

本文可作为国家行业组织推荐医疗美容机构防控“新冠肺炎”指导性建议使用

中国整形美容协会对整形美容机构新型冠状病毒肺炎防控工作 工作的建议

【摘要】

新型冠状病毒肺炎（新冠肺炎）是2019年12月在武汉发现的一种新发传染病，病原体为冠状病毒新毒株，被命名为SARS-CoV-2。新冠肺炎传染源主要是新冠肺炎患者或隐性感染者，主要传播途径是经呼吸道飞沫和密切接触传播，相对密闭环境存在气溶胶传播可能。人群普遍易感，潜伏期通常为1~14天。针对整形美容机构实际情况和学科特点，我们总结了整形美容诊疗环境中新冠病毒肺炎防控对策。为整形美容行业的疫情防控提供资料参考，做好职业防护。

【关键词】

新冠肺炎；新型冠状病毒；整形美容；感染防控；职业防护

新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”，*Novel Coronavirus Pneumonia, NCP*），是2019年12月在武汉发现的一种新发传染病，其中武汉市及周边地区是疾病的发源地，也成为了疾病传播的重灾区^[1]。中国疾病预防控制中心（*CDC*）证实，新冠病毒主要侵犯呼吸道及肺部，引起急性病毒性肺炎，还可引起肠道、肝脏和神经系统的损害和相应症状^[2]。冠状病毒是一大型病毒家族，是感冒常见病原体，亦可引起严重急性呼吸综合征（*Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS*）和中东呼吸综合征（*Middle East Respiratory Syndrome, MERS*）等较严重疾病。而此次发现的冠状病毒是以前从未在人体中发现的冠状病毒新毒株^[3]。2020年2月11日，国际病毒分类委员会将该病毒命名为SARS-CoV-2（*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*），世界卫生组织也将新冠肺炎命名为COVID-19（*Corona Virus Disease 2019*）。新冠肺炎已被列入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并按照甲类传染病进行预防和控制管理。为了打赢新冠病毒肺炎疫情防控阻击战，国家卫生健康委员会办公厅印发了《新

型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》，各级地方卫生健康委也制定了本地区新型冠状病毒肺炎诊疗和防控方案。针对医疗整形美容机构实际情况和科室的特点，我们总结了在医疗整形美容诊疗环境中新冠病毒防护策略。

加强医疗整形美容机构疫情防控和院感质控专项工作建设

在疫情期间，加强新冠病毒肺炎防控和院感质控的组织体系建设。加强疫情防控工作的组织领导和制度建设，实行一把手负责制，责任追究制，责任到人，责任到岗，做细做实，不留死角。通过疫情防控防护的政策、法规、制度、方案的贯彻落实来提升院感质控体系的优化升级，通过院感质控体系建设为疫情防控提供质量保障和技术支撑。严防医院交叉感染发生，确保医务人员零感染的实现。做到守土有责，守土尽责，守土担责。

加强全员培训

以国家卫生健康委印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》、本地区卫生健康委制定的新冠病毒肺炎诊疗和防控方案、《国家传染病防治法》、《生物安全法》、《医院感染手册》为教材，充分利用网络通讯媒介等进行线上培训和理论知识考核，采取分段、错峰、分组进行防控防护技术的实际操作演练（包括洗手、手消、戴摘口罩、穿脱防护衣、消毒液的配制及其溢撒液的处置等），线下的培训演练考核人员座位间隔1米或以上，培训室定时开窗通风、地面、桌椅表面、物品等定时消毒，所有人员要佩戴口罩，被考核人或演练者穿戴一次性手套，避免交叉感染。所有在职人员全部参加培训，不落一人。

加强防护物品的供应保障，实行标准化防护

建立防控防护物品供应保障制度、防护物品分发登记台账制度、可重复使用的防护物品（如护目镜等）的消毒管理制度、废弃的一次性防护物品的处理登记管理制度。建立防护物品的佩戴穿脱流程和手消流程，实行防护物品佩戴穿脱标准的督查指导制度。根据新冠病毒肺炎诊疗防控方案中的暴露风险分级和防护等级做好疫情防护的标准化工作。

加强员工身体状况监测、避免员工间交叉感染的管理

疫情期间，做好员工的每日体温测试、员工身体状况、在岗状态的登记报备工作。根据疫情防控需要，实行员工弹性排班、在家备班制，禁止员工带病上班。严禁员工随意离开属地，严禁员工随意到外单位参加会诊、开会及其他任何形式的聚会活动。员工返岗前隔离14天。严格划分诊疗区和生活休息区的流程管理，禁止将医疗区用的物品（包括工作服等）带入生活休息区。员工分隔（1米以上）用餐、错峰用餐，放置分餐桌牌。住集体宿舍的员工或与人合租的员工，要注意相互隔离防护，防止同事传染。办公室人员密度不宜大，放置分隔座椅牌。值班休息室一人一间。院内公共场所（如食堂等等候区）画出1米间隔线。员工进出口通道分开。有条件的医疗机构应对急诊、门诊、病房等不同区域的医务人员进行相对隔离的安排，避免交叉工作带来的交叉感染风险。

加强消毒、定时开窗通风管理流程建设

手消：按照7步洗手法洗手、冲洗20秒或以上，用一次性擦手纸、消毒巾擦干或吹风机吹干或自然干燥，喷手消毒液消毒。要勤洗手。

新冠病毒的主要传播途径为呼吸道飞沫、密切接触传染，在相对封闭的环境中存在经气溶胶传播的可能，粪-口传播途径在新冠病毒肺炎中的传播地位和作用仍有待明确。按照疫情防控中的消毒管理规定中的消毒液配制、消毒方法、消毒流程等进行环境、地面、家具、物品表面等的消毒，包括院内公共场所、候诊区、诊室、辅助科室、办公室、病房、会议室、电梯、楼梯、走廊、卫生间及马桶、下水道等。诊疗设备、检查仪器物品等，血压计、体温仪、听诊器等仪器一人一消毒。诊疗区和生活休息区的消毒人员、消毒工具等要分开，专区专用，专人专消，防止交叉感染。密闭房间要进行空气消毒。做好消毒记录，张贴消毒告示牌，实行消毒督查制。

做好定时开窗通风，同时注意保暖。密闭房间要想法改善通风换气，做好空气消毒，同时减少人员密度。不要使用中央空调。

做好疫情防控宣传教育和防控指导标识

在院内入口、诊区入口、楼道走廊等场所张贴醒目可见的疫情期间就诊指南及病人自我防护提示图文、或播放视频，核心内容包括：戴摘口罩方法及废弃口罩处理的正确方法、手消正确方法（7步洗手法、手消毒液使用）、环境消毒方法及消毒液的安全使用注意事项、打喷嚏或咳嗽时的正确遮挡方法、避免手接触公共物品的正确方法、拱手问候不握手、避免人群聚集、人群保持间距1米以上、电话微信拜访不串门、拒绝野味等。做好精准预约、分段、错峰就诊的宣传告知。限制陪同人员人数，严格探视规则。在医院入口处配备适量口罩，以便给没有戴口罩、口罩已污染的病人提供临时帮助。在入口处、候诊区、公共场所等候区，画出1米间距线，提供手消毒液，并做好提示。

把好入口防控关

医院入口设置体温测试登记岗，专人负责。逢入必测，没有例外，做好登记。

门诊设立预检分诊流程见图1、设立临时隔离室

门/急诊科室入口处开设预检分诊，配备体温仪、体温测试登记表、流行病学调查表（见表1）。对每一位前来医院就诊的病人、家属及其陪同人员进行体温测量登记、相关流行病学史问诊并填写流调表。同时限制陪同人员人数。体温 $<37.2^{\circ}\text{C}$ 、无流行病学史者进入诊区，按导医指定地点等候就诊，并保持与他人间距。体温 $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ 、无流行病学史者劝其到发热门诊就诊，如果有呼吸道症状，即使体温正常，也劝其到发热门诊或综合医院就诊；如果体温（复测） $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ 、有流行病学史者（或体温复测 $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ 、有呼吸道症状者），首先原地隔离，按疫情防控流程由专人护送其到门诊隔离室，及时上报本院内感染疾控部门或医务处，医院紧接着上报辖区疾控中心或卫生健康委疫情防控部门，由上级防控部门指定专业机构按照新冠病毒肺炎防控方案将其送到指定医院进行医学观察、疑似病例的排查或确诊的检查会诊等。

特别要注意无症状的隐匿性新冠病毒携带者的筛查防控。

新冠病毒肺炎流行病学调查表：

一、基本情况

姓名：_____；性别：男 女；住院科室：_____；联系电话：_____；

二、流行病学史

最近 14 日您是否：**到过武汉**及周边地区（是 否）

湖北省其他地区（是 否） 湖北以外其他地区（是 否）

如果是，具体地区_____ 来京日期：____年__月__日

是否有病例报告社区的旅行史或居住史（是 否）

接触过新型冠状病毒肺炎确诊人员（核酸检测阳性者）（是 否）

接触来自武汉及周边地区或接触过有病例报告社区的有发热或咳嗽的人（是 否）

家庭成员/办公室同事/同学是否有聚集性呼吸道症状（发热，咳嗽，咽痛等）（是 否）

三、临床表现

最近 3 日您是否有以下情况：

发热，体温大于 37.2° C（是 否） 乏力（是 否）

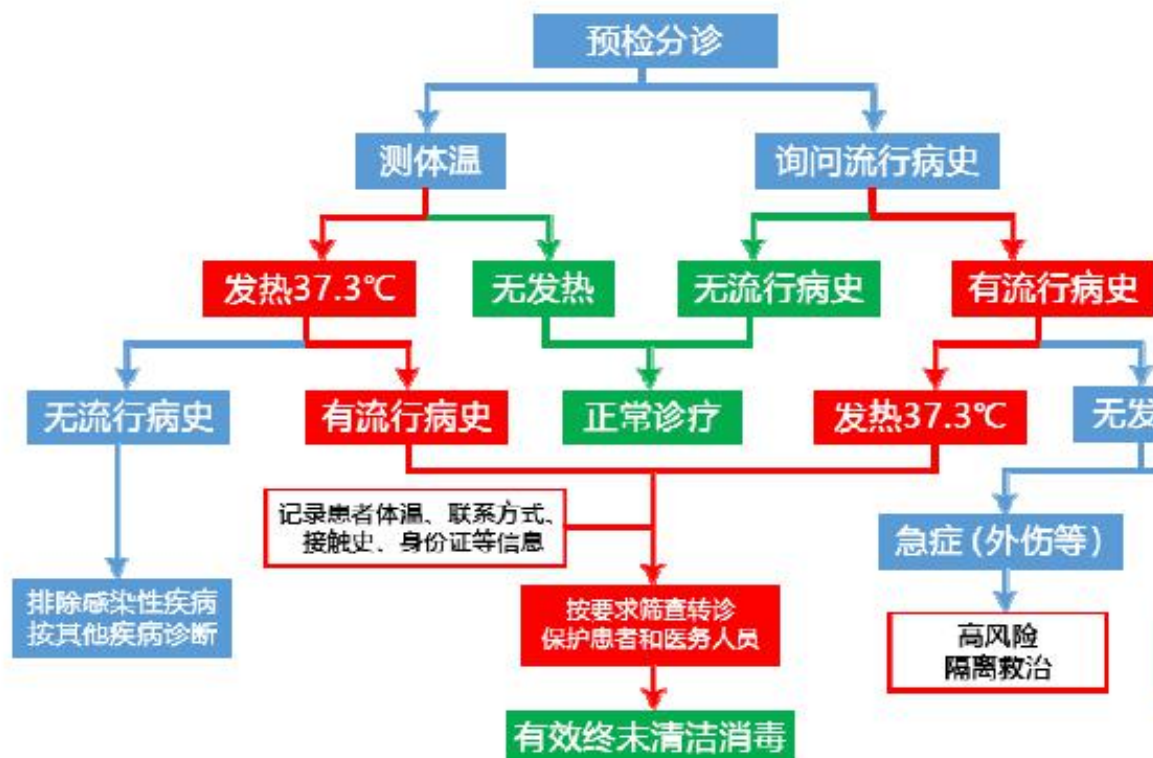
咳嗽（是 否） 咳痰（是 否）

呼吸困难（是 否）

门诊按照隔离室设置标准设立临时隔离室，制定隔离室的管理规定，专人管理，按高风险三级防护做好医务人员的防护。在隔离病房的入口处的走廊划出半污染区、清洁区，做好相应提示标识。

急诊外伤病人，按照高风险隔离救治，医务人员做好三级防护。入住单间，离院后做好终末消毒。

医疗机构预检分诊流程图



门诊疫情防控管理

门诊就诊遵循“一人一医一室”的原则。开诊前后均应开窗通风30分钟，做好诊室物品、桌面及地面等的环境定时消毒^[4]。有条件者可保持诊室通风换气状态，不使用中央空调。一人一手消、如果戴用一次手套，一人一换。查体物品非一次性的，一人一消毒。出诊医师按照操作风险分级做好相应级别的等级防护。如无污染意外发生，外科防护口罩每4小时更换1次。

在门诊接诊面部整形美容的病人时，需要病人摘掉口罩的，该接诊医生应该提高防护等级，可按照二级防护做好防护。检查完后嘱病人戴好口罩，病人离开诊室后，做好诊室的环境消毒（包括地方、物品、桌面等），并开窗通风。如果诊室为密闭环境，应进行空气消毒。然后再接诊下一位病人。

门诊候诊区注意做好定时环境消毒、通风，做好因人群更换频繁，做好座椅的动态实时消毒。做好人群疏导，保持人群间距。提供手消毒液等。

有两个特别关注的方面：一个是隐匿性新冠病毒携带者的筛查，接诊大夫要更加详细的询问流行病学史，如有可疑，及时上报本院感染疾控部门，听候上级专业机构指导意见。另一个是新冠病毒肺炎治愈后来院就诊的病人。可以先延缓整形美容诊疗。需等待国家卫生健康委出台有关康复期病人的管理指导意见后参照执行。

病房疫情防控管理

病房入口处设立体温测试登记，专人负责。逢入必测。做好门控管理和病人出入管控。

病人入院首先通过门诊预检筛查、住院处登记并护送病人到达病房。

严禁探视，严控陪侍，一般不允许陪侍，如客观上必须陪侍，最多一人。

做好病人及其陪侍人的体温监测、呼吸道症状的发生。做好病人及其陪侍人的戴摘口罩、洗手、手消等的防护指导提示和督查。

原则上一个病人住一间病室，做好定时开窗通风（注意保暖），做好地面、物品、桌椅、卫生间、马桶、下水道等的定时消毒，做好消毒记录及消毒告示，做好消毒、通风等防控的督查，责任到人。

病房按照隔离病房的设置标准设置隔离病房，并制定隔离病房的管理制度，专人负责，做好防护，在隔离病房的入口处的走廊划出半污染区、清洁区，做好相应提示标识。一旦发现新冠肺炎疑似病例须立即上报本院感染疾控部门或医务处，该部门会立即上报辖区疾控中心或卫生健康委，按照防控方案与流程进行后续处理。

围手术期疫情防控管理

术前准备：手术前隔离7-14天，术前做胸片、胸部CT检查和相应的实验室检查等，有条件的可做二次SARS-CoV-2核酸检测，在彻底排除新冠病毒感染（包括无症状的隐匿性感染）后，方可安排手术。

手术过程管理：参与手术人员均采取三级防护，术中不得随意离开手术室或进入别的手术间等。尽量使用一次性手术用品。需做好患者血液、体液、分泌物、排泄物等的防护，应格外重视气管插管、吸痰等操作以及电外科设备（电刀、超声刀等）使用过程中气溶胶的产生^[5]。建议麻醉医生佩戴好护目镜或防护面屏；在使用电外科设备时尽量调小功率并及时用吸引器吸走烟雾，减少气溶胶扩散^[6]。对于呼吸道分泌物较多的患者，建议使用密闭式吸痰器进行吸痰，在拔除气管插管时避免频繁吸痰，手术结束后在手术室内进行麻醉复苏^[7]。

术后管理：各种引流管、伤口敷料都有潜在的感染风险，医护人员在按照相应的防护等级进行防护下进行换药、拆线等操作。一定注意术后发热与新冠病毒肺炎发热的鉴别诊断。如果可疑须按照疫情防控规定的流程进行处置。

术后对手术室内的手术台、仪器设备表面、物品、地面、空气等进行彻底消毒，做好记录。严格按照有关传染病医疗废弃物的管理规定进行医疗废弃物的处理，做好登记。

参与手术人员按照标准流程脱掉防护装备，离开手术间，流动水清洗。若患者已于术前明确排除新冠病毒感染，术后医务人员可直接参与正常工作和生活。若术前尚未排除新冠病毒感染或疑似患者，术后医务人员应登记并进行隔离观察，同时注意追查患者检验结果，如患者排除新冠病毒感染的可解除医务人员的隔离，如患者确诊为新冠病毒肺炎者的医务人员应隔离观察14天，期间密切注意疫情变化^[8]。

做好为术后出院病人提供线上咨询及随访服务工作。减少出行，防控疫情。

特别倡议并强调，在新冠病毒肺炎疫情防控的关键时期，一定要把疫情防控与医院感染质控建设整体推进，坚持实事求是，科学防控，精准施策。把疫情隐患消灭在萌芽状态，决不能麻痹大意，决不能松懈，坚决防止疫情反弹，不把疫情全部消灭，决不言胜，不获全胜，决不收兵。本建议仅供同行参考，不妥之处，请批评指正。

本文贡献

执笔：常旭（北京大学第三医院成形外科主治医师），毕洪森（北京大学第三医院成形外科副主任、主任医师、教授）

策划：赵振民（中国整形美容协会秘书长，《中国医疗美容》杂志社副主编、北京大学第三医院成形外科主任、主任医师、教授、博士生导师）

审阅：张斌（中国整形美容协会会长）

编辑：张少伟、张云川（《中国医疗美容》杂志社责任编辑）

参考文献

- [1]. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382 (8): 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
- [2]. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)* 2020; 395 (10223): 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [3]. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [4]. 宋元林, 白春学. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎流行期间呼吸科门诊质控上海专家共识. *复旦学报(医学版)* 1-8.
- [5]. Seto WH. Airborne transmission and precautions: facts and myths. *J Hosp Infect* 2015; 89 (4): 225-228. doi: 10.1016/j.jhin.2014.11.005.
- [6]. 谢冬, 王思桦, 姜格宁, 朱余明, 张雷, 徐志飞, et al. 新型冠状病毒肺炎疫情下胸外科面临的挑战与对策. *中国胸心血管外科临床杂志* 1-5. doi:10.7507/1007-4848.202002033.
- [7]. 李新营, 王琦, 何跃明, 李春辉, 贺吉群, 黄长盛. 新型冠状病毒肺炎患者围

手术期处理及防护的认识与思考. 中国普通外科杂志 1-5.

doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2020.02.004.

[8]. 王伟, 黄建华. 新型冠状病毒肺炎疫情下实施血管外科诊疗的思考和建议.

中国普通外科杂志 1-5. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2020.02.003.