



防控新型冠状病毒肺炎

院前急救工作手册

云南省急救中心◎编

唐建中 杨松亮 ◎主 编

云南出版集团 晨光出版社



图书在版编目(CIP)数据

防控新型冠状病毒肺炎院前急救工作手册 / 唐建中,
杨松亮主编. —昆明: 晨光出版社, 2020.2

ISBN 978-7-5715-0509-7

I. ①防… II. ①唐… ②杨… III. ①日冕形病毒—
病毒病—肺炎—急救—手册 IV. ①R563.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第026832号



FANGKONG XINXINGGUANZHUANGBINGDU FEIYAN
YUANQIAN JIJIU GONGZUO SHOUCE

防控新型冠状病毒肺炎 院前急救工作手册

云南省急救中心◎编 唐建中 杨松亮◎主 编

出 版 人 吉 彤

策 划 吉 彤 温 翔
责任编辑 温 翔 萌 娟
装帧设计 唐 剑
责任校对 杨小彤
责任印制 廖颖坤
邮 编 650034
地 址 昆明市环城西路609号新闻出版大楼
出版发行 云南出版集团 晨光出版社
电 话 0871-64186745 (发行部)
0871-64178927 (互联网营销部)
法律顾问 云南上首律师事务所 杜晓秋

排 版 云南安书文化传播有限公司
印 装 昆明兴晨印务有限公司
版 次 2020年2月第1版
印 次 2020年2月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5715-0509-7
开 本 880mm×1230mm 1/32
印 张 4.75
字 数 60千

晨光图书专营店: <http://cgts.tmall.com/>

编委会

主 编：

唐建中 杨松亮

副主编：

罗扬珩 卢 韬

编 委：

何 川	李雪梅	李云波	栗艳红	刘 浩	刘兴元
罗 丽	马敬百	马 莉	马 骁	木丽华	聂 佳
普正武	孙 卉	王云芬	杨 晖	杨六军	姚红军
于 琛	张丽霞	张艳妮	张艺馨	朱红俊	

（排名不分先后，以拼音首字母进行排序）

FANGKONG XINXINGGUANZHUANGBINGDU FEIYAN
YUANQIAN JIJIU GONGZUO SHOUCE

防控新型冠状病毒肺炎

院前急救工作手册

前言

进入 2020 年，我国多地发生新型冠状病毒肺炎疫情。疫情来势汹汹，给人民的健康带来了极大的威胁。习近平总书记要求各级党委政府及有关部门要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，制定周密方案，组织各方力量开展防控，采取切实有效措施，坚决遏制疫情蔓延势头。经国务院批准，新型冠状病毒肺炎被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

云南省委、省政府牢牢扛起疫情防控的政治责任，带领全省群众，以坚定的决心、果断的措施、严密的部署，全力投入疫情防控工作中。在防控的严峻斗争中，只有认识疾病、依法处置、科学防范、各个环节精准施治，才能有效地控制传染源、切断传播途径、保护易感人群，夺取疫情防控阻击战的最后胜利。

纵观新型冠状病毒肺炎救治的全过程，院前急救和转

运工作发挥了重要作用，是不可或缺且非常关键的环节。为规范肺炎病例，乃至呼吸道传染疾病患者院前转运工作，指导相关机构和医护人员实际操作，提升技能水平，保障人民健康和生命安全，在云南省卫生健康委员会的领导下，由云南省急救中心组织有关人员，编写了《防控新型冠状病毒肺炎院前急救工作手册》。

本手册从对新型冠状病毒疾病的认识入手，收集并梳理了相应防治法律法规、最新的预防和诊疗方案，并切中院前急救这一知识核心，讲述了调度、转运、医护人员防护等重要内容，深入浅出，清晰简洁，为读者开展实际工作提供了较好的参考。

此类疾病的院前急救工作经验还在持续地积累和总结中，由于编写时间仓促，如有不当之处，恳请各位读者给予指正。

云南省急救中心
2020年2月6日



目 录

第一章 传染病与疫情的报告 / 001

第一节 传染病简介 / 001

第二节 传染病报告首诊负责制 / 004

第三节 传染病报告时限 / 004

第四节 传染病自查管理 / 005

第二章 突发公共卫生事件 / 009

第一节 概 念 / 009

第二节 分 级 / 009

第三节 响 应 / 014

第三章 呼吸道传染病 / 016

第一节 呼吸道传染病的特点 / 016

第二节 呼吸道传染病的处置 / 020

第四章 新型冠状病毒肺炎 / 022

第一节 新型冠状病毒肺炎有关概念 / 022

第二节 新型冠状病毒肺炎防控要点 / 023

第三节 新型冠状病毒肺炎的诊疗要求 / 030

第五章 全员培训与演练 /041

第一节 全员培训 /041

第二节 演 练 /042

第六章 院前医疗急救感染的预防与控制 /049

第一节 院前急救人员职业卫生防护 /049

第二节 院前急救人员手卫生方法 /050

第三节 防护要求 /051

第四节 消毒隔离 /056

第五节 一次性使用医疗器械、器具的管理 /059

第六节 医疗废物管理 /060

第七节 新型冠状病毒肺炎职业暴露的处置 /061

第七章 应急准备 /065

第一节 转送人员的组建 /065

第二节 救护车医疗设备、药品配置 /066

第三节 急救站设备、药品配置 /067

第八章 新型冠状病毒肺炎院前救治流程 /075

第一节 电话受理与调度 /075

第二节 出诊准备 /079

第三节 现场救治 /081

第四节 转送患者 / 088

第五节 患者交接 / 090

第九章 后勤与资金保障 / 091

第一节 后勤保障的特点 / 091

第二节 物资储备 / 092

第三节 物资采购 / 094

第四节 物资管理 / 095

第五节 保障措施 / 096

第六节 生活保障 / 096

第七节 资金保障 / 097

第十章 病历管理 / 100

第一节 概 述 / 100

第二节 病历书写基本要求 / 101

第三节 院前电子病历管理 / 102

第十一章 调度信息的统计 / 107

第十二章 新型冠状病毒肺炎防控 医疗安全（不良） 事件的管理 / 111

第一节 医疗安全（不良）事件报告的意义 / 111

第二节 医疗安全（不良）事件的定义与分级 / 112

第三节 医疗安全（不良）事件的报告 / 113

第十三章 思想政治与组织宣传保障 / 123

第一节 加强党的领导 为打赢疫情防控阻击战提供
坚强的政治保证 / 123

第二节 发挥中心纪委监督执纪作用 / 126

第三节 突发公共卫生事件的新闻宣传工作 / 127

第四节 突发公共卫生事件舆情信息收集研判工作 / 133

第五节 在新型冠状病毒肺炎期间加强对职工
的人文关怀 / 135

第六节 在战“疫”中充分发挥共青团青年突击队
作用 / 138



第一章 传染病与疫情的报告

第一节 传染病简介

传染病是指由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生，1989年2月21日经第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过，1989年9月1日起实施《中华人民共和国传染病防治法》，2004年8月、2013年6月分别进行了修订，2019年12月又将新型冠状病毒肺炎（Novel Coronavirus Pneumonia，简称“NCP”）纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病根据传染性分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病：鼠疫和霍乱。

乙类传染病：新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、人感染H7N9禽流感、麻疹、流行性出血热、

狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病：流行性感冒、甲型 H1N1 流感、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

对乙类传染病中新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感 and 炭疽中的肺炭疽，因其公共卫生风险比较大，采取甲类传染病的预防、控制措施，这样上报和公布速度会更快，既方便医疗人员对疾病的防控，也方便大众了解最新情况，及时应对。

国家对传染病防治实行预防为主的方针，防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。传染病的发生应具备三个环节，分别为传染源、传播途径、易感人群。

一、病原体

病原体中大部分是微生物，包括病毒、衣原体、支原体、螺旋体、细菌、真菌等，少部分为寄生虫，包括原虫、蠕虫等。

二、传染源

散播病原体的人或动物。



三、传播途径

（一）空气传播

病原体长期、自由散布于空气中，范围较广，呼吸感染。

（二）飞沫传播

由患者咳嗽、打喷嚏、说话时释放病原体，短距离漂浮，可呼吸感染，也可黏附于眼睛表面造成感染。

（三）粪口传播

不洁饮食、生活习惯导致消化道感染。

（四）接触传播

直接、间接接触，包括性行为、触摸、接吻以及使用公共用品等造成感染。

（五）垂直传播

也就是母婴传播，胎儿在孕育期、分娩时，新生儿在哺乳期被母亲感染。

（六）血液传播

主要通过血液、伤口的方式感染。

四、易感人群

是指人群对某种传染病的易感程度或免疫水平。幼儿、年老体弱、有多种慢性疾病的患者，以及未预防接种者容易被感染。

传染源、传播途径、易感人群三个环节，只要切断其中的一个环节，就能治疗或预防传染病的发生及发展。

第二节 传染病报告首诊负责制

由于传染病的确诊，需要相关辅助检查的支持，故对于独立型的急救中心工作人员，一般不需要进行传染病的上报，但如果在出诊过程中发现高度疑似者，应在患者交接时对院内医生进行提醒。对于依托型急救中心的医师，如果同时兼顾院前与院内工作，应及时填写《中华人民共和国传染病报告卡》（附件1），并根据填卡说明（附件2）依次逐项完成传染病报告卡的填写，不得缺项、漏项。

非急救中心首诊及明确诊断的传染病患者，原则上由首诊医疗机构上报当地疾控中心，但出诊医师仍应填写《中华人民共和国传染病报告卡》，并在日报表上注明首诊医院和送达医院，放于病历柜中，与病历一起收回病案管理部门登记、归档保存。

第三节 传染病报告时限

发现甲类传染病和乙类传染病中的新型冠状病毒肺炎、肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感等重大传染病患者或疑似患者时，或发现其他突发传染病和不明原因疾病时，出诊医师应及时电话报告科室负责人，由科室负责人报告急救中心（站）感控



管理部门负责人，并于2小时内以最快的通信方式（电话、传真）向当地疾控中心报告，要求2小时内寄送出《中华人民共和国传染病报告卡》。

第四节 传染病自查管理

急救中心感控管理部门应每月自查疫情，并承担传染病疫情报告，传染病预防、控制，以及医疗活动中与医疗感染有关的危险因素监测、安全防护、消毒、隔离和医疗废物处置工作。查对传染病迟报、漏报情况，做好补报，杜绝迟报、漏报，对传染病疫情报告工作中存在的问题及时下发整改通知，并限期整改。

附件 1

中华人民共和国传染病报告卡

卡片编号： 报卡类别： 1、 初次报告 2、 订正报告

姓名*： （患儿家长姓名： ）	
有效证件号*： 性别*： 男 女	
出生日期*： 年 月 日（如出生日期不详，实足年龄： 年龄单位： 岁 月 天）	
工作单位（学校）： 联系电话：	
病人属于*： 本县区 本市其他县区 本省其他地市 外省 港澳台 外籍	
现住址（详填）*： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村 （门牌号）	
人群分类*：	
☐ 婴幼儿、 ☐ 散居儿童、 ☐ 学生（大中小学）、 ☐ 教师、 ☐ 保育员及保姆、 ☐ 餐饮食品业、 ☐ 商业服务、 ☐ 医务人员、 ☐ 工人、 ☐ 民工、 ☐ 农民、 ☐ 牧民、 ☐ 渔（船）民、 ☐ 干部职员、 ☐ 离退人员、 ☐ 家务及待业、 ☐ 其他（ ）、 ☐ 不详	
病例分类*：（1） ☐ 疑似病例、 ☐ 临床诊断病例、 ☐ 确诊病例、 ☐ 病原携带者	
（2） ☐ 急性、 ☐ 慢性（乙型肝炎*、血吸虫病*、丙肝）	
发病日期*： 年 月 日	
诊断时间*： 年 月 日 时	
死亡日期： 年 月 日	
甲类传染病*：	
☐ 鼠疫、 ☐ 霍乱	
乙类传染病*：	
☐ 传染性非典型肺炎、艾滋病（ ☐ 艾滋病病人、 ☐ HIV）、病毒性肝炎（ ☐ 甲型、 ☐ 乙型、 ☐ 丙型、 ☐ 丁型、 ☐ 戊型、 ☐ 未分型）、 ☐ 脊髓灰质炎、 ☐ 人感染高致病性禽流感、 ☐ 麻疹、 ☐ 流行性出血热、 ☐ 狂犬病、 ☐ 流行性乙型脑炎、 ☐ 登革热、炭疽（ ☐ 肺炭疽、 ☐ 皮肤炭疽、 ☐ 未分型）、痢疾（ ☐ 细菌性、 ☐ 阿米巴性）、肺结核（ ☐ 利福平耐药、 ☐ 涂阳、 ☐ 仅培阳、 ☐ 菌阴、 ☐ 未痰检）、伤寒（ ☐ 伤寒、 ☐ 副伤寒）、 ☐ 流行性脑脊髓膜炎、 ☐ 百日咳、 ☐ 白喉、 ☐ 新生儿破伤风、 ☐ 猩红热、 ☐ 布鲁氏菌病、 ☐ 淋病、梅毒（ ☐ I 期、 ☐ II 期、 ☐ III 期、 ☐ 胎传、 ☐ 隐性）、 ☐ 钩端螺旋体病、 ☐ 血吸虫病、疟疾（ ☐ 间日疟、 ☐ 恶性疟、 ☐ 未分型）、 ☐ 人感染 H7N9 禽流感、 ☐ 新型冠状病毒肺炎	
丙类传染病*：	
☐ 流行性感冒 ☐ 流行性腮腺炎、 ☐ 风疹、 ☐ 急性出血性结膜炎、 ☐ 麻风病、 ☐ 流行性和地方性斑疹伤寒、 ☐ 黑热病、 ☐ 包虫病、 ☐ 丝虫病、 ☐ 除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、 ☐ 甲型 H1N1 流感、 ☐ 手足口病。	
其他法定管理以及重点监测传染病：	
订正病名： 退卡原因：	
报告单位： 联系电话：	
填卡医生*： 填卡日期*： 年 月 日	
备注：	



附件 2

《中华人民共和国传染病报告卡》填卡说明

卡片编码：由报告单位自行编制填写。

姓 名：填写患者或献血员的名字，姓名应该和身份证上的姓名一致。

家长姓名：14岁及以下的患儿要求填写患者家长姓名。

有效证件号：必须填写有效证件号，包括居民身份证号、护照、军官证、居民健康卡、社会保障卡、新农合医疗卡。尚未获得身份识别号码的人员用特定编码标识。

性 别：在相应的性别前打√。

出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，不必同时填报出生日期和年龄。

实足年龄：对出生日期不详的用户填写年龄。

年龄单位：对于新生儿和只有月龄的儿童，注意选择年龄单位为天或月。

工作单位（学校）：填写患者的工作单位。学生、幼托儿童须详细填写所在学校及班级名称。

联系电话：填写患者的联系方式。

病人属于：在相应的类别前打√。用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

现住地址：至少须详细填写到乡镇（街道）。现住址的填写，原则是指病人发病时的居住地，不是户籍所在地。如病人不能提供本人现住地址，则填写报告单位地址。

人群分类：在相应的职业名前打√。

病例分类：在相应的类别前打√。

发病日期：本次发病日期；病原携带者填初检日期或就诊时间；采供血机构报告填写献血者献血日期。

诊断时间：本次诊断日期，需填写至小时；采供血机构填写确认实验日期。

死亡日期：病例的死亡时间。

疾病名称：在作出诊断的病名前打√。

其他法定管理以及重点监测传染病：填写纳入报告管理的其他传染病病种名称。

订正病名：订正报告填写订正前的病名。

退卡原因：填写卡片填报不合格的原因。

报告单位：填写报告传染病的单位。

填卡医生：填写传染病报告卡的医生姓名。

填卡日期：填写本卡日期。

备 注：用户可填写文字信息，如最终确诊非法定报告的传染病的病名等。诊断为耐多药肺结核或订正诊断为耐多药肺结核的患者在此栏补充填写“MDR TB”。注：报告卡带“★”部分为必填项目。



第二章 突发公共卫生事件

第一节 概 念

突发公共卫生事件是指：突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

突发公共卫生事件除具有突发性、公共属性和危害的严重性等一般突发事件的特征外，还具有明显的特征：对公众健康的影响表现为直接危害和间接危害两类。直接危害一般为事件直接导致的即时性损害；间接危害一般为事件的继发性损害或危害，例如：事件引发公众恐惧、焦虑情绪等，对社会、政治、经济产生影响。

第二节 分 级

根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ

级)、较大(Ⅲ级)和一般(Ⅳ级)四级,依次用红色、橙色、黄色、蓝色进行预警。

一、特别重大突发公共卫生事件(Ⅰ级)

有下列情形之一的为特别重大突发公共卫生事件(Ⅰ级):

(一)发生肺鼠疫、肺炭疽病例;腺鼠疫在一个州(市)行政区域内流行,一个平均潜伏期(6天)内,多点连续发病20例以上,或流行范围波及2个以上州(市)。

(二)发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感确诊病例,并有扩散趋势。

(三)涉及我省或多个省群体性不明原因疾病并有扩散趋势。

(四)新的传染病或我国尚未发现的传染病发生或传入,并有扩散趋势,或发现已消灭的传染病重新流行。

(五)发生烈性传染病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

(六)周边或与我省通航的国家、地区发生特别重大传染病疫情,并出现输入性病例,严重危及我国公共卫生安全的事件。

(七)国家卫生健康委员会认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

二、重大突发公共卫生事件(Ⅱ级)

有下列情形之一的为重大突发公共卫生事件(Ⅱ级):

(一)腺鼠疫在一个县(市、区)行政区域内流行,



一个平均潜伏期内（6天）发生10例以上，或波及2个以上的县（市、区）。

（二）发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感等烈性呼吸道传染病疑似病例。

（三）霍乱发生流行，在一个州（市）行政区域内，1周内发病30例以上，或波及2个以上州（市）。

（四）云南省尚未发现的传染病发生或传入，但未造成扩散。

（五）乙类、丙类传染病波及2个以上县（市、区），1周内发病水平超过前5年同期平均发病水平2倍以上。

（六）群体性不明原因疾病扩散到县（市）以外的地区。

（七）一次食物中毒人数超过100人并出现死亡病例，或死亡10例以上病例。

（八）一次急性职业中毒人数在50人以上，或死亡人数在5人以上。

（九）预防接种或群体预防性服药出现人员死亡。

（十）发生重大医源性感染事件。

（十一）境内外隐匿运输、邮寄烈性生物病原体、生物毒素造成我境内人员感染或死亡的。

（十二）省级以上卫生健康委员会认定的其他重大突发公共卫生事件。

三、较大突发公共卫生事件（Ⅲ级）

有下列情形之一的为较大突发公共卫生事件（Ⅲ级）：

（一）腺鼠疫发生流行，在一个县（市、区）行政区域内，一个平均潜伏期内发病 10 例以下。

（二）霍乱在一个县（市、区）行政区域内发生，1 周内发病 10 ~ 29 例，或波及 2 个以上县（市、区），或州（市）人民政府所在地城市市区发生。

（三）一个平均潜伏期内皮肤炭疽病例数超过 10 例。

（四）一周内在一个县（市、区）行政区域内，乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 1 倍以上。

（五）一个平均潜伏期内，学校等集体单位中 100 人以上或 50% 以上的在校学生出现流感样、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、感染性腹泻病例，或发病 100 例以下，有死亡病例。

（六）发生高危急性弛缓性麻痹（AFP）病例聚集性分布。

（七）一次食物中毒人数超过 100 人（含 100 人），或中毒人数在 100 人以下，死亡 3 ~ 9 例。在一个县（市）行政区域内发现群体性不明原因疾病。

（八）一次急性职业中毒人数 10 ~ 49 人，或死亡 4 例以下。

（九）预防接种（或服药）出现群体性不良反应或接种事故。

（十）在一个县（市、区）行政区域内发生相同症状的 10 例以上群体性不明原因疾病。

（十一）州（市）级以上卫生健康委员会认定的其他



较大突发公共卫生事件。

四、一般突发公共卫生事件（Ⅳ级）

有下列情形之一的为一般突发公共卫生事件（Ⅳ级）：

（一）发生动物间鼠疫流行。

（二）霍乱在一个县（市、区）行政区域内发生，1周内发病9例及以下。

（三）一个县（市、区）行政区域内发生皮肤炭疽病例，一个平均潜伏期内病例数未超过10例。

（四）一个县（市、区）行政区域内，乙、丙类传染病发生局部点状暴发，无死亡病例报告。

（五）一个平均潜伏期内，一个学校、幼儿园等集体单位中，30～99人或30%～50%的在校（园）学生出现流感样、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、感染性腹泻病例，无死亡。

（六）一次食物中毒人数30～99人，无死亡病例，或食物中毒人数30人以下，但事故发生在学校、地区性或全国性重要活动期间。

（七）一次急性职业中毒人数在9人以下，未出现死亡病例。

（八）一个县（市、区）行政区域内，发生3～10例群体性不明原因疾病。

（九）县级以上人民政府卫生健康委员会认定的其他一般突发公共卫生事件。

第三节 响 应

一、Ⅰ级响应

发生特别重大突发公共卫生事件，省指挥部根据国务院的决策部署和统一指挥，组织协调本行政区域内应急处置工作。

二、Ⅱ级响应

发生重大突发公共卫生事件，省指挥部立即组织指挥部成员和专家进行分析研判，对重大突发公共卫生事件的影响及其发展趋势进行综合评估，由省人民政府决定启动Ⅱ级应急响应，并向各有关单位发布启动相关应急程序的命令。省指挥部立即派出工作组赶赴事发地开展应急处置工作，并将有关情况迅速报告国务院及其有关部门。事发地各级人民政府按照省指挥部的统一部署，组织协调本级突发公共卫生事件应急指挥机构及其有关成员单位全力开展应急处置。

三、Ⅲ级响应

发生较大突发公共卫生事件，地级以上市、省直管县（市、区）突发公共卫生事件应急指挥机构立即组织各单位成员和专家进行分析研判，对事件影响及其发展趋势进行综合评估，由地级以上市人民政府决定启动Ⅲ级应急响应，并向各有关单位发布启动相关应急程序的命令。必要时，省卫生健康委员会派出工作组赶赴事件发生地，指导



地级以上市、省直管县（市、区）突发公共卫生事件应急指挥机构做好相关应急处置工作。

四、Ⅳ级响应

发生一般突发公共卫生事件，县（市、区）〔不含省直管县（市、区），下同〕突发公共卫生事件应急指挥机构立即组织各单位成员和专家进行分析研判，对事件影响及其发展趋势进行综合评估，由县级人民政府决定启动Ⅳ级应急响应，并向各有关单位发布启动相关应急程序的命令。必要时，地级以上市卫生健康委员会派出工作组赶赴事件发生地，指导县（市、区）突发公共卫生事件应急指挥机构做好相关应急处置工作。

第三章 呼吸道传染病

呼吸道传染病是指病原微生物从人的鼻腔、咽喉、气管和支气管等呼吸道侵入感染人体后，产生的有传染性、在一定条件下可引起流行的疾病。

第一节 呼吸道传染病的特点

一、常见的呼吸道传染病

常见的呼吸道传染病有流行性感冒、麻疹、水痘、风疹、流行性脑膜炎、流行性腮腺炎、肺结核等。

二、新发呼吸道传染病

近年新发的呼吸道传染病有 SARS 冠状病毒感染引起的传染性非典型肺炎，甲型 H1N1 流感病毒感染引起的人感染禽流感，H7N9 禽流感病毒感染引起的人感染高致病性禽流感，新型冠状病毒感染导致的中东呼吸综合征、新型冠状病毒感染引起的新型冠状病毒肺炎等。

三、常见的呼吸道传染病病原体

常见的呼吸道传染病病原体主要有病毒、细菌、支原



体和衣原体等，例如流感病毒、麻疹病毒、脑膜炎球菌、结核杆菌等。

四、容易患呼吸道传染病的情况

呼吸道与外界相通，受各种病原体侵袭的机会比较多，容易引起呼吸道传染病的发生。

冬春季是呼吸道传染病的高发季节，其他季节天气骤变时候也容易发病。

儿童、老年人、体弱者、营养不良或慢性疾病患者、过度劳累者、精神高度紧张者等人群容易患呼吸道传染病。

五、常见呼吸道传染病的主要临床表现

不同的呼吸道传染病有不同的临床表现。一般起病急，有发热等症状。

（一）流行性感冒

潜伏期通常 1~3 天，有发热、寒战、头痛、乏力及全身酸痛等明显的全身症状，咳嗽、流涕等呼吸道症状较轻。

（二）麻疹

潜伏期 6~21 天，有发热、咳嗽、流涕、流泪、眼结合膜充血、口腔黏膜有麻疹黏膜斑及皮肤出现斑丘疹等症状。

（三）水痘

潜伏期 10~24 天，全身症状较轻，皮肤黏膜分批出现迅速发展的斑疹、丘疹、疱疹和痂皮等。

（四）风疹

潜伏期 14~21 天，临床特点为低热、皮疹、耳后和枕部淋巴结肿大等，全身症状较轻。

（五）流行性脑膜炎

潜伏期 1~7 天，主要表现为突发高热、剧烈头痛、频繁呕吐、皮肤黏膜瘀点、瘀斑、烦躁不安、神志障碍、抽搐及脑膜刺激征等。

（六）流行性腮腺炎

潜伏期 14~25 天，以腮腺急性肿胀、疼痛并伴有发热、头疼、食欲缺乏和全身不适等。

（七）肺结核

潜伏期 7~14 天，但是肺结核是一个慢性感染的传染病，所以潜伏期很难确定。主要表现为发热、盗汗、乏力、食欲缺乏、全身不适和咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等。

六、呼吸道传染病的传播

（一）传染源

主要是患者或隐性感染者。

（二）传播途径

呼吸道传播。病原体存在于空气中的飞沫和气溶胶中，易感者吸入时被感染，如麻疹、肺结核、禽流感、传染性非典型肺炎等。

（三）易感人群

人群对多数呼吸道传染病普遍易感。



七、呼吸道传染病的预防

呼吸道传染病预防要点如下：

- （一）开窗通风，保持室内空气新鲜。
- （二）家庭环境卫生，保持室内和周围环境清洁。
- （三）卫生习惯良好，不随地吐痰，勤洗手。
- （四）生活习惯良好，多喝水、不吸烟、不酗酒。
- （五）锻炼身体，均衡饮食，劳逸结合，睡眠充足，心理平衡，提高自身抗病能力。
- （六）根据天气变化适时增减衣服，避免受凉。
- （七）到公共场所、进入人员密集或密闭场所、乘坐交通工具等时均需要科学合理佩戴口罩。
- （八）儿童、老年人、孕妇、哺乳期妇女、体弱者和慢性病患者尽量避免到人多拥挤的公共场所。
- （九）如果有发热、咳嗽等症状，及时到就近医院发热门诊检查治疗。当发生传染病时，积极配合治疗，主动科学合理佩戴口罩并与健康人隔离，防止传染他人。
- （十）不自行购买和服用药品，不滥用抗生素。
- （十一）儿童按时完成预防接种，一般人群可在医生的指导下有针对性地进行预防接种。

第二节 呼吸道传染病的处置

呼吸道传染病的处置应该根据《中华人民共和国传染病防治法》的要求开展。围绕“早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗”进行。针对构成呼吸道传染病流行过程的三个基本环节采取综合性措施，并根据各种呼吸道传染病的特点，针对传播的主要环节，采取适当措施，防止传染病继续传播。

一、管理传染源

传染病报告制度是早期发现、控制呼吸道传染病的重要措施，必须严格遵守。根据《中华人民共和国传染病防治法》划分的甲类、乙类和丙类传染病要求，采取相应的报告、控制措施。

对呼吸道传染病的接触者，应该分别采取检疫措施，密切观察，并适当作药物预防或预防接种。

尽可能在人群中检出病原携带者，进行治疗、教育、调整工作岗位和随访观察。

对动物传染源，有经济价值的家禽家畜，尽可能治疗，必要时宰杀后消毒处理；无经济价值的家禽家畜设法消灭。

二、切断传播途径

切断传播途径是控制呼吸道传染病起主导作用的预防措施。主要包括隔离和消毒。



（一）隔离

隔离是指将患者和病原携带者妥善安排在指定的隔离区域，暂时与人群隔离，积极进行治疗、护理，并对有传染性的分泌物、排泄物、用具等按照规范消毒处理，防止病原体向外扩散。呼吸道传染病采取严密隔离、呼吸道隔离、血液一体液隔离、接触隔离、保护性隔离等隔离措施。在诊断、治疗、护理、转运中注意避免医源性感染。

（二）消毒

消毒是切断呼吸道传染病传播途径的重要措施之一。

消毒包括疫源地消毒（有随时消毒与终末消毒）和预防性消毒两大类。

消毒方法包括物理消毒法和化学消毒法两种。

广泛开展爱国卫生运动，搞好环境卫生是预防呼吸道传染病的重要措施。

三、保护易感人群

保护易感人群的措施包括特异性和非特异性两方面。特异性保护措施是通过预防接种提高人群的主动或被动特异性免疫力。非特异性保护措施包括改善营养、锻炼身体、提高生活水平等，可以提高机体的非特异免疫力。接种蛋白疫苗之后可以使机体对相应的病毒、细菌、衣原体等感染具有特异性主动免疫功能。目前新型冠状病毒肺炎特异性疫苗正在研制中。

第四章 新型冠状病毒肺炎

2019 年 12 月以来，湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。

随着对该疾病认识的深入和经验的积累，国家对新型冠状病毒肺炎的一系列方案进行及时修订，各相关机构及时调整相应方案。

第一节 新型冠状病毒肺炎有关概念

一、疑似病例

新型冠状病毒肺炎疑似病例是指流行病学史和临床表现等与新型冠状病毒肺炎确诊病例非常相似，还没有实验室检查和影像学检查等证据。

二、临床诊断病例（仅限湖北省）

新型冠状病毒肺炎疑似病例具有肺炎影像学特征者。



三、确诊病例

新型冠状病毒肺炎确诊病例是指新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省），具备病原学证据者。

四、轻症病例和无症状感染者

新型冠状病毒肺炎轻症病例和无症状感染者是指感染了新型冠状病毒，但临床症状轻微和无症状者。

五、密切接触者

新型冠状病毒肺炎密切接触者是指与新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）、确诊病例、轻症病例和无症状感染者，有过密切接触但未采取有效防护者。

第二节 新型冠状病毒肺炎防控要点

为做好新型冠状病毒肺炎防控工作，加强疫情相关机构的组织协调，完善疫情信息监测报告，做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”，控制疫情传播，降低病死率，切实维护人民群众生命安全和身体健康，维护社会稳定，国家卫生健康委办公厅根据疫情形势的变化、病例流行病学和临床研究进展，及时更新印发《新型冠状病毒肺炎防控方案》的通知，各相关部门及时修改制定防控要点，开展工作。

一、目的

及时发现和报告新型冠状病毒肺炎病例，了解疾病特征与暴露史，规范密切接触者管理，指导公众和特定人群做好个人防护，严格特定场所的消毒，有效遏制社区扩散和蔓延，减少新型冠状病毒对公众健康造成的危害。

二、适用范围

适用于指导各地开展防控工作。

三、防控措施

（一）健全防控机制，加强组织领导

各级卫生健康行政部门高度重视新型冠状病毒肺炎疫情防控工作，在本级政府领导下，加强对本地院前疫情防控工作的指导，组建防控技术专家组，按照“预防为主、防治结合、科学指导、及时救治”的工作原则，组织有关部门制订并完善相关工作和技术方案等，规范开展新型冠状病毒肺炎防控工作。强化联防联控，加强部门间信息互通和措施互动，定期会商研判疫情发展趋势，商定防控政策。

各级卫生健康行政部门负责疫情控制的总体指导工作，落实防控资金和物资。

各级疾控机构负责开展监测工作的组织、协调、督导和评估，进行监测资料的收集、分析、上报和反馈；开展现场调查、实验室检测和专业技术培训；开展对公众的健康教育与风险沟通，指导做好公众和特定人群的个人防护，指导开展特定场所的消毒。各级各类医疗机构负责病例的发现与报告、隔离、诊断、救治和临床管理，开展标



本采集工作，并对本机构的医务人员开展培训，做好院内感染的防控。

（二）病例与突发事件的发现与报告

各级各类医疗机构、疾控机构按照《新型冠状病毒肺炎病例监测方案》开展新型冠状病毒肺炎病例和感染者的监测、发现和报告工作。

1. 病例发现：各级各类医疗机构在新型冠状病毒肺炎监测和日常诊疗过程中，应当提高对新型冠状病毒肺炎病例的诊断和报告意识，对于不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应当注意询问其发病前 14 天内有无武汉市及周边地区、或其他有病例报告社区的旅行史或居住史，是否曾接触以上地区或社区的发热或有呼吸道症状的患者，有无聚集性发病或与新型冠状病毒感染者的接触史。

基层相关组织将近 14 天内有武汉市及周边地区、或其他有病例报告社区的旅行史或居住史，并且出现呼吸道症状、发热、畏寒、乏力、腹泻、结膜充血等症状者，作为重点风险人群筛查，由专业机构采样检测。

2. 病例报告：发现新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）、确诊病例、轻症病例和无症状感染者时，具备网络直报条件的医疗机构应当立即进行网络直报；不具备网络直报条件的，应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于 2 小时内寄送出传染病报告卡，县（区）级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。负责病例网络直报的医疗机构或疾控机构，应当按照

《新型冠状病毒肺炎病例监测方案》要求，根据实验室检测结果、病情进展，及时对病例分类、临床严重程度等信息进行订正。

3. 突发事件的发现与报告：各县（区）首例新型冠状病毒肺炎确诊病例，以及符合《新型冠状病毒肺炎病例监测方案》中聚集性疫情，辖区疾控中心应在2小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，事件严重级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展，依据风险评估结果对事件定级后，可对事件级别进行相应调整。

（三）流行病学调查

县（区）级疾控机构接到辖区内医疗机构或医务人员报告新型冠状病毒肺炎疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）、确诊病例、轻症病例和无症状感染者，以及聚集性疫情，应当按照《新型冠状病毒肺炎流行病学调查方案》在24小时内完成流行病学调查。

县（区）级疾病预防控制机构完成确诊病例和无症状感染者的个案调查后，应当于2个小时内将个案调查表通过传染病网络报告信息系统进行上报，同时将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。

（四）标本采集与检测

收治病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本，尽快将标本送至当地指定的疾控机构、医疗机构或第三方检测机构实验室进行相关病原检测。



采集的临床标本包括病人的上呼吸道标本（如咽拭子、鼻拭子等）、下呼吸道标本（如呼吸道吸取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、深咳痰液等）、眼结膜拭子、粪便标本、抗凝血和血清标本等。临床标本应尽量采集病例发病早期的呼吸道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7 天内急性期血清以及发病后第 3~4 周的恢复期血清。

标本采集、运送、存储和检测暂按二类高致病性病原微生物管理，按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（原卫生部令第 45 号）及其他相关要求执行。

（五）病例救治及院内感染预防控制

病例需收治在指定医疗机构。承担新型冠状病毒肺炎病例救治的医疗机构，应做好医疗救治所需的人员、药品、设施、设备、防护用品等保障工作。

医疗机构应当按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》的要求，重视和加强隔离、消毒和防护工作，全面落实防止院内感染的各项措施，做好预检分诊工作，做好发热门诊、急诊及其他所有普通病区（房）的院感控制管理。对疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）及确诊病例，应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）应当单人单间隔离治疗。无症状感染者应当采取集中隔离 14 天，或隔离 7 天后核酸检测阴性可解除隔离。

医疗机构应当严格按照《医疗机构消毒技术规范》，做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒；按照《医院空气净化管理规范》要求进行空气消毒。在诊疗新型冠状病毒肺炎患者过程中产生的医疗废物，应根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关规定进行处置和管理。

（六）病例和感染者转运的感染预防与控制

疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）、确诊病例、轻症病例和无症状感染者的转运工作由院前急救机构按照本书第六章院前医疗急救感染的预防与控制进行。

（七）密切接触者的追踪和管理

由县（区）级卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者的追踪和管理。对疑似病例、临床诊断病例（仅限湖北省）、确诊病例、轻症病例和无症状感染者的密切接触者实行集中隔离医学观察，不具备条件的地区可采取居家隔离医学观察（详见《新型冠状病毒肺炎病例密切接触者管理方案》），每日至少进行2次体温测定，并询问是否出现急性呼吸道症状或其他相关症状及病情进展。密切接触者医学观察期为与病例或无症状感染者末次接触后14天。

（八）宣传教育与风险沟通

积极开展舆情监测，普及疫情防控知识，开展群防群控，及时向公众解疑释惑，回应社会关切，做好疫情防控风险沟通工作。要加强健康教育和风险沟通工作，特别



是通过多种途径做好公众和特定人群个人防护的指导，减少人群中可能的接触或暴露（详见《特定人群个人防护指南》）。在疫情发展的不同阶段，通过对社会公众心理变化及关键信息的分析及时调整健康教育策略，及时组织相应的科普宣传，并做好返校师生和返岗人员的健康提示和健康管理。

（九）加强医疗卫生机构专业人员培训

对医疗卫生机构专业人员开展新型冠状病毒肺炎病例的发现与报告、流行病学调查、标本采集、实验室检测、医疗救治、院感防控、密接管理、个人防护等内容的培训，提高其防控和诊疗能力。

（十）加强实验室检测能力及生物安全防护意识

各省级疾控机构、具备实验室检测能力的地市级疾控机构以及指定的医疗卫生机构或第三方检测机构要做好实验室诊断方法建立和试剂、技术储备，随时按照实验室生物安全规定开展各项实验室检测工作。

（十一）及时做好特定场所的消毒

及时做好病例和无症状感染者居住过的场所，如住家、医疗机构隔离病房、转运工具以及医学观察场所等特定场所的消毒工作，必要时应当及时对物体表面、空气和手等消毒效果进行评价（详见《特定场所消毒技术方案》）。

（十二）加强重点场所、机构和人群的防控工作

强化多部门联防联控工作机制，最大程度减少公众聚集性活动，因地制宜落实车站、机场、码头、商场等公众

聚集场所和汽车、火车、飞机等密闭交通工具的通风、消毒、测体温等措施。

加强学校、托幼机构等集体生活单位的防治工作，做好晨检制度和因病缺勤登记制度。加强流动人口较多城市的防治工作，做好春节后人口流动压力倍增的防控准备。加强农村外出返乡的农民工、学生、经商等人员的健康教育。

（十三）科学分类实施社区防控策略

对于不同疫情形势的社区，采取不同的防控策略。对于未发现病例的社区，采取“外防输入”的策略；对于出现病例或暴发疫情的社区，采取“内防扩散、外防输出”的策略；对于疫情传播的社区，采取“内防蔓延、外防输出”的策略（详见《关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控社区工作的通知》中《新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控社区工作方案》）。

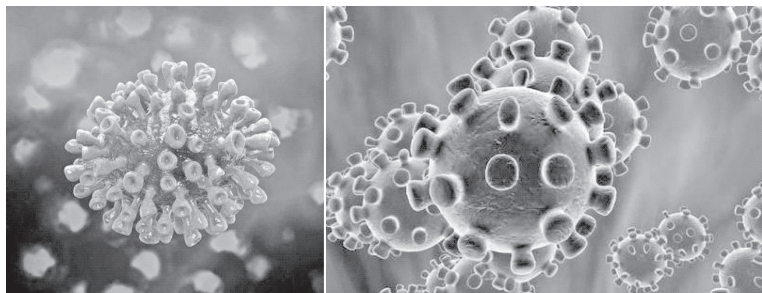
第三节 新型冠状病毒肺炎的 诊疗要求

一、病原学特点

新型冠状病毒是一种之前尚未在人类中发现的病毒，世界卫生组织（WHO）将它命名为“2019-nCoV”，它属于 β 属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆



形，常为多形性，直径 60~140nm。其基因特征与 SARSr-CoV 和 MERSr-CoV 有明显区别。目前研究显示其与蝙蝠 SARS 样冠状病毒（bat-SL-CoVZC45）同源性达 85% 以上。体外分离培养时，新型冠状病毒在 96 个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现，而在 VeroE6 和 Huh-7 细胞系中分离培养需约 6 天。目前，对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。病毒对紫外线和热敏感，在 56℃ 的环境下 30 分钟、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。



新型冠状病毒（图片来自柳叶刀医学期刊官网）

二、流行病学特点

（一）传染源

目前所见，传染源主要是新型冠状病毒感染的患者。无症状感染者也可能成为传染源。

（二）传播途径

经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。气溶胶

和消化道等传播途径尚待明确。目前不排除粪口传播的可能性。可能存在母婴垂直感染传播途径。

（三）易感人群

人群普遍易感。

三、临床特点

（一）临床表现

基于目前的流行病学调查，潜伏期一般为 1~14 天，多为 3~7 天，最长可达 24 天。症状以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重型病例多在一周后出现呼吸困难，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现，多在一周后恢复。

从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者病情危重。老年人和有慢性基础疾病者预后较差。儿童病例症状相对较轻。

（二）实验室检查

发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者 C 反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原正常。严重者 D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。

在鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。



（三）胸部影像学

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

四、诊断标准

湖北以外省份：

（一）疑似病例

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史

（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

（3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

（4）聚集性发病。

2. 临床表现

（1）发热和（或）呼吸道症状；

（2）具有上述肺炎影像学特征；

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意 2 条。无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

（二）确诊病例

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1. 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；

2. 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

湖北省：

（一）疑似病例

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史

（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

（3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

（4）聚集性发病。

2. 临床表现

（1）发热和（或）呼吸道症状；

（2）发病早期白细胞总数正常或减少，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条或无流行病学史，且同时符合临床表现中 2 条。



（二）临床诊断病例

疑似病例具有肺炎影像学特征者。

（三）确诊病例

临床诊断病例或疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1. 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；
2. 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新
型冠状病毒高度同源。

五、临床分型

（一）轻型

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

（二）普通型

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

（三）重型

符合下列任何一条：

1. 呼吸窘迫， $RR \geq 30$ 次 / 分；
2. 静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；
3. 动脉血氧分压 (PaO_2) / 吸氧浓度 (FiO_2) $\leq 300\text{mmHg}$
($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。

（四）危重型

符合以下情况之一者：

1. 出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
2. 出现休克；

3. 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

六、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS 冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别，与肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮炎和机化性肺炎等鉴别。

七、病例的发现与报告

湖北以外省份：

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应当立即进行隔离治疗；院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者有密切接触的患者，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。

疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天），方可排除。

湖北省：

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例和临床诊断病例后，应当立即进行隔离治疗。疑似病例和临床诊断病例要单间隔离，对疑似病例和临床诊断病例要尽快采集标本进行病原学检测。



八、治疗

（一）根据病情确定治疗场所

1. 疑似、临床诊断（仅限湖北省）确诊病例应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例、临床诊断（仅限湖北省）病例应当单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

2. 危重型病例应当尽早收入ICU治疗。

（二）一般治疗

1. 卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持体内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2. 根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等。有条件者可行细胞因子检测。

3. 及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。

4. 抗病毒治疗：目前没有确认有效的抗病毒治疗方法。可试用 α -干扰素雾化吸入（成人每次500万U或相当剂量，加入灭菌注射用水2ml，每日2次）、洛匹那韦/利托那韦（200mg/50mg，每粒）每次2粒，每日2次，或可加用利巴韦林（500mg/次，每日2至3次静脉输注）。要注意洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应，同时要注意和其他药物的相互作用。

5. 抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，

尤其是联合使用广谱抗菌药物。

（三）重型、危重型病例的治疗

1. 治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2. 呼吸支持：

（1）氧疗：重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

（2）高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气。若短时间（1~2 小时）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

（3）有创机械通气：采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4~8ml/kg 理想体重）和低吸气压力（平台压 <30cmH₂O）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在人机不同步时，应当及时使用镇静以及肌松剂。

（4）挽救治疗：对于严重 ARDS 患者，建议进行肺复张。在人手充足的情况下，每天应当进行 12 小时以上的俯卧位通气。俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）。

3. 循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。



4. 其他治疗措施

可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况，酌情短期内（3~5 日）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 1~2mg/kg/ 日，应当注意较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒的清除；可静脉给予血必净 100ml/ 次，每日 2 次治疗；可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；可采用恢复期血浆治疗。对有高炎症反应的危重患者，有条件可以考虑使用体外血液净化技术。

患者常存在焦虑恐惧情绪，应当加强心理疏导。

（四）中医治疗

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照国家《新型冠状病毒肺炎的诊疗方案》最新版进行辨证论治。

九、解除隔离和出院标准

患者体温恢复正常 3 天以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续两次呼吸道病毒核酸检测阴性（采样时间间隔至少 1 天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

十、转运原则

按照国家印发的《新型冠状病毒肺炎病例转运工作方案》（试行）执行。

十一、医疗机构内感染预防与控制

严格按照国家《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》、《新型冠状病毒肺炎防护中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》的要求执行。



第五章 全员培训与演练

全员培训是指针对各个层次、各个岗位的全体员工，通过提高理论水平，提升业务技能的内部培训，为单位培养造就一支迅速适应和满足工作所需的高素质人才队伍，这是一项长期的系统工程。在疫情发生后，要对疫情进行研判，以高度的敏锐性进行针对性的全员培训与应急演练，做到“预防为主、常备不懈”。

第一节 全员培训

一、培训目标

通过培训，全体人员能掌握疾病防控的相关知识、熟悉转送流程、提高防范意识和防护技能，完成好患者转送工作。

二、组织机构

为组织好全员培训，各急救中心（站）可根据实际情况，成立相应的组织机构，负责培训工作的组织、协调、方案的制定与落实。

三、培训方式

根据疾病的特点，可采取多种方式进行培训。如集中培训和网络多媒体等多种方式进行理论和实际操作培训。

（一）常规培训：坚持预防为主、平战结合、预防与应急相结合、常态与非常态相结合的原则。针对地区常见传染病，每年开展常规培训。

（二）针对性培训：对突发传染病要第一时间收集信息进行研判，针对不同对象开展专题培训。

四、培训对象

除对医生、护士、驾驶员、行政工作人员培训外，还应根据疾病的特点，对保安、后勤、保洁等相关人员进行培训。

五、培训内容

应包括疾病的基本知识、临床特点、传播途径、主要危害和预防措施，以及感控管理、患者转运流程等。

第二节 演 练

为保障快速、有序、高效地应对突发公共卫生事件，规范、科学地转运传染病患者、疑似病例和密切接触者，依据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家



突发公共事件医疗卫生救援应急预案》和《云南省人民政府突发公共事件总体应急预案》，开展好符合院前实际情况的演练。

一、总体设计

要根据演练的目的、内容，做好总体设计。包括场景设计、演练时间、地点、参演部门、参演人数、车辆安排、转运流程、信息上报、后勤保障、经费支持、宣传报道等。

二、演练形式

可组织桌面推演、实战演习、展演等不同形式的演练。

三、重点环节

应急响应、个人防护、感染控制、初步消毒与终末消毒。

四、演练案例

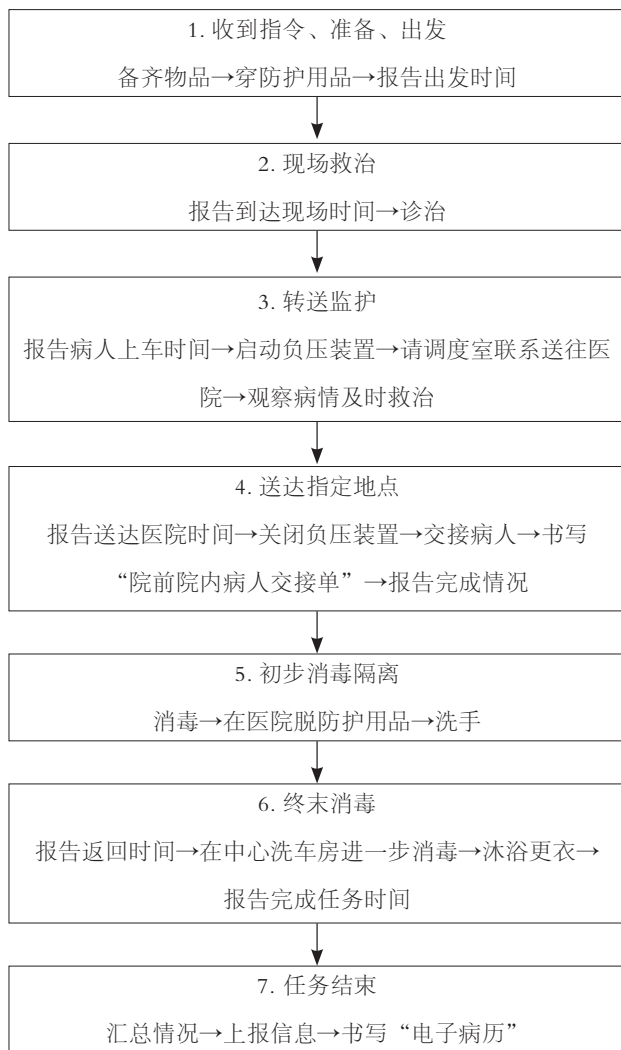
以下为云南省急救中心烈性呼吸道传染病转运的演练案例，各地可根据单位实际情况，组织实施。

1. 应急响应

(1) ×××年×月×日×时许，接属地卫生健康委指令，××医院有一名危重型烈性呼吸道传染病确诊病例和三名密切接触者需要转送到某定点专科医院治疗和隔离医学观察。启动《烈性呼吸道传染病院前转运工作应急预案》。派出两辆负压救护车：一辆负压车急救人员按三级防护标准转运一名危重型烈性呼吸道传染病确诊病例，另一辆负压车急救人员按二级防护标准转运三名密切接触者，密切接触者需做好防护。

(2) × 时, 医生报告急救人员准备完毕, 点击车载 GPS 出发。

2. 转运工作流程





3. 调度方案、后勤服务中心和保障室工作方案。

调度方案

1. 值班调度员根据接到的卫生健康委员会转运指令后通知总值班和调度科长，按问诊要点确定是否启用负压救护车和防护级别，准确、合理的发出调度指令及短信。

2. 值班调度员及时主动的收集现场患者信息，按照上级部门要求和转运原则联系定点专科医院和属地发热门诊，通知定点专科医院和属地发热门诊做好接诊和初消准备，及时告知急救人员将患者转运到指定医院，并将转运情况分阶段及时上报相关领导。

3. 系统工程师检查、保障救护车 GPS 定位及视频监控设备功能完好、运行正常，对讲机及对外联络通畅。

4. 调度科对本次转运工作做好事件信息登记统计工作。

后勤服务中心、保障室演练工作方案

一、工作组

按照演练的要求和安排，后勤服务中心成立转运工作组，由 ×× 副主任任组长，×× 任副组长，科室其他人员为成员。全面负责转运队医疗储备药品和卫生耗材、洗消防护用品、个人装备、转运食品及其他生活物资的准备和发放；负责转运组的后勤生活保障；负责转运结束后所有

物资的清点、回库和补齐工作。

二、工作要求

（一）按照演练方案要求，认真准备各类物资；

（二）根据转运指令，第一时间到急救中心（站）穿脱防护服待命；

（三）按照各类物资的发放工作安排，认真做好物资发放工作，并做好登记；

（四）做好转运现场的后勤生活保障，保质保量按时开餐；

（五）做好各类物资的清点回收工作。

三、保障措施

（一）药品、卫生耗材及洗消防护用品

配备齐全所有药品和卫生耗材及洗消防护用品。演练结束，负责详细清点回收。负责人：×××、×××。

（二）按照演练要求，积极准备，确保物品齐全、有效。×××负责发放。

（三）生活保障

1. 后勤服务中心负责提供演练及参训人员的饮水、餐食保障供应。负责人：×××。

2. 保障室负责演练结束后各类物资的收整和现场的卫生清洁工作。负责人：×××、×××。



4. 总结评估

(1) 医教科 × × × 进行现场转运情况报告 (附件 1、附件 2)

附件 1 转运组穿脱防护服时间登记表

姓名		姓名		姓名	
穿脱防护服时间		穿脱防护服时间		穿脱防护服时间	
姓名		姓名		姓名	
穿脱防护服时间		穿脱防护服时间		穿脱防护服时间	
姓名		姓名		姓名	
穿脱防护服时间		穿脱防护服时间		穿脱防护服时间	
姓名		姓名		姓名	
穿脱防护服时间		穿脱防护服时间		穿脱防护服时间	

附件 2 装备评估表

车牌号	医师	护士	驾驶员	评价内容

评价内容

1. 洗消物品、个人防护准备时间（按三级防护标准穿防护服）
2. 医师装备情况（呼吸包、除颤仪、心电图机、血糖仪、听诊器、院前院内患者交接单、病情告知书、分娩记录、接生情况证明、尸检建议书、死亡证明书）
3. 护士装备情况（急救箱、外伤包、液体包、氧气瓶、氧气袋、护理记录、车内卫生）
4. 救护车情况（车况、油量、上车担架、铲式担架、无线车载台、GPS 车台、车身清洁）。

评估人： 日期：

(2) 领导进行整体演练点评。



第六章 院前医疗急救感染的预防与控制

在新型冠状病毒肺炎院前急救和转运工作中，救护车容易受到患者或患者血液、体液、分泌物和其他潜在感染性物质的污染，院前急救人员应按照标准预防及额外预防的原则，做好感染防控工作，最大限度地减少新型冠状病毒肺炎的传播风险。

第一节 院前急救人员职业卫生防护

接触新型冠状病毒肺炎患者或患者的血液、体液、分泌物、排泄物等，必须采取如下防护措施：

一、急救人员必须落实标准预防措施，严格执行《医务人员手卫生规范》，佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

二、可能受到患者血液、体液、分泌物、呕吐物等飞溅或实施可能产生气溶胶的操作时，戴医用防护口罩、护目镜或面罩、穿防渗隔离衣或防护服。

三、对已确诊和疑似新型冠状病毒肺炎患者，除实施

标准预防外，还应给患者戴医用外科口罩。

四、正确使用防护用品，严格按照流程穿脱防护装备。

五、救护车、医疗设备、器械必须进行初步消毒和终末消毒。

六、严格执行锐器伤防范措施。

第二节 院前急救人员手卫生方法

在院前急救工作中，手卫生是控制感染和疾病传播最简单、最有效的方法。在新型冠状病毒肺炎疫情防控中，要加强院前急救人员手卫生的管理，首选手卫生消毒，并必须符合《医务人员手卫生规范》。

一、首选速干手消毒剂，推荐使用含氯、乙醇、过氧化氢等手消毒剂，氯己定不能有效灭活新型冠状病毒，不建议使用。

二、接触患者应戴手套，但戴手套不能代替手卫生。

三、手卫生消毒方法及步骤：

（一）取液：取足量速干手消毒剂于掌心。

（二）涂抹：涂抹双手，确保消毒剂完全覆盖所有皮肤。

（三）揉搓：揉搓双手至彻底干燥，揉搓方法（七步法）包括：

第一步（内）：洗手掌



涂抹后，掌心相对，手指并拢相互揉搓。

第二步（外）：洗背侧指缝

手心对手背沿指缝相互揉搓，双手交换进行。

第三步（夹）：洗掌侧指缝

掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓。

第四步（弓）：洗指背

弯曲各手指关节，半握拳把指背放在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行。

第五步（大）：洗拇指

一只手握另一只手大拇指旋转揉搓，双手交换进行。

第六步（立）：洗指尖

弯曲各手指关节，把指尖合拢在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行。

第七步（腕）：洗手腕、手臂

揉搓手腕、手臂，双手交换进行。

第三节 防护要求

新型冠状病毒肺炎的传播途径包括呼吸道、飞沫和接触传播，患者的血液、体液、分泌物、排泄物均有传染性，应按照《国家卫生健康委办公厅关于印发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）的通知》（国卫办医函〔2020〕75号）要求，使用有效防护用

品，并根据院前急救行业特点，在一级防护中适当增配护目镜、一次性鞋套等，防止院前急救人员感染。

一、感染风险分级

（一）低度感染风险：如遇普通发热、咽痛、咳嗽患者，不直接接触患者或患者的血液、体液、呕吐物、排泄物及其他污染物品的，采取一级防护措施。

防护装备：工作服、工作鞋、一次性工作帽、一次性医用外科口罩、一次性鞋套、一次性乳胶手套、一次性隔离衣和护目镜（护目镜根据院前急救特点增配）。

（二）中度感染风险：发病前 14 天内，有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史和居住史；发病前 14 天内，与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；发病前 14 天内，曾接触来自武汉及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；聚集性发病；对于需接触疑似或确诊新型冠状病毒肺炎患者，处理其血液、体液、呕吐物、分泌物及排泄物等，但无须实施可引发气溶胶操作的，包括呼吸道痰液抽取、气管插管、气管切口管理等，采用二级防护措施。

防护装备：工作服、一次性工作帽、医用防护口罩（N95）、护目镜 / 防护面屏、防护服、一次性乳胶手套、一次性防水靴套。

（三）高度感染风险：疑似或确诊新型冠状病毒肺炎病例，可能接触大量患者的血液、体液、呕吐物、排泄物等，或实施可引发气溶胶操作的，包括呼吸道痰液抽取、



气管插管、气管切口管理等，则应采取三级防护措施。

防护装备：工作服、一次性工作帽、一次性医用防护口罩、全面性防护面罩 / 全面型呼吸防护器、一次性防护服、一次性隔离衣、一次性乳胶手套、一次性丁腈手套或一次性长袖乳胶手套、一次性防水靴套、长筒胶鞋。

二、穿、脱防护装备的流程

（一）穿防护装备的流程

1. 一级防护

洗手→穿普通工作服→手消毒→戴一次性乳胶手套（将手套套在工作服袖口外面）→戴一次性工作帽→戴一次性医用外科口罩→戴护目镜→穿一次性隔离服→穿一次性鞋套

2. 二级防护

洗手→穿普通工作服→手消毒→戴一次性乳胶手套→戴一次性工作帽→戴一次性医用防护口罩（N95）→戴护目镜→穿一次性防护服→穿一次性鞋套→戴一次性乳胶手套（将手套套在防护服袖口外面）

3. 三级防护

洗手→穿普通工作服→手消毒→戴一次性乳胶手套→戴一次性工作帽→戴全面型防护面罩→穿长筒胶鞋→穿一次性防护服→穿一次性鞋套→穿一次性隔离服→戴第二层一次性长袖乳胶手套（将手套套在防护服袖口外面）

（二）脱防护装备的流程

脱卸防护装备时，尽量减少接触污染面，脱卸防护装备的每一步均应进行手消毒，所有防护装备全部脱光后再

次洗手、手消毒。

1. 一级防护

手消毒→脱一次性隔离服→手消毒→脱一次性鞋套→手消毒→脱护目镜→手消毒→脱一次性乳胶手套→手消毒→脱一次性医用外科口罩→手消毒→脱一次性工作帽→洗手、消毒

2. 二级防护

喷洒有效氯 1000 ~ 2000mg/L 的含氯消毒剂溶液，脱一次性乳胶手套→手消毒→脱一次性防护服、脱一次性鞋套→手消毒→摘下护目镜→手消毒→摘医用防护口罩→手消毒→摘一次性工作帽→手消毒→脱一次性乳胶手套→洗手、消毒

3. 三级防护

喷洒有效氯 1000 ~ 2000mg/L 的含氯消毒剂溶液，脱外层一次性长袖乳胶手套→手消毒→脱一次性隔离衣→解鞋带→手消毒→脱一次性防护服、脱一次性鞋套→手消毒→脱全面型呼吸防护器→摘一次性工作帽→手消毒→脱一次性乳胶手套→洗手、消毒

（三）穿好防护服后，急救人员需互相进行检查防护是否严密完好。

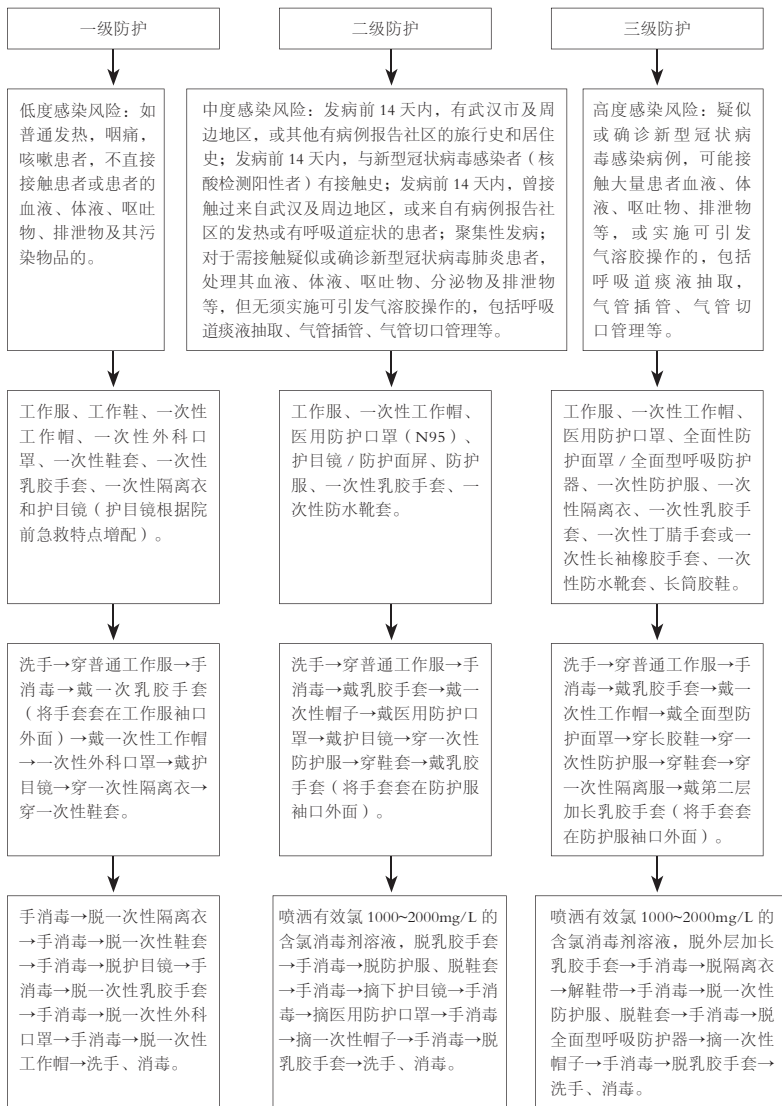
（四）在脱防护服前，需进行以下检查：

1. 互相检查防护服是否严密完好；
2. 对车厢进行检查，若有患者物品遗留或污染物污染车厢，需进行消毒处理后方能脱防护服。



附件

防护装备使用流程图



第四节 消毒隔离

消毒隔离是感染预防与控制非常重要的手段和方法，可以降低院前急救人员在诊疗和护理过程中职业暴露的风险，保障急救人员及患者的生命安全。

一、急救人员的要求

（一）严格执行《医疗机构消毒技术规范》和《医院隔离技术规范》，做好个人、救护车内空气、物体表面、地面、医疗设备、器械等清洁消毒。

（二）严格执行手卫生。

二、初步消毒

（一）急救人员消毒：在医疗机构指定区域，全身喷洒 1000~2000mg/L 的含氯消毒剂溶液，10~15 分钟后按流程脱下防护用品；脱下的防护用品装入双层医疗废物包装袋，喷洒含氯消毒剂溶液密封后，移交医疗机构。

（二）重复使用的防护用品消毒：护目镜或全面型呼吸面罩浸泡于盛有 75% 乙醇的桶中，浸泡 30 分钟。

（三）救护车消毒：在医疗机构指定区域，关闭车窗。驾驶舱用 75% 乙醇喷洒，医疗舱及车身表面用 1000 ~ 2000mg/L 含氯消毒剂溶液喷洒至表面湿润，关闭车门，消毒 60 分钟后开窗通风；将医疗设备的包装袋、防护用品、床单、被套等移交医疗机构，并做登记后返回。



（四）已使用物品的消毒

1. 体温计、软担架、吸痰器、血压计袖带：用 500~1000mg/L 有效含氯消毒剂溶液浸泡 30 分钟后清洗。

2. 听诊器、除颤仪电极板、心电图机等：用 75% 的乙醇擦拭消毒。

3. 出诊箱：用 1000mg/L 有效含氯消毒剂溶液擦拭消毒。

4. 针头、锐器放入利器盒中。

5. 患者污染物的消毒：少量污染物（患者血液、分泌物、呕吐物和排泄物）可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000mg/L~10000mg/L 含氯消毒液小心移除；大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的 5000mg/L~10000mg/L 含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上，小心移除，清理的污染物按医疗废物集中处置。

三、终末消毒

（一）急救人员的消毒：救护车回到急救中心指定地点，出诊人员对救护车进行终末消毒后，脱下工作服，放入盛有 500mg/L 有效含氯消毒剂溶液的桶内浸泡消毒 30 分钟；个人进行手卫生，淋浴更衣。

（二）救护车的消毒：救护车回到急救中心指定地点，用清水冲洗救护车车身和医疗舱地面，用清水蘸湿毛巾擦拭驾驶舱及医疗舱物表、壁面等处，用拖把擦干医疗舱地面，紫外线消毒 30 分钟。

（三）已使用物品的消毒：医疗设备及器械交回设备

管理部门，管理部门工作人员应按消毒技术规范进行再次清洁消毒。

（四）洗车房的消毒：用 1000~2000mg/L 有效含氯消毒剂溶液喷洒消毒。

（五）医用织物的消毒：按《医用织物洗涤消毒技术规范执行》，污染的医用织物可先用高水平消毒剂浸泡、消毒，达到作用时间后，按照常规要求清洗。

（六）病案的消毒

1. 疑似和确诊新型冠状病毒肺炎患者的病情告知书、交接记录单等纸质资料可在交接签字后用自封袋密封，放入优氯净 1 片，带回急救中心（站）用经证实有效的消毒方法进行消毒，如置于高温消毒柜（温度 60℃~100℃）消毒 30 分钟或紫外线照射消毒 30 分钟。

2. 病案室应定期清洁和消毒（建议使用 1000mg/L 有效含氯消毒剂溶液擦拭可能接触纸质病历的物体表面和地面），并注意开窗通风。

3. 院前急救人员任务结束后，在清洁区书写和打印电子病历纸质版，并按照规定粘贴消毒后的特殊纸质资料，整理装订后，由专人收集上交病案室保存。

4. 负责收集、保管纸质病历的工作人员要佩戴一次性帽子、医用口罩和塑胶手套等防护用品，预防感染，避免职业暴露的风险。

四、污水排放

污水在进入市政排水管网前进行消毒处理，要定期投放含



氯消毒剂。消毒 1.5 小时后，总余氯量不低于 10mg/L。消毒后的污水，应当符合医疗机构水污染物排放标准 GB18466—2005。

第五节 一次性使用医疗器械、器具的管理

一、一次性无菌医疗用品应存放于阴凉、干燥、通风良好的物架上，离地 ≥ 20 厘米、离墙 ≥ 5 厘米、离天花板 ≥ 50 厘米。按有效期先后顺序摆放，禁止与其他物品混放，不得将标识不清、包装破损、失效、霉变的产品发放至使用科室。

二、负责管理的部门应对一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核和使用后处理的监督检查。

三、使用中发现不合格的一次性医疗器械、器具，应立即停止使用，并封存。使用中若发生热原反应、感染或其他异常情况时，应立即停止使用，并详细记录现场情况，及时报告有关部门和上级部门，不得擅自处理，并进行医疗安全（不良）事件报告。

四、一次性医疗器械、器具不得重复使用。

五、一次性医疗器械、器具发生严重不良事件时，应在事件发生后 24 小时内报告所在地省级药品监督管理部门和卫生行政部门。

六、一次性医疗器械、器具应严格按照医疗废物管理办法规定处置、收集和转运。

第六节 医疗废物管理

一、新型冠状病毒肺炎疑似患者和确诊患者产生的医疗废物必须先现场初步消毒后，再使用双层包装袋盛装。

二、使用后的一次性吸氧管、呼吸机管道等按感染性医疗废物处置。

三、生活垃圾均按医疗废物进行处置。

四、盛装的医疗废物达到包装物或者利器盒容量的 3/4 时应采用鹅颈结式封口，分层封扎。

五、包装物或利器盒外表面被感染性废物污染时，应当增加一层包装袋。

六、分类收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品，严禁挤压。

七、每个包装袋及利器盒应粘贴中文标签，特别说明中标注“新冠”。

八、做好医疗废物交接登记，登记的内容有医疗废物来源、种类、重量或者数量、交接时间、最终去向及经办人签名，登记材料应保存三年。

九、医疗废物导致传染病传播或者有证据证明传染病传播的事故有可能发生时，应立即进行医疗安全（不良）



事件报告，并按照《中华人民共和国传染病防治法》及有关规定，采取有效的隔离和防护措施。

第七节 新型冠状病毒肺炎 职业暴露的处置

坚持标准预防和安全操作是避免新型冠状病毒肺炎职业暴露的基本保证，明确自身的免疫状况和暴露源的感染状况，为采取及时有效的防护措施争取宝贵的时间。

一、预防原则

新型冠状病毒肺炎患者或患者的血液、体液、分泌物和排泄物等具有传染性，必须实施标准预防和额外预防，既要防止血源性的传染，又要防止非血源性的传染。还要强调既防止传染病从患者传染给急救人员，又要防止传染病从急救人员传染给患者。

二、安全操作

急救人员救治和转运新型冠状病毒肺炎确诊或疑似患者时，应当采取以下措施：

（一）严格遵守各项操作规程，按照新型冠状病毒肺炎病例的转运要求和流程开展工作。

（二）在操作过程中，手套发生撕裂、破损，都应当立即脱去手套后进行手消毒，换上新手套。

（三）在执行操作过程中，要保证救护车内的光线充

足，并特别注意防止被针头、刀片等锐器刺伤或者划伤。

（四）使用后的锐器应当直接放入利器盒。

（五）禁止将使用后的一次性针头重新套上针头套；禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。

三、处理流程

（一）报告

发生传染病职业暴露事件后，当事人首先报告职业暴露管理部门负责人，职业暴露管理部门负责人按规定逐级上报，并做好职业暴露的相关处置。

（二）评估

1. 传染病职业暴露事件发生后，职业暴露管理部门负责人对职业暴露事件进行初步评估，再联系医疗机构和防疫部门进行相应检查和评估。

2. 根据疾病的传染性、急救人员的防护情况、对患者的处置、接触的时间等组织相关专家进行评估。

3. 暴露后的应急处理

（1）常规处理措施

①工作、生活均需佩戴外科口罩，每日测量体温，密切观察身体状况，出现异常及时就诊，观察时间根据所接触的呼吸道传染病类型具体确定。

②刺伤或划伤等戴手套者，迅速地按常规脱去手套。

③暴露于患者的血液、体液、分泌物或排泄物时，应当立即用肥皂液和流动水清洗被污染的皮肤，并反复用生理盐水冲净暴露的黏膜。



④部位的消毒：伤口用消毒液（如 0.5% 碘伏、75% 乙醇等）涂抹消毒，并包扎伤口。被接触的黏膜，应反复用生理盐水冲洗干净。

⑤伤口的处理方法，健侧手立即从近心端向远心端挤压受伤部位，尽可能挤出损伤处的血液（务必记住挤出的出血量），相对减少受污染的程度，再用肥皂液和流动水进行清洗，禁止进行伤口的局部挤压。

（2）特殊情况处理

在日常院前急救或疫情防控期间，可能会发生下述疑似职业暴露的情形：

①患者隐瞒武汉市及周边地区，或其他有本地病例持续传播地区旅行史或居住史，或隐瞒发病前 14 天内，曾经接触过以上地区的发热伴有呼吸道症状的患者的情况，导致疑似职业暴露的，立即到有条件的医疗机构进行相关检查，按照专家给出的处置建议进行治疗和隔离。

②接触身份、病史不明且不能确定是否从武汉市及周边地区，或其他有本地病例持续传播地区来的患者时，按疑似职业暴露进行处置。立即对出诊车辆、设备进行消毒，并对急救人员进行隔离，待情况排查清楚后解除隔离。

（3）预防性措施

根据医疗机构对暴露者暴露的处置情况，对发生传染病职业暴露的出诊人员实施预防干预。

①预防性治疗：按照国家相关传染病药物治疗的有关规定执行。

②视情况组织专家进行心理干预。

（4）费用报销

在重大传染性疾病疫情预防和救治过程中，医护及相关工作人员因履行工作职责感染疫情传染疾病的，依法享受工伤保险待遇。血源性等职业暴露，按人社部门工伤认定结论及专家评估意见支付产生的相关费用。

（5）职业暴露事故登记

对事故情况，按要求填写《传染病职业暴露处理情况登记表》，统一保存在职业暴露管理部门。

传染病职业暴露处理情况登记表

姓名		性别		年龄		联系电话	本人：
							紧急联系人：
暴露时间		暴露地点		暴露方式		暴露源	
刺伤器具		具体部位					
暴露经过							
处理情况							
暴露源患者情况							
管理部门意见							
科室意见							
专家组意见							
分管领导意见							
中心（站）领导意见							

填表说明：

- 1. 暴露方式：锐器伤、破损皮肤接触、黏膜接触等。
- 2. 暴露源：血液、体液、分泌物、排泄物等。
- 3. 刺伤器具：注射器针头、输液器针头、刀片、剪刀、玻璃物品等。
- 4. 暴露源患者情况：姓名、性别、年龄、联系电话、住址；在医院的还需填写科室、住院号等内容。



第七章 应急准备

第一节 转送人员的组建

根据各地疫情的发生与进展，结合单位实际、排班等情况，决定是否成立专门的转运车组进行疑似病例、确诊病例的转运工作。如果需要成立传染病转运急救站，人员的遴选，可参考以下条件进行。同时也鼓励本人自愿申请、所在科室推荐、单位领导班子决策的模式。

一、队伍的规模

救援队伍的规模，应根据所在地疫情事件的大小灵活组成。

以组成一个急救车组 24 小时保障为例，应至少包括医生 2 名、护士 2 名、驾驶员 2 名。

二、传染病转运急救站队员的遴选条件如下：

- （一）热爱急救事业，忠诚履职担当，具有奉献、敬业、团队合作精神；
- （二）身体健康；
- （三）熟练掌握相关专业知识和技能。

三、优先推荐条件

- （一）年轻的党员和团员、业务骨干、先进工作者；
- （二）各级紧急医学救援队队员、各级传染病防控队队员；
- （三）接受过卫生应急培训或参与过突发公卫事件应急处置的工作人员。

第二节 救护车医疗设备、药品配置

一、医疗设备

负压隔离舱、心肺复苏包、心电图机、心电监护除颤仪、指脉氧仪、行动电源、吸引器、喉罩、一次性复苏球囊等。

二、药品

急救药箱、液体包等。详见急救药箱明细表及液体包配置明细。

三、耗材

头套、绷带卷、无菌纱布、无菌棉垫、薄膜手套、一次性乳胶手套、一次性担架套、一次性尸袋、一次性被套、遮雨布等。

四、防护用品

一次性防护服、医用防护口罩、一次性医用外科口罩、一次性工作帽、护目镜、一次性乳胶手套、一次性防



水靴套、一次性鞋套、一次性隔离衣、消毒用喷壶、带盖消毒小桶、含氯消毒剂、75% 乙醇等。

五、器械

心肺复苏板、多功能电源插座、对讲机等。详见急救药箱明细表。

第三节 急救站设备、药品配置

以下医疗设备、药品、卫生材料，可根据各地实际及患者病情进行选择，仅供参考。

一、急救站设备与装备

急救站配备心肺复苏包 2 个、心电图机 2 台、心电监护除颤仪 2 台、指脉氧仪 2 个、行动电源 2 台、急救药箱 2 个、液体包 2 个、外伤包 2 个、吸引器 1 台。并配有备用药箱柜 1 个、备用氧气瓶 4 个、电子测温计 2 个、喉罩、心肺复苏板、一次性复苏球囊、多功能电源插座、对讲机等。

二、急救药箱明细表

（一）器械配备

序号	品名	数量
1	开口器	1 个
2	舌钳	1 把
3	压舌板	1 个

4	敷料剪	1 把
5	止血钳	2 把
6	袖带血压计	1 个
7	电子血压计	1 个
8	砂轮片	1 个
9	消毒止血带	5 根
10	体温表	1 支
11	小手电	1 个
12	血糖仪	1 个
13	听诊器	1 个

（二）一次性耗材

序号	品名	规格	数量
1	注射器	50 毫升	2 具
2	注射器	20 毫升	2 具
3	注射器	5 毫升	5 具
4	一次性针头		5 个
5	输液器		3 付
6	输液贴		5 个
7	静脉留置针		2 颗
8	敷贴		2 个
9	头套		2 个
10	绷带		2 卷
11	无菌棉垫		2 个
12	无菌纱布		2 包
13	双鼻道吸氧管		2 根
14	吸氧面罩		1 个
15	胶布		1 卷



16	创可贴		10 个
17	棉签		1 包
18	安尔碘		1 瓶
19	75% 乙醇棉球		1 瓶
20	PVC 薄膜手套		1 包
21	一次性乳胶手套		3 双
22	一次性吸痰管		5 根
23	口咽通气管	大、中、小	各 1 个

（三）药品类

1. 针剂类

序号	品名	规格	数量
1	异丙肾上腺素注射液	1mg	2 支
2	去甲肾上腺素注射液	2mg	2 支
3	间羟胺（阿拉明）注射液	10mg	2 支
4	硝酸甘油注射液	5mg	2 支
5	去乙酰毛花苷注射液	0.4mg	2 支
6	维拉帕米（异搏定）注射液	5mg	2 支
7	氨茶碱注射液	0.25g	2 支
8	纳洛酮注射液	2mg	2 支
9	复方氨林巴比妥注射液	2ml	2 支
10	呋塞米（速尿）注射液	20mg	2 支
11	酚磺乙胺注射液	0.5g	2 支
12	甲氧氯普胺（胃复安）注射液	10mg	2 支
13	山莨菪碱（654-2）注射液	10mg	2 支
14	异丙嗪注射液	50mg	2 支
15	氯丙嗪注射液	50mg	2 支

16	地西泮（安定）注射液	10mg	2 支
17	地塞米松注射液	5mg	4 支
18	胺碘酮注射液	150mg	2 支
19	50% 葡萄糖注射液	10g	2 支
20	25% 葡萄糖酸钙注射液	1g	2 支
21	25% 硫酸镁注射液	2.5g	1 支
22	5% 碳酸氢钠注射液	0.5g	2 支
23	普罗帕酮（心律平）注射液	35mg	2 支
24	利多卡因注射液	100mg	2 支
25	乌拉地尔（利喜定）注射液	50mg	2 支
26	奥美拉唑注射液	40mg	1 支
27	苯巴比妥注射液	0.1	1 瓶
28	灭菌注射用水	2ml	2 支
29	肾上腺素注射液	1mg	10 支
30	尼可刹米注射液	0.375g	10 支
31	洛贝林注射液	3mg	10 支
32	多巴胺注射液	20mg	10 支
33	阿托品注射液	0.5mg	10 支
34	甲泼尼龙（甲强龙）注射液	40mg	2 支

2. 片 / 丸剂类

序号	品名	规格	数量
1	硝苯地平片（心痛定）	10mg	1 瓶
2	硝酸异山梨酯片（消心痛）	5mg	1 瓶
3	阿司匹林片	100mg	1 盒
4	硝酸甘油片	0.5mg	1 瓶



三、液体包配置明细

序号	品名	规格	数量
1	0.9% 氯化钠注射液	250ml	2 瓶
2	0.9% 氯化钠注射液	100ml	2 瓶
3	5% 葡萄糖注射液	250ml	2 瓶
4	5% 葡萄糖氯化钠注射液	250ml	2 瓶
5	复方氯化钠注射液	500ml	2 瓶
6	20% 甘露醇注射液	250ml	2 瓶
7	10% 葡萄糖注射液	250ml	1 瓶

四、外伤包配置明细

序号	品名	单位	数量
1	颈托	个	2
2	胫腓骨夹板	副	2
3	腰椎固定带	个	2
4	检伤分类腕带	根	35
5	头套	个	10
6	绷带卷	卷	10
7	无菌纱布	包	10
8	无菌棉垫	包	10
9	产包	个	1
10	PVC 薄膜手套	包	1
11	一次性乳胶手套	双	10
12	一次性担架套	包	1
13	一次性尸袋	个	1
14	一次性被套	包	1
15	遮雨布	块	1

五、急救站备用药品柜固定配备基数

序号	品名	规格	数量
1	肾上腺素注射液	1mg	10 支
2	尼可刹米注射液	0.375g	10 支
3	洛贝林注射液	3mg	10 支
4	多巴胺注射液	20mg	10 支
5	阿托品注射液	0.5mg	10 支
6	呋塞米注射液	20mg	10 支
7	地塞米松注射液	5mg	5 支
8	氨茶碱注射液	0.25g	10 支
9	硝酸甘油注射液	5mg	5 支
10	酚磺乙胺（止血敏）注射液	0.5g	5 支
11	山莨菪碱（654-2）注射液	10mg	5 支
12	灭菌注射用水	2ml	5 支
13	间羟胺（阿拉明）注射液	10mg	2 支
14	缩宫素注射液	1u	2 支
15	甲氧氯普胺注射液	10mg	2 支
16	异丙肾上腺素注射液	1mg	2 支
17	去甲肾上腺素注射液	1mg	2 支
18	去乙酰毛花苷（西地兰）注射液	0.4mg	2 支
19	复方氨林巴比妥注射液	2ml	5 支
20	地西泮（安定）注射液	10mg	5 支
21	普罗帕酮（心律平）注射液	35mg	5 支
22	盐酸利多卡因注射液	100mg	5 支
23	乌拉地尔（利喜定）注射液	25mg	5 支
24	维拉帕米（异搏定）注射液	5mg	5 支



25	苯巴比妥钠粉针剂	0.1g	1 瓶
26	50% 葡萄糖注射液	20ml	5 支
27	氨甲苯酸（止血芳酸）注射液	0.1g	5 支
28	纳洛酮注射液	2mg	4 支
29	胺碘酮注射液	150mg	2 支
30	10% 葡萄糖酸钙注射液	1g	5 支
31	甲泼尼龙（甲强龙）注射液	40mg	4 支
32	奥美拉唑钠注射液	40mg	2 支
33	5% 碳酸氢钠注射液	10ml	2 支
34	25% 硫酸镁注射液	2.5g	2 支
35	异丙嗪注射液	50mg	2 支
36	氯丙嗪注射液	50mg	2 支
37	0.9% 氯化钠注射液	250ml	10 瓶
38	0.9% 氯化钠注射液	100ml	10 瓶
39	5% 葡萄糖注射液	250ml	10 瓶
40	5% 葡萄糖氯化钠注射液	250ml	5 瓶
41	10% 葡萄糖注射液	250ml	5 瓶
42	复方氯化钠注射液	500ml	10 瓶
43	20% 甘露醇注射液	250ml	10 瓶
44	中分子羟乙基淀粉 130/0.4 氯化钠注射液	250ml	2 瓶
45	乳酸钠林格注射液	500ml	2 瓶
46	葡萄糖氯化钠钾注射液	250ml	5 瓶

六、急救站防护用品和消毒物品配备基数

序号	品名	规格	数量
1	二级防护（含一次性防护服 1 件、医用防护口罩 1 个、一次性工作帽 1 个、护目镜 1 个、一次性乳胶手套 2 双、一次性靴套 1 双、一次性鞋套 1 双）	套	10
2	一次性隔离衣	件	20
3	一次性工作帽	个	30
4	一次性乳胶手套	双	20
5	一次性鞋套	双	20
6	护目镜	个	5
7	消毒用喷壶	个	2
8	带盖消毒小桶	只	2
9	含氯消毒剂	瓶	1
10	75% 乙醇	瓶	6
11	一次性医用外科口罩		统筹发放



第八章 新型冠状病毒肺炎院前救治流程

第一节 电话受理与调度

电话受理与指挥调度是整个院前急救工作流程的第一个环节和“中枢神经”，这条“中枢神经”始终贯穿院前急救的全过程，其工作质量与服务水平直接影响患者的生命健康和整个院前急救工作的安全、高效运转。

一、日常院前急救电话受理与派诊

（一）呼救电话受理

调度员接到呼救电话后，严格按照调度流程和预案问清地址、联系电话和病情（呼救主诉）三个关键问题，并对地址和联系电话进行核实，迅速判断病情及现场情况，通过调度系统进行事件登记。事件登记、询问内容和流程如下：

1. 事发地点在哪儿？

在询问地址时尽量详细，便于急救组到达现场后能迅速找到患者，缩短急救时间。

2. 你的电话号码是多少？

迅速核对，缩短急救时间。

3. 请告诉我具体发生了什么事？

让呼救方描述患者的症状，采集信息，为选择正确的预案打基础。但不要让呼救方反复诉说患者病史、既往病程，适当的时候打断呼救者陈述，再次询问，得到本次呼救所需的详细信息。

（二）派车

调度组长选择离现场最近的待命值班车辆，同时发出调度指令，将出诊任务信息以短信的方式发送到救护车车载 GPS 信息终端和出诊人员（医生、护士和驾驶员）手机上，并用电话或无线对讲机通知急救人员出诊，同时告知出诊人员现场特殊情况（如：存在安全隐患、传染病、突发事件、需带特殊医疗设备等），应尽量缩短受理及调度派车时间。

（三）评估病情，提供急救医生到达前指导

使用 MPDS 优先分级调度系统的急救中心（站），在完成受理调派后，调度员应通过 MPDS 预案，进一步评估患者病情，并根据评估病情，提供急救医生到达前的指导，包括现场自救、互救（包括止血、包扎、哽噎处理、分娩和心肺复苏等），以稳定患者病情，提高院前急救抢救成功率，降低院前死亡率和残障率。

（四）关注出诊

车辆派出后，调度员全程关注出诊，提醒及时出诊，做好调度记录，若遇特殊情况，及时报告调度科负责人。



二、新型冠状病毒肺炎患者与疑似病例受理与派诊

（一）呼救电话受理

第一步：接到呼救电话和指令性任务后，首先按照日常院前急救受理调度流程，问清地址、联系电话和病情（呼救主诉）三个关键问题，并对地址和联系电话进行核实，判断病情及现场情况，并通过调度系统进行事件登记。

第二步：对来自疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状相关病人，按照院前呼救患者或医疗机构需转运患者问诊流程进行相应问诊。

1. 针对院前来自疫源地、疑似或主诉发热症状相关呼救患者的问诊，应包含以下内容：

（1）一周内有无发热、乏力，有无咽痛、咳嗽等呼吸道症状？

（2）发病前 14 天内是否有过武汉市及周边地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史？

（3）发病前 14 天内是否接触过来自武汉市及周边地区或其他有本地病例持续传播地区发热或有呼吸道症状的患者？

（4）是否聚集性发病或与新型冠状病毒肺炎感染者有流行病学关联？

（5）是否有野生动物接触史？

（6）是否有就诊及诊治结果？

（7）病人神志是否清醒？

（8）呼吸是否正常？

（9）是否有高血压、糖尿病、冠心病、肺心病等基础疾病？

（10）嘴唇和（或）皮肤颜色有无变化？皮肤是否湿冷？

（11）患者多大年龄？

2. 针对医疗机构需转运的来自疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状相关呼救患者，问诊内容包括：

新冠核酸检测是否阳性？是否有流行病学史和临床表现证据支持？

（1）若新冠核酸检测阳性或有流行病学史和临床表现证据支持，按以下流程问诊：

①是否发热？

②目前生命体征和氧饱和度？

③是否吸氧？吸氧方式？氧流量？

④是否使用呼吸机或其他特殊医疗设备？

⑤是否使用过静脉血管活性药物？

⑥是否能够自主活动？

（2）若无新冠核酸检测，无流行病学史和临床表现证据支持，按一般发热病人原则受理调度。

（二）派诊

1. 对来自疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状相关病人指令性任务和院前呼救，调度员按受理流程受理完毕后，及时调派车辆。应尽可能调派负压型救护车，告知出



诊人员防护级别和电话受理中所掌握的详细内容。

2. 对于指令性任务指定送往医院的，调度员通知接收医院做好接诊准备，告知出诊人员送往指定的医院，对于无指定送往医院的，由出诊人员就近送入指定的发热门诊。

（三）关注出诊

车辆派出后，调度员应全程关注出诊，出诊人员要及时向调度室报告出发时间、到达现场时间、病人上车时间、到达医院时间、完成任务时间、病人基本信息（姓名、性别、年龄等）、送往医院和收费情况等。若遇特殊情况，调度员要做好记录，并及时报告调度科负责人。

第二节 出诊准备

一、车辆的准备

在转运新型冠状病毒肺炎确诊和疑似病人时，推荐优先使用负压型救护车转运。在没有负压型救护车的情况下，可以使用监护型救护车进行转运。车管部门负责救护车的日常检查维护。

（一）负压型救护车：驾驶舱与医疗舱密封隔离，医疗舱应安装负压装置和可独立操作的空调系统。负压装置开启后，通过负压排风净化装置使医疗舱内气压低于外界气压，形成均匀、持续的定向气流，经过高效过滤后排出车外，可最大限度降低医务人员与病人之间交叉感染的概

率。负压车医疗舱与外界气压差应当达到国家标准 -10Pa 至 -30Pa 的范围内。转运人员按分级防护要求做好相应的防护，转运完成后，按感控要求对车辆进行消毒清洗。

（二）监护型救护车：转运人员按分级防护要求做好相应的防护。转运完成后，按感控要求对车辆进行消毒清洗。

二、医生的准备

在突发公共卫生事件发生后，应提前做好相应的设备准备，如心肺复苏包、心电图机、心电监护除颤仪、行动电源、负压隔离舱等。

三、护士的准备

在突发公共卫生事件发生后，应提前做好相应的设备准备，如药箱、液体包、外伤包、吸引器、防护用品及消毒用品等。

四、驾驶员的准备

（一）驾驶员应做好车辆的日常维护保养工作，保持车况良好。在接到出车指令后，须再对车辆的基本情况快速检查，包括外观、油、水、气、电及制动等。

（二）检查负压装置及空调工作是否正常。

（三）检查上车担架等随车装备完好情况，车载电源插座工作是否正常。

五、防护、消毒物品准备

物品必须符合国家相关标准。



（一）防护用品的准备

工作服、一次性工作帽、一次性医用外科口罩、医用防护口罩（N95 及以上）、一次性乳胶手套、一次性丁腈手套或一次性长袖橡胶手套、一次性鞋套、一次性防水靴套、护目镜（防雾型）、全面性防护面罩 / 正压呼吸器装置、一次性隔离衣、一次性医用防护服、长筒胶鞋。

（二）消毒用品的准备

快速手消毒剂、含氯消毒剂、75% 乙醇、优氯净片、医疗垃圾袋、喷壶、带盖塑料桶、毛巾。

（三）负压隔离舱的准备

负压隔离舱主要适用于疑似或确诊为呼吸道传染病患者的隔离转送。该隔离舱采用正负压原理。正压可有效防止外部有毒气体进入舱体，负压可防止污染空气外泄。

使用负压隔离舱前，应检查是否完好，是否清洁，工作是否正常；应注意检查电量，电量不够及时充电。

第三节 现场救治

一、救治原则

对确诊病例、疑似病例或密切接触者提供院前急救，按照“卫生防控优先医疗救治、先救命后治病、先救重后救轻”的原则，现场急救要优先满足和配合疾病预防控制队伍和卫生监督机构的调查防控，并服从其业务指导和工

作安排。若患者病情危重，必须立即救治。在实施现场救治和转运监护的过程中，既要积极开展救治，又要注重自我防护，确保安全。

二、途中电话联系

在接到调度指令后，赶往现场的途中通过无线通信设备，向呼救者询问患者的基本情况，进行病情评估，做到心中有数。在到达现场前做好个人防护，降低交叉感染的风险。

（一）从家中或者现场转送的患者病情询问要点

1. 一般情况

姓名、年龄、性别、住址或单位、民族、职业、电话等。

2. 临床表现

重点询问有无发热，体温测量的情况，有无咳嗽，是干咳还是有痰液，有无呼吸困难、乏力，其次也要关注有无鼻塞、流涕、腹泻等症状。

3. 诊疗情况

患者发病后有没有到过医院检查和治疗，在家中有没有服药治疗，以及治疗后是否好转等情况。

4. 流行病学史

患者出现症状的时间，有没有受凉、劳累等诱因，发病前 14 天是否与武汉市及周边地区或其他有本地病例持续传播地区的人员有过接触，家中有没有其他人出现发热、咳嗽等症状，初步了解患者的流行病学史。



5. 既往史

了解患者有没有基础病史，特别是老年人的慢性病史，对评估患者病情和针对性用药有很大帮助。

6. 确定现场地址，请联系人安排人员出来接车和指引，以便救护车快速到达现场。

（二）从医院转运的患者病情询问要点

1. 目前生命体征，包括神志、体温、心率、呼吸、血压以及血氧饱和度等。

2. 询问影像学检查和核酸检测的结果。

3. 是否吸过氧，吸氧方式是鼻导管还是使用面罩吸氧？吸氧流量是多少？如果患者已使用呼吸机辅助呼吸，在出发前应仔细询问主管医生，是有创还是无创，呼吸机的模式，吸氧浓度，并做好转运呼吸机的检查和调试。

4. 是否使用血管活性药物维持血压，是否使用注射泵，以便将注射泵带到病房。

5. 是否能够自主活动，从而决定采取的搬运方式。

三、现场评估与救治

到达现场后，对患者进行初步诊断和现场救治。

（一）携带相应的急救设备和药品，评估环境安全后进入现场。

（二）紧急评估并解除危及患者生命的情况。

1. 总体印象

在接触患者前，快速观察患者体位、体重、自主活动、面容表情、明显外伤、皮肤颜色，掌握患者的大致情况。

2. 意识评估

通过 AVPU 法快速评估患者的意识，A（Alert）表示清醒，V（Voice）对言语有反应，P（Pain）对疼痛刺激有反应，U（Unresponsive）表示无反应。如果患者无反应，将患者放置侧卧位，头稍后仰，防止呕吐窒息。

3. 气道评估

观察患者有无呼吸，无呼吸立即开放气道后再评估，仍无呼吸，进一步检查大动脉搏动，大动脉搏动未扪及，进入心肺复苏流程；评估患者有无气道梗阻，如有明显的鼾音，应放置口咽通气道或鼻咽通气道，以解除舌后坠。如患者有呕吐物或痰液阻塞，应立即行清理口鼻异物、吸痰等处理，保持呼吸道通畅。

4. 呼吸评估

快速评估患者呼吸频率、节律、深度和力度，必要时给予吸氧。

5. 循环评估

可同时触摸患者颈动脉和桡动脉，以初步判断收缩压的大概数值范围，触摸患者皮肤时感受皮肤温度、湿度。检查患者的末梢循环，判断毛细血管充盈时间。通过以上判断，如患者循环不稳，有休克征象，应立即开通静脉通道急救用药和补液。

6. 心肺复苏

如患者意识丧失、大动脉搏动消失、无自主呼吸或濒死样呼吸，可判断为呼吸心搏骤停，应立即行心肺复



苏术。

（二）进一步评估，测量生命体征及完善辅助检查，初步判断患者病情。

在紧急评估和解除危及患者生命的情况后，给予进一步评估，准确测量生命体征，包括体温、心率、呼吸、血压和氧饱和度检查。快速进行全身体格检查，重点是肺部的检查。院前无影像学检查的结果，只能根据患者临床症状和生命体征对病情进行初步的判断。如患者临床症状轻微，病情评估为轻型；具有发热、呼吸道症状，生命体征平稳者，病情评估为普通型；患者出现呼吸窘迫，呼吸频率 ≥ 30 次/分，在静息状态下氧饱和度检查 $\leq 93\%$ ，病情评估为重型；患者出现呼吸衰竭，且需要呼吸机辅助呼吸，出现休克以及合并其他器官功能衰竭，病情评估为危重型。

（三）现场救治

1. 轻型和普通型病例：观察病情变化，必要时给予吸氧。

2. 重型和危重型病例：对重型和危重型患者必须进行现场救治，根据病情采取相应措施，如氧疗、物理降温、开通静脉通道急救用药、补液等，院前救治的目的是维持生命体征的平稳，为院内救治争取时间。

四、告知病情、确定转送医院

（一）告知患方患者病情，知情同意，与患方协商或听从调度室、行政指令确定转送医院，接收医院应具备传

染病救治能力。

（二）告知调度室患者情况及拟转送的医院，请调度室通知接收医院。

五、院前急救护理

（一）一般护理

1. 病情观察

（1）及时给患者戴上口罩，如患者病情危重，应采取有效的氧疗方式。

（2）一般情况的观察：主要观察患者的体位、面容与表情、皮肤与黏膜、发育与体重、营养状态、姿势与步态。

（3）生命体征的观察：观察患者的体温、脉搏、血压、血氧饱和度的变化。

（4）意识状态的观察：观察患者的意识状态。

（5）心理状态的观察：观察患者的情绪、注意力、认知、语言、思维等，对疾病的反应，有无焦虑、恐惧、绝望、忧郁等情绪反应。

（6）用药的观察：观察用药的疗效和不良反应，观察途中静脉输液的情况。

2. 休息：提供整洁、舒适的救护车治疗舱，保持舒适的体位，注意保暖。

（二）心理护理

新型冠状病毒肺炎是采取甲类传染病的预防、控制措施的法定乙类传染病，对人民的生命健康构成极大威胁，



患者所承受的心理压力大。在转运时，医护人员应与患者进行有效的沟通和交流，讲解新型冠状病毒肺炎的相关知识、疾病传播的危害及隔离的重要性，让患者树立战胜疾病的信心。

（三）危重病人的护理

重症新型冠状病毒肺炎患者通常表现为持续的高热、呼吸困难明显，胸片肺部浸润影发展迅速，部分患者发展为急性呼吸窘迫综合征（ARDS），表现为严重呼吸困难、发绀及缺氧等，部分合并有其他脏器功能损伤。

1. 转运应用机械通气患者的护理

（1）出诊前，做好呼吸机的检查工作，保证呼吸机能正常使用。

（2）搬运前，了解病情，对清醒患者做好解释，取得配合，根据不同的呼吸模式选择合适的参数。

（3）搬运时，车组人员默契配合，做好管道的管理，防止管道脱落、扭曲。

（4）转运中，随时关注患者情况，如果是无创通气应注意鼻罩或面罩固定松紧适宜，防止漏气和过分压迫，做好管道护理。

（5）途中密切观察患者生命体征和病情变化，有变化及时处理。

六、现场环境的管控

现场协调相关工作人员（警察、社区工作人员等）维持现场秩序，尽量疏散人员，避免人员集聚，保持空气流

通，减少感染风险。

第四节 转送患者

转运救护车应具备转运呼吸道传染病患者基本条件，尽可能使用负压救护车进行转运。病人上车后，立即开启负压装置，转运过程中救护车应保持密闭状态，转运后对车辆进行消毒处理。

一、转送原则

普通发热的病例按照属地管理、就近原则转入附近医院发热门诊；确诊、疑似病例或密切接触者转入卫生行政部门指定的医疗机构进行救治。

二、院外患者的转送

（一）告知患者家属患者目前的情况以及随车前往存在感染的风险，家属防护不到位的情况下，不得随车前往，最大限度减少人员的接触。

（二）报告调度室患者已上救护车，准备转送，确定送达的医院及科室，请接收医院做好接诊准备，并做好救治、引导、人员初步消毒的准备。

（三）转送途中密切监护生命体征，病情恶化时应及时采取相应的急救措施。

三、医疗机构间病例的转送

医疗机构间转运确诊及疑似病例，应向主管医生详



详细了解患者院内检查及治疗过程，检查输液是否通畅，转出医院交接好转送途中治疗药品数量、滴数、泵入药物的速度等，并携带相关资料转交给接收医院。确诊病例可同车转送，确诊病例和疑似病例、疑似病例之间不可同一车转送；密切接触者不可与确诊和疑似病例同车转送；同时段、同一定区域范围（如同一车厢、同一航班、同一房间等）内的密切接触者可以同车转送，不同时段、不同区域内的密切接触者不可以同车转送。以上不得同车转送的，如有特殊情况必须同车转送，则应严格做好个人防护，尽量减少交叉感染的风险。

四、救护车路线规划及洗消注意事项

（一）中心应设置相对隔离的区域供转运救护车停放，按感控要求制定车辆进入及洗消路线，明确离场路线。

（二）驾驶员应提前规划出车路线，选择的行驶路线应当尽可能避开人员车辆密集的区域和街道，在转送途中注意安全行驶。

（三）病人转运至指定地点或医疗机构进行初消后，应尽快返回中心或指定地点进行消毒和清洗，不得绕行其他地点。

（四）完成消毒清洗的车辆，关闭所有电器，停放于指定区域内，以备下次出车。

第五节 患者交接

转运新型冠状病毒肺炎确诊病例、疑似病例或密切接触者，转出医院应出具书面的病情介绍给急救医师进行病人交接，到达指定医院后，由院方引导，到达指定地点，进行患者交接和相关消毒。急救医师要认真与接收医院履行患者交接手续，接收医院签字确认。

一、交接方式

分为口头交接和书面交接，急救医师先与接收院方进行口头交接，待初消后，书写《院前院内患者交接记录单》或《急救病历》，《院前院内患者交接记录单》或《急救病历》一式两份，与接收人员双方签字确认后，将复印件交接收人员，完成转送病例的交接。

二、交接内容

包括发病时间、发病地点、病员人数、姓名、性别、年龄、职业、初步诊断、病情、病情变化及已采取的救治措施、通信方式、单位、居住或户籍地址等。



第九章 后勤与资金保障

后勤保障是传染性疾病特别是新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的重要组成部分，也是疫情防控的基础性工作。后勤部门必须在最短的时间内，以最快速度为一线工作人员提供防护用品和消毒用品，以及必需的急救设备和器材，保证不间断供应。根据不同季节、气候、时间为一线急救人员提供饮食、住宿、服装等保障。

第一节 后勤保障的特点

一、普遍性

后勤保障工作涵盖面广，主要有以下内容：资产管理（固定资产、药品、耗材、应急物资、低值易耗品的管理）、物资采购管理、食堂管理、卫生管理、设备维修管理等。

二、专业性

后勤保障是保证其他工作顺利开展的基础。因此，后勤保障工作人员需具备与之相匹配的理论知识 and 技能。

三、协调性

后勤保障工作既有人与人之间的关系，又有人与物之间的联系，因此，各项工作都要统筹协调安排，精心布置，热情、主动、耐心，既要处理好本单位内各部门间的关系，又要协调好与外部诸多方面的关系。

四、时效性

后勤应急管理是动态的活动，任何工作的开始和结束都要强调时效性。每一个后勤服务人员都要有很强的时间观念，必须及时办理、及时反馈，做到果断、合理、科学。

第二节 物资储备

一、物资储备范围

（一）防护用品：工作服、一次性防护服、一次性隔离衣、医用防护口罩、一次性外科口罩、护目镜（防雾型）、全面型防护面罩 / 正压呼吸器装置、防护面罩、一次性乳胶手套、一次性丁腈手套或一次性长袖橡胶手套、一次性工作帽、一次性鞋套、长筒胶鞋、一次性防水靴套等。

（二）消毒用品：喷雾消毒设备、快速手消毒剂、含氯消毒剂、75% 乙醇、医疗垃圾袋（各型号）、喷壶、医用垃圾桶、生活垃圾桶、车辆洗涤设备及用品。

（三）应急食品：自热食品、方便食品、罐头、饮用水等。



（四）应急药品：急救药品和用于医务人员增强免疫和预防的药品。

二、医用物资标准

在采购医用物资时，应遵循相应的标准，以保证达到预期的防护效果。如：

医用防护口罩：GB 19083-2010

医用外科口罩：YY 0469-2011

防护服：GB19082-2003 或 GB19082-2009（参照《医用一次性防护服技术要求》）

护目镜：GB/T14866，推荐 3M1623AF/1621AF（国内）、GA500（海外）

一次性医用橡胶手套：GB-10213

医用织物：WS/T508-20168（参照《医院医用织物洗涤消毒技术规范》）

三、储备数量

从本次新型冠状病毒肺炎疫情来看，可根据城市规模或区域人口数量、财政实际情况，遵循“宁可备而不用，不可用而不备”的原则，进行相应数量的日常防护用品储备。

四、储备方式

（一）自我储备：建立应急物资库，在单位内部储备一定数量的防护物资。储备常用、重要、疫情发生时难以购买的物资，如：防护服、N95 口罩、护目镜、药品、医用材料等。

（二）委托储备：为避免自我储备物资过期，各级急救中心可委托信誉好、有业务往来且具有经营资质的企业，与之达成协议，代存部分应急物资，在疫情发生时，保证物资供应或优先供应。

第三节 物资采购

在突发公共卫生事件时，做好物资的紧急采购是保障好防控工作的前提。重点要把握以下五个方面：

一、对于新型冠状病毒肺炎疫情防控工作急需物资和设备采购，按照《中华人民共和国政府采购法》第八十五条“对因严重自然灾害和其他不可抗力时间所实施的紧急采购和涉及国家安全和秘密的采购，不适用本办法”的规定，可自行组织采购。

二、大额资金必须按照“三重一大”决策制度，经主任或院长办公会讨论，党委会审议通过，方能使用。

三、采购单位按照监督与执行相分离的原则，形成密切配合、相互监督、分工制衡的工作机制，强化采购内控管理。

四、采购的防护物资、设备等必须符合国家或行业标准，同时做好物资采购数据管理，及时与财务部门核对，做到账物相符、账账相符。

五、按照《行政事业单位国有资产管理办法》《云南



省省级行政事业单位国有资产处置管理办法》和单位内部规定，对紧急采购属于固定资产范围内的物资，要严格把好产品质量关，做好入库和领用登记工作，杜绝国有资产流失。

第四节 物资管理

在新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中，必须做好储备物资的入库和领用登记工作。

一、紧缺物资必须经过主管领导审核签字，方能领用。

二、使用专册，每天做好采购物资的入库和出库登记，于每日下班前汇总上报，做到日清月结。

三、按上级部门要求，做好统计报表，数据要求翔实、准确，精确到最小单位。

四、储备物资应专区摆放，专人管理，专册登记，保证流向清晰。

第五节 保障措施

一、制度保障

建立物资采色、验收入库、领用出库、维修维护、报废、破损、使用保管、消防安全和人员培训等方面的制度。

二、人员保障

根据单位规模和发生疫情的严重程度，应配备相应数量的后勤保障人员，以便做好各方面的工作。

三、物资供应

（一）安排足够的车辆和人员，做好随时运送各类物资的准备；

（二）安排专人统计物资的入库和使用情况，准确掌握各类物资的实时库存。物资短缺时，及时进行采购；

（三）针对紧缺的物资，合理计划、限制领用数量，必要时由主管领导批准后方能发放。

第六节 生活保障

生活保障是后勤保障的重要内容，关系到院前急救工作人员能否有充沛的精力和体力做好疫情防控工作。主要应从以下三个方面着手：

一、饮食

安排好早、中、晚餐食物供应，并及时采购便携、卫



生、高热量、有营养的方便食品。备足饮用水。

二、住宿

安排好急救人员的住宿，提供适当的休息场所和必需的生活用品。

三、出行

疫情防控期间，若遇到公共交通停运等问题时，应想办法解决一线职工出行的困难。可与有关单位协商，通过租赁汽车、单车、电动自行车等方式解决。

第七节 资金保障

为有效应对突发公共卫生事件，做好疫情的防控工作，落实疫情防控经费保障和监督是非常重要的。因此，必须做好疫情防控资金的筹措、使用、管理和监督。

一、足额保障防疫经费

要足额安排疫情防控防治经费，有效保障疫情防控、应急处置和医疗诊治工作的顺利开展，确保不因经费问题，延误患者救治和影响疫情防控工作。

在疫情发生时，应提高疫情防疫的敏锐性，应先以自筹资金做好应急物资、人员经费的保障。

二、资金的使用

（一）防疫资金必须严格按照中央和省级有关资金管理规定，专款专用。要在防控领导小组的统筹下使用，严

格支出范围和标准，尽量集中在“刀刃”上，并且加快支出进度，确保资金合理规范使用。

（二）支出时按照各单位的报账程序报账，对照“急事急办、特事特办”原则简化资金付款流程，事后应及时补齐相关手续，确保资金安全、合规、高效使用。

三、资金的管理和监督

在实施过程中，加强组织管理，落实责任，加强资金使用安排和管理，严格开支范围，专款专用，并强化绩效管理，做好绩效监督和绩效评价，确保提升资金配置效益和使用效益。

（一）严格按照《政府会计制度》《单位的财务管理规定》等相关制度，严格登记防疫物资的入库、领用，加强与库房对账，并做好账务处理。

（二）定时向单位领导汇报疫情防控资金的来源、使用、支付等情况。

（三）要建立应急物资管理相关机制，做好疫情防控资金投入、疫情防控物资采购、物资支出、捐赠等相关情况的统计和上报工作。

（四）成立由内部纪检监察和内部审计等人员组成的监督小组，全过程监督资金的使用、决策和招投标等方面是否按有关法律法规实施，并形成规范的内控机制，做好相关记录。

四、资金的绩效评价

防疫阶段性目标工作结束后，及时对完成情况进行总



结评估，并将总结向上级财政和卫生行政主管部门报告。

通过绩效评价，掌握资金使用情况及取得的效果，考核绩效目标实现程度，总结资金管理经验，发现资金管理存在的问题，提高资金的使用效益，加强支出的规范化管理，健全和完善支出资金使用管理办法，为加强绩效目标管理和绩效考核工作提供重要的参考依据，为突发公共卫生事件资金的筹措、使用、管理和监督提供更好的建议和措施。

第十章 病历管理

第一节 概 述

病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。

院前急救病历是医疗救治过程中不可缺少的一个环节，它真实体现了院前救治的全过程，从呼救电话、电话录音、调度员派诊、行车轨迹、车载视频、急救病历、护理记录、病情告知、心电图、心电监护、院前院内病情交接等资料都包括在病历范畴之内。这些资料的完善必须由院前医生、护士、调度员、驾驶员通力配合才能完成。完整的病历资料体现规范的医疗操作和规范的救治流程，也能为决策者提供真实有效的数据，促进院前急救水平不断提高。

在防控新型冠状病毒肺炎疫情期间，针对此类呼吸道传播疾病，做好病历的完整书写、信息收集上报、纸质病历资料的消毒等工作显得尤为重要。



第二节 病历书写基本要求

一、病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。

二、病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。

三、病历书写应当使用蓝黑墨水、碳素墨水，需复写的病历资料可以使用蓝色或黑色油水的圆珠笔。计算机打印的病历应当符合病历保存的要求。

四、病历书写应当使用中文，通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等，可以使用外文。

五、病历书写应规范使用医学术语，文字工整，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点正确。

六、病历书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改时间，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

七、病历应当按照规定的内容书写，并由相应医务人员签名。

八、病历书写一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用24小时制记录。

九、对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动，

应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者因病无法签字时，应当由其授权的人员签字；为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况告知患者近亲属，由患者近亲属签署知情同意书，并及时记录。患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的，由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。

第三节 院前电子病历管理

电子病历是指医务人员在医疗活动过程中，使用信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数字、影像等数字化信息，并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录，是病历的一种记录形式。

一、电子病历的基本要求和信息安全管理

（一）电子病历系统是指医疗机构内部支持电子病历信息的采集、存储、访问和在线帮助，并围绕提高医疗质量、保障医疗安全、提高医疗效率而提供信息处理和智能化服务功能的计算机信息系统。

（二）医护人员和病历质控人员通过个人工号及密码进入电子病历系统，注意保护患者隐私，确保病历数据安全



全性。个人自行修改初始密码，并妥善保管。

（三）只有书写该电子病历的医护人员有修改病历权限，且修改工作应在病历上传时限（本班次结束后 24 小时内）前完成，任何人没有修改他人电子病历的权限。其他管理人员按照管理权限可进入系统进行查询或病历质控管理。

二、病历的形成

（一）电子病历的形成

电子病历书写是指医务人员使用电子病历系统，对通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得的有关资料进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。

院前急救医护人员把院前医疗急救（包括日常急救、转运、长途转送、特需服务、突发事件等医疗救援）中所获取的资料，使用电子设备登录电子病历系统。遵循客观、真实、准确、及时、完整、规范的原则，由医师记录“院前急救病历”，护士记录“护理记录单”，内容按照《病历书写基本规范》执行。救治过程中生成的非文字资料（如心电图、心电监护、图片、现场录音、视频等）可保存在该趟出诊急救病历数据包内。

（二）特殊纸质病历的形成

需要现场填写的特殊纸质病历，如心电图记录纸、心电监护记录纸、病情告知书、医疗尸检建议书、死亡证明书等，应由出诊医师在现场填写完整后由患方签字确认。

医护人员将患者送达接诊医疗机构时，由出诊医师或转运护士手工填写“院前院内患者交接记录单”，医疗机构接诊医师签名后，急救中心医务人员收回记录单原件，复印件留接诊医疗机构保管。转送疑似和确诊新冠病毒肺炎患者的病情告知书、交接记录单等纸质资料消毒方法详见本书第六章（第四节）。

（三）纸质病历的打印和整理

出诊医护人员任务结束后，可在清洁区书写和打印电子病历纸质版，并按照规定粘贴消毒后的特殊纸质资料，整理装订后由专人收集上交病案室保存。

三、病历质量管理

病历质量管理是对由医护人员所形成的电子病历和纸质病历全部内容，按病历质量管理标准进行客观、规范、科学的质量评价，以达到病历质量管理设定的目标而进行的相关工作。

（一）病历质量管理的相关内容

1. 医疗文书的书写符合《病历书写基本规范》的要求；
2. 体格检查和辅助检查合理、规范；
3. 处理措施和抢救合理、规范，记录准确；
4. 患者知情权的告知合理、规范；

5. 急救病历、护理记录单、转运记录单、病情告知书、心电图记录纸、心电监护记录纸、死亡证明书存根、医疗尸检建议书送达回执、院前院内患者交接记录单等资料完整，粘贴规范，病历标注页码、装订整齐。



（二）病历质量管理的方式

相关质控科室定期或不定期进行病历抽查，评定病历等级，反馈相关科室和医护人员，不断提高病历质量。

四、病历的保管和保存期限

严禁任何人篡改、伪造、隐匿、抢夺、窃取和毁坏电子病历和纸质病历，纸质病历应由病案室妥善保管，安全存放，注意防火、防潮等。电子病历和纸质病历保存时间应为自患者被救治之日起不少于 15 年。

五、病历资料的调阅与复制

（一）病案室工作人员应当受理下列人员或机构复制或者查阅病历资料的申请，并依规定提供病历复印或者查阅服务：

1. 患者本人或者患方委托代理人；
2. 为患者支付费用的基本医疗保障管理和经办机构、保险机构和公证机构；
3. 公安、司法、人力资源社会保障以及负责医疗事故鉴定的部门。

（二）病案室负责受理查阅、复制病历资料的申请。受理申请时，应当要求申请人提供相关证明材料，并对申请证明材料进行审核，保留资料原件或者复印件。

（三）查阅、复印或者复制的病历资料经申请人核对无误后，病案室工作人员在电子病历纸质版本上加盖公章，或提供已锁定不可更改的病历电子版。

六、新型冠状病毒肺炎患者的纸质病历保管

（一）病案室工作人员个人防护

详见第六章（第四节）。

（二）病历登记和集中保管

建立新型冠状病毒肺炎患者纸质病历资料登记本，进行详细登记，做到病情资料无遗漏。安排专人集中保管，保障室对纸质病历进行初消后，病案室可用塑封袋密封保存病历。



第十一章 调度信息的统计

调度科安排专人认真、准确、详细做好院前急救新冠疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状病人出诊信息记录，包括：患者姓名、年龄、性别等基本信息，以及现场地址、送达地点、救护车车牌号、出诊人员、呼救时间、完成任务时间、防护级别、救治或转运人数、欠费情况和备注信息等，分别填报《院前急救新型冠状病毒肺炎防控工作日报表》（详见附表1）、《院前急救新型冠状病毒肺炎防控工作一级、二级、三级防护转运患者明细表》（详见附表2）、《院前急救新冠疫源地、疑似、确诊或主诉发热病人出诊情况统计汇总表》（详见附表3），每天统计报告。

统一数据统计口径和规范信息上报流程，调度员对每一趟新冠疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状相关病人出诊信息进行登记，并打印调度记录单，登记的相关出诊信息和调度记录单每天按时报总值班人员，总值班人员把关和审核信息一致后，报医教科备案，调度员报科室进行数据统计，数据统计最终以通信调度科统计为准，由相关科室统一上报上级卫生行政主管部门。

附表 1：院前急救新型冠状病毒肺炎防控工作

出诊信息日报表

____月____日共出诊____次，救治或转送疫源地、疑似、确诊或主诉发热症状病人共：____车次____名，其中指令性任务____车次____名，日常院前呼救____车次____名。防护转送共____车次____名（疫源地 / 疑似 / 确诊 / 主诉发热），包括：使用一级防护转送____车次____名，二级防护转送____车次____名，使用三级防护转送____车次____名。

防护登记表

序号	患者姓名	性别	年龄	出诊地点	送达地点	疫源地 / 疑似 / 确诊	防护级别

附表 2：

院前急救新型冠状病毒肺炎防控工作一级、二级、三级防护转运患者明细表

总例数	日期	当日例数	车牌号	患者			现场地点	转送地点	出诊人员			欠费	救护车			防护级别		备注	总值班
				姓名	性别	年龄			医生	护士	驾驶员		院前值班	转运组监护型车	转运组负压车	一级	二级		



第十二章 新型冠状病毒肺炎防控 医疗安全（不良）事件的管理

第一节 医疗安全（不良）事件 报告的意义

在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，院前急救与院内救治均面临较大的压力，广大医护人员不仅要做好日常工作，更要在面临新发传染病时，保持与时俱进的学习能力、增强自我防范的意识，熟悉不同情况下应采取的防护级别，掌握穿脱防护服的顺序，提升现场救治、医患沟通、规范转诊的能力。

无论是日常的院前急救，还是新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，及时发现不良事件和安全隐患，及时并有效避免医疗差错与纠纷，保障病人安全；通过对获取的医疗安全信息、不良事件进行分析，有利于发现存在的不足，提出改进措施，从急救中心（站）内管理体系、运行机制与规章制度上进行有针对性的持续改进；提高对错误的识别能力，不断吸取经验教训，避免此类事件的再次发生。

第二节 医疗安全（不良）事件的定义与分级

一、定义

医疗安全（不良）事件指在临床诊疗活动以及运行过程中，任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

二、医疗安全（不良）事件分级

医疗安全（不良）事件按事件的严重程度分 4 个等级：

I 级事件（警告事件）——非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。

II 级事件（不良后果事件）——在疾病医疗过程中，因诊疗活动而非疾病本身造成的病人机体与功能损害。

III 级事件（未造成后果事件）——虽然发生了错误事实，但未给病人机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。

IV 级事件（隐患事件）——由于及时发现错误，错误在对患者实施之前被发现并得到纠正，患者最终没有得到错误的医疗护理服务。



第三节 医疗安全（不良）事件的报告

一、医疗安全（不良）事件的性质和报告原则

（一）Ⅰ级和Ⅱ级事件属于强制性报告范畴，报告原则应遵照原卫生部《医疗质量安全事件报告暂行规定》（卫医管发〔2011〕4号）执行。

（二）Ⅲ、Ⅳ级事件属于自愿报告系统范围，是强制报告系统的补充，具有自愿性、保密性、非处罚性和公开性的特点。

1. 自愿性：急救中心（站）各科室、部门和个人有自愿参与（或退出）的权利，提供信息报告是报告人（部门）的自愿行为。

2. 保密性：对报告人以及报告中涉及的其他人和部门的信息完全保密。

3. 非处罚性：报告内容不作为对报告人或他人违章处罚的依据，也不作为对所涉及人员和部门处罚的依据。

4. 公开性：院前医疗急救安全信息在急救中心（站）内公开和公示，公开的内容仅限于事例的本身信息，不涉及报告人和被报告人的个人信息。通过分享院前医疗安全信息及其分析结果，用于急救中心和科室质量的持续改进。

二、医疗安全（不良）事件报告范围

适用于院前急救、新型冠状病毒肺炎疑似病例与确诊病例的转诊过程中，发生的医疗安全（不良）事件与隐患

缺陷的主动报告，根据事件所属类别不同，事件报告类别及科室如下：

（一）转送原则不良事件：违反转送原则，诱导转送，舍近求远转送病人等。

（二）调度不良事件：错派，漏派，派人情诊，未按照调度原则进行派诊和处置的其他情形等。

（三）延误出诊事件：超出中心对各分站出诊时限要求的事件。

（四）劝退不良事件：接到调度指令后，电话联系患方要求其自行前往医院。

（五）行车不良事件：走错路，绕路，交通事故延误救治，车辆颠簸造成病人受伤害，不规范使用警灯、警报等。

（六）药品、卫生材料不良事件：药品或卫生材料过期，分发错误，质量缺陷，处方调剂错误等。

（七）医疗不良事件：处置不及时、不到位，误诊，漏诊，处置错误，医生未在医疗舱监护救治病人，领用的设备断电、故障不能正常使用，医疗文书造假。

（八）护理及感染不良事件：未按医嘱使用药品剂量，注射部位错误，静脉点滴漏 / 渗，患者摔倒，坠担架，导管脱落 / 断裂 / 堵塞或连接错误，误吸，未上约束固定带，未按照感控要求操作，未在医疗舱监护救治病人等。

（九）治安不良事件：影响急救人员人身安全事件；

（十）防护不良事件，疑似职业暴露：低于感控要求的防护级别与患者发生了接触；不规范穿、脱防护服；不



规范的初步消毒与终末消毒。

（十一）其他非上述因素导致的医疗安全（不良）事件。

三、医疗安全（不良）事件报告的提交

接到报告后，科室负责人或者报告人填写《医疗安全（不良）事件报告表》，提交相关科室。相关科室进行调查后，在规定时限内提交急救中心（站）负责医疗质量管理的部门。

四、医疗安全（不良）事件报告形式

不良事件应早发现早报告，当不良事件发生后，当事人或当事科室要积极、主动进行医疗安全（不良）事件报告。

1. 紧急电话报告。Ⅰ级和Ⅱ级事件应立即向科室负责人电话报告，科室负责人立即向相关科室报告，相关科室向医疗质量管理的部门报告。12小时内相关科室向医疗质量管理部门报送《医疗安全（不良）事件报告表》（见附件1）。

2. 书面报告。急救中心（站）鼓励个人和科室报告Ⅲ、Ⅳ级事件，事件发生后24小时内报告科室负责人，科室负责人向相关科室报送《医疗安全（不良）事件报告表》，相关科室调查并填写事件存在的主要问题、提出对策、整改措施、科室处理意见，48小时内将调查表提交医疗质量管理部门。

五、医疗安全（不良）事件报告重点工作

1. 如发生或发现已导致或可能导致医疗纠纷、医疗

事故的医疗安全（不良）事件时，除及时上报《医疗安全（不良）事件报告表》外，应立即采取有效措施，防止损害扩大。

2. 医疗质量管理部门收集全中心（站）《医疗安全（不良）事件报告表》，与相关科室制定对策及整改措施，督促当事科室限期整改，及时消除不良事件造成的影响，并将不良事件的处理经过及结果书面报告分管领导。

3. 医疗质量管理部门应严格执行原卫生部《医疗质量安全事件报告暂行规定》的要求，及时向上级卫生行政主管部门报送信息。

4. 医疗质量管理部门每月统计医疗安全（不良）事件报告数量，与相关科室共同对严重的不良事件进行追踪，促进医疗安全（不良）事件的持续改进。

5. 医疗质量管理部门每季度对收集到的《医疗安全（不良）事件报告》进行 PDCA 循环管理，持续进行质量改进（见附件 2）。

六、奖惩机制

1. 对主动上报医疗安全（不良）事件的科室或个人，可根据单位实际进行一定金额的奖励。当事人或科室应在规定期限内积极配合整改，对不配合整改者，可进行处罚。

2. 当事人或科室在Ⅰ级和Ⅱ级医疗安全（不良）事件发生后未及时上报，导致事件进一步发展引发医疗纠纷或医疗事故者，应对当事人或科室进行不同形式的惩罚。



附件 1 医疗安全（不良）事件报告表

患者姓名		性别		年龄	
出诊时间			报告时间		
报告人			相关科室		
相关人员					
事件发生地点					
事件经过、有无不良后果：					
科室负责人： 年 月 日					
对策、整改措施、科室处理意见（相关科室填写）：					
科室负责人： 年 月 日					
限期整改措施、时限、处理意见（医疗质量管理部门填写）：					
科室负责人： 年 月 日					
急救中心（站）领导阅示：					
急救中心（站）领导： 年 月 日					

附：不良事件类别

（一）转送原则不良事件：违反转送原则，诱导转送，舍近求远转送病人等。

（二）调度不良事件：错派，漏派，派人情诊，未按照调度原则进行派诊和处置的其他情形等。

（三）延误出诊事件：超出中心对各分站出诊时限要求的事件。

（四）劝退不良事件：接到调度指令后，电话联系患方要求其自行前往医院。

（五）行车不良事件：走错路，绕路，交通事故延误救治，车辆颠簸造成病人受伤害，不规范使用警灯、警报等。

（六）药品、卫生材料不良事件：药品或卫生材料过期，分发错误，质量缺陷，处方调剂错误等。

（七）医疗不良事件：处置不及时、不到位，医生未在医疗舱监护救治病人，领用的设备缺电、故障不能正常使用，医疗文书造假。

（八）护理及感染不良事件：未按医嘱使用药品剂量，注射部位错误，静脉点滴漏/渗，患者摔倒，坠担架，导管脱落/断裂/堵塞或连接错误，误吸，未上约束固定带，未按照感控要求操作，未在医疗舱监护救治病人等。

（九）治安不良事件：影响急救人员人身安全事件。

（十）防护不良事件，疑似职业暴露：低于感控要求的防护级别与患者发生了接触；不规范穿、脱防护服；不规范的初步消毒与终末消毒。

（十一）其他非上述因素导致的医疗安全（不良）事件。



附件 2

医疗质量持续改进记录单

PDCA—A 单

要求改进科室		日期	
监管职能部门			
改进要求 (监管部门填写)	(内容及时限)		
	签字(盖章):		
科室整改情况			

科主任:

备注: 本表一式两份, 医疗质量管理部门一份, 科室留存一份。

医疗质量检查单

PDCA—C 单

被查科室		检查日期	
检查职能部门			
检查内容			
参加人员签字			
检查中发现的问题			
整改建议			

检查记录人：

科主任：

备注：本表一式两份，医疗质量管理部门一份，科室留存一份。



科室质量活动记录单

PDCA—D 单

被查科室		检查日期	
活动主题			
活动主题			
活动内容			
参加人员签字			
发言内容	(探讨如何执行)		
科主任总结	(侧重执行措施)		

检查记录人：

科主任：

PDCA 单填写说明

一、PDCA 单共三张，制作原理依据管理学“PDCA”循环理论，分为 D（do）单、C（check）单、A（action）单，即围绕科室执行、职能部门监管、持续改进三个核心环节来开展急救中心各项管理工作。

二、PDCA—D 单

科室各质控小组开展医疗质量与安全活动时均使用本制式表格填写，除参加人员签字需手工填写外，其余可使用电脑打印，记录完善后，归入科室质量与安全管理小组工作记录本活页夹统一管理。

三、PDCA—C 单（一式两份，交医疗质量管理部门一份，科室留存一份）

（一）用于职能部门对各科室定期开展专项检查时使用，该单现场检查后，由检查人员填写完善交科室负责人，科室需围绕发现问题及整改建议进行整改。

（二）科室可参照本检查单制作科室内部自查单，各质控小组定期使用自查单对科室各项工作定期开展自查，填写完善后归入科室质量与安全管理小组工作记录本活页夹统一管理。

四、PDCA—A 单（一式两份，交医疗质量管理部门一份，科室留存一份）

（一）职能部门对各专项检查中存在的问题提出具体改进要求反馈到科室，科室将整改情况反馈回职能部门，便于职能部门关注科室持续改进情况。

（二）科室可参照本单制作科室内部持续改进记录单，用于记录各项工作的持续改进情况。



第十三章 思想政治与组织宣传保障

第一节 加强党的领导 为打赢疫情防控阻击战提供坚强的政治保证

我国新型冠状病毒肺炎疫情发生以来，习近平总书记高度重视，作出系列重要指示，多次主持召开会议，对疫情防控工作进行研究部署，提出明确要求。根据中共中央印发《关于加强党的领导 为打赢疫情防控阻击战提供坚强政治保证的通知》（中发电〔2020〕3号）要求，中心党委要加强党的领导，切实发挥把方向、管大局、作决策、保落实的作用。

一、提高政治站位，坚决把贯彻落实习近平总书记重要指示和党中央、国务院和省委、省政府以及省卫健委关于疫情防控工作的决策部署转化为实际行动

中心党委要统一思想，提高政治站位，坚决贯彻习近平总书记重要指示精神和党中央决策部署，在打赢疫情防控阻击战中积极主动履职、有效发挥作用。要全面部署、全面加强疫情防控工作，要成立应对疫情防控工作领导小组，党政主要负责人亲自挂帅，对疫情防控工作加强

领导。要全面动员中心党员对标对表、统一思想，下定决心、冲锋在前，发挥好疫情防控主力军作用，坚决打赢疫情防控阻击战，全力以赴做好疫情防控和转运工作，用实际行动践行为人民群众生命健康保驾护航的初心和使命。

二、压实政治责任，充分发挥冲锋在前的主力军作用

中心党委要牢记人民利益高于一切，把打赢疫情防控阻击战作为政治任务来完成，进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，切实把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神上来，认清肩负的责任使命，把投身防控疫情第一线作为践行初心使命、体现责任担当的试金石和磨刀石，切实做好疫情防控工作和转运工作，让党旗在疫情防控斗争院前医疗急救第一线高高飘扬。要注重在疫情防控一线发现、考验入党积极分子，表现突出、符合条件的，及时发展入党，要在重大考验面前，进一步考察识别干部，要严格奖惩激励机制。

三、增强政治意识，充分发挥党员的先锋模范作用

中心党委要对广大党员进行全面动员，特别是激励引导党员要坚定站在疫情防控第一线，发扬不畏艰险、无私奉献的精神，在疫情防控斗争中挺身而出、英勇奋斗、扎实工作，带头服务群众、弘扬正气、树立正确舆论导向，带头顾全大局、遵守纪律、坚守岗位，积极投入这场没有硝烟的战争中，做到哪里任务险重，哪里就有党组织坚强有力的工作，哪里就有党员当先锋作表率，以实际行动为党旗增添光彩。



中心党委要对在疫情防控第一线表现突出的党员进行表彰，传递正能量，及时将涌现出的先进典型和感人事迹及时总结宣传，形成学习先进、争当先锋的浓厚氛围。对临危退缩、擅离职守、推诿扯皮、失职渎职、不服从组织统一指挥安排的，要严肃问责。中心党委要积极主动履职，有效发挥作用，把落实疫情防控工作责任作为当前的重大政治任务来抓，突出政治监督，做到“疫情防控工作部署到哪里，监督检查就跟进到哪里”，以严格的监督促履责抓落实，为打赢疫情防控阻击战提供坚强纪律保障。

四、突出政治功能，充分发挥服务基层一线作用

中心党委要深刻认识做好疫情防控工作的严峻性和紧迫性，进一步加强组织领导，强化协同配合，坚持以党建引领推进疫情防控工作。党委书记要深入疫情防控第一线，了解掌握工作进展，及时发现问题并研究解决问题。要牢固树立服务意识，在做好疫情防控工作的同时，要关心关爱奋战在疫情防控斗争一线的干部职工，采取务实、贴心、到位的举措，帮助党员、干部职工解决实际困难和后顾之忧。要进一步做好疫情防控宣传工作，主动释疑解惑，消除恐惧心理，坚定必胜信心，认真做好群众工作，不信谣、不传谣，当好群众的贴心人和主心骨，切实做到守土有责、守土担责、守土尽责，引领和带动广大党员、干部职工上下一心、攻坚克难、全力以赴，做好疫情防控的各项工作。

第二节 发挥中心纪委监督执纪作用

中心纪委要提高政治站位，严格政治纪律、工作纪律和廉洁纪律，认真负责，为应对防控新冠肺炎疫情工作提供有力的纪律保障。

一、指导思想

生命重于泰山，疫情就是命令，防控就是责任。中心纪委要充分认识防控新冠肺炎疫情工作的紧迫性、重要性和必要性，不断提高政治站位，把监督工作作为增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”的具体实践。要切实把应对新冠肺炎疫情工作作为最重要的工作来抓，坚决按照党中央，省委、省政府和省卫健委党组的安排部署，围绕中心、突出重点、主动履职，以扎扎实实的工作成效诠释忠诚与担当。

二、组织领导

成立以纪委书记为负责人的监督执纪工作组，负责应对公共卫生事件工作中的监督执纪工作。

三、突出监督重点，严肃追责问责

（一）对应对防控新冠肺炎疫情工作领导小组的决定落实情况进行督促、推进。

（二）加强对信息报送情况进行监督，严防发生瞒报、迟报、漏报、谎报等情况。

（三）加强对应急物资采购、使用、管理情况进行监



督，严防发生贪污、截留、挪用等情况。

（四）加强对工作中不敢担当、作风漂浮、推诿扯皮、落实不力等情况进行监督。

（五）对各部门开展应对突发公共卫生事件工作相关规章制度和流程的培训情况进行监督。

（六）在监督过程中发现的问题及时与各科室进行沟通解决，不能解决的及时上报应对新冠肺炎疫情工作领导小组。

（七）对落实应对新冠肺炎疫情工作不力，影响应对新冠肺炎疫情工作的问题线索及时上报。

（八）督促各部门在开展应对新冠肺炎疫情工作的同时正常开展日常工作。

第三节 突发公共卫生事件的 新闻宣传工作

“突发公共卫生事件”，2003年5月6日，国务院发布的《突发公共卫生事件应急条例》中将其定义为：突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。由于突发公共卫生事件具有突发性和危害的严重性等特点，事件发生后，内部沟通、对外宣传等工作都离不开宣传部门，突发公共卫生事

件把新闻宣传工作推到了一个非常重要的地位。

面对突发公共卫生事件，尤其是防控新型冠状病毒肺炎、SARS、MERS、H1N1 甲流和禽流感等呼吸道传染病时，急救中心承担着辖区各级各类医疗机构、机场、铁路和留观站转送至定点医院的可疑发热者、医学观察对象、疑似病例和临床确诊病例的转诊工作，是辖区唯一负责转运工作的专业医疗机构，其自身院前医疗急救工作的特点也影响着新闻宣传工作的开展。

为明确急救中心在突发公共卫生事件应对工作中的宣传工作的职责，原则和方法，及时、准确、客观、全面进行宣传报道，依法、科学、规范、有序、高效地利用授权发布、散发新闻稿、组织报道、接受记者采访、举行新闻发布会等进行信息发布，依据《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《国家突发公共事件总体应急预案》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》等国家有关法律、法规、规章与预案，利用广播、电视、报纸和网络、自媒体等，及时将宣传信息传递到有关目标人群……群策、群防、群控，切实做好突发公共卫生事件的宣传报道工作。现将防控新型冠状病毒肺炎前期的宣传工作总结如下，供大家参考。

一、突发公共卫生事件宣传的指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，稳



中求进、守正创新，更加突出政治性、规范性、专业性、群众性、创造性。增强新闻舆论工作传播力影响力，充分发挥典型示范和文化引领作用，加快推进健康知识普及行动落地见效，让群众得实惠、医务人员受鼓舞，为全面建成小康社会、同心共筑中国梦提供坚强思想保证和强大精神力量。

突发公共卫生事件下的新闻宣传工作，与日常条件下的新闻宣传工作有共性，但又有不同之处，根据突发公共卫生事件发生急、危害大、全民相关等特点，结合急救行业特点，总结出以下原则：

（一）唤起全员参与

新闻宣传需要素材，尤其是目前自媒体高度发达，单靠宣传人员是很难全方位、及时宣传报道的，必须有基层一线的力量，专家的科普，普通市民的广泛参与和支持。

（二）聚焦人文关怀

危难时刻见真情。突发公共卫生事件时，对人文关怀的宣传最能打动人心，也往往最能取得出乎意料的效果。一方面要加强领导同志慰问医务工作者，向医务工作者发出慰问信的报道；一方面要做好在事件中涌现的请战书、优秀人物、典型事迹宣传工作；还要加强党和国家对患者关心爱护的报道，体现党和国家的关怀；同时还要做好单位研究、动员、部署等工作的展示，如动员令、倡议书、慰问信、心理辅导等。

（三）强调稳定原则

突发事件带来的最大危害，不在于事件本身，而在于社会正常秩序遭到破坏及由此带来的社会心理脆弱。突发事件发生后，要树立危机意识，减少对事件本身、病例数量等的渲染报道，加强对医务人员恪尽职守、迎风逆行等正能量的报道，可以极大地稳定民心，减少恐慌，鼓舞干劲。

（四）及时引导舆论

第一时间邀请媒体参与报道，及时向媒体推送新闻宣传材料，积极引导媒体进行宣传报道。

二、加强组织领导，完善协调机制建设，保证内部信息畅通

突发公共卫生事件发生后，要第一时间按照各单位预案成立组织机构，建立工作组，宣传组应由党委书记或副书记牵头负责，明确组成人员、职责和 workflows，及时高效传递内部信息，努力做到信息一致性、真实性，确保信息传递及时、准确。

做好信息收集，建立一个上下、左右信息传递的绿色通道，保持工作组成员所掌握信息上的高度一致。可以通过两条途径形成连续不断的信息链，做好内部信息传递工作：一是每天定时召开工作会议。由每个小组负责人汇报前一天的工作情况及当天计划，需多部门协调的问题可当时解决。二是每日工作函报。所有定时、临时工作会议后，其内容、重要决议马上整理成《会议纪要》；每个小



组每天的工作内容形成《每日工作简报》；向上级部门报送的材料形成《工作专报》等，这些函报应于当天或次日发到每个工作组，由工作组负责发到每个组员手中，或者通过 OA 系统发出。

三、加强信息发布审核，多渠道对外宣传报道

由于突发公共卫生事件突如其来，人们对此知之甚少，因此信息的发布往往不能满足外界需求，容易形成信息真空地带，导致传言盛行、舆论混乱。

（一）建立信息发布审核制度

每一条信息发布前都应经过严格核实，防止失效、错误信息误导公众。信息审核可遵循以下原则：

1. 居安思危、未雨绸缪原则。
2. 公众利益至上原则。
3. 透明度原则。
4. 真诚坦率原则。
5. 快速反应原则。

（二）多渠道对外宣传报道

信息发布有很多途径，可根据内容、对象、时效的不同选用。

1. 突发事件的新闻宣传动向、计划、配合宣传的要求、重大宣传活动可上报，争取新闻主管部门的协助，将有力地促进突发事件的新闻宣传工作。

2. 事件进展情况可通过定期召开的新闻发布会对外发布，保证一个权威声音出去；文件、规章等可由电视、

电台、报纸等媒体发布新闻通稿；科普知识可开设热线电话、印发招贴画、视频、书籍等；每日工作进展等大量信息可通过网站发布；医务人员风采、急救工作情况、典型事例等可通过媒体采访报道，同时也可以通过单位公众号、订阅号、微信、微博等自媒体发布，还可制作美篇、彩视、抖音、快手等平台的作品广泛进行正能量宣传。

（三）信息发布注意事项

1. 避免一味发布信息，可读性差。重点应关注媒体、公众等关心的问题，进行宣传和信息发布。
2. 语言平实易懂，在对媒体、公众的宣传中尽量避免使用专业术语。
3. 信息发布要以视频、图片为主，文字尽可能言简意赅、短小精悍。
4. 协调相关技术部门配合，一旦出现问题及时调整发布途径。

四、建立采访管理制度

突发公共卫生事件一旦发生，事件本身马上会成为公众、媒体关注的焦点。了解事件的最新进展、深入报道事件中与百姓利益密切相关部分、对同一事件的不同说法进行核实等采访要求纷至沓来，使我们的宣传部门应接不暇。面对媒体的热情，我们要保持冷静头脑，不能拒绝沟通、消极应对，更不能视媒体为敌人。应该认识到，虽然媒体的过度关注增加了我们的工作量，但同时是件好事，这将利于外界对我们的了解，加强我们与外界的沟通。



应对新闻采访进行统一归口管理、统一安排，落实新闻发言人制度，突发公共卫生事件中医务人员接受采访前应征得宣传小组同意。宣传小组可在加强对记者身份审核的同时，根据媒体的影响力、收视率、当前工作重点等，对采访进行筛选安排。对于实在无法接受的采访要求，应及时给予回复，讲明原因，并希望媒体就其他问题或在其他时期保持联系。这样既保证了信息的有效传递，又避免了媒体因得不到足够新闻而炒作。

第四节 突发公共卫生事件舆情信息 收集研判工作

舆情信息工作是舆情信息工作部门有组织、有目的、有计划地进行舆情收集、整理，并将形成的舆情信息报送有关部门参考决策的工作。在应对突发公共卫生事件工作中，应对舆情信息进行有效管理，实现早发现、早报告、早处理，提出可行的合理建议，辅助科学决策。

一、指导思想

在应对突发公共卫生事件工作中，通过对相关舆情信息进行监测、分析和研判，及时了解社会舆情总体态势和动向，及时掌握单位职工的思想动态和所需，为决策应对工作提供可靠的信息资源和依据。引导内部舆论，避免、降低或消除负面影响，维护单位公共形象。

二、组织领导

成立舆情监控工作小组，负责应对突发公共卫生事件工作中的舆情监控、收集与研判。

三、工作要求

（一）要求各部门教育干部职工严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《云南省突发公共卫生事件应急规定》等法律法规，严禁擅自在工作微信群以及个人社交圈传播及发布未经权威部门审定的疫情工作相关信息，不传谣、不信谣。

（二）要求各部门切实履行工作职责，积极做好舆情监控工作，对发现的相关信息及时上报处置。

（三）要求舆情监控小组工作人员深入一线，了解掌握职工在应对突发公共卫生事件工作中的思想动态和所需。

（四）要求舆情监控小组工作人员实时动态关注新闻、论坛、微博、微信等新闻媒体，及时掌握网络相关舆情热点，及时发现敏感舆情。

（五）每天召开工作小组例会，对收集的信息及时进行研判与快速反应。



第五节 在新型冠状病毒肺炎期间 加强对职工的人文关怀

人文关怀指对于人性的关注和理解，从人的自身需求、人的欲望出发，满足人的需求，维护人的利益，从而达到对人权的基本尊重。新型冠状病毒肺炎由于发病快、突发性强、传播迅速、传染性强，容易使人感到前所未有的恐慌和心理压力。对于冲锋在最一线的院前急救人员而言，置身于危险环境中，要面临种种不可知的风险和压力，加强人文关怀尤为重要。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记关于当前新型冠状病毒肺炎疫情防控工作重要指示精神，以及省委、省政府关于当前新型冠状病毒肺炎疫情防控工作的部署安排，坚持以人为本，关心关爱奋战在新型冠状病毒肺炎疫情防控斗争中的一线职工，采取务实、贴心、到位的举措，帮助他们解决实际困难，从日常生活上予以切实关心，在精神上给予特殊关爱，使他们无后顾之忧，全力以赴投身新型冠状病毒肺炎患者转运和疫情防控工作中。

二、加强组织领导，强化工作保障

新型冠状病毒肺炎疫情发生后，单位应成立主要党政负责人为组长，各级党组织书记或副书记、各科室负责

人、工会、妇女组织、团委负责人为成员的人文关怀组织机构，明确职责和工作流程。在人员、经费等方面要有保障。

三、建立关怀机制，畅通反映渠道

单位要建立人文关怀机制，加强职工的心态监测、评估和预警，完善心态疏导、调适与平衡工作体系，及时帮助职工解决思想情绪和心理健康方面的问题。畅通反映渠道，加强舆情监督，避免不良心态积累恶变，组织与成员、成员与成员之间多进行交流沟通，把人文关怀贯穿于思想工作、专业咨询、心理干预等各个方面。

四、多措并举，把人文关怀各项措施落到实处

要在思想上关注，生活上关心，工作上帮助，宣传上到位，营造人文关怀的良好氛围。

（一）做好思想引导，提高自我保护意识。及时了解掌握职工的思想动态，做好新型冠状病毒肺炎有关政策措施的宣传解读，化解他们的疑虑。做好新型冠状病毒肺炎防治知识的宣传，提高职工的自我保护意识。

（二）帮助解决实际困难。一是积极营造舒心而愉快的工作环境。二是及时了解职工在工作、生活等方面的困难，对他们嘘寒问暖，进行无微不至的关心，对存在的实际困难切实加以解决，增强他们对单位的认同感和归属感。三是深入一线职工家中走访探望。千方百计解决其家属在学习、工作和生活中的困难，排解他们的后顾之忧。

（三）开展形式多样的送温暖慰问活动。把常规慰问



与新型冠状病毒肺炎疫情期间的慰问有机结合在一起。一是保证一线职工的营养摄入，可购买营养品、水果等进行慰问，并照顾好他们的生活。二是及时看望慰问在工作中因劳累过度等原因而患病的职工。三是酌情组织职工进行疗休养。

（四）关心爱护职工的身体健康。一是做好职工的自身防护工作，对参加新型冠状病毒肺炎工作的一线职工，为他们配齐必要的防护用品，做好充分的防护。二是保障一线职工的休息时间。

（五）关注职工的心理健康。

一是加强心理教育，组织学习新型冠状病毒肺炎应急预案，提高职工心理承受能力。二是完善安全防护措施，采取有效的个人防护，增强安全感。三是要鼓励他们与人沟通，把心理问题倾诉出来。四是引导他们从主观意志上克服在应对新型冠状病毒肺炎疫情过程中因注意力集中而造成的过度神经紧张。五是通过增加物质奖励和精神奖励，增强他们愉悦的心理反应。六是通过休息、娱乐、改善伙食，调整生理机能、恢复心理平衡。七是组织多种形式的活动，调节情绪，释放压力。八是可组建职工心理服务工作群、职工心理疏导室等，邀请资深心理咨询师及专家通过专题讲座、心理测评、心理咨询、心理指导、心理危机干预等，引导职工通过科学、有效的方法疏导，缓解心理压力，消除心理障碍，提高心理素质和耐挫能力，帮助他们做好自我管理、自我调适。九是对情绪不稳定、有

心理疾患特别是有极端行为倾向的职工，及时进行疏导治疗，把解决实际问题与解决心理问题相结合。

（六）加大典型宣传力度。及时宣传急救人员在新型冠状病毒肺炎疫情工作中涌现的先进典型，通过多种形式，宣传他们的感人事迹，在全社会大力营造关心支持急救人员的舆论氛围，增强他们的职业自豪感和荣誉感。

第六节 在战“疫”中充分发挥 共青团青年突击队作用

共青团是党领导的先进青年的群团组织，是党的助手和后备军。在抗击新型冠状病毒肺炎疫情的关键时期，共青团组织必须坚决贯彻党中央的要求，发挥“党有号召、团有行动”的光荣传统，充分展现青年生力军和突击队作用，立即行动，切实履职尽责，全力服务大局，贡献青春力量。

一、全团广泛动员，积极投身于各项疫情防控工作任务中

党旗所指就是团旗所向，要在全团范围内宣传动员，引导广大团员青年、团干部要从“两个维护”的政治高度，切实把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神和党中央决策部署上来，做到党有号召、团有行动。团干部做好排头兵，起好带动鼓励作用，引导青年自觉克服畏



难情绪，立足岗位、服从安排，不畏艰险、全力以赴，以高度的责任感和使命感，发挥青年人朝气蓬勃，特别能吃苦、特别能战斗的特性，奋战院前新冠肺炎疫情防控最前沿。

二、充分发挥青年文明号、青年突击队作用

要结合工作实际充分发挥青年文明号先进作用，紧紧围绕医疗救护、转运等防控中的急、难、险、重任务，突出团的先进性、组织性，组建青年突击队、青年志愿服务队，立足本职岗位、发挥专业特长，在迫切需要的地方做贡献，在重点领域发挥“尖刀”作用。在防控新冠肺炎疫情工作中，做好自身防护的同时，积极主动、有序有力地参与到战疫斗争中去，让青年文明号、青年突击队、青年志愿服务队成为战疫先锋号、阻疫突击队、胜疫服务队！

三、组织学习并广泛宣传专业知识

各级团组织要积极组织学习并广泛宣传新型冠状病毒肺炎科学防疫知识。组织青年团员在加强自我防护、自我约束的同时，积极带动广大群众，为身边亲友作出良好示范，为控制疫情作出实实在在的贡献。

四、协助做好舆论引导工作，勇于同一切不利言行做斗争

各级团组织要积极主动协助做好舆论引导工作，引导广大青年团员要关注权威信息，净化微信朋友圈，不信谣、不传谣，更不能造谣，自觉遵守各项工作纪律和政治纪律，不私自随意在手机等网络平台转发与疫情相关的工作图片及信息。主动做好群众思想工作，勇于同一切不利

言行做斗争。

五、及时掌握一线青年团员的思想动态，做好后援工作

各级团干部要加强与一线青年团员职工的沟通交流，及时掌握团员青年思想动态，发现问题及时上报，积极协调解决实际困难，尽力缓解后顾之忧。

六、选树先进青年典型，发挥引领示范作用

在做好各项疫情防控工作的同时，各级团组织要注意发掘选树一线优秀青年和先进典型事迹，并在年度评先评优中优先考虑，给予表彰，充分发挥先进青年的示范引领作用。



参考文献

[1] 李玛琳, 王灿平, 云南省卫生应急工作指南, 第一版, 昆明: 云南出版集团公司云南科技出版社

[2] 杨绍基, 任红, 传染病学, 第7版, 北京, 人民卫生出版社.

[3] 杨绍基, 传染病学, 北京, 人民卫生出版社.

[4] 国家卫生健康委, 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(第五版 修正版).

[5] 国家卫生健康委, 新型冠状病毒肺炎(NCP)防控方案(试行第三版)

[6] 《中华人民共和国传染病防治法》(主席令第17号)

[7] 《医疗器械监督管理条例》(国务院令第276号)

[8] 《医院感染管理办法》(原卫生部令第48号)

[9] 《消毒管理办法》(原卫生部令第27号)

[10] 《医疗机构消毒技术规范》(2012年版)

[11] 《国家卫生健康委办公厅关于印发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)的通知》(国卫办医函〔2020〕65号)

[12] 国家卫生健康委关于印发新型冠状病毒肺炎防控工作中常见医用防护用品使用范围指引(试行)的通知》(国卫办医函〔2020〕75号)

[13] 《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺

炎病例转运工作方案的通知》（国卫办医函〔2020〕76号）

[14]《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕81号）。

[15]国家卫生健康委.《电子病历应用管理规范（试行）》（国卫办医发〔2017〕8号）。

[16]国家卫生健康委.《电子病历系统功能规范（试行）》（卫医政发〔2010〕114号）。

[17]国家卫生健康委.《医疗机构病历管理规定》（国卫医发〔2013〕31号）。

[18]国家卫生健康委.《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）。

[19]国家卫生健康委.《关于发布推荐性卫生行业标准〈院前急救机构与医院急诊科患者病情交接单〉的通告》（国卫通〔2018〕22号）。