

肺炎支原体肺炎的医院感染预防与控制措施

一、医务人员应加强《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023 版）》以及呼吸道传染病预防与控制措施等知识学习，掌握儿童肺炎支原体肺炎的诊疗防控技术，工作中保持高度警觉性，做到早发现、早诊断、早治疗，早隔离。

二、肺炎支原体肺炎传染源多为感染肺炎支原体的患者、病原携带者，病原体经过感染者的呼吸道分泌物中排出，主要通过打喷嚏和咳嗽等呼吸道飞沫传播，也可经口腔、鼻腔、眼睛等粘膜直接或间接接触传播。接触被支原体污染的物品也可引起感染。相关科室人员应在标准预防的基础上，做好呼吸道飞沫隔离和接触隔离措施等额外预防措施。

三、严格执行门急诊预检分诊，做好门急诊患者的分流工作，保持社交距离，避免人口密集。确保一患一诊室；尽量使用一次性诊疗用品，重复使用的诊疗用品一用一消毒或灭菌。

四、医务人员严格执行手卫生，正确使用个人防护用品。门急诊及收治肺炎支原体肺炎患者病房的医务人员严格遵守标准预防的原则，工作时应穿工作服、戴外科口罩，必要时戴防护口罩；严格执行《医务人员手卫生制度》。在不影响正常诊疗工作前提下，应当保持社交距离。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘部遮掩口鼻，手部接触呼吸道分泌物后即刻实施手卫生。

五、加强诊疗区域及人口密集区域（包括医护值班室）的空气流通。在天气允许的情况下加强日常开窗通风，保持室内空气流通。开

窗通风每日至少 2 次，每次 30 分钟。通风不畅的诊疗区域采用机械通风或使用空气消毒机等进行空气消毒。

六、加强清洁消毒管理。做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械、患者用物等的清洁消毒。使用清水和清洁剂彻底清洁环境表面，并使用有效消毒剂对环境物体表面，尤其是高频接触部位进行规范消毒。对患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物进行规范处理。患者出院后规范实施终末消毒。

七、加强诊疗区域环境清洁消毒。肺炎支原体肺炎患者诊疗区域的物体表面、地面、诊疗用品等应每日用含有效氯为 500-1000mg/L 的含氯消毒剂消毒。根据情况增加消毒频次。

八、加强病区物品管理。一次性使用医疗器械应当即用即弃；可重复使用的医疗器械应当在每次使用后进行规范清洁消毒或灭菌，有条件的医疗机构宜专人专用。

九、合理安置患者。根据患儿病情科学实施分级诊疗，畅通住院及转诊渠道，保障需要住院的儿童及时收治。收治肺炎支原体肺炎的病区可将同类患者收治在同一病房；避免将肺炎支原体肺炎患者与开放气道、白细胞低下等抵抗力低的患者安置在同一病室。

十、加强对患者的宣教工作。增强体质和免疫力。保持良好的个人卫生习惯，勤洗手；疑似或确诊患者在病情允许的情况下，应佩戴外科口罩；咳嗽或者打喷嚏时用纸巾或者肘部遮掩口鼻；在接触呼吸道分泌物后应用流动水洗手或者使用速干手消毒剂消毒双手，尽量避免触摸眼睛、鼻或口。

十一、加强陪人的管理。严格陪护及探视管理，确需陪护的，要固定陪护人员，不得随意进出病区。陪护人员全程佩戴口罩。加强陪人宣教，指导陪人正确实施手卫生、呼吸道卫生和咳嗽礼仪，保持安全社交距离，避免人群聚集等。

十二、规范医用织物和医疗废物管理。肺炎支原体肺炎救治过程中使用的医用织物，洗涤处置执行《医院医用织物洗涤消毒技术规范》（WS/T508—2016）；救治过程中产生的医疗废物，严格执行《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关规定。

十三、人群对肺炎支原体普遍易感，易导致聚集性流行。对于聚集性发热病例，严格按照集中发热有关报告标准及时进行报告。病区发现发热或流感样病例，第一时间为患者佩戴外科口罩并实施隔离。

十四、做好病区医务人员健康监测，出现呼吸道感染症状，及早就医，必要时居家休息。

医务部院感办

2023.10.23