

新冠肺炎大流行形势下输卵管妊娠诊疗思考

陈怀梅, 荣长仙, 吴晓娟, 陈佳

(重庆大学附属中心医院妇产科教研室, 重庆 渝中 400012)

[关键词] 新型冠状病毒; 肺炎; 病毒性; 输卵管妊娠; 异位妊娠

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2020.15.001 **中图分类号:**R563

文章编号:1009-5519(2020)15-0001-04 **文献标识码:**A

自 2019 年 12 月以来,湖北省武汉市陆续发现了新型冠状病毒感染(简称新冠肺炎)的肺炎患者,随后呈快速蔓延趋势。目前 2019 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情已广泛影响国内及多个国家和地区,且感染人数仍处于不断上升阶段^[1]。截止 2019 年 2 月 16 日,全国确诊新冠肺炎患者超过 6 万例,死亡人数 1 600 多例,防控形势异常严峻。病理学研究表明:该病毒主要攻击患者的呼吸系统,随后其他器官组织也会受累,导致患者的呼吸道感染、腹泻,甚至多器官功能衰竭,严重影响人们的生命安全^[2]。新冠肺炎有明确的人传人证据,感染 COVID-19 的无症状患者也具有传染性。病毒主要通过飞沫、接触传播,另外,是否通过粪口传播和气溶胶途径传播也在进一步研究之中^[3]。患者潜伏期为 1~14 d(多数为 3~7 d),甚至个别患者潜伏期更长^[4],这给我们各项医疗工作带来重大挑战。

输卵管妊娠占异位妊娠(EP)的 90%以上,是早孕期孕产妇死亡率第 1 位的疾病^[5]。EP 是指孕卵在子宫腔外着床,在早期妊娠妇女中的发生率为 2%~3%^[6]。2011—2013 年在美国因输卵管妊娠破裂导致的死亡人数占所有妊娠相关死亡人数的 2.7%^[7],因此输卵管妊娠是妇科常见的急腹症之一,在新冠肺炎大流行环境下,如何处理输卵管 EP 对妇产科医生及患者本人具有较大的现实意义。

1 疫情时期输卵管妊娠的诊疗流程

1.1 门诊预检

1.1.1 体温(T)<37.3℃ 询问是否有发热、咽痛、干咳、气促等呼吸道感染症状,是否有腹泻、腰背部酸痛、乏力等表现。流行病学史:(1)发病前 14 d 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 d 内与 NCP 感染者(核酸检测阳性者)有接触史;(3)发病前 14 d 内曾接触过来自武汉市或周边地区,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,以上均否,则妇产科专科门诊就诊。

1.1.2 体温 T≥37.3℃^[8]

1.1.2.1 生命体征平稳 详细询问病史及流行病学,必须完善血常规、超敏 C 反应蛋白、咽拭子,血液送检新型冠状病毒核酸检测、胸部 CT。患者同意的情况下完善肝肾功、心肌酶谱、凝血象等。参照新冠

肺炎诊疗规范第五版(试行)标准,如为阴性,则妇产科专科门诊就诊。

1.1.2.2 筛查为疑似 非定点医院联系当地卫健委负责人员转至定点医院。如为定点医院,新冠肺炎患者应该专用通道,单间收治。根据输卵管妊娠诊治的中国专家共识^[9]进行下一步治疗。确诊或解除隔离标准参照新冠肺炎诊疗规范第五版(试行)标准。

1.1.2.3 生命体征不平稳 如面色苍白、腹胀、体位性低血压。休克:心动过速(每分钟大于 100 次)或低血压,即小于 100/60 mm Hg(1 mm Hg = 1.33 Kpa)。如为非定点医院,且不具备转诊条件,进入发热门诊绿色通道。急诊备皮导尿、抽血。完善新冠肺炎核酸检测、血常规、血型、交叉配血、凝血象、肝功、血生化、输血传染标志物、血栓弹力图、尿妊娠实验、尿常规检验。上述检验根据当时情况有一定先后顺序。同时通知专科医生及手术室按照新冠肺炎患者急诊手术流程准备手术间及标准防护措施,送入手术室行剖腹探查术。术后回隔离病房行专科护理,确诊或解除隔离标准参照新冠肺炎规范执行。

1.2 诊疗建议

1.2.1 建议完善血栓弹力图 在新型肺炎大流行形势下,重庆市血液中心血液储备不足,对休克患者需大量用血时显得尤为困难。完善血栓弹力图,可有效指导成分输血,提升输血效果,减少不必要成分血输入,节约血液制品资源^[10]。同时在输卵管妊娠破裂大出血情况下推荐有条件的医院行自体血回输。

1.2.2 建议行开腹手术 当生命体征不平稳,有输卵管妊娠破裂的症状(盆腔疼痛、腹腔内出血)时,建议行开腹手术^[11],患者体征不平稳,有大量腹腔内出血,影响腹腔操作术野;同时特殊疫情下,术者穿上防护服、护目镜等操作,影响操作速度,延长手术时间,增加了医务工作者职业暴露的机会;而且腹腔镜手术对术者的技术及熟练程度要求较高,如果该事件发生在基层医院且无法转运的情况下,开腹探查术是相对安全可靠的手术方式。

1.2.3 医患沟通 妊娠关系着一个家庭的幸福,对于手术方式的选择应充分与患者及家属沟通,结合患者生育情况及要求。充分告知输卵管切开取胚术与输卵管切除术的利弊,具体参照输卵管妊娠诊治的中国专家共识^[9]。如果把患者作为疑似患者处理,该患

者的家属也应当作疑似新冠肺炎患者处理。因此,在特殊紧急情况下,我们应派出经验丰富的主治医师以上的并做好三级防护,与患者家属在发热门诊区域或者隔离病房签署医患沟通,做到有序不乱,个体化治疗。

2 人员及手术间的准备

2.1 人员准备 所有参与发热患者救治的工作人员应配备全套防护装备,进行三级防护,包括一次性帽子、外科口罩、防护服、鞋套、N95 防护口罩、护目镜、面屏防护、双层手套。所有参与发热患者就治的工作人员参照国家卫健委发布的《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制指南》^[12]进行防护培训。

2.2 手术间准备 手术应首选在负压手术间进行,手术间呈现负压值-5Pa 以下状态方可实施手术。手术间外悬挂“新冠”警示标识。移出手术间内与本次手术无关物品,备防护用品:N95 口罩、防护服、一次性手术衣、护目镜、防护面屏、长款鞋套等。根据手术需要准备必需无菌器械包、一次性无菌敷料包、一次性使用无菌医疗用品等。特殊准备术中负压吸烟装置^[13]。缓冲前室护理人员在手术开始后负责向室内传递所需物品,同时实施二级防护,手术医师、洗手护士、麻醉医师及巡回护士进入缓冲前室,实施手卫生^[14],实施三级防护^[15]。

2.3 终末处理 对疑似或确诊感染的输卵管妊娠患者的医疗废物处置和病房终末消毒按照传染病管理规定进行管理,特别注意将患者产生的污物装入包装袋内密封好,用消毒剂喷洒包装袋表面后再丢弃到指定位置。

3 总 结

在新型肺炎大流行形势下,优化明确就诊流程,可节约宝贵医疗资源,同时又让患者得到合理诊疗,也尽量避免医务人员与患者的感染以新冠肺炎的传播。当然,在新冠肺炎形式下,没有先例可循,疫情不断演变等不确定因素,本文的诊疗意见难免也有不合理之处,希望能在之后的实际工作中得到完善。

参考文献

[1] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients in-

fectected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J/OL]. *Lancet*. (2020-02-02) [2020-02-15]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

- [2] ZHOU P, YANG X, WANG X, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin[J/OL]. *BioRxiv*. (2020-02-05) [2020-02-07]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.22.914952>.
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-09]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [4] WEI JIE GUAN, ZHENG YI NI, YU HU, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J/OL]. *MedRxiv*. (2020-02-02) [2020-02-07]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [5] ACOG. Practice bulletin No. 191: tubal ectopic pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 131(3):e91-e103.
- [6] KIRK E, PAPAGEORGHIOU A, CONDOUS G, et al. The diagnostic effectiveness of an initial transvaginal scan in detecting ectopic pregnancy[J]. *Hum Reprod*, 2007, 22(11):2824-2828.
- [7] CREANGA A, SYVERSON C, SEED K, et al. Pregnancy-related mortality in the United States, 2011-2013[J]. *Obstet Gynecol*, 2017, 130(2):366-373.
- [8] 陈文彬. 诊断学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2010:17.
- [9] 中国优生科学协会肿瘤生殖学分会. 输卵管妊娠诊治的中国专家共识[J]中国实用妇科与产科杂志. 2019, 35(7):780-786.
- [10] 田红香. 血栓弹力图在异位妊娠大出血中的应用[J]中国医学物理学杂志. 2019, 35(7):780-786.
- [11] 刘琴, 蒋优芬. 78 例异位妊娠开腹手术临床特征分析[J]. *浙江创伤外科*, 2018, 35(9):1108-1111.
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)[EB/OL]. (2020-01-23) [2020-02-08]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [13] 陈亚莉, 张淑莉, 张增梅, 等. 新型冠状病毒肺炎患者急诊手术室管理策略与建议[J/OL]. *西安交通大学学报*. (2020-02-13) [2020-02-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1399.R.20200213.0853.006.html>.
- [14] 国家卫生健康委员会. WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范[S/OL]. (2019-11-26) [2010-02-03]. http://www.lionser.com/Mobile/MArticles/wst3132019_page1.html.
- [15] 周晓平, 罗腾达. 某三级传染病院医务人员职业暴露调查及防护对策[J]. *中国感染控制杂志*, 2012, 11(2):143-145.