

医疗机构疫情防控明白卡

(2021年12月)

一、预检分诊

(一) 规范设置预检分诊点(位置合理、标识清晰、配备医用口罩和手消毒液、医疗废物桶),实行三级预检分诊。

(二) 严格实行预检分诊,对所有进入人员测量体温、查看健康码、行程码、指导规范佩戴口罩、进行手卫生消毒、询问流行病学史。

(三) 预检分诊工作人员个人防护符合规范(穿工作服、戴工作帽和医用外科口罩),工作人员必须保持在岗,严禁脱离岗位。

(四) 在医疗机构门口醒目位置设置公示栏,公布全国中高风险地区(每日更新)和疫情防控有关政策文件。

(五) 门诊部、诊所一律不接诊发热等“十大症状”患者,如预检分诊发现疑似患者,立即按照《关于做好常态化疫情下发热患者闭环管理工作的通知》要求,做好患者闭环管理。

二、发热门诊

(一) **规范设置发热门诊。**位置合理、标识清晰、有发热患者专用通道、有指引标识。**规范设置“三区两通道”。**污染区、潜在污染区、清洁区和患者通道、医务人员通道有醒目标识,各区有物理阻隔,两通道无交叉,患者通道有专用出

入口，有清洁物品和污染物品的出入口。

（二）合理配备医务人员。发热门诊应配备具有呼吸道传染病或感染性疾病诊疗经验的医务人员，并根据每日就诊人次、病种等合理配备医师，疫情期间可根据实际诊疗量增配医师数量。发热门诊医师应熟练掌握相关疾病流行病学特点、诊断标准、鉴别诊断要点、治疗原则，以及医院感染控制、消毒隔离、个人防护和传染病报告要求等。要面向发热门诊全体工作人员开展感染控制、个人防护等知识和技能培训，特别是个人防护用品穿脱培训。所有工作人员须经穿脱防护用品、手卫生等知识和技能考核合格后上岗。

（三）发热门诊管理。发热门诊要提级管理，由分管医疗工作的副院长负责。发热门诊要 24 小时开诊，并严格落实首诊负责制，医务人员不得以任何理由推诿患者。要对所有就诊患者进行新冠病毒核酸、血常规检测，必要时进行胸部 CT 和新冠病毒抗体检测，核酸检测结果出来前一律留观。发热门诊要采取全封闭就诊流程，挂号、就诊、交费、标本采集、检验、辅助检查、取药、输液等所有诊疗活动在发热门诊独立完成。

（四）工作人员个人防护要求。发热门诊所有工作人员须佩戴医用防护口罩（不建议使用挂耳式医用防护口罩），每次进入发热门诊前要进行医用防护口罩密合性测试，合格后方可进入。医务人员日常接诊或接触血液、体液、分泌物或排

泄物时，穿医用防护服、佩戴医用防护口罩，加戴一次性使用医用乳胶或橡胶手套；在采集患者咽拭子标本、吸痰、气管插管等可能发生气溶胶和引起分泌物喷溅操作时，穿医用防护服，戴一次性使用医用乳胶或橡胶手套、医用防护口罩、护目镜或防护面屏等，必要时可选用正压头套或全面防护型呼吸防护器。进出发热门诊，要正确穿脱个人防护用品。在穿脱防护服、医用防护口罩等时，应有感控人员现场或通过视频进行监督，避免交叉感染。

三、院感防控

(一) 不断强化全员院感防控意识。要牢固树立“院感无小事，责任重泰山”的院感防控理念，压实院感防控主体责任，坚持院感防控党政同责，党政“一把手”亲自抓，分管领导各司其职具体抓的管理机制。

(二) 医院主要领导抓院感。医院感控工作要纳入领导班子重要议事日程，主要领导通过院党委会、行政办公会或专题会等形式，每月至少听取1次院感防控工作情况汇报，及时研究解决实际问题，会议记录应留存备查。

(三) 配备数量足够的感控督察员。床位在500张以上的，不低于10人；床位在100-500张之间的，不低于5人，100张床位以下的，不低于2人。

(四) 加强全员院感防控培训。加强对包括第三方保洁、安保、护工、后勤、进修学习等人员在内的全体工作人员的院

感培训，根据政策文件和技术指南的更新变化及时更新培训内容，所有工作人员需经院感培训并考核合格后方可上岗。

（五）加强院感督查。院感负责部门要每周开展1次全院院感自查，尤其要加强对重点区域和重点环节的感控督查，建立院内感控问题台账，并严格落实整改。

（六）严格做好消毒和医废管理。严格按照《新冠肺炎疫情消毒技术指南》做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械、患者用物等的清洁消毒。严格按照《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》做好医疗废物的收集存放处置。

四、门诊、病区管理

（一）门诊防控管理要到位，门诊就诊大厅有监督人员，指导监督所有人员规范佩戴口罩并保持一米以上安全距离，避免人员聚集，做到“一患一室”，就诊期间全程佩戴口罩。

（二）严格执行病区封闭式管理规定，病区进出通道有人值守，人员进出必须登记，病区内杜绝不必要的流动。

（三）严格执行陪护制度。三级护理患者原则上不安排陪护，确需陪护的，按照规定办理陪护证，原则上“一患一陪”。

（四）陪护人员管理到位。对陪护人员进行身份信息登记，规范制作陪护证，完善流行病学史调查并记录，进入病区前需取得核酸检测报告阴性证明，陪护人员每日早、中、晚测量体温，不得随意更换陪护，陪护不得随意离开病区或串门。

(五) 严格执行探视制度。**非必要不探视**，特殊情况确需探视的，按规定办理探视证，每次探视限 1-2 人，尽量减少探视时间，探视人员不到院内其他区域走动和逗留。鼓励采用电话、微信、视频等方式进行探视和慰问。

(六) 规范设置缓冲病房和过度病房。**数量之和不少于该病区病房数量的 10%**，位置相对独立，不得穿插再普通病区中间；通风良好，或放置可供人机共处空气消毒净化器进行持续空气消毒，避免使用集中通风系统；标识清晰，房间内设有独立卫生间、医疗废物垃圾桶；单人单间收治病人，不得将缓冲病房和过度病房作为普通病房使用。

(七) 新入院患者及时进行核酸采样，**核酸检测阴性后方可办理入院手续。**

五、工作人员核酸检测和疫苗接种

(一) 医疗机构发热门诊（诊室、哨点）、急诊所有工作人员（包括医务、保安、保洁、护工、核酸采样和检测等人员），在有本土疫情时，每隔 1-2 天进行一次核酸检测；若无本土疫情，每隔 2-3 天进行一次核酸检测。医疗机构其他医护人员和后勤工作人员每周抽取 25%，每月完成一轮全员检测。

(二) 发热患者，密接、次密接人员转运救护车司机每隔 1-2 天进行一次核酸检测。

(三) 医疗机构工作人员按照要求完成全员新冠疫苗接种和加强针接种。

(四) 加强对员工的管理，建立员工信息台账并及时更新，建立员工外地出差、旅游等往返登记制度。做好员工健康监测，督促出现发热、咳嗽等可疑症状的员工及时就医排查。严格按照上级指挥部的风险排查要求，做好自身职工及就诊人员排查，如排查到风险人员，第一时间向属地街道社区报告。

六、物资保障

(一) 疫情防控相关物资储备量应满足医疗机构 30 天满负荷运转需求。

(二) 建立物资台账，定期清点，物资消耗后要及时补充。

七、应急管理

(一) 各医疗机构应结合本单位实际，制定疫情防控应急处置预案或处置流程，并开展演练。

(二) 出现新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者时，立即做好单位出入管控，减少人员内部流动；通知不在单位人员做好个人防护、避免外出，并向所在社区报备。

(三) 积极配合相关部门做好人员转运、核酸检测、流调溯源、场所管控、人员安抚、相关保障等工作。