

·指南·规范·共识·

严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 流行期间 小儿骨科门急诊及住院手术感染防控建议



全文二维码



开放科学码

国家儿童医学中心 复旦大学附属儿科医院

严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 流行期间小儿骨科感染防控建议制定小组

【摘要】 2019 年 12 月以来,严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 感染导致的肺炎 (COVID-19) 开始肆虐武汉,并且波及全国。我院作为上海市儿童 SARS-CoV-2 感染唯一定点接收治疗单位,要求各科室、各部门科学防治,精准施策,全面做好抗疫防疫工作。我们查阅国家公布的有关条例和最新研究,根据 SARS-CoV-2 理化性质和传染特点,遵从国家、医院制定的防控方案,结合小儿骨科临床实际,制定出适合小儿骨科临床实践的 SARS-CoV-2 感染防控措施,从小儿骨科门诊、急诊、住院和手术等各环节防控 SARS-CoV-2 感染,也希望能够为其他小儿外科亚专业及其他医院防控 SARS-CoV-2 感染提供参考。

【关键词】 严重急性呼吸综合征冠状病毒 2; 新型冠状病毒; SARS-CoV-2; COVID-19; 肺炎; 小儿骨科; 外科手术; 围手术期; 防控策略

【中图分类号】 R473.51 R 563.1 R613 R608 R612

Recommendations for control and prevention of infections for outpatient and emergency clinics and inpatient operations of pediatric orthopedic during the epidemic period of SARS-CoV-2. National Children's Medical Center & Children's Hospital of Fudan University's Recommendation Formulating Team for Pediatric Orthopedic Infection Controls during the Epidemic Period of SARS-CoV-2. Shanghai, 201102, China. Corresponding author: Wang Dahui, Email: dr. wangdahui@163.com; Dong Kuiran, Email: Kuirand@hotmail.com

【Abstract】 Ever since December 2019, due to a sudden outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from Wuhan, COVID-19 has spread rapidly throughout mainland China. As a dedicated center for managing pediatric cases of SARS-CoV-2 in Shanghai, our hospital has mobilized all branches and departments to undertake joint actions for scientific prevention and control, precise countermeasures and comprehensive anti-epidemic efforts. The authors have consulted the relevant national regulations and the latest research advances. The prevention and control measures for SARS-CoV-2 infection have been formulated for clinical practices of pediatric orthopedics according to the physicochemical properties of SARS-CoV-2. The prevent and control tasks of SARS-CoV-2 infection should be implemented for outpatient, emergency, inpatient and surgical cares of pediatric orthopedics. It may serve as practical references and recommendations for the managing SARS-CoV-2 infection for other pediatric specialties and other hospitals.

【Key words】 SARS-CoV-2; COVID-19; Pneumonia; Pediatric Orthopedics; Surgery Perioperative Period; Control Strategy

严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2) [1,2] 感染导致的肺炎 (COVID-19) 自 2019 年末开始肆虐武汉,并且波及全国。复旦大学附属儿科医院作为上海市儿童 SARS-CoV-2 感染唯一定点收治医院,

传染感染科已经收治数十名疑似和确诊儿童病例 [3,4]。小儿骨科是负责一线疫情防治的科室之一。疫情期间,尤其是春节后各地开工、返程,不可避免有小儿骨科门诊、急诊以及急诊和限期手术的需求。因此,小儿骨科的门急诊、住院及手术防护是疫情防控的重要一环。只有保护好医护人员不受感染,才能保证充足的医护人员参与到疫情的防控之中,保证病患得到及时救治。为此,在复旦大学附属儿科医院 SARS-CoV-2 流行期间小儿骨科感染防控建议制定小组的指导下,我院小儿骨科结合国家公布的针对疫情的防控条例,以及医院制定的

DOI:10.3969/j.issn.1671-6353.2020.02.002

作者单位: 1. 国家儿童医学中心 复旦大学附属儿科医院小儿骨科 (上海市, 201102); 2. 国家儿童医学中心 复旦大学附属儿科医院小儿外科 (上海市, 201102)

通信作者: 王达辉, Email: dr. wangdahui@163.com; 董岩然, Email: Kuirand@hotmail.com

相关防控要求,初步制定了针对小儿骨科的门诊急诊工作、急诊或限期手术等日常工作的《严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间小儿骨科门诊急诊及住院手术感染防控建议》,希望能够有助于小儿骨科甚至是小儿外科其他亚专业日常工作中对于 SARS-CoV-2 感染的有效防控。

1. 应用人群

儿科门诊急诊医护人员、医院管理者、医疗辅助人员、患儿及陪护人员。

2. 适用人群

儿科专科医院或综合医院儿科中小儿骨科专科疾病患儿。

3. 建议产生过程

SARS-CoV-2 感染流行期间,鉴于小儿骨科疾病门诊、急诊、住院治疗、手术的需要和防控的需求,组成了建议工作小组,包含了小儿外科、小儿骨科、传染感染科、麻醉科、护理、医院管理者等;①构建和完善建立一级目录:应用人群,适用人群,总体原则,SARS-CoV-2 理化性质和 COVID-19 临床特点,SARS-CoV-2 感染流行期间小儿骨科门诊、急诊、住院和手术流程,“普通患儿”防护,“疑似患儿”防护,“风险患儿”防护;②在一级目录问题下建立二级目录问题,对一、二级目录问题检索当前 COVID-19 证据;③起草人起草建议初稿;④综合各级目录问题的建议,形成建议讨论稿;⑤在建议工作小组中面对面讨论,形成建议适用稿;⑥在小儿骨科门诊、急诊、住院和手术患儿中试行建议及反馈,形成建议正式版。

4. 总体原则

SARS-CoV-2 存在人群普遍易感,在感染流行期间,文献、媒体多有报道院内感染(包括医护人员、住院患者)。因此 SARS-CoV-2 感染流行期间建议:①尽量减少不必要的患儿门诊就诊人数;②评估患儿及密切接触人员就诊和治疗前 14 天以来详细流行病学史和病情;③从严掌握住院、手术指征。住院手术以急诊、限期手术为主,避免择期手术;④围手术期注意医护人员防护;⑤尽量缩短住院时间;⑥设置过渡病房,实行单人单间病房,不间断评估。各方面把控,全力避免院内扩散和交叉感染的机会。

5. SARS-CoV-2 理化性质和 COVID-19 临床特点

SARS-CoV-2 是目前发现的第 7 种可以感染人的冠状病毒,与中东呼吸综合征(Middle East respiratory syndrome, MERS)冠状病毒和严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)冠状病毒都属于 β 属冠状病毒。病毒表面的刺突糖蛋白(spike glycoprotein, S)是冠状病毒的主要抗原,可用于分型。病毒的核蛋白可用作抗原诊断。对 SARS-CoV-2 理化特性的认识大多数来自对严重急性呼吸综合征冠状病毒(SARS-CoV)和中东呼吸综合征冠状病毒(MERS-CoV)的研究。病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30 min、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒,氯己定不能有效灭活病毒^[5]。

SARS-CoV-2 的传播特点主要为:①传染源 患者是主要传染源,但是无症状感染者也具有传染性。潜伏期在 1~14 d 之间,中位潜伏期为 3.0 d,最长为 24 d^[6]。②传播途径 传播途径主要是经呼吸道飞沫传播、接触传播。气溶胶、消化道粪口传播也存在可能性,有待进一步明确。③易感人群 人群普遍易感。从已报告感染人群看,年龄范围为 36 小时龄至 96 岁,无明显性别差异,有基础疾病或 60 岁以上老年人为危重症和死亡高危人群。而儿童患者总体临床表现较为轻微,危重型发生率低^[7]。尽管如此,医护人员依旧需要高度重视,密切监测,力争早期识别和及时救治。

根据国家卫健委 2020 年 2 月 4 日发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第五版)(湖北省外):“一、疑似病例:1. 流行病学史 (1)发病前 14 d 内有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;(2)发病前 14 d 内与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;(3)发病前 14 d 内曾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;(4)聚集性发病。2. 临床表现 (1)发热和(或)呼吸道症状;(2)具有以下胸部影像学特征:早期呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见。(3)发病早期白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。有流行病学史中的任何一条,符合临床表现中任意 2 条;如果无明确流行病学史者符合临床表现中的 3 条,则判断为疑似病例。二、确诊病例:在疑似病例基础上,具备以

下病原学证据之一者即可确诊:1. 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测 SARS-CoV-2 阳性;2. 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序,与已知的 SARS-CoV-2 高度同源。”

在此基础上,我院也发布了针对儿童的临床实践指南^[4]。通过流行病学史、临床表现等方面加大对含风险患儿的筛查。

虽然儿童确诊感染病例临床表现较为轻微,但临床表现各异。已收集到临床资料的 134 例儿童确诊病例中,以发热和咳嗽较为常见,还有乏力、肌痛、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、头痛、头晕、恶心、呕吐、腹痛和腹泻等表现^[7]。也就是说一些冠状病毒感染者首诊并不是以咳嗽、发热、胸痛等呼吸系统症

状为主。少数患者会以肌肉疼痛、腹痛、腹泻作为首诊主诉,疫情期间小儿骨科医生、小儿外科医生应当注意这些情况,注意考虑筛查新型冠状病毒肺炎(COVID-19),采取措施,防止 SARS-CoV-2 感染在医院内造成扩散。

6. SARS-CoV-2 感染流行期间小儿骨科门诊、急诊、住院和手术流程

根据 SARS-CoV-2 传染特点、国家和本院防控要求^[4,5],结合小儿骨科临床实践,我们专门制定了小儿骨科应对 SARS-CoV-2 感染的门诊、急诊、住院和手术防控操作流程(图 1)。

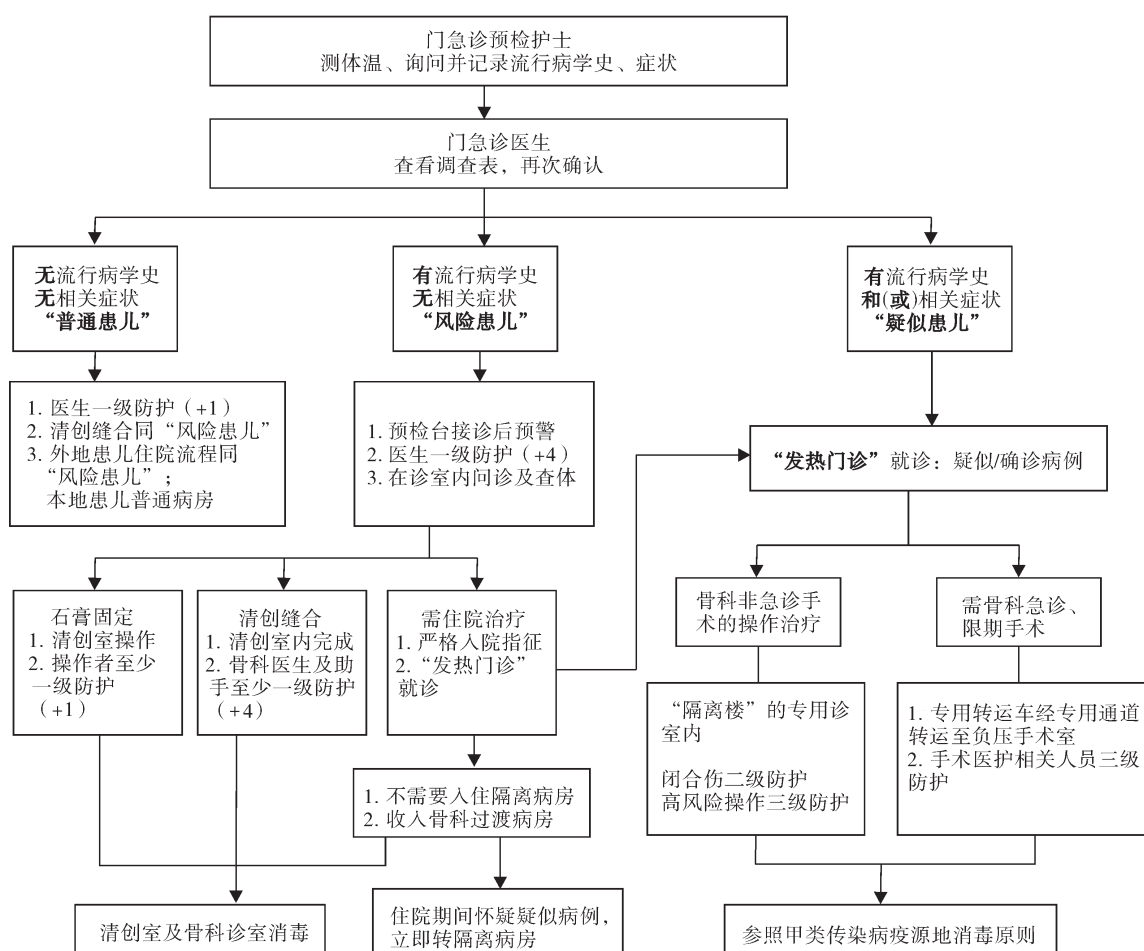


图 1 小儿骨科应对 SARS-CoV-2 感染的门诊、急诊、住院和手术防控操作流程 注 因为 SARS-CoV-2 潜伏期也具有传染性,故所有患儿均需要密切随访

Fig.1 Control and surgical handling flows of pediatric orthopedics at outpatient and emergency clinics in responses to SARS-CoV-2 infection

建议门、急诊预检台护士对就诊患儿测体温和询问流行病学史、发热/呼吸道症状,在为本次疫情期间专门定做的“就诊患儿流行病学调查表”上做出记录,同时记录患儿及其陪同监护人的身份证、

联系方式及住址等实名制信息。为 SARS-CoV-2 携带者度过潜伏期发病后追溯密切接触人员做好准备。门、急诊小儿骨科医生针对“就诊患儿流行病学调查表”再次检查确认,同时保存此表交给门急

诊预检护士集中保存。

我们将患儿分为三大类,①“普通患儿”:无流行病学史+无相关症状;②“风险患儿”:有流行病学史+无相关症状;③“疑似患儿”:有流行病学史+和(或)相关症状,需要转至隔离楼的“发热门诊”

筛查和诊疗。

对于不同情况患儿,进一步明确不同岗位不同防护级别和具体要求。主要参照表1不同防护级别防护用品要求^[4]。

表1 不同防护级别防护用品要求

Table 1 Requirements for protective supplies in different grades

级别	工作服	普通医用口罩	医用外科口罩	医用防护口罩	医用帽	护目镜/面罩	防护面罩 ^①	医用隔离衣	医用防护服	鞋套	手套
0	√	√			√						
1	√		√		√						
+1	√		√		√						√
+2	√		√		√			√			√
+3	√		√		√	√		√			√
+4	√			√	√	√		√			√
二级防护	√			√	√	√			√	√	√
三级防护	√		√	√	√		√		√	√	√

注 ①:全防护性呼吸面罩/全防护性电动送风过滤式呼吸器

7. “普通患儿”防护

7.1 呼吁患儿近期如为非急诊,尽量减少医院就诊,防止人员密集,出现交叉感染。疫情高峰期暂时停止择期手术,等疫情平稳后再逐渐开放择期手术。在做好防范下,开展急诊手术和限期手术。

7.2 门、急诊医生常规防护:至少采取一级防护(+1):穿工作服,佩戴医用外科口罩、医用帽、手套。

7.3 要求每个就诊患者和家属佩戴口罩。此举不仅可以避免病人间的交叉感染,同样可以对医护人员进行有效的防护。

7.4 改善就诊环境,设置等候区,维护就诊秩序,防止病人聚集出现交叉感染。

7.5 诊疗区域应当保持良好的通风并定时进行清洁消毒。

7.6 疫情期间,严格执行手卫生,严格按照WHO 5个手卫生时刻执行手卫生,洗手必须遵循“七步洗手法”。

7.7 清创缝合等高风险操作同“风险患儿”(详见后文)。如需住院,则外地患儿住院流程同“风险患儿”(详见后文),需要入住过渡病房(单人单间收治管理,过渡病房位置应尽量避免与病房通道入口较近的位置,过渡病房应设立明显警示标识),隔离观察3天后才可以转入普通病房;本地患儿按非疫情时常规流程入住普通病房,如过渡病房床位充足,则建议也入住过渡病房。入住期间一旦住院则参考我院“SARS-CoV-2 流行期间小儿内科患儿收住

院及其感染防控管理建议(第1版)”^[8]。住院期间怀疑疑似病例,则立即由“传染门诊”医生会诊转入隔离病房。

7.8 注意“普通患儿”存在SARS-CoV-2感染潜伏期可能,故也需要密切随访。

8. “风险患儿”防护

对于有SARS-CoV-2流行病史但无症状的小儿骨科病人,因为存在携带者处于潜伏期但依旧有传播病毒的风险,我们实行如下防范措施:

8.1 由预检护士告知预警门急诊小儿骨科医生。

8.2 小儿骨科医生采取至少一级防护(+4):穿戴工作服、医用帽、医用防护口罩、护目镜、医用隔离衣、双层手套。

8.3 在现骨科诊室内问诊及查体。

8.4 需要做检查的病人戴医用外科口罩,由医院专人陪同检查,并提前告知相应检查科室做好防范措施,检查完成及时回到现骨科诊室再作处理,不在其他地方停留。

8.5 处理后骨科诊室物体表面采用1 000 mg/L含氯消毒液擦拭消毒,作用>10 min;同时采用紫外线照射对空气进行终末消毒40 min。根据查体或检查结果,骨科医生做出判断后遵循以下处理原则:

(1)如病情轻微,在骨科诊室内处理后让病人离院。

(2)如为闭合性骨折,需要石膏操作,则安排在清创室内完成,操作者至少一级防护(+1),穿工作服,佩戴医用外科口罩、医用帽、手套。

(3)如病人需要观察疾病变化,不可以放留观室及重观室,请“发热门诊”医生排除 SARS-CoV-2 感染后,再收入骨科过渡病房,住院后注意参考我院“SARS-CoV-2 流行期间小儿内科患儿收住院及其感染防控管理建议(第1版)”^[8]。

(4)如需住院手术,需要请“发热门诊”医生排除有疑似或感染的可能。如疑似或确诊感染,则遵守“疑似患儿”防护流程(见后文)。如排除 SARS-CoV-2 感染,此类病人收入骨科病房过渡病房,单人单间收治管理。

(5)如病人需要进行清创缝合等操作,无需住院手术,则遵循下面清创缝合流程:①清创缝合安排在清创室。②骨科医生和其他人员至少一级防护(+4),需要穿戴工作服、医用帽、医用外科口罩、医用防护口罩、双侧手套、隔离衣、面罩/护目镜。③如果需要注射破伤风针,选用免疫球蛋白(免疫皮试类型),由注射人员入清创室注射,防护同上。④清创垃圾处理:垃圾置于套有2层黄色垃圾袋的密闭桶内,用5 000 mg/L 含氯消毒液喷洒消毒,扎紧袋口。⑤清创后清创室及骨科诊室消毒:物体表面采用1 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒,作用>10 min;采用紫外线照射对空气终末消毒40 min^[4]。

9. “疑似患儿”防护(包括确诊患儿)

9.1 考虑患儿为疑似病例时,需要先转至“发热门诊”就诊排查有无 SARS-CoV-2 感染。由于我院设置了独立的传染病隔离大楼和发热门诊,与其他病房、门诊隔离开,因此同时需要医院专门陪护人员护送患儿至传染病隔离大楼的发热门诊。由“发热门诊”医生做出判断,如为疑似或者确诊,报告医院,实行隔离。需要进行2次核酸检测,以确认或者排除 SARS-CoV-2 感染。

9.2 后续小儿骨科医生自带器械包,在传染病隔离大楼内按照防控要求穿戴防护装备,一般对于闭合性损伤实行二级防护,对于高风险操作实行三级防护,在专门诊室内进行诊疗。如果需要住院治疗,则患儿入住隔离病房。

9.3 如果需要急诊或限期手术,则经专家讨论明确,需专用转运车通过专用通道转运至专用的负压手术室。疑似或确诊患儿围手术期特别要注意隔离和防护:①尽量减少手术参与者;②尽量安排错峰手术,减少人员流动;③预防手术室交叉感染,比如手术室内尽量使用一次性设备,与手术无关的非一次性设备搬离手术室,无法搬离的则使用防护膜

等覆盖包裹。手术过程中,手术医生、护士、麻醉医生等相关人员需要采取三级防护,特别是手术医生和器械护士建议双层手术帽、医用防护口罩(内)+医用外科口罩(外)、防护面罩、双层手套、防护服(内)+无菌隔离衣(外)、鞋套。手术结束后手术医生在手术间内脱去隔离衣、外层口罩、帽子和外层手套→用含过氧化氢消毒液进行手部消毒后脱防护服、脱里层手套→出手术间,用含过氧化氢消毒液再次进行手部消毒处理。需要参照甲类传染病疫源地消毒原则进行手术室消毒^[4]:手术室物体表面采用2 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒,作用>10 min。空气采用过氧化氢或次氯酸雾化消毒1 h。医疗废物及医用织物双层医废袋内5 000 mg/L 含氯制剂喷洒消毒后按感染性医废及织物处置。术后医疗垃圾置于套有2层黄色垃圾袋的密闭桶内,用5 000 mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒,扎紧袋口。非一次性器械过氧化氢喷洒后送中心供应室。

手术过程中如遇到职业暴露,例如手术器械划破、刺破防护手套或防护服,突破防护措施对医护人员造成体液接触,则停止操作,按照手术结束后操作去除防护,出手术间,按照上海市院内感染质量控制中心颁布的“锐器伤发生后的紧急处置流程”处理,即从近心端往远心端挤压,尽量挤出污染的血液,边挤边用流动水冲洗,将污染的血液冲掉,再用碘酒、碘伏等消毒剂充分消毒伤口,上报医院相关主管部门并填写“职业暴露登记表”,医院主管部门进行暴露级别评估后,进行抽血化验和(或)预防用药并定期追踪随访。

参与手术的医务人员术后隔离进行“医学观察”,如疑似患者排除 SARS-CoV-2 感染,则解除“医学观察”隔离;如果患者确诊感染新型冠状病毒,则所有参与手术医务人员术后隔离进行“医学观察”14 d。隔离人员观察期间出现异常,需要及时就医治疗。如医务人员不足,则采用进仓排班制,2周更换1次,如当班期间出现确诊患儿手术,则术后手术相关医务人员即刻换班开始“医学观察”。“医学观察”期间的医务人员通过手机等与科室内其他人员沟通交流工作信息,避免与未参与接触患儿的同事接触。

以上是我们小儿骨科总结的临床防护措施,希望能对小儿骨科等相关科室有借鉴作用,但是 COVID-19 的诊疗、隔离并非小儿骨科专长,对于疑似病例,我们需要及时联系专业医生判断和治疗。同时根据国家疫情防控措施的变化,来优化我们的防护

流程和措施。鉴于疫情不断变化,当小儿骨科疾病治疗和疫情防控出现矛盾时,需要统筹兼顾,以疫情防控为主。

(执笔人:吴春星 宁波)

制定部门:严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间小儿骨科感染防控建议制定小组:(排名不分先后):董岩然,郑珊(小儿外科);柳龚堡(医务处);马瑞雪,王达辉,宁波,吴春星,陈宏,宋君,郑一鸣,莫越强,孟俊融,蔡春慧(小儿骨科);王炫,周志坚(麻醉科);陆国平(重症医学);王传清(医院感染控制科);曾玫(传染感染科);乔中伟(放射科);徐培红(手术室);徐锦(检验科);沈国妹(门急诊办)

参考文献

- 1 Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 [J]. N Engl J Med. 2020. DOI:10.1056/NEJMoa2001017 [Epub ahead of print].
- 2 Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis [J]. J Med Virol, 2020. DOI: 10.1002/jmv.25681 [Epub ahead of print].
- 3 蔡洁皓,王相诗,葛艳玲,等.上海首例儿童新型冠状病毒感染[J].中华儿科杂志,2020,58(00):E002-E002. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.02.001.
Cai JH, Wang XS, Ge YL, et al. First pediatric case of novel coronavirus infection in Shanghai [J]. Chinese Journal of Pediatrics, 2020, 58(00): E002-E002. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.02.001.
- 4 国家儿童医学中心/复旦大学附属儿科医院.儿童新型冠状病毒感染/肺炎疑似和确诊病例快速筛查和临床实践指南制定小组.儿童新型冠状病毒感染/肺炎疑似和确诊病例快速筛查和临床实践指南[J].中国循证儿科杂志, 2020, 15(1): 1-4.
National Children's Medical Center & Children's Hospital of Fudan University's Guideline Formulating Team of Rapid Screening & Clinical Practices for Suspected and Confirmed Cases of Pediatric Novel Coronavirus Infection or Pneumonia: Guideline of Rapid Screening & Clinical Practices for Suspected and Confirmed Cases of Pediatric Novel Coronavirus Infection or Pneumonia. Chinese Journal of Evidence Based Pediatrics, 2020, 15(1): 1-4.
- 5 中华人民共和国卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-2-4) [2020-2-5]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fc6dd52965ecb.pdf>.
National Health Commission's Diagnostic & Therapeutic Pro-

tol for Pneumonia Caused by Novel Coronavirus Infection (Interim Edition V). <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440/files/7260301a393845fc87fc6dd52965ecb.pdf>.

- 6 Wei G, Zhang N, Yu H, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus in China [J/OL]. medRxiv 2020. 02. 06. 20020974. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- 7 中华医学会儿科学分会, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童2019 新型冠状病毒感染的诊断与防治建议(试行第一版)[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(00): E004-E004. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0004.
Chinese Medical Association & Editorial Committee of Chinese Journal of Pediatrics. Diagnostic & Therapeutic Recommendations for Pediatric 2019 Novel Coronavirus Infection (Interim Edition I). Chinese Journal of Pediatrics, 2020, 58(00): E004-E004. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0004.
- 8 国家儿童医学中心/复旦大学附属儿科医院严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间儿内科收住院及其感染防控管理建议制定小组.严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间儿内科收住院及其感染防控管理建议(第1版)[J].中国循证儿科杂志, 2020, 15(1): 10-14.
National Children's Medical Center & Children's Hospital of Fudan University's Recommendation Formulating Team for Internal Pediatric Hospitalizations and Infection Control Management during the Epidemic Period of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Recommendation for Internal Pediatric Hospitalizations and Infection Control Management during the Epidemic Period of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Edition I). Chinese Journal of Evidence Based Pediatrics, 2020, 15(1): 10-14.

(收稿日期:2020-02-18)

本文引用格式:国家儿童医学中心 复旦大学附属儿科医院,严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间小儿骨科感染防控建议制定小组.严重急性呼吸综合征冠状病毒2流行期间小儿骨科门急诊及住院手术感染防控建议[J].临床小儿外科杂志,2020,19(2):98-103. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2020.02.002.

Citing this article as: National Children's Medical Center & Children's Hospital of Fudan University's Recommendation Formulating Team for Pediatric Orthopedic Infection Controls during the Epidemic Period of SARS-CoV-2. Recommendations for control and prevention of infections for outpatient and emergency clinics and inpatient operations of pediatric orthopedic during the epidemic period of SARS-CoV-2 [J]. J Clin Ped Sur, 2020, 19(2): 98-103. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2020.02.002.