

COVID-19护理 安全手册

护理场所 外展服务支助组

- Skilled Nursing Facility (SNF)
- Residential Care Facility for the Elderly (RCFE)
- Assisted Living
- Board and Care
- Home Health
- Long-Term Care (LTC) Facility
- Intermediate Care Facility (ICF)



SAN MATEO COUNTY HEALTH
**EMERGENCY
MEDICAL SERVICES**



2020年4月17日

尊敬的管理人员及工作人员：

我谨代表San Mateo County Health，感谢您为服务所在机构和整个社区的患者所做的一切。在这一特殊时期，贵机构为维护我们卫生服务基础设施的稳定性发挥着关键作用。现在，我们的居民比以往任何时候都更依赖于正如您所在机构员工的一线医护人员的专业知识、培训和帮助。

作为一个收容潜在弱势患者的机构，我们希望确保您和您的所有员工都能接受有关护理COVID患者的各类充分培训-

19. 作为本县紧急行动中心（EOC）的一部分，我们安排了服务小组来协助各机构，内容包括：

1. 提供个人防护用品【PPE】（数量视情况而定）
2. 进行充分的个人防护用品穿脱培训
3. 提供COVID-19相关信息和防控经验
4. 提供资源订购和疾病控制调查流程的相关信息
5. 评估供应链和运营需求

在不断探索正确应对COVID-19的同时，这些小组将为您提供支持和指导。到访机构并不意味着某种监管或惩罚。我们将同舟共济。

此致，

Travis Kusman，公共卫生硕士，护理人员
医疗卫生运行区域协调员



SAN MATEO COUNTY HEALTHCARE COALITION (SMCHC)

目的

San Mateo County Healthcare Coalition的目的是规划卫生服务社区的协作、协调、社区灾难响应，以确保灾难期间San Mateo县可维持最佳卫生服务。

成员

San Mateo County Healthcare Coalition成员包括联邦内确定的核心联盟成员：San Mateo County EMS Agency；San Mateo County Public Health；San Mateo County Office of Emergency Service；以及普通急性病医院。此外，联盟成员还包括Centers for Medicare and Medicaid Services（CMS）指定的代表17个提供者类型的组织代表。最后，成员包括在备灾、规划、应对、恢复和减灾方面与联盟合作的机构。

成为SMCHC成员后，您可以直接联系San Mateo县医疗卫生运行区域协调员（MHOAC），访问ReddiNet平台，能够在灾难期间与其它医疗机构/县卫生局保持联系，每年均可以参加全县范围的演习/练习和应急准备培训，并与县部门合作伙伴和私营部门参与方建立联系、进行接洽。

医疗卫生运行区域协调员（MHOAC）计划

关于MHOAC

医疗卫生运行区域协调员（MHOAC）计划由《加利福尼亚州健康与安全法》第1797.153节授权。MHOAC职位代表MHOAC计划的单一联络点，负责监测和确保当地发生紧急情况时有足够的医疗和卫生资源。MHOAC有权参与区域灾难医疗卫生（RDMHC）计划，提交并响应San Mateo县内机构关于医疗卫生资源的请求。MHOAC也有权响应来自San Mateo县以外的互助请求。

资源请求

在新冠病毒肺炎期间，MHOAC计划的主要职责之一是通过向有需要的医疗机构提供个人防护用品和其他医疗卫生资源来支持医疗机构。San Mateo County Health通过ReddiNet（一个基于web的平台）来保持对医疗机构状态的了解，并跟踪来自机构的资源请求。

如果您未接入ReddiNet，请发送电子邮件到邮箱：ems@smcgov.org，邮件应包含以下信息：

- 机构名称/机构类型/联系人姓名、姓氏、24/7手机联系人和电子邮件

有关通过ReddiNet提交资源请求的说明，请参阅ReddiNet机构提供者资源请求指南。如急需个人防护用品或其它资源（将在12小时内用完资源），请于星期一至星期五**08:00-16:00**拨打MHOAC Program Resource Request Center的电话

650-649-9966。咨询ReddiNet操作/登录的相关问题时，有任何紧急需求或在访问ReddiNet时遇到问题，请联系ReddiNet 24/7热线800-440-7808。†MHOAC Program Resource Request Center的工作时间可能会有所不同。请访问San Mateo County Healthcare Coalition（SMCHC）网站，获取最新工作时间

，网址为<https://www.smchealth.org/smc-healthcare-coalition>。*请注意，ReddiNet是一个契约式平台，无法满足资源请求。有关资源的查询不应直接访问ReddiNet。

目录

章节1：了解COVID-19

- 常见问题

章节2：预防措施

- 工作预防
 - 监测症状
 - 洗手
 - 个人防护用品（PPE）
 - 保存个人防护用品（PPE）
 - 患者衣物
 - 病房
 - 饮食服务
 - 承包商和外部供应商
- 离开工作场所时的预防措施
 - 如何安全地更换工作地点
- 家庭预防
 - 如何安全回家
 - 居家避疫
 - 保持个人空间
 - 遮挡面部
 - 监测症状
 - 如何安全地避免家庭受到感染

章节3：共用房间指南

- COVID阳性患者及密切观察患者合住

章节4：机构

- 人员配置
- 环境清洁及消毒

章节 5：护理人员保健 章节6：资源

- 文件和视频资源
- 联系人

章节1：了解COVID-19

- 常见问题

- 什么是冠状病毒？

世界卫生组织（WHO）称，冠状病毒是一大类病毒，可能导致动物或人类患病。已知有几种冠状病毒会引起人体呼吸道感染，轻则引起普通感冒，重则导致更严重的疾病。

- 什么是COVID-19？

COVID-19是最近发现的冠状病毒引起的传染性疾病。在2019年12月中国武汉爆发之前，人类并不知道存在这一新病毒和疾病。

- COVID-19的常见症状有哪些？

- 发烧
- 咳嗽
- 身体疼痛
- 疲惫
- 流涕
- 鼻塞
- 头痛
- 眼睛疼痛和/或耳朵疼痛/刺激
- 结膜炎
- 失去味觉和/或嗅觉
- 恶心
- 呕吐
- 腹泻

- COVID-19如何传播？

目前认为引起COVID-19的病毒主要在人与人之间传播，主要通过感染者咳嗽或打喷嚏时产生的呼吸道飞沫传播。这些飞沫会落入附近人员的口或鼻中或可能被这些人吸入肺部。密切接触时，即约六英尺（约1.8米）以内，传播的可能性更大。除了人与人之间传播，病毒也可以通过物体表面传播。

○ **如果患者被诊断为COVID-19怎么办？**

COVID-19患者应单独使用一个设有专用浴室的房间（如可行）。患者的所有活动都应在房间内进行，包括饮食。如患者须离开房间接受医疗检查（如x光检查），须佩戴口罩并用干净的床单遮盖身体。

确定其他患者和工作人员（未正确穿戴个人防护用品）是否与患者有过密切接触。

密切接触者应隔离14天，并监测是否出现发烧和呼吸系统症状。

密切接触的工作人员如果没有症状，可佩戴口罩工作，但须监测14天，每天检查2次体温并监测呼吸症状。如出现症状，立即停止工作，在家中隔离并接受病毒监测。

○ **什么是非患者隔离？**

非患者隔离是指对接触传染性疾病的人进行隔离并限制其行动的举措，以确认其是否患病。

○ **什么是患者隔离？**

患者隔离是指为患有传染性疾病的患者指定特定区域或房间。使患有传染性疾病的患者远离他人，有助于减缓或防止疾病的传播。

○ **如果工作人员被诊断患有COVID-19怎么办？**

有COVID-19症状的工作人员应停止工作，直到确认不再具有传染性。感染COVID-19的工作人员如果没有症状，可考虑佩戴口罩工作，护理COVID-19阳性患者。

○ **如何保护自己和家人？**

工作人员应采取综合预防措施，并在工作场所正确穿戴个人防护用品。工作和居家时应经常洗手。

应对经常接触的体表消毒。

如出现COVID-19的症状，限制与其他家庭成员的交流非常重要，最好保持六英尺（约1.8米）的距离，并使用单独的浴室。应接受病毒检测，以确定疾病是否由COVID-19引起。

章节2： 预防措施

- 工作预防：

- 监测症状

- 每日进行两次自我监测
 - 工作之前监测^{一次}
 - 12小时后监测^{第二次}
 - 监测症状包括：
 - 发热（100华氏度（约37.8摄氏度）以上的高温）
 - 咳嗽
 - 身体疼痛
 - 疲惫
 - 流涕
 - 鼻塞
 - 头痛
 - 眼睛疼痛和/或耳朵疼痛/刺激
 - 结膜炎
 - 失去味觉和/或嗅觉
 - 恶心
 - 呕吐
 - 腹泻
- 如果您出现上述任何症状，应：
 - 不得前往医疗机构。
 - 回家
 - 进行医疗观察
- 立即联系卫生服务机构（HCF）并居家隔离。
- 医疗机构应：
 - 在轮班前对所有医护人员进行检查
 - 在轮班结束后对所有医护人员进行检查
- 应送发烧的医护人员回家，使其暂停工作。
- 医疗机构应安排员工使用电话、电子邮件和短信通过每日“登记”监控生病的员工。

- 洗手（手部卫生）

- 所有员工应始终保持手部卫生：
 - 接触所有患者之前和之后
 - 穿戴个人防护用品（PPE）之前和脱摘之后
 - 在轮班开始前也应该清洗手部
 - 饭前饭后

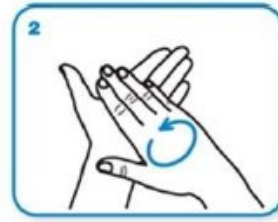
- 使用洗手间后
- 一天中其它限制细菌传播的时间
- 确保在患者护理区域，包括医疗专业人员脱摘个人防护用品的区域，可轻易获取手部卫生用品，如肥皂和水或酒精洗手液。
- 洗涤槽处应备足肥皂和纸巾，洗手液根据需要更换。
- 卫生服务专业人员应始终保持手部卫生，并用热水和肥皂清洗至少**20秒**。
- 各机构应设有对医疗专业人员进行审核的流程，以确保其遵守建议手部卫生实践。



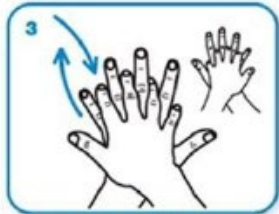
0 用水将手打湿。



1 使用足量肥皂涂遍双手。



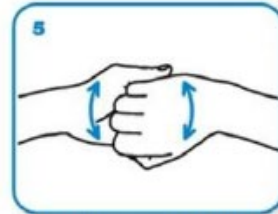
2 手掌对手掌地擦洗。



3 右手掌覆盖在左手背上，使十指交叉并清洗，反之亦然。



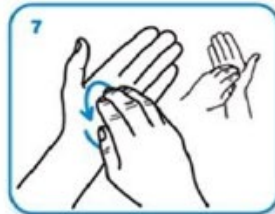
4 掌心相对，十指交叉清洗。



5 十指相扣，一手手指背对另一手掌心，清洗。



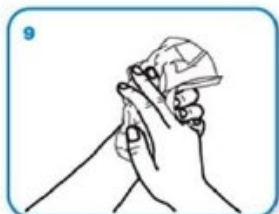
6 右手掌紧握左手大拇指，旋转擦洗，反之亦然。



7 右手手指相握，在左手掌心内前后旋转擦洗，反之亦然。



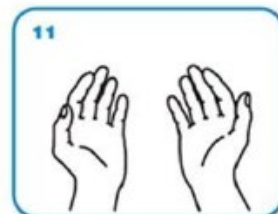
8 用水清洗双手。



9 用一次性纸巾将手完全擦干。



10 使用手纸关上水龙头。



11 清洁完毕。

○ 个人防护用品（PPE）：

- **传播预防措施：**针对**COVID-19**确诊及疑似病例使用标准、接触、飞沫和眼部防护措施。注：**CDC**和**World Health Organization (WHO)**都建议在标准、接触和飞沫预防措施的基础上增加眼部保护。
 - 医用外科口罩及护目用具是合格的个人防护用品。
 - 在可能会对医护人员造成更高感染风险的气溶胶（例如抽吸、雾化、通风、心肺复苏等）产生过程中，应佩戴**N95**或更高等级的口罩。
- 根据最近的**CMS**指南，所有长期护理机构的工作人员在工作时都应戴口罩。
- 个人防护用品和其他感染防控用品应备有存货，便于使用。这些用品包括口罩、防护服、防护手套、护目镜和手部卫生用品，可用于保护医护人员和从源头控制感染患者。

注：如遇防护服短缺，应在以下情形优先使用：

- 产生气溶胶的手术
- 可能会产生飞溅和喷射的护理活动
- 病原体可能转移到医护人员手上和衣服上的高接触性住院护理活动。

一次性防护服短缺的情况下，可采用布制防护服（每次使用后必须清洗）。

- 佩戴建议使用的个人防护用品进行患者护理，并根据恰当的个人防护用品穿脱步骤张贴标牌。
- 在房外的门或墙上张贴标志，说明所需的预防措施和个人防护用品。

各机构应设有对医护专业人员进行审核的流程，以确保其遵守建议个人防护用品使用指南。

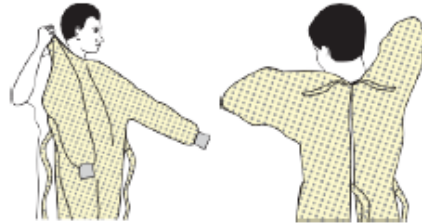
<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf>

个人防护用品（PPE）穿戴顺序

使用的个人防护用品类型将根据所需预防措施的级别有所不同，如标准及接触性、飞沫或空气传染隔离预防措施。穿戴和脱摘个人防护用品的流程应根据个人防护用品的具体类型进行调整。

1. 防护服

- 从颈部到膝盖，从手臂到手腕末端，完全遮盖躯干，并包裹背部
- 在颈背和腰部系带



2. 口罩或呼吸器

- 头颈中部系紧系绳或橡皮筋
- 使鼻梁条贴合鼻梁
- 贴合面部和下巴下方
- 检查呼吸器的贴合性



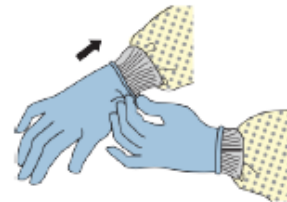
3. 护目镜或面罩

- 放置在面部和眼睛上方，并调整到合适位置



4. 防护手套

- 需包裹隔离防护服手腕部分



使用安全工作实践来保护自己并预防感染传播

- 双手不要接触面部
- 尽量减少接触物体表面的频率
- 破损或严重污染时更换手套
- 保持手部卫生



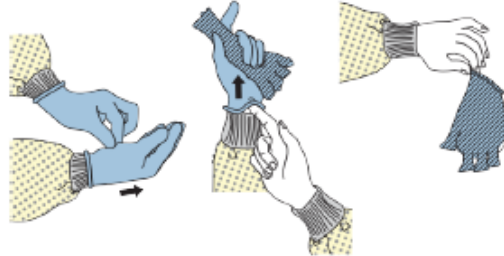
CG250672-0

如何安全地脱摘个人防护用品 (PPE) 示例1

有多种方法可以安全地脱摘个人防护用品，从而避免潜在的传染性材料污染您的衣服、皮肤或粘膜。示例如下。离开病房之前，脱摘所有的个人防护用品，如果佩戴了呼吸器，则无需脱摘。离开病房并关上房门后，取下呼吸器。按以下顺序脱摘个人防护用品：

1. 防护手套

- 手套外部被污染！
- 如果手套脱摘过程中手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 一只手抓住另一只手的手掌区域取下第一只手套
- 用戴手套的手取下第二只手套
- 将取下手套的手指滑进另一只手套手腕处下方，取下第二只手套，同时将两只手套裹在一起
- 把手套扔进垃圾箱



2. 护目镜或面罩

- 护目镜或面罩外部被污染！
- 如果护目镜或面罩脱摘过程中手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 在脑后把头带或耳带向上拉取下护目镜或面罩
- 如果物品可重复使用，放在指定的容器内进行再处理。否则，扔进垃圾箱



3. 防护服

- 防护服前侧和袖子被污染！
- 如果防护服过程中手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 解开防护服系绳，避免袖子触碰你的身体
- 将防护服从颈部和肩部拉开，仅接触防护服内部
- 把防护服翻过来
- 折叠或卷成一团扔进垃圾箱

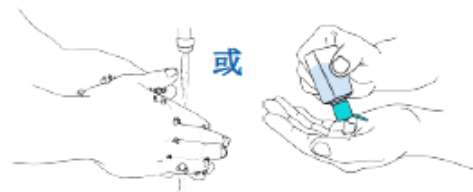


4. 口罩或呼吸器

- 面罩/呼吸器前部受到污染-请勿触摸！
- 如果摘下口罩/呼吸器脱摘手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 抓住面罩/呼吸器的下方系带或松紧带，然后抓住上方的系带或松紧带，在不接触前面的情况下取下
- 丢进垃圾箱



5. 脱摘所有个人防护用品后立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗



手部受到污染或取下所有个人防护用品后，应立即清洁手部，再进行下一项操作

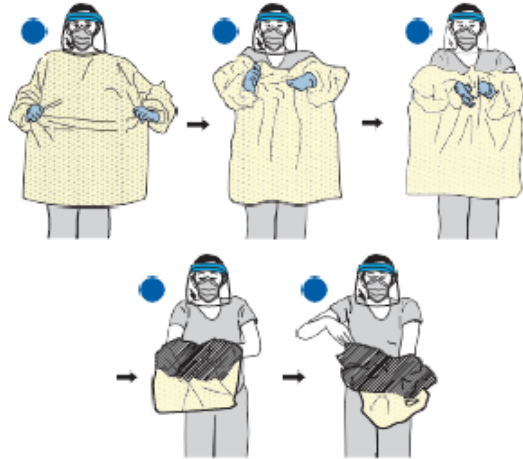


如何安全地 脱摘 个人防护用品 (PPE) 示例2

这是另一种安全脱摘个人防护用品的方法，可避免潜在的传染性材料污染衣服、皮肤或粘膜。离开病房之前，脱摘所有的个人防护用品，如果佩戴了呼吸器，则无需脱摘。离开病房并关上房门后，取下呼吸器。按以下顺序脱摘个人防护用品：

1. 防护服及防护手套

- 防护服前部和袖子以及手套的外部被污染！
- 如果防护服或手套脱摘过程中手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 用戴手套的手抓住防护服前侧外部，将其从身体向外拉，拽断系绳
- 脱下防护服时，将防护服外翻折叠或卷成一团
- 脱下防护服时，同时摘下手套，注意在这个过程中未戴手套的手仅可触摸手套和防护服的内侧。把防护服和手套丢进垃圾箱



2. 护目镜或面罩

- 护目镜或面罩外部被污染！
- 如果护目镜或面罩脱摘过程中手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 抬起头带，在不接触护目镜或面罩前部的情况下，从后面取下护目镜或面罩
- 如果护目镜或面罩可重复使用，放在指定的容器内进行再处理。否则，扔进垃圾箱



3. 口罩或呼吸器

- 口罩/呼吸器前部受到污染-请勿触摸！
- 如果摘下口罩/呼吸器脱摘手被污染，请立即洗手或用含酒精的洗手液搓洗
- 抓住口罩/呼吸器的下方系带或松紧带，然后抓住上方的系带或松紧带，在不接触前面的情况下取下
- 丢进垃圾箱



4. 取下所有个人防护用品后立即用清水或含酒精的洗手液清洁手部



手部受到污染或取下所有个人防护用品后，应立即清洁手部，再进行下一项操作



CS250672-4

- 保存个人防护用品（PPE）：
 - 个人防护用品的使用和重复使用
 - 医用口罩：
 - 口罩更换条件：
 - 脏污
 - 沾染血渍、鼻涕、飞沫等异物
 - 呼吸受阻
 - 至少每天一换
 - **N-95口罩**：N-95口罩可重复使用。
 - 将个人姓名写在口罩上，不用时存放于棕色纸袋中。
 - 每次使用后更换新的纸袋。
 - N-95口罩如无脏污、无损坏，可以使用数日。
 - 防护面罩：
 - 佩戴完全遮盖面部、眼部和口罩的防护面罩。
 - 如未出现损坏，可重复使用数日/数周。
 - 使用漂白剂对防护面罩内外进行清洗消毒。
 - 建议始终**佩戴防护面罩**。
 - 轮班前，将防护面罩清洗干净并留在工作单位。
 - 防护服：
 - 如您所在区域需要使用防护服，则可以在整个轮班期间使用同一套防护服，无需在护理不同患者时更换，除非防护服出现明显脏污、液体飞溅、或者被护理患者患有另一种传染病（例如：艰难梭菌）。
 - 防护手套：
 - 护理患者时应佩戴防护手套。
 - **每次护理患者之后须更换防护手套。**
 - 头套：
 - 如您所在区域需要佩戴头套，可在整个轮班期间使用同一头套。
 - 鞋套：
 - 如您所在区域需要穿戴鞋套，可在整个轮班期间使用同一副鞋套。

备注：

- 穿戴全套个人防护用品时，不要使用布料口罩。
 - 布料口罩应每天清洗。

- 不直接为患者提供护理的工作人员可使用此类口罩。
- 勤洗手，或在护理不同患者时或对同一患者进行不同手术时使用**酒精凝胶**清洁手部。
- 用漂白剂**清洁高频接触表面**，每日数次。
- 按照协议，取下个人防护用品时**要小心**。
- 一次性个人防护用品应放在**普通垃圾箱**中。
 - 不要使用红色袋子。
- **穿戴个人防护用品（防护面罩、口罩、防护手套或防护服）期间，不得进食或饮水。**

参考: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy.html>

○ 患者衣物

- 处理可能受到污染的衣物时，应佩戴防护手套。
 - 物品应在最高适宜温度下分开清洗，并彻底晾干。
 - 洗完衣服后应洗手。
 - 清洗之前，衣服应存放在单独的篮子中。

○ 病房

- **探访者：**
 - 除必要情况之外，禁止探访者进入病房。
 - 对于临终护理，每次仅限一名探访者。
 - 所有探望临终患者的家庭成员在探访期间，应穿戴完整个人防护用品（PPE）。
 - 张贴标志，说明探访者如身体不适，不得进入。
 - 设置其它探访方法，例如skype或facetime视频会议。
 - 对于允许进入的探访者，应监测其是否有发热和呼吸等症状；限制探视时间和探视地点（住院室）。

○ 饮食服务

- 尽管冠状病毒在低温下似乎可稳定一段时间，但有效的食品安全措施可以防止病毒通过食物传播。
 - 饮食服务人员应：
 - **不得进入病房。**
 - 准备、提供或将食物送到病房外时，请佩戴口罩和防护手套。
 - 勤洗手。

- 承包商及外部供应商

- 承包商和外部供应商不得频繁进入病房。指定人员可以在门口与相应个人会面，以接收或提供必要物品（如药物）
- 如果承包商或供应商不得不进入病房，则应检查其是否存在发热等症状。承包商和供应商必须穿戴适当的个人防护用品。

- 离开工作地点时的预防措施：

- 如何安全地更换工作地点

- 理想情况下，在COVID-19活动期间，员工只能在一个专业护理机构工作。这可避免疾病从一个机构传入另一个机构。
- 如果更换工作地点无法避免：
 - 需要更换工作地点的人员应：
 - 前往新的工作地点之前更换衣服。更换下来的衣服应该装袋并带回家清洗。
 - 离开前一个工作地点前应洗手，进入新的工作地点时应再次洗手。进入新的工作地点时应更换口罩或防护面罩。

- 居家预防措施：

- 如何安全回家

- 回家后应立刻更换衣服，且更换下来的衣物在清洗前应存放入单独的篮子内。
- 洗手。
- 如果在工作场所发生潜在接触：
 - 与其他家庭成员保持6英尺（约1.8米）的安全距离。最好安排单独的卧室和浴室。
 - 每天测量体温两次并监测是否出现呼吸症状，持续14天。
 - 应对经常接触的体表消毒。

○ 居家避疫

- 除上班或进行必要的活动（如：购物、开处方或预约医生）之外，应居家避疫。

○ 保持个人空间

- 始终与他人保持六（6）英尺（约1.8米）以上的距离。

○ 遮挡面部

- 外出必须佩戴面部遮盖物。包括自制口罩、颈套、或头巾。任何完全遮盖口鼻的无洞遮盖物。
 - 有关此指令的更新，请访问San Mateo县卫生网站：
www.smchhealth.org



○ 监测症状

- 每日进行两次自我监测
 - 工作之前监测一次
- 12小时后监测一次
 - 监测症状包括：
 - 发热（100华氏度（约37.8摄氏度）以上的高温）
 - 咳嗽
 - 身体疼痛
 - 疲惫
 - 流涕
 - 鼻塞
 - 头痛
 - 眼睛疼痛和/或耳朵疼痛/刺激
 - 结膜炎
 - 失去味觉和/或嗅觉
 - 恶心
 - 呕吐
 - 腹泻
 - 如果您出现上述任何症状，应立即联系医疗机构（HCF）并居家隔离。

○ 如何安全避免感染

- 作为日常预防措施，对经常接触的表面和物体进行清洁和消毒。

○ 清洁

- 使用肥皂和清水清洁表面。对经常接触的表面进行常规清洁。
- 高频接触表面包括：餐桌、门把手、电灯开关、台面、家具把手、书桌、电话、键盘、卫生间、水龙头、水槽等。

○ 消毒

- 使用稀释的家用漂白剂溶液（如适用）。
- 切勿将家用漂白剂与氨水或其它清洁剂混合。
 - 漂白剂的使用：
 - 每加仑水兑入5匙（1/3杯）漂白剂，或
 - 每夸脱水兑入4匙漂白剂
 - 表面湿润1分钟，以确保杀菌效果。
 - 消毒时须佩戴防护手套，并确保在使用消毒产品的过程中室内通风良好。

○ 柔软表面

- 适用于柔软表面，如**地毯、垫毯和窗帘**
- **使用肥皂和清水**或适用于此类表面的清洁剂清洁其表面。
- 根据制造商的使用说明**清洗此类物品**（如可能）。物品在最高适宜温度下清洗，并彻底晾干。

○ 清洗

- 适用于衣服、毛巾、亚麻布等物品
- **佩戴一次性防护手套。**
- **摘下防护手套后立即用肥皂和清水洗手。**
- **不要抖动脏衣服。**
- 根据制造商的使用说明清洗此类物品。物品在**最高适宜温度**下清洗，并彻底晾干。
- 患者的脏衣服**可以和他人的物品一起清洗。**
- 根据上述表面清洁方法，对**衣物篮进行清洁和消毒。**

○ 勤洗手

- 使用肥皂和清水**勤洗手**，每次清洗**20秒**以上。摘下手套后或接触患者后，务必立即洗手。
- **洗手液**:如果没有肥皂和清水，手部也没有明显的脏污，可使用酒精含量**60%**以上的洗手液清洁手部。但如果手部出现明显脏污，一定要用肥皂和清水洗手。
- **须清洁双手的其它情况**:
 - 擤鼻涕、咳嗽或打喷嚏后
 - 使用洗手间后
 - 吃饭或做饭之前
 - 接触动物或宠物后
 - 为其他需要帮助的人（如儿童）提供常规护理前后
- **避免**在洗手之前用手**触摸**眼睛、鼻子和嘴巴。

○ 饮食

- **单独用餐**：患者应在自己的病房内用餐（如可能）。
- **佩戴防护手套后，用热水清洗餐具**：对于使用过的非一次性餐具，须佩戴防护手套处理并用热水或洗碗机清洗。

○ 垃圾

- 取下垃圾袋、运输或处理垃圾时须佩戴防护手套。取下垃圾袋、运输或处理垃圾后立即清洗手部。

章节3：共用房间指南

- **共用房间：COVID阳性患者和接受调查的患者（PUI）**

- 如出现COVID-19疑似病例，根据对社区居民或COVID-19患病率的评估：
 - COVID-19确诊或疑似病例，不需要在隔离病房（AIIR）隔离，但最好是在单独房间（有浴室）内隔离。
 - 如果机构中有多个COVID-19确诊或疑似病例，可能需要共用房间。由于有症状患者的各室友可能已经感染，此时一般不建议将其分开。公共卫生当局可以协助作出有关居民安置的决定。
 - 各机构应立即通知卫生部门，并遵循“COVID-19患者 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/guidance-evaluating-pui.html>) 或在医疗环境中接受COVID-19调查人员临时感染防控建议”，其中包括有关个人防护用品使用的详细信息。

COVID-19非医疗设施空出房间清洁规程

COVID-19患者使用房间之前，考虑使用活套和床垫，以减少多孔、不可清洗的表面数量，以便于清洁

根据CDC指导：<https://bit.ly/2y4Ta70>



排气区

清洁前，排气区须对外开放24小时以上，或确保有足够的时间进行8次以上空气交换（以保护清洁人员）

- » CDC COVID-19 建议24小时，但是CDC感染控制指南建议采用8次换气来控制一般性感染
- » <https://bit.ly/2xu7jdA>



穿戴防护手套和防护服

清洁人员应至少佩戴防护手套和防护服

- » CDC没有提及呼吸保护，但如果该地区仍存在COVID-19阳性患者，建议采取呼吸保护



可清洗物品

- » 小心取拿，不要抖动，以尽可能减少病毒传播
- » 物品在最高适宜温度下清洗，并彻底晾干。
- » 对用于装运衣物的篮子或手推车进行消毒



多孔表面

无法清洗的多孔表面（地毯、窗帘等）用EPA批准的产品喷涂表面



非多孔表面

特别注意高频接触表面，如：电灯开关、床栏、门把手、水槽把手、卫生间等。

- » 用标准清洁剂/肥皂清洁表面的明显污垢
- » 用以下产品进行消毒
 - » 酒精含量70%或以上的溶液
 - » 稀释漂白剂（5汤匙/加仑或4茶匙/夸脱），确保漂白剂没有过期
 - » 按照5%浓缩液体漂白剂的1:9稀释度（根据WHO指南）
- » EPA批准产品
- » 确保表面湿润10分钟



清洁后

按正确方式取下个人防护用品，以降低感染风险

- » 清洁房间后，应小心脱下防护手套和防护服，以避免佩戴者和周围区域受到污染。
- » 摘下防护手套，然后洗手
- » 如佩戴口罩，先摘下口罩，再洗手



破损报告

如个人防护用品出现破损（如防护手套的破损），或存在任何潜在的感染风险，清洁人员应立即向其主管报告或



其它注意事项

根据CDC规定：COVID+人员离开游轮房间后17天内，消毒之前，进行COVID-19检测

章节4：机构

- 人员配置

- 工作人员名册：

- 更新并维护员工名册，包括员工姓名、联系电话、紧急联系人以及员工其它工作机构。

- 事件管理：

- 各机构应在各站点设有一个事件管理框架，包括危机电话网，以辅助在站点快速有效传播信息，减少人员焦虑和误导性信息的传播。

- 机构

- 环境清洁

- （除CDC指南外，以下建议事项参考California Department of Public Health《2019年冠状病毒病（COVID-19）环境感染控制法》）

- 机构须制定计划，以确保对病房内的环境表面（包括高频接触表面，如电灯开关、床栏、床头柜等）和设备进行适当清洁和消毒。

- 所有负责清洁的人员必须了解机构中使用的清洁和消毒产品的接触时间（可查看产品容器上的具体使用说明）。

- 对于共用或非专用设备，应在使用后按照制造商的建议进行清洁和消毒。

- 常规清洁和消毒流程（例如，使用EPA注册的医院级消毒剂对经常接触的表面或物品进行消毒之前，先用清洁剂和清水对表面进行预清洁，以确保产品标签上所示的适当接触时间）适用于医疗环境中的COVID-19。

- 关于EPA注册的、符合SARS-CoV-2（COVID-19病原体）标准的消毒剂清单，请访问：<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

- 针对患者出院后的最终无菌室制定协议。如有COVID-19患者出院或转院，房间进行充分的换气后，工作人员才可进入（有关换气的更多信息，请访问<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#tableb6>）

章节 5：护理人员保健

（自我保健贴士）

工作压力大的情况下，护理人员可能会因为诸多原因而无法请求援助，这些原文包括：强烈的责任心、时间紧张、难以确认或认识到自己的需求、害羞心理和担心在危机期间被撤职。有鉴于此，用人单位应积极鼓励形成无羞辱或胁迫的工作氛围，让护理人员摆脱对负面后果的恐惧心理

护理人员的自我保健工作复杂、有难度，因为担任这些职务的人可能习惯于优先考虑他人的需要，而忽略自己的需要。因此，自我保健策略应该多方面、分阶段进行，以提升护理人员的控制感和成就感，而不是让他们觉得对患者的生命负有不切实际的责任。例如，在轮班期间，护理人员应采取以下措施：

- 自我监测和保持生活节奏
- 定期与同事、家人和朋友联系
- 与他人合作或团队工作
- 短暂放松/压力管理休息
- 定期进行朋辈咨询和监督
- 安排休息时间，进行基本身体护理和休整
- 定期寻求适当的信息和指导，以协助做决策
- 对实际威胁保持警惕
- 尽可能保持积极的自我暗示，避免过度泛化恐惧
- 集中精力处理力所能及的事情

- 接受自己无法改变的情况
- 培养坚韧、耐心、宽容和乐观的心态，同时还应该避免：
- 长时间单独工作而没有与同事联系
- “全天候”工作，很少休息
- 感觉自己做得不够
- 过量摄入甜食和咖啡因
- 消极自我暗示，不愿进行自我保健，例如：
 - “花时间休息是自私的表现。”
 - “其他人都24小时工作，我也应该如此。”
 - “患者的需要比护理人员的需要更重要。”
 - “我可以一直工作，做出最大的贡献。”
 - “只有我能做 ………”

医护人员、急救人员、以及所有必要人员，我们随时为你们服务！

此次危机期间寻求帮助途径：

致电：1-800-686-0101

章节 6：资源

文件和视频资源：

1. Medical and Health OP Area (MHOAC) 文件：https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2020/01/MHOAC_RR_Blank-AST-Reimbursement-Language.pdf
2. COVID-19个人防护用品穿脱视频：<https://www.jointcommission.org/en/covid-19/>
3. CDC专业护理机构检查表：https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fprevent-spread-in-long-term-care-facilities.html#checklist
4. 有关更多常见问题，请访问CDC网站：<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
5. COVID-19响应工具包：<https://toolkit.covid19.ca.gov/>
6. 项目基线COVID-19测试资源：<https://www.projectbaseline.com/study/covid-19/>