

DB 21

辽 宁 省 地 方 标 准

DB21/T XXXX—XXXX

养老机构重大传染病防控健康分级服务规范

Specification for Health Graded Services of Major Infectious Disease
Prevention and Control in Elderly Care Institutions

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

辽宁省市场监督管理局 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 养老机构要求 1

 4.2 环境与设施要求 2

 4.3 服务人员要求 2

 4.4 物资要求 2

 4.5 培训与宣传教育 3

5 健康分级管理 3

 5.1 健康分级对象 3

 5.2 健康分级分类 3

 5.3 健康分级判定 3

6 服务内容 4

 6.1 I级老年人服务内容 4

 6.2 II级老年人服务内容 4

 6.3 III级老年人服务内容 5

7 应急处置 7

 7.1 应急启动 7

 7.2 应急处置 7

 7.3 应急终止 7

8 持续改进 7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由辽宁省民政厅提出并归口。

本文件主要起草单位：沈阳万佳宜康养老服务有限公司、辽宁省养老服务业联合会。

本文件主要起草人：曲婷、赵海林、吴锋宇、刘刚、任事成。

本文件发布实施后，任何单位和个人如有问题和意见建议，均可以通过来电和来函的方式进行反馈，我们将及时答复并认真处理，根据实际情况依法进行评估及复审。

归口管理部门通讯地址：辽宁省民政厅（辽宁省沈阳市青年大街260号），联系电话：024-23992881。

本文件起草单位通讯地址：沈阳万佳宜康养老服务有限公司（沈阳市沈河区十三纬路118号），联系电话：024-22592651。

养老机构重大传染病防控健康分级服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构重大传染病防控健康分级服务的基本要求、健康分级管理、服务内容、应急处置和持续改进等内容。

本文件适用于养老机构重大传染病防控健康分级服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15979-2024 一次性使用卫生用品卫生要求
MZ/T 171-2021 养老机构生活照料操作规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

健康分级 health classification

根据老年人及工作人员健康状况、流行病学史、接触史及监测结果，将其划分为不同健康等级，以实施分层防控与差异化健康服务的管理方式。

3.2

隔离区 isolation area

养老机构为防止传染病扩散，对疑似或确诊个体进行单独管理的指定区域，包括观察区、隔离生活区和医疗隔离区。

4 基本要求

4.1 养老机构要求

- 4.1.1 养老机构应建立以重大传染病防控和健康分级服务为核心的管理体系，明确养老机构管理层、医护人员、护理人员、后勤保障人员在防控、健康监测、隔离管理、信息报告、物资保障等方面的职责分工。
- 4.1.2 养老机构应设置防控与健康管理的专责岗位，负责健康分级评估、信息收集与上报、防控措施落实、物资调配与监督等工作。
- 4.1.3 养老机构应建立健康分级动态管理机制，形成“监测、判定、服务、调整”的闭环管理流程，确保健康分级结果与防控措施有效衔接。
- 4.1.4 养老机构应将重大传染病防控工作纳入运营管理体系，与安全管理、健康管理、护理服务等工作同步规划、同步实施、同步考核。

4.1.5 养老机构应根据防控风险等级合理配置人员力量，制定岗位替补方案，确保在不同防控级别下关键岗位工作连续。

4.2 环境与设施要求

4.2.1 养老机构的建筑布局和功能分区应符合感染预防与控制管理的要求，做到人流、物流、污物流分离，避免交叉污染。

4.2.2 养老机构新建、改建或扩建时，建筑布局宜符合卫生学要求，区域划分应明确、标识清楚，洁污分区合理。

4.2.3 供老年人使用的居住空间和活动空间应相对独立、通风良好、采光充足，并保持日常清洁和空气流通。

4.2.4 医疗、餐饮、洗涤等重点感染管理区域应实行洁污分开。

4.2.5 运送垃圾、废物、换洗衣物、布草等污物的路线不应穿越食品存放、加工、老年人用餐及公共活动区域。

4.2.6 养老机构应设置隔离观察区，配备独立卫生间、洗手设施、通风与消毒条件，具备封闭管理能力。

4.2.7 养老机构配备完善的手卫生设施。

4.2.8 采用集中空调通风系统的养老机构，应建立空调系统清洗与消毒制度，定期对空气过滤装置、风管系统进行消毒处理，并做好维护记录。

4.3 服务人员要求

4.3.1 服务人员应经过养老护理员和传染病防控相关培训，并经过考试合格，并符合以下要求：

- a) 取得健康证明；
- b) 掌握本岗位防控与个人防护核心要点；
- c) 无发热、咳嗽、腹泻、皮疹等可疑症状。

4.3.2 养老机构应对在岗服务人员实施统一的健康管理，建立个人健康档案，记录健康检查结果、疫苗接种情况、健康监测信息、职业暴露史与培训考核记录，并动态更新。

4.3.3 养老机构应根据老年人健康分级分区情况安排工作岗位，实行人员与区域固定管理。

4.3.4 养老机构应建立关键岗位替补名单与最小人员配置清单；当分级上调或发生集中传染导致人手减少时，按预案启用替岗位。

4.4 物资要求

4.4.1 养老机构应建立感染预防与控制物资保障体系，确保防控物资、卫生用品、消毒用品及检测设备储备充足、管理规范、可追溯。

4.4.2 养老机构应做好感染预防与控制相关物资储备，包括但不限于：

- a) 基本防护物资：口罩、防护服、手套、鞋套、护目镜等；
- b) 消毒物资：手部消毒液、清洁消毒剂、洗涤消毒液等；
- c) 卫生用品：一次性纸巾、擦拭巾、防水围裙、垃圾袋等；
- d) 检测设备：体温计、血压计、血糖仪、快速检测工具等。

4.4.3 养老机构应建立防控物资储备清单，明确物资种类、规格、数量、储存条件和使用周期，定期更新，确保在应急状态下满足防控需要。

4.4.4 感染防控物资应由专人负责管理，建立采购、入库、领用、消耗台账，定期检查有效期和性能状态，确保数量可查、质量合格、使用正常。

4.4.5 一次性使用的卫生用品应符合 GB 15979 的要求。

4.4.6 消毒用品及一次性医疗用品的使用与管理应依据《消毒管理办法》执行，使用后的医疗废弃物应按《医疗废物管理条例》的规定分类收集、暂存和处理。

4.5 培训与宣传教育

4.5.1 养老机构应建立重大传染病防控培训制度，对全体员工开展分层分类培训，确保防控知识和技能落实到岗到人。

4.5.2 培训内容应包括传染病基础知识、健康分级管理、个人防护、手卫生、消毒技术、异常情况报告和应急处置等。

4.5.3 培训对象包括管理人员、医务人员、护理员、保洁员、餐饮人员、外包服务人员等。

4.5.4 在疫情高发或风险提升期间，应及时组织专项培训与实操演练。

4.5.5 每年至少组织一次全员应急演练，内容包括疑似病例发现、报告、隔离、转运等环节。

4.5.6 养老机构应结合老年人特点开展健康教育和防控宣传，宣传内容和方式应符合以下要求：

- a) 养老机构宜采用宣传栏、视频播放、讲座互动等形式对老年人、员工普及防控知识；
- b) 应通过家属沟通群、公告栏等途径提醒家属遵守防控要求。
- c) 宣传内容应通俗易懂，贴近生活实际。

5 健康分级管理

5.1 健康分级对象

健康分级对象应包括：

- a) 养老机构入住老年人；
- b) 短期居住或参与养老机构活动的临时服务对象。

5.2 健康分级分类

养老机构应根据老年人或工作人员健康监测数据、流行病学史、接触史及症状表现，将健康状态划分为三级：

- a) I级：健康状态。
- b) II级：重点关注状态。
- c) III级：疑似/确诊状态。

5.3 健康分级判定

5.3.1 养老机构应依据老年人的健康状况、症状体征、检测结果、流行病学史和接触风险，对健康状态进行分级判定。

5.3.2 符合以下全部条件的老年人判定为I级：

- a) 无发热、咳嗽、咽痛、呕吐、腹泻等急性症状；
- b) 体温、血压、血氧饱和度等生命体征正常；
- c) 近期无传染病区域接触史；
- d) 所在区域未出现聚集性传染病。

5.3.3 符合下列任一情形的老年人判定为II级：

- a) 近期出现轻度症状，包括但不限于：低热（体温 $<38^{\circ}\text{C}$ ）、轻咳、乏力；
- b) 与外来访客、返院人员、外包服务人员等存在短暂接触史；
- c) 所在区域出现散发传染病例但本人无确诊或疑似情况；

- d) 有基础疾病或免疫功能低下，感染风险较高。
- 5.3.4 符合以下任一情形的老年人判定为Ⅲ级：
 - a) 具有典型传染病症状，包括但不限于持续发热 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 、咳嗽、呼吸困难、呕吐、腹泻、皮疹；
 - b) 被判定为与传染病人密切接触者或次密接且出现症状；
 - c) 由医疗机构确认为疑似或确诊为传染病例。
- 5.3.5 健康分级应随监测数据与检测结果动态调整。出现症状加重性或新增传染暴露史时，应上调分级。症状消失，经过医疗机构检查无传染病缺无传染风险时，可下调分级。

6 服务内容

6.1 I级老年人服务内容

6.1.1 常态化防控管理

- 6.1.1.1 养老机构应对 I 级区域保持防控工作常态化，落实日常健康监测、环境清洁、通风消毒等措施。
- 6.1.1.2 公共区域每日清洁与消毒不少于 2 次，保持空气流通。
- 6.1.1.3 老年人和员工加强手卫生管理：
 - a) 老年人应在享受服务前后、如厕后应进行洗手
 - b) 员工应在为老年人提供服务前后进行洗手消毒。
- 6.1.1.4 应合理配套防护用品，包括但不限于口罩、一次性手套，并定时更换。
- 6.1.1.5 对老年人进行探视应实行预约、登记，并安排单独探视空间。
注：预约和登记应确定探视者无传染病史和传染病接触史。

6.1.2 健康管理

- 6.1.2.1 每日应对 I 级区域老年人和员工开展体温与症状监测不少于 1 次，建立并更新老年人健康档案，动态记录监测数据。
- 6.1.2.2 应对老年人提供健康教育和个体化健康指导。
- 6.1.2.3 应即时开展疾病预防宣传，提高老年人自我防护意识。

6.1.3 日常照护服务

应按照MZ/T 171-2021要求，对老年人开展日常照护服务。

6.2 II级老年人服务内容

6.2.1 防控观察管理

- 6.2.1.1 养老机构应对 II 级区域老年人实施重点防控与观察管理。
- 6.2.1.2 居室、卫生间及高频接触表面每日清洁与消毒应不少于 3 次，保持良好通风。
- 6.2.1.3 养老机构应强化老年人和员工的手卫生管理：
 - a) 老年人应在进餐、如厕、活动后及时洗手；
 - b) 员工应在进入 II 级区域、接触老年人或处理物品前后进行手卫生清洁和消毒。
- 6.2.1.4 员工应佩戴医用外科口罩或相应级别防护用品，工作服应每日更换并清洗消毒。
- 6.2.1.5 养老机构应暂停探视活动，确需探视的应经批准并采取全程防护措施。
注：探视前应核实探视人员健康状况，无发热、咳嗽等症状及传染病接触史方可进入。

6.2.2 健康监测与重点随访

6.2.2.1 每日应对Ⅱ级区域老年人和员工开展体温与症状监测不少于2次，发现异常应立即复测并报告。

6.2.2.2 应安排专人实施重点随访，记录健康变化。

6.2.2.3 出现下列情形之一的，应安排医疗机构对老年人进行传染病检测，检测结果应登记备案：

- a) 出现发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、咽痛、乏力、腹泻等可疑症状；
- b) 所在区域出现疑似或确诊病例；

6.2.2.4 评估认为存在感染可能的其他情形。

6.2.3 照护服务

应在6.1.3照护服务基础上，开展以下服务：

- a) 老年人使用的床品、餐具、护理用具应专人专用，用后及时清洗消毒；
- b) 餐饮服务应采取分餐或送餐到房方式，避免集中用餐；
- c) 垃圾和污物应分类收集，专人负责清运。

6.2.4 情绪疏导

6.2.4.1 养老机构应安排专人关注老年人的心理与情绪状态，防止因隔离或活动限制产生焦虑、抑郁或恐惧情绪。

6.2.4.2 护理人员应每日与老年人沟通，了解其心理变化。

6.2.4.3 应通过电话、视频等形式协助老年人与家属沟通，保持情感联系。

6.2.4.4 发现老年人具有心理问题，应及时上报，安排心理咨询师提供心理支持服务。

注：心理支持活动应在符合防控要求的条件下开展。

6.2.5 活动组织

6.2.5.1 活动形式应以小范围、间隔式、非接触式为主，可组织的活动包括但不限于轻体操、个人康复训练、音乐放松、阅读书画等。

6.2.5.2 活动区域应通风良好，活动前后应进行环境清洁与消毒。

6.2.5.3 参加活动的老年人应保持1米以上间距，避免肢体接触。

6.2.5.4 老年人和员工在组织活动时佩戴防护用品，活动用品实行“一人一用、一用一消毒”。

6.2.5.5 宜利用视频、电话、广播等形式开展线上活动和互动。

6.2.5.6 对身体状况较弱或有轻微不适的老年人，可在居室内开展个别康复或文化娱乐活动。

6.2.6 饮食管理

6.2.6.1 养老机构应根据Ⅱ级老年人的健康状况、食欲变化及防控需求，加强营养支持，提供高蛋白、易消化的膳食，增加肉、蛋、奶、豆制品及新鲜蔬果的比例，保障能量和免疫功能。

6.2.6.2 对进食困难、食欲下降或患慢性疾病的老年人，应根据医嘱提供软食、半流质或流质饮食。

6.2.6.3 每日饮水总量宜保持在1500mL以上，可分次少量饮用。

6.2.6.4 餐具应按区域实行一人一用一消毒。

6.3 Ⅲ级老年人服务内容

6.3.1 隔离防控

6.3.1.1 养老机构应对Ⅲ级区域老年人实施严格隔离管理。

- 6.3.1.2 疑似或确诊老年人应单人单间隔离，隔离区应具备独立通风、独立卫生间及消毒条件。
- 6.3.1.3 隔离区域每日消毒不少于3次，解除隔离后应进行终末消毒。
- 6.3.1.4 养老机构应严格控制人员出入，非必要人员不得进入隔离区。
- 6.3.1.5 为Ⅲ级老年人提供服务的员工应佩戴符合防护要求的防护装备，包括但不限于防护服、医用防护口罩、手套、面屏等。
- 6.3.1.6 确诊病例应在2小时内向主管部门和疾病预防控制机构报告，并配合开展流行病学调查。

6.3.2 医疗协作与健康观察

- 6.3.2.1 养老机构应与定点医疗机构建立联动机制，保障Ⅲ级老年人及时获得医疗诊治与健康监测。
- 6.3.2.2 医务人员每日监测体温、呼吸频率、血氧饱和度等生命体征不少于3次。
- 6.3.2.3 对出现症状加重、持续发热、呼吸困难或意识障碍者，应立即联系医疗机构进行转诊。
- 6.3.2.4 应根据医嘱进行服用药物和护理操作，并记录执行情况。
- 6.3.2.5 症状缓解后，应由医务人员评估健康状况，符合条件健康条件的可解除隔离。

6.3.3 隔离照护

- 6.3.3.1 养老机构应保障隔离老年人的基本生活与服务需求。
- 6.3.3.2 照护人员应固定，实行封闭式管理。
- 6.3.3.3 应为老年人和照护人员提供独立生活用品、餐具及卫生用品，用后应进行专用容器封存并消毒。
- 6.3.3.4 应再6.2.3的基础开展以下服务：
 - a) 老年人使用的床品、餐具、护理用具应专人专用，用后在隔离区进行清洗消毒；
 - b) 餐饮服务应采取送餐到房方式，以非接触方式进行配送；
 - c) 垃圾和污物应分类收集，并按医疗废物管理要求处置。
 - d) 隔离房间应保持房间整洁，定时通风。

6.3.4 心理支持

养老机构应关注Ⅲ级老年人的心理状态，提供持续心理支持服务，包括但不限于：

- a) 护理人员应每日与老年人进行沟通，了解其情绪与心理变化，缓解孤独与焦虑；
- b) 应通过视频、电话等方式维持与家属的联系，增强安全感与信任感；
- c) 对情绪明显低落或出现应激反应的老年人，应由医务或心理专业人员介入，提供专业心理支持和个案辅导；
- d) 对生命临终阶段的老年人，应尊重个体意愿，提供人文关怀与精神慰藉。

6.3.5 康复活动

- 6.3.5.1 老年人症状缓解后，由康复师或医务人员指导照护人员带领老年人开展呼吸训练、肢体牵伸、坐立练习等轻度活动，可配合开展心理放松练习，如冥想、深呼吸、听音乐等内容。
- 6.3.5.2 活动应循序渐进，避免疲劳或过度运动。
- 6.3.5.3 康复训练应在隔离区进行，活动前后应清洁消毒。
- 6.3.5.4 康复效果应记录在老年人健康档案中。

6.3.6 营养支持与饮食管理

养老机构应为Ⅲ级老年人提供强化营养支持与安全饮食服务，包括但不限于：

- a) 应根据病情及医嘱提供流质、半流质或软食，保障能量及营养均衡；

- b) 饮食应以高蛋白、高维生素、易消化为原则，可适当增加肉、蛋、奶、豆制品及新鲜蔬果；
- c) 对吞咽困难或进食不便者，可采取少量多餐、辅助喂食方式；
- d) 每日饮水量应保持在 1500 mL 左右，根据病情调整。

7 应急处置

7.1 应急启动

出现下列任一情形时，应立即启动应急预案，开展健康分级服务：

- a) 上级卫生健康部门或疾病预防控制机构发布重大传染病防控预警、通告或处置指令；
- b) 养老机构内出现疑似传染病例或确诊病例；
- c) 同一居住单元、活动区域出现聚集性传染病发病信号；
- d) 主管部门明确要求开展分级管理的其他情形。

7.2 应急处置

7.2.1 养老机构启动应急预案后，在 2h 内完成对外报告，并组织配合流调、检测与转运等工作。

7.2.2 应按照本文件第 5 章要求开展分级管理。

7.2.3 应按照第 6 章要求开展分级服务。

7.3 应急终止

7.3.1 级卫生健康部门或疾病预防控制机构发布重大传染病防控预警、通告或处置指令和主管部门明确要求开展分级管理的，应根据相关部分通知要求，终止健康分级管理。

7.3.2 养老机构自行开展健康分级服务的，满足以下全部条件，终止分级管理：

- a) 连续 72h 无新增疑似或确诊传染病老年人、无聚集性异常信号；
- b) 医疗机构检测无传染或风险已解除；
- c) 环境完成终末消毒并经复核通过。

7.3.3 应急终止应由养老机构负责人宣布并记录。

8 持续改进

8.1 养老机构应在重大传染病应急终止后，对应急过程和健康分级服务进行复盘和评价，评价内容内容应包括但不限于：

- a) 分级管理启动、调整与终止的规范性；
- b) 各级服务措施落实情况及执行质量；
- c) 应急响应机制运行效果；
- d) 防控物资、环境消毒及人员防护符合性。

8.2 养老机构应定期对老年人及家属收集健康分级服务的意见和建议。

8.3 养老机构应设立健康分级服务的投诉渠道，安排专人跟踪处理。

8.4 养老机构应定期汇总分析复盘结果、意见反馈和投诉情况，完善健康分级服务服务内容，提升服务质量水平。