

合肥市蜀山区卫生健康委员会文件

蜀卫健〔2020〕7号

关于印发蜀山区新型冠状病毒感染的肺炎 防控工作技术方案(试行)的通知

各镇政府、各街道办事处、蜀山经济开发区管委会卫健部门，辖区各类医疗机构、区疾控中心：

为做好我区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，及时有效的采取各项防控措施，控制疫情的传播和蔓延，保障广大人民群众的生命健康，特制定了《蜀山区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作技术方案(试行)》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

蜀山区卫生健康委员会

2020年1月27日



蜀山区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作技术方案(试行)

为切实保障群众健康,严格落实国家暨省、市关于新型冠状病毒疫情防控工作要求,科学、有序、有效开展我区新型冠状病毒感染的肺炎防控工作,结合我区实际,特制定本工作方案。

一、目的

及时发现和报告新型冠状病毒感染的肺炎病例,规范疫情调查、密切接触者管理和院感防控,防止疫情扩散蔓延。

二、适用范围

适用尚未发生新型冠状病毒感染的肺炎持续社区传播时的防控工作。本方案将根据国家及省市方案的变化及时更新。

三、防控措施

(一)加强组织领导

按照预防为主、防治结合、科学指导、及时救治的工作原则,各单位要及时成立新型冠状病毒感染的肺炎防控领导小组,制定完善工作方案,组织开展病例监测、发现报告、隔离转诊、预检分诊,发热门诊设置、流行病学调查处置等防控工作,并做好医用防护服、N95口罩、手套等防护用品、消杀药械,标本采样管等相关防控物资应急储备,积极应对可能发生的疫情。

(二)病例监测、发现和报告

1. 病例监测和发现:各医疗机构在新型冠状病毒感染的肺炎监测和日常诊疗过程中,提高对新型冠状病毒感染的肺炎病例的诊断和报告敏感性,对于不明原因发热、咳嗽等症

状的病例,应注意询问发病前14天内的旅行史或可疑暴露史,了解本人近期有无新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生地区的旅行史,或哺乳动物、啮齿动物、禽类等,尤其是野生动物的接触史及其与类似病例密切接触史。

2. 病例报告:各医疗机构发现新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例应2小时内进行网络直报,同时上报区疾控中心,不具网报条件单位由区疾控中心代报,确诊后及时订正为实验室确诊病例;通过密切接触者医学观察,或者在聚集性病例判定过程中,或通过其他途径发现的发热呼吸道感染病例,经采样检测后,如确诊为新型冠状病毒感染病例,区疾控中心应2小时内网报实验室确诊病例;若我区发生首例确诊病例,区疾控中心应2小时内网报未分级突发公共卫生事件,后期评估后再调整事件相应级别。

(三) 流行病学调查

接到病例信息报告后,区疾控中心立即上报上级主管部门和本级卫健行政部门,按照《新型冠状病毒感染的肺炎流行病学调查方案》要求,开展现场流行病学调查、密接人员判定管理、病例相关标本收集送检和院感防控指导。调查期间,做好个人防护,调查时应先调查病例的诊治医生、家属和知情者,再对病例进行调查,如需补充调查,建议通过电话调查,尽量减少与病例的接触时间。现场流行病学调查重点了解病例的基本情况、临床表现、可能的感染来源和密切接触者,及时将个案调查表和调查报告等资料上报市疾控中心和区卫健委。

(四) 标本采集与送检

医疗机构负责采集病例的临床标本包括病人的咽拭子、

下呼吸道标本(如气管分泌物、气管吸取物、肺泡灌洗液)和血清标本等。应当尽量采集病例发病早期的呼吸道标本(尤其是下呼吸道标本)和发病7天内急性期血清以及间隔2-4周的恢复期血清。标本采集、运送、存储执行二类高致病性病原微生物管理,具体按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《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》(卫生部令第45号)的要求执行,区疾控中心负责病例临床标本送检。

(五) 病例救治和院感防控

各医疗机构严格按照《新型冠状病毒感染的肺炎预检分诊点、发热门诊和定点医院隔离病区设置规范》要求,规范设置预检分诊点、发热门诊和隔离病区。二级及以上医疗机构严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》,设立独立的发热门诊。严格执行发热病人接诊、筛查流程,认真落实发热病人登记报告制度。发热门诊应有明显标识,通风良好,配备有临床经验且经过传染病知识培训的医务人员,做好个人防护,规范诊疗,及时识别可疑病例。个体诊所、村站、社区卫生服务中心加强对发热患者的筛查,发现发病前2周内武汉市旅行史的发热患者,应立即转诊至二级以上医院或市定点医院,不得留诊和拒诊。

各医疗卫生机构发现疑似病例,应立即转至单间隔离病房或诊室并向区疾控中心报告,落实院感防控,按要求采集病例咽拭子等临床标本,并联系120转送合肥市定点医院(合肥市一院(滨湖医院)、合肥市二院、合肥市传染病院)救治,病例离开后做好终末消毒和院内密接人员健康随访工作。定点医院对观察病例进行单间隔离治疗,确诊病例可多人安置

同一房间救治,与院内其他诊室和病房分开,有效降低院内感染风险。

各医疗机构严格按照《医疗机构消毒技术规范》,做好医疗器械、污染物品、物体表面及地面等清洁消毒。在诊疗新型冠状病毒感染的肺炎患者过程中产生的医疗废物,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》的有关规定进行处置和管理。

(六) 密切接触者的追踪和管理

密切接触者定义:

与病例发病后有如下接触情形之一者:

(1) 与病例共同居住、学习、工作或其他有密切接触的人员;

(2) 诊疗、护理、探视病例时未采取有效防护措施的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员;

(3) 病例同病室的其他患者及其陪护人员;

(4) 与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员;

(5) 现场调查人员调查后经评估认为符合条件的人员。

追踪和管理: 实施医学观察时,由各街道社居委负责密切接触者管理工作,发放《新型冠状病毒感染的肺炎密切接触者医学观察告知书》,告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识以及负责医学观察的的联系人和联系方式。居家医学观察的密切接触者应相对独立居住,尽可能减少与共同居住人员的接触。原则上不得外出,如果必须外出,经医学观察人员批准后方可,并要佩戴一次性外科口罩,避免去人群密集场所。

医学观察期间,由属地社区卫生服务中心或卫生院工作

人员负责对密切接触者每天早、晚各进行一次体温测量，并了解是否出现急性呼吸道感染症状，医学观察期限为自最后一次与病例发生无有效防护接触后 14 天，社区卫生服务中心或乡镇卫生院每日上午 9 点前将密接人员健康状况上报区疾控中心，区疾控中心每日上午 10 点前汇总上报区卫健委和市疾控中心。一旦出现发热（腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽气促等急性呼吸道感染症状，立即联系 120 转送定点医疗机构救治，同时上报区疾控中心。

(七) 风险评估和健康教育

区疾控中心开展日常舆情监测，做好疫情防控风险评估。各单位要积极回应社会关切，通过微信、电子屏、宣传单、宣传画等多种形式组织开展大众人群防病知识宣教，提高全区新型冠状病毒感染的肺炎防治知识水平。

(八) 开展医疗机构医务人员全员培训

各单位立即完成新型冠状病毒感染的肺炎防治知识全员培训，准确掌握防控和诊疗方案要求，增强诊断报告意识，切实提高防控和诊疗能力，必要时组织开展接诊、流调、标本采集、院感防控、应急演练，始终保持高度敏感，确保首诊不漏诊，要坚决杜绝院内感染病例，尤其是医务人员。

(九) 加强联防联控机制

各单位、各机构要根据职责分工，各司其职，密切配合，合力做好疫情防控工作，切实做到发现得早、控制得住、处理得好。