

四川省医院协会文件

川医协发（2020）11号

四川省医院协会关于印发 《四川省新型冠状病毒疫情防控期间病案管理 工作指导意见》的通知

各会员单位：

为了全面落实四川省委、省政府突发公共卫生事件一级响应，减少医疗机构院内交叉感染，特别是防止由于纸质病历（案）流动造成传染病的传播，防止疫情扩散蔓延，四川省医院协会病案管理分会根据《中华人民共和国传染病防治法》、国家卫生健康委办公厅《关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》《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）》、四川省卫生健康委员会《关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制相关制度和流程的通知》等文件要求，参考相关资料，制定了《四川省新型冠状病毒疫情防控期间病案管理工作指导意见》，现印发会各会员单位参考执行。

附件：《四川省新型冠状病毒疫情防控期间病案管理工作指导意见》



附件：

四川省新型冠状病毒疫情防控期间 病案管理工作指导意见

为了全面落实四川省委省政府突发公共卫生事件一级响应，减少医疗机构院内交叉感染，特别是防止由于纸质病历（案）流动造成传染病的传播，防止疫情扩散蔓延，四川省医院协会病案管理分会根据《中华人民共和国传染病防治法》、国家卫生健康委办公厅《关于加强基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》、《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）》、《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）》、四川省卫生健康委员会《关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制相关制度和流程的通知》等文件要求，参考武汉市协和医院《新型冠状病毒感染肺炎患者住院病历处理方案》、《北京市新型冠状病毒感染相关病案管理办法》等相关资料，并征求我省院感质控中心专家意见，特制定本指导意见。

一、制定科室应急预案和 workflows

在此次突发事件下，病案管理部门要严格按照国家、省上及本单位关于疫情防控的相关要求，结合新型冠状病毒感染肺炎流行病学、病原学等特点，从传染源、传播途径、易

感人群和工作环境等方面，建立科室预警机制，制定应急预案和 workflow。

科室应急预案应包括：组织管理与职责分工、人员培训计划、各环节 workflow 和防控要点等。

二、科室人员管理与防控

1、个人情况登记

对所有工作人员近期外出情况进行登记，并详细询问个人及家庭成员流行病学史和相关的临床表现，如有疑似病例，应立即上报医院相关部门并采取适当隔离观察措施，防止院内交叉感染。

2、加强科室内部培训

应确保全体科室人员接受正规的感控培训，及时学习和掌握国家、省上、院内最新发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》等各类相关文件。尤其是对于高风险工作环节如病案收集、病案供应窗口的工作人员要做重点培训、反复培训，使其熟练掌握新型冠状病毒感染的预防知识、方法与技能，做到正确防护。培训注重知识点考核，务必全员百分百通过。

3、做好工作人员安全防护

根据《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）》，按照医疗机构病案相关 workflow，对不同环节工作人员配置不同等级的安全防护措施（参见下

表)。

岗位	建议防护措施
病历回收人员 对外复印服务人员 病案数字化扫描人员	穿着工作服,佩戴一次性医用外科 口罩、帽子和乳胶手套
纸质病案消毒人员	穿着工作服外加隔离衣,佩戴一次 性医用外科口罩、帽子和乳胶手 套、鞋套,佩戴护目镜
其他工作人员	穿着工作服,佩戴一次性医用外科 口罩、帽子

除日常穿戴上的防护外,还应注重手卫生、接触物消毒及废弃物的正确处理等。工作完成后及时进行手卫生(七步洗手法+专用免洗消毒液),房间地面、办公设备、门把等物体表面应按照《医疗机构消毒技术规范》进行消毒,同时注意开窗通风,有条件尽量使用空气消毒机24小时持续运行。特别需要注意的是,冬季寒冷,配备中央空调的医疗机构切忌密闭空间使用空调(不密闭的房间也不建议使用),避免病毒的循环传播。每日使用完后废弃的一次性医疗物品必须按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定进行处置和管理,弃置于医疗专用黄色废物垃圾箱。病案科室可以参照病房管理划分出污染区和清洁区。

三、来访人员管理

病案科室主要面对的是复印病历的外来人员，特殊时期，有条件的医疗机构应尽可能采取网上预约邮寄或自助打印等方式避免外来人员的集聚和往返医院的风险。

复印需求具体可分三种情况：

1、患者医保报销等一般需求，可劝导患者或家属疫情过后再前往办理（及时通过官方微信、粘贴告示等方法告知）；

2、商保公司等一般需求，可与其协商，暂不提供查询复印服务；

3、特殊紧急需求，工作人员迅速办理，有效交付。

所有进入病案科室的外来人员必须全程佩戴一次性医用外科口罩，接触物品前、后使用专用手部消毒液（科室配备）。工作人员做好外来人员登记，以便追踪溯源。

四、病历（案）感染防控及消毒处理

1、严格遵循院感要求，纸质病历严禁与血液、体液等各种标本一同运送，以免造成病历污染。

2、为切断传染源，防止由于纸质病历流动造成工作人员感染事件的发生，隔离病房的出院病历涉及患者签字的知情同意书等资料暂由病房临时集中保管，保证纸质病历资料的完整，不得私自将病历带出科室。经过污染区域的纸质病历待疫情结束后在病房进行统一消毒后再归档至病案科室，专柜专存。

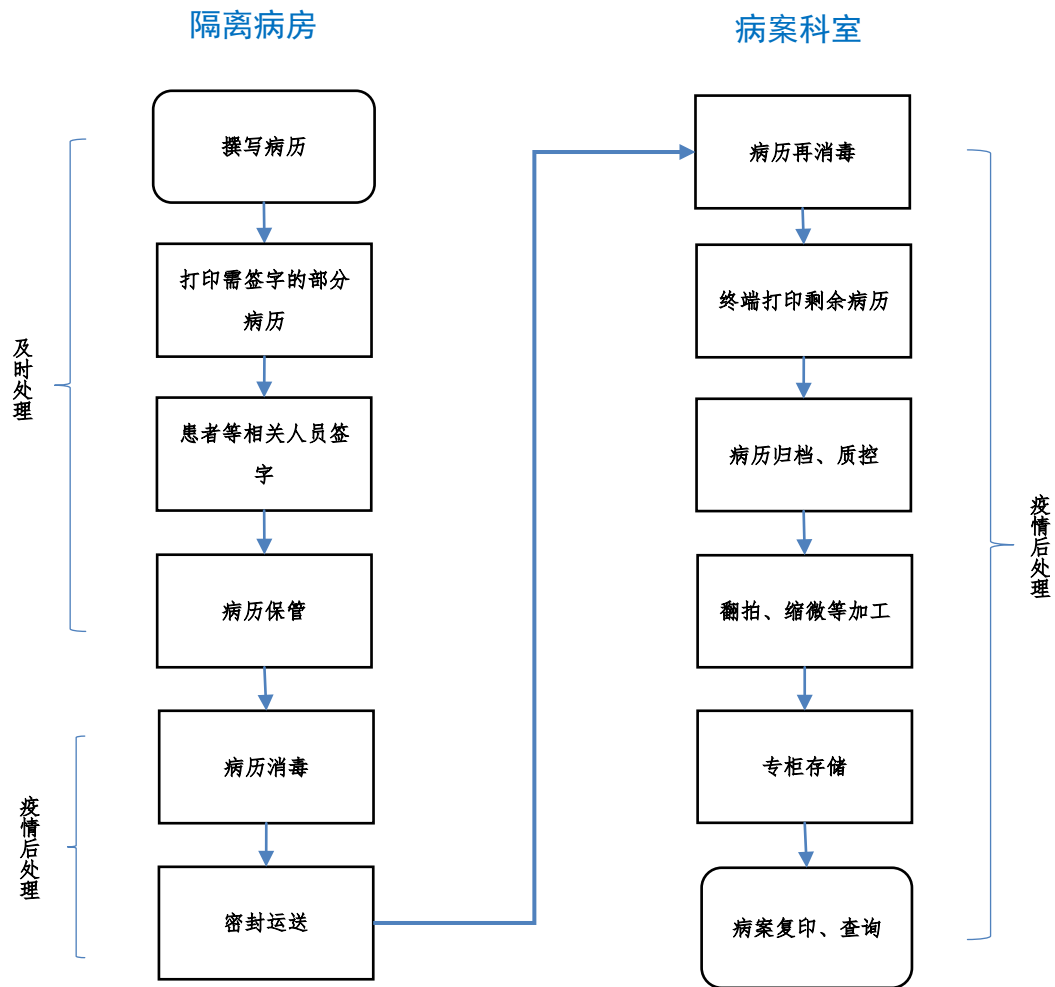


图 1 新型冠状病毒肺炎患者住院病历处理流程图

3、除知情同意书等需要患者签字的资料外，其余病历资料应于疫情后在清洁区域进行终端打印，若所在医疗机构已实现电子病历无纸化归档和电子签章，则可如（图 1）所示在病案科室进行统一打印后直接归档，否则应先按照《病历书写基本规范》完善相关医务人员签字，再进行归档处理。

4、特殊时期普通病房也有发现疑似病例的情况，故有条件的医疗机构建议所有出院病历均进行消毒处理。

5、根据国家卫健委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎

诊疗方案（试行第六版）》中冠状病毒对紫外线和热敏感，56℃ 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，建议新型冠状病毒肺炎患者纸质病历置于高温消毒柜中进行消毒，消毒温度不低于60℃，不高于100℃，消毒时间不短于30分钟。此温度范围下限参考《诊疗方案》，上限参考纸张燃点130℃-250℃。消毒柜选购条件：可设定温度、非蒸汽加热，并根据本院纸质病历资料量选择合适容量。

五、病历书写注意事项

新型冠状病毒肺炎患者病历应按《病历书写基本规范》（2010版）要求，及时、准确、完整填写，须记录患者的流行病学史和联系方式等信息，及时记录患者重要病情变化及处理意见，并记录该患者的核酸检验时间、检查结果（阴、阳性）、临床分型（轻型/普通型/重型/危重型）等。

六、ICD 编码

根据国家卫生健康委员会、国家医疗保障局《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》国卫医函[2020]58号文要求，新型冠状病毒感染相关 ICD 代码如下：

新型冠状病毒感染相关 ICD 代码

一、在 ICD-11 代码中增加紧急代码“RA01.0”，代表 2019 冠状病毒病。

二、在 ICD-10 代码中增加紧急代码情况见下表。

序号	ICD-10 代码	代码名称	代码注释
1	U07.100	2019 冠状病毒病	统计代码
2	U07.100x001	新型冠状病毒肺炎	适用于确诊新型冠状病毒肺炎住院患者，为主诊代码
3	U07.100x002	新型冠状病毒感染	适用于确诊感染住院患者（不包括新型冠状病毒肺炎），为主诊代码
4	U07.100x003	新型冠状病毒肺炎临床诊断病例	适用于湖北省等地新型冠状病毒肺炎临床诊断病例住院患者，为主诊代码
5	Z03.800x001	新型冠状病毒肺炎疑似病例	适用于新型冠状病毒肺炎疑似病例住院患者，不可做主诊，在其他诊断标注使用

医疗机构应及时将上述编码维护到门诊、急诊、住院系统 ICD 编码库中，以确保疫情数据上报和医保报销的准确性。

七、报表准确性

由于新型冠状病毒感染病例的纸质病历将在疫情结束后统一回收，在报表出具之前病案科室应与病房确认实际住院情况，并通过电话、信息系统等手段进行多重核对，以确保数据的准确性。