

# 新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控期间辅助 检查科室医院感染防控制度

## 一、放射科

### （一）科室管理

1、加强科室内部管理，充分发挥科室医院感染管理小组、院感督查员作用，确保科室落实有关新冠肺炎疫情院感防控的各项要求。

1.1 切实进行科室工作人员个人防护监管、患者就诊防控管理、防护物资管理、三区划分、手卫生、环境清洁消毒、医疗废物处置等院感相关防控工作的管理和督导。科室应划分清洁区、半污染区、污染区，禁止穿戴任何防护用品（包括工作服，干净口罩除外）进入清洁区。建立包括普通诊区及7号CT室日常环境清洁消毒、终末消毒制度和记录表，内容包括空气、物表、医疗仪器表面、地面等的清洁消毒。按照我院《管控标准预防措施执行管理制度之环境清洁制度管理制度》规定执行。按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行医疗废物分类、处理。严格落实无菌操作及手卫生规范。

1.2 制定本科室新冠肺炎疫情的院感防控相关应急预案和 workflows，并进行演练。

1.3 加强培训：组织科室全员参与医院层面院感知识的学习和考核，开展科室层面的院感防控培训重点加强对院感防控、个人防护等相关内容的培训。

### 2、加强预检分诊：

2.1 设置预检分诊处，对患者进行体温检测及流行病学询问。对预检分诊或者操作过程中发现的“可疑”患者，按科室的应急预案和流程进行处理。

2.2 住院患者与门诊患者应分室或分时段进行检查。分时段预约患者，减少候诊区患者密度。候诊区提供免洗手消毒剂，并有提醒指示牌。

### （二）医务人员管理

做好标准预防和行为隔离。遵循标准预防的原则，所有病人均被视为具有潜在感染性的病人。根据岗位风险特点分级分层防控，正确选择和穿戴个人防护用品，穿戴和脱卸防护用品地点适宜。

1、预检分诊岗工作人员：穿工作服、戴一次性工作帽、医用外科口罩、

手套，严格执行手卫生。

2、放射科检查室工作人员（接触患者如协助摆体位）

2.1 非新冠患者的检查：戴医用外科口罩、一次性工作帽、穿工作服、戴手套，严格执行手卫生。

2.2 疑似或确诊患者的检查：戴医用防护口罩、护目镜或防护面屏、一次性工作帽、穿防渗隔离衣或防护服、一次性手套，严格执行手卫生。

2.3 普通岗位工作人员：穿工作服、戴一次性工作帽、医用外科口罩，严格执行手卫生。

### （三）患者管理

1、加强患者及陪同人员管理，做好疫情防控措施宣教，强化其防范意识。

2、告知患者及陪同人员不得隐瞒流行病学史，密切监测其体温变化、呼吸道症状和体征，若有异常应及时关注并报告。

3、要求患者及陪同人员佩戴口罩、注意手卫生、咳嗽礼仪、尽量保持1米以上间距等。

4、对预检分诊过程中发现的“可疑”患者，建议做好登记，联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查。

5、检查室应执行“一室一患”。对普通检查室操作过程中发现的“可疑”患者，建议做好登记，联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查。

### （四）加强清洁消毒管理

1、非新冠疑似或确诊患者检查时的清洁消毒要求

1.1 空气：自然通风（开窗通风换气）或机械排风每日2~3次，每次建议不少于30分钟。也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人条件下还可用紫外线对空气进行消毒（紫外线灯照射60min）

1.2 物表和地面：用500mg/L含氯消毒液进行消毒，作用30分钟后清水擦拭，每日不少于2次，遇污染随时消毒。

1.3 医疗仪器及电脑等设备：采用500mg/L含氯消毒液、75%酒精擦拭消毒，每日1-2次，遇污染随时消毒。

1.4 患者用品：检查床单至少每半日更换一次，有污染随时更换。检查床每班结束后用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭干净，每

日不少于2次，遇污染随时消毒，防止交叉感染。

2、新冠疑似或确诊患者、需进行新冠排查的发热患者的清洁消毒要求  
此类患者需进行CT检查时，建议在7号CT室进行，专机专用，应建立临床-放射科联系机制，提前联系7号CT室，清空无关人员，安排适宜的患者检查路线，工作人员防护到位。建立“一室一患一终末消毒”制度，具体参照《新型冠状病毒感染肺炎医院感染防控手册》“确诊/疑似新型冠状病毒肺炎患者CT检查医院感染防控流程”要求执行，患者检查完毕后，应对7号CT室进行彻底终末消毒后，方可安排下一位患者进入检查。若普通检查室对此类患者进行了检查，也应按照以上要求进行环境清洁消毒后，方可安排下一位患者进入检查。

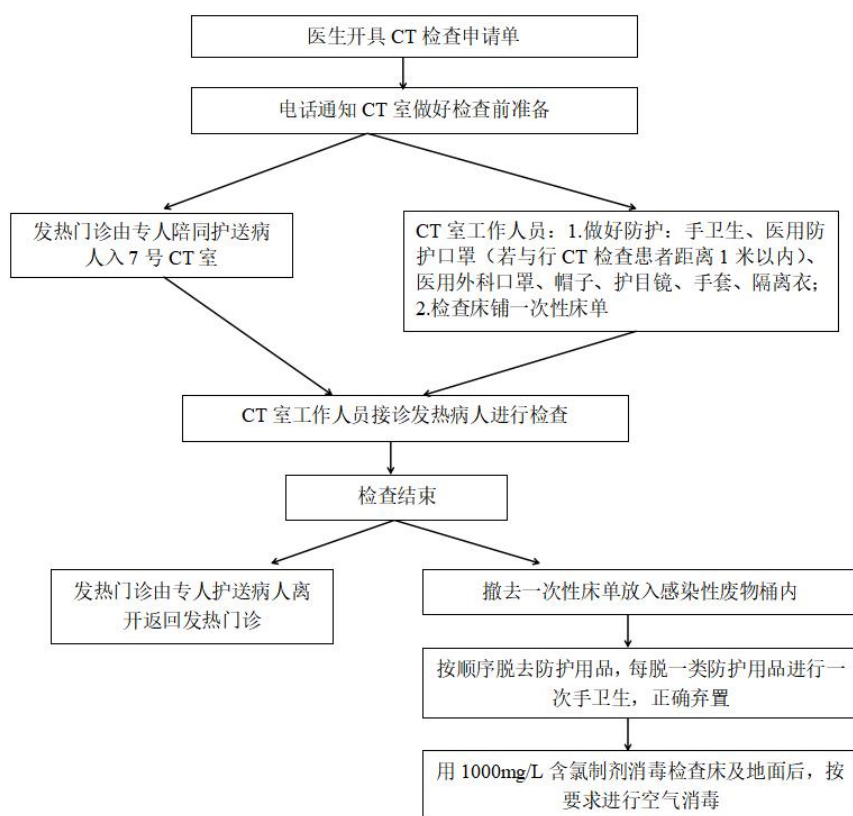
2.1 空气：用空气消毒机进行空气消毒≥30min；

2.2 地面物表：用1000mg/L的含氯消毒液消毒擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭；

2.3 医疗设备表面：使用75%酒精或季铵盐擦拭；

2.4 直接接触患者的床上物品如检查床单等应一人一更换。

CT检查院感防控流程图：



## 二、超声科

### （一）科室管理

1、加强科室内部管理，充分发挥科室医院感染管理小组、院感督查员作用，确保科室落实有关新冠肺炎疫情院感防控的各项要求。

1.1 切实进行科室工作人员个人防护监管、患者就诊防控管理、防护物资管理、三区划分、手卫生、环境清洁消毒、医疗废物处置等院感相关防控工作的管理和督导。科室应划分清洁区、半污染区、污染区，禁止穿戴任何防护用品（包括工作服，干净口罩除外）进入清洁区。建立包括普通患者检查区域的日常环境清洁消毒、“可疑”患者检查室终末消毒制度和记录表，内容包括空气、物表、医疗仪器表面、地面等的清洁消毒。医疗废物按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行分类、处理。严格落实无菌操作及手卫生规范。

1.2 制定本科室新冠肺炎疫情的院感防控相关应急预案和 workflows，并进行演练。

1.3 加强培训：组织科室全员参与医院层面院感知识的学习和考核，开展科室层面的院感防控培训，重点加强对院感防控、个人防护等相关内容的培训

### 2、加强预检分诊：

2.1 设置预检分诊处，对患者及陪同人员进行预检分诊及体温检测。对预检分诊或者检查室操作过程中发现的“可疑”患者，按科室的应急预案和流程进行处理。

2.2 分时段预约患者，控制诊疗区域人员数量。候诊区提供免洗手消毒剂，并有提醒指示牌。

### （二）医务人员管理

做好标准预防和行为隔离。遵循标准预防的原则，将所有病人均被视为具有潜在感染性的病人。根据岗位风险特点进行分级分层防控，正确选择和穿戴个人防护用品，在适宜的地点穿戴和脱卸防护用品。

1、预检分诊岗工作人员：穿工作服、戴一次性工作帽、医用外科口罩、手套，严格执行手卫生。

### 2、诊断室工作人员：

2.1 接触的患者无皮肤黏膜破损或不接触患者血液、体液、分泌物时：戴一次性工作帽、医用外科口罩、穿工作服，必要时戴手套，严格执行手卫生。

2.2 介入超声及阴道超声诊断室：戴一次性工作帽、医用外科口罩或医

用防护口罩、穿工作服，可能发生血液、体液、分泌物等喷溅时，需穿防喷溅隔离衣，带护目镜或防护面屏、戴手套，严格执行手卫生。

### **（三）患者管理**

1、加强患者及陪同人员疫情防控措施宣教，强化其防范意识。

2、要求患者及陪同人员佩戴口罩、注意手卫生、咳嗽礼仪、尽量保持1米以上间距等。

3、对预检分诊过程中发现的“可疑”患者，做好登记，联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查。

4、对检查过程中发现的“可疑”患者，做好登记，及时联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查，并及时按要求进行终末消毒后再行下一位患者的检查操作。终末消毒方法如下：

4.1 空气：使用空气消毒机进行空气消毒；

4.2 地面物表：用 1000mg/L 的含氯消毒液消毒，作用 30 分钟后清水擦拭；

4.3 医疗设备表面：使用 75%酒精或季铵盐擦拭。

4.4 直接接触患者的物品如检查床单等应一人一更换。

5、若我院有新冠确诊或疑似患者需进行超声相关检查，应充分评估检查必要性，尽量安排床旁检查，若因患者病情或其它不可抗原因需到超声科检查，需建立临床-超声科联系沟通机制，提前联系和安排指定的检查室（尽量选择相对独立、通风良好、对其它患者和检查室影响小的检查室），清空无关人员，安排适宜的患者检查路线，工作人员防护到位。患者检查完毕后，对指定检查室环境进行彻底终末消毒（参照三.4 终末消毒方法进行）后方可安排下一位患者进入检查。医疗废物按“新冠”要求处理。

### **（四）加强清洁消毒管理**

1、空气消毒：自然通风（机械排风）每日2~3次，每次建议不少于30分钟；室内也可配置人机共存的空气净化消毒机；无人条件下还可用紫外线对空气进行消毒（紫外线灯照射60min）

2、物表和地面消毒：用 500mg/L 含氯消毒液喷洒或擦拭消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净，每日不少于 2 次，遇污染随时消毒。

3、医疗仪器及电脑等设备消毒：采用 75%酒精或季铵盐擦拭消毒，每日 1-2

次，遇污染随时消毒。

4、超声探头消毒：每位患者检查前后，用75%酒精或消毒湿巾纸擦拭消毒，防止交叉感染。

5、检查床及床单：检查床单至少每半日更换一次，有污染时应立即更换；如可能接触患者粘膜（如阴道超声等）的，应一人一换，或使用隔离单（如一次性床单等）。检查床每班结束后用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭干净，每日不少于2次，遇污染随时消毒。

### 三、心血管彩超及心功能室

#### （一）科室管理

1、加强科室内部管理，充分发挥科室医院感染管理小组、院感督查员作用，确保科室落实新冠肺炎疫情院感防控的各项要求。

1.1 切实进行科室工作人员个人防护监管、患者就诊防控管理、防护物资管理、三区划分、手卫生、环境清洁消毒、医疗废物处置等院感相关防控工作的管理和督导。科室应划分清洁区、半污染区、污染区，禁止穿戴任何防护用品（包括工作服，干净口罩除外）进入清洁区。建立包括日常环境清洁消毒、“可疑”患者终末消毒制度和记录表，内容包括空气、物表、医疗仪器表面、地面等的清洁消毒。按照我院《管控标准预防措施执行管理制度之环境清洁制度管理制度》规定执行。按照《医疗废物管理条例》及有关规定进行医疗废物分类、处理。严格落实无菌操作及手卫生规范。

1.2 制定本科室应对新冠肺炎疫情的院感防控相关应急预案和 workflows，并进行演练。

1.3 加强培训：组织科室全员参与医院层面院感知识的学习和考核，开展科室层面的院感防控培训，重点加强对院感防控、个人防护等相关内容的培训。

#### 2、加强预检分诊：

2.1 设置预检分诊处，对患者进行体温检测及流行病学询问。对预检分诊或者操作过程中发现的“可疑”患者，按科室的应急预案和流程进行处理。

2.2 分时段预约患者，减少候诊区患者密度。候诊区提供免洗手消毒剂，并有提醒指示牌。

#### （二）医务人员管理

做好标准预防和行为隔离。遵循标准预防的原则，将所有病人均被视为具有潜在感染性的病人。根据岗位风险特点进行分级分层防控，正确选择和穿戴个人防护用品，在适宜的地点穿戴和脱卸防护用品。

1、预检分诊岗：穿工作服、戴一次性工作帽、医用外科口罩、手套，严格执行手卫生。

2、超声科诊断室工作人员：戴一次性工作帽、医用外科口罩、穿工作服，必要时（接触的患者有皮肤黏膜破损或接触患者血液、体液、分泌物时）戴手套，严格执行手卫生。

3、食道超声诊断室工作人员：戴一次性工作帽、医用防护口罩、穿工作服，防喷溅隔离衣或防护服，必要时带护目镜或防护面屏，戴手套、严格执行手卫生。

### （三）患者管理

1、加强患者及陪同人员疫情防控措施宣教，强化其防范意识。

2、要求患者及陪同人员佩戴口罩、注意手卫生、咳嗽礼仪、尽量保持1米以上间距等。

3、对预检分诊过程中发现的“可疑”患者，建议做好登记，联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查。对在检查过程中发现的“可疑”患者，建议做好登记，及时联系我院发热门诊工作人员后，由专人陪同引导至发热门诊按医院流程进行排查，并及时按要求进行终末消毒后再行下一位患者的检查操作。终末消毒要点如下：

3.1 空气：用空气消毒机进行空气消毒。

3.2 地面物表：用1000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭。

3.3 医疗设备表面：使用75%酒精或季铵盐擦拭。

3.4 直接接触患者的物品如检查床单等应一人一更换。

4、若我院有新冠确诊或疑似患者需进行心血管超声相关检查，应充分评估检查必要性，尽量安排负压病房床旁检查，若因不可抗原因需到心血管超声科检查，需建立临床-心血管超声科联系沟通机制，提前联系和安排指定的检查室（尽量选择相对独立、通风良好、对其它患者和检查室影响小的检查室），清空无关人员，安排适宜的患者检查路线，工作人员防护到位，患者检查完毕后，应对指定检查室环境进行彻底终末消毒（参照三.3 终末消毒方法进行）后方可安排下一位患者进入检查。医疗废物按“新冠”要求处理。

#### **（四）加强清洁消毒管理**

**1、空气消毒：**自然通风（机械排风）每日2~3次，每次建议不少于30分钟。也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人条件下还可用紫外线对空气进行消毒（紫外线灯照射60min）

**2、物表和地面消毒：**用500mg/L含氯消毒液喷洒或擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭干净，每日不少于2次，遇污染随时消毒。

**3、医疗仪器及电脑等设备消毒：**采用75%酒精或季铵盐擦拭消毒，每日1-2次，遇污染随时消毒。

**4、超声探头消毒：**每位患者检查前后，用75%酒精或季铵盐等适用于超声探头消毒的消毒剂或消毒湿巾进行消毒，防止交叉感染。

**5、检查床及床单：**检查床单至少每半日更换一次，有污染时应立即更换。检查床每班结束后用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭干净，每日不少于2次，遇污染随时消毒。

**6、经食道超声检查探头：**建立清洁消毒灭菌制度和登记记录表，并按要求进行清洗消毒灭菌，做到“一患一室一消毒灭菌”。

#### **7、心功能室设备：**

**7.1 动态心电图、动态血压：**建立“一患一机一消毒”制度，凡与患者直接接触的设备部分，检查使用后用75%酒精或季铵盐擦拭、喷洒消毒。

**7.2 普通心电图设备：**每位患者检查前，凡与患者直接接触的设备部分，用75%酒精或季铵盐喷洒消毒。