

附件 13

养老机构（老年福利院）老年人新冠肺炎 防控技术方案

一、密切关注老年人健康状况

（一）测量体温。每天早晚各为老年人测量 1 次体温（接触式体温计要做到个人专用，若不能做到个人专用，则需彻底消毒后再用。非接触式体温枪应当按照使用要求定期消毒），随时询问老年人身体情况。

（二）慢性疾病老年人管理。提醒慢性病长期服药老年人，要规律服药，不轻易自行换药或停药，有身体不适要及时告知护理人员。有条件的养老机构应当通过检测血压、血糖、呼吸状况、体重等方式，观察慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量的表现，以及药物不良反应（特别是体位性低血压、低血糖），预防跌倒。

（三）加强新冠肺炎知识宣教。告知老年人，目前针对新冠肺炎，没有确认有效的抗病毒治疗方法，切勿擅自预防性服药。

二、就医指南

老年人身体出现不适或疾病发作，养老机构应当及时与老年人和家属沟通商量，达成一致后，通过机构内医务人员处置、电话求助医疗机构、请医疗机构医生出诊、拨打120急救电话就医或由家属送医。有条件的或根据入住服务协议，由养老机构工作人员随同协助就医。

(一) 慢性基础疾病（高血压、糖尿病等）、皮肤病、一般过敏、轻微扭伤擦伤、普通牙科治疗、常规康复等，可采取上门诊视等方式保守治疗，不建议外出就医。老年人常用药物由家属、机构通过委托取药、代购等方式解决。

(二) 出现咳嗽、咳痰、咽痛、头痛等症状且无加重，没有流行病学史的老年人（14天内没有接触过新冠肺炎确诊患者或疑似患者，没有出入有确诊或疑似患者社区或活动场所），可在机构内按一般感冒治疗，暂不外出就医；有慢性呼吸道疾病（慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等），病情稳定的老年人可在医生指导下常规用药，若病情加重危及生命则须立即联系医疗机构进行转诊。

(三) 急性发热，如确无流行病学史，可先在机构内隔离观察，按一般感冒发热进行治疗；如机构内有条件，可完善血常规、肝肾功能、CRP等常规检查（或抽血送附近医疗机构检验）。同时咨询相关医疗机构，有必要再送医。

(四) 急危重症患者应当及时就医。老年人一旦出现慢性病急性加重或突发急病，养老机构应当立即实施力所能及的抢救措施，同时拨打120急救电话送医，并及时通知老年人家属。

急危重症包括但不限于急性心衰、卒中、心肌梗塞、心跳呼吸骤停、急性损伤创伤、急性中毒、急性胸痛腹痛、消化道出血、肠梗阻、重症肺炎、严重腹泻脱水等疾病，以及神经、心脏、呼吸、消化、泌尿等系统的危急重情况。

三、疫情应对

(一) 老年人出现新冠肺炎可疑症状(包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等)，不排除有流行病学史的，应当立即执行隔离观察，并及时送医疗机构排查。

(二) 被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医院医疗机构就诊；养老机构须及时向相关部门报告，在当地卫生健康、民政部门指导下对密切接触者(接触的其他老年人及工作人员等)开展排查，实施14天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。

(三) 在医疗机构就诊后返回养老机构的老年人和陪同工作人员，应当隔离观察14天，无异常后方可入住和工作。新冠肺炎老年人治愈后需返回养老机构的，应当隔离观察14天，无异常后方可入住。