

· 消 息 ·

新型冠状病毒肺炎防控期间 上海市介入治疗质量控制工作的指导性意见(第一版)

上海市介入治疗质量控制中心
(2020年2月19日)

近期新型冠状病毒感染疫情(以下简称为新冠疫情)仍在蔓延,严重威胁广大人民群众的生命安全。新型冠状病毒感染现已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按甲类传染病管理。疫情防控形势非常严峻,对新型冠状病毒感染疫情严防死守,同时避免对本专业疾病诊治过度限制,加强疫情期间介入诊疗医患双方医疗安全,是当前介入治疗质量控制最重要工作。本中心结合本专业质量控制特点,遵循国家及上海市关于疫情防控的相关要求,编制《新型冠状病毒肺炎防控期间上海市介入治疗质控工作的指导性意见》第一版。

根据国家卫生健康委和上海市卫生健康委最新疫情防控方案的发布,以及医疗机构实施过程中反馈的信息,本指导意见将同步更新。

一、介入诊疗适应证变化

综合性介入诊疗主要分为血管性和非血管性两种,目前全市各主要医疗单位,尤其是二级甲等综合医院均为新冠肺炎疫情防控定点医院,建议疫情防控期间暂停非血管性介入诊疗,暂停开展非紧急血管性介入治疗(原则上暂停择期介入手术,各医院可视疫情控制情况掌握)。严格限制开展紧急血管性介入治疗,适应证包括但不限于:肿瘤导致咯血及腹腔出血需要急诊栓塞止血,急性冠状动脉栓塞需要急诊造影及支架置入,急性脑梗死需取栓及动脉溶栓等几种危及生命情况的医疗干预措施。

二、对从事介入诊疗医疗人员的管理原则

1. 介入诊疗工作的全体人员要深刻认识当前新冠疫情防控工作的重要性,增强疫情防控紧迫感和责任感。具大局意识,在各级医疗机构领导下,遵守纪律,听从安排,开展医疗工作。

2. 各级开展介入诊疗医院相关学科须成立本部门的“新冠疫情防控小组”,统一对接各自上级相关部门,做好介入诊疗过程中的防控工作。组长可由科室主任担任,履行好疫情防控“第一责任人”职责;成员应包括科室领导、骨干医生、协理医生及护士长。强化“守土有责、守土担责、守土尽责”意识。

3. 防控组成员按职能分工,做好疫情筛查、登记,并实时掌握员工、患者及陪护者的身体状况;定期自查各项防护工作落实情况;组长应定期召开防控小组会议,检查、落实医院要求的各项防控措施执行情况。

4. 加强对介入相关医疗人员的新冠疫情防控知识动态培训。介入诊疗学科为非高风险科室,但必须依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容,熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能,做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。加强“手卫生”培训,严格执行“手卫生”措施,注意戴手套不能替代流动水洗手。

5. 所有工作人员应做好防护措施。介入科室应当规范消毒,做好隔离和防护工作。新冠疫情防控小组应有专人负责管理防护用品,储备质量合格、数量充足的防护物资,如消毒产品和医用外科口罩,必须能随时申领隔离衣、眼罩等防护用品,确保医务人员个人防护到位。严格落实《医务人员手卫生规范》要求,根据

规定在上班期间穿工作服、工作帽、戴医用外科口罩;避免任何空气或飞沫及各种接触性感染。可根据实际不同防控岗位的情况,增加个人防护级别,如按医院门诊及急诊相关规定佩戴护目镜、穿隔离衣或防护服等;应当严格按照个人防护装备服的穿脱流程穿脱;禁止穿着个人防护装备离开工作区,以避免交叉污染。

6. 加强科室医务人员体温管理和呼吸道、消化道症状的管理。所有工作人员均应每日自测体温并上报科室管理人员,有异常应及时报告,按防控有关规定执行。

7. 工作人员在休息期间尽量以居家为主,有接触重点地区或出现病例持续传播地区的人员,或接触过疑似、确诊感染的患者,应配合防疫要求和标准进行隔离观察;对于发热和/或有呼吸道症状的工作人员,按要求进行隔离,不允许带病上班。对外出返沪人员,需要按规定时间居家自我隔离观察。严格按国家和本市疫情防控最新文件规定执行。

8. 合理安排工作人员值班,建立备班制度,保证有足够工作人员在岗工作,避免医务人员过度劳累。提供营养膳食,增强医务人员免疫力。除特殊病情需要外,建议采用科主任/主诊医师与主管医师共同查房模式,减少床边查房次数;暂停床边教学查房,加强病例模拟或视频等教学模式。

9. 疫情防控不分前线与后方,病毒无情,所有人员都必须遵从科学原则,确保医护人员安全防护。对于非急需医疗的患者,疫情期间暂缓或减少直接接触性诊疗;对于确诊或疑似感染新冠肺炎患者,停止治疗,尽可能通过电话、网络等远程技术间接提供指导。

10. 上海市介入治疗质量控制中心疫情期督导工作遵循“非必须,不见面”原则,避免发生交叉感染,疫情期间建议采用通讯、远程网络信息等技术,采取不定期督导、动态培训和考核,开展自查或视频指导形式作为本年度质控督导评分内容之一。

11. 加强感染监测。做好早期预警预报,加强对感染防控工作的监督与指导,发现隐患,及时改进。发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时,应当按照有关要求及时报告,并按规定做好相应处置工作。

三、对患者、家属的管理原则

(一) 对普通患者的管理

1. 建议设立疫情期间医疗预检制度。在医院统一指导下,开展介入医疗工作。加强患者及其陪护家属的体温和呼吸道症状监测。所有患者及其陪护在进入医院时均应测量体温,并鼓励患者自测体温。

2. 在收治介入诊疗患者之前应详细询问新冠病毒肺炎流行病学接触史、群体活动史,对患者及陪护家属要确认其无相关流行病学史,签署新冠病毒肺炎流行病学告知书,进入医院患者及其家属应全程佩戴医用口罩。

3. 合理安排门急诊候诊区域,做好诊区通风管理,避免候诊患者过于集中,减少交叉传染可能。

4. 在诊疗场所、病区以及人群聚集场所,须加强个体和群体的防护工作;加强对患者及其陪护家属的防控知识宣教培训,合理规范使用防护用品;戴口罩、讲卫生、勤洗手、除陋习,摒弃乱扔、乱吐等不文明行为。宣教培训呼吸卫生和咳嗽礼仪(咳嗽和打喷嚏时,用纸巾或屈肘遮住口鼻),掌握“手卫生”规范。

5. 加强对住院患者管控和动向管理,不准请假外出,如必须外出,劝其办理出院手续,或按医院最新规定处理。

6. 在病区需要请护工或家属照顾的患者,仅限 1 名固定陪护员,并做好个人信息登记。暂停其他人员对住院患者的探视,并对陪护人员进行疫情排查,主要包括武汉或出现本地病例持续传播地区的人员或接触感染患者、疑似感染患者及其家属的人员,一旦发现应及时上报,并配合采取隔离措施。病房经常开门通风,加强空气流通。

7. 按医院疫情防控要求进行规范诊治。加强对发热患者及其家属管理,发现体温出现异常或有呼吸道症状者,应及时按照规范的防控诊治流程,引导至发热门诊就诊筛查,并对患者活动场地实施消毒措施,并告知医院疫情防控组人员;不具备救治能力和条件的,应及时将患者转诊到具备救治能力和条件的医疗机构。

8. 加强医患沟通,积极开展心理健康辅导。对于复诊、随访可以适当调整时限,或鼓励采用电话、微信、网络等方法,以减少患者反复来往医院。因限制出行或居家隔离不能完成预定诊疗,患者会产生焦虑、紧张、恐慌情绪,给个体带来不同程度的负面影响,也将进一步降低机体免疫力。因此,应积极做好医患心理疏导

工作。稳定情绪、增强信心,共同努力做好疫情防控及介入诊疗工作。

(二)对疑似或确诊患者的管理

1. 对疑似或确诊患者及时进行隔离,并按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。
2. 患者进入病区前更换患者服,个人物品及换下的衣服集中消毒处理后,存放于指定地点由医疗机构统一保管。
3. 指导患者正确选择、佩戴口罩,正确实施咳嗽礼仪和手卫生。
4. 加强对患者探视或陪护人员的管理。
5. 对被隔离的患者,其活动应限制在隔离病房内,减少患者的移动和转换病房,若确需离开隔离病房或隔离区域时,应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩,防止患者对其他患者和环境造成污染。
6. 疑似或确诊患者出院、转院时,应当更换干净衣服后方可离开,按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。
7. 疑似或确诊患者死亡的,对尸体应当及时进行处理。处理方法为:用 3 000 mg/L 含氯消毒剂或 0.5% 过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道;用双层布单包裹尸体,装入双层尸体袋中,由专用车辆直接送至指定地点火化。患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。

四、疫情防控期间介入诊疗场所管理原则

(一)手术操作间(DSA 室)管理

1. 医疗人员务必做好治疗前后个人防护准备:按照规定穿戴手术衣、一次性工作帽、一次性医用口罩、一次性医用手套。按规定在治疗前、后及治疗过程中,严格执行有关消毒制度;患者及陪护人员均应佩戴口罩,严格执行“手卫生”措施。
2. 仪器设备消毒:每天须进行 DSA 机和导管室内设备表面消毒。病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30 分钟、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸等均可有效灭活病毒;治疗结束后及时对治疗区域进行清洁与消毒,包括床护栏床头柜、地板、门把手等高频率接触的物体表面。按照《医院空气净化管理规范》,加强诊疗环境的通风及空气消毒,严格执行《医疗机构消毒技术规范》,做好诊疗环境(空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等的清洁消毒,严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理,严格执行终末消毒。
3. 对于疑似或确诊新冠肺炎患者的手术,必须在具备空气隔离条件的 DSA 手术室进行,具体条件参照本章节(三)。

(二)普通病区(房)管理

1. 应当设置应急隔离病室,用于疑似或确诊患者的隔离与救治,建立相关工作制度和流程,备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。
2. 病区(房)内发现疑似或确诊患者,应启动相关应急预案和 workflows,按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。
3. 疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理,限制无关医务人员的出入,原则上不探视;有条件的可以安置在负压病房。
4. 不具备救治条件的非定点医院,应当及时将患者转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5. 患者转出后,按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末处理。

(三)具备收治疑似或确诊新型冠状病毒肺炎患者的病区(房)和手术室管理

1. 建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》等有关要求,并配备符合要求、数量合适的医务人员及防护用品。设置负压病区(手术室)的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。
2. 对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施,疑似患者和确诊患者应当分开安置;疑似患者进行单间隔离,经病原学确诊的患者可以同室安置。
3. 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。具体措施包括:
 - (1) 进出隔离病房或手术室,应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》,正

确实施手卫生措施及穿脱防护用品。(2)应当制定医务人员穿脱防护用品的流程;制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防护用品的穿脱,防止污染。(3)用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具和护理物品,应当专人专用。若条件有限,不能保障医疗器具专人专用时,每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

4. 重症患者应当收治在符合条件的重症监护病房或具备监护和抢救条件的病室,收治重症患者的监护病房或具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

5. 严格探视制度,原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊情况必须探视的,探视者必须严格按照规定做好个人防护。

6. 按照《医院空气净化管理规范》规定,进行空气净化。

(四)对于侵入性医疗操作及直接接触患者口腔、黏液、分泌物等的专门质控要求

1. 接触普通患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时,需常规佩戴医用外科口罩、一次性帽子、乳胶手套并穿工作衣或手术衣。

2. 可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时,戴 N95 医用防护口罩、护目镜或防护面罩,穿 2 层手术衣或防渗隔离衣及一次性使用帽子、手套、鞋套。

3. 为疑似患者或确诊患者实施介入手术时,按照三级防护原则:(1)采取空气隔离,需具备空气消毒措施及循环风空气消毒设备;(2)佩戴 2 层医用防护口罩,并进行密闭性能检测;(3)眼部防护(防护面罩);(4)除穿手术衣外,尚需穿防体液渗入的医用防护服,戴 2 层手套,穿一次性使用的鞋套;(5)操作应当在通风良好的房间内进行;(6)房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。也可将医用防护口罩、防护面罩更换为全面具或带电动送风的过滤式呼吸器。

五、加强对医疗废弃物规范处理的管理原则

严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》,以及有关疑似感染物品的管控规定处置和管理。

六、加强消毒与污染物品规范处理的管理原则

执行设备、物体表面、环境和空气的消毒管理,以及污染物品的规范处理,应严格按照《医疗机构消毒技术规范》《医院空气净化管理规范》以及国家卫生健康委相关规定的要求进行管理,并加强监督落实。治疗区域保持开窗通风,加强工作场所的消毒工作,包括增加消毒频率等。

[参加本文编写的专家主要为:郝强、杨继金、田建明、郝西彦(海军军医大学附属长海医院),顾丹萍(上海市医疗质量控制管理事务中心),程永德(《介入放射学杂志》编辑部),以及其他介入治疗质控专家委员会成员]