

陈香美院士领衔连发五部抗疫“指南”

肾脏内科诊疗工作指导、血透室防控规范和 CRRT 应用规范

▲《医师报》融媒体记者 黄晶



陈香美 院士



蔡广研 教授

解放军总医院、国家慢性肾病临床医学研究中心
肾脏疾病国家重点实验室、国家肾脏病医疗质量控制中心



肾内科团队在发热门诊



院领导来血液净化中心查房

文献报道，新冠肺炎患者有较高的风险合并肾脏损伤，而合并肾脏损伤是影响患者预后的重要因素之一。肾脏病患者在门诊、病房接受临床诊治过程中也有感染新型冠状病毒的风险，特别是血液透析患者，因为每周2-3次来医院接受4-5h的治疗，在血液透析室（中心）众多患者集中治疗以及患者往返医院途中均有感染的风险，因此需要进行规范管理。

连续性床旁肾脏替代治疗（CRRT）以及其他特殊血液净化治疗（血浆置换、吸附、灌流等）对减轻危重感染患者的高炎症反应状态有重要治疗价值，已被写入国家卫健委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行版）》。

基于此，为了更好地指导全国广大肾内科医师在新型冠状病毒肺炎防控和疾病救治工作，国家肾脏病医疗质量管理与控制中心、中国医师协会肾脏内科医师分会、中国中西医结合学会肾脏病专业委员会在陈香美院士的领导下，组织专家编写了五部指导意见，以期规范临床诊治，预防医患感染，保障医疗安全，维护正常医疗行为不受影响。

★《肾脏内科医师在新型冠状病毒感染防控期间医疗工作的指导意见（2020.2.1版）》



扫码阅读全文

★《中西医结合肾内科医师在新型冠状病毒感染背景下疫情防控和肾脏疾病诊治中的防护指导意见（2020.2.1试行版）》



扫码阅读全文

★《血液透析室（中心）防控新型冠状病毒感染的专家指导意见》



扫码阅读全文

★《血液透析室（中心）防控新型冠状病毒感染的关键质控环节（第一版）》



扫码阅读全文

★《新型冠状病毒肺炎救治中CRRT应用的专家意见》



扫码阅读全文

七大总体原则：接受专业防护培训 流程至上

第一、医务人员应接受防护培训，必须做好个人防护、手卫生，做好环境通风、消毒、医疗废弃物管理。从事诊疗活动根据所在场所，穿戴佩戴医用口罩、帽子等符合要求的防护装备。

第二、无发热、咳嗽的轻症肾脏病患者，按照防控流程，在门诊/远程诊治；病情稳定的慢性肾脏病患者，建议等疫情控制后再择期入院治疗。

第三、经发热门诊已确诊为新型冠状病毒感染的门诊患者，如合并有各类肾脏疾病，包括重症急性肾损伤等急危重症，应在当地卫生健康委指定的定点医院，隔离治疗，按照防控流程执行。肾脏病专科的诊断和治疗，

可通过专家会诊或者远程医疗，制定诊疗方案。

第四、对于门诊疑似新型冠状病毒感染的肾脏病急危重症患者，应至当地卫生健康委指定的具备有效隔离条件和防护条件的定点医院进行排查。排查期间，肾脏病专科的诊断和治疗，可通过专家会诊或者远程医疗，制定诊疗方案。

第五、已住院的肾脏病患者，如确诊为新型冠状病毒感染，应按照国家防控要求及时隔离和上报，按照传染病防控要求，固定专人处理，按程序启动专家会诊，并向上级卫生健康委汇报。转诊至指定的定点医院，隔离治疗。对与该确诊患者有

其他接触的其他患者，应按相关规定进行观察和诊治。

第六、已住院的肾脏病患者，如疑似新型冠状病毒感染，如确实需要各类操作治疗，应在指定专用操作室/手术室进行手术，术后进行单间隔离14天。按照国家规定尽快进行病原学送检，如排除新型冠状病毒感染，解除隔离，按普通患者处理。

第七、各类手术操作、治疗、抢救等知情同意书签字，原则上应由无密切接触史的家属签署。有密切接触史的患者家属，可在非接触的隔离状态下签署，以电话录音作为凭证。无家属的患者按医疗流程上报医院及上级部门备案。

肾内科门诊六指导：做好防护 严格筛查

第一、肾内科医生在门诊工作时，按要求严格作好防护，穿白大衣，戴口罩，严格执行手卫生。

第二、在门诊，对来就诊的患者应询问有无流行病学接触史（来自武汉人员、接触过武汉人员、接触过确诊患者等）。对来就诊的患者进行体温监测。非接触史无发热患者，按照常规诊治。

第三、对于发热、乏力、

干咳患者，发放医用外科口罩，引导患者至发热门诊进行排查。对于高度怀疑新冠病毒感染患者，应立即进行隔离治疗，经院内专家会诊或主治医师会诊仍考虑疑似病例，在2小时内进行直报，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似病人转运至定点医院。

第四、对于发热患者合并肾脏病，肾内科医师经过

充分个人防护后，前往发热门诊进行会诊。

第五、对于发热患者合并急危重症肾脏病，根据生命体征情况，在发热门诊或医院专用的重症监护室进行单间隔离治疗。肾内科医师经过充分个人防护后，前往会诊，指导诊治。

第六、转诊来的急危重症患者，根据有无发热和流行病学接触史，参见第三~五条执行。

肾内科病房九原则：探视要严查 严密测体温

第一、肾内科病房的医务人员和其他工作人员，应严格做好个人防护。所有工作人员必须正确佩戴外科口罩，严格实施手卫生。

第二、严格执行病房日报制度，逐一检查全体患者及工作人员情况，每天上午9点前，病房负责人安排人员向医院汇报昨日8点-今日8点本病区住院人数、肺部感染人数、新增发热人员、发热患者原因、未确诊发热人数及具体情况、发热危重患者、发热死亡患者。

第三、如住院患者出现发热，病房医护人员按做好个人防护。患者立即单间隔离，启

动院内专家会诊流程进行排查。

第四、严格进行门禁管理。对进入病区所有人员测量体温，对体温升高者拒绝其进入病房。发放医用外科口罩，根据情况建议其居家隔离或去发热门诊排查。

第五、严格住院患者管理，建议填写《病毒防控特殊时期住院患者承诺书》。严禁私自离开医院。医生不得允许患者请假外出。

第六、限制病房探视，建立定时定人探视制度，重症患者原则上限1人陪护。对患者、陪护、探视人员均测量体温。

第七、加强患者和家属

教育，在病房门口张贴病房对疫情防控的要求和温馨提示。

第八、对新入院患者，开住院单和通知住院前一天，必须询问其近14天内的个人行程、有无发热、有无密切接触史。如有以上症状和经历，禁止住院。排除以上情况者，可以收住院，应与已住院患者分住不同病房，密切监控14天。疫情未控制期间，原则上不收治择期住院患者。

第九、病房不加床，降低人员密度，减少疫情发生及传播可能性。

按照国家相关规定，加强消毒、通风、严格医疗废物管理。