



ncvt

南宁职业技术学院

NANNING COLLEGE FOR VOCATIONAL TECHNOLOGY

新型冠状病毒感染肺炎疫情 防控应知应会知识手册



南宁职业技术学院新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控工作领导小组指挥部

2020年3月

前 言

新冠肺炎疫情阻击战打响以来，党中央、国务院高度重视，习近平总书记作出重要指示，李克强总理作出批示。自治区、南宁市迅速做好周密部署安排，自治区教育厅下发进一步做好疫情防控工作的有关通知，为我们全面做好疫情防控工作指明了方向，坚定了信心。目前全校上下众志成城，奋力迎战，把新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控作为压倒一切的重要政治任务，坚决打赢疫情防控阻击战。

为了让全体师生在家中科学做好健康观察，在返校途中和返校后更好地做好防护，按照“停课不停教、停课不停学”的要求，保障学校学习生活各项秩序的同时落实好学校疫情防控工作，保障师生身体健康和生命安全，我们编辑整理了《南宁职业技术学院新冠病毒肺炎疫情防控应知应会知识手册》。本手册内容以中国健康教育中心组织编写的《新型冠状病毒肺炎健康教育手册》、教育部《高等学校新型冠状病毒肺炎防控指南》、中国疾病预防控制中心关于新型冠状病毒感染的肺炎公众预防指南系列以及《广西壮族自治区新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组指挥部 关于印发广西大专院校新冠肺炎疫情防控实施方案等3个方案的通知》等为依据，结合我校防控工作实际情况进行汇编整理，供广大师生参考学习。

祝大家身体健康，学习工作顺利！

目 录

第一章 政策文件精神	1
一、习近平作出重要指示要求各级党组织和广大党员干部 团结带领广大人民群众坚决贯彻落实党中央决策部署 紧紧依靠人民群众坚决打赢疫情防控阻击战.....	1
二、疫情防控工作16字总要求.....	1
三、防控新型冠状病毒肺炎疫情要做到“五个早”	2
四、新型冠状病毒肺炎疫情防控工作要织牢“横到边、纵到底”的“五张网”	2
五、新型冠状病毒肺炎疫情防控措施要做到“五个不漏”	2
六、“三个不开学”前提.....	2
七、在疫情防控阻击战中做到“八个坚持八个严禁”	2
八、在疫情防控一线考察识别干部“八看”	3
九、学校疫情防控“十严格”	4
十、机关事业单位办公场所、商务楼宇疫情防控工作“十严格”	7
十一、疫情防控期间会议管理“十严格”	9
十二、文明南宁科学防疫“十倡议”	11
十三、广西健康码亮码出行制度.....	12
第二章 学校防控管理总体要求	14
一、学校疫情防控工作的基本原则.....	14
二、成立疫情防控领导小组和工作小组.....	14
三、制订和完善疫情防控工作方案和制度.....	14
四、建立联防联控机制.....	15



五、加强宣传教育与信息发布·····	15
六、学校师生疫情信息搜集监测·····	16
七、提供疫情防控信息咨询与支持服务·····	16
第三章 开学返校前准备工作·····	17
一、返校计划和培训方案如何做? ·····	17
二、在线教学安排如何做? ·····	18
三、健康监测和信息摸排如何做? ·····	19
四、校园安全保障如何做? ·····	19
五、校园环境整治如何做? ·····	20
六、防疫物资储备如何做? ·····	20
第四章 返校途中及返校当日指引·····	21
一、返校师生风险评估及分类处置对策? ·····	21
二、返校途中个人防护如何做? ·····	22
三、返校当日报到注册如何做? ·····	23
四、哪些人员需要进行学校集中隔离医学观察? ·····	24
五、学校医学观察申请与审批流程? ·····	24
六、学校医学观察管理如何做? ·····	25
七、居家隔离医学观察管理如何做? ·····	26
第五章 开学返校后管理工作·····	31
一、各类人员管理·····	31
(一) 学生管理如何做? ·····	31
(二) 教职员工管理如何做? ·····	33
(三) 校外人员管理如何做? ·····	34
二、重点场所管理·····	34

(一) 办公场所如何做?	34
(二) 教学场所及实验室如何做?	34
(三) 宿舍区如何做?	35
(四) 食堂、餐厅如何做?	35
(五) 图书馆如何做?	37
(六) 体育场馆和学生活动中心如何做?	37
(七) 办事窗口和服务中心如何做?	37
三、主要活动管理	37
(一) 会议管理如何做?	38
(二) 班车运行管理如何做?	38
(三) 食品采购管理如何做?	38
(四) 环境消杀如何做?	39
(五) 垃圾与废弃物处理如何做?	41
(六) 交通管控如何做?	41
(七) 校园快递和外卖管理如何做?	41
四、确诊或疑似单发、聚集性疫情的应急处置	42
第六章 师生员工个人防护指引	43
一、学校师生新型冠状病毒防护常识	43
(一) 戴口罩	43
(二) 勤洗手	45
(三) 勤消毒、勤通风	47
(四) 避免人群聚集	47
(五) 生活规律	47
(六) 快递配送	47

(七) 去疾病流行地区必须报告, 批准后方可执行, 接触确诊者 或密切接触者必须报告·····	48
二、疫情防控期皮肤的清洁与护理·····	48
(一) 疫情防控期的皮肤清洁·····	48
(二) 疫情防控期的皮肤消毒·····	49
(三) 疫情防控期的皮肤护理·····	49
(四) 疫情防控期破损皮肤的护理·····	49
三、师生员工从外地返校时应注意什么? ·····	50
四、返程乘坐公共交通工具时应注意什么? ·····	50
五、日常往返学校途中应注意什么? ·····	50
六、在学校需要戴口罩吗? ·····	51
七、在教室和办公室还需要保持哪些卫生习惯? ·····	51
八、师生员工应如何做好心理调适? ·····	51
第七章 新型冠状病毒肺炎相关知识·····	52
一、什么是新型冠状病毒? ·····	52
二、哪些人容易感染新型冠状病毒? ·····	52
三、新型冠状病毒的传播途径有哪些? ·····	52
四、新型冠状病毒会人传人吗? ·····	52
五、什么是飞沫传播? ·····	52
六、什么是接触传播? ·····	53
七、什么是密切接触者? ·····	53
八、对密切接触者有哪些注意事项? ·····	53
九、新型冠状病毒感染的肺炎患者有什么临床表现? ·····	53
十、在临床上怎样识别观察新型冠状病毒感染的肺炎病例? ·····	54



十一、若两周内去过武汉等疾病流行地区怎么办?	54
十二、出现轻症发热怎么办?	55
十三、确诊病例的密切接触者怎么办?	56
十四、哪些情况下需要就医?	58
十五、就医时注意事项?	59

附录:

1、广西新冠肺炎疫情防控“四早”实施方案	61
2、广西大专院校新冠肺炎疫情防控实施方案	77
3、中高职院校及初高级中学新冠肺炎防控指南	90
4、关于新冠肺炎流行期间召开会议防控指南	93
5、公共交通工具新冠肺炎防控指南	95
6、普通家庭新冠肺炎防控指南	97
7、广西学校防控新冠肺炎疫情卫生清洁消毒指南	101
8、国家卫生健康委办公厅印发的消毒剂使用指南	108
9、各类场所防控新冠肺炎消毒规范指引(电子书)	117

第一章 政策文件精神

一、习近平作出重要指示要求各级党组织和广大党员干部团结带领广大人民群众坚决贯彻落实党中央决策部署 紧紧依靠人民群众坚决打赢疫情防控阻击战

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平1月27日作出重要指示强调，在当前防控新型冠状病毒感染肺炎的严峻斗争中，各级党组织和广大党员干部必须牢记人民利益高于一切，不忘初心、牢记使命，团结带领广大人民群众坚决贯彻落实党中央决策部署，全面贯彻坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策的要求，让党旗在防控疫情斗争第一线高高飘扬。

习近平强调，各级党委要科学判断形势、精准把握疫情，统一领导、统一指挥、统一行动。各级党组织领导班子和领导干部特别是主要负责同志要坚守岗位、靠前指挥，做到守土有责、守土担责、守土尽责。基层党组织和广大党员要发挥战斗堡垒作用和先锋模范作用，广泛动员群众、组织群众、凝聚群众，全面落实联防联控措施，构筑群防群治的严密防线。各级党委要在这场严峻斗争的实践中考察识别干部，激励引导广大党员、干部在危难时刻挺身而出、英勇奋斗、扎实工作，经受住考验，紧紧依靠人民群众坚决打赢疫情防控阻击战。

二、疫情防控工作16字总要求

坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策

三、防控新型冠状病毒肺炎疫情要做到“五个早”

早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗

四、新型冠状病毒肺炎疫情防控工作要织牢“横到边、纵到底”的“五张网”

防控责任网、基层社区网、入口道口防控网、医疗救护网、物资保障网

五、新型冠状病毒肺炎疫情防控措施要做到“五个不漏”

排查不漏一人、隔离不漏一人、监测不漏一人、救治不漏一人、管控不漏一人

六、“三个不开学”前提

疫情没有得到基本控制前不开学，学校基本防控条件不具备不开学，师生和校园公共卫生安全得不到切实保障不开学。

七、在疫情防控阻击战中要做到“八个坚持八个严禁”

- (一) 坚持政治首位、忠诚履职，严禁有令不行、有禁不止。
- (二) 坚持率先垂范、靠前指挥，严禁擅离职守、临阵退缩。
- (三) 坚持精准施救、全力医治，严禁拒收患者、延误时机。
- (四) 坚持担当作为、英勇奋斗，严禁推诿扯皮、消极应付。
- (五) 坚持科学务实、解疑释惑，严禁弄虚作假、造谣传谣。
- (六) 坚持依规管理、严防死守，严禁违规走访、聚会聚餐。
- (七) 坚持请示报告、信息畅通，严禁瞒报谎报、缓报漏报。

(八) 坚持严格守纪、经受考验，严禁贪污挪用、侵占资财。

八、在疫情防控一线考察识别干部“八看”

一看政治素质，是否把思想和行动统一到习近平总书记重要讲话和重要指示精神上来，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，始终保持政治定力，以高度的思想自觉、政治自觉和行动自觉把疫情防控作为当前最重要的工作来抓，坚决贯彻落实党中央和自治区党委关于疫情防控的决策部署。

二看宗旨意识，是否牢记人民利益高于一切，自觉把群众安危放在心里，尽心尽力维护人民生命安全和身体健康。

三看全局观念，是否牢固树立疫情防控工作全国一盘棋思想，坚决服从党中央统一指挥、统一协调、统一调度，认清肩负的责任使命，自觉贯彻坚定信心、同舟共济、科学防范、精准施策的总要求。

四看驾驭能力，是否科学判断疫情形势，坚持从实际出发，科学、精准、有序、高效地做好疫情监测、排查、预警、防控和舆论引导、舆情应对等工作，反应果断迅速，执行坚决有力，表现出较强的统筹协调、应急处置和社会治理能力。

五看担当实干，是否敢于在危急关头挺身而出，自觉把防控责任扛在肩上，身先士卒、靠前指挥，敢于扛硬任务、啃硬骨头，切实做到守土有责、守土担责、守土尽责；坚决反对形式主义、官僚主义，以求真务实的作风把各项任务抓实、抓细、抓落地，不搞层层加码、责任“甩锅”，切实为基层减负。

六看斗争精神，是否做到立场坚定、头脑清醒，不信谣、不传谣，对各种借机污蔑抹黑党和国家的错误言论，利用疫情造谣煽动、制造事端、捣乱破坏的行为，坚决斗争、敢于亮剑。

七看遵章守纪，是否讲纪律、守规矩，严格遵守政治纪律和政治规矩，严格遵守疫情防控工作各项纪律规定，自觉服从组织安排，以身作则，发挥模范带头作用。

八看实绩实效，是否紧扣职能职责、立足本职岗位，把疫情防控抓出实实在在的成效，在工作中创造出可复制可推广的成果经验，为有效遏制疫情扩散蔓延、打赢疫情防控阻击战作出积极贡献。

九、学校疫情防控“十严格”

（一）严格疫情防控责任。全区各级各类学校（含中小学、幼儿园、高等学校、中职学校、技工学校）及教育培训机构必须按照“织牢防控网、阻断传播链”的要求，严格落实疫情防控主体责任，实行一把手和法人负责制，建立健全防控机制，制定防控工作方案，落实专人专班负责，落实落细各项工作责任，确保师生生命安全和身体健康。

（二）严格实行校园封闭管理。全区各级各类学校要切实增强阵地意识，中小学、幼儿园、中职学校、技工学校实行封闭管理，高等学校实行划区划片管理，并坚决做到“五个一律”，即未经学校批准学生一律不准返校，校外无关人员一律不准进入校门，师生员工进入校门一律核验身份和检测体温，对发热、咳嗽者一律要求其到就近医疗机构发热门诊就诊，不服从管理

者一律严肃处理。疫情防控期间，学校所有场所设施暂停向社会开放，图书馆、体育馆、学生活动中心等室内场馆暂停开放；学生食堂推行分餐制，减少人员聚集。学生公寓实行封闭管理，进出必须实名验证并检测体温。

（三）严格校园消杀防疫。全区各级各类学校及教育培训机构要严格按照疫情防控有关要求，制定相关防护制度，落实防护措施。做好体温测量仪、消毒剂、口罩等疫情防控物资储备。对学生宿舍、食堂、教室、卫生间等重点区域和场所进行消杀防疫。

（四）严格落实师生员工健康管理机制。全区各级各类学校要建立师生员工健康档案，安排专人对师生员工的健康状况、假期出行和参加聚会情况逐一进行统计核查。严格落实开学前居家观察14天的要求，确保一个不漏、一个不少。对仍在重点疫情防控地区的师生员工应通知暂不返校。对假期留校或已提前返校的师生员工，做好疫情防控管理和监测工作。开学后，严格落实学生晨午检制度，做好体温、体征监测。做好师生员工因病缺课缺勤登记等日常管理工作，因病缺课缺勤人员应根据医疗机构出具疾病证明和村（居）委会出具隔离期限确认证明后，方可返校。

（五）严格校园疫情管控。中小学、幼儿园、中职学校、技工学校要设置相对独立的健康观察场所，高等学校设置独立隔离区，发现疑似状况的人员先行隔离观察，第一时间报告当地疾控机构，及时安排到就近的定点医疗机构就诊。

（六）严格实施线上教学。延迟开学期间，全区各级各类

学校要指导学生使用由教育部门组织开发或推荐的公共教育资源，确保“停课不停教、停课不停学”。在原计划正式开学日之前，学校不得提前开始新学期课程网上教学。网上教学过程中要注意青少年身心健康，适当把握教学内容和教学时长。各类教育培训机构按要求一律暂缓开展线下服务。

（七）严格落实联防联控机制。全区各级各类学校严格按照属地管理原则健全联防联控机制，主动加强对接疫情防控有关部门，取得专业技术支持，确保联防联控工作有序开展。

（八）严格执行报告制度。全区各级各类学校及教育培训机构要自觉服从当地人民政府及相关部门发布的疫情防控决定、命令，自觉接受疾控机构、医疗机构等部门采取的防控措施，认真执行“日报告”、“零报告”制度，及时、真实、准确报告有关情况，严禁迟报、少报、漏报、瞒报和谎报。

（九）严格督促检查和责任追究。各级教育行政主管部门要加强督导检查，对没有严格落实延期开学、落实疫情防控措施等要求的，责令马上整改纠正。对不担当、不作为的，除追究直接责任人责任外，情节严重的要对单位主要负责人进行问责。

（十）严格宣传教育引导。开展新冠肺炎疫情预防教育，张贴戴口罩、测体温、勤洗手等宣传标识，提醒防疫注意事项，增强师生员工的防病意识和自我保护能力。建立完善校园家庭沟通渠道，及时通报学校防控情况和传达有关要求，确保家长、学生情绪稳定。及时准确、公开透明发布相关信息，加强政策措施的宣传解读，教育引导师生员工不造谣、不信谣、不传谣。

十、机关事业单位办公场所、商务楼宇疫情防控工作“十严格”

（一）严格落实疫情防控主体责任。各机关事业单位办公场所、商务楼宇的管理单位、产权单位和建设单位（以下简称管理单位）是本场所、楼宇疫情防控的第一责任人，要在当地卫健部门、疾控机构及街道、社区的指导下，建立健全防控工作责任机制，明确专人负责防控工作，督促有关使用者、经营者、管理者落实疫情防控工作要求。

（二）严格疫情防控宣传教育。管理单位要通过在出入口张贴标语、广告，印发宣传小册和电子滚动屏幕等多种途径、形式、方式，加强对疫情防控工作要求和疾控预防知识的学习宣传，增强个人疫情防控能力。

（三）严格强化内部人员管理。管理单位要摸排本单位人员的春节假期活动情况，落实本单位人员抵桂返桂人员的居家观察、隔离以及健康监测登记、应急报告等措施，加强检查检测，确保上岗从业人员的健康正常。对尚在疫情重点区域停留的人员要告知其暂不返回。从业人员工作期间要全程佩戴口罩，做到勤洗手、不随地吐痰、不乱扔垃圾。

（四）严格防护物资配备。管理单位要配备口罩、体温计、消毒液等必要防护用品，建立防疫物资储备使用台账，保障防疫物资充足到位。设置隔离观察室，有条件的设置隔离区和消毒室，随时应对可能出现的突发情况。

（五）严格做好清洁消毒。每日对公共卫生间、电梯、存包箱柜按钮等公共部位、公共接触物品、重点区域进行清洁消

毒，并做好工作记录和标识，与人员接触较多的公用物品和部位，视情况增加消毒频次。要严格落实生活垃圾分类投放、分类收集、分类运输等日常管理制度，建立管理台账，指定专人负责，做到日产日清，不得随意倾倒、丢弃生活垃圾。要设置废弃口罩专用箱，废弃口罩要丢入专用箱内。

（六）严格落实室内通风要求。保持室内空气流通，优先采用自然通风，有条件的可以开启排风扇等抽气装置加强室内空气流动。使用中央空调通风系统的，要保证中央空调通风系统运转正常，确保空气质量符合国家卫生标准和要求。每周对中央空调关键部件清洗、消毒或更换。发现疑似、确诊新冠肺炎病例的，必须停止使用空调通风系统，并在疾控机构的指导下，进行消毒和清洗处理，经卫生学评价合格后方可重新启用。

（七）严格管控出入通道。管理单位要在入口处设置体温监测岗，对进入人员进行体温检测，并要求佩戴口罩，对未佩戴口罩的，谢绝进入。对有发热、干咳等症状者，要及时劝离，并告知其到就近医疗机构发热门诊就诊。对外来访客应当如实登记姓名、来源地、联系方式等信息。

（八）严格加强秩序管理。加强对出入口、电梯、通道等的合理规划和布局，疏导人流，避免人员过于集中。控制进入人员规模，提倡网上办公、网上办事、召开网络会议，禁止举办各类群体性聚集活动。提醒人员尽量避免乘坐厢式电梯，乘坐时要加强引导，错峰乘梯。要加强巡查检查，提醒相关人员做好自身防护，对不配合落实疫情防控要求的，要进行劝导。

（九）严格餐馆和单位用餐管理。确保餐馆和单位食堂从

业人员身体健康。建立早晚体温检测制度，对从业人员进行体温检测和记录，督促从业人员提供服务时佩戴口罩和一次性手套。保持用餐环境整洁和空气流通。采取有效分流措施避免人员密集，餐馆上座率宜控制在50%以下，单位食堂实行分餐制，或安排错时就餐，就餐人要保持就餐间距。保证食品安全，餐具要一人一用一消毒。配备标识清晰的垃圾收集专用设备，规范处理厨余垃圾。

（十）严格加强督查检查。任何人发现相关单位未落实疫情防控有关要求的，有权向相关部门进行举报。各级行业主管部门、执法部门要加强对办公场所、商务楼宇的督促检查，对工作责任不落实或落实不到位的，要进行通报批评并依法依规严肃处理。

十一、疫情防控期间会议管理“十严格”

（一）严格落实会议主办方的防控责任。各地各有关部门要严格落实会议管理主体责任，按照“谁召开会议谁负责落实疫情防控责任”的原则，做好疫情期间的会议组织安排、应急管理、疾病预防、卫生消杀等工作。

（二）严格会议举办。疫情防控期间，各地各有关部门原则上不召开、推迟或减少召开集中会议，可召开可不召开的会议一律不开，可通过视频或电话会议形式召开的一律采用视频或电话会议召开。确需召开的大型集中会议，按照会议管理规定，报经当地党委政府同意后方可召开。会议要严格控制会议人数并缩短会议时间。除疫情防控培训外，不得召开培训类会

议。

（三）严格人员健康检查。会议主办方在会前必须了解参会人员及服务人员的健康状况，如有体温高于37.3℃或有咳嗽、乏力、腹泻等症状者一律禁止进入会场；在会场入口实行进门测体温制度，做好参会人员、服务人员健康监测；会议期间，发现可疑症状，需及时报告当地疾控机构，及时安排到就近的定点医疗机构就诊。并按防疫有关要求，做好密切接触者医学观察与隔离相关工作。

（四）严格会务安排。强化会场实名签到管理，建立参会人员记录档案，确保进入会场人员可查。参会人员实行分散就座，座位保持足够间隔，建议1米以上。

（五）严格会场消杀防疫。会议主办方会前、会后要会对会场进行全面清洁与消毒。对会场公用扶手、门把手、座椅、电梯等人员经常接触部位要重点进行清洁消毒，并注意保持会场内自然通风，禁止使用中央空调系统，必要时采用机械通风，会场内禁止吸烟。

（六）严格会议服务和保障。会议主办方应明确通知参会者自备并规范佩戴口罩，同时配备一定量的备用口罩。会场要配备安全卫生的瓶装水，会前会后要做好水杯消毒。召开视频会议时，视频会议系统所在单位要做好视频系统日常维护和使用技术支持，保障视频会议正常运行。会议期间需要安排用餐的，会议主办方应注意饮食安全与卫生，采用分餐制、错峰就餐等形式，避免聚集就餐，并加强对餐具的消毒及管理。

（七）严格参会人员及服务人员卫生防疫。参会人员、服

务人员进入会场应主动配合会议主办方进行测量体温，并全程佩戴一次性医用口罩，用过的口罩需集中弃置指定的垃圾桶统一处理，不可随意丢弃。

（八）严格会务人员培训。加强对会议管理、服务人员疫情防控知识、应急能力培训，切实提高会议疫情防控、处置能力。

（九）严格督促检查和责任追究。各地各部门必须强化责任，严格按照要求组织会议，加强内部管理和监督，切实提高会议管理水平。各级行政主管部门要加强督导检查，对违反疫情防控期间会议管理要求的，责令马上整改纠正。对屡教不改、引发疫情后果的，按照有关规定追究责任。

（十）严格宣传教育引导。会议期间要开展新冠肺炎疫情预防宣传教育，提醒参会人员防疫注意事项。在会场张贴戴口罩、测体温、勤洗手等宣传标语或设置宣传栏，营造人人防疫、人人参与的良好氛围。

十二、文明南宁科学防疫“十倡议”

健康平安是每个人的期盼，抗击疫情是每个人的责任。南宁市文明办、南宁市爱卫办呼吁广大市民群众加强自我防护，养成文明卫生习惯，积极配合做好联防联控措施，万众一心，众志成城，坚决打赢新型冠状病毒肺炎疫情防控阻击战。现向广大市民倡议：

勤洗手 戴口罩 常通风 少聚集 掩喷嚏
勿吐痰 俭用餐 拒野味 讲卫生 做志愿

十三、广西健康码亮码出行制度

为深入贯彻落实习近平总书记关于统筹推进新冠肺炎疫情防控和经济社会发展工作的重要讲话精神，进一步有序推动疫情防控期间我区返工、返岗、复学等工作，自治区新冠肺炎疫情防控工作领导小组指挥部决定自2020年3月11日起在全区推广使用广西健康码，实行公共场所亮码出行制度，保障人民群众安全便利出行。

（一）区内居民和来桂返桂人员（含国、境外人员）应主动申办广西健康码。广西健康码实行动态管理，分为红码、黄码、绿码。其中，确诊病例、疑似病例、密切接触者等隔离人员健康信息标注为红码，来自重点疫区、发热门诊、外省并仍在医学观察期的人员等卫健部门认定为重点关注人员健康信息标注为黄码，红码、黄码以外的人员健康信息标注为绿码。对以虚假信息获取绿码的申领人员，按照有关法律法规进行处罚。

（二）公共场所包括居民小区、农贸市场、劳务市场、大型商场、超市、餐饮门店、医院、药店和地铁、公交、机场（候机厅）、火车站、客运站（候车室）、学校等人员流动较大的地方。

（三）公共场所管理者或经营业主应当打印广西健康码海报（下载地址：<https://share.weiyun.com/5SxbA24>），并张贴于公共场所出入口显著位置，并派专人引导、监督出入人员亮码出行，对体温异常的绿码人员要进行扫码查验和登记。体温正常的绿码人员亮码通行，红码、黄码人员限制通行。任何单位和个人不得拒绝持有绿码的人员通行和复工。

（四）广西健康码已整合接入“壮掌桂”微信小程序、桂人助微信小程序、爱广西 APP、支付宝、“扫码抗疫情”微信小程序、广西云 APP、壮观 APP、八桂彩云 APP、桂建通 APP 等程序，实行多码合一。已整合接入广西健康码的，可以继续使用；未整合接入广西健康码的，一律停止使用。

（五）出入公共场所的人员可任选一种扫码应用申请个人健康码。对老年人、儿童和其他不能熟练使用手机的人群，可由共同居住的成年亲属，通过“健康码管理”功能代为线上申报，或使用传统纸质登记方式出行。

（六）出入公共场所的人员应当主动配合，自觉亮码出行。对不配合亮码出行造成严重后果的，由公安机关按照有关法律法规进行处罚。

（七）各级新冠肺炎疫情防控指挥部要加强组织领导，迅速动员部署，大力宣传，指导督促辖区内公共场所积极使用广西健康码系统开展疫情防控工作，实行广西健康码亮码出行制度，严格按照红码、黄码、绿码分等级进行管控。

第二章 学校防控管理总体要求

一、学校疫情防控工作的基本原则

统一领导，分级负责，联防联控；关口前移，外防输入，内防扩散；分类管理，校院协同，分工协作；以人为本，预防为主，精准防控；信息共享，心理辅导，依法辟谣。

二、成立疫情防控领导小组和工作小组

成立校、院两级疫情防控工作领导小组，由学校（院）主要负责人担任组长，成员由学校（院）领导班子、相关职能部门负责人组成。领导小组下设办公室，负责疫情防控信息发布和联络、协调工作。

根据部门特点和疫情防控需要，成立各类疫情防控专项工作组，可由学校综合协调部门牵头，教务、组织、人事、后勤、保卫、校医院、学工、宣传、财务、离退休、工会、纪检监察等部门负责人和相关人员组成。各工作小组需任务明确、分工清晰、职责分明。

明确校（院）主要负责人为疫情防控工作第一责任人，分管校（院）领导为直接责任人，各部门负责人为本部门疫情防控工作责任人。存在多校区办学的学校，每个校区须分别指定防控工作责任人。

三、制订和完善疫情防控工作方案和制度

学校应根据本校特点，在组织建设、联防联控、工作流程、物资保障、信息报送、管理措施、突发事件报告与处置等方面

制订科学、可行的方案，如校园管控方案、延期开学工作方案、返校工作方案、开学后疫情控制方案、校园突发事件应急处置方案、应急心理干预方案、疫情期间违规行为处置方案等；制订疫情防控工作流程、校园和宿舍区管理流程、学校集中隔离医学观察流程等；细化相关管理制度，如防控信息报告制度、传染病疫情报告制度、体温和症状监测制度、因病缺课登记报告制度、校园消杀与环境管理制度等。落实各项制度的责任人，并对相关人员进行培训。

四、建立联防联控机制

学校应与属地教育主管部门、卫生行政部门、疾病预防控制机构、医疗机构（发热门诊、定点医院）等单位建立工作网络，明确联系人及联系方式，实施联防联控。建立学校、院系、年级、班级多级防控工作联系网，及时收集和反馈师生信息。建立疫情防控信息日报工作制度。

五、加强宣传教育与信息发布

充分利用学校网站、疫情防控培训平台、微信、微博、QQ等等多种途径，设立健康宣教课堂，由专人定期对学校内的教职员工和学生进行个人防护与消毒等防控知识的宣传和指导。

采取适当的方式，分类、分次组织学校疫情防控领导小组、工作小组、院系（部门）负责人、辅导员（兼职班主任）、学生骨干（志愿者）、食堂员工、宿舍管理员、安保人员、物业人员、医务人员等利用本书学习防控知识，人手一册，掌握学校疫情防控工作流程和各项制度，开展应急处置演练。利用电子显示

屏幕、张贴宣传横幅和海报、建立疫情防控主题网页、宣传疫情防控工作先进个人的事迹等方式，营造校园疫情防控氛围。

六、学校师生疫情信息搜集监测

实行信息摸排机制，准确掌握师生健康状况、社区疫情管理及出行轨迹，疫情防控期间做到“日报告”“零报告”，发现异常，及时上报，及时处置。

个人社区疫情管理、出行轨迹及查询方法有：

1.电信手机用户 编辑短信“CXMYD#身份证号码后四位”发送至 10001，授权回复“Y”后，实现“漫游地查询”，可查询手机号近 15 天内的途经地信息。

2.联通手机用户 编辑短信“CXMYD#身份证号码后四位”发送至 10010，查询近 30 天的全国漫游地信息。

3.移动手机用户 编辑短信“CXMYD”发送至 10086，再依据回复短信输入“身份证号码后四位”，可查询近 30 天内去过的省（市、区）。

4.其他社区疫情管理工具及同行查询工具

七、提供疫情防控信息咨询与支持服务

建立疫情防控信息平台，制订疫情防控期间值班制度，向师生公布值班电话，及时回答师生提出的问题，普及防疫知识。关心逗留在疫情高发区、被隔离医学观察或已确诊感染新型冠状病毒的师生，提供必要的支持。开展师生防护知识普及和心理咨询服务。

第三章 开学返校前准备工作

一、返校计划和培训方案如何做？

根据疫情防控形势，综合研判，在确保安全的条件下，确定返校日程，精准安排教职员和学生分期分批（建议分日分时段）有序返校。根据国家和地方政府疫情防控工作相关文件，确定暂缓返校和经批准返校后需进行集中隔离医学观察的人员，按照相关要求自行设置集中隔离医学观察区。提前发布《开学须知》，告知返校途中的防疫措施、到校后接受预防性防疫安排等内容，进一步加强师生员工的健康教育，提高自我防护能力。做好各种突发情况的应急处置预案。

学校通过疫情防控综合平台，做好返校前教职员和学生疫情防控技能培训。针对校园不同部门的特点，分类、分次组织教职员培训校园疫情防控知识、返校工作流程、应急处置预案等，开展模拟演练。创新教育和培训形式，可以通过错峰开会、召开网络会议、提前录制会议材料等方式进行，不召开聚集性会议，不开展聚集性活动。

教职员返校前必须与单位领导取得联系，学生返校前必须与导师或辅导员取得联系，根据学校对个人疫情风险评估结果确定返校日期和是否须接受医学观察（图1）。教职员和学生返校前应详细了解学校对报到日期时段、报到流程、进校路线、住宿、就餐等事项的安排。

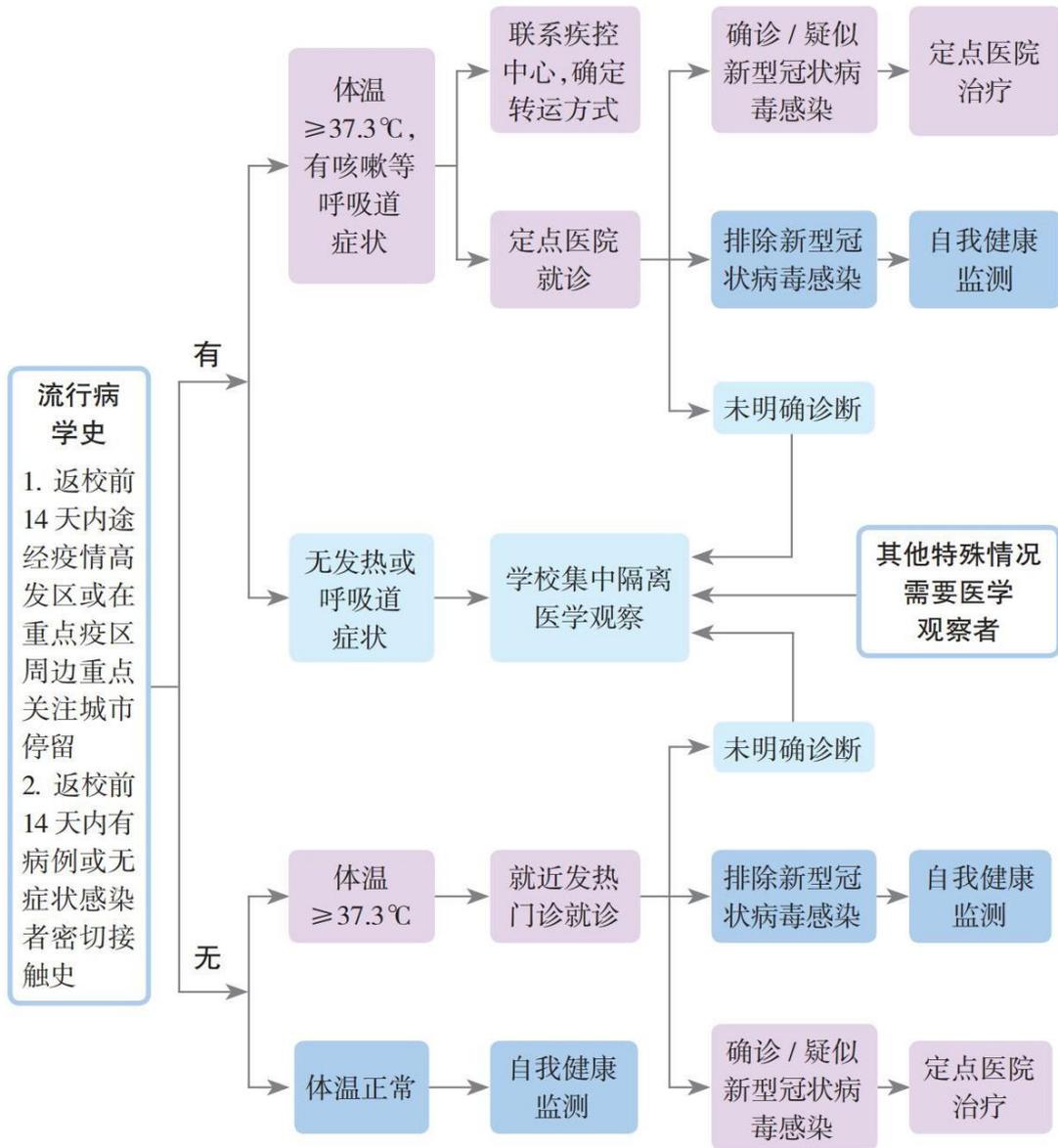


图 1 高等学校返校疫情防控工作流程图

二、在线教学安排如何做？

根据教育部要求，做好延期开学的教学工作调整。在疫情防控期间组织开展在线教育，实现“停课不停教、停课不停学”。合理调整、统筹安排春季学期与秋季学期课程教学计划。做好正式开学后无法正常返校学生的应对预案。学校根据自身特点，

充分利用本校网络平台、互联网优质在线课程资源、相关软件等开展教学活动，建立和完善适合本校学生使用的网络课堂，上传课程介绍、教学目标、考核要求，制订具体的学生学习计划，提供课程 PPT、音视频资料、重点难点的讲解、练习作业等内容，并酌情组织老师在线直播或在线答疑，开展教学和评价反馈以及过程管理等，确保达到课程思政要求，确保备课、授课、作业、测验、辅导等主要教学环节无遗漏，最大限度保证教学效果，确保教学质量不打折扣、学生收获不打折扣。

三、健康监测和信息摸排如何做？

全覆盖、无遗漏摸清教职员工（包括离退休人员）和学生的假期去向、健康状况，实行“日报告”“零报告”制度。确定开学返校日期后，各部门、各学院根据本单位师生开学前 14 天的出行轨迹 [通过手机短信、社区疫情管理工具及同行查询工具查询（见高校师生疫情信息搜集监测部分）]，判断是否来自、停留或途经疫情高发地区、是否有密切接触史、是否存在发热及咳嗽等异常症状，细致审核、分类处理，依据流行病学史和健康状况，确定批准返校师生名单。

四、校园安全保障如何做？

在突发公共卫生事件一级响应解除前，学校实行封闭式管理。建立入校人员资格审核、体温测量和登记制度，快递、外卖禁止进入校园。强化校园管理，组织开展开学前安全大检查，重点对食堂、宿舍、教室、办公室、实验室等区域以及食品卫

生、饮用水卫生、垃圾处理、传染病防控等工作进行检查，对问题隐患逐一登记造册并及时解决，有针对性地制订化解、稳控方案。加强消防、通勤校车、实验室安全控制和危险化学品管理。

五、校园环境整治如何做？

大力开展爱国卫生运动，创造良好的校园环境。彻底清理卫生死角；做好教室、食堂、宿舍、图书馆、活动中心、洗手间等公共场所的保洁和消毒；设置充足的洗手水龙头，配备必要的洗手液、肥皂、纸巾、手消毒剂等物品或手部烘干机等设备。

六、防疫物资储备如何做？

制订“疫情防控物资计划表”，储备数量足够、品种齐全的疫情防控物资，包括检测类物品，如体温计；消杀类物品，如含氯消毒液、84消毒液、手消毒剂、紫外线灯、喷洒器等；防护用品，如一次性医用口罩、医用外科口罩、防护帽、乳胶手套、隔离衣等。做好相关物资的进库、出库登记。按规定多渠道筹集资金，用于防疫应急处理工作。与校内食堂、超市、便利店、商铺等经营场所加强沟通，确保生活必需品储备充足、供应有序、价格稳定。

第四章 返校途中及返校当日指引

一、返校师生风险评估及分类处置对策？

对返校师生实施风险评估和分类管理是疫情阻击战的关键。经审核符合返校条件的学生，学校应提前了解学生返程方式和时间、是否有家长陪同等信息，采取有效方式和途径向学生推送返程途中安全防护提醒信息。对暂缓返校的学生，要及时与学生本人和家长联系，做好沟通工作，并保持联系，待情况允许后方可返校。需要医学观察的人员按医学观察工作流程执行。

（一）目前仍留在湖北的师生，继续留在原地，暂缓返校，具体返校安排视当地政府的疫情公告和防控指引再定。

（二）假期曾在湖北停留或途经湖北，已从湖北返乡者，或近期接待过湖北等疫区来访亲友的，须完成 14 天的居家（或集中）隔离医学观察，期间每天监测体温，不与他人发生无保护接触。14 天内未出现发热或呼吸道症状者，经学校严格审批后可返校；期间如出现异常症状，到当地医院就诊，如排除新型冠状病毒感染，可待疾病痊愈后将返校申请报学校审批，经批准后再返校。

（三）假期曾与确诊/疑似病例或无症状感染者有密切接触的，须在医疗卫生机构的指导下完成 14 天的隔离医学观察，期间每天监测体温，不与外人发生无保护接触。14 天内未出现发热或呼吸道症状者，提供当地医疗卫生机构出具的解除医学观察证明，经学校严格审批后返校；期间如出现异常症状，到当地医院就诊，并排除新型冠状病毒感染，待疾病痊愈后报学校

审批，经批准后再返校。

（四）目前有发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状时，暂缓返校；对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，出现前述症状时也应暂缓返校。这两种情况均须到当地医院就诊，并排除新型冠状病毒感染，待疾病痊愈后报学校审批，经批准后再返校。

（五）确诊或疑似（见疑似病例和确诊病例的诊断标准部分）新型冠状病毒肺炎者，暂缓返校，待疾病痊愈（或排除疑似）后居家隔离一段时间（至少 14 天），提供医学证明后经专业人员评估，再由学校严格审批后返校。

（六）假期所有外出的教职员工和学生，返回居住地后应当居家隔离 14 天，无发热和呼吸道症状，经批准后方可返校。

（七）假期未在湖北等疫情高发区停留或途经，且未接触确诊/疑似病例或病毒核酸检测阳性的无症状感染者，无发热和呼吸道症状，经批准后可按时返校。

二、返校途中个人防护如何做？

（一）有条件的建议乘坐私家车返校，尽量避免搭乘公共交通工具。乘坐公共交通工具时，应全程佩戴一次性医用口罩或医用外科口罩。

（二）随时保持手卫生，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，用洗手液或肥皂在流水下洗手，或者使用免洗洗手液擦拭消毒；避免用手接触口、鼻、眼；打喷嚏或咳嗽时用纸巾或手肘衣服遮住口鼻。

（三）避免在人员密集、通风不良的场所逗留。应留意周围旅客状况，避免与可疑人员近距离接触。发现身边出现可疑症状者及时报告乘务人员。妥善保存旅行票据信息，记录乘车时间和登车地点，以配合相关密切接触者调查及作为学校审核依据。

（四）做好健康监测，自觉发热时要主动测量体温，若出现可疑症状，尽量避免接触其他人员，视病情及时就医。

三、返校当日报到注册如何做？

（一）尽量避免安排集中报到注册，可使用电子注册等形式，减少人员近距离接触。学生应按照学校提前分批的安排进行报到，到校后应及时给班长、辅导员、家长报告到达信息。

（二）对于因疫情防控、自我隔离、疾病等原因不能如期返校的人员，应做好登记工作，办理相应的请假手续。

（三）返校师生如实填报《健康状况信息登记表》，内容包括：个人信息、本人及家庭成员健康状况、居住地、返程方式、社区疫情管理及出行轨迹查询结果、是否到访过疫情高发区、是否接触过疫情高发区人群等。

（四）返校当日，学校应在指定校园出入口增设临时观察点，师生根据学校返校要求分批依次到校，核实身份（校园卡、身份证等）和已批准返校证明（含报到时间）后，开展体温测量和症状问询并登记。进校人员须间隔 1 米以上，依次排队，避免拥挤。

（五）筛查合格的人员按规定路线进入校园。筛查异常者

应按要求就近前往发热门诊就诊，根据就诊结果分类处置。需进行学校集中隔离医学观察的人员在校门口由专人送至医学观察区，并做好医学观察区交接和登记、报告手续。

（六）在宿舍楼、办公楼等入口处设置工作台，由工作人员负责二次测量体温并核对人员信息，不在学校批准返校名单内或不符合返校条件的人员不准进入。

（七）建立来访人员管理机制。做好来访人员信息登记、手部清洁、体温测量和口罩发放等工作。来访人员应由接待人员陪同到指定场所办公、休息或就餐。

四、哪些人员需要进行学校集中隔离医学观察？

（一）有发热或呼吸道症状，就诊后暂时排除新型冠状病毒感染但未明确诊断，未能安排至高校所在地政府集中隔离医学观察点者。

（二）返校前 14 天内曾与确诊/疑似病例或无症状感染者有密切接触史，目前无发热或呼吸道症状，未安排至高校所在地政府集中隔离医学观察点者。

（三）返校前 14 天内曾途经疫情高发区（如湖北）或在重点关注城市（随政府发布的重点防控地区的变化而调整）停留者，目前无发热或呼吸道症状，经学校审批同意返回者。

（四）其他特殊情况需要医学观察者（如医学院校临床医学相关专业学生，有过潜在的与病例或无症状感染者接触风险）。

五、学校医学观察申请与审批流程？

学校应制订医学观察申请与审批流程，确定专门部门负责，配备运送医学观察对象的专门车辆，并做好车辆消毒工作。医学观察期结束后，向学校防控工作（领导）小组提交《解除集中医学观察申请书》，经批准后解除医学观察。

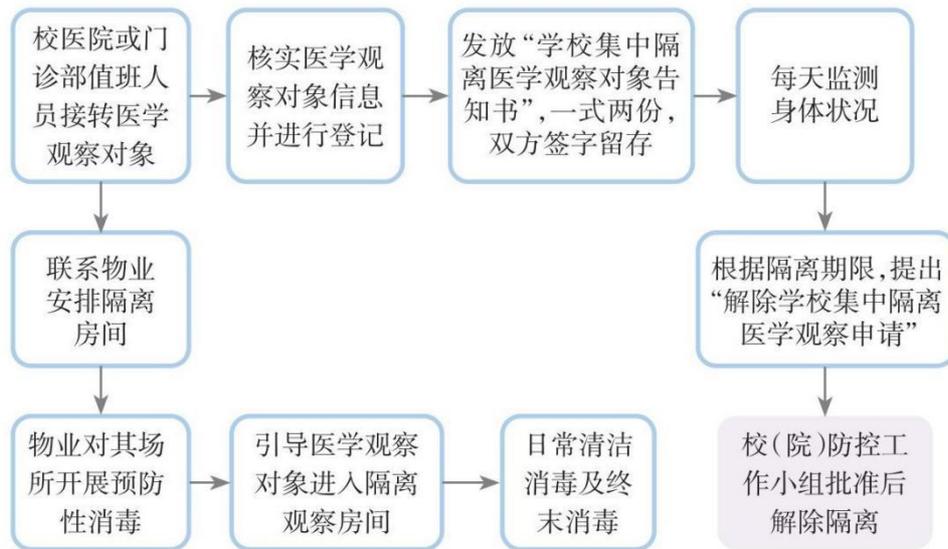


图 2 高等学校集中隔离流程

六、学校医学观察管理如何做？

可参考《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》执行，也可参考高等学校集中隔离医学观察流程图，即图 2。

（一）场所设置要求：应选择相对独立且偏远、交通便利的场所，在集中隔离医学观察区设立警戒线，实行全区域封闭管理制度。医学观察对象应安排单人单间。医学观察场所内部根据需要合理分区，分区标识要明确。有保证集中隔离人员正常生活的基础设施，具备通风条件，并能满足日常消毒措施的落实。应当做好污水、污物的消毒处理，消毒方式参照《疫源地消毒总则》（GB 19193—2015）。

（二）物资和人员配备：在集中隔离医学观察区储备足量的口罩、体温计、消毒剂、紫外线灯等防疫必需品，配备医护、安保、后勤、物业、餐饮服务等工作人员，全面做好医学观察人员的吃、住、用等服务保障工作。

（三）医学观察期间管理措施：每天早、晚各测量一次体温，记录健康状况，填写医学观察记录表。一旦出现发热、咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等症状，立即向当地的卫生防疫部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治。做好医学观察室的通风换气、清洁消毒等工作。实施医学观察的工作人员应做好个人防护。除相关管理、服务和医疗人员，禁止闲杂人、车辆等进入医学观察区，严格做好出入登记制度。关注医学观察人员的心理状况，及时做好沟通、交流工作。对于因医学观察而耽误课程的学生，应及时安排线上教育和辅导。每天向所属学院或部门通报医学观察人员的健康监测情况。

七、居家隔离医学观察管理如何做？

参考国家卫生健康委员会制定的《新型冠状病毒感染的肺炎防控中居家隔离医学观察感染防控指引（试行）》执行。学校安排专人负责与接受隔离的教职员工或学生家长进行联系，掌握教职员工或学生的健康情况。

学校集中隔离医学观察对象告知书(样表)

姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____ 班级:_____

学号:_____ 电话:_____

新型冠状病毒肺炎是一种由新型冠状病毒感染所致的传染病,以飞沫传播和接触传播为主,人群普遍易感,已纳入法定乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。

根据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《突发公共卫生事件应急条例》等规定,结合学校疫情防控实际情况,我们将对您实施学校集中隔离医学观察措施,为了您和公众身体健康,请配合落实相关措施。

一、医学观察事由

1. 发热 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,无须住院隔离且未明确诊断。
2. 返校前 14 天内曾与确诊 / 疑似病例有密切接触,目前无发热或呼吸道症状(最后接触时间_____年___月___日)。
3. 返校前 14 天内曾途经疫情高发区(如湖北)或在重点关注城市停留者,目前无发热或呼吸道症状(最后暴露时间_____年___月___日)。
4. 其他特殊情况需要医学观察:_____。

二、医学观察时间

_____年___月___日___时至_____年___月___日___时

三、解除医学观察期限

1. 体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,无须住院隔离且未明确诊断,医学观察满 14 天后,且无发热、呼吸道症状者,解除医学观察。
2. 返校前 14 天内曾与确诊 / 疑似病例有密切接触,目前无发热、呼吸道症状者,医学观察满 14 天后解除医学观察。

若所接触的疑似病人经筛查后排除新型冠状病毒感染,并解除隔离后,我校被医学观察对象凭书面材料提出申请,由学校医疗机构认定,报学校批准后解除医学观察。

3. 返校前 14 天内曾途经疫区或在疫区周边重点关注城市停留,目前无发热、呼吸道症状者,医学观察满 14 天后解除医学观察。
4. 其他特殊情况,医学观察满 14 天后解除医学观察。

四、医学观察期间注意事项

1. 医学观察期间

(1) 未经允许不得离开医学观察区域或与指定人员以外的人员近距离、未戴口罩接触。如需到公共厕所、洗漱间,请戴好口罩。

(2) 需要治疗者根据医嘱按时服药。

(3) 注意个人卫生,勤洗手,咳嗽和打喷嚏用纸巾遮掩口鼻,清洁口鼻后应及时洗手。

(4) 加强室内体育锻炼,适量适度体育运动,少看手机,注意保护眼睛和颈椎。

(5) 注意营养,饮食宜清淡,多喝水。

(6) 保持充足睡眠。

(7) 勤开窗通风:每天至少3次、每次30分钟以上。

(8) 生活垃圾每天用垃圾袋装好,扎紧袋口后放在房间门口(物业人员消毒后处理)。

(9) 不允许有其他不符合医学观察的行为。

2. 保持良好心态,减少恐惧心理。

3. 请您配合医务人员做好医学观察,每天上午10点、下午4点自测体温后(体温表由门诊部提供),如有气促等急性呼吸道症状时,立刻电话或短信告知门诊部当天值班人员。

4. 医学观察期间,如因其他疾病或病情加重,需要外出到医疗机构就医,需预先报告门诊部当天值班人员,由其通知医疗机构做好接诊和个人防护,并应在就诊时佩戴医用外科口罩或N95口罩,期间远离其他人1米以上。按门诊部当天值班人员指定时间就诊,返校后在校门口由门诊部值班人员和保安送至观察房间。就医时严禁乘坐公共交通工具往来。

违反医学观察相关规定,造成传染病疫情扩散和蔓延,危害公共安全和公众安全的将承担法律责任。请您配合,自觉遵守,以高度的责任感,对自己、家人、公众、社会负责!祝您身体健康!本告知书一式两份,双方签字留存。

被告知人签字:_____ 电话:_____

告知人签字:_____ 电话:_____

告知时间:_____年____月____日____时____分

×××× 医院或门诊部

解除学校集中隔离医学观察申请书(样表)

学校新型冠状病毒疫情防控工作小组:

被医学观察人员,姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____

班级:_____ 学号:_____ 电话:_____

开始医学观察日期:_____ ;已观察_____ 天

申请解除医学观察理由:

现提出申请,望批准!

×××× 医院或门诊部

_____ 年 _____ 月 _____ 日



学校集中隔离医学观察登记表(样表)

姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____ 班级:_____

学号:_____ 电话:_____ 宿舍栋号:_____

医学观察房间号:_____

辅导员姓名:_____ 辅导员电话:_____

开始医学观察日期:_____ 预计解除医学观察日期:_____

实际解除医学观察日期:_____

体温及可疑症状记录表

日期						
	上午	下午	上午	下午	上午	下午
体温及症状						
日期						
	上午	下午	上午	下午	上午	下午
体温及症状						

被医学观察人员每天上午10点、下午4点自测体温,值班人员及时联系并询问体温及是否有其他症状,有其他疾病者如该病加重,或有气促等急性呼吸道感染症状时,立刻电话联系校医院值班人员。

第五章 开学返校后管理工作

一、各类人员管理

(一) 学生管理如何做？

1.加强学生思政教育和爱国主义教育,培养学生树立大局意识,强化学生对“四个意识”“四个自信”“两个维护”的理解和认识。

2.实施健康监测。学生宿舍尽力实现封闭管理,进出宿舍须佩戴口罩。进入宿舍前测量体温,若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,需用医用体温计重复检测,检测后仍异常的,宿管人员须立即向相关部门汇报并安排学生去指定医院就诊,参见图3。

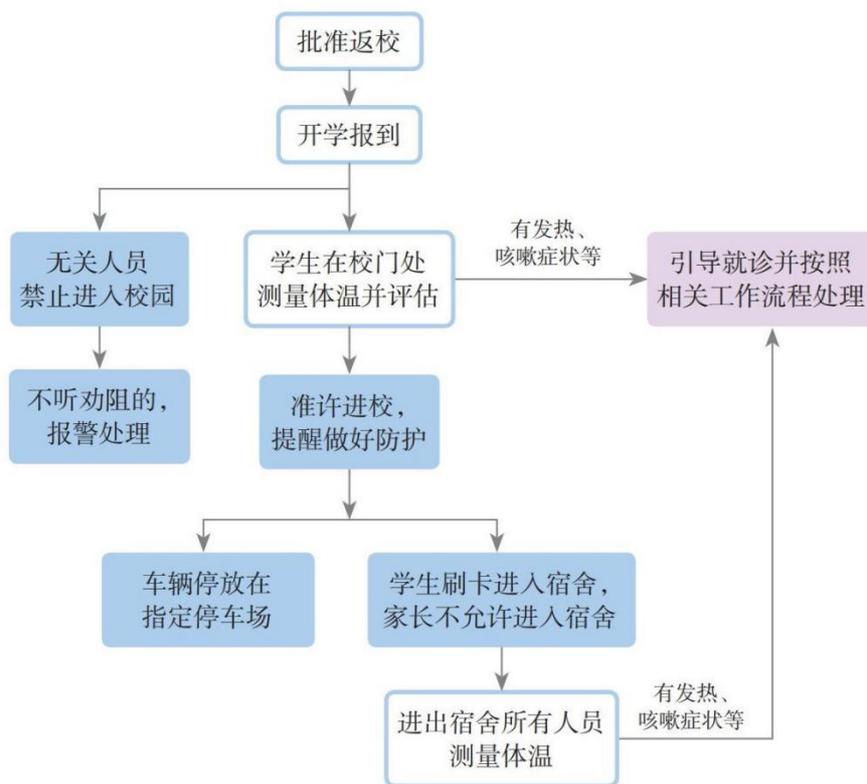


图3 校园和宿舍区安全管理流程图(含开学)

就诊后无须住院隔离但未明确诊断的学生,进行学校集中

隔离医学观察，同时该生的密切接触者也要视情况考虑接受医学观察；确诊新型冠状病毒感染者由定点医院收治，启动校园突发公共卫生事件应急预案，并对密切接触者进行学校集中隔离医学观察，封闭相关楼层或楼宇，进行全面消毒工作。

3.加强教育引导。要求学生不外出、不聚餐、不聚集、不乘坐公共交通工具、不去人群密集的公共场所，按时作息，养成良好的卫生习惯。加强线上线下健康教育及心理疏导。

4.严格日常管理。坚持早、中、晚“一日三报告”制度和晚点名制度，精准掌握学生动态，还要掌握留学生出入境信息。疫情防控期间，学生不得出校，确有必要的，须严格履行请假程序，规划出行路线、出行方式。

5.学生会议。调整学生年级大会、班会、学生组织会议、文体活动的举行方式和时间。创新学生返校后的会议形式，通过错峰开会、充分发挥网络功能、提前录制会议材料等方式，不召开聚集性会议。

6.学生活动。暂停聚集性校园文化活动。鼓励开展多种形式的网络教育课程或线上展示交流活动，确需开展活动的，场地使用需按规定申请审批。

7.体育运动。对没有健康问题的学生，每天可保持适量运动，增强身体素质。做到疫情防控、运动健身两不误。室外运动应选择人员较为稀疏的空旷开放空间，如运动场等。

8.暂未返校学生的管理。对因出行管控、体温检测异常、隔离观察以及患病入院诊治等情况而暂未返校报到的学生，落实“人盯人”，实行“日报告”。返校时严格审核，确认身体健康后，

方能返校复课。

9.不接触校园内外遇到的动物。

10.可设立学生志愿督查制度，监督落实戴口罩、勤洗手、不聚会等学生管理有关规定。

（二）教职员工作管理如何做？

1.严控教职员工作外出。疫情防控期间，非必要不外出旅行或参加会议、活动，确需外出的须严格履行书面请假手续并报备行程。在解除突发公共卫生事件一级响应前，一律暂缓到重点疫情防控地区参加活动。

2.建议教职员工作乘坐私家车、骑自行车或步行上班，尽量避免搭乘公共交通工具。

3.严格实行入校身份核实和体温监测制度。实行体温自我检测日报制度，在家如有发热、咳嗽等症状的，向所在单位负责人汇报后可暂不到校，并及时就诊。在校若出现有发热、咳嗽等症状的，及时报告并就诊。

4.减少集体活动。尽可能不召开人员聚集的现场会议和室内活动，可采用工作群、视频会议等方式开展工作，降低交叉感染风险。

5.确保教学工作运行。在解除突发公共卫生事件一级响应前，教师课堂授课一律佩戴口罩。鼓励教师运用线上方式对学生进行课业辅导和论文指导。

6.创新教职员工作文化活动和方式。疫情防控一级响应解除之前，原则上不开展集聚性教职员工作文体活动；倡导线上进

行文化交流与宣传；开展工间操等体育锻炼活动，增强教职员工身体素质，但应注意避免在人员密集的室内场所进行；畅通心理热线、在线求助渠道，解决困难教职员工需要。

7.做好暂未报到教职员工的后续工作。对因出行管控、体温检测异常、隔离观察以及患病入院诊治等情况而暂未报到的教职员工，落实“人盯人”，实行日报告。返校时严格审核，确认身体健康后，方能返校继续工作。

（三）校外人员管理如何做？

校外人员无正当理由谢绝入校。如确有工作需要，须与校内相关部门取得联系后由部门派人携带校园卡到校门口办理登记手续。来访本人出示身份证，佩戴好口罩，做好体温检测，并经询问症状、来源地、工作单位和接触疫情发生地区人员等情况，符合要求方可入校。

二、重点场所管理

（一）办公场所如何做？

工作期间，多人办公时佩戴口罩。接待外来人员双方佩戴口罩。电脑专用，不使用他人电脑及公用电脑。传递纸质文件前后均需洗手，传阅文件时佩戴口罩。

（二）教学场所及实验室如何做？

1.教师、学生、教室管理员在教学区域内应佩戴口罩，如果有可疑症状，应避免进入教学区域。

2.教师与学生、学生与学生之间保持一定距离，避免近距离接触。

3.疫情防控期校内所有实验室除疫病研究、疫情防控等需求外，停止校外野生动物猎捕活动和研究，实验室应暂停疫情防控期动物接收、准入培训，不得新开展批量实验操作；做好实验室值班值守、巡检工作，确保实验室安全。

4.使用过的实验物品、手套、纸巾、口罩以及其他废物按规定分类放置在专用垃圾袋进行处理。

（三）宿舍区如何做？

1.教职员工和学生宿舍原则上每间不超过6人，人均不少于2.5平方米。宿舍实行封闭式管理，进入宿舍区须实名验证并检测体温，疫情防控期间谢绝访客；学生在宿舍区不聚集、不串门。

2.实行宿舍疫情日报告和零报告制度。

3.实行以宿舍为单位的集中动态管理，实行早、中、晚“一日三报告”制度和晚点名制度，严肃处理夜不归宿学生。

4.教育学生做好个人卫生。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理，可煮沸消毒30分钟，或先用有效氯浓度为500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后，再常规清洗。及时清理垃圾，保持环境卫生。学生宿舍管理人员定期检查宿舍卫生状况，及时上报学生在生活区内的异常情况。

（四）食堂、餐厅如何做？

1.进入食堂前做好体温检测，体温异常者避免入内用餐。

2.师生员工排队候餐保持1米以上距离，要求饭前洗手。鼓励有条件的食堂在醒目位置配备含乙醇的免洗洗手液，在洗手间配置洗手液、手消毒剂、烘干机、一次性纸巾等。

3.适当延长食堂供餐时间，采取定点分时错峰供餐制。安排全校师生分时分餐，如用餐人员集中时，采取人流管控，尽量疏散至不同食堂，避免扎堆就餐。

4.鼓励食堂制作固定菜式搭配的套餐，师生用餐时即取即走，减少排队等候时间，建议暂停自助餐。

5.鼓励就餐师生打包食物至办公室、宿舍就餐，降低食堂的人群聚集密度。

6.在食堂就餐的师生，尽量单独就座，不面对面就餐，放宽人员间的用餐座位间隔，建议间隔1米以上，避免人员聚集，减少不必要的交流谈话。

7.鼓励师生自带餐具用餐。餐（饮）具应当一人一具一用一消毒。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，或采用有效氯浓度为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。

8.确保菜品卫生，保持操作间清洁干燥，严禁生食和熟食品混用，避免制作生食的肉类和蔬菜等食品。保洁用具要分开，避免混用。特别要做好餐具用品的高温消毒和卫生管理。

9.严格监管食材采购渠道和证照核验，送货人需检测体温并报备，食材采购和配送车辆须清洗消毒；禁止制售野生动物相

关食品。

10.食堂工作人员应当穿工作服上岗，保持工作服清洁，工作服应当定期洗涤、消毒。可煮沸消毒 30 分钟，或先用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后常规清洗。

（五）图书馆如何做？

1.疫情防控期间，减少进出通道。体温异常者，不允许进入图书馆。进入图书馆者，必须戴好口罩。

2.限制每天进馆人数，增加座位间距。合理疏导馆内人员，不组织聚集性活动。

3.主推电子版书籍，重新制定纸版图书借还规则和处理原则，归还书刊建议通过紫外线等方式进行消毒后再归架。

（六）体育场馆和学生活动中心如何做？

疫情防控期间，暂停校内集体课外体育活动、竞赛，根据疫情防控变化调整校内竞赛计划；无特殊情况室内体育场馆和活动中心一律关闭，直至疫情防控解除；室外场地正常开放（疫情高峰期亦应限制）。

（七）办事窗口和服务中心如何做？

尽量转为线上服务模式。线下服务采用预约制，采取分时段现场办理业务。进入者需检测体温，全程佩戴口罩。

三、主要活动管理

（一）会议管理如何做？

在突发公共卫生事件一级响应解除前，中大型会议场所暂停使用，倡导以视频会议的形式组织会议，因工作需要必须组织聚集性会议时，必须注意以下几个方面：

1.根据参会人数，尽量选择座位充足、空间宽裕的会场，建议人与人之间间隔 1 米以上。原则上不使用中央空调。

2.做好参会人员体温检测。发现体温异常者，必须及时报告会议组织方，安排就医和正确处置。

3.控制会议时间。如会议时间较长，每 1 小时开门开窗通风 1 次。

4.控制会议规模。一般不得组织超过 20 人以上的会议活动，如确有需要，需提前报备，并做好会场人员安全保障工作。

（二）班车运行管理如何做？

1.合理安排班车运行班次，控制乘坐班车人数按照承载量减半。

2.加强车辆通风换气，可采用自然通风或机械通风，保持车内空气流通。

3.乘客核对身份登记后方能乘车，上车前需接受体温检测，上车后分散就座。驾乘人员应正确佩戴口罩，做好个人防护。

（三）食品采购管理如何做？

1.及时采购、储备蔬菜、肉类等基本生活物资，严禁采购野生动物和其他不明来源的食品食材，严格监管采购渠道。

2.送货人需检测体温并报备，食材采购和配送车辆应清洗消毒。

3.严格校内销售商品进货查验和索证索票制度，保证来源合法，质量安全。采购畜禽产品必须索取检验检疫合格证明，并在销售场所公示。无包装的散装食品，应当密闭销售。

4.严格食堂后厨管理，无关人员不得入内。尽量不制作和销售生冷、冷荤、凉菜、凉面、裱花糕点、生食海产品。

（四）环境消杀如何做？

清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时，应做好消毒剂个人防护。

1.办公场所：每天办公前对包括桌面、地面、过道、门把手、电梯等区域使用含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒，消毒后保证开门开窗通风30分钟。工作期间，建议每天通风不少于3次，

每次不少于30分钟，通风时注意保暖。办公室座机电话每天用75%乙醇擦拭消毒两次。办公区域配置洗手设施和消毒用品。公共区域分布放置套有塑料袋并加盖的专用垃圾桶。用过的纸巾、口罩等放置到专用垃圾桶，每天专人清理，清理前用消毒剂喷洒或浇洒垃圾至完全湿润，然后封口处理。

2.教学场所及实验室：教室、自习室、实验室等公共教学区域地面每天使用有效氯浓度为500mg/L的含氯消毒液喷洒或擦拭消毒2次。经常开窗通风换气，每次通风时间不少于30分钟，每天不少于3次。如条件允许，在做好保温的前提下，开启窗户，保持空气流通、新鲜。实验室除常规消毒外增加每天1次

设施内外过氧乙酸等消毒剂喷洒消毒。

3.宿舍区：宿舍保洁人员每天对所辖区域内的地面、桌面、公共物品表面等进行清洁消毒，严格按照规定处理垃圾。每栋楼宇放置废弃口罩专用垃圾桶，专桶专用，对使用过的口罩进行集中消毒处理。

4.食堂、餐厅：每天早、中、晚开启紫外线灯进行环境消毒，每次30分钟。每天开餐前、开餐后对后场（包括切配间、烹饪间、售卖间、清洗间、二次更衣间等）区域地面使用含氯消毒剂消毒，并开门开窗通风30分钟。对卫生间（包括便池、冲刷按钮、垃圾桶、门把手、墙面、镜面、洗手台、门窗等）使用含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒。餐盘、碗筷应于每餐后立即清洗消毒，严格按照“一刮、二洗、三冲、四消毒、五保洁”的顺序操作，并妥善存放，防止再污染。对餐厅内部设施设备（如炊具、蒸饭箱、冰箱冰柜表面、开关把手等）每天喷洒消毒一次，确保食品及生产安全。

5.公共卫生间：卫生间水龙头、门把手等手接触区域，每天使用75%乙醇擦拭消毒2次；卫生间地面、洗手盆、尿斗、坐便器等区域，每天使用有效氯浓度为1000mg/L的含氯消毒液喷洒消毒2次。

6.高频接触物品：对以上场所门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材、电梯间按钮等高频接触表面，可用有效氯浓度为500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

7.空调：原则上不使用集中空调通风系统，确需使用的，空调系统应符合疫情防控规范。室内送风口、回风口应每天擦洗、

消毒，回风口要有专门设施防止老鼠、昆虫等进入，开放式冷却塔应设置隔挡设施或远离公众通道，定期进行消毒。做好日常维护和清洗消毒记录备查。

（五）垃圾与废弃物处理如何做？

严格落实垃圾收运消杀，日产日清。做到垃圾回收车及垃圾外运车每次进站、出站时进行消杀，对校内垃圾站、垃圾箱及废弃口罩容器每天消杀2次；规范处置废弃口罩，在校内重要路段、人流密集等地段增设贴有“废弃口罩专用”字样标识的带盖收集容器，并内设一次性塑料袋，避免废弃口罩与容器直接接触；每天两次使用含氯消毒剂对收集容器进行消毒处理。

（六）交通管控如何做？

校园实行封闭式管理，校外无关人员一律不准进入校园；严控出入口数量；设置学校集中隔离医学观察区和临时管制区域时，设计合理的交通路线；各种车辆按要求在指定地点停放，并定期安排区域消毒。

（七）校园快递和外卖管理如何做？

建议各学校因地制宜提前做好开学后校园师生快递收件和发件的集散管理工作。学校应根据以往数据，充分考虑在校师生快递日常量和高峰量的情况，合理设定快递收发集散点，控制各快递集散点人员聚集的数量，减少师生感染暴露风险。可适当指引广大师生，推荐使用一些大型快递物流公司的快递寄送与接收，学校与相应物流快递公司提前对接，尽量固定专人

专车按固定线路接送快递物品，在满足广大师生基本生活需求和保障的前提下降低疫情传播风险。禁止校外外卖进入校园。

四、确诊或疑似单发、聚集性疫情的应急处置

（一）发现有教职员工、学生确诊或疑似病例情况时，即刻启动包括校办公室、校医院、后勤、保卫、学工、人事等部门的防控工作联动机制的应急响应，要求2小时内进行网络直报。立即隔离病例及相关区域，并对密切接触者进行集中隔离医学观察，疫情通报卫生（疾控）部门，等待专职卫生人员处置（转运就诊、隔离治疗、调查采样、密切接触者筛查、区域消毒等）。

（二）聚集性疫情是指14天内在小范围（如一个寝室、一个班级、一个楼栋等）发现2例及以上的确证病例或无症状感染者，且存在因密切接触导致的人际传播的可能性，或因共同暴露而感染的可能性。

对于高等学校内聚集性疫情，必须实施“内防扩散、外防输出、加强救治”防控策略，疑似发生聚集性疫情，应即刻启动防控工作联动机制的应急响应，要求2小时内进行网络直报。立刻停止聚集活动，第一时间向校医院报告疫情信息，同时立刻将疫情上报学校疫情防控专项工作组，学校领导一线指挥、二级部门联动（划定临时隔离区域、消毒、人员移动控制等）并报告属地卫生（疾控）部门进行患者及密切接触者处置、区域隔离、终末消毒等。必要时学校依照有关规定采取班级或全校局部或全部停课等措施，防止疫情扩散，同时积极为师生员工提供心理支持和疏导，并及时与家属沟通。

第六章 师生员工个人防护指引

一、学校师生新型冠状病毒防护常识

新型冠状病毒是一种新发传染病病毒，在疾病疫情防控期，高校师生应从以下七个方面做好防护：

（一）戴口罩。学校教职员工外出前往公共场所（包括教室、会议室、办公室、健身房、食堂、图书馆等）、就医（除发热门诊）和乘坐公共交通工具时，应正确佩戴口罩。

根据国家卫生健康委员会发布的《不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引》，高等学校师生在新型冠状病毒疫情防控期间，要按照防疫工作性质与风险等级，选择合适的口罩类型，不过度防护。

1.口罩类型（图4）：有医用防护口罩（GB19083）、颗粒物防护口罩（GB19083，N95/KN95及以上标准），医用外科口罩（YY0469）、一次性使用医用口罩（YY/T0969）、普通口罩如棉纱、活性炭和海绵等类型。

2.口罩选择的方法：①人员密集场所的工作人员、居家隔离及与其共同生活人员属于中等风险暴露人员，建议佩戴医用外科口罩。②超市、商场、交通工具、电梯等人员密集区的公众，和集中学习、活动的在校学生属于较低风险暴露人员，建议佩戴一次性使用医用口罩。③宿舍内、户外空旷场所、通风良好工作场所工作者属于低风险暴露人员，可不佩戴口罩，或视情况佩戴非医用口罩，如棉纱、活性炭和海绵等口罩，具有一定防护效果，也有降低咳嗽、喷嚏和说话等产生的飞沫播散的作用。

用。④高校师生不建议使用带呼吸阀的口罩类型。

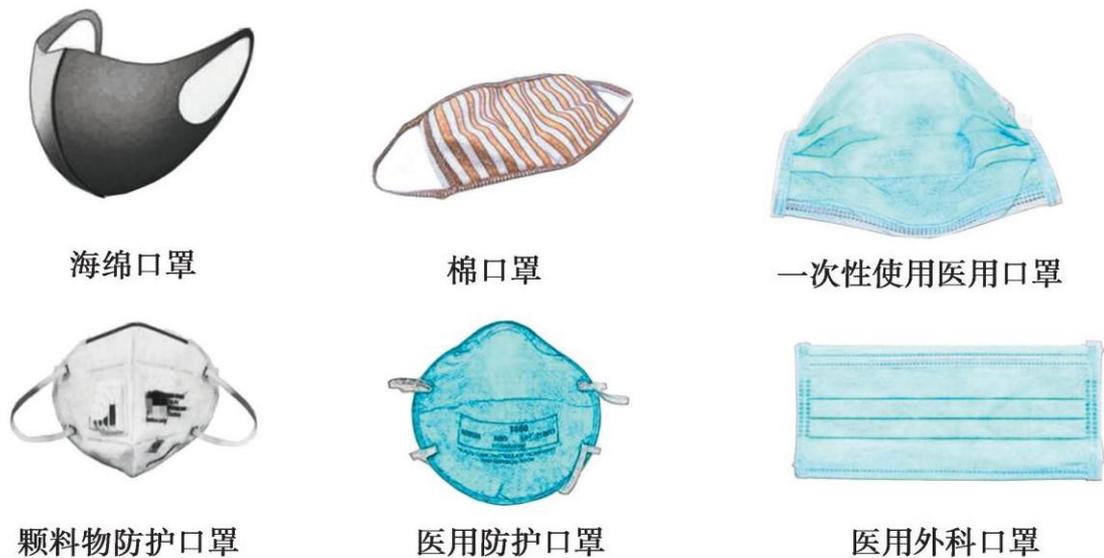


图 4 各种常用类型口罩

3.佩戴口罩的方法：口罩佩戴前严格按照“七步洗手法”先洗手，擦干双手后再佩戴，避免弄湿口罩。佩戴的方法是将蓝色的防水面朝外，有金属片的一面向上，系带式口罩上系带系于头顶中部，下系带系于颈后，挂耳式口罩把系带挂于两侧耳部即可。口罩应完全覆盖口鼻和下巴，用两手食指将口罩上的金属片沿鼻梁两侧按紧，使口罩紧贴面部，要进行密合性检查，将双手完全覆盖防护口罩，快速呼气，如鼻夹附近有漏气应调整鼻夹至不漏气为止。注意佩戴过程中避免手触碰到口罩内面。佩戴口罩时，注意不可内外面戴反，更不能两面轮流戴。

4.脱摘口罩的方法：使用中尽量避免触摸口罩，不可将口罩取下悬挂于颈前或放于口袋内再使用，绝对不能用手去压挤口罩，这样会使病原体向口罩内层渗透，人为增加感染病原体的概率。摘脱口罩时不要接触口罩外面（污染面），系带式口罩先解开下面的系带，再解开上面的系带；挂耳式口罩把两侧细带

同时取下。用手指捏住口罩的系带丢至垃圾桶或医疗废物容器内。摘脱口罩的过程可能会污染双手，摘脱后应立即用肥皂洗手或用乙醇擦手。

5.特殊人群佩戴口罩注意事项:

(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。

(二)勤洗手。学校教职员工外出归来、饭前便后、咳嗽、打喷嚏时用手捂口鼻后、接触污物后等，都应及时洗手。应使用流动水和肥皂或洗手液，采用“七步洗手法”洗手。

1.七步洗手法：具体参见图 5。

七步洗手法



图 5 七步洗手法

洗手口诀“内外夹攻大力丸（腕）”分别指：掌心、手背、手指交叉、弯曲手指、指尖、大拇指及手腕

2.及时洗手:新型冠状病毒疫情防控期,为了避免经手传播,应注意洗手,洗手频率根据具体情况而定。以下情况应及时洗手:外出归来,戴口罩前及摘口罩后,接触过泪液、鼻涕、痰液和唾液后,咳嗽打喷嚏用手遮挡后,护理患者后,准备食物前,用餐前,上厕所后,接触公共设施或物品后(如扶手、门把手、电梯按钮、钱币、快递等物品),抱孩子、喂孩子食物前,处理婴儿粪便后,接触动物或处理动物粪便后。

3.不方便洗手时的处理:可选用有效的含乙醇速干手消毒剂进行手部清洁,特殊条件下,也可使用含氯或过氧化氢手消毒

剂。使用时用量要足够，要让手心、手背、指缝、手腕等处充分湿润，两手相互摩擦足够长的时间，要等消毒液差不多蒸发之后再停止。但是，对公众而言，不建议以免洗手消毒剂作为常规的手部清洁手段，只是在户外等没有条件用水和肥皂洗手的时候使用。

4.洗手相关注意事项：要用流动的清水洗手。如果没有自来水，可用水盆、水舀、水壶等器具盛水，把水倒出来，形成流动水来冲洗双手；用肥皂或者洗手液，充分揉搓，保证洗手效果；肥皂泡要用清水彻底冲干净；捧起一些水，冲淋水龙头后，再关闭水龙头（如果是感应式水龙头，不用作此步骤）；洗手后要用干净的毛巾或者一次性纸巾擦干，也可用吹干机吹干。

（三）勤消毒、勤通风。使用卫生（疾控）部门认可有效的消毒剂进行合理的消毒。

（四）避免人群聚集。学校教职员工应尽量避免外出校外活动；避免去人流密集的场所；避免到封闭、空气不流通的公共场所和人多聚集的地方。

（五）生活规律。学校教职员工应养成健康的生活方式，合理膳食，不暴饮暴食，不吸烟，少喝酒，不酗酒。劳逸结合，不熬夜，生活有规律。适当锻炼，保持休息与运动平衡。

（六）快递配送。尽量选择无接触配送，如必须与快递员接触，应佩戴好口罩，取件途中避免人员聚集及面对面。去除快递的外部包装后应该立即洗手，然后再去拿里面的包装。对快递的内部物品包装要用消毒湿巾、酒精棉等擦拭消毒，打开

物品内部包装袋时也要注意手卫生；所有包装应按照生活垃圾分类要求妥善处理。

（七）去疾病流行地区必须报告，批准后方可执行，接触确诊者或密切接触者必须报告。

二、疫情防控期皮肤的清洁与护理

接触是新型冠状病毒主要的传播途径之一。皮肤位于机体的最外层，是接触传播第一道屏障。

（一）疫情防控期的皮肤清洁。皮肤清洁是预防新型冠状病毒接触传播的关键步骤，但用单纯自来水清洁皮肤是不够的，需要利用清洁剂清洁皮肤，然后清水反复冲洗。

1.手部皮肤清洁：注意修剪指甲，不戴戒指等饰品，减少接触公共物品和设施，随时保持手卫生；需要用肥皂或洗手液洗手，按“七步洗手法”清洗。在洗手条件不允许时，可使用含乙醇成分的免洗洗手液，需注意使用期限及有效期。

2.面部皮肤清洁：面部直接暴露于空气中，接触病毒颗粒的风险高。以下情况建议清洁面部：外出归来，咳嗽打喷嚏用手或口罩遮挡后，接触可疑或确诊新型冠状病毒肺炎患者后。因面部皮肤较薄嫩，一般应避免用普通肥皂洁面。根据肤质不一，可选择不同的洁面产品。油性肤质可选择泡沫型或凝胶型清洁剂；中性、干性或混合型皮肤可选择乳型清洁剂；敏感肌肤适合无泡沫的弱酸性的洁面产品。

3.头皮与毛发清洁：若直接暴露于空气中时间长，头发附着病毒的可能性增加。若暴露时间长，建议扎起长发，必要时戴

防护头套，减少暴露风险。若有外出，建议每天至少用洗发水清洗头发1次。

4.沐浴清洁：新型冠状病毒疫情防控期间，若有到人口聚集地暴露史、接触可疑或确诊新型冠状病毒肺炎患者等，则须及时沐浴。采用流水沐浴，水温以皮肤体温为准，需用沐浴露或香皂涂抹全身，适当延长沐浴时间并增加沐浴次数。

（二）疫情防控期的皮肤消毒。继皮肤清洁后进行皮肤消毒，首选速干手消毒剂，其他皮肤消毒推荐75%乙醇。皮肤消毒剂通常应保持在皮肤5分钟，或者以所用消毒剂彻底自然干燥为准。

（三）疫情防控期的皮肤护理。疫情防控期皮肤的清洁、消毒频繁，清洁力度大，皮肤屏障会受到一定程度的损伤，应加强皮肤护理。

1.面部皮肤护理：早晚或每次面部清洁后均需使用保湿剂。干性皮肤和中性皮肤选择保湿滋润的霜类护肤品；油性皮肤选择保湿控油的护肤品；敏感性皮肤选择舒缓类、保湿或皮肤屏障修复类的护肤品。

2.手部皮肤护理：早中晚、洗手后或自觉皮肤干燥后均需使用保湿滋润的乳膏或护手霜，如维生素E乳膏、绵羊油、甘油、凡士林以及含尿素的护手霜。

3.全身皮肤护理：选择保湿滋润的身体乳液，干性皮肤每天至少一次或沐浴后涂抹全身。

（四）疫情防控期破损皮肤的护理。破损皮肤若在手、面部等暴露部位，则用碘伏消毒2—3次/天，用创可贴或其他敷

料保护创面，避免直接暴露在外，同时根据破损原因积极采用相应的治疗手段促进愈合。若手部有伤口，接触公共设施和物品等时，推荐戴手套。

三、师生员工从外地返校时应注意什么？

返程前，首先判断自己的健康情况。有疫情高风险地区或有病例报告的社区旅居史者，或有发热、咳嗽等症状者，禁止返校。所有外出或者外地的师生员工，返回居住地后应当居家隔离医学观察14天，健康者方能返校。

四、返程乘坐公共交通工具时应注意什么？

务必全程佩戴医用口罩。到车站、机场一定要配合工作人员做好体温测量和活动轨迹查验工作。在办理业务、排队等候时，与他人间隔至少1米。途中若出现发热、身体不适等情况，必须立即主动向工作人员报告，配合做好体温测量并服从相关规定。

在交通工具内，尽量避免走动。如果是短途，尽量避免进食而摘除口罩，如果需要进食，请注意饮食卫生和手卫生。

五、日常往返学校途中应注意什么？

往返学校途中应正确佩戴口罩。建议师生员工根据家校距离，合理选择步行、骑行或私家车出行。如乘坐公共交通工具，务必全程佩戴口罩，途中尽量避免用手触摸车上公共物品，避免用手接触口鼻眼，与他人保持一定距离（有条件时至少1米），

路上尽量打开车窗。

六、在学校需要戴口罩吗？

若教职工办公室内只有一人办公，可不戴口罩；多人办公时，佩戴医用口罩。办公人员须保持适度距离（提倡保持1米以上距离）。学生在密集场所建议佩戴医用口罩。

七、在教室和办公室还需要保持哪些卫生习惯？

随时保持手卫生。不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼。打喷嚏或咳嗽时，用纸巾或肘部遮住口鼻。保持教室和办公室清洁卫生，经常开窗通风，做好课桌椅和相关教具的消毒。

八、师生员工应如何做好心理调适？

对疫情保持适度关注，不信谣、不传谣，保持积极向上的生活态度，合理安排好作息时间。如果出现过于紧张、焦虑、情绪低落等心理现象，可寻求学校的相关心理咨询服务。

第七章 新型冠状病毒肺炎相关知识

一、什么是新型冠状病毒？

从武汉市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障碍异常，有慢性病人群，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米）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

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病人的陪护、乘出租车、乘电梯等。

八、对密切接触者有哪些注意事项?

所有跟疑似感染病人可能有接触的人(包括医护人员)都应该有14天的健康观察期。观察期从和病人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、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、在临床上怎样识别观察新型冠状病毒感染的肺炎病例？

同时符合以下两个条件：

1.流行病学史：在发病前两周内有无武汉市旅行或居住史，或发病前14天接触过来自武汉的发热伴有呼吸道症状的患者，居住区传染病流行情况，是否为聚集性病例中的患者，是否造成他人感染等。武汉市相关市场，特别是农贸市场直接或间接接触史。

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

在观察病例的基础上，采集痰液、咽拭子等呼吸道标本进行病毒核酸检测即可作出病原学诊断。

十一、若两周内去过武汉等疾病流行地区怎么办？

适用于在两周内有武汉等疾病流行地区居住、旅行史的人员。

1.尽快到所在村支部或社区进行登记，减少外出活动，尤其

是避免到人员密集的公共场所活动。

2.从离开疾病流行地区的时间开始,连续14天进行自我健康状况监测,每天两次。条件允许时,尽量单独居住或居住在通风良好的单人房间,并尽量减少与家人的密切接触。

3.若出现可疑症状(包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、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),应根据病情及时就诊。就医途中具体指导建议如下:

前往医院的路上,病人应该佩戴医用外科口罩或N95口罩。

如果可以,应避免乘坐公共交通工具前往医院,路上打开车窗。

时刻佩戴口罩和随时保持手卫生。在路上和医院时,尽可能远离其他人(至少1米)。

若路途中污染了交通工具,建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂,对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

十二、出现轻症发热怎么办?

出现轻症发热不要慌,可通过远程问诊咨询大夫意见,同时居家做好个人健康观察。

1.请将病人安置在通风良好的单人房间。

2.限制看护人数,尽量安排一位健康状况良好且没有慢性疾病的人进行护理。拒绝一切探访。

3.家庭成员应住在不同房间,如条件不允许,和病人至少保持1米距离。

4.限制病人活动，病人和家庭成员活动共享区域最小化。确保共享区域（厨房、浴室等）通风良好（开窗）。

5.看护人员与病人共处一室应带好口罩，口罩紧贴面部，佩戴过程禁止触碰和调整。口罩因分泌物变湿、变脏，必须立即更换。摘下及丢弃口罩之后，进行双手清洗。

6.与病人有任何直接接触或进入病人隔离空间后，进行双手清洁。

7.若在家观察休息后病情无好转，出现可疑症状（包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、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），应根据病情及时就诊。就医途中具体指导建议如下：

前往医院的路上，病人应该佩戴医用外科口罩或N95口罩。

如果可以，应避免乘坐公共交通工具前往医院，路上打开车窗。

时刻佩戴口罩和随时保持手卫生。在路上和医院时，尽可能远离其他人（至少1米）。

若路途中污染了交通工具，建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂，对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

十三、确诊病例的密切接触者怎么办？

新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例的密切接触者应从和病人接触的最后一日起采取医学观察14天。在家中观察期间需与医学观察人员保持联系，并需要了解病情观察和护理要点，掌

握家庭预防的洗手、通风、防护和消毒措施。

在居家医学观察期间的具体建议如下：

1.将密切接触者安置在通风良好的单人房间，拒绝一切探访。

2.限制密切接触者活动，最小化密切接触者和家庭成员活动共享区域。确保共享区域（厨房、浴室等）通风良好（保持窗户开启）。

3.家庭成员应住在不同房间，如条件不允许，和密切接触者至少保持1米距离。哺乳期母亲可继续母乳喂养婴儿。

4.其他家庭成员进入密切接触者居住空间时应佩戴口罩，口罩需紧贴面部，在居住空间中不要触碰和调整口罩。口罩因分泌物变湿、变脏，必须立即更换。摘下并丢弃口罩之后，进行双手清洗。

5.与密切接触者有任何直接接触，或离开密切接触者居住空间后，需清洁双手。准备食物、饭前便后也均应清洁双手。如果双手不是很脏，可用酒精免洗液清洁。如双手比较脏，则使用肥皂和清水清洗。（注意酒精使用安全，如意外吞食用或引发火灾）。

6.使用肥皂和清水洗手时，最好使用一次性擦手纸。如果没有，用洁净的毛巾擦拭，毛巾变湿时需要更换。

7.偶然咳嗽或打喷嚏时用来捂住口鼻的材料可直接丢弃，或者使用之后正确清洗（如用普通的肥皂/洗涤剂 and 清水清洗手帕）。

8.家属应尽量减少与密切接触者及其用品接触。如避免共用牙刷、香烟、餐具、饭菜、饮料、毛巾、浴巾、床单等。餐具

使用后应使用洗涤剂 and 清水清洗。

9.推荐使用含氯消毒剂和过氧乙酸消毒剂，每天频繁清洁、消毒家庭成员经常触碰的物品，如床头柜、床架及其他卧室家具。至少每天清洁、消毒浴室和厕所表面一次。

10.使用普通洗衣皂和清水清洗密切接触者衣物、床单、浴巾、毛巾等，或者用洗衣机以60-90摄氏度和普通家用洗衣液清洗，然后完全干燥上述物品。将密切接触者使用的床品放入洗衣袋。不要甩动衣物，避免直接接触皮肤和自己的衣服。

11.戴好一次性手套和保护性衣物（如塑料围裙）再去清洁和触碰被密切接触者的人体分泌物污染的物体表面、衣物或床品。戴手套前、脱手套后要进行双手清洁及消毒。

12.若确诊病例的密切接触者出现可疑症状，包括发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、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，应立即就医。具体指导建议如下：

前往医院的路上，病人应该佩戴医用外科口罩或N95口罩。如果可以，避免乘坐公共交通工具前往医院，路上打开车窗。

时刻佩戴口罩和随时保持手卫生。在路上和医院时，尽可能远离其他人（至少1米）。

若路途中污染了交通工具，建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂，对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

十四、哪些情况下需要就医？

新型冠状病毒感染的肺炎患者主要临床表现为发热、乏力，

呼吸道症状以干咳为主，并逐渐出现呼吸困难，严重者表现为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。部分患者起病症状轻微，可无发热。多数患者为中轻症，预后良好，少数患者病情危重，甚至死亡。如出现发热、乏力、干咳表现，并不意味着已经被感染了。

1. 体温不超过38℃可在家休息、观察

若出现发热症状，可先简单进行一下自我评估。如果属于以下情况，建议可先在家休息和观察：体温不超过38℃，并且没有明显的气短、憋喘等症状；年龄在60岁以下或5岁以上；不属于孕妇、慢性病患者或肥胖者。

在家期间应多喝水，可以服用一些减轻症状的感冒药。同时，采取戴口罩、勤洗手、房间勤通风等措施，做好自己和家人的防护。

2. 如果发热同时伴有以下情况，建议及时当地指定医疗机构进行排查、诊治。

在家观察休息后病情无好转，出现发热(腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、气促等急性呼吸道感染症状；

近期近距离接触过有发热、咳嗽症状的患者，或去过有流感、新型冠状病毒感染的肺炎等传染病疫情的地区，或出现小范围聚集性发病；

孕妇，以及有心肺、肾脏等基础性疾病和呼吸系统慢性疾病的人员。

十五、就医时注意事项？

- 1.如果接触者出现症状,要提前选择有发热门诊的定点医院。
- 2.前往医院的路上,及就医全程应该佩戴口罩。
- 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病人,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米)。
- 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。
- 6.就医时,应如实详细讲述患病情况和就医过程,尤其是应告知医生近期的武汉旅行和居住史、肺炎患者或疑似患者的接触史、动物接触史等,便于医务人员准确确定病情,采取及时适宜的治疗。在专科医疗机构就诊时,请理解和遵守医院发热患者诊疗流程和规范,接受医院工作人员的引导。

附录1

广西新冠肺炎疫情防控“四早”实施方案

早发现、早报告、早隔离、早治疗（以下简称“四早”）是防控传染病的重要手段。为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制印发的《新冠肺炎“四早”技术方案》，有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情阻击战，依据有关法律法规和预案以及自治区新冠肺炎指挥部有关规定，结合广西新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本实施方案。

一、早发现

为进一步提高早期发现病例的能力，根据自治区新冠肺炎疫情防控工作领导小组指挥部《关于印发广西新冠肺炎疫情分区分级精准防控方案的通知》（桂新冠防指〔2020〕50号）、《关于印发广西壮族自治区新冠肺炎疫情防控三级应急响应工作指导意见的通知》（桂新冠防〔2020〕11号）和自治区疫情防控18个“十严格”精神，以县域为单位，设立新冠肺炎监测报告网络，监测报告网络成员单位包括村（小区）、社区、机关企事业单位、各经营单位、托幼机构、大中小学、监狱，精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构，各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）社区疫情早期发现。

1. 严格实行居住小区管理。低风险地区居民小区的业主及承

租户经检测体温正常后，可自由进出。非本小区人员凭健康码或健康证明，在测量体温后方可进入小区，各小区不得再自行设置其他限制规定。对有发热、咳嗽等症状的人员，按要求及时处置。对来自湖北等疫情严重地区的区外人员及区内中风险地区无健康码或健康证明（经核实）的人员，实行集中或居家隔离医学观察14天。

2.严格落实网格化管理措施。进一步完善社区网格化防控体系，推动防控力量向社区下沉，发动社区全体居民积极参与防控工作，切实把社区防控的“网底”兜住、兜实、兜牢。

3.严格密切接触者管控和发热者管理。对居民小区内已排查出的密切接触者，一律送到集中隔离点进行隔离观察；排查发现的发热患者，须到正规医院的发热门诊进行诊治。

（二）农村疫情早期发现。

1.全面摸清人员底数。全面调查登记本村常住和流动人员底数，及时掌握相关人员健康、外出、就学、工作、旅游、走亲访友等情况，分类建档，实现精准管理。

2.继续做好联防联控。服从大局，服从乡镇统一指挥，不得拒绝外出后返村的人员返村。对有来自湖北等疫情严重地区旅居史又无相关健康证明（经核实）的人员，实行集中隔离医学观察14天。充分发挥老人、妇女组织在发动群众、熟悉邻里、柔和心细等方面优势，开展宣传教育、上门排查、心理疏导、关爱帮扶等工作。充分发挥农村基层医疗卫生机构和医务人员专业作用，落实好流行病学调查、预检分诊转诊等工作。

3.规范进出管理。严禁采取破坏性、封固式方式阻路，除有

确诊病例或疑似病例的村组外，应当允许村民有序出行。不得阻止外来人员、车辆经过，对过往人员检测体温正常的要快速放行。继续保留各村屯检疫站点，每个自然村原则上只设1个进村路口，对外来进村人员、车辆要认真检查、测量体温、登记信息和发放疫情防控资料。对本村村民除必须测量体温外，可视情况简化登记手续。

4.坚持实行疫情防控报告制度。村委会要督促乡村医生继续做好本村屯居民健康的监测、登记，严格实行日报告制度。村卫生室发现来自疫情区域的发热患者，要迅速向乡镇卫生院报告，并及时报告村委会做好防控防护工作。

（三）机关企事业单位疫情早期发现。

1.严格执行分区分级管控要求。对来自区外疫情严重地区人员、无健康码或健康证明（经核实）的人员，实行集中或居家隔离医学观察14天。如发现病例的，要实施内防扩散、外防输入的防控要求，配合相关部门做好病例流行病学调查、密切接触者追踪管理、疫点消毒等工作。

2.继续强化职工健康管理。单位员工每次进入单位或厂区时，佩戴口罩、在入口处检测体温，体温正常方可进入。要尽量减少非本单位人员进入，确需要进入的，必须进行体温检测，信息登记，符合要求的方可进入。对从区外或疫情重点区域返回的人员，要对其隔离证明、健康状况进行核实，符合要求的可以返岗复工。对处在隔离期间和入住集体宿舍的员工，应每日进行2次体温检测，及时掌握缺勤人员健康状况。

3.强化疫情防控应急处置。单位返岗复工复产后，当发现员

工出现可疑症状时，要及时进行暂时隔离，并报告当地疾控部门，按照相关规范要求安排员工就医。

（四）公共服务场所疫情早期发现。

1.加强员工日常管理。机场、车站、码头、商场超市、旅游景点、文化体育场馆、宾馆酒店、银行、证券、保险、基金、期货、通信、邮政、水电气供应等公共场所和各级政务服务中心等要摸排统计员工及其家属近期去向和密切接触人员的信息，对来自或去过疫情重点地区的员工及其密切接触者，督促其不少于14天的居家医学观察。对目前仍在疫情较重地区尚未返回的员工，告知其暂不返回。要求员工上班前检测体温，有发热症状者，及时处置。上班必须全程佩戴口罩，严格错时分散就餐。收银员、售货员、保洁员、保安等与顾客接触较多的工作人员，上岗时应佩戴手套等。

2.强化人员健康监测。在公共服务场所出入口配置体温检测设备，有条件的可在入口处设置快速红外体温探测仪，对所有进入公共服务场所的人员实行健康检测，如出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似患者，就近到医院发热门诊就诊。进入公共服务场所办事的人员应佩戴口罩，对未戴口罩的及时劝阻进入。如强行闯入的，及时报公安机关依法处置。

3.做好疫情应急处置。员工出现体温异常的，立即报告属地疫情防控指挥部；出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似症状的，迅速转移至临时隔离室，及时联系当地疾控部门请求指导处理。员工确诊为患者的，积极配合流行病学调查，迅速隔离密切接触者，按照当地疾控部门要求落实各项应急措施。

（五）流动人口疫情早期发现。

1.规范人员管理。所有有外出需求的在桂、来桂、返桂人员，可通过手机申领健康码，在全区范围内通用，24小时内有效，24小时后即用即申请。健康码可证明其本人在申领之前不属于以下六类人员：未治愈的确诊病例；未排除的疑似病例；未解除隔离医学观察的密切接触者；未解除居家隔离医学观察者；治愈出院未满14天居家隔离者；14天内有发热、咳嗽等相关症状者。

2.做好摸排工作。全面做好本区域流动人口的摸排工作，及时高效摸排区外、外市、外县（区）等在本区域居住流动人员信息、活动轨迹和健康状况。对已排查出的密切接触者一律送到集中隔离点进行隔离观察；同时，加强对发热者的管理。

3.规范用工管理。按照“谁用工、谁负责”“谁经营、谁负责”的原则，用工方要做好返岗员工登记报备并建立员工健康台账。做好办公场所、工区及公共区域、职工宿舍的通风消毒、环境清理等工作，为员工配备必要的个人防护用品。严格落实员工每日体温检测和健康状况日报告制度，一旦发现发热、乏力、干咳等异常症状，立即在防护下送往定点医院检查。

（六）托幼机构、大中小学校疫情早期发现。

1.开学后每日掌握教职员工及儿童、学生健康情况，加强对儿童、学生及教职员工的晨、午检工作，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

2.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。加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、请

假记录，对因病缺勤的教职员工及儿童、学生及时追访和上报。

3.教职员工出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规定去定点医院就医。

4.儿童、学生出现发热、干咳、乏力等症状，应当立即使用（临时）隔离室，对该儿童、学生采取有效的隔离措施，同时通知家长并及时向学校报告并采取相应措施。

5.教职员工或儿童、学生中如出现新冠肺炎疑似病例，应当立即向辖区疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。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。

（七）监狱、精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构疫情早期发现。

1.加强健康监测。对机构管理人员和监狱、精神病院、儿童福利院、养老院等社会福利机构内部人员早晚进行体温检测。

2.症状筛查。尽快组织开展针对全体人员的症状筛查，发现有发热（腋下体温高于 37.3°C ）、咳嗽、气促等症状之一者，登记异常症状者名单。对异常症状的人员进行CT检查，有肺部磨玻璃样变化或斑片样变化的，进行临床诊断和实验室病原学诊断。

3.处理方式。出现新冠肺炎可疑症状（包括发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等），不排除有流行病学史的，应当立即执行隔离观察，并及时送医疗机构排查。被确诊为疑似病例或确诊病例的，应当立即送定点医疗机构就诊；及时向

相关部门报告，在当地卫生健康和有关部门指导下对密切接触者（接触的其他人及工作人员等）开展排查，实施14天隔离观察；机构开展全面消杀、规范处置个人物品等相关工作。建立病人区、隔离区、隔离观察区和一般区域。配发一次性口罩，加强防护。

二、早报告

（一）病例监测报告。

1.监测对象：发热（体温大于 37.4°C ），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2.监测时间：截至2020年12月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3.监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室均开展病例监测工作。

4.标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检测部分），送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5.环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6.流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7.病例报告：医疗机构发现疑似病例、确诊病例和无症状感

染者后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。传染病报告卡病例现住址填写病例发病时的居住地，要求细化至村、组及社区、门牌号等可随访到病例的详细信息。无网络直报条件的医疗机构，应立即向当地县（区）级疾控机构报告，填写传染病报告卡并在2小时内寄送当地县（区）级疾控机构，由当地县（区）级疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

（1）病例临床严重程度选择：疑似病例和确诊病例选择“轻型”“普通型”“重型”或“危重型”进行报告。阳性检测特指无症状感染者，选择“无症状感染者”。

（2）病例的订正：“疑似病例”如新型冠状病毒核酸检测阳性，及时订正为“确诊病例”。“无症状感染者”如出现临床表现，及时订正为“确诊病例”。所有病例根据病情变化及时对临床严重程度进行订正，以病例最严重的状态为其最终状态。

（3）填报“无症状感染者”时，其“发病日期”为“阳性标本采集时间”，“诊断日期”为“阳性检出时间”。如“无症状感染者”订正为“确诊病例”，其“发病日期”为临床症状出现的时间。

（二）突发事件的发现与报告。

各县（区）出现首例新型冠状病毒肺炎确诊病例、聚集性疫情，辖区疾控机构接到报告后2小时内在突发公共卫生事件报

告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

事件级别可先选择“未分级”。卫生健康行政部门根据事件调查及后续进展，依据风险评估结果对事件定级后，再对事件级别进行相应调整，并将事件初次、进展和结案报告及时进行网络直报，及时进行个案关联。

（三）社区疫情监测。

联防联控、群防群控，基层社区（村）、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

（四）单位和个人监测。

鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

三、早隔离

各地应当按自治区有关方案要求设置集中医学观察点。发现密切接触者、疑似病例后，立即采取隔离措施。

（一）隔离医学观察管理流程。

1.知情告知。实施医学观察时，应当书面或口头告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识，以及负责医学观察的医疗卫生机构及联系人和联系方式。

2.健康监测。指定医疗卫生机构人员每天早、晚对密切接触者各进行一次体温测量，并询问其健康状况，并给予必要的帮助和指导。

3.观察期限。医学观察期限为自最后一次与病例、无症状感染者发生无有效防护接触后14天。密切接触者在医学观察期间若检测阴性，仍需持续至观察期满。

4.异常症状处理。医学观察期间，密切接触者一旦出现任何症状（如发热、寒战、干咳、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等），需立即向当地卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治，采集标本开展实验室检测与排查工作。如排查结果为疑似病例、确诊病例，应对其密切接触的人员进行调查和医学观察。

5.医学观察解除。医学观察期满时，如密切接触者身体无异常情况，应按时解除医学观察。

（二）管理要求。

1.集中医学观察场所原则上应相对独立，远离人口密集区。不得在医疗机构设置集中隔离场所。

2.集中医学观察场所内部根据需要进行分区，分为生活区、物质保障供应区和医学观察区等，分区标示要明确。有保证集中隔离人员正常生活的基础设施，应具备通风条件，并能满足日常消毒措施的落实。

3.集中医学观察场所需为密切接触者提供单间居住环境，并提供独立的卫生间。

4.集中医学观察场所最好具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前，进行消毒处理。

5.密切接触者在观察期间不得外出，如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴一次性外科口罩，避免去人群密集场所。

6.实施密切接触者医学观察并与其有近距离接触的工作人员，应做好呼吸道飞沫、接触和粪-口途径传播的防护措施。

四、早治疗

各地要指定定点收治医院，并成立医疗救治专家组，规范做好患者转运和收治，严格落实“四集中”要求，统筹协调辖区内医疗资源，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务；要加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例及养老、救助、儿童福利、精神卫生医疗等机构场所和重点人群已感染患者的救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。

对符合卫生健康部门诊疗方案的药品和医疗服务项目，临时性纳入医保基金支付范围，要安排医保支付应急专项资金，确保患者不因费用问题得不到及时救治，确保定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治。

（一）根据病情确定治疗场所。

1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定

定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

2.危重型病例应当尽早收入ICU治疗。

（二）一般治疗。

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2.根据病情监测血常规、尿常规、CRP.生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等。有条件者可行细胞因子检测。

3.及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。

4.抗病毒治疗。

5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

（三）重型、危重型病例的治疗。

1.治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2.呼吸支持：

（1）氧疗：重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

（2）高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气若短时间（1-2小时）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

(3) 有创机械通气：采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4-8ml/kg理想体重）和低吸气压力（平台压 $<30\text{cmH}_2\text{O}$ ）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在人机不同步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

(4) 挽救治疗：对于严重ARDS患者，建议进行肺复张。在人力资源充足的情况下，每天应当进行12小时以上的俯卧位通气。俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）。

3.循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。

4.康复者血浆治疗：适用于病情进展较快、重型和危重型患者。用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方案试行第一版》。

附件：新冠肺炎“四早”技术方案

新冠肺炎“四早”技术方案

“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）是传染病防控的重要手段。为有效推动“四早”落实，助力新冠肺炎疫情歼灭战，依据有关法律法规和预案，结合新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验教训基础上，制定本技术方案。

一、早发现、早报告

为进一步提高早期发现病例的能力，各省（区、市）应当设立新型冠状病毒肺炎监测网络，该监测网络成员单位包括各级各类医疗机构和疾病预防控制机构。

（一）病例监测报告。

1.监测对象：发热（体温大于 37.4°C ），伴上呼吸道症状，有可疑接触史或旅行史者。

2.监测时间：截至2020年12月，各级各类医疗机构和疾控机构每日开展病例监测排查工作。

3.监测地点：所有门急诊、发热门诊和住院病房等相关诊室均开展病例监测工作。

4.标本采集及实验室检测：医疗机构采集病例临床标本（详见《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》标本采集与检测部分），送当地指定的疾控机构或医疗机构或第三方检测机构实验室进行检测。承担检测工作的机构接到标本后应当立即开展检测，24小时内完成并反馈检测结果。

5.环境标本监测和血清流行病学调查：根据实际需要适时开展。

6.流行病学调查：疾控机构接到病例报告后应当立即开展流行病学调查，并于24小时内完成。同时，快速追踪密切接触者，防止疫情蔓延。

7.病例报告：医疗机构发现病例后立即进行网络直报，疾控机构接到报告后应当立即调查核实，并于2小时内完成三级确认审核。无网络直报条件的填写传染病报告卡并在2小时内寄送疾控机构，由疾控机构进行网络直报。医疗机构需在24小时内，

根据实验室检测结果，结合病情进展及时对病例分类、临床严重程度对网络直报病例进行订正。

(二) 聚集性疫情监测报告。疾控机构接到聚集性疫情报告后2小时内，在突发公共卫生事件报告管理信息系统进行网络直报，同时报告当地卫生健康行政部门，由当地卫生健康行政部门立即报告当地人民政府，同时报告上级卫生健康行政部门和国务院卫生健康主管部门。

(三) 社区疫情监测。联防联控、群防群控，基层社区(村)、单位实行网格化管理，做好辖区和单位内人员往来摸排、健康监测登记和体温监测，发现可疑病例及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。

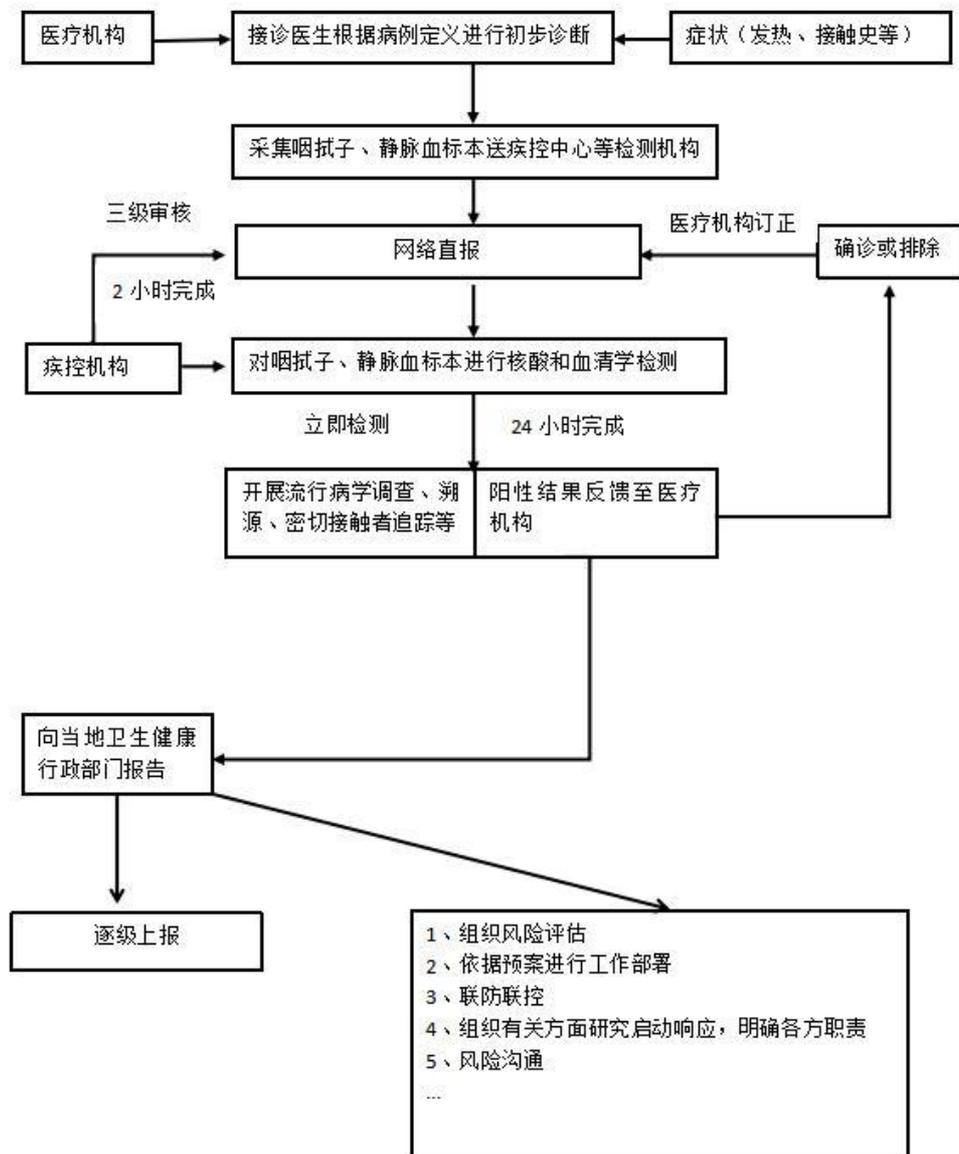
(四) 单位和个人监测。鼓励单位和个人发现新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人时，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告。新冠肺炎病人或疑似新冠肺炎病人拒绝配合的，依据《传染病防治法》中乙类甲管类条款，可强制执行。

二、早隔离、早治疗

(一) 隔离医学观察及密切接触者管理。各省份应当设置集中医学观察点。发现相关病例后，立即采取隔离措施，追踪密切接触者，落实可疑病例就地医疗救治和疫情防控的属地化管理，防止疫情扩散蔓延。同时，做好医务人员防护措施，严防院内感染。县(区)级卫生健康行政部门会同相关部门组织实施密切接触者追踪和管理，应当根据密切接触者管理方案(第五版)明确解除隔离标准。

(二) 医疗救治。各省份指定定点收治医院，并成立医疗

救治专家组，在出现病例后，指导收治医院做好医疗救治工作，推进医疗救治关口前移，提早提供医疗服务，加强对轻症患者的医疗救治，减少轻症向重症的转化，重点加强重症病例救治，降低病死率。各医疗机构根据《诊疗方案》对病人进行分类治疗，采用对症和支持治疗、抗病毒、抗炎、中西医结合等方法综合施治，对符合解除隔离和出院标准的病人及时安排解除隔离或出院。



早发现早报告流程图

附录2

广西大专院校新冠肺炎疫情防控实施方案

为贯彻落实国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制印发的《大专院校新冠肺炎防控技术方案》，进一步提高大专院校新冠肺炎疫情防控工作的科学性、精准性，助力新冠肺炎疫情阻击战，根据自治区新冠肺炎疫情防控工作领导小组指挥部《关于印发广西新冠肺炎疫情分区分级精准防控方案的通知》（桂新冠防指〔2020〕50号）、《关于印发广西壮族自治区新冠肺炎疫情防控三级应急响应工作指导意见的通知》（桂新冠防〔2020〕11号）和自治区新冠肺炎学校疫情防控工作“十严格”精神，结合广西新冠肺炎疫情特点和发展趋势，在总结前期新冠肺炎疫情防控工作经验基础上，制定本实施方案。

一、大专院校开学前

（一）建立防控工作体系。

各大专院校应成立由党委书记/校长为学校第一责任人、分管副校长/二级院系领导为主要责任人、辅导员为直接责任人的新冠肺炎疫情防控工作领导小组，统筹学校疫情防控工作。按要求制定学校新冠肺炎疫情防控工作方案和应急处置方案，落实疫情防控分工责任制度，明确学校领导、各院系主要负责人、校医（保健医生）、辅导员、教务人员、食堂人员、安保人员、宿舍管理人员、团委/分团委、志愿者、班长等的职责分工，落实防控物资分配和经费的管理。

建立和维护个人、班级、院系、学校、家长的联系网络。

确定联系人和联系方式，与教育主管部门、属地卫生健康管理部门、疾控机构、就近设有发热门诊的医疗机构及社区进行主动对接，加强沟通与衔接，取得专业技术支持，确保联防联控工作有序开展。

完善传染病疫情报告制度、晨午检制度、因病缺课/缺勤登记追踪制度、复课/复工证明查验制度、健康管理制度、免疫接种证查验制度、传染病防控健康教育制度、通风消毒制度和环境卫生检查通报制度。

（二）加强健康教育。

对全体教职员工开展防控制度、个人防护与消毒等知识和技能培训，认真学习《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急管理条例》以及自治区新冠肺炎疫情防控工作领导小组下发的有关文件等。充分利用学校内网、微信公众号、教工群、班级群、家长群等互联网工具及时向师生、家长推送疫情防控相关信息，促进群体防控意识的提高，做到科学防护。

（三）严格落实师生员工健康管理机制。

大专院校要建立师生员工健康档案，安排专人对师生员工的健康状况、假期出行和参加聚会情况逐一进行统计核查。严格落实开学前居家观察14天的要求，确保一个不漏、一个不少。对仍在重点疫情防控地区的师生员工应通知暂不返校。对假期留校或已提前返校的师生员工，做好疫情防控管理和监测工作。未经学校批准，学生一律不准提前返校。

（四）实行“日报告”、“零报告”制度。

及时、真实、准确报告有关情况，严禁迟报、少报、漏报、

瞒报和谎报。学生、教职员工每日进行健康监测，并根据要求向学校指定负责人报告，如出现可疑症状（发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等），主动报告学校和所在社区，并及时就医。

（五）开学前对校园进行卫生清洁和预防性消毒。

科学开展校园环境卫生整治行动，彻底清理卫生死角，彻底清除各类病媒生物孳生地，重点加强教室、宿舍、食堂、厕所、空调系统等重点区域和场所的保洁和消毒，对物体表面进行预防性消毒处理，做到日常通风换气，保持室内空气流通，全力营造干净卫生的环境。

（六）做好防控物资的储备。

学校要做好洗手液、手消毒剂、口罩、手套、消毒剂、纸巾、吹干机等防控物资的储备，在洗手盆处配备洗手液，张贴洗手方法等宣传图片。

（七）做好食堂、饮用水的安全监管。

在当地市场监管部门的指导下加强对学校食堂全面检查，全面清洁消毒，全面人员卫生安全培训。严格执行学校食堂和学生集中用餐卫生安全管理制度。食堂从业人员持有效健康证明上岗，做好食堂从业人员的健康体检和晨检工作，防止带病上岗；食堂进货严格落实索证索票，不使用来源不明的家禽家畜。严禁采购野生动物作为食物进入学校。在当地卫生健康部门的指导下加强对自备水源的防护，做好供水设施（自备水源、二次供水设施、食堂蓄水池、饮水机等）的清洁、消毒工作。通过自备水源、二次供水设施提供的生活饮用水开学前必须检

测合格后才能使用。

（八）设立临时隔离室。

建立隔离观察区域和登记管理制度，隔离观察区域应相对独立，不得设在紧靠教室、食堂以及学生易到达的场所，采光和通风良好，不与其他室内区域有空气流通，最好有单独使用的卫生间和洗手设施，数量要能满足本校隔离观察人员需求。并设立醒目的“隔离室”标识，进出人员进行登记，控制隔离观察区域内、外的工作人员进出，减少交叉感染概率。

二、大专院校开学后

（一）严格校园出入管理。

加强校园门卫管理，校外无关人员一律不准进入校内，师生员工进入校内一律核验身份，不服从管理者一律按有关规定严肃处理。门卫要做好自身防护，佩戴一次性口罩、手套等防护用品。门房配备必要的体温测量仪和消毒用品，做好进出人员登记工作。学生公寓实行封闭管理，进出必须实名验证并检测体温。

在校园内部加强不同功能区域或者楼间管理，设置楼门管理规定，避免楼间无关人员流动，减少交叉接触。学校应实行各年级各院系错时上学、错时就餐的方式减少师生大规模聚集。

（二）做好健康监测。

学校密切监测师生员工的健康状态，落实晨午检制度，并做好登记。每日两次监测体温，早上分班、分宿舍进行监测，下午第1节课前在教室里进行午检，没有课的班级可沿用早上的

方法。对于发热者要求其及时就医。

（三）加强因病缺勤管理。

做好缺勤、早退、请假记录，严格执行学生因病缺课登记追踪制度，发现因病缺勤的教职员工和学生及时进行追访、登记，了解缺勤原因，在24小时内将因病缺课的信息上报给上级主管部门。

（四）实行“日报告”、“零报告”制度。

及时、真实、准确报告有关情况，严禁迟报、少报、漏报、瞒报和谎报。每日了解教职员工及学生健康情况，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。

（五）加强清洁、消毒。

1.地面。每日使用不扬尘的湿式拖把打扫，定期使用有效氯500mg/L的消毒液拖地消毒，作用30分钟后，再用清水拖地。拖把清洗干净后，置于阳光下暴晒或置于通风处干燥。公共上课场所（如音乐室、舞蹈室、电脑室等）要求每批次学生使用后进行消毒，完成消毒程序需开窗通风60分钟后方可再次使用。

2.物体表面。应当保持教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场馆、餐厅等场所环境卫生整洁，每日定期消毒并记录。对门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材、电梯间按钮等高频接触表面，可用有效氯250mg/L - 500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

3.校医室或卫生室。按照1.5w/m³ 在室内安装紫外线灯，

均匀分布，每日无人状态下开启30-60分钟；室内工作台、桌椅表面、地面每天清洁，并用有效氯500mg/L的消毒液擦拭消毒，作用30分钟后，清水擦拭；使用75%的酒精擦拭消毒温度计、诊疗器械表面。

4.食堂、食物操作间或准备间。食堂餐桌、操作间或准备间台面每日用洗洁精水溶液擦拭，去除油污后，用清水擦拭干净。生、熟食的砧板分开，使用后用清水冲洗，在阳光下晾晒后，放在阴凉通风处；定期用煮沸方法消毒。

5.餐（饮）具。加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一人一具一用一消毒，建议学生自带餐具。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，再将残留消毒剂冲净。

6.饮用水。学校提供符合卫生标准的饮用水，提倡饮用温开水。使用饮水机的单位，定期对饮水机出水口使用75%酒精擦拭消毒。

7.洗手设施、卫生间。确保学校洗手设施运行正常，中小学校每40-45人设1个洗手盆或0.6m长盥洗槽，并备有洗手液、肥皂等，配备速干手消毒剂，有条件时可配备感应式手消毒设施。洗手台面、水龙头、坐便器内外及其坐垫和按钮，厕所蹲坑等使用含氯消毒剂（有效氯500mg/L的消毒液）擦拭或喷雾消毒，作用30分钟后，再用清水洗净；地面使用含氯消毒剂（有效氯500mg/L的消毒液）用拖布湿式拖拭，作用30分钟后，再用清水洗净。

8.宿舍区。宿舍要定期清洁，做好个人卫生。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理，可煮沸消毒30分钟，或先用有效氯500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后，再常规清洗。

9.学校健身器材。每日对健身器材用清水擦拭，保持清洁。定期对接触频繁的健身器材进行物体表面消毒。硬质光滑表面，使用有效氯250mg/L - 500mg/L的消毒液擦拭、喷雾或浸泡消毒；多孔表面，使用250mg/L浸泡喷雾消毒，作用30分钟。

10.校车、通勤车。学校公用车辆当日使用完毕后，避开人群，打开门窗进行通风，车内用含75%酒精，含1.5% - 3%过氧化氢或含醇季铵盐的消毒湿巾擦拭，或者有效氯500mg/L的消毒液喷洒消毒，关闭后保持30分钟。校车必须备有体温测量仪、口罩、免洗洗手消毒液、消毒剂、呕吐包和医疗废物专用袋等防护物资。

11.垃圾处理。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的含氯消毒剂定期进行消毒处理。

（六）加强通风。

各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场馆、餐厅、教师办公室、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。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

（七）加强健康教育。

设立健康宣教课堂，由专人定期对学校内的师生员工进行

个人防护与消毒等防控知识宣传和指导。示范学生正确的洗手方法，培养学生养成良好卫生习惯，咳嗽、打喷嚏时用纸巾、衣袖遮挡口鼻。指导教职员工和学生在疫情防控期间避免到人群聚集尤其是空气流动性差的场所，减少不必要的外出。如果外出，应当做好个人防护和手卫生，去人口较为密集的公共场所、乘坐公共交通工具、厢式电梯等必须正确佩戴医用口罩。

正确洗手的方法：洗手时，要注意用流动水和肥皂（洗手液）洗手，整个过程持续30秒，搓揉时间不少于15秒。揉搓步骤：内—外—夹—弓—大—立—腕。

第一步，内：掌心对掌心，相互揉搓。

第二步，外：掌心对手背，两手交叉揉搓。

第三步，夹：掌心对掌心，十指交叉揉搓。

第四步，弓：十指弯曲紧扣，转动揉搓。

第五步，大：拇指握在掌心，转动揉搓。

第六步，立：指尖在掌心揉搓。

第七步，腕：清洁手腕。

（八）加强个人防护。

在密闭公共场所近距离接触过程中，要正确佩戴医用口罩，减少接触公共物品和部位。打喷嚏或咳嗽时，用纸巾或手肘衣服遮住口鼻。尽量缩小活动范围。建议教师授课时佩戴医用口罩。

严格落实教职员工及学生手卫生措施。勤剪指甲，餐前、便前便后、接触垃圾后、外出归来、使用体育器材、学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前，

接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。

医用口罩正确使用方法：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。

- 1.检查口罩有效期及外包装；
- 2.鼻夹侧朝上，一般深色面朝外或褶皱朝下；
- 3.上下拉开褶皱，使口罩覆盖口、鼻、下颌；
- 4.双手指尖向内触压鼻夹，逐渐向外移；
- 5.适当调整面罩，使周边充分贴合面部；
- 6.口罩污染时或使用超过4小时后更换。

（九）减少聚集。

疫情防控期间，学校所有场所设施暂停向社会开放，图书馆、体育馆、学生活动中心等室内场馆暂停开放。不宜组织大型集体活动。

三、出现疑似感染症状应急处置

（一）师生员工如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规定去定点医院就医。尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具前往医院路，在医院内应当全程佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。

（二）学生如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当及时向学校反馈并采取相应措施。

（三）教职员工或学生如出现疑似病例，应当立即向辖区

疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。

（四）对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，如出现发热、干咳等疑似症状时及时就医。

（五）专人负责与接受隔离的教职员工或学生的家长联系，掌握其健康状况。

（六）对于确诊、疑似病人患病前和患病期间所在公共场所（如教室、寝室、食堂），以及使用过的物品等，进行终末消毒。

附件：大专院校新冠肺炎防控技术方案

大专院校新冠肺炎防控技术方案

一、大专院校开学前

（一）学校每日掌握教职员工及学生健康情况，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

（二）学校对全体教职员工开展防控制度、个人防护与消毒等知识和技能培训。

（三）开学前对学校进行彻底清洁，对物体表面进行预防性消毒处理，教室开窗通风。

（四）所有外出的教职员工和学生，返回居住地后应当居家隔离14天，健康者方可返校。

（五）做好洗手液、手消毒剂、口罩、手套、消毒剂等防控物资的储备。

(六) 设立临时隔离室，位置相对独立，以备人员出现发热等症状时立即进行暂时隔离。

(七) 制定疫情防控应急预案，制度明确，责任到人，并进行培训、演练，校长是本单位疫情防控第一责任人。

二、大专院校开学后

(八) 每日掌握教职员工及学生健康情况，加强对学生及教职员工的晨、午检工作，实行“日报告”、“零报告”制度，并向主管部门报告。

(九) 加强物体表面清洁消毒。应当保持教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅等场所环境卫生整洁，每日定期消毒并记录。对门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材、电梯间按钮等高频接触表面，可用有效氯250mg/L - 500mg/L的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭，也可采用消毒湿巾进行擦拭。

(十) 加强重点场所地面清洁消毒。应当加强学校食堂、浴室及宿舍地面的清洁，定期消毒并记录。可使用有效氯500mg/L的含氯消毒液擦拭消毒。

(十一) 各类生活、学习、工作场所（如教室、宿舍、图书馆、学生实验室、体育活动场所、餐厅、教师办公室、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。课间尽量开窗通风，也可采用机械排风。如使用空调，应当保证空调系统供风安全，保证充足的新风输入，所有排风直接排到室外。

(十二) 加强餐（饮）具的清洁消毒，餐（饮）具应当一

人一具一用一消毒，建议学生自带餐具。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方式消毒；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。

（十三）宿舍要定期清洁，做好个人卫生。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理，可煮沸消毒30分钟，或先用有效氯500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后，再常规清洗。

（十四）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的含氯消毒剂定期消毒处理。

（十五）加强个人防护。校门值守人员、清洁人员及食堂工作人员等应当佩戴一次性医用口罩或医用外科口罩。食堂工作人员还应穿工作服，并保持工作服清洁，工作服应当定期洗涤、消毒。可煮沸消毒30分钟，或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟后再常规清洗。清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时，还应做好个人防护。

（十六）严格落实教职员工及学生手卫生措施。餐前、便前便后、接触垃圾、外出归来、使用体育器材、使用学校电脑等公用物品后、接触动物后、触摸眼睛等“易感”部位之前，接触污染物品之后，均要洗手。洗手时应当采用洗手液或肥皂，在流动水下按照正确洗手法彻底洗净双手，也可使用速干手消毒剂揉搓双手。

（十七）加强因病缺勤管理。做好缺勤、早退、请假记录，对因病缺勤的教职员工和学生及时追访和上报。

(十八) 不应组织大型集体活动。

(十九) 设立健康宣教课堂，由专人定期对学校内的教职员工和学生进行个人防护与消毒等防控知识宣传和指导。指导教职员工和学生在疫情防控期间避免到人群聚集尤其是空气流动性差的场所，减少不必要的外出。如果外出，应当做好个人防护和手卫生；去人口较为密集的公共场所、乘坐公共交通工具、厢式电梯等必须正确佩戴医用口罩。

三、出现疑似感染症状应急处置

(二十) 教职员工如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，应当立即上报学校负责人，并及时按规定去定点医院就医。尽量避免乘坐公交、地铁等公共交通工具，前往医院路上和在医院内应当全程佩戴医用外科口罩（或其他更高级别的口罩）。

(二十一) 如学生出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状，及时向学校报告并采取相应措施。

(二十二) 教职员工或学生如出现新冠肺炎疑似病例，应当立即向辖区疾病预防控制部门报告，并配合相关部门做好密切接触者的管理。

(二十三) 对共同生活、学习的一般接触者进行风险告知，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。

(二十四) 专人负责与接受隔离的教职员工或学生的家长进行联系，掌握其健康状况。

附录3

中高职院校及初高级中学新冠肺炎防控指南

根据目前对新冠肺炎的认识，提出中高职院校及初高级中学疫情防控指南。

一、日常预防控制工作

（一）开展多种形式的健康宣教，普及呼吸道传染病的防控知识，教育学生打喷嚏时要主动掩住口鼻，及时洗手，提高防病意识。

（二）搞好学校各类场所环境卫生，暂停使用室内空调，加强通风，保持空气流通。

（三）公共上课场所（如音乐室、舞蹈室、电脑室等）每批学生进入前都要进行一次消毒。

（四）减少不必要的校内各种大型师生集会和大型会议等活动。

（五）开展手部卫生教育，各类场所应配备洗手龙头及洗手液。

（六）若有老师或学生出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状，应戴口罩并及时就医，避免带病上课。

（七）学校校医室要储备一定数量的医用口罩、一次性手套、洗手液和感冒药品。要有专人落实晨午检制度、因病缺课登记追踪制度。

（八）建立健全校内有关部门和人员、学校与家长、学校

与当地医疗机构、疾病预防控制机构及教育行政部门的联系机制，完善信息收集报送渠道，保证信息畅通。

（九）提前掌握学生及家人假期有无到过疫区的情况。如到过疫区但尚未返桂的，请其推迟返桂时间；如到过疫区且已返桂的，请其到隔离留验场所隔离 14 天（自离开疫区起计算）。

（十）建议推迟开学，或者实行校-家网络教学。

（十一）建议学生自备餐具，且带回寝室/教室用餐，不得在食堂聚集用餐。领餐时间错峰安排，避免排队聚集，或实行配餐送餐制度。

（十二）学校实行封闭式管理，尽量减少人员流动。

二、出现疑似新型冠状病毒感染患者时

出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新冠肺炎患者时，除做好上述日常防控措施外，还须实施：

（一）疑似患者应立即戴上口罩就医。

（二）及时报告当地疾病预防控制机构和教育行政部门。

（三）若被诊断为新冠肺炎患者，其密切接触者应接受 14 天隔离医学观察。

（四）启动以班级为单位的晨午检制度。

（五）学校由专人负责离校学生的家访联系，了解其每日健康状况。

（六）根据疾病预防控制机构的要求，实行日报和零报告制度，掌握每日现症学生增减情况。

（七）配合卫生健康部门做好疫情的处理等工作。

（八）学校要在当地疾病预防控制机构的指导下，对教室、

寝室及公共教室如电脑、视听、图书馆等的消毒与通风。

三、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，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

（一）表面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L - 500 mg/L）擦拭，作用时间 30 分钟，再用清水擦净。

（二）地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L - 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用时间 30 分钟，再用清水洗净。

四、常见消毒剂及配制使用

（一）有效氯浓度 500mg/L 的含氯消毒剂配制方法。

1.84 消毒液（有效氯含量 5%）。按消毒液：水为 1:100 比例稀释。

2. 消毒粉（有效氯含量 12%-13%，20 克/包）。1 包消毒粉加 4.8 升水。

3. 含氯泡腾片（有效氯含量 480mg/片-580mg/片）。1 片溶于 1 升水。

（二）75%乙醇消毒液可直接使用。

（三）其他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。

五、注意事项

（一）含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。

（二）乙醇消毒液使用应远离火源。

附录4

关于新冠肺炎流行期间召开会议防控指南

在新冠肺炎疫情流行期间，建议各有关单位尽量通过网络远程视频或电话等方式召开会议，原则上不召开、延期或减少召开集中会议，如必须召开，应采取有关预防措施。

一、会前准备

（一）在会议举办场所的大厅入口实行进门测体温制度，可采取安置红外体温检测仪或人工持非接触红外线额温仪等方式进行测温。

（二）会议组织方应为参会人员、服务人员配备一次性医用口罩、手消毒剂等防护物品。

（三）会议应选择在自然通风场所召开，并确保会场空气流通，必要时采用机械通风，场所内禁止吸烟。会议场所所有集中空调通风系统的不建议使用（装有空气净化消毒装置，并保证该装置有效运行的集中空调通风系统除外）。

（四）参会人员座位保持足够间隔，建议1米以上。

（五）会场、宾馆和餐厅等场所定期清洁与消毒，并加强室内自然通风。

（六）会议场所供应的生活饮用水水质应符合《生活饮用水卫生标准》的要求。会场要配备安全卫生的瓶装水作为参会人员饮用水。

（七）洗手间要配备足够的洗手液，保证水龙头等供水设施正常使用。

(八) 会议组织方在会议召开前主动了解参会人员及服务人员的健康状况，如有咳嗽、发热、胸闷等症状应禁止参会。

二、会议召开期间

(一) 参会人员、服务人员应配合会议组织方做好每日健康监测。若出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，需及时报告会议组织方，主动就近就医并按要求进行隔离医学观察。

(二) 参会人员、服务人员进入会场前均需测量体温，并全程佩戴一次性医用口罩，用过的口罩需集中弃置指定的垃圾桶统一处理，不可随意丢弃。

(三) 建议尽量缩短会议时间。

(四) 加强对会议场地、宾馆和餐厅的空气消毒，每天至少 1 次。对场所公用扶手、门把手、座椅等公众经常接触部位要每日上午、下午开会前至少清洁消毒 1 次。

(五) 会议期间用餐，应注意饮食安全与卫生，建议采用分餐制、错峰就餐等形式，避免聚集就餐，并加强对餐具的消毒及管理。

(六) 参会人员尽量减少外出，如需外出，应全程佩戴一次性医用口罩，做好个人防护和手卫生。

(七) 若发现参会人员、服务人员中有 1 例新冠肺炎确诊病例，会议立即中止，并按照“新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例防控方案”要求，做好密切接触者医学观察与病例排查工作。

本指南适用于新冠肺炎防控期间召开会议应采取的相关预防措施，根据疫情形势，本指南将做相应调整。

附录5

公共交通工具新冠肺炎防控指南

为做好新冠肺炎疫情防控工作，最大程度减少新冠病毒对公众健康造成的危害，防止疫情通过地铁站、公交车等公共交通工具传播，保障广大人民群众生命安全和身体健康，维护正常的运输生产秩序，指定如下防控指南。

一、个人防护措施

（一）购票前。确保全程佩戴口罩（一次性医用口罩即可）；乘坐地铁公交时，从在地铁口排队或公交站等车时就要戴好口罩，期间不能取下。排队时尽量与他人保持一米的距离；主动配合站点工作人员做好体温检测。

（二）在公交车或者地铁上时。保持手部卫生，乘车时推荐戴手套（不必买医用手套，家里任何不露手指的手套都可），保持手套干燥。未戴手套时应尽可能减少接触公共物品和设施。不确定手是否清洁时，避免用手接触嘴巴、鼻子和眼睛。

（三）到达后。到达目的地后尽快离开车站，所戴手套在抵达目的地再取下来，摘掉手套后马上洗手，用含酒精的手消毒液、肥皂都可以，洗完手用纸巾擦干净。

（四）建议记下自己的行程，以备查询。

二、预防控制措施

（一）非空调车的车窗应尽量打开，保持车内良好通风；密闭的空调车要开启换气扇及空调排风装置，增加空气流通。

（二）保持车站、车厢内的卫生整洁，及时打扫卫生和清理垃圾。

(三) 司机和乘务人员要戴一次性医用口罩(每4小时更换一次)。

(四) 自觉有发热、咳嗽、乏力的人员建议不乘坐公共交通工具,普通乘客建议戴一次性医用口罩(每4小时更换一次)。

(五) 增加车站、车厢内清洁消毒频次,指派专人进行清洁消毒工作的督导检查,做好清洁消毒工作记录和标识。

(六) 司机等工作人员要实行健康监测,若出现发热、乏力、干咳及胸闷等疑似新冠肺炎症状,不要带病上班,应主动戴上口罩就近到定点救治医院发热门诊就诊。如有相关疾病流行地区的旅游史,以及发病后的密切接触过者,应主动报告,配合医生开展相关调查。

(七) 做好司乘人员工作与轮休安排,确保司乘人员得到足够休息。

(八) 加强健康教育。设置新冠肺炎相关防控知识宣传栏。利用各种显示屏宣传新冠病毒和冬春季传染病防控知识。

三、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,受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下:

(一) 表面。可使用含氯消毒剂(有效氯浓度 250 mg/L-500 mg/L)擦拭,作用时间 30 分钟,再用清水擦净。

(二) 地面。可使用含氯消毒剂(有效氯浓度 250 mg/L - 500 mg/L)用拖布湿式拖拭,作用时间 30 分钟,再用清水洗净。

四、注意事项

(一) 含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性,配置和使用时建议佩戴口罩和手套,儿童请勿触碰。

(二) 乙醇消毒液使用应远离火源。

附录6

普通家庭新冠肺炎防控指南

根据目前对新冠肺炎的认识，提出适用于家庭场所相关防控指南。

一、日常预防

（一）避免去疾病正在流行的地区。

（二）减少到人员密集的公共场所活动，尤其是空气流动性差的地方，例如公共浴池、温泉、影院、网吧、KTV、商场、车站、机场、码头、展览馆等。

（三）不要接触、购买和食用野生动物（即野味），避免前往售卖活体动物（禽类、海产品、野生动物等）的市场，尽量避免与活禽接触，禽肉蛋要充分煮熟后食用。

（四）居室保持清洁，勤开窗，经常通风。

（五）随时保持手卫生。减少接触公共场所的公共物品和部位；从公共场所返回、咳嗽用手捂之后、饭前便后，用洗手液或香皂流水洗手，或者使用含酒精成分的免洗洗手液；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时用手肘衣服遮住口鼻。

（六）佩戴口罩。公共场所、就医、乘坐电梯、公共交通工具、农贸市场、超市等人员流动场所，应佩戴医用外科口罩。

（七）保持良好卫生和健康习惯。家庭成员不共用毛巾，保持家居、餐具清洁，勤晒衣被。不随地吐痰，口鼻分泌物用

纸巾包好，弃置于有盖垃圾箱内。注意营养，勤运动。

（八）主动做好个人及家庭成员的健康监测。自觉发热时要主动测量体温。家中有小孩的，要早晚摸小孩的额头，如有发热要为其测量体温。

（九）准备常用物资。家庭备置体温计、一次性口罩、家庭用的消毒用品等物资。

二、家庭成员出现可疑症状时的建议

（一）若出现新冠肺炎可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、轻度纳差、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症状），应根据病情及时就医。

（二）避免乘坐地铁、公共汽车等公共交通工具，避免前往人群密集的场所。

（三）就诊时应主动告诉医生自己的相关疾病流行地区的旅行居住史，以及发病后接触过什么人，配合医生开展相关调查。

（四）患者的家庭成员应佩戴口罩，与无症状的其他家庭成员保持距离，避免近距离接触。

（五）若家庭中有人被诊断为新冠肺炎，其他家庭成员如果经判定为密切接触者，应接受 14 天医学观察。

（六）对有症状的家庭成员经常接触的地方和物品进行消毒。

三、日常清洁及预防性消毒

环境及物品以清洁为主，预防性消毒为辅，应避免过度消

毒，受到污染时随时进行清洁消毒。消毒方法如下：

（一）餐饮具和茶具。首选物理消毒，煮沸 15-30 分钟，或按说明书使用高温消毒箱（柜）消毒；也可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）浸泡 30 分钟后，再用清水漂洗干净。

（二）物体表面。对台面、门把手、电话机、开关、热水壶把手、洗手盆、坐便器等经常接触的物体表面，可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

（三）地面。可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用 30min，再用清水洗净。

（四）普通织物。对毛巾、衣物、被罩等可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250 mg/L ~ 500 mg/L）浸泡 30 分钟，再用清水漂洗干净。（注意：含氯消毒剂对织物有漂白作用），或采用其他衣物消毒液按说明书使用。

四、常见消毒剂及配制使用

（一）有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法。

1.使用 84 消毒液（有效氯含量 5%）。按消毒液：水为 1:100 比例稀释。

2.消毒粉（有效氯含量 12%-13%，20 克/包）。1 包消毒粉加 4.8 升水。

3.含氯泡腾片（有效氯含量 480mg/片-580mg/片）。1 片溶于 1 升水。

搅拌后混匀使用。作用时间半小时。

(二) 75%乙醇消毒液可直接使用。

(三) 其他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。

五、注意事项

(一) 含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性，配置和使用时建议佩戴口罩和手套，儿童请勿触碰。

(二) 乙醇消毒液使用应远离火源。

附录7

广西学校防控新冠肺炎疫情 卫生清洁消毒指南

一、范围

本指南适用于托幼机构、中小学、中职学校、普通高校、校外教育辅导机构等。

二、个人卫生

（一）学校或机构组织医务室（所）要对教职员工、学生及幼儿做好健康监护。

（二）新冠肺炎流行期间，进入室内会议室、课室内人员密集空间建议戴一次性医用口罩。有咳嗽症状的人员要佩戴一次性医用外科口罩。

（三）加强呼吸卫生（咳嗽）礼仪、手卫生的宣传教育。咳嗽、打喷嚏时使用纸巾或弯曲肘部的衣服袖子捂住口鼻。在咳嗽、打喷嚏后，触摸公共物品后，餐前便后，接触宠物后，被分泌物污染手、外出回到家（宿舍、住宿地）时，有条件的情况下都要用肥皂或洗手液流动水六步洗手法洗手。常备常带快速手消毒液，不方便洗手时，随时可用快速手消毒液搓揉消毒双手。

（四）食堂工作人员工作时应穿工作服，工作服要每日清洗，如被污物污染时应及时更换清洗，处理食材、烹饪、分发食物时应正确佩戴一次性医用口罩和帽子，做好手卫生。

三、环境清洁卫生

(一) 校区环境以清洁卫生为主，预防性消毒为辅。

(二) 每天应及时清除校园内落叶、积水、污水、污物等，室内地面应每天至少用自来水湿式清洁一次；校园公共卫生间、公用垃圾桶应每天清洁，每天至少一次使用含有效氯 500 mg/L 的消毒液喷洒消毒。及时清倒废弃杂物，避免蚊蝇等病媒生物滋生。

(三) 室内场所如教室、图书馆、活动室、休息室等应每天开窗通风 2-3 次，每次 30 分钟以上，保持空气流通。温暖季节宜实行全日开窗；寒冷季节可在课前和课间休息期间开启教室和走廊的门窗换气，每日至少开窗 2 次，每次 30 分钟以上。通风条件不良的建筑，可采用排气扇进行机械通风换气。

(四) 通风条件较差的室内场所，尽量减少人员进出。可在放学后采用移动紫外线灯定期照射消毒（但要确保在无人状态下进行紫外线灯照射消毒，避免对人造成伤害），可根据实际需要调整消毒频次。

(五) 疫情期间，须加强校园各类场所如教室、图书馆、活动室、室内体育馆、电梯等的日常预防性消毒。校园内出现发热、咳嗽等症状并有新冠肺炎疑似病例或有聚集性发热病例时，应及时与属地疾控中心联系，并在其指导下开展随时消毒和终末消毒。

四、日常预防性消毒

(一) 空气消毒。

可采用紫外线灯照射、空气消毒机消毒或超低容量喷雾法。

1.紫外线灯照射消毒：在放学后无人条件下开启，每次照射不少于1小时，每天1次。

2.空气消毒机消毒：可采用紫外线循环风、高压静电循环风等类型的空气消毒机，按照设备使用说明书操作使用。有人条件下可以开启使用。

3.超低容量喷雾法：在无人条件下，可选择过氧乙酸、二氧化氯等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

（二）空调滤网。

每月清洁消毒一次或视脏污情况调整清洁消毒频次，过滤网可用有效氯浓度为250 mg/L~500 mg/L的含氯消毒剂浸泡30分钟后用清水冲净晾干。

（三）地面、物体表面消毒。

地面可用含有效氯浓度为250 mg/L~500 mg/L的含氯消毒剂或100 mg/L的二氧化氯消毒剂拖拭，作用30分钟后再用清水拖拭干净；实验室、会议室、报告厅、讲台、课桌椅、窗台、角橱、门窗把手、床栏、电话机、开关、洗手盆、坐便器、台面等高频接触的部位可用250 mg/L~500 mg/L的含氯消毒剂或100 mg/L的二氧化氯消毒剂擦拭，作用30分钟后再用清水擦拭干净，每天至少一次。建议根据用物接触污染的程度，加大消毒频次，且必要时，遇污染即消毒。

（四）集体食堂厨房的清洁消毒。

每餐工作完毕，用清洁剂（如洗洁精）清洁各种厨具餐具表面，并用清水冲洗干净，保持卫生。每天工作结束后，厨房地面可用含有效氯250 mg/L的含氯消毒剂或100 mg/L的二氧

化氯消毒剂拖拭，作用 30 分钟后，再用清水洗净，每天至少一次。

（五）集体食堂餐具消毒。

首选餐具消毒柜消毒，常用的消毒碗柜有紫外线臭氧消毒碗柜和高温加热消毒碗柜等，按照操作说明书使用；也可用高温蒸汽或煮沸 15~30 分钟消毒。餐具消毒后应注意保洁。

（六）手的清洁与消毒。

学校应在校园内配置足量、方便可取的洗手设施。新冠肺炎疫情期间，学校应配备充足的洗手液，督促学生在入校后、离校前、饭前便后、集体活动前后等进行洗手。洗手时应采用流动水，按照六步洗手法洗手。可根据实际情况配备含醇类快速手消毒液。

（七）卫生间的消毒。

可用有效氯浓 500 mg/L 的含氯消毒剂或 100 mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭门把手、水龙头、马桶按钮、洗手台面等或用以上消毒液放入喷雾器中进行空间及表面喷雾至湿润，等待 30 分钟后开窗通风，清水洗净。

（八）校车的消毒。

无空调的校车应开窗通风，有空调的校车到终点后应开窗通风；校车内座椅、扶手、吊环等物体表面可用有效氯浓度 250 mg/L~500 mg/L 的含氯消毒剂擦拭消毒；车内空调滤网每周清洁消毒一次，滤网可浸泡于有效氯浓度 250 mg/L~500 mg/L 的含氯消毒剂或 100mg/L 的二氧化氯消毒剂 30 分钟后，用清水冲净晾干后使用；无窗密闭的校车，可在人员清空后，用移动紫

紫外线灯照射消毒 1 小时，或 100 mg/L 的二氧化氯消毒剂喷雾消毒，作用 30 分钟后，开启空调外循环通风换气。

五、随时消毒

学校发现新冠肺炎疑似病例或暴露病例或与确诊病例有接触史的师生时，师生应立即隔离，及时送就近医疗机构诊治，学校保健医生立即上报属地疾控中心，在疾控部门指导下确定密切接触人员，并对相关环境实施消毒。

（一）消毒人员应在疾控部门指导下做好个人卫生防护，消毒完成后及时清洁消毒双手。

（二）根据疾控部门的指导，确定消毒范围，对疑似病例和密切接触人员的生活用品（包括文具、餐具、洗漱用品等）、随身物品、排泄物、呕吐物（含口鼻分泌物、粪便、脓液、痂皮等）等进行随时消毒。消毒方法可参考如下：

1.疑似病例和密切接触人员的生活用品和随身物品：可采用有效氯浓度为 1000 mg/L 的含氯消毒剂消毒。消毒对象和方法可参考日常预防性消毒。

2.疑似病例的排泄物和呕吐物消毒：少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取 5000 mg/L~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）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 5000 mg/L~10000 mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上，小心清理干净。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。消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍。

(三) 疑似病例所在及可能污染的场所(如教室、宿舍、办公室、会议室等)用有效氯 1000 mg/L~2000 mg/L 的含氯消毒剂进行喷雾处理或 2~3 遍的擦拭消毒。疑似病例所在班级座位及其前后三排座位用有效氯 500 mg/L 含氯消毒剂进行喷雾处理或 2~3 遍的擦拭消毒。

(四) 消毒人员填写消毒处理记录并及时上报移交资料。

六、终末消毒

发现疑似病例送至医院治疗后,应及时在属地疾控机构指导下对学校环境进行终末消毒(参照随时消毒方法)。

七、常见消毒剂及配制

(一) 有效氯浓度 500 mg/L 的含氯消毒剂配制方法:

1. 消佳净消毒液或 84 消毒液(标识有效氯含量 5%): 按消毒液: 水为 1:100 比例稀释, 即为 500 mg/L。

2. 消毒粉(标识有效氯含量 12%, 20 g/包): 1 包消毒粉加 4.8 L 水。

3. 含氯泡腾片(标识有效氯含量 500 mg/片): 1 片溶于 1 L 水。

(二) 75%乙醇消毒液: 直接使用。

(三) 其他消毒剂按产品标签标识以杀灭肠道致病菌的浓度(国家规定的浓度)进行配制和使用。

八、注意事项

(一) 现场消毒工作应在当地疾病预防控制机构的指导下进行。

(二) 含氯消毒剂有皮肤黏膜刺激性和腐蚀性，配置和使用时应戴口罩和手套。儿童请勿触碰。

(三) 乙醇消毒液使用应远离火源。

(四) 喷洒消毒时注意做好相关告知工作，有人条件下，不建议喷洒消毒。

(五) 所用消毒产品应符合国家卫生健康部门管理要求。

附录8

消毒剂使用指南

(2020年2月)

新型冠状病毒属于 β 属冠状病毒，基因特征与SARSr-CoV和MERSr-CoV有明显区别。目前尚无新型冠状病毒抗力的直接资料，基于以往对冠状病毒的了解，所有经典消毒方法应都能杀灭冠状病毒。2003年SARS疫情暴发时，世界卫生组织在相关指引中仅提到紫外线对冠状病毒杀灭效果差；针对本次新型冠状病毒，仅提出氯己定对其无效。

消毒剂是用于杀灭传播媒介上的微生物使其达消毒或灭菌要求的制剂。按有效成分可分为醇类消毒剂、含氯消毒剂、含碘消毒剂、过氧化物类消毒剂、胍类消毒剂、酚类消毒剂、季铵盐类消毒剂等；按用途可分为物体表面消毒剂、医疗器械消毒剂、空气消毒剂、手消毒剂、皮肤消毒剂、黏膜消毒剂、疫源地消毒剂等；按杀灭微生物能力可分为高水平消毒剂、中水平消毒剂和低水平消毒剂。

新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，应合理使用消毒剂，遵循“五加强七不宜”，真正做到切断传播途径，控制传染病流行。“五加强”：隔离病区、病人住所进行随时消毒和终末消毒；医院、机场、车站等人员密集场所的环境物体表面增加消毒频次；高频接触的门把手、电梯按钮等加强清洁消毒；垃圾、粪便和污水进行收集和无害化处理；做好个人手卫生。“七不宜”：不宜对室外环境开展大规模的消毒；不宜对外环境进行

空气消毒；不宜直接使用消毒剂（粉）对人员进行消毒；不宜对水塘、水库、人工湖等环境中投加消毒剂（粉）进行消毒；不得在有人条件下对空气（空间）使用化学消毒剂消毒；不宜用戊二醛对环境进行擦拭和喷雾消毒；不宜使用高浓度的含氯消毒剂（有效氯浓度大于1000mg/L）做预防性消毒。

1 醇类消毒剂

1.1 有效成分

乙醇含量为70%~80%（v/v），含醇手消毒剂>60%（v/v），复配产品可依据产品说明书。

1.2 应用范围

主要用于手和皮肤消毒，也可用于较小物体表面的消毒。

1.3 使用方法

卫生手消毒：均匀喷雾手部或涂擦揉搓手部1~2遍，作用1min。

外科手消毒：擦拭2遍，作用3min。

皮肤消毒：涂擦皮肤表面2遍，作用3min。

较小物体表面消毒：擦拭物体表面2遍，作用3min。

1.4 注意事项

如单一使用乙醇进行手消毒，建议消毒后使用护手霜。

外用消毒液，不得口服，置于儿童不易触及处。

易燃，远离火源。

对酒精过敏者慎用。

避光，置于阴凉、干燥、通风处密封保存。

不宜用于脂溶性物体表面的消毒，不可用于空气消毒。

2 含氯消毒剂

2.1 有效成分

以有效氯计，含量以mg/L或%表示，漂白粉 $\geq 20\%$ ，二氯异氰尿酸钠 $\geq 55\%$ ，84消毒液依据产品说明书，常见为 $2\% \sim 5\%$ 。

2.2 应用范围

适用于物体表面、织物等污染物品以及水、果蔬和食饮具等的消毒。

次氯酸消毒剂除上述用途外，还可用于室内空气、二次供水设备设施表面、手、皮肤和黏膜的消毒。

2.3 使用方法

物体表面消毒时，使用浓度500mg/L；疫源地消毒时，物体表面使用浓度1000mg/L，有明显污染物时，使用浓度10000mg/L；室内空气和水等其他消毒时，依据产品说明书。

2.4 注意事项

外用消毒剂，不得口服，置于儿童不易触及处。

配制和分装高浓度消毒液时，应戴口罩和手套；使用时应戴手套，避免接触皮肤。如不慎溅入眼睛，应立即用水冲洗，严重者应就医。

对金属有腐蚀作用，对织物有漂白、褪色作用。金属和有色织物慎用。

强氧化剂，不得与易燃物接触，应远离火源。

置于阴凉、干燥处密封保存，不得与还原物质共储共运。

包装应标示相应的安全警示标志。

依照具体产品说明书注明的使用范围、使用方法、有效期

和安全性检测结果使用。

3 二氧化氯消毒剂

3.1 有效成分

活化后二氧化氯含量 $\geq 2000\text{mg/L}$ ，无需活化产品依据产品说明书。

3.2 应用范围

适用于水（饮用水、医院污水）、物体表面、餐饮具、食品加工工具和设备、瓜果蔬菜、医疗器械（含内镜）和空气的消毒处理。

3.3 使用方法

物体表面消毒时，使用浓度 $50\text{mg/L} \sim 100\text{mg/L}$ ，作用 $10\text{min} \sim 15\text{min}$ ；生活饮用水消毒时，使用浓度 $1\text{mg/L} \sim 2\text{mg/L}$ ，作用 $15\text{min} \sim 30\text{min}$ ；医院污水消毒时，使用浓度 $20\text{mg/L} \sim 40\text{mg/L}$ ，作用 $30\text{min} \sim 60\text{min}$ ；室内空气消毒时，依据产品说明书。

3.4 注意事项

外用消毒剂，不得口服，置于儿童不易触及处。

不宜与其他消毒剂、碱或有机物混用。

本品有漂白作用；对金属有腐蚀性。

使用时应戴手套，避免高浓度消毒剂接触皮肤和吸入呼吸道，如不慎溅入眼睛，应立即用水冲洗，严重者应就医。

4 过氧化物类消毒剂

4.1 有效成分

过氧化氢消毒剂：过氧化氢（以 H_2O_2 计）质量分数 $3\% \sim$

6%。

过氧乙酸消毒剂: 过氧乙酸(以 $C_2H_4O_3$ 计)质量分数15%~21%。

4.2 应用范围

适用于物体表面、室内空气消毒、皮肤伤口消毒、耐腐蚀医疗器械的消毒。

4.3 使用方法

物体表面: 0.1%~0.2%过氧乙酸或3%过氧化氢, 喷洒或浸泡消毒作用时间30min, 然后用清水冲洗去除残留消毒剂。

室内空气消毒: 0.2%过氧乙酸或3%过氧化氢, 用气溶胶喷雾方法, 用量按 $10\text{mL}/\text{m}^3 \sim 20\text{mL}/\text{m}^3$ ($1\text{g}/\text{m}^3$) 计算, 消毒作用60min后通风换气; 也可使用15%过氧乙酸加热熏蒸, 用量按 $7\text{mL}/\text{m}^3$ 计算, 熏蒸作用1~2h后通风换气。

皮肤伤口消毒: 3%过氧化氢消毒液, 直接冲洗皮肤表面, 作用3~5min。

医疗器械消毒: 耐腐蚀医疗器械的高水平消毒, 6%过氧化氢浸泡作用120min, 或0.5%过氧乙酸冲洗作用10min, 消毒结束后应使用无菌水冲洗去除残留消毒剂。

4.4 注意事项

液体过氧化物类消毒剂有腐蚀性, 对眼睛、黏膜和皮肤有刺激性, 有灼伤危险, 若不慎接触, 应用大量水冲洗并及时就医。

在实施消毒作业时, 应佩戴个人防护用具。

如出现容器破裂或渗漏现象, 应用大量水冲洗, 或用沙子、

惰性吸收剂吸收残液，并采取相应的安全防护措施。

易燃易爆，遇明火、高热会引起燃烧爆炸，与还原剂接触，遇金属粉末有燃烧爆炸危险。

5 含碘消毒剂

5.1 有效成分

碘酊：有效碘18g/L ~ 22g/L，乙醇40% ~ 50%。

碘伏：有效碘2g/L ~ 10g/L。

5.2 应用范围

碘酊：适用于手术部位、注射和穿刺部位皮肤及新生儿脐带部位皮肤消毒，不适用于黏膜和敏感部位皮肤消毒。

碘伏：适用于外科手及前臂消毒，黏膜冲洗消毒等。

5.3 使用方法

碘酊：用无菌棉拭或无菌纱布蘸取本品，在消毒部位皮肤进行擦拭2遍以上，再用棉拭或无菌纱布蘸取75%医用乙醇擦拭脱碘。使用有效碘18g/L ~ 22g/L，作用时间1 ~ 3min。

碘伏：

外科术前手及前臂消毒：在常规刷手基础上，用无菌纱布蘸取使用浓度碘伏均匀擦拭从手指尖擦至前臂部位和上臂下1/3部位皮肤；或直接用无菌刷蘸取使用浓度碘伏从手指尖刷手至前臂和上臂下1/3 部位皮肤，然后擦干。使用有效碘2g/L ~ 10g/L，作用时间3min ~ 5min。

黏膜冲洗消毒：含有效碘250mg/L ~ 500mg/L的碘伏稀释液直接对消毒部位冲洗或擦拭。

5.4 注意事项

外用消毒液，禁止口服。

置于儿童不易触及处。

对碘过敏者慎用。

密封、避光，置于阴凉通风处保存。

6 含溴消毒剂

6.1 有效成分

溴氯-5,5-二甲基乙内酰脲，质量分数92%~95%，有效卤素（以Cl计）质量分数54%~56%。

1, 3-二溴-5,5-二甲基乙内酰脲，质量分数96%~99%，有效溴（以Br计）质量分数107%~111%。

6.2 应用范围

适用于物体表面的消毒。

6.3 使用方法

物体表面消毒常用浸泡、擦拭或喷洒等方法。溴氯-5,5-二甲基乙内酰脲总有效卤素200mg/L~400mg/L，作用15min~20min；1,3-二溴-5,5-二甲基乙内酰脲有效溴400mg/L~500mg/L，作用10min~20min。

6.4 注意事项

含溴消毒剂为外用品，不得口服。

本品属强氧化剂，与易燃物接触可引发无明火自燃，应远离易燃物及火源。

禁止与还原物共贮共运，以防爆炸。

未加入防腐剂的產品对金属有腐蚀性。

对有色织物有漂白褪色作用。

本品有刺激性气味，对眼睛、黏膜、皮肤有灼伤危险，严禁与人体接触。如不慎接触，则应及时用大量水冲洗，严重时送医院治疗。

操作人员应佩戴防护眼镜、橡胶手套等劳动防护用品。

7 酚类消毒剂

7.1 有效成分

依据产品说明书。

7.2 应用范围

适用于物体表面和织物等消毒。

7.3 使用方法

物体表面和织物用有效成分1000mg/L ~ 2000mg/L擦拭消毒15min ~ 30min。

7.4 注意事项

苯酚、甲酚对人体有毒性，在对环境和物体表面进行消毒处理时，应做好个人防护，如有高浓度溶液接触到皮肤，可用乙醇擦去或大量清水冲洗。

消毒结束后，应对所处理的物体表面、织物等对象用清水进行擦拭或洗涤，去除残留的消毒剂。

不能用于细菌芽孢污染物品的消毒，不能用于医疗器械的高中水平消毒，苯酚、甲酚为主要杀菌成分的消毒剂不适用于皮肤、黏膜消毒。

8 季铵盐类消毒剂

8.1 有效成分

依据产品说明书。

8.2 应用范围

适用于环境与物体表面（包括纤维与织物）的消毒。

适用于卫生手消毒，与醇复配的消毒剂可用于外科手消毒。

8.3 使用方法

物体表面消毒：无明显污染物时，使用浓度1000mg/L；有明显污染物时，使用浓度2000mg/L。

卫生手消毒：清洁时使用浓度1000mg/L，污染时使用浓度2000mg/L。

8.4 注意事项

外用消毒剂,不得口服。置于儿童不易触及处。

避免接触有机物和拮抗物。不能与肥皂或其他阴离子洗涤剂同用,也不能与碘或过氧化物（如高锰酸钾、过氧化氢、磺胺粉等）同用。

9 参考文献

- [1] 《乙醇消毒剂卫生标准》（GB 26373-2010）
- [2] 《含氯消毒剂卫生要求》（GB/T 36758-2018）
- [3] 《二氧化氯消毒剂卫生标准》（GB26366-2010）
- [4] 《过氧化物类消毒剂卫生标准》（GB 26371-2010）
- [5] 《含碘消毒剂卫生标准》（GB 26368-2010）
- [6] 《含溴消毒剂卫生标准》（GB26370-2010）
- [7] 《酚类消毒剂卫生要求》（GB 27947-2011）
- [8] 《季铵盐类消毒剂卫生标准》（GB 26369-2010）
- [9] 《疫源地消毒剂卫生要求》（GB 27953-2011）
- [10] 《普通物体表面消毒剂的卫生要求》（GB 27952-2011）