

新冠肺炎疫情防控背景下高校校医室对发热师生的处理和随访分析

庄 敏 (汕尾职业技术学院, 广东汕尾 516600)

摘要:目的 了解校医室在疫情防控中对发热症状监测的“预警”和“哨点”作用。方法 汕尾职业技术学院校医室密切关注疫情动态和属地疫情防控要求,对180例发热师生进行筛查、转诊、跟进随访。结果 180例发热师生中,体温37.3~38.0℃84例(46.67%),38.1~39.0℃78例(43.33%),39.1~41.0℃16例(8.89%),41℃以上2例(1.11%);女生98例(54.44%),男生82例(45.56%);造成发热的原因包括普通感冒82例(45.56%)、扁桃体炎46例(25.56%)、急性肠胃炎38例(21.11%)及气管炎、口腔溃疡等12例(6.67%)、水痘2例(1.11%)。结论 “多病同防”应对措施提高了校医室的疫情防控能力,发挥了校医室在疫情防控中“预警”和“哨点”的作用。

关键词: 疫情防控;校医室;发热;跟进随访

中图分类号: R 181

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2022) 05-0578-03

Analysis of the treatment and follow-up of febrile teachers and students in school medical room under the background of COVID-19 prevention and control

ZHUANG Min (Shanwei Polytechnic, Shanwei 516600, China)

Abstract: Objective To investigate the “early warning” and “sentinel” role of the school medical room in monitoring fever symptoms for epidemic prevention and control. Methods The medical room of the Shanwei Polytechnic paid close attention to the epidemic situation and local epidemic prevention and control requirements, and screened, referred and followed up 180 febrile teachers and students in recent 6 months. Results Among 180 febrile teachers and students, there were 84 cases with the body temperature of 37.3–38.0 °C (46.67%), 78 cases with the body temperature of 38.1–39.0 °C (43.33%), and 2 cases with the body temperature above 41 °C (1.11%); there were 98 girls (54.44%) and 82 boys (45.56%). The causes of fever included common cold in 82 cases (45.56%), tonsillitis in 46 cases (25.56%), acute gastroenteritis in 38 cases (21.11%), tracheitis and oral ulcer in 12 cases (6.67%), and varicella in 2 cases (1.11%). Conclusion The measures to “prevent multiple diseases simultaneously” improve the epidemic prevention and control ability of the school medical room and give full play to the “early warning” and “sentinel” role of the school medical room in epidemic prevention and control.

Key words: epidemic prevention and control; school medical room; fever; follow up

新型冠状病毒肺炎疫情是近百年来对人类影响范围最广的全球性流行病,严重影响了国际秩序和经济的发展^[1]。随着全民新冠肺炎疫苗接种的广泛开展,在对新型冠状病毒形成比较稳定的群体免疫后,常见病、多发病所致的发热将更多地由基层医疗卫生机构处理。基层医疗卫生机构发热诊室将会承担以发热为主要症状的可疑传染病的哨点监测功能,及时、尽早预警是基层医疗卫生机构发热诊室设置的最终目的^[2]。发热是新型冠状病毒肺炎临床诊断依据之一^[3],但发热需要鉴别诊断的疾病有200多种,它涉及的学科较多,基层医疗机构很难迅速对发热患者做出准确诊断。随着新冠疫情常态化、复杂化和多变化,当前新冠疫情防

控工作仍然严峻,为了发挥校医室在疫情防控中“预警”和“哨点”的作用,2021年我院校医室对180例发热师生进行了筛查、转诊、跟进随访,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本校有学生9 000多人,教职工600多人。从2021年3月1日至6月28日登记发热师生共60例,2021年9月2日至12月31日登记发热师生共120例。2个时间段共180例发热病例,其中1例是教师,其余179例为学生。180例发热师生中,全部完成第一针新型冠状病毒肺炎疫苗接种,第二针未完成的有

收稿日期: 2022-05-29

作者简介: 庄 敏(1970-),女,本科,主任护师, E-mail: stzhuangmin@163.com

2例(来自2021级的新生),160例在2021年12月31日前接种了疫苗加强针。

1.2 方法

1.2.1 发热师生的预检信息登记 校医室对每一位就诊的师生都会用水银体温计监测体温,体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 需填写《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》,内容包括一般信息、流行病学调查、主诉、症状体征、体温、初步诊断、处理意见、时间和医生签名等。其中一般信息包括姓名、性别、身份证号码、学院、班级、本人联系电话、亲属或班主任或辅导员的联系电话;流行病学调查内容包括近14d内是否有以下情形:去过国内外中高风险区,有发热、咳嗽、乏力等症状,接触过新冠肺炎患者和无症状感染者,接触过来自有病例报告社区的发热/有呼吸道症状的患者,周围有2例或2例以上发热和/或呼吸道症状的病例^[4]。医生把主诉、症状体征、体温、初步诊断、处理意见记录后签名,注明日期、时间,并按属地疫情防控要求,完成《健康告知书》和《新冠肺炎健康问询表》,查验粤康码和行程卡。《健康告知书》告知学生,接下来的14d中,如果出现发热(腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、寒战、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等任何症状时要立即就医。《新冠肺炎健康问询表》包括基本情况、体温和十大症状发生情况、核酸检测情况(时间、检测机构、结果)、疫苗接种情况。《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》要根据疫情变化和防控要求进行动态调整,调整后及时发布在校医室工作群,方便各值班医生在预检工作和处理时措施标准的一致性。

1.2.2 社区疫情防控“4人小组”报备和转诊 完成预检信息登记后把《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》《健康告知书》《新冠肺炎健康问询表》、粤康码和行程卡上传到社区疫情防控“4人小组”工作群进行报备,听取社区疫情防控“4人小组”的建议,做好送上级医院发热门诊的安排。如果流行病学调查排除接触史、可疑接触史、没有中高风险地区旅居史、粤康码和行程卡正常,在做好解释工作、健康指导和心理支持的同时接诊医生会建议发热师生前往上级医院发热门诊进一步诊治,指导专人陪同,尽量不要乘坐公共交通工具,前往汕尾市第二人民医院(三级甲等医院)就诊。该院与学校门口相距只有465米,途中没有住宅等人群密集的地方,可能接触到的人员较少。如果流行病学调查有接触史、可疑接触史、有中

高风险地区旅居史、粤康码和行程卡异常,社区疫情防控“4人小组”启动闭环管理,派出专车接送学生到指定医院进一步诊治^[5]。

1.2.3 转诊后的跟进随访 校医室工作人员全部加入社区疫情防控“4人小组”工作群。值班医生每天会根据群里的报备资料跟进随访,分别安排3次随访。24h后对发热师生进行第一次电话随访,随访内容包括:询问到哪家医院就诊、做了什么检查、医院的诊断和用药情况、病情进展,同时根据病情实际给予健康指导,如果学生在校内住宿,叮嘱其当天到校医室复测体温。复测体温时,应查看学生的医院病历记录,了解核酸检测、血常规等检查结果和治疗情况,病历资料复印件与之前的各种预检信息登记表装订在一起,根据病情进展给予健康指导,当面交代其48h和72h后都要到校医室进行第2、3次病情评估及复测体温。如果学生请假回家休息,可通过电话进行随访,因没办法对学生当面诊断、评估,只能通过学生口头表述进行指导,医院的就诊资料通过添加微信传送收集,其他处理方法相同。每次随访跟进,都需要在纸质《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》的背面记录日期、时间、随访内容并签名。3次随访后,学生如果症状缓解,体温恢复正常,校医室对发热师生的跟进随访工作就算完成。第3次随访的医生要把发热师生的全部信息,包括时间、姓名、所在学院、班级、主诉、诊断处理、每次跟进随访情况等相关信息汇总后录入电脑存档。完成电脑存档后,在纸质《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》右上角划上“√”,表示整个跟进随访工作已全部完成。纸质的《学校新冠肺炎流行病学调查问卷、发热预检信息登记表》《健康告知书》《新冠肺炎健康问询表》存档保存1a。

2 结果

2.1 发热师生中各温度区间及男女生占比情况

180例发热师生中,体温 $37.3\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 84例(46.67%), $38.1\sim 39.0^{\circ}\text{C}$ 78例(43.33%), $39.1\sim 41.0^{\circ}\text{C}$ 16例(8.89%), 41°C 以上2例(1.11%)。女生98例(54.44%),男生82例(45.56%)。

2.2 罹患疾病名称及占比数

根据诊断记录,造成发热的原因包括普通感冒82例(45.56%)、扁桃体炎46例(25.56%)、急性肠胃炎38例(21.11%)及气管炎、口腔溃疡等12例(6.67%)、水痘2例(1.11%)。

2.3 学校疫情防控宣传、演练和严格管理的效果

发热师生均能按接诊医生的建议到距离学校最近的汕尾市第二人民医院发热门诊做进一步诊治,就诊依从性较好;180例发热师生中,只有2例接触了省外来的亲友,经评估后请示社区疫情防控“4人小组”,启动120送到医院诊治,接送流程快捷、顺畅。

3 讨论

学校是人群密集的地方,公共卫生事件时有报道。急性传染病暴发和流行的消极影响不可估量,而公共卫生事件应急的关键在于“早”。早发现是“早报告、早隔离、早治疗”的前提,从监测到异常发生并进行早期预警、及时响应,是防控传染病暴发流行的关键策略。如何在传染病疫情暴发时及时遏制疾病蔓延、在疫情的平稳时期做好发热症状监测,是高校应广泛关注的问题^[6]。作为校医室的医务人员必须有敏锐的观察力和责任心,提高对疫情的预警灵敏性,强化校医室对传染病患者的发现和预警能力,发挥校医室在疫情防控中的“网底”和“哨点”作用^[7]。

从2020年初开始,学校在每年的春夏季学期都会举行新冠肺炎疫情防控应急演练。演练内容包括发现病例、询问病情、隔离观察、疾病诊断、交接转运、启动应急预案、信息上报、联防联控、消毒通风、病例跟踪等。每次应急演练遵循“及时发现、快速处置、精准管控”的处理原则,目的是在出现突发新冠肺炎疫情时能严格控制传染源,切断传染途径,及时控制疫情。校医室密切关注疫情防控动态,利用微信在学生健康联络群进行健康知识宣传,转发最新的疫情防控科普知识,内容有新冠疫情防控措施、疫苗接种、核酸检测等,确保师生员工生命安全和身体健康,切实维护校园安全和教学秩序稳定。本研究通过对这180例发热师生

进行随访跟进,让校医室对发热师生的检查结果、病情转归有一个连续动态的掌握过程,对发热师生的健康监测也有安全保障;如果发现同一宿舍、同一班级发热学生较多,医护人员会及时把相关信息发布到学生健康管理群,要求群里负责学生健康的辅导员、班主任通知学生注意宿舍、教室通风,做好防护措施,督促学生注意饮食营养、作息习惯,加强身体锻炼,提高免疫能力;同时可以向学校主管部门和属地各级疫情防控部门提供客观、真实的数据和备查资料;在随访过程中,医护人员给予学生关心、关爱,并根据病情转归情况及时对其进行健康指导和心理支持,倾听学生的诉求,同时与宿管人员和食堂管理人员进行沟通,尽量改善学生的住宿条件和餐饮质量,提升了学生对校医室的信任感和满意度;另外,校医也可从医院的诊断和处理过程中学习传染病“多病同防”的应对措施,提高校医传染病预防宣教和院前转运处置的能力。

参考文献:

- [1] 刘奕, 张宇栋, 张辉, 等. 公共卫生应急精准防控与一体化管理[J]. 中国工程科学, 2021, 23(5): 24-33.
- [2] 闫云云, 先洪洪, 汪杰, 等. 基层医疗卫生机构发热诊室设置与利用情况调查研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(34): 4312-4318.
- [3] 吕璐成, 郑丽丽, 赵亚娟. 克力芝药物全球专利布局与研发态势分析[J]. 科学观察, 2020, 15(5): 45-51.
- [4] 王伟, 黄建华. 新型冠状病毒肺炎疫情期间实施血管外科诊疗的思考和建议[J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(2): 137-141.
- [5] 王君梅, 周文瑾, 简波, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间医院门诊预检分诊管理探讨[J]. 当代护士, 2021, 28(1): 185-187.
- [6] 尹秀秀, 蒋风萍, 陈红艳. 高校医院发热门诊的管理[J]. 中国校医, 2018, 32(4): 315-316.
- [7] 郝晋伟, 江冬冬, 王全, 等. 新冠肺炎疫情后武汉市基层医疗卫生服务体系建设: 基于利益相关者视角[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 15-21.