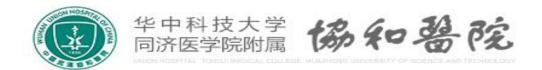


医务办公室周会

2020年1月18日





- 一、新型冠状病毒感染的肺炎防控工作要求
- 二、关于做好2020年春节医疗工作的通知









1、基本情况



2019年12月以来,武汉市部分医院陆续发现不明原因肺炎病例,对病例呼吸 道标本病毒全基因组序列分析结果为一种新型冠状病毒。

病例初步分析提示:

- 目前新型冠状病毒的潜伏期最长12天
- 感染源仍不明确
- 病例主要集中在武汉市,其他国家和地区报告的病例发病前天内均有武汉市的旅行史或居住史。

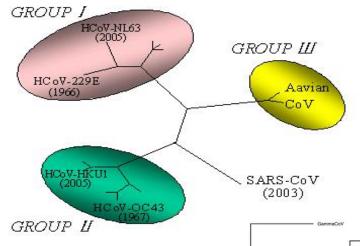
现有的调查结果表明:

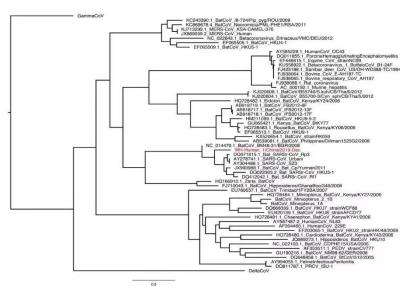
- 尚无明确的人传人证据
- 不能排除人传人的可能
- 结合临床和流行病学资料综合判断,即使有人 传人可能,也是有限的,持续人传人的能力较 低,疾病可防可控可治



口 已知感染人的冠状病毒有6种

- α属的229E、NL63。
- β属的OC43、HKU1、 MERSr-CoV、SARSr-CoV。
- HKU1、SARS-CoV、 MERS-CoV:可引起肺炎。
- •此次为一种新型冠状病毒(β属)
 - (WHO命名为2019-nCoV)。
- 对热敏感,56℃30分钟、75%酒精、含氯消毒剂、 过氧化氢消毒液,氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒





Preliminary maximum likelihood phylogenetic analysis of novel Wuhan, China human CoV GenBank (accession MN908947).
Tree based on partial RdRp gene sequence (410bp), aligned with representative human and animal CoV sequences from Genbank.
Banid analysis by Kaylo (Dika) Forblash Balignee - 11 lan 2020 (12-80m PKT)









口 病例特点

· 流行病学特点

- 目前收治病例多数有武汉市华南海鲜市场暴露史。
- 部分病例为家庭聚集性发病。

• 临床表现

- 发热, 乏力, 呼吸道症状以干咳为主, 并逐渐出现呼吸困难, 严重者急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。
- 部分患者起病症状轻微, 可无发热。
- 多数患者预后良好,少数患者病情危重,甚至死亡。





口 病例特点

・ 实验室检查

- 发病早期白细胞总数正常或减低,淋巴细胞计数减少。
- 部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。
- 多数患者C反应蛋白和血沉升高,降钙素原正常。严重者D-二聚体升高。

• 胸部影像学

- 早期呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见。





口 病例特点

・现有资料显示

- 发病到入院的中位时间是9天
- 部分病例疾病进展较快,发病到出现呼吸困难仅7天左右
- 患者年龄集中在40-60岁,暂未发现儿童患者
- 危重症约占15%。多为老年人、有基础病者及肥胖者



病例定义

- 观察病例 (同时符合以下2条)
 - 流行病学史:发病前两周内有武汉市旅游史;或武汉市相关市场, 特别是农贸市场直接或间接接触史。
 - 临床表现
 - 发热。
 - ・具有上述肺炎影像学特征。
 - 发病早期白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。
 - 经规范抗菌药物治疗3天病情无明显改善或进行性加重。





病例定义

- 确诊病例
 - 在观察病例的基础上,采集痰液、咽拭子等呼吸道标本行病毒全基因组测序,与已知的新型冠状病毒高度同源。(目前)
- 危重症病例
 - 符合下列任一条。
 - 呼吸衰竭。
 - · 脓毒症休克。
 - · 合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。





鉴别诊断

- 主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、 人偏肺病毒、SARS、MERS病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别,与肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。
- 还要与非感染性疾病,如血管炎、皮肌炎和机化性肺炎等鉴别。





治疗

- 应在具备有效隔离条件和防护条件的医院隔离治疗,危重症病例应 尽早收入ICU治疗。
- 一般治疗
 - 一 卧床休息,支持治疗,保证充分热量;注意水、电解质平衡,维持内环境稳定;监测生命体征、指氧饱和度等。
 - 根据病情监测血常规、尿常规、C-反应蛋)、生化指标(肝酶、心肌酶、肾功能等)、凝血功能,必要时行动脉血气分析,复查胸部影像学。



解除隔离和出院标准

 体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转,连续两次呼吸道病原核酸 检测阴性(间隔至少1天),可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治 疗其他疾病





口 可能的传播途径

- 目前收治病例多数有武汉市 华南海鲜市场暴露史部分病例为家庭聚集性发病
- ・ 飞沫传播
- 接触传播



口 防控措施

- 第一时间发现病人
- 隔离 轻症居家隔离或医院隔离
- 标准预防措施
- 空气传播预防措施
- 接触和飞沫预防措施
- 通风换气
- 清洁、消毒

医务办公室 Medical Administration Office



口 早发现、早隔离、早报告

流行病学史

- 到过疫区(武汉市华南海鲜市场暴露史)
- 接触过相关病人

临床

• 不明原因肺炎表现

表现



• 报告

- 医护人员防护
- 患者隔离

口 隔离措施

根据其传播途径采取

- ・ 飞沫隔离
- 空气隔离
- 接触隔离

医务办公室 Medical Administration Office



口 重要的隔离措施

距离、通风

手卫生、口罩

手套、眼罩

防护服

清洁消毒

粘膜消毒



一次性橡胶手套



防水靴套



防水靴

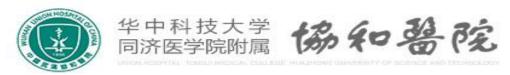


口 标准预防

针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生,根据 预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏,以及安全注 射。也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械

标准预防基于患者的血液、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。





口 一级防护

- 穿戴一次性工作帽、一次性外科口 罩和工作服(白大褂),必要时戴 一次性乳胶手套
- 适用于一般诊疗活动: 预检分诊、 普通门诊、感染科门诊







华中科技大学同济医学院附属



口 二级防护 (加强防护)



- 穿戴一次性工作帽、护目镜(防雾型) 医用防护口罩、防护内服或工作服、外套 一次性防渗透隔离衣/一次性防护服(视情 况而定)、一次性乳胶手套、必要时穿一 次性鞋套。
- 适用于医务人员在从事与患者有密切接触 的诊疗活动时(如发热门诊、留观室和隔 离病房)



1.金属软条向上, 将手穿过头带。



2.戴上口罩,头带分别置于头顶后 及颈后。



3. 将双手的食指及中指由中央顶 部向两旁同时按压金属软条。



4. 检查妥当

正确检查: 以双手轻按口罩, 然 后刻意呼吸,空气应该不会从口

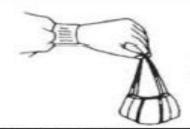
负压检查: 以双手轻按口罩, 然 后刻意呼吸, 口罩中央会稍凹陷。



罩法

用

不要接触口罩前面 (污染面)。



2.用手紧提住口罩的系带丢至医 疗废物容器内。



口 二级防护穿脱顺序

穿防护用品顺序

●手消毒→戴一次性圆帽→戴医用防护口罩→戴护目镜/面屏→穿隔离衣/防护服→穿鞋套→戴手套

口脱掉防护用品顺序

•脱鞋套→摘掉手套→手消毒→脱隔离衣/防护服→手消毒→摘下护目镜/面 屏→手消毒→摘医用防护口罩→ 手消毒→摘一次性圆帽→手消毒/洗手→更

换个人衣物





口 三级防护 (额外防护)

- 穿戴一次性工作帽、全面型呼吸防护器或正压式头套、医用防护口罩、防护内服或工作服、外套一次性防护服、一次性乳胶手套、一次性鞋套
- 适用于为患者实施吸痰、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、体内物质的喷射或飞溅的工作时
- * 佩戴全面型呼吸防护器或正压式头套时可无需戴护目镜和医用防护口罩

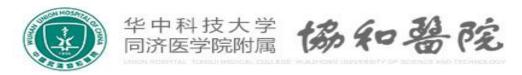




口 正确使用防护用品

当口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被血液、体液、分泌物等污染时,应及时更换





口 医务人员手卫生

下列情况医务人员应洗手和/或使用手消毒剂进行卫生手消毒:

- a)接触患者前。
- b) 清洁、无菌操作前,包括进行侵入性操作前。
- c) 暴露患者体液风险后,包括接触患者黏膜、破损皮肤或伤口、血液、体液分泌物排泄物、伤口敷料等之后。
- d)接触患者后。
- e)接触患者周围环境后,包括接触患者周围的 医疗相关器械、用具等物体表面后。



手卫生的5大指征

医务办公室



ロ 医务人员手卫生

- 手部没有肉眼可见污染时, 宜使用手消毒剂进行卫生手消毒
- ・ 下列情况应洗手:
 - 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时
 - 可能接触对速干手消毒剂不敏感的病原微生物时
- 下列情况时医务人员应先洗手, 然后进行卫生手消毒:
 - 接触传染病患者的血液、体液和分泌物以及被传染性病原微生物污染的物品后
 - 直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后







口 注意事项

· 医务人员洗手方法

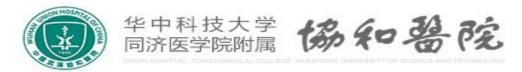
严格按《医务人员手卫生规范》规定的"六步洗手法"执行。

• 手消毒剂选择

卫生手消毒时首选速干手消毒剂,过敏人群可选用其他手消毒剂;洗必

泰 (氯己定) 不能有效灭活冠状病毒,不建议使用,推荐使用含氯、乙醇、 过氧化氢等手消毒剂。

戴手套不能代替手卫生,摘手套后应进行手卫生



□ 患者管理

• 患者隔离

单间隔离

相同病原体感染者可多人间

所有病人区域都应通风良好-至少每小时通风12次

病人的病床至少间隔1米

有潜在风险的ARD患者应被隔离在特殊的区域内

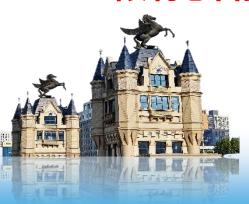
有潜在风险的ARD患者可被安置于自然通风或机械通风的房间

D TW A T



口 患者管理

- · 患者应当带外科口罩
- · 培训患者培训患者在咳嗽或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻
- ・ 在接触呼吸道分泌物后应当使用流动水洗手,手上没有肉眼可见污染时可使用快速手消毒剂进行卫生手消毒
- 限制患者探视或陪护,减少院内交叉感染



4、病例监测、发现和报告



口 病例监测和发现

在新型冠状病毒感染的肺炎监测和日常诊疗过程中,应提高诊断和报告意识,对于不明原因发热、咳嗽等症状的病例,应注意询问发病前14天内的可疑暴露史,包括哺乳动物、啮齿动物、禽类等,尤其是野生动物的接触史,与类似病例的密切接触史。

口 病例报告

• 医务人员发现符合**观察病例**定义的患者时,应立即(2小时内)进行**网络直报**, 网络直报病种选择"人感染新型冠状病毒",以"观察病例"类型上报。

5、流调、标本采集及检测



口 流行病学调查

县(区)级疾控机构接到人感染新型冠状病毒感染病例报告后,应于24小时内完成个案调查,并进行密切接触者登记(医院配合)。

口 标本采集和实验室检测

- 收治观察病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本,通知县(区)级疾控机构尽快将标本送至具备实验室检测条件的上级疾控机构实验室进行相关病原排查检测。
- 采集的临床标本包括:病人的咽拭子、下呼吸道标本(如气管分泌物、气管 吸取物、肺泡灌洗液)和发病7天内急性期血清以及间隔2-4周的恢复期血清。
 - 住院病例的标本由医护人员在疾控机构专业人员指导下采集

医务办公室



口 密切接触者的追踪和管理

一、病例的密切接触者

与病例(观察和确诊病例)发病后有如下接触情形之一者:

- (1) 与病例共同居住、学习、工作或其他有密切接触的人员
- (2) **诊疗、护理、探视病例时未采取有效防护**措施的**医护人员**、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员
 - (3) 病例同病室的其他患者及其陪护人员
 - (4) 与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员
 - (5) 现场调查人员调查后经评估认为符合条件的人员



口 密切接触者的追踪和管理

二、管理要求

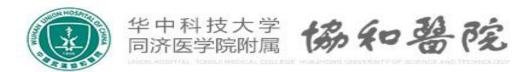
- (1) 对密切接触者采取集中隔离或居家医学观察,医学观察期限为自最后一次暴露或与病例发生无有效防护的接触后**14天**
- (2) 居家医学观察的密切接触者应相对独立居住,尽可能减少与共同居住人员的接触,集中观察的密切接触者应保障分室居住
- (3) 由指定的医疗卫生机构人员每天早、晚各进行一次体温测量并询问其健康状况,填写《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表》
- (4) 医学观察期间出现发热(腋下体温>37.3℃)、咳嗽、气促等机型呼吸道感染症状者,则立即向区疾控、卫生健康行政部门报告,并按规定送至定点医疗机构诊治,采集标本开展实验室检测与排查工作
- (5) 密切接触者医学观察期间,如果其接触的观察病例排除人感染新型冠状病毒的诊断,该病例的所有密切接触者解除医学观察。医学观察期满时,如未出现上述症状,解除医学观察



口 保护医护人员

- 医疗机构应当合理安排医务人员的工作, 避免过度劳累
- 注意监测医务人员体温和呼吸系统症状





口 本院职工观察病例的追踪

- 院内职工有发热、咳嗽、乏力等症状的,请尽快上报医务处并进行检查
- 院内医护人员及其他院内职工为观察病例的,由专人负责每天进行职工病例的追踪观察
- 院内职工为院内观察病例的密切接触者的,由专人负责按上级部门指示进行 密切接触者的追踪观察

追踪观察联系人: 护 理 部 何嘉 15927513542 (613542)

医务办公室 **闫芳** 15172319483 (619483)



7、我院目前应对情况



口 预检分诊及发热门诊

- 我院在门急诊设立了预检分诊点,发热初筛病人将由服务中心人员陪同前往发 热门诊就诊
- 但仍可能存在未经预检分诊直接至相关诊室就诊的发热病人
- 为保障医务人员的自身安全,请院内所有医务人员在门诊接诊病人或住院部收 治病人时,做好个人防护,并对患者均进行以下事项的问诊:
- ① 患者近一周内有无发热,有无咽痛、咳嗽等呼吸道症状;
- ② 近两周内有无亲友及周围人员发热,或因肺炎而隔离治疗;
- ③ 患者有无野生动物接触史。

若患者有以上症状或接触史,请医生**高度重视患者病情,做好个人防护**,必要时让患者至**发热门诊就诊**。

8、院内防控工作要求



一、高度重视,服从统一安排

- 新型冠状病毒感染的肺炎防治工作为目前医疗任务之首
- 全院各科室要无遗漏进行个人防护工作的宣传,佩戴口罩、手卫生、物体表面消毒(如门把手、桌面、开关等)
- 全院做好持久战的准备,无条件服从医院统一调配,全力配合做好各项防控工作, 做好要过一个"革命化"春节的准备

二、科学对待、科学防控、科学治疗

- 防止麻痹情绪、恐慌情绪、畏难情绪
- 正确认识疾病的可防、可控、可治性
 - 做好自身和患者的情绪疏导

8、院内防控工作要求



三、严格按要求做好医务人员个人防护和各项院感防控措施

- 医护人员要提高自我防护意识,避免到人群密集地方,可以根据个人意愿到社区接种流感疫苗。
- 发热门诊、急诊科、隔离病房等重点科室以及出现疑似病例的科室,务必严格做好院感防控和消杀。
- 配合护理部、医务办公室做好密接医务人员追踪

四、第一时间做好疑似病例上报工作

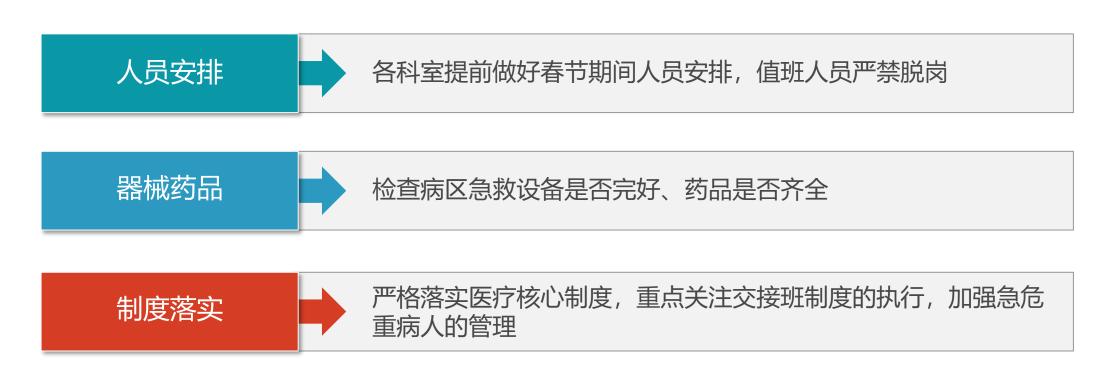
· 同时各科要严格按照医务处前期要求,第一时间上报发热疑似病人

联系人: 张陈 02785726323, 18672928109 向伟15072339617













做好突发公共医疗事件的应急救治准备工作





口做好春节期间人员物资安排

检查病区急救设备是否完好、药品是否齐全,并将急救设备检查结果于1月20日前上报 至器材科和医务办公室,药品按基数自行补充

口充实病区值班力量

- 每个病区至少安排一名有资质的一值班;二值班必须在本部院内;三值班必须在武汉市内且电话保持畅通,如有需要必须在1小时内到达医院。无法达到医院的,向科室主任报告,由科主任安排同等资质的替代人员到达医院。否则按脱岗处
- 临床科主任和医疗主任必须24小时保持通讯畅通
- 对因值班期间脱岗、替岗、饮酒等原因造成严重后果的单位和个人,一经查实依法依纪 严肃处理

医务办公室 Medical Administration Office



口严格执行医疗核心制度

- 急诊病人收治必须坚持首诊负责制,涉及多科室的复合伤病人由急诊科当日负责主任请相关专科会诊协商确定。二值班协商不能达成一致的,由各专科三值班协商。三值班协商不能达成一致的,由各科科主任协商。相关专科协商不能达成一致的,以急诊科科主任或者医疗主任的分诊意见为准,各专科必须无条件服从。拒不服从的,按拒收病人处理
- 认真执行交接班制度。接班人员要按时到岗,接班人员未到交班人员不得擅自离岗,重点 病人要床边交班,并做好病情交接班记录
- 严格执行会诊制度。紧急会诊10分钟内必须到达
- 加强急危重病人的管理,值班医务人员要及时掌握急危重病人信息,需会诊的及时会诊,需转科(院)治疗的及时安排车辆转科(院),确保病人安全
- 着力做好医患沟通工作。接待病人态度和蔼,检查认真细致,处理问题要准确及时,解释情况要平和耐心





口做好突发公共医疗事件的应急救治准备工作

- 各专科必须落实人员紧急调配制度,安排相关人员作为备班。一旦发生突发公共医疗事件,由医院总值班或者相关职能部门负责人通知科主任,由科主任调度备班人员到达医院
- 在突发公共医疗事件应急救治工作中,各专科要以病人利益和医院大局为重,密切协作, 各司其职
- 急诊科设立鞭炮爆炸伤救治中心,由急诊科负责,眼科、手外科、骨科、整形外科、手术 室等相关科室配合
- 感染科、消化内科要做好食物中毒突发事件的应急救治工作
- 急诊外科、骨科、普外科、手外科、神经外科等科室要做好交通事故的应急救治工作
- 耳鼻喉科要做好各类呼吸道及食道异物的处置工作
- 妇产科要做好急危重症孕产妇的救治工作



