

# 可疑呼吸道传染性疾病急诊医学科应对方案

中华医学会急诊医学分会感染学组 中国医学协会急诊医师分会感染学组  
首都医科大学急诊医学学系

通信作者: 郭树彬, Email: shubinguo@126.com; 于学忠, Email: yxz@medmail.com.cn;  
陈玉国, Email: chen919085@126.com; 吕传柱, Email: lyuchuanzhu@hainmc.edu.cn;  
张国强, Email: zhangchong2003@vip.sina.com; 何新华, Email: xhhe2000@yeah.com;  
刘颖青, Email: yingqingliu1@sina.com; 梅雪, Email: meixue96@163.com; 唐子人,  
Email: tangziren1970@126.com; 张劲农, Email: zjnhhb@163.com; 张泓, Email:  
zhanghong20070703@163.com; 吕瑞娟, Email: ruijuanlv@126.com; 陈旭岩, Email:  
chenxuyan@medmail.com.cn; 李小刚, Email: lixiaogang@medmail.com.cn  
DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.02.005

进入冬季以来,流行性感冒(以下简称“流感”)肆虐<sup>[1-2]</sup>严重困扰着大众百姓。新型冠状病毒引起的首例(2019-nCoV)呼吸道感染在我国湖北省武汉市出现<sup>[3]</sup>,在短时间多地区均有确诊并发生,部分病例出现严重的呼吸衰竭,甚至死亡。与此同时,也有医务人员被感染<sup>[4]</sup>。一些少发的呼吸道传染病也不期而遇,比如70年不遇的北京鼠疫(输入型)在2019年冬被确诊<sup>[5]</sup>。国家卫生行政部门已经将新型冠状病毒肺炎作为乙类传染病按照甲类管理<sup>[6]</sup>。作为医院的窗口,急诊医学科首当其冲,如何确保不遗漏一例呼吸道传染病患者,也不让一位医务人员(含辅助人员,下同)受到传染,再一次成为业界关注的焦点和重点。2003年SARS发展与演变还历历在目,为防患于未然,中华医学会急诊医学分会和中国医师协会急诊医师分会感染学组成员以及首都医科大学急诊医学系系务委员结合各自的工作体会,从预检分诊、诊疗、转运等几个方面,汇集整理成以下方案,以应对可疑呼吸道传染病,供同道们参考。

## 1 定义

### 1.1 呼吸道传染病(respiratory infectious disease)

是指病原体从人体的鼻腔、咽喉、气管和支气管等呼吸道侵入人体而引起的具有传染性的疾病的统称。比如SARS(急性严重呼吸道综合征)、MERS(中东呼吸综合征)、2019-nCoV感染(新型冠状病毒肺炎)<sup>[6]</sup>、肺型鼠疫、流行性感冒、麻疹、白喉、百日咳、风疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、肺结核等。

### 1.2 呼吸道病原体职业暴露(occupational exposure to respiratory pathogens)

指医务人员在从事诊疗、护理工作过程中,吸入含有各种呼吸道病原体的分泌物飞沫,以及因直接或间接接触被含有各种呼吸道病原体感染的呼吸道分泌物、血液污染的皮肤、黏膜或共用物品,有可能被病原体感染的情况。

## 2 急诊医学科要求

(1) 强调医务人员手卫生的依从性和正确率,定期抽查和指导,做到百分百依从和正确。特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格参照《医务人员手卫生规范》(WS/T 313-2009)实施手卫生<sup>[7]</sup>。

(2) 一旦怀疑被可疑呼吸道传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品,按照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T 367-2012)有关规定执行。

(3) 急诊分诊台、隔离诊室/区域常规备好充足防护物资,防护物资处于备用状态。

## 3 急诊医学科结构

### 3.1 急诊医学科布局

急诊科设置分诊台、流水诊疗区域(内科、外科、眼科、耳鼻喉科、口腔和妇科)、急诊抢救室、急诊重症监护室(EICU)、后监护病房、留观区和输液区。以满足不同患者的需求。

**建议:**对EICU、急诊抢救室、后监护病房等急危重症救治诊疗区域实施封闭性管理,受训护工提供辅助护理,减少家属陪同带来的交叉感染以及其他风险。以上区域应该有独立的通风系统。

**建议:**临时留观区床:监护仪=2:1,以备病情重者监护。

**建议：**设置独立传染病监护区域（部分房间必须是负压病房）。按照国家医改分级诊疗的目标，三级以上综合医院急诊科将成为急危疑难杂症的汇集场所。在这些疑难危重症患者中，必将有可疑呼吸道传染病存在。他们常常滞留在急诊科，一般情况下，急诊科的日常防护达不到传染病的防护要求。因此，应根据每年接诊急危重症患者的多少，在急诊科特定区域设置独立传染病监护区域，其中一半以上床位必须带负压设施。特殊时期用于可疑呼吸道传染病或者非呼吸道传染病患者监测，平时作为常规急危重症患者监护。

### 3.2 辅助医疗科室

药房、检验、放射、超声等科室均在同一个层面，减少患者辅助检查的时间和风险。

**建议：**新增警务室。为降低急诊医务人员在工作中面临的风险，在急诊分诊区域增设警务室，由属地派出所和医院保卫处同时派驻警察和安保人员。提高急诊安保层级，确保传染病防控中依法依规实施强制性管理并降低急诊区域突发暴力风险。

## 4 预检分诊

(1) 预检分诊护士常规对每一位患者进行有无发热、有无呼吸道感染症状、流行病学史进行调查，非传染病流行季节对可疑呼吸道传染病患者测量体温，传染病流行季节对每一位患者监测体温，及时发现传染病患者及疑似患者<sup>[8]</sup>。

①针对甲类和乙类中参照甲类管理的传染病可疑爆发或流行时，在急诊预检分诊前，增设流行病学筛查岗位，所有就诊人员及随行家属均从同一个通道进入该岗位，询问就诊人员及其随行家属的疫区活与来自疫区人员的接触史，发热及上呼吸道症状。填写完毕并签字备存。任何一项阳性，在做好防护的前提下，由专人护送患者至发热门诊就诊，劝离陪同家属或者到引导到发热门诊就诊排查。如果是急危重症患者，进入急诊相应隔离区域接受诊疗<sup>[9-10]</sup>。②上述筛查工作由安保人员监督完成确保依法依规。

(2) 对普通发热患者佩戴外科口罩，引导患者到发热门诊就诊。

(3) 对有发热、有呼吸道感染症状、流行病学史阳性，高度可疑呼吸道传染病患者，给予佩戴医用外科口罩，安排专人在做好防护的前提下护送患者至感染科就诊，此前电话通知感染科，与感染科做好交接并且记录备案。

(4) 接触确诊或疑似呼吸道传染病患者的医务人员或者护送人员，佩戴医用防护口罩（N95）。特殊时期（甲类和乙类按照甲类管理的传染病发生时），穿一次性防护隔离衣和消毒防护雨靴。

(5) 接触确诊或疑似呼吸道传染病患者，分诊护士按照规定做好区域消毒，并接受医院感染办防控指导。

(6) 确诊或疑似呼吸道传染病的危重症患者需要单独安置在急诊隔离病室或者隔离区域治疗。

上述患者的病情严重程度，仍然参照分级诊疗标准，结合传染病特点双重考虑进行。

## 5 诊疗防护

**建议：**防护标准与我国传染病管理三级防护一致。

### 5.1 隔离病室或者隔离区域基本要求

隔离病室或者隔离区域的基本要求，参照传染病法，主要针对甲类和乙类中按照甲类标准防护的患者进行分区设置。

①隔离病室或者隔离区域最好为独立区域。

**建议：**临时留观区域作为轻中度患者诊疗区域，EICU作为危重症患者诊疗区域，负压监护病房为疑似呼吸道传染病诊疗区域。

上述各区域在原有消毒基础上，按照传染病防治的基本要求，在医院感染办的协助下加强消毒隔离措施。

②隔离病室或者隔离区域备好防护物资 一次性使用帽子、外科口罩、N95 口罩、一次性防水服、一次性连体隔离衣、防污染雨鞋、防护眼罩等。根据病情严重程度，针对性使用上述物品。

③隔离病室或者隔离区域垃圾单独放置，由专业部门按照传染病污物处置。

### 5.2 患者防护

①指导患者加强个人防护。常规戴医用外科口罩。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻，将纸巾丢入床旁配备医疗垃圾桶；接触呼吸道分泌物后使用床旁配备手消毒液实施手卫生<sup>[11]</sup>。

②与患者直接接触的非一次性医疗器械、器具及物品如听诊器、血压计、体温表、输液架等专人专用，每天消毒一次。不能专人专用的器械、器具用后立即进行能达到相应标准的消毒。

③确诊或疑似呼吸道传染病危重症患者，佩戴医用外科口罩或者其他密闭性面罩通气。在最短的时间内转入负压病房或者转专科 / 传染病医院继续治疗<sup>[12-13]</sup>。

### 5.3 医务人员防护

①进入急诊隔离病室或者隔离区域的医务人员须佩戴帽子，佩戴医用防护口罩（如 N95），每隔 4 h 更换，遇污染时及时更换。

②近距离接触急诊隔离病室或者隔离区域患者时，除戴帽子、医用防护型口罩（如 N95）外，还应佩戴护目镜或防护面罩以及一次性防水隔离衣。佩戴前应检查有无破损，佩戴装置有无松懈，每次使用后应及时清洁与消毒。

③进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服。当接触患者及其血液、体液、分泌物、

排泄物时，应戴塑胶手套。

④进行气管插管、气管切开等高危操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服，在负压病房进行。

⑤在负压病房采用密闭式吸痰管为患者吸痰。不推荐在急诊科等不具备负压条件的区域吸痰。

⑥医务人员严格执行手卫生制度，对急诊隔离室严格空气消毒，最好能达到负压标准。

⑦医务人员下班后应沐浴，清洁口鼻，合理休息。

⑧警务室人员自我防护等同于医务人员。

## 6 转运

### 6.1 院内转运

①危重症患者由医务人员转运至感染性疾病科病房或者 ICU 时，转运前告知接收科室做好相应防护准备。

②转运人员必须做好个人防护，根据拟诊疾病类型戴口罩、手套，必要时穿戴隔离衣及防护面罩。

③保持气道畅通。

④规范转运路线，尽量避免经过人员密集区域；尽量减少随行人员；必要时使用负压转运仓进行转运。

### 6.2 院外转运

转传染病专科医院或者定点医院治疗，需要通过医院感染办与目标医院对接，并告知目标医院患者情况，由具备传染病转运能力的急救车进行转运。

建议：有条件的单位，购置带负压的密闭式转运仓，以便在院内和院外转运中发挥作用。

执笔人：王军宇、赵丽新、王武超、刘英、李俊红、张永标专家组成员（排名不分先后）：

毕晓锋 曹春水 曾文新 陈伟 陈先汉 董新玲 樊红 高艳霞 果应菲 韩红 胡志华 李俊杰 李硕 凌兰 陆国玉 王晶 王龙安 王维展 王兴胜 王言理 王宇新 王云徽 谢天舜 熊辉 叶英 余慕明 袁永生 张天 郑强 郑晓文 钟霞 周敏杰 朱海燕 常杰 常莉 陈万程 斌 丁武 杜兰芳 杜铁宽 范玉营 耿平 蒋智 李萍 李湘民 李岩 李艳美 李毅鸣 刘丽娜 马莉 逢晓玲 裴辉 任天成 史菲 宋德彪 孙志江 汤鲁明 汪占祥 王仁颖 王彦军 韦卫琴 魏玉玲 温立强 吴晓飞 吴增斌 邢吉红 熊瑛霞 杨美霞 杨卫泽 姚蓝 张东山 张世魁 张蜀 张新亮 赵焱 郑艳梅 周登川 周坤 曹秋梅 曾红 郭伟 何威 胡卫民 李显庭 李筱姝 李颖 马先林 马剡芳 聂绍平 唐子人 王晶 王荃 王学军 姚丹林 姚卫海 殷

文朋 张爱新 张放 张海燕 张红 张进军 张静 赵树凯

### 参 考 文 献

[1] ICaini S, Kuszniarz G, Garate W. The epidemiological signature of influenza B virus and its B/Victoria and B/Yamagata lineages in the 21st century[J]. PLoS One, 2019, 12;14(9): e0222381. doi: 10.1371/journal.pone.0222381.

[2] 胡必杰, 刘荣辉, 张令要, 等. SHEA 立场声明: 医疗机构甲型 H1N1 流感的感染控制与预防临时指南 [J]. 中华医院感染杂志, 2009, 19(13):1-3.

[3] Wang YM, Zhou L, Fan MG, et al. Isolated Cases of Plague — Inner Mongolia-Beijing, 2019[D/OL]. China CDC Weekly. 2019; 1(1): 13-17.

[4] 武汉市卫健委通报: 1 月 13 日无新增新型冠状病毒感染的肺炎病例 [D/OL]. 中国发展网. <http://www.chinadevelopment.com.cn/sh/2020/0115/1601245.shtml>. 2020-01-15

[5] 长安街知事. 钟南山肯定新型肺炎人传人: 病毒可能来自“野味”. <https://news.sina.com.cn/o/2020-01-21/doc-iihnzhha3791299.shtml>. 2020 年 1 月 21 日.

[6] 国家卫生健康委员会官方微信发布. 网址: 国家卫生健康委员会. 2020 年 1 月 21.

[7] 国家卫生部. 《医务人员手卫生规范》[S]. 2009 年 12 月 1 日.

[8] 秦强, 谢正德, 申昆玲. 美国感染病协会关于季节性流感诊断、治疗、药物预防和机构内流感暴发应对措施 2018 指南更新儿童相关内容解读 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 4(2):87-89.

[9] 王甲楠. 流行性感冒(流感)的预防机制已控制措施分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 5(3):151-152.

[10] 中华人民共和国卫生部医政司. 甲型 H1N1 流感医院感染控制指南(试行) [J]. 中国感染控制杂志, 2009, 8(3):220-224.

[11] Centers for Disease Control and Prevention. Influenza antiviral medications: Summary for clinicians. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm> (Accessed on December 09, 2019).

[12] WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected— Interim guidance[S]. 2020-01-12.

[13] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南(第一版) [C], 华中科技大学同济医学院附属同济医院同济医院救治医疗专家组, 2020-1-22.

(收稿日期: 2020-01-22)

(本文编辑: 何小军)