

ICS

T/GXDSL

团 体 标 准

T/GXDSL —2026

儿科门诊呼吸道感染护理防控标准

Standards for Nursing and Prevention & Control of Respiratory Tract Infections in
Pediatric Outpatient Clinics

(工作组讨论稿)

(本草案完成时间: 2026-01-29)

2026 - - 发布

2026 - - 实施

广西电子商务企业联合会 发布

目 次

前 言	III
1 引言	1
2 范围	1
3 规范性引用文件	2
GB 15982-2012《医院消毒卫生标准》	2
4 术语和定义	2
4.1 呼吸道感染	2
4.2 儿科门诊	3
4.3 预检分诊	3
4.4 标准预防	3
4.5 飞沫隔离	3
4.6 基层儿科门诊	3
5 总体要求	3
6 组织管理	4
6.1 机构与职责	4
6.2 制度与预案	4
6.3 培训与考核	5
7 预检分诊管理	5
7.1 设置要求	5
7.2 分诊流程	6
8 环境管理	6
8.1 布局与流程	6
8.2 通风与空气消毒	7
8.3 物体表面与地面清洁消毒	7
9 人员防护	8
9.1 医务人员防护	8
9.2 患儿及家属防护	8
10 患儿及家属管理	9
10.1 候诊管理	9
10.2 就诊与治疗管理	9
11 清洁消毒管理	10
11.1 日常清洁消毒	10
11.2 终末消毒	10
12 医疗废物管理	11
13 监测与持续改进	11
13.1 感染监测	11

13.2 督导检查	12
13.3 持续改进	12
14 附则	13

前 言

本文件依据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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西产学研科学研究院提出。

本文件由广西电子商务企业联合会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件为首次发布。

儿科门诊呼吸道感染护理防控标准

1 引言

儿童健康是国家人口发展与公共卫生安全的重要基石，关乎民族未来与社会和谐稳定，已纳入“健康中国 2030”战略重点保障范畴。儿科门诊作为儿童呼吸道感染诊疗的核心阵地，亦是院内交叉感染防控的关键节点——儿童免疫系统发育尚未完善，属于呼吸道感染易感人群，加之门诊患儿集中、流动性大、候诊空间相对密闭、就诊流程复杂等实际特点，极易导致病毒、细菌、支原体等病原体通过飞沫、接触等途径传播，引发患儿间交叉感染，甚至滋生聚集性疫情。这不仅直接威胁患儿、家属及医务人员的健康安全，也对我国基层医疗服务质量和公共卫生应急处置能力提出了更高要求。为深入贯彻落实国家公共卫生体系建设部署，严格遵循《医院感染管理办法》等相关法律法规和标准规范，紧密衔接冬春季呼吸道疾病防控工作要求，有效破解儿科门诊呼吸道感染防控中的痛点难点问题，统筹推进城乡各级医疗机构儿科防控工作同质化、规范化发展，切实保障儿童健康权益，全面提升医疗服务质量与公共卫生防控效能，结合我国儿科门诊工作实际，特制定本标准。本标准作为国家层面儿科门诊呼吸道感染护理防控的指导性文件，旨在为各级各类医疗机构儿科门诊提供科学、规范、可操作的防控依据，推动构建上下联动、全域覆盖、精准高效的儿科呼吸道感染防控体系，筑牢国家公共卫生安全基层防线。

2 范围

本标准明确了儿科门诊呼吸道感染护理防控的总体要求、组织管理、预检分诊、环境管理、人员防护、患儿及家属管理、清洁消毒、医疗废物管理、监测与持续改进等全流程核心内容，全面覆盖防控工作各环节、各责任主体，兼顾规范性与实操性，确保各项要求可落地、可执行。适用于我国各级各类医疗机构独立设置或隶属于门诊部的儿科诊区，包括城市综合医院、儿科专科医院、社区卫生服务中心及乡镇卫生院的儿科门诊单元，实现城乡儿科防控工作全域覆盖。急诊科儿科诊区、儿科发热门诊可参照本标准执行，同时结合自身诊疗工作特点，细化完善防控措施；基层医疗机构儿科门诊可结合自身服务能力，在本标准指导下制定适配性防控方案，确保防控要求落地见效、不留死角。

3 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用至关重要、必不可少。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本标准；凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）均适用于本标准，确保本标准与国家最新防控政策、行业规范保持高度同步。

GB 15982-2012 《医院消毒卫生标准》

WS/T 311-2023 《医院隔离技术规范》

WS/T 312-2023 《医院感染监测规范》

WS/T 367-2019 《医疗机构消毒技术规范》

WS/T 510-2016 《病区医院感染管理规范》

WS/T 591-2018 《医疗机构门急诊医院感染管理规范》

WS/T 697-2020 《新冠肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理规范》

《医疗机构传染病预检分诊管理办法》（中华人民共和国卫生部令第41号，2005年）

《医务人员手卫生规范》（国卫通〔2019〕12号）

《医院感染管理办法》（国家卫生健康委员会，2025年修订）

《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》（国家卫生健康委员会办公厅）

《流行性感冒诊疗方案（2024年版）》（国家卫生健康委员会办公厅）

《国家卫生健康委办公厅关于指导基层医疗卫生机构做好冬春季呼吸道疾病健康服务有关工作的通知》（国卫办基层函〔2023〕438号）

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准，兼顾专业性与通俗性，确保各级医疗机构医务人员、基层防控人员能够准确理解、规范执行，避免因认知偏差影响防控效果。

4.1 呼吸道感染

由病毒、细菌、支原体、衣原体等病原体引起的，累及鼻腔、咽部、喉部、气管、支气管及肺部等呼吸道的一类感染性疾病的总称，包括普通感冒、流行性感冒、急性咽炎、扁桃体炎、急性支气管炎、肺炎等，是儿科门诊最常见的就诊病种，也是冬春季高发的公共卫生防控重点疾病。

4.2 儿科门诊

医疗机构内专门为0-18岁儿童提供疾病诊断、治疗、预防保健等门急诊医疗服务的独立区域或单元，涵盖城市综合医院儿科门诊、儿科专科医院、社区卫生服务中心儿科诊区、乡镇卫生院儿科诊疗点，是落实儿童健康保障、开展呼吸道感染防控的基层前沿阵地。

4.3 预检分诊

医疗机构为及早发现、甄别传染病患者或疑似患者，在患者初次就诊时，对其开展传染病筛查、分流引导的核心流程，是防范呼吸道感染交叉传播的第一道防线，也是国家明确要求医疗机构必须严格落实的核心防控措施。

4.4 标准预防

基于“患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子”这一核心原则，针对所有患者和医务人员统一采取的一组基本感染预防措施，是儿科门诊呼吸道感染防控的基础，贯穿诊疗服务全流程、各环节。

4.5 飞沫隔离

为防范病原体通过飞沫（通常指直径 $>5\mu\text{m}$ 的颗粒）传播而采取的针对性隔离措施，主要适用于有发热、咳嗽、喘息等呼吸道症状的患儿，是儿科门诊开展精准防控的关键手段。

4.6 基层儿科门诊

社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构设立的儿科诊疗区域，主要为辖区内儿童提供常见病、多发病诊疗及预防保健服务，是推动儿科呼吸道感染防控工作下沉、实现城乡防控同质化的关键环节。

5 总体要求

医疗机构应提高政治站位，将儿科门诊呼吸道感染防控工作全面纳入医院感染管理体系，严格契合健康中国建设总体部署，全面落实国家公共卫生体系建设要求，建立健全防控管理制度、标准化工作流程和应急处置预案，明确各级岗位职责，确保防控工作有章可循、有据可依、落地见效。应严格遵循“标准预防”和“基于疾病传播途径的额外预防”双重原则，结合儿科疾病特点和呼吸道感染传播规律，科学防控、精准防控，坚决避免防控过度或防控不到位等问题，实现防控效果与医疗服务质量的有机统一。应坚持“人、物、环境同防”“城乡统筹、上下联动”的防控理念，构建覆盖预检分诊、候诊、就诊、检查、治疗全流程的立体防控网络，推动防控资源向基层倾斜，着力缩小城乡儿科防控差距，全面提升全域防

控效能。防控措施应充分体现儿科特色，注重人文关怀，兼顾儿童生理心理特点和家属实际需求，持续优化就诊流程、改善就诊环境，有效减少患儿及家属的恐慌与不适，提升就医体验，同时强化健康教育，引导形成群防群控的良好社会氛围。应坚持“预防为主、防治结合”的核心方针，定期对防控措施的落实效果进行评估和持续改进，结合国家政策更新、疾病谱变化、基层防控实际需求，动态优化防控方案，推动儿科呼吸道感染防控工作常态化、规范化、精细化发展。应充分发挥中医药简、便、验、廉的独特优势，结合儿科呼吸道感染发病特点，制定科学可行的中医药防治方案，为患儿提供适宜的中医药服务，丰富防控手段，提升防控效果，切实契合国家中西医结合防控公共卫生疾病的部署要求。

6 组织管理

6.1 机构与职责

6.1.1 医院感染管理委员会负责统筹领导儿科门诊呼吸道感染防控工作，全面贯彻落实国家、省级卫生健康行政部门关于儿科感染防控的工作部署，审批防控相关制度与应急预案，统筹协调防控工作中的重大问题，保障防控资源足额投入。

6.1.2 医院感染管理部门负责儿科门诊呼吸道感染防控的技术指导、日常监督、感染监测和培训考核工作，主动对接省级医院感染管理质控中心，严格落实层级指导责任，推动防控技术向基层儿科门诊下沉、落地。

6.1.3 儿科门诊应成立由科室负责人、护士长、感控医生和感控护士组成的感染管理小组，负责本科室防控措施的具体落实、日常督导和自查自纠，及时排查防控隐患，确保国家防控要求在基层落地生根；基层儿科门诊应指定专人负责感染防控工作，主动对接上级医疗机构感染管理部门，积极接受技术指导。

6.1.4 护理部负责统筹护理人员的防控培训、人力资源调配和护理质量管理，结合儿科护理工作特点，优化护理防控流程，推动护理人员防控技能全面提升，尤其要加强对基层儿科护理人员的培训指导，保障防控护理服务同质化、标准化。

6.1.5 建立健全多部门协作机制，加强门诊部、医务科、护理部、总务科、设备科、药剂科等相关部门的协同配合；同时推动综合医院与基层医疗机构建立对口支援、转诊协作机制，明确综合医院对基层儿科门诊的感染防控指导责任，形成上下联动、左右协同、齐抓共管的防控工作格局。

6.2 制度与预案

6.2.1 应结合国家最新防控政策和行业标准，制定并持续完善儿科门诊呼吸道感染防控工作方案、

应急处置预案，明确呼吸道感染聚集性疫情的识别标准、报告流程、处置规范，确保突发聚集性疫情时能够快速响应、科学处置，最大限度降低传播风险。

6.2.2 应制定具体细化的预检分诊、环境清洁消毒、人员防护、患儿管理、医疗废物管理等操作规程，明确操作步骤、责任主体和考核标准，确保防控工作可操作、可监督、可考核；基层儿科门诊可结合自身服务能力，制定简化版操作规程，确保防控要求落地可行、不打折扣。

6.2.3 应建立防控工作台账管理制度，详细记录防控培训、督导检查、隐患整改、感染监测、医疗废物处理等相关情况，实现防控工作全程可追溯，主动接受国家、省级卫生健康行政部门的监督检查。

6.3 培训与考核

6.3.1 所有在儿科门诊工作的医务人员（含医生、护士、技师、工勤人员等），上岗前必须接受呼吸道感染防控知识、操作技能和应急处置预案的系统培训，考核合格后方可上岗执业；基层儿科门诊医务人员应接受上级医疗机构组织的集中培训，确保熟练掌握基本防控知识和操作技能。

6.3.2 培训内容应包括但不限于：呼吸道感染常见病病原体与传播途径、标准预防要求、飞沫/接触隔离技术、手卫生规范、个人防护用品使用方法、环境清洁消毒流程、医疗废物管理规范、聚集性疫情识别与报告、中医药防控知识等，结合冬春季呼吸道疾病流行特点，及时开展专项培训。

6.3.3 每年至少组织2次全员再培训与考核，考核结果与医务人员绩效考核直接挂钩，确保防控知识和操作技能熟练掌握、规范运用；根据疫情变化和国家政策更新，及时开展专项培训，重点强化基层儿科医务人员的防控技能培训，确保每个基层医疗机构至少有1名全科医生完成儿科专病诊治培训、2名护士完成儿科治疗培训。

6.3.4 应对患儿及家属开展常态化健康教育，结合国家健康科普部署，通过报刊、广播、电视、新媒体、短视频、宣传海报、口头告知等多种形式，广泛普及呼吸道感染防控知识，引导患儿及家属做好个人防护，形成群防群控良好氛围；加强与属地幼儿园、中小学的联动配合，开展健康知识进校园活动，全面提升儿童和家长的防控意识。

7 预检分诊管理

7.1 设置要求

7.1.1 儿科门诊应设立独立、通风良好的预检分诊处，位置醒目、标识清晰规范，与挂号、收费、候诊区实现有效物理分隔，坚决避免交叉感染；基层儿科门诊可结合自身空间条件，设置规范化预检分诊点，确保预检分诊哨点作用有效发挥，严格落实国家“应设尽设、应开尽开”的工作要求。

7.1.2 预检分诊处应足额配备小儿专用红外线体温检测仪、耳温枪、速干手消毒剂、医用外科口罩（含儿童专用口罩）、发热/呼吸道症状患者信息登记本、健康教育资料、消毒用品等防控物资；基层儿科门诊的防控物资由上级医疗机构统筹保障，确保物资充足、供应及时、使用可及。

7.1.3 应根据国家传染病流行情况和疾病谱变化，动态调整预检分诊筛查内容，如增加对特定症状（如喘息、呼吸困难）或流行病学史（如聚集性发病史、旅行史）的询问，精准开展筛查工作，及早识别疑似病例。

7.2 分诊流程

7.2.1 对所有进入儿科门诊区域的患儿及陪同家属，逐一进行体温检测和症状筛查，严格实行“一人一测一登记”制度，询问内容包括：发热、咳嗽、咽痛、流涕、鼻塞、喘息、呼吸困难等呼吸道症状，以及近期旅行史、聚集性发病史、可疑接触史等，确保筛查全面、精准、无遗漏。

7.2.2 发现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，或有明确呼吸道症状，或有可疑流行病学史的患儿，应立即为其及陪同家属规范佩戴医用外科口罩（婴幼儿可酌情佩戴儿童专用口罩），引导至相对独立的隔离区域（如隔离诊室或隔离候诊区）进行二次复测和专业评估，坚决避免与其他患儿接触。

7.2.3 经复测和评估，高度怀疑或确诊为法定呼吸道传染病的患儿，应严格按照 WS/T 311-2023 及医院相关应急预案要求，引导至专用通道转运至发热门诊或隔离病房，并规范做好信息登记与上报工作，主动对接辖区传染病监测网络，严格落实国家传染病报告制度；基层儿科门诊发现疑似病例，应立即启动转诊流程，转运至上级医疗机构发热门诊，同时做好登记和随访工作。

7.2.4 对于非传染性呼吸道感染患儿，及时引导至普通诊区就诊，并详细指导其做好个人防护，明确告知防控注意事项；推行“就近首诊”原则，积极引导轻症患儿在基层儿科门诊就诊，有效减少上级医院就诊压力，优化城乡就医秩序。

7.2.5 预检分诊护士应严格做好个人防护，规范穿戴工作服、工作帽、医用外科口罩，必要时佩戴手套，严格执行手卫生规范，定期对预检分诊区域进行清洁消毒，切实防范自身感染和交叉感染。

8 环境管理

8.1 布局与流程

8.1.1 儿科门诊应布局科学合理，严格区分清洁区、潜在污染区和污染区，各区域间标识明确、流程清晰，避免人员交叉穿行；基层儿科门诊可结合自身空间条件，合理划分功能区域，优先保障隔离诊区设置，避免过度追求硬件标准，注重防控实效。

8.1.2 应设置单独的隔离诊室和隔离候诊区域,专门用于接诊有发热或明确呼吸道感染症状的患儿,并配备独立的通风系统或空气消毒设备,实现与普通诊区的有效分隔;基层儿科门诊至少设置1间隔离诊室,满足疑似病例的临时接诊和隔离需求。

8.1.3 持续优化就诊流程,全面推行分时段预约诊疗服务,减少现场挂号比例,建议预约间隔时间不少于15分钟,有效避免人群过度聚集;积极推广互联网+预约诊疗、远程问诊服务,引导患儿就近首诊、错峰就诊,优化城乡就诊秩序,降低交叉感染风险。

8.1.4 挂号、缴费、取药等服务环节,宜设置儿科专用窗口或自助服务设备,进一步优化服务流程,减少患儿及家属排队等待时间;基层儿科门诊可推行“一站式”服务模式,简化就诊流程,缩短患儿就诊停留时间,降低交叉感染风险。

8.2 通风与空气消毒

8.2.1 候诊区、诊室、治疗室等重点区域,应保持良好的自然通风,每日开窗通风不少于3次,每次通风时间不少于30分钟;无法实现自然通风的区域,应采用机械通风方式,确保通风效果,有效降低室内病原体浓度,这是最经济、有效的空气消毒方式。

8.2.2 在呼吸道传染病流行季节或疫情期间,应进一步加强空气消毒工作,严格落实国家冬春季呼吸道疾病防控要求;无人状态下,可使用紫外线灯(按 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$ 标准安装,照射时间 ≥ 30 分钟)或符合国家标准的循环风空气消毒机进行消毒;有人状态下,可使用人机共存的空气消毒设备或持续通风,避免消毒操作对患儿造成不良影响。

8.2.3 隔离诊室、治疗室、雾化吸入室等重点区域,应每日开展2次终末空气消毒;接诊疑似或确诊呼吸道传染病患儿后,应立即进行空气消毒,确保消毒彻底,切实防范交叉传播;基层儿科门诊可结合自身条件,采用适宜的空气消毒方式,确保消毒效果达标。

8.3 物体表面与地面清洁消毒

8.3.1 严格遵循WS/T 367-2019相关要求,候诊椅、门把手、电梯按钮、诊桌、检查床、仪器设备表面等高频接触物体表面,应每日用含有效氯500mg/L的消毒液擦拭消毒不少于2次,遇污染时立即消毒;基层儿科门诊可简化消毒流程,但必须确保高频接触部位消毒到位、无遗漏。

8.3.2 地面应每日用含有效氯500mg/L的消毒液湿式清扫不少于2次,遇污染时立即消毒,清洁工具应分区使用、标识明确,避免交叉污染;基层儿科门诊可采用一次性地巾,有效降低消毒工作压力,保障防控质量。

8.3.3 血压计袖带、听诊器等低度危险物品,应保持清洁干燥,遇污染时用含有效氯500mg/L的消毒液擦拭消毒;体温计实行一人一用一消毒,推荐使用一次性护套,有效减少交叉感染风险;基层儿

科门诊可优先采用一次性医疗用品，降低消毒难度，确保防控安全。

9 人员防护

9.1 医务人员防护

9.1.1 所有医务人员应严格执行标准预防措施，将防护要求贯穿诊疗服务全流程，强化自我防护意识，切实防范自身感染，同时避免将病原体传播给患儿及家属，严格落实国家医务人员防护管理相关要求。

9.1.2 手卫生是感染防控的重中之重，应严格执行《医务人员手卫生规范》，在诊疗区域配备充足、便捷的手卫生设施（洗手液、速干手消毒剂、洗手池等），在显著位置设置手卫生提示标识；接触患儿前后、进行无菌操作前、接触患儿体液后、接触患儿周围环境后，必须严格执行手卫生，手卫生依从率应 $\geq 95\%$ ，正确率应 $\geq 90\%$ ；积极推动手卫生信息化监测，提升防控精准度。

9.1.3 根据暴露风险等级，规范选择、穿戴和脱卸个人防护用品（PPE），避免防护不当造成感染，具体要求如下：常规诊疗护理（无体液喷溅风险）：规范穿戴工作服、工作帽、医用外科口罩，基层儿科医务人员可根据服务场景灵活配备，确保防护到位。进行可能产生气溶胶的操作（如咽拭子采集、雾化吸入、吸痰等）：规范穿戴医用防护口罩（N95/KN95及以上级别）、护目镜或防护面屏、隔离衣或防护服、手套，严格按照操作规范穿戴和脱卸，操作结束后及时消毒处理。接触疑似或确诊呼吸道传染病患儿时，严格按照 WS/T 311-2023 要求，采取相应隔离等级的防护措施，确保防护全面、规范，同时合理使用防护用品，避免浪费。

9.1.4 个人防护用品（PPE）的使用、穿脱应严格规范，设置符合要求的穿脱区域，配备充足的手卫生设施和消毒用品；加强对医务人员 PPE 穿脱技能的培训和考核，确保全员熟练掌握操作规范，尤其要强化基层医务人员的防护技能指导。

9.1.5 建立医务人员呼吸道感染发病监测制度，完善健康监测台账，医务人员出现呼吸道感染症状时，应及时离岗休息、排查诊疗，坚决避免带病上岗，防范交叉感染；国家层面统筹保障医务人员健康权益，全面落实各项防控保障措施。

9.2 患儿及家属防护

9.2.1 通过多种宣传形式，教育引导患儿及家属在门诊期间全程正确佩戴医用外科口罩（婴幼儿可酌情佩戴儿童专用口罩），咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘部遮掩口鼻，养成良好的卫生习惯；针对农村地区患儿及家属，可通过村头大喇叭、口头宣讲等通俗易懂的形式，扩大健康教育覆盖面。

9.2.2 详细指导家长协助患儿做好手卫生，尤其是在饭前便后、接触公共物品后，采用洗手液或肥皂流动水洗手，无法获得流动水时，使用速干手消毒剂消毒，引导患儿避免用手触摸口、眼、鼻，减少病原体接触传播风险。

9.2.3 候诊及就诊期间，及时提醒患儿及家属保持至少 1 米以上的社交距离，严格实行“一医一患一室”制度，减少陪同人员数量（原则上 1 名患儿最多安排 2 名家属陪同），避免人群聚集；基层儿科门诊可通过合理安排候诊顺序、增加候诊座位间距等方式，严格落实社交距离要求。

9.2.4 指导家属密切观察患儿病情变化，明确告知呼吸道感染常见症状的居家护理要点和复诊指征，若患儿出现病情加重（如持续高热、呼吸困难等），及时到医院复诊，避免延误诊疗；同时积极引导符合接种条件的患儿，按时接种流感、肺炎等相关疫苗，严格落实国家“预防为主”的防控策略。

10 患儿及家属管理

10.1 候诊管理

10.1.1 通过预约系统、叫号系统合理安排患儿候诊，有效避免人群过度聚集，建议候诊区座位间距不小于 1 米，设置明显的社交距离提示标识；基层儿科门诊可采用流动候诊、错峰就诊等方式，减少候诊人群聚集，缩短患儿候诊时间。

10.1.2 安排专人负责巡查候诊区，督促患儿及家属规范佩戴口罩，维护良好候诊秩序，及时发现病情突变的患儿，优先安排就诊，确保患儿生命安全；基层儿科门诊可由医务人员兼任巡查职责，切实落实候诊管理要求。

10.1.3 专门为有发热、咳嗽等呼吸道症状的患儿设立专用候诊区，加强该区域的清洁消毒与日常管理，每日定时开展清洁消毒，配备专人引导，坚决避免与普通候诊患儿交叉接触；基层儿科门诊可结合自身空间条件，设置临时隔离候诊区域，满足防控工作需求。

10.1.4 候诊区应配备必要的急救药品和设备，明确急救处置流程，医务人员定期开展急救演练，确保患儿突发病情变化时，能够快速、规范处置，保障患儿健康安全。

10.2 就诊与治疗管理

10.2.1 严格执行“一医一患一室”制度，诊室内家属及患儿总数不宜超过 3 人，减少诊室内人员聚集，降低交叉感染风险；基层儿科门诊可根据诊室实际大小，合理控制就诊人数，确保防控要求落实到位。

10.2.2 医生在问诊和体格检查过程中，应尽量减少与患儿不必要的近距离接触，检查前后严格执

行手卫生，规范使用个人防护用品，切实防范交叉感染；结合中医药防控知识，为患儿提供个性化诊疗建议。

10.2.3 雾化吸入、肺部理疗等治疗项目，应尽量在独立空间内开展，治疗间隔期间，对设备管路、口含嘴/面罩等实行一人一用一消毒，或直接使用一次性物品，治疗区域加强通风与空气消毒，避免治疗过程中病原体传播；基层儿科门诊可优先使用一次性治疗用品，降低消毒工作压力，保障治疗安全。

10.2.4 基层儿科门诊应依托家庭医生签约服务机制，积极开展居家雾化指导、居家护理指导等延伸服务，减少患儿门诊就诊次数，避免门诊人群聚集，同时做好患儿病情随访工作，及时掌握病情变化，切实落实国家基层医疗服务提质增效要求。

11 清洁消毒管理

11.1 日常清洁消毒

11.1.1 制定并公示各区域、各物品的清洁消毒频率、操作方法与责任主体，明确清洁消毒标准，确保清洁消毒工作规范化、常态化开展；基层儿科门诊可简化公示内容，但必须明确核心消毒要求和责任主体，主动接受群众监督。

11.1.2 清洁工具应分区使用、标识明确（如清洁区、污染区专用工具严格分开），使用后及时清洗消毒、晾干备用，避免交叉污染；推荐使用微细纤维材料和可拆卸式地巾拖把头，提升清洁消毒效果；基层儿科门诊可根据实际情况，合理配备清洁工具，确保分区使用要求落实。

11.1.3 消毒剂配置应准确规范，严格按照说明书要求配比浓度，定期监测消毒剂有效浓度，实行现用现配，避免消毒剂失效影响消毒效果；国家层面规范消毒剂生产、供应管理，保障基层医疗机构消毒剂质量和供应可及性，加强对基层医务人员消毒剂配置技能的培训指导。

11.2 终末消毒

11.2.1 隔离诊室、隔离候诊区及接诊过疑似或确诊传染病患儿的区域，在患儿离开后，应立即开展终末消毒工作，确保消毒彻底，切实防范交叉传播；基层儿科门诊接诊疑似病例后，可寻求上级医疗机构感染管理部门的专业指导，规范开展终末消毒。

11.2.2 终末消毒应遵循“从相对清洁区到污染区”的原则，先开展空气消毒，再对物体表面、地面进行彻底清洁消毒，消毒完成后做好详细记录，实现消毒工作全程可追溯；消毒人员应严格做好个人防护，规范操作流程，避免自身感染。

11.2.3 终末消毒结束后，应对消毒效果进行抽样评估，确保消毒效果符合 GB 15982-2012 相关要

求；基层儿科门诊可委托上级医疗机构开展消毒效果检测，及时发现消毒隐患，优化消毒措施。

12 医疗废物管理

严格按照《医疗废物管理条例》《医院感染管理办法》和 WS/T 697-2020 相关要求，规范开展医疗废物分类收集、转运、暂存等工作，严格落实国家医疗废物管理相关规定，切实防范医疗废物传播病原体，保障公共卫生安全。儿科门诊产生的患儿使用过的口罩、纸巾、一次性医疗用品等，均视为感染性医疗废物，应规范投入黄色医疗废物袋，袋口密封严实，标识清晰完整；基层儿科门诊应规范设置医疗废物收集点，足额配备黄色医疗废物袋和防刺破锐器盒，确保分类收集到位。针头、体温计等锐器，应放入防刺破、防渗漏的锐器盒内，当锐器盒内物品达到 3/4 满时，及时封闭盒口，标识明确，专人管理，切实避免锐器伤发生；基层儿科门诊应加强锐器管理，规范锐器收集、转运流程，防范锐器伤发生。医疗废物交接登记应完整规范，详细记录医疗废物的种类、数量、交接时间、交接人员等信息，相关登记资料保存期限不少于 3 年，实现医疗废物全程可追溯；积极推动医疗废物信息化管理，基层儿科门诊可采用简易信息化登记方式，提升登记效率和准确性。贯彻落实国家医疗废物绿色处置要求，推动医疗废物减量化、资源化、无害化处置，结合儿科门诊医疗废物特点，优化收集、转运流程，减少医疗废物污染；同时加强基层儿科门诊医疗废物转运保障，确保医疗废物及时转运、规范处置。

13 监测与持续改进

13.1 感染监测

13.1.1 严格按照 WS/T 312-2023 和《医院感染管理办法》相关要求，开展儿科门诊医院感染监测工作，建立完善感染监测台账，重点关注呼吸道感染聚集性或暴发苗头，及时识别感染隐患，严格落实国家感染监测相关部署。

13.1.2 定期对环境消毒效果进行监测，重点监测空气、物体表面、医务人员手卫生的菌落总数，确保监测结果符合 GB 15982-2012 相关要求；基层儿科门诊应定期接受上级医疗机构的消毒效果检测，及时发现消毒隐患，优化消毒措施。

13.1.3 加强医务人员呼吸道感染发病情况监测，建立医务人员健康监测和报告制度，及时掌握医务人员健康状况，切实防范医务人员感染和交叉传播；同时监测患儿呼吸道感染发病情况，分析发病规律，为防控工作优化提供数据支撑。

13.1.4 将儿科门诊呼吸道感染监测数据全面纳入国家医院感染监测网络，实现城乡儿科门诊感染数据实时上报、动态分析，国家、省级卫生健康行政部门定期对监测数据进行研判分析，及时预警聚集性疫情，推动防控工作精准化开展。

13.2 督导检查

13.2.1 医院感染管理部门每季度至少对儿科门诊开展一次专项督导检查，重点检查防控制度落实、手卫生依从性、防护用品使用、环境清洁消毒、医疗废物管理、健康教育效果等情况，及时发现问题、督促整改。

13.2.2 儿科门诊感染管理小组每月开展一次自查自纠，基层儿科门诊指定专人每月开展自查，对照本标准和相关操作规程，全面排查防控隐患，建立自查台账，明确整改措施和整改时限，确保隐患整改到位、形成闭环。

13.2.3 省级卫生健康行政部门每半年对辖区内儿科门诊防控工作开展一次专项督导，国家卫生健康行政部门开展不定期抽查，重点关注基层儿科门诊防控工作落实情况，推动城乡儿科防控工作同质化发展。

13.2.4 建立督导检查通报制度，对防控工作落实到位、成效显著的医疗机构予以表扬推广，对防控工作不到位、存在重大隐患的医疗机构予以通报批评，责令限期整改，情节严重的依法依规追究相关责任，确保国家防控要求落地见效。

13.3 持续改进

13.3.1 对监测和检查中发现的问题，深入开展根本原因分析，制定针对性整改措施，明确整改责任人和整改时限，跟踪整改落实情况，形成“发现问题—整改落实—复核评估”的闭环管理机制，持续提升防控质量。

13.3.2 定期（至少每年一次）评估本标准的适用性和有效性，结合国家政策更新、疾病谱变化、基层防控实际需求和循证证据，及时修订完善本标准，确保标准与国家公共卫生体系建设、儿童健康保障要求保持高度同步。

13.3.3 鼓励采用信息化手段优化预检分诊、候诊管理、环境监测、医疗废物管理等工作流程，积极推广智慧化防控技术（如智能体温监测、消毒效果智能检测、感染数据实时上报等），提升防控效率和精准度；推动智慧化防控技术向基层儿科门诊倾斜，缩小城乡防控技术差距，助力国家医疗信息化建设。

13.3.4 加强儿科门诊呼吸道感染防控领域的科研与学术交流，积极推广先进防控技术和经验，推动防控工作科学化、规范化发展；加强基层儿科防控人员的技术培训和交流，全面提升基层防控能力，

构建全域覆盖、精准高效、持续改进的儿科呼吸道感染防控体系，为国家公共卫生安全和儿童健康保障提供有力支撑。

14 附则

本标准由广西电子商务企业联合会负责解释。本标准自发布之日起试行，试行期为一年。试行期满后，根据实施反馈情况进行修订和完善。各相关单位可依据本标准制定具体的实施细则。若本标准与国家新颁布的法律法规或强制性标准有不一致之处，应以国家法律法规和强制性标准为准。本标准所引用的规范性引用文件如有更新，其最新版本适用于本标准。广西电子商务企业联合会将根据技术发展和应用需求，适时组织对本标准的复审与修订工作，以保障其持续的先进性和适用性。本标准的有效实施，有赖于各级医疗机构、主管部门、技术服务商和各相关方的共同努力，通过规范智慧医院数据互联互通共享技术，推动医疗健康数据资源有效整合与安全共享，提升医疗服务质量和效率，促进智慧医院建设规范化发展，为推进健康中国建设提供技术支撑。
