

成都市卫生健康委员会

成都市卫生健康委员会 关于印发《成都市加强新型冠状病毒感染的 肺炎诊疗工作方案》的通知

四川天府新区成都管委会基层治理和社事局、成都高新区社会事业局，各区（市）县卫健局，委直属及注册医疗机构：

现将《成都市加强新型冠状病毒感染的肺炎诊疗工作方案》印发你们，请严格按照工作要求落实。

附件：成都市加强新型冠状病毒感染的肺炎诊疗工作方案

成都市卫生健康委员会

2020年1月29日



附件

成都市加强新型冠状病毒感染的肺炎诊疗 工作方案

近期，国家卫生健康委员会办公厅印发了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控等方案》和《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第二、三版）》，指导各地做好新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控工作。为进一步加强加强对病例的早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗，提高救治能力，减少疾病传播，减少新型冠状病毒感染的肺炎对我市群众身体健康和生命安全造成严重损害，特制定本方案。

一、总体要求

要从“讲政治、顾大局、守纪律”的高度将新型冠状病毒感染的肺炎诊疗工作作为当前维护人民群众健康、维护社会经济稳定的重要事情来抓，决不允许因救治不力导致疫情蔓延。要坚持属地为主、守土有责的原则，明确任务、压实责任，责任到人、措施到位，全力以赴做好新型冠状病毒感染的肺炎诊疗工作，努力实现我市院内感染不发生，感染病例少死亡、零死亡的医疗救治目标。

二、工作要求

（一）高度重视，加强领导

各区（市）县卫健局和各医疗卫生机构要高度重视新型冠状病毒感染肺炎的诊疗工作，要认识到目前新型冠状病毒感染的肺炎不仅是一个疾病问题，也是一个社会经济问题。市卫健委成立主要领导为组长，分管领导为副组长，相关处室负责人为成员的工作领导小组，并成立集呼吸、院感、放射、检验、感染、重症、急救、护理相关专业的 8 个市级 MDT 医疗救治专家组和综合协调专家组。各区（市）县卫健局要参照成立工作领导小组及相关专家组，各医疗卫生机构要成立工作领导小组和院内专家组，党政主要领导负总责，分管领导负主责。要制定诊疗工作应急预案，建立由临床、医技、院感等多学科专家组成的应急专家组，一旦发现疫情，及时启动相应应急措施。

（二）加强培训，明确要求

各区（市）县卫健局和各医疗卫生机构要认真组织学习国家卫生健康委员会办公厅印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控等方案》和《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第二、三版）》，按要求参加省、市卫健委组织的培训。二级以上医疗机构医务人员由参加省、市培训的专家负责培训，基层医疗卫生机构医务人员由辖区卫健局组织专家于春节前开展全覆盖培训。各区（市）县卫健局分管领导是辖区内医务人员培训工作第一责任人，务必督促医务人员准确把握病例的发

现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、医院救治、院感防控、个人防护等内容，准确理解国家卫健委制定的工作要求，工作落实不得打折扣。各区（市）县卫健局和各医疗卫生机构要将我委编制的《医务人员应知应会知识》（附件1）印发到每一名医务人员，确保人人知晓。

（三）规范设置，有序分诊

各区（市）县卫健局要督导辖区内二级以上医疗机构和有条件的基层医疗卫生机构严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，设立独立的发热门诊，严格执行发热病人接诊、筛查流程。各医疗机构实行“预检分诊台—门诊分诊护士—接诊医生”三级预检分诊制度，确保体温筛查覆盖门急诊每位就诊病人，并认真做好发热病人登记报告；各医疗卫生机构在问诊中严格落实“发病前两周内是否有武汉旅行史、居住史，哺乳动物、禽类、野生动物接触史，有无类似病例密切接触史，有无聚集性发病；有无发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状；是否在院外接受过治疗，有无检查结果，有无其他基础疾病”三问制度。按照国家卫健委部署要求，每日上报医疗机构发热门诊患者统计报表。从事预检分诊和发热门诊工作的医务人员要严格按照规范做好自身防护和消毒，并按照《医疗废物管理条例》规定处理医疗废物。

（四）首诊负责，定点救治

各医疗卫生机构要认真落实首诊负责制，不得拒绝、推诿

疑似病例。接诊医生发现符合病例定义的疑似病例后，应立即进行隔离治疗，同时报告医疗机构相关部门和辖区疾控中心，由医疗机构在 2 小时内组织院内或区（市）县专家会诊，采集标本进行常见呼吸道病原核酸检测，无检测条件的送辖区疾控中心检测。呼吸道病原核酸检测阳性病例要及时转入辖区内定点医院治疗，市公共卫生临床医疗中心为全市危重症病例及武侯、青羊、锦江、金牛、成华、高新区新型冠状病毒感染的肺炎定点医院，其余区（市）县要指定 1 家定点医院；各区（市）县还要另行预备 1 家定点医院，于 1 月 23 日 17:00 前将后备定点医院有关信息（附件 2）报送我委。各区（市）县定点医院要至少预留 5 间常备隔离病房、15 间应急隔离病房，后备定点医院要至少预留 10 间常备隔离病房，按照规定配备好人员、设备、药品，时刻做好接诊准备，确保患者得到及时救治。

（五）标准预防，防控院感

各医疗卫生机构医务人员要根据医疗操作可能传播的风险，做好个人防护、手卫生、病室管理、环境消毒和废弃物管理等医院感染防控工作。日常接诊要规范穿戴工作服、工作帽、医用口罩。接触血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴乳胶手套。进行气管插管、气道护理等可能发生气溶胶或喷溅操作时，戴 N95 口罩、面屏、眼罩、乳胶手套，穿防渗透隔离衣，必要时穿防护服和佩戴呼吸头罩。在转诊过程中，要严格

做好防护工作，并做好转运工具等的终末处置。对患者家属，应严格执行探视制度。

（六）强化督导，及时整改

各医疗卫生机构相关负责人要按照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控等方案》和《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第二、三版）》工作要求，定期对各科室及医务人员工作落实情况进行督导检查。各区（市）县卫健局要组织专家和监督执法机构对辖区内医疗卫生机构工作落实情况进行全覆盖督导检查，市卫健委要组织专家和监督执法机构对委直属及注册医疗机构工作落实情况进行督导检查，并抽查区（市）县卫健系统工作落实情况。发现问题要及时督促整改，对拒不整改的医疗机构和医务人员，我委将严肃追责，并给予相应行政处罚。

联系人：龙芋君 61887167 15882464016

邮箱地址：cdswsjyzc@126.com

- 附件：1. 医务人员应知应会知识
2. 后备定点医疗机构信息表

附件 1

医务人员应知应会知识

一、分诊三关

(一) 预检分诊台，发热初筛病人，由专人陪同前往发热门诊。

(二) 候诊区分诊护士应当对前来就医患者进行体温测量，进一步筛查发热病人。

(三) 首诊医生要注意询问发热病人有无相关流行病学史，认真做好病例排查工作，及时识别可疑病例。

二、首诊三问

(一) 发病前两周内是否有武汉旅行史或居住史；或有无哺乳动物、禽类等接触史，尤其是野生动物接触史；或有无与类似病例密切接触史，或有无聚集性发病。

(二) 是否有发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状。

(三) 是否在院外接受过治疗，有无检查结果，有无其他基础疾病。

三、院感三防

(一) 日常接诊和查房时，穿工作服、戴工作帽、医用外科口罩。

(二) 接触血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴乳胶手

套。

(三) 气管插管、气道护理和吸痰等可能发生气溶胶或飞溅操作时，戴 N95 口罩、面屏、眼罩、乳胶手套、穿防渗透隔离衣，必要时穿防护服和佩戴呼吸头罩。

四、病例报告流程

(一) 发现疑似病例（原观察病例），应立即隔离治疗，并报告医疗机构相关部门和辖区疾控中心。

(二) 医疗机构在 2 小时内组织专家会诊。

(三) 对不能诊断为常见呼吸道病原体所致的病毒性肺炎，应及时采集标本送至疾控中心进行病原检测。

五、信息报送流程

(一) 各医疗机构应指定专人负责信息报送工作。

(二) 报送人员于每日 7 时前收集本单位前一日 0 时至 24 时的发热门诊就诊人数、24 小时发热门诊留观人数、24 小时发热门诊新增留观人数及 24 小时新增观察病例数，将信息报送至所属辖区卫健局。若发现新增疑似病例（原观察病例），应立即上报上级卫生健康行政主管部门。

(三) 各区（市）县卫健局汇总辖区内情况，于每日 8 时前，将信息报送至市卫健委。

六、病例定义

(一) 疑似病例（原观察病例）

同时符合以下 2 条：

1. 流行病学史：发病前两周内有武汉市旅行史或居住史；或发病前 14 天内曾接触过来自武汉的发热伴有呼吸道症状的患者，或有聚集性发病。

2. 临床表现：（1）发热；（2）具有新型冠状病毒感染的肺炎影像学特征；（3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

（二）确诊病例

符合疑似病例标准的基础上，痰液、咽拭子、下呼吸道分泌物等标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；或病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

（三）重症病例

符合下列任何一条：

1. 呼吸频率增快（ ≥ 30 次/分），呼吸困难，口唇紫绀；
2. 吸空气时，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；
3. 动脉血氧分压（ PaO_2 ）/吸氧浓度（ FiO_2 ） $\leq 300\text{mmHg}$ （ $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）；
4. 肺部影像学显示多叶病变或 48 小时内病灶进展 $>50\%$ ；
5. 合并需住院治疗的其他临床情况。

（四）危重症病例

符合以下情况之一者：

1. 出现呼吸衰竭，且需要机械通气；

2. 出现休克;
3. 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

七、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，肺部影像学显示炎症明显吸收。连续 2 次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔 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。

八、定点医院救治

（一）呼吸道病原核酸检测阴性病例要及时转入辖区内定点医院治疗。

（二）各区（市）县定点医院出现急危重症患者时，应及时转入市公共卫生临床医疗中心治疗。市县两级定点医院不得推诿患者。

（三）定点医院要根据有关诊断标准、诊疗指南、技术规范 and 临床路径要求，对疾病进行规范诊治。

九、病人转运流程

（一）转运前，转诊医院应与接诊医院取得联系，接诊医院同意接诊后方可转运患者。

（二）转运中，运送患者应使用专用车辆，并做好运送人员的个人防护。双方医院确认交接无误后，转诊医院方可离开接诊医院。

（三）转运后，转诊医院要做好转运车辆的消毒处置。

十、其他注意事项

(一) 隔离病区的医务人员和患者通道应分开，医务人员通道应设置缓冲区。

(二) 戴手套不能替代手卫生。

(三) 对疑似或确诊患者，限制无关医务人员的出入，原则上不设陪护、不探视；若患者病情危重等特殊情况下必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

