

· 新型冠状病毒肺炎 ·

新型冠状病毒肺炎防控期间上海市急诊、ICU 质量控制工作指导性意见（第一版）

上海市急诊 ICU 质量控制中心

通信作者：杨兴易，Email: xingyi1949@live.cn；林兆奋，Email: linzhaofen@sina.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.03.005

新型冠状病毒感染的疫情控制和临床防治任务仍然严峻。上海正在面临从全国多省市大量人员返沪的形势，对疫情控制和临床防治带来不确定性。国家和上海市卫健委已经下发了相关文件^[1-2]，并且都在认真贯彻执行中。现就上海市各医院急诊预检、急诊抢救室、监护病房包括重症医学科、急诊病房、留观室和输液室等各个环节如何进一步做好新型冠状病毒感染的疫情控制和临床防治的重点工作提出以下意见。

1 急诊预检^[1,3]

常规急诊预检与发热急诊预检功能分开，人员和位置设置应保持一定的距离，发热预检护士可以是急诊护士，也可是其他专业护士，但都需进行相关培训，急诊预检护士必须有三年急危重病专业资质。预检护士必须有防护措施，必须达到一级或一级以上防护等级，工作时间 6 h 左右为宜。

(1) 预检登记：记录姓名、性别、年龄、籍贯、单位、家庭住址、居住社区、个人、单位、社区联系方式、近 2 周所在省市、返沪日期，填入便于填报存档的表格式文档。

(2) 预检要求：安排工作三年以上责任心强的护士上岗。备齐测体温用品（体温计、体温枪）、血压计、氧饱和度测定仪等预检用品和仪器。初步筛选出新型冠状病毒感染疑似患者和非新型冠状病毒感染疑似患者。酌情及时合理安排每位就诊患者的去向。做到不漏检、不误检。

(3) 预检方法：①做好登记。②熟悉新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者的临床诊断依据。③常规测体温、酌情测血压和氧饱和度。④甄别发热患者是否感染性发热，感染性发热包括对有流行病学传染源接触史的发热患者，及时对接发热门诊医生进行重点筛查。

(4) 对从外地返沪、来沪人员的处理要求：排除新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者以后，劝其按照上海市统一要求居家隔离观察 14 d，并通报单位和社区居委会。

(5) 预检处的环境要求：设在急诊大厅醒目处的预检处，

有条件单位可设置“发热预检”和“非发热预检”，要求有良好的采光、通风和通畅的流程等基本条件。每天进行空气消毒和物体表面消毒。

(6) 发热患者急诊预检就诊流程见图 1。

(7) “120”急救车转运患者急诊预检流程见图 2。

2 急诊医生对预检后急诊发热患者的处理^[3-4]

急诊医生具有对新型冠状病毒肺炎的诊断、鉴别诊断的技能，接受诊断处置两大类患者，一类是无发热患者，需排除新型冠状病毒感染，再考虑其他急症；另一类是有发热但发热门诊排除新型冠状病毒肺炎的患者，在急诊就诊时仍需再甄别。

(1) 重点明确流行病学史：所有经过急诊预检的急诊就诊患者，除常规诊疗信息外，问诊信息需包括与新型冠状病毒疫情相关的流行病学史。

(2) 掌握新型冠状病毒感染患者的临床诊断依据：①有流行病学传染源接触史；②急性发热、乏力等全身症状；③干咳等呼吸道症状；④血常规结果白细胞、淋巴细胞正常或降低；⑤胸部 CT 显示多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显，或双肺多发磨玻璃影、浸润影、肺实变等；⑥临床诊断患者或疑似患者具备呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性或者呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。具备前 4 项者应请专家会诊，具备前 5 项者即可临床诊断，第 6 项为确诊依据。

(3) 防止新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者传染他人：一旦临床诊断成立，应立即向医院职能部门或专家组报告，并启动向政府指定的新型冠状病毒感染患者收治医院或病房转运的程序。对于伴有呼吸困难、低氧血症、休克等重型、危重型患者，立即转运至政府指定的重症监护病房（ICU）治疗。

(4) 发热急诊：①负责首诊不能除外新型冠状病毒感染的发热患者和其他传染性疾病引起的发热患者。②甄别发热是否由传染病引起。③将诊断为传染病引起发热的患者

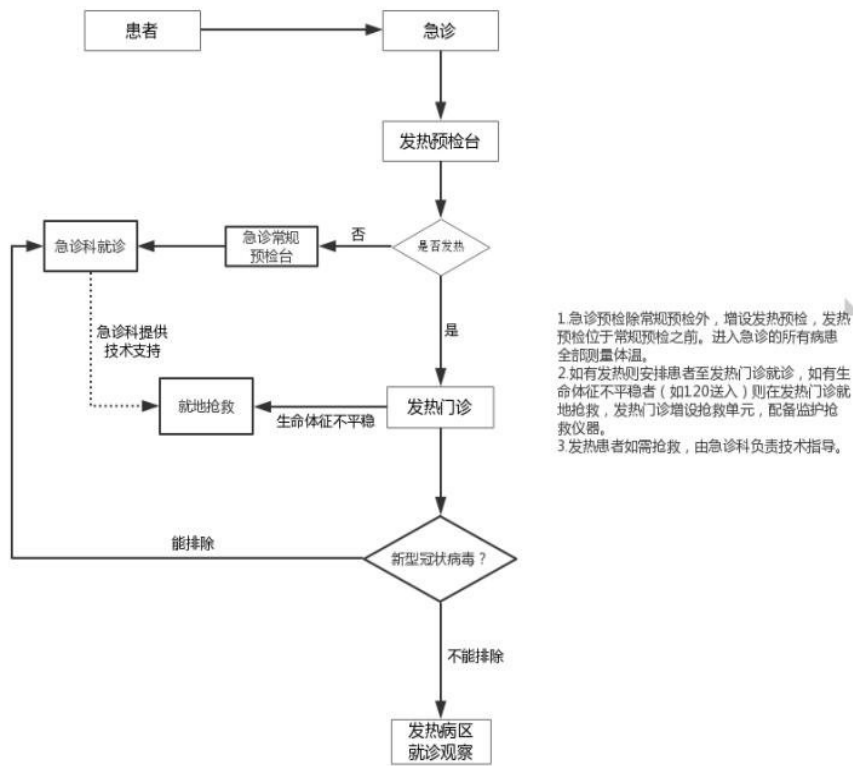


图 1 发热患者急诊预检就诊流程

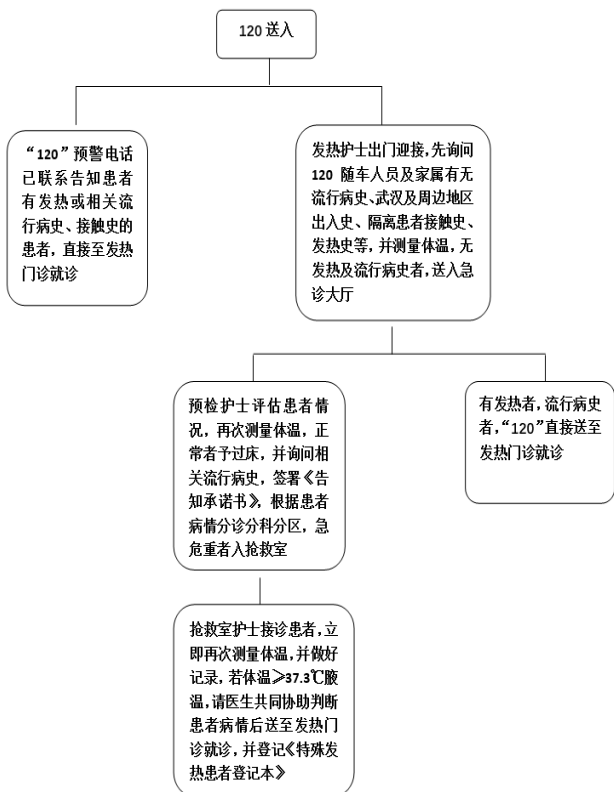


图 2 “120”急救车转运患者急诊预检流程

收入定点医院病房。将排除传染病引起发热的患者，联系普通急诊相关专科医生诊治。④酌情设立传染性疾病患者抢救室。⑤医护人员需要严格按二级防护要求做好防控，穿工作服、穿一次性使用隔离衣、戴一次性使用工作帽、戴医用防护口罩（N95）、护目镜或防护面罩、外罩医用防护服、戴一次性使用手套（双层）。

(5)目前流行病学史阳性定义：发病前 14 d 内有湖北省或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；或发病前 14 d 内曾经接触来自湖北省或其他有本地病例持续传播地区的发热伴有呼吸道症状的患者；14 d 内与新型冠状病毒核酸阳性感染者有接触；或有聚集性发病 ≥ 2 例。

(6)有流行病学传染源接触史的发热患者：应初步考虑为新型冠状病毒感染的可能，立即进行化验、胸部 CT 检查，必要时经医院专家会诊符合疑似者即进行核酸检测。

(7)专家会诊：接诊医生应对所有疑似患者提高警惕，对需要明确是否属于新型冠状病毒感染尤其是与湖北等其他重点疫区相关的不典型病例，均需及时请院级专家会诊。

3 医护人员三级防护措施^[1-2,5]

在预检、抢救室、ICU、留观室、病房、诊室都应按需配置防护装备。医务人员应当根据服务患者的不同，采

取不同的防护措施,并符合以下要求。

3.1 普通防护

适用于普通急诊、普通病房的医务人员。要求严格遵守标准预防的原则,工作时应穿工作服、戴外科口罩,认真执行手卫生制度。

3.2 一级防护

适用于发热急诊的医护人员。

穿工作服、穿一次性医用隔离衣、戴一次性医用工作帽、戴医用防护口罩(N95)。

每次接触患者后进行洗手和手消毒,手消毒用 0.3%~0.5% 碘伏消毒液或快速手消毒剂(洗必泰醇、新洁尔灭醇、75% 酒精等)揉搓 1~3 min。

3.3 二级防护

适用于进入新型冠状病毒留观室、新型冠状病毒隔离病房的医务人员,接触从患者身上采集标本,处理其分泌物、排泄物、使用过的物品和死亡患者尸体的工作人员,转运患者的医务人员和司机。

进入隔离病房、隔离病区的医务人员必须戴医用防护口罩(N95),每 4 h 更换一次或感到潮湿时更换。

穿工作服、隔离衣或防护服、鞋套,戴手套、工作帽。

每次接触患者后立即进行清洗和消毒。手消毒用 0.3%~0.5% 碘伏消毒液或快速手消毒剂揉搓 1~3 min。

对患者进行近距离操作时需要戴护目镜。

严格按照清洁区、潜在污染区和污染区的划分,正确穿戴和脱摘防护用品,并注意呼吸道、口腔、鼻腔黏膜和眼睛的卫生与保护。

3.4 三级防护

适用于实施可引发气溶胶感染而进行操作的医务人员。

要求除按二级防护外,需加戴全面型呼吸防护器和穿符合“医用一次性防护服技术要求”的防护服。

下列部门在疫情期需按三级防护要求执行:①发热急诊包括不能除外新型冠状病毒感染的发热预检、发热诊疗、发热急救等。②抢救室和 ICU 不能除外新型冠状病毒感染的患者。③进行气管插管、雾化治疗、痰液检查、支气管镜、呼吸道痰液抽吸、气管切口的护理、胸腔物理治疗、鼻咽部抽吸、鼻咽部护理治疗、面罩正压通气、高频震荡通气、复苏操作、死亡后肺组织活检等操作。

4 急诊抢救室

(1)通风消毒:在现有的条件下,每天通风不低于 2 次,紫外线消毒,配置等离子消毒柜。必要时设立专门通风管道。

(2)落实建设标准:按照 2019 年第三版《上海市急诊科建设标准》配齐抢救室的床位、医护人员、仪器设备和

抢救药物。

(3)保证抢救室不受污染:不得安排需要抢救的新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者在只有一个空间的抢救室内。

(4)新型冠状病毒感染患者另行安排:遇到需要抢救的新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者,应立即转运到政府定点的 ICU 治疗。注意转运途中抢救措施的连续性和感染防护。

5 重症监护病房^[1-2]

适用于 ICU、综合 ICU(GICU)、急诊 ICU(EICU)、呼吸 ICU(RICU)、心内 ICU(CCU)、外科 ICU(SICU)、儿科 ICU(PICU)、老年 ICU 等。

(1)对收治患者的要求:接受经发热门诊排除,抢救室排除,相关专科排除新型冠状病毒肺炎的重型、危重型患者,但入 ICU 需再甄别。

(2)需要有必要的防护措施:应明确要求行气管切开、插管、气道护理、支气管镜操作时,必须有必要的防护措施。

(3)加强标配:按标准配备医护人员和仪器设备。

(4)确保 ICU 不受污染:未经政府批准,不得收治新型冠状病毒感染患者。有条件者使用负压病房和专门管道换气通风。ICU 病房和物品定期消毒。

(5)加强防范意识:注意可能出现的新型冠状病毒感染患者的筛查。

(6)专家会诊:一旦发现新型冠状病毒感染疑似患者,应立即请院内专家会诊。

(7)及时转出:经专家确认的疑似病例应单间隔离,行核酸检测。对于确诊的新型冠状病毒感染患者,立即转到政府指定的新型冠状病毒感染患者收治医院病房治疗。

(8)医护人员防护:上岗戴口罩,做好手卫生,合理使用消毒液体。保证医护人员正常休息时间。按照医护人员零感染的要求加强新型冠状病毒感染的防控。

6 急诊病房和留观病房

(1)收治的发热患者:需经发热门诊排除,再由急诊室医生或抢救室医生排除的患者。

(2)落实建设标准:按照 2019 年第三版《上海市急诊科建设标准》配齐急诊病房和留观病房的床位、医护人员。

(3)确保急诊病房和留观病房不受污染:不得安排新型冠状病毒感染疑似患者和确诊患者在只有一个空间的急诊病房和留观病房内。遇到新型冠状病毒感染患者,在转出前要严格进行隔离,及时进行房间和物品消毒。病房采光通风良好。

(4)加强防范意识:遇到新型冠状病毒感染疑似患者,及时进行相关检查和启动会诊程序,一旦确诊或认定疑似

患者,应立即转运到定点医院或病房治疗。转运途中注意感染防护。

7 急诊输液室

急诊输液室是人员复杂、流动性大、容易感染和交叉感染的地方,要保持输液室通风,定期消毒。医护人员需要保持高度警惕,发现新型冠状病毒感染可疑者应加强询问,必要时及时安排相关检查或请院级专家会诊。

设置发热患者输液区,发热输液患者需经发热门诊和急诊筛查后,才可入区输液,需做好必要的防护。

医护人员在岗要戴口罩,穿工作服、注意勤洗手和手消毒,防止交叉感染。

8 对新型冠状病毒相关病例防控安排原则^[1,5-6]

疑似病例和临床诊断病例:住院单间隔离治疗。

确诊病例:住院治疗,不一定单间治疗。

密切接触者:单间医学观察,不应居家隔离观察。

执笔:杨兴易、林兆奋、杨华

参加编写人员(排列不分先后):杨兴易(海军军医大学附属长征医院)、林兆奋(海军军医大学附属长征医院)、童朝阳(上海复旦大学附属中山医院)、潘曙明(上海交通大学附属新华医院)、朱长清(上海交通大学附属仁济医院)、毛恩强(上海交通大学附属瑞金医院)、宫晔(上海复旦大学附属华山医院)、方邦江(上海中医药大学附属龙华医院)、朱也森(上海交通大学附属第九人民医院)、霍正禄(海军军医大学附属长海医院)、许硕贵(海军军医大学附属长海医院)、郑明芳(上海交通大学附属第一人民医院)、黄培志(上海复旦大学附属中山医院)、周龙女(上海交通大学附属第九人民医院)、申捷(上海复旦大学附属金山医院)、唐建国(上海复旦大学附属第五人民医院)、张翔宇(上海交通大学附属第十人民医院)、杨敏(上海复旦大学附属胸科医院)、吴先正(上海同济大学附属同济医院)、王树云(上海市浦东医院)、张连东(上海中医药大学附属宝山医院)、王静恩(上海市浦东医院)、王毅鑫(上海中医药大学附属普陀区中心医院)、万健(浦东新区人民医院)、钱进(上海复旦大学附属中山医院青浦分院)、单红卫(海军军医大学附属长征医院)、秦宗和(上海交通大学附属第九人民医院北院)、白建文(上海同济大学附属东方医院)、费爱华(上海交通大学

附属新华医院)、郭东风(海军军医大学附属公利医院)、马少林(上海同济大学附属东方医院)、石斌(上海市杨浦区中心医院)、余猛进(海军军医大学附属长海医院)、李越华(上海市中医院)、吴晓(上海市嘉定区中心医院)、胡晓峰(上海交通大学附属新华医院崇明分院)、宋振举(上海复旦大学附属中山医院)、马林浩(海军军医大学附属长征医院)、杨华(海军军医大学附属长征医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版-修订版)[EB/OL]. www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcalf1e3e13a.shtml.
- [2] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒防控指南[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202002/34c1c337ef874fa58af58a1717005389.shtml>.
- [3] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim Guidance[EB/OL]. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
- [4] World Health Organization. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance, updated October 2019. Geneva:2019 (WHO/MERS/IPC/15.1 Rev. 1)[EB/OL](2020-01-17). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>.
- [5] World Health Organization. Guidelines for home care and contact management for suspected nCoV infections.[EB/OL]. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
- [6] World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Geneva, 2016. [EB/OL]. (2020-01-20) <https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/>

(收稿日期: 2020-02-17)

(本文编辑: 郑辛甜)