

• 专论 · 抗疫特约稿 •

## 肿瘤专科医院分区分类精准防控新型冠状病毒肺炎疫情实践

吴建林, 乔良, 刘潇霞, 赵宇倩, 郎锦义<sup>△</sup>

610041 成都, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学医学院 院长办公室 (吴建林、郎锦义), 预防部(乔良、刘潇霞)

[摘要] 新型冠状病毒肺炎疫情期间, 针对恶性肿瘤患者易感性高、预后不佳、死亡风险较高, 但治疗不可间断的特殊情况, 提出肿瘤专科医院采取分区分类精准防控对策, 有效指导全院科学、规范、有序、有效开展防控, 严防院内疫情发生和传播。

[关键词] 新冠肺炎; 肿瘤; 分区防控; 实践

[中图分类号] R511; R730 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2020.02.002

引文格式: Wu JL, Qiao L, Liu XX, et al. Practice in precise prevention and control by regional classification in cancer hospitals during the outbreak of Corona Virus Disease 2019 [J]. J Cancer Control Treat, 2020, 33(2): 91-93. [吴建林, 乔良, 刘潇霞, 等. 肿瘤专科医院分区分类精准防控新型冠状病毒肺炎疫情实践[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(2): 91-93.]

### Practice in Precise Prevention and Control by Regional Classification in Cancer Hospitals during the Outbreak of Corona Virus Disease 2019

Wu Jianlin, Qiao Liang, Liu Xiaoxia, Zhao Yuqian, Lang Jinyi

Deanery, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China (Wu Jianlin, Lang Jinyi); Department of Disease Prevention, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China (Qiao Liang, Liu Xiaoxia)

Corresponding author: Lang Jinyi, E-mail: langjy610@126.com

This study was supported by National R&D Program of China (NO. 2017YFC0113100)

[Abstract] During the outbreak of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), cancer patients show a high susceptibility to COVID-19, poor prognosis and high risk of death, but their treatment should never be discontinued. A precise prevention and control strategy designed for cancer hospitals was proposed as a guide of a scientific, standardized, orderly and effective prevention to control the spread of the epidemic in hospitals.

[Key words] COVID-19; Cancer; Prevention by regional classification; Practice

2019 年 12 月, 湖北武汉市发生新型冠状病毒肺炎[简称“新冠肺炎”(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)], 患者以发热、乏力、干咳为主要临床表现, 重症或危重症患者可快速进展为呼吸困难、急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、甚至多器官功能衰竭而导致死亡<sup>[1]</sup>。因新型冠状病毒(Severe Acute Re-

spiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2) 人际传播能力强, 传播速度快, 疫情在较短时间内即波及全国, 并向国外蔓延。2020 年 2 月 21 日最新数据显示, 全国累计报告确诊病例 76 288 例, 累计死亡 2 345 例, 疫情防控形势严峻。

资料显示, 人群对 SARS-CoV-2 虽普遍易感, 免疫低下、老龄及有基础疾病的人群感染、死亡风险更高<sup>[2]</sup>。有研究者收集 1 590 例 COVID-19 患者信息进一步分析发现, 有癌症史的患者占比为 1.13%,

[收稿日期] 2020-02-23

[基金项目] 国家重点研发计划项目(编号:2017YFC0113100)

[通讯作者] <sup>△</sup>郎锦义, E-mail: langjy610@126.com

且与非癌症患者相比,癌症患者发生严重事件(包括进重症监护室、有创通气或死亡)的风险更高,病情恶化速度更快,预后更差<sup>[3]</sup>。作为 COVID-19 的弱势群体,癌症患者和癌症康复者的防护应急更应高度关注,不容忽视。

我院作为肿瘤专科医院是癌症患者的集中收治机构,虽然不属于 COVID-19 的定点收治单位,但按照当地卫生健康行政部门的要求设置了发热门诊并接诊疑似 COVID-19 患者。肿瘤治疗具有特殊性,有效的放、化疗方案有相对严格的执行周期,手术择期对于控制病情进展亦尤为重要。如在疫情期间采取单纯的“停诊停收”举措,并不利于肿瘤患者的康复及预后。而一旦收治病患,必然存在病例输入或院内感染的风险。现有的《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)》仅对一般医疗机构疫情防控提出了普适性要求和建议<sup>[4]</sup>。为

表 1 COVID-19 防控区域分类表

防控类别	工作区域
一般防控区域	非医疗区域:行政办公区域、信息中心、研究部门、停诊的健康管理中心、食堂区域等。
一级防控区域	肿瘤门诊和输液区域 一般医技检查检验部门(不含二级防控区域) 肿瘤患者住院病房区域(包括放疗、化疗、外科等病房区域) 肿瘤患者病区送餐服务人员
二级防控区域	进院入口及门诊检测点 门诊预检分诊处 普通发热门诊 发热病人专用检查、治疗室 内镜室的喉镜室及纤支镜室 全院其他科室进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶操作时
三级防控区域	特殊发热门诊及留观室 各病区备用的应急隔离病房 COVID-19 疑似患者隔离病房、转运及重症监护室隔离病房 SARS-CoV-2 核酸检测实验室

表 2 不同防控区域的防控措施

防控类别	防控措施
一般防控区域	<ol style="list-style-type: none"> <li>个人防护使用一次性医用口罩。</li> <li>加强手卫生,按照七步法要求勤洗手。</li> <li>每天开窗通风不少于 2 次,每次 30 分钟以上。</li> <li>严格执行院内疫情防控相关预案和措施。</li> <li>各部门加强职工健康监测和报告,及时掌握职工情况。</li> <li>开展全员防病知识宣传,积极参与防控工作。</li> <li>疫情防控期间各科室按照医院规定合理安排办公方式。</li> <li>做好区域内的日常清洁卫生及消毒工作。</li> </ol>
一级防控区域	<p>在一般防控区域措施基础上,加强以下措施:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>采取一级个人防护,备用隔离衣、护目镜/防护面罩和乳胶手套。</li> <li>对进入住院部人员开展体温检测,医护人员与患者及家属分通道通行。</li> <li>实行首诊医生负责制,重点加强疑似病例监测,对就诊和入院病人一律常规询问发热、呼吸道症状和流行病学史,引导发热病人有序到发热门诊就医。</li> <li>降低病房患者密度,限制陪伴人数、控制探视,防止患者、陪伴聚集、串科、串门。</li> <li>保障体温检测仪器正常使用和消杀药械供应。</li> <li>加强岗位人员防控知识培训,熟练掌握院感规定。</li> <li>加强区域内公共空间及公共用具的清洁消毒。</li> </ol>

(转下表)

保障有效的临床诊疗活动秩序,降低给肿瘤患者带来的院内感染风险,COVID-19 疫情发生后,作者根据本院的区域分布和医疗活动中 SARS-CoV-2 感染风险,按照“预防为主、严防输入、严阵以待”的防控策略,借鉴 COVID-19 疫情分区分类防控要求,提出了肿瘤专科医院分区分类精准防控对策并在全院实施<sup>[5-7]</sup>。

## 1 区域划分

按照医院内各科室各病区感染风险,结合《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》中医务人员的防护级别,以工作场所为单元将全院分为四类防控区域<sup>[8-10]</sup>。具体区域划分见表 1。

## 2 分区防控措施

针对不同区域强化以下措施的落实<sup>[10]</sup>,见表 2:

(续上表)

防控类别	防控措施
二级防控区域	在采取上述相关措施基础上,强化以下措施: 1. 采取二级个人防护,备用医用防护口罩、护目镜/防护面屏、鞋套。 2. 限制无关医务人员出入,限制家属探视。 3. 对可疑的发热患者转移至留验观察室,并按照规定流程进行报告。 4. 加强消毒工作。
三级防控区域	进一步强化以下措施: 1. 采用三级个人防护措施。 2. 禁止人员聚集,禁止无关医务人员的出入,禁止患者家属探视。 3. 对留验观察室诊断的疑似病人转至隔离病房,按照处置规范和医院的防控流程进行处理,并配合疾控机构等开展流行病学调查和采样检测。

### 3 小 结

COVID-19 疫情发生后,我院针对肿瘤专科医院特殊性和当地卫生健康行政部门要求采取了一系列的防控对策与措施,如建立了应急领导小组,开展全员多轮培训,采取全院闭环单门进出,停止非急需医疗服务,应急改造发热门诊、留观室和隔离病房,开通网上发热和肿瘤门诊,开展三级预检分诊,限制预约门诊、住院和手术人数,再造门诊、医技、住院流程,召开视频会议减少人员集聚等。实施分区分类防控,是全院应对 COVID-19 疫情的精准化防控措施,有利于紧缺的医用防护物资科学分配,合理使用,有利于指导各科室、各病区科学、规范、有序、有效开展防控,也为同类型专科医院开展 COVID-19 疫情防控提供了有益借鉴。

#### [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(试行第六版)》[Z]. [2020-02-18].  
[2] Miller JF, Sadelain, M. The journey from discoveries in fundamen-

tal immunology to cancer immunotherapy[J]. Cancer Cell, 2015, 27(4):439-449.  
[3] Liang WH, Guan WJ, Chen RC, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China[J]. Lancet Oncol, 2020, doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6.  
[4] 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)》[Z]. [2020-01-22].  
[5] 四川省卫生健康委员会.《四川省新型冠状病毒肺炎疫情分区分类防控指南(试行)》[Z]. [2020-02-06]  
[6] 吴安华,黄勋,李春辉,等. 医疗机构新型冠状病毒肺炎防控中的若干问题[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(2):1-6.  
[7] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2):145-151.  
[8] 李六亿, 巩玉秀, 张流波. 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范 WS/T 511—2016 [J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(5):490-492.  
[9] 文进,曾锐,徐才刚,等. 华西医院抗击新型冠状病毒肺炎疫情的十大管理举措[J]. 中国循证医学杂志, 2020, doi:10.7507/1672-2531.202002014.  
[10] 姚宏武,索继江,杜明梅,等. 新型冠状病毒肺炎流行期间医院感染防控难点与对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 80(6):801-805.