

### 新冠肺炎疫情防控技术指南 第3部分：医疗机构

Technical guidelines for COVID-19 prevention and control—  
Part 3: Medical institution

2020-02-28 发布

2020-02-29 实施

---



## 前 言

DB33/T 2241《新冠肺炎疫情防控技术指南》分为10个部分：

- 第1部分：公共场所；
- 第2部分：学校；
- 第3部分：医疗机构；
- 第4部分：农贸市场；
- 第5部分：工业企业；
- 第6部分：社区；
- 第7部分：餐饮服务提供者；
- 第8部分：公共厕所；
- 第9部分：养老机构；
- 第10部分：防控人员。

本部分为DB33/T 2241的第3部分。

本部分依据GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本部分由浙江省卫生健康委员会提出并归口。

本部分起草单位：浙江省疾病预防控制中心、浙江省标准化研究院、杭州医学院（浙江省医学科学院）。

本部分主要起草人：王桢、刘若微、陈直平、施进、陈恩富、徐青、龚震宇、丁炜、蔡剑、马骏、潘金仁、宋丽红、程璐璐、丁凯、郭锐。



# 新冠肺炎疫情防控技术指南

## 第3部分：医疗机构

### 1 范围

本部分规定了医疗机构新冠肺炎疫情防控的基本要求和防控措施。

本部分适用于各类医疗机构新冠肺炎疫情流行期间的防控与管理，其他传染病疫情适用时可参照执行。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

WS 233 微生物和生物医学实验室生物安全通用准则

WS/T 311 医院隔离技术规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 368 医院空气净化管理规范

WS/T 442 临床实验室生物安全指南

《消毒剂使用指南》（国卫办监督函〔2020〕147号）

《医疗废物管理条例》（国务院令第380号）（2011年修订）

《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（中华人民共和国卫生部令第36号）

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**医疗机构** `medical institution`

依法定程序设立的从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构总称，包括医院、妇幼保健院、社区卫生服务中心、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）、急救站、临床检验中心、专科疾病防治院、护理院及其他诊疗康复机构等。

#### 3.2

**医务人员** `medical personnel`

医疗机构内从事诊断、治疗、护理及相关医学服务的人员，包括医疗、防疫、药剂、护理和其他技术人员（检验、理疗、病理、口腔、同位素、放射、营养等技术人员）。

### 3.3

#### 消毒 disinfect

杀灭或清除传播媒介上病原微生物，使其达到无害化的处理。

### 3.4

#### 终末消毒 terminal sterilization

新冠肺炎病例及无症状感染者离开有关场所后进行的彻底的消毒处理。

## 4 基本要求

### 4.1 组织管理

应严格落实疫情防控主体责任，建立由医疗机构主要负责人牵头新冠肺炎疫情应急防控工作组织体系，组建疫情防控领导小组，落实专门部门和人员负责疫情防控工作。

### 4.2 方案制定

4.2.1 医疗机构应根据新冠病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，开展风险评估活动，建立预警机制，制定应急预案和 workflows。

4.2.2 应根据国家卫生健康委有关防控、诊疗方案及相关规定以及情势的变化及时进行修订。

### 4.3 物资管理

保障防控新冠肺炎疫情所必须的经费和物资，加强防护用品、消毒药械、医疗设备和药品等疫情应对物资准备和安全管理。

### 4.4 医务人员培训

4.4.1 应全面做好医务人员新冠病毒感染的培训，同时依据岗位职责，确定针对不同人员的培训内容。

4.4.2 发热门诊、内科门诊、儿科门诊、急诊、影像、检验、ICU 和呼吸病房等高风险科室的医务人员应重点培训，使其熟练掌握新冠病毒感染的防控知识、方法与技能，做到早发现、早报告、早隔离、早诊断、早治疗、早控制。

### 4.5 医务人员防护保障

4.5.1 医疗机构应规范消毒、隔离和防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，确保医务人员个人防护到位。

4.5.2 在严格落实标准预防的基础上，强化接触传播、飞沫传播和空气传播的感染防控。

### 4.6 医务人员健康管理

4.6.1 医疗机构应合理调配人力资源和班次安排，避免医务人员过度劳累；提供营养膳食，增强医务人员免疫力；加强医务人员心理危机干预与疏导。

4.6.2 针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测，包括体温和呼吸系统症状等；采取多种措施，保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

#### 4.7 疫情管理

4.7.1 感染监测。做好早期预警预报，加强对感染防控工作的监督与指导，发现隐患，及时改进。发现疑似或确诊新冠病毒感染的肺炎患者时，应按照有关要求及时报告，并在2小时内上报信息，做好相应处置工作。

4.7.2 感染暴发管理。严格落实医疗机构感染预防与控制的各项规章制度，最大限度降低感染暴发的风险。增强敏感性，一旦发生新冠病毒感染疑似暴发或暴发后，医疗机构应按照规定及时报告，并依据相关标准和流程，启动应急预案，配合做好调查处置工作。

#### 4.8 清洁消毒

4.8.1 按照WS/T 368，应加强诊疗环境的通风，有条件的医疗机构可进行空气消毒，也可配备循环风空气消毒设备。

4.8.2 严格执行WS/T 367，按照《消毒剂使用指南》，应做好诊疗环境（空气、物体表面、地面等）、医疗器械、急救车辆、患者用物等的清洁消毒，严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的处理，严格终末消毒。

4.8.3 应加强消毒效果监测，定期开展环境和物品新冠病毒核酸检测。

#### 4.9 患者管理

4.9.1 患者就诊。医疗机构应尽量减少就诊患者拥挤和医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新冠病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。不具备救治能力的或卫生健康行政部门明确定点治疗的，应及时将患者转诊到具备救治能力或定点的医疗机构诊疗。

4.9.2 患者教育。医疗机构应积极开展就诊患者及其陪同人员的教育，使其了解新冠病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。

#### 4.10 医疗废物管理

应将新冠病毒感染确诊或疑似患者产生的医疗废物，纳入感染性医疗废物管理，严格按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》以及新冠肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理的有关规定，进行规范处置。

### 5 防控措施

#### 5.1 重点部门管理

##### 5.1.1 发热门诊

5.1.1.1 发热门诊建筑布局和工作流程应符合WS/T 311等有关要求。

5.1.1.2 应设置醒目标识，按规范要求引导至发热门诊，避免发热病人与其他人员的交叉污染风险。

5.1.1.3 发热门诊设置应相对独立。

5.1.1.4 留观室或抢救室应加强通风；如使用机械通风，应控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。

5.1.1.5 应配备符合要求、数量充足的医务人员防护用品，发热门诊出入口应设有速干手消毒剂等手卫生设施。

5.1.1.6 医务人员开展诊疗工作应执行标准预防。正确佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，戴口罩前和摘口罩后应进行洗手或手卫生消毒。进出发热门诊和留观病房，严格按照附录 A、附录 B、附录 C、附录 D、附录 E 要求，正确穿脱防护用品。

5.1.1.7 医务人员应掌握新冠病毒感染的流行病学特点与临床特征，按照诊疗规范进行患者筛查，对疑似或确诊患者立即采取隔离措施并及时报告。

5.1.1.8 患者转出后按 WS/T 367 进行终末处理。

5.1.1.9 医疗机构应为未佩戴口罩的患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

### 5.1.2 急诊

5.1.2.1 应落实预检分诊制度，引导发热患者至发热门诊就诊，制定并完善重症患者的转出、救治应急预案并严格执行。

5.1.2.2 应合理设置隔离区域，满足疑似或确诊患者就地隔离和救治的需要。

5.1.2.3 医务人员应严格执行预防措施，做好个人防护和诊疗环境的管理。实施急诊气管插管等感染性职业暴露风险较高的诊疗措施时，应按照接治确诊患者的要求采取预防措施。

5.1.2.4 诊疗区域应保持良好的通风并定时清洁消毒。

5.1.2.5 应采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

5.1.2.6 应设置合理通道，减少 120 急救载入的病人与其他人员的交叉污染风险。

### 5.1.3 普通病区（房）

5.1.3.1 应设置应急隔离病室，用于疑似或确诊患者的隔离与救治，建立相关工作制度及流程，备有充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品。

5.1.3.2 病区（房）内发现疑似或确诊患者，应启动相关应急预案和工作流程，按规范要求实施及时有效隔离、救治和转诊。

5.1.3.3 疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，应限制无关医务人员的出入，原则上不探视；有条件的可以安置在负压病房。

5.1.3.4 不具备救治条件的非定点医院，应及时转到有隔离和救治能力的定点医院。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5.1.3.5 患者转出后按 WS/T 367 对其接触环境进行终末处理。

### 5.1.4 隔离区域

5.1.4.1 包括隔离留观病区（房）、隔离病区（房）、隔离重症监护病区（房）。

5.1.4.2 建筑布局和工作流程应符合 WS/T 311 等有关要求，并配备符合要求、数量合适的医务人员防护用品。设置负压病区（房）的医疗机构应按相关要求实施规范管理。

5.1.4.3 对疑似或确诊患者应及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可同室安置。

5.1.4.4 在实施标准预防的基础上，采取接触隔离、飞沫隔离和空气隔离等措施。具体措施包括：

- a) 进出隔离病房，应严格执行 WS/T 311、附录 A、附录 B、附录 C、附录 D、附录 E 要求，正确实施手卫生及穿脱防护用品；



- b) 应制定医务人员穿脱防护用品的流程、制作流程图和配置穿衣镜。配备熟练感染防控技术的人员督导医务人员防护用品的穿脱，防止污染；
- c) 用于诊疗疑似或确诊患者的听诊器、体温计、血压计等医疗器具及护理物品应专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应进行规范的清洁和消毒。

5.1.4.5 重症患者应收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，不能收治其他患者。

5.1.4.6 严格探视制度，原则上不设陪护。若患者病情危重等特殊情况下必须探视的，探视者必须严格按照规定做好个人防护。

5.1.4.7 按照 WS/T 368 规定，进行空气净化。

### 5.1.5 实验室

5.1.5.1 病毒分离培养、动物实验等活动应在生物安全三级实验室开展。开展前应由省级卫生健康委审核后报国家卫生健康委批准。

5.1.5.2 未经培养的感染性材料，如果不能可靠灭活，进行病毒抗原检测、血清学检测、核酸检测(建议 56° C 30 分钟灭活后检测)、生化分析等操作时，应使用生物安全普通型二级或加强型二级，并在生物安全柜中进行。

### 5.1.6 手术室

5.1.6.1 手术室应符合 GB 50333、WS/T 368 的要求，选择合适的净化方法，并定期对感染高风险部门空气净化与消毒质量进行监测。

5.1.6.2 开展手术前，须对手术的生物安全风险进行评估，根据评估结论，采用对应的防护措施。必要时，可采集病人的鼻咽拭子样本，开展新冠病毒核酸检测。

## 5.2 医务人员防护

### 5.2.1 基本要求

医疗机构应强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）和实验室等场所的通风管理，严格落实 GBZ/T 213、WS 233、WS/T311、WS/T 313 和 WS/T 442 要求，做好个人生物安全防护；若被患者血液、体液、分泌物等污染时，应当及时更换；正确使用防护用品，戴手套前应当洗手，脱去手套或隔离衣后应当立即流动水洗手；严格执行锐器伤防范措施；每位患者用后的医疗器械、器具应按照 WS/T 367 要求进行清洁与消毒。

### 5.2.2 门、急诊和影像工作人员

5.2.2.1 常规诊疗工作。应戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服(白大褂)或加穿隔离衣、使用手卫生用品。

5.2.2.2 接触或护送新冠病毒感染疑似病例、执行环境清洁消毒时。若无体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险，则戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、穿隔离衣、戴手套、穿鞋套；若有体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险，则佩戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜/面屏、工作服并加穿隔离衣、穿鞋套、戴手套、使用手卫生用品。

### 5.2.3 发热门诊工作人员

5.2.3.1 常规诊疗工作。应戴医用外科口罩、戴一次性工作帽、穿普通隔离衣、戴手套、穿鞋套、使用手卫生用品。

5.2.3.2 接触或护送新冠病毒感染疑似病例、执行环境清洁消毒时。若无体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险，则戴医用防护口罩、戴工作帽、防渗一次性隔离衣/防护服、戴手套、穿鞋套；若有暴露风险，则须佩戴医用防护口罩、戴一次性工作帽、戴护目镜/面屏、防渗一次性隔离衣/防护服、戴手套、穿鞋套、使用手卫生用品。

#### 5.2.4 隔离区域工作人员

5.2.4.1 若无体液、血液、分泌物、排泄物等暴露风险，应佩戴一次性工作帽、防护眼镜(防雾型)、医用防护口罩(N95型口罩)、穿防渗一次性隔离衣/防护服、戴一次性乳胶手套(双层)、穿一次性鞋套、使用手卫生用品。

5.2.4.2 若有暴露风险，则须医用防护口罩加上护目镜或使用动力送风过滤式呼吸器、穿防护服、戴一次性帽子、戴双层手套、穿一次性鞋套、使用手卫生用品。

5.2.4.3 为疑似患者或确诊患者实施可能产生气溶胶的操作(如气管插管、无创通气、气管切开、心肺复苏，插管前手动通气和支气管镜检查等)时，应：

- 1) 采取空气隔离措施；
- 2) 佩戴医用防护口罩，并进行密闭性能检测；
- 3) 做好眼部防护(如护目镜或面罩)；
- 4) 穿防体液渗入的长袖隔离衣，戴手套；
- 5) 在通风良好的房间内操作；
- 6) 使得房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

#### 5.2.5 实验室人员

5.2.5.1 采用三级生物安全防护：医用防护口罩或N95型口罩、单层或双层乳胶手套(条件许可，可以不同颜色)、面屏/护目镜、工作服外加穿防护服、单层或双层医用防护帽，使用手卫生用品。必要时双层口罩(外医用防护口罩，内N95型口罩)。

5.2.5.2 特殊防护：如患者剧烈咳嗽且没有呼吸道屏障时，在三级防护的基础上，可以双层防护服、双层口罩(外医用防护口罩，内N95型口罩)、全面型呼吸防护器、三层乳胶手套、双层医用防护帽等。

#### 5.2.6 社区医疗上门服务人员

5.2.6.1 疫情流行期间应尽量避免家庭病床上门服务。

5.2.6.2 确需上门者，上门服务前需进行详细的流行病学史调查，并按照风险等级做好防护工作。

#### 5.3 患者防护管理

5.3.1 对疑似或确诊患者及时进行隔离，做好个人防护后，按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。

5.3.2 患者进入病区前更换患者服，个人物品及换下的衣服集中消毒处理后，应存放于指定地点由医疗机构统一保管。

5.3.3 应指导患者正确选择、佩戴口罩，正确实施咳嗽礼仪和手卫生。

5.3.4 应加强对患者探视或陪护人员的管理。

5.3.5 对被隔离的患者，原则上其活动限制在隔离病房内，减少患者的移动和转换病房，若确需离开隔离病房或隔离区域时，应采取相应措施如佩戴医用防护口罩，防止患者对其他患者和环境造成污染。

5.3.6 疑似或确诊患者出院、转院时，应更换干净衣服后方可离开，按WS/T 367对其接触环境进行终末消毒。

5.3.7 疑似或确诊患者死亡的，应对尸体应当及时进行处理。处理方法为：用3 000 mg/L的含氯消毒剂或0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞患者口、鼻、耳、肛门等所有开放通道；用双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由专用车辆直接送至指定地点火化。患者住院期间使用的个人物品经消毒后方可随患者或家属带回家。

**附 录 A**  
**(规范性附录)**  
**医务人员穿脱防护用品的流程**

**A.1 医务人员进入隔离病区穿戴防护用品程序**

- A.1.1 医务人员通过员工专用通道进入清洁区，认真洗手后依次戴医用防护口罩、一次性帽子或布帽、换工作鞋袜，有条件的可以更换刷手衣裤。
- A.1.2 在进入潜在污染区前穿工作服，手部皮肤有破损或疑似有损伤者戴手套进入潜在污染区。
- A.1.3 在进入污染区前，脱工作服、换穿防护服或者隔离衣，加戴一次性帽子、一次性医用外科口罩（共穿戴两层帽子、口罩）、防护眼镜、手套和鞋套等。

**A.2 医务人员离开隔离病区脱摘防护用品程序**

- A.2.1 医务人员离开污染区前，应当先消毒双手，依次脱摘防护眼镜、外层一次性医用外科口罩和外层一次性帽子、防护服或者隔离衣、鞋套、手套等物品，分置于专用容器中，再次消毒手，进入潜在污染区，换穿工作服。
- A.2.2 离开潜在污染区进入清洁区前，先洗手与手消毒，脱工作服，洗手和手消毒。
- A.2.3 离开清洁区前，洗手与手消毒，摘去里层一次性帽子或布帽、里层医用防护口罩，沐浴更衣，并进行口腔、鼻腔及外耳道的清洁。
- A.2.4 每次接触患者后立即进行手的清洗和消毒。
- A.2.5 一次性医用外科口罩、医用防护口罩、防护服或者隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当立即更换。防护服或者隔离衣不得重复使用。
- A.2.6 下班前应当进行个人卫生处置，并注意呼吸道与黏膜的防护。

## BB

**附 录 B**  
**(规范性附录)**  
**口罩的使用**

**B.1 选择**

- B.1.1 防护效果从强到弱依次为N95型口罩、医用外科口罩、普通医用口罩。
- B.1.2 不与病人接触的一般露天公共场所可选择佩戴医用外科口罩
- B.1.3 接触疑似呼吸道感染的病人，则要佩戴N95型口罩。

**B.2 佩戴**

- B.2.1 佩戴口罩前应洗手，或在戴口罩过程中避免接触口罩内侧面，减少口罩被污染的可能。
- B.2.2 佩戴前检查口罩是否有效期内，外包装是否完好。
- B.2.3 N95型口罩佩戴时，应按照以下步骤操作：
  - 1) 手持口罩托于面部，凸面朝外，鼻夹侧朝上；
  - 2) 先套下系带，再套上系带；
  - 3) 双手指尖向内触压鼻夹，并逐渐向外移动，为鼻夹塑型；
  - 4) 调整鼻夹及系带，直至吹、吸气时均不漏气。
- B.2.4 医用外科口罩佩戴时，应按照以下步骤操作：
  - 1) 鼻夹侧朝上，一般深色面朝外或褶皱朝下；
  - 2) 上下拉开褶皱，使口罩覆盖口、鼻、下颌；
  - 3) 双手指尖向内触压鼻夹，逐渐向外移；
  - 4) 适当调整面罩，使周围充分贴合面部。

**B.3 脱摘**

- B.3.1 为避免接触细菌，应避免触碰口罩外侧，用手抓着系带取下。
- B.3.2 应将接触口鼻的一面朝里折好，并且放入清洁的自封袋中。
- B.3.3 脱摘口罩后，应进行手卫生消毒。

**B.4 更换**

- B.4.1 建议每隔2-4小时更换一次口罩。若口罩被污染，应第一时间更换。
- B.4.2 所有口罩都是一次性的，不建议重复使用。
- B.4.3 N95型口罩受损或变形时应丢弃。即出现以下任何情况：
  - a) 不再对面部形成有效密封；
  - b) 变湿或明显变脏；
  - c) 呼吸变得更加困难；

d) 被血液、呼吸或鼻腔分泌物或患者的其他体液污染。

## B.5 使用后处理

### B.5.1 医院就诊人员或医务人员用过口罩

直接投入黄色医疗废物垃圾袋中进行集中处置。

### B.5.2 有呼吸道症状者佩戴过口罩

B.5.2.1 出现发热、咳嗽、咳痰、打喷嚏等呼吸道症状，可能接触过肺炎疑似患者，及采取居家隔离观察人员佩戴过口罩，应放到套有塑料袋并加盖的专用垃圾桶。

B.5.2.2 定时清理专用垃圾桶，清理前用医用75%酒精或含有效氯500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液，即5%的84消毒液按照1:99配比，或含氯泡腾消毒片（500mg/片）按照1升水1片，用自来水溶解稀释（配好消毒液含有效氯500mg/L），现配现用，喷洒或浇洒至完全湿润，然后扎紧塑料袋口后丢入“有害”垃圾箱。

## 附录 C (规范性附录)

### 新冠肺炎疫情防控中常见医用防护用品的使用

#### C.1 外科口罩

C.1.1 预检分诊、发热门诊及全院诊疗区域应当使用，需正确佩戴。

C.1.2 污染或潮湿时随时更换。

#### C.2 医用防护口罩

C.2.1 原则上在发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶的操作时使用。

C.2.2 一般4小时更换，污染或潮湿时随时更换。

C.2.3 其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用。

#### C.3 乳胶检查手套

C.3.1 在预检分诊、发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域使用

C.3.2 需正确穿戴、正确脱摘，及时更换。

C.3.3 禁止戴手套离开诊疗区域。

C.3.4 戴手套不能取代手卫生。

#### C.4 速干手消毒剂

C.4.1 医务人员诊疗操作过程中，手部未见明显污染物时使用，全院均应使用。

C.4.2 预检分诊、发热门诊、隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）必须配备使用。

#### C.5 护目镜

C.5.1 在隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能出现血液、体液和分泌物等喷溅操作时使用。

C.5.2 禁止戴着护目镜离开上述区域。

C.5.3 如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。

C.5.4 其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

#### C.6 防护面罩/防护面屏

- C.6.1 诊疗操作中可能发生血液、体液和分泌物等喷溅时使用。
- C.6.2 如为可重复使用的，使用后应当消毒方可再用；如为一次性使用的，不得重复使用。
- C.6.3 护目镜和防护面罩/防护面屏不需要同时使用。
- C.6.4 禁止戴着防护面罩/防护面屏离开诊疗区域。

#### C.7 隔离衣

- C.7.1 预检分诊、发热门诊使用普通隔离衣，隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用防渗一次性隔离衣，其他科室或区域根据是否接触患者使用。
- C.7.2 一次性隔离衣不得重复使用。如使用可复用的隔离衣，使用后按规定消毒后方可再用。
- C.7.3 禁止穿着隔离衣离开上述区域。

#### C.8 防护服

- C.8.1 隔离留观病区（房）、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用。
- C.8.2 防护服不得重复使用。
- C.8.3 禁止戴着医用防护口罩和穿着防护服离开上述区域。
- C.8.4 其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用防护服。

#### C.9 使用对象的要求

- C.9.1 进入相关区域的所有人员，包括医护人员、物业保洁人员、保安人员等。
- C.9.2 根据相关区域防护要求使用防护用品，并正确穿戴和脱摘。



## 附录 D (规范性附录) 洗手方法

D.1 在餐前、便后、外出、接触垃圾、抚摸动物后，应洗手。

D.2 洗手应用流动水和使用肥皂（专业洗手液）清洗。

D.3 按照图D.1 七步洗手法洗手，每个步骤至少来回洗 5 次：

- 1) 掌心相对，手指并拢相互搓擦；
- 2) 手心对手背沿指缝相互搓擦，交换进行；
- 3) 掌心相对，沿着指缝相互搓擦；
- 4) 双手指相扣，互搓；
- 5) 一手握另一手大拇指旋转搓擦，交换进行；
- 6) 将两个手指尖并拢在另外手掌心旋转搓，交换进行；
- 7) 旋转式擦洗手腕，交换进行。

D.4 使用一次性纸巾或已消毒的毛巾擦手。



图D.1 七步洗手法示意图

**附 录 E**  
**(规范性附录)**  
**消毒措施**

**E.1 消毒条件**

- E.1.1 新冠病毒怕热，在56℃条件下，30分钟就能杀灭病毒。
- E.1.2 含氯类、酒精、碘类、过氧化物类等多种消毒剂也可杀灭病毒。

**E.2 手、皮肤、粘膜的消毒**

- E.2.1 手消毒可采用有效碘含量0.5%碘伏消毒液、含70%乙醇手消毒液擦拭手部1分钟-3分钟，防止手造成的交叉感染。
- E.2.2 有肉眼可见污染物时，应先用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。
- E.2.3 皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，然后用一次性吸水材料沾取0.5%碘伏消毒液或含氯消毒剂和过氧化氢消毒剂擦拭消毒3分钟以上，使用清水清洗干净。
- E.2.4 粘膜应用大量生理盐水冲洗或0.05%碘伏冲洗消毒。

**E.3 物体表面的消毒**

- E.3.1 电梯、台面、门把手、电话机、开关、热水壶、洗手盆、坐便器等日常可能接触使用的物品表面，有肉眼可见的污物时应先清除污物再消毒。无肉眼可见的污物时可用500 mg/L含氯消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。作用30分钟后清水擦拭干净。
- E.3.2 每天至少1次。

**E.4 地面、墙壁的消毒**

- E.4.1 有肉眼可见的污物时应先完全清除污物再消毒。无肉眼可见的污物时可用500 mg/L含氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。
- E.4.2 地面消毒时先由外向内喷洒一遍，喷药量为100~300 ml/m<sup>2</sup>，待室内消毒完毕后再由内向外重复喷洒一遍。
- E.4.3 消毒时间不得少于30分钟。

**E.5 环境空气的消毒**

- E.5.1 空气消毒在呼吸道传染病控制中效果有限，室内有人时可采用定向通风式空气消毒方法进行空气消毒，室内无人时可采用紫外线照射或化学消毒剂气溶胶喷雾的方法。

E.5.2 空气消毒在确诊病例或疑似病例转走后的终末消毒时有意义，建议由专业卫生人员在无人状态下采用2000mg/L过氧化酸使用气溶胶喷雾器喷雾消毒，密闭作用60分钟。消毒后开窗通风。

---