

# 衢州市人民医院文件

衢市医发〔2018〕6号

---

## 衢州市人民医院关于印发 《经空气传播疾病医院感染管理制度》的通知

各部门、科室（班组）：

为规范经空气传播疾病医院感染管理，有效预防与控制经空气传播疾病医院感染的发生，根据《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》（WS/T 511-2016）要求，结合医院实际情况，特制定本制度。现予印发，请认真组织学习，遵照执行。



# 经空气传播疾病医院感染管理制度

## 一、目的

规范经空气传播疾病医院感染管理，有效预防与控制经空气传播疾病医院感染的发生，保障患者与医务人员的健康与生命安全。

## 二、适用范围

(一) 医院内所有部门、病区、科室、班组。

(二) 保洁公司。

## 三、术语与定义

### (一) 经空气传播疾病

由悬浮于空气中、能在空气中远距离传播( $>1\text{m}$ )，并长时间保持感染性的飞沫核传播的一类疾病。包括专性经空气传播疾病(如:开放性肺结核)和优先经空气传播疾病(如:麻疹和水痘)。

### (二) 负压病房

通过特殊通风装置，使病区(房)的空气由清洁区向污染区流动，使病区(房)内的压力低于室外压力。负压病区(房)排出的空气需经处理，确保对环境无害。病室与外界压差宜为 $-30\text{Pa}$ ，缓冲间与外界压差宜为 $-15\text{Pa}$ 。

### (三) 引发气溶胶的操作

能产生气溶胶的操作，例如气管插管及相关操作、心肺复苏、支气管镜检、吸痰、咽拭子采样、尸检以及采用高速设备(如钻、锯、离心等)的操作等。

#### **(四) 呼吸道卫生**

呼吸道感染患者佩戴医用外科口罩、在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻、接触呼吸道分泌物后实施手卫生，并与其他人保持1米以上的距离的一组措施。

#### **(五) 标准预防**

是针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施，即认定病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，须进行隔离，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与粘膜，接触上述物质者，必须采取防护措施。包括手卫生和预期可能的暴露所应采取的措施。如使用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。

### **四、患者管理**

#### **(一) 管理原则**

应遵循早发现、早报告、早隔离、早治疗的原则，按照《病人预检分诊流程》的管理要求，严格落实门、急诊预检分诊制度。

#### **(二) 专科诊治**

1. 凡经空气传播疾病应到感染科就诊或住院治疗。
2. 不明原因发热病人应及时引导到发热门诊就诊。
3. 除发热门诊、感染科以外的其他门诊科室如怀疑有经空气传播疾病的应及时请感染科会诊。
4. 普通住院病区不得收治经空气传播疾病。

## 五、患者识别

(一) 严格执行医院预检分诊制度与操作流程。预检分诊处应重点询问患者有无发热、呼吸道感染症状、流行病学史等，必要时应对疑似患者测量体温。对疑似经空气传播疾病患者发放医用外科口罩，并指导患者正确佩戴、适时实施正确手卫生。

(二) 工作人员应及时正确引导疑似经空气传播疾病患者到指定的感染疾病科门诊就诊。

## 六、患者转运

(一) 凡有疑似或确诊经空气传播疾病患者转运时，医务人员应立即通知司机单独转运至分院感染科就诊或住院治疗。同时还应及时告知接诊科室工作人员。

(二) 转运途中，患者病情允许时应佩戴医用外科口罩。

(三) 转运时，工作人员应做好经空气传播疾病的个人防护（佩戴医用防护口罩必要时加戴防护眼镜或面屏），转运中避免进行引发气溶胶的操作。

(四) 转运车辆应通风良好或采用负压转运车。转运后应及时对转运车辆进行终末消毒。

## 七、患者安置

(一) 疑似患者应单间安置，确诊的同种病原体感染的患者可安置于同一病室。

(二) 经空气传播疾病集中收治病区应相对独立，布局合理，分为清洁区、潜在污染区和污染区，三区之间设置缓冲间，缓冲间两侧的门不应同时开启，无逆流，不交叉。病

室内设置卫生间，床间距不小于 1.1m。

（三）条件允许时疑似或确诊经空气传播疾病患者宜安置在负压病区（房）中。

（四）病情允许时应指导患者佩戴医用外科口罩并遵守呼吸卫生（咳嗽）礼仪。活动宜限制在隔离病室内。有探视制度，限制探视人数。

（五）门、急诊科遇疑似经空气传播疾病患者应及时指导患者佩戴医用外科口罩并安置于专用隔离诊室或引导至感染性疾病门诊，当患者离开后，应将病室空置消毒至少 1h。

（六）普通住院病区遇有疑似经空气传播疾病患者在排除期间或因病情危急生命暂不能转科时应单间安置并在标准预防基础上再实施空气隔离措施。

## 八、隔离标识

（一）疑似或确诊经空气传播疾病患者不论是留观还是住院患者，医嘱、病历夹和病室门外均应有空气隔离标识。

（二）疑似或确诊经空气传播疾病需放射、超声、胃镜或支气管镜、心电图等辅助检查患者，应在辅助检查单上标注空气隔离标识并电话通知检查科室；门诊患者应由开单医师直接电告检查科室，病情允许者应放在最后检查，患者离开后应对检查室实施终末消毒，急诊患者检查后应立即实施消毒措施。

## 九、医务人员职业防护

（一）诊治疑似或确诊经空气传播疾病患者时，实施标准预防+空气隔离的防护措施。

(二) 应按照分级防护的原则正确选用防护用品, 详见下表。进入确诊或疑似经空气传播疾病患者房间时, 应佩戴医用防护口罩或呼吸器; 根据暴露级别选戴帽子、手套、护目镜或防护面罩, 穿隔离衣。

**表 医务人员分级防护要求**

防护级别	使用情况	防护用品									
		外科口罩	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	防护服	工作帽	鞋套
一般防护	普通门(急)诊、普通病房医务人员	+	-	-	+	±	+	-	-	-	-
一级防护	发热门诊与感染疾病科医务人员	+	-	-	+	+	+	+	-	+	-
二级防护	进入疑似或确诊经空气传播疾病患者安置地或为患者提供一般诊疗操作	-	+	±	+	+	+	±★	±★	+	+
三级防护	为疑似或确诊患者进行产生气溶胶操作时	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+

注: “+”应穿戴的防护用品, “-”不需穿戴的防护用品, “±”根据工作需要穿戴的防护用品, “±★”为二级防护级别中, 根据实际需要, 选择穿隔离衣或防护服。

(三) 个人防护用品应符合国家标准, 在有效期内使用。

(四) 应按不同区域防护用品的穿脱流程正确穿脱。防护用品穿脱流程详见附件。

## 十、环境、物品与医疗器械的清洁消毒灭菌

### (一) 空气

每日定期空气消毒, 可采用自然通风, 自然通风不良的应有机械通风设施或使用获得卫生部消毒产品卫生许可批件的空气净化设备。患者出院或死亡后先用紫外线照射消毒

60 分钟后再开窗通风。室内有人时禁止使用紫外线直接照射消毒。

## **(二) 物体表面**

保持环境物表的清洁与干燥，每日至少一次清洁与消毒。严格按衢市医发《医院环境表面清洁与消毒管理制度》〔2017〕27号文件要求实施。不明原因病原体的患者周围环境的清洁与消毒措施应符合国家届时发布规定要求。

## **(三) 转运车辆**

### **1. 车内空气**

每次接送病人后开窗通风 15 - 30 分钟或用移动式紫外线照射 60 分钟以上，再开窗通风。

### **2. 车内物表**

车内担架、座位及其他病人可能接触的部位，用含有效氯 2000mg / L 消毒液进行擦拭消毒。若有大量 (> 10mL) 呕吐物、血液或体液溅污，应先用吸湿材料去除可见的污染，再清洁和消毒。

### **3. 分泌物、排泄物**

用含氯消毒剂片加入分泌物、排泄物中，使有效氯含量达到 10000mg / L，搅拌后作用 2h。

## **(四) 诊疗器械**

一次性使用医疗用品严格执行一次性使用规定。复用诊疗器械使用后立即去除可见污染物及时送消毒供应中心清洗消毒灭菌。

## **(五) 痰液**

肺结核病人应做好相关知识的宣教，指导其痰液应吐在痰盂内(含有效氯 2000mg / L 消毒液 )，或吐在纸上包住直接丢弃在医疗废物桶内，禁止随地吐痰。

## **(六) 尸体**

患者死后应使用防渗漏的尸体袋双层装放，必要时消毒尸袋表面，并尽快火化。

## **(七) 医疗废物**

使用后的医疗废物丢弃至双层黄色专用垃圾袋内，锐器丢至锐器盒内，剩饭、剩菜应按医疗垃圾处置。

# **十一、医务人员学习与培训**

## **(一) 全员培训**

每年定期开展经空气传播疾病医院感染预防与控制知识的培训。由医务、院感、防保等部门负责落实。

## **(二) 强化培训**

感染科、重症医学科、呼吸内科、儿科和门急诊科等科室医务人员应进行经空气传播疾病防控知识强化培训。同时还应对就诊患者与陪护人员进行经空气传播疾病防控的健康教育。

## **(三) 特殊培训**

在发生经空气传播疾病及新发或不明原因传染病流行时，应及时对该传染病防控知识进行重点宣教培训。

# **十二、监督与考核**

## **(一) 监督**



医务、护理、院感、防保、总务等管理部门应定期对经空气传播疾病医院感染防控管理制度的落实情况进行督查反馈并进行持续质量改进。

## （二）考核

凡未落实或违反本制度的，按医院相关考核要求进行个人与科室处罚。

## 十三、相关文件

- （一）《中华人民共和国传染病防治法》。
- （二）《医疗机构传染病预检分诊管理办法》。
- （三）《结核病防治管理办法》。
- （四）《医院隔离技术规范》。
- （五）《医院空气净化管理规范》。
- （六）《医疗机构消毒技术规范》。
- （七）《医务人员手卫生规范》。

## 十四、相关附件

附件名称	文件编号	附件来源	保存年限
医务人员防护用品穿脱流程	YG-05— SOP01; 1.0	OA 网院感处 表格栏下载	有效期内

## 十五、文件实施

本制度自下文之日起实施，由医院感染管理处负责解释。

(此页无正文)

---

抄送：市卫生计生委。

---

衢州市人民医院办公室

2018年1月26日印发

---