|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **加强疫情防控期间互联网+护理服务防控关注要点（二）南京护理学会2020.3.4**  **自新冠肺炎疫情发生以来，医疗机构诊疗护理工作受到影响。返城复工在即，人员流动和聚集增加带来的疫情传播风险在加大。为了做好疫情防控，也为了给民众提供更多、更好的多样化医疗服务，在开展互联网+护理服务中需落实综合性防控措施，遵守“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”原则，防止疫情输入、输出、蔓延，控制疾病传播。** | | | | |
| **项目** | **基本要求** | **主要内容** | **落实情况** | **备注** |
| **组织管理** | 建立专项疫情防控委员会 | 1.制定疫情期间互联网+护理服务COVID-19感染防控方案； 2.制定互联网+护理服务开展工作控制感染相关应急预案、工作流程和有效防护措施；备有应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。  3.培训相关人员；4.确保采取最新防控措施并对执行情况进行监督。 5.采用多种策略来提高预防措施的可依从性（如改变基础用品的配备、教育、宣传画、警示物等。 |  |  |
|
| **人员培训** | 环境要求 | 1.如何评估服务对象的居住环境的疫情； 2.社区疫情防控工作信息； |  |  |
| 理论知识 | 1,解读《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》；2.新型冠状病毒肺炎通用预防指南；3.有疾病流行地区居住旅行史人员的新型冠状病毒感染肺炎的预防指南；4.家庭新型冠状病毒感染的肺炎预防指南；5.公共场所的预防指南；6.公共交通工具的预防指南；7.密切接触者的医学观察指南。 |  |  |
| 制度流程 | 1.关于COVID-19疫情流行病学史线上评估流程；2工作人员入户防护流程；3.标本转运处理防护流程；4.死亡患者尸体料理流程；5.护理人员工作职责；6.职业暴露处置流程；7.防护用品不慎脱卸破损的处理流程；8.疫情报告流程 |  |  |
| 防护技术 | 1.分级防护及防护用品使用方法；2.个人防护技术；3.手卫生管理；4.日常消毒（空气、环境物体表面及地面、医疗器械、织物、医疗废物、患者污染物）5.终末处理（空气、环境物体表面及地面、患者床单元、医疗器械、医疗废物、患者个人物品） |  |  |
| **防控管理** | 建立防护机制 | 根据国家疫情风险程度选择防护级别：  低风险：一级防护。 适用于预检分诊处、普通门诊和感染性疾病科门诊从事一般性诊疗活动时。   防护用品：工作服、一次性外科口罩、一次性帽子、做好手卫生、必要时戴一次性乳胶手套。 |  |  |
| 中风险：二级防护。 适用于隔离区域内的医务人员从事一般诊疗活动。  防护用品：一次性帽子、防护眼镜、医用防护口罩（N95）、防护服、或工作服（白大褂） 外套一次性隔离衣、一次性乳胶手套、必要时使用一次性鞋套。 |  |  |
| 高风险：三级防护。 隔离区域内医务人员为患者实施侵入性操作 或易产生大量气溶胶操作时，对患者实施呼吸道采样的人员、进行尸体解剖的人员、搬运患者或尸体人员、进行大量血液、体液等污物处理的人员。  防护用品：一次性工作帽、工作鞋、戴全面型呼吸防护器（正压头套）、医用防护口罩（N95）加面屏（或护目镜）、防护服、一次性乳胶手套、一次性鞋套。 |  |  |
| 建立体温管理检测防控机制 | 一级监控：询问体温。  患者下订单时-线上询问患者及家属有无发烧-流行病学史评估-无特殊状况进行上门服务。  流行病学史评估内容：（五问）  1.14d内是否有发热或咳嗽等呼吸道症状？ 2.14d内是否曾到过武汉市及周边地区，或其他有病例报告的社区？ 3.14d内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接解的发热或有呼吸道症状的人？ 4.14d内接触的人群，是否有多人（2人及以上）出现发热、咳嗽等感冒症状？ 5.之前是否有不明身份的多人聚餐、聚会或近距离接触史？ |  |  |
| 二级监控：测量体温。1、入户时工作人员的测量患者和家属体温并记录，体温超过37.3℃，分析原因，疑似患者立即启动报告流程。 |  |  |
| 三级监控：健康教育。  1.发热患者每日上报并跟踪发热病人的处理情况； 2、宣讲早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”的原则，3.关注照顾者的体温并记录。 |  |  |
|  | 医疗废物管理 | 严格按照《新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作》处理医疗垃圾，封闭带回集中定点处理。   1. **安全运送管理。**每户结束后对运送工具进行清洁和消毒，含氯消毒液浓度为1000mg/L；运送工具被感染性医疗废物污染时，应当及时消毒处理。 2. **规范贮存交接。**医疗废物暂存处应当有严密的封闭措施，设有工作人员进行管理，防止非工作人员接触医疗废物。医疗废物宜在暂存处单独设置区域存放，尽快交由医疗废物处置单位进行处置。用1000mg/L的含氯消毒液对医疗废物暂存处地面进行消毒，每天两次。 3. **做好转移登记。**严格执行危险废物转移联单管理，对医疗废物进行登记。对于疑似患者或确诊患者的医疗垃圾要登记内容包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间，最终去向以及经办人签名，特别注明“新型冠状病毒感染的肺炎”或“新冠”，登记资料保存3年。 |  |  |
| **居家管理** | 环境管理 | 1.每日开窗通风 2～3 次，每次不少于 30 分钟。； 2. 按照居家卫生管理要求加强环境和物品的清洁消毒工作； 3.搭乘电梯时使用避污纸触碰按钮； 4.空调冷凝水盘、过滤器、风口等每周进行清洗和消毒。 |  |  |
| 患者管理 | 1.14天医学隔离结束后再行服务（包括照顾者）；  2.居家隔离人员应配备良好通风设施，且风向不能朝向走廊； 3.发现疑似患者，原则上停止服务，按规范流程报告； 4.患者一旦确诊，应立即转至定点收治医院。 |  |  |
| 工作人员管理 | 1.加强手卫生，根据风险程度选择防护级别，一律佩戴口罩，不聚集就餐；  2.医务人员应严格按照标准正确实施手卫生和穿脱个人防护用品；  3.与对方交流过程中，至少保持1m的距离，并按规定做好相应记录。  4.一旦确定疑似病人，原则上终止服务，启动报告流程，转诊定点医院治疗。 |  |  |
| 参考文献：   1. 《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》（国卫办医函〔2020〕65 号） 2. 新型冠状病毒感染的肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引（试行）（国卫办医函〔2020〕75号） 3. 解读《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知》（2020-01-27 来源： 卫生健康委网站） 4. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作（国卫办医函【2020】81号） 5. 南京鼓楼医院培训资料。 | | | | |