

# 广东省新型冠状病毒感染的肺炎 疫情防控指挥部办公室疫情防控组

---

特急

粤卫妇幼函〔2020〕2号

## 广东省疫情防控指挥部办公室疫情防控组 关于印发《孕产妇和新生儿新型冠状病毒 感染的肺炎预防控制指引》和《儿童 新型冠状病毒感染的肺炎预防 控制指引》的通知

各地级以上市疫情防控指挥部办公室、省疫情防控指挥部办公室  
疫情防控组各成员单位：

为加强孕产妇、新生儿和儿童新型冠状病毒感染的肺炎防  
控，我们制定了《孕产妇和新生儿新型冠状病毒感染的肺炎预防  
控制指引》和《儿童新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引》，  
现印发给你们，请参照执行。

附件：1. 孕产妇和新生儿新型冠状病毒感染的肺炎预防控制  
指引

---

## 2. 儿童新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

广东省疫情防控指挥部办公室疫情防控组



2020年2月2日

## 附件 1

# 孕产妇和新生儿新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

## 一、孕产妇居家防控

1. 孕产妇尽量避免外出，尤其是避免前往人群密集的场所，外出时应佩戴口罩，并尽可能缩短在人群聚集场所停留的时间。避免接触来自疫区的人员或疑似患者。

2. 保证充足的睡眠，保持良好的精神心理状态，合理膳食。尽量避免前往售卖活体动物（禽类、海产品、野生动物等）的农贸市场。

3. 注意个人卫生，使用清洁的流动水和洗手液洗手，尽量避免触摸眼睛和口鼻。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或袖肘遮住口鼻。

4. 家庭场所保持清洁，勤开窗，每天确保自然通风至少二次以上（每次开窗通风 15~30 分钟，通风时要做好保暖工作）。家庭配备体温计、口罩、家庭用的消毒用品。

5. 做好自我监测，依据医生的指导合理安排产检。提前预约，并按预约时间就诊，减少在医院逗留的时间，注意个人防护。

6. 如果孕产妇与新型冠状病毒感染的肺炎患者有密切接触的，应按有关要求集中隔离医学观察 14 天。

## 二、产科门诊防控

1. 助产机构应设置发热门诊，制定孕产妇发热的预检分诊制度，按孕产妇是否发热做好分流管理，对发现的疑似或确诊孕产妇应转诊至定点收治医院处置。

2. 加强院感控制管理，指导医务人员严格按照标准预防原则，根据医疗操作可能传播的风险，做好个人防护、手卫生、环境消毒和废弃物管理等医院感染工作，严防医护人员感染事件发生。

3. 对医务人员全面开展新型冠状病毒感染的肺炎病例的发现与报告、医疗救治、院感防控、密接管理、个人防护等内容的培训，提高防控和诊疗能力。

4. 疫情期间须暂停孕妇学校等人群聚集性健康教育活动，改为网络宣教咨询。

5. 对有妊娠合并症、并发症等高危因素者，依据医生指导建议，按时就诊。

### 三、疑似感染孕产妇院内防控

1. 疑似感染的孕产妇应单独隔离，有条件应即刻收到负压隔离病房，由多学科团队协作管理。

2. 疑似感染的孕产妇是否终止妊娠，取决于母体的疾病状况、孕周、胎儿的宫内情况。分娩过程中加强监护，谢绝家属陪护，医护人员严格按照标准预防原则做好防护。

3. 疑似感染的产妇应与新生儿暂时隔离，隔离期间拒绝探视，暂停母乳喂养。

#### 四、新生儿院内防控

1. 产科与新生儿科保持沟通。如发现产前疑似病例，应及时通知新生儿科，告知高危孕妇信息，准备两个房间：一个用于产妇分娩，一个用于新生儿处置（若无条件，则产床与新生儿救护设备间距应 $>3$ 米），新生儿科医师严格按照标准预防原则防护。

2. 新生儿娩出后应尽早断脐，然后立即转移至新生儿处置间或距离产妇3米外的辐射抢救台上，减少与母体的密切接触。从产房或手术室往新生儿隔离病房转运时，应使用封闭式暖箱，把新生儿转入新生儿科隔离病房观察或治疗。禁止家属探视。

3. 新生儿隔离病房的医护人员应整合诊疗操作，减少接触患儿次数，进入隔离病房前严格洗手，穿隔离衣和戴手套。如果新生儿有呼吸道症状，医护人员应戴N95口罩，进行吸痰等操作时佩戴护目镜。

## 附件 2

# 儿童新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

### 一、居家防控

1. 儿童应尽量居家。避免到人员密集和空间密闭的场所，不走亲访友，不与有呼吸道感染症状的人接触；确需外出的要正确佩戴口罩，做好防护措施。

2. 家长要督促儿童保持良好的生活和卫生习惯。合理膳食、充足睡眠、适度运动，打喷嚏或咳嗽时用纸巾或袖肘遮住口鼻，不乱摸，不吃手，勤洗手，尤其是饭前便后用清洁的流动水和洗手液洗手。

3. 家长外出回家应洗手更衣后再接触儿童。母亲母乳喂养时要佩戴口罩、洗净手，保持局部卫生。

4. 保持居室清洁。每天确保自然通风至少二次以上（每次开窗通风 15~30 分钟，通风时要做好儿童保暖工作）。做好室内消毒，用消毒液定期擦拭地板、桌椅，注重对儿童用具的消毒，对于一些不易消毒的玩具建议暂不使用；儿童使用后的尿片，要及时封存，按“其他垃圾”处理。

5. 家长需居家隔离的，应当与儿童分开居住，与儿童共用的空间（如卫生间）应保持良好通风。家里有两个或以上儿童的，

儿童之间要注意避免近距离密切接触。

6. 儿童如出现发热、咳嗽、流涕等呼吸道感染症状，应当及时就诊，遵从医务人员指导。

## 二、社区防控

1. 按照“追踪到人、登记在册、社区管理、上门观察、规范运转、异常就医”的原则，将来自疫情发生地区、外地返回居住地的儿童作为重点人群，加强发热和症状监测，进行有效管理和上报。

2. 社区医生要全面掌握辖区内儿童信息，做好健康管理，指导家长和儿童科学认识和预防疾病，增强防控意识，提高防护能力。

3. 基层医疗卫生机构在疫情期间合理调整儿童保健门诊时间，可暂缓预防接种，暂停面对面新生儿访视和儿童健康体检，通过电话、微信、视频等方式开展在线咨询和指导。

## 三、妇幼保健机构、儿童医院和综合医院儿科防控

1. 按照当地卫生健康行政部门的统一部署开展疫情防控工作，严格值班值守，规范分诊救治，落实报告制度。

2. 加强院感控制管理，指导医务人员严格按照标准预防原则，根据医疗操作可能传播的风险，做好个人防护、手卫生、环境消毒和废弃物管理等医院感染控制工作，严防医务人员感染事件发生。减少家属探视，暂停新生儿病房探视和陪护，切实降低住院患儿感染风险。

3. 对医务人员全面开展新型冠状病毒感染的肺炎病例的发现与报告、医疗救治、院感防控、密接管理、个人防护等内容的培训，提高防控和诊疗能力。

4. 疫情期间可暂停儿童保健门诊，暂停医疗卫生机构组织的亲子活动、家长学校等与儿童相关的集体性活动。

5. 调整儿童非感染性疾病门诊时间，引导家长尽量通过网络方式进行咨询与就诊。

#### **四、儿童发热门诊防控**

1. 儿童发热门诊（诊室）设置要远离其他门诊、急诊，独立设区，出入口与普通门急诊分开，要设立醒目的标识，设有诊室、卫生间、挂号、就诊等区域，设立独立的医护人员工作区域，医护人员有专用通道。设置隔离留观室。

2. 医师在接诊过程中，应当按要求对患儿进行预检。用体温枪给患儿测体温并记录，认真询问患儿及其他接触者起病前两周的旅游史、接触史。

3. 接诊的发热患儿（体温超过 $37.3^{\circ}\text{C}$ ）经预检分诊后，发现有流行病学史（发病前两周内有武汉市及湖北省其他地市旅行史或居住史，或发病前14天内曾经接触过来自武汉市或湖北省其他地市的发热伴有呼吸道症状的患者，或有聚集性发病）的，应立即转诊到定点医疗机构隔离治疗，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

4. 新型冠状病毒病原学检测阳性或者疑似患儿的陪同人员

和其他密切接触人员，应按照规定采取医学观察和其他必要的预防措施。

## 五、托幼机构防控

1. 托幼机构主要负责人是本单位新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控第一责任人，要切实保障各项责任、措施落实到位。

2. 根据当地政府部署延迟开园。未开园期间，托幼机构应当每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

3. 开园前要根据上级主管部门要求和最新版新型冠状病毒感染的肺炎防控方案对全体教职员工进行制度、知识和技能培训，并做好园区的预防性消毒工作。

4. 开园后每天对园区进行日常消毒，开窗通风。教职员工每天入园前应测体温，严格落实儿童检测体温等晨午晚检制度和全日观察，发现异常者不得入园。

5. 严格落实教职员工和儿童手卫生措施。严格餐具消毒、玩具定期消毒、加强厕所卫生及消毒、督促儿童饭前便后洗手，避免儿童近距离密切接触。

6. 做好教职员工和儿童因病缺勤的追访工作。

7. 执行家长接送儿童不入园制度，指导家长培养儿童日常卫生习惯。

## 六、信息化手段防控

1. 各地要充分发挥信息化技术和新媒体作用，借助“互联网+

医疗健康”优势，对儿童及其家长开展疫情防控健康教育和科普宣传。

2. 医疗卫生机构要利用短信、微信、微博、视频等新媒体，开展网上问诊、儿童保健等在线咨询和指导。

3. 社会力量举办机构开展与儿童相关的早教、亲子活动和保健服务的，鼓励以互联网形式提供，暂停线下活动。

公开方式：主动公开

---

校对：妇幼处 陈宁

(共印 10 份)

