

**医院物业管理区域
新型冠状病毒肺炎疫情防控工作操作指引
(试行)**

前 言

为贯彻落实习近平总书记关于防控新型冠状病毒感染肺炎疫情的重要指示精神 and 党中央、国务院决策部署，根据应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控工作要求，中国物业管理协会在倡议全体会员单位全力做好物业管理区域疫情防控工作的同时，迅速组织业界专家编写了《物业管理区域新型冠状病毒肺炎疫情防控工作操作指引（试行）》（简称操作指引），现予以发布。本操作指引共分为住宅、写字楼、产业园区、高校、医院五类物业业态。旨在指导和帮助全国物业服务企业全力做好物业管理区域新型冠状病毒肺炎疫情防控工作。

系列操作指引结合了相关疾控指导和各地及有关物业服务企业实践中积累的有效经验和做法，在已有关于疫情防控相关制度、规范的基础上，结合物业管理行业实际，进一步完善细化形成，更加突出了实践指导性。由于对新型冠状病毒和所致疾病的认识目前仍然处于不断的深入研究之中，且由于编写时间仓促，如有不当之处，请予指正。在使用过程中，各物业服务企业可结合实际补充完善相关内容，并注意总结有效经验做法，落实中遇到的问题和建议及时报中国物业管理协会秘书处（邮箱：support@ecpmi.org.cn），以便进一步更新完善。生命重于泰山，疫情就是命令，防控就是责任！我们相信，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，只要我们坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策、全面动员、全面部署，就一定能共同打赢这场疫情防控阻击战！

编写委员会

2020年2月7日

目 录

一、 总则.....	5
(一) 编制依据.....	5
(二) 物业管理要求.....	5
(三) 防控特点.....	6
二、 基本保障指引.....	6
(一) 组织保障.....	6
(二) 物资保障.....	7
(三) 人员保障.....	8
(四) 沟通保障.....	10
(五) 经费保障.....	10
(六) 专业知识保障.....	11
三、 员工上岗指引.....	11
(一) 基本要求.....	11
(二) 员工防护.....	12
四、 防控操作指引.....	15
(一) 应急预案关键要素.....	15
(二) 出入控制.....	16
(三) 隔离观察区封闭管理.....	16
(四) 就诊秩序维护.....	17
(五) 通风管理.....	17
(六) 重点区域与部位的清洁与消毒管理.....	20
(七) 隔离观察区保洁工具的清洁与消毒.....	24

(八) 转运工具的清洁与消毒.....	25
(九) 医辅运送管理.....	26
(十) 垃圾管理.....	26
(十一) 宣传管理.....	28
(十二) 供方管理.....	29
五、 沟通与配合指引.....	29
(一) 与政府及社会机构的沟通与配合指引.....	29
(二) 与医院及医护人员的沟通与配合指引.....	30
(三) 与患者和家属的沟通指引.....	31
六、 附录.....	31
附录 1 新型冠状病毒科普知识.....	32
附录 2 正确使用口罩防护的方法.....	35
附录 3 七步洗手法.....	38
附录 4 隔离衣和防护服穿脱方法.....	40
附录 5 工作区域个人防护知识.....	43
附录 6 消毒注意事项.....	46
附录 7 常见消毒剂及配制使用.....	47
附录 8 医疗废物暂存间建筑分布（参考）.....	48
附录 9 各类空调形式疫情期间运行管理技术措施（参考）.....	49
附录 10 适用表格.....	53

《医院物业管理区域新型冠状病毒肺炎疫情防控工作操作指引（试行）》主要编制人员（排名不分先后）：范国章、李媛媛、张林

华、冯毅、邵童、王萍萍、高方、刘宗武、陈妮妮、邹莉莉、常桂玲、张毅。

主要审定人员：艾白露、王寿轩、王兆春、朱春堂、李远征、高文田。

本《操作指引》版权归中国物业管理协会所有，任何单位和个人不得用于商业用途。

一、总则

(一) 编制依据

依据《中华人民共和国突发事件应对法》（2007年8月30日第十届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过，中华人民共和国主席令第69号）、《中华人民共和国传染病防治法》（2013年6月29日第十二届全国人民代表大会常务委员会第3次会议修正，中华人民共和国主席令第5号）、《医疗废物管理条例》（2010年12月29日国务院第138次常务会议通过，中华人民共和国国务院令第588号）、国家卫生健康委员会《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》、《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》、卫生部WS/T367-2012《医疗机构消毒技术规范》、国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制《公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南》、《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）》、《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》等文件，制定本操作指引。

(二) 物业管理要求

在新型冠状病毒肺炎疫情发生时，物业服务企业应提供水电气供应、设施设备维保、卫生和消毒、秩序维护、医辅运送等服务，在保障物业管理项目正常运行的基础上，加强安全生产。针对疫情，在物业管理经营的各层面、各环节，全面执行落实政府相关指令，落实医院各项防控要求，认真执行医院院感防护的措施，最大程度防控新型冠状病毒

肺炎疫情在医院内的蔓延，最大限度地减少医院内交叉感染事件的发生。

(三) 防控特点

医院是此次防疫工作的主战场，按疫情区划分，可分为疫情爆发区和非疫情爆发区，各区域内又分为定点医院和非定点医院，这些医院物业管理内容存在很大差异，但其疫情防控的重点和难点存在共性特征，主要体现在：人员密度较大，交叉感染风险大，清洁消毒工作压力大；就医病患多，物业管理企业秩序维护能力、设施设备运行的稳定性和可靠性等要求高，项目运维能力要求较强；物业管理人员嵌入到医院防疫一线环节，直接面对病毒的挑战，更应关注员工防护与关怀。

针对这些特点，防控的主要内容在于配合医院对患者进行卫生消毒管理、医疗废物管理、医辅运送、宣传和引导等。

二、基本保障指引

(一) 组织保障

1. 成立领导小组

物业服务企业总部成立以公司高层管理者为组长的物业服务企业疫情防控总指挥部。总指挥部由组长、副组长及有关部门负责人组成。各项目成立现场指挥部，结合物业服务委托方（以下简称医院）要求确定负责人，项目与医院相关人员共同参与及配合。

2. 总指挥部职责

总指挥部职责包括：按本操作指引的要求，研究制定、修订公司应对防控疫情防控事件的政策措施和指导意见；负责指导检查公司各部门和各项目部疫情防控工作的开展情况，并指挥各项目针对疫情防控和防控突发事件的应对；设立疫情防控应急专项资金，监督管理各项目的物资采购、配送、员工安全防护等；配合政府主管部门、街道办事处、医院等做好疫情防控工作。

3. 现场指挥部职责

现场指挥部职责包括：按本操作指引的要求，在项目原有管理服务组织架构的基础上，做好分工、协调，增加疫情防控宣传、解释、培训、保障、人员防护、现场管控、异常处置等工作，制定并实施防控方案及应急预案，与医院和企业防控指挥部建立紧密联系，按要求及时通报本项目部自身疫情。

(二) 物资保障

1. 防控物资方面，应配备消毒物品（包括 84 消毒液、其他含氯消毒剂、75%酒精、医用消毒湿巾、免洗消毒洗手液）、测温设备、消毒器具（包括喷壶、紫外线消毒灯）、防护器具（包括一次性医用外科口罩、N95 口罩、隔离衣、防护服、护目镜、防护罩、防护鞋套、医院乳胶手套等）和保洁耗材（如医疗废物垃圾袋、消毒抹布、拖把等）。主要防护物资数量应至少保证 2~5 天的用量，具体可参考表 1 核算。

表 1 医院物业重要疫情防控物资配备基准数

物品名	现场工作人员每人每天基准数		备注
	非隔离观察区	隔离观察区	
口罩	3只	6只	宜为N95口罩

物品名	现场工作人员每人每天基准数		备 注
	非隔离观察区	隔离观察区	
手套	3双	6双	宜增加长筒手套
隔离衣	1件	2件	
防护服	/	2套	
防护罩和防风镜	/	总人数的1.2倍	非易耗材
防水围裙	1件	1件	可为重复使用材料
长筒鞋套	/	每人3双	

2. 防控物资须设专人管理，同时应建立疫情防控物资台账，制定防疫物资岗位配置标准，每日统计管理区域内防疫物资库存数量并按需定期补充，确保满足管理区域内疫情防控需要；

3. 生活物资方面，项目须储备一定量的食用水和速食，供应急时使用。受疫情道路管制或场所封闭等因素影响，可视情况考虑员工值班取暖设备、被褥、员工衣物清洗设备等物资准备。

(三) 人员保障

1. 确保一线工作岗位人员充足，关心和保护好一线工作人员，保障人员集体用餐安全等工作到位；

2. 应依据疫情情况调整各岗位人员上下班时间，必要时可根据岗位需要，实行弹性排班制度；

3. 应建立由各相关专业人员构成的机动保障队伍或突击队伍，以备项目应急调配：

(1) 企业总部

企业总部应临时组建多工种、技术过硬的突击队，宜包括：

①有医学或护理专业知识的人员；

②有秩序维护、运送、环境管理经验的人员；

③有培训或品质管控实战经验的管理人员。

注：重点支援的项目部或主管部门按指令突击工作。

(2) 项目部

项目部以负责人牵头，结合医院的要求和项目部的架构，可自行组织和指挥各工作组进行现场防疫。宜独立建立应急突击组，以随时应对额外任务或其他异常情况。主要人员宜包括：

①保洁人员（主要组成）；

②医辅运送人员

③秩序维护/安保人员；

④管理人员。

注：主要面向医院突发情势或情况，以及项目部人员出现岗位波动的情况。

4. 因疫情防控不能休假的员工，应根据国家规定安排补休，不能安排补休的，支付加班费；

5. 保持办公区环境清洁，定期消毒。保持通风，通风时注意保暖。人与人之间保持1 m以上距离；

6. 应进行员工情绪管理。如项目存在疑似人员，应向员工进行正确引导；如员工内出现疑似症状，应及时研判，隔离疑似员工，落实各项防控措施；

7. 应进行人员激励管理，设置激励机制，制度可行；对假期值守人员发放慰问品、对优秀员工事迹及时上报宣传、对在本次防疫工作中做

出特殊贡献的员工给予奖励；

8. 宜及时开展员工慰问，进行员工心理关怀和精神支持，同时宜根据员工的年龄、体能等状况合理排班，并确保员工个人防护物资等落实到位，从物质和精神层面加强对员工的支持；

9. 应加强员工宿舍管理，每日消毒；对于需要隔离而不能自行隔离的员工，依项目情况设立隔离观察区。隔离观察区宜设置在适当位置，并有独立出入口为宜；隔离观察区应配置备用防护、消毒用品 2 套以上；隔离观察区工作人员按照特殊岗位人员进行个人防护；隔离观察区垃圾统一收集，并按医疗废物处理；应及时通报被隔离观察人员的情况，不得泄露其个人信息；隔离观察区按重点区域消毒作业；

10. 指定防控指导工作专员，及时准确地为一线提供防疫作业标准和规范支持。

(四) 沟通保障

1. 企业总部应建立疫情应急沟通机制，指定专人负责，并开通 24 h 疫情上报通道，确保有关疫情信息能直达总指挥部的各个主要负责人；

2. 项目应统计、分析、研判员工体温及健康情况，如有异常立刻上报。

(五) 经费保障

1. 落实所辖物业管理区域防控经费以及企业专项经费；

2. 集中筹集资金，专门用于防护用品、消毒产品的采购和输送；

3. 落实所辖物业管理区域其他经费调拨（包括员工用餐、交通、住

宿等)；

4. 按照特事特办、急事急办的原则，加快资金拨付使用，确保疫情防控相关经费专款专用；

5. 宜视条件建立资金用于重点隔离观察区域员工的奖励或补偿；

6. 建立资金使用台账，做好疫情防控的资金保障；

7. 经费预算与结算情况向相关方及时报备。

(六) 专业知识保障

1. 密切关注国家下发的各项政策和科普资料；

2. 收集国家卫健委、中国疾病预防控制中心发布的权威信息，并整理防控知识；

3. 积极与医院主管部门、院感、护理、医疗等部门进行密切沟通，了解最新信息和防控要求，积极获取医院内部的防控知识培训材料，并积极向企业内部进行传递；

4. 可采用海报、长图文、短视频、动画等多种形式，并通过公司网站、公众号等方式进行防疫知识推送；

5. 加强员工疫情防控相关知识和作业规范的培训工作。

三、 员工上岗指引

疫情期内，物业服务企业员工和供方员工均须按以下指引进行上岗服务：

(一) 基本要求

1. 身体状况良好、体温低于 37.3 ℃，无咳嗽、流涕等呼吸道症状；

2. 已接受过疫情防控相关知识培训，并掌握新型冠状病毒的个人防护知识、疫情防控应急处置方法等；

3. 员工每日上班前测量体温，发现异常者立即联系疾控管理部门并按要求送至医院进行检查；

4. 非疫情区员工上岗时应在 15 日内无疫情区逗留的经历，如有疫情区停留史或与相关人员有亲密接触的，应按要求向政府相关部门进行报备，并隔离观察 14 天，同时做好登记、跟踪、观察等工作，确认无异常后方可上岗。

(二) 员工防护

疫情期间，应按医院要求确定防护等级，防护等级参考以下要求：

1. 员工防护等级要求

(1) 普通岗位防护要求

在非发热门诊、非隔离观察区域提供服务的员工（如医院大楼外围值班人员、设施设备清洁与消毒人员等）进行普通防护，具体要求如下：

①如不直接接触患者，则穿工作服、佩戴医用防护口罩、戴手套；如进入门诊须在执行上述防护措施外，戴工作帽；

②接触设施设备、物品表面后，须洗手、消毒；

③工作服注意更换和消毒；

④下班时进行个人卫生处置。

注：根据医护人员要求，普通岗位也可执行一级或二级防护。

(2) 一级防护要求

在发热门（急）诊提供服务的员工应执行一级防护，具体要求如下：

①工作时应穿工作服、隔离衣，戴工作帽和医用防护口罩，必要时戴乳胶手套；

②接触患者后须洗手和消毒（手消毒用 0.3~0.5%碘伏消毒液或快速手消毒剂（洗必泰醇、新洁尔灭醇、75%酒精、复配消毒剂等）揉搓 1~3 min）；

③接触可疑的体液、分泌物、排泄物等物质时须戴手套；

④下班时进行个人卫生处置，并注意防护呼吸道与粘膜的防护。

（3）二级防护要求

进入传染性疾病（如肺炎）留观室和专门病区的人员、接触或处理患者的物品以及从患者身上采集的标本、分泌物和排泄物等人员、接触或处理患者尸体的人员、转运患者的人员等应执行二级防护，具体要求如下：

①员工进入传染性疾病（如肺炎）留观室，必须佩戴医用防护口罩，每 4 h 更换 1 次或感潮湿时即进行更换；须穿工作服、防护服或隔离衣、鞋套，戴手套、工作帽；

②每次接触患者后立即进行手卫生。手消毒用 0.3~0.5%碘伏消毒液或快速手消毒剂（洗必泰醇、新洁尔灭醇、75%酒精、复配消毒剂等）揉搓 1~3 min；

③进行可能产生喷溅的操作时，应戴防护眼镜或防护面罩，注意呼吸道及粘膜的防护。

（4）三级防护要求

进入专治新型冠状病毒的发热门诊和隔离观察区的人员，以及在上

述区域进行医疗废物处理、救护车驾驶员、转运患者的人员应执行三级防护。具体要求如下：

可在员工二级防护的基础上加戴全面型呼吸防护器。

注：根据医院要求，专治新型冠状病毒的发热门诊和隔离观察区的普通岗位也可执行一级或二级防护。

2. 防护用品使用要求

(1) 口罩

- ①员工上岗前应正确佩戴符合卫生要求的口罩；
- ②口罩原则上一次性使用，并按规定更换（见附录2）。

(2) 手套

- ①应选用医用一次性手套，工作需要可额外增加防水橡胶手套；
- ②应正确、规范穿戴和脱卸手套（穿戴手套并不代替手卫生）；
- ③如发现手套破损或有明显污染，应及时更换。严禁手套重复使用和跨区域作业。

(3) 洗手

- ①工作人员应随时进行手部清洁。采用流动水源洗手或使用速干手消毒剂，有肉眼可见污染物时，应使用消毒洗手液在流动水下洗手。作业前、作业后、饭前便后及污染时均需使用消毒洗手液；

- ②采用七步洗手法（附录3）。

(4) 防护服和隔离衣

- ①防护服和隔离衣只限在规定区域内穿脱；
- ②穿前应检查隔离衣和防护服有无破损，有渗漏或破损应及时更

换；

③穿时勿使衣袖触及面部及衣领，脱时应注意避免污染；

④接触多个同类患者时，隔离衣或防护服若无明显污染可连续使用；

⑤隔离衣或防护服被患者血液、体液、污物污染时，应及时更换。

注：隔离衣和防护服的穿脱方法见附录4。

四、防控操作指引

(一) 应急预案关键要素

根据国家、地方各级卫生主管部门、行业、医院及合同相关应急要求，制定防疫应急预案，预案关键要素包括但不限于：

1. 专门的疫情防控部门/组织、成员、职责及分工；
2. 防控物资、经费保障方案及机制；
3. 消毒方案（包括消毒药品、消毒液浓度、消毒方法、配置方法、消毒频次等）；
4. 出入口及隔离观察区人员、车辆管控和排查方案，含工作人员防疫管控；
5. 员工疑似感染隔离处置方案；
6. 员工防护方案；
7. 疫情期间信息传递机制。

(二) 出入控制

1. 根据医院和政府主管部门的统一要求，协助医院进行全院或部分建筑区域进行出入管制，其中包括人员、物品、车辆等控制；
2. 设置24 h值守岗位，按医院规定对外卖、快递员等出入进行管控，拒绝闲杂、无关人员入内；
3. 根据医院要求，必要时协助开展体温测量、问询及信息记录等工作；
4. 发生扰乱就医秩序及其他异常情况，应及时上报并按照医院要求协助处理；
5. 关注出入口情况，保持出入口的畅通，随时保障急救车辆和应急物资进场；
6. 按医院要求，复核检查隔离观察区出来的车辆消毒记录，无消毒手续的应阻止其外出。

(三) 隔离观察区封闭管理

1. 宜保留“一进（洁净入口）一出（污物出口）”两个独立并分开的通道，其余通道进行有效封闭，并粘贴封条，张贴绕行告示；
2. 设置24h值守岗位，阻止无关人员进入隔离观察区；
3. 检查进出人员的体温情况，对进出隔离观察区的人员、物品和车辆进行防疫管控，阻止以下人员、物品及车辆进出隔离观察区，包括：
 - (1) 体温 ≥ 37.3 °C的工作人员；
 - (2) 无手续和医护人员陪同的患者或人员；

- (3) 不符合消毒和防护要求的工作人员；
- (4) 不符合消毒和防护要求的物品；
- (5) 未按洁污分流要求携带/运送的物品；
- (6) 无合格消毒手续的车辆。

(四) 就诊秩序维护

疫情防控期间，加强对医院就诊秩序的管理，尽量减少患者拥挤，减少医院感染风险：

- 1. 在预检分诊点、门急诊大厅、导医分诊台、各科候诊区、电梯厅等区域，应采取必要的措施，避免人员密集；
- 2. 宜引导患者在首层大厅室外开阔区域排队。大厅内可分散设置人员入口；
- 3. 宜在距导医分诊台/一站式服务中心大于1 m的距离，设置安全警戒线，提示患者站在安全线外，避免分诊台等周围发生围堵；
- 4. 宜在电梯入口处设置提示牌，提示就诊高峰时段优先使用楼梯，维护并保持有序的乘梯秩序。

(五) 通风管理

1. 基本要求

(1) 疫情爆发区医院及其他地区定点医院的空调系统

①疫情期间宜停止集中式中央空调的使用，并封闭内循环的风口。尽量采用直接开窗通风。因结构原因无法直接自然通风的，宜在做好有效措施情况下可采用直接室外采风的独立新风系统，并加装高密度过滤

器。空调机房内空气处理设备的新风进气口应采用风管与新风竖井或新风百叶窗相连接，不得间接从机房内、楼道内和吊顶内吸取新风；

②疫情期间，空调通风系统新风口、空调机房及其周围环境应保持清洁，新风与排风不应短路，不得污染新风。室内采暖，建议使用无需风管的暖气片或独立的取暖器；

③疫情期间应对空调系统进行清洗消毒，并定期对风口进行喷雾消毒。所有内循环的回风口、送风口应经消毒后使用保鲜膜进行密封。机械新风送风的送风口和室外进风口的过滤网应进行定时消毒，并保留记录。隔离观察区的负压排风口应使用不低于 1000 mg/L 的有效氯含量的消毒剂进行消毒；

④有条件的医院可进行空气消毒，如配备循环风空气消毒设备；

⑤手术室、ICU 等高洁净要求的区域应及时更换过滤器，每周 1~2 次使用 75%酒精擦拭通风口。

(2) 其他地区非定点医院的空调系统

可参照附录 9 的指引执行，如当地政府相关部门或医院有特殊要求，应遵照其要求执行。

2. 不同区域的通风要求

医院应加强通风管理，保持室内空气流通。其中：

(1) 发热门诊留观室或抢救室如使用机械通风，应控制气流方向，由洁净侧流向污染侧流。每日通风 2~3 次，每次不少于 30 min；

(2) 普通门诊及病区（房）的诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒。每日通风 2~3 次，每次不少于 30 min；

(3) 收治疑似或确诊患者的隔离观察区应采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，并按照《医院空气净化管理规范》规定，进行空气净化。每日通风2~3次，每次不少于30 min；

(4) 员工及医院职工宿舍应每日开窗通风，每日不少于2次，每次不少于30 min；

(5) 卫生间、开水房等区域的排风系统应正常开启并保持全天连续运行，应注意排风口的位置，是否有串入其他区域、串入新风口的潜在风险。有条件时可设置紫外线消毒灯等临时消毒设施，利用非使用时间对区域进行消毒处理；

(6) 员工食堂使用期间应保证送排风系统正常运行，适当加大加工区的排风量，避免有害空气扩散到就餐区。餐前要对就餐区消毒清洗，并开外窗或全新风，提高该区域空气质量。使用结束后新风与排风系统应继续运行1 h，并进行全面消毒处理。有条件时可设置紫外线消毒灯等临时消毒设施，利用非使用时间对区域进行消毒处理；

(7) 有外窗的楼梯间应开启外窗，无外窗的楼梯间应定期开启防排烟设备，确保楼梯间内的通风。动用防排烟系统设备通风后要恢复到消防系统正常状态，确保消防安全；对于无外窗、无新风、无排风、使用量较大的开水房等密闭房间，建议停用，对于无外窗、无新风、无排风、使用量较小的库房、档案室等密闭房间，可使用，每次使用后建议做消毒处理；新风吸入口区域应定期检查，确保新风吸入口直接从室外取风，周边无污染源；

(8) 地下车库宜采用负压排风方式通风，通风系统应保证连续运

行，确保区域内空气流通。地下停车库直接进入电梯的入口处，可设置简易风淋室，动用防排烟系统设备通风后要恢复到消防系统正常状态，确保消防安全；

(9) 物业管理服务人员密集的部位应分设休息区域，避免人员密集，休息区域应设有外窗、相对独立，休息区域的面积应能确保较低的人员密度，并定期进行消毒处理；

(10) 其他要求：生活水箱间、饮水机处（包括直饮水）间等应适时通风。核查空调新风取风口的设置位置是否符合要求，定期检查取风口附近是否存在杂物及污物积存的情况并及时处理。

(六) 重点区域与部位的清洁与消毒管理

本部分参照疫情爆发区医院及其他地区定点救治医院的要求编制。其他地区的非定点医院可参考本部分内容，酌情调整相应区域与部位的消毒浓度及频次等。

医院有特殊要求的，应当按医院要求执行。

1. 电梯厅及电梯轿厢清洁与消毒

(1) 电梯按钮、轿厢扶手可使用保鲜膜（塑料薄膜）覆盖保护并每日更换1~2次；未覆盖防护的，可使用75%酒精每日擦拭2~3次；电梯门、轿厢内壁（含天花板）等表面，应保持卫生清洁，每日可使用不低于1000 mg/L的含氯消毒液擦拭2~3次；发现明显污染应立即更换保护膜或进行清洁并消毒；

(2) 电梯地面应每日使用不低于1000 mg/L的含氯消毒液拖洗2~3次，发现污渍应立即清洁并消毒。轿厢内如使用光面塑料地垫，应每

日进行彻底地清洗和消毒；

(3) 电梯厅的物体表面可使用不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液每天擦拭 2~3 次；电梯内部宜在疫情期增加消毒剂的喷洒和对通风口的专门消毒，每日建议 1~2 次（应在无人情况下作业，消毒后宜停运 30 min）；

(4) 与发热门诊、隔离观察区等极高风险区域连通的电梯，宜专梯专用，悬挂标识；该区域电梯厅的物体表面每天使用 2000 mg/L 的含氯消毒液擦拭 2~3 次，发现明显污渍（含患者呕吐物、血迹、痰等）应立即用一次性吸水材料沾取 5000~10000 mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再使用 2000 mg/L 的含氯消毒液按照无可见污染物处理。普通病区的电梯发现明显污渍使用 2000 mg/L 的含氯消毒液处理；

(5) 专用电梯发现明显污染或有确诊病员乘坐、尸体运送后等，应使用不低于 2000 mg/L 的含氯消毒液进行彻底消毒处理。

2. 大堂、消防通道清洁与消毒

(1) 医院一般区域的走廊、楼梯、电梯间等地面或物品表面每日应使用不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行擦拭或拖洗不少于 2 次；

(2) 出入口门把手、可视门禁系统面板、各楼层通道门拉手每日使用 75%酒精擦拭消毒 2 次；

(3) 出入口不宜设置地毯，确实需要铺设地毯的，宜采用可每日清洗的地毯（如塑料地垫），并每日用清水冲洗后，使用浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液消毒；

(4) 中央空调出风口、大堂每日使用浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒 3 次；

(5) 与隔离观察区等极高风险区域联通的通道、门，应在以上卫生基础上增加消毒剂的剂量。

3. 室外设施设备清洁与消毒

(1) 户外座椅、路灯等公共设施设备保持清洁卫生，每日至少消毒 1 次，使用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行擦拭，每次 30 min。地面用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行喷洒；

(2) 排水沟每日至少消毒 2 次，用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行喷洒。

4. 停车场清洁与消毒

停车场内人经常触摸的物体表面，如岗亭门把手等部位保持清洁卫生，每日使用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行擦拭消毒至少消毒 3 次；地面每周可用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行喷洒 1~2 次；停车场的排水沟每周使用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行喷洒消毒 1~2 次。

5. 办公室清洁与消毒

对办公区域经常触摸的物体表面如电脑键盘、鼠标、复印机按键、桌椅、门把手等应保持清洁卫生，每日使用 75%酒精至少消毒 1~2 次，地面宜每天使用不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行拖洗 1~2 次。

6. 发热门诊、隔离观察区（房）共用部位清洁与消毒

(1) 地面及物体表面每日使用 2000 mg/L 的含氯消毒液进行拖洗、

擦拭 1~2 次；

(2) 不宜使用含氯消毒剂消毒的仪器、设备，应使用 75%酒精每天擦拭 2~3 次；

(3) 高风险区域宜使用一次性消毒纸巾，减少重复使用消毒抹布；

(4) 明显污渍（含患者呕吐物、血迹、痰等）应立即用一次性吸水材料沾取 5000~10000 mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再使用 2000 mg/L 的含氯消毒液按照无可见污染物处理。

7. 卫生间清洁与消毒

(1) 一般区域的卫生间每日至少消毒 2 次，用有效氯浓度不低于 1000 mg/L 的含氯消毒液进行擦拭，每次消毒 30 min。发现明显污渍（含患者呕吐物、血迹、痰迹、排泄物等）使用 2000 mg/L 的含氯消毒液处理；

(2) 发热门诊、隔离观察区等区域的卫生间无可见污染物消毒剂应不低于 2000 mg/L 有效氯含量。明显污渍（含患者呕吐物、血迹、痰迹、排泄物等）应立即用一次性吸水材料沾取 5000~10000 mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再使用 2000 mg/L 的含氯消毒液按照无可见污染物处理。

8. 隔离观察区床单元/终末消毒

(1) 主要流程

①开窗通风；

②清理垃圾/废物，并用黄色垃圾袋密闭包装（含卫生间的垃圾）；

③物体表面清洁消毒，依次顺序宜为：

座椅→床头柜→设备带→床架（餐板—尾档—防护栏—床架—物品架—轮子）→拖洗/消毒病房地面。

（2）消毒剂要求

消毒剂配比要求：有效氯含量不低于 2000 mg/L。有明显污染或污渍（含患者呕吐物、血迹、痰等）应立即用一次性吸水材料沾取 5000～10000 mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再使用 2000 mg/L 的含氯消毒液按照无可见污染物处理。

（3）应注意事项

①床单元地面拖洗时应移动床头柜、座椅等物件，确保无死角。

②如室内无人住院，最后可增加空气消毒：药剂喷洒或紫外线照射。

③终末消毒应增加患者使用后物品清理：按医疗废物处理。

（七）隔离观察区保洁工具的清洁与消毒

1. 隔离观察区的保洁工具应专门配置，独立使用，废弃后应按医疗废物处理。

2. 应坚持保洁工具清洗和消毒双结合的原则，具体方法为：

（1）无明显污染的，使用含氯浓度 2000 mg/L 的消毒剂擦拭或浸泡消毒 30 min，再过水清洗后晾干/烘干备用；

（2）有明显污渍污染的，应先使用不低于 5000 mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒再清洗，过水清洗后晾干/烘干备用；

（3）有高温消毒条件的部分保洁工具可进行高温消毒，包括使用高于 60 ℃的清洗和浸泡；有条件的保洁工具使用后或清洗后可使用紫

外线进行 30 min 的消毒；

(4) 保洁工具坚持“一用一清洗一消毒”，保洁工具严禁在一个消毒剂中重复浸泡消毒。

3. 保洁工具清洗消毒后应妥善存放，具体要求包括：

(1) 应与污染物/工具分开存放，并宜进行自然通风；

(2) 与污染物或潜在污染物（如废弃物）同室存放时，应确保清洁后的工具始终处于上风位置或单独使用密闭容器隔离存放。

(八) 转运工具的清洁与消毒

1. 疑似/确诊患者（标本）院内运送工具消毒

(1) 运送结束后应对工具进行消毒处理，运送工具（平车、轮椅、标本箱等）用2000 mg/L的含氯消毒液或1000 mg/L的二氧化氯消毒剂进行喷洒至车辆内物体表面湿润，作用30 min；

(2) 运送工具有可见污染物时，应先使用一次性吸水材料沾取5000~10000 mg/L的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）完全清除污染物，再使用2000 mg/L的含氯消毒液按照无可见污染物处理。

2. 疑似/确诊患者转移救护车消毒

(1) 转移疑似/确诊患者专用的救护车，每次转运后应进行消毒；

(2) 喷雾消毒：用2000 mg/L含氯消毒剂喷洒救护车后舱，密闭舱门，作用60 min；

(3) 打开车后舱紫外灯：喷洒消毒后可同时打开紫外灯，消毒30~60 min；

(4) 按规范穿戴好帽子、口罩、隔离衣、手套等个人防护用品；

(5) 驾驶舱消毒：用2000 mg/L含氯消毒剂擦拭驾驶舱，注意高频接触物体表面的消毒，作用30 min，然后清水擦拭干净；

(6) 车后舱消毒：用2000 mg/L含氯消毒剂擦拭消毒，注意高频接触物体表面的消毒，作用30 min，然后清水擦拭干净；

(7) 医疗废物、洁具的处理：医疗废物按规范处置；洁具用2000 mg/L含氯消毒剂浸泡消毒后晾干备用；

(8) 脱摘个人防护用品并进行手卫生，做好消毒登记。

(九) 医辅运送管理

疫情期间，疑似/确诊患者的标本、药品等运送工作可参考本部分及医院的具体要求执行。相关要求包括：

1. 运送疑似/确诊患者标本、药品应专人执行，配备专门工具并明显标识；

2. 隔离观察区和非隔离观察区应建立接力运送模式，并做好标本、药品的隔离防护；

3. 每次在规定的时间内完成运送任务后，应参照本指引相关要求执行转运工具的卫生消毒，并规范进行个人卫生和防护用品的更换处理。

(十) 垃圾管理

1. 生活垃圾管理

(1) 非隔离观察区的生活垃圾应按生活垃圾分类的管理要求执行，具体按所在地的要求和国卫办医发[2017]30号文件要求执行；

(2) 生活垃圾容器及医疗废物容器应同等要求进行消毒。非经消毒的容器严禁进入科室使用，不同科室的垃圾桶严禁混用。

2. 医疗废物管理

(1) 医疗废物管理应按《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕81号文）等要求执行；

(2) 防疫期间，所有废弃口罩均按医疗废物处置；

(3) 收治疑似/确诊患者的发热门诊、隔离观察区产生的所有废物，包括医疗废物和生活垃圾，一律按医疗废物进行收集；

(4) 医院部分区域进行隔离防疫的，隔离观察区的医疗废物应专人专管，使用专门工具进行独立收集、包装和内部运输；

(5) 应用双层黄色医疗废物袋包装，封口严密，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。外包装有中文标签，并在特别说明中标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或简写为“新冠”；

(6) 收治疑似/确诊患者的发热门诊、隔离观察区产生的医疗废物，应对包装袋表面采用 2000 mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒或加套一层医疗废物包装袋。其他区域产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置；

(7) 隔离观察区的医疗废物转出隔离观察区时应经过专用通道，并在缓冲区再次进行消毒或加装包装后交接给外部专门人员转接离开隔离观察区。隔离观察区医疗废物处理人员非经卫生消毒和防护转变更

换的不应走出隔离观察区；

(8) 运送医疗废物时，应防止造成医疗废物专用包装袋或利器盒破损，避免造成医疗废物泄露和扩散。每天运送结束后，对运送工具使用 2000 mg/L 的含氯消毒液消毒，运送工具被污染时应及时消毒；

(9) 新冠感染医疗废物与普通医疗废物应分开暂存。非全院隔离防护的医院，宜独立设置新型冠状病毒肺炎隔离观察区医疗废物暂存间，并明显标识，暂存间具体设置可参见附录 8；

(10) 医疗废物容器应密封暂存、运输。严禁堆放，防止泼洒、泄露。医疗废物容器及暂存间应使用有效氯含量不低于 2000 mg/L 的消毒剂进行消毒，并宜增加紫外线光不少于 30 min 的照射。

(十一) 宣传管理

应加强对内、对外的宣传管理，并丰富沟通形式（应尽量避免面对面沟通）。

1. 对外宣传

(1) 密切关注疫情防控动态，严格落实各级、各方疫情防控要求，定时向上级及医院沟通防控安排和服务计划，汇报工作进展和成果；

(2) 指定专人负责撰写并发布新闻稿或其他宣传材料，落实上级、相关方的宣传通告其他要求；

(3) 配合医院在物业管理区域内采用电子宣传屏幕、公告栏、电梯轿厢宣传屏等多种媒介载体宣传官方信息、防控常识、“不信谣、不传谣、不造谣”等正能量标语等。

2. 对内宣传

- (1) 全面培训、演练防疫预案和作业指导规范；
- (2) 宣传测温规范、正确佩戴口罩、消毒喷洒作业规范等要求；
- (3) 宣传新型冠状病毒肺炎知识、个人防护知识等；
- (4) 工作人员严禁私自转播、散布疫情信息；
- (5) 落实物业服务企业、政府主管部门、医院关于防疫宣传的其他要求。

(十二) 供方管理

1. 与供方协商一致执行统一的人员管控、车辆管控、消毒方案等，并确保每日到岗人数以满足当日运营要求；
2. 与供方现场负责人沟通疫情期间所需的工作支持及协调等有关事项；其中，供方员工防护及隔离要求应与物业自有员工一致；
3. 如供方确有困难无法及时采购防护物资，可协助供方进行资源协调。

五、沟通与配合指引

(一) 与政府及社会机构的沟通与配合指引

1. 积极与政府主管部门取得联系，询问当地对疫情管控政策，执行政府指导意见；
2. 安排专人负责对接、跟进政府部门所安排相关工作，积极配合政府部门做好防控工作；
3. 与政府部门保持良好的沟通及协作，并做好应急处理准备工作。

(二) 与医院及医护人员的沟通与配合指引

1. 与医院疫情防控相关部门建立日报机制，每日汇报现场服务人员状况、防护及消毒用品库存情况、现场消毒消杀情况，遇突发事件应立即汇报；

2. 应积极保持与医院不同部门、科室的良好沟通，指派专人开展衔接工作，积极配合医院日常诊疗活动的有序开展；

3. 在做好个人防护和消毒的前提下，可配合医护人员且在其指导下，开展疑似/确诊患者的院内转运工作，具体要求包括：

(1) 患者接送过程中应减少与其近距离或面对面的交谈；

(2) 运送患者时所用纸质资料应使用密封袋封装携带，中途严禁私自开启；

(3) 患者接送时应与医护人员当面交接，重病患者应由医护人员全程陪同；

(4) 严格按照防疫的路线安排，不得私自改变路线和去向。跨越非隔离观察区、隔离观察区的应至少确保有人开道引导和防护的强化（采用接力转运的方式），避免与其他人近距离接触；

(5) 运送结束后参照本指引相关要求执行转运工具的卫生消毒，并做好个人卫生和防护用品的更换处理；

4. 发生与疫情相关的突发事件，应及时配合医院相关部门采取有效措施。

(三) 与患者和家属的沟通指引

1. 疫情期间，应特别注意对患者及患者家属的服务态度，应使用礼貌用语，轻声问候；
2. 在患者及患者家属有需要时，应及时响应，在力所能及范围内提供帮助。

六、附录

附录 1 新型冠状病毒知识

附录 2 正确使用口罩防护的方法

附录 3 七步洗手法

附录 4 隔离衣和防护服穿脱方法

附录 5 工作区域个人防护知识

附录 6 消毒注意事项

附录 7 常见消毒剂及配制使用

附录 8 医疗废物暂存间建筑分布及使用（参考）

附录 9 各类空调形式疫情期间运行管理技术措施（参考）

附录 10 适用表格

附录 1 新型冠状病毒科普知识

一、什么是新型冠状病毒？

从疫情区不明原因肺炎患者下呼吸道分离出的冠状病毒为一种新型冠状病毒，WHO 命名 2019-nCoV。

二、哪些人容易感染新型冠状病毒？

人群普遍易感。新型冠状病毒感染的肺炎在免疫功能低下和免疫功能正常人群均可发生，与接触病毒的量有一定关系。对于免疫功能较差的人群，例如老年人、孕产妇或存在肝肾功能异常，有慢性患者群，感染后病情更重。

三、新型冠状病毒的传播途径有哪些？

主要传播方式是经飞沫传播、接触传播（包括手污染导致的自我接种）以及不同大小的呼吸道气溶胶近距离传播。目前近距离飞沫传播应该是主要途径。

四、新型冠状病毒会人传人吗？

会。从一些聚集性病例的发病关联次序判断，人传人的特征十分明显，且存在一定范围的社区传播。

五、什么是飞沫传播？

飞沫：一般认为直径 $>5\mu\text{m}$ 的含水颗粒，飞沫可以通过一定的距离（一般为 1 m）进入易感的粘膜表面。

飞沫的产生：

1. 咳嗽、打喷嚏或说话；

2. 实施呼吸道侵入性操作,如:吸痰或气管插管、翻身、拍背等刺激咳嗽的过程中和心肺复苏等。

六、什么是接触传播?

直接接触:病原体通过粘膜或皮肤的直接接触传播

1. 血液或带血体液经粘膜或破损的皮肤进入人体
2. 直接接触含某种病原体的分泌物引起传播

七、什么是密切接触者?

指 14 天内曾与病毒的确诊或高度疑似病例有过共同生活或工作的人。包括办公室的同事,同一教室、宿舍的同事、同学,同机的乘客等。以及其它形式的直接接触者包括病毒感染患者的陪护、乘出租车、乘电梯等。

八、对密切接触者注意事项

所有跟疑似感染患者可能有接触的人(包括医护人员)都应该有 14 天的健康观察期。观察期从和患者接触的最后一天算起。一旦出现任何症状,特别是发热、呼吸道症状如咳嗽、呼吸短促或腹泻,马上就医!

九、密切接触者监控建议

1. 如果接触者出现症状,要提前通知医院,将前往医院。
2. 前往医院的路上,患者应该佩戴医用口罩。
3. 避免搭乘公共交通,应该呼叫救护车或者使用私人车辆运送患者,如果可以,路上打开车窗。
4. 生病的密切接触者应时刻保持呼吸道卫生和进行双手清洁。在

路上和医院站着或坐着时，尽可能远离其他人（至少 1 m）。

5. 任何被呼吸道分泌物或体液污染的物体表面都应该用含有稀释漂白剂的消毒剂清洁、消毒。

十、新型冠状病毒感染的肺炎患者有什么临床表现？

新型冠状病毒感染的肺炎起病以发热为主要表现，可合并轻度干咳、乏力、呼吸不畅、腹泻等症状，流涕、咳痰等症状少见。部分患者起病症状轻微，可无发热，仅表现为头痛、心慌、胸闷、结膜炎、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛。部分患者在一周后出现呼吸困难，严重者病情进展迅速。多数患者预后良好，少数患者病情危重，甚至死亡。

十一、在临床上怎样识别观察新型冠状病毒感染的肺炎病例

1. 流行病学史：（1）发病前 14 天内有疫情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 天内曾接触过来自疫情区或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；（3）有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联。

2. 临床表现：（1）发热；（2）具有病毒性肺炎影像学特征；（3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有上述流行病学史中的任意 1 条，以及符合临床表现中任意 2 条，为疑似病例。

附录 2 正确使用口罩防护的方法

一、口罩该怎么选？

选择一：一次性医用口罩，连续佩戴 4 h 更换，如有明显污染、沾湿应立即更换；

选择二：N95 医用防护口罩，应根据使用者所处的环境和粉尘浓度等不同进行更换，如长时间在户外或人员密集区，应在 4~6 h 后（不应超过 6 h）进行更换，如发现防颗粒物口罩的任何部件出现破损，以及明显感觉呼吸阻力增加时，应立即废弃。

棉布口罩、海绵口罩均不推荐。



二、正确使用口罩

医用口罩的使用方法：

1. 鼻夹侧朝上，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. 将双手指尖沿着鼻梁金属条，由中间至两边，慢慢向内按压，直至紧贴鼻梁。

4. 适当调整口罩,使口罩周边充分贴合面部。



三、特殊人群如何佩戴口罩？

1. 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。

2. 老年人及有心肺疾病慢性病患者佩戴后会造成不适感,甚至会加重原有病情,应寻求医生的专业指导。

3. 儿童处在生长发育阶段,其脸型小,选择儿童防护口罩。

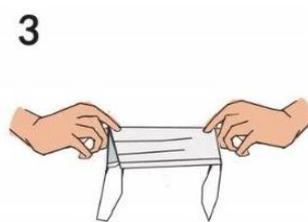
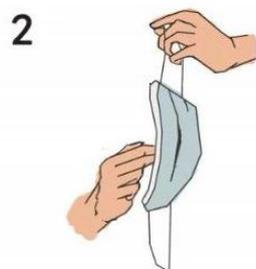
四、多长时间更换一次口罩？

无论是哪种类型的口罩,使用时效都是有限的,一定要定期更换。口罩被分泌物弄湿或弄脏,防护性能降低,建议立即更换。

五、废弃口罩处理如何做？

防疫期间,摘口罩前后做好手卫生。废弃口罩丢弃之前,应折成长条形后用挂耳绳捆绑成型,将口罩折叠时应将口鼻接触面朝外,有条件的应进行酒精消毒。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。居家隔离者用过的口

罩，请在弃置前用水煮沸 10~15 min 后再投放至“其他垃圾”的收集容器中。



附录3 七步洗手法

在与患者接触后，触摸眼、口、鼻前，打喷嚏或咳嗽后，如厕后，带口罩前及摘口罩后，接触公共设施如扶手、门柄、电梯按钮、公共电话后、从外面回家后等均应及时洗手。正确的洗手方法主要流程为：

1. 在流动水下，使双手充分淋湿。
2. 取适量肥皂(皂液)，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。
3. 认真揉搓双手 40~60 s，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为：

- (1) 掌心相对，手指并拢，相互揉搓；
- (2) 手心相对，双手交叉指缝相互揉搓，交换进行；
- (3) 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓；
- (4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；
- (5) 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行；
- (6) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；
- (7) 左手握住右手手腕部并螺旋式擦洗，交换进行。

4. 在流动水下彻底冲净双手，擦干，取适量护手液护肤。

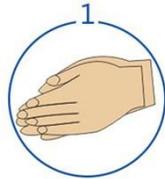
注 1：洗完手不可直接用手关水龙头，可使用干净擦手纸辅助关闭。

注 2：使用免洗手消毒液的手消毒方法与洗手法的步骤一致。

七步洗手法

WASH HANDS

加强院感管理 从洗手开始



1. 掌心对掌心搓擦



2. 掌心对手背搓擦



3. 手指交错对搓擦



4. 两手互握搓指背



5. 拇指在掌中转搓擦



6. 指尖在掌心搓擦



7. 掌心与手腕搓擦

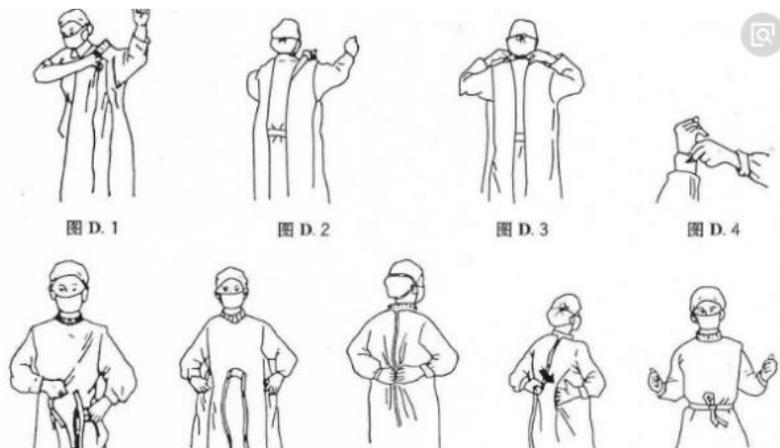
- 彻底有效洗手
- 每次40-60秒
- 洗手在流水下进行

附录 4 隔离衣和防护服穿脱方法

一、穿脱隔离衣的方法

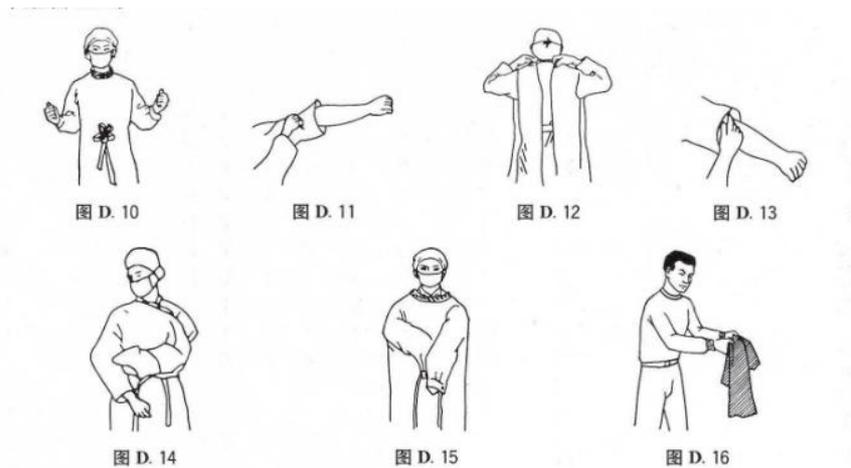
(一) 穿隔离衣方法

1. 右手提衣领，左手伸入袖内，右手将衣领向上拉，露出左手，如图 D. 1；
2. 换左手持衣领，右手伸入袖内，露出右手，勿触及面部，如图 D. 2；
3. 双手持衣领，由领子中央顺着边缘向后系好颈带，如图 D. 3；
4. 再扎好袖口，如图 D. 4；
5. 将隔离衣一边（约在腰下 5cm）处渐向前拉，见到边缘捏住，如图 D. 5；
6. 同法捏住另一侧边缘，如图 D. 6；
7. 双手在背后将衣边对齐，如图 D. 7；
8. 向一侧折叠，一手按住折叠处，另一手将腰带拉至背后折叠处，如图 D. 8；
9. 将腰带在背后交叉，回到前面将带子系好，如图 D. 9。



（二）脱隔离衣的方法

1. 解开腰带，在前面打一活结，如图 D. 10；
2. 解开袖带，塞入袖袂内，充分暴露双手，进行手消毒，如图 D. 11；
3. 解开颈后带子，如图 D. 12；
4. 右手伸入左手腕部袖内，拉下袖子过手，如图 D. 13；
5. 用遮盖着的左手握住右手隔离衣袖子的外面，拉下右侧袖子，如图 D. 14；
6. 双手转换逐渐从袖管中退出，脱下隔离衣，如图 D. 15；
7. 左手握住领子，右手将隔离衣两边对齐，污染面向外悬挂污染区；如果悬挂污染区外，则污染面向里；
8. 不再使用时，将脱下的隔离衣，污染面向内，卷成包裹状；
9. 丢至医疗废物容器内或放入回收袋中，如图 D. 16。



二、穿脱防护服的方法

（一）穿防护服的方法

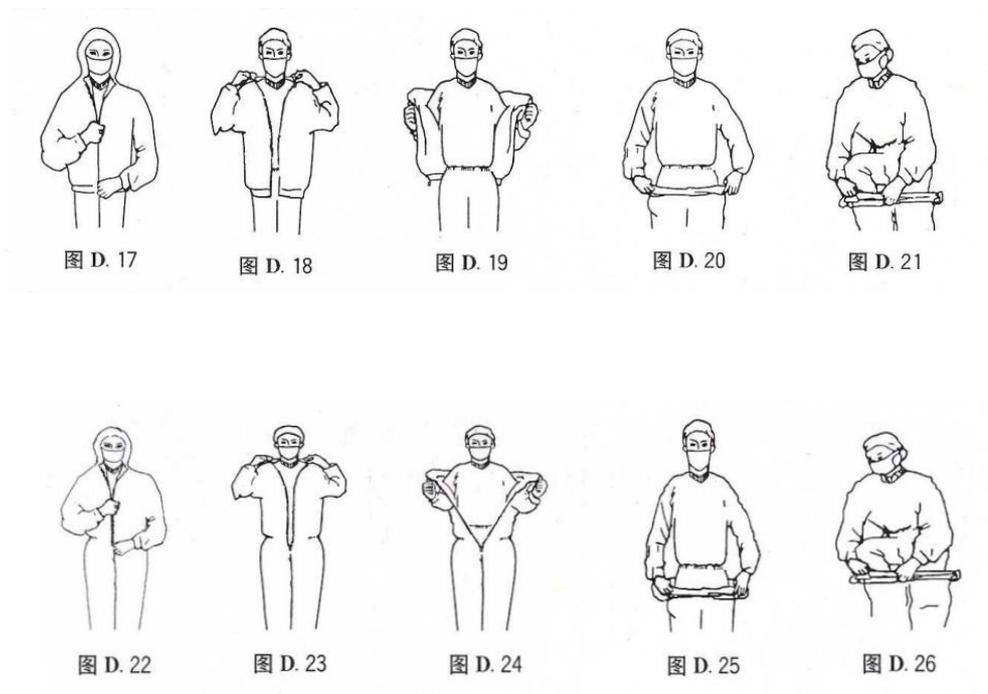
联体或分体防护服，应遵循先穿下衣，再穿上衣，然后戴好帽子，最后拉上拉锁的顺序。

（二）脱防护服的方法

1. 脱分体防护服时应先将拉锁拉开（如图 D. 17）。向上提拉帽子，使帽子脱离头部（如图 D. 18）。脱袖子、上衣，将污染面向里放入医疗废物袋（如图 D. 19）。脱下衣，由上向下边脱边卷，污染面向里，脱下后置于医疗废物袋（如图 D. 20）；

2. 脱联体防护服时，先将拉锁拉到底（如图 D. 22）。向上提拉帽子；

3. 使帽子脱离头部（如图 D. 23、图 D. 24）；由上向下边脱边卷，污染面向里，脱下后置于医疗废物袋（如图 D. 26）。



附录 5 工作区域个人防护知识

一、上班途中如何做

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、入楼工作如何做

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。若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，请勿入楼工作，并回家观察休息，必要时到医院就诊。

三、入室办公如何做

保持办公区环境清洁，建议每日通风 3 次，每次 20~30 min，通风时注意保暖。人与人之间保持 1 m 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、如厕后按照七步洗手法。接待外来人员双方佩戴口罩。

四、参加会议如何做

建议佩戴口罩，进入会议室前洗手消毒。开会人员间隔 1 m 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、食堂进餐如何做

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、下班路上如何做

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、公务采购如何做

须佩戴口罩出行，避开密集人群。与人接触保持1 m以上距离，避免在公共场所长时间停留。

八、工间运动如何做

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。

九、公共区域如何做

每日须对门厅、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。

十、公务出行如何做

专车内部及门把手建议每日用75%酒精擦拭1次。乘坐班车须佩戴口罩，建议班车在使用后用75%酒精对车内及门把手擦拭消毒。

十一、后勤人员如何做

服务人员、安保人员、清洁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。

十二、公务来访如何做

须佩戴口罩。进入办公楼前首先进行体温检测,并介绍有无湖北接触史和发热、咳嗽、呼吸不畅等症状。无上述情况,且体温在正常条件下,方可入楼公干。

十三、传阅文件如何做

传递纸质文件前后均需洗手,传阅文件时佩戴口罩。

十四、电话消毒如何做

建议座机电话每日 75%酒精擦拭 2 次,如果使用频繁可增加至 4 次。

附录6 消毒注意事项

一、实施消毒前，应先做好清洁卫生；

二、消毒剂具有一定的刺激性，配制和使用时应注意个人防护，佩戴口罩、手套和护目镜等，并注意防止喷溅到眼睛。部分消毒液具有一定的腐蚀性，应正确选择。表面消毒后至少保持30 min后才可用清水擦拭；

三、所使用的消毒剂应在有效期内，现用现配，没使用完的剩余液体不得存放使用。须使用清洁冷水配制消毒液；

四、消毒液遵照消毒剂使用说明书进行配置；

五、消毒用抹布、拖布、容器等清洁工具要分区域使用。卫生间的清洁工具应与其他区域场所分开。用后的清洁工具应清洁、消毒后晾干备用；

六、工作人员消毒完毕后，应及时洗手，并做好消毒记录。

附录7 常见消毒剂及配制使用

一、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，受污染时随时清洁消毒。考虑到疫情的防范，一般消毒方法如下：a) 表面：可使用含氯消毒剂（有效氯含量250~500 mg/L）擦拭，作用30 min，再用清水擦净。b) 地面：可使用含氯消毒剂（有效氯含量250~500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用30 min，再用清水洗净；

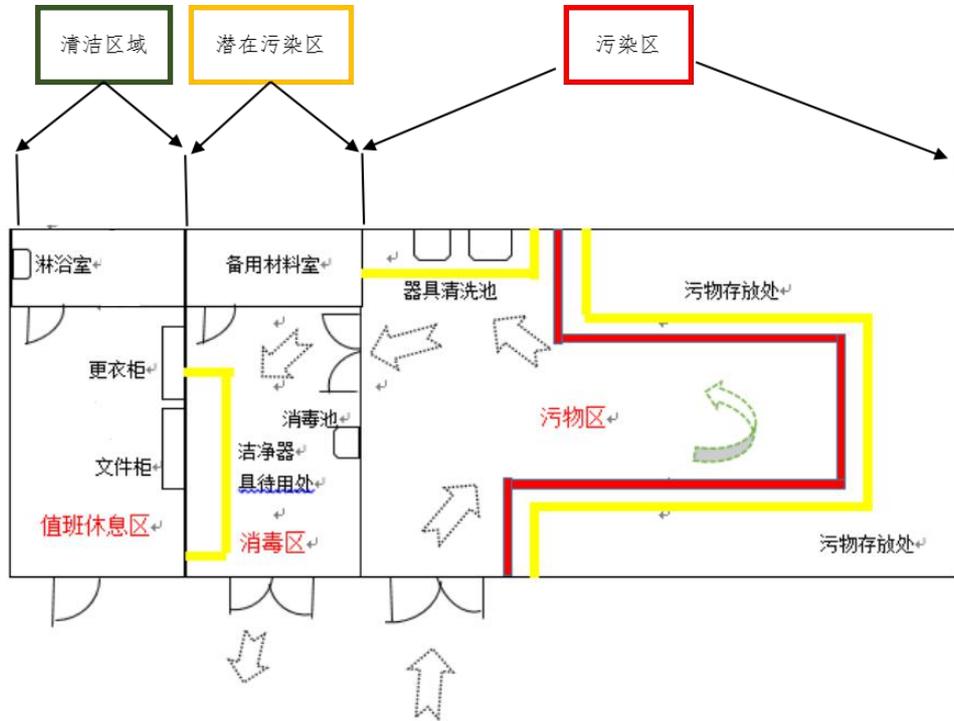
二、含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用建议佩戴口罩、手套和护目镜，儿童请勿触碰。乙醇消毒液使用应远离火源。有效氯浓度500 mg/L的含氯消毒剂配制方法：a) 84消毒液（有效氯含量5%）：按消毒液：水为1：100比例稀释；b) 消毒粉（有效氯含量12~13%，20 g/包）：1包消毒粉加4.8 L水；c) 含氯泡腾片（有效氯含量480~580 mg/片）：1片溶于1 L水（具体配置应按使用说明操作）；

三、75%乙醇消毒液可直接使用。其他消毒剂（如：威露士、滴露、蓝月亮等品牌日常家居类消毒剂）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。

注：医院环境的卫生消毒除酒精外，应加大消毒剂的剂量，具体可参照本指引正文第四章内容或现场医护人员的指导。

附录 8 医疗废物暂存间建筑分布（参考）

1. 医疗暂存间内部设施及功能区划分布示意图



2. 采用转运桶或转运车接驳收集、转运的，宜按 1 图箭头指示单向进出垃圾房，确保：

- (1) 装运污染物的工具（桶或转运车）应在污染区进行清洗
- (2) 清洗后的工具在消毒区进行必要消毒后从规定的出口再次投入使用。

附录9 各类空调形式疫情期间运行管理技术措施（参考）

一、定（整体可变）风量全空气空调系统

办公建筑大厅、报告厅、会议室等区域采用定（整体可变）风量空调系统的，建议按以下要求运行：

1. 使用前1~2 h（视情况调整）开启空调系统，对该区域进行预热（冷）：

（1）空调箱全回风运行，新风阀门关闭，回风阀全开，风机工频运行；

（2）适当提高空调机组的设定送风温度和室内设定温度标准。

2. 使用期间，空调机组宜按全新风工况运行：

（1）空调系统全新风运行，单风机系统关闭回风阀、双风机系统关闭混风阀，保持新风阀和排风阀全开，风机设置变频装置的可根据人员数量调整运行频率，保证人均新风量不低于30 m³/h；

（2）疫情期间适当降低室内舒适需求，特殊情况必须开启回风运行时，应保持较大新风比运行，并加强对回风过滤器的清洗和更换，建议更换高效低阻空气过滤器或增设通风净化装置等必要的净化消毒设施；

（3）严寒和寒冷地区，为保证室内温度，可视情况，关停空调通风设备。

3. 使用后

使用后新风与排风系统应继续运行1 h，对该区域进行全面通风

换气，以保证室内空气清新。并对空调机组内部空气过滤器、表面式冷却器等关键设备进行全面消毒。

二、变风量(VAV)空调系统

对于采用变风量(VAV)空调系统办公建筑，建议按以下要求运行：

1. 上班前1~2 h（视情况调整）开启全楼空调系统，对办公楼进行预热（冷）：

（1）空调箱全回风运行，新风阀门关闭，回风阀全开，风机工频运行；

（2）适当提高变风量空调机组的设定送风温度和室内设定温度标准；

（3）集中设定为内区VAVBOX一次风阀保持最小开度、外区VAVBOX一次风阀保持最大开度运行，外区再热盘管全开。

2. 上班期间，空调机组宜按全新风工况运行：

（1）空调箱全新风运行，单风机系统关闭回风阀、双风机系统关闭混风阀，保持新风阀和排风阀全开；

（2）空调箱变频运行，集中设置的新风机组工频运行。或根据需求新风量进行变频调整（保证空调箱正常运行的新风量），排风机与新风机组对应运行；

（3）疫情期间适当降低室内舒适需求，当必须开启回风运行时，应保持较大新风比运行，并加强对回风过滤器的清洗和更换，建议更换高效低阻空气过滤器或增设通风净化装置等必要的净化消毒设施；

（4）采用吊顶回风变风量空调系统，疫情期间不建议使用回风。

(5) 严寒和寒冷地区，为保证室内温度，可视情况，关停空调通风设备。

3. 下班之后

新风与排风系统应继续运行1 h，对建筑物进行全面通风换气，以保证室内空气清新，并对空调机组内部过滤器、表面式冷却器等关键设备进行全面消毒。

三、风机盘管加新风系统

采用风机盘管加新风系统的，可正常使用，但应注意以下问题：

1. 新风系统应能正常运行，保证人均新风量应不低于30 m³/h，对于设有外窗的房间，应定期开启外窗进行通风换气；
2. 对于未设置新风系统，且不能开窗通风换气的房间，建议停止使用；
3. 确保风机盘管回风过滤网清洁，并定期进行消毒处理；
4. 设置多台风机盘管的大房间运行时应加大新风量，并定期开窗通风换气；
5. 下班后，应采取开窗或者新风系统持续运行进行全面通风换气，并对新风机组内部过滤器、表面式冷却器等关键设备进行全面消毒；
6. 严寒和寒冷地区，为保证室内温度，可视情况，关停空调通风设备。

四、多联机和分体空调

采用多联机和分体空调的，可正常使用，但应注意以下问题：

1. 对于设置新风系统的应保证新风系统正常运行，对于未设置新风系统，应定期开启外窗通风换气；

2. 对于未设置新风系统，且不能开窗通风换气的房间，建议停止使用；

3. 确保室内机回风过滤网清洁，并定期进行消毒处理；

4. 下班后，应采取开窗或者新风系统持续运行进行全面通风换气。

注：非疫情爆发区医院的空调系统可参照本附录的指引执行，如当地政府相关部门或医院有特殊要求，应遵照其要求执行。

附录 10 适用表格

表 1

来访人员体温登记表

项目：

序号：

日期	姓名	访问楼栋号	电话号码	体温	检测时间	备注

负责人：

审核：

表 4

员工体温登记表

项目：

序号：

序号	项目/部门	姓名	岗位	xx 月（度数）						其他情况	有无外出	备注
				xx 日	xx 日	xx 日	xx 日	xx 日	xx 日			

填表单位：

填表人：

填表日期： 年 月 日