

防疫期间妇科诊疗中国专家共识出炉

抗疫进行时 科学保护女性健康



郎景和 院士



2020年伊始，新冠肺炎来势汹汹，面对严峻疫情，全国人民展开了一场没有硝烟的战争。阳春3月，万物复苏，春暖花开，我们迎来了抗疫战争节节胜利的好消息，也迎来了3月8日妇女节这个女性的专属节日。

在抗疫一线，从不缺乏女性温柔而坚定的身影，向巾帼英雄们致敬！这个春天来之不易，春天的脚步近了，胜利的曙光就在前方！

近日，由中国医师协会妇产科医师分会郎景和会长、朱兰秘书长牵头，全国妇产科领域专家共同献策讨论、编写了《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》，旨在为疫情期间的妇科诊疗防控工作提供科学指导。



医务人员个人防护要求

标准预防指基于患者血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏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。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。

医务人员遵循三级防护标准原则

一级防护 妇科普通门诊、病房工作时：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。

二级防护 接诊发热的妇科患者时：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。

三级防护 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：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。

手术室保持负压 减少人员数量

疑似患者的手术采用负压感染手术间，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。

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。

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。

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30 min后再使用。

医务人员工作期间应注意自我管理

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 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：共同居住、学习、工作，或有其它密切接触；诊

疗、护理、探视的医护人员、家属或其他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。

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。



疫情期间妇科门诊患者管理

预检分诊 询问流行病学史

门诊管理首先要有预检分诊，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。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。

此外，应进行流行病学史询问，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。

应注意，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得越来越不典型，在进行询问时要特别注意。

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。



疫情期间妇科手术管理

急诊手术需先判断妇科病情

对于专科病情相对较轻，可配合问谈及检查者的筛查程序：采集流行病学史、体温以及临床症状，如不能完全排除疑似病例，则建议先至发热门诊就诊筛查。

对于妇科病情危重，

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。

急诊非手术患者收病房流程，排查过程中应关注专科病情变化。

择期、限期手术者 住院前筛查及教育

收入院前进行流行病学史询问，可入院者执行住院预检程序。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。

疫情期间病房管理六大建议

（1）进入病房的患者和家属应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。

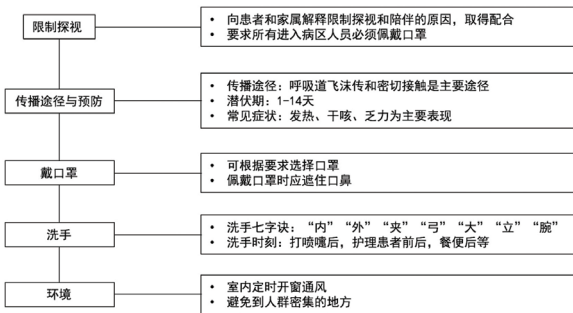
（3）病房内出现不能用原发病解释的突然发热（需主治医师及以上医

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，所有密切接触者隔离观察。

（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。



患者与家属健康教育



疫情期间妇科临床试验管理

受试者和研究人员安全为首位

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。

建议暂缓临床试验受试者筛选工作，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。

应尽量依托互联网，利用信息化平台技术，尽可能远程协同办公，达到临床试验管理的目的，减少临床试验相关人员流动，降低传播风险。