

平顶山市新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室文件

〔2020〕80号

关于印发《平顶山市新型冠状病毒肺炎防控消毒技术指南（试行）》的通知

各县（市、区）疫情防控指挥部，市疫情防控指挥部各成员单位：

现将《平顶山市新型冠状病毒肺炎防控消毒技术指南（试行）》（以下简称《指南》）印发给你们，请各县（市、区）、各单位按照《指南》，全面做好重点部位、重点场所消毒工作。同时，加大公众宣传力度，指导广大群众做好日常消毒。

平顶山市新型冠状病毒肺炎
疫情防控指挥部办公室

2020年2月16日

平顶山市新型冠状病毒肺炎防控 消毒技术指南（试行）

新型冠状病毒肺炎是由新型冠状病毒2019-nCoV引起，主要传播途径为经呼吸道沫和接触传播，气溶胶和粪一口等传播途径尚待明确；暂参照其它冠状病毒引起的严重急性呼吸道传染病进行消毒处置。

一、消毒原则

（一）根据《疫源地消毒总则》规定的消毒要求对被污染的物品和环境等进行消毒。按照《疫源地消毒剂卫生要求》选择含氯类、过氧化物类、含溴类和醛类等类型消毒剂及消毒剂的技术要求、使用方法和注意事项等进行消毒。

（二）按照有关要求确定消毒范围和消毒对象。一般不对室外环境开展大面积消毒，防止过度消毒现象的发生。

（三）消毒具有时效性。终末消毒有较强的时效性，接到新型冠状病毒肺炎疫情报告后，城市应在6小时内、农村应在12小时内采取消毒措施。对于通风良好的场所，如果间隔时间较长，可以不进行空气消毒。

（四）条件允许时，可开展终末消毒的消毒效果评价，确保消毒质量。

二、消毒措施

（一）预防性消毒

1. 家庭

在新型冠状病毒感染流行期间，无病人家庭应注意家庭成员个人卫生和环境卫生。每天开窗通风2~3次，每次不少于30分钟。勤洗手，用皂液和流动水洗手，保证洗手效果，打喷嚏或咳嗽时注意用纸巾或手肘曲面捂住口鼻。家庭地面和桌、椅、床、柜、门把手等各种物体表面应做好卫生清洁。家庭成员回家后应及时洗手、更衣。有客来访后，对相关物品进行清洁处理，必要时进行消毒。

2. 公共场所

（1）无明确病例发生的公共场所应以清洁为主，应加强通风，保持良好的环境卫生，清洁消毒工作按已有法规执行。

（2）新型冠状病毒感染流行地区居民应尽量避免前往人多拥挤场所，必要时可佩戴口罩。公共场所和学校等根据疾病流行情况和其他相关规定采取有关防控措施，除加强通风、保持好环境卫生外，可对门把手、电梯扶手、收银台等人员经常接触的部位定期进行消毒。公共场所和学校应配备洗手设施或手消毒剂，相关人员应及时洗手，必要时使用速干手消毒剂进行手消毒。

3. 交通工具

(1) 做好物体表面消毒。应保持公共交通工具上的环境整洁卫生，并采取预防性消毒措施；公交车、出租车、客运汽车等等公共交通工具运行结束后，对内部物体表面（如车身内壁、司机方向盘、车内扶手、座椅等）进行消毒。

(2) 加强通风换气。可采用自然通风或机械通风。短途客车、公交车等有条件开窗的公共交通工具，有条件时可开窗低速行驶，也可在停驶期间开窗通风，保持空气流通。

(3) 注意个人防护和手卫生。工作人员佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）和手套，随时保持手卫生。

4. 医疗机构

应严格按照《医疗机构消毒技术规范》等规定的要求做好常规消毒工作。标准预防应始终被应用在医疗机构的所有区域，根据感染风险选择个人防护用品，规范医疗废物管理，做好手卫生，做好患者护理设备和环境物品的清洁和消毒。

(二) 随时消毒

1. 医疗机构新型冠状病毒肺炎病区、留观病房、隔离病房、发热门诊、感染性疾病科门诊及可能被污染的各种场所应做好随时消毒。严格按照《医疗机构消毒技术规范》的要求，做好医疗器械、污染物品、物体表面、地面等的清洁与消毒。按照《医院空气净化管理规范》要求进行空气消毒。在诊疗过程中产生的医

疗废物，应根据《医疗废物处理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关规定进行处置和管理。

2. 医护人员应做好标准预防，按照要求做好个人防护，诊疗、护理工作结束后应清洗或/和消毒双手，尤其是接触新型冠状病毒感染的病人或疑似病例的血液、体液和分泌物以及被其污染的物品后和直接为新型冠状病毒感染的病人或疑似病例进行检查、治疗、护理或处理其污物后，应及时清洗并消毒双手。

3. 在行进过程中的交通工具上发现疑似新型冠状病毒肺炎病人时，应迅速采取隔离措施，将其转移到机舱或车箱后部，实施临时隔离。

（三）终末消毒

1. 终末消毒特别要注意病家、发生疫情的公共场所、乘载病人或疑似病例的交通运输工具和病人或疑似病例病房的消毒。

（1）病家消毒。当病人住院、康复或死亡后，应及时做好病家的终末消毒。病家终末消毒的对象包括：住室地面、墙壁，桌、椅等家具台面，门把手，病人餐饮具、衣服、被褥等生活用品，玩具，卫生间便器等。

（2）医疗机构消毒。诊治新型冠状病毒肺炎病人或疑似病例的发热门诊、感染性疾病科门诊及隔离病房等在病人或疑似病例康复、死亡或转院、转科离开后，均应做好终末消毒。消毒对

象包括可能被污染的地面、墙壁，桌、椅、床头柜、床架等物体表面，病人衣服、被褥等生活用品及相关诊疗用品等。

(3) 其它公共场所消毒。发生疫情的公共场所病人或疑似病例转移后，应加强通风，并做好终末消毒，消毒对象包括可能被污染的室内地面、墙壁，门把手、楼梯及其扶手，场所内的各种可能被污染的物品表面。

(4) 交通运输工具消毒。病人或疑似病例离开后应对交通运输工具进行终末消毒，消毒对象包括可能被污染的舱室内壁、座椅、卧铺、桌面等物体表面，餐饮具，病人或疑似病例所用寝(卧)具等纺织品，病人或疑似病例的分泌物、排泄物、呕吐物及其污染的所有物品及场所。

2. 疫点终末消毒程序

(1) 消毒人员到达病家后，首先向病人家属做好解释工作。查对门牌号、病人姓名是否符合，仔细了解病人患病前和患病期间居住的房间、活动场所，用过的物品、家具，吐泻物、污染物倾倒或存放地点，以及污水排放处等，据此确定消毒范围、消毒对象和消毒方法。

(2) 消毒前应先做好个人防护，按照相关要求做好标准防护，同时也要考虑消毒实施的需要。

(3) 进行现场现察，了解污染情况，划分清洁区和污染区，

禁止无关人员进入消毒区内。

(4) 进入疫点时，应先用喷雾消毒的方法在地面消毒出一条1.5米左右宽的通道，供消毒前的测量、采样和其他处理用。从消毒通道进入，测算房屋、家具及地面需消毒的面积和/或体积，根据需消毒的面积和/或体积、物品多少，计算所需配制的消毒液量，并注意所用消毒剂的有效成分含量，保证配制消毒液的有效浓度。

(5) 条件具备时，可在实施消毒前先由检验人员对不同消毒对象采集样品，了解消毒前微生物污染情况。

(6) 消毒前应关闭门窗，将未被污染的贵重衣物、饮食类物品、名贵字画及陈列物品收藏好。

(7) 将需集中消毒的污染衣服、床单等用品收集在一起，放入一次性塑料袋中，送当地专业消毒机构消毒。

(8) 病人的排泄物、呕吐物、分泌物、残余食物等及其盛装容器如便器、痰盂、杯和用过的日常生活用品应严格进行消毒。对污染重、经济价值不大的物品和废弃物，在征得病家同意后焚烧。

(9) 物体环境表面的消毒顺序应遵循先外后内、先上后下，从污染较轻到污染严重的场所的原则，依次对门、地面、家具、墙壁等进行喷雾消毒。室内消毒完毕后，应对其他污染处，如走

廊、楼道、厕所、下水道口等进行消毒。

(10) 关闭门窗，使室内密闭，采取气溶胶喷雾或熏蒸等方法对污染的室内空气进行消毒。

(11) 将现场集中消毒的物品，消毒好后交还病家，并告诉病人家属在60分钟后再进行清洗处理。

(12) 消毒工作完毕后，应将所有的消毒工具进行消毒、清洗，摘脱的防护用品放入消毒专用袋中带回彻底消毒。最后消毒人员应彻底清洗消毒双手，并填写好工作记录表。

(13) 计划开展消毒效果评价的，在消毒完毕60分钟后，由检验人员对不同消毒对象进行消毒后采样。

(14) 消毒人员应告诉病人家属在消毒后1小时~2小时，彻底通风和清洗。然后消毒人员撤离。

3. 注意事项

(1) 出发前，应检查所携带消毒用具、消毒剂 and 防护用品等，确保配备齐全，消毒器械、用具性能良好，电动设备电量充盈，消毒剂足量。

(2) 应主动取得被消毒机构或病家的合作和相关人员的配合。应尽量采用物理法消毒。在用化学法消毒时应尽量选择消毒效果可靠，对人、畜安全，对物品损害轻微，对环境影响小的消毒剂。

(3) 所使用的消毒药械应符合国家消毒产品相关规定。按照消毒产品管理的消毒药械需有消毒产品卫生安全评价报告及备案，并达到相应的卫生要求。

(4) 消毒剂须现用现配，按照计算的需要量配制消毒剂。

(5) 实施消毒的工作人员应经过消毒技术培训并做好个人防护。个人防护用品应配备齐全，摘除手套和脱卸个人防护用品后应及时消毒双手。严格遵守操作规程和消毒制度，以防受到感染。

(6) 消毒人员在消毒时不准吸烟、饮水、吃食物，不得随便走出消毒区域，禁止无关人员进入消毒区内。

(7) 消毒工作应有条不紊，消毒人员应谨慎细心，不得损坏被消毒物品及其他物品，凡应消毒的物品不得遗漏，严格区分已消毒和未消毒的物品，勿使已消毒的物品被再次污染。

(8) 采用熏蒸消毒时，应使房间密闭，达到基本不漏气；要充分暴露需消毒的物品，物品要分散开，相互间要有空隙，以利药剂扩散、接触；控制消毒要求的温度、湿度及时间；食品类及不耐腐使或怕沾染气味的物品要取走或盖严；用火加热时，应严防火灾。

(9) 携回的污染衣物应立即分类，做最终消毒。

(10) 清点所消耗的药品、器材等，及时加以整修、补充。

(11) 消毒工作完成后，应及时填写消毒工作记录表。

三、各类消毒对象的消毒方法

(一) 室内空气

每天尽量开门窗通风，不能自然通风的用排气扇等机械通风。居住过的场所如家庭、医疗机构隔离病房等室内空气的终末消毒可参照《医院空气净化管理规范》(WS/T368-2012)，在无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、3%-6%过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。作用2小时，用量为20mL/m³。

(二) 污染物(患者血液、分泌物、呕吐物和排泄物)

少量污染物可用一次性吸水材料(如纱布、抹布等)沾取5000mg/L~10000mg/L的含氯消毒液(或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾)小心移除。

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5000mg/L~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。患者的排泄物、分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用含20000 mg/L含氯消毒剂，按粪、药比例1:2浸泡消毒2小时。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。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，然后清洗干净。

（三）地面、墙壁

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，可用1000mg/L的含氯消毒液（如含量5%有效氯84消毒液1份药液加50份水）消毒，擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次，喷药量为100mL/m²~300mL/m²，以喷洒均匀、透湿、不流水为限。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。

（四）物体表面

诊疗设施设备表面以及床围栏、床头柜、家具、门把手、家居用品等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（如含量5%有效氯84消毒液1份药液加50份水）消毒，或500mg/L的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用30分钟后清水擦拭干净。

（五）衣服、被褥等纺织品

在收集时应避免产生气溶胶，建议均按医疗废物集中焚烧处理。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（如含量5%有效氯84消毒液1份药液加100份水）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方法进行消毒处理。

（六）手卫生

可选用有效的含醇速干手消毒剂，或者采用有效碘含量为0.5%碘伏消毒液或含75%乙醇消毒液擦拭手部1~3分钟，防止手造成的交叉感染。特殊条件下，也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂；有肉眼可见污染物时应使用洗手液在流动水下洗手，然后消毒。

（七）皮肤、粘膜

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，再用一次性吸水材料沾取0.5%碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒3分钟以上，使用清水清洗干净；粘膜应用大量生理盐水冲洗或0.05%碘伏冲洗消毒。

（八）餐（饮）具

餐（饮）具清除食物残渣后，首选煮沸消毒30分钟，也可用有效氯为500mg/L含氯消毒液浸泡30分钟后，再用清水洗净。

（九）交通运输和转运工具

应先进行污染情况评估，火车、汽车和轮船有可见污染物时应先使用一次性吸水材料沾取5000mg/L~10000mg/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，再用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭干净。对飞机机舱消毒时，消毒剂种类和剂量按中国民航的有关规定进行。织物、坐垫、枕头和床单等建议按医疗废物收集集中处理。

（十）患者生活垃圾

患者生活垃圾按医疗废物处理。

（十一）医疗废物

医疗废物的处置应遵循《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，规范使用双层黄色医疗废物收集袋封装后按照常规处置流程进行处置。