附件2

广东省医疗机构发热门诊感染防控

工作指引（参考）

一、工作人员防护与管理

1.工作人员（医生、护士、保洁、保安、会诊人员、技诊检查人员等）在工作区域（发热门诊接诊、诊间、采样室等）须内穿洗手衣，戴一次性帽子、医用防护口罩，穿医用防护服，戴防护眼罩或防护面屏，双层乳胶手套，水胶鞋、袜套和长筒靴套

2.送标本人员：戴帽子、医用外科口罩，穿隔离衣、戴双层手套，到发热门诊门口取标本箱送检验科，隔离衣与手套在检验科摘脱。

3.工作人员须严格规范执行手卫生，接触感染患者应戴手套，接触患者后、穿戴防护用品前、脱摘防护用品前中后、离开隔离区前、接触污染的环境与物品后、体液暴露后、饭前、便后等须洗手或手消毒。

4.工作人员离开隔离间前须严格遵守防护用品的穿脱流程，在指定的缓冲间脱除防护用品、沐浴更衣。任何防护用品禁止带离隔离区。脱防护用品后需在流动水下洗手两次。

5.手上有破损的工作人员请科内做好人员调整，暂时不进入隔离区工作，如工作需加戴一双手套。

6.工作人员脱防护用品后，在清洁区用清水漱口及冲洗鼻腔，鼻腔、外耳道用棉签蘸取75%酒精清洁（酒精过敏者可用碘伏）擦拭，用75%酒精消毒个人眼镜。

7.严格落实工作人员健康检查和健康登记工作，每一班需测体温并登记，同时实施每天上班员工健康报告制度。出现新型冠状病毒肺炎临床症状有应急预案，遵照执行并上报。

8.感控督导员认真督导，发现工作人员因防护失败等导致的职业暴露突发情况时指导正确处理，并立即报告，科室制定有应急处置流程。

9.做好员工就餐管理，要求分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌增加距离（1米），条件许可每张饭桌限坐1人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

10.尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间或分批次，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

11.工作人员上班时禁止使用手机，未执行手卫生不得使用手机，下班回家前须使用75%酒精消毒擦拭手机。

二、严格落实二次分诊

1.在发热门诊入口给患者戴医用外科口罩，同时给家属也佩戴医用外科口罩，与患者保持1米以上距离，指导患者正确佩戴。禁止无关人员进入发热门诊。

2.对每位进入发热门诊的患者须询问流行病学史、接触史、有无发热等，患者在《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》签名，并随身携带就诊。（流行病学史、接触史不限于14天内，湖北旅居史建议询问时间延长至2019年12月）

3.给患者测体温并记录，体温计用后使用2000mg/L的含氯消毒液浸泡消毒30分钟，清水冲干净，使用清洁纸巾抹干后方能再用。（消毒需有记录）

4.经过预检分诊，患者候诊安排如下：

（1）无流行病学史的患者引导至普通诊区（室）候诊。

（2）有流行病学史的患者引导至特殊诊区（室）候诊。

5.对所有患者开具新冠病毒核酸检测，必要时开具血常规、胸部CT等检查。

6.患者携带填好的《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》进入诊间看诊，接诊医生必须再次详细询问相关症状及流行病学史，医患双方签字确认后交医生或护士存档。

7.患者抽血：遵医嘱在抽血室抽血，标本放入双层密封袋中，脱去外层手套，用快速手消毒液执行手卫生后加戴一双干净手套，将双层密封袋放入标本运送箱中，专人取标本送检。**（注：疑似新型冠状病毒患者在发热门诊不采血）**。

8.患者胸部CT检查：

（1）有流行病学史或病情不稳定者由发热门诊当班医生护士护送，同时需保安进行封路隔离。

（2）无流行病学史患者由输送中心工人（需经专门的防护培训）护送，无需进行封路隔离。

（3）患者隔离措施：医用外科口罩+医用橡胶手套，途中避免触碰电梯按键等，返回后脱去手套。

（4）设立发热门诊患者CT筛查专用通道。

三、人员培训

1.人员上岗前，根据不同岗位的级别防护，对不同的工作岗位人员（如医生、护士、保安、保洁等）进行实操培训，经过考核合格方能上岗，并有培训与考核记录。

2.科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训，培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3.有突发情况紧急处理方案（如：发热门诊防护服破裂），并有应急演练的记录。

四、环境物表与用物消毒

（一）空气消毒。

1.能开窗的区域（如诊室）须开窗通风，加强空气流通，不使用窗帘。

2.不能开窗通风的区域采用空气消毒机进行空气消毒，建议持续开启空气消毒机。

3.诊间、留观区等无人时可采用紫外线灯照射消毒，每次照射消毒60分钟以上（从灯亮5分钟起计算照射消毒时间）。

（二）工作人员生活区消毒。

1.医务人员更衣室、休息室等区域物表每天至少2次使用2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，注意对门把手、生活桌面、椅子等高频接触物表的消毒，必要时增加消毒频次。地面使用浓度为2000mg/L 的含氯消毒液拖拭，每天2次。

2.工作人员卫生间：每天至少消毒两次，用浓度为2000mg/L含氯消毒液擦拭，不留死角，卫生间张贴有便后洗手的提示。

3.工作人员鞋柜至少每周2次使用浓度为2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒。

（三）分诊区、诊室、抽血室、采样室、第一缓冲间、卫生间物表消毒。

1.预检分诊台、椅子、诊台、消毒机、洗手池等物体表面首选2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，每天2次，遇污染随时消毒。

2.有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取10000mg/L的含氯消毒液完全清除污染物，然后再使用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置。

3.地面的消毒：无明显污染物时可用2000mg/L的含氯消毒液拖拭消毒，每天2次，遇污染随时消毒。

4.卫生间消毒：用2000mg/L的含氯消毒液喷洒消毒每天4次，在每个卫生间配置一桶2000mg/L的含氯消毒液，指导患者便后取桶里的消毒剂2勺冲便池后再按马桶按键冲洗便池。

5.清洁工具应分区使用，实行颜色标记或区分，禁止交叉使用。每次使用后用浓度为2000mg/L 含氯消毒液浸泡消毒30 分钟，清水冲洗干净，晾干备用。

6.转运工具用含有效氯2000mg/L 的含氯消毒液进行喷雾（洒）消毒，作30分钟 后用清水清洗干净。

7.按要求更换过滤器；出风口用2000mg/L 的含氯消毒液喷雾消毒，作用60 分钟，消毒后用清水擦拭干净（如消毒处理后出现损坏，需更换）。

（四）诊疗用品消毒。

1.与病人皮肤直接接触的诊疗床单、被单等须一人一用一更换。

2.听诊器由医生用75%酒精进行擦拭消毒，执行一人一用一消毒。

3.需要洗涤的物品，使用双层黄色袋包装，通知被服科回收处理。

4.听诊器、血压袖带和血氧饱和度夹每位患者用后使用2000mg/L含氯消毒液浸泡过的一次性抹布擦拭消毒，一次性抹布用后按医疗废物处理。

5.工作人员复用物品（如拖鞋等）可采用含有效氯2000mg/L 的含氯消毒液浸泡30分钟后，再按照常规程序进行处理。

（五）终末消毒。

1.发热病人等候区、诊室、采样室等需执行终末消毒可先用2000mg/L的含氯消毒液喷洒天花、墙壁等表面作用60分钟，人离开现场；

2.再对重点污染部位、物品、地面等用2000mg/L的含氯消毒液进行消毒处理(即执行两次消毒）。

3.消毒后清水擦拭干净，确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。（特别注重喷洒患者接触过的物表），消毒后有记录。

五、医疗废物管理

1.发热门诊产生的所有废物按医疗废物处理, 所有废物用双层黄色医疗废物袋包装、密封后运出发热门诊。

2.包装袋应特别注明是“烈性传染病”感染性废物，运出隔离区前使用2000mg/L含氯消毒液喷洒后由专人、专车收运至指定存放点，不得与一般医疗废物和生活垃圾混放、混装。

3.使用后的被服、污衣，应置于黄色垃圾袋，包装袋应标注“烈性传染病”标识，通知洗衣公司专机清洗消毒，且须遵循先消毒后清洗的原则。运送工具使用2000mg/L含氯消毒液擦拭消毒2次。

4.医疗废物暂时贮存场所由专人用2000mg/L含氯消毒液喷洒墙壁或拖地消毒，每天上下午各一次。