首都医科大学附属北京佑安医院

埃博拉出血热医院感染预防控制原则

目前埃博拉出血热尚没有疫苗可以预防，隔离控制传染源和加强个人防护是防控埃博拉出血热的关键措施。首都医科大学附属北京佑安医院制定医院感染预防控制原则如下：

**（一）门（急）诊预检筛查服务流程。**

严格按照首都医科大学附属北京佑安医院《突发公共卫生事件门急诊预检筛查服务流程》（见附件一）执行。 一旦发现可疑病例，应采取严格的隔离措施，以控制传染源，防止疫情扩散。

**（二）加强个人防护。**

在标准防护的基础上，要做好接触防护和呼吸道防护。工作人员严格执行按照WS/T 311-2009《医院隔离技术规范》的要求执行。

1.进入隔离病房的医务人员必须戴医用防护口罩，穿防护服、隔离衣、鞋套，戴手套、工作帽。严格按照区域管理要求，正确穿戴和脱摘防护用品，并注意呼吸道、口腔、鼻腔黏膜和眼睛的卫生与防护。

注意事项：

（1)严格按照清洁区、潜在污染区和污染区的划分，正确穿戴和脱摘防护用品，在脱摘防护用品时要特别小心，应避免潜在的感染性材料接触工作人员的眼睛、口腔黏膜和工作服等；

（2）注意呼吸道、口腔、鼻腔粘膜和眼睛的卫生与防护；

（3)医用防护口罩最多可持续应用6小时至8小时，遇污染或潮湿，应及时更换。

（4）接触患者血液、体液、分泌物、排泄物以及患者使用过的物品时，戴双层手套、过膝防水防污染鞋套；

（5）离开隔离区前应对佩戴的眼镜进行消毒。

（6）医务人员接触多个同类传染病患者时，隔离衣可连续应用。

（7）隔离衣被患者血液、体液、污物污染时，应及时更换。

（8）戴医用防护口罩应进行面部密合性试验。

（9）尽可能使用一次性防护用品，对于复用防护用品一定要严格按照相应的消毒隔离技术规范进行清洁并消毒后方可使用。

2.为患者实施吸痰、气管插管和气管切开等操作时，应当在以上防护基础上，加戴防护面罩或全面型呼吸防护器。

此外，要严格执行手卫生，尽可能使用安全型针头和留置针，在为患者实施穿刺等诊疗活动时要严格执行标准操作规范，所有的针和锐器毁形后应放入密封的利器盒内，处理过程要特别小心，防止针刺伤。

**（三）消毒方法的选择和使用。**

对病区的环境及其污染物品可采用化学方法或压力蒸汽灭菌进行处理；具体的消毒方法请参考《埃博拉出血热病毒污染环境和污染物品消毒方法指南（试行）》附件二。

**（四）工作人员的职业暴露**

进行侵袭性操作时，应严格按照操作规程进行，防止发生锐器伤。人体的皮肤和黏膜暴露于可疑埃博拉出血热病人的体液、分泌物或排泄物时，皮肤应立即用清水或肥皂水彻底清洗，或用0.5%碘伏消毒液、75%酒精洗必泰擦拭消毒；粘膜应用大量清水冲洗或0.05%碘伏冲洗。

发生锐器伤时应立即进行局部紧急处理，由近心端向远心端挤血后按上述要求进行清洗消毒。同时进行病情监测及病毒特异性抗体检测，至少持续监测至职业暴露后21天。

**（五）加强实验室生物安全。**

所有涉及埃博拉病毒的实验活动应严格按照我国实验室生物安全有关规定执行。采集标本应做好个人防护。采集后将标本置于双层包装中，再置于有清晰标识、坚固的防漏容器中直接送往实验室，不要污染容器外表，做好相应消毒。严格进行手卫生。按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》要求运输至具有从事埃博拉病毒相关实验活动资质的实验室。病毒培养在BSL-4实验室、动物感染实验在BSL-4实验室、未经培养的感染材料的操作在BSL-3实验室、灭活材料的操作在BSL-2实验室、无感染性材料的操作在BSL-1实验室中进行。

**（六）医疗废物处理**

患者的医疗废物管理用双层黄色塑料袋封装，并做好专用标记，处理流程严格按照《医疗废物管理条例》和《北京市医疗卫生机构医疗废物管理规定》执行。

为防止医疗废物引起的疾病传播和流行，根据《医疗废物处理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，遵循以下原则：

1.医院应针对本单位的实际情况，制定感染性疾病科医疗废物管理的工作制度和流程。

2.医疗废物应分类收集，并按照类别放置于防渗、防漏、防锐器的专用包装物或密闭的容器内。医疗废物专用包装物、容器，应有明显的中英文警示标识。医疗废物收集点应设在病区的污染端，利于废物的收集。

3.损伤性医疗废物应当直接放入耐穿刺、防渗漏的容器中，外运时必须严格密封，并在其外部套装医疗废物专用的黄色塑料袋。其它医疗废物，包括患者的生活垃圾直接放入双层黄色塑料袋，分层封扎袋口。不得使用影响密封性能的器具或方法进行封口。

4.医疗废物收集容器应符合有关部门的要求，所有废物盛装量不应超过容器或包装袋的3/4。严禁使用有破损或已经污染的收集容器。

5.医疗废物应每日由专人使用专用转运工具，按照规定的时间、路线及时清运，就近转送到医院医疗废物专门暂存场所，定期集中焚烧。运送工具、暂存场所等需及时清沽，遇污染时及时用1000mg/L的含氯消毒剂或0.2%的过氧乙酸消毒。

6.病原体的培养物、菌毒种保存液等高危险废物应就地灭菌、消毒后再按医疗废物处理。

7.收集运送医疗废物的卫生员应相对固定，并经过医疗废物处理流程、医院感染控制、自身防护、意外事故处理等知识的培训。卫生员工作时应严格按照病区防护要求做好防护工作。

8.对外运的医疗废物必须做好交接工作，并认真记录，内容包括医疗废物的种类、数量、交接时间、集中处置单位以及经办人签名。登记资料至少保存两年。

9.医院内产生的污水应按国家的有关规定进行严格的消毒后再排入污水处理系统。

**（七）加强培训**

培训材料挂在医院感染质控中心网站的下载中心板块中，要求各科室由科主任负责开展相关知识的培训，医院感染质控中心首先对重点科室和部门、重点环节开展专项培训，接下来是全员培训，使医务人员熟练掌握相关的预防控制知识和技能。

**（八）加强督查、健全制度、责任到人**

严格执行《应对突发公共卫生事件消毒隔离督查预案》，（附件三）各临床科室、医技科室、总务后勤科室应提高医院感染防控意识，特别是预检筛查门诊、收治病区、负压病房等相关科室高度重视，针对工作中运行存在的问题及时上报质控中心，提出改进建议，各项制度责任到人，强化非常时期的责任制管理。

**（九）病例和接触者管理**

一旦发现可疑病例，应采取严格的隔离措施，控制传染源，防止疫情扩散。

对密切接触者进行追踪和医学观察。医学观察期限为自最后一次暴露之日起21天。医学观察期间一旦出现发热、乏力、咽痛等临床症状时，要立即进行隔离，并采集标本进行检测。

病人死亡后，应尽量减少尸体的搬运和转运。尸体应消毒后用密封防漏物品包裹，及时焚烧或按相关规定处理。

对埃博拉出血热疑似患者和确诊患者应当及时采取隔离措施，埃博拉出血热疑似患者和确诊患者应当分开安置，进行单间隔离。患者的活动应限制在隔离病房内，不设陪护。与患者相关的诊疗活动在病区内进行。

根据埃博拉出血热的传播途径，在实施标准预防的基础上，采取接触隔离与飞沫隔离措施。具体措施包括：

（1）应将患者安置在单人病房内，有条件安置在负压隔离病房内。

（2）隔离病房的门必须随时保持关闭。

（3）隔离病房应设有专用的卫生间、洗手池。

（4）用于疑似患者的听诊器、温度计、血压计等医疗器具实行专人专用。非专人专用的医疗器具在用于其他患者前，应当进严格的清洁和消毒。

（5）隔离病房配置消毒剂。

（6）隔离病房应当设立明确的标识。

附件一： 《突发公共卫生事件门急诊预检筛查服务流程》

附件二：《埃博拉出血热病毒污染环境和污染物品消毒方法指南（试行）》

附件三：《应对突发公共卫生事件消毒隔离督查预案》

附件四：埃博拉防控个人防护及穿脱流程

附件五： 埃博拉病毒病患者标本采集、运送和检测中院感防控

指南

附件六：关于规范医疗机构太平间殡仪服务感染源控制相关要求及太平间尸体及其相关环境的消毒（参考稿）

医院感染质控中心

2014年8月7日

附件一：

**突发公共卫生事件门急诊预检筛查服务流程**

就诊病人及其陪护人员

门诊入口初筛

非突发传染病病人 可疑突发传染病病人

普通门（急）诊就诊 采取相应防护措施

可疑传染性疾病 经患者专用电梯

筛查门诊（二层）

做各种相应检查

（化验检查、拍胸片等）

排除突发传染性疾病 不能排除突发传染性疾病

（主治医生签字）

就地单间隔离

疫情报告

请院内专家组会诊

疑似突发传染病或临床诊断突发传染病病人

经患者专用电梯

转运至收治本院感染性疾病科

请市专家组会诊

临床诊断或确诊病例

（疫情报告、及时处置）

收住本院感染性疾病科

附件三：

**应对突发公共卫生事件消毒隔离督查预案**

为了实现对突发公共卫生事件的可持续控制，有效控制医务人员感染，按照《突发公共卫生事件应急条例》等相关文件的要求特制定本督查预案。

一、组织指挥体系

成立医院三级管理网络组织指挥体系，即消毒隔离督查领导小组、消毒隔离督查组、各科室兼职监督员。各级组织责任明确，各负其责，以保障医务人员和患者的安全。

（一）消毒隔离督查领导小组

成员包括医务管理部门、护理管理部门、门诊管理办公室、总务管理部门等相关部门人员，由医院感染质控中心具体负责。

1.人员组成

（1）组长： 由业务副院长担任。

（2）常务组长： 由医院感染质控中心主任担任。

（3）副组长： 由护理管理部门主任、医务管理部门主任担任。

（4）组员：总务管理部门主任、门诊管理办公室主任、医务管理部门干事、护理管理部门干事、家庭医学科主任、手术室护士长担任。

2.主要职责 全面负责消毒隔离的监督检查、医务人员消毒隔离和个人防护知识的培训，对医院消毒隔离和基础设施改建提出技术指导和建议。

（二）消毒隔离督查组

1.人员组成

（1）组长：由医院感染质控中心主任担任。

（2）副组长：由医院感染质控中心院感组长担任。

（3）组员：由医院感染质控中心专职人员担任。

2.主要职责 全面负责医院各科室及外环境消毒隔离工作的指导；负责医务人员岗前消毒隔离和个人防护知识的培训；对医务人员的消毒隔离和个人防护情况进行检查、监督和信息反馈。

（三）各科室兼职监督员制度与职责

1.医院感染管理监督员制度

（1）在筛查诊室、感染性疾病科、放射科、临检中心等重点部门建立医院感染管理监督员制度，以保障医务人员的安全。

（2）实行监督员交接班制度，及时发现问题，及时解决。

（3）实行监督员的定期会议制度，对监督、检查工作中发现的重大问题，

讨论解决方案，提交医院感染管理委员会。

（4）突发公共卫生事件相关科室设立医院感染管理监督员：临床科室由科主任、主治医师、护士长担任；医技科室分别设医院感染兼职人员一名。

2.医院感染管理监督员职责

（1）人员组成：临床科室由科主任、主治医师、护士长担任；其他科室设医院感染兼职人员一名（名单由医院感染质控中心保管）。

（2）监督员职责：

1）物资贮备、质量监督（建立每日清点登记制度）：①贮备足量的防护用品，各种型号齐全，防护用品符合国家标准；②贮备足量的消毒用品，保证在有效期内；③其他物资（诊疗用品、药物等）的贮备。

2）监督、检查和指导所有进入病区的医务人员防护是否符合要求：①防护用品的选用是否正确；②防护用品的穿脱方法、程序是否正确，防护着装是否到位，对不符合防护要求者严禁进入病区；③诊疗、护理病人和接触患者标本或被血液、分泌物、排泄物等污染的物品后及时进行手的清洗消毒；④离开病区之前，按要求进行手的清洗消毒、卫生通过。

3）监督、检查与指导消毒隔离工作：①消毒隔离制度是否上墙；②各诊室诊疗用品固定专用，定期消毒；③送排风装置是否开启、有效；消毒设备是否有效，运转是否正常；④日常空气消毒、诊疗用品、物体表面和地面的清洁与消毒工作，建立消毒登记制度，资料保留三年；⑤在病人出院、转院和死亡时，指导进行终末消毒，并建立消毒登记制度，资料保留三年；⑥医务人员临时集中驻地、公共场所的消毒；⑦行走清洁、污染路线是否正确；⑧实验标本运送是否安全（密闭容器，专人管理）；⑨监测使用中的消毒剂浓度，建立监测登记；⑩监督医疗废物的处理，建立医疗废物收集登记制度，登记资料保留三年。

4）关注医务人员感染情况，有感染时及时上报、进行相关调查并采取有效控制措施。

5）做好监督工作记录，对监督过程中发现的问题，提出合理化建议，并监督落实情况。

二、岗位培训

（一）全院培训由教育管理部门总负责，医院感染质控中心、医务管理部门、护理管理部门、总务管理部门给予协助。重点部门需单独培训。要求培训率达到100%。

（二）各科室培训由科主任负责。

（三）培训内容

1.相关的法律法规

（1）《中华人民共和国传染病防治法》。

（2）《突发公共卫生事件应急条例》。

（3）《医疗废物管理条例》。

2.卫生部、卫生局、北京佑安医院制定的各项消毒隔离制度和技术指南。

（四）培训考核

培训后由教学管理部门组织全院职工进行现场提问或书面考试。

三、消毒隔离督查内容和督查分工

（一）消毒隔离督查内容

1.全院各科室落实医院防控突发公共卫生事件消毒隔离制度执行是否到位。

2.防护用品是否符合国家标准（正规进货途径、有效证件、有效期）；储存是否符合要求（离地、离墙、通风干燥、防虫害、防鼠措施）；登记是否齐全（进货单位、数量等）。

3.医务人员的防护着装是否到位（临床、医技、后勤、保洁等）。

4.消毒剂是否为合格产品、使用方法是否正确、有效浓度、有效期（查看有效证件）。

5.医疗废物和污水处理是否符合国家标准。

6.实验标本运送是否安全（密闭容器、专人管理、行走路线、有无登记、有无防污染措施）。

7.是否符合《医院感染管理质量控制督查内容及考核标准》、《医院感染管理办法》和相关法律、法规及文件精神的要求。

（二）消毒隔离督查责任分工

1.感染性疾病科医务人员防护着装是否到位，消毒剂有无过期，使用方法是否正确，由病区兼职监督员负责督查（科主任和护理管理部门共同负责）。

2.其他病区和科室医务人员防护着装是否到位，消毒剂有无过期，使用方法是否正确，由科室派专人负责督查（科主任负责）。

3.医院感染质控中心对全院各部门进行消毒隔离督查（启动预警时每日一次），并有书面反馈结果（医院感染质控中心负责）。

4.医疗废物分类收集、运送、暂存以及移交手续是否符合国家标准（科主任、护理管理部门、总务管理部门负责）。

5.实验标本运送是否安全（临检中心、感染与免疫研究中心、门诊管理办公室和肝病研究所负责）。

6.防护用品是否符合国家医用防护用品标准并按需求储备（器械管理部门和总务管理部门负责）。

7.消毒剂是否为合格产品，并有一定量储备（医院感染质控中心负责）。

四、奖惩制度

参照《医院感染奖惩制度》。