

## · 标准与规范 ·

【编者按】 2019年12月，新型冠状病毒感染疫情爆发，我国农村地区基层医疗卫生机构的防疫能力有限，尚缺乏符合基层一线特点和实际情况的工作指引。国家呼吸系统疾病临床医学研究中心（广州医科大学附属第一医院）联合呼吸疾病、全科医学、公共卫生、医院感染管理等领域专家编写了《农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控工作指引》（《指引》）。《指引》根据流行病学和循证医学专业特点，制定了“农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控工作预检分诊筛查表”，并给出了“农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控流程图”，可用于指导基层开展辖区新型冠状病毒感染患者的有效排查，科学设计筛、检、查、转流程，以减少或避免医患感染机会等，建议农村地区基层医疗卫生机构酌情参考。

## 农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控工作指引（第一版）

张冬莹<sup>1</sup>，姚弥<sup>2,3</sup>，王家骥<sup>4</sup>，叶丹<sup>5</sup>，陈庆奇<sup>6</sup>，郭发刚<sup>7</sup>，邹川<sup>8</sup>，林恺<sup>9</sup>，陆慧<sup>10</sup>，黄翔<sup>11</sup>，郑劲平<sup>1\*</sup>，迟春花<sup>2,12\*</sup>，钟南山<sup>1</sup>

【摘要】 自新型冠状病毒感染疫情爆发以来，全国各地迅速响应和积极开展新型冠状病毒感染的防控工作。我国农村地区是突发公共卫生事件防控工作的薄弱环节，存在医疗卫生资源短缺、诊疗水平落后等问题，应对新型冠状病毒感染疫情形势更为严峻。本指引根据当前农村地区基层医疗卫生机构的特点和实际情况，围绕疫情防控空间设置要求、转诊流程、隔离医学观察、特殊人群照顾、村民健康教育、医护人员个人防护、院内感染控制等进行编制，旨在为基层医疗卫生机构规范、安全开展疫情防控工作提供参考。

【关键词】 新型冠状病毒感染；新型冠状病毒所致的疾病；严重急性呼吸综合征冠状病毒2；国际关注的突发公共卫生事件；农村卫生；疫情防控

【中图分类号】 R 563.1 R 127 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.246

张冬莹，姚弥，王家骥，等. 农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控工作指引（第一版）[J]. 中国全科医学，2020，23（7）：763-769. [www.chinagp.net]

ZHANG D Y, YAO M, WANG J J, et al. Guidance on the control and prevention of SARS-CoV-2 infection in primary healthcare institutions in rural China (first edition) [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (7): 763-769.

**Guidance on the Control and Prevention of SARS-CoV-2 Infection in Primary Healthcare Settings in Rural China (First Edition)** ZHANG Dongying<sup>1</sup>, YAO Mi<sup>2,3</sup>, WANG Jiaji<sup>4</sup>, YE Dan<sup>5</sup>, CHEN Qingqi<sup>6</sup>, GUO Fagang<sup>7</sup>, ZOU Chuan<sup>8</sup>, LIN Kai<sup>9</sup>, LU Hui<sup>10</sup>, HUANG Xiang<sup>11</sup>, ZHENG Jinping<sup>1\*</sup>, CHI Chunhua<sup>2,12\*</sup>, ZHONG Nanshan<sup>1</sup>

1.The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University/Guangzhou Institute of Respiratory Health/National Clinical Research Center for Respiratory Disease, Guangzhou 510120, China

2.Department of General Practice, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

3.Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, Birmingham B15 2TT, UK

4.School of Public Health, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, China

5.Hospital Infection Management Section, the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510120, China

6.General Medical and Training Department, UMP Healthcare Holdings Limited, Shenzhen 518000, China

基金项目：国家重点研发专项（2018YFC1311900）

1.510120 广东省广州市，广州医科大学附属第一医院 广州呼吸健康研究院 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心 2.100191 北京市，北京大学医学部全科医学学系 3.B15 2TT, 英国伯明翰大学应用卫生研究院 4.510182 广东省广州市，广州医科大学公共卫生学院 5.510120 广东省广州市，广州医科大学附属第一医院医院感染管理科 6.518000, 广东省深圳市，联合医务集团全科医疗及培训部 7.724103 陕西省汉中市留坝县玉皇庙镇中心卫生院全科医学科/医务管理科 8.611130 四川省成都市，成都中医药大学附属第五人民医院 9.515041 广东省汕头市，汕头大学医学院第一附属医院 10.100044 北京市，《中国社区医师》杂志社编辑部 11.528463 广东省中山市三乡镇社区卫生服务中心公共卫生科 12.100034 北京市，北京大学第一医院全科医学科

张冬莹和姚弥为共同第一作者

\*通信作者：郑劲平，教授，主任医师，博士生导师；E-mail: jpzhenygy@163.com 迟春花，教授，主任医师，博士生导师；E-mail: chichunhua2012@qq.com

7.General Medicine and Medical Affairs Department, Liuba County Yuhuangmiao Town Central Hospital, Hanzhong 724103, China

8.Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, China

9.The First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou 515041, China

10.Editorial Board of the Journal of Chinese Community Doctors, Beijing 100044, China

11.Public Health Department, Sanxiang Community Health Center, Zhongshan 528463, China

12.Department of General Practice, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China

\*Corresponding authors: ZHENG Jinping, Professor, Chief physician, Doctoral supervisor; E-mail: jpzhenngy@163.com

CHI Chunhua, Professor, Chief physician, Doctoral supervisor; E-mail: chichunhua2012@qq.com

**【Abstract】** Since the outbreak of the COVID-19, all regions of China have responded rapidly and actively carried out the prevention and control of the SARS-CoV-2 infection. The rural areas in China was a weak place in the prevention and control of public health emergencies. Problems such as shortage of health resources and poor diagnosis and treatment level were exist objectively. According to characteristics and the actual situation of the current rural primary healthcare settings, this guidance introduced the requirements of setting environmental space for epidemic prevention and control, the process of referral, home observation, persons with special health care, health education for villagers, personal protection for health staff, and nosocomial infection control. It would provide a standardized and safe way for primary healthcare settings in rural areas in the epidemic prevention and control.

**【Key words】** Novel coronavirus pneumonia; COVID-19; Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; Public health emergency of international concern; Rural health; Disease prevention and control

2020-01-21, 国家卫生健康委发布1号公告,将新型冠状病毒感染所致疾病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。全国各地迅速投入新型冠状病毒感染的防控工作中,广大农村地区作为传染病防控的主要战场,形势更为严峻。1月30日国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制发布《关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》(《通知》,肺炎机制发〔2020〕14号),指出当前疫情防控正处于关键期,农村防疫工作是当前防控工作的重点之一,迫切需要采取更加有力有序、科学周密举措,防止疫情在农村地区扩散。《通知》要求,要充分认识到做好农村地区疫情防控工作的重要性、紧迫性、复杂性及严峻性,要充分发挥农村地区基层医疗卫生机构和乡村医生作用,乡镇卫生院、村卫生室人员要做好农村地区的筛查、医学追踪、预检分诊和转诊工作,发现发热患者和来自疫情发生地区的疑似感染者要及时转诊至上级医院发热门诊,协助追踪、督促来自疫情发生地区和确诊病例、疑似病例的密切接触者落实居家医学观察措施,以及强化对返乡人员、流动人口的健康管理等。

当前,我国农村地区医疗卫生机构(包括乡镇卫生院、村卫生室等)依然面临医疗卫生条件薄弱、医疗资源短缺及医疗水平落后的情况。为落实《通知》要求,指导农村地区基层医疗卫生机构做好防控工作,提高预检分诊工作效率,并促进有条件的单位

积极建立或完善发热门诊,根据我国当前农村地区基层医疗卫生机构的特点和实际情况,参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》,在广泛调查征集意见和专家修订等基础上,特制定本指引。

## 1 适用范围

本指引规定了在新型冠状病毒感染疫情防控中,农村地区高危人群的健康监测、预检分诊、疑似患者的转诊、隔离医学观察措施、院(或室)内感染控制及个人防护的基本要求。

本指引适用于中国农村地区开展新型冠状病毒感染疫情防控的乡镇卫生院,如有条件的村卫生室也可酌情参考。

## 2 术语和定义

2.1 筛查 筛查是指通过体温检测、调查询问等手段,在特定范围内的人群或所有就诊患者中找出有新型冠状病毒感染风险的人群。

2.2 预检分诊 预检分诊是对就诊患者进行传染病感染风险初筛,并根据传染病感染风险的不同,引导患者合理就诊。预检分诊有利于及时发现新型冠状病毒感染潜在患者,减少院(或室)内感染,提高医疗卫生资源利用效率。

2.3 隔离医学观察 隔离医学观察是指对有疫区疫源暴露史者或疑似/确诊病例的密切接触者采取按传染病的最长潜伏期进行隔离并密切观察的措施。

2.4 院内感染 院内感染是指住院患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获

得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。农村地区基层医疗卫生机构一般不设置病房，但应该积极采取院（或室）内新型冠状病毒

毒感染控制措施，以减少院（或室）内感染的发生。

### 3 基本原则

3.1 控制传染源 在农村地区应采取各种综合措施（早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗）对各类潜在病例（患者、病原携带者等）进行干预，隔离并转诊疑似患者。

3.2 切断传播途径 农村地区基层医务人员应做好新型冠状病毒感染的个人防护及院（室）内感染控制措施，防止各类潜在新型冠状病毒感染的病例（患者、病原携带者等）感染或传播给其他患者、医护人员、普通民众。

3.3 保护易感人群 新型冠状病毒人群普遍易感。因此保护易感人群必须针对所有人群，基层医务人员应主动关注易受新型冠状病毒感染的老年人、儿童、孕妇、慢性病患者、精神疾病患者等特殊人群的健康防护。

### 4 基本要求

4.1 疫情防控设置要求 农村地区基层医疗卫生机构医务工作人员应以提高疑似患者筛查效率、尽快控制传染源、保护易感人群免受感染为基本原则，尽可能采取信息化技术，遵循科学、有效的筛、检、查、转的流程，分别设置预检分诊处、隔离观察室、发热诊室等。农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控流程见图 1。

4.1.1 预检分诊 农村地区基层医疗卫生机构应针对新型冠状病毒等特定传染病设置相对独立的预检分诊处，医务人员应主动引导所有进入机构的发热患者、来自疫情发生地区的疑似感染者或病例的密切接触者到预检分诊处进行筛查、登记与分流。初步排除特定传染病后，如有明确的流行病学史、体温  $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$  或有“警报症状”，则分流到发热门诊就诊；如无明确的流行病学史、体温正常，且无“警报症状”，则分流到普通门诊就诊。所有进入预检分诊处的患者及家属，需佩戴医用外科口罩。

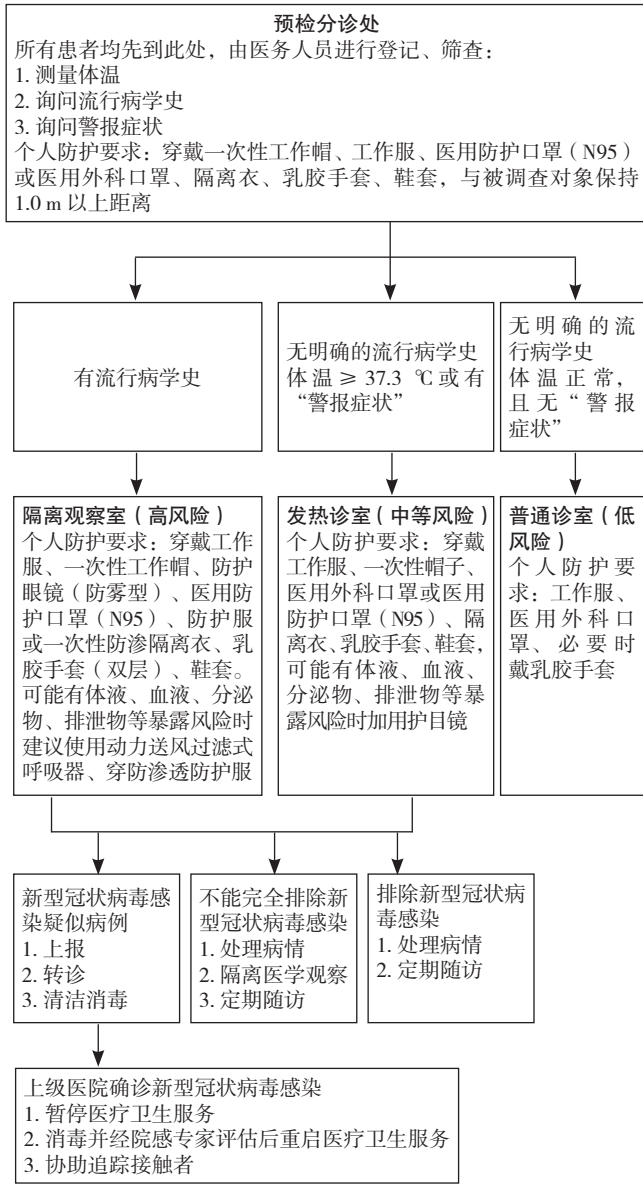


图 1 农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控流程图  
Figure 1 Procedure for the control and prevention of SARS-CoV-2 infection in rural primary healthcare settings

表 1 农村地区基层医疗卫生机构新型冠状病毒感染防控预检分诊筛查表

Table 1 Pre-examination and triage form for screening SARS-CoV-2 infection in rural primary healthcare settings

预检分诊筛查单位名称: \_\_\_\_\_ 预检者签名: \_\_\_\_\_ 年 月 日

姓名	年龄	性别	联系电话	流行病学史 (请在以下打√)			症状 (请在以下打√)				体温
				2周内			聚集性发病	咳嗽、咽痛、流涕、鼻塞、呼吸困难等症状	腹泻	乏力	
				疫区旅居史*	新型冠状病毒感染患者接触史	来自疫区且存在发热或呼吸道症状患者接触史*					
		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>									
		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>									

备注: \* 疫区指武汉及周边地区, 或其他有病例报道 (报告) 的地区 (社区)



4.1.1.1 功能 医务人员在预检分诊处用体温表、预检分诊患者调查登记表(见表1)对所有新型冠状病毒疑似感染者或病例进行体温检测、流行病学史的询问及“警报症状”(发热、乏力、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻或呼吸困难等)筛查。流行病学史包括2周内疫区工作旅行生活或与疫区来源人员、疑似/确诊病例的密切接触史等。经预检筛查怀疑有新型冠状病毒感染的疑似患者,应立即佩戴医用外科口罩,完成手卫生,并由预检分诊处的工作人员陪送到隔离观察室或发热诊室。

4.1.1.2 环境设置 预检分诊处应设立在基层医疗卫生机构入口处(出入口与其他诊室分开)相对独立、通风良好的位置,尽可能在下风口位的醒目位置,并做到标识清楚、流程合理,具备消毒条件。从预检分诊处前往隔离观察室或发热诊室的路线应当符合室外距离最短、接触人员最少的原则。

4.1.1.3 物品配备 应有免接触式流动水或脚踏洗手设施和手消毒液,要备有医用外科口罩、体温表、预检分诊患者调查登记表等。

4.1.1.4 人员配置 农村地区基层医疗卫生机构应根据患者数量,合理安排一定数量的接受过培训的医务工作人员进行预检分诊工作。

4.1.2 隔离观察室 经预检分诊筛查出有新型冠状病毒流行病学史的疑似患者,应由工作人员陪送至隔离观察室。

4.1.2.1 功能 隔离观察室为传染病高风险诊室,有新型冠状病毒流行病学史的疑似患者会被单独安排在此处。医生在做好个人防护后进入隔离观察室为患者进行下一步处理以判断患者是否需要转诊。处理过程中,医生与患者应保持1.0 m以上距离,并避免身体接触,如需抢救等必要接触,应加强个人防护。

4.1.2.2 环境设置 隔离观察室要尽可能远离其他门诊区域,设立醒目的标识,应具备消毒隔离的条件。隔离观察室的通道设置要因地制宜,以避免交叉感染。原则上隔离观察室应有独立的出入口,并分别设立医务人员和患者专用通道,如条件许可,隔离观察室可以设置玻璃房间以利于观察病情。原则上应设专用的卫生间。

4.1.2.3 物品配备 应有免接触式流动水或脚踏洗手设施和手消毒液,要配有基本的防护诊疗设备。

4.1.2.4 人员配置 只有接受过院内感染控制培训的医务人员才能进入隔离观察室。

4.1.3 发热诊室

4.1.3.1 功能 发热诊室为传染病中等风险诊室,无流行病学史,但体温 $\geq 37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或有“警报症状”患者进入发热诊室,医生在做好个人防护之后进入发热诊室为患者进行下一步处理,以判断患者是否需要转诊。

4.1.3.2 环境设置 发热诊室要远离普通诊室,独立设区,出入口与普通诊室分开,可以考虑设置在隔离观察室附近,要设立醒目的标识,具备消毒隔离的条件。

4.1.3.3 物品配备 应有免接触式流动水或脚踏洗手设施和手消毒液,要配有基本的防护诊疗设备。

4.1.3.4 人员配置 原则上只有接受过院内感染控制培训的医务人员才能进入发热诊室。

4.1.4 普通诊室 无明确新型冠状病毒感染的流行病学史或初步排除新型冠状病毒感染所致疾病后,方可到相应的普通诊室就诊。

4.2 转诊 分诊到隔离观察室的疑似新型冠状病毒感染患者,若存在流行病学史中的任何1条,同时符合临床表现中发热和/或呼吸道症状,需要转诊到上级新型冠状病毒感染定点医疗机构进行确诊和进一步治疗,同时要做好登记并上报属地疾病预防控制机构。

4.3 隔离医学观察

4.3.1 符合隔离医学观察人群的条件 发现有疫区疫源暴露史者或疑似/确诊病例的密切接触者应联系当地疾病预防控制单位,并按相关规定进行“隔离医学观察”。隔离医学观察包括居家隔离医学观察和集中隔离医学观察。(1)居家隔离医学观察是指经基层医疗卫生机构医务人员评估判断后,对有疫区疫源暴露史但尚无临床症状的对象按传染病的最长潜伏期采取在家中密切医学观察措施(需单人单间),由专人对其健康状况进行追踪随访。避免或控制新型冠状病毒的可疑传播。(2)集中隔离医学观察是指经基层医疗卫生机构医务人员调查评估后,对疑似/确诊病例的密切接触者,在条件许可的情况下,实施更高等级的隔离医学观察,采取集中隔离医学观察措施,将密切接触者送至指定场所,单人单间隔离观察,由专人24 h对其健康状况进行密切观察。避免或控制新型冠状病毒的可疑传播,使在潜伏期内的患者获得及早诊断、治疗与救护。

疫区疫源暴露史或疑似/确诊病例的密切接触者从暴露或密切接触的最后一天起采取隔离医学观察14 d。

**4.3.2 隔离医学观察的内容** 对辖区内所有隔离医学观察对象进行登记、追踪、调查,收集、上报医学观察相关报表。

指导居家隔离医学观察:(1)居家隔离医学观察对象应独处一室,且尽可能不去公共空间,同时要确保居室及公共区域通风良好;如条件不允许,至少保持1.0 m距离,并限制外出活动,拒绝一切探访。(2)居家隔离医学观察对象应单独使用餐具、卫生用品,凡接触物品应高温烫洗或者使用84消毒液浸泡后流水清洗。(3)居家隔离医学观察对象与家人接触时必须佩戴医用外科口罩,其他家庭成员进入隔离人员居住的空间时应佩戴医用外科口罩。(4)居家隔离医学观察对象的哺乳期母亲可继续母乳喂养婴儿,但哺乳时必须正确选择和佩戴医用口罩并保持手部卫生,哺乳前应用肥皂和流动水洗手,或者含有酒精成分的手消毒剂洗手。(5)若居家隔离医学观察者在观察期内出现可疑症状,包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、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,应立即要求其就医。

**4.4 特殊人群照顾** 本指引中的特殊人群指:因生理或者疾病原因需要很长一段时间医疗照护,且在感染新型冠状病毒后结局较普通人群更为严重的一类特殊人群,如老年人、儿童、慢性病患者等。对特殊人群进行照顾的目的为:(1)减少非急需医疗服务导致的医院人群聚集,从而降低其被感染的风险;(2)通过提高该类人群的健康水平,缓解上级医院的诊疗压力。对于能引起人群聚集的医疗活动,建议取消或者替换为线上进行(如健康教育)。为特殊人群提供24 h电话或者线上咨询服务。

**4.4.1 儿童** 对处于疫病流行期间儿童的免疫接种,可根据属地县疾病预防控制中心的有关要求关停或者延后。对于新生儿访视、喂养指导、生长发育评估,建议优先使用视频电话的方式进行。

**4.4.2 孕产妇** 孕妇管理,发放长疗程的叶酸片,指导其预约或错峰孕检。围生期访视建议通过电话或视频电话的方式进行,确实需要上门服务的(如术后拆线等),需在保证安全的前提下做好消毒隔离措施。

**4.4.3 慢性病患者** 在新型冠状病毒感染流行期内,在保证慢性病患者用药安全的情况下,尽量采用长疗程处方,降低慢性病患者就诊频次。基层医疗卫生机构医务人员应做好慢性病患者的电话随访指导,对于控制不达标的一要切实做好及时干预和回访工作,

对于出现急性并发症者应引导其及时就医。特殊情况,可送药上门。

**4.4.4 精神疾病患者** 对于该类人群应做好电话随访,提高其服药依从性,及时发现药物不良反应和病情控制不佳的情况,保障服用药物的供给。

**4.4.5 独居社会弱势群体** 对行动不便者,可提供必要的上门医疗服务。

**4.5 村民健康教育** 在新型冠状病毒感染流行期内,农村地区基层医疗卫生工作人员应定期或随时保持与在管村民的沟通,持续为村民提供有依据的前沿信息,并清晰解答村民与疫情相关的疑问或健康相关知识的咨询与教育,减少漏诊、恐慌及误报,让村民或患者认识到基层医疗卫生工作人员是准确、清晰、持续、前沿的信息来源。农村地区基层医疗卫生工作人员应确保自己向村民提供的信息与我国卫生健康相关部门发布的一致,根据农村地区实际情况,可参考由中国疾病预防控制中心编写的《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》。

**4.5.1 推荐的健康教育形式** 农村地区基层医疗卫生工作人员在健康教育过程中应明确告知或回答村民有关新型冠状病毒感染的相关信息、疫期村民行为规范、就医方式及获取信息的方式等(可参考国家卫生健康部门的建议与相关信息)。本指引建议:

(1)充分运用医疗卫生信息化建设成果,安全高效做好隔离医学观察对象的新型冠状病毒感染防控工作,避免隔离医学观察对象的人群聚集,以及医务人员与隔离医学观察对象的交叉感染;(2)减轻因农村地区居住分散导致的基层医疗卫生人力不足,建议在新型冠状病毒感染疫情流行期取消易导致人群聚集的大众健康教育,并替换为提供24 h电话或微信等线上咨询服务,或通过远程会诊中心、健康微信群等开展线上健康教育和健康咨询服务。(3)在与村民沟通时,应注意语言的通俗易懂,要注重和确保与村民和患者沟通的实际效果。

**4.5.2 做好疫期村民行为规范的指导** (1)自我隔离:保持室内空气的流通,尽可能避免到封闭、空气不流通的公众场所和人员集中的场所,必须到人群聚集的公共场所或与人交谈时应佩戴医用口罩,与他人接触时距离应保持在1.0 m以上。

(2)保护他人:污染的一次性物品(纸巾、口罩、手套等)应放置在专门的垃圾袋内,绑紧袋口。

(3)咳嗽卫生:咳嗽或打喷嚏时,应使用纸巾、弯曲手肘窝遮掩口鼻,防止飞沫传播。(4)注意手卫生:



咳嗽、饭前便后、接触公共物品（门把手或电梯按钮等）、处理动物排泄物后，要用流水洗手；或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不用手触碰鼻腔和眼睛。

（5）注意个人卫生：避免共用日常生活物品（如牙刷、餐具、毛巾、床单等）。（6）患者就诊注意事项：应佩戴医用口罩和洗手；前往医院的路上尽可能避免乘坐交通工具，与他人保持距离（至少 1.0 m）。

**4.5.3 国家对新型冠状病毒感染所致疾病治疗费用的保障** 国家医疗保障局、财政部明确规定，对确诊为新型冠状病毒感染患者发生的医疗费用实施综合保障，个人负担部分由财政给予补助。疑似患者（含异地就医患者）发生的医疗费用，个人负担部分由就医地财政安排资金实施综合保障，中央财政予以适当补助。确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。

**4.6 医务人员的个人防护** 医务人员的个人防护是指医务人员在实施医疗卫生活动中为避免受到新型冠状病毒的感染，主动采取相应的标准预防保护措施。为了降低被新型冠状病毒感染的风险，常采用的个人标准预防措施为呼吸卫生、手卫生等，应根据风险评估结果使用合适的个人防护装备（如医用外科口罩、隔离衣或防护服等），并进行手的清洗与消毒等。特定环节和/或环境中不同角色的个人防护措施见图 1。

**穿戴及脱摘防护物品流程：**（1）穿戴防护物品流程。洗手或手消毒→戴帽子→戴医用防护口罩→穿隔离衣→戴手套。（2）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。

**4.7 院内感染控制** 基层医疗卫生机构应根据全国人民代表大会常务委员会《中华人民共和国传染病防治法》、原卫生部《医院感染管理办法》《消毒技术规范》《医务人员手卫生规范》等相关文件和规定，健全基层医疗卫生机构的院内感染控制管理组织，提高医务人员等对院内感染的认识，加强和落实院内感染的监管与执行力度，强化消毒隔离工作，加大医务人员的手卫生等专项检查力度。新型冠状病毒感染者就诊过程中，接触环境和物品均有可能造成污染，对污染的环境应及时处理，预防控制新型冠状病毒医院感染的发生。针对新型冠状病毒以呼吸道飞沫、接触传播感染为主的传播特点，消毒处理应侧重于对污染空气的处理、污染物与物体表面的处理。

**4.7.1 卫生环境要求** 按照《医院隔离技术规范》要求，按照患者和医务人员获得感染危险性将医院分 4 个区域：（1）低危险区域，如生活服务区、行政区、教学区、图书馆等；（2）中等危险区域，如普通门诊、普通病房等；（3）高危险区域，如发热门诊等；（4）极高危险区域，如隔离观察室。在 4 个区域内，除做好院内消毒工作外，应严格限制患者、医务人员在不同等级区域的来回活动，避免引起低风险区域升级为高风险区域。另外，不同区域内的物品在非特殊情况下严禁混合交叉使用。

**4.7.2 清洁要求和污物管理**

**4.7.2.1 空气消毒** 应保持良好通风，尽量采用开窗通风，必要时安装通风设备加强通风，可进行空气消毒（有条件可采用空气消毒机）。

**4.7.2.2 不同区域的消毒** （1）低危险区域：地面清洁消毒使用 500 mg/L 含氯消毒液拖拭，作用 30 min，每天不少于 2 次。有污染时使用 2 000 mg/L 含氯消毒液。（2）中等危险区域：地面无明显污染时，采用湿式清洁，当地面受血液、体液污染时，先用吸湿材料去除可见污染物，再清洁消毒。地面采用 1 000 mg/L 含氯消毒液擦拭，作用时间 30 min。（3）高危险区域及极高危险区域：①物体表面的消毒。预检分诊台、椅子、诊台、洗手池等物体表面首选 1 000~2 000 mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，每天 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沾取 5 000 mg/L 的含氯消毒液完全清除污染物，然后再使用 2 000 mg/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。②地面的消毒：分诊区、诊室、筛查室、摘脱防护用品区、卫生间等地面，无明显污染物时可用 1 000~2 000 mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，每天 1~2 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沾取 5 000 mg/L 的含氯消毒液完全清除污染物，再使用 2 000 mg/L 的含氯消毒液拖拭消毒。③终末消毒。发热门诊、隔离观察室、发热患者等候区等的终末消毒可先用 2 000 mg/L 的含氯消毒液喷洒天花板、墙壁等表面，人离开现场，作用 60 min 后再对重点污染部位、物品、地面等进行消毒（2 000 mg/L 的含氯消毒液）处理（即执行 2 次消毒）。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（特别注意要喷洒患者接触过的物表）。

**4.7.2.3 清洁工具处理** （1）用 1 000~2 000 mg/L 的含氯消毒液浸泡毛巾（一次性抹布）后用于物表消

毒,一次性抹布用后按医疗废物处理,毛巾用后使用 2 000 mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 min。浸泡桶:工作人员生活区与发热门诊污染区须分开,并有明显标识。(2)地拖:生活区专用,污染区专用(预检分诊区、诊室等),终末消毒专用(疑似新型冠状病毒感染患者离开后),各区有明显标识,用后使用 2 000 mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 min。

**4.7.2.4 污物管理** (1)发热门诊产生的所有废物按医疗废物处理。(2)所有废物用双层黄色医疗废物袋包装、离开污染区前应当对包装袋表面采用 1 000 mg/L 的有效含氯消毒液喷洒消毒或在其表面加套一层医疗废物包装袋。密封后运出发热门诊。(3)包装袋应特别注明是“传染病”感染性废物,需由专人、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。(4)使用后的被服、污衣,应置于黄色垃圾袋,包装袋应特别标注“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 2 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒 2 次。(5)医疗废物暂时贮存场所由专人使用 2 000 mg/L 含氯消毒剂喷洒墙壁或拖地消毒,每日上、下午各 1 次。

#### 附件: 引用政策与指引文件

- [1] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制. 关于加强新型冠状病毒感染的肺炎疫情社区防控工作的通知 [EB/OL]. (2020-01-24) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/dd1e502534004a8d88b6a10f329a3369.shtml>.
- [2] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制. 关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/808bbf75e5ce415aa19f74c78ddc653f.shtml>.
- [3] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制. 关于进一步做好农村地区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知 [EB/OL]. (2020-01-30) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/957b8ebc1245436d877cbee42dc2e120.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委基层司. 关于进一步做好基层医疗卫生机构防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情工作的通知 [EB/OL]. (2020-01-31) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s3581/202001/a16388ffe4a04d59b7df8e202a8aab16.shtml>.
- [5] 国家卫生健康委办公厅. 关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知 [EB/OL]. (2020-02-03) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202002/485aac6af5d54788a05b3bcea5a22e34.shtml>.
- [6] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. (2020-02-04) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [7] 国家卫生健康委办公厅. 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) [EB/OL]. (2020-01-22) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [8] 世界卫生组织. 怀疑发生新型冠状病毒感染时医疗机构的感染预防和控制 [EB/OL]. (2020-01-25) [2020-02-07]. <https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

(收稿日期: 2019-02-10; 修回日期: 2019-02-13)

(本文编辑: 王凤微)