

新冠肺炎疫情医院感染防控 工作方案

（2021 版）

江苏省医院感染管理质量控制中心

2021 年 8 月

目录

一、医疗机构疫情防控总体方案	3
1.医疗机构患者就诊防控方案.....	5
2.医疗机构工作人员防控方案.....	6
二、发热门诊、急诊、门诊防控方案	7
1.医院入口疫情防控方案.....	7
2.发热门诊诊治流程.....	10
3.急诊预检分诊流程.....	13
4.急诊危重患者就诊疫情防控方案.....	15
5.普通门诊患者就诊疫情防控方案.....	16
三、住院患者诊疗防控方案	17
1.疫情期间住院患者收治指导意见.....	17
2.住院病区疫情防控方案.....	19
四、工作人员管理规定	22
1.疫情期间医务人员管理规定.....	22
2.疫情期间第三方人员管理规定.....	24
3.疫情期间不同区域工作人员防护指引.....	26
4.新型冠状病毒感染职业暴露处置指引.....	30
五、疫情防控监督检查的管控清单	31

一、医疗机构疫情防控总体方案

1.医疗机构关口前移，全面落实三级防控措施。科学设置预检分诊点。把好医院入口、门急诊及病区三道防线。所有人员须规范佩戴口罩方可进入医院。

2.压实发热门诊“前哨”责任，做到发热门诊六不出门(预检、诊疗、检查检验、取药、CT、留观)，确保闭环管理。严格要求发热病人核酸应检尽检，落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的“四早”措施。

3.全面推行预约挂号、预约检查、分时段就诊。患者等待间隔保持1米以上安全距离。应积极推广互联网诊疗。

4.严格规范入院管理。入院患者须经过严格筛查，原则上排除新冠后收治。对于急危重症患者在不能排除新冠病毒感染时，在做好个人防护情况下，进行抢救治疗。

5.强化落实病区管理。按要求设置过渡病房。严格执行门禁管理，实施“非必要不陪护”制度，严格陪人筛查。实施护工“定人定岗”，严禁探视，鼓励视频探视。

6.加强患者院内诊疗管理。对于可疑患者尽可能设备专用，合理规划路线，严格执行标准预防及额外防护。

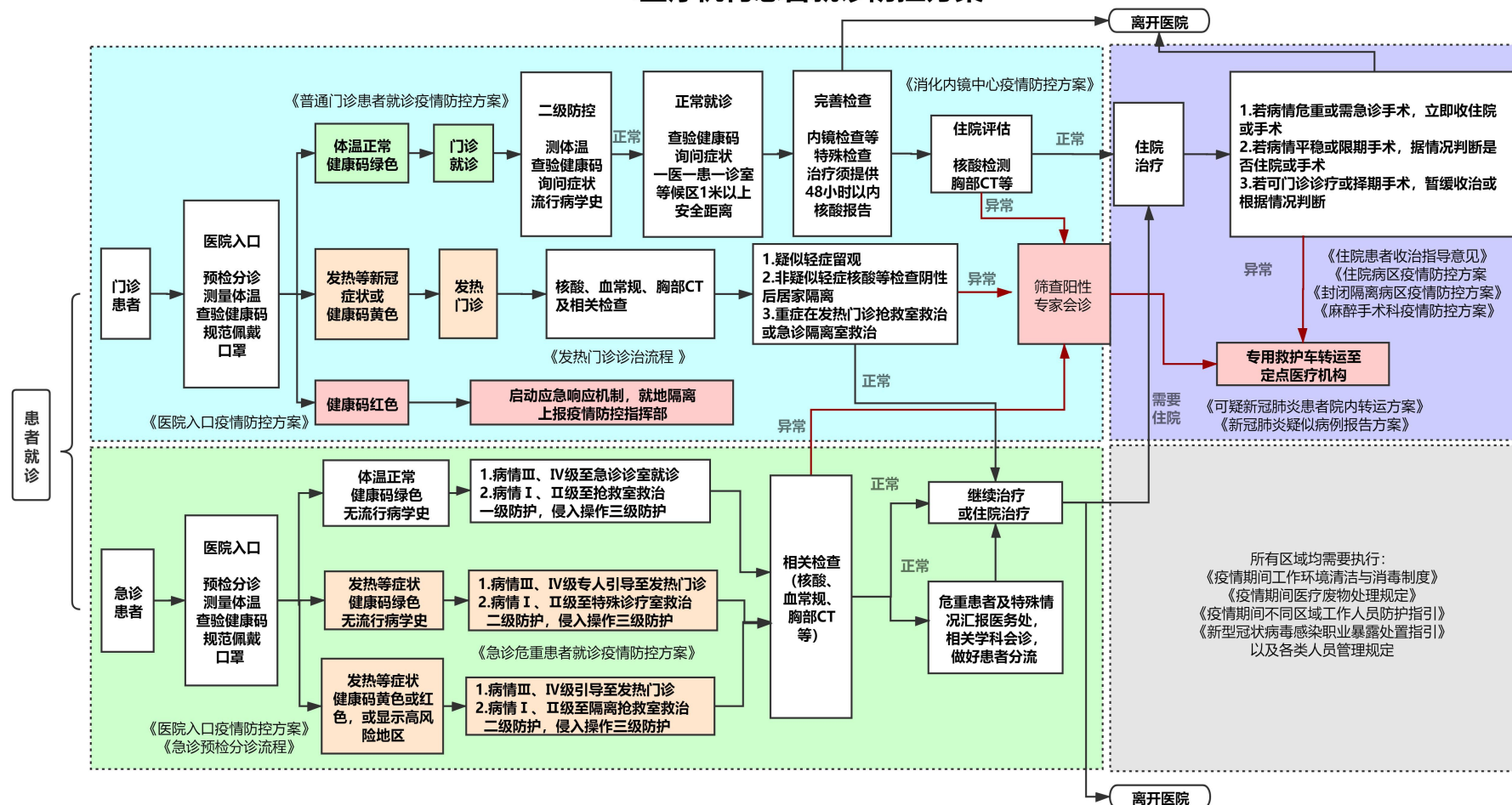
7.落实环境物表清洁消毒制度。加强物业保洁人员清洁消毒培训及考核，对环境清洁消毒工作有监管与监测。

8.科学做好个人防护。既杜绝防护不足，又避免过度防护。强化全员培训，确保人人过关。

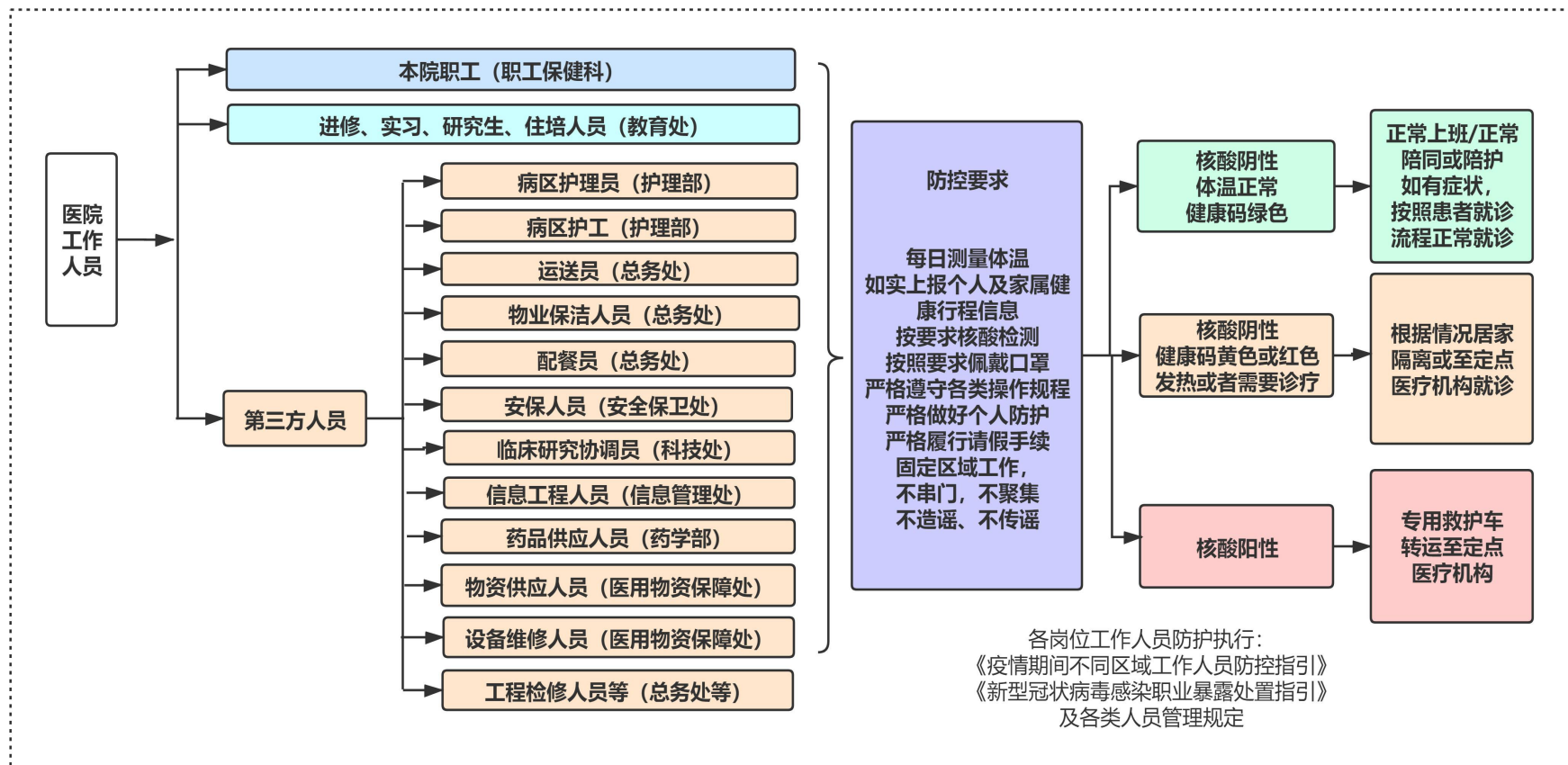
9.做好全员健康监测。按要求落实核酸检测、体温监测、行程追踪等。加强重点岗位人员管理。

10.关心关爱医务人员。切实发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。

1.医疗机构患者就诊防控方案



2.医疗机构工作人员防控方案



二、发热门诊、急诊、门诊患者就诊防控方案

（一）医院入口疫情防控方案

1、合理规划和管理医院出入口

医院应统筹规划人员出入口，可根据实际情况在医院入口处设置 1 个或数个预检分诊点；加强车辆管理，确保所有进入医院的人员经过体温测量及健康码查验。应采取有效措施防止出现人员聚集；开放式医院建议在疫情期间设置围挡和清晰醒目的警示标识。

2、合理设置工作人员出入口的查验功能

工作人员须出示健康码、测量体温后进入院区。工作人员凡出现发热等新冠肺炎相关症状或健康码异常，按照第四条进行。

3、全面加强患者（陪护人员）出入口的防控管理

根据医院情况设置患者出入口及预检分诊点，可设住院患者及家属出入口和或门急诊患者出入口；住院及急诊出入口应 24 小时开放，门诊患者出入口可根据门诊时间设定。对进入患者测量体温、检查健康码，必要时进行流行病学史调查。入口处工作人员按照要求做好个人防护。

4、患者及家属入口预检分诊流程

（1）有发热等新冠肺炎相关症状患者，由预检分诊工作人员引导至发热门诊就诊，进行详细流行病学调查、血常规检查、新冠病毒核酸检测、胸部 CT 检查（方舱）等。

(2) 无发热等新冠肺炎相关症状患者，健康码为绿色，门诊患者经门诊二级分诊处分诊，无流行病学史的患者可正常就诊，有流行病学史的患者，按黄码人员管理流程进行。急诊患者经急诊预检分诊后进入就诊。如患者病情危重，可在做好个人防护的前提下，由急诊预检分诊处工作人员安排患者进入隔离抢救病房救治，同时做好新冠病毒感染排查工作。

(3) 无发热等新冠肺炎相关症状的患者，健康码为黄色，由预检分诊工作人员引导至发热门诊，进行详细流行病学调查及核酸检测，必要时行血常规及胸部 CT 检查（方舱）等。患者无相关流行病学史，且核酸检测阴性，由发热门诊医生诊治。如需住院或手术治疗的非急症患者，应转运至黄码定点医疗机构；病情稳定、不需要进一步治疗的患者，告知其应进行居家医学观察，并主动向所在社区报告。

(4) 无发热等新冠肺炎相关症状患者，健康码为红色，应立即启动应急响应机制，并上报当地疫情防控指挥机构。由预检分诊工作人员将患者引导至发热门诊隔离病房进行隔离，进行详细流行病学调查、血常规检查、核酸检测、胸部 CT 检查（方舱）等，相关工作人员根据要求做好个人防护。如专家组会诊判断为新冠肺炎确诊或疑似病例，则由专用运送车辆转运至定点医院治疗；暂时排除新冠肺炎病毒感染的患者，如病情需要进一步治疗，尽量安排在发热门诊隔离病房进行治疗；如需住院或手术治疗，应严格按照指定路线转运，并安置在过渡病房

治疗，杜绝与其他人员产生人流、物流及空气流的交叉；病情稳定、不需要进一步治疗的患者，通知辖区疾控中心，转运至定点隔离机构进行隔离。

（5）无发热等新冠肺炎相关症状的患者，如无健康码，由预检分诊工作人员详细询问病史等信息并让患者填写《江苏省医疗机构预检分诊操作表》。如确定患者来自中高风险区患者，处理方法参照黄码人员。

5、医院入口工作人员应经培训后开展工作

医院入口处工作人员由医院统筹安排，预检分诊工作人员必须体温正常、健康码绿码、无流行病学史，并按照规定做好个人防护。

（二）发热门诊诊治流程

1、发热门诊处理流程

（1）发热门诊由医生、护士、挂号收费人员组成团队提供一站式服务。

（2）根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》，对进入发热门诊的患者进行初步筛查，书写病历并签署疫情期间防疫告知书。

（3）发热门诊接诊标准：门急诊患者有发热，或出现干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、腹泻、肌痛等症状，有流行病学史，健康码异常患者，或存在流行病学危险因素的无健康码患者。

（4）发热门诊接诊流程如下：

1）患者从发热门诊患者通道进入，经过分诊进入诊室。

2）患者应进入诊室接受病史询问及流行病学史调查。

3）如患者有发热等症状，不论是否有流行病学史，必查血常规，胸部 CT 和核酸检测三项，排除新冠肺炎可能的患者按照门诊流程就诊。可疑轻症患者在发热门诊留观等待检测结果，重症患者在发热门诊内的抢救室诊治或联系发热门诊负责人转隔离（或相对独立房间）抢救室救治。

4）高度可疑的患者应报告发热门诊负责人，请医院内专家组会诊后决定诊疗方案及去向。

（5）发热门诊留观处理流程

1) 患者单间隔离留观标准

①有流行病学史中的任何 1 条且符合临床表现中任意 2 条。

②无明确流行病学史，符合临床表现 3 条。

③无明确流行病学史，符合临床表现 2 条，同时新冠抗体 IgM 阳性。

④健康码为黄码，有流行病学史或临床表现。

2) 留观期间诊治流程

①必查项目：2 次新冠核酸检测（间隔至少 24 小时），依据病情特点可增加相关检查项目，如流感病毒核酸检测，降钙素原、肝肾功能电解质、心肌损伤标记物等。

②如患者为轻症，则依据临床症状及实验室检查结果予以对症处理（详见《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》）。

③如患者为重症，在发热门诊内抢救室单间提供短期支持治疗，可联系专科协助诊治；由发热门诊负责人决定，必要时转急诊独立抢救室救治。

④患者如并发其他系统疾病，可请相关科室会诊，必要时请会诊医师到场协助诊治。

⑤发热门诊留观满员时，应依据病情及核酸结果进行分流。

⑥留观患者不得擅自离开发热门诊。

3) 解除留观标准

①健康码为绿码，解除标准：核酸筛查至少 2 次，间隔至少 24 小时，结果皆为阴性；如胸部 CT 高度疑似，需行经院新

新冠肺炎专家组会诊后。

②健康码为黄码，解除标准：治疗期间转绿码者，可转急诊或专科治疗，按照各医院流程上报。

4) 转诊标准

①核酸检测阳性患者，2 小时内上报并转至定点医院治疗。

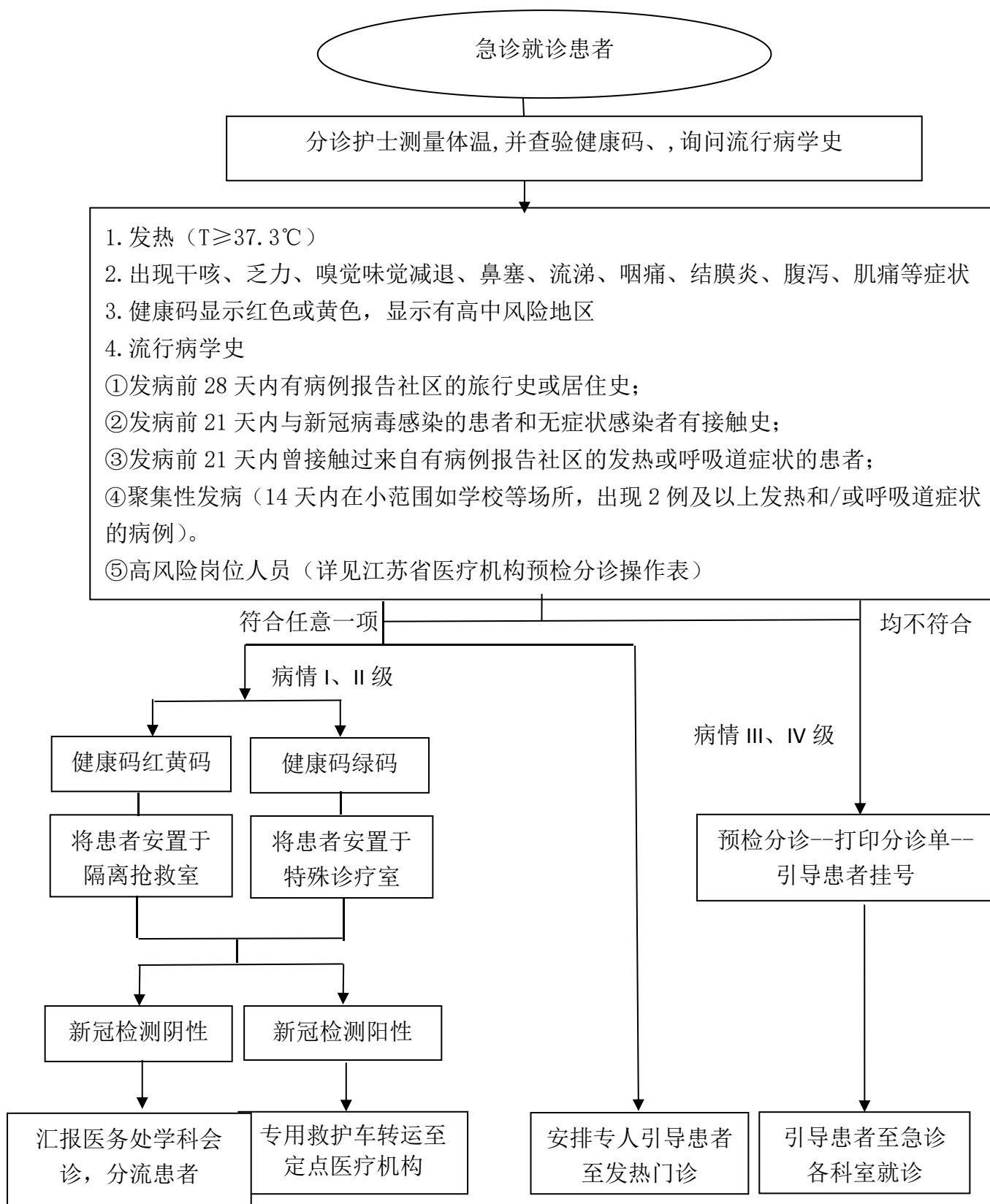
②隔离点转诊患者，在病情稳定后，联系疾控中心，送往集中隔离点。

2、环境消毒

(1) 发热门诊定期进行空气、物表消毒。

(2) 对于疑似及确诊患者转出后，所处的空间进行终末消毒。

（三）急诊预检分诊流程



附件

江苏省医疗机构预检分诊操作表

患者姓名： 体温： 联系电话：
日期： 身份证号：

流行病学史	☐ 有境外及中高风险地区旅居史（28 天内） ☐ 或与境外及中高风险地区人员、物品接触史（21 天内）
接触史	☐ 有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史（21 天内） ☐ 有聚集性发病史（2 例及以上发热或呼吸道症状病例）（14 天内）
高风险岗位人员	☐ 1.医疗机构内的发热门诊、隔离病房、新冠核酸检验等存在高风险暴露的医务人员 ☐ 2.从事呼吸道标本采集和检测的工作人员 ☐ 3.国际交通运输工具从业人员 ☐ 4.船舶引航员等登临外籍船舶作业人员 ☐ 5.移民、海关以及市场监管系统一线工作人员 ☐ 6.进口冷链食品（含外包装）监管和从业人员 ☐ 7.口岸进口货物直接接触人员 ☐ 8.集中隔离医学观察场所工作人员 ☐ 9.接驳转运工作人员 ☐ 10.“快捷通道”工作人员 ☐ 11.其他经风险研判确定的高风险岗位人员
核酸检测	频次：_____ 最近一次检测时间： _____
十大临床症状	☐ 发热
	☐ 干咳□鼻塞□流涕□咽痛等呼吸道症状
	☐ 腹泻等消化道症状
	☐ 乏力□肌痛□结膜炎□嗅觉味觉减退等其他症状
新冠疫苗接种情况	接种了_____针，共_____针，最后一针接种日期： _____

特别提醒：根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

承诺以上情况均属实。

患者或家属签字： _____

（四）急诊危重患者就诊疫情防控方案

1.急诊危重患者（I、II级，参照急诊预检分诊分级标准）无发热，健康码为绿码、无流行病学史，分流至抢救室就诊。患者和家属按照医院要求进行核酸检测，医护人员一级防护。

2.急诊危重患者（I、II级）有发热，健康码为绿码、无流行病学史，分流至特殊诊疗室就诊。医护人员二级防护，如需气管插管等侵入操作实行三级防护，同时对患者进行核酸检测。如患者核酸检测阳性，通过专用救护车转运至新冠肺炎定点医院救治。

3.急诊危重患者（I、II级）健康码显示红色或黄色，有发热，显示有高中风险地区，符合以上流行病学史中的一条及以上，将患者安置在隔离抢救室进行救治。医护人员二级防护，如需气管插管等侵入操作实行三级防护。如患者核酸检测阳性，通过专用救护车转运至新冠肺炎定点医院救治。

4.急诊患者（III、IV级）预检分诊无发热，健康码为绿码、无流行病学史，经过预检分诊后引导患者挂号至急诊各科室就诊；如有发热等相关症状，或健康码红色或黄色，由专人引导至发热门诊就诊。

（五）普通门诊患者就诊疫情防控方案

1.全面推行分时预约挂号、预约检查、分时段就诊。

2.患者应完成测体温（患者/陪人）、查验健康码、行程码，无异常方可进入门诊区域。

3.患者应全程规范佩戴口罩，覆盖口鼻。

4.应对患者详细进行流行病学史调查(包括中高风险区旅居史、所有口岸旅居史等)。所有患者须填写《江苏省医疗机构预检分诊操作表》，有流行病学史的，应立即由专人引导至发热门诊进行诊治。

5.候诊区管理：严格控制候诊区人员数量，候诊区人员间隔就坐，非必要陪人不得进入诊区及检查区。指导患者分时段就诊。

6.诊室管理：实行“一医一患一诊室”，导诊人员加强巡诊，接诊医生需再次查验健康码，询问有无新冠相关症状及详细流行病学史，并记录于门诊病历中。

7.自助或人工窗口缴费、检查、检验、取药等，需保持1米以上安全距离。

8.每日巡查，及时疏导，避免聚集。

9.疫情期间，门诊特殊检查（如胃镜、喉镜、支气管镜等）、治疗（五官科、口腔科部分治疗等），需提供48小时内（自采样时间计算）核酸阴性报告。

10.健康码黄码或绿码伴发热的门诊患者在医院入口由专人引导至发热门诊。发热门诊医生根据核酸、CT等检测结果和病情评估情况，进行处置。

三、住院患者诊疗防控方案

（一）疫情期间住院患者收治指导意见

在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，医疗机构应在病区设置一定数量的隔离区域或过渡病室，用于收治暂无核酸检测结果的急诊患者或者隔离排查可疑的住院患者，并实行单间隔离。

1.患者收治

（1）确保 48 小时内（从采样时间计算）核酸阴性结果。

（2）血常规、CT 阴性结果。

（3）无流行病学史。

（4）持“苏康码”绿码及“行程码”安全码办理住院手续。

（5）如为中高风险地区附加建议：

①确需进行急诊手术治疗的患者，按照省市疫情防控要求完善相关检查的同时，严格做好防护，并及时安排急诊手术，不得延误。

②需进行限期手术治疗的患者（如肿瘤患者等），根据病情情况综合判断是否收治。

③需进行择期手术的患者，建议暂缓收治，对于暑期学生多发的病种，如脊柱侧弯、先天性耳聋、先天性心脏病等，建议根据病情情况和患者实际需求综合判断是否收治。

④对于病情危重，确需住院治疗，按照省市疫情防控要求完善相关检查的同时，严格做好防护，及时收治入院，不得延误。

⑤对于病情相对平稳，但潜在进展风险大，需严密监测的患者，根据目前疫情防控要求按流程正常收治。

⑥对于患者病情允许，可以在门诊治疗的，尽量在门诊完成诊疗。

（6）黄码患者，至隔离观察人员定点救治医院治疗，收住条件参考中高风险区域附加建议。

（7）遇有红码患者，须立即启动应急响应机制，对患者实施隔离，做好人员防护，并上报疫情防控指挥机构。

2.住院准备事项

住院患者入院时应符合下列要求：（1）体温正常；（2）健康码绿码；（3）最新流调结果无异常；（4）48小时（采样时间）以内核酸阴性报告；（5）7日内CT阴性结果。

（二）住院病区疫情防控方案

1.普通病区管理

（1）封闭式管理：新冠肺炎救治定点医疗机构原则上不探视、不陪护。非定点医疗机构非必要不陪护、不探视，鼓励有条件的非定点医疗机构实行无陪护管理，采取视频等方式进行探视。特殊情况确需陪护的，陪护人员应当相对固定；除外出检查等特殊情况，患者及陪护人员不得随意进出病区。

（2）做好患者感染的监测、报告、控制和管理。陪护人员应做好健康状况和基本信息登记，做好个人防护和手卫生，严格限制行进路线和活动范围。

（3）病区提供优质护理服务，改善并保障患者营养膳食。护士增强主动服务和人文关怀意识，关注患者的合理诉求，及时为患者提供帮助。

（4）根据省市疫情防控要求，定期进行核酸检测，陪护与患者一致。如我省从 2021.7.29 起新入病区第 2 日起每日检测，连测 3 天，之后每周检测三次，直至患者出院或取消陪护。

（5）工作人员（包括本院员工、进修生、实习生、研究生、住培生、第三方工作人员等）。根据其健康码状态（绿码、黄码、红码）采取相应的措施。

①健康码为绿码的工作人员，可正常上班，避免不必要的外出。

②健康码为红、黄码的工作人员，应主动上报至职工保健

科。健康码为黄码的工作人员，居家隔离并主动上报社区。健康码为红码的工作人员应和相应社区联系，至集中隔离点隔离。进修生、实习生、研究生、住培生同时上报至教育处，第三方工作人员同时上报至相应管理部门。

2. 封闭隔离病区管理

封闭隔离病区是指病区意外暴露于新冠肺炎患者或其密切接触者，经疾控部门认定，病区内存在较多的密切接触者和/或次级密切接触者，为避免可能的疫情扩散，而采取临时封闭隔离管理的病区。

（1）科室行政主任为科室疫情防控第一责任人，病区主任为本病区疫情防控工作的第一负责人。需根据封闭隔离病区实际情况，建立人员管控、卫生防疫、登记统计、请示报告等制度及流程，对病区人员的管理作出明确规定，确保封闭隔离期间人员闭环管理（患者及陪护就地隔离、工作人员可在病区划定的清洁区休息或集中住宿点休息）。

（2）如病区内存在密切接触者，应第一时间将其隔离于单间，并立即向辖区疾控部门报告，尽快将密接者转运至集中隔离点。病区解封时间一般以密接者脱离病区环境的时间开始计算，7天内如病区内未发现新增感染者、密接者、次级密接者，可解除病区的封闭管理。

（3）封闭隔离病区所有人员（包括医务人员、患者、陪护及工勤人员等）无特殊情况严禁外出。如因需要必须离开，应

提前报告，确定外出路线，严格做好防护措施。由病区专人记录外出人员姓名、外出时间、外出地点、返回病区时间等。如工作人员私自外出或报告虚假信息，严肃问责。

（4）如患者因病情变化、确需外出检查时，应做好二级防护（医用防护口罩、一次性工作帽、防渗隔离衣、一次性乳胶手套），在病区医护人员（防护同级）陪护下，尽快完成检查，减少在外逗留时间。功能检查科室如条件允许，应有专用检查间和专用设备为封闭隔离病区患者使用，检查结束立即实施清洁消毒。

（5）原则上不对封闭隔离期内的患者进行手术，医务人员做好与患者的沟通工作。因病情原因必需开展的手术，由病区医生与手术室沟通，安排在专用手术间内进行。手术医生、护士、麻醉师等人员均采取二级防护措施。手术结束后，手术间立即进行清洁消毒。

（6）封闭隔离病区的患者，经主管医疗组评估，达到出院条件，但仍需继续隔离的，由医生停止医嘱，仅保留床位费及伙食费。

（7）陪护人员或工作人员如有不适，需及时汇报至病区医护人员，由病区医生先行接诊。如病情超出病区诊疗范围，由医务处协调采取相应防护措施。在病区医生陪同下优先至急诊就诊。

（8）病区消毒隔离措施等可参考发热门诊。

(9)隔离区医生原则上不参与会诊、急诊手术等医疗活动，特殊情况需跟医务处报备。

四、工作人员管理规定

(一) 疫情期间医务人员管理规定

1.全院干部职工要始终坚持人民至上、生命至上，提高政治站位，强化责任担当，严格执行疫情期间各项防控要求，做好患者救治工作，做到守土有责、守土尽责。

2.医务人员每日如实填报个人健康、行程、健康码等信息，上报职工保健科。核酸阴性、体温正常、健康码绿码方可上班。如遇特殊情况必须第一时间按要求报告。

3.医务人员认真落实医疗核心制度，贯彻落实疫情防控相关规章制度和管理规定，遵循标准预防原则，根据暴露风险因素做好科学防护。全员参与感控知识培训，严防院内感染，坚决遏制疫情发生与扩散。

4.所有职工外出必须严格履行请假审批手续，审批通过后将纸质请假审批单向职工保健科报备。无特殊情况，不得前往中、高风险地区。如出行期间发生任何疫情接触或暴露等情况，必须立即报告。

5.所有职工应提高自我防护意识和能力，非必要不去人员密集场所，保持安全社交距离。

6.职工健康码出现黄码或红码,应第一时间向科室部门负责人、职工保健科和居住地所在社区报告,积极主动配合相关部门做好风险评估,严格执行健康管理与隔离等相关措施。解除隔离后无异常情况且健康码转为绿码后方可返岗。

7. 医务人员家属或同住人员健康码黄码或红码时,或出现高危暴露等特殊情况,应立即上报。

8.退休返聘职工实行门诊病房专科一体化管理,由返聘科室按照在职职工同等要求管理。

9.医院防控信息由党务综合工作部统一扎口管理并对外发布,任何工作人员不得随意发布不实消息,不信谣,不传谣。

10.疫情期间医务人员服从医院工作安排。党员干部发挥先锋模范作用。

（二）疫情期间第三方人员管理规定

医院第三方人员包括运送员、物业保洁人员、配餐员、安保人员、临床研究协调员、信息工程人员、医用物资（医疗设备、耗材、试剂）相关人员、药品供应人员、工程维修人员等。根据疫情防控相关要求，疫情期间第三方人员来院应满足下列要求。

1.体温正常（ $<37.3^{\circ}\text{C}$ ），无干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等症状，健康码绿码，无流行病学史及高危暴露因素。

2.规范佩戴口罩。每日如实填报本人及家属疫情防控相关信息，包括是否发热、本人及家属行程、健康码情况等。

3.严格落实非必要不外出，外出报备登记，外出返苏和新招聘人员出示核酸检测阴性报告（48小时内，从采样时间计算）和健康码绿码，进行体温监测和流调登记，并将相关情况报备至相关管理部门。如出行期间发生任何疫情接触或暴露、发热等情况，必须立即报告。

4.严格按照医院规定进行核酸检测。

5.按照公司谁主管、谁负责的原则，压实责任，要求相关主管部门严格落实疫情防控相关要求，并与第三方人员签订《疫情防控协议书》。医院需定期加不定期，组织防控疫情知识的传授培训并组织考核，确保员工人人知晓。

6.在院期间一切防疫措施同本院工作人员。

（三）疫情期间不同区域工作人员防护指引

1.不同区域不同岗位新冠肺炎暴露风险评估

各区域各岗位接触新冠肺炎患者可能性及其暴露风险，根据这些特点对暴露风险进行分级，即低风险（对应一般防护或一级防护）、中风险（对应一级防护）、高风险（对应二级防护）、极高风险（对应三级防护），为后续的分级防护提供依据。部分岗位的暴露风险可能位于两级风险之间，部分岗位因工作需要特别加强某一方面的防护，不同地区疫情严重程度不同，医务人员的暴露风险存在地区间差异，可根据这些实际情况灵活调整，做好相应暴露风险评估和防护措施。

2.防护级别定义及分类

新冠肺炎疫情时期，医务人员防护依据标准预防的原则，并根据 2019 n CoV 传播途径采取飞沫隔离和接触隔离措施，必要时采取空气隔离措施。

（1）医院内所有区域应当采取标准预防。标准预防包括以下内容。①视所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，必须进行隔离，接触有明显血液、体液、分泌物、排泄物的物质，或者接触非完整的皮肤与黏膜，必须采取防护措施。②既要防止经血传播性疾病的传播，又要防止非经血传播性疾病的传播。③强调双向防护。既要预防患者的感染性疾病传染给医务人员，又要防止医务人员的感染性疾病传染给患者。

（2）防护级别分类。医疗机构应当根据医务人员在工作时

接触新冠肺炎疑似患者或确诊患者的可能性，并按照导致感染的危险程度采取分级防护，防护措施应当适宜。主要有以下几种防护级别。

1) 一般防护：①严格遵守标准预防的原则。②工作时应穿工作服、戴医用外科口罩。③认真执行手卫生。

2) 一级防护：①严格遵守标准预防的原则。②严格遵守消毒、隔离的各项规章制度。③工作时应穿工作服、防渗隔离衣，戴工作帽和医用外科口罩，必要时戴乳胶手套。④严格执行手卫生。⑤离开隔离区域时进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

3) 二级防护：①严格遵守标准预防的原则。②根据传播途径，采取飞沫隔离与接触隔离。③严格遵守消毒、隔离的各项规章制度。④进入隔离病房、隔离病区的医务人员必须戴医用防护口罩，穿工作服、防渗隔离衣和 / 或医用防护服、鞋套，戴手套、工作帽，必要时戴护目镜或防护面罩。严格按照清洁区、潜在污染区和污染区的划分，正确穿戴和脱摘防护用品，并注意口腔、鼻腔黏膜和眼结膜的卫生与保护。

4) 三级防护：在二级防护基础上，加戴正压头套或全面型呼吸防护器。

3.医务人员防护用品选用原则

区域（人员）		个人防护用品类别							
		医用外科口罩	医用防护口罩	工作帽	手套	防渗隔离衣	防护服	护目镜/防护面屏	鞋套/靴套
医院入口		+	-	±	-	-	-	-	-
预检分诊		+	-	±	±	±	-	-	-
引导患者去发热门诊人员		+	-	±	±	±	-	-	-
常规筛查核酸检测标本采样人员		-	+	+	+	+	-	+	-
有流行病学史或疑似患者核酸检测标本采样人员		-	+	+	+	±	±	+	±
门急诊窗口（非侵入性操作）		+	-	±	-	-	-	-	-
门急诊窗口（侵入性操作，如采血）		+	-	+	+	±	-	±	-
门诊	患者佩戴口罩	+	-	-	-	-	-	-	-
	患者需摘除口罩或有血液体液暴露	+	±	+	+	±	-	±	±
病区*	普通病区	+	-	±	±	±	-	-	±
	过渡病区(室)	+	±	+	+	±	±	±	±
	确诊病例定点收治隔离病区	-	+	+	+	-	+	+	+
手术室	常规手术	+	-	+	+	-	-	±	±
	急诊、新冠肺炎疑似患者或确诊患者手术	-	+	+	+	-	+	+	+
发热门诊	诊室	-	+	+	+	±	±	±	+
	检查	-	+	+	+	±	±	±	+
	留观病室	-	+	+	+	-	+	±	+

新冠 PCR 实验室	-	+	+	+	±	±	+	±
新冠肺炎疑似患者或确诊患者转运	-	+	+	+	±	±	+	±
行政部门	+	-	-	-	-	-	-	-
注 1：“+”指需采取的防护措施。								
注 2：“±”指根据工作需要可采取的防护措施；防渗隔离衣和防护服同时为“±”，应二选一。								
注 3：医用外科口罩和医用防护口罩不同时佩戴；防护服和防渗隔离衣不同时穿戴；防护服如已有靴套则不需另加穿。								
注 4：餐饮配送、标本运送、医废处置等人员防护按所在区域的要求选用。								
注 5：为新冠肺炎疑似患者或确诊患者实施气管切开、气管插管时可根据情况加用正压头套或全面防护型呼吸防护器。								
注 6：《新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》（国卫办医函〔2020〕75 号）废止。								
* 普通病房可选项取决于患者是否摘除口罩或有血液体液暴露。								

（四）新型冠状病毒感染职业暴露处置指引

1.预防是职业暴露的最佳处置方式,目前主要是物理预防措施,包括社交距离佩戴口罩、咳嗽礼仪、手卫生、环境清洁与消毒、通风及负压病房、早期发现和隔离患者。新冠肺炎尚缺乏暴露后预防措施(如预防性使用药物和血清抗体阻断发病等)。

2.医疗机构应当制订新冠病毒感染职业暴露报告制度及处置预案。

3.根据暴露风险评估选择恰当的处置方式。呼吸道暴露风险最高,血液体液暴露及皮肤暴露风险较低,血液体液暴露须同时考虑经血传播疾病风险。

4.呼吸道暴露处置

(1)常见呼吸道暴露:缺乏呼吸道防护措施、呼吸道防护措施破坏时(如口罩脱落)、使用无效呼吸道防护措施(如不符合规范要求的口罩)时与新冠肺炎患者或无症状感染者密切接触;新冠病毒环境污染的手接触口鼻或眼结膜等。

(2)呼吸道暴露后的处置措施

①发生呼吸道暴露后应尽快脱离暴露现场或立即佩戴合格口罩脱离暴露现场。

②脱离暴露现场后尽快报告医院感染管理部门/预防保健科,仍未佩戴口罩者尽快佩戴合格口罩。

③接到报告后及时评估暴露风险。若暴露源患者被确定为新冠病毒感染者则感染风险较高;暴露时所处环境为隔离病房、

发热门诊或隔离留观室，且有新冠病毒感染者存在时感染风险较高，否则风险较低。

④及时为高风险暴露者指定隔离地点实施单间隔离，暴露者应佩戴口罩。

⑤高风险暴露者单间隔离 14 天，禁止离开隔离区。期间若被诊断为新冠肺炎病例或无症状感染者，则转送至定点医疗机构。

⑥暴露源患者诊断尚未明确的应尽快明确诊断。若暴露源患者排除新冠病毒感染，暴露者可解除隔离。

5.血液体液暴露时的紧急处置

（1）发生血液体液喷溅污染皮肤时，即刻至潜在污染区用清水彻底清洗干净，用 75%乙醇或碘伏擦拭消毒，再用清水清洗干净。护目镜或防护面屏或口罩被污染时，即刻至潜在污染区及时更换；污染眼部时，即刻至潜在污染区用清水彻底清洗干净。防护服、防渗隔离衣、手套等污染时，及时至缓冲间更换。

（2）发生针刺伤时，先就近脱去手套，从近心端向远心端轻柔挤压受伤手指挤出受伤部位血液，流动水冲洗，75%乙醇或碘伏消毒刺伤部位，戴清洁手套，按血液体液暴露常规处理。

五、疫情防控监督检查的管控清单

（一）对疫情防控措施落实情况的监督检查

1.督查安全保卫处等职能部门履行从严把控关口职责的情况，重点检查以下内容：

（1）医院各出入口是否设置清晰醒目的标识系统和运行正常的体温监测系统，是否设置疫情防控告知或提示标牌。

（2）医院各出入口是否有安保人员维持秩序，是否有脱岗现象、是否有交接记录不全的情况，是否对进出人员进行有效引导，有无人员聚集现象。

（3）进入医院人员是否正确佩戴口罩，是否佩戴无呼吸阀口罩。

（4）进入医院人员是否从规定入口进入，持有“健康码”、身份证的人员是否完成测温 and 扫码登记；无“健康码”人员是否通过人工通道进入，并测量体温和完整填写《江苏省医疗机构预检分诊操作表》。

（5）具有发热等症状的患者，或者“健康码”异常的患者及其陪同人员，是否由安保人员或其他指定人员专门引导其至发热门诊。

2.督查急诊医学科和医务处、感染管理办公室等职能部门履行急诊预检分诊和发热门诊管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）急诊预检分诊是否空间相对独立且通风良好，是否有清楚完整的标识，是否有疫情风险登记最新提示。

（2）急诊预检分诊流程是否合理，是否符合疫情防控

要求。

（3）参与急诊预检分诊工作的医护人员是否掌握疫情防控相关知识，是否严格按照规定做好就诊病人流行病学调查和基本情况登记工作，是否检查患者“健康码”并完成二次测温。

（4）具有发热等症状的患者，或者“健康码”异常的患者及其陪同人员，是否由指定人员专门引导其至发热门诊。

（5）急诊预检分诊是否备有发热患者替换的外科口罩、体温表、免洗手消毒液等消毒设施。

（6）急诊预检分诊医护人员是否按照规定的防护等级着装，包括工作服、防渗隔离衣、帽子、外科口罩、手套；

（7）发热门诊是否有“三区两通道”标识，医务人员是否正确按照操作流程穿脱防护装备，并按照规定通道进出；

（8）发热门诊是否对患者信息进行详细登记，并实施信息可追溯。

（9）发热门诊终末消毒工作是否有记录，有无按规定进行终末消毒。

（10）发热门诊医护人员是否按照规定的防护等级着装，包括有无穿洗手衣裤和防护服，有无戴帽子和医用防护口罩，有无戴防护眼镜或一次性面屏，有无戴一次性乳胶手套和穿一次性鞋套或靴套。

（11）急诊医学科、医务处是否制定完整的发热门诊流程，并督促落实。

（12）感染管理办公室是否针对发热门诊员工开展院感

相关知识培训，并督促落实。

3.督查门诊部等职能部门履行门诊疫情防控管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）诊区入口处是否张贴醒目标识，是否严格落实二级防控措施，有无专人管理，是否严格执行测量体温（包括患者和陪同人员）、查验“健康码”等规定，无“健康码”人员是否填写《江苏省医疗机构预检分诊操作表》。

（2）候诊区人员是否正确佩戴口罩，是否间隔就坐，是否有工作人员在诊区内巡视和维持秩序。

（3）出诊医生是否按规定做好个人防护，是否严格执行“一医一患一诊室”的要求。

（4）自助或人工缴费窗口，检查、检验、取药窗口等是否设置一米线。

（5）重点防护科室（呼吸与危重症医学科、感染科、五官科、口腔科、眼科）的医护人员出诊时，是否正确佩戴外科口罩、帽子、防渗隔离衣、手套，其他工作人员是否正确佩戴外科口罩。

（6）在门诊进行特殊检查（如胃镜、喉镜、支气管镜等）、治疗（五官科、口腔科部分治疗等），是否按规定提供核酸阴性报告。

4.督查护理部、医务处等职能部门履行病房疫情防控管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）病区入口处是否严格落实二级防控措施，对进出人员是否严格执行测量体温（包括患者和陪同人员）、查验“健

健康码”和等规定，是否按要求登记信息。

（2）病区是否执行每日通风 2 至 3 次的规定，是否预留一定床位作为应急备用。

（3）病区医护人员是否做好个人防护，是否正确佩戴口罩，是否知晓“五有三严”内容。

（4）病区有无探视家属，是否严格执行患者陪护的相关规定，陪护人员有无按相关规定完成核酸检测。

5.督查总务处等职能部门履行第三方人员管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）是否要求第三方公司对所属人员（从事保洁、运输、维修、安保、陪护、餐饮等工作）进行体温监测、查验“健康码”、外出报备及核酸检测的管理。

（2）第三方人员是否签订疫情防控承诺书。

（3）第三方人员及家属是否按规定上报体温和行程，是否按要求进行核酸检测，总务处、感染管理办公室是否对第三方人员进行疫情防控知识培训。

6.督查总务处等职能部门履行医疗废弃物管理职责的情况，重点检查是否按照院感要求对医疗废物进行收集、转运、分类处理和消毒等。

7.督查职工保健科、教育处、科技处和信息管理处等职能部门履行相关人员疫情防控管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）是否按规定统计汇总全院员工身体健康状况及离宁行程等信息，对存在异常的是否及时反馈、跟踪督办。

（2）是否按规定统计汇总进修生、住培生、实习生、研究生及其家属体温、行程、“健康码”等信息，对存在异常的是否及时反馈、跟踪督办。

（3）是否按规定统计汇总临床试验研究协调员体温、行程、“健康码”等信息，对存在异常的是否及时反馈、跟踪督办。

（4）是否按规定统计汇总计算机中心第三方工程师体温、行程、“健康码”等信息，对存在异常的是否及时反馈、跟踪督办。

8.督查医用物资保障处、医用物资采购中心、药学部等职能部门履行防疫物资采购、接收捐赠和使用管理职责的情况，重点检查以下内容：

（1）是否制定防疫物资捐赠、采购、入库、分配、领用、统计等环节的制度、规范和流程，是否建立了相应台账。

（2）是否能够按照需求，做到对捐赠物资的分级分类使用。

（二）及时了解和掌握信息动态

在督查过程中关注员工在微博、微信群、朋友圈、抖音等载体平台发布、转发的信息内容，发现与国家疫情防控工作要求、纪律规定不符的信息言论，及时提醒、上报。同时，及时了解员工的思想动态，收集需要解决的问题，摸排可能存在的不稳定因素，及时分析研判，及时消除员工的忧虑和恐慌。

（三）推进督查问题整改

对监督检查中发现的问题，院纪委书面反馈相关职能部门，及时协调跟进，推进落实整改。对涉及重大问题的向院党委报告统筹解决、涉及普遍问题的召集多个职能部门协调解决、涉及局部问题的督促主责部门重点解决。