

# 中国专家共识：新冠病毒疫情期间妇科诊疗防控

原创 郎景和 朱兰 等

《新型冠状病毒感染疫情期间妇科诊疗防控工作之中国专家共识》，由中国医师协会妇产科分会郎景和会长、朱兰秘书长牵头，由来自中国除港澳台地区外的 31 个省市自治区的妇产科主要负责人共同献策讨论而成。

鉴于该专家共识的重要意义，作者授权《NEJM 医学前沿》公众号发表。

新型冠状病毒感染疫情期间妇科诊疗防控工作之中国专家共识 本共识目的为在新型冠状病毒感染疫情期间指导妇科诊治，适用范围为中国大陆地区

## 一、新型冠状病毒肺炎疾病简介

新型冠状病毒属于  $\beta$  属冠状病毒，病毒对紫外线和热敏感， $56^{\circ}\text{C}$  30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯已定不能有效灭活病毒。其主要传染源为新型冠状病毒感染的患者，无症状感染者也可能成为传染源。呼吸道飞沫和密切接触传播是主要传播途径。相对封闭环境中长时间暴露于高浓度气溶胶的情况下存在经气溶胶传播的可能。所有人群普遍易感。目前数据表明其潜伏期 1-14 天，多为 3-7 天。发热、干咳、乏力为主要表现。实验室检查外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，鼻咽拭子、痰和其它下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸，影像学具有肺炎特征。

疾病的流行病学特点：1) 发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；2) 发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；3) 发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；4) 聚集性发病。

主要临床表现：1) 发热和/或呼吸道症状；2) 具有肺炎影像学特征；3) 发病早期白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少。有流行病学史中任何一条，且符合临床表现中任意 2 条，无明确流行病学史的，符合临床表现中的三条为疑似病例。确诊病例诊断：疑似病例具备 1) 实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；2) 病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源；二者之一者为确诊病例。

## 二、医务人员个人防护要求

### 1. 防控原则

1.1 标准预防：是指基于患者血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和粘膜均可能含有感染性因子的原则，为了最大限度减少医院感染的发生，所采取的一系列措施。

1.2 分级防护：在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。

1.3 妇科分级防护标准（依据三级防护基本原则，参照当地具体措施实施）：

1) 一级防护：妇科普通门诊、病房工作时 内容包括穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服，必要时戴一次性乳胶手套；

2) 二级防护：接诊发热的妇科患者时 内容包括穿戴一次性工作帽、护目镜或防护面屏、医用防护口罩（N95）、防护服或一次性防渗透隔离衣和一次性乳胶手套，必要时穿一次性鞋套；

3) 三级防护：为发热门诊隔离区、隔离病房的医务人员在为患者实施妇科操作，或疑似病例需要妇科紧急处理，为不能排除感染的患者实施吸痰、下呼吸道采样、气管插管和气管切开等有可能发生患者呼吸道分泌物、体内物质喷溅的工作时；

内容包括穿戴一次性工作帽、护目镜或防护面屏、医用防护口罩（N95）、防护服、一次性乳胶手套和穿一次性鞋套；

## 2. 手术室防护要求：

- 1) 疑似患者的手术采用负压的感染手术间，医护人员采取三级防护。排除传染性的患者可应用普通手术间，医护人员一级防护。
- 2) 使用感染手术间时，手术中应注意保持手术间房门关闭，始终保持负压状态，尽量减少室内人员数量，室内用物由室外专人供应，内外人员和物品不能混淆。
- 3) 宜选用一次性使用诊疗器械、器具和物品。为防止环境和一般物体表面污染，也可采用一次性塑料薄膜覆盖诊疗器具或物品表面，手术结束后均按特殊医疗废物处理，对需要灭菌处理的医疗器械或污染织物，手术室应提前通知消毒供应中心、洗衣房，做好应对“特殊感染”的消毒准备。4) 疑似患者手术结束后，医务人员离开手术间时应按顺序依次脱去污染手术衣和手套，进行手消毒。环境和物体表面消毒应遵循先清洁、后消毒的原则。感染手术间应在终末消毒、空气消毒、自净 30min 后再使用。

3. 医务人员工作期间应注意自我管理，避免非防护状态下相互密切接触，以防其中任何一人感染导致其它人员感染的可能。

密切接触标准：1) 病例的密切接触者，即与病例发病后有如下接触情形之一，但未采取有效防护者：病例共同居住、学习、工作，或有其它密切接触的人员；诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员；与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员；经评估认为符合其它与密切接触者接触的人员。2) 可疑暴露者：暴露于新型冠状病毒检测阳性的野生动物、物品和环境，且暴露时未采取有效防护的管理、加工、配送等人员

### 三、疫情期间妇科门诊患者管理

#### 1. 门诊原则：

1) 要有预检分诊，有疑似的患者进入发热门诊处理。疑似患者及确诊患者原则上不进入普通妇科门诊区域。2) 疫情期间妇科诊疗疾病可应用线上咨询、远程会诊等方式减少聚集和接触。

#### 2. 进行流行病学史的询问，内容包括：

- 1) 两周内急性、不明原因发热
- 2) 两周内急性发热患者接触史
- 3) 两周内疫区旅行史
- 4) 两周内可疑暴露史
- 5) 两周内病、死动物（尤其是野生动物）接触史

注意：如出现上述任一情况，则需暂居家隔离 2 周，无特殊情况方可收入院。如患者存在不明原因发热或不能排除传染可能，应将患者转发热门诊进行相应筛查。

应了解流行病学史的演变过程，疾病初期只包括发热患者接触史、病死动物接触史、疫区接触史，随着疫情的发展，更新为上述 5 条。疫情继续过程中流行病学史变的越来越不典型，在进行询问时要特别注意。

#### 3. 门诊预检分诊流程（见图 1）

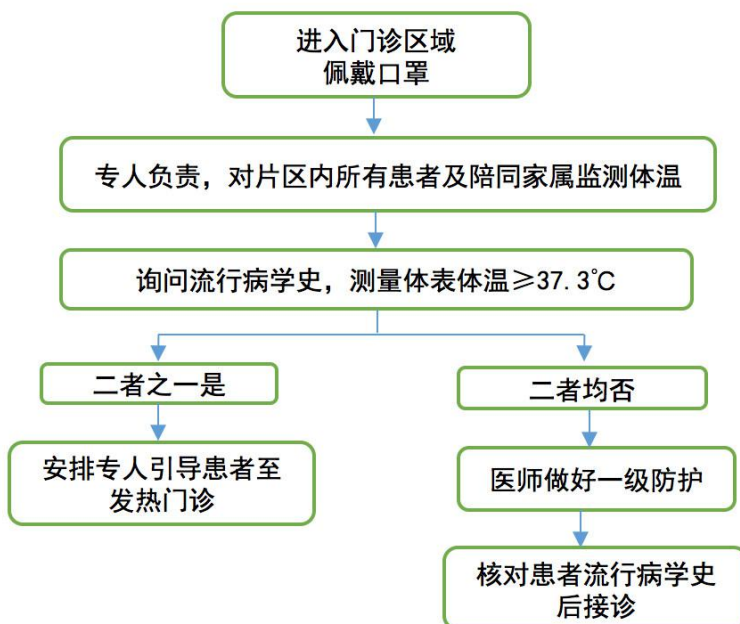


图1 门诊预检分流图

4. **注意事项：**建议根据医院条件，避免候诊区人群聚集，做到一医一患一诊室。妇科门诊存在操作特殊性，执行妇科操作时可酌情增加防护措施。

#### 四、疫情期间妇科手术管理

##### 1. 妇科手术类型

- 1) 急诊手术：多见于妇科创伤、妇科急腹症、阴道大出血、急性妇科感染等需要手术处理的妇科疾病。参照急诊手术流程。
- 2) 择期手术：无急诊手术指征，可选择适当时间的手术。
- 3) 限期手术：如妇科恶性肿瘤等施行手术的时间虽然可选择，但不宜过久延迟的手术。

##### 2. 急诊手术 对妇科病情判断

1) 专科病情相对较轻，可配合问诊及检查者的筛查程序：采集流行病学史、体温、及临床症状，如不能完全排除疑似病例则建议先至发热门诊就诊筛查。（见图 2）

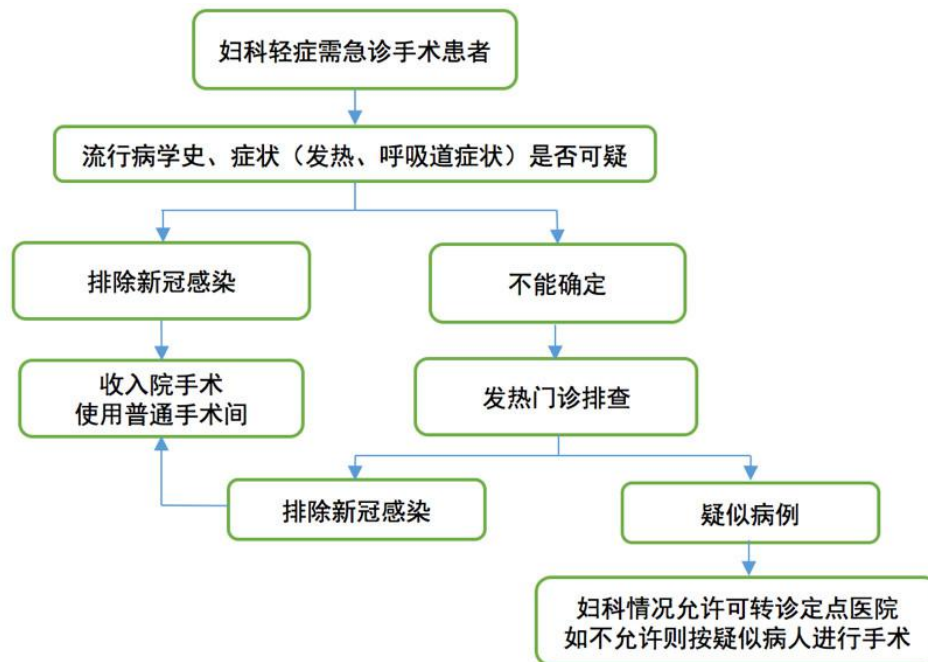


图2 妇科轻症患者急诊手术流程图

2) 妇科病情危重，短时间内不进行手术则危及生命者，如无法行发热门诊筛查，应启动院内会诊，无法排除者按疑似患者处理。（见图 3）

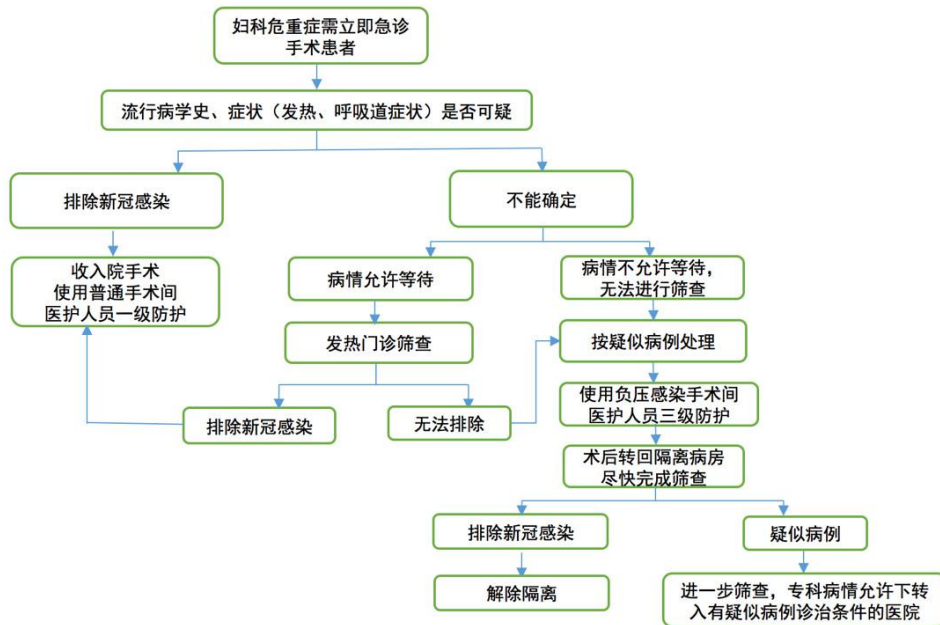


图3妇科危重症患者急诊手术流程

3) 急诊非手术患者收病房流程（见图 4），排查过程中应关注专科病情变化。

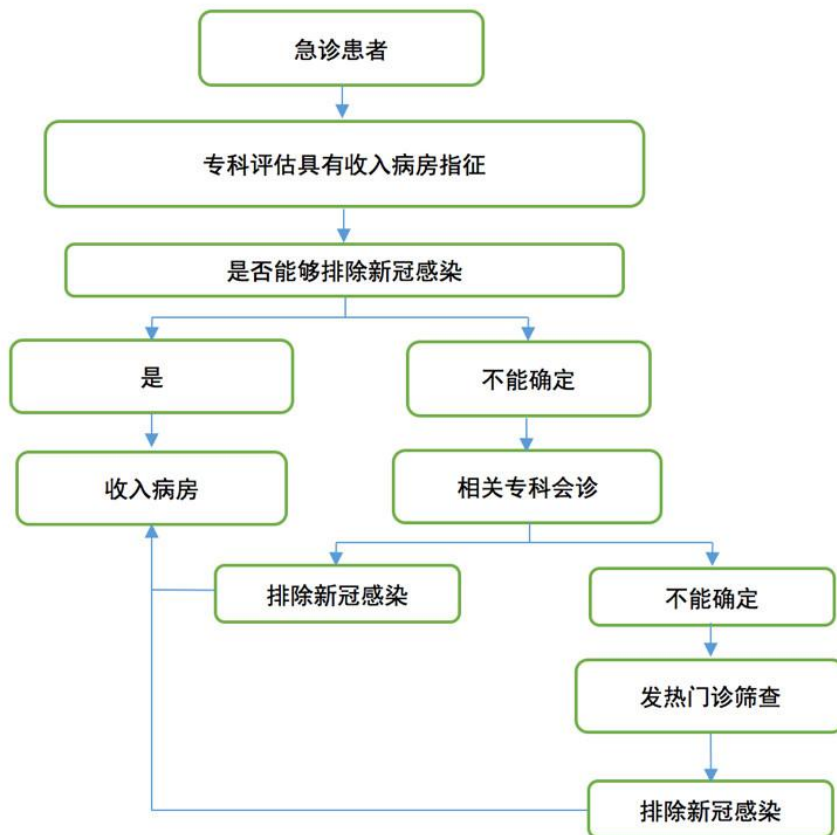


图4 急诊非手术病人收入病房流程

### 3. 择期、限期手术患者住院前筛查及教育

收入院前进行流行病学史询问（详见上文），可入院者执行住院预检程序（见图5）。特殊时期安排手术要考虑用血紧张问题，必要时采取贮存式自体输血、急性等容性血液稀释、回收式自体输血等方式。

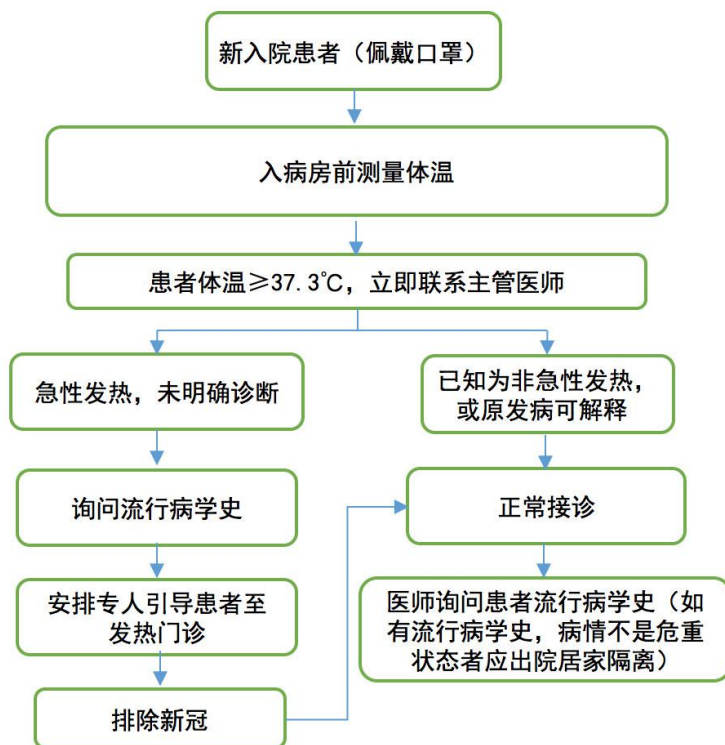


图5 住院患者预检分诊流程图

### 4. 病房管理建议

- 1) 进入病房的患者和家属要复核流行病学史记录，并测量体温；如有异常者拒绝进入病房。
- 2) 结合当地情况严格管理探视，建议取消探视，如必须探视则控制探视时间及人数，每次仅限 1 人，且探视人员尽可能固定，并对探视人员进行筛查。
- 3) 病房内出现不能用原发病解释的突然发热（需主治医师及以上医师判断），建议请医院相关科室会诊。
- 4) 一旦确定为新型冠状病毒感染，立刻启动转院流程，所有密切接触人员隔离观察。
- 5) 疫情期间，病区留出房间应急使用（用于收治急症患者及必要的隔离观察）。
- 6) 进行患者及家属培训及教育，并于住院期间签署知情同意书（详见图 6）。

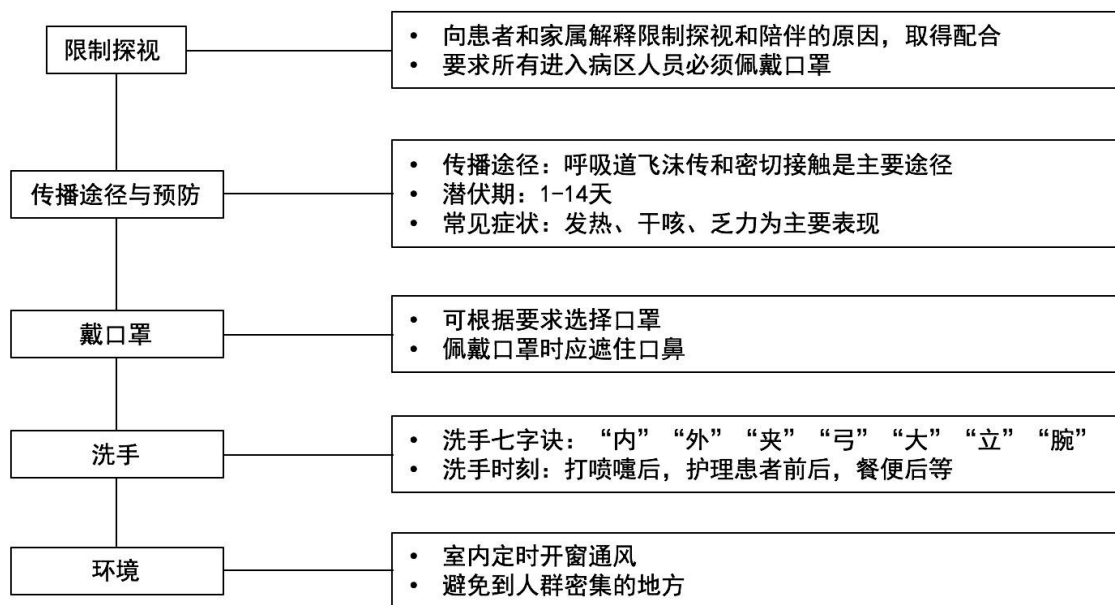


图6 患者与家属健康教育

## 五、疫情期间妇科临床试验管理

疫情期间临床试验的核心准则应把受试者和研究人员安全放在首位。根据已知的信息，人群普遍易感，且老年人及有基础疾病者感染后病情较重，临床试验执行的一切措施都应以保护受试者安全为准则。

应评估临床试验的方案实施是否会受到疫情的明显影响，如果是，必要时应启动方案修正；若否，应尽量遵循原方案实施。

建议暂缓临床试验患者筛选工作，根据研究中心实际情况可开展相关流程或审核工作，类似生物等效性试验需要进行集体筛选、集体入组的临床试验，建议暂缓开展。

临床试验各方应尽量依托互联网，利用信息化平台技术，尽可能采取远程协同办公的方式，达到临床试验管理的目的，减少临床试验相关人员的流动，降低疾病的传播风险。

### 共识说明

1. 本共识仅作为新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科诊疗指导建议，不作为法律依据。
2. 本共识如与当地卫生管理部门或医院制定的流程不完全符合，则按本地规定执行。
3. 可根据实际临床条件和具体情况进行个体化诊疗。
4. 对新型冠状病毒肺炎的认识还在变化当中，本共识有待进一步完善。

### 本文作者

邱琳 1, Abraham Morse<sup>3</sup>, 狄文 4, 宋磊 5, 孔北华 6, 薛凤霞 7, 薛敏 8, 王泽华 9, 孟元光 5, 梁志清 10, 丁岩 11, 张国楠 12, 郝敏 13, 程文俊 14, 朱根海 15, 周应芳 16, 卢美松 17, 杨清 18, 黄向华 19, 梁文通 20, 林元 21, 崔满华 22, 安瑞芳 23, 赵卫东 24, 纪妹 25, 姚书忠 26, 宋建东 27, 杨永秀 28, 哈春芳 29, 张建青 30, 卓嘎 31, 冯云 32, 汪利群 33, 华克勤 34, 林俊 35, 赵仁峰 36, 冯力民 37, 孙艳芳 2, 周炯 2, 张国杰 2, 韩扬 28, 郎景和 1, \*, 柴文昭 2, \*, 朱兰 1\*

1 中国医学科学院北京协和医院妇产科, 2 中国医学科学院北京协和医院医务处, 3 美国塔夫茨大学医学院妇产科, 4 上海交通大学医学院附属仁济医院妇产科, 5 中国人民解放军总医院(301医院)妇产科, 6 山东大学齐鲁医院妇产科, 7 天津医科大学总医院妇产科, 8 中南大学湘雅三院妇产科, 9 武汉协和医院妇产科, 10 陆军军医大学西南医院妇产科, 11 新疆医科大学附属第一医院妇产科, 12 四川省肿瘤医院妇产科, 13 山西医科大学第二医院妇产科, 14 南京医科大学第一附属医院, 江苏省人民医院妇产科, 15 海南省人民医院妇产科, 16 北京大学第一医院妇产科, 17 哈尔滨医科大学附属第一医院妇产科, 18 中国医科大学附属盛京医院妇产科, 19 河北医科大学第二医院妇产科, 20 贵州省人民医院妇产科, 21 福建省妇幼保健院妇产科, 22 吉林大学第二医院妇产科, 23 西安交通大学附属第一医院妇产科, 24 中国科技大学附属第一医院, 安徽省立医院妇产科, 25 郑州大学第一附属医院妇产科, 26 中山大学附属第一医院妇产科, 27 内蒙古医科大学附属第一医院妇产科, 28 兰州大学第一医院妇产科, 29 宁夏医科大学总医院妇产科, 30 青海红十字医院妇产科, 31 西藏自治区人民医院妇产科, 32 昆明理工大学附属医院, 云南省第一人民医院妇产科, 33 江西省妇幼保健院妇产科, 34 复旦大学附属妇产科医院妇产科, 35 浙江大学妇产科医院妇产科, 36 广西壮族自治区人民医院妇产科, 37 北京天坛医院妇产科, 38 中国医学科学院北京协和医院感染内科

\*通讯作者

## 参考文献

1. 国家卫生健康委办公厅更新的新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml?from=timeline>
2. 新型冠状病毒感染肺炎可疑暴露者和密切接触者管理方案  
<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147.shtml>
3. 北京协和医院医院感染管理与疾病预防控制工作制度汇编 4、新型冠状病毒感染肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)  
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6.shtml>
5. 疫源地消毒总则(GB19193-2015)  
<http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9488/201507/d69be0f22bf24f2880d26974ec0111a7.shtml>
6. 北京协和医院新型冠状病毒防控体系及标准操作流程 V2
7. “中国临床研究能力提升与受试者保护”高峰论坛: 重大突发公共卫生事件一级响应下临床试验管理共识(1.0版)
8. 中国医师协会急诊医师分会., 特殊情况紧急输血专家共识. 中国急救医学, 2013, 33(6): 481-483