

肺炎的经验,广泛征求了医学专家意见的基础上,我部对4月14日下发的《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》进行了修订。考虑到随着对传染性非典型肺炎认识的深入和诊断治疗经验的增加,可能对诊断标准继续修改,因此修改后的标准仍试行。此修改包括了以下内容:

1 流行病学史中1.2发病前两周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染病人的城市,修改为:发病前两周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染病人的区域。

2 症状与体征中增加一款“注意有少数病人不以发热为首发症状,尤其是有近期手术史或基础疾病的病人”。根据非典型肺炎病人的回顾性调查结果,有些病人不以发热为首发症状,尤其是有近期手术史或有基础疾病的病人。为了避免漏诊,特增加此款。

3 胸部X线检查

“常为双侧改变”修改为“常为多叶或双侧改变”,临床发现部分非典型肺炎病人的胸部X线呈单侧多叶改变,因此对此条进行了修改。

4 疑似诊断标准中的1+2+3条修改为:1.1+2+3条,增加1项标准为1.2+2+4。

5 增加了医学观察诊断标准和医学观察对象的管理措施。医学观察诊断标准为:符合上述1.2+2+3条。

增加医学观察诊断标准的目的是指导医师正确甄别非典型肺炎疑似病人,对大量常见的其他发热病人通过医学观察予以鉴别。同时尽可能减少潜在非典型肺炎传播的危险。

6 修订后的诊断标准增加了重症非典型肺炎的诊断标准和出院标准。

7 下发非典型肺炎推荐治疗方案。

(卫生部疾病预防控制中心网站)

(2003-05-04)

非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指导(试行)

1 病毒分离标本的采集与运送

1.1 采集病毒分离成功的关键取决于采集标本的质量,及其保存运输等环节。为提高病毒的分离率,在发病早期,可每天采集1份咽拭子,采集多份痰液。

1.1.1 鼻咽拭子:用棉签擦拭双侧咽扁挑体及咽后壁,将棉签头浸入含4~5mL样本运输液的螺口试管中,尾部弃去。

1.1.2 痰液:让病人将痰液咳入无菌平皿中,然后用棉签刮取痰液放入含4~5mL样本运输液的螺口试管中。

1.1.3 嗽口液:用10mL洗液嗽口。

1.1.4 尸检标本:取肺、肝、肾、心、淋巴结、血凝块等组织2cm×2cm大小,置于10螺口试管中。每种组织需要5~10管。

1.2 标本保存上送

标本采集后应立即冷冻保存,如未能及时接种应置-70℃或以下保存。常用的样品运输液为:pH7.4~7.6的Hank's, Eagle's或水解乳蛋白液。为防止细菌和真菌生长,在采样液中需加入青、链霉素,终浓度为每mL1000单位青霉素和100μg的链霉素(也可用庆大霉素,其终浓度为每mL1mg),同时加制霉菌素,终浓度为每

mL 4μg。

2 细菌培养标本的采集与运送

2.1 采集

细菌培养标本最好在抗感染治疗之前采集,可采集咽拭子或痰液。

2.1.1 咽拭子:用无菌湿棉签擦拭双侧咽扁挑体及咽后壁,再将棉签放入无菌试管中。

2.1.2 痰液:让病人直接将痰液咳入无菌平皿中。

2.2 保存运送做细菌分离培养的样本密封好常温下2h内送检。

3 血清标本采集与运送

3.1 采集须采集病例的急性期和恢复血清。

3.1.1 尽早采集急性期血样,最迟不晚于发病后7天。恢复期血样则在发病后2~4周采集。

3.1.2 无菌采集5mL血液标本,分离血清,冷冻。

3.1.3 详细登记有关病例的姓名、性别、年龄等基本信息,发病日期、采样日期等。

3.2 运送保管

3.2.1 血清标本应带冰在24h内运送至实验室。应分装多管冷冻保存。

3.2.2 标本至实验室后,病毒分离标本应尽快进行接种分离,48h 内能进行接种的可置于 4℃ 保存,如未能接种应置 -70℃ 或以下保存。

3.2.3 血清标本可在 4℃ 存放一周,长期保存置 -20℃ 或以下。

4 实验室安全指南

样本检验采取就地检验的原则,当地医院能

开展的项目在当地检测,同时将血清样本和咽拭子等相关样本送当地疾控中心检验。病原分离检测必须在 II 级生物安全实验室内,严格按照无菌操作和生物安全防护原则进行。

(卫生部疾病预防控制中心网站)

(2003-05-04)

医院消毒隔离工作指南(试行)

由于非典型肺炎有较强的传染性,可通过近距离空气飞沫、接触病人分泌物传播,医院收治非典型肺炎病人时,必须采取严格的隔离防护措施。结合前阶段的防治经验,特制定本指南。

1 基本要求

1.1 全体医护人员要提高认识,特别是急诊、门诊工作人员,要掌握非典型肺炎的临床特征、诊断标准、治疗原则和防护措施,及时发现病人,避免漏诊、误诊。

1.2 医院应设立相对独立的发热病人诊室,诊室应通风良好。

1.3 坚持首诊负责制,一旦发现非典型肺炎疑似病人,应立即收治到专门的留观室,专留观室须与其他留观室隔离。无特殊原因,非典型肺炎病人或疑似病人应转到指定医院进行治疗。定点医院专门病房由感染(传染)科、呼吸科和 ICU 医护人员组成的联合救治小组管理。

1.4 医院要重视消毒隔离工作,各部门要密切协作,确保消毒隔离措施落实到位。要定期做好消毒监测,保证消毒效果。

1.5 综合做好预防院内感染发生的各项措施,医务人员要增强体质,注意劳逸结合,避免过度劳累,提高抵抗疾病的能力。

1.6 其他普通病区要注意环境卫生、通风换气,做好消毒、清洁工作。

2 非典型肺炎病区管理

2.1 非典型肺炎病人必须收治在专门病区,基本要求是:

2.1.1 通风良好,独立设区,与其他病区相隔离;

2.1.2 专门病区内应分清洁区、半污染区、污染区,无交叉。

2.1.3 医护人员办公室应通风良好,与病房分隔

无交叉,并尽可能保持一定距离。

2.1.4 疑似病人与确诊病人要收入不同的病房。

2.1.5 进入病区应戴 12 层棉纱口罩、帽子、鞋套,穿隔离衣。

2.1.6 病区出入口应有专人检查出入人员是否符合要求。

2.2 住院病人均需戴口罩,严格隔离,严格管理,不得离开病区。疑似病例与临床诊断病例尽可能分别隔离。

2.3 严格探视制度。不设陪护,不得探视,如病人危重等情况,确需非探视不可,探视者必须戴 12 层棉纱口罩、帽子、鞋套、穿隔离衣,严格做好个人防护。

3 病区的消毒隔离

3.1 空气消毒

3.1.1 非典型肺炎病房的空气消毒处理

需要定期消毒的有隔离病房、放射科机房、病区值班室、更衣室、配餐室、病人电梯间、门诊候诊室、病区走廊等。

病房有人的情况下:

1) 强调病房的通风,特别是强调自然风的通风对流,保持室内空气与室外空气的交换,自然通风不良则必须安装足够的通风设施(排气扇)。

2) 可用乳酸加热熏蒸消毒,每天上、下午各消毒 1 次,按下表用量将乳酸溶于适量水中,加热蒸发,使乳酸细菌散于空气中。

表 1 以净高为 3m 计算,面积大小不同的房间所用乳酸量

面积(m ²)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
乳酸用量 (mL)	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20