



(OSID码)

• COVID-19 专题研究 •

基层医疗集团体系下社区健康服务机构防控新型冠状病毒肺炎疫情实践

殷道根, 段学燕, 王庆川, 廖小兵, 何能清, 林伟东, 田丰, 何珍

【摘要】 背景 随着新型冠状病毒肺炎疫情的蔓延, 社区成为疫情联防联控的第一线, 社区健康服务机构是落实社区防控的重要实践者。**目的** 探讨基层医疗集团体系下社区健康服务机构防控新型冠状病毒肺炎疫情的做法。**方法** 某基层医疗集团现设置1家综合性医院(院本部), 下设24家社康中心。2020-01-24疫情防控以来, 24家社康中心与院本部开通了发热患者双向转诊路径, 24家社康中心分别与21个社区工作站和警区组建21个“三位一体”工作小组, 开展社区联防联控, 加强发热患者管理, 掌握疫区返深人员名单, 实施居家医学隔离, 发现异常情况及时转运至院本部。**结果** 2020-01-24至2020-02-20, 社康中心上转发热患者807例, 接收下转发热患者226例。2020-02-01至2020-02-20, 累计登记疫区返深人员8704人, 累计入户随访27268人次, 累计居家隔离10319人, 累计解除隔离7412人, 累计电话随访72997人次, 累计发现确诊病例9例, 转运密切接触者12例。**结论** 社区健康服务机构通过加强预检分诊、管理来自疫区人员, 在防控新型冠状病毒肺炎疫情中起到“早发现、早报告、早隔离”的网底作用, 能够有效遏制疫情的扩散和蔓延。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 基层医疗集团; 社区健康服务机构; “三位一体”联防联控

【中图分类号】 R 512.99 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2020.02.005

殷道根, 段学燕, 王庆川, 等. 基层医疗集团体系下社区健康服务机构防控新型冠状病毒肺炎疫情实践[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(2): 18-22. [www.syxnf.net]

YIN D G, DUAN X Y, WANG Q C, et al. Practical exploration for preventing COVID-19 in community health service centers of primary medical group [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2020, 28(2): 18-22.

Practical Exploration for Preventing COVID-19 in Community Health Service Centers of Primary Medical Group

YIN Daogen, DUAN Xueyan, WANG Qingchuan, LIAO Xiaobing, HE Nengqing, LIN Weidong, TIAN Feng, HE Zhen
Shenzhen Longhua District Central Hospital, Shenzhen 518110, China

Corresponding author: YIN Daogen, E-mail: 1979805961@qq.com

【Abstract】 Background With the spread of the COVID-19, communities have become the front line of joint prevention and control of the epidemic, and community health service agencies have played an important role in implementing community prevention and control. **Objective** To explore measures of preventing and controlling COVID-19 in community health service agencies. **Methods** There was one general hospital and 24 community health service centers in one primary medical group. Since the epidemic prevention and control had started from 24 January of 2020, 24 community health service centers and the hospital headquarter opened two-way referrals for fever patients. The three-in-one joint epidemic prevention and control was conducted among 24 community health service centers, 21 community stations and 21 police districts. By strengthening the management of fever patients and getting the data of returnees from the epidemic area, home-based medical isolation was implemented. The residents would be transferred to the general hospital in case of any abnormality. **Results** From January 24 to February 20 of 2020, 807 cases of fever patients were transferred to the general hospital, and 226 cases of fever patients were transferred back to community health service centers. From February 1 to February 20 of 2020, a total of 8,704 returnees from the epidemic area were registered and 27,268 home follow-up visits were conducted. A total of 10,319 people were quarantined at home, and 7,412 people were released from quarantine. A total of 72,997 telephone follow-ups were conducted. A total of nine confirmed cases were found and 12 close contacts were transferred. **Conclusion** By strengthening preliminary checking and classification of patients and managing returnees from the epidemic area, the community health service agency plays an important bottom net role of “early detection, early reporting and early isolation” in preventing and controlling the COVID-19, which can effectively curb the spread of the epidemic.

【Key words】 COVID-19; Primary Medical Group; Community health service center; “Three in one” joint prevention

518110 广东省深圳市, 深圳市龙华区中心医院

通信作者: 殷道根, E-mail: 1979805961@qq.com

新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 主要经呼吸道飞沫传播和接触传播, 人群普遍易感^[1-3]。COVID-19 已纳入乙类传染病, 并按甲类传染病管理^[3]。2020-01-24, 国家卫生健康委印发《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》(肺炎机制发〔2020〕5号)^[4]中指出, 社区防控成为疫情防控的重点。目前, 全国各地均结合实际在社区联防联控方面做了大量的探索, 但基层存在缺乏联防联控的经验、医疗卫生人员不足、执行标准不统一、缺乏专业社区指导等问题^[5-6]。本研究主要探讨了基层医疗集团体系下社区健康服务机构防控 COVID-19 疫情的做法, 旨在为其他地区开展社区联防联控提供参考。

1 一般情况

为全面推广罗湖医改经验, 2017年起, 深圳市推行以行政区、管理区或若干个街道为服务区域, 在每个区至少组建1家由三级综合医院、若干家社康中心、其他医疗卫生机构共同组成的基层医疗集团^[7]。目前, 深圳市已组建基层医疗集团15家。在 COVID-19 疫情防控时期, 深圳市第三人民医院作为 COVID-19 患者定点救治单位, 各基层医疗集团承担着设置发热门诊、预检分诊、密切接触者和确诊患者转运、社区联防联控等重要功能。

2020-01-24, 国家卫生健康委印发《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》(肺炎机制发〔2020〕5号)^[4]中指出, 社区防控成为疫情防控的第一线。2020-02-05, 深圳市卫生健康委印发《深圳市新型冠状病毒感染的肺炎基层防控工作规范(试行第一版)》进一步明确了深圳市社区健康服务机构在预检分诊和“三位一体”方面的具体做法^[8]。

2 联防联控的防控策略

2.1 组织结构 深圳市某基层医疗集团位于深圳市中北部, 现设置1家综合性医院(以下简称“院本部”), 下设3家区域社区健康服务中心、21家社区健康服务中心(站), 共24家社康中心, 服务片区3个街道约150万人口。疫情防控以来, 24家社康中心与院本部开通了发热患者双向转诊路径, 24家社康中心分别与21个社区工作站和警区组建21个“三位一体”工作小组, 开展社区联防联控。

2.2 防控策略

2.2.1 社康中心与医院联防联控

2.2.1.1 设置预检分诊台、待转点, 加强预检分诊 预检分诊台设置在社康中心入口处, 对未佩戴口罩者发放一次性医用外科口罩, 并指导其正确佩戴方法。所有来社康中心就诊的患者首先到预检分诊台测量体温, 询问患者14d内是否有疫区(湖北及浙江、温州等地)接触史、是否接触确诊或疑似患者、家人是否接触疫区或出现类似症状等流行病学史^[9]。体温正常($<37.3^{\circ}\text{C}$)者前往导诊台测量血压, 建立档案, 再引导其至全科诊室就诊; 体温升高($\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)者, 在发热患者登记表上登记姓名、身份证号码、本人及家属电话、住址等详细信息, 用于后期追踪随访, 并转诊至院本部发热门诊就诊^[9-10], 其中, 有疫区接触史的发热患者引导至待转点, 联系120转诊至院本部发热门诊; 无疫区接触史的发热患者

由接诊医生开具转诊单转诊。值班医务人员每日电话回访所有登记的发热患者, 随访其是否到发热门诊就诊, 了解患者诊断结果, 及时掌握患者情况, 详见图1。

2.2.1.2 医院下转发热患者的处理 院本部排除疑似或确诊后的发热患者, 下转至相应社康中心, 有流行病学接触史者, 由社康中心告知其居家隔离14d, 并按照居家隔离规范开展入户随访和电话随访^[8, 11], 直至患者康复或解除隔离; 如发现患者出现相关症状或病情加重, 及时通过120转诊至定点医院就诊。

2.2.2 社康中心、社区工作站、警区“三位一体”联防联控 由社康中心、社区工作站及警区组成“三位一体”工作小组, 开展联防联控。

2.2.2.1 信息交换 自2020-01-24以来, 社区工作站每日统计疫区返深人员名单, 与社康中心交换每日疫区返深人员名单, 社康中心及时掌握返深人员动态状况。

2.2.2.2 电话随访 由社康中心每日电话随访疫区返深人员身体状况, 对出现发热、乏力、干咳等主要症状者, 由“三位一体”工作小组入户核实, 及时呼叫120转诊至院本部发热门诊就诊。

2.2.2.3 入户随访 (1) 新增疫区返深人员入户随访: 社康中心每日与社区工作站交换返深人员信息, 掌握当天新增返深人员名单。根据相关工作规范^[8, 11], “三位一体”工作小组对新增人员进行入户随访, 测量体温, 告知其居家隔离14d,

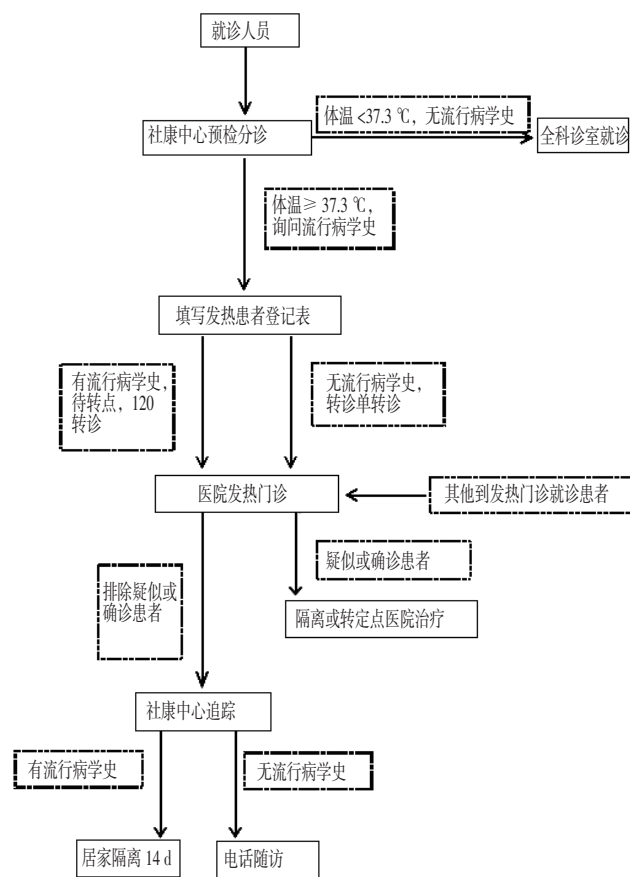


图1 社区健康服务机构与医院联防联控流程图

Figure 1 The flow chart of joint prevention between community health service agencies and the general hospital

告知出现相关症状立即联系社康医生,并发放实施医学观察告知书。(2)抽查居家隔离人员入户随访:结合当日入户随访工作量,“三位一体”工作小组不定期抽查部分居家隔离人员进行入户随访,核实其身体状况。(3)突发情况入户随访:社康中心负责对身体状况异常的医学观察对象的体温测定、健康状况评估等。一方面对电话随访发现异常人员进行入户随访,另一方面对检疫点发现异常情况人员进行入户随访。

(4)解除隔离入户评估:居家隔离满14 d后,社区工作站与社康中心每日安排“三位一体”人员上门评估健康状况,符合条件的发放解除医学观察告知书,不符合条件的延期解除,详见图2。

3 数据统计及分析

3.1 数据统计

3.1.1 发热患者 主要来源:(1)社康中心预检分诊发现的发热患者;(2)基层医疗集团院本部下转的发热患者。

3.1.2 重点疫区返深人员 疫区返深人员名单来源:(1)在社区工作站、片区公安、网格中心登记,以及个人主动申报和房东上报的名单;(2)大数据筛选人员(主要根据行动轨迹、电话信号、乘坐交通工具等信息判断),由公安部门下发名单。

3.2 数据分析 主要通过深圳市社区健康服务诊疗系统、发热患者双向转诊登记报表及“三位一体”入户工作量统计表查询,数据采用Excel 2010汇总,数据的统计分析采用描述性方法。

4 结果

4.1 医院与社康中心联防联控 2020-01-24至2020-02-20,某基层医疗集团24家社康中心共接诊发热患者807例,上转807例,上转发热患者电话回访849人次,通过120转诊156例。同时,社康中心累计接收下转发热患者226例,社康中心累计电话随访3 713人次,详见表1。

4.2 “三位一体”联防联控 2020-02-01至2020-02-20,累计登记疫区返深人员8 704例,累计入户随访27 268人次,累计居家隔离10 319例,现居家隔离2 907例,累计解除7 412例,累计电话随访72 997人次,累计发现有症状268例。通过“三位一体”入户排查,累计发现确诊患者9例,转运密切接触者12例,详见表2。

5 讨论

社区发热患者及疫区返深人员为高风险人群,是社区防控的重点对象。基层医疗集团设置了院本部和社区健康服务机构,院本部设置发热门诊,社康中心扎根基层,社区家庭医生团队与社区机构和居民建立良好的联系,是社区防控的重要实践者。

5.1 医院与社康中心联防联控,实现发热患者分类有序处理 从结果来看,社区发热患者和医院下转发热患者近期开始减少。社康中心通过加强预检分诊,实现所有就诊患者测体温的要求,发热患者和普通患者分开就诊,有无流行病学史的发热患者分类处理^[8]。社康中心发现发热患者上转院本部发热门诊,对有疫区居住、旅行或与确诊患者、疑似患者有接触史的发热患者,第一时间由120转诊至院本部发热门诊;通过院本部筛选,排除疑似和确诊的发热患者再下转到社康

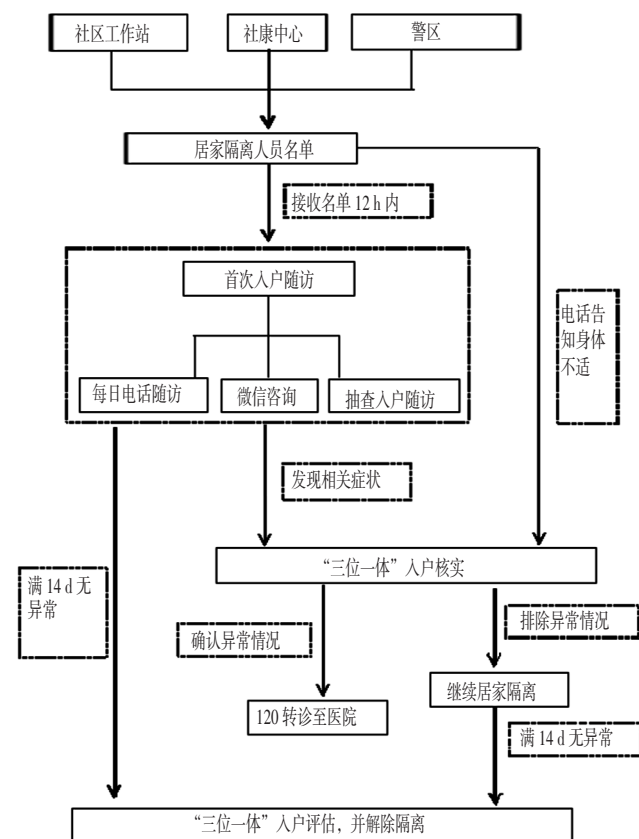


图2 社区健康服务机构“三位一体”工作流程图

Figure 2 The flow chart of three-in-one joint prevention among community health service agencies

中心,有流行病学史的下转发热患者再由社康中心进行“三位一体”管理,密切追踪其健康状况。这样基层医疗集团对所有就诊的发热患者形成闭环管理,避免发热患者散发就诊。

5.2 社区工作站、社康中心、警区“三位一体”联防联控,实现所有疫区返深人员规范居家隔离 通过“三位一体”联防联控,及时发现疫区返深人员,并进行居家隔离,社区工作站负责后勤保障,社康中心负责健康监测,警区负责行踪管理。通过社区工作站、社康中心、警区等部门及时掌握疫区返深人员名单及其他需要居家隔离人员名单,并同步交换名单信息。“三位一体”工作小组12 h内对新增疫区返深人员进行入户随访,告知居家隔离14 d及注意事项^[12],同时留下社区工作站、社康中心、警区电话,做到了对所有疫区返深人员的居家隔离,保障了居家隔离对象的生活和健康,将风险控制在最小范围内,从而控制住了潜在的传染源。

“三位一体”工作小组通过入户随访和电话随访,每日监测居家隔离对象健康状况,发现出现相关症状,如发热、乏力、干咳、气促、胸闷、腹泻等^[3],由“三位一体”工作小组上门核实,并呼叫120转运至医院就诊,做到疫区返深人员出现异常情况能够及时得到就诊,同时就诊过程也未接触外界环境,保障了社区的安全,提高了追踪管理的敏感性和精细化程度。

随着大量疫区返深人员居家隔离14 d到期,累计解除居

表1 某基层医疗集团发热患者双向转诊情况(例)

Table 1 Two way referral statistics of fever patients

时间	上转情况		下转情况		
	发热患者	电话回访	120 转诊	发热患者	电话随访
2020-01-24	56	56	0	9	9
2020-01-25	54	55	0	9	18
2020-01-26	25	25	0	7	25
2020-01-27	38	40	0	8	33
2020-01-28	49	49	0	12	45
2020-01-29	37	42	0	7	52
2020-01-30	36	41	0	7	59
2020-01-31	28	30	0	4	63
2020-02-01	33	40	0	11	74
2020-02-02	28	30	0	7	81
2020-02-03	22	25	8	9	90
2020-02-04	27	27	14	11	101
2020-02-05	29	29	9	17	118
2020-02-06	19	20	5	10	128
2020-02-07	22	22	4	14	142
2020-02-08	33	36	9	17	159
2020-02-09	19	20	7	8	167
2020-02-10	25	25	11	15	182
2020-02-11	40	42	21	17	199
2020-02-12	25	25	8	4	203
2020-02-13	28	29	10	6	209
2020-02-14	17	19	4	4	213
2020-02-15	23	23	10	7	220
2020-02-16	11	12	10	2	222
2020-02-17	19	19	6	1	223
2020-02-18	20	22	7	3	226
2020-02-19	23	23	7	0	226
2020-02-20	21	23	6	0	226
合计	807	849	156	226	3 713

家隔离人员的增多,以及由于疫区封锁人员暂无法外出,新增疫区返深人员较稳定,疫情控制逐步趋于平稳,与武文韬等^[13]预测的趋势基本一致。

5.3 社康中心与社区机构、社区居民联防联控,建立良好的工作机制 自党中央下达疫情防控指令以来,社康中心、社区工作站、警区联合开展“三位一体”工作,遇到问题及时沟通协调,共同抗击疫情,建立了良好的工作协调机制,构建起社区应对突发公共卫生事件的体系。同时,“三位一体”小组通过每日开展入户随访和电话随访,与社区居民建立了良好的联系,居民对社康中心有了更加全面的认识,尤其是对社康中心家庭医生团队有了更加深刻的认识。社康中心医务人员也对社区有了更加清晰的了解,拉近了基层医务人员与社区居民的距离,增强了社区居民对医务人员的信任程度。这为下一步社区健康服务机构开展基本医疗和基本公共卫生

表2 某基层医疗集团居家隔离情况统计表

Table 2 Statistical table of home-based isolation

时间	疫区返深(例)		入户随访(人次)		居家隔离(例)			电话随访(人次)		有症状(例)	
	当日	累计	当日	累计	现居家隔离	当日解除隔离	累计解除	当日	累计	当日	累计
2020-02-01	115	2 910	113	896	1 331	55	128	1 331	2 963	8	47
2020-02-02	108	3 018	354	1 250	1 949	56	184	1 949	4 912	6	53
2020-02-03	293	3 311	375	1 625	2 140	7	191	2 140	7 052	15	68
2020-02-04	452	3 763	477	2 102	2 722	64	255	2 722	9 774	11	79
2020-02-05	538	4 301	2 093	4 195	2 306	120	375	2 306	12 080	7	86
2020-02-06	726	5 027	1 955	6 150	3 302	391	766	3 637	15 717	9	95
2020-02-07	434	5 461	1 431	7 581	3 290	320	1 086	3 568	19 285	15	110
2020-02-08	345	5 806	1 730	9 311	2 763	498	1 584	4 126	23 411	9	119
2020-02-09	307	6 113	2 583	11 894	4 392	797	2 381	4 207	27 618	15	134
2020-02-10	243	6 356	2 745	14 639	3 224	1 252	3 633	4 263	31 881	10	144
2020-02-11	213	6 569	2 718	17 357	2 493	1 231	4 864	3 923	35 804	21	165
2020-02-12	83	6 652	776	18 133	2 356	199	5 063	3 120	38 924	10	175
2020-02-13	207	6 859	1 217	19 350	2 563	394	5 457	4 049	42 973	13	188
2020-02-14	183	7 042	930	20 280	2 577	223	5 680	3 955	46 928	17	205
2020-02-15	822	7 864	1 218	21 498	2 434	375	6 055	3 971	50 899	24	229
2020-02-16	164	8 028	1 196	22 694	2 250	400	6 455	3 797	54 696	8	237
2020-02-17	187	8 215	1 043	23 737	2 270	309	6 764	4 217	58 913	6	243
2020-02-18	178	8 393	867	24 604	2 309	237	7 001	4 322	63 235	8	251
2020-02-19	143	8 536	1 430	26 034	2 657	204	7 205	4 673	67 908	8	259
2020-02-20	168	8 704	1 234	27 268	2 907	207	7 412	5 089	72 997	9	268

服务打下了坚实的基础。此外,基层医疗集团院本部与社康中心各司其职,通过双向转诊联防联控措施,充分发挥了社区健康服务机构在处理重大突发公共卫生事件中的重要作用。

5.4 面临的挑战 当前,COVID-19 疫情防控形势在动态变化,防控各项工作也需要随着防控形势的改变进行针对性调整,尤其是联防联控涉及多个部门,如何在形势动态变化的过程中及时有效调整各部门的工作,使得联防联控始终保持高效运作,这是当前疫情防控面临的重大挑战。

综上所述,社区是疫情联防联控的第一线,也是外防输入、内防扩散最有效的防线。社区健康服务机构通过加强对发热患者的筛查,做好预检分诊和双向转诊;协助追踪、督促疫区返深人员居家医学观察 14 d,监测其健康状况,发生异常情况及时报告均有效遏制了疫情的扩散和蔓延。一段时间内,随着大量企业员工返深,仍然会对疫情防控造成一定的压力^[14],防控工作仍需坚持,这些措施也为其他地区疫情防控工作提供了参考,为全面打赢 COVID-19 疫情防控战做出了积极的贡献。

本文撰写过程中全国仍在积极抗击 COVID-19 疫情,对疫情的研究成果不断更新,防控实践经验也在不断积累,加上撰写时间有限,本文存在一定的不足,仍需在以后的防控工作中不断完善。

作者贡献:殷道根负责研究设计、实施、数据统计及论文撰写;段学燕、王庆川负责研究设计、工作协调;廖小兵

负责数据统计、培训;何能清、林伟东、田丰负责研究实施、数据统计;何珍负责数据统计及质量控制。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委.国家卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文命名事宜的通知[EB/OL].(2020-02-22)[2020-02-23].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/6ed7614bc35244cab117d5a03c2b4861.shtml>.
- [2] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145-151.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention.The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China [J].Chinese Journal of Epidemiology, 2020, 41(2):145-151.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
- [3] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL].(2020-02-19)[2020-02-23].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委.关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知[EB/OL].(2020-01-25)[2020-02-23].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/dd1e50253400a8d88b6a10f329a3369.shtml>.
- [5] 王鸣.从抗新型冠状病毒肺炎疫情看加强基层疾控能力的重要性[J/OL].中华预防医学杂志,2020.DOI:10.3760/cma.j.cn112150-20200220-00149.<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182753.htm>.
WANG M.The importance of strengthening the ability of fundamental disease prevention and control system from the perspective of the epidemic situation of COVID-19 [J].Chinese Journal of Preventive Medicine, 2020.DOI:10.3760/cma.j.cn112150-20200220-00149.<http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182753.htm>. [Epub ahead of print].
- [6] 赵亚军,张房艳,龚继章,等.全科医师在社区防控新型冠状病毒肺炎中的困难和需求及心理状况调查研究[J].中国全科医学,2020.DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.260.
ZHAO Y J, ZHANG F Y, GONG J Z, et al. Survey on the difficulties, needs and psychological status of general practitioners in community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic [J].Chinese General Practice, 2020.DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.260. [Epub ahead of print].
- [7] 深圳市人民政府办公厅.关于推广罗湖医改经验推进基层医疗集团建设的若干措施[EB/OL].(2017-08-29)[2020-02-20].http://www.sz.gov.cn/zwgk/zfxgk/zfwj/szfbgtwj/content/post_6575918.html.
- [8] 深圳市卫生健康委.市卫生健康委关于印发深圳市新型冠状病毒感染的肺炎基层防控工作规范(试行第一版)的通知[EB/OL].(2020-02-05)[2020-02-20].http://wjw.sz.gov.cn/wjtz/202002/t20200213_19010948.htm.
- [9] 刘素珍,李继平,刘常清,等.新型冠状病毒感染疫情的社区防控[J].中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(3):237-239.DOI:10.7507/1007-4848.202002002.<http://www.tcsurg.org/article/10.7507/1007-4848.202002002>.
- [10] 吴安华,黄勋,李春辉,等.医疗机构新型冠状病毒肺炎防控中的若干问题[J/OL].中国感染控制杂志,2020.DOI:10.12138/J.issn.1671-9638.202006150.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1390.R.20200220.1419.002.html>.
WU A H, HUANG X, LI C H, et al.Novel coronavirus (2019-nCov) pneumonia in medical institutions: problems in prevention and control [J/OL].Chinese Journal of Infection Control, 2020. DOI:10.12138/J.issn.1671-9638.202006150.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1390.R.20200220.1419.002.html>. [Epub ahead of print].
- [11] 国家卫生健康委.新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)[EB/OL].(2020-02-21)[2020-02-23].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147.shtml>.
- [12] 李肖肖,路海云,李燕如,等.基层非定点救治医院门急诊应对新型冠状病毒肺炎疫情的防控策略[J/OL].护理管理杂志,2020.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4716.C.20200212.1425.002.html>.
- [13] 李文,LU H Y, LI Y R, et al.Prevention and treatment strategies for outpatient and emergency management of primary non-designated hospitals under 2019 novel coronavirus pneumonia [J/OL].Journal of Nursing Administration, 2020.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4716.C.20200212.1425.002.html>. [Epub ahead of print].
- [14] 武文韬,柏如海,李达宁,等.广东省新型冠状病毒肺炎疫情影响趋势的初步预测[J/OL].暨南大学学报,2020.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1282.n.20200212.1132.004.html>.
WU W, BAI R H, LI D N, et al.Preliminary prediction of the epidemic trend of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia in Guangdong province [J/OL].Journal of Jinan University, 2020.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1282.n.20200212.1132.004.html>. [Epub ahead of print].
- [15] 许小可,文成,张光耀,等.新冠肺炎爆发前期武汉外流人口的地理去向分布及影响[J/OL].电子科技大学学报,2020. DOI:10.12178/1001-0548.2020033.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1207.T.20200213.2002.002.html>.
XU X K, WEN C, ZHANG G Y, et al.The Geographical Destination Distribution and Effect of Outflow Population of Wuhan When the Outbreak of the 2019-nCoV Pneumonia [J/OL].Journal of University of Electronic Science and Technology of China, 2020. DOI:10.12178/1001-0548.2020033. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1207.T.20200213.2002.002.html>. [Epub ahead of print].

(收稿日期:2020-02-23;修回日期:2020-02-24)

(本文编辑:段淑娟)