

新冠肺炎集中隔离医学观察点 感染防控实战手册



焦作市新冠防控指挥部
焦作市医院感染管理质量控制中心
二〇二二年五月



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL

集中隔离医学观察场 所感控关注点

焦作市人民医院感染管理科

田春梅



个人简介

田春梅，主任护师，硕士
焦作市人民医院感染管理科科长
焦作市医院感染管理质量控制中心主任
焦作市医学会感染控制专业委员会主任委员
焦作市护理学会感染护理管理专业委员会主任委员
焦作市医院协会医院感染管理专业委员会主任委员
河南省护理学会医院感染护理管理分会常务委员
河南省医院协会医院感染管理分会第四届委员会常务委员
中华预防医学会医院感染控制分会第五届委员会委员



CONTENTS



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL



集中隔离医学观察场所感控关注点



修武疫情防控复盘总结



新冠肺炎集中隔离医学观察点感染防控实战手册



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL



集中隔离医学观察场所感控关注点



关注点之一：

集中隔离点选址

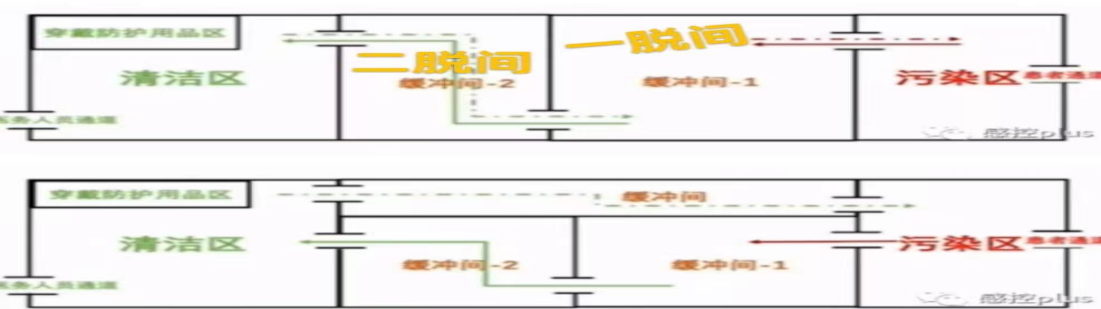
- 1、安全距离是否符合要求？(院感前期介入)
——多部门参与（**应急局牵头**、县委、卫健委、交通局等）
- 2、是否符合消防要求？（消防）
——**消防通道与设施**
- 3、环保是否符合要求？（环保）
——**附近是否有市政污水管网**
- 4、建筑结构是否符合要求(城建局)
——**电梯、照明是否可用？**
- 5、隔离点的验收应多部门参与（卫健委、应急局、城建局、消防、环保、公安、交通、疾控、院感等），**战时状态下，由感控专家拍板**

大型隔离场所建设管理 卫生防疫指南（试行）

- 1.应位于地质条件良好、市政配套设施齐备、交通便利、环境安静的地段。
- 2.**应远离污染源、人口密集区域以及幼儿园、学校、老年人照护设施等场所。**
- 3.应与入境口岸，传染病医院、定点救治医院等医疗机构有便捷的交通路线。
- 4.**应远离易燃易爆物品的生产和储存区，距离易燃易爆场所不应小于50m。**
- 5.**新建和改造的大型隔离场所与其他相邻建筑宜设置至少20m绿化隔离卫生间距，当不具备绿化条件时，其隔离卫生间距宜不小于30m。**
- 6.应具有较完备的城市基础设施，且必须符合国家现行的消防安全、抗震防灾、城市建设、环境保护等标准要求，应当为合法建筑，且**必须符合国家现行建筑结构、消防、抗震、环保等标准要求，配备保证隔离人员正常生活的设施。**改造的应优先选择低层建筑，确保室内各类设施的安全，**窗户、阳台、天井等应加强封闭式安全防护**
——联防联控机制综发〔2021〕132号。

关注点之二：集中隔离点卫生通过设置

集中隔离医学观察场所内感染防控专家共识



图片来自张浩军主任的课件

3.3.3 医学观察区与生活区间按“三区两通道”布局，是为隔离观察对象与工作人员而划分出来的区域和通道，“三区”即清洁区、污染区和潜在污染区，“两通道”是指医务人员通道和观察对象通道。参考《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）》相关要求^[7]，结合集中隔离医学观察场所实际建筑条件，建议通道布局的参考图见附图，根据可用条件选择。应当注意：各隔离门需关闭严密，并安装闭门器，可安装观察窗或可视窗；“行为隔离”与物理隔离同样重要。

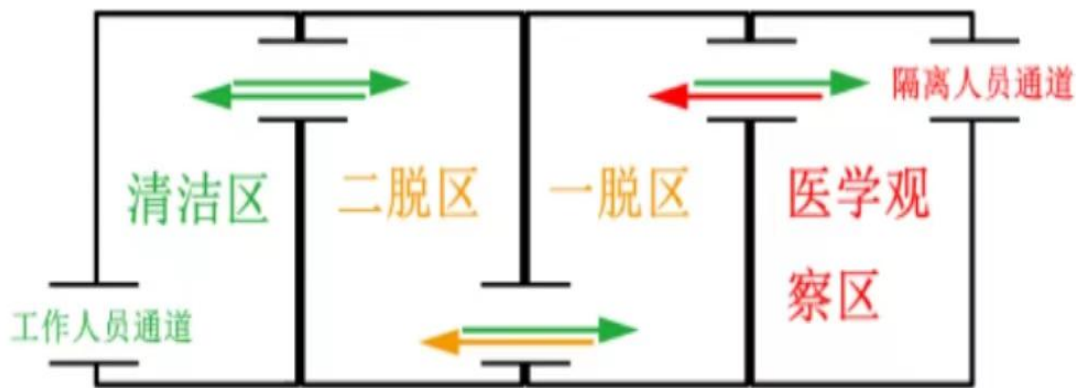
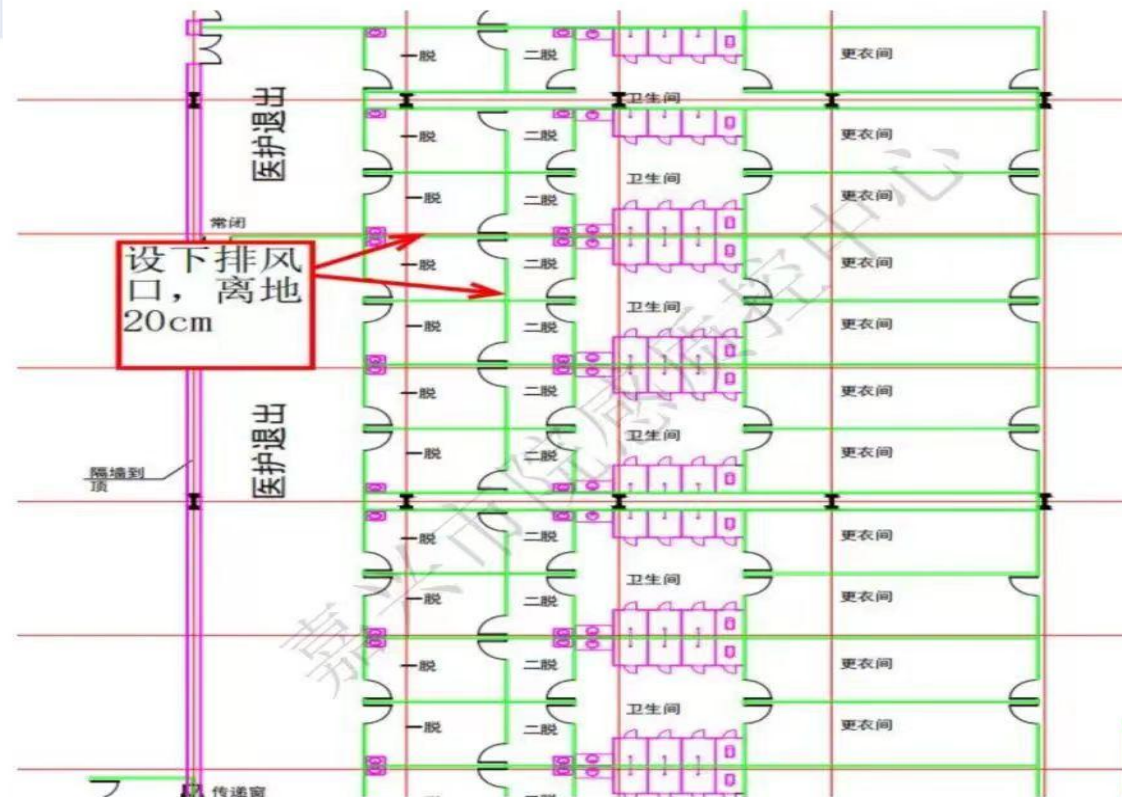


图1.工作人员进出医学观察区通道示意图

- 1、外走廊影响各功能用房通风，建议设内走廊。
- 2、卫生通过不逆行设计存在的弊端？路径过长。
- 3、一脱间面积应达到容纳2-3个人同时脱（20平方米）；二脱间相对小8平方米(应配备洗手池)
- 4、清洁区应设穿防护服间，临近二脱区，便于管理。
- 5、三区应分设污洗间，便于清洁消毒。无条件时可使用一次性清洁工具。（适合独立设置的集中隔离点的卫生通过设置）
- 6、清洁消毒处置的顺序？工作人员（保洁人员）在清洁区穿防护用品后先二脱间——一脱间——污染区后，按脱防护服流程返回清洁区。

关注点之三：方舱医院卫生通过设置 嘉兴院感质控中心 钟征翔设计

男女比例
应考虑，
脱衣不要
限定男女，
可临时调
配

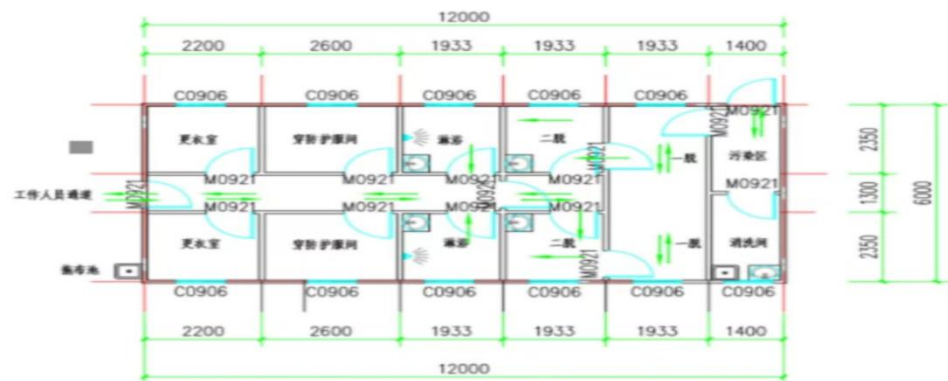


■ 工作人员退出污染区通道示意图

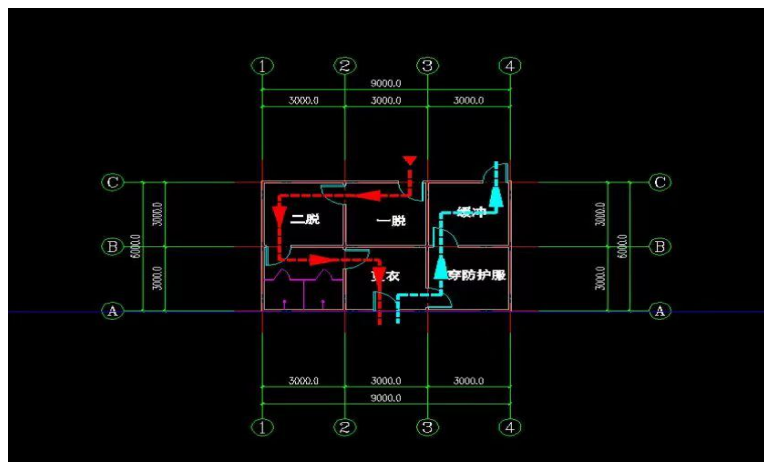


关注点之四：卫生通过新风与排风

嘉兴院感质控中心 钟征翔设计



三区两通道详图 1:50



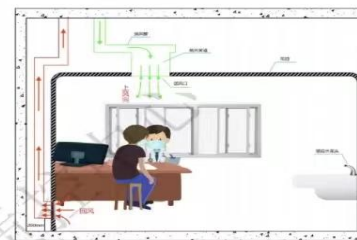
修武方舱简易示意图

通风换气与发热门诊一样，
上送下回，换气次数加大
(特别是一脱间)

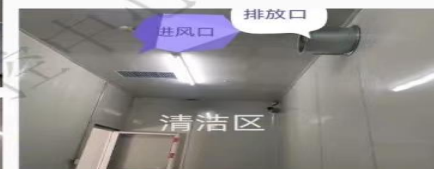
一脱间负压略大于其它各
间；排风通至楼顶高效过
滤后排放

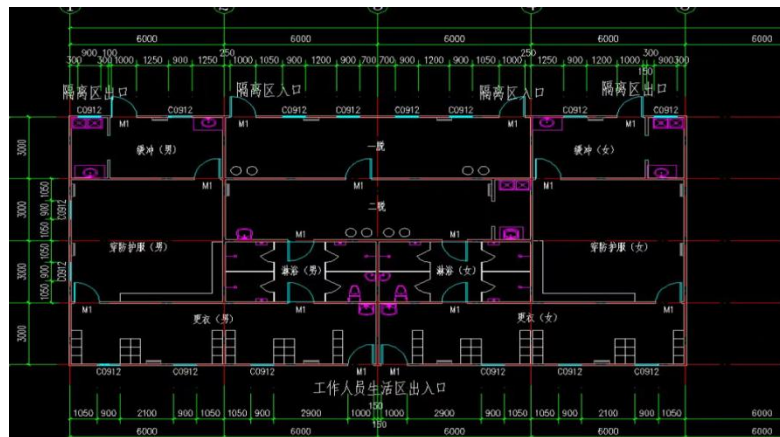
设小物资仓库及小
污洗间

可视化探头全方位

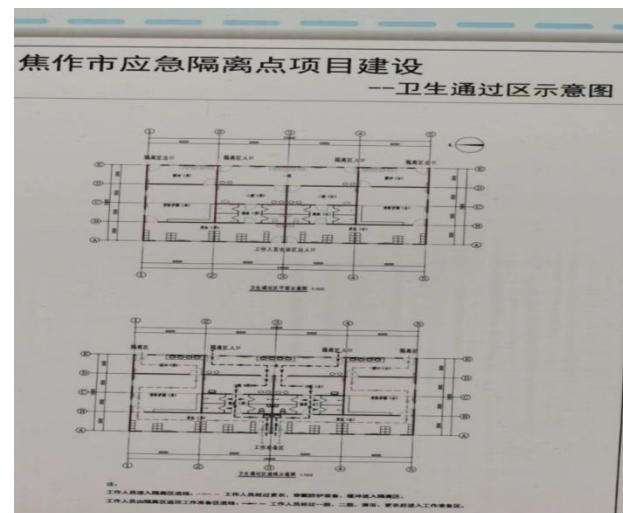


导则上设置
不认可，会
造成气流各
间内串流





■ 焦作方舱卫生通道示意图



■ 焦作方舱卫生通道实景图

焦作新方舱卫生通过经验教训：

(1) 一脱间、二脱间仅设大粗管引到屋顶的上排风，没有新风装置，不利于气溶胶排放。只有排风大于新风，才能把气溶胶置换出去。

(2) 视频与音频分开安装，应安装云监控（本身含音频）。

(3) 一脱间、二脱间面积相对较大。

(4) 增加的消毒间及污洗间面积偏小，且未安装门，紫外线灯跨门安装，不规范。

(5) 按男女比例分通道。

关注点之五：方舱隔离房间设置



1.方舱隔离房间卫生间必须独立设置,且不能与卧室共用通风窗户;

2.共用卫生间的开放性隔断式大方舱,更容易造成阳性病例急剧增长。

1.隔离房间应采用单人单间。每间隔离房间使用面积不宜小于 14m^2 ,可设置一定比例的家庭房,供14岁及以下儿童与父母或监护人同住,或半自理及无自理能力的隔离人员与陪护人员同住,同住或陪护人员只限1人。隔离房间应给予唯一性标识。

2.隔离房间内设置卫生间,并配置洗浴等基本设施。使用的坐式便器坐圈宜采用不易被污染、易消毒的马蹄式坐圈,蹲式便器宜采用“下卧式”感应冲水的便器,便器旁应安装助力拉手。

3.隔离房间应保证通风良好,设置可开启外窗,外窗开启宽度不大于 10cm 。隔离房间照度宜为 300 lx ,其他用房照度参见《建筑照明设计标准》(GB 50034)中的要求。应充分考虑隔离人员的心理感受,隔离房间内配备电视、网络等必要的生活娱乐和健身设施。

——国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组关于印发大型隔离场所建设管理卫生防疫指南(试行)

关注点之六：隔离点污水处理

隔离点污水处理程序

一、污水排放测算

按照每人每天30-50L水测算或按实际取水量的80%测算。

二、投药量 有效氯投加量为50mg/L

1、有化粪池设施：次氯酸钠0.5L/吨水；含氯消毒片100片/吨水；84消毒液1L/吨水。

2、无化粪池设施：次氯酸钠1L/吨水；含氯消毒片200片/吨水；84消毒液2L/吨水。

消毒接触池的接触时间 ≥ 1.5 小时，余氯量6.5-10mg/L。

三、投药时间及频次

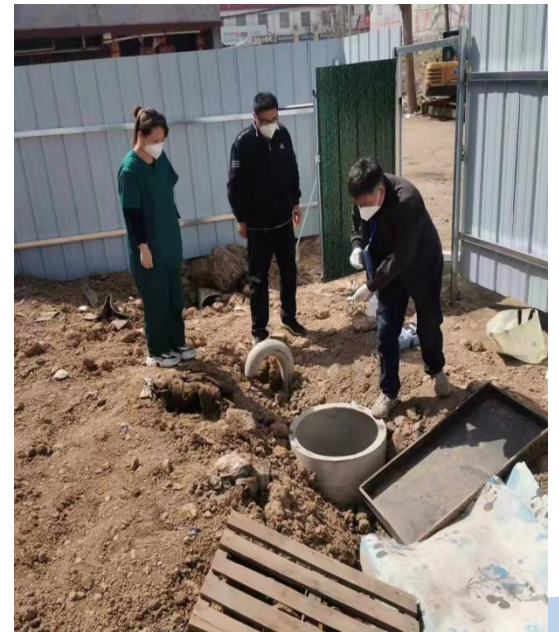
有化粪池设施：用水高峰期后1小时投药，每天2-3次；

无化粪池设施：用水高峰期投药2-3次。若污水已排放出去，建议对污水沟进行分段截流加氯消毒，作用1.5小时后，余氯6.5-10mg/L。

注意事项

- 1、消毒工作人员要做好个人防护工作，并用试纸做好余氯检测工作。
- 2、规范填写集中隔离点废水消毒加药记录表。

- 改造隔离酒店一定要找到化粪池位置，查明是否能正常使用
- 正确掌握污水处理消毒剂投放量及余氯监测（最好选用含氯消毒剂，紫外线不利于消毒效果监测）



关注点之七：隔离点医疗废物暂存间设置



- 不宜设在隔离酒店内，尤其是电梯内。
- 医废暂存间**远离医疗区、食品区、人员活动区20米**，设办公室、更衣间、消毒间及暂存间。并列排序，开门方向要利于医疗废物交接。
- 暂存间面积要根据隔离间需要设计。**1000张床不能低于80平方米，500张床不能低于60平方米。（放舱医院）**



关注点之八：集中隔离场所验收

修武县集中隔离点验收工作小组

- 1、隔离点的验收应多部门参与（卫健委牵头，应急局、城建局、消防、环保、公安、交通、疾控、院感等参与）
- 2、院感专家可以独立验收集隔离点吗？不可以！谁签字谁负责！

修防指〔2022〕号

修武县新冠肺炎疫情防控指挥部办公室 关于成立修武县集中隔离点验收工作小组 的通知

各乡（镇）政府、县政府各有关部门，各有关单位：
为强化修武县集中隔离点验收工作成效，经研究，决定成立修武县集中隔离点验收工作小组。现将工作小组人员名单通知如下：

- 组 长：陈 健 县卫健委副主任
- 成 员：赵 森 县委组织部干部一室副主任
- 王建兵 县应急局科长
- 黄国庆 县住建局科长

- 董 鹏 焦作市生态环境局修武分局科长
- 刘明科 县消防救援大队副队长
- 李国战 县市场监管局副主任
- 任志勇 县城管局副主任
- 张红战 县公安局副局长
- 王金平 县人民医院副主任
- 段继委 县疾控中心副主任

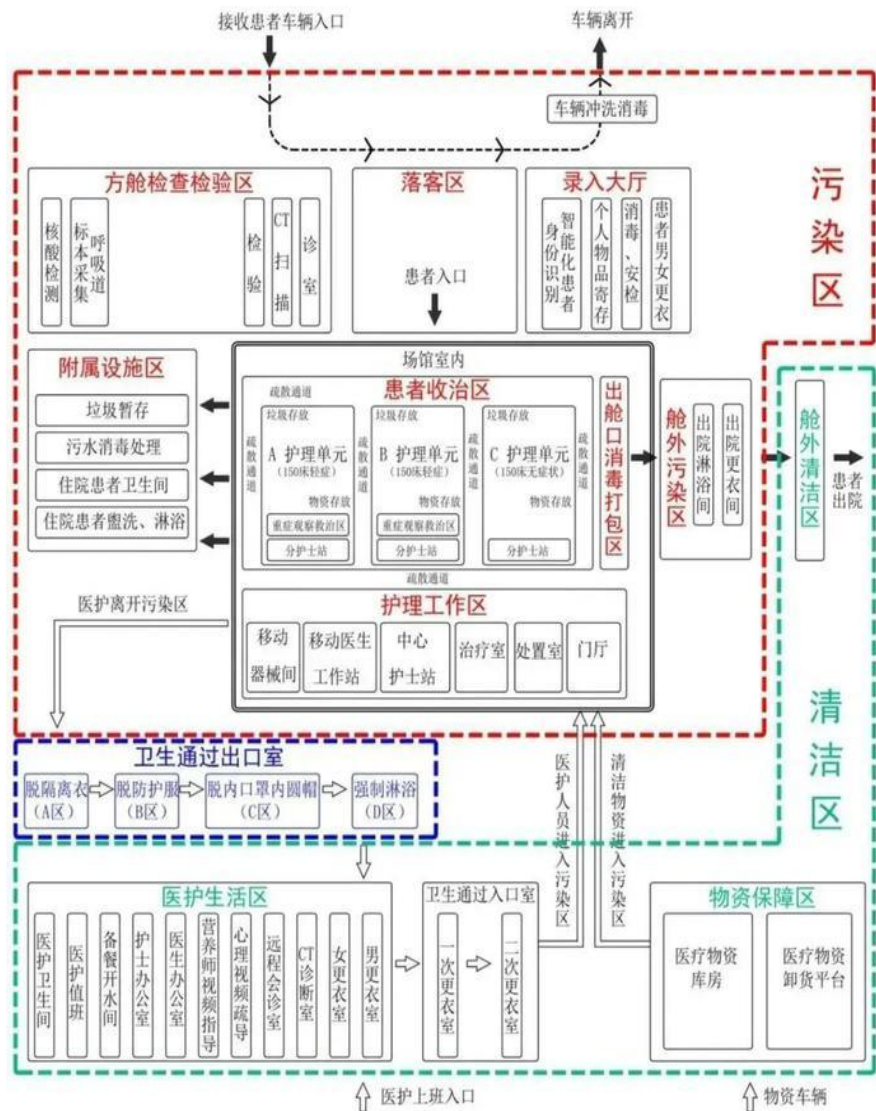
新建隔离医学观察点确定后，验收组提前介入，按照《修武县集中隔离医学观察点建设项目核查表》内容及相关工作要求提出改造建议。经建设单位改造完成后，验收组按照改造建议逐项核查，合格后填写《修武县集中隔离医学观察点建设项目验收表》。

- 附件：1.修武县集中隔离医学观察点建设项目核查表
2.修武县集中隔离医学观察点建设项目验收表
3.修武县集中隔离医学观察点验收组专家名单

2022 年 3 月 29 日

修武县人民政府办公室 2022 年 3 月 日印发

方舱医院感染防控专家共识



方舱医院选址要求：“方舱式”临时应急医疗救治场所应具有**大空间、大容量、临时性**的特点，设计和改建要遵循**安全可靠、转换快捷、易于恢复**的原则。改造的既有建筑宜与周边医院有便捷的交通联系，优先选用体育馆、展览馆等大空间建筑改造“方舱式”临时应急医疗救治场所。

建筑布局的感染管理要求

感染防控工作应关口前移,在方舱医院新建或改建包括上、建筑布局设计等工作时,应有感控专家前期介入、全程参与,以便建成后的方舱医院能符合感染防控的要求。

方舱医院的选址 依托封闭式大空间建筑设置的方舱院,应按照社会影响小、安全性高的原则确定选址,新建方舱院时的选址应包括下述几方面^[3]:

(1) 远离居民区、幼儿园、学校等人口密集区域,场地与周边建筑物之间的间距应不小于 20 米,以降低周围人群被感染的概率。距离周边居民区太近的场所不宜设置方舱医院。

(2) 远离城市水源地、食品和饲料加工生产企业等重点区域,防止发生传染或污染导致关键社会运营活动停摆。

(3)交通便利,在适当距离内有定点医院,以便特殊情况

• 1764 •

中华医院感染学杂志

发生时,患者可以及时转诊。

(4)便于物资运输供应,能及时向方舱医院转运医疗、生活物资,并对外转出医疗废物。

(5)避开自然灾害高风险地,如泥石流、洪水等。

(6) 远离易燃、易爆及有害气体生产储存场所等安全因素。

(7) 优先选择处于城市高频风向的下风区的场所或建筑建设方舱医院。

(8)改建时宜选用有独立化粪池的建筑。

(9)无自然通风或机械通风的建筑不宜改建为方舱医院。

(10)不应选择地下空间改建方舱医院。



关注点之九：方舱隔离场所升级

嘉兴院感质控中心 钟征翔设计理念

板房方舱隔离点可以升级为方舱医院吗？不可以！

1、板房方舱隔离点的板房支撑不了大结构，且为单间，病人呆在里面，不便于观察病情；收治病人相对较少；遇到雨天会漏水；新建有异味；离市政污水管网远等。

2、方舱医院多为单体大平层独立建筑，可快速改建，收容病人量较大；中间为1.4米高的隔断，便于护士管理。

——方舱医院可以上为亚（准）救治定点医院



层高不能太高，不然空调耗能



关注点之十：医用防护口罩穿戴顺序

呼吸道传染病防控一定是先戴口罩，后脱口罩，
使呼吸道暴露减少到最低程度



如果先戴帽子后戴口罩，即使口罩帽子一并脱卸，
两步并一步，需要在一脱间屏气，屏气后必然会造成深吸气，更容易造成病原菌吸入。





关注点之十一：医用防护服穿戴误区



防护服主要用于防止血液、体液喷溅，需要根据风险等级、疫情情况、季节等，合理选择防护用品，防止过度或者不足。

- 隔离衣和防护服只限定在规定区域穿脱
- 穿防护服只用于甲类传染病如：霍乱、SARS、禽流感等
- 患者或隔离观察对象不适宜穿防护服（无论成人或儿童、尤其是解除隔离）

——医院隔离技术规范WS/T311-2009

关注点之十二：人体喷洒消毒

国家相关文件、标准均要求不得对人体喷洒消毒剂，也并未提及脱卸防护服前要喷洒消毒液。

不建议在脱卸防护服前进行喷洒消毒！

如果防护服污染明显，担心脱卸时污染身体，可捏起防护服污染部位，用高水平消毒湿巾擦拭消毒，然后再进行脱卸。



- 1、消毒液作用时间不够，达不到消毒作用。
- 2、消毒液喷洒时的冲击力容易造成病毒扩散。
- 3、容易降低警惕性，不按规范流程脱卸防护服。
- 4、容易浸透防护服造成皮肤污染。
- 5、滞留在环境中的消毒剂，存在吸入性伤害呼吸道的风险。
- 6、对于未戴护目镜或戴防护面屏的人员，消毒液喷洒时，有可能直接污染面部、眼部。

关注点之十三：隔离点终末消毒



- 空气消毒：紫外线灯或超低容量过氧化氢喷雾消毒
- 物表消毒：含氯消毒剂擦拭，或高频接触的物体表面使用消毒湿巾（不建议喷洒消毒）

隔离点房间终末处理方法：

(1) 空气使用紫外线灯照射1—2小时或使用超低容量过氧化氢喷雾器消毒（过氧化氢浓度3%，每立方米20毫升），其微粒可以在空气中弥漫2小时。如果有空气消毒机，可以再进行强化消毒。

(2) 阳性病例医用织物包括床单、被罩、枕套、窗帘等可以按医疗废物处理；阴性病例物表使用1000mg/L含氯消毒剂大量喷洒后，再使用1000mg/L含氯消毒剂毛巾或消毒湿巾进行擦拭消毒。(3) 地面使用1000mg/L含氯消毒剂喷洒后，使用消毒过的清洁拖布清洁地面。

(4) 厕所便器使用2000mg/L含氯消毒剂消毒后冲洗干净。

(5) 以上方法处理2遍后，打开窗户彻底通风。

关注点之十四：物体表面核酸采样



- 最好在清洁区进行物体表面核酸采样，不建议采污染区（目的是为了防止医务人员感染）
- 对于没有阳性病例的隔离点，解除隔离时没有必要对每个房间进行物体表面核酸采样
- 建议针对阳性病例房间，进行消毒前后物体表面核酸采样，重新启用入住前采样
- 新冠定点医院或有阳性病例的隔离酒店每日进行物体表面核酸采样

关注点之十五：磁门报警器使用



- 为防止隔离人员擅自出入房间，建议增配磁门报警器
- 磁门报警器应以录入房间号为识别码，防止暴露患者信息
- 不建议使用铁丝、绳索、封条等作为限开门装置
- 要强化隔离观察对象的行为规范

关注点之十六：隔离点感控督导员



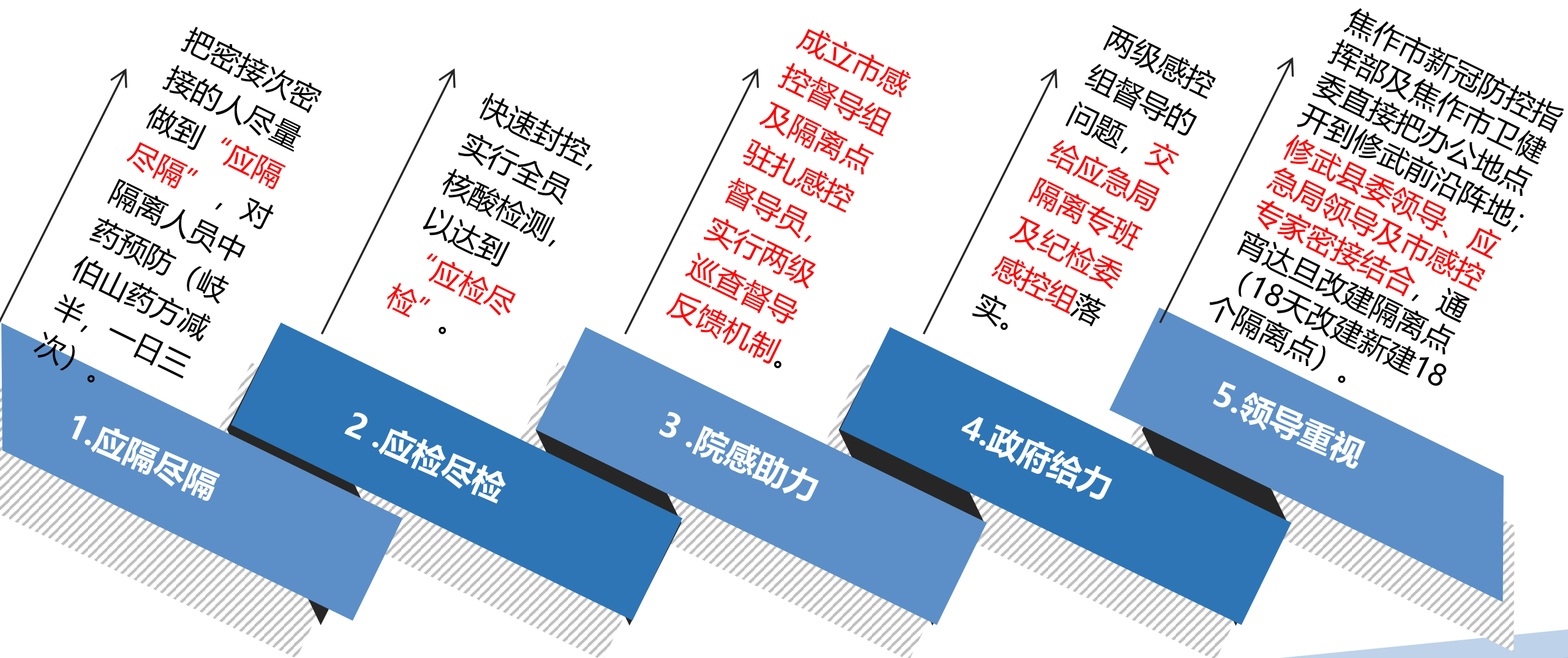
- 隔离点应选择感控兼职人员作为感控督导员，尤其是护士长，其优势在于护士长为临床科室感控小组副组长，有承担感控责任的经历，经过隔离点上岗培训后会很快掌握感控技能；且有管理经验，能够协助隔离点店长工作。
- 定点医院隔离病区选择感控专职人员作为感控专家更为合适，其要承担感控责任，配合科护士长工作。
- 驻扎隔离点的感控督导员要承担一级感控、二级感控责任；驻扎隔离病区的感控专家承担二级感控责任。



修武疫情防控复盘总结



修武新冠疫情快速歼灭经验





STEP 01

经过实战积累抗
疫经验



STEP 02

通过复盘形成标准
化操作流程



STEP 03

**及时制定“新冠
肺炎集中隔离医
学观察点感染防
控实战手册”**



STEP 04

焦作感控专家
集体智慧结晶



3

新冠肺炎集中隔离医学观察点感染防控实战手册



新冠肺炎集中隔离医学观察点
感染防控实战手册

焦作市新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控指挥部办公室
二〇二二年五月

序 言

新冠肺炎是近百年来人类遭遇的传播速度最快、感染人数最多、影响范围最广的全球性突发性传染病。在疫情处置过程中，从集中隔离医学观察点发现感染者的占比很高，凸显了集中隔离医学观察点在及早发现感染者、阻断新冠病毒传播扩散发挥着至关重要的作用。

为加强疫情防控工作，我市集中建设了一批新冠肺炎集中隔离医学观察点，数量大、分布广、管理任务重，迫切需要对隔离点的建设和管理运营提供全面系统的技术指导。

为此，市卫健委组织市感控专家对修武疫情期间隔离点的建设和运营情况进行多次复盘，总结抗疫工作中的经验与做法，几易其稿，形成这套《新冠肺炎集中隔离医学观察点感染防控实战手册》。本手册内容，包含国家集中隔离医学观察点理论依据和提炼于修武实战经验的制度职责、感控流程、应急预案、感控督查表等各个方面，内容全面，针对性强。可以作为集中隔离医学观察点的布局流程改造、感染防控知识与技能的培训考核的参考；可以用于指导全市集中隔离医学观察点的规范管理，提高工作人员感染防控能力与水平；可以促使医务人员个人防护、环境清洁消毒、感染防控工作流程、操作规范等措施的有效落实。

实践产生理论，理论指导实践。请各县（市）区在使用本手册之前，先认真学习第一部分理论依据，再参考修武隔离点抗疫实战经验，并结合本区域实际，合理改建新建集中隔离医学观察点，把软件建设和硬件建设更好地结合起来，做到未雨绸缪，合理使用，强化各

种感染防控措施的有效落实，把疫情扩散控制在萌芽之中，保障人民群众的生命安全。

该手册的编印，由田春梅同志主持，赵智慧、田雪萍、杨桂强、赵丙喜、王莉、元蔚伟、杨浩、吴艳艳共同积极参与，征集了参加隔离点工作的各位医务人员的意见，各县（市）区在使用本手册中，如有疑问，可与以上专家联系。

焦作市新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控指挥部办公室
二〇二二年五月

隔离点感控实战手册官方版



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL

新冠肺炎集中隔离医学观察点 感染防控实战手册

焦作市新型冠状病毒感染的肺炎
疫情防控指挥部办公室
二〇二二年五月

目 录

序 言	1	集中隔离医学观察点核酸阳性检出者转出方案	95
目 录	3	集中隔离医学观察点终末处理方法	96
第一部分 理论依据	5	集中隔离医学观察点车辆清洁消毒方法	97
大型隔离场所建设管理卫生防疫指南（试行）	6	集中隔离医学观察点各种物资清单	98
新冠肺炎疫情相关人员转运工作指南	24	第三部分 感控流程	99
新冠肺炎疫情隔离医学观察指南	26	集中隔离医学观察点穿隔离衣流程	100
新冠肺炎疫情消毒技术指南	36	集中隔离医学观察点脱隔离衣流程	101
集中隔离医学观察场所中国专家共识（草案稿）	42	集中隔离医学观察点穿防护用品流程	102
不同区域工作人员工作环节风险评估	42	集中隔离医学观察点脱防护用品流程	103
集中隔离医学观察场所感染防控组织架构	44	集中隔离医学观察点一次性医用外科口罩佩戴流程	104
集中隔离医学观察场所设置要求	45	集中隔离医学观察点医用防护口罩佩戴流程	105
隔离医学观察场所个人防护要求	47	集中隔离医学观察点医务人员职业暴露处理流程	106
集中隔离医学观察场所工作人员和隔离人员的闭环管理	48	集中隔离医学观察点血液/体液溅洒处理流程	107
环境物体表面清洁消毒要求	49	集中隔离医学观察点地面清洗消毒流程	110
环境核酸监测	51	集中隔离医学观察点擦拭布巾清洗消毒流程	111
集中隔离医学观察场所人员健康监测	53	集中隔离医学观察点拖把（地巾）清洗消毒流程	112
职业暴露的处置	54	第四部分 应急预案	113
集中隔离医学观察点设置标准及管理技术指引	56	集中隔离医学观察点应急处置预案（参考）	114
第二部分 制度职责规范	65	呼吸道职业暴露后应急预案演练预案（参考）	117
集中隔离医学观察点场所要求	66	第五部分 督导检查表	119
集中隔离医学观察点工作人员要求	67	表 1：集中隔离医学观察点感染防控检查表	120
集中隔离医学观察点保障要求	68	表 2：集中隔离医学观察点督导问题整改清单	125
集中隔离医学观察点卫生防疫要求	69	表 3：集中隔离医学观察点未解决问题清单	126
集中隔离医学观察点健康监测要求	71	表 4：省、市防控专家督导集中隔离医学观察点问题台账	127
集中隔离医学观察点人员配置与职责	72	表 5：集中隔离医学观察点各区域物体表面消毒记录本	128
集中隔离医学观察点感控督导员工作职责	73	表 6：集中隔离医学观察点各区域空气消毒记录本	129
集中隔离医学观察点医疗废物处理制度	75	表 7：集中隔离医学观察点医疗废物交接登记表	130
集中隔离医学观察点医疗废物暂存点管理制度	76	表 8：集中隔离医学观察点污水余氯监测记录表	131
集中隔离医学观察点物资储备室管理规章制度	77	表 9：集中隔离医学观察点废水消毒加药记录表	132
集中隔离医学观察对象	79	第六部分 焦作市防控经验	133
集中隔离观察对象转运操作规范	80	选址注意事项	134
集中隔离观察对象行为规范	81	缓冲区域卫生通过设置要求	134
集中隔离医学观察点工作人员行为规范	83	方舱隔离房间设置	134
集中隔离医学观察点感染预防与控制规范	84	岗前培训和模拟演练	135
集中隔离医学观察点消毒技术规范	85	防护用品购入感控需把关	135
集中隔离医学观察点医疗废物处置规范	88	隔离点织物清洗消毒	135
集中隔离医学观察点安全保卫规范	90	集中隔离点医疗废物暂存间	135
集中隔离医学观察点环境核酸检测	91	整体解封后疫源地消毒	136
集中隔离医学观察点医用织物处理	92	科学合理选择使用防护用品	136
集中隔离医学观察点污水处理程序	93	加强感控专业队伍建设	136
集中隔离医学观察点解除隔离标准	94	强化储备人员素质能力	136

焦作市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部办公室

关于加强集中隔离点管理严防交叉感染的通知

各县（市、区）、市示范区疫情防控指挥部，市疫情防控指挥部转运隔离专班：

目前，全国疫情形势严峻复杂，省内新感染病例不断增加，我市集中隔离人员显著增多，集中隔离点风险隐患加大，对集中隔离点管理提出了新挑战、新要求。各单位要加强隔离点管理，不断完善制度机制，严格落实消杀消毒等措施，严防内部感染事件发生。现就做好集中隔离点防感染管理工作通知如下：

一、强化集中隔离点工作人员防感染知识培训

各集中隔离点要组织工作人员反复学习焦作市卫健委组织市感控专家编写的《新冠肺炎集中隔离医学观察点感染防控实战手册》，掌握感染防控知识，防止集中隔离点出现交叉感染事件。

二、严防隔离人员串房聚集交往

要加强对隔离人员的宣传教育，提高自我管控意识。要加强管理，定时巡察，严禁隔离人员相互串房，严禁聚集交往交谈，相互之间不得递交物品，坚决杜绝易物接触，严防交叉感染情况发生。

三、做好集中隔离点室内密闭空间的空气消毒工作

每个隔离点要配备2—3台超低容量喷雾器，用3%的过

新冠肺炎集中隔离医学观察点 感染防控实战手册



焦作市新冠防控指挥部
焦作市医院感染管理质控中心
二〇二二年五月

氧化氢对室内空气（特别是隔离宾馆封闭的走廊，电梯，楼梯等）进行超低容量喷雾消毒，用量为20-30ml/m³，每日1-2次。受到污染时，随时进行消毒。

四、做好集中隔离点粪便污水消毒工作

集中隔离点粪便污水消毒，首选二氧化氯发生器或次氯酸钠发生器，对粪便污水进行自动消毒处理；不能配备二氧化氯发生器或次氯酸钠发生器的，在化粪池进行投药消毒。投药消毒办法：定期投加含氯消毒剂。初次投加，有效氯达40mg/L以上（根据化粪池容积估算药量），消毒1.5小时后，总余氯量达6.5mg/L-10mg/L。集中隔离点配备《污水余氯测定仪》进行余氯检测，并规范记录投加含氯消毒剂的量和余氯检测结果。

五、规范集中隔离点医疗废弃物暂存间设置

医废暂存间应相对独立，距离医疗区、食品区、人员活动区不低于20米。暂存间面积要与隔离房间数匹配，1000张床不能低于80平方米，500张床不能低于60平方米。暂存间应设办公室、更衣间、消毒间等，并列排序，开门方向要利于医疗废物交接。



隔离点感控实战手册表格



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL

集中隔离医学观察点感染防控检查表

表 1：集中隔离医学观察点感染防控检查表

检查项目	项目分类	检查内容	具体问题
储备隔离点	综合管理	隔离场所和专控人员储备情况	
		有指挥机构与酒店的使用协议	
		与酒店酒店人员紧急接触协议	
		有隔离点建设与三区两通道建设方案	
		有充足的隔离点建设材料、塑料地膜、门磁报警系统、体温监测设备及必需的防护用品	
组织与职责	组织架构	属地指挥部有明确的备用点一长七组整建制工作人员名单	
		应设立临时办公室，下设防控消毒组、健康观察组、信息联络组、安全保障组、后勤保障组、病例转运组、人文关怀组。制定领导带班等各项规章制度，以及应急和突发事件处置预案。	
	工作人员配备与管理	医护人员严格按照不低于 2：50 要求配备到位并持续在岗，其他服务人员按照医务人员 3-4 倍配备，每个隔离场所应派驻 1 名经过感控专业培训的人员。	
		所有工作人员要完成新冠病毒疫苗全程接种，且接种满 14 天；按规定频次开展核酸检测；实行封闭管理。	
	防控消毒组	至少配备 2 名专职消毒人员，负责培训、指导工作人员个人防护和消毒工作；负责隔离场所日常消毒和人员正常解除后实施预防性消毒及质量控制。	
		加强公共区域开窗通风，做好环境清洁卫生，每日对地面、门把手和电梯按键等人员触摸较多部位、公共卫生间、垃圾桶等进行消毒，指导工作人员个人防护。	
	健康观察组	指导留观人员个人防护，开展健康宣传并定期随访，提示隔离观察对象未经同意，不得擅自离开房间，要求对不遵守隔离观察要求的应及时劝阻。对劝阻无效的，采取重新计算隔离周期、费用自理等处理措施。	
		督促观察对象做好开窗通风、室内清洁和消毒。每日至少 2 次询问观察对象健康状况，测量体温或获取电子测温记录，询问有无干咳、乏力、咽痛、鼻塞等相关症状，记入《集中医学观察人员健康监测卡》；一旦发现观察对象健康异常，立即进入转诊程序。	

通风	应当具备通风条件，定时开窗通风，并根据气候条件适当调节开窗时间；使用空调系统通风时，应选择分体空调，如使用集中空调，保证空调运行正常，加大新风量，全空气系统关闭回风。	
	隔离人员使用的电梯轿厢通风口关闭。	
餐饮	餐食应放置在隔离房间门口的置物架（椅子）上，送餐时不得与隔离对象有近距离接触和交流。	
	隔离场所所有垃圾按医疗废物处理流程处置，均应当装入黄色医废专用收集袋内，配备脚踏式带盖医废专用桶，每日定期集中回收，使用专用转运箱、转运车，按医疗废物的技术要求进行收集、储运和无害化处理。	
隔离场所废弃物处置	要求隔离对象在垃圾桶内均套上医废专用收集袋，每次清理垃圾时要求将医废专用收集袋袋口扎紧封口，置于房间门口，由工作人员统一清理。垃圾回收不得与送餐同步进行。	
	工作人员清理医废时，应穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、防护服、KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、护目镜或防护面罩、工作鞋或胶靴、防水靴套等防护用品。	
	发现医废专用收集袋封闭不严或有破损的，用预先配制的 1000mg/L 含氯消毒液喷洒于封口处或破损处，再外加一层医废专用收集袋套袋封口。	
	工作人员收集完毕后做好个人防护，并用含氯消毒液洗手消毒再进行手消毒。	
	应在隔离场所设置医疗废物暂存点，并符合《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定，不得与社会人员混装交叉，由专人管理，有明显警示标识，内部配备紫外线消毒灯，并配备专用垃圾桶、清洁水渠等，暂存点门上锁。每日及时清运，并做好日期、数量、交接双方签名登记工作。	
环境	按规定开展环境核酸检测。生活区、物资保障区每天消毒不少于 1 次，医学观察区每天消毒不少于 3 次；隔离房间由隔离人员自行消毒，每天不少于 1 次。出现阳性病例，必须进行终末消毒，并符合评价要求。每批隔离人员离开后，严格按照“疫点”终末消毒要求实施消毒和检测，确保下次入住安全。	

厕所	单人隔离使用的每天消毒一次，便池及顶边可用 2000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟。	
	厕所内表面以消毒手经常接触的部位（门把手、水龙头等）为主，可用有效氯为 500mg/L 的含氯消毒液或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒。作用 30 分钟后清水擦净，每天消毒 2 次。	
日用品	配置清洗消毒间（固定区域），配备消毒液浓度检测试纸，记录消毒浓度。拖布和抹布等卫生用具应按房间分区专用，使用后以 1000mg/L 含氯消毒液进行浸泡消毒，作用 30 分钟后用清水冲净，晾干存放。	
	物品、家具表面等可能被污染的表面每天消毒 2 次，受唾液、痰液等污染随时消毒。消毒时使用有效氯为 500mg/L~1000mg/L 含氯消毒液、75%酒精或其他可用于表面消毒的消毒剂擦拭消毒。作用 30 分钟后清水擦净。	
地面和可能被污染的地面等表面	有 1000mg/L 含氯消毒液擦拭或喷洒消毒，消毒作用时间不少于 30 分钟。	
	受到污染的衣、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；或先用有效氯 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后按常规清洗；或采用水溶性包装袋装袋后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤剂消毒 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。	
转运车辆	转运车辆专车专用，工作人员与被转运人员区域物理隔离，“快捷通道”闭环管理。	
	转运无发热、咳嗽等新冠肺炎症状的人员后，车辆应进行清洁和预防性消毒；转运有发热、咳嗽等新冠肺炎症状的人员或核酸阳性者后，车辆应进行终末消毒。	
个人防护要求	人员进入医学观察区时，采取二级防护措施，按照序规范穿戴一次性工作帽、手套、医用防护口罩、医用防护服、防护服或护目镜、防水靴套等防护用品。走出医学观察区时，按照规范脱卸，避免触碰污设施，所	

要点：

- 感控专家及督导员均应认真学习掌握检查表内容；
- 各级感控督导均按该检查表落实督导；
- 运行中发现的问题及建议及时提出。

隔离点感控实战手册表格



表 2：集中隔离医学观察点督导问题持续改进单

隔离点名称：_____ 隔离点督导问题持续改进单

序号	风险点/存在问题	解决措施	解决现状	
			已解决	待解决
1				

表 3：集中隔离医学观察点未解决问题清单

市卫健委感控专家及点位督导员隔离点未解决问题清单
年 月 日

隔离点	序号	日期	风险点/存在问题	解决措施	解决现状	
					已解决	待解决

省、市防控专家督导集中隔离医学观察点问题台账

年 月 日

序号	隔离点	交办单位	交办日期	交办问题	整改情况	分包县领导	分包单位	完成时限

要点：

- 1、层层把关，环环相扣
- 2、PDCA，持续追踪
- 3、问题导向，描述准确
- 4、轻重缓急，协同解决
- 5、及时销账，签字规范。



隔离点感控实战手册表格

表 5：集中隔离医学观察点各区域物体表面消毒记录本

_____隔离点_____区域物体表面消毒记录本

日期	消毒剂名称	消毒浓度	消毒方法			消毒时间	浓度测试者/操作者
			擦拭	喷洒	拖地		

表 6：集中隔离医学观察点各区域空气消毒记录本

_____集中隔离医学观察点_____区域紫外线空气消毒登记表

日期	消毒时间	累计时间	75%酒精擦拭	强度检测	执行人
	时 分— 时 分				

要点：

- 1、分区域登记；
- 2、具体时间记录准确；
- 3、消毒浓度及方法记录准确；
- 4、完成工作后及时登记；
- 5、规范签名，不可省略。

表 8：集中隔离医学观察点污水余氯监测记录表

_____集中隔离医学观察点_____污水余氯监测记录表

日期	开机运转是否正常		消毒剂	投放量	检测时间	余氯含量(mg/L)		执行人	备注
	是	否				上午	下午		

表 9：集中隔离医学观察点废水消毒加药记录表

日期	时间	消毒液名称	消毒液投加量 (kg)	加药后余氯检测数值 (mg/L)	操作人员	备注



隔离点感控实战手册表格

表10： 集中隔离医学观察点医疗废物交接登记表

UE Environment

附录B《危险废物转移联单》（医疗废物专用）格式

医疗卫生机构名称： 焦作市人民医院 时间： 年 月

医疗废物处置单位： 焦作市环保科技有限公司

日期	感染性废物	病理性废物	损伤性废物	化学性废物	药物性废物	放射性废物	其他废物	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

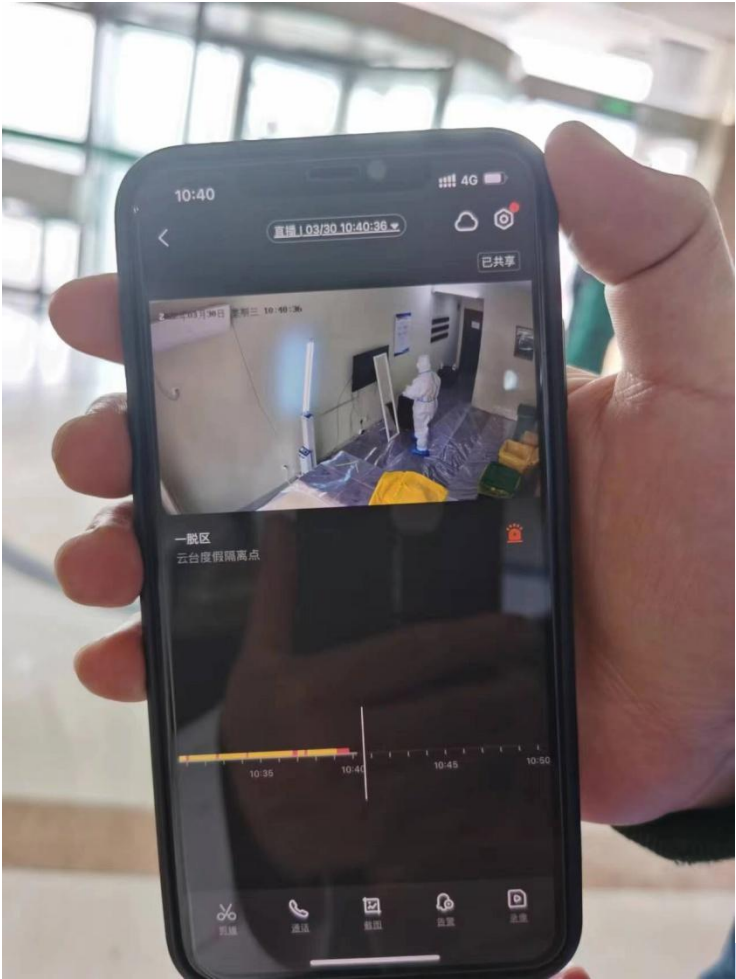
注：1. 此单由医疗卫生机构和医疗废物处置单位分别留存，作为医疗废物管理的凭证。2. 此单《医疗废物管理条例》（国务院令〔2003〕380号）规定此单需保存至少3年。



隔离点消毒管理物品配备



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL



现场录制操作视频



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL



1、污水消毒剂投放方法视频

2、超低容量过氧化氢消毒器使用方法视频

3、物体表面核酸检测视频

4、紫外线灯辐照强度检测方法视频

得到修武人民认可



焦作市人民医院
JIAOZUO PEOPLE'S HOSPITAL





疫情防控后续需注意事项

A

防护服购置

防护用品招标采购，需感控专家前期参与，审核安全评估报告，把控产品质量。不能以最低价以购入标准。本轮疫情使用的防护服型号普遍比标准防护服型号偏小，拉练已勋坏，鞋套口过松，手套型号不全等问题。

B

布局改造

布局改造方面，应提前考虑，实地排查，验收后再投入使用。尽量不要使用学校、水电供应不足、没有化肥池，缺少冲淋间的宾馆做为应急隔离点。

C

隔离点医用织物处理

隔离点没有阳性病例的房间的医用织物（窗帘、床单、被罩、枕头套等），可与焦作市佳艺洗涤中心联系，单独清洗消毒，经过双消毒处理后，经县疾控中心抽样检测（织物表面消毒效果常规检测及核酸检测）后，可以再使用。阳性病例房间的医用织物建议按医疗废物处理。

D

隔离点终末消毒

整体解封后要对疫源地（隔离点）及隔离人员的房间进行终末大消毒后，充分开窗通风。阳性病例的房间及相邻房间暂停使用15天后，经县疾控中心进行空气、物表双采样（常规消毒效果及核酸检测）检测，合格后，再启用。

E

解除隔离人员及环境处理

不建议对解除隔离人员的身体、车辆外部及外环境等进行常规的喷洒消毒。

F

防护用品的使用

科学合理选择使用防护用品。不建议解除隔离的人员穿防护服接送。戴好口罩，做好手卫生、勤通风是预防新冠的最经济、有效的方法。

谢谢聆听