

—— 黑龙江省 ——

新型冠状病毒

感染的肺炎 防控手册

黑龙江省卫生健康委员会 编
黑龙江省疾病预防控制中心



黑龙江省新型冠状病毒感染的肺炎防控手册
HEILONGJIANG SHENG XINXING
GUANZHUANGBINGDU GANRAN DE
FEIYAN FANGKONG SHOUCE
作 者 黑龙江省卫生健康委员会
黑龙江省疾病预防控制中心

责任编辑 焦 琰 张东君
审 校 回 博 刘 杨
封面设计 孔 璐
出 版 黑龙江科学技术出版社
地 址 哈尔滨市南岗区公安街 70-2 号
邮 编 150007
电 话 (0451) 53642106
传 真 (0451) 53642143
网 址 www.lkcbs.cn
发 行 全国新华书店
印 刷 黑龙江龙江传媒有限责任公司
开 本 880 mm × 1230 mm 1/32
印 张 3.25
字 数 55 千字
版 次 2020 年 1 月第 1 版
印 次 2020 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5719-0403-6
定 价 0.00 元

图书在版编目 (C I P) 数据

黑龙江省新型冠状病毒感染的肺炎防控手册 / 黑龙江
省卫生健康委员会, 黑龙江省疾病预防控制中心编.
--哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2020.1
ISBN 978-7-5719-0403-6

I. ①黑… II. ①黑… ②黑… III. ①日冕形病毒-
病毒病-肺炎-预防(卫生)-手册 IV. ①R395.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 020380 号

【版权所有, 请勿翻印、转载】

本社常年法律顾问:

黑龙江承成律师事务所 张春雨 曹珩

《黑龙江省新型冠状病毒感染的肺炎防控手册》

编 委 会

主 任：刘彦诚 马庆志

副主任：于艳玲 焦广宇 孙 巍 张剑峰

主 编：徐子良 王 莹

副主编：曹 原 郭 恂 许 军 王彦富 张洪洋
肖佳庆

编 委（按姓氏笔画排序）：

于 雷 马志杰 王 莹 王 静 王志化
王彦富 刘 畅 刘文会 刘禾延 许 军
孙璐璐 苏 莹 李 林 李大鹏 肖佳庆
何伟丽 张 琳 张洪洋 赵 瑞 姜琳琳
徐子良 郭 恂 郭玉新 唐 鹭 曹 原
崔晓明 董晓隆 舒 畅 道书润 温冬爱



新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生以来，习近平总书记非常关心疫情进展、防控和患者救治情况，多次做出重要指示批示。黑龙江省卫生健康委员会在省委、省政府的坚强领导下，快速组织疾病预防控制机构、医疗单位和科研院所，全面落实各项防控措施。

为了增进疾病预防控制机构专业人员对新型冠状病毒感染的肺炎这一疾病的认识和理解，有序开展预防控制，有效控制疫情蔓延，黑龙江省疾病预防控制中心在黑龙江省卫生健康委员会的指导下，组织经验丰富的传染病防控专家、三甲医院临床一线专家，紧急编撰了《黑龙江省新型冠状病毒感染的肺炎防控手册》一书。全书针对新型冠状病毒流行病学特点、流行病学调查方案、临床表现、诊断和治疗等进行了详细介绍，并在疾病监测、密切接触者追踪和管理、预防

控制措施、实验室生物安全、心理危机干预指导原则和健康教育干预策略与方法等方面给出指导性意见，希望对全省奋战在防控一线的疾病预防控制工作者有所帮助。

疫情就是命令，防控就是责任！我们众志成城，攻坚克难，科学预防，一定能够打赢新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控阻击战，保障人民身体健康！

编委会

2020年1月



第一章 基本知识

- 一、呼吸道病毒 /01
- 二、冠状病毒 /02
- 三、新型冠状病毒 /03

第二章 流行病学特点

- 一、宿主 /05
- 二、传播途径 /05
- 三、易感人群 /06
- 四、潜伏期 /06
- 五、可疑暴露 /06

第三章 新型冠状病毒感染的肺炎流行病学调查方案

- 一、调查目的 /07
- 二、调查对象 /07
- 三、调查内容和方法 /08
- 四、组织与实施 /09
- 五、信息的上报与分析 /10

第四章 临床表现、诊断和治疗

- 一、临床表现 /11
- 二、诊断标准 /12
- 三、临床分型 /14
- 四、鉴别诊断 /15
- 五、治疗方法 /16
- 六、解除隔离和出院标准 /20

第五章 病例监测、突发事件的发现与报告

- 一、病例监测定义 /21
- 二、病例发现 /23
- 三、病例报告 /23
- 四、突发事件的发现与报告 /24

第六章 密切接触者的追踪和管理

- 一、密切接触者判定标准 /26
- 二、接触者管理 /27
- 三、医学观察期间措施 /28
- 四、集中医学观察场所 /29
- 五、交通工具密切接触者判定指引 /30

第七章 预防控制措施

- 一、医院感染控制 /32
- 二、个人防护 /34
- 三、特定场所消毒技术方案 /40
- 四、普通家庭、公共交通服务单位或工具、农贸市场卫生消毒方案 /48
- 五、健康教育策略与宣传的重点内容 /56

第八章 实验室检测与生物安全

第九章 心理危机干预指导原则

- 一、基本原则 /63
- 二、制定干预方案 /64
- 三、组建队伍 /66
- 四、工作方式 /67

附件 1: 新型冠状病毒感染的肺炎病例个案调查表 (第三版) /68

附件 2: 新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测技术指南 (第三版) /73

附件 3: 新型冠状病毒实验室生物安全指南 (第二版) /84

附件 4: 针对不同人群的心理危机干预要点 /89



第一章 基本知识

一、呼吸道病毒

(一) 呼吸道病毒

呼吸道病毒 (viruses associated with respiratory infection) 是指以呼吸道为侵入门户, 在呼吸道黏膜上皮细胞中增殖, 引起呼吸道局部感染或呼吸道以外组织器官病变的病毒。

(二) 呼吸道病毒分类

呼吸道病毒分为正黏病毒科的流感病毒, 副黏病毒科的副流感病毒、呼吸道合胞病毒、麻疹病毒、腮腺炎病毒、亨德拉病毒、尼帕病毒和人偏肺病毒, 披膜病毒科的风疹病毒, 小核糖核酸 (ribonucleic acid, RNA) 病毒科的鼻病毒,

冠状病毒科的重症急性呼吸综合征（severe acute respiratory syndrome, SARS）病毒等。此外，腺病毒、呼肠病毒、柯萨奇病毒与人类肠道致细胞病变孤儿病毒（enteric cytopathic human orphan virus, ECHO 病毒）、疱疹病毒等也可引起呼吸道感染性疾病。

二、冠状病毒

（一）冠状病毒

冠状病毒为不分节段的单股正链 RNA 病毒，属于巢病毒目（*Nidovirales*）冠状病毒科（*Coronaviridae*）正冠状病毒亚科（*Orthocoronavirinae*），是自然界广泛存在的一大类病毒。病毒基因组 5' 端具有甲基化的帽状结构，3' 端具有 poly (A) 尾，基因组全长 27~32kb，是目前已知 RNA 病毒中基因组最大的病毒。

根据血清型和基因组特点，冠状病毒亚科被分为 α 、 β 、 γ 和 δ 四个属。冠状病毒属于冠状病毒科冠状病毒属，由于病毒包膜上有向四周伸出的突起，形如花冠而得名。冠状病毒有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，经常为多形性，直径为 50~200nm。其仅感染脊椎动物，与人和动物的多种疾病有关，可引起人和动物呼吸系统、消化系统和神经系统疾病。

（二）冠状病毒分类

目前已知感染人的冠状病毒有 7 种，包括 4 种常见的人冠状病毒（HCoV-229E、HCoV-NL63、HCoV-OC43 和 HCoV-HKU1），以及 SARS-CoV、中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）和目前正在抗击的 2019 新型冠状病毒（2019-nCoV）。

三、新型冠状病毒

（一）新型冠状病毒概念

新型冠状病毒是指从未在人类中发现的冠状病毒新毒株。2019 年 12 月导致武汉病毒性肺炎疫情暴发的病毒为新型冠状病毒，世界卫生组织将该病毒命名为 2019-nCoV，意为“2019 新型冠状病毒”。根据世界卫生组织 2015 年公布的新发现疾病命名指导原则，宜使用中性的、一般的术语代替人物、地点、动物、食物和职业的名称来命名疾病。

（二）新型冠状病毒的病原学特点

新型冠状病毒属于 β 属的新型冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径 60~140nm。其基因特征与 SARS-CoV 和 MERS-CoV 有明显区别。目前研究显

示，与蝙蝠 SARS 样冠状病毒（bat-SL-CoVZC45）同源性达 85% 以上。体外分离培养时，2019-nCoV 96h 左右即可使人呼吸道上皮细胞发生病理改变，而在 VeroE6 和 Huh-7 细胞系中分离培养需约 6d。

对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。病毒对紫外线和热敏感，在 56℃ 环境下静置 30min 或使用乙醚、75% 的乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

（三）新型冠状病毒感染的肺炎传染病分类

《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病分甲、乙、丙三类，现有 39 种。甲类传染病是指传染性强、病死率高、易引起大范围流行的烈性传染病。2020 年 1 月 20 日，经国务院批准，新型冠状病毒感染的肺炎被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，采取甲类传染病的预防、控制措施进行管理。



第二章 流行病学特点

一、宿主

很多野生动物都有可能携带病原体，成为传染源，果子狸、蝙蝠、竹鼠、獾等是冠状病毒的常见宿主。现推测武汉2019新型冠状病毒的自然宿主可能是中华菊头蝠，但从蝙蝠传播到人的过程中是否存在中间宿主，尚未可知。

二、传播途径

新型冠状病毒的传播途径有直接传播、气溶胶传播、接触传播。

直接传播指病人打喷嚏、咳嗽、说话时的飞沫，以及呼出的气体近距离接触身边人并使其直接吸入，导致感染。

气溶胶传播指飞沫混合在空气中，形成气溶胶，吸入后导致感染。

接触传播指飞沫沉淀在物品表面，接触污染手后，手再接触口腔、鼻腔、眼睛的黏膜处，导致感染。

三、易感人群

冠状病毒感染分布在全世界多个地区，中国、英国、美国、德国、日本、俄罗斯、芬兰、印度等国均已发现冠状病毒存在。冠状病毒引起的感染主要发生在冬季和早春。新型冠状病毒人群普遍易感。老年人及有基础疾病者感染后病情较重，儿童及婴幼儿也有发病。

四、潜伏期

基于目前的流行病学调查，潜伏期一般为 3~7d，最长不超过 14d。与 SARS-CoV 不同，2019 新型冠状病毒潜伏期内患者即具有一定的传染性。

五、可疑暴露

可疑暴露包括暴露于新型冠状病毒检测阳性的野生动物、物品和环境，且未采取有效防护的人员，包括加工、售卖、搬运、配送、管理、医护等人员。



第三章 新型冠状病毒感染的肺炎流行病学调查方案

为掌握新型冠状病毒感染的肺炎病例发病情况、暴露史、接触史等流行病学相关信息，做好密切接触者的排查，防范新型冠状病毒感染的肺炎病例的蔓延和传播，特制定本方案。

一、调查目的

(1) 调查病例的发病和就诊情况、临床特征、危险因素和暴露史。

(2) 发现和管理密切接触者。

二、调查对象

调查对象包括新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、确诊病例、轻症病例、无症状感染者，以及聚集性疫情。

三、调查内容和方法

(一) 个案调查

县（区）级疾控机构接到报告后，应于 24h 内完成流行病学调查，可通过查阅资料，询问病例、知情人和接诊医生等方式开展。如果病例的病情允许，则调查时应先调查病例本人，再对其诊治医生、家属和知情者进行调查。

调查内容包括基本情况、发病与就诊、暴露史和危险因素、实验室检查、密切接触者等，详见附件 1。

(1) 基本情况：姓名、性别、年龄、住址、联系方式等信息。

(2) 发病与就诊：临床表现、发病就诊经过。

(3) 危险因素与暴露史：对病例发病前 14d 内的暴露史开展调查，主要调查其发病前武汉或其他有本地病例持续传播地区旅行史或居住史，与发热或有呼吸道症状的患者的接触史，医院、农贸市场等相关场所暴露史。

(4) 实验室检查：标本类型、采样时间、检测结果等。

(5) 密切接触者判定：对疑似病例、确诊病例、轻症病例发病后或者无症状感染者检测阳性后的活动情况和与人

群接触情况进行追踪和排查，判定密切接触者。密切接触者定义和判定标准按照《新型冠状病毒感染的肺炎可疑暴露者和密切接触者管理方案（第三版）》执行。

（二）聚集性疫情调查

县（区）级疾控机构根据网络直报信息和病例个案调查情况，依据《新型冠状病毒感染的肺炎病例监测方案（第三版）》的定义，判定聚集性疫情后，应立即开展调查。调查内容除所有病例的感染来源、密切接触者等信息外，还应包括病例间的流行病学联系、传播链，按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求，填报事件的基本信息及初次、进展和结案报告。

四、组织与实施

按照“属地化管理”原则，由病例发病前的居住地、发病后的活动范围、就诊医疗机构所在的县（市、区）级卫生健康行政部门组织疾病预防控制机构开展新型冠状病毒感染的肺炎病例的流行病学调查。调查单位应迅速成立现场调查组，根据制订的调查计划，明确调查目的，确定调查组人员组成和各自的职责与分工。调查期间，调查人员要做好个人防护。市级、省级、国家级疾病预防控制中心将根据疫情处

理需要赶赴现场，与前期抵达的调查机构组成联合调查组开展现场流行病学调查。

五、信息的上报与分析

县（区）级疾病预防控制机构完成个案调查或聚集性疫情调查后，应于 2h 内将个案调查表或调查报告及时通过网络报告系统进行上报，同时将流行病学调查分析报告报送本级卫生健康行政部门和上级疾控机构。



第四章 临床表现、诊断和治疗

一、临床表现

(一) 主要临床表现

基于目前的流行病学调查，潜伏期一般为 3~7d，最长不超过 14d。

多数患者以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹泻等症状。重症病例多在 1 周后出现呼吸困难，严重者快速进展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。值得注意的是，重症、危重症患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。

部分患者起病症状轻微，仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现，多在 1 周后恢复。从目前收治的病例情况看，

多数患者预后良好，儿童病例症状相对较轻，少数患者病情危重。死亡病例多见于老年人和有慢性基础疾病者。

（二）实验室检查

发病早期，外周血白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、肌酶和肌红蛋白增高。多数患者C反应蛋白和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高，外周血淋巴细胞进行性减少。

新型冠状病毒可通过实时荧光 RT-PCR 鉴定。在咽拭子、痰、下呼吸道分泌物，血液等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。

（三）胸部影像学

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

二、诊断标准

（一）疑似病例

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：



(1) 流行病学史：①发病前 14d 内有武汉地区或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；②发病前 14d 内曾经接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；③有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联。

(2) 临床表现：①发热；②具有上述肺炎影像学特征；③发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，同时符合临床表现中的①条和②条或②条和③条；无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

(二) 确诊病例

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

(1) 痰液、咽拭子、下呼吸道分泌物等标本或血液标本行实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性。

(2) 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新新型冠状病毒高度同源。

三、临床分型

(一) 普通型

具有发热、呼吸道感染等症状，影像学可见肺炎表现。

(二) 重型

符合下列任何一条：

(1) 呼吸窘迫，呼吸频率增快 (≥ 30 次 /min)。

(2) 静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ 。

(3) 动脉血氧分压 [P_aO_2] / 吸氧浓度, [$F_i(O_2)$] \leq 300mmHg (1mmHg \approx 0.133kPa)。

(三) 危重型

符合以下情况之一者：

(1) 出现呼吸衰竭，且需要机械通气。

(2) 出现休克。

(3) 合并其他器官功能衰竭需重症加强护理病房 (intensive care unit, ICU) 监护治疗。

(四) 不典型首发表现

- (1) 消化系统症状：食欲不振、乏力、精神状态差、恶心呕吐、腹泻等。
- (2) 神经系统症状：头痛。
- (3) 心血管系统症状：心慌、胸闷等。
- (4) 眼科症状：结膜炎。
- (5) 其他症状：仅有四肢或腰背部肌肉轻度酸痛。

四、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS-CoV 等其他已知病毒性感冒和肺炎鉴别，与支原体肺炎、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮炎和机化性肺炎等鉴别。

(1) 普通感冒：发热一般在 48~72h 后可减轻，使用退热药效果较好。咳嗽出现时间较晚。无呼吸困难或急促。精神状态、食欲和睡眠无明显异常。

(2) 病毒性肺炎：高热持续 72h 以上。咳嗽症状严重，以干咳为主，伴有痰音、喘息，影响睡眠。呼吸频率加快，甚至出现呼吸困难。精神状态差，食欲减退。

五、治疗方法

（一）根据病情严重程度确定治疗场所

（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、C 反应蛋白、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能，必要时行动脉血气分析，复查胸部影像学。

（3）根据指氧饱和度的变化，及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧，必要时经鼻高流量氧疗、无创或有创机械通气等。

（4）抗病毒治疗：可试用 α -干扰素雾化吸入（成人每次 500 万 U，加入灭菌注射用水 2mL，每日 2 次）；洛匹

那韦 / 利托那韦 (200mg/50mg, 每粒) 每次 2 粒, 每日 2 次。

(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。加强细菌学监测, 有继发细菌感染证据时及时应用抗菌药物。

(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: 无创机械通气 2h, 病情无改善, 或患者不能耐受无创通气、气道分泌物增多、剧烈咳嗽, 或血流动力学不稳定, 应及时过渡到有创机械通气。有创机械通气采取小潮气量“肺保护性通气策略”, 降低呼吸机相关肺损伤。必要时采取俯卧位通气、肺复张或体外膜肺氧合 (extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) 等。

(3) 循环支持: 在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) 其他治疗措施可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况, 酌情短期内 (3~5d) 使用糖皮质激素, 建议剂量相当于甲泼尼龙 1~2mg/(kg·d); 可静脉给予血必净 100mL/d, 每日 2 次治疗; 可使用肠道微生态调节剂维持肠道微生态平衡, 预防继发细菌感染; 有条件的情况下可考虑恢复期血浆治疗。患

者常存在焦虑恐惧情绪，应加强心理疏导。

（四）中医治疗

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，各地可根据病情、当地气候特点以及病例不同体质等情况，参照下列方案进行辨证论治。

1. 医学观察期

临床表现 1：乏力伴胃肠不适。

推荐中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）。

临床表现 2：乏力伴发热。

推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风解毒胶囊（颗粒）、防风通圣丸（颗粒）。

2. 临床治疗期

（1）初期：寒湿郁肺。

临床表现：恶寒发热或无热，干咳，咽干，倦怠乏力，胸闷，脘痞或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。

推荐处方：苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。

（2）中期：疫毒闭肺。

临床表现：身热不退或往来寒热，咳嗽痰少或有黄痰，腹胀便秘；胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘；舌质红，苔黄

腻或黄燥，脉滑数。

推荐处方：杏仁 10g、生石膏 30g、栝楼 30g、生大黄 6g（后下）、生炙麻黄各 6g、葶苈子 10g、桃仁 10g、草果 6g、槟榔 10g、苍术 10g。

推荐中成药：喜炎平注射剂、血必净注射剂。

（3）重症期：内闭外脱。

临床表现：呼吸困难、动则气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参 15g、黑顺片 10g（先煎）、山茱萸 15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液。

（4）恢复期：肺脾气虚。

临床表现：气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。

推荐处方：法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g（后下）。

六、解除隔离和出院标准

出院指标：第一是病情稳定，发热情况好转；第二是肺部影像学明显好转，没有脏器功能障碍；患者呼吸平稳，意识清楚，交流正常，饮食正常，体温恢复正常 3d 以上，呼吸道症状明显好转；第三是连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少 1d），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。



第五章 病例监测、突发事件的发现与报告

一、病例监测定义

(一) 疑似病例

1. 流行病学史

(1) 发病前 14d 内有武汉市或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史。

(2) 发病前 14d 内曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者。

(3) 有聚集性发病或与确诊病例、轻症病例和无症状感染者有流行病学关联。

2. 临床表现

- (1) 发热。
- (2) 具有肺炎影像学特征。
- (3) 发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条,同时符合临床表现中的(1)和(2)条或(2)和(3)条;无明确流行病学史的,符合临床表现中的3条。

(二) 确诊病例

疑似病例具备以下病原学证据之一者:

- (1) 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性。
- (2) 病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源。
- (3) 轻症病例。临床症状轻微,无明显肺炎表现,呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。
- (4) 无症状感染者。无临床症状,呼吸道标本新型冠状病毒病原学检测阳性。
- (5) 聚集性疫情。聚集性疫情是指 14d 内在小范围(如一个家庭、一个工地、一个单位等)发现 2 例及以上的确诊病例、轻症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。

二、病例发现

(1) 各级各类医疗机构应提高对新型冠状病毒感染肺炎病例的诊断和报告意识，对于有不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应注意询问发病前 14d 内有无武汉市或其他有本地病例持续传播地区的旅行史、居住史，是否曾接触过以上地区的发热或有呼吸道症状的患者，有无聚集性发病或与确诊病例、新型冠状病毒感染者的接触史。

(2) 基层相关组织将近 14d 内有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史，并且出现呼吸道症状、发热、畏寒、乏力、腹泻、眼结膜充血等症状者，作为重点风险人群进行筛查，由专业机构采样检测。

三、病例报告

各级各类医疗机构发现符合疑似病例、确诊病例、轻症病例、无症状感染者时，应于 2h 内进行网络直报。疾控机构在接到报告后应立即调查核实，于 2h 内通过网络直报系统完成报告信息的三级确认审核。不具备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，并于 2h 内将填写完成的传染病报告卡寄出；县（区）级疾控机构在

接到报告后，应立即进行网络直报，并做好后续信息的订正。

对诊断的所有病例，在网络直报病种中选择“新型冠状病毒感染的肺炎”，并在“病例分类”中分别选择“疑似病例”“确诊病例”“阳性检测”进行报告。其中对诊断为“轻症病例”和“无症状感染者”在网络直报系统中统一选择“阳性检测”进行报告。在“临床严重程度”分类中，对于“疑似病例”“确诊病例”选择“普通肺炎病例”“重症肺炎病例”或“危重症肺炎病例”进行报告；对于“阳性检测”选择“无症状感染者”或“轻症病例”进行报告。

上报的“疑似病例”经确诊后，病例报告单位应及时在“病例分类”中订正为“确诊病例”。对于“轻症病例”和“无症状感染者”，根据临床进展，及时予以报告、订正。对所有病例，在“临床严重程度”中，根据疾病进展及时进行订正，以病例最严重的状态为其最终状态。

四、突发事件的发现与报告

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》和《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》要求，对各县（区）首例新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例、聚集性疫情，辖区疾病预防控制中心应通过突发公共卫生事件报告管理信息系统在 2h 内进行网络直报，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，可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。



第六章 密切接触者的追踪和管理

一、密切接触者判定标准

密切接触者指疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者检测阳性后，与其有如下接触情形之一，但未采取有效防护者：

(1) 与病例共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，尤其与病例近距离工作或共用同一教室或在同一所房屋中生活的人员。

(2) 诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他有类似近距离接触的人员，如到密闭环境中探视病人或停留，与病例同病室的其他患者及其陪护人员。

(3) 与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触的人员，包括在交通工具上的照料护理人员、同行人员（家人、同事、



朋友等），或经调查评估后发现有可能近距离接触病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）的其他乘客和乘务人员。

（4）现场调查人员调查后，经评估认为符合其他与密切接触者接触的人员。

二、接触者管理

各地卫生健康行政部门应会同相关部门组织实施密切接触者的医学观察。拒不执行者，可以由当地公安机关协助采取强制隔离措施。

（1）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）密切接触者一般采取居家隔离医学观察，无法居家隔离医学观察者，可安排集中隔离观察。医学观察期限为自最后一次与病例、感染者发生无有效防护的接触后 14d。确诊病例和感染者的密切接触者在医学观察期间若病原学检测为阴性，仍需持续至观察期满。疑似病例在排除后，其密切接触者可解除医学观察。

（3）居家或集中医学观察对象应相对独立居住，尽可能减少与共同居住人员的接触，做好医学观察场所的清洁与

消毒工作，避免交叉感染，具体内容见《特定场所消毒技术方案（第一版）》。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。

（4）对乘坐飞机、火车和轮船等同一交通工具及共同生活、学习、工作中密切接触者之外的一般接触者要进行健康风险告知，嘱其一旦出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状以及腹泻、眼结膜充血等症状时要及时就医，并主动告知近期活动史。

三、医学观察期间措施

（1）医学观察期间，应采取以下措施：①指定医疗卫生机构人员每天早、晚对密切接触者各进行1次体温测量，并询问其健康状况，填写“密切接触者医学观察记录表”，填写“新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表”，并给予必要的帮助和指导。国家有关机构指定的“新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表”和“新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表”供各地进行密切接触者医学观察情况汇总时参考。②实施医学观察的工作人员应做好个人防护，防护措施见《特定人员个人防护方案（第一版）》。



(2) 医学观察期间,密切接触者一旦出现任何症状(包括发热、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、眼结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等),应立即向当地的卫生健康部门报告,并按规定送定点医疗机构诊治,采集标本开展实验室检查与排查工作。如排查结果为疑似病例、确诊病例或轻症病例,应对与其密切接触的人员进行医学观察。

(3) 医学观察期满时,如密切接触者无异常情况,应及时解除医学观察。

四、集中医学观察场所

(1) 集中医学观察场所的选择及内部设施要求如下:

①集中医学观察场所应选择下风向、相对偏远、交通便利的区域,距人口密集区较远(至少500m)、相对独立的场所。不得在医疗机构设置集中医学观察场所。

②对集中医学观察场所内部根据需要进行分区,分为生活区、物资保障供应区和病区等,分区标示要明确。保证集中医学观察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应当具有独立化粪池。污水在进入市政排水管网前进行消毒处理,定期投放含氯消毒剂,消毒1.5h后,总余氯

量为 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）。如无独立化粪池，则用专门容器收集排泄物，消毒处理后再排放，消毒方式参照《疫源地消毒总则》（GB 19193—2015）。

（2）集中医学观察场所需提供单间，一旦出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状，以及腹泻、眼结膜充血等症状，及时进行标本采集检测排查。

五、交通工具密切接触者判定指引

（一）飞机

（1）一般情况下，应将民用航空器舱内病例座位的同排和前后各 3 排座位的全部旅客以及在上述区域内提供客舱服务的乘务人员作为密切接触者，其他同航班乘客作为一般接触者。

（2）乘坐未配备高效微粒过滤装置的民用航空器舱内的所有人员。

（3）其他已知与病例有密切接触的人员。

（二）铁路旅客列车

（1）乘坐全封闭空调列车，病例所在硬座、硬卧车厢



或软卧同包厢的全部乘客和乘务人员。

(2) 乘坐非全封闭的普通列车，病例同间软卧包厢内，或同节硬座（硬卧）车厢内同格及前后邻格的旅客，以及为该区域服务的乘务人员。

(3) 其他已知与病例有密切接触的人员。

(三) 汽车

(1) 乘坐全密封空调客车时，与病例同乘一辆汽车的所有人员。

(2) 乘坐通风的普通客车时，与病例同车前后 3 排座位的乘客和驾乘人员。

(3) 其他已知与病例有密切接触的人员。

(四) 轮船

与病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员。尤其与病例接触期间，病人有高热、打喷嚏、咳嗽、呕吐等剧烈症状，不论时间长短，均应将其作为密切接触者。



第七章 预防控制措施

一、医院感染控制

医疗机构应按照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》的要求，重视和加强隔离、消毒和防护工作，全面落实防止院内感染的各项措施，做好预检分诊工作，做好发热门诊、急诊及其他所有普通病区（房）的院感控制管理。对肺炎病例（包括疑似病例和确诊病例）以及感染者中的轻症病例实行隔离治疗，疑似病例应当进行单间隔离治疗。如当地发生强度较大的流行，医疗资源紧张时，轻症病例和无症状感染者可采取居家治疗和观察。须由所在地疾病预防控制机构、社区卫生服务中心进行登记管理，做好居家隔离的指导、观察和治疗。



医疗机构应当严格按照《医疗机构消毒技术规范》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。在诊疗新型冠状病毒感染的肺炎患者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。

医务人员按照标准预防原则，根据医疗操作可能传播的风险，做好个人防护、手卫生、病室管理、环境消毒和废弃物管理等医院感染控制工作，避免医院感染发生。

(1) 预检分诊处：穿工作服，戴工作帽、医用外科口罩等。

(2) 门诊、急诊、发热门诊和隔离病房：日常接诊和查房时，穿工作服，戴工作帽、医用外科口罩等；接触血液、体液、分泌物或排泄物时，加戴乳胶手套；气管插管、气道护理和吸痰等可能发生气溶胶或喷溅操作时，戴 N95 医用防护口罩、面屏、乳胶手套，穿防渗透隔离衣，必要时穿防护服和佩戴呼吸头罩。对隔离收治的患者，应严格执行探视制度，如确需探视，按有关规定指导探视人员进行个人防护。

二、个人防护

（一）特定人群

特定人群指在新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作中，开展流行病学调查、身处隔离病区及医学观察场所的工作人员，以及参与病例和感染者转运、尸体处理、环境清洁消毒、标本采集和实验室工作的专业人员。

1. 个人防护装备及使用

接触或可能接触新型冠状病毒感染的肺炎病例和感染者、污染物（血液、体液、分泌物、呕吐物和排泄物等）及其污染的物品或环境表面的所有人员均应使用个人防护装备，具体包括：

（1）手套。进入污染区域或进行诊疗操作时，根据工作内容，佩戴一次性使用橡胶或丁腈手套，在接触不同患者或手套破损时及时消毒，更换手套并进行手部清洁工作。

（2）医用防护口罩。进入污染区域或进行诊疗操作时，应佩戴医用防护口罩（N95 级别及以上）或动力送风过滤式呼吸器，每次佩戴前应做佩戴气密性检查。穿戴多个防护用品时，务必确保医用防护口罩最后摘除。

(3) 防护面屏或护目镜。进入污染区域或进行诊疗操作时,眼睛外部、眼结膜及面部有被血液、体液、分泌物、排泄物及气溶胶等污染的风险时,应佩戴防护面屏或护目镜,重复使用的护目镜每次使用后,及时进行消毒干燥,备用。

(4) 医用一次性防护服。进入污染区域或进行诊疗操作时,应更换个人衣物并穿工作服(外科刷手服或一次性衣物等),外加医用一次性防护服。

2. 手卫生

无明显污染物时,应使用速干手消毒剂。有肉眼可见污染物时,应使用洗手液在流动水下洗手,然后使用速干手消毒剂。

在日常工作中应严格采取手卫生措施,尤其是戴手套和穿个人防护装备前,对患者进行无菌操作前,有可能接触患者血液、体液及其污染物品或污染环境表面之后,脱去个人防护装备过程中,须特别注意执行手卫生措施。

3. 特定人群个人防护

(1) 流行病学调查人员。对密切接触者进行调查时,穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服、一次性手套,与被调查对象保持 1m 以上距离。对疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者调查时,建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩(N95

级别及以上)、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等,对疑似病例、确诊病例、轻症病例和无症状感染者也可考虑采取电话或视频方式进行流行病学调查。

(2) 隔离病区工作人员及医学观察场所工作人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩(N95级别及以上)或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(3) 病例(疑似病例、确诊病例)和感染者(轻症病例、无症状感染者)转运人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套、医用一次性防护服、医用防护口罩(N95级别及以上)或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

(4) 尸体处理人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩(N95级别及以上)或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣等。

(5) 环境清洁消毒人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、一次性手套和长袖加厚橡胶手套、医用一次性防护服、医用防护口罩(N95级别及以上)或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套、防水围裙或防水隔离衣。使用动力送风过滤式呼吸器时,根据消毒剂种类选配尘

毒组合的滤毒盒或滤毒罐，做好消毒剂等化学品的防护。

(6) 标本采集人员。建议穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 级别及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时可加穿防水围裙或防水隔离衣。

(7) 实验室工作人员。建议至少穿戴工作服、一次性工作帽、双层手套、医用一次性防护服、医用防护口罩（N95 级别及以上）或动力送风过滤式呼吸器、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套。必要时可加穿防水围裙或防水隔离衣。

4. 防护装备脱卸的注意事项

(1) 脱卸时尽量少接触污染面。

(2) 脱下的防护眼罩、长筒胶靴等非一次性使用的物品应直接放入盛有消毒液的容器内浸泡；其余一次性使用的物品应放入黄色医疗废物收集袋中作为医疗废物集中处置。

(3) 脱卸防护装备的每一步均应进行手消毒，所有防护装备全部脱完后再次对手部进行清洗、消毒。

(二) 普通人群

(1) 勤洗手。使用肥皂或洗手液并用流动水洗手，不用脏污的毛巾擦手。双手接触呼吸道分泌物后（如打喷嚏后）

应立即洗手。

(2) 保持良好的呼吸道卫生习惯。咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后洗手，避免用手触摸眼睛、鼻或口。

(3) 增强体质和免疫力。饮食均衡、运动适量、作息规律，避免过度疲劳。

(4) 保持环境清洁和通风。每天开窗通风数次，保持室内空气新鲜。

(5) 尽量减少到人群密集场所活动，避免接触呼吸道感染患者。

(6) 如出现呼吸道感染症状如咳嗽、流涕、发热等，应居家休息，及早就医。

手部接触所涉及的传播途径包括经水 / 食物传播、血液 / 血制品传播、空气飞沫传播、消化道传播、直接或间接接触传播等。正确洗手是预防呼吸道感染的最有效措施之一，勤洗手是预防新型冠状病毒感染的明确措施之一。通过充分涂抹肥皂和揉搓动作，能有效清除皮肤表面的污垢和微生物，而流水冲洗掉肥皂沫也可以最大限度地减少对皮肤的刺激。推荐用肥皂和清水（流水）充分洗手。不方便洗手时，可以使用含酒精的消毒产品清洁双手。新型冠状病毒不耐酸不耐碱，但对有机溶剂和消毒剂敏感。75% 的酒精可灭活病毒，

所以达到一定浓度的含酒精的消毒产品可以作为肥皂和流水洗手的替代品。

正确洗手方式：①双手手心相互搓洗（双手合十搓洗五下）；②双手交叉搓洗手指缝（手心对手背，双手交叉相叠，左右手交换各搓洗五下）；③手心对手心搓洗手指缝（手心相对，十指交错，搓洗五下）；④指尖搓洗手心，左右手相同（指尖放于手心相互搓洗）；⑤一只手握住另一只手的拇指搓洗，左右手相同；⑥一只手握住另一只手的手腕转动搓洗，左右手相同。

（三）口罩类型和正确佩戴方法

通常的口罩类型有纸口罩、棉布口罩、活性炭口罩、海绵口罩、医用外科口罩、N95 医用防护口罩。对新型冠状病毒起到有效预防作用的是医用外科口罩和 N95 医用防护口罩。

医用外科口罩分三层，外层有隔水层，可防止飞沫进入口罩里面；中层有过滤层，可阻隔 90% 的 $5\mu\text{m}$ 颗粒；近鼻的内层用于吸湿。N95 医用防护口罩能过滤 95% 的 $0.3\mu\text{m}$ 颗粒，对病毒有阻隔作用，可用于经空气传播的疾病。

口罩的正确佩戴方法：①一次性口罩，颜色深的是正面，正面应该朝外。②正对脸部的是口罩的反面，即颜色较浅的

一面，注意带有金属条的部分应该是口罩的上端。③先将手洗干净，确定口罩的正反、上下正确之后，将两端的绳子挂在耳朵上。④将口罩佩戴完毕后，用双手压紧鼻梁两侧的金属条，使口罩上端紧贴鼻梁，然后向下拉伸口罩，使口罩不留褶皱，覆盖住鼻子和口。

口罩必须定期更换，最好每 2~4h 更换一次。如果口罩被分泌物弄湿或弄脏，必须立即更换。使用后弃掉口罩，丢弃用于覆盖鼻子和口的材料时应适当清洗（例如，使用普通肥皂或洗涤剂和水清洗），并在取下口罩后进行手部卫生。

三、特定场所消毒技术方案

（一）消毒原则

1. 范围和对象确定

根据流行病学调查结果确定现场消毒的范围、对象和时限。病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）居住过的场所和使用过的用具，如家庭、医疗机构隔离病房、转运工具等应随时进行消毒，在病例出院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴转后均应进行终末消毒。



2. 方法选择

医疗机构应尽量选择一次性诊疗用品，非一次性诊疗用品应首选压力蒸汽灭菌，不耐热物品可选择化学消毒剂或低温灭菌设备进行消毒或灭菌。环境物体表面可选择含氯消毒剂、二氧化氯消毒剂等擦拭、喷洒或浸泡消毒。对手部及其他部位皮肤，建议选择有效的消毒剂，如碘伏、含氯消毒剂和过氧化氢消毒剂等手部及其他部位皮肤消毒剂或速干手消毒剂擦拭消毒。室内空气消毒可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂喷雾消毒。所用消毒产品应符合国家卫生健康部门管理要求。

（二）消毒措施

1. 随时消毒

随时消毒是指对病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）污染的物品和场所及时进行消毒处理。对于患者居住过的场所如居室、医疗机构隔离病房、医学观察场所以及转运工具等，患者排出的污染物及其污染的物品，均应做好随时消毒，消毒方法参见“终末消毒”。有人条件下，不建议喷洒消毒。对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 30min。

有条件的医疗机构应将患者安置到负压隔离病房，疑似病例应进行单间隔离，确诊病例可多人安置于同一房间。非负压隔离病房应通风良好，可采取排风（包括自然通风和机械排风），也可采用循环风空气消毒机进行空气消毒。无人条件下还可用紫外线对空气进行消毒，用紫外线消毒时，可适当延长照射时间到 1h 以上。医务人员和陪护人员在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

2. 终末消毒

终末消毒是指传染源离开有关场所后进行的彻底的消毒处理。应确保终末消毒后的场所及其中的各种物品不再有病原体的存在。终末消毒对象包括病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）排出的污染物（血液、分泌物、呕吐物、排泄物等）及其可能污染的物品和场所，不必对室外环境（包括空气）开展大面积消毒。病例和感染者短暂活动过的无明显污染物的场所，无须进行终末消毒。

（1）居室。在病例住院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴性转后，均应对其居室进行终末消毒，包括居室地面、墙壁，桌、椅等家具表面，门把手，患者餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品，玩具，卫生间等。

（2）交通运输工具。在病例（疑似病例、确诊病例）和感染者（轻症病例、无症状感染者）离开后，应对交通运



输工具进行终末消毒，包括舱室内壁、座椅、卧铺、桌面等物体表面，餐（饮）具，所用寝卧具等纺织品，排泄物、呕吐物及其污染的物品和场所，火车和飞机的卫生间等。

（3）医疗机构。医疗机构发热门诊、感染科门诊等每日工作结束后，以及病区隔离病房，在病例住院或死亡后，轻症病例或无症状感染者核酸检测阴性转后，均应做好终末消毒，包括地面、墙壁，桌、椅、床头柜、床架等物体表面，患者衣服、被褥等生活用品及相关诊疗用品，以及室内空气等。

（4）终末消毒程序。终末消毒程序按照《疫源地消毒总则》（GB 19193—2015）附录 A 执行。现场消毒人员在配制和使用化学消毒剂时应做好个人防护。

（三）常见污染对象的消毒方法

1. 室内空气

居住过的场所如居室、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/T 368—2012），在无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行消毒。

2. 污染物（患者血液、分泌物、呕吐物和排泄物）

对于少量污染物，可用一次性吸水材料（如纱布、抹

布等)沾取 5000~10000mg/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。对于大量污染物,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 5000~10000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上,作用 30min 以上,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 20000mg/L 的含氯消毒剂,按粪、药 1:2 的比例浸泡消毒 2h。清除污染物后,应对污染的环境物体表面进行消毒。对于盛放污染物的容器,可用含有效氯 5000mg/L 的消毒剂溶液浸泡消毒 30min,然后清洗干净。

3. 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 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次,喷药量为 100~300mL/m²,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 30min。

4. 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



或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30min 后用清水擦拭干净。

5. 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 30min；或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min，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 30min，并保持 500mg/L 的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷灭菌方法进行消毒处理。

6. 手卫生

参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施，可选用有效的含醇速干手消毒剂，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。

7. 皮肤、黏膜

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% 的碘伏或过氧化氢消毒剂擦拭消毒 3min 以上，使用清水清洗干净；黏膜应用大量生理盐水冲洗或 0.05% 的碘伏冲洗消毒。

8. 餐（饮）具

餐（饮）具清除食物残渣后，煮沸消毒 30min，也可用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30min 后，再用清水洗净。

9. 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 5000~10000mg/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 30min 后用清水擦拭干净。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。对于织物、坐垫、枕头和床单等，建议按医疗废物集中处理。

10. 患者生活垃圾

患者生活垃圾按医疗废物处理。

11. 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。

12. 尸体处理

患者死亡后，要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训



的工作人员在严密防护下及时进行处理。用 3000~5000mg/L 的含氯消毒剂或 0.5% 的过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

13. 注意事项

现场消毒工作应在当地疾病预防控制机构的指导下，由有关单位及时进行，或由当地疾病预防控制机构负责。医疗机构的随时消毒和终末消毒由医疗机构安排专人进行，疾病预防控制机构做好技术指导。非专业人员开展消毒工作前应接受当地疾病预防控制机构的专业培训，采取正确的消毒方法并做好个人防护。

（四）消毒效果评价

必要时应及时对物体表面、空气和手等的消毒效果进行评价，由具备检验检测资质的实验室相关人员进行。

1. 物体表面

按《医院消毒卫生标准》（GB 15982—2012）附录 A 进行消毒前后物体表面的采样，消毒后采样液为相应中和剂。消毒效果评价一般以自然菌为指标，必要时也可根据实际情况，用指示菌评价消毒效果，该指示菌抵抗力应等于或大于

现有病原体的抵抗力。以自然菌为指标时，消毒后消毒对象上自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格；以指示菌为指标时，消毒后指示菌杀灭率 $\geq 99.9\%$ ，可判为消毒合格。

2. 室内空气

按《医院消毒卫生标准》（GB 15982—2012）附录 A 进行消毒前后空气采样，消毒后采样平板中含相应中和剂。消毒后空气中自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

3. 工作人员手

按《医院消毒卫生标准》（GB 15982—2012）附录 A 进行消毒前后手的采样，消毒后采样液为相应中和剂。消毒前后手上自然菌的杀灭率 $\geq 90\%$ ，可判为消毒合格。

4. 医院污水

按《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466—2005）相关规定进行评价。

四、普通家庭、公共交通服务单位或工具、农贸市场卫生消毒方案

（一）普通家庭

1. 家居环境

每天开窗通风，不能自然通风的可采用排气扇等机械通

风；每天清洁家居，保持家居环境和物品清洁卫生。

2. 个人卫生

(1) 尽量避免到人群密集、通风不良的公共场所，必要时可佩戴一次性医用口罩，与别人谈话时尽量保持 1m 以上距离，回家后第一时间用洗手液和流动水洗手或用含醇的手消毒剂进行手卫生。

(2) 到农贸市场尽量佩戴一次性医用口罩，尽量避免与活禽接触，不购买、宰杀、接触野生动物。

(3) 注意咳嗽礼仪和手卫生。咳嗽、吐痰或者打喷嚏时用纸巾遮掩口鼻或采用肘护，在接触呼吸道分泌物后应立即使用流动水和洗手液洗手。餐前便后、擦眼睛前后、接触宠物或家禽后、接触病人前后等应及时洗手。

(4) 毛巾采用一人一巾一用原则，使用后悬挂于通风干燥处。

(5) 设置套有塑料袋并加盖的垃圾桶，用过的纸巾、口罩等放置到加盖垃圾桶里，每天清理，清理时扎紧塑料袋口，再投放到分类垃圾桶里。

(6) 若有发热、咳嗽、乏力等呼吸道症状，并且近期有与野生动物或发热、咳嗽病人接触史，须戴上一次性医用口罩及时到医院就诊。

3. 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：

(1) 餐（饮）具和茶具：首选物理消毒，煮沸 15~30min，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 250~500mg/L）浸泡 30min 后，再用清水漂洗干净。

(2) 物体表面：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 250~500mg/L）擦拭，作用 30min，再用清水擦净。

(3) 地面：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 250~500mg/L）的拖布进行湿式拖拭，作用 30min，再用清水拖拭。

(4) 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 250~500mg/L）浸泡 30min，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。

4. 常见消毒剂及配制使用

(1) 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 的比例稀释；② 消毒粉（有效氯含量 12%~13%，20g/

包)：1包消毒粉加4.8L水；③含氯泡腾片(有效氯含量480~580mg/片)：1片溶于1L水。

(2) 75%乙醇消毒液：直接使用。

(3) 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。

5. 注意事项

(1) 含氯消毒剂对皮肤黏膜有刺激性，配制和使用建议佩戴口罩和手套，儿童勿触碰。

(2) 乙醇消毒液使用应远离火源。

(二) 公共交通服务单位或工具

各类公共交通服务单位，包括机场、火车站、轮船码头、地铁站、轻轨站、长途汽车站等；公共交通工具，包括火车(含高铁)、飞机、轮船、地铁、轻轨、长途车、网约车和出租车等。

(1) 通风换气，保持空气流通。非空调公共交通等候室、购票厅等及公共交通工具的窗户应尽量打开，保持室(车)内良好的通风状态。密闭的空调等候室及公共交通工具可调节新风装置，加大新风量和换气量或开启换气扇以增加空气流通。对初效滤网应每周清洁消毒1次，可浸泡于有效氯含量为250~500mg/L的消毒液中30min后，用清水冲净晾干

后使用。

(2) 清理清洁，保持卫生整洁。公共交通等候室、购票厅等公共交通服务场所及公共交通工具车厢内应保持卫生整洁，及时打扫卫生和清理垃圾。

(3) 增加频次，专人督导检查。新型冠状病毒感染的肺炎疫情时期，需增加等候室、临时隔离室和车厢内清洁消毒频次（至少每天1次），指派专人进行清洁消毒工作的检查，并做好清洁消毒工作记录和标识。

(4) 规范作业，重点部位擦拭消毒。对等候室和公共交通工具的高频接触部位，例如门把手、座椅扶手、电梯开关、电梯扶手、方向盘、车厢内扶杆及吊环拉手等重点部位，应严格按以下消毒作业方法进行消毒。

①日常消毒：由保洁人员进行，使用含氯消毒剂（有效氯浓度500mg/L）擦拭重点部位，每天1次。

②随时消毒：在公共交通工具运营途中发现新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例时，跟班工作人员在疾控部门指导下实施。

a. 消毒人员应做好个人卫生防护，消毒完成后及时消毒双手。

b. 根据疾控部门的指导确定消毒范围，对疑似病例的生活用品（包括餐具、洗漱用品、痰罐等）、排泄物、呕

吐物（含口鼻分泌物、脓液、痂皮等）等，用应急呕吐覆盖盖包裹，或用干毛巾覆盖后喷洒 10000mg/L 的含氯消毒剂至湿润；对疑似病例座位及其前后 3 排座位用有效氯浓度 1000~2000mg/L 的消毒剂进行喷雾处理或进行 2~3 遍的擦拭消毒。

c. 卫生间消毒：可使用含氯消毒剂（有效氯浓度 2000mg/L）喷雾（洒）消毒。

d. 填写并保存随时消毒处理记录。

③终末消毒：交通工具到达终点后，疾控部门按照《疫源地消毒总则》（GB 19193—2015）要求，在交通工具维护维修点或站台对病人曾就座的厢体实施终末消毒。

（三）农贸交易市场

农贸交易市场包括农贸市场、花鸟虫鱼交易市场、活禽（畜）交易市场等。

1. 清洁消毒

（1）一日一清洁。以清洁为主，消毒为辅。售卖活体动物（禽类、海产品、野生动物等）的市场经营者在每日收市后，必须做到“三清一消”。

清除：必须把档口内的鱼鳞、内脏、粪便、鸡毛、下脚料及其他垃圾等污物清除干净。

清洁：用水将台面、地面、下水沟渠和店面周边地面清扫清洗干净。

消毒：主要对清洁后的台面、屠宰工具、砧板用具、笼具、档口地面进行消毒。

清洗：用清水把消毒后的器具、台面、砧板等冲洗干净。

(2) 一周一大扫除，清洁与消毒并重。农贸市场经营者在每周收市后，要进行大扫除和消毒。在“一日一清洁消毒”的基础上，重点对清空后的舍具、笼具、喂食具、鱼池（箱）、运输工具等进行彻底清扫；对下水道、店面周边地面、排泄物进行彻底大扫除，不留死角；清洗干净后进行全面喷洒消毒；消毒剂作用 30min 后用清水冲洗干净。

(3) 一月一大清洁，清洁消毒要彻底。市场经营者每月应进行一次彻底的清洁消毒。有活禽（畜）清空存栏，实现零存栏；彻底清除粪便、垃圾和杂物；疏通下水道，并将档口地面、墙面、店面周边环境清洗干净；全面大清洗后，进行彻底消毒。

(4) 消毒剂配制、使用及作用时间。10% 的含氯消毒粉 1 袋（规格 20g/袋）加入 5000mL 水中，搅拌混匀，用喷壶或喷雾器喷洒，作用 30min。

(5) 个人防护要求。在进行清洗消毒时，要穿长筒水靴、戴口罩、戴防水长手套，做好个人卫生防护。要注意场所通

风（必要时采用机械通风）。清洗消毒结束后，将围裙、工作衣、用具等用按上述要求配制的消毒液浸泡 30min，用清水洗净晾干。

2. 灭鼠除虫

（1）抓源头，管好垃圾。市场管理者承担市场灭鼠除害的主体责任，确保市场鼠、蚊、蝇、蟑螂（病媒生物）控制水平达到国家标准要求。加强农贸市场垃圾管理，要求垃圾运输车和手推式垃圾收集车等密闭存放、运输，提高垃圾收集、运输、处理水平。

（2）安装防鼠、防蚊和防蝇设施。市场管理者要完善农贸市场病媒生物防制设施；市场地面硬底化，沟渠要疏通，坑洼地面要填平，墙洞地缝要堵抹，下水道和沟渠要密闭，下水道口要安装防鼠设施；加工、销售、存放直接入口食品场所的房间要配备纱窗、纱门、风帘机、纱罩、玻璃柜等防蝇设施；市场内及周边要按相关要求安置毒鼠屋。

（3）控制病媒生物密度。每半月投放毒鼠饵料 1 次，减少鼠密度；每周巡查 1 次，清除各类小容器积水，检查市场内花卉店铺积水，减少蚊虫孳生。每天清理垃圾，减少蝇类密度。

3. 措施落实

（1）日常的清洁消毒工作由农贸交易市场经营者实施，

对大型农贸交易市场的消毒工作可委托专业消杀公司进行。市场监管部门要加强监管，做到实施清洁消毒有计划、有记录。疾控部门要做好消毒与个人防护的技术指导工作。

(2) 病媒生物密度控制可采用购买专业有害生物防制公司服务与市场管理者协同相结合的方法，重点是清理卫生死角，清洁鼠蝇蚊蟑等病媒生物孳生场所。

五、健康教育策略与宣传的重点内容

(一) 健康教育策略

在各级政府的领导下，卫生、教育、交通、农业、建设、传媒等多部门共同参与，做好职责范围的健康教育工作；各级健康教育专业机构要充分发挥专业技术优势，加强对全社会健康教育工作的组织指导。宣传应以传媒为主，卫生健康委负责技术支持。

在开展健康教育工作时，应以全民普及新型冠状病毒感染的肺炎防护知识为基础，在疫情发生和发展的不同阶段，通过对社会公众心理变化及关键信息的分析，及时调整健康教育策略，制定有针对性的健康教育干预措施，编制相应的科普宣传内容，通过各种途径，利用各种宣传工具大力开展健康教育活动。

1. 宣传策略

(1) 充分利用广播、电视、报纸、网络、微信公众号等媒体作为宣传工具，在短时间内将关键信息覆盖到整个地区。

(2) 运用电视讲座、专家访谈及咨询等方式，对公众进行防护知识科学普及、心理危机疏导和干预。

(3) 广泛利用现有的各种宣传阵地（街道，公共场所的宣传栏、板，交通工具，科普画廊等），开展防治新型冠状病毒感染的肺炎的宣传教育工作。

(4) 利用网站和开通咨询热线宣传普及防控知识，为社会人群答疑解惑。

2. 宣传要点

(1) 宣传国家新型冠状病毒感染的肺炎等传染病防治法规、方案和指南等，引导科学防治舆论。

(2) 宣传党和政府采取的防控政策和应对措施。

(3) 进一步宣传普及防控知识，指导广大群众摒弃陋习，建立良好的行为习惯，自觉采纳防控疾病措施。

(4) 重点加强心理健康教育，通过宣传科学防治知识，疏导群众有关疑虑，防止群众产生恐慌心理，维持正常的社会秩序。

(5) 公布定点就诊医院、咨询热线电话等信息。

3. 宣传对象

(1) 城乡社区所在地群众，特别是易感人群或抵抗力低下人群。

(2) 重点是传染病疑似病例及其密切接触者和一般接触者；相关防疫人员，如医务人员、公安干警、交通运输人员、新闻媒体工作者等。

(3) 车站、机场、超市、药店等窗口地区的流动人群，广大农村居民，在外打工、生活、学习的居民。

通过深入开展全民健康教育，提高城乡居民自我防范意识和自我保护技能，辅导帮助广大城乡居民消除恐慌心理，引导其配合公共卫生和医疗机构及时、有序、高效地处理疫情，控制疫点，避免疫情进一步蔓延，切实保障人民群众身体健康和生命安全，维护社会稳定。

(二) 现场防控健康教育工作内容

1. 材料发放

健康教育专业机构应在当地政府部门的配合下向辖区居民发放新型冠状病毒感染的肺炎的防控知识宣传要点，加大广播、电视、报纸、网络等媒体的宣传力度。

2. 现场指导

通过对辖区内人群的宣传、反馈情况及当地居民的心理

变化和关键信息的分析，及时调整健康教育宣传策略，重新制定有针对性的干预措施，保证辖区健康教育工作落实到位。

3. 心理咨询

在疫情发生发展的不同阶段，通过对社会公众心理变化分析，针对不同人、不同问题，对有关人群进行心理危机疏导、干预，充分运用电视专家讲座等形式加大宣传力度，增强疫区居民自我防范意识和自我保护技能，减少发病人数，做到群防群控。

4. 检查记录

做好宣传材料发放对象、发放数量的记录整理，列出新闻媒体刊播的相关宣传材料，包括在当地报纸、网络等媒体上发表的宣传文章、广播录音、电视节目、网络视频等，做好资料的收集。

5. 信息收集

收集掌握辖区内居民的健康教育状况和心理状况，有针对性地调整健康教育策略，探索辖区居民的健康危险因素，分析疫情发生过程中居民可能出现的各种感染途径、心理压力等因素，使健康教育措施的实施更具有实效性。

（三）健康教育宣传活动的主要形式

（1）运用广播、电视、报纸、网络、微信公众号、短

信等媒体和通信手段开展宣传（包括专栏、专版、专家访谈及电视讲座）。

（2）制作宣传折页、传单、海报、招贴画等各种宣传品，利用一切渠道进行发放，保证宣传到户。

（3）利用乡村、街道、单位及窗口地区的宣传栏、板等宣传阵地，进行新型冠状病毒感染的肺炎的防护宣传，制作标语、警句等。

（4）充分利用有线广播网、老年活动室、社区卫生服务中心和城乡卫生院的橱窗、板报等工具进行宣传教育。

（5）开通热线咨询电话，为社会人群答疑。

（6）利用各级卫生网站、微信公众号等开展各类知识的宣传。

（7）辖区可利用广播、电视、录像等手段开展宣传。



第八章 实验室检测与生物安全

收治病例的医疗机构要采集病例的相关临床标本，尽快将标本送至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相关病原检测（附件 2）。

采集的临床标本包括病人的上呼吸道标本（咽拭子、鼻拭子等）、下呼吸道标本（如呼吸道吸取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、深咳痰液等）、眼结膜拭子、粪便标本、抗凝血和血清标本等。临床标本应尽量采集病例发病早期的呼吸道标本（尤其是下呼吸道标本）和发病 7d 内急性期血清以及发病后第 3~4 周的恢复期血清。

标本采集、运送、存储和检测暂按二类高致病性病原微生物管理，按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》及《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输

管理规定》（卫生部令第 45 号）及其他相关要求执行。

根据目前掌握的新型冠状病毒生物学特点、流行病学特征、致病性、临床表现等信息，该病原体暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理（附件 3）。



第九章 心理危机干预指导原则

一、基本原则

(1) 将心理危机干预纳入新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。

(2) 针对不同人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次受创伤。

二、制定干预方案

(一) 目的

- (1) 为受影响人群提供心理健康服务。
- (2) 为有需要的人群提供心理危机干预。
- (3) 积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响。
- (4) 继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

(二) 工作内容

(1) 了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况, 根据所掌握的信息, 及时识别高危人群, 避免极端事件的发生, 如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头, 及时向疫情联防联控工作机制(领导小组、指挥部)报告, 并提供建议性的解决方案。

(2) 综合应用各类心理危机干预技术, 并与宣传教育相结合, 提供心理健康服务。

(3) 培训和支持社会组织开展心理健康服务。

(4) 做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。



（三）确定目标人群和数量

新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医务人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者）、到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

（四）评估目标人群、制订分类干预计划

评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（五）制定工作时间表

根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人员数量，安排工作，制定工作时间表。

三、组建队伍

（一）心理救援医疗队

可单独组队或者与综合医疗队混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面的联系。

（二）心理援助热线队伍

以接受过心理热线培训的心理健康工作者和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当让其接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

四、工作方式

(1) 由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

(2) 充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通信手段的作用，统筹组织心理健康工作者轮值，提供 7d × 24h 在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

(3) 广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

具体工作方法见附件 4。

附件 1:

新型冠状病毒感染的肺炎病例个案调查表 (第三版)

问卷编号: _____ 身份证号: _____

基本信息

以下项目与大疫情传染病报告卡相同, 相关信息直接转入个案调查信息系统, 不需要在信息系统中重新录入。如调查信息与大疫情传染病报告卡信息不一致, 请核对后在大疫情传染病报告卡中修改。

1. 姓名: _____ 若为儿童, 则监护人姓名 _____
2. 性别: 男 女
3. 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日, 年龄 _____ (如出生日期不详, 则实足年龄 _____ 岁或 _____ 月)
4. 现住址: _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) _____ 乡(街道) _____ 村(小区)
5. 联系电话: _____
6. 发病日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
7. 诊断日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
8. 诊断类型: 疑似病例 确诊病例 阳性检测

9. 临床严重程度：无症状感染者 轻症病例 普通肺炎 重症肺炎 危重症肺炎

发病与就诊

10. 症状和体征：发热：最高温度_____℃

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
胸痛 结膜充血 恶心 呕吐 腹泻 腹痛 其他____

11. 有无并发症：有 无

如有，请选择（可多选）：脑膜炎 脑炎 菌血症 / Sepsis 心肌炎 急性肺损伤 /ARDS 急性肾损伤 癫痫
继发细菌性肺炎 其他____

12. 血常规检查是否检测：否 是

若是，检测时间 _____年____月____日（若多次检测者填写首次检测结果）。检测结果：WBC（白细胞数）
_____×10⁹/L；L（淋巴细胞数）____×10⁹/L；L（淋巴细胞百分比）____%；N（中性粒细胞百分比）____%

13. 胸部 X 线检测是否有肺炎影像学特征：未检测
无 有

如有，检测时间 _____年____月____日

14. 胸部 CT 检测是否有肺炎影像学特征：未检测
无 有

如有，检测时间 _____年____月____日

15. 发病后是否就诊：否 是

如是，首次就诊日期： _____年____月____日，就诊
医院名称 _____

16. 是否隔离：否 是

如是，隔离开始日期： _____年____月____日

17. 是否住院：否 是

如是，入院日期： _____年____月____日

18. 是否收住 ICU 治疗：否 是

如是，入 ICU 日期： _____年____月____日

危险因素与暴露史

19. 患者是否属于以下特定职业人群：医务人员 医
院其他工作人员 病原微生物检测人员 野生动物接触相
关人员 家禽、家畜养殖人员 其他_____

20. 患者是否孕妇：是 否

21. 既往病史（可多选）：无 高血压 糖尿病
心脑血管疾病 肺部疾病（如哮喘、肺心病、肺纤维化、
砂肺等）慢性肾病 慢性肝病 免疫缺陷类疾病 其
他_____

发病或检测阳性前 14d 内暴露史

22. 是否有武汉或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史：旅行史 居住史 否

23. 是否接触过武汉或其他有本地病例持续传播地区有发热或有呼吸道症状的人：是 否

24. 是否接触过有武汉或其他有本地病例持续传播地区旅行史或居住史的人：是 否

25. 是否有确诊病例、轻症病例或无症状感染者的接触史：是 否

26. 患者同一家庭、工作单位、托幼机构或学校等集体单位是否有聚集性发病：是 否 不清楚

27. 是否有医疗机构就诊史：否 是

28. 居住地点（村庄 / 居民楼）周围是否有农贸市场：
是，距离您家大约____m 否 不清楚

29. 是否去过农贸市场：是 否 不清楚

若去过，病例是农贸市场的：市场从业人员 供货 / 进货商 消费者 其他（含送饭、找人、途经等）

实验室检测

30. 标本采集与新型冠状病毒检测情况（可多选）

标本类型	采样时间 (年 月 日)	检测结果 (阳性 / 阴性 / 待测)
咽拭子		
鼻拭子		
痰液		
气管分泌物		
气管吸取物		
肺泡灌洗液		
血标本		
粪便		
其他 (填写标本名称)		
未采集 (不填写采样时间和结果)		

调查单位：_____ 调查者签名：_____

调查时间_____年_____月_____日

附件 2:

新型冠状病毒感染的肺炎实验室 检测技术指南 (第三版)

为指导各级疾控部门和其他相关机构开展新型冠状病毒感染的肺炎实验室检测工作，特制定本技术指南。本指南主要介绍目前已经比较成熟、易于实施的核酸检测方法。

一、标本采集

(一) 采集对象

新型冠状病毒感染的肺炎疑似病例、疑似聚集性病例患者，其他需要进行新型冠状病毒感染诊断或鉴别诊断者，或其他需要进一步筛查检测的环境或生物材料（如溯源分析）。

(二) 标本采集要求

1. 从事新型冠状病毒检测标本采集的技术人员应经过生物安全培训（培训合格）和具备相应的实验技能。采样人员个人防护装备（personal protective equipment, PPE）要求：N95 级别及以上防护口罩、护目镜、连体防护服、双层乳胶手套、防水靴套；如果接触了患者血液、体液、分泌物或排泄物，应及时更换外层乳胶手套。

2. 住院病例的标本由所在医院的医护人员采集。

3. 密切接触者标本由当地指定的疾控机构、医疗机构负责采集。

4. 根据实验室检测工作的需要，可结合病程多次采样。

（三）标本采集种类

每个病例必须采集急性期呼吸道标本（包括上呼吸道标本和下呼吸道标本）；重症病例优先采集下呼吸道标本（如支气管或肺泡灌洗液等）；出现眼部感染症状的病例，需采集眼结膜拭子标本；出现腹泻症状的病例，需留取便标本。可根据临床表现与采样时间间隔进行采集。

其他研究材料依据设计需求采集。标本种类如下：

1. 上呼吸道标本：包括咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物等。

2. 下呼吸道标本：包括深咳痰液、呼吸道抽取物、支气管灌洗液、肺泡灌洗液、肺组织活检标本。

3. 血液标本：尽量采集发病后 7d 内的急性期抗凝血。采集量 5mL，以空腹血为佳，建议使用含有乙二胺四乙酸（EDTA）抗凝剂的真空采血管采集血液。

4. 血清标本：尽量采集急性期、恢复期双份血清。第一份血清应尽早（最好在发病后 7d 内）采集，第二份血清应在发病后第 3~4 周采集。采集量 5mL，建议使用无抗凝剂的真空采血管。血清标本主要用于抗体的测定，从血清抗

体水平对病例的感染状况进行确认。血清标本不进行核酸检测。

5. 眼结膜标本：出现眼部感染症状的病例需采集眼结膜拭子标本。

6. 便标本：出现腹泻症状的患者需采集便标本。

（四）标本采集方法

1. 咽拭子：用 2 根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子同时擦拭双侧咽扁桃体及咽后壁，将拭子头浸入含 3mL 病毒保存液（也可使用等渗盐溶液、组织培养液或磷酸盐缓冲液）的管中，尾部弃去，旋紧管盖。

2. 鼻拭子：将 1 根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子轻轻插入鼻道内鼻腭处，停留片刻后缓慢转动退出。取另一根聚丙烯纤维头的塑料杆拭子以同样的方法采集另一侧鼻孔。上述两根拭子浸入同一含 3mL 采样液的管中，尾部弃去，旋紧管盖。

3. 鼻咽抽取物或呼吸道抽取物：用与负压泵相连的收集器从鼻咽部抽取黏液或从气管抽取呼吸道分泌物。将收集器头部插入鼻腔或气管，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出，收集抽取的黏液，并用 3mL 采样液冲洗收集器 1 次（亦可用小儿导尿管接在 50mL 注射器上来替代收集器）。

4. 深咳痰液：要求病人深咳后，将咳出的痰液收集于含 3mL 采样液的 50mL 螺口塑料管中。

5. 支气管灌洗液：将收集器头部从鼻孔或气管插口处插入气管（约 30cm 深处），注入 5mL 生理盐水，接通负压，旋转收集器头部并缓慢退出。收集抽取的黏液，并用采样液冲洗收集器 1 次（亦可用小儿导尿管接在 50mL 注射器上来替代收集）。

6. 肺泡灌洗液：局部麻醉后将纤维支气管镜通过口或鼻经过咽部插入右肺中叶或左肺舌段的支管，将其顶端契入支气管分支开口，经气管活检孔缓缓加入灭菌生理盐水，每次 30~50mL，总量 100~250mL，不应超过 300mL。

7. 血液标本：建议使用含有 EDTA 抗凝剂的真空采血管采集血液标本 5mL，室温静置 30min，1500~2000r/min 离心 10min，分别收集血浆和血液中细胞于无菌螺口塑料管中。

8. 血清标本：用真空负压采血管采集血液标本 5mL，室温静置 30min，1500~2000r/min 离心 10min，收集血清于无菌螺口塑料管中。

9. 粪便标本：如患者发病早期出现腹泻症状，则留取粪便标本 3~5mL。

10. 眼结膜拭子标本：眼结膜表面用拭子轻轻擦拭后，将拭子头放入采样管中，尾部弃去，旋紧管盖。

其他材料：依据设计需求规范采集。

（五）标本包装

标本采集后在生物安全二级实验室生物安全柜内分装。

1. 所有标本应放在大小适合的带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管里，拧紧。容器外注明样本编号、种类、姓名及采样日期。

2. 将密闭后的标本放入大小合适的塑料袋内密封，每袋装一份标本。样本包装要求要符合《危险品航空安全运输技术细则》相应的标准。

3. 涉及外部标本运输的，应根据标本类型，按照 A 类或 B 类感染性物质进行三层包装。

（六）标本保存

用于病毒分离和核酸检测的标本应尽快进行检测，能在 24h 内检测的标本可置于 4℃ 保存；24h 内无法检测的标本则应置于 -70℃ 或以下保存（如无 -70℃ 保存条件，则于 -20℃ 冰箱暂存）。血清可在 4℃ 存放 3d，-20℃ 以下可长期保存。应设立专库或专柜单独保存标本。标本运送期间应避免反复冻融。

（七）标本送检

标本采集后应尽快送往实验室，如果需要长途运输标本，建议采用干冰等制冷方式进行保藏。

1. 上送标本：各省（自治区、直辖市）聚集性病例的标

本，上送中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所进行检测复核，并附样本送检单。

2. 病原体及标本运输：

（1）国内运输：新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性生物材料的运输包装分类属于 A 类，对应的联合国编号为 UN2814，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的 PI602 分类包装要求；环境样本属于 B 类，对应的联合国编号为 UN3373，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的 PI650 分类包装要求；通过其他交通工具运输的可参照以上标准包装。

新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料运输应按照《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部令第 45 号）办理《准运证书》。

（2）国际运输：新型冠状病毒毒株或样本在国际间运输的，应规范包装，按照《出入境特殊物品卫生检疫管理规定》办理相关手续，并满足相关国家和国际相关要求。

（3）毒株和样本管理：新型冠状病毒毒株及其样本应由专人管理，准确记录毒株和样本的来源、种类、数量，编号登记，采取有效措施确保毒株和样本的安全，严防发生误用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

二、新型冠状病毒的实验室检测

新型冠状病毒感染的常规检测方法是通过实时荧光 RT-PCR 鉴定的。任何新型冠状病毒的检测都必须在具备适当条件的实验室由经过相关技术安全培训的人员进行操作。本指南中的核酸检测方法主要针对新型冠状病毒基因组中开放读码框 1ab（open reading frame 1ab, ORF1ab）和核壳蛋白（nucleocapsid protein, N）。

在实验室要确认一个病例为阳性，满足以下条件：

同一份标本中新型冠状病毒 2 个靶标（ORF1ab、N）特异性实时荧光 RT-PCR 检测结果均为阳性。如果出现单个靶标阳性的检测结果，则需要重新采样，重新检测。

阴性结果也不能排除新型冠状病毒感染，需要排除可能产生假阴性的因素，包括：样本质量差，比如口咽等部位的呼吸道样本；样本收集得过早或过晚；没有正确地保存、运输和处理样本；技术本身存在的原因，如病毒变异、PCR 抑制等。

三、实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸

（一）目的

规范实时荧光 RT-PCR 方法检测新型冠状病毒核酸的工作程序，保证实验结果的正确可靠。

（二）范围

适用于实时荧光 RT-PCR 方法检测新型冠状病毒核酸。

（三）职责

检测人员：负责按照本检测细则对被检样本进行检测。

复核人员：负责对检测操作是否规范以及检测结果是否准确进行复核。

部门负责人：负责对科室综合管理和检测报告进行审核。

（四）样本接收和准备

核对被检样本姓名、性别、年龄、编号及检测项目等；待检样本的状态如有异常，需注明；待检样本应存放于-70℃冰箱保存。

（五）检测项目

1. 新型冠状病毒核酸测定（实时荧光 RT-PCR 方法）：
推荐选用针对新型冠状病毒的 ORF1ab、N 基因区域的引物和探针。

靶标一（ORF1ab）：

正向引物（F）：CCCTGTGGGTTTTACACTTAA

反向引物（R）：ACGATTGTGCATCAGCTGA

荧光探针（P）：

5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG-

BHQ1-3'

靶标二 (N) :

正向引物 (F) : GGGGAAGTCTCTCCTGCTAGAAT

反向引物 (R) : CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG

荧光探针 (P) : 5'-FAM-TTGCTGCTGCTTGACAGATT-

TAMRA-3'

核酸提取和实时荧光 RT-PCR 反应体系及反应条件参考相关厂家试剂盒说明。

2. 结果判断:

阴性: 无 Ct 值或 Ct 值 ≥ 40 。

阳性: Ct 值 < 37 , 可报告为阳性。

灰度区: Ct 值在 37~40 之间, 建议重复实验, 若重做结果 Ct 值 < 40 , 扩增曲线有明显起峰, 该样本判断为阳性, 否则为阴性。

注: 如果用的是商品化试剂盒, 则以厂家提供的说明书为准。

四、病原生物安全实验活动要求

根据目前掌握的新型冠状病毒的生物学特点、流行病学特征、临床资料等信息, 该病原体暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理, 具体要求如下:

（一）病毒培养

病毒培养是指病毒的分离、培养、滴定、中和试验、活病毒及其蛋白纯化、病毒冻干以及产生活病毒的重组实验等操作。上述操作应当在生物安全三级实验室的生物安全柜内进行。使用病毒培养物提取核酸，裂解剂或灭活剂的加入必须在与病毒培养等同级别的实验室和防护条件下进行，裂解剂或灭活剂加入后可比照未经培养的感染性材料的防护等级进行操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

（二）动物感染实验

动物感染实验是指以活病毒感染动物、感染动物取样、感染性样本处理和检测、感染动物特殊检查、感染动物排泄物处理等实验操作，应当在生物安全三级实验室的生物安全柜内操作。实验室开展相关活动前，应当报经国家卫生健康委批准，取得开展相应活动的资质。

（三）未经培养的感染性材料的操作

未经培养的感染性材料的操作是指未经培养的感染性材料在采用可靠的方法灭活前进行的病毒抗原检测、血清学检测、核酸提取、生化分析，以及临床样本的灭活等操作，应当在生物安全二级实验室进行，同时采用生物安全三级实验室的个人防护。

（四）灭活材料的操作

感染性材料或活病毒在采用可靠的方法灭活后进行的核酸检测、抗原检测、血清学检测、生化分析等操作应当在生物安全二级实验室进行。分子克隆等不含致病性活病毒的其他操作，可以在生物安全一级实验室进行。

附件 3:

新型冠状病毒实验室生物安全指南

(第二版)

根据目前掌握的新型冠状病毒生物学特点、流行病学特征、致病性、临床表现等信息,该病原体暂按照病原微生物危害程度分类中第二类病原微生物进行管理。

一、实验活动生物安全要求

(一)病毒培养:指病毒的分离、培养、滴定、中和试验、活病毒及其蛋白纯化、病毒冻干以及产生活病毒的重组实验等操作。上述操作应当在生物安全三级实验室内进行。使用病毒培养物提取核酸,裂解剂或灭活剂的加入必须在与病毒培养等同级别的实验室和防护条件下进行,裂解剂或灭活剂加入后可比照未经培养的感染性材料的防护等级进行操作。实验室开展相关活动前,应当报经国家卫生健康委批准,取得开展相应活动的资质。

(二)动物感染实验:指以活病毒感染动物、感染动物取样、感染性样本处理和检测、感染动物特殊检查、感染动物排泄物处理等实验操作,应当在生物安全三级实验室操作。实验室开展相关活动前,应当报经国家卫生健康委批准,取

得开展相应活动的资质。

（三）未经培养的感染性材料的操作：指未经培养的感染性材料在采用可靠的方法灭活前进行的病毒抗原检测、血清学检测、核酸提取、生化分析，以及临床样本的灭活等操作，应当在生物安全二级实验室进行，同时采用生物安全三级实验室的个人防护。

（四）灭活材料的操作：感染性材料或活病毒在采用可靠的方法灭活后进行的核酸检测、抗原检测、血清学检测、生化分析等操作应当在生物安全二级实验室进行。分子克隆等不含致病性活病毒的其他操作，可以在生物安全一级实验室进行。

二、病原体及样本运输和管理

（一）国内运输：新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性生物材料的运输包装分类属于 A 类，对应的联合国编号为 UN2814，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的 PI602 分类包装要求；环境样本属于 B 类，对应的联合国编号为 UN3373，包装符合国际民航组织文件 Doc9284《危险品航空安全运输技术细则》的 PI650 分类包装要求；通过其他交通工具运输的可参照以上标准包装。

新型冠状病毒毒株或其他潜在感染性材料运输应当按照

《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（卫生部令第45号）办理《准运证书》。

（二）国际运输：新型冠状病毒毒株或样本在国际间运输的，应当规范包装，按照《出入境特殊物品卫生检疫管理规定》办理相关手续，并满足相关国家和国际相关要求。

（三）毒株和样本管理：新型冠状病毒毒株和相关样本应当由专人管理，准确记录毒株和样本的来源、种类、数量、编号登记，采取有效措施确保毒株和样本的安全，严防发生误用、恶意使用、被盗、被抢、丢失、泄露等事件。

三、废弃物管理

（一）开展新型冠状病毒相关实验活动的实验室应当制定废弃物处置程序文件及污物、污水处理操作程序。

（二）所有的危险性废弃物必须依照统一规格化的容器和标示方式，完整并且合规地标示废弃物内容。

（三）应当由经过适当培训的人员使用适当的个人防护装备和设备处理危险废弃物。

（四）废弃物的处理措施：废弃物的处理是控制实验室生物安全的关键环节，切实安全地处理感染性废弃物，必须充分掌握生物安全废弃物的分类，并严格执行相应的处理程序。

1. 废液的处理：实验室产生的废液可分为普通污水和感

染性废液。

(1) 普通污水产生于洗手池等设备，对此类污水应当单独收集，排入实验室水处理系统，经处理达标后方可排放。

(2) 感染性废液即在实验操作过程中产生的废水，采用化学消毒或物理消毒方式处理，并对消毒效果进行验证，确保彻底灭活。

(3) 工作人员应当及时处理废弃物，不得将废弃物带出实验区。

2. 固体废物的处理：

(1) 固体废物分类收集，固体废物的收集容器应当具有不易破裂、防渗漏、耐湿耐热、可密封等特性。实验室内的感染性垃圾不允许堆积存放，应当及时压力蒸汽灭菌处理。废物处置之前，应当存放在实验室内指定的安全地方。

(2) 小型固体废物如组织标本、耗材、个人防护装备等均需经过压力蒸汽灭菌处理，再沿废弃物通道移出实验室。

(3) 体积较大的固体废物如 HEPA 过滤器，应当由专业人士进行原位消毒后，装入安全容器内进行消毒灭菌。不能进行压力蒸汽灭菌的物品如电子设备可以采用环氧乙烷熏蒸消毒处理。

(4) 经消毒灭菌处理后移出实验室的固体废物，集中交由固体废物处理单位处置。

(5) 实验过程如使用锐器(包括针头、小刀、金属和玻璃等)要直接弃置于锐器盒内,高压灭菌后,再做统一处理。

(五) 建立废弃物处理记录:定期对实验室排风 HEPA 过滤器进行检漏和更换,定期对处理后的污水进行监测,采用生物指示剂监测压力蒸汽灭菌效果。

四、实验室生物安全操作失误或意外的处理

(一) 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,24h 内使用。此后内容中有效氯含量参照此浓度。

(二) 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(大量溢洒时)可用过氧乙酸加热熏蒸实验室,剂量为 $2\text{g}/\text{m}^3$,熏蒸过夜;或 $20\text{g}/\text{L}$ 过氧乙酸消毒液用气溶胶喷雾器喷雾,用量 $8\text{mL}/\text{m}^3$,作用 1~2h;必要时或用高锰酸钾-甲醛熏蒸:高锰酸钾 $8\text{g}/\text{m}^3$,放入耐热耐腐蚀容器(陶罐或玻璃容器),后加入甲醛(40%) $10\text{mL}/\text{m}^3$,熏蒸 4h 以上。熏蒸时室内湿度 60%~80%。

(三) 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。

附件 4:

针对不同人群的心理危机干预要点

一、确诊患者

(一) 隔离治疗初期

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

干预措施：

(1) 理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，做到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

(2) 在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

(3) 强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，

及早评估自杀、自伤、攻击风险。

（二）隔离治疗期

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独，或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗过度乐观和期望值过高等。

干预措施：

（1）根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者做到心中有数。

（2）协助患者与外界亲人沟通，转达信息。

（3）积极鼓励患者配合治疗的所有行为。

（4）尽量使环境适宜患者的治疗。

（5）必要时请精神科会诊。

原则：积极沟通信息，必要时请精神科会诊。

（三）发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者

心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

（四）居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者

心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施：

（1）协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信于科学和医学权威资料。

（2）鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通信手段沟通及其他日常活动。

（3）接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义。

（4）寻求应对压力的社会支持：利用现代通信手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励。

（5）鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合，顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

- (1) 政策宣教、密切观察、及早求治。
- (2) 为人为己采用必要的保护措施。
- (3) 服从大局安排，按照规定报告个人情况。
- (4) 使用减压行为，减少应激。

原则：及时宣教，正确防护，服从大局，减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑，面对患者死亡挫败或自责，担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己，过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

(1) 参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

(2) 消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

(3) 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

(4) 在可能的情况下尽量保持与家人和外界的联系、

交流。

(5) 如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

(6) 如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑，或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

(1) 政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察。

(2) 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教，安慰，鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

(1) 知识宣教，消除恐惧。

(2) 及早就诊，利于他人。

(3) 抛除耻感，科学防护。

原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、出现攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

- (1) 正确提供信息及有关进一步服务的信息。
- (2) 交流、适应性行为的指导。
- (3) 不歧视患病、疑病人群。
- (4) 提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）。
- (5) 自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。