

厦门市医疗机构新型冠状病毒感染预防与控制方案

按照国家卫健委发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》、《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》、《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）》、《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》和福建省卫生健康委员会发布的《福建省新型冠状病毒感染的肺炎应急预案》、《福建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流程的通知》等文件要求，为做好厦门市医疗机构新型冠状病毒感染防控工作，特制定本方案。

目录

一、基本要求.....	1
二、病原学特点.....	2
三、流行病学特征.....	3
四、监测定义.....	3
五、常见医用防护用品使用范围.....	4
六、工作人员个人防护.....	5
七、飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施.....	7
八、医务人员防护用品穿脱流程及注意事项.....	7
九、重点部门管理.....	9
十、加强患者管理.....	11
十一、物体表面、地面、复用物品、空气、皮肤黏膜等的消毒.....	12
十二、布类管理.....	14
十三、医疗废物的管理.....	14
十四、疑似或确诊病例的转运.....	16
十五、附件 防护用品穿脱、清洁消毒等流程图.....	18

一、基本要求

（一）制定应急预案和 workflow。医疗机构应当严格落实《关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知》（国卫办医函〔2019〕480号），根据新型冠状病毒的病原学特点，结合传染源、传播途径、易感人群和诊疗条件等，建立预警机制，制定应急预案和 workflow。

（二）开展全员培训。依据岗位职责确定针对不同人员的培训内容，尤其是对高风险科室如发热门诊、内科门诊、儿科门诊、急诊、ICU 和呼吸病房的医务人员要重点培训，使其熟练掌握新型冠状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。

（三）做好医务人员防护。医疗机构应当规范消毒、隔离和防护工作，储备质量合格、数量充足的防护物资，如消毒产品和医用外科口罩、医用防护口罩、隔离衣、眼罩等防护用品，确保医务人员个人防护到位。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。正确选择和佩戴口罩、手卫生是感染防控的关键措施。

（四）关注医务人员健康。医疗机构应当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。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。

（五）加强感染监测。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。发现疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者时，应当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。

（六）做好清洁消毒管理。按照《医院空气净化管理规范》，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。严

格执行《医疗机构消毒技术规范》，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，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。

（七）加强患者就诊管理。医疗机构应当做好就诊患者的管理，尽量减少患者的拥挤，以减少医院感染的风险。发现疑似或确诊感染新型冠状病毒的患者时，依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定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，及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。

（八）加强患者教育。医疗机构应当积极开展就诊患者及其陪同人员的教育，使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导其正确洗手、咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。

（九）加强感染暴发管理。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，一旦发生新型冠状病毒感染疑似暴发或暴发后，医疗机构必须按照规定及时报告，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。

（十）加强医疗废物管理。将新型冠状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》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定，进行规范处置。

二、病原学特点

冠状病毒为不分节段的单股正链 RNA 病毒，属于巢病毒目(Nidovirales) 冠状病毒科(Coronaviridae) 正冠状病毒亚科(Orthocoronavirinae)。已知感染人的冠状病毒有 6 种，包括 α 属的 229E 和 NL63， β 属的 OC43 和 HKU1、中东呼吸综合征相关冠状病毒(MERSr-CoV)和严重急性呼吸综合征相关冠状病毒 (SARSr-

CoV)。此次从武汉市不明原因肺炎患者下呼吸道分离出的冠状病毒为一种属于β属的新型冠状病毒。

对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。病毒对热敏感，56℃30 分钟、乙醚、75% 酒精、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

三、流行病学特征

1. 传染源

目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的肺炎患者。

2. 传播途径

经呼吸道飞沫传播是主要的传播途径，亦可通过接触传播。

3. 易感人群

人群普遍易感。老年人及有基础疾病患者感染后病情较重，儿童及婴幼儿也有发病。

四、监测定义

1. 疑似病例

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

(1) 流行病学史

①发病前 14 天内有武汉地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；

②发病前 14 天内曾经接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热伴有呼吸道症状的患者。

③有聚集性发病或与确诊病例、轻症病例和无症状感染者有流行病学关联。

(2) 临床表现

①发热；

②具有上述肺炎影像学特征；

③发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，同时符合临床表现中 1 和 2 条、或 2 和 3 条；
无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

2. 确诊病例

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

(1) 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性。

(2) 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

3. 轻症病例

临床症状轻微，无明显肺炎表现，呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。

4. 无症状感染者

无临床症状，呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。

5. 聚集性疫情

聚集性疫情是指 14 天内在小范围（如一个家庭、一个工地、一个单位等）发现 2 例及以上的确证病例、轻症病例或无症状感染者，且存在因密切接触导致的人际传播的可能性，或因共同暴露而感染的可能性。

五、常见医用防护用品使用范围

1. 外科口罩：预检分诊、发热门诊及全院诊疗区域应当使用，需正确佩戴。污染或潮湿时随时更换。

2. 医用防护口罩：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。一般 4 小时更

换，污染或潮湿时随时更换。其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用。

3. 乳胶检查手套：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，但需正确穿戴和脱摘，注意及时更换手套。禁止戴手套离开诊疗区域。戴手套不能取代手卫生。

4. 速干手消毒剂：医务人员诊疗操作过程中，手部未见明显污染物时使用，全院均应当使用。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。

5. 护目镜：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。禁止戴着护目镜离开上述区域。如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

6. 防护面罩/防护面屏：诊疗操作中可能发生血液、体液和分泌物等喷溅时使用。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。护目镜和防护面罩/防护面屏不需要同时使用。禁止戴着防护面罩/防护面屏离开诊疗区域。

7. 隔离衣：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。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。禁止穿着隔离衣离开上述区域。

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

六、工作人员个人防护

1. 临床医技科室和医务人员应当强化标准预防措施的落实，做好诊区、病区（房）的通风管理，严格落实《医务人员手卫生规范》要求，正确佩戴符合国家有关标准的医用外科口罩/医用防护口罩，必要时戴乳胶手套。

2. 预检分诊及发热门诊医务人员：穿戴工作服、一次性工作帽、佩戴医用外科口罩或医用防护口罩，穿隔离衣。

3. 隔离病区工作人员及医学观察场所工作人员：穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

4. 病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）转运人员：穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

5. 尸体处理人员：穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。

6. 环境清洁消毒人员：穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣，使用动力送风过滤式呼吸器时，根据消毒剂种类选配尘毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

7. 标本采集人员：穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

8. 实验室工作人员：至少穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时，可加穿防水围裙或防水隔离衣。

9. 其他人员如物业保洁人员、保安人员等需进入相关区域时，按相关区域防护要求使用防护用品，并正确穿戴和脱摘。

七、飞沫隔离、接触隔离和空气隔离防护措施

根据不同情形，做到以下防护：

1. 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时：戴清洁手套，脱手套后洗手。

2. 可能受到患者血液、体液、分泌物等喷溅时：戴医用防护口罩、护目镜、穿防渗隔离衣。

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：

- （1）采取空气隔离措施；
- （2）佩戴医用防护口罩或全面型呼吸器，并进行密闭性能检测；
- （3）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）操作应当在通风良好的房间内进行；
- （6）房间中人数限制在患者所需护理和支持的最低数量。

八、医务人员防护用品穿脱流程及注意事项

1. 医务人员进入隔离病区穿戴防护用品程序：

（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。

(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。

(3) 在进入污染区前，脱工作服换穿防护服或者隔离衣，加戴一次性帽子和一次性医用外科口罩（共穿戴两层帽子、口罩）、防护眼镜、手套、鞋套。

(4) 隔离病室内凡实施可能产生气溶胶的操作时，加戴第二层乳胶手套，必要时加戴全面型呼吸器。

2. 医务人员离开隔离病区脱摘防护用品程序

(1) 隔离病室工作结束后实施手卫生，有戴外层乳胶手套时先脱外层乳胶手套，再次实施手卫生后摘去全面型呼吸器，再次执行手卫生后进入缓冲室。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 每次接触患者后立即进行手的清洗和消毒。

(6) 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。

(7) 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。

3. 防护装备脱卸的注意事项

1. 医务人员应当严格按照穿脱流程穿脱个人防护装备，禁止穿着个人防护装备离开污染区，以避免各个分区的交叉污染。

2. 脱卸时尽量少接触污染面。

3. 脱下的防护眼罩、长筒胶鞋等非一次性使用的物品应直接放入盛有消毒液的容器内浸泡（1000-2000mg/L 含氯消毒剂浸泡消毒）；其余一次性使用的物品应放入黄色医疗废物收集袋中作为医疗废物集中处置。

4. 脱卸防护装备的每一步均应进行手消毒，所有防护装备全部脱完后再次洗手、手消毒。

5. 穿戴多个防护用品时，注意务必确保医用防护口罩最后摘除。

九、重点部门管理

（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》等有关要求。

2. 留观室或抢救室加强通风；如使用机械通风，应当控制气流方向，由清洁侧流向污染侧。

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

4. 医务人员开展诊疗工作应当执行标准预防。要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当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《医务人员穿脱防护用品的流程》要求，正确穿脱防护用品。

5. 医务人员应当掌握新型冠状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。

6. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》进行终末处理。

7. 为患者及陪同人员提供口罩并指导其正确佩戴。

（二）急诊

1. 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。

2. 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。

3. 医务人员严格执行预防措施，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，应当按照接治确诊患者的要求采取预防措施。

4. 诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。

5. 采取设置等候区等有效措施，避免人群聚集。

（三）普通病区（房）

1. 应当设置应急隔离病室，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。

2. 病区（房）内发现疑似或确诊患者，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。

3. 疑似或确诊患者宜专人诊疗与护理，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。

4. 及时转到厦门大学附属第一医院杏林分院（厦门市突发公共卫生事件救治基地）。等候转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施。

5. 患者转出后按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末处理。

（四）收治疑似或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者的病区（房）

1. 建筑布局和工作流程应当符合《医院隔离技术规范》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）的医疗机构应当按相关要求实施规范管理。

2. 对疑似或确诊患者应当及时采取隔离措施，疑似患者和确诊患者应当分开安置；疑似患者进行单间隔离，经病原学确诊的患者可以同室安置。

3. 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：

(1) 进出隔离病房，应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》，正确实施手卫生及穿脱防护用品。

(2) 应当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。

(3) 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当专人专用。若条件有限，不能保障医疗器具专人专用时，每次使用后应当进行规范的清洁和消毒。

4. 重症患者应当收治在重症监护病房或者具备监护和抢救条件的病室，收治重症患者的监护病房或者具备监护和抢救条件的病室不得收治其他患者。

5. 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。

6. 按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。

十、加强患者管理

(一) 对疑似或确诊患者及时进行隔离，并按照指定规范路线由专人引导进入隔离区。

(二) 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，存放于指定地点统一保管。

(三) 给患者及陪同家属戴医用外科口罩，并指导患者及陪同家属正确佩戴，指导正确实施咳嗽礼仪和手卫生。

(四) 加强对患者探视或陪护人员的管理。

(五) 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，应当采取相应措施如佩戴医用外科口罩，防止患者对其他患者和环境造成污染。

(六) 疑似或确诊患者出院、转院时，应当更换干净衣服后方可离开，按《医疗机构消毒技术规范》对其接触环境进行终末消毒。

(七) 疑似或确诊患者死亡的，对尸体应当及时进行处理。处理方法为：用3000-5000mg/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。

十一、物体表面、地面、复用物品、空气、皮肤黏膜等的消毒

1. 物体表面的消毒：治疗设施、设备表面以及高频接触卫生表面，如床栏、床边桌、呼叫按钮、监护仪、微泵、门把手、计算机等物体表面、转运车辆、担架等运输工具（使用完之后立即消毒）首选1000-2000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒，或使用0.5%过氧乙酸喷洒消毒，作用30min后清水擦拭干净，不耐腐蚀的使用75%的酒精擦拭消毒（两遍），每天至少2次。遇污染随时消毒。有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料清除污染物，然后常规消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置，也可排入有消毒装置的污水系统。

2. 地面及墙壁的消毒：有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用1000-2000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为 $100\text{mL}/\text{m}^2\sim 300\text{mL}/\text{m}^2$ ，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次。消毒作用时间应不少于30min。

3. 复用物品如诊疗器械、器具的消毒：应当尽量选择一次性使用的诊疗用品。听诊器、温度计、血压计等医疗器具和物品实行专人专用。重复使用的医疗器具应当按照“特殊病原体”中“突发原因不明的传染病病原体”污染的诊疗器械、器具和物品双层密闭运送至消毒供应中心处理，并做好“新型冠状病毒”标记。

4、空气消毒：房间、转运车辆或其他密闭场所的空气终末消毒可采用空气净化设备，如空气消毒机；无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。操作方法、注意事项等应遵循产品的使用说明。其他空气消毒方法详见表 1。

表 1 空气消毒方法

对象	处理方法	浓度	作用时间
空气(有人)	循环风紫外线空气消毒机		每小时循环风量达空间体积的 8-12 倍，持续使用
	等离子体空气消毒机		
空气(无人)	臭氧空气消毒机	臭氧浓度 ≥20mg/m ³	≥30min
	紫外线消毒	每立方米≥1.5W	30min-60min, 每天 2-3 次
	15%过氧乙酸, 熏蒸	7ml/m ³	1-2h
	0.3%-0.5%过氧乙酸或 3%过氧化氢, 喷雾	20ml/m ³	1h
空调冷凝水	集中收集于含氯消毒剂中	1000-2000mg/L	

5、污染物的消毒：少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的 5000mg/L~10000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30min 以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。盛放污染物的容器可用含有效氯 5000mg/L 的消毒剂溶液浸泡消毒 30min，然后清洗干净。

6、皮肤、粘膜的消毒：应立即清除污染物，再用一次性吸水材料沾取 0.5% 碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒 3min 以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或 0.05% 碘伏冲洗消毒。

十二、布类管理

1、建议对新型冠状病毒感染的肺炎患者使用一次性医用织物。

2、使用后的可复用织物，应在患者床边密闭收集，放入橘黄色感染性织物收集袋并进行扎袋封口，袋子上贴“新型冠状病毒”标识；有条件的医院可使用专用水溶性包装袋。专用水溶性包装袋的装载量不应超过包装袋的三分之二，并在洗涤、消毒前保持密封状态，袋子上贴“新型冠状病毒”标识。

3、感染性织物收集袋放入专用的密闭扣盖收集箱（桶），箱（桶）子上贴“新型冠状病毒”标识并提醒收集人员。用于盛装使用后医用织物的专用布袋和包装箱（桶）应一用一清洗消毒。严禁将收集后的医用织物存放于清洁区、走廊、消防通道等区域。

4、严禁收集人员在病区内对脏污织物进行清点与清理，避免抖动脏污织物，防止脏污织物上病原微生物向周围环境扩散

5、脏污织物的处理人员，应全程按照相关区域要求做好个人防护。

6、工作人员不得穿工作服进餐厅及会议室。

十三、医疗废物的管理

1、加强医疗废弃物的分类收集

（1）医疗机构在诊疗新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应当按照医疗废物进行分类收集。

(2) 医疗废物专用包装袋、利器盒的外表面应当有警示标识，在盛装医疗废物前，应当进行认真检查，确保其无破损、无渗漏。医疗废物收集桶应为脚踏式并带盖。医疗废物达到包装袋或者利器盒的 3/4 时，应当有效封口，确保封口严密。应当使用双层包装袋盛装医疗废物，采用鹅颈结式封口，分层封扎。

(3) 按照医疗废物类别及时分类收集，确保人员安全，控制感染风险。盛装医疗废物的包装袋和利器盒的外表面被感染性废物污染时，应当增加一层包装袋。分类收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品时，严禁挤压。每个包装袋、利器盒应当系有或粘贴中文标签，标签内容包括：医疗废物产生单位、产生部门、产生日期、类别，并在特别说明中标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或者简称为“新冠”。

(4) 收治新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）的潜在污染区和污染区产生的医疗废物，在离开污染区前应当对包装袋表面采用 1000-2000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒（注意喷洒均匀）或在其外面加套一层医疗废物包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

(5) 医疗废物中含病原体的标本和相关保存液等高危险废物，应当在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按照感染性废物收集处理。

2、加强医疗废弃物的转运贮存

(1) 安全运送管理：在运送医疗废物前，应当检查包装袋或者利器盒的标识、标签以及封口是否符合要求。工作人员在运送医疗废物时，应当防止造成医疗废物专用包装袋和利器盒的破损，防止医疗废物直接接触身体，避免医疗废物泄漏和扩散。每天运送结束后，对运送工具进行清洁和消毒，含氯消毒液浓度为 1000-2000mg/L；运送工具被感染性医疗废物污染时，应当及时消毒处理。

(2) 规范贮存交接：医疗废物暂存处应当有严密的封闭措施，设有工作人员进行管理，防止非工作人员接触医疗废物。医疗废物宜在暂存处单独设置区域存放，尽快交由医疗废物处置单位进行处置。用 1000-2000mg/L 的含氯消毒液对

医疗废物暂存处地面进行消毒，每天两次。医疗废物产生部门、运送人员、暂存处工作人员以及医疗废物处置单位转运人员之间，要逐层登记交接，并说明其来源于新型冠状病毒感染的肺炎患者或疑似患者。

(3) 做好转移登记：严格执行危险废物转移联单管理，对医疗废物进行登记。登记内容包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间，最终去向以及经办人签名，特别注明“新型冠状病毒感染的肺炎”或“新冠”，登记资料保存3年。

3、医疗机构要及时通知医疗废物处置单位进行上门收取，并做好相应记录。

十四、疑似或确诊病例的转运

1、基本要求：

(1) 疑似病例和确诊病例都应转运至厦门大学附属第一医院杏林分院（厦门市突发公共卫生事件救治基地）。

(2) 医疗机构发现新型冠状病毒感染的肺炎病例时，需向市卫健委报告，由市卫健委组织急救中心将病例转运至定点医院。

(3) 急救中心配备符合要求的车辆、人员等负责转运工作。

(4) 医疗机构和急救中心做好转运交接记录，并及时上报市卫健委。

2、转运要求：

(1) 转运救护车车载医疗设备（包括担架）专车专用，驾驶室与车厢严格密封隔离，车内设专门的污染物品放置区域，配备防护用品、消毒液、快速手消毒剂。

(2) 医务人员穿工作服、隔离衣，戴手套、工作帽、医用防护口罩；司机穿工作服，戴外科口罩、手套。

(3) 医务人员、司机转运新型冠状病毒感染的肺炎患者后，须及时更换全套防护物品。

(4) 转运救护车应具备转运呼吸道传染病患者基本条件，尽可能使用负压救护车进行转运。转运时应保持密闭状态，转运后对车辆进行消毒处理。

(5) 医务人员和司机的防护，车辆、医疗用品及设备消毒，污染物品处理等按照《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》及相关规定执行。

(6) 救护车返回后需严格消毒方可再转运下一例患者。

3、具体工作流程

穿、戴防护物品→出车至医疗机构接患者→患者戴外科口罩→将患者安置在救护车→将患者转运至接收医疗机构→车辆及设备消毒→转运下一例患者。

4、穿戴及脱摘防护物品流程

穿戴防护物品流程：洗手或手消毒→戴帽子→戴医用防护口罩→穿工作服→穿隔离衣→戴手套。

脱摘防护物品流程：摘手套→洗手或手消毒→脱隔离衣→洗手或手消毒→摘口罩帽子→洗手或手消毒。

5、医务人员、司机下班前进行手卫生→淋浴更衣。

6、救护车清洁消毒：

(1) 空气：开窗通风。

(2) 车厢及其物体表面：过氧化氢喷雾或含氯消毒剂擦拭消毒。

十五、附件 防护用品穿脱、清洁消毒等流程图

附件 1 医用外科口罩配戴方法

附件 2 医用防护口罩配戴方法

附件 3 穿脱隔离衣流程

附件 4 医用防护服穿脱流程流程

附件 5 转运发热患者医务人员穿脱防护用品流程

附件 6 发热患者专用转运车清洁消毒流程/床单元终末清洁消毒流程

医用外科口罩佩戴方法



图1 将口罩戴上，鼻夹（金属软条）应该向上。



图2 松紧带系于耳后。若是戴有系带的外科口罩，则口罩下方带系于颈后，上方带系于头顶中部。

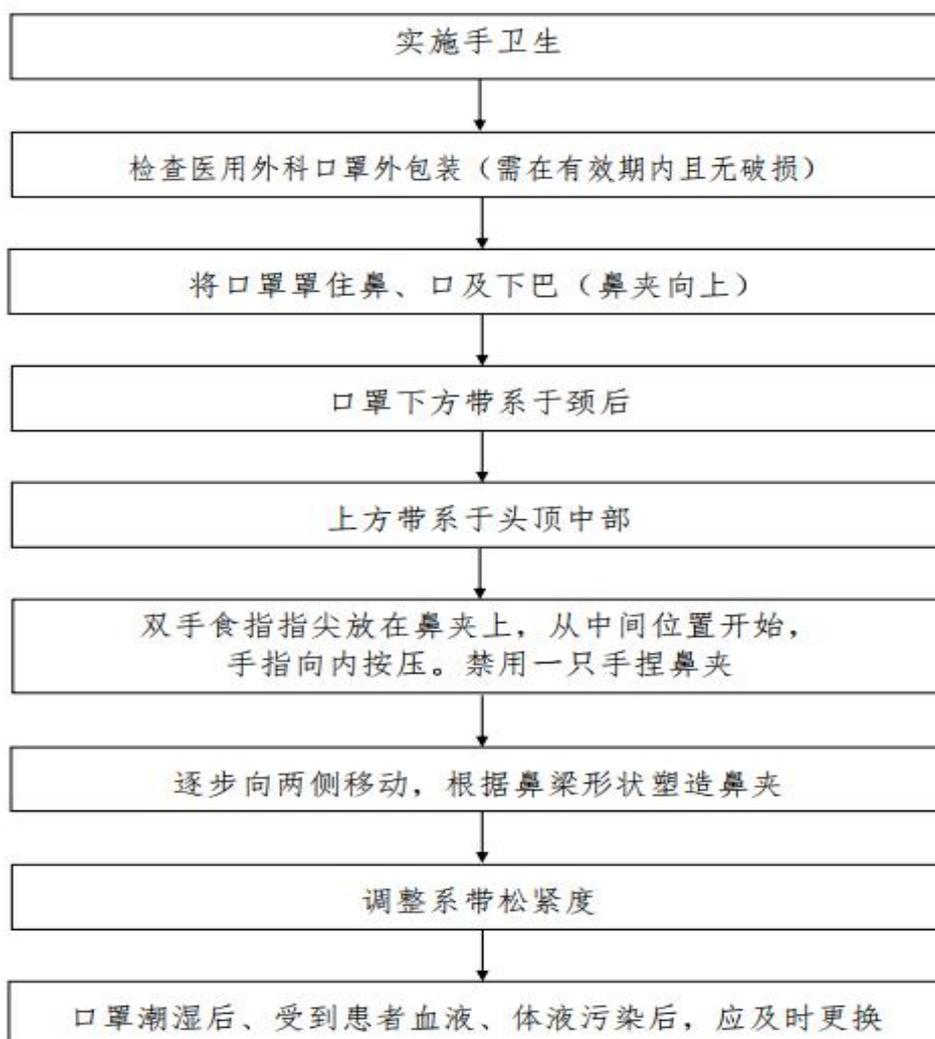


图3 将双手指尖放在鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按压，并逐步向两侧移动，根据鼻梁形状塑造鼻夹。



图4 完成时，口罩应罩住鼻、口及下巴，紧贴面部。

医用外科口罩佩戴流程【参考】



N95防护口罩佩戴方法



图1 将固定带每隔2-4 cm拉松，有鼻夹的一面背向外。



图2 将防护口罩罩住鼻、口及下巴，鼻夹部位向上紧贴面部，将下方系带拉过头顶，放在颈后双耳下，再将上方系带拉至头顶中部。

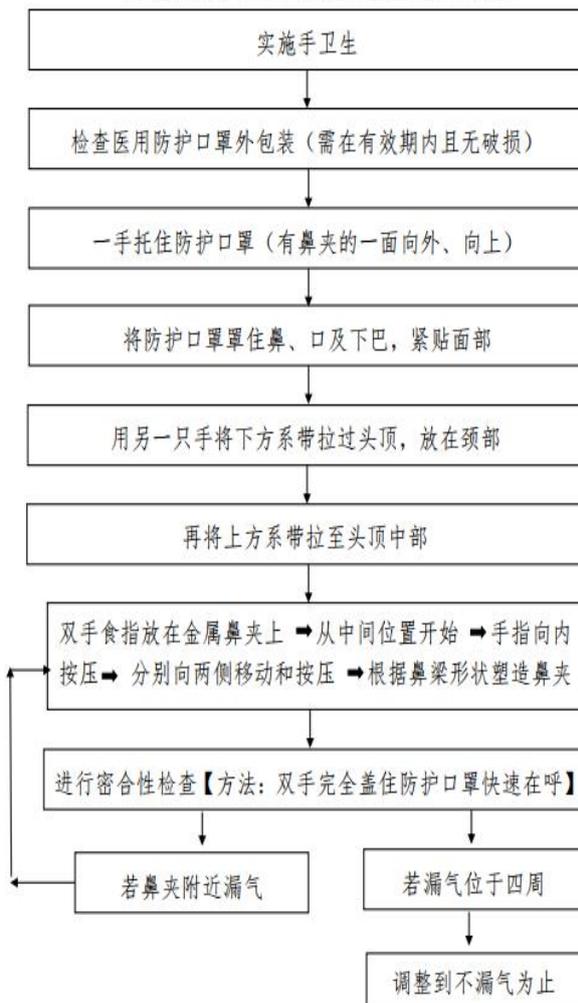


图3 将双手指尖放在金属鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按压，并分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状塑造鼻夹。



图4 双手遮盖口罩进行密合性检查，检查方法：将双手完全盖住防护口罩，快速的呼气，若鼻夹附近有漏气，应按图3调整鼻夹，若漏气位于四周，应调整到不漏气为止。

医用防护口罩佩戴流程【参考】



医用外科口罩、医用防护口罩摘除流程【参考】



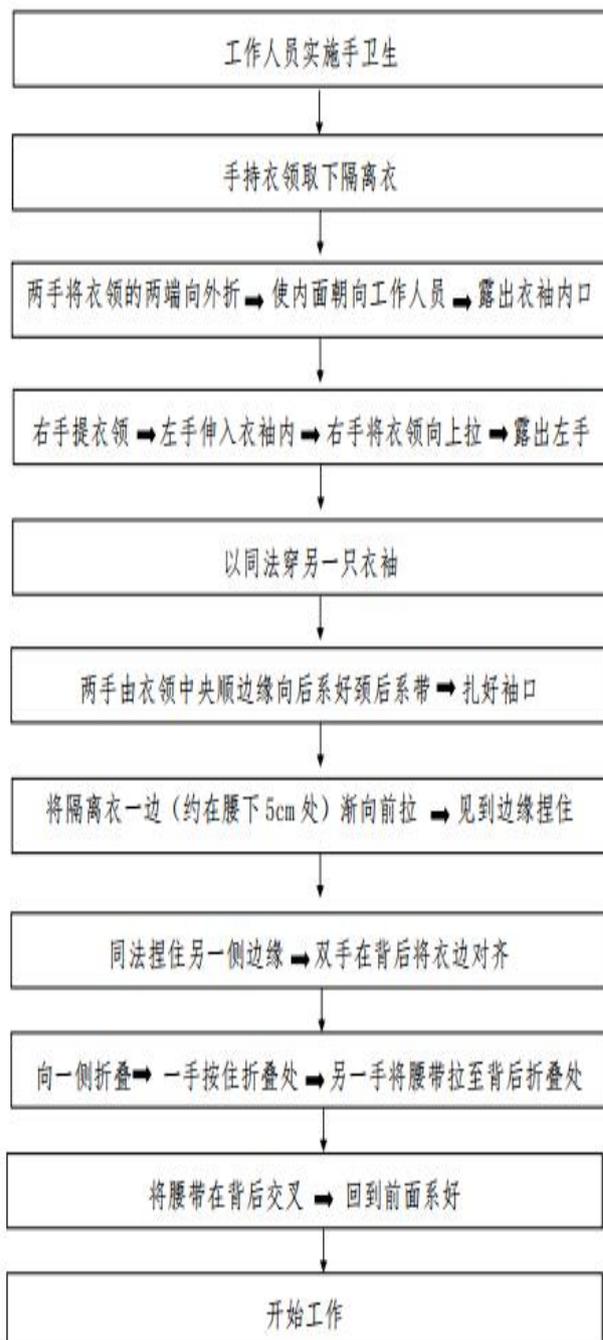
穿脱隔离衣流程

穿

脱



工作人员穿隔离衣流程【参考】



工作人员脱隔离衣流程【参考】



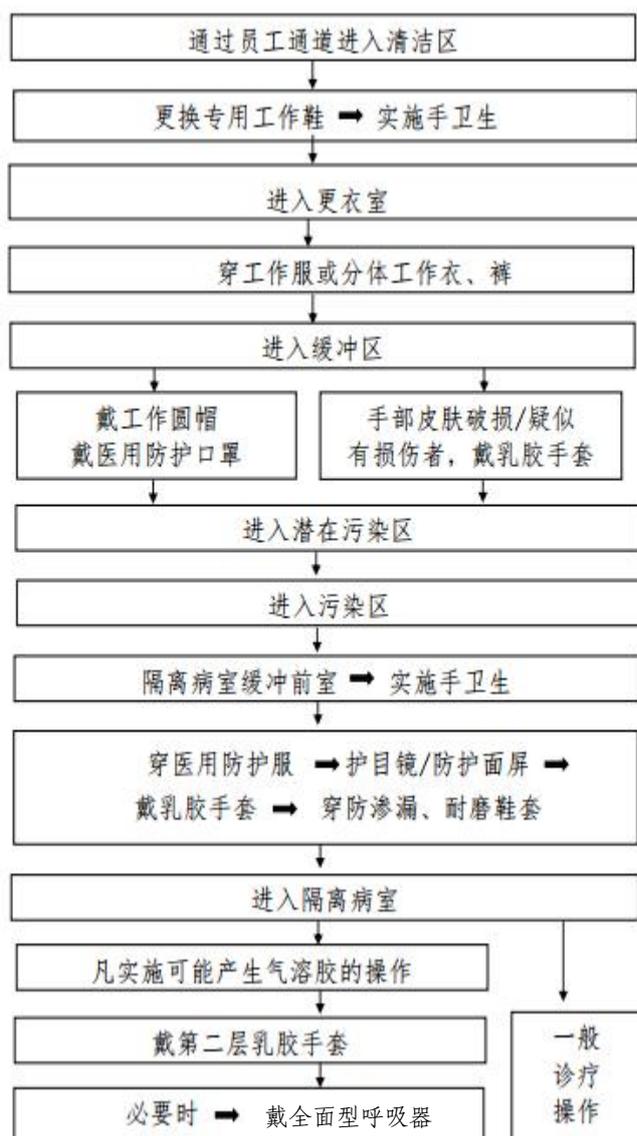
穿脱防护服流程

穿

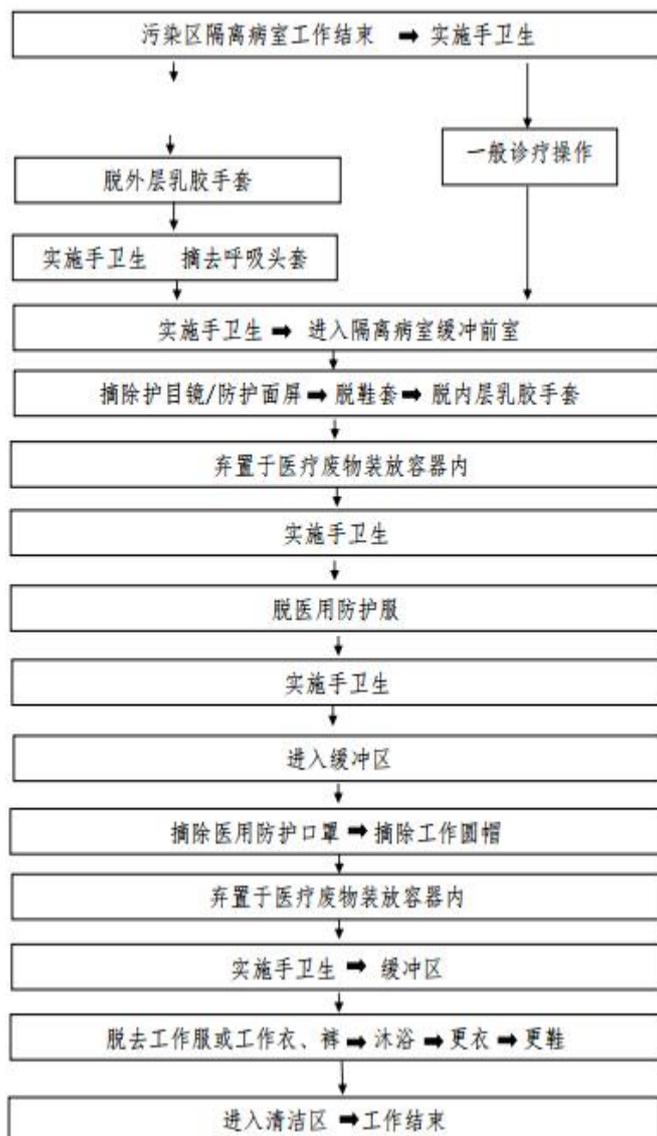
脱



隔离病区工作人员穿戴防护用品流程【参考】

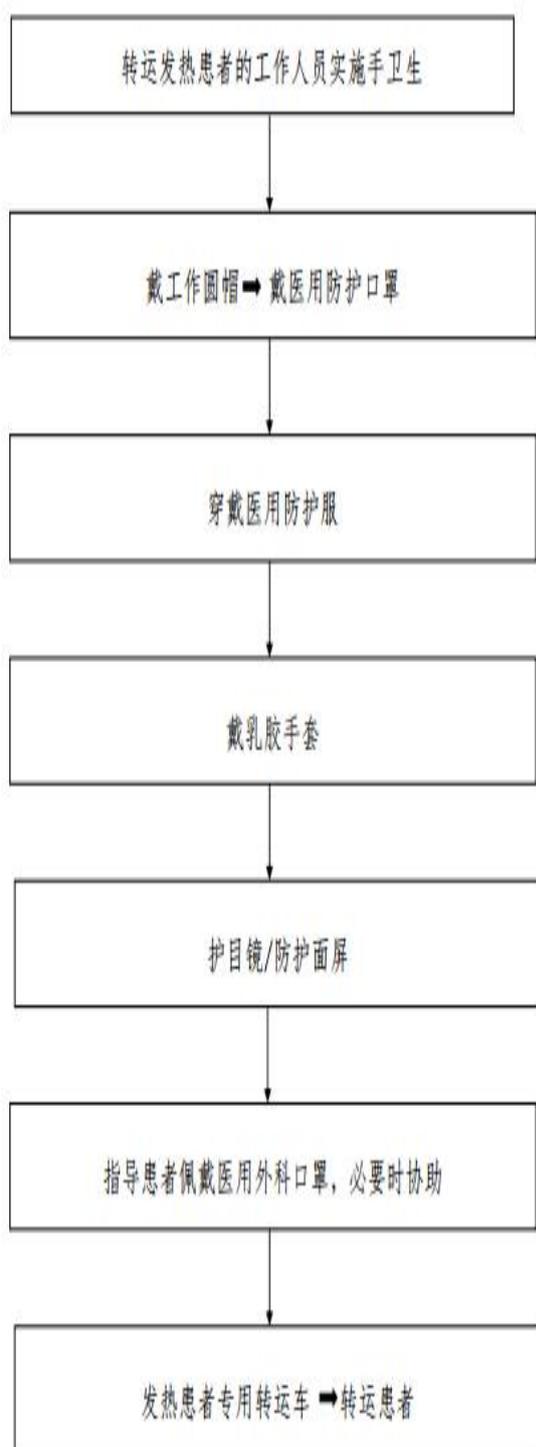


隔离病区工作人员脱防护用品流程【参考】

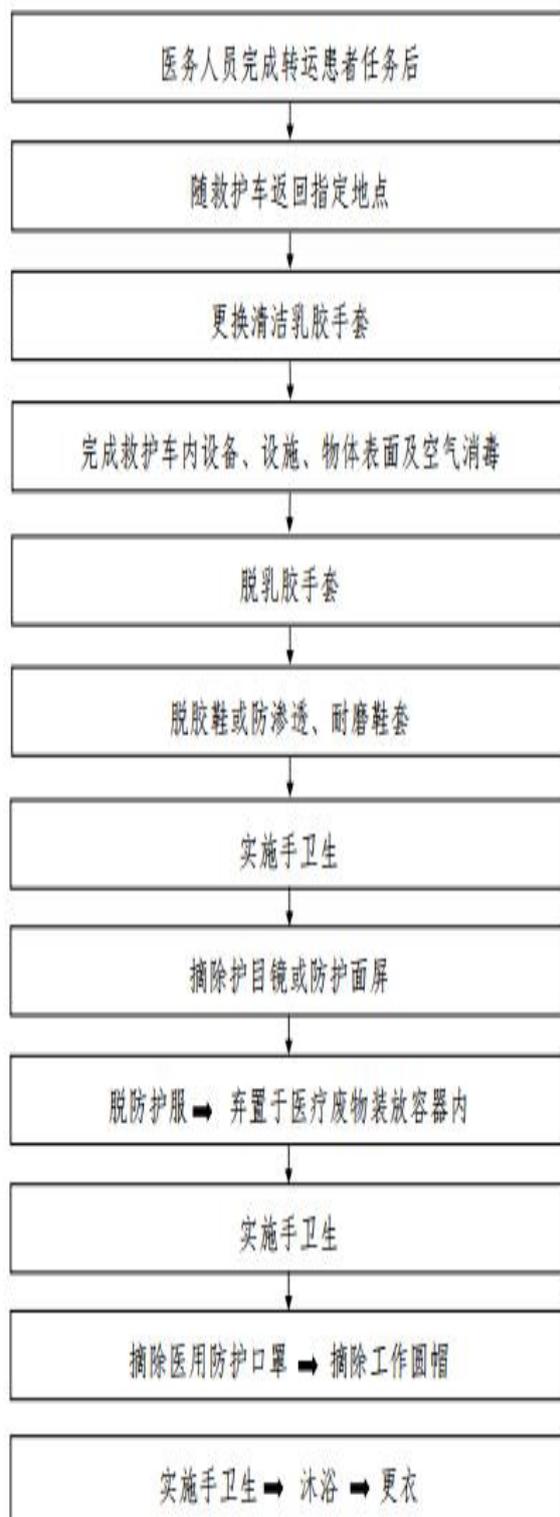


附件 5

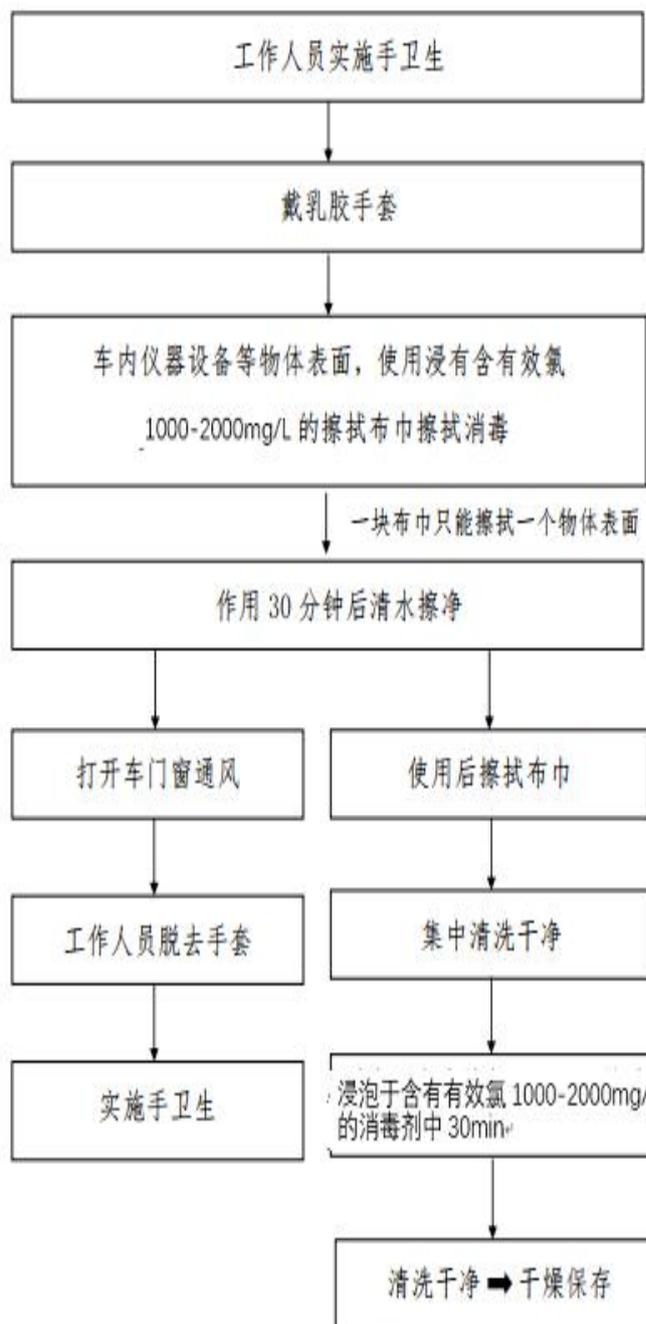
转运发热患者医务人员穿戴防护用品流程【参考】



转运发热患者医务人员脱防护用品流程【参考】



发热患者专用转运车清洁消毒流程【参考】



床单元终末清洁消毒流程【参考】

