务人员开展预检分诊，对进入医院的所有人员要求佩戴口罩，查看健康码并测量体温，做好患者的分诊分流。

1. 设置发热门诊的医疗机构，发现体温异常人员、14天内境外入境人员、重点疫区入境人员、边境口岸人员（以下简称“四类人员”）立即规范转移至发热门诊进行排查，并做好发热患者的监测、报告工作。

2. 未设置发热门诊的各级各类医疗机构，遵循以下原则进行处理：

（1）尚无条件设置发热门诊的二级以上公立、民营医疗机构（含中医医院、妇幼保健院、专科医院等）、社区卫生服务中心（站）、校医院（室）、门诊部、个体诊所等接诊“四类人员”，



坚持外防输入、内防反弹的总体防控策略

坚持“四早”原则——早发现、早报告、早隔离、早治疗

严格执行三级预检分诊制度

为了“三级预检”
我们使出了洪荒之力

(一) 建立健全制度与流程

门诊预检分诊工作制度

- 1、发热、咳嗽、皮疹、腹泻、黄疸病人预检分诊点应具备消毒隔离条件和必要防护用品，严格按照规范进行消毒和处理医疗废物。
- 2、从事预检分诊的医务人员应当严格遵守卫生管理法律、法规和有关规定，认真执行临床技术操作规范、常规以及有关工作制度。
- 3、各科室的医师在接诊过程中，按要求对病人进行传染病的预检。预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应将病人分诊至感染性疾病科发热门诊、肠道门诊就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。
- 4、根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和上级部门的要求，做好特定传染病的预检、分诊工作。初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。
- 5、对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人，应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触者采取医学观察及其他必要的预防措施。
- 6、将确诊传染病的病人转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗，并将病例治疗复印件转至相应的医疗机构。

门诊管理办公室
2019年8月修订

预检分诊流程图

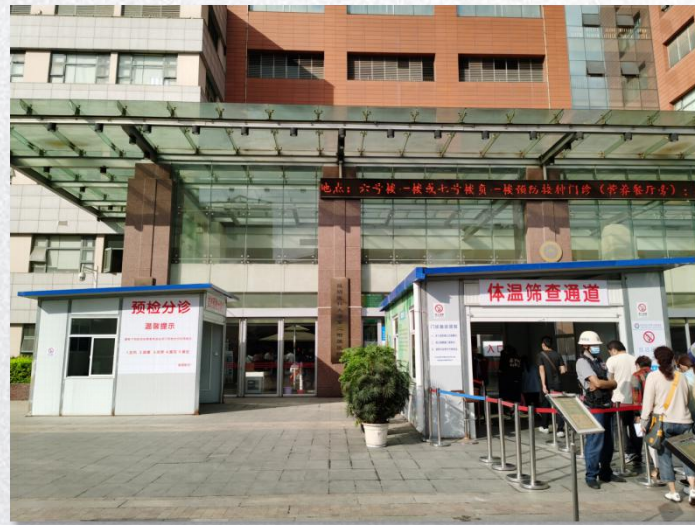


(二) 规范设置、集中管理



(三) 三级预检分诊

第一级预检分诊：门急诊出入口



第一级预检分诊：在门诊大楼前设立体温筛查通道，对所有进入人员进行红外线体温检测并询问流行病学史。发现发热患者（体温超过 37.3°C ）或有流行病学史者，立即由专人从专用通道陪送到发热门诊就诊。

第二级预检分诊：门诊各楼层候诊区入口



第二级预检分诊：门诊各楼层候诊区入口处设体温监测点，对所有就诊患者再次检测体温，再询问流行病学史，及时筛查发现发热病例。发现发热患者（体温超过 37.3°C ）或有流行病学史者，立即由专人从专用通道陪送到发热门诊就诊。

第三级预检分诊：诊室内的接诊医生



第三级预检分诊：门诊医师接诊患者时再次询问患者有无发热和来源地。对有发热者或有流行病学史者，立即告知诊区护士，由诊区护士从专用通道陪送到发热门诊就诊。



如果说医院是疫情防控的主战场，那么，预检分诊则是最前沿的阵地，是防控疫情重要的第一关。只有预检分诊处的工作做实做细，才能有效保障医患安全。



疫情尚未结束，防控不能放松！



2020，极不平凡的一年，而我们，有幸见证。

每一位战“疫”门诊人，大家都很了不起！

谢谢聆听！

