冠状病毒（COVID-19）:在北爱尔兰护理场所中探访的地区指南。

在可预见的将来，所有到健康与社会关怀场所（Health and Social Care Settings）和疗养院场所（Care Home Settings）的人都必须戴好面罩

发布日期：2020 年 6 月 30 日

实施日期 2020 年 7 月 6 日

1.0 引言

1.1 在这次冠状病毒大流行期间，除特殊情况外，正常医院，临终关怀和疗养院探访安排都被暂停。 本文对在冠状病毒大流行期间以下场所的探访限制进行了审查；健康与社会关怀场所（HSC）信托住院服务，妇产科服务，疗养院，心理健康和学习障碍医院住院服务，儿童医院服务。

1.2 在任何必要的情况下，可以随时针对特定场所增加其他的指南。

1.3 修订后的指南承认近亲，伴侣，孩子，父母和看护者有权在北爱尔兰的健康和社会关怀场所以及独立护理部门场所中探望亲人。

2.0 背景

2.1 为响应政府的限制行动并保护患者，他们的家人和所有员工，健康与社会关怀场所于 2020 年 4 月 9 日临时限制了医院中来访者的人数[1]。 从那日起，北爱尔兰的所有重症监护和医院探访都停止了。

医院里的牧师服务的提供也发生了重大变化[2]。

2.2 冠状病毒:北爱尔兰于 2020 年 3 月 17 日向疗养院发布了护理和住宿之家指南[3]，并于 2020 年 4 月 26 日发布了更新版本，其中详细介绍了有关疗养院场所探访限制的更多信息，并包括有关对面对生命的尽头人士的探访建议。

2.3 2020 年 5 月 11 日，对探访安排进行了进一步修改。这些修改放宽了限制，允许家人，朋友或亲人安全地探访垂死的患者； 用尊严和同情心对待垂死的患者。 修改同样适用于疗养院场所和其他社区场所以及医院。

2.4 北爱尔兰行政部门在 2020 年 5 月 12 日发布了放松锁定限制的五步骤之后，就该对所有医疗机构的探访例外情况进行及时的审查了[1]。

2.5 特别是，此期间，针对于无人陪伴的患者以及所有医疗看护机构中的探访限制有大量的询问。

[1] https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID19%20%20Visiting%20Update%20HSC.pdf

[2] https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf [3] https://www.health-ni.gov.uk/publications/covid-19-guidance-nursing-and-residential-care-homesnorthern-ireland

[3]https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR_APPROACH_DOCUMENT_SUMMA RY_12-05-2020.pdf

2.6 卫生部（DoH）战略临床咨询小组（SCAC）对与冠状病毒感染以及医院来访者对疾病传播的影响有关的证据进行了审查。 证据摘要载于附录 2。

3.0 定义和范围

3.1 在本指南中，访客被定义为：

- 拜访住院病人或住户的被指定的人员（A nominated person）。
- 陪同患者参加门诊预约，当日手术或在急诊室就诊的人员。

3.2 本指南针对所有健康与社会关怀信托场所住院患者服务，包括心理健康服务和学习障碍住院服务，妇产科服务，儿童医院服务，疗养院和临终关怀医院，对冠状病毒爆发期间的回应。

3.3 此外，也有重要信息提供给在医院，护理疗养院住宿中患者和居民的亲戚朋友。

4.0 角色/职责

4.1 必须注意，各个机构有责任考虑如何将这些指南应用于其服务场所。

4.2 有特定指南给妇产科服务（附录 3）和疗养院（附录 5）。

5.0 关键政策注意事项

一般注意事项

5.1 暂停访问的审查考虑到欧洲人权公约（ECHR）第 8 条，该条规定了尊重私人和家庭生活的权利。欧洲人权公约声称，全面禁止探视禁令与患者及其家人的权利背道而驰，如果不采取个性化的探视安全措施，将侵犯患者及其家人的第 8 条权利[4]。

5.2 修订后的指南认同近亲，伴侣，子女，父母和看护者有权在北爱尔兰的健康和社会关怀场所以及独立护理部门场所中探望亲人。

5.3 但是，考虑到冠状病毒传播后的严重后果，特别是在已经生病和/或体弱的人群中，允许访客进入场所的决定将每天由医院的负责护士，以及疗养院场所的疗养院经理决定。 这将取决于确保患者/居民和访客保持社会距离和安全的能力。

5.4 任何拒绝探视权的决定都必须在风险评估之后做出，并且必须与患者/居民及其家人/近亲/看护者明确沟通。

5.5 也考虑到，某些人因其已存在的健康问题可能有特定的支持和协助要求，以确保能满足他们的交流或其他健康和社会护理需要。为了满足个人的需求，这可能需要来自一小批看护者/家庭成员的看护者或家庭成员的存在，以在住院期间支持和协助患者。在这种情况下，病房护士或主管护士将与患者及其护理人员/家庭讨论个人的需求，并尽可能满足他们的需求。包括其他熟识此人的人可能会有所帮助，但这并不总是必要的。在每种情况下，患者的需要都必须是决策的中心。护理人员/家庭的支持将是除了患者这些来访者的额外访客，因此，本文档中有关探访的所有其他指南也将适用[5]。

[4] https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf

医院牧师服务

5.6 医院牧师是为患者/住院病人提供牧灵支持的多学科团队的成员，不计入指定的访客人数内。因此，将促进牧师/信仰部长的出诊以作为患者接受治疗的一部分。

5.7 但是，人们认知到，为了减少通过健康和社会关怀场所的人流量，有时牧师的出入可能受到限制。在这种情况下，将要求牧师与病房或设施负责人保持联系，以商定如何满足患者的宗教和牧灵需求。在这种情况下，医院牧师指南中的规定[6]将适用。

具体注意事项

5.8 随附的表格（附录 1）中提供了针对不同护理领域的具体指南，该指南概述了与大流行激增水平/ R 值一致的探访指南。 这是基于在任何给定时间可获得的最佳科学建议。

5.9 探访指南则将在激增水平和北爱尔兰执行五步骤[4]许可的情况下适用。

[5] Families Involved NI (FINI)
[6] https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf

5.10 由于病例聚集的情况，大流行激增水平在特定地理区域或设施中可能会有所不同。 在这种情况下，将用适用于当地大流行激增水平有关的当地指南。

5.11 这些指南的应用可能会受到当地设施的影响，例如单人间或房间空间的可用性，以允许适当的社交距离。

5.12 在由于设施布局而难以维护/遵守社交距离规则的地方，此机构可能会制定当地的指令要求访客使用个人防护设备（PPE）。

5.13 重要的是，如果当某机构无法按照本指南为访客提供便利，则他们必须有清晰的决策记录。 这将向公众保证他们已经考虑了所有合理的调整。

5.14 如果对探视安排进行任何更改，则需要评估更改的风险和益处，同时要牢记这两个因素之间需要有合理的比例。

5.15 尽管医院环境是病毒传播的来源，包括在医护人员，患者和访客中传播。 可以使用适当的个人防护设备，良好的手部卫生和良好的呼吸道卫生措施，并按照指导保持社交距离，以减轻在机构中感染传播的风险。

6.0 探访原则

6.1 在可能的情况下，视频探访仍然是首选，因为这样可以减少传播冠状病毒的风险。 为此，所有机构将继续提倡视频探访。

6.2 在可预见的将来，所有探访/参加健康和社会护理场所以及疗养院场所的人都必须戴好面罩。

6.3 人们将被要求提供自己的面罩，并且在没有面罩的情形下将不允许其进入此场所。

6.4 出现或有冠状病毒症状或任何其他感染的任何人都不应探访，即使这些症状是轻度且未经证实。在这种情况下，此人应留在家中并遵循自我隔离和测试的最新公共卫生建议。.

6.5 强烈建议需要屏蔽的公众人士不要去医院/疗养院。

6.6 在定义的大流行高峰水平允许的情况下，访问和访客人数将受到限制（附录 2）。

6.7 一次只允许一位访客探访。

6.8 探访时间最长为一小时。时间应与指定的来访者和护士/负责人商定。

6.9 预期所有患者/居民在任何时候最多只能有一个人去看望他们。

6.9.1 将确保那些因其已存在的健康问题而需要特殊支持和协助的个人，能满足其沟通或其他健康和社会护理的需求。

6.9.2 此外，有时可能会确保在特定时间在任何特定区域减少人流。在这种情况下，可能会要求父母或看护人暂时离开患者/住院病人，以允许指定个人来访。据预期，这将是例外而不是常规。

6.10 每位患者/居民将被要求最多提名两个可以来拜访的人。在患者住院期间，尽可能只允许这两个人探望。将为疗养院居民提供具体指南。

6.11 如果被提名人身体不适，则可以提名另一个人。如果患者/居民无法提名，则将要求其近亲提供。

6.12 16 岁以下的儿童将不允许探视。在特殊情况下，可以与护士/负责人讨论。

6.13 访客在整个访视期间应与患者/住院病人在一起，以尽量减少医院/护理院周围的活动，保持与其他患者/住院病人和工作人员的社交距离，以减少感染传播的风险。

6.14 在可预见的将来，访客将被要求戴上口罩，并且在本指南发生变化或需要其他个人防护装备的情况下，机构将建立适当的系统以确保遵循与访客有关的指南和个人防护装备。

6.15 在进入和离开医院/疗养院/设施时，以及在进入和离开进行探访的病房或区域时，访客都需要消毒双手。

6.16 在医院中，应将所有储物柜，床头柜及周围环境保持尽可能清空，以利于清洁。因此，不鼓励访客携带患者必需品以外的其他物品。特别是病房/部门将不接受鲜花。

6.17 有关特定场所的进一步指南，请参见以下附录：

□ 附录 3 妇产科服务 □ 附录 5 疗养院

7.0 咨询程序

7.1 在指南制定过程中，咨询了卫生部战略临床咨询小组。

7.2 还寻求北爱尔兰，感染预防与控制和护理执行总监部首席科学官的建议。

7.3 此指南已与老年人事务专员，心理健康卫生倡导组织以及儿童和青年事务专员共享。

7.4 还从北爱尔兰家庭（FINI）中寻求意见。

7.5 对其他国家的指南进行审查后发现：

7.5.1 英格兰的访问指南于 2020 年 5 月 11 日进行了修改，以方便在生命周期结束时在各种场所中进行的探访[7]。

7.5.2 此外，在英格兰（于 2020 年 6 月 5 日起），在冠状病毒大流行期间对医疗住院患者的一般就诊限制也已取消。建议是，探访应改为由在当地的信托机构和其他国家健康机构酌情决定[8]。

[7] https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0393-clinical-guidefor-supporting-compassionate-visiting-arrangements-11-may-2020.pdf

7.5.3 还审查了爱尔兰共和国的探访指南。截至 2020 年 6 月 12 日，建议仅针对医院，但在很大程度上允许例外访问，类似于北爱尔兰的探访限制。爱尔兰共和国的疗养院探访安排于 2020 年 6 月 15 日更改[10]。

8.0 实施方式

8.1 将通过卫生部网站提供向公众的链接到本指南，以向服务用户和更广泛的访问者提供建议。

8.2 将通过首席护理官（CNO）部门向健康与社会关怀信托，公共卫生局，健康与社会关怀理事会，法规质量改进局和护理执行董事进行传播。

8.3 本地区指南将在卫生部，公众卫生局和健康与社会关怀信托网站上发布，并将进行更新。区域大流行高峰水平位置可能会发生变化，并将定期频繁的进行审核。健康与社会关怀信托场所区和疗养院可能会发生局部暴发，这需要针对当地的大流行高峰水平做出具体的应对措施。

[8] https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0524-visitinghealthcare-inpatient-settings-5-June-2020.pdf

[9] https://www2.hse.ie/services/hospital-service-disruptions/hospital-service-disruptions-covid19

[10] https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/infectionpreventionandcontrolguidance/residenti alcarefacilities/COVID-19%20Guidance%20on%20visiting%20residential%20care.pdf

附录 **1**

激增网格使用重症监护能力作为定义的激增因子来概述区域激增级别的位置-可能会发生变化，并且会经常进行审查。

健康与社会关怀信托场所和疗养院可能会发生局部暴发，这需要针对当地的大流行激增水平做出具体的应对措施。

激增水平	**高度/ 极度 激增**	**中度 激增**	**前/低度激增**
激增描述	所有卫生和社会关怀系统均受到重大影响。 **重症治疗以 100%或更高的容量运行。**	社区传播影响了卫生和社会关怀的提供机制。 **重症治疗以超过稳定容量 50%运行。**	社区传播的证据和住院人数的增加。 **所有重症治疗病床均已转换为 3 级，并且比稳定容量高出 25%。**
护理场所			
综合医院/ **临终关怀病房（冠状病毒及非冠状病毒）**	无面对面探访	仅允许生命终结的探访。 仅允许一名指定的家庭成员或看护者来访。 如果来访的人需要帮助并在看护人的陪同下，并且可以在社交距离指南允许	访客的来访和陪同将受到以下限制： 任何时候每位患者只有一位访客。 在特定情况下，如果访客需要帮助，则在任何情况下，任何时候当社交距离指南允许下，都不得超过 2 人

		下，则可以接纳第二人（必须与病房工作人员事先安排）。	

重症治疗室	无面对面探访	仅允许生命终结的探访。 仅允许一名指定的家庭成员或看护者来访。 如果来访的人需要帮助并在看护人的陪同下，并且可以在社交距离指南允许下，则可以接纳第二人（必须与病房工作人员事先安排）。	尽可能地安排面对面探访。 任何时候每位患者只有一位访客。 在特定情况下，如果访客需要帮助，则在任何情况下，任何时候当社交距离指南允许下，则可以接纳第二人（必须与病房工作人员事先安排）。

急诊部	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。
门诊部	不适用– 门诊部预约将被取消。	当患者必须有面对面门诊时，而患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	当患者必须有面对面门诊时，而患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。
X 光部	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。

癌症/灼伤/肾部门	无面对面探访	仅允许生命终结的探访。 仅允许一名指定的家庭成员或看护者来访。 如果来访的人需要帮助并在看护人的陪同下，并且可以在社交距离指南允许下，则可以接纳第二人（必须与病房工作人员事先安排）。	访客的来访和陪同将受到以下限制： 任何时候每位患者只有一位访客。 在特定情况下，如果访客需要帮助，则在任何情况下，任何时候当社交距离指南允许下，则可以接纳第二人（必须与病房工作人员事先安排）。
当日手术部门	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。	在患者无法理解或与员工无法沟通的情况下，只有一个人陪着患者。.
疗养院	无面对面探访	仅允许生命终结的探访。	访客的来访和陪同访客将受到以下限制： 在社交距离范围内可以容纳的任何一次访问均不得超过 2 人。

妇产科	将会帮助生育伴侣陪同孕妇到产房但只有在进行积极的分娩到生产阶段而已。	会帮助生育伴侣陪同孕妇做预产期鉴定扫描，异常扫描及产妇在进行积极的分娩到生产阶段。	生育伴侣将得到帮助以 陪同孕妇进行预产期鉴定扫描，早孕门诊，异常扫描以及胎儿医学科，进行人工分娩，分娩和生产，并视情况在产前和产后病房进行探视。
心理健康部门	仅在认为有必要支持患者的心理健康和福祉的情况下，才进行一个人的探访。	仅在认为有必要支持患者的心理健康和福祉的情况下，才进行一个人的探访。	访客的来访和陪同访客将受到以下限制： 在社交距离范围内可以容纳的任何一次访问均不得超过 2 人。
学习障碍部门	仅在认为有必要支持患者的心理健康和福祉的情况下，才进行一个人的探访。	仅在认为有必要支持患者的心理健康和福祉的情况下，才进行一个人的探访。	访客的来访和陪同访客将受到以下限制： 在社交距离范围内可以容纳的任何一次访问均不得超过 2 人。

证据审查摘要 (1/6/2020)

战略临床咨询小组（SCAC）进行了快速的证据审查，以鉴定和总结与冠状病毒感染以及医院来访者对疾病传播的影响有关的公开证据。

结果

对“访客”和医院感染的研究记录了“全院”医院感染或特定部门感染。 事实证明，在为冠状病毒患者提供护理时，医院经常受到污染。 在一项研究中，污染最严重的物品是自助打印机（20.0％），台式机/键盘（16.8％）和门把手（16.0％），其中洗手液分配器（20.3％）和手套（15.4％）是受污染最大的 个人防护设备 [1].因此，医院环境可能是病毒传播的来源，包括在卫生保健工作者，患者和访客中传播。

冠状病毒

在中国进行的一项回顾性队列研究表明，访问者对冠状病毒感染率为 9.8%[2]，但“访问者”分为门诊就诊的患者和回家后出现症状的住院患者。

其他有关医院感染的研究与 SARS (n=1)[3] 和 MERS (n=1)[4] 相关。

SARS

据报道，2003 年 SARS 爆发时，一家儿科医院的医院感染率（卫生保健工作者（HCW）和访客）为零水平，允许父母之一以同情心的理由探视 SARS 阳性儿童，每天 2 小时 [3]。 该部门部署了严格的感染预防和控制（IPC）制度，其中包括：根据医院内 SARS 传播的不同风险水平，将病房分层为 3 个区域：1.超高风险区域，2。高风险区域和 3. 中等风险区域， 在到达病房时对访客进行注册，以防将来需要跟踪联系人，并且根据不同的风险分层的水平情况让访客使用个人防护设备。 提供了儿科病房中有

指定的地方可以穿上和脱掉个人防护设备。 每天使用浓度为 1000 ppm3 的次氯酸钠溶液对所有病房的地板，桌子，计算机和医疗设备进行常规的彻底清洁和消毒。

MERS

2015 年，韩国的 MERS 爆发几乎完全是医院内（99.4％）[5]。 人们认为原因很大程度上归因于感染管理和政策失败，而不是生物医学因素。 在 2014 年的一项回顾性队列研究中，将医院内 MERS 病例定义为有症状的人 RT-PCR 阳性，与卫生保健工作者，患者或访客接触后 2-14 天症状发作[4]。 医院感染的 11.5％是医院的访客。 感染控制缺陷包括怀疑的 MERS 患者分隔有限，患者拥挤以及使用感染控制预防措施不一致。 这些缺陷的积极改善是在案件减少[4]之前进行的。

参考文献

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. Journal of Infection. 2020 Apr 30.

2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. Intensive Care Medicine. 2020;14(1): 1-3. [Epub ahead of print].

3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. Journal of Hospital Infection. 2004 Mar;56(3):215-22.

4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. Emerging Infectious Diseases. 22(5):794801, 2016.

5. Kim KH; Tandi TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. Journal of Hospital Infection. 95(2):207-213, 2017 Feb

附录 3

冠状病毒（COVID-19）:在北爱尔兰妇产科服务中探访的地区指南。

在可预见的将来，所有到"健康与社会关怀场所（Health and Social Care Settings）的人都必须戴好面罩

发布日期：2020 年 6 月 30 日

实施日期 2020 年 7 月 6 日

1.0 引言

1.1 关于产妇科访视要求指南**必须**与冠状病毒：北爱尔兰看护环境中的探访场所指南（出版日期：2020 年 6 月 30 日）**和**附录 1 中的表格，该表格与基于在任何给定时间可获得的最佳科学建议给的流行病激增水平/R 值，一起阅读。

2.0 背景

2.1 自冠状病毒高峰期开始以来，前往妇产科医院就诊的指南是，一名妇女只能由一个生育伴侣陪同，并且只能在开始积极分娩和生产时。

2.2 然而，有证据不仅支持分娩和生产中生育伴侣的存在，可以改善妇女和婴儿的生产结果，而且还强调指出，婴儿与父母的心灵连接在分娩后的头几天增加，并且限制探视减少了心灵连接的机会 。

2.3 同样，承受着公众巨大的压力，要求妇女单独参加产后以及产前检查，妇女单独进行产前超声检查和引产。

2.4 因此，卫生部的战略临床咨询小组对与冠状病毒感染以及医院来访者对疾病传播的影响以及在医院妇产科生育伴侣减少参与的影响的有关的全球证据进行了审查。（请参阅附录 4）。

3.0 定义和范围

3.1 本文概述了针对孕妇进行特定的预定产前检查的指南。

3.2 指南概述了妇女可以由其伴侣或被提名人陪伴的情况。

3.3 修订后的指南适用于产前或产后病房住院的妇女，或由于以下原因而在妇产科医院就诊的妇女：

- 12 周预产期鉴定扫描；
- 早孕门诊；
- 异常扫描；
- 胎儿医学科的预约；及分娩和生产过程。

4.0 关键政策指南

4.1 妇女在上述任何一种情况都可以由其伴侣或提名人陪同（除非是高激增/极度激增）（请参见第 19 页的表格）。

4.2 在个别的健康与社会关怀信托场所中，有时可能会由于特定原因而限制探访超出本指南所概述的范围。这很可能是为了减少任何一个地区的人数已符合社交距离规则。在这种情况下，将对妇女及其伴侣/提名人做出明确的解释。

4.3 **出现与冠状病毒相关的症状的公众人士不得前往妇产科医院。**

4.4 具体来说，以下内容将适用于产前和产后病房的探访：

a. 在任何特定时间，妇产科服务中的访客人数将限制为特定时间每名妇女一名访客；

b. 将要求妇女提名最多两个人（其中一个将是指定的生育伴侣），以便在住院期间允许其探视；

c. 如果被提名人身体不适，可以提名另一个人；

d. 如果患者无法提名人，将要求其近亲提供被提名人；

e. 探访时间最长为一小时。任何例外情况必须征得负责的助产士的同意；

f. 探访的时间应为指定的探访者和负责的助产士商定的时间。

激增表格使用重症监护能力作为定义的激增因子来概述区域激增级别的位置-可能会发生变化，并且会经常进行审查。

健康与社会关怀信托场所和疗养院可能会发生局部暴发，这需要针对当地的大流行激增水平做出具体的应对措施。

激增水平	高度/ 极度 激增	中度 激增	前/低度激增
妇产科	将会帮助生育伴侣陪同孕妇到产房但只有在进行积极的分娩到生产阶段而已。	会帮助生育伴侣陪同孕妇做预产期鉴定扫描，异常扫描及产妇在进行积极的分娩到生产阶段。	生育伴侣将得到帮助以陪同孕妇进行预产期鉴定扫描，早孕门诊，异常扫描以及胎儿医学科，进行人工分娩，分娩和生产，并视情况在产前和产后病房进行探视。

证据审查摘要：生育伙伴探望产妇

(1/6/2020)

战略临床咨询小组（SCAC）进行了快速的证据审查，以鉴定和总结有关冠状病毒感染和医院来访者对疾病传播的影响以及分娩伴侣减少参与医院产妇保健的影响的公开证据。

结果

没有关于“生育伴侣”和冠状病毒医院感染的文章。 对“访客”和医院感染的研究记录了非孕妇的“全院”医院感染或特定部门感染（例如儿科）。

事实证明，在为冠状病毒患者提供护理时，医院经常受到污染。 在一项研究中，污染最严重的物体是自助打印机（20.0％），台式机/键盘（16.8％）和门把手（16.0％）；洗手液分配器（20.3％）和手套（15.4％）是受污染最严重的个人防护设备（PPE）[1]. 医院环境因此可能成为病毒传播的来源，包括医护人员（HCW），患者和来访者之间 。

访客在冠状病毒爆发期间在医院感染中的作用

冠状病毒

中国进行的一项回顾性队列研究表明，探访者的冠状病毒感染率为 9.8％[2]，但是，“探访者”被分组为曾就诊过门诊的患者以及住院后又出现症状的住院患者。

其他有关医院感染的研究与 SARS（n = 1）[3] 和 MERS（n = 1）[4] 相关。

SARS

据报道，2003 年 SARS 爆发时，一家儿科医院的医院感染率（卫生保健工作者（HCW）和访客）为零水平，允许父母之一以同情心的理由探视 SARS 阳性儿童，每天 2 小时[3]。 该部门部署了严格的感染预防和控制（IPC）制度，其中包括：根据医院内 SARS 传播的不同风险水平，将病房分层为 3 个区域：1.超高风险区域，2。高风险区域和 3. 中等风险区域， 在到达病房时对访客进行注册，以防将来需要跟踪联系人，并且根据不同的风险分层的水平情况让访客使用个人防护设备。 提供了儿科病房中有指定的地方可以穿上和脱掉个人防护设备。 每天使用浓度为 1000 ppm3 的次氯酸钠溶液对所有病房的地板，桌子，计算机和医疗设备进行常规的彻底清洁和消毒。

MERS

2015 年，韩国的 MERS 爆发几乎完全是医院内（99.4％）[5]。 人们认为原因很大程度上归因于感染管理和政策失败，而不是生物医学因素。 在 2014 年的一项回顾性队列研究中，将医院内 MERS 病例定义为有症状的人 RT-PCR 阳性，与卫生保健工作者，患者或访客接触后 2-14 天症状发作[4]。 医院感染的 11.5％是医院的访客。 感染控制缺陷包括怀疑的 MERS 患者分隔有限，患者拥挤以及使用感染控制预防措施不一致。 这些缺陷的积极改善是在案件减少[4]之前进行的。

在妇产科的生育伙伴

关于生育伴侣在产妇保健中的好处，低质量的证据支持生育伴侣在分娩和分娩中的存在，可以改善妇女和婴儿出生的结果[6]。情感上的支持可以增加对分娩的控制，并为父母双方带来积极的分娩经历。婴儿在出生后的头几天与父母之间的联系和依恋增加；限制探望会减少发生联系的机会，这在婴儿被送入新生儿病房时尤其重要。

参考文献

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. Journal of Infection. 2020 Apr 30.

2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. Intensive Care Medicine. 2020; 14(1): 1-3. [Epub ahead of print].

3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. Journal of Hospital Infection. 2004 Mar; 56(3):215-22.

4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. Emerging Infectious Diseases. 22(5):794801, 2016.

5. Kim KH; Tandi TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. Journal of Hospital Infection. 95(2):207-213, 2017 Feb.

6. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systemic Reviews. 2017.

7. Brandao S; Figueiredo B. Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. Journal of Advanced Nursing. 68(12):2730-9, 2012 Dec.

附录 5

冠状病毒（COVID-19）:在北爱尔兰护理及疗养院住宿服务地区指南。

发布日期：2020 年 6 月 30 日

实施日期 2020 年 7 月

在可预见的将来，所有到健康与社会关怀场所以及疗养院场所的人都必须戴好面罩

任何有冠状病毒之相关的症状的人不应探访护理及疗养院住宿服务。

1.0 引言

1.1 首要任务仍然是减少在护理院中传播冠状病毒的风险并防止将来爆发，以确保居民和工作人员的健康与安全。 与其他保健和护理环境不同，护理院在保护居民免受感染方面面临着挑战，而且在护理院中爆发感染的特殊风险也很大。

1.2 本指南**必须**与冠状病毒：在北爱尔兰探访护理场所的区域指南（出版日期：2020 年 6 月 30 日）一起阅读。

1.3 护理及居住疗养院经理必须首先考虑上述文件附录 1 中的区域激增值得探访指南，并首先应用这些指南。 根据在任何给定时间可获得的最佳科学建议，地区激增水平位置与大流行激增水平/ R 值保持一致。

1.4 如果区域激增水平表明在前/低激增水平，则疗养院应考虑当时疗养院感染爆发相关的特殊情况，并采取以下措施 ：

状态	**总体探访指南**
在疗养院爆发感染。 • “爆发”定义为**居民或工作人员中两个或两个以上已确诊或怀疑的病例。** • 疗养院仍在“爆发”期，直到最后清洁完成。	仅在在**特殊**情况下访问（例如，对于接近寿命终止的居民）。. 探访者要有严格的个人保护措施和个人防护设备。

疗养院没有爆发感染； 但有社区感染不断蔓延的证据。	遵守 IPC 预防措施来限制探访。

这可能意味着，例如，区域激增级别位置指示前/低级别激增探视安排在*区域*内适用，但是当时*单个房屋*的状态可能会要求应用*不同的探视安排*。

2.0 风险评估

2.1 在重新引入探视服务之前，疗养院应进行适当的风险评估，以确定探视服务是否可以恢复以及在什么情况下可以恢复，并制定探视政策以反映这种情况。

2.2 评估应考虑相关因素，包括：

2.2.1 为居民带来的利益之间的平衡，应避免访客将感染带入疗养院或将感染从疗养院传播到社区的风险；

2.2.2 特定环境下采取实际措施以减轻因拜访而产生的任何风险的能力，例如 签入和签出安排，适当的标牌，单向步行系统，使用洗手设施；

2.2.3 在此背景下，由于居民群体的需求而产生的健康和福祉风险。 这将包括他们的需求是否使他们特别容易受到冠状病毒的伤害，以及他们的需求是否使探访特别重要；

2.2.4 来自公共卫生局（PHA），健康与社会护理的建议，信任当地的感染预防和控制团队以及公共卫生局卫生保护小组（如果爆发）；

2.2.5 与工作人员进行讨论，以解决任何焦虑情形，并提供适当的支持，政策和程序，以使工作人员能够安全且便利地按照所有相关指南进行拜访；

2.2.6 疗养院的环境是否以及在何种程度上有利于访问，并进行了调整以最大程度地降低风险，例如是否可以在露天环境（例如公共花园）中进行探访；

2.2.7 考虑到居民的认知水平和他们的沟通需求，访客与居民之间的社交距离措施可能会产生实际效果；

2.2.8 如果任何居民需要对他们的情况进行个性化评估以安全地探访，例如，那些可能不得不接受屏蔽建议的人，或者在某个居民在坚持社交距离方面可能遇到挑战， 以及是否可以采取足够的感染预防和控制措施来保护居民，工作人员和访客以允许探访；

2.2.9. 对于重新引入探访的任何意想不到的后果（例如不良反应），考虑采取缓解措施和管理策略，这可能需要为个别居民提供额外的情感/心理支持。

3.0 实施方式

3.1 在减少和管理护理院的人流方面，用视频探访仍然是首选方案，应继续鼓励。

3.2 必须始终遵守现有的社交距离要求，IPC 措施以及任何推荐或要求的个人防护设备的使用，包括面罩/口罩。 到疗养院的访客必须戴好应带上的面罩，并在拜访开始之前就位。

3.3 仅在预约的情况下才可以进行探访-不能临时探访。探 访将需要在特定的日期和约定的时间提前预订。 访客必须在同意的探访之前有足够的时间在疗养院办理

签入，以防万一疗养院的情况发生了变化。 这是为了保护其他疗养院居民，员工和家庭，并确保探访问的公平性。

3.4 疗养 院可能希望在访问之前进行筛查问题，询问访问者有关表明可能感染冠状病毒的具体症状。 如果任何访客指示出现症状，则不应进行该探访。

3.5 根据疗养院的风险评估，居民数量和其他环境因素的考虑，探访次数可能必须限制为每位居民每周最多访问次数。这是为了使每个居民有机会利用他们希望进行的拜访，协助简化预约系统，便利拜访，在拜访之间实施适当的强化清洁措施（请参阅 https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection））， 并评估重新引入探视人员，居民和亲戚的影响。

3.6 家庭管理员可自行决定是否可以在户外对其进行安全管理，最多可允许六位访客访问居民。必须遵守所有社交距离，IPC 和个人防护设备的要求。

3.7 儿童**仅**在特殊情况下才能探访，但要视具体情况与院内管理员达成共识。

3.8 每次访问的时间长短取决于个各疗养院的风险评估和访问政策，并在必要时评估个人居民的状况，最长持续时间为一小时。

3.9 如果可以在疗养院完成风险评估之后安全地安排面对面的探访，则首选**户外探访**，并且在环境允许的情况下，应坚持维持所有必要条件，在院所场地内，适当的，安全的地方进行室外探访 以及建议的个人防护措施。

3.10 在特定情况下，并且天气条件不适合进行户外探访时，可能需要进行**室内**探访。

3.11 如果考虑将室内面对面探视作为疗养院探访政策的一部分，则疗养院应确定一个探视室或在疗养院中可以安全实施和管理所有社交距离和个人保护措施要求的区域。

3.12 建议一次一个人探访。 但是，在某些情况下，访客本人可能需要帮助，在这种情况下，一次最多只能允许两个人在室内拜访居民。

3.13 室内探访可能需要在居民与其访客之间使用玻璃/塑料屏障。任何此类使用都需要个人保护措施同事的建议和指导，以确保可以使用适当的消毒剂有效地清洁。有关清洁的建议也可以在《北爱尔兰感染预防和控制手册》中找到（请参阅 https://www.niinfectioncontrolmanual.net/basic-principles).

3.14 只有在特殊情况下并在严格的个人保护措施下，才能在居民的房间里探访居民。这应该以个人风险评估和管理计划为指导，其中包括使用适当个人防护装备的要求的详细信息。任何此类访客都应限制其在疗养院内部的活动和互动，直达居民的房间，并在探视之后直接离开。

3.15 如果居民希望信仰领导拜访，可以经过商定和预先安排。此类访问不会被视为居民或家人/朋友的定期访问。信仰领导拜访必须遵守个人保护措施，个人防护设备，社交距离要求等方面的疗养院探访政策细节。

4.0 寿命终止探访

4.1 居民可能会在其临终护理计划中指出他们在快要临终时想看到谁。 如果尚未记录下来，应在可能的情况下询问即将要去世的居民。当居民自己无法提供此信息时，家人，近亲和/或适当的其他人可能能够告知。 必须遵守疗养院访问政策方面的所有要求，包括个人保护措施，个人防护设备的使用等。

5.0 与家庭和其他访客的交流

5.1 疗养院应向居民，家庭和其他访客传达其访问政策的详细信息。

5.2 应告知朋友和家人，探访仍受到控制，需根据地区指南和疗养院的风险评估，并且要视疗养院以及其中的居住和工作人员的具体情况而定。

5.3 如果疗养院打算对特定居民采取量身定制方法，则应设法让其家庭和其他可能的访客以及适当时包括居民参与此决定。