

新型冠状病毒医院感染防控



医院感染管理科
20983





武汉市卫生健康委员会
Wuhan Municipal Health Commission

北京
[更换城市]

今天: 12℃ ~ -2℃
空气质量: 良

明天: 晴
-10℃ ~ 1℃

首页

★ 新闻中心

政务公开

办事服务

交流互动

专题专栏

请输入搜索内容

当前位置: 首页>>新闻中心>>公示公告

武汉市卫健委关于当前我市肺炎疫情的情况通报

发布机构: 武汉市卫生健康委员会 | 发布时间: 2019-12-31 13:38:05 | 点击数: 14811 | 字号: 大 中 小

近期部分医疗机构发现接诊的多例肺炎病例与华南海鲜城有关联，市卫健委接到报告后，立即在全市医疗卫生机构开展与华南海鲜城有关联的病例搜索和回顾性调查，目前已发现27例病例，其中7例病情严重，其余病例病情稳定可控，有2例病情好转拟于近期出院。病例临床表现主要为发热，少数病人呼吸困难，胸片呈双肺浸润性病灶。目前，所有病例均已隔离治疗，密切接触者的追踪调查和医学观察正在进行中，对华南海鲜城的卫生学调查和环境卫生处置正在进行中。

武汉市组织同济医院、省疾控中心、中科院武汉病毒所、武汉市传染病医院及武汉市疾控中心等单位的临床医学、流行病学、病毒学专家进行会诊，专家从病情、治疗转归、流行病学调查、实验室初步检测等方面情况分析认为上述病例系病毒性肺炎。到目前为止调查未发现明显人传人现象，未发现医务人员感染。目前对病原的检测及感染原因的调查正在进行中。

病毒性肺炎多见于冬春季，可散发或暴发流行，临床主要表现为发热、浑身酸痛、少部分有呼吸困难，肺部浸润影。病毒性肺炎与病毒的毒力、感染途径以及宿主的年龄、免疫状态有关。引起病毒性肺炎的病毒以流行性感冒病毒为常见，其他为副流感病毒、巨细胞病毒、腺病毒、鼻病毒、冠状病毒等。确诊则有赖于病原学检查，包括病毒分离、血清学检查以及病毒抗原及核酸检测。该病可防可控，预防上保持室内空气流通，避免到封闭、空气不流通的公众场合和人多集中地方，外出可佩戴口罩。临床以对症治疗为主，需卧床休息。如有上述症状，特别是持续发热不退，要及时到医疗机构就诊。

2019年12月31日



截至2020年1月10日24时，已完成病原核酸检测。国家、省市专家组对收入医院观察、治疗的患者临床表现、流行病学史、实验室检测结果等进行综合研判，初步诊断有**新型冠状病毒感染的肺炎病例41例，其中已出院2例、重症7例、死亡1例**，其余患者病情稳定。所有密切接触者739人，**其中医务人员419人**，均已接受医学观察，没有发现相关病例。

自2020年1月3日以来未发现新发病例。目前，未发现医务人员感染，未发现明确的人传人证据。

摘自：2020年1月11日武汉市卫生健康委官网

不明原因肺炎



鼠疫 (1994印度)



炭疽 (1979前苏联)



1976年美国军团菌



2003年SARS



1997年以来的人禽流感

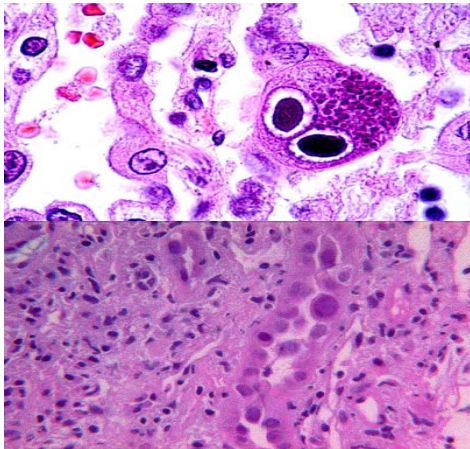


2009年的新甲型H1N1

2012年的MERS

可引起病毒性肺炎的病原体

常见的呼吸道病毒



- 呼吸道合胞病毒
- 鼻病毒
- 甲乙丙型流感病毒
- 人偏肺病毒
- 副流感病毒1/2/3/4
- 人博卡病毒
- **冠状病毒**
- 腺病毒
- 肠道病毒
- EB病毒
- 人疱疹病毒
- 巨细胞病毒
- 麻疹病毒
-

新发烈性传染病

禽流感

新甲型H1N1

SARS冠状病毒

MERS冠状病毒

新型冠状病毒



冠状病毒

流行病学：

普通冠状病毒（229E、OC43、NL63HK和HKU1）在世界各地极为普遍，该病毒对温度很敏感，在33℃时生长良好，但35℃就使之受到抑制。由于这个特性，冬季和早春是该病毒疾病的流行季节，潜伏期一般为2至5天，平均为3天。SARS、MERS潜伏期为2-14天，武汉新发冠状病毒未有新的资料补充前潜伏期暂参考2-14天。

传播途径：

通过呼吸道分泌物排出体外，经口液、喷嚏、接触传染，并通过空气飞沫传播。病毒对热敏感，[紫外线](#)、0.2%[过氧乙酸](#)及含氯消毒剂等都可可在短时间内将病毒杀死。MERS患者在血液和粪便均能检出病毒核酸，需做好防护。

预防措施

特异性预防——疫苗，疫苗的研制是有可能的，但需要时间较长，解决病毒繁殖问题是其难题。

非特异性预防——保暖、洗手、通风、勿过度疲劳及勿接触病人，少去人多的公共场所等。

早期**识别**和及时**隔离**患者是医院感染控制的关键。医疗机构应严格执行医院感染预防与控制工作要求，严格执行消毒隔离，做好医患及患者陪同人员的个人防护，降低院内传播风险。

摘自：国卫医公卫便涵【443】号《2018年医务人员流感培训手册》

内容

1

管理传染源

2

切断传播途径

3

保护易感人群

4

重症病例监测与标本采集



www.gd.gov.cn

广东省卫生健康委员会 院感防控专家组



内容

1

管理传染源

2

切断传播途径

3

保护易感人群

4

重症病例监测与标本采集

不明原因肺炎病例定义

- 同时具备以下4条病不能作出明确诊断的肺炎病例：
 - (1) 发热 ($>38^{\circ}\text{C}$) ;
 - (2) 具有肺炎或急性呼吸窘迫综合症的影像学特征;
 - (3) 发病早期白细胞总数降低或正常, 或淋巴细胞分类计数减少;
 - (4) 经抗生素规范治疗3 - 5d, 病情无明显改善。
- 聚集性不明原因肺炎病例定义: 两周内发生的有流行病学相关性的2例或2例以上的不明原因肺炎病例。

管理传染源

预检分诊

1、门诊、急诊医护人员及预检分诊台人员**做好个人防护和手卫生。**

日常防护：戴帽子、外科口罩、穿工作服、执行手卫生

2、对怀疑有呼吸道传染病症状的患者进行预检筛查和分诊

重点询问患者有无发热、流感样症状、流行病学史等情况

发现疑似病例时工作人员防护：戴帽子、医用防护口罩、穿隔离衣、戴手套

3、对呼吸道症状患者，在到达医院的过程中采取适当的预防措施

（向疑似感染患者及家属发放医用外科口罩，并指导其正确佩戴）

4、就诊过程中注意呼吸卫生、咳嗽礼仪和手部卫生

咳嗽礼仪：咳嗽和打喷嚏时用纸巾或袖子遮住口、鼻



近期应关注：是否武汉归来，是否海鲜市场接触史

门诊急诊筛查疑似传染病病史询问模板

姓名：_____ 工号：_____

性别：_____ 出生日期：_____年____月____日

就诊日期：_____年____月____日_____：

对所有进入医院的就诊者，应询问以下病史，如有发热症状（伴或不伴其它症状），及接触史任何一项，均应考虑疑诊传染病：

1、是否有以下症状？（如有请在症状前打勾）

- ☐发热，自测体温_____°C ☐皮疹
☐咳嗽 ☐呕吐，_____次/天 ☐腹泻，_____次/天 ☐头痛
☐其它症状_____

2、是否有以下接触史：

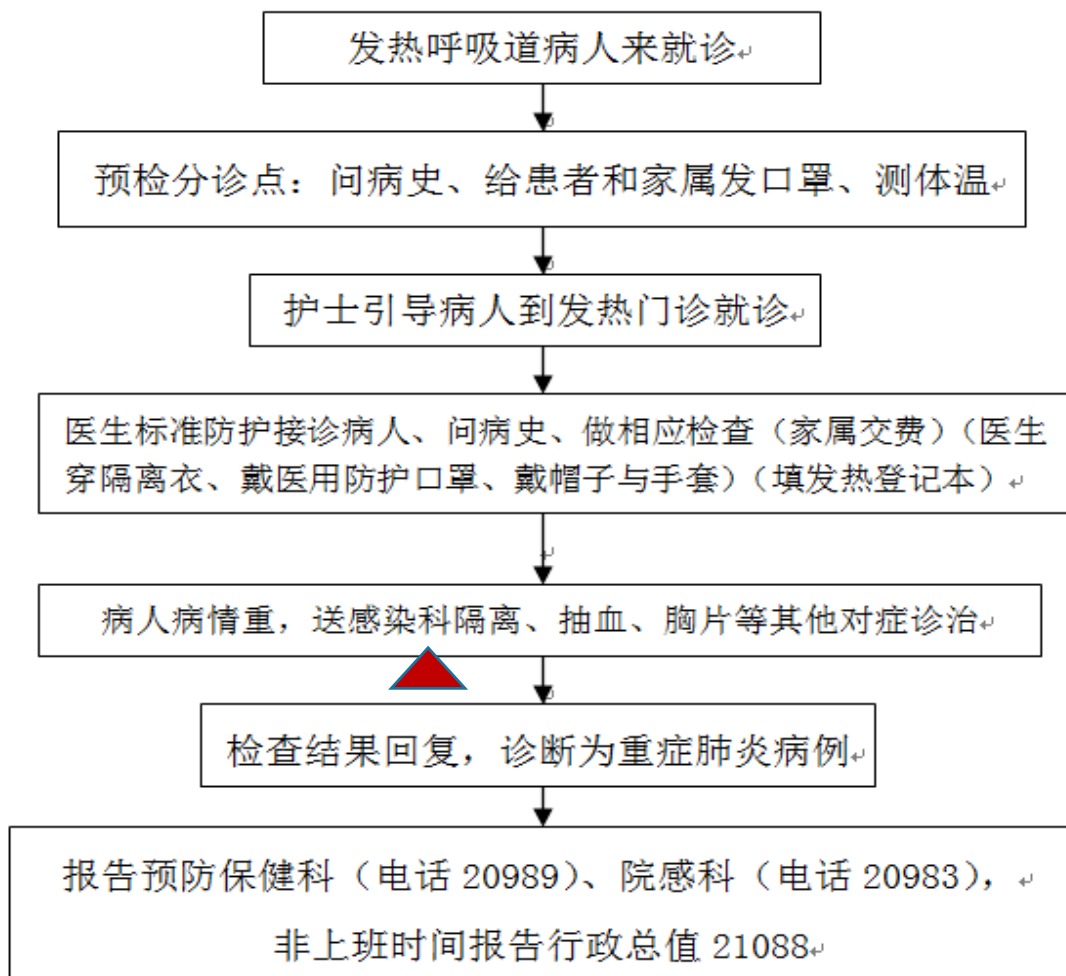
- (1) 起病前 2 周内居住、学习或工作等区域是否有类似症状的患者？ ☐否 ☐是
(2) 起病前 2 周内有无接触过类似症状或其它传染病症状的患者？ ☐否 ☐是
(3) 起病前 2 周内是否到过外国（疫区）？ ☐否 ☐是，来自_____洲_____国家
(4) 如题（3）回答是，同行的人有没有出现类似的症状？ ☐否 ☐是
(5) 是否有以下动物的接触史？
 野生动物（如猩猩）：☐否 ☐是：接触类型：☐活体 ☐尸体 ☐其它_____
 禽鸟：☐否 ☐是：接触类型：☐活体 ☐尸体 ☐排泄物或其它_____
 蚊虫叮咬：☐否 ☐是

是否疑诊传染病：☐否 ☐是

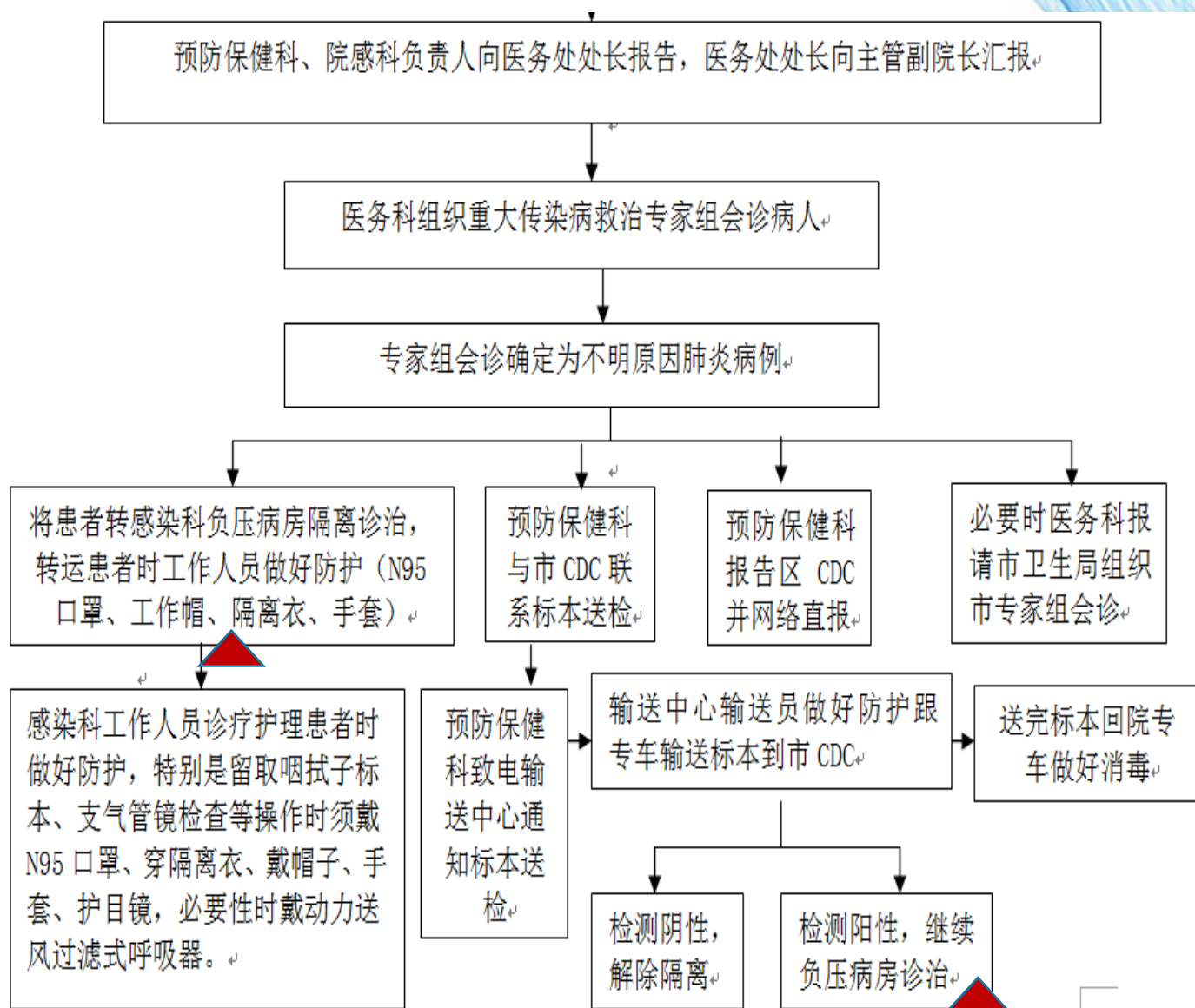
管理传染源

广东省人民医院

门急诊突发不明原因肺炎诊疗处置流程图



预检分诊



管理传染源

预检分诊

护送疑似不明原因肺炎患者到感染科路线

一、东川门诊

一楼大厅→向后转→急诊→急诊注射室门前→通道→发热门诊→感染科病区患者专用通道→感染科负压病房
(转运前电话通知保卫科将沿途人流清场,分机 20895,手机 137111102335)

二、心研所门诊

由一楼大厅→出靠近中心花园大门→穿过中心花园→感染科病区患者专用通道→感染科负压病房

三、东病区门诊

一楼大厅→出大门→院内国际大道→感染科病区患者专用通道→感染科负压病房

四、惠福门诊

三楼门诊→5号电梯(污梯)下一楼→院旁人行走道→搭乘救护车到东川急诊→感染科病区患者专用通道→感染科负压病房

五、协和门诊

九楼诊室→坐28号专梯下一楼→穿过中心花园→感染科病区患者专用通道→感染科负压病房

备注:

- 1、防护用品穿戴要求:工作人员佩戴 N95 防护口罩、戴工作帽、戴手套、穿隔离衣
- 2、如使用电梯请至电 60177,使用消毒后方可启用。

护送工作人员
——佩戴N95防护口罩
——戴工作帽
——戴手套
——穿隔离衣

管理传染源

预检分诊

咳嗽礼节，保护你我

什么是咳嗽礼节？



没有纸巾或手绢时，应用衣袖遮盖口、鼻



咳嗽或打喷嚏时若用双手遮盖口、鼻后，应立即洗手



如果已知患有呼吸道传染病，外出时需佩戴口罩



为什么提倡咳嗽礼节？

- 严重的呼吸道疾病，如流感、人感染高致病性禽流感、SARS、百日咳以及呼吸道合胞病毒都是由以下途径传播的
 - 咳嗽或打喷嚏（飞沫、空气传播）
 - 不洁的手（接触传播）
- 人群密集及通风不良的公共场所，呼吸道疾病更容易传播

如何避免感染呼吸道疾病？

- 勤洗手，使用皂液+流动水或酒精性免洗手消毒剂
- 避免用手接触口、眼或鼻
- 尽量避免接触患病人员
- 接种流感、肺炎疫苗，可起到预防严重呼吸道疾病的作用



- 1、咳嗽或打喷嚏时，应用上臂衣袖或纸巾遮住口鼻（避免用双手捂住或直接对着他人咳嗽、打喷嚏）。
- 2、使用后纸巾丢入垃圾桶；
- 3、打喷嚏或咳嗽后尽快洗手。
- 4、呼吸道感染患者与人谈话或在公共场所时应尽量与他人保持1m以上距离；
- 5、外出时佩戴医用外科口罩。

管理传染源

感染科患者安置

- 1、安置于负压病房。
- 2、疑似和确诊患者须分开安置，且疑似患者单间隔离。
- 3、如隔离间有限时病原分型/亚型相同的患者可以同时置于多人房间，床间距 $>1\text{m}$ 。
- 4、患者的活动应尽量限制在隔离病房内，**必须**外出检查时给予佩戴医用外科口罩，并电话联系检查科室做好相应准备，**同时电话通知医院感染管理科（20983）**。
- 5、原则上不设陪护，限制探视。
- 6、隔离病室应设隔离标志。
- 7、医疗废物以双层黄色医疗废物袋包装、密封后运出隔离病房。



管理传染源

隔离期限

隔离期限应以患者是否仍排毒考虑，**低龄儿童、老人**和HIV感染者等**免疫功能低下或缺陷人群**排毒时间增长。

——SARS隔离至症状消失后5d~7d；

——MERS患者体温基本正常、临床症状好转时，病原学检测间隔2-4天，连续两次阴性。（**武汉新发冠状病毒未有新的资料补充前暂参照此标准执行**）

内容

1

管理传染源

2

切断传播途径

3

保护易感人群

4

重症病例监测与标本采集

切断传播途径

隔离方式

飞沫隔离



飞沫隔离疾病预防控制措施

飞沫隔离的疾病，如：百日咳、白喉、流行性感冒、病毒性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等。

在标准预防的基础上，做好以下措施：

- 1、在进入隔离病房前后、接触病人前后均需立即洗手。
- 2、使用粉色“飞沫隔离”标志。
- 3、隔离于单间，也可与相同病种、处于同病期的患者同居一室，加强通风或者进行空气消毒。
- 4、病情允许时，给患者佩戴外科口罩防止飞沫溅出，并定期更换。
- 5、工作人员进入隔离病房与患者近距离(1米内)操作时应佩戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的医疗操作时，应戴护目镜或防护面罩、穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套。
- 6、尽量限制患者及探视人群，患者之间以及探视者与患者之间相隔距离 1 米以上，并嘱探视者执行严格的戴口罩、洗手或手消毒制度。
- 7、转运患者时，工作人员及患者均应佩戴口罩防止飞沫播散。
- 8、生活垃圾应放入黄色垃圾袋，医疗垃圾放入双层黄色垃圾袋收集。
- 9、使用后的被服、污衣，应置于黄色垃圾袋，并遵循先消毒后清洗的原则。
- 10、处理被血液、体液、分泌物、排泄物污染的设备仪器时，应先浸泡消毒后清洗。
- 11、每日对物体表面用含有效氯 500mg/L 清洁消毒 1-2 次，遇到污染随时进行消毒。
- 12、患者出院后，应对隔离房间里所有物体表面进行终末消毒。

切断传播途径

隔离方式

接触隔离



接触隔离疾病预防控制措施

接触隔离的疾病如：肠道感染、多重耐药菌感染等患者。

在标准预防的基础上，做好以下措施：

- 1、在进入隔离病房前后、接触病人前后均需立即洗手。
- 2、使用蓝色“接触隔离”标志。
- 3、尽量隔离于单间，同种病原菌的感染或者携带者可共居一室。
- 4、进入隔离房间或接触患者时须戴手套，手上有伤口时应戴双层手套。
- 5、离开患者周围环境前，需除去手套，并立即洗手，并确保双手不再接触可能污染的表面或物品，以防感染传播。
- 6、进行可能污染工作服的操作，如扶抱、处理血液、体液、分泌物等时需穿隔离衣。离开病室前，脱下隔离衣。
- 7、脱手套、隔离衣后，须用抗菌皂液洗手，或用快速手消毒剂擦手。
- 8、一般医疗器械如听诊器、体温计或血压计等应专用。
- 9、不能专用的物品如轮椅，在每次使用后须消毒。
- 10、患者周围物品、环境和医疗器械，须每天清洁消毒。
- 11、患者如去其它部门检查，应有工作人员陪同，并向接收方说明须使用接触传播预防措施，用后的器械设备需清洁消毒。
- 12、尽量限制探视人群，探视者应穿隔离衣并执行严格的洗手或手消毒制度。
- 13、连续 2 个标本（每次间隔>24h）均未培养出多重耐药菌，方可解除隔离。
- 14、生活垃圾应放入黄色垃圾袋，医疗垃圾放入双层黄色垃圾袋收集。
- 15、使用后的被服、污衣，应置于黄色垃圾袋，并遵循先消毒后清洗的原则。
- 16、处理被血液、体液、分泌物、排泄物污染的设备仪器时，应先浸泡消毒后清洗。
- 17、每日对物体表面用含有效氯 500mg/L 清洁消毒 1-2 次，遇到污染随时进行消毒。
- 18、患者出院后，应对隔离房间里所有物体表面进行终末消毒。

切断传播途径

隔离方式

空气隔离



空气隔离疾病预防控制措施

空气隔离的疾病，如肺结核、水痘、麻疹等。在标准预防的基础上，做好以下措施：

- 1、在进入隔离病房前后、接触病人前后均需立即洗手。↓
- 2、使用黄色“空气隔离”标志。↓
- 3、首先安置于负压病房，病房门应随时保持关闭。↓
- 4、如果短期内无法使用负压病房时应采取以下措施：↓
 - ①应将病人隔离与单间，也可与同种、处于同病期的患者同居一室。↓
 - ②室内空气避免直接排出室外。↓
 - ③每日进行 1-2 次空气消毒。↓
 - ④严格限制患者的活动范围，暂停不必要的探访。↓
 - ⑤确需探访的，探视者应戴医用防护口罩；探访前后进行严格的洗手或手消毒制度。
- 5、患者病情允许时，应戴外科口罩，定期更换；并限制其活动范围。↓
- 6、工作人员进入隔离病房时应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的医疗操作时，应戴护目镜或防护面罩、穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套。↓
- 7、患者外出或检查时，患者应戴外科口罩，医务人员应戴医用防护口罩。↓
- 8、生活垃圾应放入室黄色垃圾袋，并遵循先消毒后清洗的原则。↓
- 9、使用后的被服、污衣，应置于黄色垃圾袋，并遵循先消毒后清洗。↓
- 10、处理被血液、体液、分泌物、排泄物污染的设备仪器时，应先浸泡消毒后清洗。↓
- 11、每日对物体表面用含有效氯 500mg/L 清洁消毒 1-2 次，遇到污染随时进行消毒。↓
- 12、患者出院或转院后，应对房间里所有物体表面进行终末消毒。↓

切断传播途径

通风/空气消毒

- 1、预检分诊、门诊候诊区、病室等诊疗区域应保持良好通风，可采用开窗**通风**，必要时安装通风设备加强通风，**可进行空气消毒**（空气消毒机）。
- 2、**感染科病房**：空气洁净技术、空气消毒机、紫外线（终末消毒）。
- 3、不必常规采用喷洒消毒剂的方法对室内空气进行消毒。



切断传播途径

物体表面的消毒

- 1、诊疗设施、设备表面以及床围栏、床头柜、门把手等物体表面首选2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，每天1~2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5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液完全清除污染物，然后常规消毒。
- 3、清理的污染物可按医疗废物集中处置。

切断传播途径

地面的消毒

- 1、无明显污染物时用2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，每天1~2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5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液（或使用能达到高水平消毒的消毒湿巾）完全清除污染物后消毒。



切断传播途径

复用物品的消毒

尽量选择一次性使用的诊疗用品。必须复用的诊疗器械、器具和物品应当专人专用，可采用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。

切断传播途径

尸体处理

拔除全部管道，不塞孔道，尽量减少与尸体的直接接触，用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由殡仪馆专用车辆直接送至指定地点火化。

切断传播途径

终末消毒

- 1、房间、转运车辆等密闭场所的终末消毒可先用2000mg/L的含氯消毒液喷洒天花、墙壁等表面，人离开现场，作用60分钟后**再对**重点污染部位、物品、地面等进行消毒（**2000mg/L的含氯消毒液**）处理。
（即执行两次消毒）
- 2、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。



内容

1

管理传染源

2

切断传播途径

3

保护易感人群

4

重症病例监测与标本采集

保护易感人群

防护原则

根据病毒的传播途径，在实施标准预防的基础上，采取飞沫隔离与接触隔离措施，必要时采用空气隔离。

患者



医务人员



必要时



广东省医学科学院 广东省人民医院
Guangdong Academy of Medical Sciences Guangdong Provincial People's Hospital

遇到下列情况，必须遵守标准预防措施



接触血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜或伤口必须戴上手套



若有可能接触溅出血液或体液必须戴上口罩、护目镜及穿上隔离衣



小心处理针头及利器，切勿回套用过的针头



接触血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、伤口或脱手套后应立即洗手

备注：1、标准预防定义：认为患者的血液、体液、分泌物、排泄物、破损的皮肤和粘膜均具有传染性，接触上述物质时，必须采取防护措施进行隔离预防。

2、标准预防目的：保护患者、保护医务人员，防止疾病的双向传播。

感染控制医学部监制

类型	特点	常见疾病	预防原则	患者隔离	人员防护
飞沫传播	飞沫颗粒 > 5 um 咳嗽、打喷嚏、说话或抽痰或支气管镜检查等其他过程(< 90 cm) 散播	百日咳、白喉、流感、腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等	标准预防 + 飞沫传播 隔离预防	减少转运 注意运送防护 限制活动范围 戴外科口罩 人员相隔 > 1m 探视戴外科口罩 通风\空气消毒	①穿戴防护品，离时摘脱正确处理 ②<1米接触戴帽子、防护口罩： ③接触时戴手套：可能产生喷溅的操作时用护目镜或防护面罩、防护服
空气传播	飞沫颗粒 ≤ 5 um 空气 > 90cm散播	肺结核、水痘等	标准预防 + 空气传播 隔离预防	尽快转感染科 注意运送防护，限制活动范围戴外科口罩 空气消毒	同上
接触传播	接触而传播 有直接传播、间接传播二种形式	肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染	标准预防 + 接触传播 隔离预防	减少转运 注意运送防护 限制活动范围	①接触时戴手套；有伤口戴双层手套 ②可能污染应穿隔离衣，正确穿脱； ③接触甲类传染病穿防护服，正确处置一次性隔离衣与防护服 ④<1米接触戴帽子、外科口罩：

保护易感人群

分级防护

防护级别	使用情况	防护用品	示例
一级防护	预检分诊、发热门诊、急诊、呼吸内科、儿科门诊的医务人员	医用外科口罩、手卫生、乳胶手套、工作服、工作帽	
二级防护	进入疑似或确诊经 冠 状 病 毒 感 染病患者病房，为患者提供一般诊疗操作	医用防护口罩 、手卫生、乳胶手套、工作服、隔离衣、工作帽	
三级防护	为疑似或确诊 冠 状 病 毒 感 染患者进行气溶胶操作（如气管插管、支气管镜检查、吸痰、咽拭子采样等）	医用防护口罩 、 防护面屏或护目镜 、手卫生、乳胶手套、工作服、 隔离衣 （必要时穿防护服）、工作帽、鞋套 根据评估情况必要时可使用动力送风过滤式呼吸器	

保护易感人群

分级防护

防护用品使用风险评估

情 形	手卫生	手套	隔离衣或防护服	外科口罩或医用防护口罩	眼罩或面罩	帽子
图 示						
接触患者前后及接触被污染环境后总是执行	✓					
如果直接接触血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜及破损皮肤	✓	✓				
如果存在体液等飞溅到医务人员身体的风险	✓	✓	✓			
如果存在体液等飞溅到医务人员的身体和脸部的风险	✓	✓	✓	✓	✓	
如果存在体液等飞溅到医务人员身体、脸部和头部的风险	✓	✓	✓	✓	✓	✓

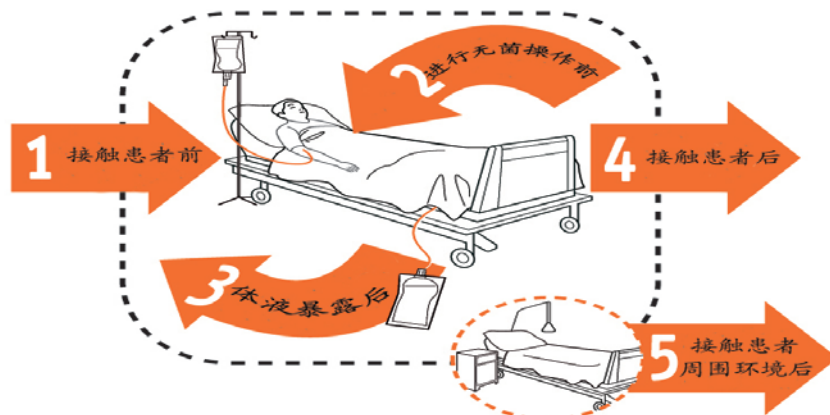
备注：a.如果预计会有血液、体液溅出，且隔离衣或防护服不是防水时，应该在隔离衣或防护服外穿戴防水围裙。

b.在治疗感染不明传播途径病原体的患者、已知或怀疑为感染经空气传播病原体的患者时，或进行引发溶胶的操作时，应选择最高级别的呼吸防护装置，最好是医用防护口罩。

保护易感人群

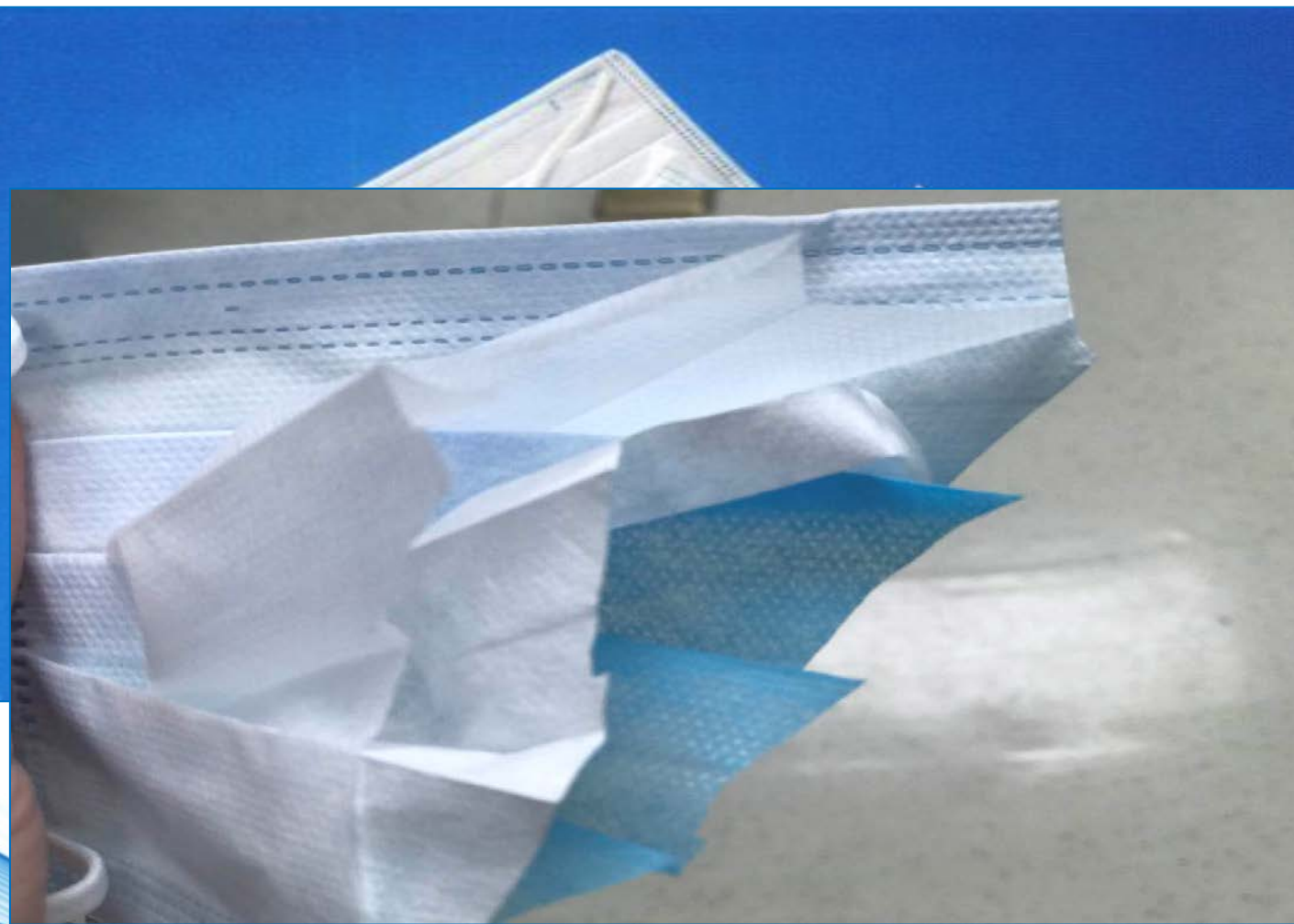
手卫生

- 洗手是预防流感及其他疾病最简单、最有效的措施之一，也是标准预防的主要内容之一
- 医务人员、保洁人员均应按照“手卫生5个时刻”执行手卫生
- 指导患者及陪护人员适时正确实施手卫生
- 咳嗽或打喷嚏后洗手
- **尽量避免触摸眼睛、鼻或口**
- 流感病毒对乙醇敏感，**速干手消毒剂对流感病毒有效**



保护易感人群

防护用品使用



完全遮盖口鼻、
松紧适宜

保护易感人群

防护用品使用

佩戴外科口罩流程



1、防水面向外，将有鼻夹侧置于鼻梁上



2、将上端系带系在头顶，拉下口罩下端罩住鼻、口及下巴



3、保持颈部直立，将下端系带系于颈后



4、双手指从中间向两侧按压鼻夹



5、调整至舒适位置，使口罩边缘与面部紧贴密封

摘外科口罩流程



1、先解下端系带



2、再解上端系带丢入医疗废物桶

注意事项：

- 1、摘口罩时不要接触口罩前面（污染面）。
- 2、用手捏住口罩的系带丢至医疗废物桶内。
- 3、口罩潮湿后，受到患者血液、体液污染后，应及时更换。

佩戴口罩时的注意事项：

- 1、外科口罩佩戴时应注意区分内、外面
- 2、不应一只手捏鼻夹，应将双手指尖放在鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按压，并逐步向两侧移动，根据鼻梁形状塑造鼻夹；
- 3、脱口罩时不接触口罩前面
- 4、外科口罩只能一次性使用
- 5、口罩变湿、损坏或明显污染时及时更换。

保护易感人群

防护用品使用

医用防护口罩佩戴方法



1、手托口罩，鼻夹面背向外



2、将口罩罩住鼻、口、下巴



3、将下方系带拉过头置于颈后耳下



4、将上方系带拉至头顶中部



5、双手指从中间向两侧按压鼻夹



6、进行正压及负压测试

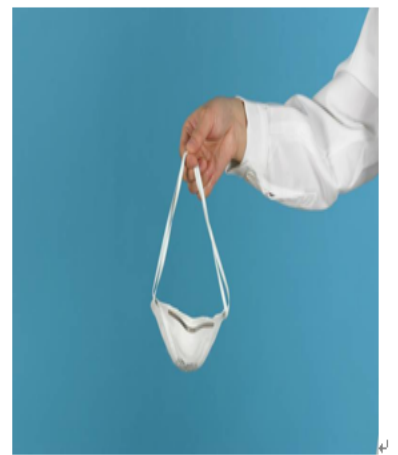
医用防护口罩摘除方法



1、先解开下面的系带



2、再解开上面的系带



3、丢入医疗废物桶

注意事项

1、须双手按压调整鼻夹。

2、佩戴防护口罩后须进行密合性检查，方法如下：

正压测试：双手遮着口罩，用力呼气，如空气从口罩边缘溢出，即佩戴不密合，须再次调校头带及鼻夹。

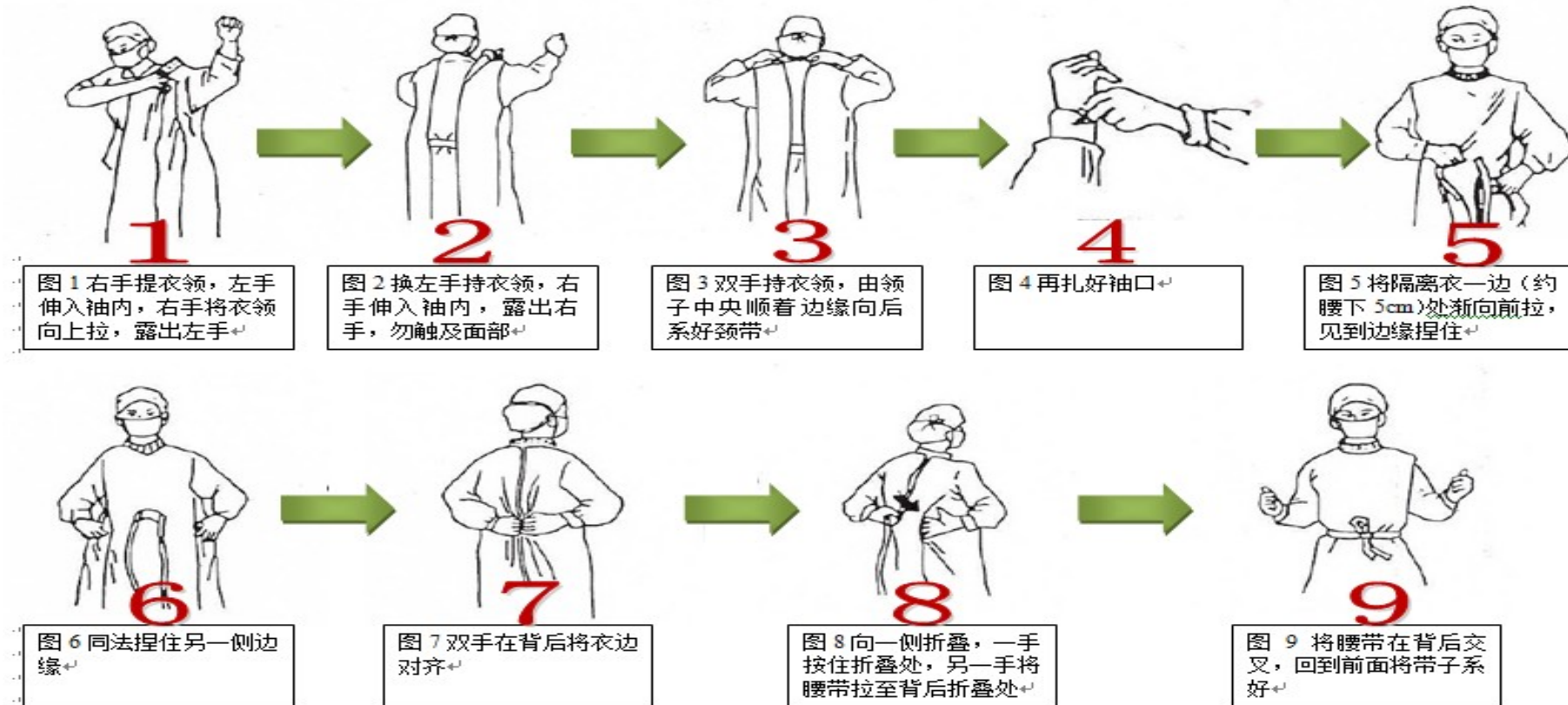
负压测试：双手遮着口罩，用力吸气，如口罩不下陷，或有空气从口罩边缘进入，即佩戴不密合，须再次调校头带及鼻夹。

3、摘口罩时手勿接触口罩的污染面。

保护易感人群

防护用品使用

附件 1：如何穿隔离衣



保护易感人群

防护用品使用

如何脱隔离衣



图 1 解开腰带，在前面打一活结

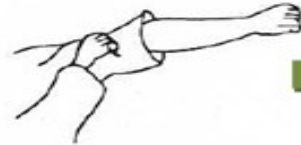


图 2 解开袖带，塞入袖袂内，充分暴露双手，进行手消毒



图 3 解开颈后带子



图 4 右手伸入左手腕部袖内，拉下袖子过手



图 5 用遮盖着的左手握住右手隔离衣袖子的外面，拉下右侧袖子



图 6 双手转换逐渐从袖管中退出，脱下隔离衣



图 7 左手握住领子，右手将隔离衣两边对齐，污染面向外悬挂污染区；如果悬挂污染区外，则污染面向里

8

不再使用时，将脱下的隔离衣，污染面向内，卷成包裹状，丢入医疗废物或回收袋内

保护易感人群

防护用品使用

正确



错误



保护易感人群

防护用品使用



保护易感人群

防护用品使用



保护易感人群

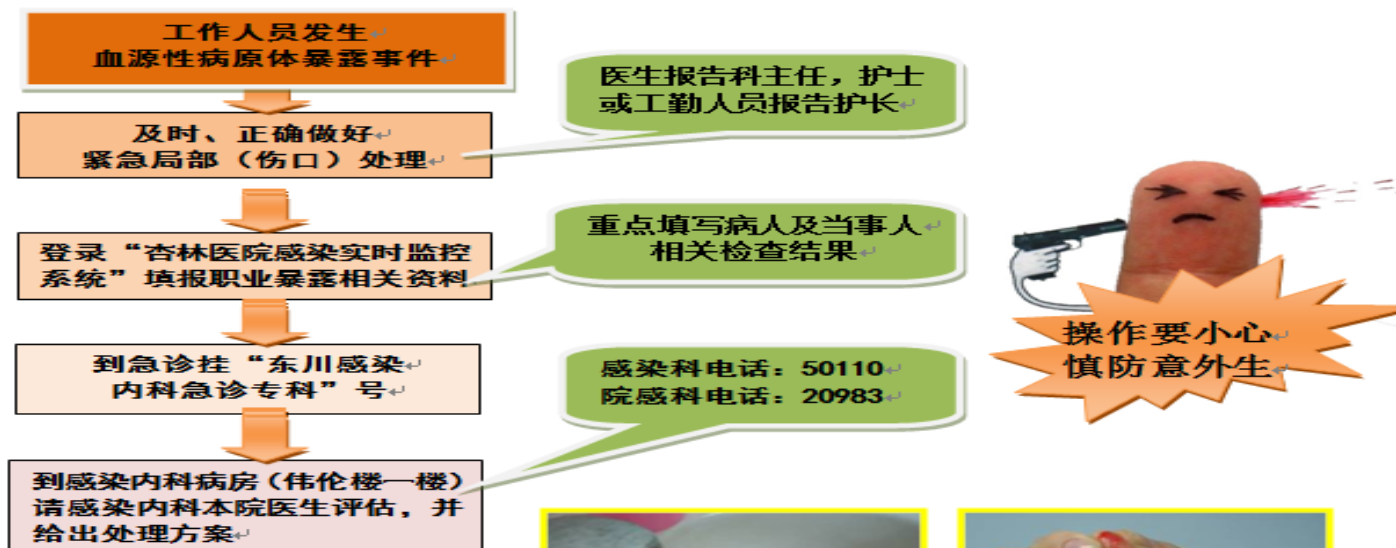
医务人员发病监测

- 1、为**冠状病毒感染**患者提供诊疗护理操作的病区、诊室的工作人员，应**每日**接受体温监测和流感样症状排查。
- 2、医务人员（包括研究生、进修生、实习生等）出现发热或流感样症状时，应报告医院感染管理科并接受排查，一旦确诊及时住院隔离治疗。
- 3、合理安排医务人员的工作，避免过度劳累。

保护易感人群

职业暴露处理流程

工作人员发生血源性职业暴露处置报告流程



常见血源性病原体暴露的紧急局部（伤口）处理：



3. 再用肥皂液和流动水进行冲洗



1. 用肥皂液和流动水冲洗污染的皮肤



2. 在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液



4. 用 75%酒精或含碘消毒剂消毒



5. 包扎伤口

眼睛发生血源性病原体接触时：就近生理盐水或自来水冲洗后，再到眼科或急诊处理。避免揉搓眼睛。



SARS、MERS
密切接触者
执行医学观察14天，武汉新型冠状病毒暂参考此标准执行



hww.gd.gov.cn

广东省卫生健康委员会 院感防控专家组



内容

1

管理传染源

2

切断传播途径

3

保护易感人群

4

重症病例监测与标本采集

重症不明原因肺炎病例监测方案



广东省人民医院

2020-01-10

目录

CONTENTS

1

重症不明原因肺炎病例定义

2

哨点科室、采集对象、信息登记

3

标本采集

4

标本包装与运输

5

小结



1

重症不明原因肺炎病例定义



重症不明原因肺炎病例定义

2020年1月8日收文

广州市卫生健康委员会

广州市卫生健康委关于强化不明原因肺炎病例监测的紧急通知

各区卫生健康局，各监测哨点医院，广州市疾病预防控制中心、广州医科大学呼吸疾病国家重点实验室：

近日，国内个别地方发现多例不明原因肺炎病例。根据《广州市防治重大疾病工作联席会议办公室关于加强不明原因肺炎病例监测和救治工作的紧急通知》和《广东省疾病预防控制中心关于强化严重急性呼吸道感染病例和野生动物市场环境监测的通

知》（粤疾控〔2020〕7号）要求，为进一步做好我市不明原因肺炎防控工作，我市对强化不明原因肺炎病例监测工作进行了部署，现将有关事项通知如下，请各有关单位高度重视，认真贯彻执行。

一、强化监测时间

自2020年1月8日至2020年3月31日。本阶段强化监测结束后，如防控形势需要，将适时调整监测要求并另行通知。

2020年1月8日，我院收到市卫健委文件，指明我院作为重症不明原因肺炎监测的哨点医院，应加强对重症不明原因肺炎的监测工作。



重症不明原因肺炎病例定义

➤ **不明原因肺炎**病例指**同时具备以下4条**，不能明确诊断为其它疾病的肺炎病例：

- 1、发热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）；
- 2、具有肺炎影像学特征；
- 3、发病早期白细胞总数降低或正常，或淋巴细胞分类计数减少；
- 4、经规范抗菌药物治疗3～5天后，病情无明显改善或呈进行性加重。

➤ **重症不明原因肺炎**需在**满足不明原因肺炎病例定义**情况下，**同时符合下列1项主要标准或 ≥ 3 项次要标准**。

主要标准：（1）需要气管插管行机械通气治疗；（2）脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗。

次要标准：（1）呼吸频率 ≥ 30 次/分；（2）氧合指数 $\leq 250\text{mmHg}$ （ $1\text{ mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）；（3）多肺叶浸润；（4）意识障碍和（或）定向障碍；（5）血尿素氮 $\geq 7.14\text{mmol/L}$ ；（6）收缩压 $< 90\text{ mmHg}$ 需要积极的液体复苏。

2

哨点科室、采样对象、信息登记



哨点科室、采集对象、信息登记

● 监测哨点科室

在呼吸与危重症医学科病区、东病区四区、东病区六区、普儿科、儿童重症监护室、感染科、危重病监护一科、危重病监护二科、东病区ICU开展监测。

其它科室如发现监测病例请与预防保健科联系。

● 采样对象

病区发现符合监测定义的重症不明原因肺炎病例时，当天采集患者的呼吸道标本送检（最好是采集下呼吸道标本，一个患者采集一次标本即可，有需要再通知科室重复采集）。



哨点科室、采集对象、信息登记

附件 1

重症不明原因肺炎病例采样送检登记表（广东省人民医院）

标本编号	姓名	家长姓名 ¹	性别	年龄	职业	现住址	联系电话	暴露史 ²	发病日期	采集日期	送检日期	标本种类 ³	标本来源 ⁴
													最新来源
													最新来源
													最新来源
													最新来源

+

备注：1、家长姓名仅儿童病例填写；年龄分月和年。

2、暴露史：A.禽类接触史，B.禽类市场暴露史，C.野生动物接触史，D.野生动物档口接触史，E.聚集性，类似病例接触史

3、标本种类包括：A.咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取液、咽漱液和鼻洗液，B.痰液，C.下呼吸道抽取液，D.血清标本，E.尸体标本，F.支气管灌洗液

4、标本来源：标本来源为标本被采集的单位，如为哨点监测请注明医院名称，如为爆发疫情请注明单位名称

填表人：

填表日期：

填表人所在科室：

➤ 信息登记：

对采集对象基础信息进行登记，**注明动物接触史、动物市场暴露史以及类似病例接触史**等流行病学信息（附件1）。

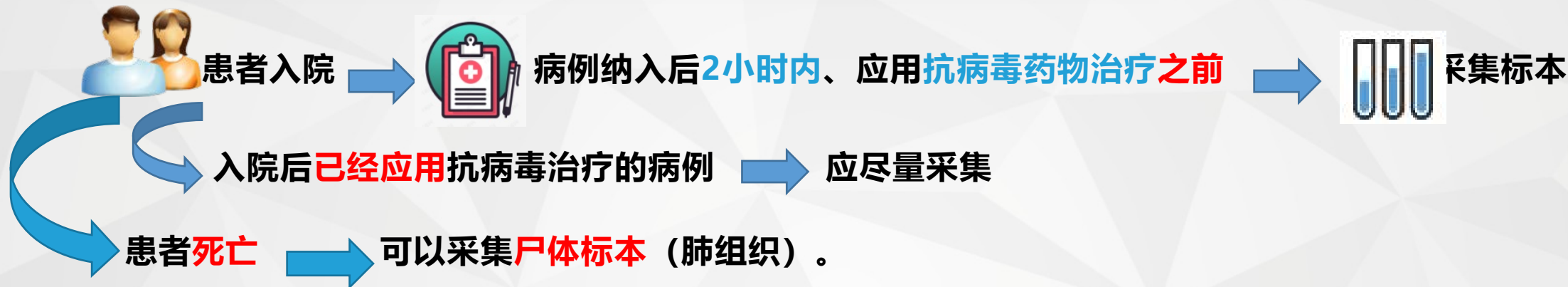
对明确**野生动物接触史、野生动物市场暴露史以及聚集性的病例**，**增加血液标本采集**。血液采集**5毫升**，置于**非抗凝真空采血管**中。

3

标本采集



标本采集



■标本种类：

咽拭子

鼻咽拭子

深咳痰液

气管吸取物

支气管灌洗液

优先采集**下呼吸道分泌物**，使用机械通气的患者可采集气管吸取物。



标本采集



预防保健科人员工号：
区健茹：650
许少霞：1879
刘晓红：1775

➤ 监测哨点科室标本采集过程：



通知运输中心

配送采集器及密封袋备用

- 1、采集标本并将标本密封保存+填写“附件1”的登记表；
- 2、通过OA把“附件1”发送给预防保健科

科室通知
运输中心

收集标本+登记表



运输中心

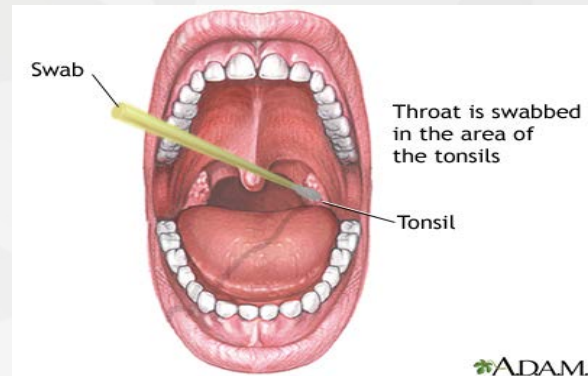
由运输中心

送广州市CDC疾病类标本受理大厅检测

监测哨点科室



标本采集

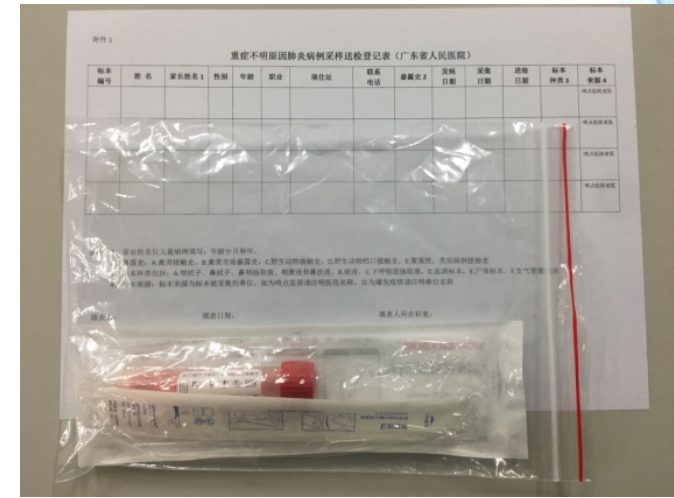


➤采集注意事项：

1. 嘱病人发“啊”音，暴露咽喉，使用采集器自带的拭子适度用力**反复3-5次擦拭双侧扁桃体及咽喉壁，避免触及舌部；**
2. 采集后将拭子头浸入采样液中，弃去尾部，旋紧瓶盖。**深咳痰液、气管吸取物、支气管灌洗液采集3毫升，放入存有病毒保存液的采样管中送检。**
3. **尸体标本选取肺组织，放入存有病毒保存液的采样管中送检。注意标本和病毒保存液的总容量不能超过采样管容量的70%。**

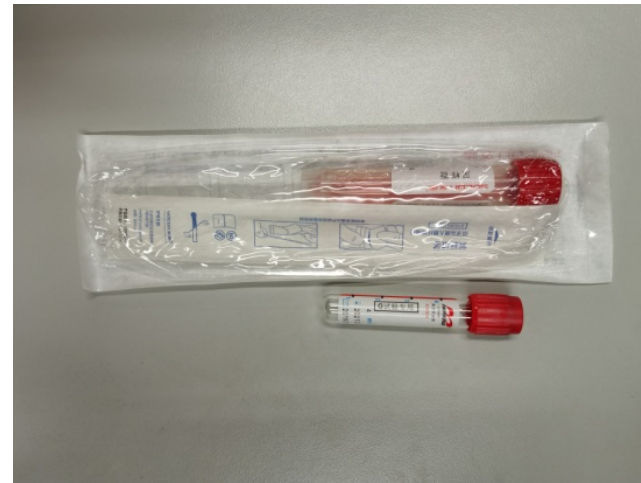


咽拭子包装正反面

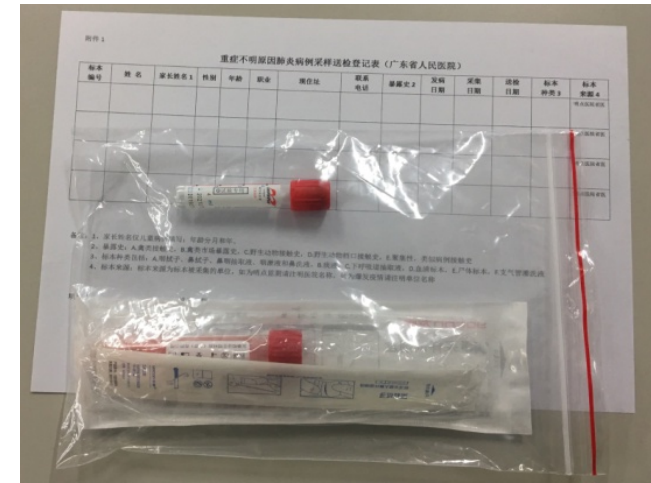


采集呼吸道标本后密封保存

- 有野生动物接触史、野生动物市场暴露史以及聚集性的病例增加血液采集



咽拭子及采血管



采集呼吸道标本及血液后密封保存

4

标本包装与运输



标本包装与运输

➤ 标本按照**感染性样本的要求**及时**包装**：

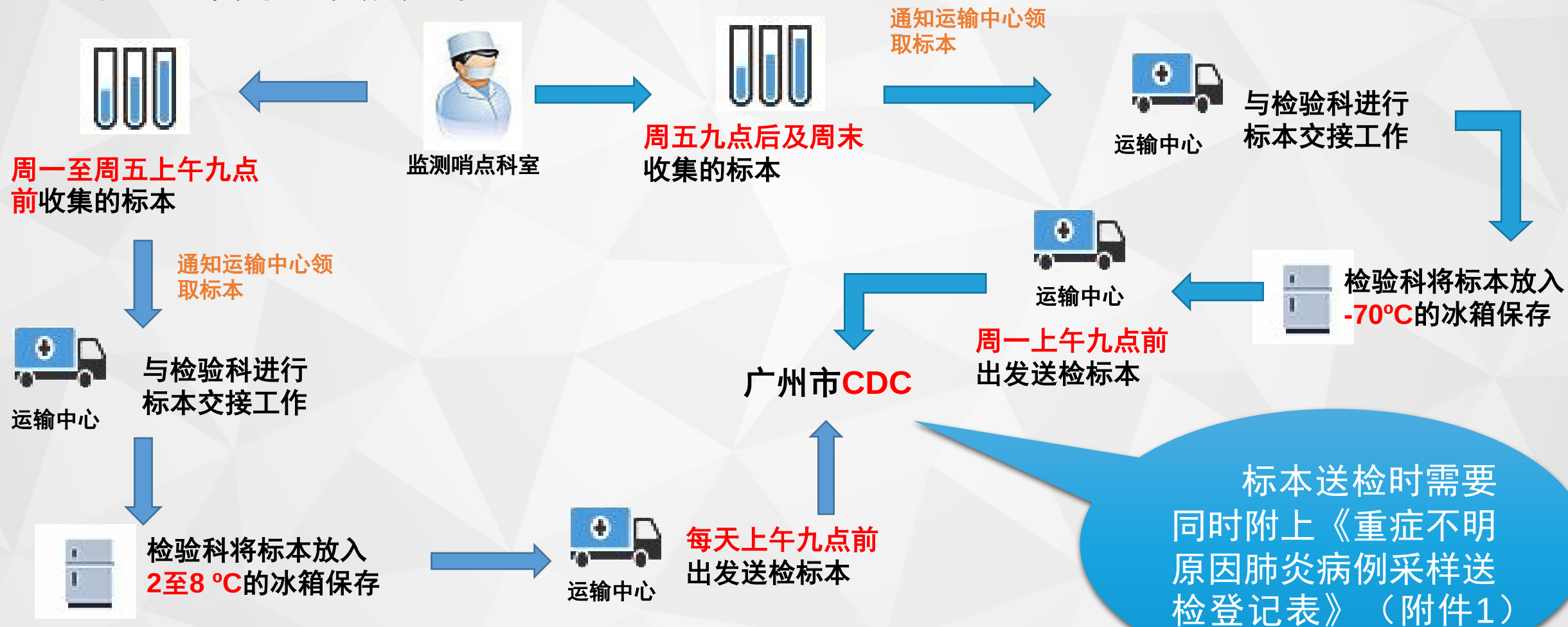


- 标本保存温度为**2-8 °C**，需在**24小时内送检**。标本送检需附上《重症不明原因肺炎病例采样送检登记表》（附件1）
- **超过24小时送检**的样本，运输中心需与检验科做好样本交接工作，检验科把样本保存在**-70 °C**的冰箱内



标本包装与运输

➤ 标本由运输中心负责送检：

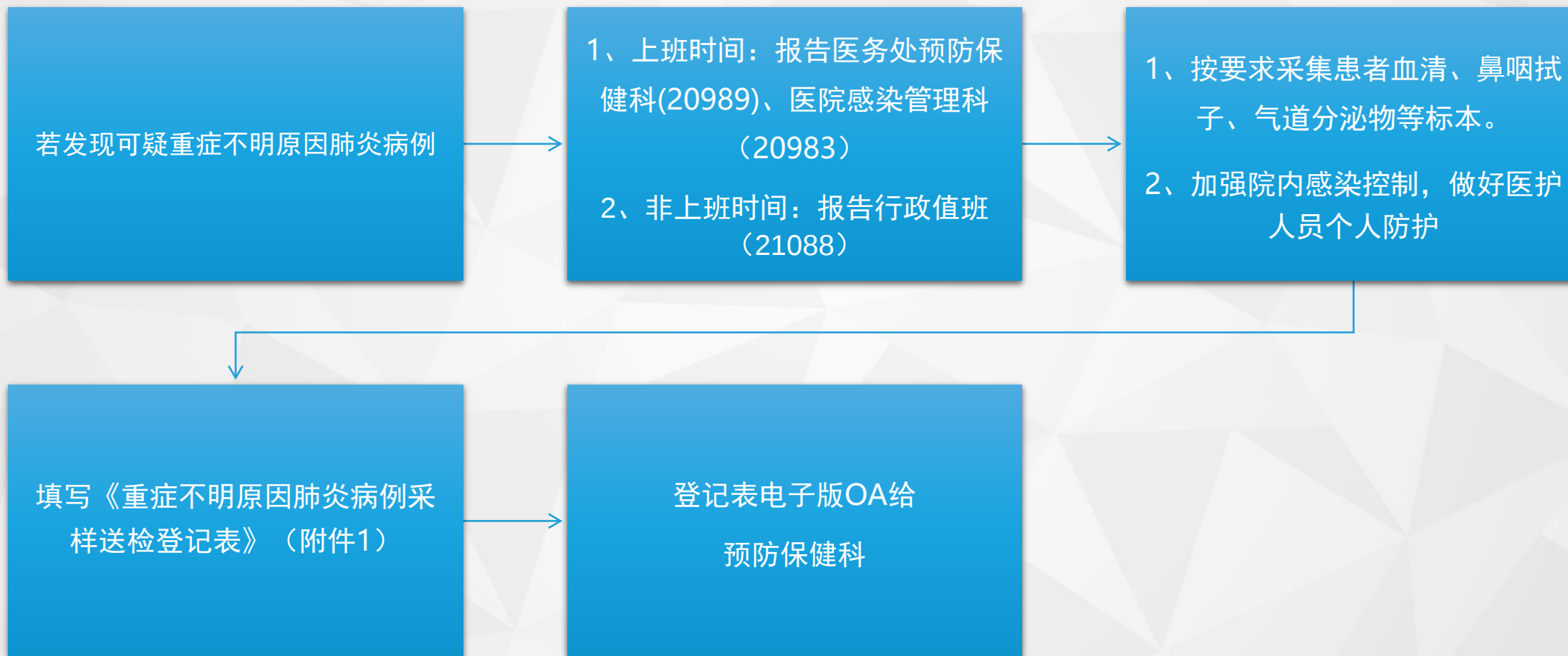


5

管理流程



管理流程



小 结

- 做好标准预防是基础
- 根据操作以及疾病传播途径进行评估，采取相应的措施
- 做好日常防控，任何疾病都不怕
- 各项措施的关键是落实

感谢您的观看

THANK YOU FOR YOUR WATCHING

