

# 新型冠状病毒肺炎疫情下耳鼻咽喉-头颈外科诊疗的思考与建议

张 勇, 吴明海, 焦红叶, 王志颐, 季 寒, 程 友, 江满杰, 王 锐, 陈 伟

**【摘要】** 在新型冠状病毒肺炎疫情下,耳鼻咽喉-头颈外科(ORL-HNS)在门诊和急诊患者的诊治,实施 ORL-HNS 手术,以及术后管理和随访等环节面临新的挑战。文章结合最新的文献报道,针对以上问题深入思考,探讨并总结一部分临床应用经验,为 ORL-HNS 同道提供一些参考,以达到保护医护人员安全和保障患者健康的目的。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎;耳鼻咽喉-头颈外科;病毒性;诊疗

**【中图分类号】** R762 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2021)01-0093-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.01.023

## 0 引 言

2019 年 12 月以来,新型冠状病毒肺炎在世界范围内大规模流行暴发,新型冠状病毒具有传染性强、潜伏期长的特点。2020 年 2 月 12 日,世界卫生组织(WHO)将这种新型冠状病毒引起的疾病命名为 2019 新型冠状病毒疾病(coronavirus disease 2019, COVID-19)<sup>[1]</sup>。COVID-19 的潜伏期为 1~14 d,多为 3~7 d,以发热、乏力、干咳为主要表现,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状<sup>[2]</sup>,与耳鼻咽喉-头颈外科(otorhinolaryngology-head and neck surgery, ORL-HNS)常见疾病的症状有所重叠。新型冠状病毒肺炎传染源主要为新型冠状病毒肺炎确诊患者及隐性感染者,主要传播途径是经呼吸道飞沫传播和接触传播,人群普遍易感,并且有聚集发病现象。ORL-HNS 医护人员在临床诊疗活动中与患者近距离密切接触,将面临巨大风险。因此,需要在遵循国家制定的新型冠状病毒肺炎防治指南的前提下,结合 ORL-HNS 的专业特性,在保障医护人员安全的前提下优化诊疗流程,拓展诊疗手段,为 ORL-HNS 进一步开展诊疗工作提供建议和指导。

## 1 新型冠状病毒肺炎疫情下重视和加强“互联网+医疗”在 ORL-HNS 中的应用

随着“云服务”、“大数据”、“移动互联网”等技术手段<sup>[3-4]</sup>的普及,我国已经建立了智能化互联网医疗便民服务体系,支持跨终端设备应用(手机、个人电脑、自助终端等),支持基于移动互联网的个人身份识别、移动在线支付等服务模式,可以在院前、院中、院后各环节为患者提供便捷、优质、个性化的服务<sup>[5]</sup>。新型冠状病毒肺炎疫情下这一作用得以凸显。因为疫情防控的安排,ORL-HNS 的普通门诊及常规手术暂停期间,我们充分利用医院的微信公众号或第三方互联网医疗平台,与需要咨询和就诊患者进行及时沟通,并对患者进行相应的初步诊断、分类和分层。根据科室专业分工具体的情况,分别建立不同疾病的治疗群、组,引导诊断相对明确的患者有针对性地与主治医师交流和互动。利用互联网医疗平台实现电话问诊、视频问诊、图文咨询以及网络购药,不仅达到了良好的治疗效果,还最大程度减轻了患者去医院就医负担,从而降低院内感染的几率。门诊开诊后,我们利用互联网平台进行预约挂号、候诊,将最需要就诊的患者优先安排,并预约固定的就诊时间,避免了人员的拥挤造成可能的感染。成功预约就诊的患者,我们通过网络平台提示患者就诊时的注意事项,并将患者的流行病学史的采集关口前移,统计并登记患者体温、有无新型冠状病毒肺炎患者接触史等,尽可能减少新型冠状病毒肺炎患者直接门诊就诊的可能。

基金项目:江苏省青年医学重点人才(QNRC2016917)

作者单位:210002 南京,南京大学医学院附属金陵医院(东部战区总医院)耳鼻咽喉-头颈外科(张 勇、吴明海、焦红叶、王志颐、季 寒、程 友、江满杰、陈 伟),肿瘤内科(王 锐)

通信作者:陈 伟, E-mail: jhcw001@163.com

## 2 新型冠状病毒肺炎疫情下开展 ORL-HNS 门诊诊疗注意事项

随着国内疫情取得阶段性的控制,作为高危科室的 ORL-HNS 也逐步开放了门诊。为了更好地平衡好疫情防控任务与人民群众对身体健康的需求,参照新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版修正版),结合我科工作实际,要求不同岗位的 ORL-HNS 医护人员必须做到以下几点。

**2.1 做好个人防护** 不同岗位的人员采用相应的防护等级,正确佩戴防护用具(如医用防护口罩、工作帽及手套),重视手卫生,在佩戴口罩前后及对患者进行体格检查前后都应进行洗手或手卫生消毒(桌面放置有效消毒剂,做到一人一室一消毒)<sup>[6]</sup>。诊疗人员防护分级见表 1。

表 1 新型冠状病毒感染诊疗人员防护分级

分级	适用范围	具体内容
一级防护	预检分诊	工作服、一次性使用帽子、一次性使用外科口罩、一次性使用隔离衣、一次性使用手套
二级防护	诊室接诊、内镜检查	工作服、一次性使用帽子、医用防护口罩(N95 口罩及以上)、护目镜或防护面罩、医用防护服、一次性使用手套、一次性使用鞋套
三级防护	近距离气管切开	在二级防护基础上,加戴面罩,或将医用防护口罩、护目镜或防护面罩更换为全面具或带电动送风过滤式呼吸器

**2.2 重视流行病学史的采集** 对所有门诊就诊患者,应详细询问流行病学史并进行记录,包括:14 d 内有无发生地及周边地区旅行史,或有病例报告社区居住史,有无新型冠状病毒感染者(核酸阳性)接触史。近期有无境外旅行史,有无境外回国人员接触史。

**2.3 就诊期间注意个人防护,提高疾病鉴别能力** 耳科患者在整個就诊过程中必须全程佩戴口罩。鼻科及咽喉科患者在就诊过程中除体格检查时摘下口罩,其余时间应正常保持口罩佩戴状态。鼻科及咽喉科慢性疾病,比如慢性鼻窦炎、鼻息肉、慢性咽喉炎、声带息肉按照既往正常诊疗流程即可,只是需要在诊疗过程中加强个人防护,而碰到变应性鼻炎或咳嗽患者时,我们需要提高警惕,时刻注意与流行性感冒、新型冠状病毒肺炎的鉴别。

**2.4 做好隔离、报告及转运预案** 对疑似或确诊为 COVID-19 的患者,做好处置预案,立即采取隔离

措施,启动二级以上防护,并上报医院相关部门。条件允许转运至定点医院隔离治疗,若患者生命体征不稳定、不具备转诊条件或需急诊手术者,立即上报医院,联合感染科、呼吸科、麻醉重症科等多学科诊疗。

## 3 新型冠状病毒肺炎疫情下开展 ORL-HNS 急诊诊疗注意事项

ORL-HNS 急诊常见的疾病包括喉梗阻、鼻出血、头面部外伤等,这些疾病发病急骤,时刻可能影响患者的生命,根本来不及或无法判断患者是否为 COVID-19 患者或其携带者。我们在诊治该类患者过程中必须时刻以保障生命安全为第一位,同时做好医护人员的安全防护,避免医患之间的交叉感染。急诊手术如气管切开术、鼻内镜下鼻腔电凝止血术、头面部清创缝合术过程中均可能接触到患者的飞沫、血液、黏液或其他体液,操作人员均需严格按照飞沫隔离、空气隔离和接触隔离 3 种方式做好相应准备和三级防护<sup>[7]</sup>。对于操作过程中使用的器械包、一次性耗材、锐器盒等均应贴好标识,从特殊感染通道送出。根据笔者的实践,三级防护下行气管切开与常规方式相比,难度明显增大:长时间佩戴的眼罩出现积雾,影响手术视野的观察;佩戴眼罩、面屏情况下,常规头灯无法佩戴,采用其他方式照明明显影响手术视野;穿着防护装备情况下影响手术操作的准确性。因此术前更应充分评估患者手术条件,做好应对术中的不确定性的准备。我们利用现有条件改装了面屏和头灯,将两者更好地匹配和结合,方便了手术的使用。局麻下行鼻腔电凝止血或清创缝合过程中要求患者全程佩戴口罩,减少咳嗽等原因引起的飞沫。

## 4 新型冠状病毒肺炎疫情下开展 ORL-HNS 手术注意事项

特殊疫情时期我们主要以保障急诊手术为主,择期、限期手术及有创诊断等均严格限制。而对于已经确诊的限期手术患者(喉癌、下咽癌、中耳癌以及可能影响呼吸的良性肿瘤等),我们建立了疫情期间的住院患者新型冠状病毒肺炎筛查流程,见图 1。我们将需要住院的患者分为三类分层管理<sup>[8]</sup>。所有拟住院的患者,除体温检测外,必须完成肺部 CT 评估和血常规检查。普通无需手术患者,入院后单人单间病房管理,完成所有检查后转入两人间

完成诊疗。择期手术患者均统一集中隔离病房观察 3 d, 完善 2 次 COVID-19 病毒咽拭子筛查(间隔 24 h 以上), 连续 2 次阴性排除新型冠状病毒肺炎后, 才能进入专科处理。必须急诊入院需要尽快手术的患者, 尽快完成首次咽拭子采样, 和手术室密切沟通, 安排负压层流手术间, 手术全程三级防护, 同时等待咽拭子核酸检测结果, 明确核酸结果后再将患者转至单间病房, 待两次核酸检测结果完善后可转至普通病房。通过这样的流程, 基本杜绝了新型冠状病毒肺炎在住院患者中院内传播的可能。

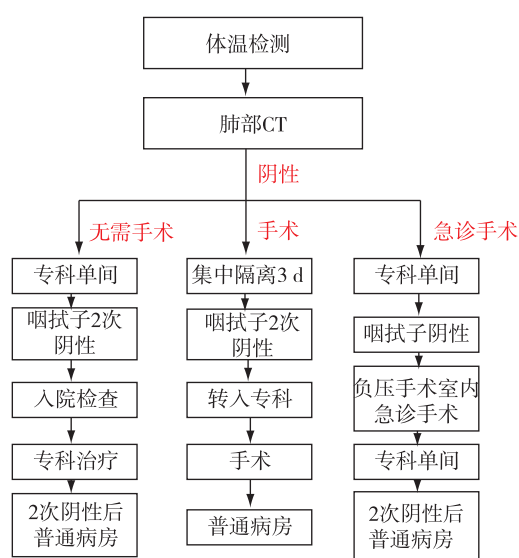


图1 耳鼻喉科住院手术患者新型冠状病毒肺炎筛查流程图

在目前的疫情下, 住院患者的管理和手术后的随访也有所不同。住院期间尽量减少患者家属的陪护和访视人数, 必须要陪护的家属, 我们要求尽量固定一人, 住院期间尽可能减少外出和流动。治愈出院的患者, 来院随访和定期复诊受到一定程度限制。那如何解决这些问题呢? 首先, 充分利用互联网, 加强与患者的线上联络, 直接指导患者; 其次, 加强出院宣教, 发放科普手册, 详细告知术后用药及可能出现的情况及其处理方法, 提高患者依从性; 再次, 同等疗效下, 选择患者容易在当地医院获取的药物或可以网络在线购买的药物。

## 5 结 语

从目前的流行病学趋势来看, 这场战“疫”已取得了初步成效, 但随着国外疫情的爆发增长, 输入性疫情形势严峻。ORL-HNS 作为新型冠状病毒肺炎的高危科室, 只有充分认识新型冠状病毒肺炎的临床特点及流行病学特征, 将预防工作切实落到实处, 优化就诊流程, 对患者进行精细化和个体化的管理, 才能更有效地防范新型冠状病毒肺炎疫情, 以便最大程度地保护患者及医护人员。

## 【参考文献】

- [1] World Health Organization. WHO Director General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [EB/OL]. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-04) <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [3] 奚蓓蓓, 王 研, 孙 震, 等. 基于互联网+医疗服务的微信平台设计与实现[J]. 中国卫生信息管理杂志 2017, 14(4): 530-533.
- [4] 朱月兰, 丁腊春, 郑 湘. 基于互联网支付的诊间结算系统研究与实践[J]. 中国卫生信息管理杂志 2017, 14(4): 539-542.
- [5] 张琼瑶, 沈金波, 王淑娥, 等. 利用信息技术优化患者就诊流程的应用与评估[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017, 14(4): 543-547.
- [6] 王桂玲, 陈春霞, 于晓玲, 等. 新型冠状病毒肺炎防控中的综合性医院门诊管理措施与效果分析[J]. 医学研究生学报, 2020, 33(5): 521-524.
- [7] 任善成, 杨 悦, 许传亮, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下泌尿外科诊疗的思考与建议[J]. 上海医学, 2020, 43(6): 325-328.
- [8] 林添寿, 丁益强, 王凌峰, 等. 新型冠状病毒肺炎防治应急预案优化建设与方法[J]. 东南国防医药, 2020, 22(4): 431-433.

(收稿日期: 2020-04-02; 修回日期: 2020-12-21)

(责任编辑: 叶华珍)