附件15

**精神卫生医疗机构新冠肺炎防控技术方案**

一、卫生管理要求

1.制定新冠肺炎疫情期间门诊、住院诊疗相关应急预案与工作流程，制定院内感染应对预案，储备防护用品和消毒物资。

2.与当地具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构建立联络会诊机制；精神专科医院设立观察隔离病区，综合医院精神科设置应急隔离病室，新入院的精神障碍患者在此病区/病室观察14天后再转入普通病区/病室。有条件的机构，设立发热病区，在院感专家的指导下，改造门诊和病房隔离区，科学设置医务人员和患者通道及医疗垃圾转运通道，降低交叉感染风险。

3.开展新冠肺炎防控知识全员培训，掌握新冠肺炎的临床特征、诊断标准、治疗原则和防护措施，及时发现患者并转介到定点医院治疗，为定点医院提供精神科联络会诊工作，做到早隔离、早诊断、早治疗。

4.采取严格的门诊和住院限制措施，科学有序开展医疗工作，尽量减少门诊患者复诊次数，并尽量缩短住院时间。减少并严格管理医院出入口，暂停家属探视，限制陪诊人员数量。

5.各部门密切协作，落实院内感染各项防范措施，确保消毒隔离和防护措施落实到位，所有区域均要注意环境卫生和通风换气，做好做实病区清洁和消毒管理，指定专人进行督导检查。

二、预防性卫生措施

1.加强诊疗环境的通风换气，可采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风2～3次，每次不少于30分钟，并根据气候条件适时调节；或安装排风设备，加强排风；也可使用合法有效的循环风空气消毒机。

2.加强院区和人员管理，在医院入口处设置非接触式测温仪，在门诊大厅、电梯间、候诊室等人员较为密集的场所，放置速干手消毒剂。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩，同时加强手卫生。

3.加强住院患者，特别是严重精神障碍患者的管理治疗和照护，尽量减少外出活动，降低冲动行为发生的风险。

4.加强住院患者的饮食管理，病房采用送餐制。餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯浓度250mg/L含氯消毒剂溶液，浸泡消毒30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

5.门（急）诊的医务人员接诊不同患者时应当加强手卫生，严格洗手和/或手消毒。可选用含醇速干手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂，或直接用75%乙醇进行擦拭消毒；醇类过敏者，可选择季铵盐类等有效的非醇类手消毒剂；特殊条件下，也可使用3%过氧化氢消毒剂、0.5%碘伏或0.05%含氯消毒剂等擦拭或浸泡双手，并适当延长消毒作用时间。有肉眼可见污染物时应当先使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。

6.新冠肺炎流行期间，所有诊疗用品、物体表面和环境等均应当加强日常清洁消毒。尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应当首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌；环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

7.加强医院感染管理与监测。对医务人员及后勤人员开展新冠肺炎诊疗、传染病分级防护、手卫生、医疗垃圾处理、环境卫生和消毒隔离等医院感染知识的系统培训。

8.加强重点人群管理（包括物业、保安、食堂人员），与相关服务企业建立联防联控责任，严格管理派遣服务人员，规范手卫生、环境保洁和消毒操作流程。

9.指导基层组织做好居家严重精神障碍患者的管理治疗和社区照护，对在封闭管理区居住的患者，采取送药上门、网络诊疗等方式，保障患者居家治疗。对于出现明显精神症状、情绪暴躁或行为冲动等病情不稳定患者，有条件的要及时收治到隔离病区/病室，没有条件的要及时送至定点医院。

三、个人防护

1.隔离病区/病室工作人员应当加强个人防护，严格评估并采取相应的防护等级。穿戴相应的工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

2.其他工作医护人员需做好标准预防，严格做好手卫生，尽量避免与患者近距离接触。

3.严格按照“两前三后”的指征做好手卫生，用速干手消毒剂揉搓双手；有肉眼可见污染物时，先用洗手液在流动水下洗手后再进行手消毒，洗手严格按照“六步洗手法”操作进行。

4.科学排班，避免过度劳累，杜绝带病工作；密切注意自身健康状况，出现不适及时采取应对措施，并及时隔离和就医。

四、疫情防控策略

1.成立疫情防控领导小组。党政主要负责人任组长，其他院领导任副组长，成员包括各相关职能部门负责人。负责领导、组织、协调院内新冠肺炎疫情防控的各项工作。

2.细化防控方案，加强就诊患者风险评估，调整常规诊疗服务，按照岗位风险和防护标准，严格细化医务人员分级防护和环境、物表消毒等防控方案。

3.根据现状，制定应急预案，对病房可能发生新冠肺炎疑似病例的情况，制定《新型冠状病毒肺炎疑似病例应急处置方案》，并进行实操演练，确保各环节衔接通畅，及时对可疑病例进行有效研判、处置与转运。

4.对新入院患者应当进行门诊筛查，详细询问新冠肺炎流行病学接触史，做好相关检查，对新入院患者，设置隔离观察病房，并制定相关工作的制度和规范。

5.对住院的精神障碍患者发现有疑似或者确诊新冠肺炎的，应当立即采取隔离措施，将患者转诊到定点医院治疗，并及时向当地卫生健康行政部门报告。对暂时无法转出到定点医院的确诊患者，精神卫生医疗机构应当立即设置发热病区，请具有新冠肺炎诊疗能力的综合性医疗机构派员会诊。同时，精神卫生医疗机构应当立即采取措施，隔离密切接触的医务人员和患者医学观察14天，并彻底消毒病房。

五、疫情防控措施

1.加强门诊入口管理。设立门诊入口唯一通道，门诊入口和出口分列，工作人员和就诊人员通道分列。就诊者、陪诊人员及相关人员进入门诊诊疗区域前均须佩戴口罩和配合测量体温。有发热或呼吸道症状的陪同人员，引导至发热门诊就诊（如有），或建议去当地定点医疗机构发热门诊就诊。

2.严格预检分诊制度。门诊应当设置独立的预检分诊台，就诊患者进行手卫生和打喷嚏的健康宣教，就诊过程要求佩戴口腔，避免人群聚集。预检护士须询问所有就诊者的新冠肺炎相关流行病学史，同时询问是否有咳嗽、乏力、肌痛、腹泻等临床症状。无发热、临床症状及相关流行病学史的患者，在合理防护基础上，按门诊常规流程就诊。

3.设立隔离诊室。疫情期间建议设立隔离诊室，用于满足有发热或流行病学重点监控对象的患者隔离和救治需要，隔离区域及诊室须与其他普通诊室区域相区分，设置从预检至隔离诊室的独立通道，避免穿过人群相对密集的候诊区。完成诊疗后由门诊部按照医院感染要求对隔离诊室及通道进行清洁消毒，医疗废物按规定处理。

4.设置隔离病区/病室。设置观察隔离病区/病室，有条件的医院建议设置应急隔离病区，用于新入院患者的观察与隔离，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

5.加强病房管理，严格把握患者住院适应症，尽量缩短住院时间。疫情期间暂停现场探视，有条件的医院暂停病房医生出诊，减少交叉感染的风险。原则上不设陪护遵守医院规定每日进行健康监测。

6.复诊、随访可以适当调整时限，或鼓励采用互联网医院等远程诊治途径。对于病情稳定的患者，适当延长处方药物时间，最长可开具3个月药量。

7.疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者须收治在所在地的定点医疗机构，精神病医院应当配合提供相应的联络会诊服务。

8.出现疑似或确诊新冠肺炎的精神障碍患者所在精神病医院应当进行终末消毒，由医疗机构安排专人进行，疾病预防控制机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工作前应当接受当地疾病预防控制机构专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。