

新型冠状病毒感染疫情期间急诊妇科出血患者的救治与管理专家共识

中华预防医学会生殖健康分会 中国医师协会内镜医师分会妇科内镜专委会 北京医学会妇科内镜学分会

【内容提要】 新型冠状病毒(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)感染疫情暴发至今,给各级医院的临床工作带来极大影响。在疫情期间,及时救治急诊妇科出血患者的同时,如何最大限度保护医护人员不被感染侵犯与避免疫情扩散极为重要。由中华预防医学会生殖健康分会、中国医师协会内镜医师分会妇科内镜专委会、北京医学会妇科内镜学分会牵头,按照国家卫生主管部门对 SARS-CoV-2 感染防控要求与各级医院管理办法,联合国内包括武汉疫区在内的多家三级甲等综合与专科医院的临床医护人员,针对急诊妇科出血患者的接诊与分流、病房管理与手术室要求、医护人员防护与医疗用品消毒等经验与建议形成本共识,以期对妇科临床工作提供参考与借鉴。

【关键词】 新型冠状病毒; 妇科急诊; 妇科出血性疾病; 专家共识

文献标识:C 文章编号:1009-6604(2020)03-0193-04

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2020.03.001

Expert Consensus on Treatment and Management of Patients With Emergent Gynecological Hemorrhage During the Epidemic Period of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Reproductive Health Branch of Chinese Preventive Medicine Association, Gynecological Endoscopy Professional Committee of Endoscopic Physicians Branch of Chinese Medical Doctor Association, and Gynecological Endoscopy Branch of Beijing Medical Association.

Corresponding authors: Duan Hua, E-mail: duanhuasci@163.com; Zhang Wei, E-mail: zw6676@163.com

【Summary】 The outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has greatly affected the clinical work in all kinds of hospitals. During the epidemic period, on the premise of timely treating patients with emergent gynecological hemorrhage, it is extremely important to protect the clinical staff from being infected and prevent the spread of epidemic. Led by Reproductive Health Branch of Chinese Preventive Medicine Association, Gynecological Endoscopy Professional Committee of Endoscopic Physicians Branch of Chinese Medical Doctor Association, and Gynecological Endoscopy Branch of Beijing Medical Association, in accordance with the national health authority's requirements for the prevention and control of SARS-CoV-2 infection and the management measures in all kinds of hospitals, combined by clinical medical staff of a number of grade III general and specialized hospitals including the epidemic area in Wuhan, this consensus provides references and guidance on admission and triage of patients with emergent gynecological hemorrhage, management of wards and operating rooms, clinical medical staff protection and disinfection of medical supplies.

【Key Words】 Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; Gynecological emergency; Gynecological hemorrhagic disease; Expert consensus

2019 年 12 月以来,新型冠状病毒(简称新冠病毒)感染疫情在湖北省武汉市暴发,其感染性强,传播广泛,波及了全国大部分城市,也给各级医院的临床工作带来了极大影响。妇科出血性疾病(简称妇科出血)是妇科临床常见的急症,在疫情期间,较高的妇科急诊就诊率和如何遵照规范的防范处理流程,在及时为急诊妇科出血患者救治的同时,又最大限度保护医护人员不被感染侵犯,已经成为目前临床面临的重要问题。由中华预防医学会生殖健康分会、中国医师协会内镜医师分会妇科内镜专委会、北京医学会妇科内镜学分会牵头,联合武汉大学中南医院、首都医科大学附属北京妇产医院、中日友好医

院等国内多家医院妇产科,按照新冠病毒疫情期间防控要求和各级医院管理办法,结合我们在疫情期间收治的急诊妇科出血患者的救治经验,对疫情当前急诊妇科出血的救治与管理提出诊疗建议与专家共识,供广大同道参考借鉴。

1 新冠病毒感染与妇科出血

新冠病毒感染与妇科出血分属不同系统疾病,前者是特定时期的呼吸道传染性疾病,后者是妇产科临床常见、多发疾病。新冠病毒感染暴发至今,到急诊就诊的妇科出血患者都有新冠病毒感染或疑似感染的可能。

1.1 对新冠病毒的认识和新型冠状病毒肺炎诊断标准

世界卫生组织将引起本次疫情的病毒命名为“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)”,将感染 SARS-CoV-2 引起的疾病命名为“2019 冠状病毒病 (coronavirus disease 2019, COVID-19)”;结合我国实际发病情况,国家卫生健康委将其确定为“新型冠状病毒肺炎 (novel coronavirus pneumonia, NCP)”,简称新冠肺炎。新冠病毒属于 β 属冠状病毒,主要经呼吸道飞沫和密切接触传播,其他可能传播途径包括气溶胶和消化道分泌物等,人群普遍易感。新冠病毒感染者无论有无症状,均可成为传染源,潜伏期 1~14 天,多为 3~7 天。新冠病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30 min、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒,氯已定不能有效灭活病毒^[1]。

新冠肺炎的诊断标准分为疑似病例与确诊病例。

疑似病例的诊断^[1]需结合下述流行病学和临床表现综合分析。流行病学史包括:①发病前 14 天内有武汉市及周边地区或其他有病例报告社区的旅居史;②发病前 14 天内与新冠病毒感染者有接触史;③发病前 14 天内曾接触来自武汉市及周边地区或其他有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;④聚集性发病。临床表现包括:①发热和(或)呼吸道症状;②新冠肺炎影像学特征;③发病早期白细胞总数正常或降低、淋巴细胞计数正常或减少。有流行病学史中的任何 1 条,且符合临床表现中任意 2 条;或无明确流行病学史,临床表现 3 条全部具备,即可诊断为疑似病例。

确诊病例诊断标准^[1]:疑似病例同时具备以下病原学或血清学证据之一者:①实时荧光 RT-PCR 检测新冠病毒核酸阳性;②病毒基因测序,与已知的新冠病毒高度同源;③血清新冠病毒特异性 IgM 和 IgG 抗体出现阳性,血清新冠病毒特异性 IgG 抗体由阴性转为阳性或恢复期较急性期 4 倍及以上升高。

1.2 急诊妇科出血患者的特点

引起妇科出血的疾病包括与妊娠相关疾病;与妇科良恶性肿瘤相关疾病;妇科内分泌失调;血液系统以及肾功能衰竭相关疾病^[2]等。急诊妇科出血的患者通常表现为出血量多,伴有心慌、乏力;腹痛、腰酸等不适等症状。对于一些常见的妇科出血疾病,如异位妊娠破裂出血、不全流产特别是剖宫产瘢痕部位妊娠流产、宫颈妊娠流产等,由于起病急,出血量大,患者及家属往往比较焦虑,就诊愿望迫切,临床救治不及时,可能导致患者失血量过多、失血性休克,甚至危及生命。

2 急诊妇科出血患者的接诊与分流

2.1 接诊流程

按照 COVID-19 疫情期间疫区及非疫区各级医院管理要求,妇科门、急诊应进行严格的预检分诊、测量体温,询问有无呼吸道症状及流行病学史,落实患者及其家属正确佩戴口罩^[3]等。

流行病学史是门诊分流的重点内容。本次疫情武汉及其周边地区患者均应视为具有疫区接触史;其他省份患者应详细询问:①就诊前 14 天内是否有武汉市或周边地区,或其他病例报告社区的旅居史;②就诊前 14 天内是否与新冠病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;③就诊前 14 天内是否曾接触来自武汉及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;④生活或工作等环境内是否有聚集性病例;⑤是否为异地返回或境外归国人员,如是,居家隔离时间是否已达到或超过 14 天。

对于疫区、有 COVID-19 流行病学史、或发热(体温 $\geq 37.3^\circ\text{C}$)、或有呼吸道症状患者,由专门人员引领按指定通道前往发热门诊进一步检查;对于病情危重、无法到发热门诊筛查,短时间内不进行妇科急救处理或急诊手术则危及生命的患者,应立即启动院内会诊流程,无法排除新冠肺炎者按疑似患者处理。建议接诊医护人员按照二级防护^[4,5]要求(穿戴一次性工作帽、护目镜或防护面屏、医用防护口罩、防护服或一次性防渗透隔离衣和一次性乳胶手套,穿一次性防水鞋套)进行接诊。

对于无流行病学史的当地居民、异地返回/境外人员隔离时间超过 14 天以上、无发热及呼吸道症状的患者,按照急诊妇科出血救治流程进行处理,建议接诊医护人员按照一级防护^[4,5](穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服,必要时戴护目镜及一次性乳胶手套)进行接诊。

2.2 相关检查

(1)流行病学史阳性、和(或)体温 $\geq 37.3^\circ\text{C}$ 、和(或)有呼吸道症状的患者,常规进行 COVID-19 相关检查^[1],包括:①新冠病毒核酸检测、新冠病毒特异性血清抗体检测、呼吸道病原学八项;②肺部 CT;③血常规、C 反应蛋白、血沉、降钙素原等。

(2)流行病学史阴性、无发热及呼吸道症状患者,需常规进行肺部 CT 或胸片(无 CT 设备的医院)与血常规检查,如有异常,应由呼吸科、传染科等科室人员组成的院内专家组会诊或转发热门诊进一步排查,对排查阴性的患者继续妇科就诊。

(3)妇科出血相关的检查包括患者各项生命体征、血常规、盆腔超声、血 hCG、凝血功能与肝肾功能等,根据患者病情酌情添加相关检查项目,以便明确诊断与制定后续治疗措施。

(4)妇科出血危急重症救治:如有妇科出血危急重症情况,出现危及患者生命体征时,无论是否合

并发热和(或)呼吸道症状,或合并流行病学史等,均应立即接诊,由做好防护措施的医护人员按急诊流程将患者送至隔离病房或隔离手术间进行紧急处理,同时上报医院医务部门,必要时协调院内多学科会诊与抢救。

妇科出血危急重症主要包括以下情况:长期慢性阴道出血或短时间内阴道大量出血致失血性休克,异位妊娠破裂致腹腔内出血,剖宫产瘢痕部位妊娠或宫颈妊娠流产大出血,以及其他不立即处理则危及生命的情况等。

2.3 救治流程

2.3.1 保守性治疗 适应于患者生命体征稳定,各项检查排除妊娠流产及子宫腔内有残留组织、生殖道占位病变等,或由医生评估出血情况经药物治疗后能够控制的患者。常用药物^[2]包括止血类药物(凝血与血管收缩,增加凝血酶原活性与促进凝血因子活化,中药等)、激素类药物(主要是以雌孕激素为主的口服避孕药,雄激素制剂仅适用于围绝经期患者)、促进子宫收缩类药物(缩宫素、卡前列甲酯等)。药物选择和剂量应按照相关诊治规范和患者具体情况酌情考虑并进行救治。

2.3.2 手术治疗 适应于出血量多且生命体征不稳定的患者,包括与妊娠相关不全流产所致大出血、异位妊娠破裂腹腔大出血、剖宫产瘢痕妊娠流产所致大出血、围绝经期子宫内膜异常增生/病变以及生殖系统良、恶性肿瘤等突发出血,以及由医生评估必须经手术治疗才能控制出血的情况。手术治疗包括急诊刮宫术、腹腔镜探查或开腹探查术以及血管介入性治疗等。手术方式选择需要依据患者具体情况综合分析决定。需要手术治疗的患者将按照住院患者的管理要求进行统一管理。

3 病房管理要求与术前准备

3.1 病房管理

3.1.1 统一防护标准^[1] 各级医院均需严格按照国家卫生健康委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》^[3]、《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》^[4]的要求执行。

3.1.2 实施隔离管理 设立专门的隔离病区,实行病区与病区之间的隔离;各病区均应设置单独病房,原则上应按照一人一室的单间病房标准^[3],避免相互之间发生感染的风险。

3.1.3 严格防护要求 隔离病区应设立专用的隔离妇科检查室和隔离手术室(有条件的医院配备负压手术室),检查用品尽可能使用一次性器械^[6]及护理垫等。①对于当日已在门急诊进行妇科查体且病情无明显变化的患者,避免反复多次的检查。②对入住疑似/发热病区的患者进行妇科检查时,建议医护人员酌情按照二级或以上防护要求进行防

护。患者的个人卫生用品,如染血的卫生巾或染血的衣物以及分泌物等均应按照国家卫健委下发的特定场所消毒技术指南要求中的医疗废物处理原则进行集中处理^[6],避免污染。③对入住普通隔离病区的患者进行妇科检查时,建议医护人员按照一级防护联合护目镜、乳胶手套进行防护^[4,5]。

3.2 完善术前准备

3.2.1 完善化验 住院患者应尽快完善与手术相关的各项检查,具体检查项目视患者情况酌情选择,排除手术禁忌证;施术前应上报医院医疗管理部门,启动院内 COVID-19 疫情期间急诊手术流程。危急重症患者应简化中间环节,尽快实施手术。

3.2.2 麻醉会诊 请麻醉科会诊,共同商讨手术与麻醉方式选择。对于手术时间短,如刮宫术或不全流产清宫手术等,可选择局部麻醉或静脉麻醉下手术,尽量减少手术参与人数;对于腹腔镜或开腹探查类手术,应考虑全身麻醉或硬膜外麻醉,手术之前建议提前对实施上述麻醉的设备及仪器进行防护处理。

3.2.3 医患沟通 针对患者具体病情与患者及其家属进行病情沟通,包括具体手术方案、相关风险与处理措施等,使患者与家属在心理上对疾病救治有充分的心理准备,取得其理解同意并签署手术同意书。

对于疑似或发热患者入院后病情进展,或妇科急危重症出现危及生命体征的患者,应及时上报医院医疗主管部门统一协调抢救,酌情启动多学科协作诊疗(multiple disciplinary team, MDT),在保证患者生命安全的前提下共同参与对患者的救治与保证手术安全。

3.2.4 转运要求 对于做好术前准备的患者,应经由医院设置的专用手术通道(专用隔离通道、隔离电梯等)转运进入规定的手术室实施手术。

4 手术室管理与手术相关要求

4.1 手术间与人员要求

疫情期间医院手术间应按照医院管理部门要求进行特殊防护措施,手术间内与本次手术无关设备与物品均需移出。新冠肺炎疑似或确诊患者建议在负压手术间施术。为减少相关人员进出手术间的次数,根据拟定实施的手术方式,手术室人员应按要求准备麻醉包、手术器械包、相关药品与医用耗材等;为减少器械污染,手术台上的各类设备均应准备双层保护套膜等防护用品;对于内镜手术,除了腹腔镜/宫腔镜进入患者体内的镜体部分,其他手术台上的设备均应备双层保护套膜,尽可能减少设备与患者之间的直接接触。

对于新冠肺炎疑似或确诊病例,参与手术相关人员均应按照三级防护^[4,5][包括穿戴一次性工作帽、护目镜或防护面屏、医用防护口罩(N95)、防护服外加一次性防渗透隔离衣、一次性乳胶手套、工作鞋或胶靴、医用防水靴套、一次性防水鞋套,酌情佩

戴全面型呼吸防护器]实施防护,手术缓冲室护理人员按照二级防护要求实施防护。

4.2 手术管理要求

(1)按照各省市不同级别医院手术分级管理制度安排不同层级人员实施手术。参加手术人员应遵照相互默契配合,尽量缩短手术时间,避免手术范围过大的原则进行协作,保证手术安全。

(2)鉴于患者的体液和血液、分泌物以及体内冲洗液等都有可能造成污染,手术中应要求手术人员仔细操作,避免血或分泌物等喷溅。如需实施妇科内镜手术,应由接受过专门内镜培训的医生按照《妇科宫腔镜诊治规范》^[7]、《妇科腹腔镜诊治规范》^[8]相关要求实施。

(3)对于新冠肺炎疑似或确诊患者,手术中切除的组织应放入双层标本袋密封^[6]并置入特定转运箱,转运箱外层严格消毒,做好新冠病毒相关警示标识,由专人登记、送检。

(4)手术使用的器械、器具处理应严格执行《医疗机构消毒技术规范(WS/T 367-2012)》^[9]进行清洗消毒。对于新冠肺炎疑似或确诊患者使用的手术器械,建议进行二次消毒处理,包括在手术室进行的清洗,普通手术器械在含氯消毒液中浸泡,进入人体的内镜手术器械先在酶洗液中浸泡,然后再放入75%乙醇浸泡。将上述预处理后的手术器械装入双层黄色塑料袋,贴上新冠标识,密闭运输至供应室,按照供应室消毒标准并使用专用的清洗消毒机,对上述器械进行二次清洗-消毒-干燥等常规程序处理。

5 围手术期管理

手术后患者原则上应继续在隔离病房观察治疗,应重点关注以下情况。

5.1 生命体征监测

无论手术大小,均应常规监测手术后患者的生命体征直到平稳。根据手术中患者出血与血压情况酌情输血,术后禁食水与静脉输液保证体循环容量与电解质平衡。

5.2 术后发热的处理

妇科手术后可能有一定程度的发热,特别是开腹探查或腹腔镜探查等盆腹腔内的手术操作,但体温通常不超过38.0℃。疫情期间对于术后发热患者应高度重视,要与新冠病毒感染进行鉴别诊断。有条件的医院,应在MDT小组指导下针对新冠肺炎进行排查,以免遗漏或延误病情治疗。

5.3 预防术后感染

根据手术种类、术中情况及手术分级,对于具有感染风险的术式如各类经阴道手术,合并生殖道或盆腔炎症的大出血等,术后应酌情选择抗生素预防与控制感染。

5.4 预防术后血栓形成

按照术后血栓形成风险分级给予预防措施,

防止肺栓塞发生。肺栓塞患者可能出现胸闷、气促、血氧饱和度下降等,与新冠肺炎患者有类似临床表现,应酌情进行新冠肺炎相关检查和鉴别诊断。

5.5 新冠肺炎疑似与确诊患者的分流

对于术后发现新冠肺炎疑似或确诊的患者,应尽快转入呼吸科或传染科治疗;对于出现呼吸困难的患者,在加强呼吸支持的同时,建议转入ICU隔离病房治疗,由医院医疗主管部门酌情启动MDT小组共同参与相关处理,及时控制病情,避免多器官功能衰竭。

通讯作者:段华(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心,北京 100006);张蔚(武汉大学中南医院妇产科,武汉 430071)

执笔作者:董迪荣(武汉大学中南医院妇产科);陈超(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心);张蔚(武汉大学中南医院妇产科);段华(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心)

参与编写专家:凌斌、梁静(中日友好医院妇产科);郭银树、孟戈(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心);郝敏(山西医科大学第二医院妇产科);周应芳(北京大学第一医院妇产科);韩璐(大连市妇幼保健院妇科);王武亮(郑州大学第二附属医院妇产科);纪妹(郑州大学第一附属医院妇产科);牛菊敏(沈阳市妇婴医院妇科);陈捷(福建省人民医院妇产科);贾雪梅(南京医科大学附属妇产医院妇科);孙静(上海市第一妇婴保健院生殖外科);郭红燕(北京大学第三医院妇产科);付凤仙(航天中心医院妇产科);刘青(首都医科大学附属北京佑安医院妇产科)

参考文献

- 1 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版).北京,2020-03-03.
- 2 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南.中华妇产科杂志,2014,49(11):801-806.
- 3 国家卫生健康委员会.医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版).北京,2020-01-22.
- 4 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行).北京,2020-01-26.
- 5 中国疾病预防控制中心.人感染猪流感预防控制技术指南(试行).北京,2009-04-29.
- 6 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版).北京,2020-02-21.
- 7 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组.妇科宫腔镜诊治规范.中华妇产科杂志,2012,47(7):555-558.
- 8 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组.妇科腹腔镜诊治规范.中华妇产科杂志,2012,47(7):716-718.
- 9 中华人民共和国卫生部.医疗机构消毒技术规范(WS/T 367-2012).北京,2012.

(收稿日期:2020-03-12)

(责任编辑:李贺琼)