



中华医学会

《中华医学会消化内镜学分会在新型冠状病毒感染防控期间对消化内镜诊疗工作的指导意见》

尊敬的全国从事消化内镜专业的同道们：

中华医学会消化内镜学分会从此次新型冠状病毒感染疫情开始出现之时，就积极组织业内专家按照国家权威机构公开的资料，起草针对该时期消化内镜在防病、治病、疾病管控等领域的应对策略。全体专家不分昼夜、集思广议、查阅文献，紧急制定了以下建议案，期望能对消化内镜一线医护人员在新型冠状病毒流行期间的工作起到建议与指导作用。由于时间仓促，可能存在不全之处，我们分委会会及时根据该病流行病学变化情况，及时调整以下方案。

中华医学会消化内镜学分部主任委员

令狐恩强

一、总体原则

1. 对门诊及预约患者，做好宣教工作，如非病情需要急需行消化内镜诊疗者，建议其视疫情发展变化，待环境安全时择期行内镜下相关诊疗。
2. 对于确需尽快行消化内镜诊疗者，在消化内镜诊疗常规术前检查基础上，需结合患者病史及胸部CT检查结果初步排除新型冠状病毒感染。



中华医学会

染肺炎，推荐以 3 日内胸部 CT 结果为依据，有条件机构最好参考当日结果。

3. 对于已确诊新型冠状病毒感染肺炎患者，原则上应先在特定医疗机构治疗新型冠状病毒感染肺炎。若情况紧急必须行内镜诊疗，需在具备新型冠状病毒感染肺炎防护条件的特定病房进行。此外，对于新型冠状病毒感染肺炎治愈出院者，若确需尽快行消化内镜诊疗，在短期内可予以相关内镜诊疗，且应出具相关证明材料。

二、疫情防控举措

1. 借助互联网平台，并在门诊及预约场所做好宣讲工作，以告知患者当前新型冠状病毒感染肺炎疫情形势下进行消化内镜诊疗所面临的风险。对于非病情需要急需行消化内镜诊疗者，建议其视疫情发展变化，待环境安全时择期行内镜下相关诊疗。若患者坚持进行诊疗，可参照“疫情防控举措中第 2 条”关于疫情防控期间内镜准入适应证执行。宣讲材料可参考《中华医学会消化内镜学分会致新型冠状病毒感染肺炎流行区广大患者倡议书》。

2. 应对门诊及参加会诊的医生进行培训，在做好自身防护措施的同时（详见医护人员个人防护），严格把控疫情防控期间内镜准入适应证。对于确需尽快行消化内镜诊疗者，在消化内镜诊疗常规术前检查基础上，需结合病史及胸部 CT 检查结果初步排除新型冠状病毒感染肺炎；推荐以 3 日内胸部 CT 结果为依据，有条件机构最好参考当日结果。实



中华医学网

施过程中记录备案资料可参考使用《中华医学会消化内镜学分会推荐应对“新型冠状病毒肺炎疫情”患者准入初筛调查表》。会诊医生若遇到确诊新型冠状病毒感染肺炎患者因情况紧急必须行内镜诊疗的情况，需与肺炎救治医生充分交流沟通，在具备新型冠状病毒感染肺炎防护条件的特定病房进行内镜诊疗。此外，对于新型冠状病毒感染肺炎治愈出院者，若确需尽快行消化内镜诊疗，在短期内可予以相关内镜诊疗，但需出具相关证明材料。

3. 内镜中心设立专用操作间，每一例操作后，严格进行操作间清洗消毒。

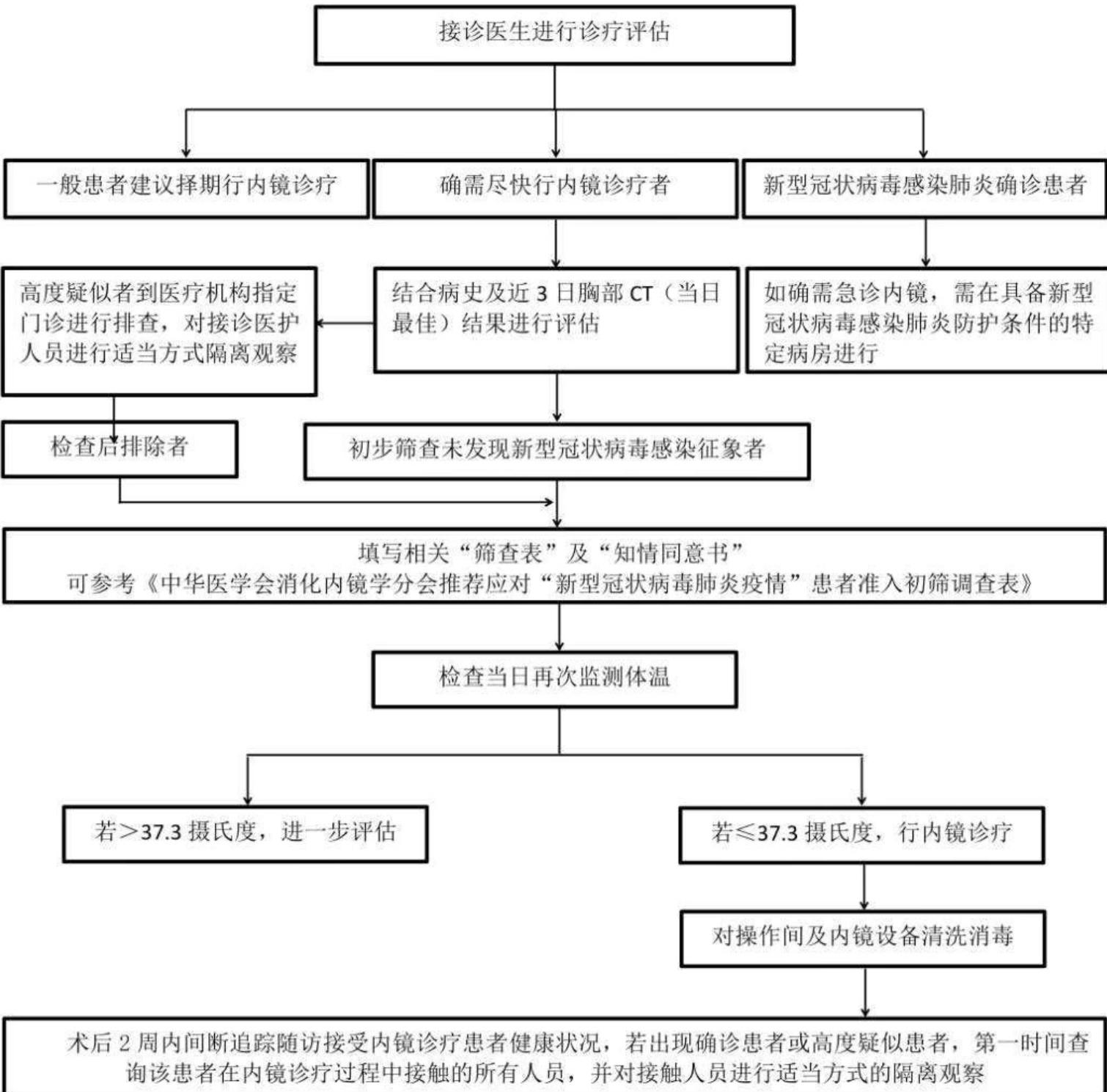
4. 建立应急预案机制。(1) 若门诊及会诊医生在接诊过程中发现新型冠状病毒感染肺炎高度疑似患者，立即上报医疗机构相关部门进行确诊，并参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》^[1]流程处理，且对接诊医生进行适当方式隔离观察。(2) 对于所有在疫情期间接受内镜诊疗的患者，在术后2周内不间断追踪随访其健康状况，若出现确诊患者或高度疑似患者，第一时间查询该患者在内镜诊疗过程中接触的所有人员，并对接触人员以适当方式进行隔离观察，可参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》^[1]流程处理。

5. 加强候诊者及家属管理，设置出入内镜中心单向路线，控制候诊人数，避免人群聚集，每名候诊患者距离大于1m，所有患者及家属进入候诊区前需用快速手消毒剂消毒双手，在候诊全程佩戴医用口罩。



中华医学会

三、诊疗工作流程



备注：对于新型冠状病毒感染肺炎治愈出院者，若确需尽快行消化内镜诊疗，在短



中华医学会

期内可予以相关内镜诊疗，且应出具相关证明材料。

四、医护人员个人防护

1. 严格落实体温监测制度：所有内镜中心工作人员，均需每日上、下班前测量体温，并详细记录：(1) 有无乏力、干咳等伴随症状。(2) 有无与新型冠状病毒感染肺炎确诊病例或疑似病例接触史。如有异常，立即脱离工作环境，上报主管领导，进行详细风险评估后，予以医学干预；必要时停止上班，采取隔离措施。

2. 严格执行手部卫生规范：按照“七步洗手法”正确洗手，时间持续2分钟，或使用速干手消毒剂进行手部卫生消毒，戴手套不能取代洗手。

3. 内镜中心工作期间的个人防护：(1) 进入医院及诊疗区域，必须佩戴口罩，口罩潮湿、污染或使用超过4个小时后，应及时更换。(2) 操作间人数应限制在所需医生、护理、技师等的最低数量。(3) 预约台工作人员、洗消人员按普通防护规范执行：工作服或加穿隔离衣、医用外科口罩、工作帽。(4) 操作医生、麻醉师、担任助手的护士或技师：必须穿医用防护服（一次性）、防渗透隔离衣、戴医用防护帽、N95或医用外科口罩、护目镜/防护面屏、双层手套、鞋套等。(5) 进行气管插管、吸痰等可能发生咳嗽飞沫或喷溅操作时，在上述防护的同时，必要时需佩戴呼吸头罩，一旦受到污染后应及时更换。(6) 内镜检查时获取的组织标本，应设置固定区域进行存放。(7) 内镜检查的报告应由助手



中华医学网

进行书写，避免交叉感染。（8）操作结束后：正确脱隔离衣和防护用品，脱摘后立即洗手或进行手部消毒，严禁以戴手套替代洗手^[2]。

4. 外出会诊时的个人防护：（1）非发热、隔离病房会诊：进行普通防护后，可前往会诊，到达会诊科室后，如需升级防护要求，按照会诊科室的相关要求进行防护。（2）发热、隔离病房会诊：需提前充分进行个人防护，到达会诊科室后，需走工作人员通道，严格落实相关规定以进行防护。

5. 接触到疑似患者：若未达到防护要求，医务人员接触到疑似患者后，应立即进行隔离。观察期间出现异常者，应及时进行治疗。

五、操作间清洗消毒

建议参考《中华医学会消化内镜学分会在新型冠状病毒感染肺炎疫情形势下消化内镜中心清洗消毒建议方案》以及既往相关规范^[3-6]。

