

广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室医疗救治组

加急

粤卫医函〔2020〕52号

广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组关于 印发医疗机构普通门诊新冠肺炎感染 防控等工作指引的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办：

为做好新冠肺炎疫情期间重点部门、关键环节感染防控工作，尤其严格抓实抓细恢复正常诊疗活动期间的感控工作，省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组组织专家制定了普通门诊新冠肺炎感染防控指引等9个工作指引，现印发给你们，请认真贯彻落实。

- 附件：
1. 广东省医疗机构普通门诊新冠肺炎感染防控工作指引
 2. 广东省医疗机构发热门诊新冠肺炎感染防控工作指引
 3. 广东省医疗机构急诊科新冠肺炎感染防控工作指引
 4. 广东省血液透析室（中心）新冠肺炎感染防控工作指引
-

5. 广东省新冠肺炎疑似/确诊病例手术感染防控工作指引
6. 广东省医疗机构康复医疗新冠肺炎感染防控工作指引
7. 广东省新冠肺炎疑似或确诊病例复用器械器具和物品的处理指导意见
8. 广东省医疗机构普通住院病区新冠肺炎感染防控工作指引
9. 广东省医疗机构技诊科室新冠肺炎感染防控工作指引

广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组

(代章)

2020年3月5日



附件 1

广东省医疗机构普通门诊新冠肺炎 感染防控工作指引

一、工作人员防护与管理

1. 普通门诊工作人员（普通门诊医生、护士、保安、挂号、收费人员、药学等）在工作区域须做好个人防护，建议固定上班鞋。

2. 特殊门诊（口腔、耳鼻喉）工作人员须使用医用防护口罩和戴防护面屏或护目镜。

3. 预诊分诊护士在护送疑似感染患者到发热门诊或隔离病房时，须戴医用防护口罩，戴帽子、乳胶手套、防护目镜或面屏，穿一次性防水隔离衣，必要时加鞋套。

4. 工作人员须严格执行手卫生，接触病人后、穿戴防护用品前、脱摘防护用品前中后、离开诊室前、接触污染的环境与物品后、体液暴露后、饭前、便后等须洗手或手消毒，未执行手卫生前不得接触手机、眼镜等。

5. 出诊医生下班前，更换污染口罩，使用含 75%酒精消毒液或消毒湿布擦拭消毒个人眼镜、手机、笔等物品，流动水下洗手，到工衣更换点更换清洁的工作服后方能回原科室。可复用护目镜由门诊护士统一回收，清洁消毒后发放使用。

6. 设定专人严格落实工作人员健康检查和健康登记工作，实施每天上班员工健康报告制度，出现新冠肺炎临床症状有应急预案，遵照执行并上报。

7. 各门诊设定感控督导岗，每天督导工作人员防护用品正确使用情况，及时纠正不良行为，严防职业暴露。

8. 做好员工就餐管理，要求分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌增加距离（1 米），有条件执行每张饭桌只坐 1 人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

9. 尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间或分批次，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

二、预检分诊

1. 门诊大厅监测所有进入医院的患者及家属的体温，如有异常，指引其到发热门诊就诊；保安严格穿戴好工作服、工装帽和医用外科口罩，并做好手卫生。

2. 各门诊在大堂、专科挂号处等设置预检分诊点，预检分诊由护士执行，对每位患者进行体温检测，询问流行病学史、接触史、有无发热等，指导患者填写《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》，患者签名后随身携带就诊。（流行病学史、接触史不限于 14 天内，湖北旅居史建议询问时间延长至 2019 年 12 月）

3. 指导患者正确佩戴口罩，预检分诊发现可疑症状或有流行病学史患者时，由预检分诊护士按医院规定路线引导患者至发热门诊就诊。

4. 全面实施非急诊预约挂号，减少现场挂号，尽量实时分时段挂号，引导患者错峰就诊，避免挂号大厅、候诊区域聚集，严控诊间加号。

5. 严格执行“一人一诊一室”，禁止多名患者同时进入诊间。

6. 所有新入院患者必须开展新冠病毒核酸检测，必要时行血常规检查和胸部 CT 检查，排除新冠肺炎后方能安排入院。疑似病例按要求隔离、报告、转运。

7. 患者携带填好的《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》进入诊间看诊，接诊医生必须再次详细询问相关症状及流行病学史，医生签字确认后存档。

三、人员培训

1. 工作人员上岗前，根据不同岗位的级别防护，对不同的工作岗位人员（如医生、护士、安保、保洁等）进行实操培训，经过考核合格方能上岗，并有培训与考核记录。

2. 科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训，培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3. 有门诊突发情况紧急处理方案（如：出现新冠肺炎疑似患者的转诊流程），并有应急演练的记录。

四、环境物表与用物消毒

（一）空气消毒。

1. 能开窗的区域（如诊室）须开窗通风，加强空气流通。
2. 不能开窗通风的诊室尽量加大新风量，无人时使用紫外线灯照射消毒，每次照射消毒 60 分钟以上（从灯亮 5 分钟起计算照射消毒时间）。

（二）环境、物体表面消毒。

1. 医务人员办公区、更衣室、休息室等区域物表用 500mg/L 的含氯消毒液每天擦拭至少 2 次(设立登记本)，地面用 500mg/L 的含氯消毒液拖拭每天 2 次。

2. 诊室内的物表每天用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭至少 2 次(注意对电脑鼠标、电脑键盘、门把手、办公桌面、接诊椅子、水龙头等高频接触物表的消毒)，候诊区坐椅每天用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭至少 1 次。

3. 诊室与候诊区的地面每天用 500mg/L 的含氯消毒液拖地 2 次，作用 30 分钟后用清水拖干净。

4. 卫生间用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭台面、坐便器、洗手池等，每天 2 次。卫生间配置洗手液和一次性擦手纸。

5. 清洁工具应分区使用，实行颜色标记或区分，禁止交叉使用。每次使用后用 500mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，清水冲洗干净，晾干备用。

（三）诊疗用品消毒。

1. 与病人皮肤直接接触的诊疗床单疫情期间应一人一用一

更换。

2. 听诊器由医生用 75%酒精进行擦拭消毒，执行一人一用一消毒。

3. B 超、床边心电图等仪器检查完毕，每次使用后应对设备所有表面用 500mg/L 含氯消毒液消毒。不耐消毒的仪器如 B 超探头等在使用时应用保护套包裹，去除保护套后使用专用消毒纸巾擦拭消毒。

4. 血压计每次使用后用消毒湿巾擦拭消毒，每天用 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。

五、医疗废物管理

1. 医疗废物与生活垃圾不得混放，感染性医疗废物置双层黄色医疗垃圾袋内，锐器置于锐器盒内。医疗废物本填写完整。

2. 工作人员使用后的一次性防护用品按感染性医疗废物进行处理。

3. 医疗废物暂存处由专人用 2000mg/L 含氯消毒液喷洒墙壁或拖地消毒，每天上下午各一次。

附件 2

广东省医疗机构发热门诊感染防控工作指引

一、工作人员防护与管理

1. 工作人员（医生、护士、保洁、保安、会诊人员、技诊检查人员等）在工作区域（发热门诊接诊、诊间、采样室等）须内穿洗手衣，戴一次性帽子、医用防护口罩，穿医用防护服，戴防护眼罩或防护面屏，双层乳胶手套，水胶鞋、袜套和长筒靴套

2. 送标本人员：戴帽子、医用外科口罩，穿隔离衣、戴双层手套，到发热门诊门口取标本箱送检验科，隔离衣与手套在检验科摘脱。

3. 工作人员须严格规范执行手卫生，接触感染患者应戴手套，接触患者后、穿戴防护用品前、脱摘防护用品前中后、离开隔离区前、接触污染的环境与物品后、体液暴露后、饭前、便后等须洗手或手消毒。

4. 工作人员离开隔离间前须严格遵守防护用品的穿脱流程，在指定的缓冲间脱除防护用品、沐浴更衣。任何防护用品禁止带离隔离区。脱防护用品后需在流动水下洗手两次。

5. 手上有破损的工作人员请科内做好人员调整，暂时不进入隔离区工作，如工作需加戴一双手套。

6. 工作人员脱防护用品后，在清洁区用清水漱口及冲洗鼻腔，鼻腔、外耳道用棉签蘸取 75%酒精清洁（酒精过敏者可用碘伏）擦拭，用 75%酒精消毒个人眼镜。

7. 严格落实工作人员健康检查和健康登记工作，每一班需测体温并登记，同时实施每天上班员工健康报告制度。出现新型冠状病毒肺炎临床症状有应急预案，遵照执行并上报。

8. 感控督导员认真督导，发现工作人员因防护失败等导致的职业暴露突发情况时指导正确处理，并立即报告，科室制定有应急处置流程。

9. 做好员工就餐管理，要求分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌增加距离（1 米），条件许可每张饭桌限坐 1 人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

10. 尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间或分批次，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

11. 工作人员上班时禁止使用手机，未执行手卫生不得使用手机，下班回家前须使用 75%酒精消毒擦拭手机。

二、严格落实二次分诊

1. 在发热门诊入口给患者戴医用外科口罩，同时给家属也佩戴医用外科口罩，与患者保持 1 米以上距离，指导患者正确佩戴。禁止无关人员进入发热门诊。

2. 对每位进入发热门诊的患者须询问流行病学史、接触史、

有无发热等，患者在《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》签名，并随身携带就诊。（流行病学史、接触史不限于 14 天内，湖北旅居史建议询问时间延长至 2019 年 12 月）

3. 给患者测体温并记录，体温计用后使用 2000mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，清水冲干净，使用清洁纸巾抹干后方能再用。（消毒需有记录）

4. 经过预检分诊，患者候诊安排如下：

（1）无流行病学史的患者引导至普通诊区（室）候诊。

（2）有流行病学史的患者引导至特殊诊区（室）候诊。

5. 对所有患者开具新冠病毒核酸检测，必要时开具血常规、胸部 CT 等检查。

6. 患者携带填好的《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》进入诊间看诊，接诊医生必须再次详细询问相关症状及流行病学史，医患双方签字确认后交医生或护士存档。

7. 患者抽血：遵医嘱在抽血室抽血，标本放入双层密封袋中，脱去外层手套，用快速手消毒液执行手卫生后加戴一双干净手套，将双层密封袋放入标本运送箱中，专人取标本送检。（注：疑似新型冠状病毒患者在发热门诊不采血）。

8. 患者胸部 CT 检查：

（1）有流行病学史或病情不稳定者由发热门诊当班医生护士护送，同时需保安进行封路隔离。

（2）无流行病学史患者由输送中心工人（需经专门的防护

培训)护送,无需进行封路隔离。

(3)患者隔离措施:医用外科口罩+医用橡胶手套,途中避免触碰电梯按键等,返回后脱去手套。

(4)设立发热门诊患者 CT 筛查专用通道。

三、人员培训

1.人员上岗前,根据不同岗位的级别防护,对不同的工作岗位人员(如医生、护士、保安、保洁等)进行实操培训,经过考核合格方能上岗,并有培训与考核记录。

2.科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训,培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3.有突发情况紧急处理方案(如:发热门诊防护服破裂),并有应急演练的记录。

四、环境物表与用物消毒

(一)空气消毒。

1.能开窗的区域(如诊室)须开窗通风,加强空气流通,不使用窗帘。

2.不能开窗通风的区域采用空气消毒机进行空气消毒,建议持续开启空气消毒机。

3.诊间、留观区等无人时可采用紫外线灯照射消毒,每次照射消毒 60 分钟以上(从灯亮 5 分钟起计算照射消毒时间)。

(二)工作人员生活区消毒。

1.医务人员更衣室、休息室等区域物表每天至少 2 次使用

2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，注意对门把手、生活桌面、椅子等高频接触物表的消毒，必要时增加消毒频次。地面使用浓度为 2000mg/L 的含氯消毒液拖拭，每天 2 次。

2. 工作人员卫生间：每天至少消毒两次，用浓度为 2000mg/L 含氯消毒液擦拭，不留死角，卫生间张贴有便后洗手的提示。

3. 工作人员鞋柜至少每周 2 次使用浓度为 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。

（三）分诊区、诊室、抽血室、采样室、第一缓冲间、卫生间物表消毒。

1. 预检分诊台、椅子、诊台、消毒机、洗手池等物体表面首选 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，每天 2 次，遇污染随时消毒。

2. 有肉眼可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取 10000mg/L 的含氯消毒液完全清除污染物，然后再使用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒。清理的污染物可按医疗废物集中处置。

3. 地面的消毒：无明显污染物时可用 2000mg/L 的含氯消毒液拖拭消毒，每天 2 次，遇污染随时消毒。

4. 卫生间消毒：用 2000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒每天 4 次，在每个卫生间配置一桶 2000mg/L 的含氯消毒液，指导患者便后取桶里的消毒剂 2 勺冲便池后再按马桶按键冲洗便池。

5. 清洁工具应分区使用，实行颜色标记或区分，禁止交叉使用。每次使用后用浓度为 2000mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 分

钟，清水冲洗干净，晾干备用。

6. 转运工具用含有效氯 2000mg/L 的含氯消毒液进行喷雾（洒）消毒，作 30 分钟 后用清水清洗干净。

7. 按要求更换过滤器；出风口用 2000mg/L 的含氯消毒液喷雾消毒，作用 60 分钟，消毒后用清水擦拭干净（如消毒处理后出现损坏，需更换）。

（四）诊疗用品消毒。

1. 与病人皮肤直接接触的诊疗床单、被单等须一人一用一更换。

2. 听诊器由医生用 75%酒精进行擦拭消毒，执行一人一用一消毒。

3. 需要洗涤的物品，使用双层黄色袋包装，通知被服科回收处理。

4. 听诊器、血压袖带和血氧饱和度夹每位患者用后使用 2000mg/L 含氯消毒液浸泡过的一次性抹布擦拭消毒，一次性抹布用后按医疗废物处理。

5. 工作人员复用物品（如拖鞋等）可采用含有效氯 2000mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再按照常规程序进行处理。

（五）终末消毒。

1. 发热病人等候区、诊室、采样室等需执行终末消毒可先用 2000mg/L 的含氯消毒液喷洒天花、墙壁等表面作用 60 分钟，人离开现场；

2. 再对重点污染部位、物品、地面等用 2000mg/L 的含氯消毒液进行消毒处理(即执行两次消毒)。

3. 消毒后清水擦拭干净,确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。(特别注重喷洒患者接触过的物表),消毒后有记录。

五、医疗废物管理

1. 发热门诊产生的所有废物按医疗废物处理,所有废物用双层黄色医疗废物袋包装、密封后运出发热门诊。

2. 包装袋应特别注明是“烈性传染病”感染性废物,运出隔离区前使用 2000mg/L 含氯消毒液喷洒后由专人、专车收运至指定存放点,不得与一般医疗废物和生活垃圾混放、混装。

3. 使用后的被服、污衣,应置于黄色垃圾袋,包装袋应标注“烈性传染病”标识,通知洗衣公司专机清洗消毒,且须遵循先消毒后清洗的原则。运送工具使用 2000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒 2 次。

4. 医疗废物暂时贮存场所由专人用 2000mg/L 含氯消毒液喷洒墙壁或拖地消毒,每天上下午各一次。

附件 3

广东省医疗机构急诊科新冠肺炎感染 防控工作指引

一、工作人员防护与管理

1. 工作人员（医生、护士、保洁、保安、会诊人员、技诊检查人员等）在工作区域（诊间、留观、抢救室等）须内穿洗手衣再外加长装工作服（或隔离衣），戴一次性帽子、医用防护口罩，防护眼罩或防护面屏，乳胶手套，固定上班工作鞋。

2. 急诊门口预检分诊人员须内穿洗手衣再外加隔离衣，戴一次性帽子、医用防护口罩，防护眼罩或防护面屏，乳胶手套，固定上班工作鞋。

3. 工作人员进入生活区吃饭、喝水、上卫生间等须脱去工作帽子、防护眼罩或防护面屏、医用防护口罩、长装工作服或隔离衣、手套、工作鞋。

4. 工作人员须严格执行手卫生，接触感染患者应戴手套，手上有破损时应戴双层手套，接触病人后、穿戴防护用品前、脱摘防护用品前中后、离开病区前、接触污染的环境与物品后、体液暴露后、饭前、便后等须洗手或手消毒。

5. 严格落实医务人员返岗后健康检查和健康登记工作，每班需测体温并记录，同时实施每天上班员工健康报告制度。出现新

型冠状病毒肺炎临床症状有应急预案，并遵照执行并上报。

6. 感控督导员定时巡查，发现工作人员因防护失败等导致的职业暴露突发情况应立即报告，并有应急处置流程。

7. 做好员工就餐管理，要求分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌增加距离（1 米），条件许可每张饭桌限坐 1 人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

8. 尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

9. 工作人员须严格做好手机、眼镜等管理，未执行手卫生前不得接触手机、眼镜等，下班前严格消毒。

二、预检分诊

1. 在急诊入口设置预检分诊台，对每位进入急诊的患者须询问流行病学史、接触史、有无发热等，如实填写《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》，并随身携带就诊。（流行病学史、接触史不限于 14 天内，湖北旅居史建议询问时间延长至 2019 年 12 月）

2. 预检分诊发现可疑症状或有流行病学史患者时，由分诊护士引导患者至发热门诊就诊。

3. 急诊有建立快速预检分诊通道，凡入院患者必须全部开展新冠病毒核酸检测，必要时行血常规、胸部 CT 等检查，发现 CT 有新冠肺炎影像学特征、核酸检测阳性等患者立即隔离、报

告并转运。

4. 危急重症患者紧急手术按照疑似病例安排，手术人员按照疑似病例进行防护。

5. 急诊设置有入院筛查结果等候区，等候区床间距必须保持1.2米，空气保持流通。

三、培训与考核

1. 人员上岗前，根据不同岗位的级别防护，对不同的工作岗位人员（如医生、护士、保安、保洁等）进行操作培训，经过考核合格方能上岗，并有培训与考核记录。

2. 科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训，培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3. 有急诊突发情况紧急处理方案（如：留观或抢救室有疑似病例处理），并有应急演练的记录。

四、环境物表、用物消毒

（一）空气消毒。

1. 能开窗的区域（如诊室）须开窗通风，加强空气流通。

2. 不能开窗通风的区域采用空气消毒机进行空气消毒，建议持续开启空气消毒机(设立登记本)。

3. 诊间、留观区等无人时可采用紫外线灯照射消毒，每次照射消毒60分钟以上（从灯亮5分钟起计算照射消毒时间）。（设立登记本）

（二）工作人员生活区消毒。

1. 医务人员办公区域、会议室、更衣室、值班房、休息室等区域物表每天用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒至少 2 次, (设立登记本) 注意对电脑鼠标、电脑键盘、门把手、办公桌面、接诊椅子等高频接触物表的消毒, 必要时增加消毒频次。地面使用 500mg/L 的含氯消毒液拖拭每天 4 次。

2. 工作人员卫生间: 每天用 2000mg/L 含氯消毒液擦拭消毒至少两次, 不留死角。卫生间张贴有便后洗手的提示。

3. 工作人员鞋柜用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒至少每周 2 次并登记。工作人员工作鞋进入生活区用酒精喷洒。

(三) 诊室、抢救室、留观区、候诊等区域消毒。

1. 诊室、抢救室、治疗室、留观区、候诊区等物表 (如床、椅子、诊桌、设备带等) 用 2000mg/L 有效氯含氯消毒溶液擦拭消毒, 每天至少 2 次, 重点注意门把手、水龙头等高频接触的物体表面。

2. 诊室、抢救室、治疗室、留观区、候诊区等区域地面用 2000mg/L 有效氯含氯消毒溶液拖拭消毒, 每天 2 次。

3. 急诊公共卫生间用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭台面、坐便器等, 每天 4 次。卫生间配置洗手液和一次性擦手纸。留观室护士对病人做好宣教, 要求患者便后须洗手 (按七步洗手法)。(每个都应该设置登记本或有人质控和督导, 保证质量)

4. 如呕吐物、排泄物、分泌物等污染物直接污染地面, 可用 10000mg/L 的含氯消毒湿巾直接覆盖包裹污染物, 作用 30 分钟,

再用 2000mg/L 的含氯消毒液的擦（拖）布擦（拖）拭可能接触到呕吐物的物体表面及其周围（消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍）。（清洁人员戴帽子、医用防护口罩、隔离衣/防护服、橡胶手套、鞋套、护目镜/面屏）

5. 清洁工具应分区使用，实行颜色标记或区分，禁止交叉使用。每次使用后用 2000mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，清水冲洗干净，晾干备用。

（四）诊疗用品消毒。

1. 与病人皮肤直接接触的诊疗床单、被单等须一人一用一更换。

2. 听诊器由医生用 75%酒精进行擦拭消毒，执行一人一用一消毒。

3. 所有急救器材必须在有效期内使用，并做到一人一用一消毒或灭菌，并且清洁保存。

4. 抢救室和留观区的的诊疗器械、器具和物品如听诊器、温度计、血压计等宜专人专用，每次用后用 2000mg/L 含氯消毒液湿巾擦拭或浸泡消毒。

5. 必须复用的耐热、耐湿物品，尽可能统一送供应室灭菌。

6. 需要洗涤的物品，使用双层黄色袋包装，通知被服科回收处理。

7. 使用呼吸机支持治疗时，应采用一次性呼吸机管道，在呼吸机的呼气端和吸气端均加装过滤器，使用密闭式吸痰装置，减

少管路脱开致病原体外泄。

8. 床边 B 超、床边心电图等仪器检查完毕，每次使用后应对设备所有表面用 2000mg/L 含氯消毒液消毒。不耐消毒的仪器如 B 超探头等在使用时应用保护套包裹，去除保护套后使用专用消毒纸巾擦拭消毒。

9. 疫情期间屏风每周擦拭消毒 2 次；窗帘/床隔帘 2 周换洗一次。如污染及时消毒与换洗。

10. 工作人员复用物品（如拖鞋等）可采用 2000mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再按照常规程序进行处理。

11. 转运工具用 2000mg/L 的含氯消毒液进行喷雾（洒）消毒，作用 30 分钟 后用清水清洗干净。

12. 患者转出、死亡等严格执行终末消毒，用含 2000mg/L 的含氯消毒液进行消毒，并用紫外线灯照射 1 小时。

13. 按要求更换过滤器；出风口用 2000mg/L 的含氯消毒液喷雾消毒，作用 60 分钟，消毒后用清水擦拭干净（如消毒处理后出现损坏，需更换）。

五、外来人员管理

强化探视、送餐人员管理，如无特殊情况禁止探视和外来送餐，必须探视时要做好探视人员流行病学史询问、体温检测，并详细登记。

六、医疗废物管理

1. 医疗废物与生活垃圾不得混放，感染性医疗废物置黄色医

疗垃圾袋内，锐器置于锐器盒内。定时督促清洁部清理污物间垃圾，以免堆积。污物间门应关闭。医疗废物本填写完整。

2. 工作人员使用后的一次性防护用品按感染性医疗废物进行处理。

3. 疑似患者产生的所有废物按感染性废物处理，废物打包后使用 2000mg/L 有效氯消毒剂喷洒后运走。

附件 4

广东省血液透析室（中心）新冠肺炎 感染防控指引

为做好血液透析室（中心）新冠肺炎防控工作，杜绝发生血透患者交叉感染，根据国家、省相关工作要求和指引，结合血液透析操作流程，制定本指引。

一、严格落实现有指引

必须严格按照《广东省新冠肺炎防控指挥办医疗救治组关于印发广东省医疗机构恢复日常诊疗服务防控新冠肺炎工作指引的通知》（粤卫医函〔2020〕42号）落实恢复日常诊疗服务前“七个一”准备工作（即成立一个防控专项工作组、盘点一次防护物资储备、落实一项健康确认工作、开展至少一次全员培训、组织至少一次应急演练、建立一支感控督导员队伍、进行一次综合评估），严格把好患者进入医院前、门急诊、新入院、院内术前“四道关口”，强化医务人员、工勤人员、院外人员等三类人员管理，按照“四早”“四集中”原则及时处置发现的确诊或疑似病例，确保做好疫情防控工作。

独立的血液透析中心应特别重视透析患者的预检分诊，对有可疑症状或有流行病学史患者要指引到有发热门诊的医疗机构进行新冠病毒核酸筛查，必要时行胸部 CT 筛查。

二、加强二次分诊

1. 血液透析室（中心）入口处设二次分诊点，所有进入透析区域人员监测体温，指导所有人员正确佩戴口罩，详细询问流行病学史。《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史问卷》可在接受透析前，由医生/护士再次详细询问相关症状及流行病学史，医患双方签字确认后交由血液透析室（中心）存档备查。

2. 二次分诊时发现可疑症状的患者，应专人陪送至发热门诊（本院无发热门诊的，应立即隔离等待转运）进行新冠病毒核酸检测，必要时行胸部 CT 筛查。

三、加强呼吸道疾病单间隔离透析专区管理

1. 设置呼吸道疾病单间隔离透析专区（下简称专区），专门用于接收有流行病学史或有可疑症状，但非疑似病例的透析患者。专区要安排相对固定的专职护士。

2. 进入专区医护人员应戴一次性工作帽、医用防护口罩、护目镜、双层手套，穿隔离衣、一次性鞋套，严格执行手卫生制度。

3. 建立《专区患者记录本》，至少持续追踪 14 天。详细登记患者的身份信息、体温数据、透析机号、责任护士信息、患者阳性症状及体征等内容。

4. 患者全程佩戴口罩，透析过程中应检测体温至少 2 次（透析前后各一次），体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，立即行血常规、胸部 CT 及新型冠状病毒核酸等检测，以排除新型冠状病毒感染。

5. 专区应减少人员出入，避免可能的交叉感染。

6. 透析结束后，专区地面及物表用 2000mg/L 含氯消毒液消毒。

7. 专区空气消毒：关闭门窗，采用 2000mg/L 含氯消毒液或 1%过氧乙酸溶液按 20ml/m³ 喷雾消毒 60 分钟，再行开窗通风。也可采用紫外线照射 30 分钟消毒。

8. 单间隔离透析 14 天后，无相关症状，且胸部 CT、新冠病毒核酸等检测阴性者，转入普通透析区域治疗。

四、加强患者及陪护人员管理

1. 普通透析区域患者透析过程中测体温至少 2 次，出现发热者，行血常规、胸部 CT 及新型冠状病毒核酸等检测，以排除新型冠状病毒感染。

2. 陪护人员不得进入透析区域。

3. 透析患者在透析治疗过程中全程佩戴口罩。

4. 充分利用“互联网+医疗”，为患者提供医疗咨询、随访等医疗服务，减少患者到实体医疗机构就诊。

5. 设法减少患者乘坐公共交通工具的次数，如代为联系志愿者接送等。

五、强化员工管理和个人防护

1. 严格落实医务人员返岗后健康检查和健康登记工作。同时实施每天上班员工健康报告制度。

2. 普通透析区域个人防护：一级防护措施，一次性工作帽、医用外科口罩、一次性乳胶手套、一次性鞋套，每例操作后需更

换一次性乳胶手套。

3. 深静脉插管操作需加穿一次性外科手术衣，戴护目镜。

六、严格清洁消毒制度

1. 空气消毒：宜开窗通风，保持空气流通。如突发疑似新型冠状病毒感染的患者，需严格按照隔离间空气消毒进行。

2. 每班透析结束后常规用 1000mg/L 含氯消毒液进行地面、物表擦拭，对污染的区域用 2000mg/L 含氯消毒液进行擦拭，并更换床单位用品。

3. 被患者血液、体液、分泌物等污染物污染的医疗器械、物体、血透机表面及地面等，立即用 2000mg/L 含氯消毒液消毒擦拭。

4. 分诊台每日用 1000mg/L 含氯消毒液擦拭至少四次。

附件 5

广东省新冠肺炎疑似或确诊病例手术 感染防控指引

一、手术间准备

（一）手术应安排在负压手术间进行，术前 30 分钟开启高净化和负压系统，使手术间处于高净化和负压状态（最小静压差应大于等于 5Pa）。

（二）为减少物体表面的污染，术前应精简手术间用物，移走术中不需要的仪器设备和物品，对难清洁的表面，采用屏障保护，推荐使用铝箔、塑料薄膜等覆盖物，“一用一更换”，如电脑键盘等；用防渗透铺单保护手术床垫。

二、用物准备

（一）防护用品。应按照三级防护标准配备个人防护用品：包头拖鞋（低帮防水鞋）、袜套、洗手衣裤、一次性手术帽、一次性外科口罩、医用防护口罩（N95 及以上）、医用一次性防护服、护目镜、防护面屏、防水靴套、防水鞋套、防渗一次性隔离衣、外科无菌手套等。

（二）手术用物。按照手术类型备齐手术所需，包括常规和专病的仪器设备、器械和布类等，医疗废物专用包装袋及容器、避污纸等。尽量使用一次性诊疗用品，如铺单、手术衣及其他卫

生材料用品等，复用物品尽量使用医用薄膜保护套加以保护，如B超探头、光纤等。

（三）污物预处理间准备。各类医疗废物专用包装袋和盒、含氯消毒制剂、器械浸泡盆、各类清洁工具、封扎带、笔等。

（四）需在手术患者入室前做好所有准备。

三、手术人员准备

（一）接到未进行新冠病毒相关筛查的急诊紧急手术、新冠肺炎确诊或者疑似病例的手术通知后，值班人员应向科主任或科护长、护长汇报，统筹调配经验丰富的手术护理人员并及时报告医院院感管理部门。

（二）在感控督导员监督下落实相关工作，确保所有人员正确执行隔离技术和维护环境安全。

（三）手术间外配备1名巡回护士，传递术中短缺物品时应从缓冲间间接传递，避免室内外人员直接接触。缓冲间两侧的门不应同时开启，以减少区域之间空气流通。

（四）参与手术人员着装。

1. 清洁区进入潜在污染区前：①换鞋→②更衣→③穿袜套→④手消毒→⑤戴N95口罩（检查密合性）→⑥戴一次性手术帽→⑦戴护目镜→⑧进入潜在污染区。

2. 潜在污染区进入污染区前：

（1）手术台下人员：①手消毒→②穿防护服→③戴一次性手术帽→④一次性外科口罩→⑤戴里层手套→⑥穿防渗一次性

隔离衣→⑦穿靴套→⑧穿鞋套→⑨戴外层手套→⑩戴防护面屏→⑪进入污染区（手术间）。

（2）手术上台人员：①手消毒→②穿防护服→③戴一次性手术帽→④一次性外科口罩→⑤戴防护面屏→⑥穿靴套→⑦穿鞋套→⑧手消毒→⑨戴里层无菌手套→⑩穿防渗一次性无菌手术衣→⑪戴外层无菌手套→⑫进入污染区（手术间）。

四、患者转运

（一）专车转运，通风良好，有条件的医疗机构可采用负压转运车运送。用防渗透铺单保护转运车床，使用后及时消毒。

（二）转运患者需按医院指定路线。从专用通道出入手术间。

（三）转运途中，当病情允许时，患者应佩戴一次性外科口罩；采用一次性手术大单覆盖全身；由专人提前疏通转运通道，如提前预约专用电梯、疏散道路人员、清除通道障碍物等，以减少无关人员暴露和对环境污染。

（四）术后麻醉复苏应在原手术间进行，送回病区由巡回护士和麻醉医师按相关防护要求穿戴好防护用品后运送。

（五）人员按相关要求做好防护。

五、术中管理

（一）手术间和缓冲间的门保持关闭状态。

（二）如患者为非全麻，术中应全程佩戴一次性外科口罩。如为全麻，应在气管插管与呼吸回路之间放置一次性过滤器。

（三）医务人员触碰患者后应更换手套再接触其他物品。

（四）注意避免气管插管、吸痰、使用电外科等操作时气溶胶的产生。

（五）各项操作动作准确、轻柔，尽量减少对环境和物表的污染，一旦被污染应随时处理。少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000-10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心清除。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 5000-10000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上（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。

（六）术中手术团队应密切配合，切忌忙中出错，避免不必要的职业暴露。

六、术后管理

（一）手术人员防护用品脱卸。

1. 离开污染区进入潜在污染区前：①手消毒→②松开防渗一次性隔离衣（手术衣）绑带→③脱防渗一次性隔离衣（手术衣）及外层手套→④手消毒→⑤重戴外层手套→⑥脱防护面屏→⑦手消毒→⑧脱一次性外科口罩→⑨脱一次性手术帽→⑩手消毒→⑪脱外层鞋套→⑫脱外层手套→⑬手消毒。

2. 从潜在污染区进入清洁区前：①手消毒→②松开靴套带子→③手消毒→④解开防护服扣子、拉下拉链、脱防护服帽子→⑤

手消毒→⑥脱里层手套→⑦脱防护服→⑧手消毒→⑨脱护目镜→⑩手消毒。

3. 离开清洁区前：①手消毒→②脱一次性手术帽→③手消毒→④脱 N95 口罩→⑤沐浴、更衣并进行口腔鼻腔及外耳道清洁。

（二）复用手术器械处理。用专用密闭容器送供应室处理，并注明“新冠肺炎”标识。

（三）复用防护用品处理。同复用手术器械处理。

（四）病理标本的处理。用双层标本袋或专用容器密封盛装，放置时做好隔离技术操作确保外表不被组织污染，注明“新冠肺炎”标识，并用专用容器密闭人工送至病理科，禁止通过传输系统传送。

（五）废物处理。

1. 手术所产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应当按照感染性废物进行分类收集。

2. 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、利器盒标签内容除常规信息外还需特别标注“新冠肺炎”。

3. 分区域进行处理：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 1000mg/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专用包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

4. 废弃组织处理：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。

5. 废液处理：患者的排泄物、分泌物及术中产生废液等应有专门容器收集，用 20000mg/L 含氯消毒液，按 1:2 比例浸泡消毒 2 小时，然后再排入污水处理系统。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 30 分钟再清洗干净。

6. 贮存与交接：除常规要求外，应单独设置区域封闭暂存，并尽快交由相关部门进行处置，暂存处地面用 1000mg/L 的含氯消毒液进行消毒。

（六）衣服、被褥等纺织品处理。在收集时应避免产生气溶胶，建议均按感染性废物处理。无肉眼可见污染物时，若需重复使用，可用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟；或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后按常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒 30 分钟，并保持 500mg/L 的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷法消毒处理。

（七）尸体处理。要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用 3000mg/L 的含氯消毒液或 0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

(八) 手术间终末处理。手术间的清洁应由医护人员协助保洁人员完成，在清洁前应对保洁人员进行相关知识培训，并做好人员防护。

1. 空气处理：参照《医院空气净化管理规范》(WS/T 368-2012)，在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密闭消毒 60 分钟，也可采用紫外线消毒，并适当延长照射时间到 1 小时以上。

2. 物体表面处理：包括墙壁、高空处等所有物面。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，用 1000mg/L 的含氯消毒液作用 30 分钟或 50mg/L ~ 100mg/L 的二氧化氯，作用 10 分钟 ~ 15 分钟擦拭或喷洒消毒。地面消毒用 1000mg/L 的含氯消毒液或 50mg/L ~ 100mg/L 的二氧化氯，先由外向内喷洒一次，喷药量为 100mL/m² ~ 300mL/m²，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 30 分钟。

3. 空气净化系统的处理：由医院相关部门根据空气净化系统结构进行及时的终末处理(更换回风过滤网及送风高效过滤器)。

4. 手术间消毒效果评价：由专业人员按《医院消毒卫生标准》(GB15982-2012)及《医院洁净手术部建筑技术规范》(GB 50333-2013)对物体表面、空气消毒效果及洁净系统综合性能等项目进行监测，合格后方可使用。

七、注意事项

（一）负压手术间应具有单独的进出通道。

（二）如果没有负压手术间，应选择独立净化机组且空间位置相对独立的手术间，手术中关闭净化系统或空调，术后进行终末消毒处理。

（三）普通手术室要尽量选择空间位置独立的手术间；在手术流程中尽量做到物理分隔，避免和其他患者的交叉。

（四）手术区域明确，标识清楚。保证洁、污分开，防止因人员流程、物品流程交叉导致污染。

（五）所有人员行走路线及穿戴和脱卸防护用品必须听从现场隔离技术监督审核员的引导，禁止在未脱卸防护用品的情况下离开手术间和缓冲间。

（六）脱卸防护用品时应动作轻柔，避免气溶胶产生、污染自身及环境。

（七）手术间喷洒消毒时，应注意保护精密仪器，以免腐蚀。

（八）参与手术人员应进行专门培训，掌握正确的隔离技术。

（九）术后手术相关人员按照相关规定进行医学观察。

广东省医疗机构康复医疗新冠肺炎感染 防控工作指引

一、开展康复医疗工作原则

（一）成立疫情防控和质控工作小组。组长可由康复医院院长/康复医学科行政主任担任，切实履行第一责任人职责。成员包括但不限于康复医疗骨干医生、护士长及治疗师长。组长应定期召开防控小组会议，检查、落实各项防控措施执行情况。

（二）做好患者分类诊治。根据各医疗机构康复诊疗条件和各专科特点，区别感染风险程度，做好病区及门诊患者分类诊治，并做好相关应急预案。

（三）做好康复宣教和康复指导。充分利用微信、短视频等信息技术手段，对无法到医疗机构进行康复治疗的患者进行康复知识科普宣教，鼓励、指导患者积极进行居家康复，并提供必要的心理辅导。

二、康复医疗防护工作基本要求

（一）提高疫情防控能力。应加强对康复医疗人员的新型冠状病毒肺炎疫情防控知识动态培训，提高全体康复医疗人员对新型冠状病毒肺炎疫情防控能力。

（二）全面落实防控措施。严格按照新型冠状病毒肺炎的防

护要求，落实好各项防护措施，根据不同岗位采用不同级别的防护措施，定期自查各项防护工作落实情况。

（三）科学使用防护用品。根据不同防控岗位的实际情况，按照个人防护装备的穿脱流程进行穿脱防护用品。禁止穿着个人防护装备离开工作区，以避免交叉污染。上班期间根据防护级别穿工作服、工作帽、戴医用口罩、护目镜和防护衣等，避免任何空气或飞沫以及各种接触性感染。接触普通患者血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴一次性乳胶手套，如存在粘膜喷溅可能，需要佩戴护目镜。

（四）加强健康状况管理。实时掌握员工、患者及陪护者的身体状况，加强康复医疗相关人员体温管理、呼吸道以及消化道症状的管理。所有相关人员均应每日至少两次监测体温，出现发热和/或呼吸道症状的相关人员应及时报告，立即执行防控有关规定。

（五）强调隔离实施标准。强调有接触重点疫区或出现病例持续传播地区的人员、或接触过疑似和确诊感染患者的人员，应按照防疫要求和标准进行隔离观察。

（六）严格落实消毒措施。根据各医疗机构情况，制定工作服更换、消毒和管理制度并严格执行。做好环境消毒，包括日常空气消毒、物体表面、地面等的清洁和消毒、做好仪器设备和一般诊疗用品的消毒工作。康复诊室、治疗室及病区要随时保证室内外空气流通，每日至少开窗通风 2 次，每次不少于 30 分钟。

（七）制定严格的探视制度。加强患者家属的体温和呼吸道症状监测及登记。并限制探访人次，探访家属要相对固定，所有患者家属进入康复部门时均应测量体温和全程佩戴口罩，探视期间尽量避免多次进出康复病区。

三、康复诊疗的制度和流程要求

（一）科学安排康复诊疗工作。合理安排治疗，避免病患聚集性接受康复诊疗，如治疗区域不符合防控条件，建议在疫情期间关闭康复治疗区域，避免院内交叉感染。康复门诊诊疗过程中，合理安排候诊区域，做到一医一诊室一病患，避免候诊患者集中，减少交叉传染可能。若有必要陪护或家属陪同诊疗，最多允许 1 名陪护或家属陪同。

（二）建立合理的工作制度。康复医疗人员在我省疫情防控期间避免聚集性交班、办公、交流；合理安排康复治疗排班，如疫情持续时间长，应秉承人文关怀精神采用定期轮换制。康复医疗人员尽量减少在不同科室、不同病区之间流动。

（三）做好个人医疗防护。进入康复诊疗区域的医务人员、患者、家属和陪护均需戴口罩，避免交叉感染。对康复医疗人员、患者及其陪护，严格执行标准预防和“手卫生”措施。每人次诊疗前后必须洗手或采用速干手消毒液消毒。

（四）认真做好流行病史调查。在开展康复诊疗之前，康复诊疗人员必须详细询问新型冠状病毒肺炎流行病学史、群体活动史，对患者、家属及陪护者要确认其无相关流行病学史，并医患

双方签字确认。

（五）加强康复门诊病人接诊前管理。所有进入康复门诊区域的人员就诊前，均需接受体温检测，发现发热和/或呼吸道症状的患者，按照应急预案对各项应急事件处理，及时按规定上报有关部门，并引导其前往发热门诊进行筛查，并提供合理的防护用品进行防护以及场地实施消毒措施等。

（六）制定收治流程。按有关疫情防控要求进行收治入院和规范诊治，所有新收治入院的病人，均应认真追溯患者及家属和陪人的流行病学史并填写新型冠状病毒肺炎流行病学问卷，且应进行新型冠状病毒核酸筛查。

（七）加强病房管理。住院期间，加强对发热患者及其家属、陪护管理，体温出现异常或有呼吸道症状者，应及时按照规范的防控诊治流程进行筛查，并提供合理的防护用品进行防护以及场地实施消毒措施等，及时告知医院疫情防控组人员。加强对住院患者的管理，不准请假外出。尽量减少患者家属探视，非必要情况，严禁探视。

（八）加强查房和带教管理。康复病房除特殊病情需要外，建议减少床边查房人数，采用科主任/组长或主管医师共同查房模式；疫情期间的临床教学工作，按照学校或医疗机构相关规定进行，可采用病例模拟或视频等教学模式。

（九）重视康复医疗用品管理。在康复诊疗过程中，尽量使用一次性用品减少交叉感染。开展物理因子治疗和（或）手法治

疗时，应选用一次性床单和枕套，每治疗一个患者一换，并选择专人电极或一次性电极；使用一次性用品（布套、方巾、手套、针具）等隔断患者与机器直接接触。对于不能选择一次性电极或一次性用品阻断接触的，均应在每人治疗次后采用酒精棉球进行消毒或其他适合的消毒方法。

（十）分类开展相关康复治疗。

1. 普通患者康复治疗方案的选择。按有关规定和流程收治的病患；运动疗法和作业疗法以患者主动性治疗为主、康复治疗师以指导为主。吞咽治疗应停止冰刺激、口腔感觉、摄食训练，以吞咽器官的主动运动训练、辅助手法、吞咽电刺激为主。言语训练避免面对面近距离治疗，尽可能借助言语训练软件治疗，构音训练以指导患者构音器官的主动运动、发音训练为主。治疗时严格执行标准预防。疫情期间，可根据患者病情，进行中医辨证康复，谨慎开展有创治疗如小针刀治疗。

2. 疑似或确诊新冠肺炎患者康复治疗方案选择。疑似或确诊新型冠状病毒感染患者，暂缓进行治疗诸如运动、语言、吞咽、呼吸等训练，建议通过短视频、小册子等手段指导其进行运动、呼吸训练等。如必须进行，要在严格防护下酌情实施，并派专人专区负责，杜绝再承担其他病区或门诊工作。

（十一）规范会诊流程和康复治疗管理。临床相关科室患者需康复治疗，应严格遵循各医院相关流程开具康复会诊医嘱，康复医学科医师经过会诊确定实施康复治疗的必要性，同时区分新

型冠状病毒感染风险程度，制定相应级别防护措施及康复治疗方
案。治疗师到临床各病区实施床边康复治疗时，应根据风险分级，
严格采取相应级别防护措施后才能分类开展相关康复治疗。

（十二）严防康复治疗引起的交叉感染。疫情期间，康复医
疗人员严禁进入已收治新型冠状病毒肺炎患者的病区开展康复
训练和指导包括物理因子治疗。如确有需要，应指定专人负责并
严格按照相关的防护措施做好防护；为避免交叉感染，应严禁其
同时参与其他病区或门诊的康复诊疗工作。

广东省新冠肺炎疑似或确诊病例复用 器械器具和物品的处理指导意见

一、工作原则

（一）疑似或确诊新冠肺炎患者的器械器具和物品应尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，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。

（二）疑似或确诊新冠肺炎患者使用后的复用器械、器具和物品，应就地进行消毒预处理后再进行转运。

（三）在疫情期间，医疗机构 CSSD 对临床科室的复用医疗器械可实行先消毒后进行常规清洗消毒及灭菌。

（四）合理配置医用防护用品，开展正确穿脱隔离防护用品及实施防护措施的培训，尤其是非医学教育背景的工作人员，要落实每位工作人员防护措施，按照操作流程执行。严格执行手卫生措施，落实医院感染防控措施。

（五）回收隔离病区、发热门诊的复用医疗物品时，应严格按照医院感染防控指定的路线，做到专人负责、密闭式单独回收专，回收后器械、器具和物品应即时处理。

（六）CSSD 处理发热门诊、隔离病区的复用医疗物品时，

应就地进行消毒预处理，回收后按常规清洗消毒操作流程；不能就地进行消毒预处理，回收后先消毒再按常规清洗消毒操作。

（七）处理疑似或确诊新冠肺炎患者使用后的复用医疗物品（包括发热门诊、隔离病区），应即时清洁、消毒去污区的分类台、清洗槽、清洗工具、地面、空气等，处理完毕后，立即更换防护着装。

（八）关注岗位人员的身心健康，做好疫情期间的心理疏导，严格按照医院的相关要求，实行 CSSD 人员的健康情况汇报，关注岗位人员健康，杜绝交叉传染。

二、防护原则

（一）重点人员的防护。在标准预防的基础上，回收及清洗人员重点做好飞沫传播和接触传播的防护措施，清洗人员要增加预防气溶胶传播的防护措施：

1. 回收及清洗人员负责处理复用器械类别及科室应相对固定，回收和清洗处理专人操作完成，同时减少与其他人接触。回收及清洗前应检查隔离防护装备。

2. 回收发热门诊、隔离病区及手术室疑似或确诊新冠肺炎复用医疗物品的个人穿戴防护：一次性工作帽、医用防护口罩、双层乳胶手套和工作服。

3. 清洗发热门诊、隔离病区及手术室疑似或确诊新冠肺炎复用医疗物品的个人穿戴防护：一次性工作帽、医用外科口罩或医用防护口罩、防护面罩/护目镜、一次性防水隔离服、双层乳胶

手套、防护鞋和鞋套；使用蒸汽清洗器、压力水枪和超声清洗器时，佩戴防护面罩及医用防护口罩（N95）。

4. 当回收及清洗人员疑似被污染时，应按《职业暴露处置流程》处置，立即报告医院管理部门，按规定观察隔离。

（二）重点工具的防护。

1. 应使用“特殊感染器械”专用的密闭回收容器、密闭回收车，固定使用、定点放置。发热门诊、隔离病区备黄色医疗废物包装袋、专用回收容器和运输车。

2. 回收容器使用前应检查密闭性能，盒与盖之间有闭锁装置，避免在运输过程脱落。双层黄色医疗废物包装袋应不易扎破，能有效地封口。如回收过程中发现有渗漏或破损，应立即加套一层黄色医疗废物包装袋扎口密封，防止污染源扩散。

3. 回收工具使用后应立即采用含氯消毒液（或其他高效消毒剂）消毒处理，消毒后清水擦拭干净，干燥存放。

4. 发热门诊、隔离病区的复用诊疗物品配置专用的清洗篮框和清洗用物，使用后即予以消毒。尽量使用一次性清洗工具如毛刷等。超声清洗器每次使用后即时更换清洗液并消毒。

5. 做好高频接触的工作表面及部位的清洁消毒。如分类台、水龙头、手推车扶手、门把手、手持扫码器等。

（三）重点环境的防护。

1. 发热门诊、隔离病区的工作人员收集疑似或确诊新冠肺炎患者使用后的复用医疗物品时，在离开污染区前应当对包装袋表

面采用 1000mg/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，再与消毒供应中心回收人员进行交接。

2. 去污区应设处理专区，明确标识，清洗工具实行专用，用后及时对清洗工具、地面、空气等进行消毒处理。

3. 医疗废物采用双层黄色医疗废物包装袋分两次扎口密封，外标识注明“新冠”，通知相关部门即时回收。

（四）CSSD 选择消毒剂的推荐。依据国家《消毒剂使用指南》，结合 CSSD 使用有效方便的特点，推荐如下：

1. 醇类消毒剂。适用于手和皮肤消毒，也可用于较小物体表面的消毒和不耐腐蚀的精密贵重器械表面擦拭。使用时要注意易燃，远离火源。不宜用于脂溶性物体表面的消毒，不可用于空气消毒。

2. 含氯消毒液（有效成分以有效氯计，含量以 mg/L 或%表示）。是 CSSD 常用的消毒剂，物体表面消毒时，使用浓度 500mg/L；污染器械消毒时，可使用浓度 1000mg/L。使用时应注意消毒剂对金属有腐蚀作用，对织物有漂白、褪色作用。严格按《产品说明书》使用范围、方法、有效期等使用。

3. 二氧化氯消毒剂（活化后二氧化氯含量 $\geq 2000\text{mg/L}$ ，无需活化产品依据产品说明书）。适用于水、物体表面、医疗器械（含内镜）和空气的消毒处理。使用方法依据产品说明书。使用过程中注意不宜与其他消毒剂、碱或有机物混用，本品有漂白作用；对

金属有腐蚀性。

4. 过氧化物类消毒剂（过氧化氢消毒剂和过氧乙酸消毒剂）。过氧化氢（以 H_2O_2 计）消毒剂浓度为 3%~6%。适用于耐腐蚀医疗器械的高水平消毒，6%过氧化氢浸泡作用 120 分钟，或 0.5%过氧乙酸冲洗作用 10 分钟，消毒结束后应使用无菌水冲洗去除残留消毒剂。此类消毒剂易燃易爆，遇明火、高热会引起燃烧爆炸，与还原剂接触，遇金属粉末有燃烧爆炸危险。

三、操作流程的重点环节

（一）回收流程与要点。原则：使用后复用器械及时进行消毒处理，不污染人员与环境。对疑似或确诊新冠肺炎患者复用器械使用后消毒处理，可选择以下方法之一：

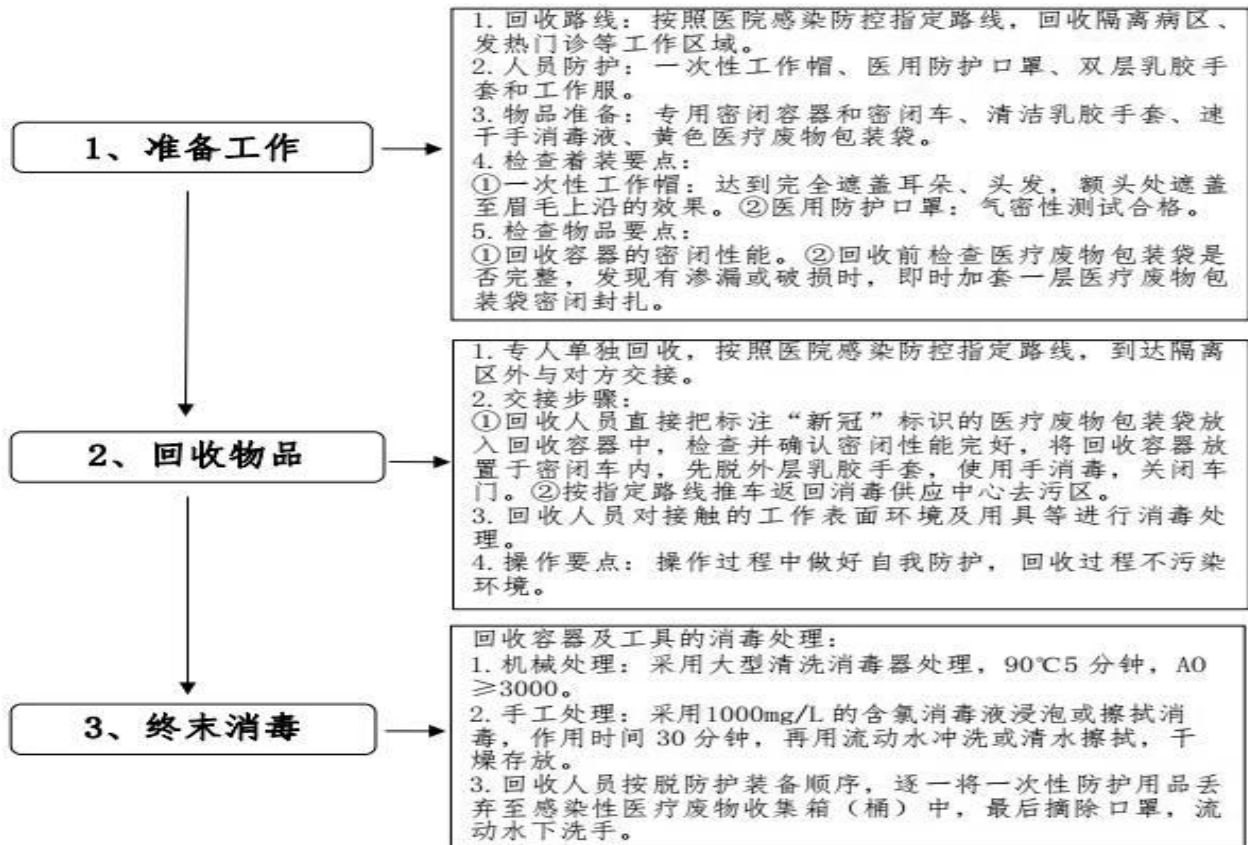
1. 由 CSSD 回收后集中消毒处理。为了避免器械分类的可能污染，使用者应按照耐湿耐热类、耐湿不耐热类和不耐湿不耐热等分类放置，分别放入双层黄色医疗废物包装袋分两次扎口密封，再放入密闭容器内闭合，外标识注明“新冠”，通知消毒供应中心专人专车即时回收，规范清洗消毒灭菌处理。

2. 本医疗机构暂不属于新冠肺炎患者定点收治单位，或未发现疑似或确诊新冠肺炎病例的，临床科室的复用医疗物品，可遵循 WS310.2-2016 的要求进行处理。

疑似及新冠肺炎（发热门诊、隔离病区）复用医疗物品回收操作流程

操作流程

注意要点



（二）清洗消毒操作流程与要点。

1. 清洗人员要严格按照要求做好防护，打开医疗废物包装袋，取出器械、器具和物品，根据器械的耐湿耐热情况进行分类处理。

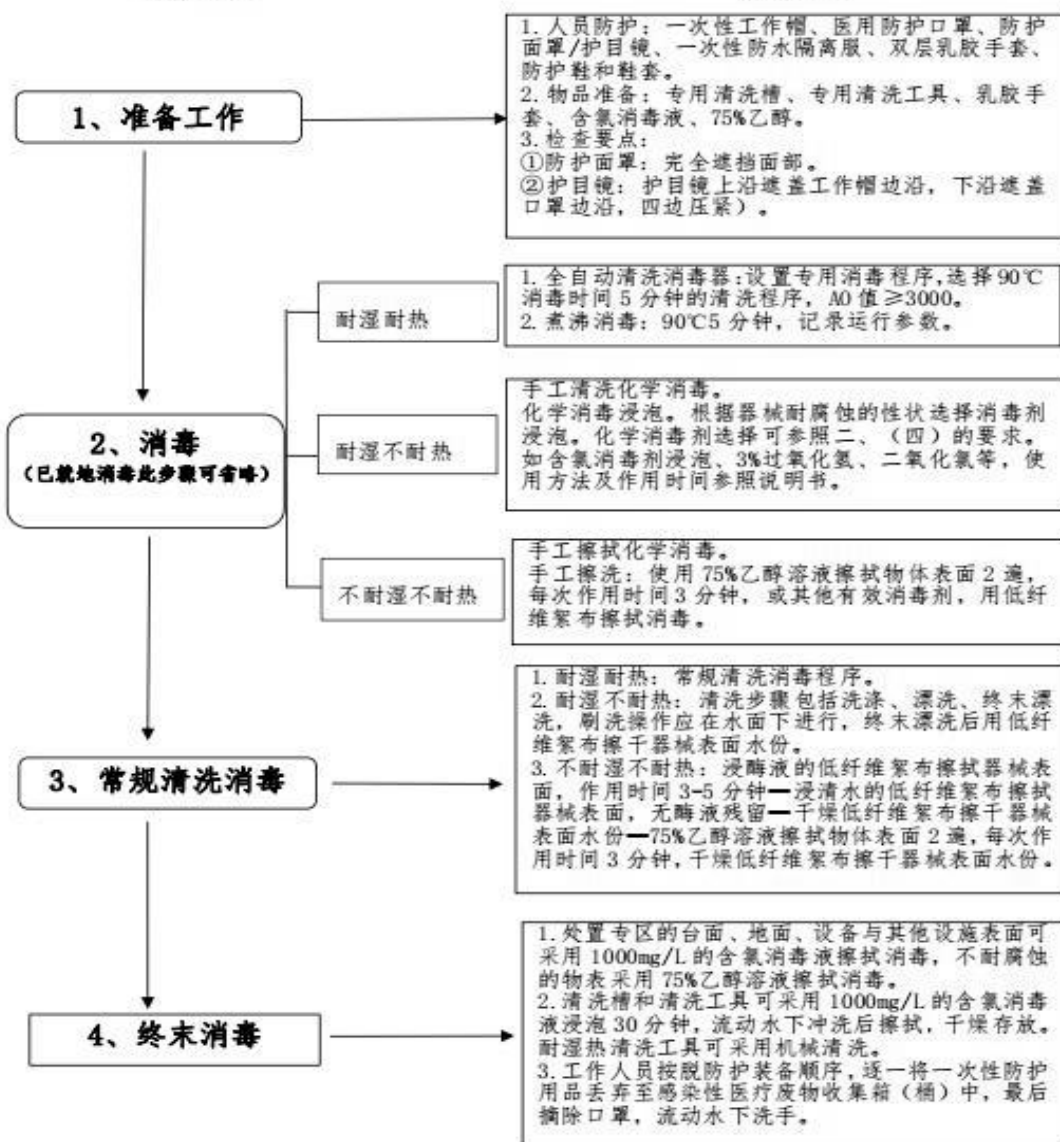
2. 器械耐湿耐热情况分类及处理方法：①耐湿耐热类：采用全自动清洗消毒器；②耐湿不耐热类：采用手工清洗及化学消毒；③不耐湿不耐热类：采用手工擦拭及化学消毒。

3. 疑似及新冠肺炎（发热门诊、隔离病区）复用器械清洗消毒操作流程如下：

疑似及新冠肺炎（发热门诊、隔离病区）复用医疗物品清洗消毒操作流程

操作流程

注意要点



四、用物与环境终末处理

(一) 回收容器与密闭车。方法一: 采用大型清洗消毒器处理, 选择 90℃ 消毒时间 5 分钟的清洗程序, AO 值 ≥ 3000 , 清洗消毒后保持干燥, 定点放置; 方法二: 采用 1000mg/L 的含氯消

毒液浸泡或擦拭消毒，作用时间 30 分钟，再用流动水冲洗或清水擦拭，干燥定点放置。

（二）去污区。

1. 处置专区的台面、地面、设备与其他设施表面：采用 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，不耐腐蚀的物表采用 75%乙醇溶液擦拭消毒。

2. 清洗槽和清洗工具：采用 1000mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，流动水下冲洗后擦拭，干燥存放。耐湿热清洗工具可采用机械清洗消毒。

3. 上述设备设施及地面清洁、消毒后，无人条件下可采用紫外线对空气消毒 30 分钟，消毒完毕充分通风；或气化过氧化氢消毒装置按使用说明消毒。

（三）回收与清洗人员防护用品。

严格按照脱防护装备顺序，逐一将一次性防护用品丢弃至医疗废物收集箱，最后摘口罩，流动水下洗手。

附件 8

广东省医疗机构普通住院病区新冠肺炎 感染防控工作指引

一、工作人员防护与管理

1. 普通住院病区工作人员（医生、护士、保洁、运输、陪护等）在工作区域须按照现有指引做好个人防护，建议固定上班鞋。
2. 如做气管插管、支气管镜检查等产生气溶胶操作时，工作人员应使用医用防护口罩和戴防护面屏或护目镜。
3. 护送疑似新型冠状病毒感染患者到发热门诊或感染科隔离病房时，须戴医用防护口罩，戴帽子、乳胶手套、防护目镜或面屏，穿一次性防水隔离衣，必要时加鞋套。
4. 工作人员须严格执行手卫生，未执行手卫生前不得接触手机、眼镜等。
5. 门诊出诊医生下班前，更换污染口罩，使用含 75%酒精消毒液或消毒湿布擦拭消毒个人眼镜、手机、笔等物品，流动水下洗手，到工衣更换点更换清洁的工作服后方能回病区。（病区建立监督机制）
6. 病区工作人员下班前，更换污染口罩，做好个人眼镜、手机、笔等物品的消毒，并做好手卫生。疫情期间工作服建议每天更换或消毒。

7. 各科病区指定专人负责工作人员（包括：医护人员、保洁、保安、配餐员、陪护、运输人员等）健康监测工作，每天监测上报。

8. 科室（部门）工作人员出现健康异常时，科室负责人须及时做好评估工作，正确指导工作人员就诊与排查，排查结果未出前科室做好排班调整，暂不安排上班。

9. 感控督导员每天督导工作人员防护用品正确使用、患者收治筛查、工作人员健康监测、陪护管理、环境清洁消毒等工作，发现问题及时纠正与整改。并有督导记录备查。

10. 做好员工就餐管理，要求分批就餐，控制同时就餐人数，就餐饭桌增加距离（1 米），条件许可每张饭桌限坐 1 人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

11. 尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

二、入院与诊疗

1. 病区医生收患者入院前须对每位患者进行体温检测，询问流行病学史、接触史、有无发热等，要求患者填写《医疗机构新型冠状病毒肺炎流行病学史调查表》并签名。（流行病学史、接触史不限于 14 天内，湖北旅居史建议询问时间延长至 2019 年 12 月）

2. 新入院患者均须进行新冠病毒核酸检测（咽拭子或鼻咽拭

子)，必要时行血常规检测和胸部 CT 检查，排除新冠肺炎方可入院。

3. 新冠病毒感染排除后的患者，如有发热、腹泻、肺炎等症状的患者尽量单间收治。

4. 患者住院期间如出现发热、肺炎、上呼吸道感染症状或消化道感染症状等，科室及时组织排查。经确认为新冠肺炎疑似病例时，按照现有指引进行隔离处置和转运。

6. 加强患者和陪护宣教。加强陪护管理，一人一护（要求固定），取消探视。必要时为陪护进行咽拭子检测。

7. 病情需要行紧急手术者，须进行新冠病毒核酸检测采样，手术按照疑似病例手术在负压或专用手术间进行，手术人员按照疑似病例进行个人防护。

三、人员培训

1. 人员上岗前，根据不同岗位的级别防护，对不同的工作岗位人员（如医生、护士、保安、保洁等）进行实操培训，经过考核合格方能上岗，并有培训与考核记录。

2. 科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训，培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3. 有病区突发情况紧急处理方案（如：病区出现新冠疑似患者的处理流程），并有应急演练的记录。

四、环境物表与用物消毒

（一）空气消毒。

1. 能开窗的区域建议开窗通风，加强空气流通。（开窗病房要做好安全管理，防止意外事件）

2. 不能开窗通风的区域尽量加大新风量，必要时使用紫外线灯照射消毒，每次照射消毒 60 分钟以上（从灯亮 5 分钟起计算照射消毒时间）。

3. 每周做好滤网的清洁消毒。

（二）环境、物体表面消毒。

1. 医务人员办公区、更衣室、值班房等区域物表每天至少 2 次使用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒（注意对电脑鼠标、电脑键盘、门把手、办公桌面、接诊椅子、水龙头等高频接触物表的消毒），地面使用 500mg/L 的含氯消毒液拖拭每天 2 次。（设立登记本）

2. 病房物表、走廊扶手等用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒每天至少 2 次（注意擦拭床头柜、座椅、呼叫铃按键、床栏等高频接触物表），要求一床一巾一消毒；地面用 500mg/L 的含氯消毒液拖拭消毒每天 2 次。

3. 患者出院、死亡后，床垫、棉被、枕芯等如周转允许建议送床垫中心高温消毒；窗帘、床帘疫情期间建议少用，必须使用增加清洗频次。

4. 卫生间用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭台面、坐便器、洗手池等，每天 2 次。

5. 污物间地面、墙面用 2000mg/L 含氯消毒液拖拭或冲洗，

地面每天一次，墙面每周一次。

6. 清洁工具应分区使用，实行颜色标记或区分，禁止交叉使用。每次使用后用 500mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，清水冲洗干净，晾干备用。

（三）诊疗用品消毒。

1. 听诊器由医生用 75%酒精进行擦拭消毒，执行一人一用一消毒。

2. 血压计每天使用 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。

3. 可复用护目镜用 500mg/L 含氯消毒液浸泡消毒。

4. 叩诊锤、手电筒、软尺等专床专用，如交叉使用应一用一消毒。

5. 常规监护仪、输液泵、床旁桌、计算器、病历夹、摇床器、PDA 等高频接触物品用 500mg/L 含氯消毒液擦拭每天至少 2 次。

6. 超声诊断仪、除颤仪、心电图等使用后，接触患者的部位立即用 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒，不接触患者部位每周擦拭消毒 2 次。

五、医疗废物管理

1. 医疗废物与生活垃圾不得混放，感染性医疗废物置黄色医疗垃圾袋内，锐器置于锐器盒内。医疗废物本填写完整。

2. 工作人员使用后的一次性防护用品按感染性医疗废物进行处理。

3. 隔离间配医疗废物桶、双层黄色医疗废物袋、锐器盒，隔

离患者产生的生活垃圾按感染性废物处理。

4. 被患者血液、体液和排泄物等污染的输液瓶（袋）、药盒、纸皮箱等包装物按医疗废物处理，严禁回收或私卖。

5. 医疗废物暂时贮存场所用 2000mg/L 含氯消毒液喷洒墙壁或拖地消毒，每天上下午各一次。

附件 9

广东省医疗机构技诊科室新冠肺炎 感染防控工作指引

一、工作人员防护与管理

1. 技诊工作人员（普通技诊区域医生、护士、保安、技术员、登记人员等）在工作区域须按照现有指引做好防护，标准防护是戴帽子、医用外科口罩、工作服，建议固定上班鞋。

2. 技诊部门人员到急诊抢救室/留观室、感染隔离病区、发热门诊等科室开展检查工作时，须严格执行所在科室防护级别要求做好防护方能进入工作区域，检查设备须经过严格的高水平消毒（2000mg/L 含氯消毒液）两次方能带离。

3. 工作人员须严格规范执行手卫生，未执行手卫生前不得接触手机、眼镜等。

4. 普通技诊区域科室人员进入生活区或下班回家前，更换污染口罩和工作服，使用含 75%酒精消毒液或消毒湿布擦拭消毒个人眼镜、手机、笔等物品，流动水下洗手。

5. 各技诊科室须设定专人严格落实工作人员健康检查和健康登记工作，实施每天上班员工健康报告制度，出现新型冠状病毒肺炎临床症状有应急预案，并遵照执行，及时上报。

6. 做好员工就餐管理，分批就餐，控制同时就餐人数，就餐

饭桌增加距离（1米），条件许可每张饭桌限坐1人。就餐区应设置在清洁区，与工作区分开，不得着工作服到就餐区就餐。

7. 尽量避免举办多人参加的会议、交班等，必须举办的要控制参加人数和缩短时间，并佩戴口罩，尽量通过视频、网络等形式进行，保持环境通风。

二、登记与候诊

1. 技诊科室全面实时预约制（急诊除外），限制检查人数，防止聚集性候诊。

2. 技诊登记人员每次接触患者预约报道单后，需用快速手消毒洗手，并指引患者正确佩戴口罩，到指定的区域候诊，减少人流的流动。

3. 除患者外，无特殊情况，禁止患者家属或其他陪同人员进入检查间，原则上不超过一人。

4. 疑似或确诊新冠肺炎患者须在医护人员护送下到指定的隔离检查区域检查，隔离检查区域与普通检查区域有实体屏障隔离，张贴标识与警示，提示其他人员避免靠近。

三、人员培训

1. 各技诊科室须根据不同岗位的级别防护，对不同的工作岗位人员（如医生、护士、保安、保洁等）进行实操培训，经过考核合格方能上岗，并有培训与考核记录。

2. 科室需每周通过视频、网络等形式开展一次全员培训，培训内容应包括有关政策要求、新冠肺炎诊疗和感染防控等知识。

3. 有技诊科室的突发情况紧急处理方案（如：出现新冠肺炎疑似患者的检查流程），并有应急演练的记录。

四、环境物表与用物消毒

（一）空气消毒。

1. 能开窗的区域（候诊室）须开窗通风，加强空气流通。
2. 不能开窗通风的区域（如检查室）尽量加大新风量，无人时使用紫外线灯照射消毒，每次照射消毒 60 分钟以上（从灯亮 5 分钟起计算照射消毒时间）。或持续使用空气消毒机消毒。

（二）环境、物体表面消毒。

1. 医务人员办公区、更衣室、休息室等区域物表用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒每天至少 2 次（设立登记本），地面用 500mg/L 的含氯消毒液拖拭每天 2 次。

2. 检查室内的物表用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒(注意对电脑鼠标、电脑键盘、门把手、办公桌面、接诊椅子、水龙头等高频接触物表的消毒)每天至少 2 次，候诊区坐椅用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒每天至少 1 次。

3. 检查室与候诊区的地面用 500mg/L 的含氯消毒液拖地每天 2 次，作用 30 分钟后用清水拖干净。

4. 卫生间用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭台面、坐便器、洗手池等，每天 2 次。卫生间配置洗手液和一次性擦手纸。

5. 抹布、地拖、地拖桶使用后用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟，清水冲洗后分开挂放晾干，并进行标识。

（三）诊疗用品消毒。

1. 与病人皮肤直接接触的诊疗床单疫情期间应一人一用一更换。

2. B 超、床边心电图等仪器检查完毕，每次使用后应对设备所有表面用 500mg/L（隔离区域用 2000mg/L）含氯消毒液消毒。不耐消毒的仪器如 B 超探头等在使用时应用保护套包裹，去除保护套后使用专用消毒纸巾擦拭消毒。

3. 使用后的铅衣每次用（0.18%-0.22%）复合双链季铵盐消毒纸巾擦拭消毒，并记录消毒时间、执行人。

4. 动态心电图机盒套每位病人使用后用 500mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后清水冲洗干净、晾干备用，消毒剂配制方法正确。

5. 心电图导联：感染患者使用后用一次性物体表面消毒湿巾擦拭消毒后方可用于下一病人。

6. B 超机按键每天工作结束后用浓度 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒。

五、医疗废物管理

1. 医疗废物与生活垃圾不得混放，感染性医疗废物置黄色医疗垃圾袋内，锐器置于锐器盒内。医疗废物本填写完整。隔离技诊区域内所有垃圾按感染性废物处理并双层垃圾袋封好，外标识注明“新冠”由专人处理。

2. 工作人员使用后的一次性防护用品按感染性医疗废物进

行处理。

3. 医疗废物暂时贮存场所由专人用 2000mg/L 含氯消毒液喷洒墙壁或拖地消毒，每天上下午各一次。

公开方式：主动公开

抄送：各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属驻穗医药院校附属医院，委直属医院。

校对：医疗救治组 谢意兰

（共印 10 份）

