附件4

广东省血液透析室（中心）新冠肺炎

感染防控指引（参考）

为做好血液透析室（中心）新冠肺炎防控工作，杜绝发生血透患者交叉感染，根据国家、省相关工作要求和指引，结合血液透析操作流程，制定本指引。

1. 严格落实现有指引

必须严格按照《广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组关于印发广东省医疗机构恢复日常诊疗服务防控新冠肺炎工作指引的通知》（粤卫医函〔2020〕42号）落实恢复日常诊疗服务前“七个一”准备工作（即成立一个防控专项工作组、盘点一次防护物资储备、落实一项健康确认工作、开展至少一次全员培训、组织至少一次应急演练、建立一支感控督导员队伍、进行一次综合评估），严格把好患者进入医院前、门急诊、新入院、院内术前“四道关口”，强化医务人员、工勤人员、院外人员等三类人员管理，按照“四早”“四集中”原则及时处置发现的确诊或疑似病例,确保做好疫情防控工作。

独立的血液透析中心应特别重视透析患者的预检分诊，对有可疑症状或有流行病学史患者要指引到有发热门诊的医疗机构进行新冠病毒核酸筛查，有必要时行胸部CT筛查。

二、加强二次分诊

1.血液透析室（中心）入口处设二次分诊点，所有进入透析区域人员监测体温，指导所有人员正确佩戴口罩，详细询问流行病学史。《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》可在接受透析前，由医生/护士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由血液透析室（中心）存档备查。

2.二次分诊时发现有可疑症状的患者，应专人陪送至发热门诊（本院无发热门诊的，应立即隔离等待转运）进行新冠病毒核酸检测，必要时行胸部CT筛查。

三、加强呼吸道疾病单间隔离透析专区管理

1.设置呼吸道疾病单间隔离透析专区（下简称专区），专门用于接收有流行病学史或有可疑症状，但非疑似病例的透析患者。专区要安排相对固定的专职护士。

2.进入专区医护人员应戴一次性工作帽、医用防护口罩、护目镜、双层手套，穿隔离衣、一次性鞋套，严格执行手卫生制度。

3.建立《专区患者记录本》，至少持续追踪14天。详细登记患者的身份信息、体温数据、透析机号、责任护士信息、患者阳性症状及体征等内容。

4.患者全程佩戴口罩，透析过程中应检测体温至少2次（透析前后各一次），体温≥37.3°C，立即行血常规、胸部CT及新型冠状病毒核酸等检测，以排除新型冠状病毒感染。

5.专区应减少人员出入，避免可能的交叉感染。

6.透析结束后，专区地面及物表用2000mg/L含氯消毒液消毒。

7.专区空气消毒：关闭门窗，采用2000mg/L含氯消毒液或1%过氧乙酸溶液按20ml/m3喷雾消毒60分钟，再行开窗通风。也可采用紫外线照射30分钟消毒。

8.单间隔离透析14天后，无相关症状，且胸部CT、新冠病毒核酸等检测阴性者，转入普通透析区域治疗。

四、加强患者及陪护人员管理

1.普通透析区域患者透析过程中测体温至少2次，出现发热者，行血常规、胸部CT及新型冠状病毒核酸等检测，以排除新型冠状病毒感染。

2.陪护人员不得进入透析区域。

3.透析患者在透析治疗过程中全程佩戴口罩。

4.充分利用“互联网+医疗”，为患者提供医疗咨询、随访等医疗服务，减少患者到实体医疗机构就诊。

5.设法减少患者乘坐公共交通工具的次数，如代为联系志愿者接送等。

五、强化员工管理和个人防护

1.严格落实医务人员返岗后健康检查和健康登记工作。同时实施每天上班员工健康报告制度。

2.普通透析区域个人防护：一级防护措施，一次性工作帽、医用外科口罩、一次性乳胶手套、一次性鞋套，每例操作后需更换一次性乳胶手套。

3.深静脉插管操作需加穿一次性外科手术衣，戴护目镜。

六、严格清洁消毒制度

1.空气消毒：宜开窗通风，保持空气流通。如突发疑似新型冠状病毒感染的患者，需严格按照隔离间空气消毒进行。

2.每班透析结束后常规用1000mg/L含氯消毒液进行地面、物表擦拭，对污染的区域用2000mg/L含氯消毒液进行擦拭，并更换床单位用品。

3.被患者血液、体液、分泌物等污染物污染的医疗器械、物体、血透机表面及地面等，立即用2000mg/L含氯消毒液消毒擦拭。

4.分诊台每日用1000mg/L含氯消毒液擦拭至少四次。