

北京大学第一医院呼吸道传染病医院感染预防与控制制度

一、管理要求

（一）各临床、医技科室应结合本科室的实际情况和防控需要，设立呼吸道传染病患者的安置区域和落实医院转运流程，安置区域应相对独立，标识清楚。

（二）遵循早发现、早报告、早隔离、早治疗的原则，落实门诊、急诊就诊患者的预检分诊和首诊负责制，明确实施预检分诊的岗位与人员。新发再发呼吸道传染病或不明原因传染病流行期间，应制定并落实特定的预检分诊要求。

（三）各临床、医技科室应做好疑似或确诊呼吸道传染病患者的隔离工作，做好接诊和收治疑似或确诊呼吸道传染病区域的消毒工作。开展工作人员的呼吸道传染病的预防与控制知识培训，遵循标准预防的原则，做好个人防护。应为工作人员提供符合要求的防护用品。

（四）医生应掌握呼吸道感染疾病的诊断标准，如有法定呼吸道传染病、不明原因传染病及时按照相关规定报告感染管理—疾病预防控制处（简称感控处），如遇呼吸道传染病的聚集性发生，及时报告医务处与感控处。

（五）各临床、医技科室应对疑似或确诊呼吸道传染病患者进行医院感染预防与控制知识的健康教育，内容包括但不限于呼吸道传染病隔离要求、手卫生、口罩的正确佩戴。

二、患者的识别

（一）门诊、急诊需开展呼吸道传染病的预检分诊工作，各诊疗区域明确预检分诊职责，大门诊由各诊区分诊护士、儿科门诊和急诊由分诊台护士承担预检分诊的工作。

（二）预检分诊应重点询问患者有无发热、呼吸道感染症状、流行病学史等情况，必要时应对疑似患者测量体温。呼吸道传染病流行期间门、急诊要根据流行疾病的特点制定预检分诊的条件与要求。

（三）预检分诊后要对疑似呼吸道感染疾病患者发放医用外科口罩，并指导患者正确佩戴和正确实施手卫生，陪同就诊人员应做好个人防护。

（四）工作人员应正确引导发热及疑似呼吸道感染疾病患者到发热门诊就诊，并做好患者登记与交接工作。

三、患者的转运

（一）疑似或确诊呼吸道传染病患者的院内转运应由转出区域指派专人负责转运，并与转入区域医生、护士做好患者的交接。转运过程中要在避开人群密集区域的前提下选择最短的转运路线。并且尽量减少呼吸道传染病患者在院内的转运。

（二）需要向院外转运的患者，转运过程中若使用转运车辆，应通风良好。转运完成后，对转运车辆进行终末消毒后方可使用。

（三）转运时，疑似或确诊经呼吸道感染疾病患者病情容许时应戴医用外科口罩或一次性医用口罩。工作人员应做好个人防护。

四、患者的安置

（一）各病区、门急诊区域应设立适合临时安置呼吸道传染病患者的临时安置地，疑似或确诊的呼吸道传染病患者无法转运时应就地安置在临时安置地，就地隔离。临时安置地应确保相对独立，通风良好或安装了带有空气净化消毒装置的集中空调通风系统，有符合要求的手卫生设施。

（二）疑似或确诊肺结核患者以及其他国家有定点救治要求的呼吸道传染病按照国家要求转诊至定点医疗机构就诊。

（三）对暂时不能转出的肺结核患者以及麻疹、水痘等经空气传播疾病的疑似或确诊患者要安置在负压病房、空气隔离病房或者通风良好的病房。病房内有集中空调通风系统时要关闭空调系统采用自然通风或者封闭回风口。病室内安装流动水洗手设施，根据需要配备速干手消毒剂。病室内要设置卫生间。

（四）流行性感冒等经飞沫传播呼吸道传染病的患者应安置在相对独立的通风良好的房间。病室内安装流动水洗手设施，根据需要配备速干手消毒剂。病室内要设置卫生间。

（五）呼吸道传染病患者在病情容许时宜戴医用外科口罩，其活动尽量限制在隔离病室内。加强探视管理，按照实际情况减少探视人数和次数。

（六）疑似呼吸道传染病疾病患者应单人间安置，确诊的同种病原体感染的患者可安置于同一病室。

五、清洁、消毒与灭菌

（一）空气净化与消毒

1. 安置疑似或确诊呼吸道传染病患者的房间在室外温度适宜、空气质量较好时，可结合病房和病人的具体情况选择自然通风进行空气消毒，每天 2—3 次，每次 15—30min，保持病房内空气清新。或根据天气和病房具体情况规定通风的次数与时间，通风时应注意患者的保暖。病房无人时可用紫外线灯消毒空气。

2. 当疑似或确诊经空气传播疾病患者未安置于负压病房内时，需关闭集中空调通风系统，封闭回风口，关门开窗，自然通风。

3. 安置疑似或确诊经飞沫传播疾病患者的病房内，可使用空气洁净技术、集中空调通风系统、自然通风的方法进行空气净化与消毒。

4. 当病房有呼吸道传染病流行时，可使用空气清菌片进行空气消毒，每 20m²放置 1 个点，每 4h 更换一次。

（二）环境表面的清洁消毒

1. 环境表面的清洁与消毒遵循《北京大学第一医院清洁、消毒与灭菌制度》（北大医院院感控字〔2024〕48 号）的要求。

2. 已经有明确病原体污染时，应根据病原体抗力选择有效的消毒产品。如结核分枝杆菌污染的环境表面要采用含有效氯 2000—5000mg/L 消毒液，作用时间>30min。对于不能耐受含氯消毒剂的仪器设备表面，依照说明书选择能达到相应消毒水平的消毒方法。

3. 未明确病原体的呼吸道传染病污染时，应按照按病原体所属微生物类别中抵抗力最强的微生物，确定消毒的剂量。

（三）医务人员手卫生要按照《北京大学第一医院标准预防与医务人员手卫生制度》（北大医院院感控字〔2024〕63 号）要求执行，接触疑似或确诊呼吸道传染病患者或污染后的物品后，要先洗手后进行卫生手消毒。

（四）重复使用的诊疗器械、器具和物品的清洗、消毒或灭菌应遵循《北京大学第一医院清洁、消毒与灭菌制度》（北大医院院感控字〔2024〕48 号）的要求。遇到突发原因不明的呼吸道传染病病原体污染的诊疗器械器具应按照国家届时发布的规定要求。没有要求时按病原体所属微生物类别中抵抗力最强的微生物，确定消毒的剂量。

（五）患者转出、出院或死亡后，应按照《北京大学第一医院清洁、消毒与灭菌制度》（北大医院院感控字〔2024〕48号）进行终末消毒。

（六）患者死亡后，应使用防渗漏的尸体袋装放，必要时消毒尸体袋表面。

（七）医疗废物处理应遵循《北京大学第一医院医疗废物管理规定》（北大医院院感控字〔2022〕10号）。

六、工作人员呼吸道传染病预防与控制要求

（一）收治和诊治呼吸道传染病的各临床医技科室需重视工作人员的个人防护及呼吸道传染病的预防与控制工作。诊治疑似或确诊经呼吸道感染疾病患者时，应在标准预防的基础上，根据疾病的传播途径采取相应的隔离防护措施。

（二）医务人员防护应按照分级防护的原则选择防护用品和防护措施，详见附件。

（三）个人防护用品使用要求和穿脱流程与操作应遵循相关法规的要求，确保医用防护口罩在安全区域最后脱卸。呼吸道传染病隔离病区个人防护用品的穿、脱流程如下：

1. 穿戴防护用品应遵循的要求

（1）清洁区进入潜在污染区：实施手卫生→戴工作帽→戴医用防护口罩→穿工作服→进入潜在污染区。手部皮肤破损的戴一次性使用医用橡胶检查手套。

（2）潜在污染区进入污染区：穿隔离衣或医用一次性防护服→根据需要戴护目镜/防护面罩→戴手套→穿鞋套→进入污染区。

（3）为患者进行吸痰、气管插管、气管切开等操作，可能被患者的分泌物及体内物质喷溅的诊疗护理工作前，应戴护目镜或防护面罩或全面型呼吸防护器。

2. 脱防护用品应遵循的要求

（1）医务人员离开污染区进入潜在污染区前，摘手套、洗手和/或消毒双手→摘护目镜/防护面屏→脱隔离衣或医用一次性防护服→脱鞋套→洗手和/或手消毒→进入潜在污染区，洗手或手消毒。用后物品分别放置于专用污物容器内。

（2）从潜在污染区进入清洁区前：洗手和/或手消毒→脱工作服→摘医用防护口罩和帽子→洗手和/或手消毒后，进入清洁区。

（3）离开清洁区：沐浴、更衣→离开清洁区。

（4）使用后的一次性个人防护用品应遵循医疗废物管理的相关要求处置；可重复使用的个人防护用品如护目镜、防护面罩等应按照重复使用的医疗器具复用要求复用。

（5）对于发生呼吸道传染病职业暴露的工作人员，要按照相应的免疫接种和（或）预防用药，降低感染风险。

（6）在呼吸道传染病在我院暴发时，发生暴发的部门应开展工作人员的症状监测并及时报告感控处，根据疾病的种类可以对高风险人群采用相应的免疫接种和（或）预防用药等措施。

（7）呼吸道感染患者标本的采集与处理要遵守实验室生物安全的要求。进行呼吸道传染病患者标本采集和处理时应做好相应的个体防护。有呼吸道传染病病原体的检验标本先进行压力蒸汽灭菌或化学消毒处理后，按照感染性废物收集处理。

附件：医务人员的分级防护要求

附件：

医务人员的分级防护要求

防护级别	使用情景	医用外科口罩	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	√			√	Δ	√				
一级防护	发热门诊医务人员	√	Δ A		√	√	√	√		√	
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		√	Δ	√	√	√	√	Δ ★	√	
三级防护	为疑似或确诊经空气传播疾病患者进行气管插管时		√	√	√	√	√		Δ ★	√	√

注：“√”应穿戴的防护用品，“Δ”根据工作需要穿戴防护用品，“Δ A”若选择佩戴医用防护口罩，则无需佩戴医用外科口罩，“Δ ★”二级和三级防护级别中，若选择穿防护服，则无需穿隔离衣，空格表示不需要穿戴此防护用品。