

重大突发传染病(新型冠状病毒肺炎) 防控期间精神障碍诊治流程和路径 专家建议

中华医学会精神医学分会 中国医院协会精神病医院分会

中华预防医学会精神卫生分会 中国医师协会精神科医师分会

中国神经科学学会精神病学基础与临床分会

通信作者:方贻儒,Email:yirufang@aliyun.com; 王小平,Email:xiaop6@126.com

【摘要】 重大突发传染病,如新型冠状病毒肺炎疫情,严重威胁公众健康。中国绝大多数精神病医院或综合医院精神科病房实施封闭式管理,在防治传染性疾方面都较为薄弱、难以有效应对疫情。在当前新型冠状病毒肺炎疫情严峻情形下,中华医学会精神医学分会组织专家制定《重大突发传染病(新型冠状病毒肺炎)防控期间精神障碍诊治流程和路径专家建议》,供相关医疗机构参照执行。专家建议分精神病医院和综合医院精神科两部分,从门诊、住院和居家管理3个方面提出了详细的诊治流程和路径,具有很好的操作性和指导价值,对于预防精神卫生医疗机构院内感染发生和保障精神障碍患者医疗安全具有重要意义。

【关键词】 传染病,新出现; 新型冠状病毒肺炎; 精神障碍; 临床路径; 专家共识

DOI:10.3760/cma.j.cn113661-20200219-00039

Expert recommendations on managing pathway and coping strategies for patients with mental disorders during prevention and control of serious and outbreak infectious diseases (COVID-19)

Chinese Society of Psychiatry; Psychiatric Hospital Branch of Chinese Hospital Association; Chinese Preventive Medicine Association, Society of Mental Health; Chinese Psychiatrist Association; Chinese Society of Neuroscience & Psychiatry

Corresponding author: Fang Yiru, Email: yirufang@aliyun.com; Wang Xiaoping, Email: xiaop6@126.com

【Abstract】 A serious and outbreak infectious disease, such as the COVID-19, threatens seriously public health. In China, most psychiatric hospitals and psychiatric departments in general hospitals implement closed management, in which the prevention and control of infectious diseases are relatively weak, and it is difficult to deal with the epidemic effectively. For coping with the current severe situation of COVID-19, the Chinese Society of Psychiatry developed the expert consensus on managing pathway and coping strategies for patients with mental disorders during prevention and control of serious and outbreak infectious diseases (COVID-19), and recommended it as a reference for the relevant medical institutions. The expert consensus proposed the detailed processes and paths of diagnosis and treatments for outpatient, inpatient and home stay management, which had operability and guidance value for both psychiatric hospitals and departments in general hospitals. It would be meaningful to prevent nosocomial infection and guarantee the medical safety in the medical institutions of mental health.

【Key words】 Communicable diseases, emerging; COVID-19; mental disorders; Critical pathways; Expert consensus

DOI:10.3760/cma.j.cn113661-20200219-00039

重大突发传染病,如新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情,是一次极短时间内从局部向全国、甚至全球蔓延的突发的公共卫生危机事件,严重威胁公众健康^[1]。国务院应对新型冠状病毒肺炎疫

情联防联控机制综合组印发《关于加强新冠肺炎疫情期间严重精神障碍患者治疗管理工作的通知》(肺炎机制综发[2020]70号),要求做好精神卫生医疗机构疫情防控,防范院内感染,做好严重精神

障碍患者罹患新冠肺炎后的治疗照护,以及居家严重精神障碍患者的管理治疗和社区照护^[2]。众所周知,精神障碍患者,尤其是严重精神障碍患者发病期常常行为失控,同时国内绝大多数精神病专科医院或综合医院精神科病房实施封闭式管理,从医疗服务区功能设计,到日常工作处置等诸多环节,在防治传染性疾病方面都较为薄弱、难以有效应对疫情。在当前新冠肺炎疫情严峻的情形下,精神卫生医疗机构应严格落实《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)》和《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)》及相关传染病防护要求^[3-4]。鉴于精神卫生医疗机构的特殊性,应从制度、管理、布局、环境、流程、人员等诸多层面充分考虑,提高医务人员的医院感染防控意识和防控措施的执行力,加强对重点医疗环节、重点人群和重点区域的管理,切实做好疫情的预防与控制工作,为精神障碍患者提供更安全的医疗环境^[5]。为此,中华医学会精神医学分会组织专家制定《重大突发传染病(新型冠状病毒肺炎)防控期间精神障碍诊治流程和路径专家建议》,供相关医疗机构(精神病医院、综合医院精神/心理/心身科)参照执行。

精神病医院

一、总体原则

在新冠肺炎疫情期间,医院要做好所处区域环境的管理,定期消毒,减少入口与出口,同时在入口设置非接触式测温仪器。精神病医院须采取必要的措施减少门诊患者复诊次数,适当提高住院门槛,缩短住院时间,对新入院患者,设置隔离观察病房,暂停家属探视,以控制人员拥挤和医院感染的风险。在疫情爆发的重点地区及重点关注地区,须按当地政府相关要求采取更严格的门诊和住院限制措施。同时加强医院感染管理与监测,对医务人员及后勤人员开展新冠肺炎诊疗、传染病分级防护、手卫生、医疗垃圾处理、环境卫生和消毒隔离等医院感染知识的系统培训,制定新冠肺炎疫情期间门诊、住院诊疗相关应急预案与工作流程^[3]。特别强调的是,医院工作人员的管理,须严格按照所在地政府部门关于居家隔离或集中医学观察的有关规定执行。

二、门诊管理

1. 门诊入口管理:设立门诊入口唯一通道,就

诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩和配合测量体温。建议配置红外线测温仪非接触式粗测体温,体温异常者再使用红外线耳温仪或水银体温计复测。加强流行病学史调查与登记,根据患者病情,限制陪诊人员数量,原则上最多1名固定人员陪同。有发热或呼吸道症状的陪同人员禁止进入门诊诊疗、辅检等公共区域,并对该陪诊人员按相关防控措施进行管理。

2. 设置隔离诊室:疫情期间建议设立隔离区域及诊室,用于满足有发热或流行病学重点监控对象的患者隔离和救治需要^[3]。隔离区域及诊室须与其他普通诊室区域相区分,设置从预检至隔离诊室的独立通道,避免穿过人群相对密集的候诊区。隔离诊室工作人员做好个人防护,做好信息登记(患者及陪同者姓名、身份证号、户籍及居住地址、联系电话等)。完成诊疗后由门诊部按照医院感染要求对隔离诊室及通道进行清洁消毒,医疗废弃物按规定处理。建议疫情爆发区域或有条件的大中城市指定一所精神卫生医疗机构为发热精神障碍患者的定点医院,或在精神卫生医疗机构设置一个病区作为发热精神障碍患者的专属病房。

3. 预检分诊:门诊应设置独立的预检分诊台,预检护士须询问所有就诊者的新冠肺炎相关流行病学史,包括:(1)14 d内有新冠肺炎重点地区的旅行史或居住史;(2)14 d内与新冠肺炎疑似或确诊患者有接触史;(3)14天内曾接触过来自新冠肺炎重点地区的发热或有呼吸道症状的患者;(4)有聚集性发病或与新冠肺炎患者有流行病学关联的其他情况。同时询问所有就诊者是否有咳嗽、气促、乏力、腹泻等临床症状。

无发热、临床症状及相关流行病学史的患者,在科学防护基础上,按门诊常规流程就诊。

若有发热、临床症状或相关流行病学史就诊者,应按相关要求对“有发热或相关流行病学史者”进行管理,建议其先行前往当地定点医疗机构发热门诊就诊。因精神疾病严重等情况急需就诊者,工作人员做好个人防护后引导至隔离诊室,由值班医师接诊。

4. 医生接诊:对于一般患者,接诊医生除依据精神科诊疗规范予以诊治,还需在病史中记录无发热、呼吸系统症状和流行病学史。对于在隔离诊室就诊的发热患者,接诊医生应进行相应的防护,并详细询问患者及陪同者的流行病学史,并在病史中进行记录。若发现有上述相关流行病学史或其他

特殊情况,须按要求上报有关行政主管部门,并启动相关转运隔离程序。

5. 门诊复诊:复诊、随访可以适当调整时限,或鼓励采用互联网医院等远程诊治途径。对于病情稳定的患者,适当延长处方药物时间,最长可开具 3 个月药量。告知患者和监护人加强药物管理,病情出现反复或恶化时应及时就诊。建议疫情期间适当限制心理测评、心理咨询、心理治疗、康复治疗 and 电休克治疗等特殊检查治疗项目,必要时暂停;根据患者情况可以适当减少患者躯体检查及药物不良反应监测的频率,尽可能减少门诊人群聚集。

三、住院管理

1. 住院部入口管理:参照门诊部入口管理,在住院部一楼或病区入口处,设置预检分诊台,对所有进入人员须测量体温并要求佩戴口罩。

2. 设置隔离病室:设置观察病房,有条件的医院建议设置应急隔离病房,用于新入院患者的观察与隔离,建立相关工作制度及流程,备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品^[3]。

3. 新患者入院流程:严格掌握入院标准,疫情期间尽可能在门诊调整药物治疗方案和落实居家康复,加强门诊、社区随访治疗管理。对于因有严重兴奋躁动、冲动伤人毁物或消极自杀自伤行为必须住院治疗,且无新冠肺炎相关流行病学史和临床表现的患者,建议完善体温、血常规、胸部 CT 或胸部 X 线片等必要检查,并确认无新冠肺炎相关特征后办理入院。建议在观察病房或应急隔离病房观察 14 d 后,再转入普通病区。建议对疫情严重区域的精神障碍患者在入院前完成体温、血常规和胸部 CT 等必要检查,异常者须去定点发热门诊进一步检查,如发热门诊排除其为新冠肺炎疑似病例则可以收治。

疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者须收治在所在地的定点医疗机构,精神病医院应配合提供相应的联络会诊服务。由公安或民政部门送诊的流行病学史不详、无发热等症状,但必须住院治疗的,须在应急隔离病室观察 14 d,接触患者的医护人员需要做好相应个人防护,建议按照传染病二级防护处置。

4. 住院患者管理:完善诊疗方案,尽可能缩短住院时间,以避免病区人员过于密集。住院患者的检查、治疗和康复原则上应在病区内开展,与门诊患者及其他病区患者做到物理隔离,避免患者交叉感染的可能性。若必须共用检查设备或治疗场所,

建议分时段进行,期间加强清洁消毒。

5. 请假离院管理:疫情期间应暂停请假离院。若因躯体疾病或其他特殊情况,建议办理出院。如需要返院,按照上述新患者入院流程处置。

6. 探视管理:建议疫情期间应暂停家属常规探视,尤其是疫情重点地区及重点关注地区。做好家属解释沟通和患者心理疏导工作,以取得他们配合,可以采取电话、微信或远程视频等方式为患者与家属之间联系提供便利。医院可以为住院患者统一采购生活必需品,暂停接收家属外送的物品,或加强外送物品消毒管理。

四、居家管理

对于居家康复的在册严重精神障碍患者,落实严重精神障碍患者治疗管理工作的相关要求^[2]。新冠肺炎疫情期间,鼓励采用视频、电话等方式询问患者和(或)家属相关情况,加强家属对于疾病复发、服药管理以及疫情防控等知识宣教,适当减少面访的频率及时间。必要采取上门面访时,工作人员应严格做好个人防护。

综合医院精神/心理/心身科

一旦重大突发传染病(新冠肺炎)爆发,综合医院往往会强化发热门诊的管理,设置疑似患者观察病房,疑似患者要等待确诊后才会转到定点医院集中治疗。因此综合医院门诊设置要重新布局,如发热门诊和急诊要相对独立,发热门诊与疑似患者观察病房要设置在同一楼栋等。在重大突发传染病(新冠肺炎)防控期间,为保障综合医院精神障碍患者以及医务人员的安全,减少院内交叉感染的可能性,对综合医院精神障碍诊治流程和路径作如下建议。

一、门诊管理

1. 门诊设置:综合医院科室众多,为减少交叉感染,综合医院所有科室包括精神科门诊诊室应尽量相对独立。建议精神科门诊远离急诊科、发热门诊、呼吸科、消化科等风险科室,并确保诊室通风良好,每日消毒 3 次(早上开诊前、中午接诊后、下午完成接诊后),合理摆放诊室桌椅,确保问诊时保持适当的医患距离(建议 1 米以上),洗手台备洗手液、擦手纸巾,诊室配备防护物品,包括口罩、防护帽、手套、免洗手消毒液等。

2. 预检分诊:综合医院精神科建议实行三级预检分诊制度:(1)一级预检:在门诊大楼前设置一级

预检分诊台。告知患者疫情期间相关风险,对患者和家属进行体温检测,询问有无咳嗽、气促、乏力、腹泻等相关临床症状及流行病学史并进行登记,强调如实告知流行病学史的重要性及相关法律责任,建议签署疫情告知书及承诺书。体温正常,无流行病学史及临床症状的患者进入门诊就诊;体温 $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$,或有临床症状和(或)流行病学史者分流到发热预检分诊台,由发热预检分诊台按工作流程与要求护送患者至发热门诊就诊。患者及家属均佩戴口罩,凭借签署的承诺书及挂号信息方可进入一级预检分诊通道,原则上1名患者只允许1名陪诊人员陪同就诊,特别不配合的患者可以酌情增加陪诊人员。(2)二级预检:在精神科诊室前设置二级预检分诊台,分诊工作人员接待患者时,复测体温,核实患者及其挂号信息,组织候诊患者及陪诊人员保持距离候诊,保证每次一位患者(及陪诊人员)进诊室就诊,先出后进,有序就诊。(3)三级预检:三级预检为门诊接诊医师,在接诊患者时首先询问患者有无发热、咳嗽等临床症状和流行病学史,如有流行病学史或临床症状则应立即通知分诊,按工作流程及要求护送患者至发热门诊就诊;若无以上情况则进行常规诊治。(4)因存在发热、咳嗽等临床症状或流行病学史被分诊至发热门诊进行筛查的患者,如精神症状严重,可安排固定的精神科医师前往协同诊治。经筛查安全后由工作人员陪同返回至精神科门诊就诊或住院治疗,如需进一步隔离的患者则由接诊方工作人员根据患者病情需求申请精神科医师会诊。场地、设施完备的综合医院,建议在发热门诊或其他相关隔离病区设置专门的隔离诊室或病房,配备精神科常用约束工具等,用于处理发热筛查过程中以及隔离期间有冲动行为或不合作的精神障碍患者。

3. 门诊处置:疫情期间,接诊医生要戴防护帽、口罩、手套对患者进行体格检查,每次检查前后均应使用消毒液洗手,擦拭检查工具(如听诊器、叩诊锤等)。建议暂停心理评估、经颅磁刺激、电休克治疗等检查及治疗项目,可延长复诊患者处方药物时间至3个月,并鼓励患者复诊时线上问诊,必要时就近医疗机构就诊。

4. 线上门诊:为减少交叉感染风险,可积极开展远程网络、电话咨询或服务模式,安排医师线上值班,可通过合规的第三方平台药物配送给有需要的患者,如遇到需线下就诊或住院的患者,建议优先选择离家近的精神卫生机构。依据《新型冠状

病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》(肺炎机制发[2020]24号)^[6],精神/心理/心身科需做好心理援助工作,必要时为求助者推荐其他适当的资源或服务。

二、住院管理

1. 病室设置:建议每个病区预留1~2个房间作为应急隔离病室,用作出现疑似症状或有流行病学史的患者应急隔离区。有条件的医院建议设置一个病区作为新入院患者观察区,在疫情发生后新收住院患者均在观察区采取单间隔离,观察重大突发传染病的潜伏期时间,新冠肺炎期至少观察14d,必要时可适当压缩疫情前已在院患者或已解除隔离患者的床位空间。建议大型病区的清洁区病房也进行分区管理,可按照患者进入病区的时间段来划分,减少同区暴露人数。病房及公共区域均需定期消毒,定期检查病区空调通风系统,确保安全送气,保持通风良好,防止爆发流行^[7]。

2. 新患者入院流程:疫情期间严格把握住院标准,可社区治疗或康复的自愿住院的患者不建议住院治疗,可暂时关闭开放式管理病区,仅保留非自愿的重症封闭式病区。所有新入院患者均先完善胸部CT排查阴性,由门诊医生接诊开具住院证后由工作人员带至住院部入口,告知疫情期间住院相关风险及病房管理制度,签署知情同意书及承诺书后办理住院手续。新入院患者在观察区观察14d(重大突发传染病的潜伏期时间)后方可与其他患者接触,有条件的医院建议采取单间隔离,不留陪护人员,如特殊情况需要时则陪护人员与患者一同隔离。

3. 住院患者管理:(1)严格落实主管医生、主管护士负责制,尽量减少医护人员与患者暴露的总人数。(2)暂停家属常规探视,禁止请假离院,适当增加患者与家属电话或视频联系的频率,缓解患者及家属的焦虑情绪。(3)所有患者及陪护者每日监测体温,尤其是新入院患者,注意有无咳嗽、气促、腹泻等疑似症状。(4)住院期间心理及康复治疗等可继续开展,注意进行疫情防控保护知识宣讲,加强心理支持治疗,减少患者及家属的恐慌。(5)疫情期间建议减少非必要的检查,若患者因躯体情况必须外出检查(如头部CT等)时,应做好有效防护后在工作人员的陪同下外出,检查完毕返回病房后及时更换衣物等,减少感染风险。(6)尽量减少物理治疗,尤其是电休克治疗。如因病情(如极高的自杀风险)需要实施时,建议在解除隔离后进行,同时做

好防护,医护人员根据需要防护升级,做好术前术后器械及治疗室消毒等。(7)适当放宽出院标准,缩短住院时间,减少病区人员密度,如患者依从性尚可,能在家属监护下居家康复者可考虑出院。(8)若患者住院期间出现疑似症状或之前家属隐瞒病史等情况时,应立即上报相关管理部门,同时升级医护防护级别,并就地隔离或转运至医院隔离病房进行隔离筛查,若确诊则立即转运至定点医疗机构治疗,若排除风险则继续住院常规治疗。如该患者确定为疑似患者或确诊患者,所有存在接触史的人员,要进行隔离医学观察。

4. 联络会诊:严格把握会诊指征,有条件的医院建议远程会诊。如确实因躯体问题需要其他科室会诊时,会诊医师需在精神科工作人员的陪同下进入病区。综合医院其他专科(包括在经发热门诊预检后暂处于隔离区的精神障碍患者)需要精神科会诊时,建议安排固定的1~2位医师负责,负责会诊的医生按要求做好防护,同时安排固定的工作休息场所,减少同其他病室内工作人员的接触。

三、居家管理

鼓励通过互联网医院和第三方平台等方式加强对居家康复患者的随访,利用本科/院公众号加强对患者及家属对疾病知识及疫情防护知识的宣教,及时通报疫情进展以及门诊排班、就诊流程等相关就诊信息。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

编写专家(以姓氏拼音为序):崔夕龙(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所);方贻儒(上海市精神卫生中心);江开达(上海市精神卫生中心);况利(重庆医科大学附属第一医院);李凌江(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所);李涛(四川大学华西医院);李晓骊(安徽省精神卫生中心);李毅(武汉市精神卫生中心);李占江(首都医科大学附属北京安定医院);栗克清(河北省第六人民医院);刘波(湖北荆州精神病医院);刘铁榜(深圳市康宁医院);陆林(北京大学第六医院);马现仓(西安交通大学第一附属医院);施慎逊(复旦大学附属华山医院);司天梅(北京大学第六医院);汤艳清(中国医科大学附属第一医院);王高华(武汉大学人民医

院);王绍礼(北京回龙观医院);王小平(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所);汪作为(上海市虹口区精神卫生中心);谢斌(上海市精神卫生中心);许秀峰(昆明医科大学第一附属医院);徐一峰(上海市精神卫生中心);于恩彦(中国科学院大学附属肿瘤医院);于欣(北京大学第六医院);杨建立(天津医科大学总医院);张明园(上海市精神卫生中心);张宁(南京医科大学脑科医院);赵靖平(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所);赵敏(上海市精神卫生中心);邹韶红(新疆维吾尔自治区人民医院)

执笔人:汪作为,崔夕龙,方贻儒,王小平,李凌江
汪作为和崔夕龙为同等贡献

参 考 文 献

- [1] 马宁,马弘,李凌江.《新型冠状病毒肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》专家解析.中华精神科杂志,2020,53(2):E001-E001. DOI:10.3760/cma.issn.1006-7884.2020.02.
- [2] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组.关于加强新冠肺炎疫情期间严重精神障碍患者治疗管理工作的通知[EB/OL].(2020-02-18)[2020-02-18].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/f315a6bb2955474c8ca0b33b0c356a32.shtml
- [3] 国家卫生健康委办公厅.关于印发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)的通知[EB/OL].(2020-01-23)[2020-02-18].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml.
- [4] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)的通知[EB/OL].(2020-02-08)[2020-02-18].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476407.htm.
- [5] 许彩彩,苗继凤,王婧,等.非传统重点科室的院感管理现状[J].现代医院管理,2018,16(6):36-39. DOI:10.3969/j.issn.1672-4232.2018.06.012.
- [6] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情的联防联控机制.关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南的通知[EB/OL].(2020-02-07)[2020-02-17].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml.
- [7] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组.关于印发新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指南的通知[EB/OL](2020-02-12)[2020-02-18].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/60b58b253bad4a17b960a988aae5ed92.shtml

(收稿日期:2020-02-19)

(本文编辑:常静)

附件1. 新冠肺炎防控期间精神障碍患者门诊及住院路径流程图

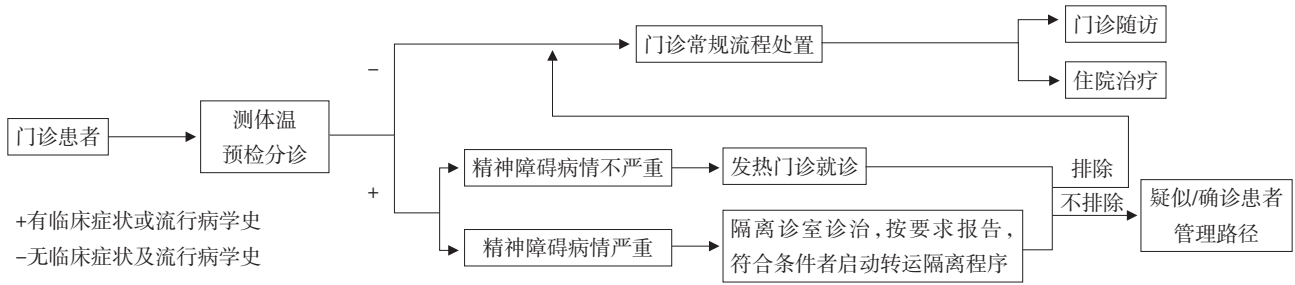


图1 新冠肺炎防控期间精神病医院精神障碍患者门诊流程图

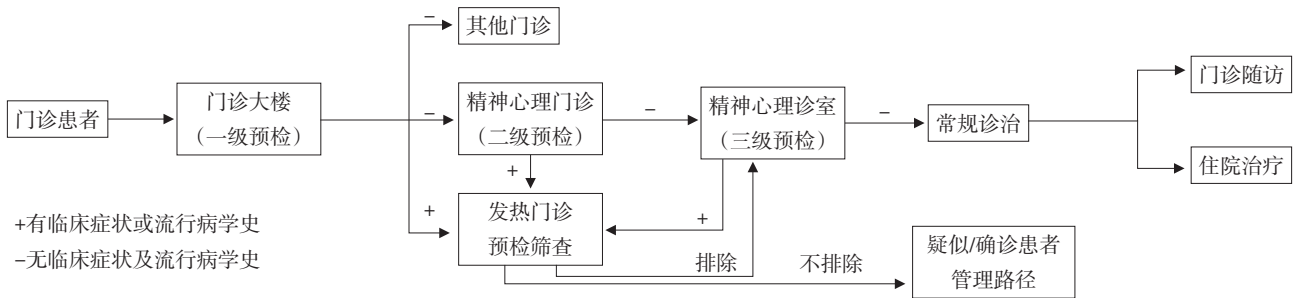


图2 新冠肺炎防控期间综合医院精神障碍患者门诊流程图

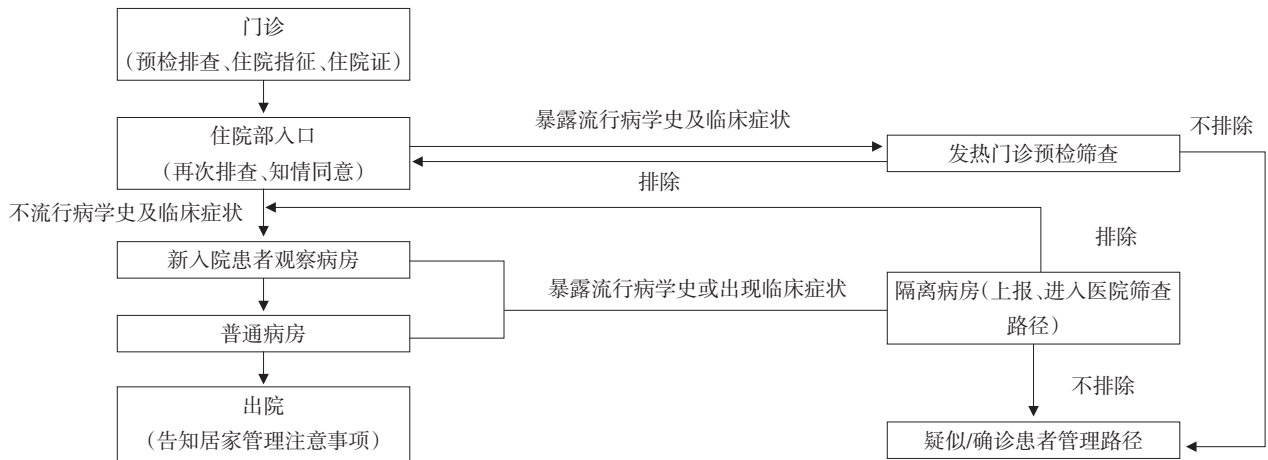


图3 新冠肺炎防控期间精神障碍患者住院流程图

附件2. 新冠肺炎防控期间病患和家属承诺书

1. 本人承诺:我和家属提供的身份信息、住址、电话真实有效; 2. 本人承诺:我提供的以下医疗信息真实;

临床症状	14天内有无发热和/或呼吸道症状。	患者		家属	
		有	无	有	无
流行病学史	14天内有无武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史	有	无	有	无
	发病前14天内有无接触过来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者	有	无	有	无
	亲朋之间有无聚集性发病	有	无	有	无
	与新型冠状病毒感染者有无接触史	有	无	有	无

3. 本人承诺:如恶意隐瞒以上信息,我自愿承担相关法律责任。

患者签名: _____ 联系电话: _____ 身份证号码: _____ 现住址: _____
 家属签名: _____ 联系电话: _____ 身份证号码: _____ 现住址: _____
 签名日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日时分

注:我国《刑法》第三百三十条规定:“违反传染病防治法的规定,引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的,处三年以下有期徒刑或者拘役;后果特别严重的,处三年以上七年以下有期徒刑”。