

甘肃省新型冠状病毒肺炎疫情防控期间 妇科患者管理指导意见

甘肃省妇产科质控中心

甘肃省妇科内镜质控中心

当前，新冠肺炎疫情防控形势严峻复杂，各地逐渐复工，医疗机构正常运行，就医患者人数增加，为指导各地做好妇科患者疫情防控工作，保障安全，由甘肃省妇幼保健院牵头，依据国家卫生健康委医政医管局《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）》（国卫办医函〔2020〕117号）、国家卫生健康委办公厅《关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》（国卫办疾控函〔2020〕109号），以及国家级专业学协会制定的有关指南、共识，结合我省实际情况，组织专家制定了《甘肃省新冠肺炎疫情防控期间妇科患者管理指导意见》，以供参考。

一、妇科门诊诊疗关键事项

（一）医师出诊关键事项

1. 普通妇科门诊接诊人员要求上岗前完成新型冠状病毒肺炎相关知识的培训，无发热，无基础疾病。
2. 每日测量体温2次，如出现发热和/或呼吸道症状要立即上报，按规定干预处理。
3. 普通接诊医护人员应采用一级防护，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。接诊疑似或确诊患者时, 严格遵守国家卫生健康委员会《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)》。

4. 重视流行病学史的采集, 对所有就诊患者, 应常规询问流行病学史, 并进行详细记录, 包括: 14天内有无武汉市及周边地区, 或其他有病例报告社区旅行史或居住史; 14天内有无接触过武汉或周边地区人员, 或来自有病例报告发热或有呼吸道症状的患者; 14天内有无新型冠状病毒感染者(核酸阳性)接触史; 近14天内无发热(体温 $>37.3^{\circ}\text{C}$)、或呼吸道等症状; 聚集性发病。

5. 严格把握诊疗指征, 正确评估病情。若接诊发热患者需正确引导至发热门诊就诊。

(二) 妇科平诊流程及关键事项

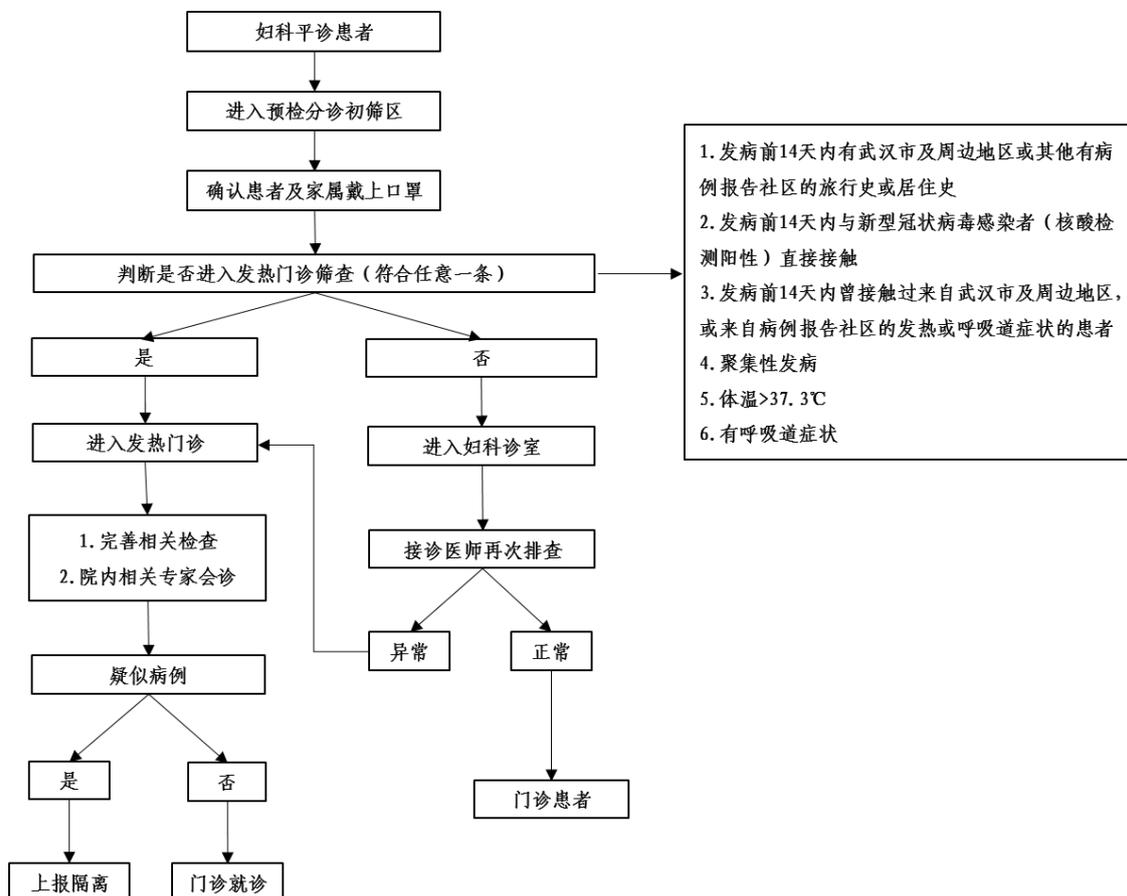
1. 增加预约门诊号源比例, 最好能按时间段预约, 严格控制诊间加号, 严管门诊候诊区域。

2. 近期对外挂号量调至往日门诊量的50%, 减少聚集; 患者及家属进入医院必须测量体温佩戴口罩, 在进入诊室前, 需在候诊区等候, 等候时可再次测量体温, 将体温记录在挂号单上, 实行“等一候二”。

3. 门诊出诊严格执行“一人一诊一室”, 接诊患者时详细询问患者是否有发热、呼吸道等症状及流行病学史, 将结果记录在门诊病历上。

5. 为减少病房不必要的人群聚集，各门诊医师掌握好收治标准。

6. 常规术后复查患者可待疫期结束后择期复查。



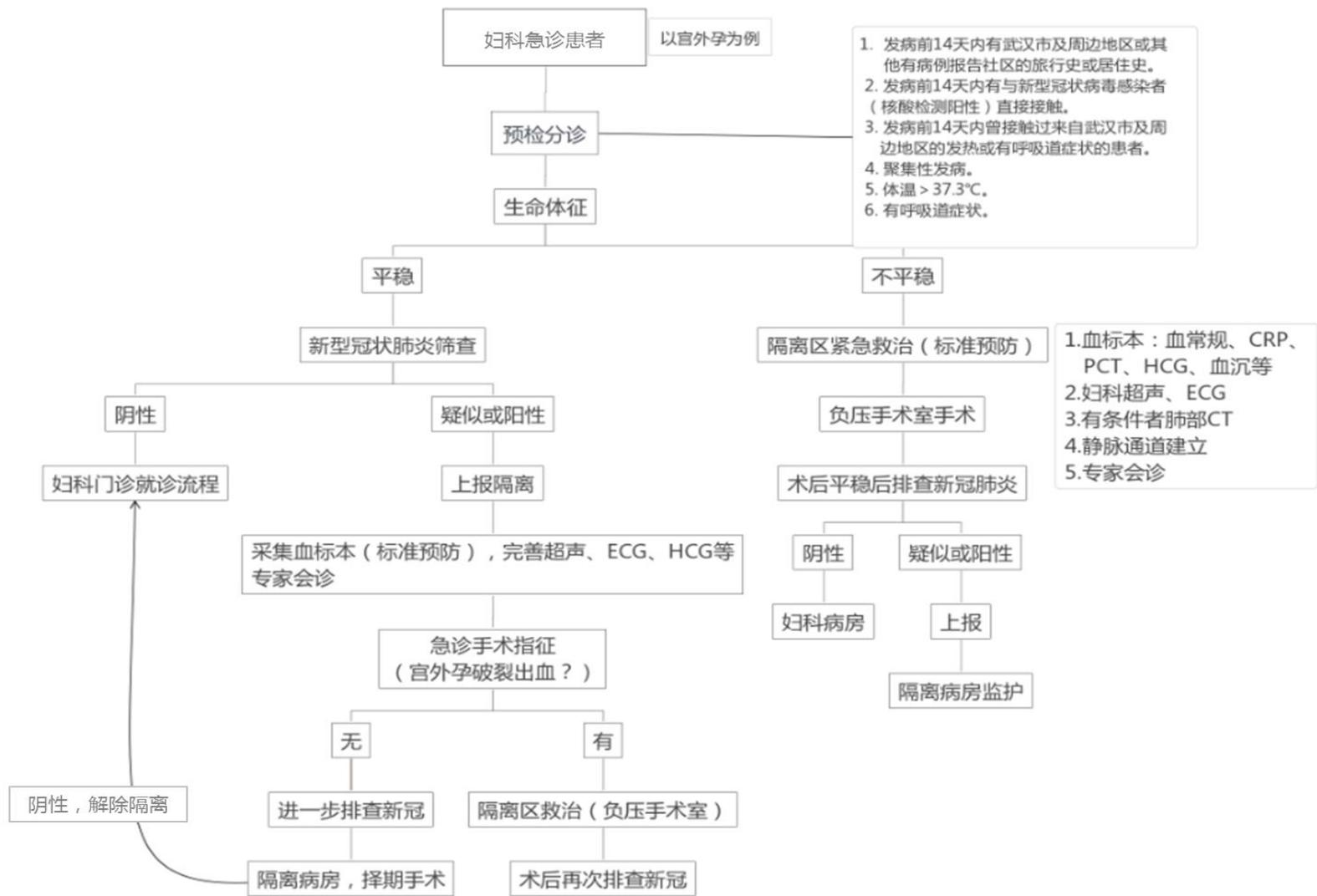
妇科患者平诊就诊流程图

（三）妇科急诊流程及关键事项

对于疑似伴有急腹症的妇科患者，首先判断患者生命体征是否稳定，具体可参考住院诊疗关键事项中的手术室防护细则及流程。

1. 生命体征平稳，进行新冠肺炎筛查，阴性患者转至妇科普通门诊就诊；确诊患者立即上报，同时完善妇科专科检查后专家会诊，需急诊手术者至负压手术室实施急诊手术后隔离监护，无需急诊手术者隔离留观，择期手术。

2. 生命体征不稳定，就地隔离，进行紧急救治、专家会诊、负压手术室急诊手术，医护人员全程标准防护，术后生命体征平稳后进行新冠肺炎排查。



妇科患者急诊就诊流程图

3. 所有急诊接诊医护人员应执行至少 2 级防护标准。

4. 因目前各地对新冠病毒的核酸检测时间较长，假阴性率较高，对于胸闷、腹痛合并发热和（或）呼吸道症状的患者，建议可常规性肺部 CT 检查、腹部及妇科 B 超、血常规检查、血沉、降钙素原及呼吸道病毒检测等。

（四）妇科门诊手术及内镜检查关键事项

1. 门诊妇科手术及内镜检查实行预约制，控制每个患者的检查时间，合理预约患者数量，减少人员聚集。预约时详细询问患者流行病学史及发热、呼吸道等症状史，确认无异常后方可预约手术。

2. 门诊手术或检查当日，手术或检查医生应对患者进行一般情况再次评估及确认（包括体温测量及心肺听诊等），签署手术知情同意书时，须同时签署疫情“四无”承诺书。

3. 等候手术时，根据等候区的空间确定等候手术患者的数量，原则上每位患者之间保持 1 米以上距离；仅允许 1 位家属陪同，并在门诊手术室门外保持距离等候，同时戴好口罩。

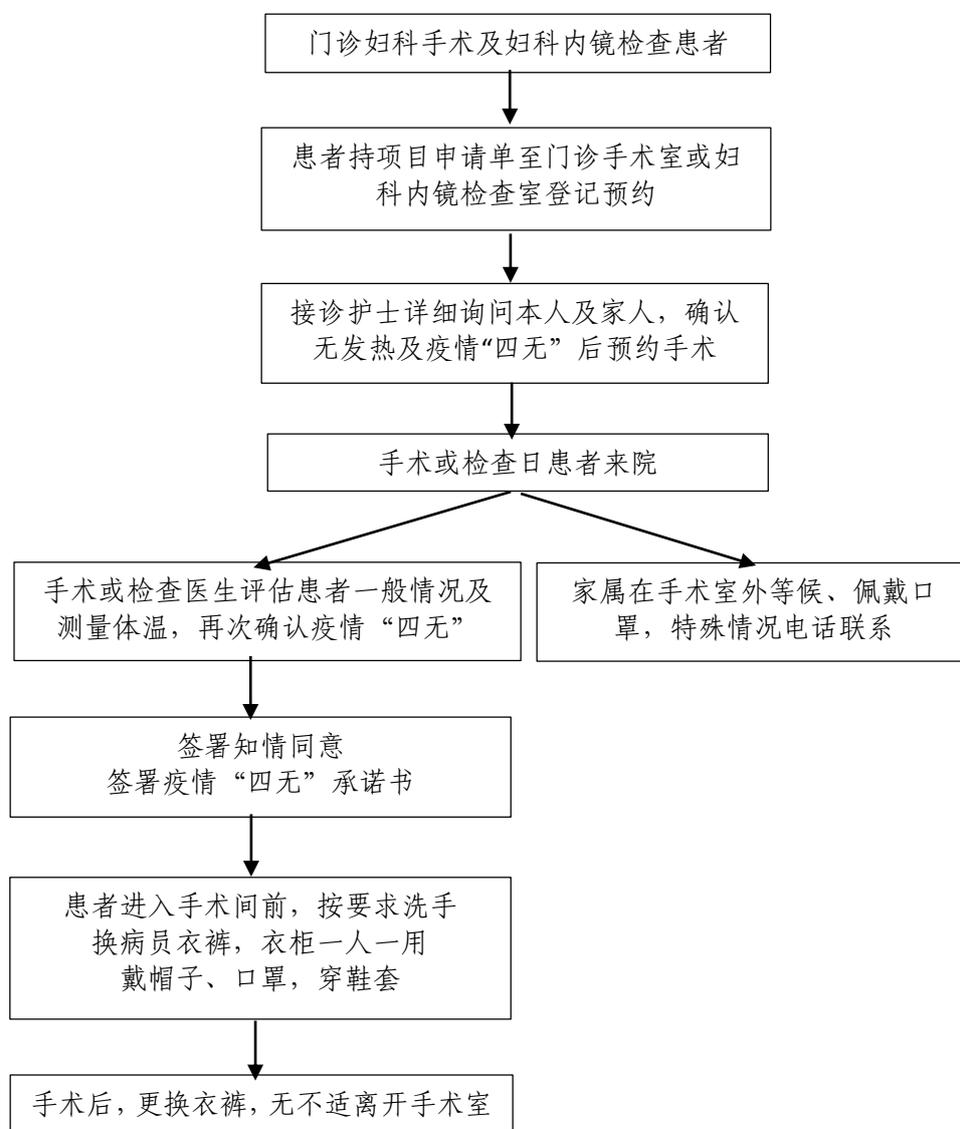
4. 患者进入手术操作间时按要求洗手，戴好外科口罩、帽子、鞋套，换上病员衣裤。患者衣裤不得进入操作间，需单独存放在衣柜内。

5. 医务人员应采用一级防护，穿好鞋套。在接触患者前后、操作前后均严格执行手卫生规定。

6. 非全麻患者手术期间全程佩戴外科口罩，全麻患者术后按照规范消毒麻醉机。

7. 重视医疗环境的消杀。除常规房间清洁消毒外,另增加1000mg/L含氯制剂喷雾空气消毒,每日1次(当日手术结束后)。1000mg/L含氯制剂拖地及擦拭物体表面,每日2次(手术开台前、手术结束后)。

8. 患者储衣柜每日用1000mg/L含氯制剂擦拭消毒。储衣柜不够时,须对上一位患者储衣柜进行消毒后,才能提供给下一位患者使用。



门诊妇科小手术及妇科内镜检查普通患者的管理流程

9. 手术操作床的橡皮单每日手术结束后用 1000mg/L 的含氯制剂进行擦拭消毒，棉褥每周更换 1 次。

10. 术后手术及内镜检查器械严格按照规范消毒、灭菌。

11. 患者使用过的物品严格按医疗废物管理条例处理。

12. 疑似或确诊新冠肺炎患者的门诊妇科急诊手术进入急诊手术流程。

二、妇科住院诊疗关键事项

(一) 科室管理

1. 紧跟国家及医院新冠肺炎防控政策，遵循指南和规定，接受相关知识培训、考核等。特别是护工、保洁员、物业人员、配送人员等无医学背景的人群需要进行培训并配备防护装置

2. 严格按照工作及生活进行分区，控制传染源，减少人员流动及聚集。

3. 设置疫情防控员，对重点区域、重点环节进行重点防护。并监督其他人员的疫情防控工作。可以通过微信发布科室日报：包括发热病人报告、消毒情况、物资盘点等。

4. 病区实行全封闭式管理，谢绝探视，餐食于大门口交接。每位患者仅限 1 名陪护，应常规佩戴口罩，测量体温后进入病区。

5. 工作人员之间、医患之间交流保证 1 米距离；单独用餐，不允许聚餐。

6. 患者入院后单间相对隔离，在床位紧张的情况下，可将

患者收治在同一间，但需要与其他床位相隔至少 1 米，并以屏风或布帘相隔。设置应急隔离病室。

7. 非急诊患者根据病情尽量延后入院。

8. 重视患者及陪护防护（宣教、口罩、日体温测量），使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。签署宣教与承诺书。

9. 急诊患者遵循医院急诊手术处理流程。

10. 每日对工作服、空间及其他相关物品进行消杀。关闭空调、新风。环境消毒，物表擦拭，应遵循《医院空气净化管理规范》及《医疗机构消毒技术规范》相关规定。

11. 做好相关痕迹管理。

12. 鼓励科研教学及防控创新，包括流程、物资、技术等。

13. 防护物资由专人管理，登记发放；可重复用物资统一消毒保存，杜绝浪费。

14. 医务人员主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等。每日体温监测、上报，注意身体、心理管理，必要时进行值班调整和心理疏导。

（二）妇科病房防护细则及流程

1. 入院宣教

妇科患者入院后，尽量少带行李，行李须存放于储物柜中，住院期间需佩戴口罩，不得擅自离开病区。咳嗽或打喷嚏时，尽量避开人群，用纸巾或胳膊肘遮挡口、鼻部，防止唾液飞溅，不要用手遮挡，以免将病毒残留在双手上传播到各处。

打喷嚏或咳嗽后应使用 75%医用酒精或者含氯消毒液进行快速手消，或者用肥皂洗手且洗手时间不得少于 15 秒。

2. 病房医务人员应采用一级防护。正确佩戴医用外科口罩和工作帽、医用工作服、工作鞋，必要时戴乳胶手套。注意手卫生。

3. 接诊医护人员严格执行预检分诊制度。首先根据流行病学史和临床表现筛查疑似病例。注意排查病人基本信息，尤其是户籍、身份证号、现居住地址和近 2 周行迹，包括是否有聚集行为和乘坐公共交通，并由家属和病人确认并签署疫情“四无”承诺书。

4. 根据分诊结果，将患者分为无可疑患者和疑似患者两大类。

(1) 无可疑患者，即无流行病学史、无发热、无呼吸道症状者，按正常手术流程进行操作。

(2) 疑似患者，对具备以上流行病学史，和/或有发热、和/或呼吸道等症状的患者，上报科室及医院管理部门，组织专家会诊，根据专科病情决定下一步处置方式。

①如病情允许延迟进行择期手术，专人转运至发热门诊进行隔离与救治，将确诊患者转诊至定点收治医院；或根据当地相关管理规定进行转运。

②如病情可能危及生命或致残时，立即隔离治疗，院内专家会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，采集标本进行新型冠状病毒核酸检测，医务人员做好防护，负压手术

间进行手术。

6. 术后发热管理

重视术后感染发热 ($>37.3^{\circ}\text{C}$) 的鉴别和处置。立即单间隔离，限制人员活动，固定医护人员，排查感染原因。

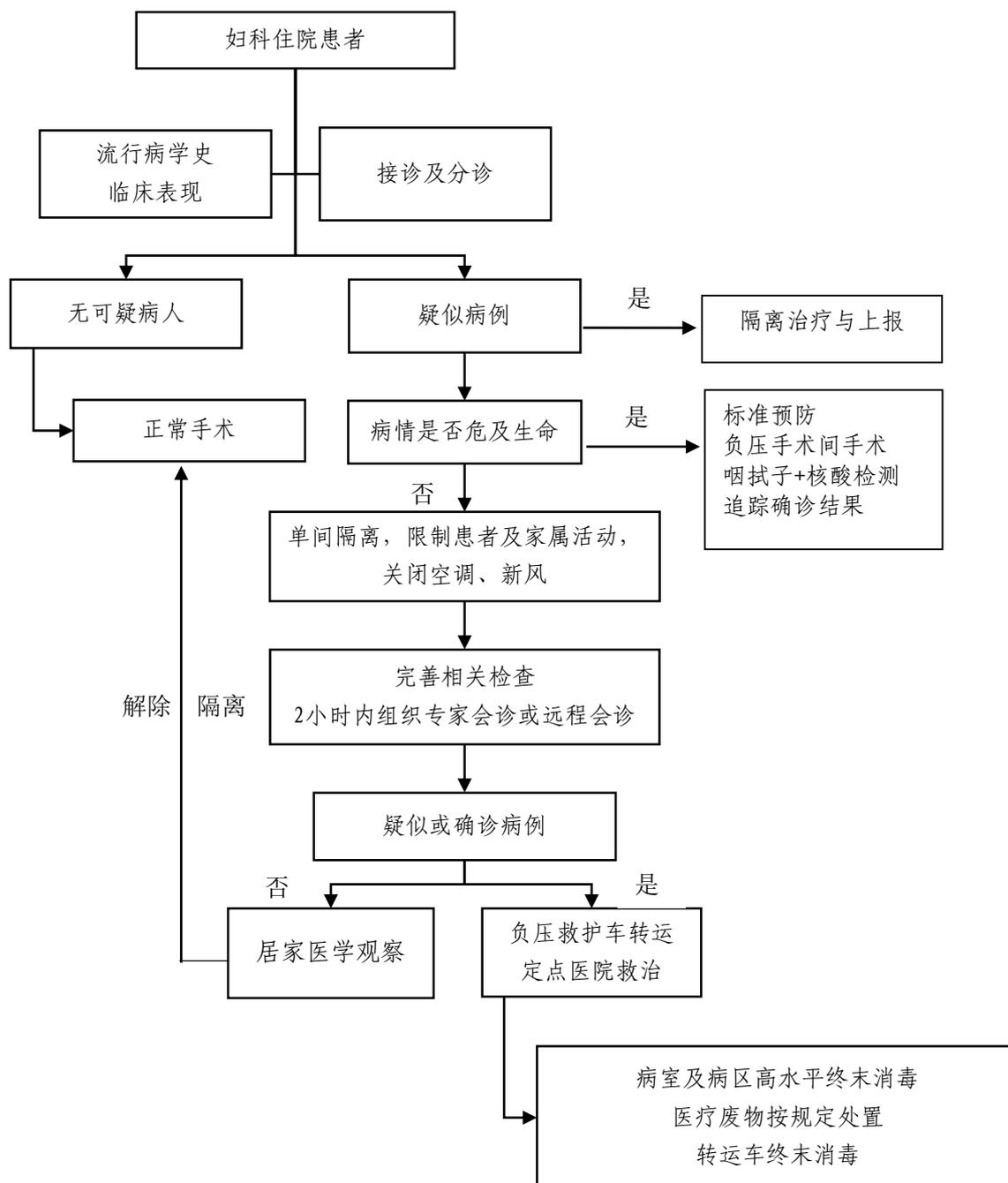
(1) 若发热伴伤口红、肿、热、痛等症状，要及时换药，注意引流通畅，必要时行切口分泌物、穿刺物细菌培养和药敏试验，根据检查结果进行抗生素治疗。

(2) 若发热伴鼻塞、干咳、肌肉酸痛、咽喉痛、乏力等上呼吸道感染或流感全身症状，应立即行血常规、C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)、血沉及流感病毒检测，另外行胸部 CT 检查以辅助明确诊断。监测血氧饱和度，若病人自觉呼吸困难或缺氧 (静息状态下指氧饱和度 $<93\%$)，首先及时鼻导管给氧。若病人胸部 CT 提示病毒性肺炎，应立即上报，启动科室应急预案，将咽拭子样本 (连续取 2 次，相隔 1 天) 送至检验中心行新冠肺炎病毒检测，评估转运风险并在必要时由专人转运病人至定点专科医院进一步诊治。若咽拭子病原核酸检测两次排除疑似新冠病毒性肺炎，根据实验室检查结果，轻者口服奥司他韦和左氧氟沙星片治疗，严重者请呼吸科会诊以进一步治疗，必要时静脉输注抗生素。病人因单纯上呼吸道感染者，体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 物理降温、可用布洛芬退热，体温降到 38°C 以下即可；咳嗽咽痛者雾化、口服药物对症治疗，改善症状。

7. 出院随访

病人出院时候做好出院告知，建议病人阅读学习《新型冠

状病毒感染的肺炎公众防护指南》。出院医嘱要说明居家休养，避免家庭聚集，并告知医院、科室和负责医师的联系方式，以方便预约科室大夫网上复诊，避免病人聚集。酌情带药，减少病人来院次数。



新型冠状病毒肺炎疫情期间妇科手术分诊流程

(三) 手术室防护细则及流程

1. 再次分诊

所有手术患者在进入手术室之前已经完成分诊，麻醉医师访视时应对病人再次进行分诊。入手术室时，应常规佩戴口罩及测量体温。

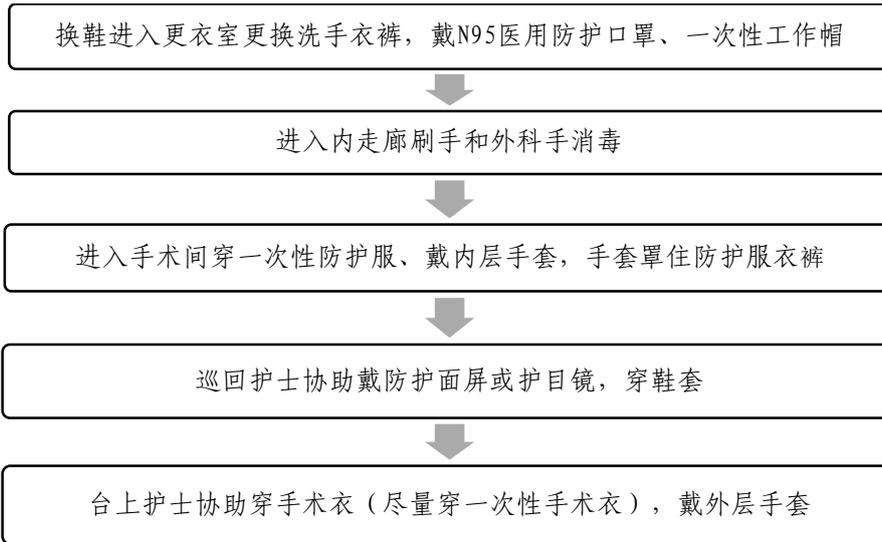
2. 再次分诊为无可疑病人，按正常手术流程进行操作。

3. 再次分诊为疑似病人，上报科室及医院管理部门，并根据病情决定下一步处置方式。①如病情允许延迟进行择期手术，按医院规定将疑似病人送至应急隔离室进行隔离与救治、专家会诊、结合实际情况转诊至定点收治医院。②如病情可能危及生命或致残时，负压手术间进行手术。

4. 疑似或确诊病人手术流程

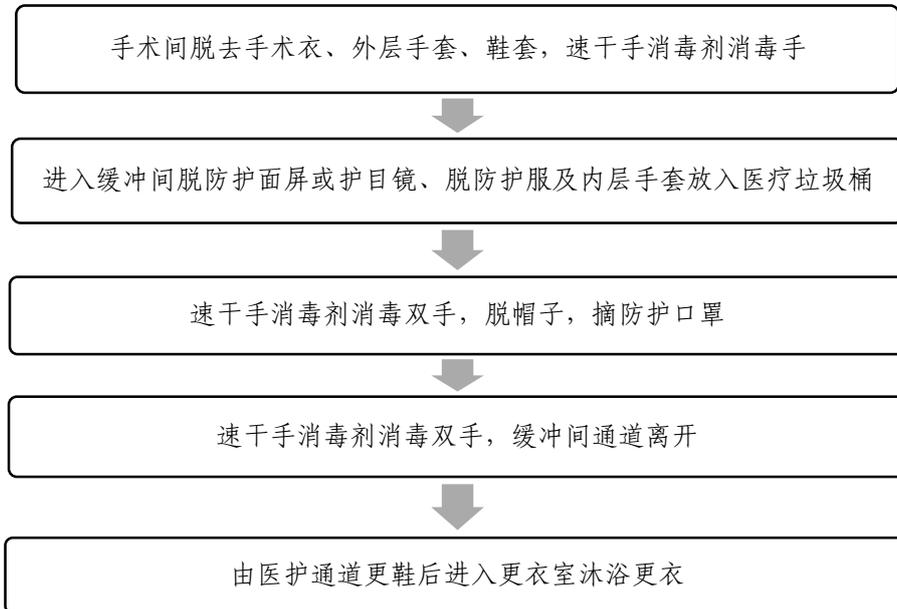
(1) 医务人员采取二级防护措施。严格按照《医务人员穿脱防护用品的流程》要求，正确穿脱防护用品（图 2、3）。

穿防护用品顺序：内穿洗手衣裤、佩戴医用防护口罩（N95）、一次性工作帽、护目镜、护面罩。(2) 外套一次性防护服、手术衣、一次性乳胶手套、一次性鞋套。(3) 穿戴顺序：手消毒→戴医用防护口罩（N95）→戴工作帽→穿防护服→戴护目镜→戴护面罩→穿鞋套→戴手套（→七步洗手→穿手术衣→戴第二双手套）。



手术人员穿戴防护用品流程

脱防护用品顺序：脱鞋套→手套消毒→脱手套→手消毒→再戴手套→脱护面罩→脱护目镜→解防护服→脱手套→手消毒→脱防护服→手消毒→摘一次性工作帽→摘医用防护口罩（N95）→手消毒→更换个人衣物。



手术人员脱防护用品流程

(2) 围手术期患者转运

①参与转运的医务人员及工作人员应做二级防护，患者全程佩戴医用防护口罩。

②使用专用转运平车，做好标识，做到“一人、一用、一

消毒”。转运病人的平车应铺一次性床单，转运后用有效氯浓度为 2000mg/L 的含氯消毒液进行擦拭以彻底消毒转运车，床垫和被子置于手术间内用过氧化氢消毒。转运电梯做表面消毒。

③简易呼吸器使用后需按污染医疗废物处置，氧气囊经彻底消毒后方可再次使用。

④患者转运过程中注意公共区域及公共用具的防护（包括门把手、各种开关、电话机等）。感染区佩戴的或直接、间接接触过手术患者子、口罩、手套等物品，均视为感染物品，务必丢弃在指定地点术后统一处理。

⑤按医院规定的隔离病区转运路线及负压手术间专用转运路线执行。术后患者覆盖清洁被单，由未参加手术的麻醉医生和病房医生护送至隔离病房，并做好交接工作。

（3）根据手术类型严格控制手术间内人数，缓冲间安排传递人员，手术间门口标示为“感染手术”，禁止无关人员进出。

（4）麻醉过程的防护

①气管插管使用可视喉镜和一次性喉镜片，使用保护套包裹保护喉镜柄和显示屏，使用完毕后用医用消毒湿巾消毒。

②所有设备、用具、药品等必须一人一用。接触病人呼吸道的麻醉用具如可视喉镜镜片、螺纹管、呼吸面罩、呼吸气囊、过滤器、吸引器管、吸痰管等均一次性使用。

③诱导给氧：使用 2 块湿纱布将病人口鼻盖上，然后以面罩进行给氧。

④麻醉诱导：采用快诱导麻醉插管，充分肌松防止呛咳。建议顺式阿曲库铵+丙泊酚快诱导，阿片类药物最后推注，确保自主呼吸完全消失后完成插管。

⑤插管时，带两双手套。插管完成后，对外面手套进行消毒后去除。

⑥任何与患者有接触的操作后，对手套进行消毒。

⑦谨慎处理锐器，防止刺伤，一旦发生应立即启动医源性职业暴露处理流程。

⑧麻醉苏醒：手术结束后，患者在手术间内苏醒；可考虑深麻醉下拔管，尽量避免呛管；拔管后尽快为病人戴口罩。

⑨避免呼吸道飞沫和接触传播，消化道、气溶胶传播亦需高度警惕。对患者的分泌物、呕吐物、排泄物均应隔离，使用电刀时使用吸烟装置，尽量减少气溶胶扩散。

(5) 手术后的处理

①术中复用的医疗用品按照《医疗机构消毒技术规范》进行清洁与消毒。复用医疗用品（如医用器械、布类等）先清除明显血迹，均匀喷保湿剂，再用双层白色塑料袋盛装、紧扎袋口并打包密封，贴上“新型冠状病毒”标识及用品名称，单独放置，密闭运送至消毒供应中心集中消毒灭菌处理。

②每例患者术中使用的**一次性用品及手术人员脱下的物品均需置入双层黄色医疗废物袋内。喷洒 2000mg/L 含氯消毒液后袋口扎紧，外贴新型冠状病毒标签，然后在内层黄色医疗垃圾袋外再次喷洒 2000mg/L 含氯消毒液后装入第二个黄色医疗垃圾袋内，袋口扎紧并密封，外贴新型冠状病毒标签。单独交接，直接外送，减少存放，统一处理。严禁丢弃于生活垃圾袋内。

③病理标本袋外醒目处贴上新型冠状病毒标签，送病理检查。手术切除的坏死肢体等除病理送检外，需要外送专门机构焚烧的需置入双层黄色垃圾袋，外贴新型冠状病毒标签，专人送达。

(6) 接台手术

如同时出现两例疑似或确诊病例，则先为相对更危重的病人手术。手术结束后负压手术间消毒 30 分钟后再行下一例手术。

三、妇科肿瘤患者管理及防护

(一) 妇科肿瘤患者居家处理原则

1. 有流行病学史的妇科肿瘤患者，建议暂时不要前往肿瘤专科就医，需要居家隔离 14 天后再行就诊。

2. 有发热症状的妇科肿瘤患者

如果肿瘤患者感染新冠肺炎，其表现症状和正常人可能会完全不同。肿瘤患者的癌性发热需要与新型冠状病毒感染引起

的发热症状鉴别。新型冠状病毒感染的患者以发热、干咳、乏力为主要表现，重症患者1周内会出现呼吸困难和低氧血症；实验室检查早期白细胞计数总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，多数患者的C反应蛋白及血沉升高，严重者D-二聚体升高，外周淋巴细胞进行性减少，血清降钙素原(PCT)正常。癌性发热患者PCT表达低，细菌感染导致的发热患者PCT表达高，PCT用于鉴别肿瘤患者癌因性发热与感染性发热具有重要意义，且不受肿瘤炎症因子干扰。

72小时内有发热的妇科肿瘤患者建议前往当地综合医院发热门诊进行就诊排查，确诊为符合病例定义的疑似病例后，应立即在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院进行隔离治疗，妇科肿瘤疾病相关问题可经专科医生会诊后综合诊治。

对于明确排除新冠肺炎的普通发热患者，建议综合医院感染科系统诊治病情平稳后转入妇科肿瘤专科进行抗肿瘤治疗。明确由于肿瘤放化疗等抗肿瘤治疗后因免疫状态下降导致发热感染的患者，建议肿瘤专科联合感染科、呼吸内科等多学科会诊后进行系统综合治疗。

3. 拟行手术的妇科肿瘤患者

对于近期不影响身体健康的妇科良性肿瘤患者和经综合治疗处于妇科恶性肿瘤缓解期的患者建议适度暂缓手术治疗。对于进展期妇科恶性肿瘤患者应在全面详细评估患者身体状态及手术风险后，在风险可控的条件下开展手术治疗。对于妇科恶性肿瘤危重或恶性肿瘤严重并发症需要急诊手术的患者，应在

充分评估患者免疫状态及充分保证术后辅助治疗安全的前提下开展手术治疗。对于已经完成术前辅助治疗拟行手术治疗的妇科肿瘤患者，在确保无相关疫区接触史和发热的情况下，新辅助化疗疗程一般为 2-3 程，特殊情况下与肿瘤专科医生商议可延长至 4-6 程，于治疗期间加强传染病防护，确保患者围术期安全。

4. 拟行化疗的妇科肿瘤患者

对于身体状态正常的妇科恶性肿瘤再次详细评估化疗风险后进行系统化疗，同时避免化疗后免疫状态低下。对于年老体弱、多次化疗免疫状态欠佳的患者，建议在提升免疫能力至正常状态后进行化疗治疗，在不明显影响疗效的情况下，可以适当减少化疗药物剂量和/或延长化疗周期。对于术后辅助化疗或肿瘤缓解期化疗患者，建议在确保不影响妇科肿瘤预后的前提下适度延缓化疗。根据 GOG 218 研究结果显示卵巢恶性肿瘤手术后化疗开始时间化疗不晚于 21 天。对因交通问题不能按时来院者，可在当地进行化疗，通过远程或线上沟通提供诊疗方案。化疗后当地医疗机构监测骨髓及肝肾功情况，及时与主管医师联系，如有异常，当地医院对症治疗。

5. 妇科肿瘤复查患者

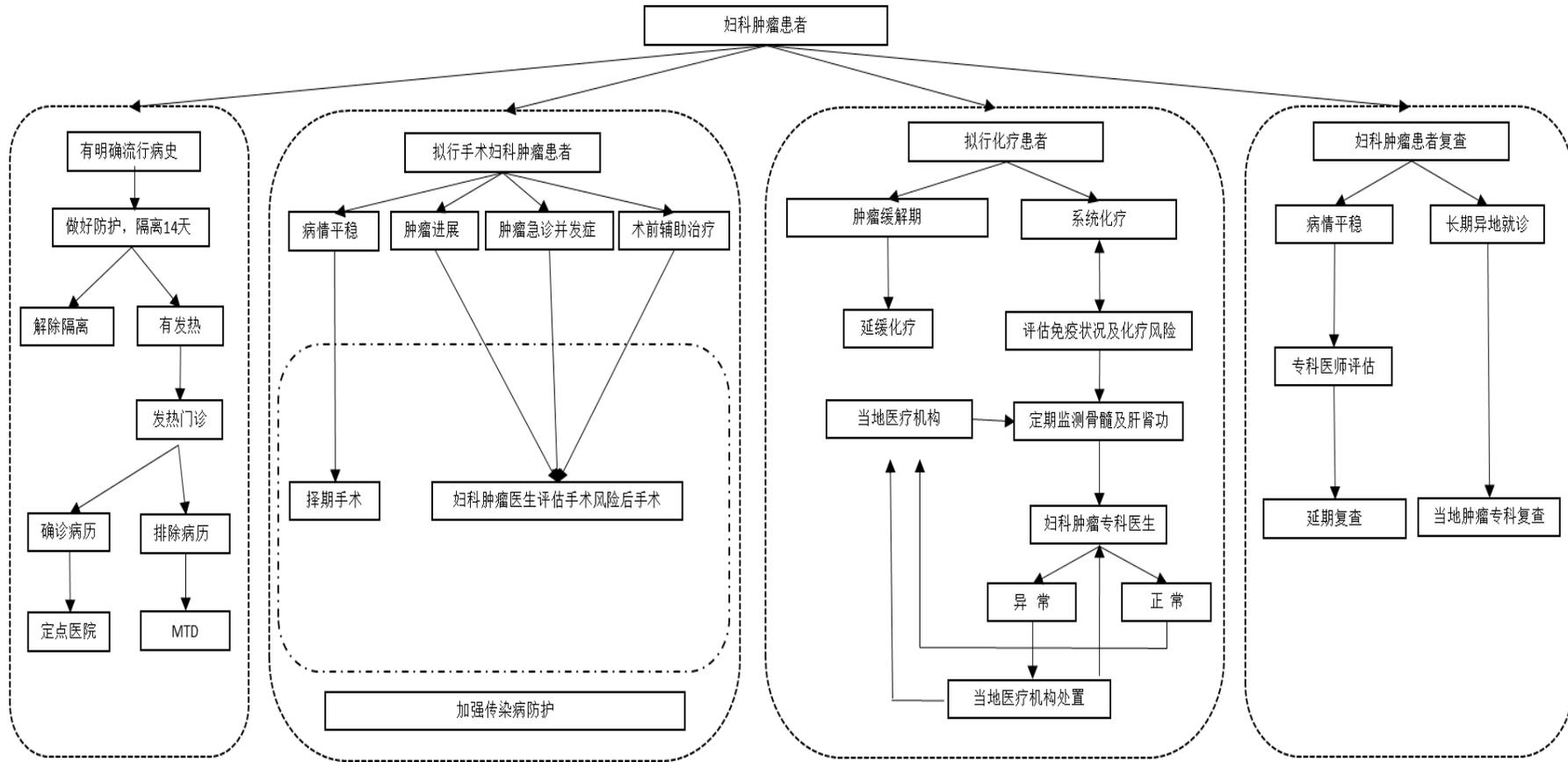
定期复查的妇科肿瘤患者，已完成一定阶段抗肿瘤治疗，遵医嘱需要定期复查随访的患者，建议治疗后 2 年内每 3~6 个月随访 1 次，第 3~5 年每 6~12 个月 1 次，5 年后每年随访 1 次。在疫情防御期间若无特殊不适建议延迟复查时间，低危患者

随访问隔可以较长(如6个月1次), 延迟时间可向妇科肿瘤专科医生进行咨询。对于达到方案规定抗肿瘤治疗时间的肿瘤患者, 若评估患者为年老体弱、多次抗肿瘤治疗后、免疫状态欠佳以及病情稳定的, 建议和专科医师咨询后, 可以适度延长治疗周期的间隔时长或进入维持治疗阶段。对于长期异地治疗或已预约异地治疗患者, 建议减少人员流动, 于当地妇科肿瘤专科进行就诊, 必要时与异地主管肿瘤专科医生进行具体治疗方案协商。复查过程中尽量简化复查程序及手段, 减少在院时间。

6. 防疫期间妇科肿瘤患者的饮食建议

营养治疗已成为肿瘤治疗的基础措施与常规手段, 成为与手术、放疗、化疗并重的第四疗法, 用于肿瘤患者的全程治疗。防疫期间, 营养支持对改善肿瘤病人的生活质量、体力状态具有更重要的意义。每日摄入高蛋白食物, 保证营养充足 $1\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$, 如果可能应增加到 $1.5\sim 2.0\text{g}/\text{kg}\cdot\text{d}$; 补充新鲜果蔬, 达到膳食平衡; 适量多饮水, 每天不少于 1500ml ; 规律作息并充分保证睡眠时长; 根据个人具体情况适合开展体育锻炼。切忌食用野生动物、渠道不明的补品以及未经正规医院处方开具的“民间偏方”。

肿瘤患者管理及防护流程图



六、农村妇女两癌检查项目实施注意事项

根据疫情防控要求，避免聚集性筛查，各地区根据任务进度制定工作计划，严格实行预约就诊筛查，按照时间段预约，避免人员聚集。就诊筛查时防护流程同门诊妇科患者就诊流程。开展筛查的医疗机构要按照疫情防控流程，实行预检分诊，做好各个环节的防控工作，确保项目顺利实施。

附件 1. 门诊及住院患者新冠肺炎疫情“四无”承诺书

甘肃省妇产科质控中心
甘肃省妇科内镜质控中心
2020年2月17日

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版). 2020.
- [2] 李新华, 高福, 冯子健等. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南. 2020.
- [3] 国家卫生健康委员会办公厅. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防和控制技术指南(第一版). 2020.
- [4] 王刚, 孙备. 新型冠状病毒肺炎疫情期间哈尔滨医科大学附属第一医院外科病人诊治建议预案. 《中国实用外科杂志》. 2020.
- [5] 魏来, 成伟, 孔高茵. 针对新型冠状病毒手术室内职业暴露防护的一些建议. 《中国实用外科杂志》. 2020.
- [6] 成伟, 隆艳飞. 面对疫情外科病房防控对策部分体会. 《中国实用外科杂志》. 2020.
- [7] 田文. 新型冠状病毒肺炎疫情下甲状腺外科疾病规范化诊治流程指导建议. 《中国实用外科杂志》. 2020.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 《医院空气净化管理规范》(WS/T 368-2012).
- [9] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎特定场所消毒技术方案(第一版).
- [10] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎特定人群个人防护指南(第一版).
- [11] 李太生、曹玮、翁利, 等. 北京协和医院关于“新型冠

状病毒感染的肺炎”诊疗建议方案（V2.0）[S]. 北京: 2020.

[12] 陈银葵, 邓欢, 蔡思娜, 等. 肿瘤晚期患者感染与肿瘤热早期诊断的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(12): 2721-2723.

[13] Special Expert Group for Control of the Epidemic of Novel Coronavirus Pneumonia of the Chinese Preventive Medicine. [An update on the epidemiological characteristics of novel coronavirus pneumonia COVID-19] [J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2020, 41(2): 139-144.

[14] 杨振宇, 谭凯, 杜锡林, 等. 新型冠状病毒疫情期间肿瘤患者的应急管理及防护措施[J]. 现代肿瘤医学, 1-3.

[15] 范静. 上海某社区人群对咳嗽礼仪的认知和行为现状调查[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 6(12):

[16] 河南省卫生健康委. 新冠肺炎流行期间儿童和孕产妇管理专家指导意见. 2020.

[17] 辽宁省卫生健康委. 辽宁省新型冠状病毒感染流行期间孕产妇管理指导意见（第四版）. 2020.

[18] 陈辉, 罗青清等. 新型冠状病毒感染患者的妇科急诊处理流程. 中国妇产科临床杂志社. 2020, 2.

[19] 孙红梅, 陈文彰. 降钙素原、白细胞、中性粒细胞比例、超敏C反应蛋白对恶性肿瘤患者发热的诊断价值[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(01): 127-30.

[20] 袁航, 张玉敏, 黄文倩, et al. 美国妇科肿瘤学会和临床肿瘤学会“2016 初诊晚期卵巢癌新辅助化疗临床实践指南”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(09): 860-3.

[21] 卢淮武, 霍楚莹, 林仲秋. 《2019NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(05): 536-46.

[22] 周晖, 白守民, 林仲秋. 《2019 NCCN 宫颈癌临床实践指南(第1版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(09): 1002-9.

[23] ARENDS J, BACHMANN P, BARACOS V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients [J]. Clinical nutrition, 2017, 36(1): 11-48.

[24] 张美华. 开窗通风与肿瘤患者上呼吸道感染相关性研究[D]; 泰山医学院, 2012.