

2023年新型冠状病毒肺炎防控方案 新冠 肺炎环境消杀工作方案(通用5篇)

为了确保事情或工作有序有效开展，通常需要提前准备好一份方案，方案属于计划类文书的一种。写方案的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的方案范文，欢迎大家分享阅读。

新型冠状病毒肺炎防控方案篇一

切实做好安徽省教育系统新冠肺炎疫情防控工作，确保2020年春季学期学校工作平稳运行，需加强对广大师生员工个人卫生防护技能知识培训和心理健康教育，保证师生员工身心健康和安全。同时，所有返校师生员工需向学校承诺其报告的真实性，签订承诺书(见附件1和附件2)，并做好以下防护：

1. 公共场所的个人卫生防护

(在密闭公共场所要正确佩戴一次性医用口罩或医用外科口罩；

(减少接触公共物品；

(打喷嚏或咳嗽时，如未佩戴口罩，须用纸巾或手肘衣服遮住口鼻；

(外出回来后立即洗手，采用“七步洗手法”，全程保持手卫生；

(尽量减少外出活动频率，缩小外出活动范围。

2. 医用口罩使用指引

(学校应根据国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制《关于印发公众科学戴口罩指引的通知》(联防联控机制发〔2020〕33号)文件精神,加强科学引导(见附件3)。

(更换和存放:每4小时更换一次性医用口罩。在此期间,若无明显脏污、变形、损坏,可重复使用;若口罩被污染,应立即更换,不可重复使用。每人需准备一个清洁、透气的纸袋存放个人医用口罩,并标记姓名,确保专人专用,避免交叉感染。

(佩戴方法:佩戴口罩前应洗手,在戴口罩过程中避免接触到口罩内侧面,减少口罩被污染的可能。面向口罩无鼻夹的一面,两手各拉住一边耳带,使鼻夹位于口罩上方;用口罩抵住下巴;将耳带拉至耳后,调整耳带至感觉尽可能舒适;将双手手指置于金属鼻夹中部,一边向内按压一边顺着鼻夹向两侧移动指尖,直至将鼻夹完全按压成鼻梁形状为止。

医用一次性口罩,蓝色面朝外,白色面贴口鼻。

(摘脱方法:口罩外侧吸附了大量细菌,脱下口罩时避免触碰口罩外侧,用手抓着系带取下,应将口罩接触口鼻的一面朝外折好,放入清洁的自封袋中。不宜将摘下来的口罩直接塞进口袋里或随意丢弃,避免造成医用口罩二次污染。摘脱口罩之后,一定要记得清洗双手,保持手卫生。

(处理:废弃的一次性医用口罩应统一收集处理。健康学生和教师使用过的一次性医用口罩,按照生活垃圾分类要求处理即可;出现发热、咳嗽等症状人员佩戴的医用口罩,需按照医疗废物处理流程交由有资质的单位处理。

3. 保持手卫生

(要做到减少接触交通工具的公共物品或部位;

(接触公共物品、咳嗽手捂之后、饭前便后，用肥皂、洗手液或免洗手消毒液清洁手部；

(避免用手接触口鼻眼。

4. 正确的洗手方法

(第一步，掌心相对，手指并拢相互摩擦；

(第二步，手心对手背沿指缝相互搓擦，交换进行；

(第三步，掌心相对，双手交叉沿指缝相互摩擦；

(第四步，弯曲各手指关节，在另一手掌心旋转搓擦，交换进行；

(第五步：一只手握住另一只手的拇指搓擦，交换进行；

(第六步：将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；

(第七步：一只手的手掌握住另一只手的手腕部分，旋转揉搓，交换双手。

(小技巧：按“内—外—夹—弓—大—立—腕”口诀进行；时间不应少于20秒，相当于唱完两遍“祝你生日快乐，祝你生日快乐，祝你生日快乐，祝你生日快乐！”的《生日快乐歌》。

5. 健康打卡与报告制度

(坚持每日健康打卡，报告健康状况和接触新冠肺炎病人、疑似病人及无症状感染者情况；

(当出现发热、咳嗽等症状时，要马上告知老师或学校疫情报告负责人；

新型冠状病毒肺炎防控方案篇二

1. 宿舍主管每天早操前30分钟和晚自习下课前30分钟测量宿管人员的体温，确认没有异常后准许上岗，并做好记录，所有参与宿舍管理的人员必须佩戴口罩上岗。

2. 学生宿舍实行封闭管理。进入人员实行体温监测和健康管理、实名登记验证并须佩戴口罩。疫情防控期间谢绝外人来访。

3. 发现发热(37.3度以上)、感冒、咳嗽症状、呼吸道感染的人员，应立即报告学校疫情防控人员进行隔离治疗和医学观察，对与其接触人员测试体温并进行医学观察。

4. 到过疫情防控重点地区、接触过疫情防控重点地区高危人员的人员，要按有关规定经14天隔离观察无恙后方可上岗。

5. 宿管人员夜间全部入住学生宿舍楼，实行统一封闭管理，不得脱岗或随意找人顶岗，严禁在宿舍楼内饮酒。

1. 每天对学生宿舍内外环境卫生进行全方位清洁消毒，尤其是楼梯扶手、门窗、楼梯等使用频率较高区域，并定时对学生宿舍房间内部进行消毒。

2. 宿舍内部定期开窗通风，每天至少3次，每次半小时以上，保持空气流通。

3. 设立“废弃口罩专用垃圾桶”，按要求分类投放废弃口罩、日常垃圾等，及时对垃圾投放点进行消杀。

1. 给宿管人员配备数量充足的红外、水银测温计。

2. 有条件的学校在宿舍配备移动紫外消毒灯，每天消毒1次。

3. 宿舍储备一定数量供学生应急的口罩。

新型冠状病毒肺炎防控方案篇三

1. 制定本园疫情防控工作方案，包括疫情防控工作领导小组、各岗位工作责任制度(第一责任人、各部门、各班级、各老师)、疫情防控工作流程、信息上报流程、家长沟通机制、应急处置预案等，制度明确，责任到人，并进行培训和演练。托幼机构主要负责人是本单位疫情防控第一责任人。

2. 每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

3. 根据上级主管部门要求和最新版新冠肺炎防控方案对全体教职员工进行制度、知识和技能培训。

4. 开园前对园区进行卫生清洁和预防性消毒。

5. 所有外出的教职员工和儿童，返回居住地后应当居家隔离14天，健康者方可入园。

6. 做好防控工作的相关物资储备，准备充足的洗手液、手消毒剂、口罩、手套、酒精、消毒液、体温计、呕吐包、紫外线消毒灯等。

7. 设立(临时)隔离室，位置相对独立，以备人员出现发热等情况时立即进行隔离使用。

8. 每日了解教职员工及儿童健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，每天根据防控要求向主管部门报告具体情况。

9. 对各类生活、学习、工作场所(如活动室、睡眠室、盥洗室、

教师办公室、音乐室、洗手间等)加强通风换气，每日通风不少于3次，每次不少于30分钟。

10. 对园区进行日常消毒。地面和公共区域设施可使用含氯消毒剂(有效氯250mg/l-500mg/l)擦拭，作用30分钟后用清水擦净。公共上课场所(如音乐室、舞蹈室、活动室等)每批学生进入之前都要进行一次消毒。

11. 加强物体表面清洁消毒，每天定期消毒并记录。对门把手、水龙头、楼梯扶手、床围栏等高频接触表面，可用有效氯250mg/l—500mg/l的含氯消毒剂进行擦拭。每日“三餐两点”前对儿童就餐桌面常规消毒。

12. 加强餐(饮)具的清洁消毒，餐(饮)具应当一人一具一消毒。餐(饮)具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒15分钟;或采用热力消毒柜等消毒方式;或采用有效氯250mg/l的含氯消毒剂浸泡30分钟，消毒后应当将残留消毒剂冲净。

13. 卫生洁具可用500mg/l的含氯消毒剂浸泡或擦拭消毒，作用30分钟后，清水冲洗干净，晾干待用。

14. 加强垃圾分类管理，及时收集清运，并做好垃圾盛装容器的清洁，可用有效氯500mg/l的含氯消毒剂定期对其进行消毒处理。

15. 建议教师授课时佩戴医用口罩。

16. 教职员工和儿童每天入园时测体温，严格落实儿童晨午晚检和全日观察制度。晨检时工作人员要佩戴口罩和一次性手套。

17. 严格落实教职员工及儿童手卫生措施。儿童出现以下情况必须洗手：入园后、进食前、如厕前后、从户外进入室内、接触污渍后、擤鼻涕后、打喷嚏用手遮掩口鼻后、手弄脏后

等。

18. 严格执行家长接送儿童不入园制度。

19. 加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、病事假记录，发现因病缺勤的教职员工和儿童及时进行追访、登记和上报。

20. 不宜组织大型集体活动。

21. 通过各种形式面向教职员工、儿童和家长开展新冠肺炎预防的宣传教育。教会儿童正确的洗手方法，培养儿童养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。指导家长在疫情防控期间不带儿童去人员密集和空间密闭场所。

22. 教职员工出现发热、干咳、乏力等症状，嘱其立即佩戴口罩去辖区内发热门诊就诊。

23. 儿童出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即使用(临时)隔离室，对该儿童采取有效的隔离措施，同时通知家长领返，带儿童去辖区内设有儿科发热门诊的医疗机构就诊，并做好防护。

24. 对共同生活、学习的一般接触者进行健康风险告知，如出现发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医。

25. 安排专人负责与接受隔离的教职员工或儿童的家长进行联系，了解教职员工或儿童每日健康状况。

新型冠状病毒肺炎防控方案篇四

一、开园准备

(一)托幼机构的准备。

1. 重视开园准备。各级教育行政部门和托幼机构要切实增强疫情防控意识，根据疫情形势和所在地疫情防控相关政策要求，做好新冠肺炎和常见传染病预防工作，进一步落实和完善“两案九制”，做到妥善有序开园。
2. 落实多方责任。严格落实属地责任、部门责任、单位责任、家庭和个人责任。托幼机构负责人是本单位疫情防控第一责任人，开园前须制定完善的疫情防控工作方案和应急预案，明确工作职责，细化实化各项防控措施，对全体教职员工开展防控知识与技能培训。
3. 坚持联防联控。在卫生健康、教育行政部门指导下，托幼机构应加强与疾控机构、就近定点医疗机构、辖区妇幼保健机构、社区卫生服务机构的沟通协调，进一步完善教育、卫生健康、托幼机构和家庭“点对点”协作机制、监测预警与快速反应机制，确保开园前托幼机构疫情防控业务指导、巡查和培训全覆盖。
4. 加强应急演练。开园前，托幼机构与属地医疗机构、疾控机构、公安机关等做好对接，根据疫情形势，进一步完善应急预案，健全防范和处理机制，做到“点对点”“人对人”。针对性开展疫情防控多场景、实操性应急演练，确保一旦发生疫情，迅速激活疫情防控应急指挥体系，各环节快速响应和应急措施到位，及时有效应对突发情况。
5. 做好物资储备。做好儿童和成人口罩、洗手液、手消毒剂、消毒用品、非接触式测温设备等防疫物资的储备，专人管理，确保存放安全。设置足够数量的盥洗设施，配备足量的洗手用品。按照标准设立观察室或临时隔离室，安排专人负责。
6. 加强环境消毒。落实环境卫生和清洁消毒管理制度，专人负责园内全面清洁消毒工作。开园前应对园内重点场所、公共用具和空调通风系统进行彻底清洁消毒，做好垃圾清理，对户外大型玩具、门把手等物体表面进行预防性消毒，对活

动室、睡眠室、盥洗室、洗手间等各类生活、保育场所开窗通风。

7. 保障饮食饮水安全。落实《教育部办公厅市场监管总局办公厅国家卫生健康委办公厅关于加强学校食堂卫生安全与营养健康管理工作的通知》(教体艺厅函〔〕38号)要求,开园前对托幼机构食堂及饮用水设备设施进行彻底检查和清洁消毒,所有饮用水设备设施均应取得行业监测、检测合格资质,确保饮用水安全,及时更换陈旧、已经损坏的设备。检查食堂食品原材料有无过期变质,发现有问题的食品原料要立即销毁。开园前,对食堂员工进行一次全面健康检查,持证上岗。

(二)教职员工、家长和幼儿的准备。

8. 报备健康状况。按照当地防疫规定要求,所有教职员工和幼儿及其共同生活居住人员在开园前14天开展健康监测和旅居史报告,并如实上报园方,配合园方做好开园返园的健康监测。对有疑似症状的,应当及时就医,暂缓返园。

9. 保持社交距离。开园前14天,家长做好幼儿看护和防护物资准备,减少人员来访,避免到人群聚集尤其是空气流动性差的场所,前往公共场所应佩戴口罩。

10. 做好新冠病毒疫苗接种。加大疫苗接种宣传引导力度,加强托幼机构工作人员疫苗接种,坚持知情、同意、自愿原则,鼓励3岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。

11. 落实返园要求。低风险地区教职员工和幼儿经园方审核健康状况符合当地疫情防控要求后即可返园。严格落实属地对从境外、中高风险地区返园或其他特殊情况教职员工和幼儿的健康管理要求,返园前须提供48小时内核酸检测阴性证明。

二、开园后

(一)托幼机构管理要求。

1. 重视入园排查。动态精准掌握教职员和幼儿健康状况，做好健康监测。教职员和幼儿每天在入园处须测体温，无疑似症状方可入园，出现疑似症状者，应及时就医。安排家长错峰接送幼儿，在园门口设置1米线，配备工作人员疏导人流，防止出现园门口人群聚集。家长接送幼儿不入园，全程佩戴口罩、保持社交距离。
2. 加强园门管理。托幼机构实行园内相对封闭管理，无关人员一律不准进园。在入园处对所有人员进行体温检测、查验健康码和行程卡，做好登记、扫码，并佩戴口罩入内。如出现疑似症状，不能入园，应及时就医。
3. 做好监测预警。在当地应对疫情联防联控机制(领导小组、指挥部)的支持和保障下，定期组织师生员工开展核酸抽检，对安保、保洁、食堂等园内工作人员加强健康管理和增加核酸检测频次。严格落实幼儿早、中、晚“一日三报告”制度和点名制度，实行“日报告”“零报告”制度。做好缺勤、早退、病假记录，发现因病缺勤的教职员和幼儿需及时追访、登记和上报。进行晨午检时，工作人员应当佩戴口罩、帽子和一次性手套，并做好手卫生。
4. 加强场所管理。加强活动室、睡眠室、盥洗室、食堂、办公室、医务室、卫生间等重点场所的管理和消毒，定时通风换气，定期对空调通风系统进行清洗消毒，增加水龙头、门把手、楼梯扶手、床围栏、玩具、娱乐设施、儿童个人用品等高频接触物体表面的清洁消毒频次。做好垃圾分类收集、及时清运，并做好垃圾盛装容器的清洁消毒。门卫室设置快递专用区域，快递人员不入园。
5. 加强活动管理。教师、保育员等要相对固定，减少在不同群体间流动重叠。要根据疫情形势、国家和属地疫情防控政策，从严控制开展儿童聚集性活动，不组织大型聚集性活动。

6. 确保膳食营养卫生。加强饮食饮水卫生管理，严格执行食品进货查验记录制度，严控进货渠道，食品等原料从正规渠道采购，保证来源可追溯。依据幼儿生长发育特点，每日提供充足的新鲜果蔬和奶制品，适量的鱼、禽、肉、蛋类食物，保证食物种类多样。

7. 开展健康教育。通过多种形式面向教职员工、家长和幼儿开展新冠肺炎和诺如病毒感染性腹泻、肺结核、流感、麻疹、水痘、腮腺炎、手足口病、细菌性痢疾等传染病预防知识的宣传教育。教会幼儿正确的洗手方法，打喷嚏和咳嗽时用纸巾或肘臂遮挡口鼻，培养幼儿养成良好卫生习惯。

8. 做好疫苗接种查验补漏工作。配合相关部门逐一查验幼儿国家免疫规划疫苗接种情况，发现漏种，及时告知补种。

(二) 教职员工、家长和幼儿管理要求。

9. 落实家校协同。教职工应每日与幼儿家长保持沟通，家长每日应如实向班主任报告幼儿及其共同生活居住人员健康状况和风险接触信息，如有疑似症状，要及时上报就诊。

10. 保持手部卫生。教职员工和家长应引导幼儿尽量不用手接触口眼鼻、勤洗手，做好手卫生行为宣教。

11. 积极参加锻炼。根据幼儿年龄特点，安排内容和形式适宜的体格锻炼，每日2小时以上的户外活动，3岁以上幼儿至少1小时的中等及以上强度身体活动。

12. 落实个人防护。托幼机构值守人员、保洁人员和食堂工作人员等在工作期间，应当全程佩戴医用外科口罩或以上级别口罩，做好手卫生。保洁人员、食堂工作人员在工作期间还应当戴一次性手套，穿工作服、戴工作帽并保持清洁、定期洗涤与消毒。幼儿在园期间可不佩戴口罩。幼儿离园期间，家长做好幼儿看护，避免到人群聚集尤其是空气流动性差的

场所，在园外公共场所需要佩戴口罩，做好个人防护。

13. 加强近视防控。引导幼儿养成科学用眼习惯，保障充分户外活动，严格控制视屏时间。平衡营养膳食，合理安排作息，确保充足睡眠时间，提高机体免疫力。

三、疫情监测与应急处置

(一) 关注疫情变化。及时关注托幼机构所在辖区、全国其他地区疫情形势变化。一旦所在地区发生本土疫情或新冠肺炎疫情风险等级发生变化，应严格执行当地疫情防控有关要求，立即激活疫情防控应急指挥体系，果断采取应急处置措施。

(二) 强化监测预警。托幼机构在做好常态化疫情防控工作基础上，严格实施师生员工健康监测、体温检测、晨午晚检和因病缺课(勤)病因追查与登记等措施，执行“日报告”“零报告”制度。入园前，教职员工、幼儿及其共同生活居住人员如出现疑似症状，应当立即报告，采取居家观察、就医排查或隔离措施。在园期间，教职员工和幼儿如出现疑似症状，教职员工应立即停止上岗，及时通知幼儿家长带离，严格按照“点对点”协作机制有关规定及时到定点医疗机构就医，托幼机构做好就医结果追踪登记工作。

一旦托幼机构所在县(市、区、旗)发生疫情，要根据疫情扩散风险加密核酸检测频次，提高师生核酸检测抽检比例，推广使用抗原检测。期间园内食堂工作人员、保洁人员、园(楼)门值守人员等工作人员每周开展核酸检测，可适当增加抗原检测。若出现抗原检测阳性者，无论是否出现发热或呼吸道等症状，均需按照新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南的要求，由急救中心转运至有发热门诊的医疗机构，进行核酸检测。

(三) 快速处置疫情。如教职员工和幼儿及其共同生活居住人员有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例或密切接

触者，托幼机构应当立即启动应急处置机制，在2小时内向辖区疾控机构报告，在属地卫生健康部门、疾控机构指导下，采取封闭管理、全员核酸检测和暂缓返园等处置措施。

托幼机构出现疫情后，要按照新型冠状病毒肺炎防控方案，配合疾控机构做好传染源控制和管理，按照属地化原则配合疾控机构开展快速全面的流行病学调查和疫情分析研判，根据病例轨迹和流调信息，科学、精准划定风险区域与风险人员。托幼机构配合疾控机构等部门做好划定区域和风险场所的先管控、再摸排，有序组织落实风险人员的转运、隔离管控、核酸检测、健康监测等措施，根据受污染的状况和风险采取相应的环境和物体表面的预防性消毒、随时消毒和终末消毒，并做好园内垃圾、粪便、污水的收集和无害化处理。

托幼机构要安排专人与接受医学隔离的教职员工、家长或幼儿进行联系沟通，掌握其每日健康状况。教职员工、幼儿病愈后返园需提交当地具备资质的医疗机构开具的相关证明。

(四)做好卫生保障。各地要加强对托幼机构疫情防控工作的督导检查和责任落实，认真排查辖区托幼机构疫情防控措施落实情况，对检查中发现的问题要立行立改，及时跟踪整改到位。托幼机构要加强应急处置保障，对师生员工做到排查、管控、督导、宣教、关爱“五个到位”，妥善解决师生员工学习、工作、生活中的实际困难，及时回应合理诉求和关切，在防疫提醒、生活和防疫物资、医疗保障、心理疏导等方面给予支持。

新冠感染早期症状

新型冠状病毒肺炎感染的初期症状主要包括发热，干咳，乏力，有部分病人可以出现鼻塞，流鼻涕，腹泻，咽喉疼痛，肌肉酸痛等等。

但是一定要注意，这些临床表现并没有特异性，也就是说这

些临床表现可以出现在其他的疾病当中，比如普通感冒，流行性感冒，支气管炎，咽喉炎，扁桃体炎，其它的肺炎等等。同时也跟个人病情有很大关系，病情轻，临床表现就比较轻微，病情重，临床表现就比较严重。

一般来说，只要存在流行病学接触史，出现发热或者咳嗽等临床表现，都需要提高重视，需要警惕存在感染的可能，应该尽早到当地定点医疗机构的发热门诊就诊，进行相关检查，明确病情，必要的时候需要考虑进行核酸检测。

新冠感染后遗症

- 1、疲劳感总是轻易到来；
- 2、呼吸变得没有疫情前顺畅；
- 3、不时有心慌、胸痛等感觉，有心衰的症状；
- 4、记忆力衰退明显，注意力容易分散；肺部有感染后留下的痕迹，难消除；
- 5、味觉受损，失眠逐渐多起来；
- 6、有的会发生抑郁的问题。

新型冠状病毒肺炎防控方案篇五

（一）制定应急预案和工作流程。医疗机构应当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，制定应急预案和工作流程。

（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，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，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。

（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。针对岗位特点和风险评估结果，开展主动健康监测。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、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，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、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. 医疗机构应当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 workflow，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. 不具备救治条件的非定点医院，应当及时转到有隔离和救治能力的定点医院。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。

三、医务人员防护

（一）医疗机构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，佩戴医用外科口罩/医用防护口罩，必要时
戴乳胶手套。

（二）采取飞沫隔离、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，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。

(三) 医务人员使用的防护用品应当符合国家有关标准。

(四) 医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜、隔离衣等防护用品被患者血液、体液、分泌物等污染时应当及时更换。

(五) 正确使用防护用品，戴手套前应当洗手，脱去手套或隔离服后应当立即流动水洗手。

(六) 严格执行锐器伤防范措施。

(七) 每位患者用后的医疗器械、器具应当按照《医疗机构消毒技术规范》要求进行清洁与消毒。

四、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，存放于指定地点由医疗机构统一保管。

(三) 指导患者正确选择、佩戴口罩，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。