附件6

广东省医疗机构康复医疗新冠肺炎感染

防控工作指引（参考）

1. 开展康复医疗工作原则

（一）成立疫情防控和质控工作小组。组长可由康复医院院长/康复医学科行政主任担任，切实履行第一责任人职责。成员包括但不限于康复医疗骨干医生、护士长及治疗师长。组长应定期召开防控小组会议，检查、落实各项防控措施执行情况。

（二）做好患者分类诊治。根据各医疗机构康复诊疗条件和各专科特点，区别感染风险程度，做好病区及门诊患者分类诊治，并做好相关应急预案。

（三）做好康复宣教和康复指导。充分利用微信、短视频等信息技术手段，对无法到医疗机构进行康复治疗的患者进行康复知识科普宣教，鼓励、指导患者积极进行居家康复，并提供必要的心理辅导。

二、康复医疗防护工作基本要求

（一）提高疫情防控能力。应加强对康复医疗人员的新型冠状病毒肺炎疫情防控知识动态培训，提高全体康复医疗人员对新型冠状病毒疫情防控能力。

（二）全面落实防控措施。严格按照新型冠状病毒肺炎的防护要求，落实好各项防护措施，根据不同岗位采用不同级别的防护措施，定期自查各项防护工作落实情况。

（三）科学使用防护用品。根据不同防控岗位的实际情况，按照个人防护装备的穿脱流程进行穿脱防护用品。禁止穿着个人防护装备离开工作区，以避免交叉污染。上班期间根据防护级别穿工作服、工作帽、戴医用口罩、护目镜和防护衣等，避免任何空气或飞沫以及各种接触性感染。接触普通患者血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴一次性乳胶手套，如存在粘膜喷溅可能，需要佩戴护目镜。

（四）加强健康状况管理。实时掌握员工、患者及陪护者的身体状况，加强康复医疗相关人员体温管理、呼吸道以及消化道症状的管理。所有相关人员均应每日至少两次监测体温，出现发热和/或呼吸道症状的相关人员应及时报告，立即执行防控有关规定。

（五）强调隔离实施标准。强调有接触重点疫区或出现病例持续传播地区的人员、或接触过疑似和确诊感染患者的人员，应按照防疫要求和标准进行隔离观察。

（六）严格落实消毒措施。根据各医疗机构情况，制定工作服更换、消毒和管理制度并严格执行。做好环境消毒，包括日常空气消毒、物体表面、地面等的清洁和消毒、做好仪器设备和一般诊疗用品的消毒工作。康复诊室、治疗室及病区要随时保证室内外空气流通，每日至少开窗通风2次，每次不少于30分钟。

（七）制定严格的探视制度。加强患者家属的体温和呼吸道症状监测及登记。并限制探访人次，探访家属要相对固定，所有患者家属进入康复部门时均应测量体温和全程佩戴口罩，探视期间尽量避免多次进出康复病区。

三、康复诊疗的制度和流程要求

（一）科学安排康复诊疗工作。合理安排治疗，避免病患聚集性接受康复诊疗，如治疗区域不符合防控条件，建议在疫情期间关闭康复治疗区域，避免院内交叉感染。康复门诊诊疗过程中，合理安排候诊区域，做到一医一诊室一病患，避免候诊患者集中，减少交叉传染可能。若有必要陪护或家属陪同诊疗，最多允许1名陪护或家属陪同。

（二）建立合理的工作制度。康复医疗人员在我省疫情防控期间避免聚集性交班、办公、交流；合理安排康复治疗排班，如疫情持续时间长，应秉承人文关怀精神采用定期轮换制。康复医疗人员尽量减少在不同科室、不同病区之间流动。

（三）做好个人医疗防护。进入康复诊疗区域的医务人员、患者、家属和陪护均需戴口罩，避免交叉感染。对康复医疗人员、患者及其陪护，严格执行标准预防和“手卫生”措施。每人次诊疗前后必须洗手或采用速干手消毒液消毒。

（四）认真做好流行病史调查。在开展康复诊疗之前，康复诊疗人员必须详细询问新型冠状病毒肺炎流行病学史、群体活动史，对患者、家属及陪护者要确认其无相关流行病学史，并医患双方签字确认。

（五）加强康复门诊病人接诊前管理。所有进入康复门诊区域的人员就诊前，均需接受体温检测，发现发热和/或呼吸道症状的患者，按照应急预案对各项应急事件处理，及时按规定上报有关部门，并引导其前往发热门诊进行筛查，并提供合理的防护用品进行防护以及场地实施消毒措施等。

（六）制定收治流程。按有关疫情防控要求进行收治入院和规范诊治，所有新收治入院的病人，均应认真追溯患者及家属和陪人的流行病学史并填写新型冠状病毒肺炎流行病学问卷，且应进行新型冠状病毒核酸筛查。

（七）加强病房管理。住院期间，加强对发热患者及其家属、陪护管理，体温出现异常或有呼吸道症状者，应及时按照规范的防控诊治流程进行筛查，并提供合理的防护用品进行防护以及场地实施消毒措施等，及时告知医院疫情防控组人员。加强对住院患者的管理，不准请假外出。尽量减少患者家属探视，非必要情况，严禁探视。

（八）加强查房和带教管理。康复病房除特殊病情需要外，建议减少床边查房人数，采用科主任/组长或主管医师共同查房模式；疫情期间的临床教学工作，按照学校或医疗机构相关规定进行，可采用病例模拟或视频等教学模式。

（九）重视康复医疗用品管理。在康复诊疗过程中，尽量使用一次性用品减少交叉感染。开展物理因子治疗和（或）手法治疗时，应选用一次性床单和枕套，每治疗一个患者一换，并选择专人电极或一次性电极；使用一次性用品（布套、方巾、手套、针具）等隔断患者与机器直接接触。对于不能选择一次性电极或一次性用品阻断接触的，均应在每人次治疗后采用酒精棉球进行消毒或其他适合的消毒方法。

（十）分类开展相关康复治疗。

1.普通患者康复治疗方案的选择。按有关规定和流程收治的病患；运动疗法和作业疗法以患者主动性治疗为主、康复治疗师以指导为主。吞咽治疗应停止冰刺激、口腔感觉、摄食训练，以吞咽器官的主动运动训练、辅助手法、吞咽电刺激为主。言语训练避免面对面近距离治疗，尽可能借助言语训练软件治疗，构音训练以指导患者构音器官的主动运动、发音训练为主。治疗时严格执行标准预防。疫情期间，可根据患者病情，进行中医辨证康复，谨慎开展有创治疗如小针刀治疗。

2.疑似或确诊新冠肺炎患者康复治疗方案选择。疑似或确诊新型冠状病毒感染患者，暂缓进行治疗诸如运动、语言、吞咽、呼吸等训练，建议通过短视频、小册子等手段指导其进行运动、呼吸训练等。如必须进行，要在严格防护下酌情实施，并派专人专区负责，杜绝再承担其他病区或门诊工作。

（十一）规范会诊流程和康复治疗管理。临床相关科室患者需康复治疗，应严格遵循各医院相关流程开具康复会诊医嘱，康复医学科医师经过会诊确定实施康复治疗的必要性，同时区分新型冠状病毒感染风险程度，制定相应级别防护措施及康复治疗方案。治疗师到临床各病区实施床边康复治疗时，应根据风险分级，严格采取相应级别防护措施后才能分类开展相关康复治疗。

（十二）严防康复治疗引起的交叉感染。疫情期间，康复医疗人员严禁进入已收治新型冠状病毒肺炎患者的病区开展康复训练和指导包括物理因子治疗。如确有需要，应指定专人负责并严格按照相关的防护措施做好防护；为避免交叉感染，应严禁其同时参与其他病区或门诊的康复诊疗工作。