

## 滨州沪滨爱尔眼科医院

### 公共卫生预防控制、落实政府应急处置措施的相关信息

#### 一、传染病管理部门及岗位职责

- 1、医院感控管理科负责本单位的传染病管理工作，其专职人员负责负责传染病疫情监控和预防工作，为本单位传染病疫情与突发公共卫生事件报告的主管科室，指定门诊护士长负责传染病疫情报告及网络直报工作，指定各科护士长负责该项工作日常管理和考核工作，做好节假日的值班安排。
- 2、为所有可能诊疗传染病病人的门诊、急诊科室备门诊登记本、门诊传染病登记本、传染病卡片；住院部备住院病人登记本、传染病登记本和传染病卡片；检验科、特检科备检验/检查结果登记本；医院感控管理科备传染病登记本和传染病转院登记本。
- 3、传染病卡片收发管理：各科室护士长对本科室发现的传染病患者必须按规定填写“传染病报告卡，并上报院感科，院感科每日（包括节假日）巡视各科室一次收取传染病报告卡，及时补充各科室的传染病卡片。对已报告的传染病卡片妥善保存三年。
- 4、传染病登记：收到传染病报告卡后，检查有无错项、漏项等，并与门诊或住院传染病登记本核对，在院感科传染病登记本上做好记录。

- 5、传染病报告：按照网络直报工作制度的要求做好网络直报工作。遇甲类及甲类管理的传染病、不明原因肺炎、罕见疾病、新发疾病及其它属于突发公共卫生事件的传染病疫情，需立即电话告知院领导和区疾病预防控制中心。
- 6、传染病订正：每月5日前检查追踪上月已报告病例卡片的诊断变化和转归情况，如疑似病例改为确诊病例或排除、未分型改为已分型、死亡等，要对原报告卡进行订正报告。
- 7、传染病报告登记自查：院感科每月一次组织开展全院传染病报告登记情况的自查，做好自查记录，及时报告院领导，按规定实行奖惩。
- 8、传染病培训：按照传染病管理培训制度的要求，做好培训工作，保存培训通知、签到本、讲义、培训效果评估等记录。

## 二、传染病预检分诊制度

为规范传染病预检、分诊工作，有效控制传染病疫情，防止院内交叉感染，保障人民群众身体健康和生命安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，对来诊的患者预先进行有关传染病方面的甄别、检查与分流；特制定本制度。

- 1、医务人员严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和《医疗机构传染病预检分诊管理办法》等有关法律、法规。
- 2、导诊组和门诊部具体负责本院传染病的预检、分诊工作，

院感科对本院的传染病预检、分诊工作进行组织管理。根据传染病的流行季节、周期和流行趋势做好特定传染病的预检、分诊工作。

3、在导诊区域设立体温测量站，对发热病人进行体温监测，引导发热病人转上一级医院进行初诊。

4、预检处及各科室的医务人员在接诊病人过程中，应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检。

5、经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应当将病人立即引导转上级医院就诊（我院未设置传染病科），将患者的病历记录复印件一并转至相应医院，同时对接诊处采取必要的消毒措施。初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。

6、对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人，应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察和其他必要的预防措施。

7、导诊组和门诊部的医护人员应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物。

### **三、消毒隔离与预防措施**

#### **(一) 病人隔离原则及预防**

1、凡收治经血液传播传染病的可疑或确诊患者应采用血液

一体液隔离，有条件可住单间病室，同种病原感染者可住同一室；无条件可行床边隔离。

2、对乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病及梅毒筛查阳性或确诊病例，主管医生开具手术通知单时应注明；护理人员应在手术病历夹内用英文注明阳性结果，感染手术室根据手术通知单的注明，原则上按感染病例手术安排手术间。

## (二) 医务人员防护原则

医务人员应遵守标准预防原则，严格执行操作规程和消毒管理制度，防止发生医院感染及医务人员职业暴露。

1、在诊疗和护理操作过程中，有可能发生血液、体液飞溅污染工作服时，应穿隔离衣。

2、在进行有可能接触病人血液及体液的诊疗和护理操作时应戴手套，手部皮肤有破损应戴双层手套，操作完毕，脱去手套，立即洗手，必要时进行手消毒。

3、医务人员发生血液传播性疾病职业暴露后，应按照我院《医务人员锐器伤处理措施与报告程序》进行紧急处理。

## 四、被污染场所消毒及无害化处理

1、凡经血液传播传染病的可疑或确诊患者使用过的检查仪器应严格遵守一用一消毒原则。

2、可重复使用的医疗器械类使用后应注明传染病病种，置入密闭箱内，由消毒供应中心上门回收统一处理。

3、使用后的一次性医疗用品置入双层感染性医疗废物袋，

按医疗废物管理常规处理。

4、针头、刀片、玻璃等锐器类放入损伤性废物收集箱，按医疗废物管理常规处理。

5、被服类处理：置入双层感染性医疗废物袋，袋外注明传染病病种，置入密闭袋内，洗衣房上门回收按传染病被服常规处理。

6、地面、墙壁或家具被血液、体液污染时，用 2000mg / L 含氯消毒剂擦拭，如地面可见病人流出的血液、体液时，用 2000mg / L 含氯消毒剂溶液将污染物全部覆盖，作用 30min，再用清水拖擦。

7、病人使用的手术室间及病人床单位应按相关要求进行终末消毒处理。

### 传染病救治应急预案及程序

#### 【应急预案】

- 1、 根据传染病防治法的规定立即送相应医疗机构进行救治。
- 2、 对诊疗用品进行消毒，填写传染病报告卡，按规定时限报医务部。
- 3、 传染病暴发和流行时，立即报告当地疾病预防控制中心，并积极采取相应的隔离和救治措施。
- 4、 根据病种安排床位，病房布局应便于消毒，阳光充足，不同的病种执行不同的隔离措施。



## 急性出血性结膜炎防治应急预案

### [应急预案]

一、加强领导，成立急性出血性结膜炎防治应急领导小组，负责组织、协调、部署防治应急工作。

急性出血性结膜炎防治应急领导小组成员名单如下：

组 长：蔡跃勤

副组长：赵 慧

成 员：门玉凯 刘敏田 刘琳琳 孙晓波 孙 娟

李方慧 杨慧敏 吴志莲 吴 彤 吴新妍

宋 玲 张立华 张立哲 张洪涛 庞 敏

岳小冬 赵洪燕 赵培忠 高志勇 夏 杰

徐贝贝 葛德雪 李晓静 霍文洁

二、根据《中华人民共和国传染病防治法》总则第三条规定，急性出血性结膜炎为丙类传染病，为防止其扩散和院内交叉感染，在急性出血性结膜炎流行期间，门诊部设立相对独立的诊室、治疗室接诊患者，接诊患者应做到以下几点：

1、在接诊急性出血性结膜炎患者后，接诊医生必须洗手或卫生手消毒，裂隙灯等检查设备与患者有接触处，必须更换下颏垫纸后，方可接诊下一位患者。

2、隔离治疗室的设备和物品必须专室专用，为每位急性出血性结膜炎患者治疗完毕，治疗者脱手套后应立即彻底清洗双手或手消毒后，方可接触其他患者和无污染物品。

3、诊室、治疗室必须保持通风良好，每日用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂擦拭桌子、椅子、地面，并用紫外线灯照射消毒，每次不少于 30 分钟，每天两次。

三、医务部需根据急性出血性结膜炎流行的症状和特点制定有效的治疗方案，医品部保证供给治疗所需药品。

四、门诊医生在大量接诊确诊为急性出血性结膜炎的患者时，应对病例做细菌培养及药敏实验，必要时送标本至疾病预防控制中心做进一步检测，以寻找流行特点和指导治疗用药。

五、严格执行《关于传染病疫情及突发公共卫生事件的管理规定》，门诊医生在接诊确诊为急性出血性结膜炎的患者后，应及时填写传染病报告卡交门诊护士长处，门诊在 24 小时内进行网络直报，并于当天下午下班前将报告卡集中上报护理部。

六、在急性出血性结膜炎流行期间，医务部根据疫情及时调配人力。

七、医务人员发生感染急性出血性结膜炎时，应立即隔离治疗，待痊愈后方可返回工作岗位。

八、住院患者在住院期间发生急性出血性结膜炎时，应安排患者出院，门诊追踪治疗，患者使用过的病床和物品需按规定消毒后，方可再使用。

九、接诊过程产生的医疗废物依据《医疗废物管理条例》



的规定属感染性废物，应按规定双层包装后送指定地点运送

### **[报告程序]**

首诊医生接诊 → 发现、诊断传染病眼病 → 登记门诊日志 →  
填卡

→ 门诊疫情管理人员核对 → 登记 → 网络直报 → 院感科核对  
登记