

广东省新型冠状病毒感染的肺炎 疫情防控指挥部办公室疫情防控组

特急

粤卫函〔2020〕6号

广东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控 指挥部办公室疫情防控组关于印发重点 场所重点人群预防控制系列指引 (之二)的通知

各地级以上市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室，省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室各相关成员单位：

根据当前新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作进展，为进一步科学指导全省防控工作，我们在原来重点场所预防控制指引基础上，增加城市社区和乡镇农村地区、联合检疫站、城市运行地铁轨道交通、外来务工人员较集中的企业（工厂）、接种单位、工作场所等重点场所，以及外来务工人员、疾病流行地区居住旅

行史人员、医学隔离观察人员、个人防护等重点人员相关的 12 个预防控制指引，现印发给你们，请参照执行。

- 附件：1. 城市社区和乡镇农村地区新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
2. 联合检疫站新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例预防控制指引
3. 城市运行地铁轨道交通新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
4. 接种单位新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
5. 外来务工人员较集中的企业（工厂）新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
6. 工作场所新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
7. 公众通用新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
8. 疾病流行地区居住旅行人员新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
9. 医学隔离观察人员新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引
10. 外来务工人员返粤新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

11. 餐饮服务业新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

12. 个人防护新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

广东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情
防控指挥部办公室疫情防控组



(代章)
2020年1月30日

附件 1

城市社区和乡镇农村地区新型冠状病毒 感染的肺炎预防控制指引

政府为主导，社区（包括城市社区和乡镇农村）为主体，家庭为主力，个人自觉做好自我保护和公共卫生为主要措施。

一、预防控制措施

（一）街道、社区、乡镇农村实行网格化管理，拉网式筛查。组建街道村委干部、卫生健康、民警组成的“三人工作小组”排查疫情发生地来粤人员健康情况。

（二）疫区返回人员管理：社区要发布告示，要求从疫情发生地返回人员应立即到所在村支部或社区进行登记，并到本地卫生院或村医或社区卫生服务中心进行体检，每天两次体检，同时主动自行隔离 14 天。所有疫情发生地返乡的出现发热呼吸道症状者及其密切接触者，及时就近就医排查，根据要求隔离医学观察。隔离期间请与本地医务人员或疾控中心保持联系，以便跟踪观察。

（三）密切关注小区居民健康动态，发布健康告知，发现疫情发生地区人员疑似病例及时报告卫生健康部门开展排查转诊。各级乡镇、街道、村居组织片区干部联动，开展社区干预，加强健康宣教。

(四) 向公众发布就诊信息，出现呼吸道症状无发热者到社区卫生防护中心(乡镇卫生院)就诊，发热患者到发热门诊就诊，新型冠状病毒感染者到定点医院就诊。每日发布本地及本社区疫情信息，提示出行、旅行风险。

(五) 加强宣传教育，设置新型冠状病毒感染的肺炎相关防控知识宣传栏。利用各种显示屏宣传新型冠状病毒和冬春季传染病防控。讲卫生、除陋习，摒弃乱扔、乱吐等不文明行为，营造“每个人是自己健康第一责任人”“我的健康我做主”的良好氛围。

(六) 环境卫生治理：社区开展以环境整治为主、药物消杀为辅的病媒生物综合防制，对居民小区、垃圾中转站、建筑工地等重点场所进行卫生清理，处理垃圾污物，消除鼠、蟑、蚊、蝇等病媒生物孳生环境。及时组织开展全面的病媒生物防制与消杀，有效降低病媒生物密度。

(七) 物资准备：社区和家庭备置必需的防控物品和物资，如体温计、口罩、消毒用品等。

(八) 公用物品及公共接触物品或部位要加强清洗和消毒。

(九) 有条件的小区物管在入口处使用快速红外体温探测仪对进入人员检测体温。

(十) 街道(乡镇)、社区(村)和物业工作人员要实行健康监测，若出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新型冠状病毒感染的肺炎症状，不要带病上班，应主动戴上口罩到就近的医院发热门诊就诊。如果有相关疾病流行地区的旅行史，以及发病后接

触过什么人，应主动告诉医生，配合医生开展相关调查。

二、日常清洁及预防性消毒

环境及物品以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

（一）物体表面：对台面、门把手、电话机、开关、热水壶把手、洗手盆、坐便器等经常接触的物体表面，可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

（二）地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用 30min，再用清水洗净。

三、常见消毒剂及配制使用

（一）有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法：1.84 消毒液（有效氯含量 5%）：按消毒液：水为 1:100 比例稀释；2. 消毒粉（有效氯含量 12-13%，20 克/包）：1 包消毒粉加 4.8 升水；3.含氯泡腾片（有效氯含量 480mg/片-580mg/片）：1 片溶于 1 升水。

（二）75%乙醇消毒液：直接使用。

（三）其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

四、注意事项

（一）含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。

（二）乙醇消毒液使用应远离火源。

附件 2

联合检疫站新型冠状病毒感染的肺炎 疑似病例预防控制指引

一、适用范围

适用于火车站（含高铁站）、汽车客运站、飞机场和港口码头（两站一场一港口）和公路（含高速公路，下同）出入口收费站、国道、省道、县道公路等联合检疫站发现发热等症状的新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例发现处置等预防控制工作。

二、工作措施

（一）工作人员做好个人防护。联合检疫站各有关工作人员，穿戴好工作衣服和一次性外科口罩或 N95 口罩。若出现发热、乏力、干咳及胸闷等症状，不要带病上班，应戴上口罩到就近的正规医院发热门诊就诊。合理安排工作人员工时，实行轮休确保人员得到足够休息。

（二）加强设施设备配置。检疫站入口处使用快速红外体温探测仪对人员检测体温。进出口处和洗手间要配备足够的洗手液，洗手间保证水龙头等供水设施正常工作。

（三）设置留观室或临时隔离场所。要求相对独立，通风良好，并提供必需的办公用品，配备体温枪、水银温度计、外科口罩、消毒纸巾、快速手消毒剂、84 消毒剂等医疗用品。

（四）发现体温检测等异常人员处理。各联合检疫站工作人员发现体温检测等异常的来粤人员，由工作人员引导到留观室或临时隔离场所，由医务人员作进一步排查。

（五）新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例处理。经医务人员排查仍无法排查新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例，由工作人员启动转诊流程，通过救护车等方式，送治当地定点医院进一步诊治。

（六）规范转诊疑似病例。联合检疫站工作人员在转诊疑似病例同时，应收集以下信息，并立即通知当地卫生健康部门：1. 与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理过病人的人员；2. 该病人的同行人员（家人、同事、朋友等）；3. 经调查评估后发现有可能近距离接触病人的其他乘客和乘务人员。

（七）落实隔离医学观察，期限14天。抵粤疫情发生人员已超过14天可不追踪管理。定点医疗机构对疑似病例采集鼻咽拭子，进行新型冠状病毒核酸检测。发现病例按规定进行报告和相关管理。

（八）对监测发现体温正常的疫情发生人员发放健康告知书，有条件的地市可以提供便利的口罩，并重点提醒来粤人员随时关注自身健康状况，如出现发热、咳嗽等急性呼吸道症状，立即佩戴口罩，及时到定点医疗机构就诊，并告知个人旅行史，配合医疗卫生机构做好诊治和防控工作。

三、日常清洁及预防性消毒

以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

（一）表面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

（二）地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用 30min，再用清水洗净。

四、终末消毒。

联合检疫站转送病例后，按照《疫源地消毒总则》（GB 19193-2015）要求，对交通工具等实施终末消毒。

五、常见消毒剂及配制使用

（一）有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法：

1. 84 消毒液（有效氯含量 5%）：按消毒液：水为 1:100 比例稀释；2. 消毒粉（有效氯含量 12-13%，20 克/包）：1 包消毒粉加 4.8 升水；3. 含氯泡腾片（有效氯含量 480mg/片-580mg/片）：1 片溶于 1 升水。

（二）75%乙醇消毒液：直接使用。

（三）其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

六、注意事项

（一）含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。

（二）乙醇消毒液使用应远离火源。

附件 3

城市运行地铁轨道交通新型冠状病毒 感染的肺炎预防控制指引

一、从业人员健康防护

(一)对全线工作人员,包括司乘、车辆和站场设备、线路运行维保人员、安保人员以及车站服务店档从业人员都纳入员工健康监护管理。设立专人负责管理,全员要求每天主动报告发热等健康情况、可疑接触暴露情况和诊疗情况。

(二)进入站场车辆上岗前接受发热健康监测,若出现发热、乏力、干咳及胸闷等症状,不要带病上班,应戴上口罩到就近的正规医院发热门诊就诊。

(三)合理安排员工工时,实行轮休确保人员得到足够休息。

(四)对从业人员进行防病健康宣传教育,提高防病意识。重点了解正确疫情资讯和本地防控指引,提高警觉消除恐慌,注意个人卫生、家居和工作场所卫生,不前往人群密集、通风不良的公共场所。

(五)劝吁员工留在本地度假,不前往湖北等已公布出现疫情地区,动员员工劝告在疫情流行地区亲友当地疫情流行期间不要来广东探访聚会活动。

二、对乘客采取适当预防控制措施

(一)对进入车站范围的开展体温监测。优先在与航空、城

际列车、火车站、客运港口等换乘客运枢纽重点车站装置体温筛查设备，对进站场旅客和员工进行体温监测筛查，逐步推广在全线开展筛查。

（二）工作人员在安检筛查、发现进站监测、站台或列车内等巡查发现发热乘客，立即指导该乘客正确佩戴医用外科口罩，然后引导其至相对独立区域询问旅客旅行和诊疗病史，一旦有 14 天内有湖北武汉等地的旅行或途经经历或乘客家庭内有一个或以上的肺炎病例，则立即拨打 120 通知相关医院派车接诊，由工作人员在该程序填写相关资料并指引乘客及时前往医疗机构进行诊治。

（三）宣传教育。利用地铁站广告牌、地铁电视等媒体应投放新型冠状病毒肺炎防控知识资讯，对乘客进行健康宣传教育。

三、地铁站场、车辆、设施环境卫生与保洁消毒

（一）加强地铁站场、列车及设施的环境卫生保洁消毒。重点针对车厢、候车厅月台、商业街铺、坐椅、售票厅、洗手间、自动扶梯扶手、电梯按钮、自助设施、垃圾桶等公共区域部位，加大每天巡查清扫消毒力度和频率，整治卫生死角，进行鼠害监测和灭鼠。及时清理垃圾，保持环境卫生清洁。洗手间要配备足够的洗手设备、洗手液，保证水龙头等供水设施正常工作。

（二）定期开展空气和物体表面消毒。以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

1. 可用高效消毒剂和方法，包括含 0.5% 过氧乙酸或 3% 过

氧化氢或 500mg/L 二氧化氯，按 20ml/m³ 的量进行空气喷雾消毒。

2. 扶手、门把手、座椅等人体常接触的物体表面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

3. 地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用 30min，再用清水洗净。

四、加强地铁站场和列车、区间隧道的通风换气

（一）首选自然通风，确保排气扇运转正常，保持室内空气流通。无法采用自然通风的，必须采用机械通风。

（二）机械通风（集中空调通风系统）。

1. 加强集中空调通风系统的维护，确保所有通风设备保持正常运转，每周对运行的开放式冷却塔、过滤网、过滤器、净化器、风口、空气处理机组、表冷器、加热（湿）器、冷凝水盘等设备和部件进行清洗、消毒或更换。

2. 采用全新风运行方式，关闭回风管。

3. 无法全新风运行的，应有空气净化消毒装置，特别是空调通风系统风机房、回风口可采用加装紫外线灯等消毒方式进行空气消毒，并保证有效运行。

4. 每日各站点投入运营前和停止运营后 30 ~ 60 分钟，集中空调通风系统应保持运行。

5. 所有排风均需直接排到室外。

附件4

接种单位新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

一、接种场所要求

(一) 保持接种单位内空气流通。加强开窗通风换气,必要时安装通风设备。上、下午开诊结束后无人时使用空气消毒机或紫外线至少30分钟进行空气消毒。每天至少2次使用500-1000mg/L的含氯消毒剂对物体表面(地面、桌椅、电脑键盘等人体常接触的物体)进行消毒。

(二) 保持环境卫生清洁,进出口处、洗手间要配备足够的洗手液或免洗消毒液,保证水龙头等供水设施正常工作。

(三) 使用过的口罩按医疗废弃物收集处置。

二、预防接种人员防护

(一) 工作人员要实行健康监测,若出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新型冠状病毒感染的症状,应暂离岗位,主动到就近的定点救治医院发热门诊就诊。

(二) 工作人员应佩戴外科口罩,戴口罩前和摘口罩后须进行手卫生,外科口罩每4小时更换一次,外科口罩脏污或潮湿后应立即更换;接种等重点岗位人员对每一位受种者实施服务前做好手卫生,建议使用速干手消毒剂。

三、受种者及监护人防护

(一)受种者及监护人进入接种单位接受服务整个过程均须戴口罩；不能佩戴口罩的婴幼儿，尽量减少与他人近距离接触的机会。

(二)受种者及监护人进入接种单位时须实施体温测量，询问相关健康状况。

四、预防接种管理要求

(一)通过短信、电话、微信群、QQ群、微信公众号和APP等方式合理预约、分时段接种，建立良好的接种秩序。

(二)加强新型冠状病毒感染的肺炎相关防控知识宣传教育。

(三)暂停组织家长课堂等聚集性活动。

(四)如发现发热者，劝导其及时到就近发热门诊就诊；如发现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新型冠状病毒感染的症状者，及时报告处置。

外来务工人员较集中的企业（工厂）新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

一、日常预防控制工作

（一）各单位负责人要关心职工健康，提高对预防和控制新型冠状病毒感染的肺炎重要意义的认识，了解对新型冠状病毒感染的肺炎的预防措施，并向职工宣传和抓好落实。

（二）提前摸底排查，掌握从疫情发生地回来的务工人员名单和旅程信息，提前采购口罩等防护设备，做好隔离观察等准备工作。

（三）疫情高发期，建议延长假期，推迟上班，错峰出行，可以降低传播风险。

（四）安排单人单间对从疫情发生地回来的务工人员居家隔离 14 天，隔离期间不得外出，用人单位做好人文关怀；如果做不到严格居家隔离，转到集中隔离场所隔离。

（五）每天了解职工健康状况，尤其是有员工密集工作场所或有集体宿舍的单位，要制订相应的健康检查制度，并由专人负责，严格执行。一旦发现有发热、咳嗽等疑似新型冠状病毒感染的肺炎症状的员工，要尽快送正规医院就医。

（六）用工单位要改善居住条件，尽可能提供单人单间，最

多不超过 2 人 1 间。

(七) 用工单位开工时不搞开年饭，不搞大型会议。

(八) 工作场所、尤其是人员密集的工作场所、员工集体宿舍，要尽量保证自然对流通风，若自然通风不足，应安装足够的机械通风装置（排气扇），确保做到充分通风透气。空调工作场所应调节足够的新风分配量，并每周对新风房、过滤网等进行清洁、消毒二次以上。

(九) 宣传卫生防病相关知识，教育员工搞好个人卫生，养成勤洗手等良好习惯，特别是班前、班后应洗手，提高员工预防疾病的意识。

(十) 大力开展爱国卫生运动，加强健康教育，人人动手除“四害”，大搞环境卫生，保持工作生活环境整洁，预防疾病发生。

二、出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新型冠状病毒感染患者时

(一) 疑似患者应立即戴上口罩就医。

(二) 及时联系当地疾病预防控制中心请求指导处理，并协助开展相关调查处置工作。

(三) 若被诊断为新型冠状病毒的肺炎患者，其密切接触者应接受 14 天医学观察。

(四) 根据有关部门建议，实行轮休制度、休假等减少人员密集的措施。

(五) 停止或减少使用中央空调，并清洗消毒，保持室内空

气流通。

(六) 启动晨检制度和健康申报制度。

三、日常清洁及预防性消毒

以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

(一) 表面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

(二) 地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用 30min，再用清水洗净。

四、常见消毒剂及配制使用

(一) 有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法：

1. 84 消毒液（有效氯含量 5%）：按消毒液：水为 1:100 比例稀释；2. 消毒粉（有效氯含量 12-13%，20 克/包）：1 包消毒粉加 4.8 升水；3. 含氯泡腾片（有效氯含量 480mg/片-580mg/片）：1 片溶于 1 升水。

(二) 75%乙醇消毒液：直接使用。

(三) 其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

五、注意事项

(一) 含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。

(二) 乙醇消毒液使用应远离火源。

工作场所新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

新型冠状病毒感染的肺炎是一种新发疾病，根据目前对该疾病的认识制定本指引，使用与疾病流行期间工作场所预防控制指导。

一、正确佩戴一次性医用口罩。尽量不乘坐公共交通工具，建议步行、骑行或乘坐私家车、班车上班。如必须乘坐公共交通工具时，务必全程佩戴口罩。途中尽量避免用手触摸车上物品。

二、进入办公楼前自觉接受体温检测，体温正常可入楼工作，并到卫生间洗手。若发现发热等异常，请勿入楼工作，佩戴口罩，并回家观察休息，必要时到医院就诊。

三、保持办公区环境清洁，建议每日通风 3 次，每次 20-30 分钟，通风时注意保暖。人与人之间保持 1 米以上距离，多人办公时佩戴口罩。保持勤洗手、多饮水，坚持在进食前、如厕后按照六步法严格洗手。接待外来人员双方佩戴口罩。

四、参加会议时，建议佩戴口罩，进入会议室前洗手消毒。开会人员间隔 1 米以上。减少集中开会，控制会议时间，会议时间过长时，开窗通风 1 次。会议结束后场地、家具须进行消毒。茶具用品建议开水浸泡消毒。

五、食堂进餐时，采用分餐进食，避免人员密集。餐厅每日消毒 1 次，餐桌椅使用后进行消毒。餐具用品须高温消毒。操作间保持清洁干燥，严禁生食和熟食用品混用，避免肉类生食。建议营养配餐，清淡适口。

六、下班后，洗手后佩戴一次性医用口罩外出，回到家中摘掉口罩后首先洗手消毒。手机和钥匙使用消毒湿巾或 75%酒精擦拭。居室保持通风和卫生清洁，避免多人聚会。

七、建议适当、适度活动，保证身体状况良好。避免过度、过量运动，造成身体免疫能力下降。

八、每日对门厅、楼道、会议室、电梯、楼梯、卫生间等公共部位进行消毒，尽量使用喷雾消毒。每个区域使用的保洁用具要分开，避免混用。

九、服务、安保、清洁等后勤人员工作时须佩戴口罩，并与人保持安全距离。食堂采购人员或供货人员须佩戴口罩和一次性橡胶手套，避免直接手触肉禽类生鲜材料，摘手套后及时洗手消毒。保洁人员工作时须佩戴一次性橡胶手套，工作结束后洗手消毒。安保人员须佩戴口罩工作，并认真询问和登记外来人员状况，发现异常情况及时报告。

十、办公区域，中央空调系统风机盘管正常使用时，定期对送风口、回风口进行消毒。

十一、口罩摘下前，做好手卫生，废弃口罩放入垃圾桶内，每天两次使用 75%酒精或含氯消毒剂对垃圾桶进行消毒处理。

公众通用新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

新型冠状病毒感染的肺炎是一种新发疾病，根据目前对该疾病的认识制定本指引，使用与疾病流行期间公众个人预防控制指导。

一、尽量减少外出活动

- (一) 避免去疾病正在流行的地区。
- (二) 建议春节期间减少走亲访友和聚餐，尽量在家休息。
- (三) 减少到人员密集的公共场所活动，尤其是空气流动性差的地方，尤其是空气流动性差的地方，例如公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场、车站、机场、码头、展览馆等。

二、个人防护和手卫生

(一) 外出佩戴口罩。外出前往公共场所、就医和乘坐公共交通工具时，佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。

(二) 随时保持手卫生。减少接触公共场所的公共物品和部位；从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。

三、健康监测与就医

（一）主动做好个人与家庭成员的健康监测，自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

（二）若出现可疑症状，应主动戴上口罩及时就近就医。若出现新型冠状病毒感染可疑症状（包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等），应根据病情，及时到医疗机构就诊。并尽量避免乘坐地铁、公共汽车等交通工具，避免前往人群密集的场所。就诊时应主动告诉医生自己的相关疾病流行地区的旅行居住史，以及发病后接触过什么人，配合医生开展相关调查。

四、保持良好卫生和健康习惯。

（一）居室勤开窗，经常通风。

（二）家庭成员不共用毛巾，保持家居、餐具清洁，勤晒衣被。

（三）不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。

（四）健康作息，健康饮食，适度运动。

（五）不要接触、购买和食用野生动物（即野味）；尽量避免前往售卖活体动物（禽类、海产品、野生动物等）的市场。

（六）家庭备置体温计、医用外科口罩或 N95 口罩、家用消毒用品等物资。

附件 8

疾病流行地区居住旅行人员新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

新型冠状病毒感染的肺炎是一种新发疾病，根据目前对该疾病的认识制定本指引，适用于在两周内有湖北等疾病流行地区居住、旅行史的人员。

（一）尽快到所在村支部或社区进行登记，减少外出活动，尤其是避免到人员密集的公共场所活动。

（二）从离开疾病流行地区的时间开始，连续 14 天进行自我健康状况监测，每天两次。条件允许时，尽量单独居住或居住在通风良好的单人房间，并尽量减少与家人的密切接触。

（三）若出现可疑症状（包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等），应根据病情及时就诊。就医途中具体指导建议如下：

1. 前往医院的路上，病人应该佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。

2. 如果可以，避免乘坐公共交通工具前往医院，路上打开车窗。

3. 时刻佩戴口罩和随时保持手卫生。在路上和医院时，尽可能远离其他人（至少 1 米）。

4.若路途中污染了交通工具，建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂，对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

附件 9

医学隔离观察人员新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指引

新型冠状病毒感染的肺炎是一种新发疾病，根据目前对该疾病的认识制定本指引，适用于新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例的密切接触者及其他需要医学隔离观察的人员。

一、日常预防控制

（一）将密切接触者安置在通风良好的单人房间，拒绝一切探访。

（二）限制密切接触者活动，最小化密切接触者和家庭成员活动共享区域。确保共享区域（厨房、浴室等）通风良好（保持窗户开启）。

（三）家庭成员应住在不同房间，如条件不允许，和密切接触者至少保持 1 米距离。哺乳期母亲可继续母乳喂养婴儿。

（四）其他人员进入密切接触者居住空间时应佩戴口罩，口罩需紧贴面部，在居住空间中不要触碰和调整口罩。口罩因分泌物变湿、变脏，必须立即更换。摘下并丢弃口罩之后，进行双手清洗。

（五）与密切接触者有任何直接接触，或离开密切接触者居住空间后，需清洁双手。准备食物、饭前便后也均应清洁双手。如果双手不是很脏，可用酒精免洗液清洁。如双手比较脏，则使

用肥皂和清水清洗。（注意酒精使用安全，如意外吞食用或引发火灾）。

（六）使用肥皂和清水洗手时，最好使用一次性擦手纸。如果没有，用洁净的毛巾擦拭，毛巾变湿时需要更换。

（七）偶然咳嗽或打喷嚏时用来捂住口鼻的材料可直接丢弃，或者使用之后正确清洗（如用普通的肥皂/洗涤剂 and 清水清洗手帕）。

（八）家属应尽量减少与密切接触者及其用品接触。如避免共用牙刷、香烟、餐具、饭菜、饮料、毛巾、浴巾、床单等。餐具使用后应使用洗涤剂和清水清洗。

（九）推荐使用含氯消毒剂和过氧乙酸消毒剂，每天频繁清洁、消毒经常触碰的物品，如床头柜、床架及其他卧室家具。至少每天清洁、消毒浴室和厕所表面一次。

（十）使用普通洗衣皂和清水清洗密切接触者衣物、床单、浴巾、毛巾等，或者用洗衣机以 60-90 摄氏度和普通家用洗衣液清洗，然后完全干燥上述物品。将密切接触者使用的床品放入洗衣袋。不要甩动衣物，避免直接接触皮肤和自己的衣服。

（十一）戴好一次性手套和保护性衣物（如塑料围裙）再去清洁和触碰被密切接触者的人体分泌物污染的物体表面、衣物或床品。戴手套前、脱手套后要进行双手清洁及消毒。

（十二）期间每日至少进行 2 次（早晚）体温测定，询问是否出现急性呼吸道症状或其他相关症状及病情进展。

(十三) 做好隔离场所环境及物品清洁消毒，以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。

(十三) 生活垃圾及时清理，做好消毒。

二、健康监测情况处置

若确诊病例的密切接触者出现可疑症状，包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、乏力、精神稍差、恶心呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等，应立即就医。

(一) 前往医院的路上，病人应该佩戴医用外科口罩或 N95 口罩。

(二) 如果可以，避免乘坐公共交通工具前往医院，路上打开车窗。

(三) 时刻佩戴口罩和随时保持手卫生。在路上和医院时，尽可能远离其他人（至少 1 米）。

(四) 若路途中污染了交通工具，建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂，对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

三、消毒处理

(一) 预防性消毒。

1. 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，用含有效氯 250 mg/L ~ 500

mg/L 的含氯消毒剂擦拭，用清水洗净；每天至少一次。

2.地面表面，每天用 250mg/L ~ 500mg/L 的含氯消毒剂进行湿式拖地。

3.日常的织物(如毛巾、衣物、被罩等)用 250mg/L ~ 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡 1 h，或采用煮沸 15 min 消毒。

4.对耐热的物品，如食具、茶具等可煮沸 15 min 或用 250mg/L ~ 500mg/L 的含氯消毒剂浸泡 30 min 后用清水漂洗干净。

(二) 随时消毒。

密切接触者出现呕吐、腹泻等症状时，排出的污染物需实行随时消毒。

1.呕吐物、排泄物、分泌物可采用专门容器收集，用 84 消毒液(有效氯 5%)按污物与消毒液为 1:5 的比例混合作用 2 h 后排下水道。

2.如呕吐物、排泄物、分泌物等污染物直接污染地面，可用干毛巾直接覆盖污染物，用 1:1 稀释的 84 消毒液浇透作用 30 min 后包裹去除污染物，再用 1:100 稀释的 84 消毒液擦(拖)布擦(拖)拭被污染表面及其周围(消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍)。

3.随时消毒时开窗通风或用排风扇等进行机械通风。

4.处理污染物前应戴医用口罩和橡胶手套。处理完毕应及时淋浴，更换衣服。

（三）终末消毒。

密切接触者出现明显症状送院治疗后，家居环境应及时由属地疾控机构组织进行终末消毒。

（四）常见消毒剂及配制使用。

1.84 消毒液（有效氯 5%）：常规按消毒液:水为 1:100 稀释后即有效氯 500mg/L。

2.75%乙醇消毒液：直接使用。

3.日常家居类消毒剂（如：威露士、滴露、蓝月亮等品牌）按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

4.其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度进行配制和使用。

外来务工人员返粤新型冠状病毒 感染的肺炎预防控制指引

一、从疫情发生地回来的务工人员如果有单位的，由单位安排单人单间居家隔离 14 天，如果做不到严格居家隔离，转到集中隔离场所隔离。如果没有单位的，主动到属地隔离留验场所集中隔离 14 天。

二、不是从疫情发生地回来的务工人员回来后尽量避免到人群密集通风不良的公共场所。

三、询问当地集中隔离场所或咨询防控问题，请致电“12345”或“12320”热线电话。

四、若有发热、咳嗽、乏力等症状，并且近期有与野生动物或发热咳嗽病人接触史，请戴上一次性医用口罩及时到医院就诊。

五、改善居住条件，尽可能住单人单间，最多不超过 2 人 1 间。

六、尽可能不参加不必要的大型聚会和大型会议，如要参加要做好戴口罩、勤洗手等个人防护措施。

七、什么情况戴口罩：到医院；人群密集通风不良的公共场所；农贸市场；乘坐公共交通工具。

八、与别人谈话时尽量保持 1 米以上距离，回家后请第一时间用洗手液和流动水洗手或用含醇的手消毒剂进行手卫生。到医院回来尽量先洗澡，换洗衣物。

九、尽量避免与活禽接触，不购买、宰杀、接触野生动物。

十、注意咳嗽礼仪和手卫生。咳嗽、吐痰或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻或采用肘护，在接触呼吸道分泌物后应立即使用流动水和洗手液洗手。餐前便后、擦眼睛前后、接触宠物或家禽后、接触病人前后等应及时洗手。

十一、毛巾采用一人一巾一用原则，使用后悬挂于通风干燥处。

十二、设置套有塑料袋并加盖的垃圾桶，用过的纸巾、口罩等放置到加盖垃圾桶里，每天清理，清理时扎紧塑料袋口，再投放到分类垃圾桶里。

餐饮服务业新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

一、食材进货查验

- (一) 禁止经营、贮存野生动物或野生动物制品。
- (二) 不得采购、饲养和现场宰杀活禽畜动物。
- (三) 对肉及肉制品做好索证索票工作，确保肉类来源可追溯，尤其是加强对猪肉“二证一报告”的查验，严禁采购、使用病死、毒死或死因不明的禽畜动物肉类及肉制品。

二、从业人员管理

(一) 餐饮服务提供者应每天对从业人员进行晨检(必要时每餐前检查)，做好记录和建档工作，发现有发热(37.3 度以上)、感冒、咳嗽症状、呼吸道感染的在岗员工，应立即停止其工作并督促其及时就诊，在恢复健康前不得上岗。

(二) 所有在岗员工应佩戴口罩上岗，且按规定及时更换口罩。

(三) 从业人员应尽量避免与具有呼吸道疾病症状的人员密切接触，避免接触野生动物、养殖或生病禽畜动物。

(四) 从业人员在餐前便后、接触垃圾后，要按规定洗手消毒。在显著位置设置提示牌提醒就餐人员在就餐前洗手。

(五) 暂停从武汉来的工作人员或与患病人员接触过的人员上岗，并提醒其按有关规定至所住(在)社区工作站做好信息登记，接受社区工作站管理，早晚测量体温，14 天内自我隔离观

察无恙后方可上岗。

三、场所清洁消毒

（一）食品加工制作要符合《餐饮服务食品安全操作规范》。确保餐用具严格清洗消毒后使用，餐用具的清洗消毒参照《推荐的餐用具清洗消毒方法》。

（二）每天对就餐场所、保洁设施、人员通道、电梯间和洗手间等进行消毒，洗手间应配备洗手水龙头及洗手液、消毒液等。

（三）保持加工场所和就餐场所的空气流通，定期对空气过滤装置进行清洁消毒。

（四）提供网络订餐送餐服务的经营单位应对外送餐食的保温箱、物流车厢及物流周转用具进行每天清洁消毒。

（五）如有近期出现有疑似病例或确诊病例就餐过的餐厅，应开展终末消毒。

四、聚集活动管控

（一）餐饮服务经营单位应提高对疫情防控形势的认识，配合政府加强对疫情防控有关政策法规、科学知识、防控措施的解释和宣传，加强对店内疫情防控的宣传工作，如张贴禁止接待大规模聚餐活动的指示牌等。

（二）有条件的餐饮服务经营单位配备相应的测温器具，对消费者进行发热症状检测、提醒，如在就餐场所发现消费者有发热、感冒、咳嗽等呼吸道感染症状，应积极劝离现场并提醒其及时到医院就诊。

（三）在疫情防控解除前，餐饮服务单位禁止接待大规模聚餐活动。

个人防护新型冠状病毒感染的肺炎 预防控制指引

一、做好手卫生

（一）正确洗手是预防呼吸道感染的最有效措施之一。推荐使用肥皂或洗手液并用流动水洗手，用一次性纸巾或干净毛巾擦手。

（二）勤洗手。在咳嗽或打喷嚏后、在制备食品之前、期间和之后、吃饭前、上厕所后、手脏时、在接触他人后、接触过动物之后、外出回来后等时候，注意做好手卫生。双手接触呼吸道分泌物后（如打喷嚏后）应立即洗手。

（三）保持良好的呼吸道卫生习惯。咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后洗手，避免用手触摸眼睛、鼻或口。

（四）掌握六步洗手法：

第一步，双手手心相互搓洗（双手合十搓五下）。

第二步，双手交叉搓洗手指缝（手心对手背，双手交叉相叠，左右手交换各搓洗五下）。

第三步，手心对手心搓洗手指缝（手心相对十指交错，搓洗五下）。

第四步，指尖搓洗手心，左右手相同（指尖放于手心相互搓洗搓五下）。

第五步：一只手握住另一只手的拇指搓洗，左右手相同搓五下。

第六步：弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行各搓五下。

（五）旅途在外没有清水，不方便洗手时，可以使用含酒精的免洗洗手液清洁双手。

二、正确佩戴口罩

（一）选择一次性医用口罩或 N95 医用防护口罩，连续佩戴 4 小时更换，污染或潮湿后立即更换；

（二）医用口罩的使用方法：

1. 口罩颜色深的是正面，正面应该朝外，而且医用口罩上还有鼻夹金属条。

2. 正对脸部的应该是医用口罩的反面，也就是颜色比较浅的一面，除此之外，要注意带有金属条的部分应该在口罩的上方，不要戴反了。

3. 分清楚口罩的正面、反面、上端、下端后，先将手洗干净，确定口罩是否正确之后，将两端的绳子挂在耳朵上。

4. 将口罩佩戴完毕后，需要用双手压紧鼻梁两侧的金属条，使口罩上端紧贴鼻梁，然后向下拉伸口罩，使口罩不留有褶皱，最好覆盖住鼻子和嘴巴。

（三）孕妇佩戴防护口罩，应注意结合自身条件，选择舒适

性比较好的产品；老年人及有心肺疾病慢性病患者佩戴后会造不成不适感，甚至会加重原有病情，应寻求医生的专业指导；儿童处在生长发育阶段，其脸型小，选择儿童防护口罩。

三、做好废弃口罩处理

（一）规范废弃口罩投放。

1.在医疗机构时，将废弃口罩直接投入医疗废物垃圾袋中，作为医疗废物收集处置。

2.对于普通人日常使用口罩，按照生活垃圾分类的要求，可以直接丢入“其他垃圾”桶，严禁回收及分拣。

3.对于存在发热、咳嗽、咳痰、打喷嚏症状的人，或接触过此类人群的人，可将废弃口罩丢入垃圾袋，再使用 5%的 84 消毒液按照 1:99 配比后，撒至口罩上进行处理。如无消毒液可使用密封袋或保鲜袋，将废弃口罩密封后丢入“其他垃圾”桶。

4.对于疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者及其护理人员，应在就诊或接受调查处置时，将使用过的口罩作为感染性医疗废物进行收集处置。

（二）规范废弃口罩收运处置。

1.加强收集管理。加强对生活垃圾投放点管理，及时对垃圾投放点和收集站进行消杀。各地根据自身实际情况或疫情防控需要，可在居民小区、机关企事业单位、公共场所和商圈等人员密集场所的原有垃圾分类投放点增设专门垃圾收集容器，用于收集废弃口罩。收集容器应内设塑料袋，避免废弃口罩投放时与容器直接接触。废弃口罩经过消杀后，按“其他垃圾”处理。

2.及时清运消杀。各地要严格按照清洁运输的要求，对生活垃圾及时清运、日产日清。加强垃圾中转（压缩）站等管理，严格作业流程，强化标准化管理，定期开展清洗、消杀、除臭工作。加强垃圾运输车消杀，垃圾运输车必须密闭，在垃圾中转处理后要

对垃圾运输车进行消杀。

3.规范分类处置。医疗机构收集的废弃口罩按照医疗废物管理，由专业处理机构进行集中处置，严禁医疗废物混入生活垃圾收运系统。其他区域收集的废弃口罩按照其他垃圾进行无害化处理。

（三）暂停实施特定区域生活垃圾分类。

对各地指定的新型冠状病毒感染的肺炎定点收治机构或病区、集中隔离观察点、居家隔离观察点（户）产生的其它生活垃圾（除应纳入医疗废物管理范畴的垃圾外），暂停实施生活垃圾分类，由各地安排专车收运，直送生活垃圾处理厂（场）处置。

（四）加强环卫等作业人员的健康防护。

各地要做好收集、转运、处理的环卫作业人员及生活垃圾焚烧厂现场工作人员自身防护措施，相关人员在作业时要佩戴口罩和手套等防护用具。要积极开展从业人员安全意识、防护用具和作业程序的专业培训，增强环卫工人自我保护意识，做好作业工具和场所的消毒灭菌工作，确保日常环卫作业健康安全。

公开方式：主动公开

抄送：省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室。

校对：疫情防控组 吴晓程

(共印 6 份)

