

医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第二版)

为进一步做好医疗机构内新型冠状病毒感染(以下简称新冠感染)的预防与控制工作,最大限度降低感染发生,现修订形成《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第二版)》。本技术指南适用于各级各类医疗机构,集中隔离医学观察场所可参考执行。

一、总体要求

医疗机构承担着发热患者诊断治疗、新冠肺炎疑似和确诊病例救治、核酸检测以及日常诊疗等多重任务,在为新冠感染疫情防控提供关键技术支撑的同时,也面临较高的交叉感染和疫情传播风险。各地要高度重视医疗机构内新冠感染的预防与控制工作,按照本技术指南要求,加强政策资金支持保障,组织有关部门做好协同配合,协调专业机构提供技术支持。各级各类医疗机构要强化感控底线思维,坚守感控底线要求,配备培训专业性强的人员队伍,组织全体工作人员积极参与、主动落实各项感控措施。

二、防控策略

(一)内外同防。实施以“早发现、早报告、早隔离、早治疗”为基础的感染防控措施,把好医疗机构的人员、车辆和物资“入口关”,对进入医疗机构人员要检测体温,检查口罩佩戴情况。对住院患者做好健康监测,出现新冠感染疑似症状及时发现处置。

(二)医患同防。医疗机构全体工作人员、患者及其陪同人员均应当做好个人防护,在严格落实标准预防措施的基础上,根据疾病传播途径做好额外预防措施,避免发生交叉感染。

(三)人物同防。要做好医患双方人员防护和感染风险预警,对医疗机构内的环境、物品、外来物资等,也要加强风险防控。落实好环境和物体表面的清洁消毒措施,加强重点部门环境及重点人群接触后环境的清洁消毒。加强对外来人员和物品的管理,需要时开展环境检测。

(四)“三防”融合。即规范工作人员行为、强化行为管控的“人防”;提升感控技能、优化诊疗流程的“技防”;科学使用消毒灭菌剂、相关设施设备的“器防”。将“三防”理念融入到诊疗活动中,降低医疗机构内感染的发生率。

三、基本要求

(一)完善防控制度、工作流程和应急预案。

各地要严格落实《关于进一步做好常态化疫情防控下医疗机构感染防控工作的通知》(联防联控机制综发〔2020〕269号)等要求,根据新冠病毒病原学特点,结合传染源、传播途径、易感人群以及医疗机构的实际情况,完善感染防控制度和预警机制,优化工作流程,制订不同情形下的应急预案并实施演练,确保各部门各环节步调协同、衔接顺畅。

各地要建立既熟悉政策要求又具备较强业务能力的专业队伍,承担流行病学调查、感染聚集事件处置和检查等工作,指导疫情防控 and 医疗机构内感染防控工作。

(二) 聚焦源头管控,严防感染风险输入医疗机构。

医疗机构应当优化体温检测、核验健康(行程)码和流行病学调查等预检分诊内容和流程,提升预检分诊能力。落实首诊负责制,加强流行病学问诊,早期识别新冠感染临床症状。对发热门诊患者、门急诊疑似新冠感染患者,要进行核酸检测,必要时可进行血常规、胸部 CT、抗体检测等检验检查。在排除新冠感染前,医疗机构须将患者就地隔离安置于指定区域,不得允许其随意离开。

严格执行发热门诊患者、新住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员新型冠状病毒核酸检测“应检尽检”要求。根据当地疫情流行态势和防控需要,确定上述人员核酸检测频次,必要时可选择开展血常规、胸部 CT、抗体检测。

医疗机构发现新冠病毒核酸检测阳性人员,应当及时报告当地疾控部门,由疾控等部门及时开展流行病学调查,迅速确定医疗机构内密切接触者,明确需实施封控管理和消毒处置的范围,指导医疗机构尽快落实,控制可能的感染源,有效阻断感染传播。

(三) 开展全员培训,全面提高感染防控意识和水平。

医疗机构要根据当地疫情防控要求和本机构功能定位,制订细化本机构的感染防控全员培训方案,进一步强化“人人都是感控实践者”的意识,将感染防控要求落实到临床诊疗活动各环节。特别是基层医疗卫生机构、社会办医疗机构、专科医院及中医医院等,要进一步重视感染防控工作,梳理本机构存在的薄弱环节,持续开展全员培训。在全员培训基础上,对发热门诊、急诊、感染性疾病科、呼吸科、口腔科、耳鼻喉科、重症医学科、内镜室、血透室、

CT检查室、手术室等高风险科室和部门制订针对性培训内容,使相关人员熟练掌握新型冠状病毒感染的防控知识、方法与技能。

(四)加强标准预防和额外预防,建立行为屏障。

标准预防是保护医患双方安全的重要措施,主要包括手卫生、正确使用个人防护用品、呼吸卫生和咳嗽礼仪、诊疗设备及环境清洁消毒、患者安置、安全注射、医用织物洗涤和医疗废物管理等。落实标准预防的关键措施是医务人员的行为要规范,建立起行为屏障;同时,也与建筑布局、诊疗流程(见附件1)、物资保障、人员培训等因素密切相关。

额外预防是在标准预防基础上,针对感染性疾病病原学特点和传播途径,以阻断接触传播、飞沫传播或空气传播途径为目的,而采取的针对性综合防控措施。

1. 严格执行手卫生。根据《医务人员手卫生规范》(WS/T 313—2019),医务人员应当在接触患者前、清洁或无菌操作前、暴露患者血液体液后、接触患者后、接触患者周围环境后五个时刻采取手卫生措施。手卫生措施包括流动水洗手和卫生手消毒等,如有可见污物,应使用流动水和洗手液清洗双手;如无可见污物,宜使用对新冠病毒有效的含乙醇等成分的手消毒剂进行卫生手消毒。

2. 正确使用个人防护设备。医疗机构应当加强人员防护管理,储备质量合格、数量充足的防护物资。医务人员应根据暴露风险和开展的诊疗操作,正确合理使用医用外科或医用防护口罩、护目镜或防护面屏、手套、隔离衣或防护服等个人防护用品(见附件2),确保医务人员个人防护到位。同时,应指导、监督患者及其陪

同人员,以及其他进入医疗机构人员做好个人防护。

3. 正确实施呼吸卫生和咳嗽礼仪。所有进入医疗机构的人员均应当佩戴合格的医用口罩,不应佩戴有呼气阀的口罩,患者接受诊疗时非必要不摘除口罩。在不影响正常诊疗工作前提下,应保持至少1米的社交距离。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘窝遮掩口鼻,手部接触呼吸道分泌物后即刻实施手卫生。

4. 加强清洁消毒管理。严格落实《医疗机构消毒技术规范》(WS/T 367—2012)、《医院空气净化管理规范》(WS/T 368—2012),做好诊疗环境(空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等的清洁消毒。一次性使用医疗器械应即用即弃;可重复使用的医疗器械应在每次使用后进行规范清洁消毒,有条件的医疗机构宜专人专用。诊疗环境优先选择自然通风,不具备自然通风条件可选择机械通风或空气消毒措施,合理配置新风系统、回风系统和排风系统,建立上送风下回风的气流组织形式。使用清水和清洁剂彻底清洁环境表面,并使用有效消毒剂对环境物体表面,尤其是高频接触部位进行规范消毒。对患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物进行规范处理。患者出院后规范实施终末消毒(见附件3),消毒后按《疫源地消毒总则》(GB 19193—2015)进行消毒效果评价。

5. 合理安置患者。根据感染性疾病病原学特点、传播方式和特定人员感染风险评估结果,对不同类型感染者、疑似感染者、易感者采取合理的分区分类安置措施,降低不同风险人员因暴露导致交叉感染的机会。

6. 规范医用织物和医疗废物管理。新冠感染确诊或疑似病例救治过程中使用的医用织物,洗涤处置执行《医院医用织物洗涤消毒技术规范》(WS/T 508—2016);救治过程中产生的医疗废物,严格执行《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。集中隔离医学观察场所的医用织物洗涤处置和医疗废物管理,参照上述规定执行。

(五)加强人员管控,减少人群聚集。

医疗机构门急诊应合理设置就诊及等候区域,优化就诊流程,避免人群聚集。鼓励应用人工智能、大数据分析、远程医疗等技术,提供网上预约和远程医疗服务。发现新冠肺炎疑似患者或确诊患者时,对其本人及密切接触者及时采取规范的隔离控制措施。

加强病区人员管控,对新入院患者落实“应检尽检”要求,设置并合理使用过渡病室,通过采取核酸检测筛查和隔离安置等措施降低交叉感染风险。严格陪护及探视管理,定点救治医疗机构原则上不安排探视和陪护,非定点医疗机构非必须不探视、不陪护,确需陪护的,要固定陪护人员,不得随意进出病区,严格限制行进路线和活动范围。陪护人员在进入病区前应持有核酸检测阴性报告。合理确定病床使用比例,病床间距不小于0.8米,禁止加床。住院患者在病情允许的前提下,应当佩戴口罩,陪护人员全程佩戴口罩。

(六)关爱医务人员,实施健康监测。

医疗机构应当合理调配人力资源和安排班次,优先保障隔离病区和发热门诊等重点部门的诊疗需求,医务人员相对固定,缩短

可能暴露的时间,避免医务人员过度疲劳。提供营养膳食,保障医务人员充分休息。做好医务人员疫苗接种工作,落实“应接尽接”要求。根据岗位特点和风险评估结果,合理确定新冠病毒核酸检测频次,开展体温和呼吸道症状等主动健康监测,发现异常及时报告。对参与相关诊疗工作人员要加强管理,必要时,可集中封闭管理,并根据疫情流行情况和防控要求进行核酸检测,需要时可合理开展胸部CT、血常规、抗体检测等检验检查。

(七)开展风险评估,实施综合感控。

结合常态化疫情防控要求,开展医疗机构感染监测工作。有针对性地持续改进感染风险监测评估机制,完善本区域、本机构感染信息化监测网络,建立完善基于临床症状或症候群的感染病例、感染聚集事件的预警报告机制。发现确诊或疑似新冠感染患者时,应按要求及时报告,做好相应处置。加强医疗机构内感染暴发的监测预警,发现疑似感染暴发时应依据相关标准和流程,启动应急预案,及时规范报告处置。

规范抗微生物药物的合理使用,严格掌握各类抗微生物药物使用指征。提高抗微生物药物使用前和调整用药前病原学检测标本送检率。医疗机构及医务人员对接诊的发热或/和具有呼吸道症状的患者在明确病原学诊断前,慎用抗微生物药物、退热药物等,防止不合理用药掩盖症状。

(八)加强患者教育,开展健康宣教。

医疗机构应对患者及陪同人员积极开展健康教育,普及新冠感染防控知识,指导正确实施手卫生、呼吸卫生和咳嗽礼仪,保持

安全社交距离,避免人群聚集等。在病情允许的情况下,鼓励治疗期或康复期的患者早期运动、合理运动,但应避免剧烈或动作幅度过大的运动。

四、重点科室、部门技术要求

(一)发热门诊。

1.发热门诊建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》(WS/T311—2009)、《应对秋冬季新冠疫情医疗救治工作方案》(联防联控机制医疗发〔2020〕276号)等有关要求。

2.发热门诊诊区应按照“三区两通道”设置,即污染区、潜在污染区、清洁区和清洁通道(医务人员和清洁物品)、污染通道(患者和污染物品)(见附件1)。各分区之间应有物理隔断,各区域和通道出入口设有醒目标识。

3.发热门诊及留观病室应首选自然通风,如使用机械通风,应当控制气流方向,由清洁侧流向污染侧。发热门诊空调通风系统应独立运行。规范设置管理通风口。

4.医务人员进出发热门诊和留观病室,应执行标准预防和额外预防,按照医务人员穿脱防护用品规范流程正确穿脱防护用品(见附件2)。

5.医疗机构应将发热或/和呼吸道症状且无法明确排除新冠感染的患者分诊或引导至发热门诊就诊。接诊儿童患者的医疗机构应在发热门诊设置单独的儿科诊室。发热门诊接诊医务人员应当掌握新冠感染的病原学特点与临床表现,按照诊疗规范进行诊疗,对新冠感染疑似或确诊患者应立即规范隔离并及时报告。

(二) 急诊。

1. 落实预检分诊制度,按规定路线引导发热或/和有呼吸道症状且无法明确排除新冠感染的患者至发热门诊就诊。制定并完善重症患者转诊、救治应急预案并严格执行。

2. 合理设置符合隔离救治要求,可为新冠肺炎疑似患者或确诊患者提供就地急救服务的诊疗区域或急救室。

3. 加强人员管控,规范设置等候区域并加强管理,避免人群聚集。

(三)接受诊疗措施时需患者摘除口罩的科室/部门(如鼻/咽拭子采集、口腔诊疗、支气管镜或上消化道内镜诊疗等)。

1. 所在地区发生多点散发或聚集性疫情时,应严格实行一室一医一患,必要时可安排一名医务人员辅助开展工作,避免交叉感染。

2. 诊室通风良好,必要时采取机械通风或动态空气消毒措施。

3. 实施易产生气溶胶的诊疗操作时,相关医务人员应做好个人防护,诊疗不同患者应合理更换个人防护用品。

4. 进行支气管镜或上消化道内镜诊疗时,根据疫情防控需要和患者实际情况,可先行新冠病毒核酸检测。

(四) 血液透析中心(室)。

1. 对血液透析患者及其陪护人员,应根据当地疫情形势定期进行新冠病毒核酸检测,进入诊疗区需测温、查验健康(行程)码和流行病学问询。患者接受透析治疗时应规范佩戴口罩。陪护人员应相对固定。

2. 加强预检、候诊、接诊等区域的管理,采取加强通风、增加候诊面积、合理安排功能空间,以及减少人员聚集等感染防控措施。

(五)普通病区(房)。

1. 规范设置过渡病室,用于收治暂无核酸检测结果的急诊患者或者隔离排查可疑的住院患者。过渡病室不需按“三区两通道”设置。

2. 过渡病室宜设置独立卫生间,通风良好,标识明确,应有防护用品穿脱空间。应单人单间安置患者。

3. 建立相关工作制度及流程,病区(房)内发现新冠感染疑似或确诊患者时,即刻启动相关应急预案,按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

(六)收治新冠感染疑似或确诊患者的定点医疗机构及病区。

1. 各地应合理确定定点医疗机构,优先选择综合实力好、技术水平高、重症救治能力强的医疗机构作为定点医疗机构,同步确定备用定点医疗机构,制定完善的定点医疗机构启用和综合保障预案。定点医疗机构和备用定点医疗机构应制定本机构病区启用及管理方案。

2. 定点医疗机构及隔离病区的建筑布局、管理制度和工作流程应符合呼吸道传染病防控标准和规范,配备质量合格、数量充足的个人防护用品。

3. 新冠感染疑似患者应单人单间隔离安置,无症状感染者、确诊患者可分别同室安置。

4. 污染区内应配有独立包装的个人防护用品(见附件4)和职

业暴露应急处置箱,以供应急情况下使用。

5. 进入定点医疗机构工作的人员,上岗前应进行新冠病毒核酸检测。所在地区发生多点散发或聚集性疫情时,根据疫情发展形势和防控需要,可选择增加血常规、抗体检测和胸部 CT 检查。

在定点医疗机构工作的人员应实行全闭环管理,固定通勤车辆和驻地,住宿应单人单间。

(七)新型冠状病毒核酸检测实验室。

严格落实实验室生物安全制度,规范新型冠状病毒核酸检测相关操作,实验室工作人员做好个人防护,规范处置医疗废物。

附件:1. 医务人员进出隔离病区流线布局流程示意图

2. 医务人员防护用品选用原则及穿脱流程

3. 新型冠状病毒肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法推荐方案

4. 呼吸道职业暴露后的处置流程

附件 1

医务人员进出隔离病区流线布局流程

示意图

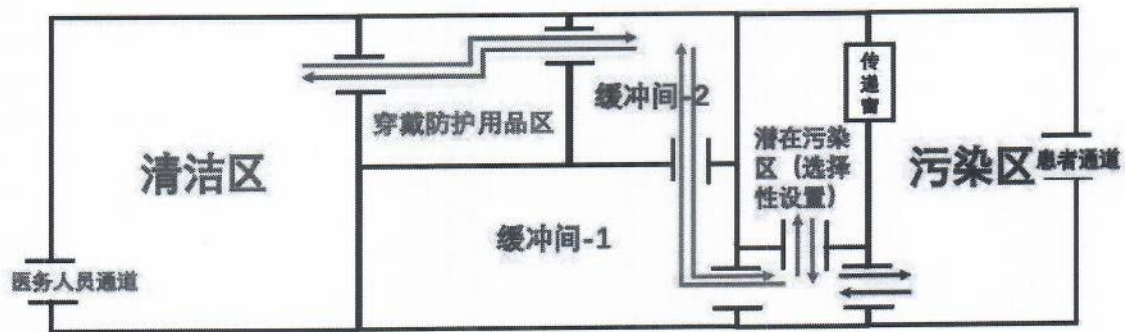


图1-1 同一通道进出流线布局流程示意图

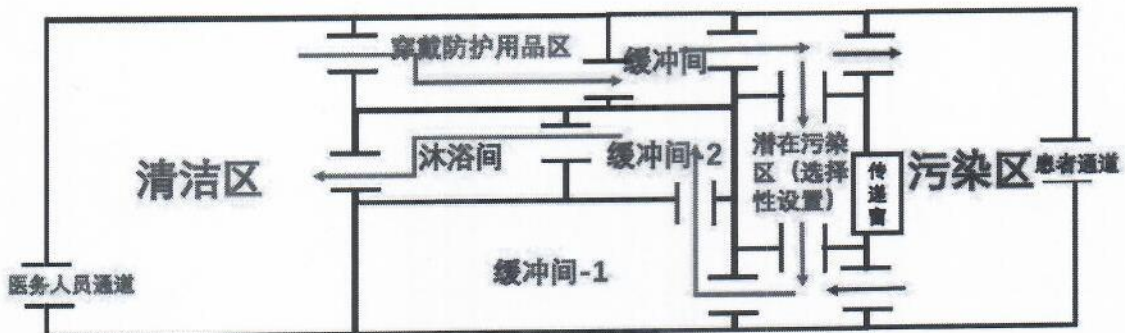


图1-2 不同通道进出流线布局流程示意图

备注：

1. 潜在污染区包括有相应功能用房设置和无功能用房设置两种基本形式。有相应功能用房设置的，原则上与污染区之间不设置人员出入口，物品通过符合设计要求的传递窗传递；无相应功能用房设置的，仅起通道和缓冲作用，可与规范设置的

脱除防护用品房间或缓冲间合并设置。

2. 综合考虑满足诊疗救治、降低医务人员暴露风险、提升管理效率、合理控制成本等方面需要，对各功能用房在清洁区、潜在污染区、污染区的设置推荐如下：（1）清洁区：宜设置更衣室、淋浴间、医生办公室、会议（会诊）室、清洁区库房、人员休息室及用餐区等；（2）潜在污染区：可设置护士站、治疗准备室、库房、配液室等；（3）污染区：宜设置病区（室）、处置室、设备间（物品准备间）、污物间、标本存放间、患者配餐间、患者活动区等。潜在污染区未设置功能用房时，护士站、配液室、库房等宜在污染区设置。

3. 规章制度、工作流程、人员诊疗行为和防护用品使用应与各功能用房实际设置所在区域管理要求一致。

附件 2

医务人员防护用品选用原则及穿脱流程

表 2-1 医务人员防护用品选用原则

区域(人员)		个人防护用品类别							
		医用外科口罩	医用防护口罩	工作帽	手套	隔离衣	防护服	护目镜/防护面屏	鞋套/靴套
医院入口		+	-	±	-	-	-	-	-
预检分诊		+	-	±	±	±	-	-	-
引导患者去发热门诊人员		+	-	±	±	±	-	-	-
常规筛查核酸检测标本采样人员		-	+	+	+	+	-	+	-
有流行病学史或疑似患者核酸检测标本采样人员		-	+	+	+	±	±	+	±
门急诊窗口(非侵入性操作)		+	-	±	-	-	-	-	-
门急诊窗口(侵入性操作,如采血)		+	-	+	+	±	-	±	-
门诊	患者佩戴口罩	+	-	-	-	-	-	-	-
	患者需摘除口罩或有血液体液暴露	+	±	+	+	±	-	±	±
病区*	普通病区	+	-	±	±	±	-	-	±
	过渡病区(室)	+	±	+	+	±	±	±	±
	确诊病例定点收治隔离病区	-	+	+	+	-	+	+	+
手术室	常规手术	+	-	+	+	-	-	±	±
	急诊、新冠肺炎疑似患者或确诊患者手术	-	+	+	+	-	+	+	+
发热门诊	诊室	-	+	+	+	±	±	±	+
	检查	-	+	+	+	±	±	±	+
	留观病室	-	+	+	+	-	+	±	+
新冠 PCR 实验室		-	+	+	+	±	±	+	±
新冠肺炎疑似患者或确诊患者转运		-	+	+	+	±	±	+	±
行政部门		+	-	-	-	-	-	-	-

注 1：“+”指需采取的防护措施。
注 2：“±”指根据工作需要可采取的防护措施；隔离衣和防护服同时为“±”，应二选一。
注 3：医用外科口罩和医用防护口罩不同时佩戴；防护服和隔离衣不同时穿戴；防护服如已有靴套则不需另加穿。
注 4：餐饮配送、标本运送、医废处置等人员防护按所在区域的要求选用。
注 5：为新冠肺炎疑似患者或确诊患者实施气管切开、气管插管时可根据情况加用正压头套或全面防护型呼吸防护器。
注 6：《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）》（国卫办医函〔2020〕75号）废止。
* 普通病房可选项取决于患者是否摘除口罩或有血液体液暴露。

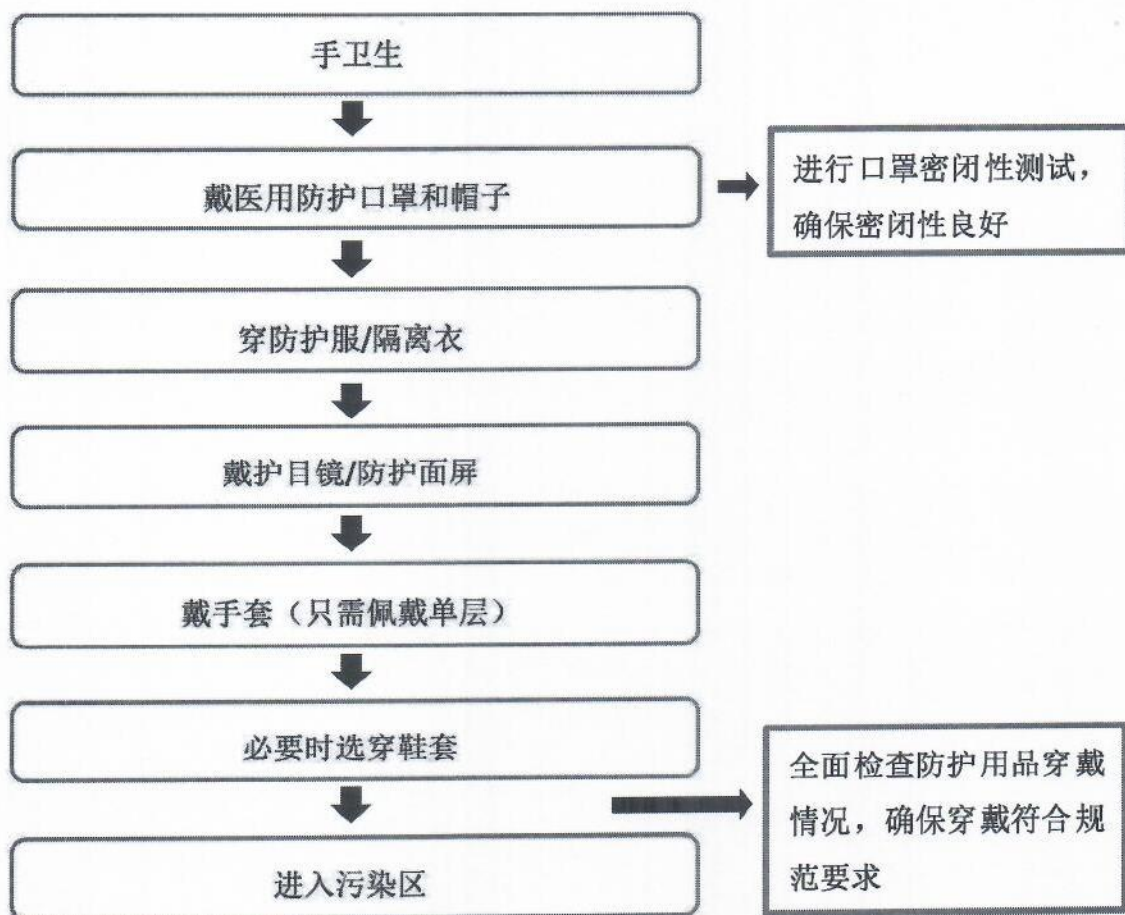


图 2-1 定点收治隔离病区工作人员穿戴防护用品流程示意图

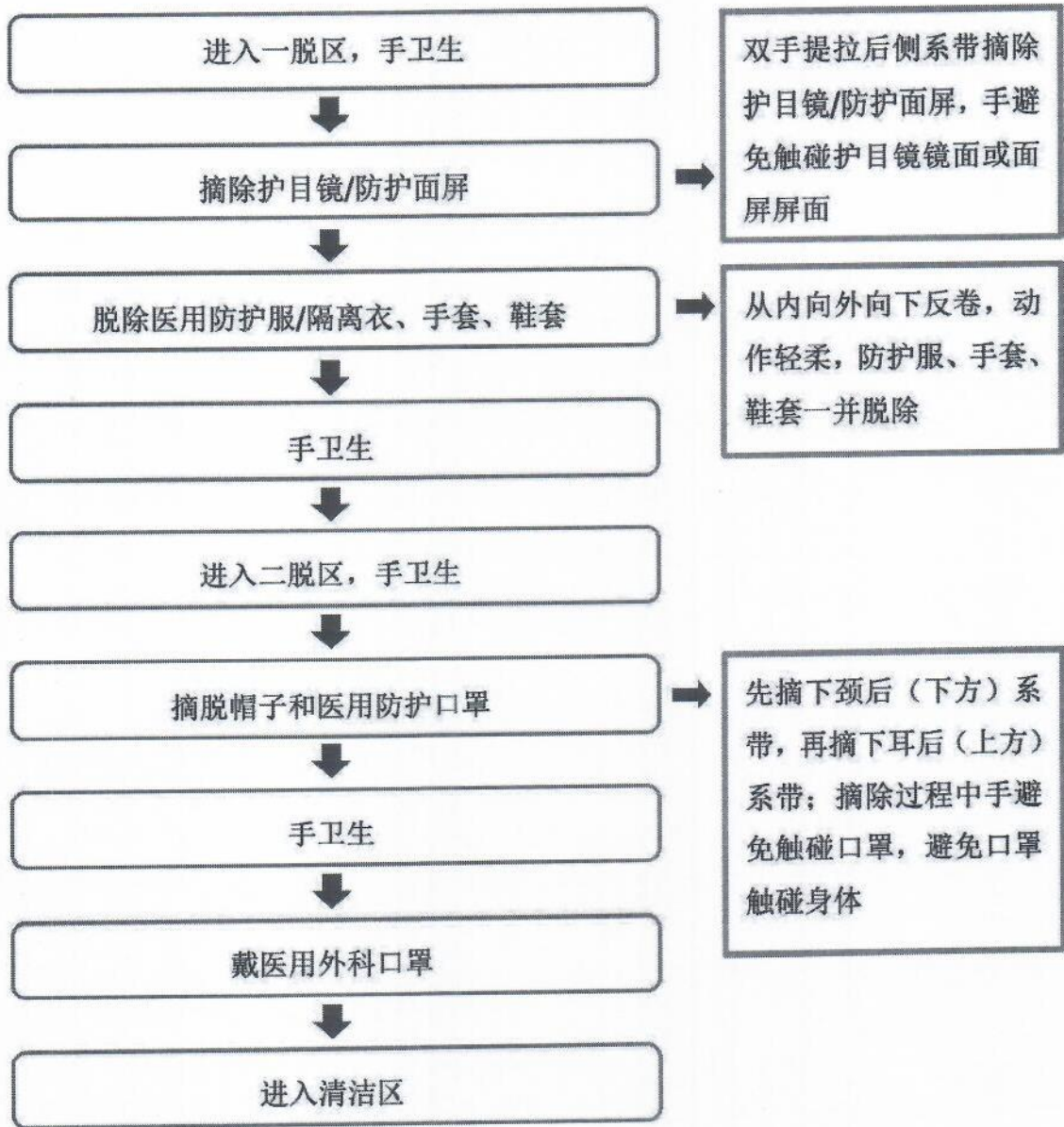


图 2-2 定点收治隔离病区工作人员脱除防护用品流程示意图

附件 3

新型冠状病毒肺炎常态化疫情防控医疗器械 及环境物体表面消毒方法推荐方案

一、诊疗用品与医疗设备清洁、消毒与灭菌方法					
范围	消毒对象	清洁	消毒与灭菌	清洁消毒频次	备注
诊 疗 用 品	呼吸机、麻醉机的螺 纹管、湿化器	1. 清洗消毒机按管 道清洗流程清洗 2. 流动水冲洗、干 燥	1. 清洗消毒机清洗消毒干燥； 2. 浸泡于含有效氯 500mg/L 含 氯消毒液中 30min，清水冲洗干 燥备用； 3. 过氧化氢低温等离子体或环 氧乙烷。	一人一用一抛弃或消 毒；污染时随时更换	1. 呼吸机螺旋管、湿化器、 送消毒供应中心集中处理； 2. 一次性使用螺旋管不得 重复使用； 3. 湿化器加入无菌水每日 更换。
	氧气湿化器	流动水冲洗、干燥	浸泡于含有效氯 500mg/L 含氯 消毒液中 30min，流动水冲洗、 干燥备用；送消毒供应中心集 中清洗消毒	1. 一人一用一抛弃或 消毒； 2. 湿化液每天更换； 3. 使用中湿化瓶每周 更换 1 次，消毒后密闭 保存。	1. 干燥保存； 2. 湿化水应为无菌用水。
	雾化吸入器及配套耗 材（喷雾器、面罩或 口含嘴、水槽、螺纹 管）	清水湿式擦拭	配套耗材含有效氯 500mg/L 含 氯消毒液消毒，作用时间 30min 流动水冲洗，干燥备用	一人一用一消毒	一次性面罩或口含嘴不得 重复使用
	简易呼吸器	流动水冲洗、干燥	1. 含有效氯 500mg/L 含氯消毒 液擦拭消毒，作用时间 30min； 2. 使用流动纯化水漂洗干净 后使用无菌巾擦干。	一人一用一消毒	1. 清洗时可拆卸部分充分 拆卸； 2. 浸泡消毒前将面罩内气 体抽出，以免不能完全浸没 于液而下。
	开口器、舌钳	流动水冲洗、干燥	送消毒供应中心压力蒸汽灭菌	一人一用一灭菌	

	接触皮肤 B 超探头	柔软纸巾擦拭	一次性消毒湿巾	一人一用一消毒	按厂家说明书要求
	阴式 B 超探头	柔软纸巾擦拭	一次性消毒湿巾	一人一用一消毒	按厂家说明书要求
	体温表	流动水清洗、擦干	浸泡于含有效氯 500mg/L 含氯消毒液中 30min 或 75% 的乙醇擦拭, 清水冲净擦干备用	一人一用一消毒	1. 体温表专人专用, 用后清洁干燥保存; 2. 消毒液现用现配, 24 小时更换, 每日监测消毒液浓度并记录。
	吸引器、吸引瓶	流动水冲洗、干燥	浸泡于含有效氯 500mg/L 含氯消毒液中 30min, 流动水冲净, 干燥备用	1 次/日	一用一消毒, 不用时干燥保存
	血压计袖带、听诊器、叩诊锤	袖带清洗、干燥	1. 血压计、听诊器用 75% 乙醇或含有效氯 500mg/L 含氯消毒剂擦拭; 2. 血压计袖带可浸泡于含有效氯 500mg/L 含氯消毒液中 30min, 清洗干燥备用。	1. 血压计、袖带、听诊器每周清洁消毒 1 次; 2. 有污染时消毒剂浸泡消毒处理。	1. 日常保持清洁; 2. 多人共用时每次使用前擦拭消毒; 3. 多重耐药菌、传染病患者专人专用。
	止血带	流动水冲洗、干燥	有效氯 500mg/L 含氯消毒液中浸泡 30min, 清洗干燥备用	1. 一人一用一清洁; 2. 有污染时消毒。	多重耐药菌、传染病患者专人专用
	重复使用器械、器具 (治疗碗、剪刀、拆钉器等)	流动水冲洗干净	压力蒸汽灭菌或低温灭菌		科室预处理后送消毒供应中心集中处理
医 疗 设 备	呼吸机、监护仪、输液泵、注射泵、雾化器及设备表面	湿式擦拭	1. 一次性消毒湿巾; 2. 75% 乙醇。	1 次/日	感染高风险部门*每班次擦拭 1 次
	除颤仪 心电图仪 B 超诊断仪	湿式擦拭	1. 一次性消毒湿巾; 2. 75% 乙醇。	直接接触患者部分使用完应立即清洁消毒, 其余部分每日擦拭 2 次	按厂家说明书要求
	核磁共振仪器 CT 设备 DR 设备	湿式擦拭	1. 一次性消毒湿巾; 2. 75% 乙醇。	2 次/日	按厂家说明书要求

	耳温仪	保持清洁	耳温仪外表 75%乙醇擦拭	耳温套专人专用	
	输液架	清水湿式擦拭	含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭	每日至少 1 次, 有污染时及时消毒	
二、环境物体表面清洁与消毒方法					
范围	消毒对象	日常清洁	消毒	清洁消毒频次	备注
环 境 物 表	床单元 (床、床头柜、椅子等)	日常清水加医用清洁剂清洁	1. 一次性消毒湿巾; 2. 含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。	1. 每日清洁 1 次; 2. 污染时随时清洁消毒。	感染高风险部门*每班次清洁消毒
	设备带、呼叫器按钮	湿式清洁	1. 一次性消毒湿巾; 2. 含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。	1. 1 次/日清洁; 2. 终末消毒。	
	电脑、电话、键盘	湿式清洁	1. 一次性消毒湿巾; 2. 屏障保护膜。	1 次/日	感染高风险部门*每班次擦拭一次
	病历夹、病历车	清水或一次性消毒湿巾清洁	1. 一次性消毒湿巾; 2. 用含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭。	1. 保持清洁; 2. 污染时随时消毒擦拭。	
	共用洁具 (水龙头、水池、座便器)	清水或加清洁剂湿式清洁	含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭	1. 1 次/日; 2. 污染时随时擦拭消毒。	
	公共诊疗区域物体表面 (电梯按钮、电梯扶手、门、桌、椅子、门把手、电源开关等)	清水或加清洁剂湿式清洁	1. 一次性消毒湿巾; 2. 75%乙醇; 3. 含有效氯 500mg/L 含氯消毒液擦拭。	1. ≥ 2 次/日; 2. 污染时随时消毒擦拭。	感染高风险部门*每班次擦拭一次 (每日 ≥ 3 次)
	床单、被套、枕套	可集中送洗衣房清洗、消毒	首选热洗涤方法;	1. 住院患者、急诊室患者应一人一套一更换; 2. 污染时应及时更换, 清洁、消毒。	感染病患者的病员服、被单等放橘红色污物袋或可溶性污物袋或可做好标识, 送洗衣房单独清洗
	被芯、枕芯、床褥垫	可集中送洗衣房清洗、消毒, 否则按医疗废物处理	床单元消毒器消毒 30min 或参照使用说明	有污染随时更换清洗	定期更换

	地面	1. 湿式清扫; 2. 清水或加清洁剂 湿式清洁。	含有效氯 500mg/L 含氯消毒液 擦拭	1. ≥2 次/日; 2. 污染时随时消毒。	1. 擦拭地面地巾不同病室 及区域之间应更换, 用后清 洗消毒, 干燥保存; 2. 清洁剂/消毒剂使用严禁 “二次浸泡” (指将使用后 已污染的清洁用具再次浸 泡)。
	空气	1. 开窗通风; 2. 自然通风不良 时, 使用空气消毒 机。	动态空气消毒器消毒 30min 或 参照使用说明	1. 自然通风: 每日开窗 通风 ≥2 次, ≥30min/ 次; 2. 空气消毒机: 每日 ≥ 2 次, ≥30min/次, 或 参照机器使用说明。	有人情况下不能使用紫外 线灯辐照消毒或化学消毒
	1. 空调净化设备、出、 回风口 2. 空调通风系统风口	湿式清洁		1. 出、回风口 1 次/周; 2. 空调系统风口 1 次/ 月。	1. 定期清洗过滤网; 2. 定期更换过滤器。
	便器	流动水冲洗、干燥	1. 浸泡含有效氯 500mg/L 含氯 消毒液中 30min, 流动水冲洗, 干燥备用; 2. 便器清洗消毒器处理。	1. 专人专用; 2. 非专人专用的便器 一用一消毒。	
复 用 清 洁 用 具	布巾	流动水清洗	1. 含有效氯 250-500mg/L 含氯 消毒液中浸泡 30min, 清水冲 洗, 干燥备用; 2. 采取机械清洗、热力消毒、 机械干燥、装箱备用。	1. 一床一巾 2. 不同患者之间和洁 污区域之间应更换; 3. 擦拭两个不同物体 表面或布巾变脏时应 更换。	1. 清洁剂/消毒剂使用严 禁“二次浸泡”; 2. 布巾擦拭时按照“S”性 走势、八面法, 勿重复擦拭 已清洁区域。
	地巾(拖把头)	流动水清洗	1. 含有效氯 500mg/L 含氯消毒 液中浸泡 30min, 清水冲洗, 干 燥备用; 2. 采取机械清洗、热力消毒、 机械干燥、装箱备用。	每个房间 1 个拖把头	清洁剂/消毒剂使用严禁 “二次浸泡”

备注:

1. 表格中所列举消毒剂种类仅为推荐, 所有符合消毒效果要求的有效消毒剂均可选用, 具体可参阅《消毒剂使用指南》(国卫办监督函〔2020〕147号)。

2. 感染高风险部门包括但不限于感染科门诊(包括发热门诊、留观病房)、感染科病区、急诊、各类重症监护病区(ICU)、手术室、烧伤病房、血液透析中心、器官(干细胞)移植病房、内镜中心等。

3. 环境物体表面的清洁消毒首选消毒湿巾或经消毒液规范浸泡后的抹布擦拭, 不宜采取喷洒消毒方式。

4. 接诊、收治新冠肺炎疑似患者或确诊患者的诊疗区域, 其环境物体表面的清洁消毒处理应合理增加消毒剂浓度和消毒频次。如使用含氯消毒剂, 消毒剂浓度应调整为 1000mg/L。

5. 接诊、收治新冠肺炎疑似患者或确诊患者时使用的可重复使用器械, 用后立即使用有消毒杀菌作用的医用清洗剂或 1000mg/L 含氯消毒剂浸泡 30 分钟, 然后再规范清洗消毒或灭菌。灭菌首选压力蒸汽灭菌, 不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。

6. 如使用化学消毒剂对空气进行终末消毒, 宜采用 1%-3% 的过氧化氢等超低容量雾化消毒。

呼吸道职业暴露后的处置流程

一、呼吸道暴露

缺乏呼吸道防护措施、呼吸道防护措施损坏时(如口罩松动、脱落等)、使用无效呼吸道防护措施(如使用不符合规范要求的口罩)与新冠肺炎确诊患者密切接触;被新型冠状病毒污染的手接触口鼻等。

二、处置流程

1. 医务人员发生呼吸道职业暴露时,应即刻采取措施保护呼吸道(用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等),按规定流程撤离污染区。

2. 紧急通过脱卸区,按照规范要求脱卸防护用品。

3. 根据情况可用清水、0.1%过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔或/和鼻腔,佩戴医用外科口罩后离开。

4. 及时报告当事科室的主任、护士长和医疗机构的主管部门。

5. 医疗机构应尽快组织专家对其进行风险评估,包括确认是否需要隔离医学观察、预防用药、心理疏导等。

6. 高风险暴露者按密接人员管理,隔离医学观察 14 天。

7. 及时填写新冠肺炎医护人员职业暴露记录表,尤其是暴露原因,认真总结分析,预防类似事件的发生。