

内蒙古自治区卫生健康委员会



内卫中（蒙）管理字〔2022〕333号

关于印发《中医（蒙医）医院新冠肺炎疫情防控 150问（第一版）》的通知

各盟（市）卫生健康委，自治区国际蒙医医院、自治区中医医院，
内蒙古民族大学附属医院：

按照2022年10月17日召开的全区中医（蒙医）医院新冠肺炎疫情院感防控工作调度会要求，为做好中医（蒙医）医院新冠肺炎疫情防控，科学高效地处置好医院发生的疫情，我委组织自治区国际蒙医医院、自治区中医医院、呼和浩特市蒙医中医医院一线专家就疫情防控实战中的做法，以问答形式整理汇总了《中医（蒙医）医院新冠肺炎疫情防控150问》。现印发给你们，请各地卫生健康委转发给各级中医（蒙医）医院，在发生疫情时参照执行。同时请各中医（蒙医）医院组织相关人员认真学习，结合实际，参考制定疫情防控相关制度。

内蒙古自治区卫生健康委员会

2022年10月28日



中医（蒙医）医院新冠肺炎疫情防控 150 问

（第一版）

一、组织管理

1. 新冠肺炎防控工作要求、防控措施和原则

工作要求 及时发现、快速处置、精准管控、有效救治；五早措施：早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗；防控原则：预防为主、防治结合、依法科学、分级分类

2. 卫生健康行政部门预防新冠肺炎发生需做好哪些准备工作？

建立完善中西医协同指挥、救治机制；建立中西医专家组、医疗梯队；提前做好物资、设备储备；提前在定点医院 HIS 系统中导入抗疫物资（含西药、中药、蒙药及其他防疫物资）条目，确保医保报销畅通。方舱医院、隔离点用药量大的时候，由当地指挥部统一调度中药（蒙药）使用及费用支出。

3. 医疗机构预防新冠肺炎发生需做好哪些准备工作？

制定应急预案并做好演练；开展感控培训，成立应对疫情组织机构，明确责任、无缝对接，强调疫情防控纪律；坚持诊落实疗制度；严格按照疫情防控规定管理病区；严格执行医疗机构重点人员、一般人员“应检尽检”；做好物资储备；煎制中药（蒙药）

预防方。

4. 医疗机构新冠肺炎科学精准防控的总体要求是什么？

要按照精准、高效的原则，坚持人、物、环境同防，有力、有序、有效处置疫情，妥善做好医疗机构疫情处置。避免对医疗机构和医务人员采取简单化和层层加码的防控措施，不得因疫情处置对医疗机构一关了之、一封了之、一停了之，要尽最大可能减少因疫情防控对医疗机构正常医疗服务的影响。

5. 加强医疗机构感控工作的“四项机制”是什么？

卫生健康行政部门建立对相关医疗机构的专业团队年度评估机制、每月抽查检查机制、医疗机构一把手负责制和每月研究机制、追责问责机制。

6. 如何持续开展疫情防控和院感防控的培训和演练？

医疗机构要按照新冠肺炎疫情防控要求，不断健全疫情防控工作机制，完善应急预案，规范工作流程，严格落实培训制度；加强医务人员在感染控制、预检分诊、发现、预警等方面的人员培训、核酸检测、医疗救治等方面的专项培训，进一步提高医务人员感染防控及应急处置的意识和能力；培训内容要针对不同岗位特点设定，做到全员培训；增强预见性和主动性，积极组织疫情防控各种情景模拟演练和桌面推演，通过效果考核压实防控预案和工作方案，确保人人过关。

7. 涉及医疗机构的疫情由哪些部门来处置？

对于涉及医疗机构的疫情，相关卫生健康行政部门、疾控部门、医疗机构要共同研判疫情风险、管控范围、处置措施等。

8. 医疗机构出现疫情如何进行封管控？

涉及医疗机构的疫情要组织院感、属地疾控、属地卫生行政防控部门等方面的专家综合研判疫情风险，科学精准提出疫情封控建议；分区域、分科室、分单元划定封管控范围，有针对性地采取科学防控措施，对于急诊、透析室、手术室、重症监护室、分娩室、产科和新生儿病房等采取封管控措施要慎重，做到“非必要不封管控”。

9. 涉及医疗机构整体封管控、停诊的措施，由哪个部门审核同意？

涉及医疗机构整体封管控、停诊的措施须经当地卫生健康行政部门审核同意。

10. 医疗机构封管控或停诊的时间是？

医疗机构封管控或停诊时间原则上不超过 2 天。

11. 医疗机构出现新冠肺炎阳性病例防控处置原则是什么？具体内容是什么？

原则是“四快一慎”：快封、快筛、快消、快解，慎重

“四快一慎”具体指快封：发现初筛阳性病例后迅速通知涉疫门诊诊室及病区内所有人员就地隔离，已经回到住所人员在家就地隔离，认真流调，研判需要快速撤离医院人员，尽量减少过

多人员留在医院；安保人员在医院门口拉警戒线，划出封控区域，严禁人员进入大楼；工作人员有序安排门诊就医患者离院；按照程序报送阳性病例信息，**快筛**：锁定混采 10 人，安排就地隔离，在院人员就地进行核酸采样，院外人员由护士按照二级防护上门采样；立即组织涉疫病区所有人员进核酸检测，快送快检。紧急成立院内疫情流调专班，快速筛查密接、次密接人员，电话指导做好自我隔离及健康监测；配合属地疾控流调组进一步研判密接、次密接人员，配合疾控转运队按要求转运密接、次密接人员；**快消**：立即关停空调，组织消杀专班，立刻开展全院物表采样及消杀工作；对所有涉疫场所包括门诊诊室、大厅、血透室、手术室、导管室等涉疫病区及阳性病例生活工作场所进行终末消杀；**快解**：按照疫情防控要求，全院管控终末消杀后，尽快提出解封申请。“**一慎**”：相对于社会面上的疫情处置而言，医院的疫情处置要慎重，在判定密接、次密接及封控管理时要慎重，能不判的就不判，能不封的就不封，慎重考虑、慎重决策、慎重处置，以疫情防控各项决策与处置的确定性来有效应对疫情风险的不确定性，抓好疫情防控各项举措的落地落实，管住“大门”、守好“小门”，既要打赢攻坚战又要打好持久战。

12. 医疗机构被确定为“黄码医院”时，应做好哪些准备工作？

（1）医疗机构接到确定为“黄码医院”通知后，迅速行动，医院党委牵头，成立“黄码医院”指挥部，制定“黄码医院”工

作方案，下设工作小组，明确责任分工，清空住院患者；(2) 在感控专家指导下，将医院改造为符合传染病医院要求的“黄码医院”，设置三区两通道，避免交叉感染；统筹考虑医院血透、门诊、住院就诊患者的实际情况；(3) 统筹做好医院感染、医疗救治工作，制定工作制度和操作流程。加强全员培训，所有医护人员全部考试合格后方可上岗。抽调业务骨干组建门诊、急诊、血透、发热门诊、病区医疗救治和专业消杀队伍，全面实施消杀工作；(4) 成立专职感控监督队伍，由1名分管副院长带队进行视频监控，通过对讲机实时监督指导各区域操作流程。

13. 闭环管理医疗机构筛查发现阳性病例怎么办？

(1) 医院立即进行网络直报，启动应急预案，各部门各司其职，进行应急处置。疫情防控领导小组召开会议，各部门汇报处置情况；(2) 将阳性感染者立即转移到发热门诊，封控所在区域；(3) 涉疫病区内所有人员就地隔离，进行单人单管核酸采样；(4) 消杀专班对涉疫病区和休息场所、活动场所进行消杀，全面无死角环境采样；(5) 开展初步流调，对密接、次密接人员进行单人单间隔离管控；(6) 对相关关联的其他科室相关人员进行核酸检测和流调。(7) 全院医护人员服用中药（蒙药）预防用药，为密接、次密接人员调配、煎煮中药（蒙药）预防方。

14. 医疗机构解封复诊的程序是什么？

医疗机构采取封管控措施后，解封复诊程序为：(1) 医疗机

构需向属地卫生健康委提交解封评估申请，属地卫生行政部门、疾控部门、医疗机构三方结合涉疫人员与环境监测情况以及环境消毒与评价结果，符合条件后，做出予以解封的评估结论，指导医疗机构采取科学、灵活的解封措施，在确保风险可控的情况下，尽可能缩短医疗机构封管控时限，尽快恢复正常医疗秩序。（2）由医疗机构向当地卫生健康行政部门提出复诊申请，并附评估专家签字结论，当地卫生健康部门批复同意复诊后，可以解封复诊。

15. 发现初筛阳性人员信息报送原则、时间及途径

逢阳必报、逢阳即报。发现初筛阳性人员时，在出具检测结果后 2 小时内进行初筛阳性报告，经确诊后应在 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。

16. 什么是聚集性疫情？聚集性疫情发生时信息报送时间及途径

聚集性疫情是指一周内在同一学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现 2 例及以上病例和无症状感染者。聚集性疫情应在 2 小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统网络报告。

17. 医疗机构涉疫后做好应急处置工作，目前主要依据哪个文件？

依据内蒙古自治区新型冠状病毒感染肺炎防控工作指挥部医疗防控组印发的《转发关于精准做好医疗机构疫情处置有关工作

的通知》(内防指医控字〔2022〕85号)。

18. 从事高致病性病原微生物相关实验的实验室工作人员需多久进行一次健康体检？

从事高致病性病原微生物相关实验活动的实验室，应当对实验室工作人员进行健康监测，每年组织对其进行体检，并建立健康档案；必要时，应当对实验室工作人员进行预防接种。

19. 统筹做好医疗机构疫情处置和正常医疗服务工作的要求？

医疗机构要严格落实疫情防控措施和首诊负责制和急危重症患者抢救制度，对于血液透析患者、孕产妇、肿瘤放化疗以及需要急诊急救的患者，不得以任何理由推诿、拒诊或延误治疗。

20. 发生新冠肺炎疫情时医疗机构怎样做好人员梯队管理？

(1) 迅速调集医务、护理、院感、后勤、信息等重要部门及临床业务骨干力量驻院工作；(2) 发热门诊、核酸检测、血液透析、急诊等重点岗位人员必须实施闭环管理，两点一线，专车接送。

二、院感防控

21. 新冠肺炎的主要传染源、主要传播途径是什么？

主要传染源是新冠肺炎确诊病例和无症状感染者；传播途径

是经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。

22. 新冠肺炎的潜伏期是多久？

潜伏期 1~14 天，多为 3~7 天。

23. 可灭活新冠病毒的方法有哪些

新冠病毒对紫外线、热敏感，乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。

24. 医疗机构工作人员核酸检测要求

定点医疗机构和普通医疗机构发热门诊医务人员每天开展一次核酸检测；普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员每周开展两次核酸检测，如出现本土疫情后，根据疫情扩散风险增加核酸检测频次；精神专科医院在辖区内出现 1 例及以上本土感染者后，应及时组织完成一次全员核酸检测，后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少 20% 的抽样比例或按照辖区检测要求开展核酸检测。根据疫情，按政策，实时变化。

25. 新冠肺炎疫情发生后流行病学调查由哪些人员组织开展？

按照属地化管理原则，由报告病例的医疗卫生机构所在地市联防联控机制组建的现场流调溯源专班（工作组）开展流行病学调查，由卫生健康、疾控、公安等部门组成的现场流调小组根据工作分工开展工作。可根据实际情况，按照市防控小组要求适时

调整。

26. 新冠肺炎疫情发生后流行病学调查、报告时间？

阳性人员复核确认后 2 小时内到达现场，4 小时内完成个案核心信息调查，24 小时内完成初步流行病学调查报告，并根据疫情进展动态更新流调报告。

27. 新冠肺炎防控策略是什么？

内外同防、医患同防、人物同防、“三防”融合

（“三防”，即规范工作人员行为、强化行为管控的“人防”；提升感控技能、优化诊疗流程的“技防”；科学使用消毒灭菌剂、相关设施设备的“器防”。）

28. 涉疫医务人员的个案流调应注意什么？

对涉疫医务人员的个案流调，要充分考虑个人防护情况，精准判定密切接触者和次密接者，避免盲目扩大风险人群判定范围，减少医务人员“非战斗性”减员。

29. 涉疫病区的患者怎样管理？

涉疫病区的住院患者，卫生健康行政部门组织专家研判，可出院的带药转移到定点隔离酒店进行隔离医学观察，需留院继续治疗的患者在院内另一备用区域，开启相应的医疗服务病区，成立医护院感救治专班进行隔离患者的救治工作；需会诊的患者，由医务部组织线上院内多学科联合会诊，需要大型设备检查的患者临时用 120 车转运，同时做好全程消杀。

30. 门、急诊发现核酸检测阳性患者怎么办？

门、急诊发现核酸检测阳性患者后，按要求报至医院疫情防控应急工作领导小组，在工作领导小组的统一指挥下，将阳性患者及密接人员暂时转至发热门诊管控。根据其核酸 Ct 值进行复核后上报属地卫生健康委，联系属地疾控转运。并对阳性患者进行详细流调，对与其密切接触人员进行初步调查后，等待疾控进行密接、次密接人员研判。门、急诊科工作人员第一时间对门、急诊区域进行封控，严禁出入，并对门、急诊区域进行终末消毒，待区域全员及关联人员和物表核酸检测阴性结果回报后，经院感部门研判再继续接诊。

31. 发热门诊筛查出的阳性患者怎么办？

根据其核酸 Ct 值进行复核后迅速上报属地卫生健康委，联系属地疾控转运患者。发热门诊工作人员在患者转运后，立即对发热门诊进行终末消毒，待物表核酸检测阴性结果回报后，经院感部门研判再继续接诊。

32. 医务人员筛查出阳性人员后怎么办？

以“快封、快筛、快消、快解”为指导，及时果断处置，迅速上报属地卫生健康委、联系属地疾控转运，立即对涉疫区域进行封控，实施单人单管核酸检测复合，并对混管阳性人员进行初步流调，由医院消杀组对其他区域开展大规模全面性消杀，同时对整个院区采取封控管理，人员不进不出，避免疫情传播扩散。

33. 新型冠状病毒肺炎轻症病例可以与密切接触者在一个隔离场所进行集中隔离管理吗？

不可以。轻型病例实行集中隔离管理，相关集中隔离场所不能同时隔离入境人员、密切接触者等人群。隔离管理期间应做好对症治疗和病情监测，如病情加重，应转至定点医院治疗。

34. 受条件限制的医院，呼吸道传染病病区同种传染病患者可安置于一室，两病床之间距离应不少于多少米？

1.1m。受条件限制的医院，同种疾病患者可安置于一室，两病床之间距离不少 1.1m。

35. 发热门诊与隔离病区一体，发热门诊内普通发热病人（未确诊新冠）与新冠确诊病人能否共用一部患者电梯？

定点医院要在独立区域设置独立病房楼，集中收治新冠病毒感染者，新冠病毒感染者不得与其他疾病患者同时收治于医院同一区域或同一病房楼，不共用相同的医疗区域和医疗设备。收治新冠病毒感染者的病房楼与周围建筑或公共活动场所距离不小于 20 米，不共用通道，通道之间不交叉，人流、物流、空气流严格物理隔离。

36. 医疗机构急诊、透析室、手术室、重症监护室、分娩室等在封管控状态下如何开展工作？

医疗机构特别是三级医院的急诊、透析室、手术室、重症监护室、分娩室等不得停诊，制定针对上述重点科室封管控状态下

相应的医疗服务的应急预案，在采取封管控措施后，迅速启动应急机制，全力保障急诊、透析室、手术室、重症监护室、分娩室等重点科室医疗服务连续性，确保急危重症患者得到及时救治。

37. 医疗机构需要对哪些患者进行核酸检测？

对所有发热患者和其他无发热的可疑患者、不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例、所有新入院患者及其陪护人员开展新冠病毒核酸检测。

38. 医疗机构标准预防措施包括哪些方面？

标准预防是保护医患双方安全的重要措施，主要包括手卫生、正确使用个人防护用品、呼吸道卫生和咳嗽礼仪、诊疗设备及环境清洁消毒、患者安置、安全注射、医用织物洗涤和医疗废物管理等。落实标准预防的关键措施是医务人员的行为要规范，建立起行为屏障；同时，与建筑布局、诊疗流程、物资保障、人员培训等因素密切相关。

39. 医疗机构发热门诊诊区设置要求

按照“三区两通道”设置，即污染区、潜在污染区、清洁区，清洁通道（医务人员和清洁物品）、污染通道（患者和污染物品），各分区之间有物理隔断，相互无交叉；设置患者专用通道、医务人员专用通道，各区和通道出入口应设有醒目标识。

40. 传染病患者隔离病室应有隔离标志，各种颜色的标志代表什么？

隔离病室应有隔离标志，并限制人员的出入。黄色为空气传播的隔离，粉色为飞沫传播的隔离，蓝色为接触传播的隔离。

41. 如何进行医用防护口罩的密合性检查？

每次佩戴医用防护口罩进入工作区域之前，应进行密合性检查。检查方法6 将双手完全盖住防护口罩，快速的呼气，若鼻夹附近有漏气应将双手指尖放在金属鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按鼻夹，并分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状调整鼻夹，若漏气位于四周，应调整到不漏气为止。

42. 集中隔离启用期间监测内容是什么？

集中隔离场所启用期间，定期开展环境核酸检测。重点对生活区、工作人员通道和隔离人员通道门把手、垃圾、台面、清洁工具等部位进行采样检测。

43. 什么是高水平消毒？

高水平消毒是指杀灭一切细菌繁殖体包括分枝杆菌、病毒、真菌及其孢子和绝大多数细菌芽孢。达到高水平消毒常用的方法包括采用含氯制剂、二氧化氯、邻来二甲醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊等以及能达到灭菌效果的化学消毒剂在规定的条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

44. 收治新冠感染的患者病区的清洁区产生的医疗废物，也需要对包装袋表面采用 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒吗？

收治新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病

区（房）的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包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

45. 新冠期间简易呼吸器应如何消毒？

新冠肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法推荐方案规定

消毒对象	清洁	消毒与灭菌	清洁消毒频次		备注
	简易呼吸器	流动水冲洗、干燥	1、含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭消毒，作用时间 30min； 2、使用流动纯化水漂洗干净后使用无菌巾擦干。	一人一用一消毒	

（表格中所列举消毒剂种类仅为推荐，所有符合消毒效果要求的有效消毒剂均可选

用，具体可参阅《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发【2021】94号））

46. 新冠确诊者所产生的粪便应如何消毒处理？

对粪便和污水。具有独立化粪池时，在进入市政排水管网前需进行消毒处理，定期投加含氯消毒剂，池内投加含氯消毒剂（初次投加，有效氯 40mg/L 以上），并确保消毒 1.5 小时后，总余氯量达 6.5mg/L-10mg/L。消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）。无独立化粪池时，使用专门容器收集排泄物，消毒处理后排放。用有效氯 20000mg/L 的含氯消毒液，按粪、药比例 16 2 浸泡消毒 2 小时；若有大量稀释排泄物，应用含有效氯 70%-80%漂白粉精干粉，按粪、药比例 206 1 加药后充分搅匀，消毒 2 小时。农村旱厕消毒时，旱厕内泥土或木板等地面可采用有效氯 2000mg/L 的含氯消毒剂溶液喷洒消毒，喷药量 200mL/m²-300mL/m²。粪坑内粪便可用漂白粉或生石灰覆盖，封闭 14 天以上。

47. 新型冠状病毒肺炎确诊病例的隔离场所可以开窗通风吗？

可以。对病例或无症状感染者住院、转运期间，患者排泄物、呕吐物、体液及其污染的环境和物品，及时进行随时消毒，消毒方法参见常见污染对象的消毒方法，所用消毒产品应符合国家相关卫生标准、规范和产品质量要求，卫生安全评价合格。有人情况下，不建议喷洒消毒。患者隔离的场所可采取排风（包括自然

通风和机械排风)措施,保持室内空气流通。每日通风2~3次,每次不少于20~30分钟。

48. 新型冠状病毒毒株污染生物安全柜操作台时,应如何处理?

(1)新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料污染生物安全柜的操作台造成局限污染:使用有效氯含量为0.55%消毒液,消毒液需要现用现配,24小时内使用。此后内容中有效氯含量参照此浓度。(2)含病毒培养器皿碎裂或倾覆造成实验室污染:保持实验室空间密闭,避免污染物扩散,使用0.55%有效氯消毒液的毛巾覆盖污染区。必要时(大量溢撒时)可用过氧乙酸加热熏蒸实验室,剂量为2g/m³,熏蒸过夜;或20g/L过氧乙酸消毒液用气溶胶喷雾器喷雾,用量8ml/m³,作用1~2小时;必要时或用高锰酸钾-甲醛熏蒸:高锰酸钾8g/m³,放入耐热耐腐蚀容器(陶罐或玻璃容器),后加入甲醛(40%)10ml/m³,熏蒸4小时以上。熏蒸时室内湿度60%-80%。(3)清理污染物严格遵循活病毒生物安全操作要求,采用压力蒸汽灭菌处理,并进行实验室换气等,防止次生危害。

49. 对于使用紫外线消毒的场所,必要时医务人员可以如何防护,从而减少紫外线对于人体的伤害?

使用紫外线消毒时,应避免对人体的直接照射,必要时戴防护镜和穿防护服进行保护。

50. 使用速干手消毒剂每次取液量应不少于多少?

卫生手消毒方法：取适量（2.0mL 左右）的手消毒剂于掌心，双手互搓使其均匀涂布每个部位，揉搓消毒 1.0min。（仅供参考）同时根据《医务人员手卫生规范》WS/T 313-2019 第 C. 9 条规定，外科免冲洗手消毒方法中，手消毒剂的取液量、揉搓时间及使用方法遵循产品的使用说明。

51. 新冠肺炎期间，做雾化治疗的喷雾器应如何消毒处理？

新冠肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法推荐方案规定

消毒对象	清洁	消毒与灭菌	清洁消毒频次	备注
氧气湿化器	流动水冲洗、干燥	浸泡于含有效氯 500mg/L 的消毒液中 30min，流动水冲洗，干燥备用；送消毒供应中心集中清洗消毒	1. 一人一用一抛弃或消毒 2. 湿化液每天更换 3. 使用中湿化瓶每周更换 1 次，消毒后密闭保存。	1. 干燥保存 2. 湿化水应为无菌用水。
雾化吸入器及配套耗材（喷雾器、面罩或口含嘴、水槽、螺纹管）	清水湿式擦拭	配套耗材含有效氯 500mg/L 的消毒液消毒，作用时间 30min 流动水冲洗，干燥备用	一人一用一消毒	一次性面罩或口含嘴不得重复使用

（表格中所列举消毒剂种类仅为推荐，所有符合消毒效果要求的有效消毒剂均可选用，具体可参阅《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发【2021】94 号））

52. 新冠期间血液透析机如何消毒？

血液透析机、治疗车等物体表面无肉眼可见污染物：用 500mg/L 含氯消毒液，或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂进行喷

洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。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：应先使用一次性吸水材料清除污染物，再用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂等进行擦拭消毒，作用 30 分钟；或使用具有吸附消毒一次性完成的消毒物品。

53. 新冠疫情防控期间，病房内的病历夹应如何消毒？

新冠肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法
推荐方案规定

消毒对象	清洁	消毒与灭菌	清洁消毒频次
病历夹、病历车	清水或一次性消毒湿巾清洁	1、一次性消毒湿巾 2、含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭。	1、保持清洁 2、污染时及时消毒擦拭。

（表格中所列举消毒剂种类仅为推荐，所有符合消毒效果要求的有效消毒剂均可选用。具体可参阅《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控消毒工作的通知》（联防联控机制综发【2021】94 号））

54. 对于接诊、收治新冠病毒感染者的诊疗区域，其环境物体表面的清洁消毒是否需要加大剂量，使用 2000mg/L 含氯消毒剂？

否，按照三版防控指南，消毒剂浓度使用 1000mg/L 即可。

55. 收治新冠感染的患者病区的清洁区产生的医疗废物，也需要对包装袋表面采用 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒吗？

收治新型冠状病毒感染的肺炎患者及疑似患者发热门诊和病区（房）的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包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

56. 诊治新冠患者所产生的医疗废物收集后，需要贴“新冠”或者“高度感染性废物”标签吗？

按照医疗废物类别及时分类收集，确保人员安全，控制感染风险。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、利器盒应当系有或粘贴中文标签，标签内容包括6 医疗废物产生单位、产生部门、产生日期、类别，并在特别说明中标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或者简称为“新冠”。

57. 请问针灸室给病人铺的一次性床单属于生活垃圾还是医疗垃圾？

非传染病区使用或者未用于传染病患者、疑似传染病患者以及采取隔离措施的其他患者的输液瓶（袋），盛装消毒剂、透析液的空容器，一次性医用外包装物，废弃的中草药与中草药煎制后的残渣，盛装药物的药杯，尿杯，纸巾、湿巾、尿不湿、卫生巾、护理垫等一次性卫生用品，医用织物以及使用后的大、小便器等，

不属于医疗废物。

58. 病理性废物怎么收集？

病理性废物应分类收集：收集于符合《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》（HJ421）的医疗废物包装袋中；确诊、疑似传染病产妇或携带传染病病原体的产妇的胎盘应使用双层医疗废物包装袋盛装；可进行防腐或者低温保存。

59. 医疗机构发生医疗废物泄漏、扩散和意外事故时该如何处理？

医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应当按照《医疗废物管理条例》和本办法的规定采取相应紧急处理措施，并在48小时内向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告。调查处理工作结束后，医疗卫生机构应当将调查处理结果向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告。

医疗废物包装袋或者容器的外表面被感染性废物污染或包装物破损时，应当增加一层包装袋。发生医疗废物泄漏于地面时应放置警示标示；当地面受到患者血液体液等明显污染时，应根据具体情况，选择中水平以上消毒方法。对于少量（<10mL）的溅污，可先清洁再消毒；对于大量（>10mL）血液或体液的溅洒，应先用吸湿材料去除可见的污染，然后再清洁和消毒。（仅供参考）

60. 从洁净手术部空气净化系统清除出来的积尘应如何处

理？

从空气净化系统清除出来的积尘使用含氯消毒剂浇洒，致其完全湿润后按照普通垃圾处理。

61. 从洁净手术部空气净化系统清除出来的废液应如何处理？

从空气净化系统清除出来的液体废物排放具备污水集中处理系统的医院可直接向其污水处理系统排放，无污水集中处理系统的医院，按 GB18466《医疗机构水污染物排放标准》进行处理。

62. 治疗室可以放医疗废物桶吗？

可以。关于场所命名、功能与设施配置的规定如下表所示

场所名称	功能	设施配置	特定要求
治疗室	为患者实施治疗操作，如关节腔内注射、鞘内注射、骨穿、腰穿、胸穿、换药等存放无菌物品、清洁物品（如消毒后药杯及	操作台、治疗床、物品柜、治疗车、锐（利器盒、 医疗废物桶 、非医疗废物桶、手卫生设施	门诊清洁性治疗和污染性治疗应分室进行，分别设置 I 类（清洁性）治疗室和 a 类（污染性）治疗室。` 类治疗室进行清洁性治疗，如腰穿、骨穿、胸穿、关节腔内注射、鞘内注射、导尿、清洁换药等 a 类治疗室进行感染性治疗，如感染性伤口药等病房可将 ` 类治疗室和 a 类治疗室设置为同一室，清洁性治疗优先，与感染性治疗分时段进行空气和物体表面消毒应符合

	管路)等	灯	合 GB15982《医院消毒卫生标准》的规定
--	------	---	------------------------

63. 普通病房必须设置医疗垃圾桶吗？

无强制要求，遇到特殊情况（多重耐药等）需临时放置医疗废物桶。

关于场所命名、功能与设施配置的规定如下表所示：

场所名称	功能	设施配置
病室（房）	住院患者接受医学观察、诊疗、睡眠、休息和就餐	病床、隔离帘、床头桌、座椅、呼叫系统、氧源、非医疗废物桶，病床应配备呼叫系统

64. 一次性医疗用品（例如，注射器，输液器等）外包装属生活垃圾还是医用垃圾？

属于生活垃圾。非传染病区使用或者未用于传染病患者、疑似传染病患者以及采取隔离措施的其他患者的输液瓶（袋），盛装消毒剂、透析液的空容器，一次性医用外包装物，废弃的中草药与中草药煎制后的残渣，盛装药物的药杯，尿杯，纸巾、湿巾、尿不湿、卫生巾、护理垫等一次性卫生用品，医用织物以及使用

后的大、小便器等，不属于医疗废物。

65. 医疗机构废弃口罩属于生活垃圾吗？

各单位应当设立独立废弃口罩收纳装置。医疗机构废弃口罩按医用废弃物处理。

66. 请问病人用后的便盆便壶是医疗废物吗？

不属于。非传染病区使用或者未用于传染病患者、疑似传染病患者以及采取隔离措施的其他患者的输液瓶(袋),盛装消毒剂、透析液的空容器，一次性医用外包装物，废弃的中草药与中草药煎制后的残渣，盛装药物的药杯，尿杯，纸巾、湿巾、尿不湿、卫生巾、护理垫等一次性卫生用品，医用织物以及使用后的大、小便器等，不属于医疗废物。

67. 医疗废弃物的封口有什么要求？

在盛装医疗废物前应当进行认真检查，确保包装袋无破损、无渗漏。涉疫医疗废物收集桶应当为脚踏式并带盖。医疗废物达到包装袋或利器盒的 3/4 时，应当有效封口，确保封口严密。应当使用双层包装袋盛装医疗废物，采用鹅颈结式封口，分层封扎。

68. 医疗废弃物收集有什么要求？

按照医疗废物类别及时分类回收，确保人员安全，控制风险感染。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。收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品时，严禁挤压。

69. 医废收集、转运人员的防护有什么要求？

医疗机构应当采取有效的职业防护措施，为从事医疗废物收集、运送等人员配备防护用品，防护用品标准参照《新冠肺炎疫情期间特定人群个人防护指南》（WS/T697）。

70. 医疗废弃物的贮存如何管理？

医疗废物暂存处应当有严密的封闭措施，设有专人进行管理，及时上锁，并设置明显警示标识，防止非工作人员接触医疗废物。不得露天堆放医疗废物及相关盛装包装物、容器等其他物品，严禁转让、买卖医疗废物。涉疫医疗废物应在暂存处单独设置区域存放，并有物理隔断，暂存时间不超过 24 小时，尽快交由医疗废物集中处置单位。

71. 医疗废弃物暂存点如何消毒？

按照卫生健康主管部门要求的方法（如使用 1000mg/L 的含氯消毒液）和频次（如每天两次）对墙壁、地面、物体表面喷洒或拖地消毒。

72. 医疗废弃物如何进行交接？

医疗废物产生部门、暂存处工作人员以及医疗废物集中处置单位转运人员之间，要规范登记交接，严格执行危险废物转移联单管理制度，资料保存不少于 3 年。

73. 感染性或损伤性医疗废物产生量特别少的科室，可以合并到其他科室一起处理吗？

医疗卫生机构应当按照以下原则设置医疗废物分类收集点（仅供参考）：（1）医疗废物产生较多的门、急诊，应当在各自的门、急诊单独设置分类收集点；医疗废物产生较少的门、急诊可按照距离最近原则，同层楼面合并设置分类收集点；传染病门诊应单独设置分类收集点；（2）检验科、放射科、病理科、手术室等医技部门应当单独设置分类收集点，医疗废物产生较少的其他科室的分类收集点可参照前款医疗废物产生较少的门、急诊要求设置；（3）普通病房按同层楼面以病区为单位设置分类收集点；传染病病房应当按同种传染病病区为单位设置分类收集点。

（附：国家规范性文件未见具体说明，疫情期间建议根据医疗废物产生量选用规格适宜的医疗废物盛装容器，在产生科室按要求分类收集。）

74. 医疗机构负压隔离病房缓冲间污染区侧的互锁门与清洁区侧的互锁门可以同时开启吗？

不可以。缓冲间污染区侧的互锁门关闭 1min 后才允许开启清洁区侧的互锁门。

75. 集中空调系统清洗消毒的效果应在多久内检测？

集中空调系统清洗、消毒后 7 日内，由经培训合格的检验员按照有关卫生要求进行检验，不具备检验能力的可以委托检验。

76. 洁净手术室更换高效过滤器是否应进行新的空气净化与消毒质量监测？

空气净化与消毒质量监测的监测频度：医院应对感染高风险部门每季度进行监测；洁净手术部（室）及其他洁净场所，新建与改建验收时以及更换高效过滤器后应进行监测；遇医院感染暴发怀疑与空气污染有关时随时进行监测，并进行相应致病微生物的检测。

77. 手术室全天手术结束并进行清洁消毒后，空气净化系统还需继续运行多长时间？

30 分钟。全天手术结束并进行清洁消毒后，空气净化系统需继续运行 30 分钟。

78. 发热门诊多久做一次环境监测？如何做？

（1）已收治确诊病例、疑似病例、无症状感染者定点医院的隔离病区及病例接触的可能发生污染区域。每 7 天进行 1 次环境采样检测。a 已收治确诊病例、疑似病例、无症状感染者的定点医院的清洁区及隔离病区清洁区。每 1 天进行 1 次环境采样检测。b 设有发热门诊的医疗机构和正在运行的发热哨点诊室。每 7 天进行 2 次环境核酸检测。（仅供参考）

（2）发热门诊诊室采样频次低风险区 1 次/1 月，中高风险区 1 次/2 周。（仅供参考）

（3）建议采集处理前的医院污水，预检分诊台台面，发热门诊、呼吸科、感染科门诊和病房门把手、非自动水龙头开关、扶手等物体表面、地面、墙壁等。常规监测每月监测样本数由医疗

机构根据其规模和实际情况确定，原则上每月监测样本数不得低于 20 份；哨点监测每周监测样本数不得低于 15 份。（仅供参考）

79. 若高度怀疑医院感染暴发与呼吸机相关感染时，应及时监测呼吸机的消毒效果，建议对哪些部位采样？

消毒后的呼吸机应当至少每 3 个月检测一次，并作好检测记录。消毒后的呼吸机合格标准参考值为 $\leq 20\text{CFU}/\text{m}^2$ ；如高度怀疑医院感染暴发与呼吸机相关感染时应及时监测（建议采样部位：外表板、外管路、湿化罐、集水杯、流量传感器、吸气和呼气端细菌过滤器、呼吸机内部可拆卸的呼气管路等）。

80. WHO 提出的“手卫生的 5 个重要时刻”是什么？

二前三后。（1）接触患者前；（2）进行无菌操作前；（3）接触患者后；（4）接触患者周围环境后；（5）接触血液体液后。

81. 洗手与卫生手消毒的原则是什么？

（1）当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂（皂液）和流动水洗手；（2）手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手；（3）下列情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒：a) 接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。b) 直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

三、医疗救治管理

82. 过渡病区的设置要求？

不强制要求设置三区两通道，应分为污染区和潜在污染区，有条件可以设置清洁区。

83. 过渡病区收治哪些类型的患者？

暂无核酸检测结果的急诊患者或排查可疑的住院患者。

84. 过渡病区是否需要配备独立的医护人员？

对于功能相对完善的独立的过渡病区，需要一套专门的医护人员，对住院患者进行诊疗与护理。

85. 过渡病区可以陪护吗？

原则上不安排陪护，特殊情况可固定一人陪护，陪护人员也需行新冠病毒感染相关排查和个人防护培训，排除风险后方可进入病区，与住院患者共同实行封闭式管理。

86. 中医药治疗新冠肺炎的关键

早期介入、早治早防，辨证论治。

87 请问疑似或确诊普通型新冠肺炎患者必须要使用传染病负压舱吗？

不必须。定点医院所有病房楼都要满足呼吸道传染病防控要求，所有病房窗户应可开启，不具备自然通风条件要选择机械通风或空气消毒措施，合理配置新风系统、回风系统和排风系统，建立上送风下回风的气流组织形式，每小时气流循环次数至少 6

次。有条件的定点医院设置负压病房（病房气压宜为-30Pa. 缓冲间气压宜为-15Pa），并按要求定期对负压通风系统进行维护和检测。

88. 新冠肺炎疫情防控期间，行胃镜检查前需进行核酸检测吗？

接受诊疗措施时需患者摘除口罩的科室/部门（如鼻/咽拭子采集、口腔诊疗、支气管镜或上消化道内镜诊疗等），进行支气管镜或上消化道内镜诊疗时，根据疫情防控需要和患者实际情况可先行新冠病毒核酸检测。

89. 处于医学观察期的尿毒症患者，应如何进行常规透析？

新导入透析患者6 经排查，排除新冠肺炎以及非医学观察期选择血液透析的患者，应收入病房后再进行血液透析；疑似或确诊新冠肺炎的患者，在定点医疗机构进行血液透析导入；处于医学观察期的患者，无紧急透析指征，可延缓至医学观察期结束后再进行透析导入；存在急透析指征的尿毒症患者，可先在急诊室进行 CRRT，排查新冠肺炎后按照上述方案执行。

90. 如何做好血液透析患者的治疗？

疫情发生后，经市区两级卫健委、两级疾控专家现场研判，对封控区、管控区、无疫小区的血液透析患者分类、分时段错峰透析治疗，同时提升血透室医务人员、患者的防护级别，设定高风险人群专用通道，做到高低风险血透患者无接触治疗，对密接、

次密接血透患者，派专人到发热门诊为其进行血滤治疗。血透室工作人员实施闭环管理，两点一线，专车接送。

91. 新冠肺炎阳性患者治愈出院的标准是什么？

经过治疗或处于恢复期的新冠病人并不一定要核酸阴性才能出院（舱），即使核酸检测是阳性，只要其 Ct 值连续两次 ≤ 35 （两次至少间隔 24 小时）即可出院（舱）。

92. 新冠肺炎隔离病区内医务人员发生呼吸道职业暴露后，如何清洁鼻腔？

医务人员发生呼吸道职业暴露时，应当即刻采取措施保护呼吸道（用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等），按规定流程撤离污染区；紧急通过脱卸区，按照规范要求脱卸防护用品；根据情况可用清水、0.1%过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔或 / 和鼻腔，佩戴医用外科口罩后离开。

93. 发热门诊的医护人员接诊应采取什么防护措施？

发热门诊所有工作人员须佩戴医用防护口罩（不建议使用挂耳式医用防护口罩），每次进入发热门诊前要进行医用防护口罩密合性测试，合格后方可进入。医务人员日常接诊或接触血液、体液、分泌物或排泄物时，穿医用防护服、佩戴医用防护口罩，加戴一次性使用医用乳胶或橡胶手套；在采集患者咽拭子标本、吸痰、气管插管等可能发生气溶胶和引起分泌物喷溅操作时，穿医用防护服，戴一次性使用医用乳胶或橡胶手套、医用防护口罩、

护目镜或防护面屏等，必要时可选用正压头套或全面防护型呼吸防护器。（一）发热门诊医务人员进出发热门诊和留观病室，应当戴医用防护口罩、工作帽、手套、靴套或鞋套（防护服如已有靴套则不需另行加穿），穿隔离衣或防护服（留观病室应当穿防护服），根据诊疗操作选戴护目镜或防护面屏，并严格按照穿脱防护用品规范流程，正确穿脱防护用品。

94. 为新型冠状病毒肺炎确诊病例实施气管切开术时，医务人员应采取几级防护？

三级防护。三级防护适用于为甲类或按甲类管理传染病患者（确诊病例、疑似病例）实施气管切开和气管插管、核酸检测、解剖传染病患者或疑似患者尸体的医务人员。个人防护用品包括医用防护口罩、防护服、工作鞋、洗手衣、一次性工作帽、一次性乳胶手套或丁腈手套、护目镜、防护面罩、一次性防渗隔离衣、长筒鞋套（防护服有鞋套除外）。有条件的尽量使用加正压头套或全面防护型呼吸防护器。

95. 新冠肺炎定点医院隔离病区医务人员，可以使用挂耳式医用防护口罩吗？

不建议使用。医院内感染防控隔离病区工作人员防护要求穿医用防护服、戴一次性工作帽、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、一次性使用医用乳胶或橡胶手套；从事气管插管、协助危重患者俯卧位通气、护理 ECMO 患者时，建议使用正压头套或全面

防护型呼吸防护器。不建议使用挂耳式医用防护口罩。医务人员每次进入隔离病区前，要进行医用防护口罩密合性测试，合格后方可进入。

96. 与飞沫隔离的患者近距离接触，医务人员需要佩戴帽子、医用防护口罩，这里的近距离是指？

1m 以内。与患者近距离（1m 以内）接触，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套。

97. 得过新冠肺炎的治愈患者复阳该怎么办呢？会不会有传染其他人的可能性呢？

复阳的康复者，核酸检测 Ct 值一般都 ≤ 35 ，如果没有出现症状，无需管理，做好个人监测，单独居住。他们在生活和工作中是安全的，没有传染性。

98. 新冠肺炎透析患者出院后 7 天居家健康监测期间，如何开展透析治疗？

新冠肺炎透析患者出院后 7 天居家健康监测期间，应当进行单人隔离床旁肾脏替代治疗或与其他患者错时单间隔离透析治疗。期间无需出具 24 小时核酸检测阴性证明。

99. 清洁与无菌诊疗物品可以摆放在治疗车下层吗？

不可以。治疗车上物品应摆放有序，上层放置清洁与无菌物

品，下层放置使用后物品；治疗车应配备速干手消毒剂，每天进行清洁与消毒，遇污染随时进行清洁与消毒。

100. 疑似或确诊新冠肺炎患者转运途中该患者需穿防护服么？

不需要。病例和无症状感染者转运过程中，做好个人防护，规范佩戴医用防护口罩和手套。

101. 急诊过渡病房的医护人员防护标准是什么？

日常工作时戴工作帽、穿工作服、一次性隔离衣、戴医用防护口罩。如接触血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴乳胶手套；在采集患者咽拭子标本、吸痰、气管插管等可能发生气溶胶和引起分泌物喷溅操作时，穿一次性隔离衣或医用防护服，戴医用手套、医用防护口罩、护目镜/防护面屏等，必要时可选用动力送风过滤式呼吸器。

102. “新冠密接者”可以和“封控区绿码患者”放在发热门诊的同一个区域进行诊疗吗？

不可以。发热门诊要根据患者感染新冠病毒的可能性大小，将患者妥善安置在发热门诊的不同区域就诊。我院发热门诊的具体做法是：一楼安置流行病学史无异常的正常发热患者，以及来自封控区、管控区的绿码患者；二楼安置密接、次密接者及红、黄码患者。

103. 在社区自测“新冠抗原检测阳性”的居民能来医院发热

门诊就诊吗？

可以。根据 2022 年 3 月 10 日国务院联防联控机制综合组下发的《新冠病毒抗原检测应用方案（试行）》中的要求：抗原检测阳性的，不论是否有呼吸道、发热等症状，居民应当立即向所在社区（村镇）报告，由社区（村镇）联系急救中心按照新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南，将居民转运至设置发热门诊的医疗机构，进行核酸检测。

104. 发热门诊患者如何进行影像学检查？

发热门诊 CT 室采用双通道，发热门诊提前电话通知影像科值班技师，值班技师进行一级防护，由医务人员专用通道进入扫描室，患者由发热门诊护理人员引导，由病房区域进入扫描室，经陪护人员指导摆放合适的体位。完成扫描后，由发热门诊陪护人员负责扫描室区域消毒。扫描技师做好记录后撤出。

105. 发热门诊内发现患者“新冠核酸阳性”后，能否在短时间间接诊其他患者？

如果发热门诊发现了新冠核酸阳性患者，通常要等待该患者转出发热门诊后，对患者及陪人所接触的区域进行彻底消杀。消杀结束后，发热门诊要对环境物表进行新冠核酸采样。最好是等待环境新冠核酸阴性后再接诊其他患者。

四、护理（陪护）管理

106. 疫情期间如何强化陪护人员管理？

医疗机构取消非必要的现场探视。强化病区 24 小时门禁管理。非必要不陪护；确需陪护的可安排 1 名固定人员陪护，陪护人员原则上不予更换。患者和陪护人员尽量不出病房，陪护人员“定人定岗”，固定活动范围。防止交叉感染。

107. 一级预检分诊最新疫情防控措施是什么？

“四查一看一测两问”，四查：青城码、行程码、鼠疫码、新冠核酸结果。一看：是否正确佩戴口罩。一测：测量体温。两问：询问症状、流行病学史。

108. 二级预检分诊处遇到发热患者怎么处理？

给患者加戴外科口罩，经流行病学调查登记后经专用通道引领至发热门诊进行排查，同时通知消杀人员进行环境消杀。

109. 隔离病区医务人员护理 ECMO 患者时，应如何做好个人防护？

医院内感染防控 隔离病区工作人员防护要求：穿医用防护服、戴一次性工作帽、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、一次性使用医用乳胶或橡胶手套；从事气管插管、协助危重患者俯卧位通气、护理 ECMO 患者时，建议使用正压头套或全面防护型呼吸防护器。

110. 病区预检分诊台必备物品有哪些？

手消毒液、消毒湿巾、消毒液喷壶、消毒液浓度测试纸、额温枪、体温计消毒盒及体温计、消毒记录本、患者及陪护出入登记本、患者及陪护流调表。

111. 病区门禁管理措施有哪些？

病区严格执行 24 小时门禁管理，病区门口由专人负责预检分诊、对新入院患者及陪护人员严格流调、测温、查验健康码及核酸检测报告符合规定方可进入病区。

112. 病区患者外出检查时应注意的问题？

工作人员核对患者信息后联系医技检查科室；由专人按照指定路线错峰引领患者进行检查。

113. 为住院患者及陪护人员核酸采样时怎样避免聚集？

护理人员按序到病室或床头为患者及陪人采样，避免人员聚集。严格遵守核酸采样操作规程，防止发生交叉感染。

114. 闭环管理期间，门诊护理人员排班及住宿是否可以与病区交叉？

疫情管控期间，病区与门诊护理人员不得进行交叉排班和集中住宿管理，避免因人员交叉流动发生院内感染。

五、器械、药品供应管理

115. 重复使用的诊疗器械，回收时有哪些要求？

诊疗器械、器具和物品使用者应将重复使用的诊疗器械、器具和物品与一次性使用物品分开放置；重复使用的诊疗器械、器具和物品直接置于封闭的容器中，精密器械应采用保护措施，由CSSD集中回收处理；被朊病毒、气性坏疽及突发原因不明的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品，使用者应双层封闭包装并标明感染性疾病名称，由CSSD单独回收处理。

116. 使用压力蒸汽灭菌时，无菌包从灭菌器卸载取出后，需要冷却多久？

> 30min。压力蒸汽灭菌 从灭菌器卸载取出的物品，冷却时间 > 30min。

117. 医院洗衣房运送感染性织物后，运输工具应如何处置？

一用一清洗消毒。医用织物分类收集、运送与储存，医院洗衣房应分别配置运送使用后医用织物和清洁织物的专用运输工具，不应交叉使用。专用运输工具应根据污染情况定期清洗消毒；运输工具运送感染性织物后应一用一清洗消毒，消毒方法参照WS/T 367 执行。

118. 常态化疫情防控期间，医疗机构普通病区的氧气湿化瓶应如何消毒？

通过管道间接与浅表体腔黏膜接触的器具如氧气湿化瓶、胃肠减压器、吸引器、引流瓶等的消毒方法如下 a) 耐高温、耐湿的管道与引流瓶应首选湿热消毒 b) 不耐高温的部分可采用中效

或高效消毒剂如含氯消毒剂等以上的消毒剂浸泡消毒；根据《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》附件3 新冠肺炎常态化疫情防控医疗器械及环境物体表面消毒方法推荐消毒方案

119. 医疗机构内使用后的医用织物暂存时间不应超过多久？

48 小时。使用后医用织物的暂存时间不应超过 48h；清洁织物存放时间过久，如发现有污渍、异味等感官问题应重新洗涤。

120. 新型冠状病毒肺炎轻型病例解除隔离时，物品核酸检测阳性，应如何处理？

严格做到单人单间，防范交叉感染。解除隔离时，对“人、物、环境”同时采样进行核酸检测，如结果均为阴性可解除集中隔离；如物品或环境核酸检测阳性，在排除隔离人员感染的可能后，方可解除集中隔离。

121. 新型冠状病毒肺炎确诊病例使用过的被服应如何处理？

新型冠状病毒肺炎确诊病例使用过的衣服、被褥等纺织品，有血液、分泌物和呕吐物等污染物时，建议均按医疗废物集中处理。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；或用有效氯 500mg/L 的含氯消毒剂或 1000mg/L 的季铵盐类消毒剂浸泡 30 分钟后，按照常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后，直接投入洗衣机中进行洗涤消毒 30 分钟，保持 500mg/L 的有效氯含量。怕湿的衣物可选用环氧乙烷或干热方法进

行消毒处理。

122. 负压手术间做完“新冠”病毒感染手术后，怎么处理？
需要立即更换各级过滤网吗？

为新冠肺炎确诊患者或不能排除新冠肺炎的患者做了急诊手术，在空气消毒后，操作人员按要求做好个人防护，先更换排（回）风口过滤网，再用 1000mg/L 含氯消毒剂或 75%乙醇消毒剂擦拭消毒排（回）风口内表面，换下的过滤网按医疗废物处置。

123. 医疗废物储存间要安装空调吗？

医疗废物暂存间应避免阳光直射库内，应有良好的照明设备和通风条件。目前规范中没对安装空调有相关要求。

124. 当更换空调的过滤器时，应如何进行个人防护？

当清洁空调系统或更换过滤器时，应戴护目镜、口罩和防护手套。

125. 药物性废物应如何收集？

应分类收集。少量的药物性废物可以并入感染性废物中，但应在标签中注明；批量废弃的药物性废物，收集后应交由具备相应资质的医疗废物处置单位或者危险废物处置单位等进行处置。

126. 疫情期间麻醉、精神药品的处方如何调配审核？

建立微信取药群，如需调配麻醉和精神药品，可先将处方拍照发至取药群，经药师审核无误后，由专职送药队将处方和空安瓿取来，药师核对无误后给予发药。个别病区（肿瘤病区）的毒

麻、精神药品，处方审核无误后先给予发药，处方和空安瓿暂时由病区护士统一保管，待解封后统一送回。

六、后勤保障

127. 疫情下如何准备应急防疫物资？

按照《卫生应急基本装备物资储备目录》和《鼠疫防控应急处置机动装备目录》的要求，依据医疗机构现有条件建立应急储备库，逐步完善物资储备品类和储备数量；a 应急库储备量应满足医疗机构既往疫情高峰期满负荷情况下运转 14 天的需求量，建立轮换制度，根据物品有效期定期轮转；b 应急库房应每日进行环境消杀，补充物资时，对新入库物资第一时间消杀并做物表核酸，检测结果阴性方可发放，避免交叉感染。防疫物资须符合国家标准，做好质量控制；c 防疫物资实行分级储备。建议医疗机构与上游供应商或 SPD 物流配送企业达成保供协议，要求其储备量达到既往疫情高峰期满负荷运转 60 天使用量，并做好疫情期间运送预案，确保防疫物资供给满足医疗机构需求；d 应急库房应定期检查消防器材，观察库房温湿度，保障物资安全和正常使用。

128. 疫情期间如何开展防控物资和设备的采购？

依据《内蒙古自治区财政厅关于落实疫情防控采购便利化的通知》（内财购〔2020〕72号）和《内蒙古自治区财政厅关于做好疫情防控期间开展政府采购活动有关事项的通知》（内财购〔2020〕73号）的文件精神。根据疫情防控形势，以及内蒙古自治区应对新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指挥部疫情防控的要求，涉及紧急采购防控物资和设备的医疗机构，严格按照政策开展紧急采购项目。

129. 疫情期间如何接收捐赠医疗防疫物资？

、 为避免公共资源浪费和保障医务工作人员安全，所接收的医疗防疫物资应符合国家标准，医用一次性防护服应符合 GB19082-2009 标准，医用防护口罩符合 GB19083-2010 标准，隔离衣符合 GB/T38462-2020 标准等等；a 接收捐赠防疫物资前应做好消杀并做物表核酸，检测结果结果为阴性方可入库，捐赠运送人员应做好防护，避免不必要的接触。

130. 如何确保疫情期间防疫物资的稳定供应？

、 根据疫情形势变化，防疫物资应保障重点，确保急需，落实应急医疗物资储备制度，建立调运和保障工作流程；a 分类分级建立医疗物资战略储备机制和滚动轮换制度，强化储备资源统筹管理，确保一定的冗余储备，提高资源利用率；b 参照医疗物资保障清单，实行清单管理，结合疫情防控需求，签订保供协议，

确保防疫物资供应链完整。

131. 疫情期间如何监管 SPD 物流配送公司？

、 SPD 物流工作人员严格实行闭环管理，物流配送人员、配送车辆、医疗机构管理人员应 24 小时值守。提前审批疫情期间运输通行证，及时配送物资，保障医疗机构正常运转；a 物流配送人员每日上报核酸检测结果，第一时间做好配送物资物表核酸，核酸阴性结果后方可配送；b 配送污染区域时，配送人员按相应等级做好防护，配送后及时消杀，减少接触公共场所的公共接触区域，减少人员接触。

132. 疫情期间如何规范使用医用氧气瓶？

、 接收气瓶时，应对所有气瓶按照外部污染气瓶的初步清洁程序处置后，方可入库；a 接收潜在受污染气瓶时，应在使用科室消杀处理后运送回氧气站，以防止在运输过程中接触污染物；b 医用气瓶应储存于清洁通风的指定地点，并定期对气瓶储存库房进行环境消杀。使用潜在污染环境中的气瓶，应在气瓶表面进行每天两次清洁消毒，建议使用 70%酒精消毒湿巾进行表面擦拭消毒，不应当使用可能产生氯气、氨气或二氧化硫的清洁剂用于气瓶和阀门消毒。

133. 疫情期间如何给患者提供用餐？

疫情期间患者餐厅不开放，全院住院患者提供床头扫码及电话、微信订餐，营养膳食科根据订餐病区及床号配送到各病区门

口，由各病区护士统一发放到患者床旁。营养膳食科派一名专人负责维持秩序，由职工餐厅进门，患者餐厅出门，每次出入只限一人。每科室派一名取餐员来餐厅取餐，要求戴口罩，保持 1.5 米距离取餐。

134. 疫情期间采购食品需要消杀吗？

需要。根据医院食品采购流程，有外包装的食材采用含氯消毒剂泡腾片 1：500 喷雾消杀，没有外包装的用 95%乙醇 1：1/4 的水擦拭物表。

135. 疫情期间所有食材入库前需要做核酸吗？

需要。疫情期间所有食材到货到后先放入一层第一库房，根据批次种类抽查进行核酸检测，待核酸结果出来后，在转运到负一层冷库保存。

136. 疫情期间每日餐厅桌椅地面消杀吗？

消杀。疫情期间餐厅所有桌椅使用 1：500 含氯消毒剂泡腾片溶液或用 75%乙醇擦拭 3 次，早餐后一次，中餐后一次，晚餐后一次。地面消毒也是早中晚下班后各用 1：500 泡腾片喷雾消杀或墩布拖地。

137. 疫情期间如何加强对闭环酒店人员的管理？

(1) 针对发热门诊，接诊中高风险地区以及集中隔离点发热患者等高风险人群的发热门诊，所有工作人员要严格闭环管理。

(2) 对于涉及新冠病毒感染者的病区，所有工作人员，及其他直

接或间接接触新冠病毒感染者的工作人员，严格实行闭环管理。

(3) 必须对进出人员严格进行一人一测一登记，每天按时对门厅、楼道、电梯、楼梯、卫生间等公共区域清洁消毒，及时清理垃圾。

138. 怎样做好闭环酒店管理？

组建闭环酒店管理专班，搭建起书记、院长、副院长、科室主任、科室监督员的多层级管理框架，将酒店工作人员也纳入专班，每个酒店设立点长负责制，严格按照我院酒店住宿人员管理制度进行严格管理、做好出入登记，并签订疫情防控工作纪律责任书。

七、中（蒙）医药疫情防控措施

139. 热性体质能吃点什么来强身健体，应对新型冠状病毒病？

菊花、金银花等单独使用作为凉茶，具有清热解毒作用，可改善发热、咽痛等症状，特别适合于热性体质者。日常饮食还应避免过多摄入辛辣刺激、油炸食物及香辛调味品。

140. 寒性、虚性体质能吃点什么来强身健体，应对新型冠状病毒病？

黄芪、人参、生姜、艾叶等具有温经散寒，益气固表作用的

药材，可以调节寒性体质免疫力来预防新型冠状病毒病。

141. 湿性体质能吃点什么来强身健体，应对新型冠状病毒病？

陈皮、茯苓、薏米、玉米须、赤小豆、白扁豆等具有化湿健脾作用的药材，可以调节湿性体质免疫力来预防新型冠状病毒病。

142. 新型冠状病毒病老年患者便秘怎么办？

得了新型冠状病毒病的老年人，一定要保证排便通畅。

推荐的方法有：保持摄入含有丰富纤维素的食物和饮用足够水分。

还可以适当增加药食，如具有润肠通便功效的中草药：麻仁丸、黑芝麻、甜杏仁、松子仁、决明子、蜂蜜等。

143. 应对新型冠状病毒病，有调理保健的药膳推荐吗？

新型冠状病毒病流行期间，提倡强身健体，固本培元，根据健脾、利湿、清热的原则，准备药膳。

（1）常用健脾、利湿的食材包括：黄芪、山药、薏苡仁、莲子、芡实、茯苓、冬瓜、薄荷、菊花等。可适当组合制作药膳如：山药冬瓜莲子粥、黄芪山药炖鸡汤、薏苡仁茯苓山药粥等。

适用者：易于疲倦乏力，四肢沉重，没胃口、吃不下，大便不成型或大便稀烂者。

（2）常用清热利肺药包括：菊花、金银花、薄荷、芦根、桑叶等。可适当组合制作药膳如：薄荷菊花粥【饮】、桑叶菊花粥【饮】。

桑叶菊花饮【粥】。

适用者：易于口干舌燥、咽干、咽痛、尿黄，大便干燥者。

144. 应对新型冠状病毒病，有润肺的药膳推荐吗？

常见滋阴润肺的食材有：百合、银耳、生梨、麦冬、蜂蜜等可适当组合制作药膳如：雪梨百合饮，百合银耳羹（粥），南瓜蒸百合，蜂蜜麦冬饮等。

适用者：偶有咳嗽、咽干、口干、鼻干、痰少粘稠、大便偏干，平素易于外感者。

145. 应对新型冠状病毒病，有居家中药香薰预防方案吗？

中医经典著作中都有用熏香来防治瘟疫的记载。所用香药大都有芳香化湿、通经开窍、芳化和中、清热解毒的功效，用于空气消毒，既能芳香辟秽，又能化湿通窍。推荐组合如：

（1）熏蒸法 组成：藿香 30g、艾叶 30g、白芷 15g、石菖蒲 15g、薄荷 15g。

用法：上述药物加水煎煮成 1000ml 药液，置于超声雾化器内，关闭门窗熏 30min，1~2 次/d。一般 20~30m² 放置一个超声雾化消毒器，熏蒸完毕后可开窗通风。

（2）香囊法 组成：藿香、艾叶、石菖蒲、苍术、白芷、八角。

用法：上味等份，共研细末，装于布袋中，每袋 10~30g，挂于室内或人群密集地方，或随身佩戴，具有芳香辟秽之功效。

146. 儿童如何使用中药防治新冠，具体服用方法呢？

儿童患者使用中药防治新冠适应症可参考成人，使用剂量应酌情减少，具体应咨询专科医师，根据患儿年龄体重调整。

147. 疫情期间，医疗机构如何提供中医药预防干预？

(1) 中成药：藿香正气胶囊(丸、水、口服液)、金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风解毒胶囊(颗粒)

(2) 饮片或颗粒剂处方：苍术 3 克、桑叶 2 克、白茅根 3 克、陈皮 3 克、银花 5 克、沙参 3 克。每日 1 剂，代茶饮或冲服颗粒剂。

(3) 非药物治疗：针灸治疗参照国家《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》相关内容执行；中医情志疗法、中医引导等功法、五行音乐疗法、穴位按摩、刮痧拔罐、耳穴贴压等非药物治疗，可以根据临床情况选择使用。

148. 疫情期间，医疗机构如何提供蒙医药预防干预？

(1) 蒙药佩戴预防法

药物：九黑散、黑丸散、九能散等。

用法：选适宜药物，装于布囊中挂于颈部，置于胸前。

(2) 蒙药药熏疗法

药物：选用黑云香十一味散或黑云香。

用法：选上述药物熏疗身体、住所、物件等。

(3) 口服药物

可从查干汤、沙日汤、额尔顿-7 汤、沙参止咳汤散、 呼和嘎日迪-9、巴特日七味丸、清瘟十二味丸等方剂中选用。

(4) 非药物治疗

灸疗法。可选取赫依穴、巴达干穴、顶会穴、命脉穴、心穴、回盲穴等穴位，采用间接灸法施灸。

涂擦疗法。可选取赫依穴、巴达干穴、母肺穴、子肺穴、命脉穴、心穴、胃穴、脏腑总穴等穴位行涂擦疗法。操作者取奶黄油、芝麻油等其它动物油，酸奶、鲜奶等在上述穴位上行涂擦疗法。

拔罐疗法。可选取赫依穴、希拉穴、巴达干穴、子肺穴、母肺穴、命脉穴、心穴、肝穴、胆穴、胃穴、肠穴等穴位行拔罐。

策格疗法。早晚饮用策格，也可在医师指导下配合蒙药食用。

八、其他方面

149. 医院实习、培训的人员如何管理？

目前仍在在科室轮转实习生、住培医师和医院医务人员一并实行闭环管理。开展集中线上培训，根据不同年级和专业安排相应的培训课程。居家的实习生、住培医师进行每日健康状况，核酸检测情况及住所疫情管控级别进行上报。

150. 宿舍防控要注意什么呢？

疫情防控期间宿舍楼实行封闭式管理，杜绝互串宿舍，出入宿舍楼水房、楼道等公共区域需佩戴口罩，注意宿舍通风

