# 国家肾脏病专业医疗质量管理与控制中心

## 新型冠状病毒感染防控的关键质控环节

### （一） 结构布局和污染区观念

在现有布局条件下，尽量明确功能分区，包括办公和生活用房、库房、水处理间、治疗准备间、候诊区、接诊区、操作治疗间、污洗间等，有条件可设置手术室。将不同功能分区按照是否易受患者血液、体液和病原体污染，分为清洁区、污染区和潜在污染区。在此基础上，尽量设置明确的医患分流、洁污分流，降低交叉感染风险。

### （二） 健全制度

1、 落实责任制，血透室/中心负责人为第一责任人；

2、 必须具备血液透析室基本规章制度和应急预案；

3、 新型冠状病毒感染每日排查报告制度；

4、 全员去向报告登记制度（包括工、休日）；

5、 全员风险教育和感控培训制度；

6、 疫情相关的知情同意制度；

7、 家属/陪护的培训宣教制度（包括但不限于疫情、通风、

手卫生、防护用具使用、呼吸道卫生和公共礼仪）。

**（三） 设置预检分诊岗**

1、 在岗的接诊护士和护理员应正确佩戴医用外科口罩和防护面屏/面罩、穿隔离服。

2、 岗位职责：

（1） 测量并记录患者/陪护体温；

（2） 调查并记录患者/陪护的新型冠状病毒流行病学史（确定的项目□内勾选）：

□14 天内有武汉及周边地区或其他有病例报告社区的旅居史

□14 天内有与武汉及周边地区或其他有病例报告社区的有症状患者的接触史

□与确诊感染者（即核酸阳性）有接触史

□呈聚集性发病表现

□处于医学观察期

□未来 2 周有计划到外地差旅

（3） 询问透析患者（包括透析间期）有无乏力、干咳、

鼻塞、流涕、咽痛、腹痛、腹泻、呼吸困难等症状，有呼吸道症状者应做胸片和 CT；有无以下化验结果异常（外周血白细胞、肝肾功能、肌酶、C 反应蛋白、血沉、血气分析等）；

（4） 对体温≥37.3℃、可疑感染新型冠状病毒的患者护送至发热门诊。

**（四） 人员管理**

1、全体工作人员

每个透析班次应按要求配备人员队伍，包括符合资质的医生、护士、技师/工程师，和培训合格的勤杂人员。

（1） 加强全员防控新型冠状病毒感染知识培训（尽量采取网络、电话等非见面形式）；

（2） 全面落实并执行标准预防措施；

（3） 严格执行手卫生操作；

（4） 每日测 2 次体温，体温≥37.3℃及时上报并按相关规定予以干预处理；

（5） 工作期间须着工作服，全程正确佩戴医用外科口罩；

医护人员在进行上下机、通路手术/操作、穿刺或护理等，须佩戴医用外科口罩和防护面屏/面罩，如果在医学观察期透析间工作，须佩戴护目镜、着隔离衣；其它工作人员应在规定区域内活动，按相应区域防护要求佩戴防护用品；

（6） 在医学观察期的各类人员均不得上岗；

（7） 疑似或确诊新型冠状病毒感染，须按规定进行隔离治疗，其密切接触者须进行 14 天医学观察；

（8） 工作人员职业暴露风险较大，根据条件，应使用疫苗和（或）预防用药等措施。

2、普通患者

（1） 进入透析室前、透析结束后，应测量并记录体温；

（2） 全程正确佩戴医用外科口罩或 KN95 口罩；

（3） 更衣前后七步法洗手；

（4） 透析期间不进食；

（5） 透析前后测量体温，并记录在透析治疗单。

3、疑似或确诊新型冠状病毒感染的维持性血液透析患者，应转至定点医院的隔离区进行 CRRT 治疗，不在血液

透析室进行治疗。

4、处于医学观察期的维持性血液透析患者，应与其他患者错开上下机时间（如 10:00-14:00 透析），应安排在独立的观察期透析间进行透析（不能与血液传播类疾病阳性区共用），结束后透析间应强化消毒。

5、疫情防控期内患者的家属和陪护人员不得进入血液透析室，由护士或护理员协助患者更衣和在透析室内移动。应向患者、家属和陪护人员反复宣教，正确佩戴口罩、洗手、通风、公共礼仪等（包括离院期间）。

## （五） 患者导入、转归和透析模式选择

1、 疫情防控期内，尽量减少透析患者在各医疗机构间流动。原则上不接收其他医疗机构自行转诊的透析患者。

2、 由于医院被征用而导致患者分流的情况，按相关规定。暂无规定的，建议被征用医院血透室（中心）提前主动联系其他透析中心，尽量做到有计划分流。

3、 接收分流患者，接诊流程参考新导入患者，应了解患者及原透析中心流行病学情况。分流患者，应与其他患

者错开上下机时间（如 10:00-14:00 透析），应集中安排在一个区域。

4、 拟新导入透析患者，应做首次流行病学史调查。

5、 拟新导入透析患者，无绝对禁忌证时，应优先考虑腹膜透析。

6、 拟新导入透析患者，判断为疑似或确诊的，应转至定点医院，并根据医院和患者条件等情况综合考虑选择透析模式。

7、 维持性血液透析患者，判断为新型冠状病毒感染较高风险，居家治疗有更大获益，可考虑改为腹膜透析。

8、 维持性血液透析患者，已经判断为疑似或确诊的需转至定点医院隔离治疗，或者属于观察期需在独立的透析间治疗，但上述条件不能满足的，可考虑改为腹膜透析模式。

## （六） 血管通路操作/手术管理

1、 知情同意书中应加入新型冠状病毒感染风险条目。

2、 知情同意书原则应由无密切接触史的家属签署。

3、 患者在操作/手术前必须经过新型冠状病毒排查。

4、 原则上排查为阴性或观察期结束后方可进行。

5、 疑似或确诊为新型冠状病毒感染者，应转至定点医院再进行操作/手术。

6、 确因病情紧急无法转至定点医院者，应在（负压）隔离操作间/手术室进行操作/手术，结束后须对操作间/手术室强化消毒，并将患者转至定点医院。

7、 尚在观察期患者，因病情需要紧急操作/手术，应在（负压）隔离操作间/手术室进行操作/手术，结束后须对操作间/手术室强化消毒，患者继续观察期。

8、 疑似或确诊为新型冠状病毒感染，或观察期患者，原则上不进行自体动静脉内瘘（AVF）和人造血管（AVG）手术，可进行深静脉置管。

9、 疑似或确诊病例或观察期患者进行操作/手术，操作者/术者和助手应按规定正确佩戴医用防护口罩和乳胶手套，佩戴护目镜/防护面屏面罩，按规定穿着隔离衣/防护服和其它防护装备。

10、 严格适应证和禁忌证三级检诊审核，完善术前讨论、

病程记录、术后并发症预警管理。

## （七） 透析室管理

1、 每班次治疗后，开窗通风 30 分钟。

2、 使用新风系统装置，加强清洁消毒，增加换气频率。发生疑似或确诊病例后，应立即关闭空调通风系统，采取清洗、消毒措施，经检测合格后方可重新运行。

3、 每日治疗结束后用含氯消毒剂喷雾或紫外线照射等进行消毒，每次 1 小时以上，做好监测及消毒记录。

4、 环境物体表面和地面的消毒严格按照《医疗机构消毒技术规范》进行。机器、床、餐桌等物体表面和地面采用 1000-2000mg/L 含氯消毒剂彻底擦拭消毒，并做好记录。

5、 机器、床、餐桌等物体表面及地面如遇病人血迹、排泄物、分泌物、呕吐物等污染，先用吸湿材料如纸巾去除可见的污染，再用 2000mg/L 含氯消毒剂，终末消毒应做好记录。

6、 推荐使用非接触式体温仪进行体温排查，如为接触式，

应一用一消毒。

7、 严格按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定处置和管理医疗废物，分类、密闭运送并登记。强化口罩、帽、手套等用物使用后作为医疗废物管理，集中处置，杜绝二次污染。

8、 所在医疗机构应为工作人员提供符合要求的防护用品。

## 参考文献


1. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 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）》2020
3. 《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》2020
4. 《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案（试行）》2020
5. 《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》2020
6. 《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》2019
7. 《中华人民共和国传染病防治法》(2013 修正)
8. 《医疗废物管理条例》（2011 修订）
9. 《医院手术部(室)管理规范(试行)》2009
10. 《医院感染管理办法》 卫生部令第 48 号 2006

11.《医疗机构传染病预检分诊管理办法》2005
12. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance, 28 January 2020. https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected
13.陈香美. 血液净化标准操作规程（2020 版）
14.国务院疫情防控组. 公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南 2020
15.医务人员手卫生规范 WS/T 313-2019
16.医疗机构门急诊感染管理规范 WS/T 591-2018
17.医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范 WS/T 512-2016
18.经空气传播疾病医院感染预防与控制规范 WS/T 511-2016
19.医院感染暴发控制指南 WS/T 524-2016
20.疫原地消毒总则 GB 19193-2015
21.医院空气净化管理规范 WS/T 368-2012
22.医院消毒卫生标准 GB15982-2012
23.医院隔离技术规范 WS/T 311-2009

# 国家肾脏病专业医疗质量管理与控制中心
# CNRDS 微信公众号

CNRDS工作组