

医疗机构2019新型冠状病毒 感染病例救治及医院感染防控 应急工作预案

赣州市中医院

感染管理科

郭元元

2020年1月

背景

· 2019年12月以来，湖北省武汉市部分医院陆续发现不明原因肺炎病例，对病例呼吸道标本病毒全基因组序列分析结果为一种新型冠状病毒。

· 结合流行病学特点、临床特点、实验室检查、胸部影像学特点及病原学结果，判断为一种新型冠状病毒感染引起的肺炎。

如果SARS卷土重来，你是否做好了充分准备？
做了哪些准备？





为筛查可能的2019新型冠状病毒病例(2019nCoV)及其它传染性呼吸道疾病，早期发出预警并采取相应的防控措施，防范疫情的扩散蔓延，根据WHO《2019新型冠状病毒指南》、国家卫生健康委办公厅关于印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗和防控方案》的通知等，为做好省内可能出现的2019-nCoV病例医疗救治与院感防控准备工作，结合医院实际情况，特制订医院2019-nCoV病例救治及医院感染防控应急工作预案。



主要内容：

一、医疗机构组织架构

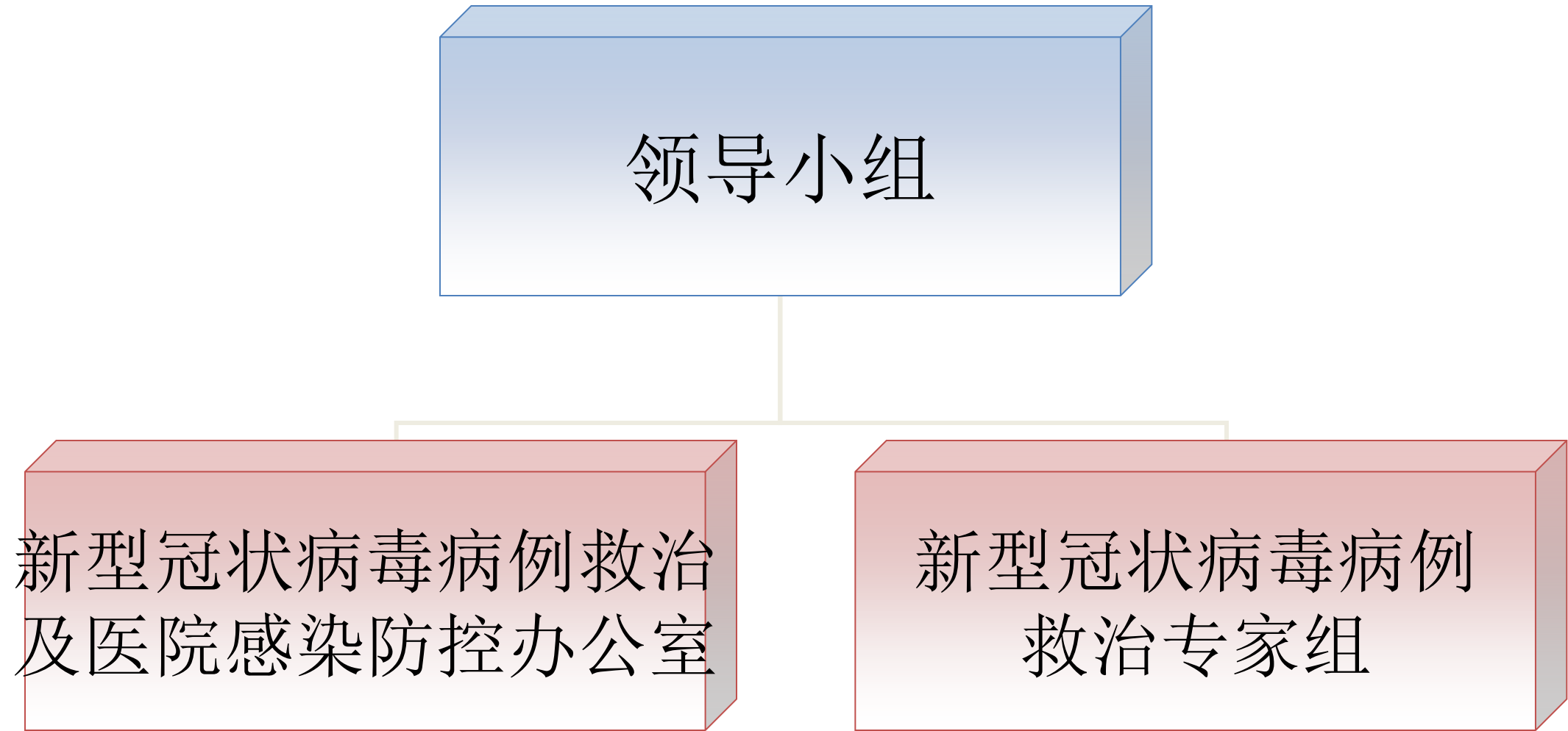
二、2019-nCoV（2019新型冠状病毒感染）病例定义

三、2019-nCoV病例医院感染防控措施

四、2019-nCoV病例的疫情报告

五、诊疗护理观察病例或确诊病例患者的医务人员的健康管理

一、医疗机构组织架构



一、医疗机构组织架构

职责分工

1、领导小组：负责统一领导和指挥工作，对2019-nCoV防控方案、措施的落实作出全面部署。进一步提高医院医务人员认识做好医疗救治与院感防控准备工作的重要性、紧迫性和敏感性。

一、医疗机构组织架构

职责分工：

2、新型冠状病毒病例救治及医院感染防控办公室：在领导小组的领导下，加强发热门(急)诊管理工作，组织协调医院多学科做好病例医疗救治与院感防控工作。积极应对可能出现的2019-nCoV疑似患者、临床诊断或确诊患者，做好多学科会诊、重症患者救治及网络直报等相关工作，负责流感防治工作防控方案的组织、落实、督导及检查。

一、医疗机构组织架构

职责分工：

3、新型冠状病毒病例救治专家组：在领导小组领导下，负责疑似2019-nCoV病例会诊、排查、转诊等，指导临床对2019nCo病人的医疗救治和医院感染的预防控制及相关知识的培训等工作。服从领导小组调遣，参加专家会诊，指导医疗救治与防控工作。负责组织及督导消毒、隔离和防护等物资的日常储备和应急供应。

二、2019-nCoV病例定义

(一) 观察病例：同时符合以下两条 (1) 流行病学史：发病前两周内有武汉市旅行史或武汉市相关市场，特别是农贸市场直接或间接接触史。(2) 临床表现：发热；具有肺炎影像学特征；发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少；经规范抗菌药物治疗三天（参照中华医学会呼吸病学分会颁布的《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南（2016年版）》，及国家卫生健康委《儿童社区获得性肺炎诊疗规范》，2019年版病情无明显改善或进行性加重。

(二) 确诊病例：在观察病例的基础上，采集痰液、咽拭子等呼吸道标本型病毒全基因组测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

(三) 危重症病例：符合下列任意一条：呼吸衰竭；脓毒症休克；合并其他器官功能衰竭需1CU监护治疗。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（一）预检分诊

1. 门诊切实落实预检分诊制度，设置醒目预检分诊点。
2. 在日常诊疗活动中，应提高对2019-nCoV病例的诊断和报告意识，注意询问发病前14天内的旅行史或可疑的暴露史，近期有无赴武汉市旅行史或武汉市相关市场，特别是农贸市场直接或间接接触史旅行史，观察病例或确诊病例引导至发热门诊就诊，配备一次性外科口罩、快速手消毒液、体温表等，病情允许的情况下，患者应佩戴一次性外科口罩。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

(二) 发热门诊

1. 配备数量充足、符合要求的消毒用品和防护用品。
2. 做好患者接诊及隔离观察工作。切实落实首诊医生负责制度，严格筛查病例，发现符合观察病例时应当立即报告医务处及医院感染管理科，经院内专家会诊明确后，立即按程序报告。
3. 不明原因肺炎可疑病例，联系疾病预防控制中心采集标本。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（三）接诊疑似2019-nCoV病例感染患者的诊室/病区

1. 接诊病区或诊室需保证长期配备数量充足的、符合要求的消毒用品和防护用品。
2. 若发现2019-nCoV观察病例应当及时采取就地隔离措施，进行单间隔离；通过医院会诊的患者，按医院要求及时通知CDC采样检测。
3. 收治观察或确诊2019-nCoV病例感染患者的诊室、病区建筑布局和工作流程应当符合上级卫生计生行政部门的设置条件和《医院隔离技术规范》等有关要求。隔离病房应通风良好，加强消毒隔离管理，有条件时尽快将患者安置到负压隔离病房，并参照国家相关规定监测负压运行状况。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（四）医务人员的防护

1. 发现观察病例或确诊病例时，医务人员应当按照标准预防和额外预防的原则，采取飞沫预防+接触预防相结合，在各环节必须做好个人防护及消毒隔离工作，各参加会诊医生及其他参加诊疗的医务人员应做好个人防护，患者检查涉及到的放射等医技科室或其他辅助科室医务人员应做好相应防护工作，并对诊疗过程可能暴露的风险进行评估，采取相应的防护措施。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施



三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（四）医务人员的防护

2. 医务人员根据级别选择防护用品。

（1）一级防护（标准防护）：适用于预检分诊、发热门诊与感染性疾病科门诊医务人员；穿戴一次性工作帽、一次性外科口罩、工作服、隔离衣（预检分诊必要时隔离衣），必要时戴一次性乳胶手套，严格执行手卫生。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（四）医务人员的防护

2. 医务人员根据级别选择防护用品。

（2）二级防护（**加强防护**）：适用于医务人员从事与疑似或确诊患者有密切接触的诊疗活动；穿戴一次性工作帽、防护眼镜或面罩（防雾型）、医用防护口罩、防护服、一次性乳胶手套，一次性鞋套，严格执行手卫生。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（四）医务人员的防护

2. 医务人员根据级别选择防护用品。

（3）三级防护（**额外防护**）：适用于为疑似或确诊患者实施产生气溶胶操作者，如吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等有可能发生患者呼吸道分泌物、体内物质的喷射或飞溅的工作时；穿戴一次性工作帽、全面型呼吸防护器或正压式头套、医用防护口罩、防护服、一次性乳胶手套、一次性鞋套，严格执行手卫生。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（四）医务人员的防护

3. 外科口罩、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、防护服等个人防护用品被血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。
4. 医务人员在诊疗操作结束后，应及时离开隔离区，并规范更换个人防护用品。
5. 医务人员应掌握防护用品选择的指征及使用方法，并能正确且熟练地穿脱防护用品，脱去手套、隔离衣等防护用品后立即手卫生，**戴手套不能代替手卫生**。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（五）加强患者管理

1. 应当对观察病例或确诊患者及时进行隔离，并按照医院指定的路线由专人引导进入病区。
2. 患者转运和接触非感染者时，如病情允许应当戴外科口罩，并采取相应隔离防护措施，避免疾病的传播。对患者进行咳嗽注意事项（咳嗽或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻，在接触呼吸道分泌物后应当使用流动水洗手）和手卫生的宣传教育。
3. 临床观察病例应当单间隔离，确诊病例可以同时安置于多人房间，床间距>1米。患者的活动原则上限制在隔离病房内，若确需离开隔离病房或隔离区域时，应当采取相应措施防止造成交叉感染。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（五）加强患者管理

- 5.未解除隔离的患者死亡后，应当及时对尸体进行处理。处理方法：用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由专用车辆直接送至指定地点火化；因民族习惯和宗教信仰不能进行火化的，应当经上述处理后，按照规定深埋。
- 6.患者体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（间隔至少1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。
- 7.患者转出、离开后所涉及到的各临床科室（包括放射等医技科室或其他辅助科室等）应当对诊室、病房、使用过的器具进行终末消毒。
- 8.患者产生的生活垃圾应该按照感染性废物规范处置。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（六）物体表面、地面、复用物品等的消毒措施

1.物体表面的消毒：诊疗设施、设备表面以及高频接触卫生表面，如床栏、床边桌、呼叫按钮、监护仪、微泵、门把手、计算机等物体表面、转运车辆、担架等运输工具（使用完之后立即消毒）首选500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，不耐腐蚀的使用2%双链季铵盐或75%的乙醇擦拭消毒（两遍），若使用一次性消毒湿巾，可清洁消毒一步完成，**每天至少3次**。遇污染随时消毒。有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料清除污染物，然后常规消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置，也可排入有消毒装置的污水系统。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（六）物体表面、地面、复用物品等的消毒措施

2. 地面的消毒：有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料完全清除污染物后消毒。无明显污染物时可用500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，每天1~2次。遇污染随时消毒。

3. 复用物品如诊疗器械、器具的消毒：应当尽量选择一次性使用的诊疗用品。听诊器、温度计、血压计等医疗器具和物品实行专人专用。重复使用的医疗器具应当按照“特殊病原体”中“突发原因不明的传染病病原体”污染的诊疗器械、器具和物品双层密闭运送至消毒供应中心处理，并做好“特殊病原体”标记。病人用过的床单、被套、枕套送洗衣房进行清洗、消毒，棉絮等送消毒供应中心消毒处理，均应做好“特殊病原体”标记。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（六）物体表面、地面、复用物品等的消毒措施

4.空气消毒：房间、转运车辆或其他密闭场所的空气终末消毒可采用空气净化设备如空气消毒机，操作方法、注意事项等应遵循产品的使用说明。

5.医疗废物的管理：患者所有的废弃物应当视为感染性医疗废物，严格依照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》管理，要求双层封扎、标识清楚、密闭转运。

三、2019-nCoV病例的医院感染防控措施

（六）物体表面、地面、复用物品等的消毒措施

4.空气消毒：房间、转运车辆或其他密闭场所的空气终末消毒可采用空气净化设备如空气消毒机，操作方法、注意事项等应遵循产品的使用说明。

5.医疗废物的管理：患者所有的废弃物应当视为感染性医疗废物，严格依照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》管理，要求双层封扎、标识清楚、密闭转运。

四、2019-nCoV病例的疫情报告

经专家会诊考虑2019-nCoV观察病例、确诊病例时，首诊医生立即进行传染病报告，医院相关部门协助完成CDC采样及追踪工作。

四、诊疗护理观察病例或确诊感染患者的医务人员的健康管理

(1) 对2019-nCoV确诊病例的密切接触者实行隔离医学观察，每日至少进行2次体温测定，并询问是否出现急性呼吸道症状或其他相关症状及病情进展。密切接触者医学观察期为与病例末次接触后14天。

(2) 对观察病例的密切接触者，要及时进行登记并开展健康随访，告知本人一旦出现发热、咳嗽、腹泻等症状，在有症状期间不应该继续工作，立即主动报告科主任、护士长、医务处、院感科。

(3) 密切接触者定义：诊疗、护理2019-nCoV观察病例或确诊病例时未采取有效防护措施的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员。

早发现、早隔离、早报告！

2020

谢 谢

THANKS