



武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL · TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

医疗机构常态化疫情防控下的 环境清洁与消毒管理要求

武汉市第三医院
陈晓婷





新冠肺炎疫情防控形势

国外疫情

数据更新至2020.09.15 21:26

⑦ 数据说明

现有确诊

7253282

昨日+31728

累计确诊

29394094

昨日+248419

累计治愈

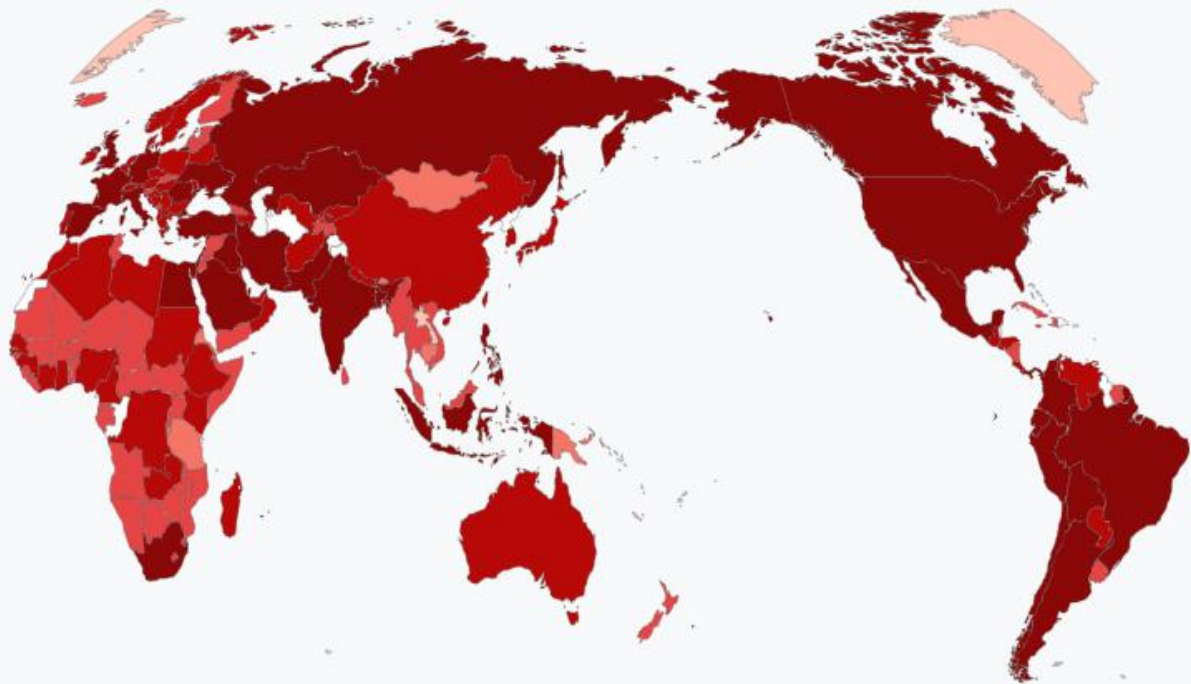
21211875

昨日+212573

累计死亡

928937

昨日+4118



0 1-9 10-49 50-99
100-999 1000-9999 10000-99999 ≥100000

国内疫情

数据更新至 2020.09.15 21:26

⑦ 数据说明

现有确诊 ⑦

381

昨日+5

无症状 ⑦

361

昨日+9

现有疑似 ⑦

2

昨日+0

现有重症

1

昨日+0

累计确诊

90722

昨日+23

境外输入

2653

昨日+8

累计治愈

85598

昨日+17

累计死亡

4743

昨日+1



≥10000
1000-9999
100-999
10-99
1-9
0



医政医管局

主站首页	首页	最新信息	政策文件
工作动态	关于我们	图片集锦	专题专栏

关于黑龙江省新冠肺炎聚集性疫情有关情况的通报

发布时间：2020-05-01 来源：医政医管局

联防联控机制综发〔2020〕170号

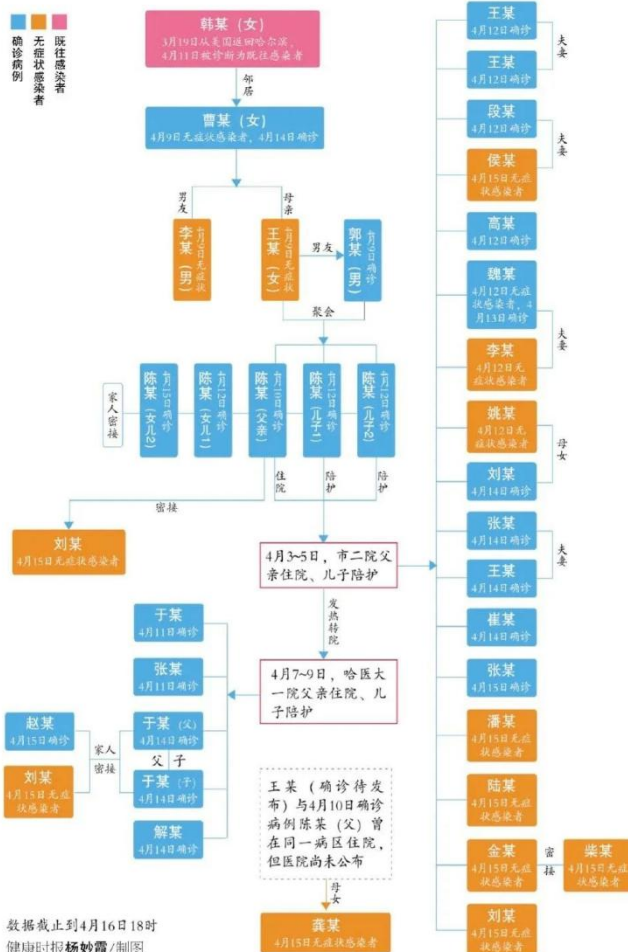
各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）：

2020年4月以来,黑龙江省哈尔滨市、牡丹江市发生境外新冠肺炎输入病例关联的本土聚集性疫情,特别是涉及多家医院先后发生院内感染,持续时间长,感染病例多,社会影响恶劣,给巩固来之不易的疫情防控成果带来新的压力。现将有关情况通报如下:

一、疫情基本情况

(一) 哈尔滨市聚集性疫情。4月2日, 87岁患者陈某君, 因“体温37.3℃、右下肢行走拖沓伴尿失禁4日”, 至哈尔滨市第二医院入院治疗。入院肺部CT显示双肺炎性可能。经治疗后, 未见好转, 4月6日转至哈尔滨医科大学附属第一医院发热门诊, 收入呼吸科住院治疗。4月9日, 影像学检查显示新冠肺炎可能性大, 转入隔离病房收治, 并完善新冠肺炎核酸检测及血清学抗体检测(此前, 两家医院均未针对性开展相关检测)。4月10日, 哈尔滨市疾控中心报告核酸检测结果阳性, 诊断为确诊病例, 转入黑龙江省传染病防治院治疗。经流行病学调查, 对密切接触者进行核酸筛查, 陆续确诊数十名关联性病例和无症状感染者, 其中包括上述医院的数名医务人员, 引发新冠肺炎聚集性疫情。

(二) 牡丹江市聚集性疫情。4月16日, 牡丹江市康安医院先后报告新冠肺炎疑似病例2例(龚某兰、王某), 4月18日诊断为确诊病例。经流行病学调查, 对密切接触者进行核酸筛查, 陆续确诊多名关联性病例, 其



数据截止到4月16日18时
健康时报杨妙霞/制图

哈尔滨市第二医院停诊公告

哈尔滨市第二医院 哈尔滨市第二医院 今天

为保障广大市民生命健康安全，鉴于近期我院出现新冠病毒感染病例，按照相关规定已全面停诊，正在进行终末消毒，院区实行封闭式管理，开诊时间另行通知。请有就诊需求的市民到其他医院就诊。给您带来不便，我们深表歉意。

哈尔滨市第二医院
2020年4月20日



北京新发地农产品批发市场疫情病毒来源



- 6月26日，中国疾病预防控制中心公布“6月北京新型冠状病毒肺炎疫情影响进展”：
- 北京本次疫情流行的新冠病毒为L基因型欧洲家系分支 I，该毒株比当前欧洲流行同型毒株更“老”；
- 可以排除由动物病毒外溢传染人，也排除今年4月前北京本地传播毒株或武汉流行毒株导致本次疫情。
- 中国疾控中心表示，疫情在**新发地批发市场的传染模式**，推测主要为**人与人之间直接接触传播和/或经物品表面污染的间接接触传播**。

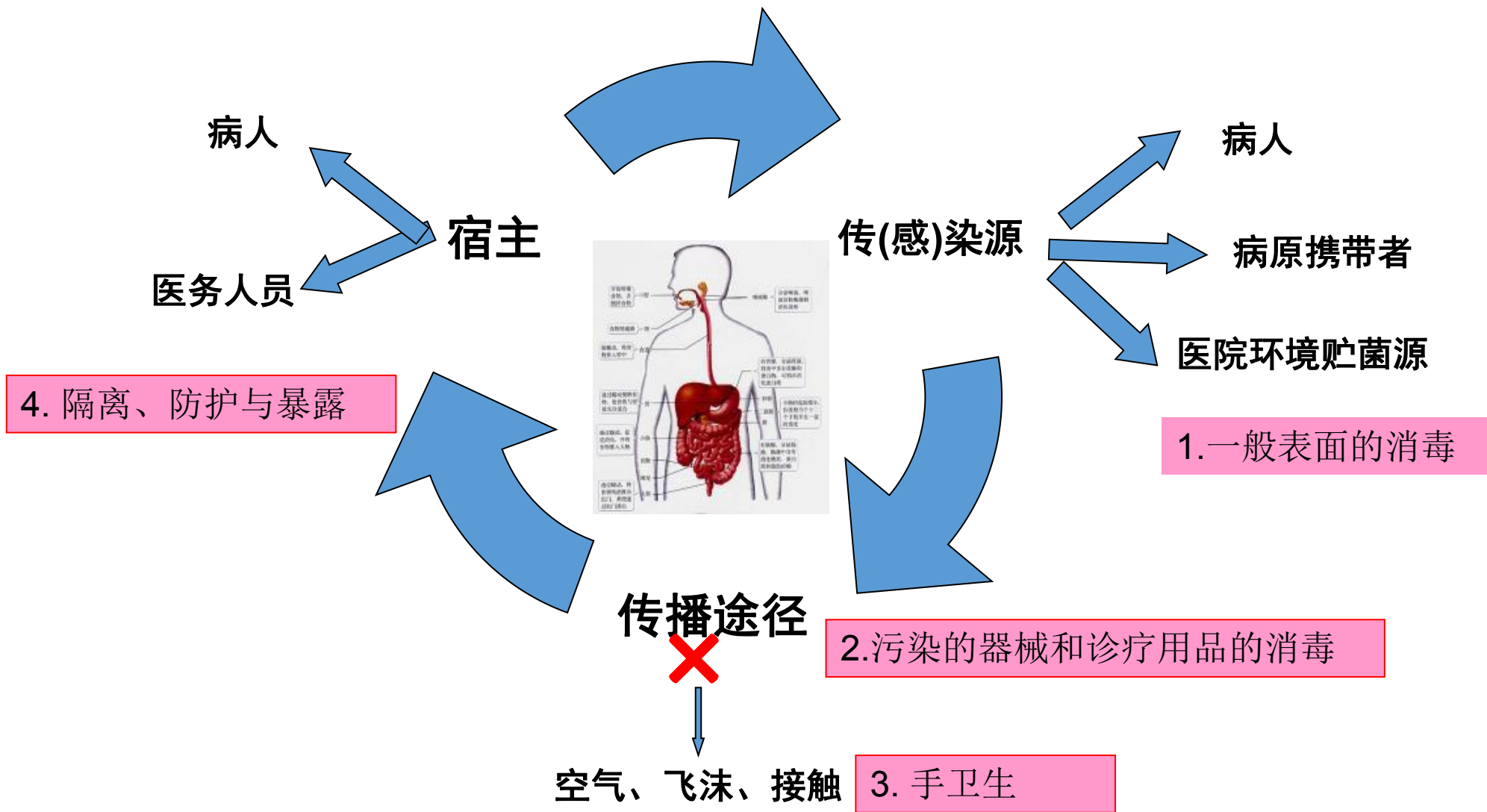


医院环境感染控制成为研究热点

近十年来，尽管医院环境污染对于引发医院相关性感染（HAIs）的因果关系仍存在争议。但大量的研究证据表明，HAIs暴发与环境中病原微生物的污染存在相关性，病原体可以在环境表面长时间存活。改善环境清洁质量，可以减少HAIs的发生，甚至终止院内感染的暴发。



医院感染流行三环节





常见病原体在无生命环境表面存活时间

病原体	存活时间	感染剂量
MRSA	7d~7m	4cfu
CD	>1y	7个孢子
不动杆菌	3d ~5m	250cfu
VRE	5d~4m	<10 ³ cfu
诺如病毒	8h~7d	10~100颗粒



病毒在环境表面存活时间

病毒	存活时间	发表	作者
MERS-CoV	48h	2013	Van Doremalen
H1N1	1h-6d	2013	Coulliette
SARS-CoV	2d-20d	2011	Chan
HBV	>1week	1981	Bond
HIV	>1week	1985	Barre-Sinoussi
轮状病毒	6d-60d	2001	Abad



患者表面=患者皮肤

□ HCWs应高度重视，手触摸污染的环境表面所带来的危害与接触阳性患者皮肤的污染程度，无论是定性，还是定量研究结果几乎都是一致的。

Hayden MK, et al: infect control hosp Epidemiol 2008;29:149-154.

Duckro AN, et al: Arch Intern Med 2005;165:302-307.



□有研究表明，患者和污染表面在传递VRE给HCWs手显示出相同的频次。最后一项研究表明，手卫生的依从性在接触患者后为80%，而接触患者周围表面只有50%（ $p=0.01$ ），这表明接触患者污染表面很少实施手卫生。

Hayden MK, et al:infect control hosp Epidemiol 2008;29:149-154.

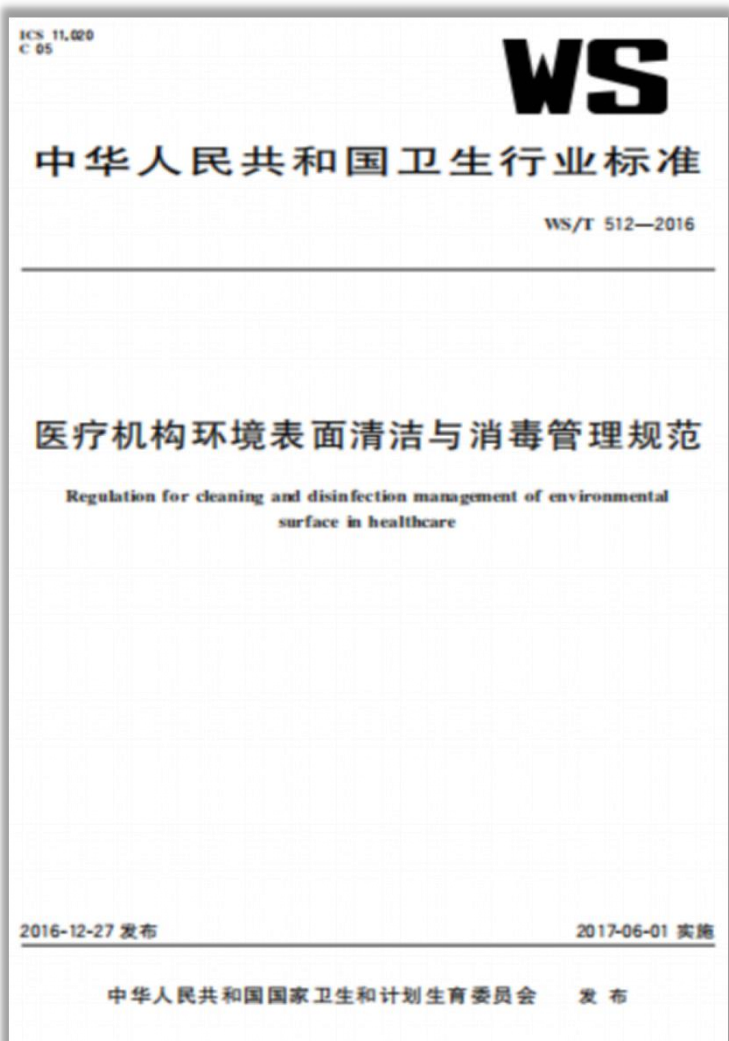
Duckro AN, et al:Arch Intern Med 2005;165:302-307.

Randle J, et al;J Hosp Infect 2010;76:252-255.



武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL·TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY



01 / 术语及定义

02 / 管理要求

03 / 清洁与消毒原则

04 / 日常清洁与消毒

05 / 强化清洁消毒

06 / 清洁工具复用要求





一、术语及定义

1 环境表面 environmental surface

医疗机构建筑物内部表面和医疗器械设备表面，前者如墙面、地面、玻璃窗、门、卫生间台面等，后者如监护仪、呼吸机、透析机、新生儿暖箱的表面等。

2 环境表面清洁 environmental surface cleaning

消除环境表面污物的过程。

3 清洁工具 cleaning products

用于清洁和消毒的工具，如擦拭布巾、地巾和地巾杆、盛水容器、手套（乳胶或塑胶）、洁具车等。



4 清洁单元 cleaning unit

邻近某一患者的相关高频接触表面为一个清洁单元，如该患者使用的病床、床边桌、监护仪、呼吸机、微泵等视为一个清洁单元。

5 高频接触表面 high-touch surface

患者和医务人员手频繁接触的环境表面，如床栏、床边桌、呼叫按钮、监护仪、微泵、床帘、门把手、计算机等。

6 污点清洁与消毒 spot cleaning and disinfection

对被患者的少量体液、血液、排泄物、分泌物等感染性物质小范围污染的环境表面进行的清洁与消毒WS/T 512-2016毒处理。



武汉市第三医院
武汉大学
WUHAN THIRD HOSPITAL

一个清洁单元



一个清洁单元





武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院
WUHAN THIRD HOSPITAL · TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

医院环境表面高频接触物表 (耐药菌污染严重)

温度计

氧气流量计

控制台

血压计袖带

呼叫按钮

床架和控制器

电话

床头桌

床上托盘

电视遥控器

床上用台灯

床边便桶

输液泵和支架

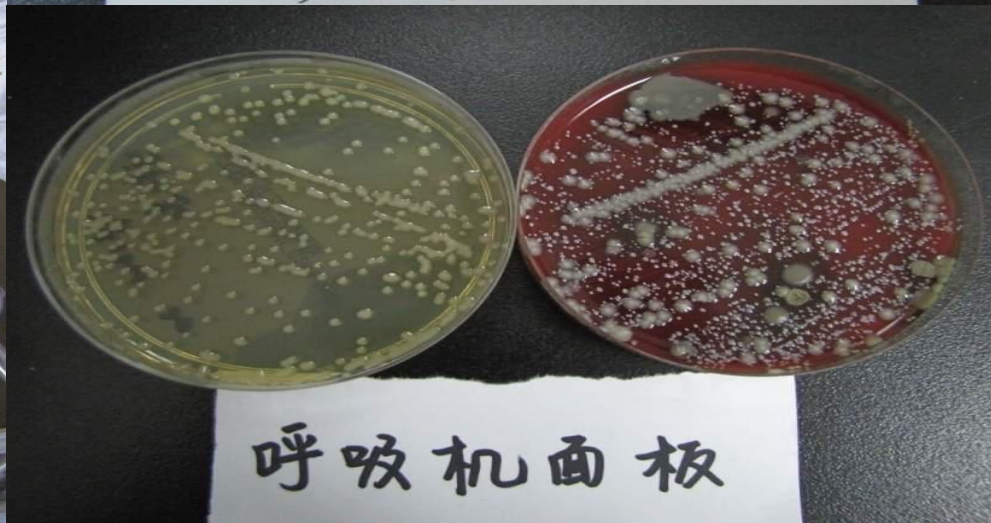
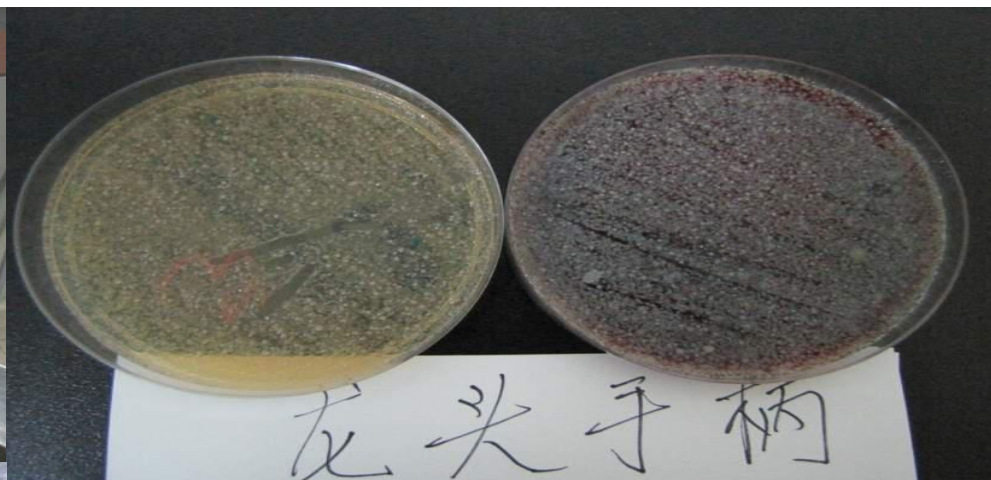




武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL · TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

医院ICU多重耐药鲍曼不动杆菌 (MDR-ABA) 定植情况调查





7 消毒湿巾 disinfection wet wipes

以非织造布、织物、无尘纸或其他原料为载体，纯化水为生产用水，适量添加消毒剂等原材料，制成的具有清洁与消毒作用的产品，适用于人体、一般物体表面、医疗器械表面及其他物体表面。

8 A0值 A0 value

评价湿热消毒效果的指标，指当以Z值表示的微生物杀灭效果为10K时，温度相当于80℃的时间（秒）。A0值600是复用清洁工具消毒的最低要求。

9 隔断防护 barrier containment

医疗机构内部改建、修缮、装修等工程实施过程中，采用塑料、装饰板等建筑材料作为围挡，以完全封闭施工区域，防止施工区域内的尘埃、微生物等污染非施工区域内环境表面的措施



消毒湿巾

- 清洁—消毒一步完成；
- 使用后抛弃避免交叉污染；减少复用环节，节约人力、时间；
- 使用方便：即取即用；可放置床边、挂在治疗车上、操作台面等；





消毒湿巾使用规范

- 规范使用，“S”形擦拭表面，不得交叉；
- “清洁单元使用”；
- 根据病原微生物特点选择适合产品；





10 人员卫生处理 personnel decontamination

对被污染或可能被污染的人员进行人体、着装、随身物品等方面的清洁与消毒过程。

11 清洁工具的复用处理 reprocessing of cleaning-product

对使用过或污染后的复用清洁工具进行清洗与消毒的处理过程。

12 低度风险区域 low-risk area

基本没有患者或患者只作短暂停留的区域；如行政管理部门、图书馆、会议室、病案室等。

13 中度风险区域 medium-risk area

有普通患者居住，患者体液、血液、排泄物、分泌物对环境表面存在潜在污染可能性的区域。

如普通住院病房、门诊科室、功能检查室等。

14 高度风险区域 high-risk area

有感染或定植患者居住的区域以及对高度易感患者采取保护性隔离措施的区域，如感染性疾病

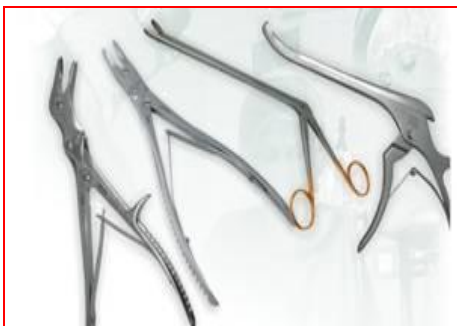
科、手术室、产房、重症监护病区、移植病房、烧伤病房、早产儿室等。



医院物品的分类

根据医疗器械污染后使用所致感染的危险性大小及在患者使用之间的消毒或灭菌要求，将医疗器械分三类

- **高度危险性物品** 进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤或黏膜的物品，一旦被微生物污染，具有极高感染风险，如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植入物等。

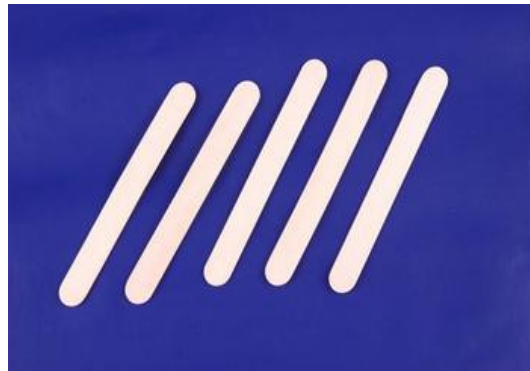


灭菌水平



医院物品的分类

- **中度危险性物品** 与完整黏膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤或黏膜的物品，如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、肛表、口表、呼吸机管道、麻醉机管道、压舌板、肛门直肠压力测量导管等。



中水平以上消毒



医院物品的分类

- **低度危险性物品** 与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器材，如听诊器、血压计袖带等；病床围栏、床面以及床头柜、被褥；墙面、地面、痰盂（杯）和便器等。



低水平消毒或做清洁处理



灭菌水平

热力灭菌、辐射灭菌等物理灭菌方法，以及采用环氧乙烷、过氧化氢、甲醛、戊二醛、过氧乙酸等化学灭菌剂在规定条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行灭菌的方法。

高水平消毒

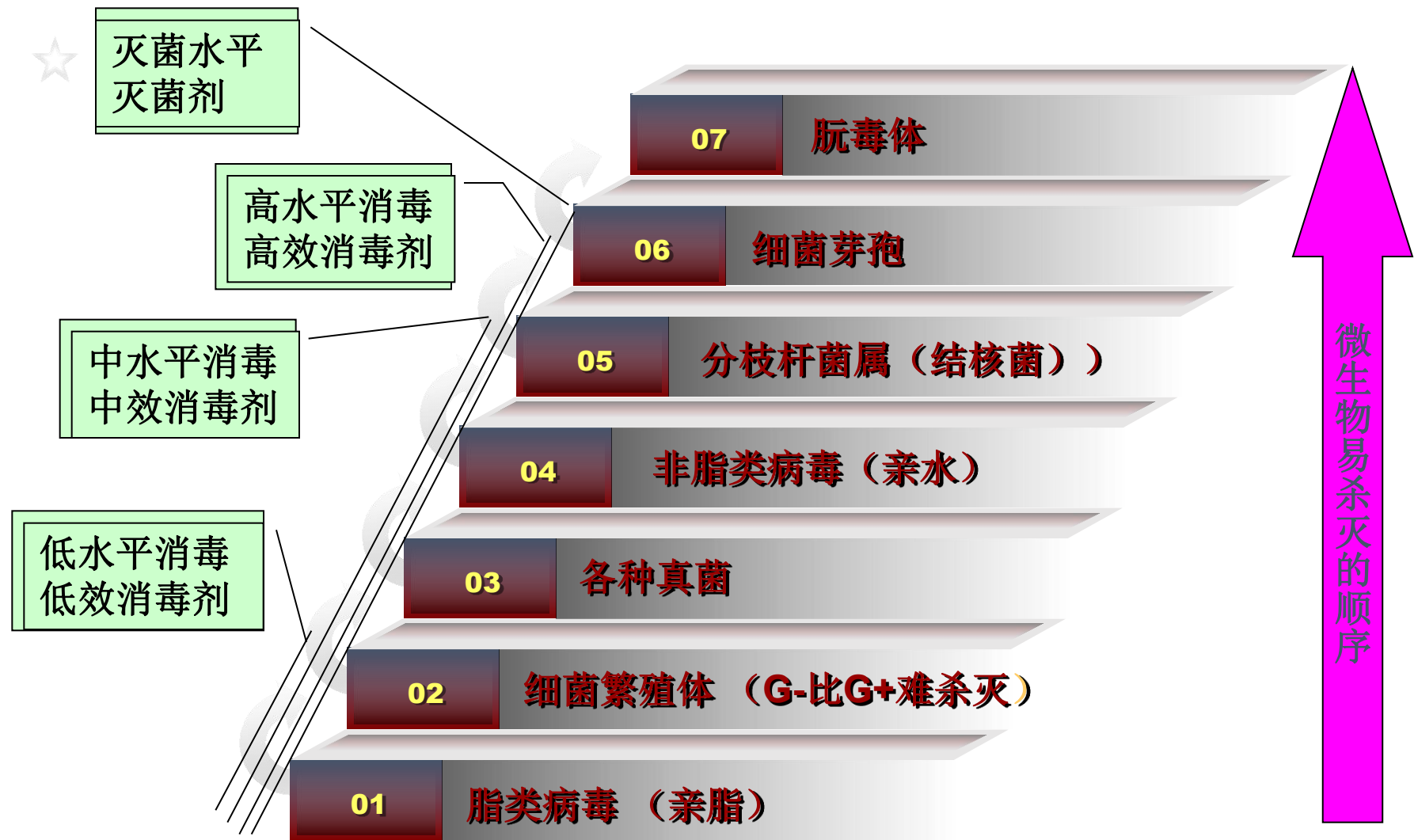
含氯制剂、二氧化氯、邻苯二甲醛、戊二醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊等等以及能达到灭菌效果的化学消毒剂在规定的条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

中水平消毒

碘类消毒剂（碘伏、氯己定碘等）、醇类和氯己定的复方、醇类和季铵盐类化合物的复方、酚类等消毒剂在规定条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

低水平消毒

通风换气、冲洗等机械除菌法以及化学消毒方法如采用季铵盐类消毒剂（苯扎溴铵等）、双胍类消毒剂（氯己定）等





二、管理要求

表1 医疗机构环境清洁卫生质量审核标准

风险等级	清洁卫生管理等级	审核标准				
		目测法	化学法			微生物法
			荧光标记法	荧光粉迹法	ATP法	
低度风险区域	清洁级	整洁卫生、无尘、无碎屑、无异味等	无要求	无要求	无要求	无要求
中度风险区域	卫生级	整洁卫生、无污垢、无污迹、无异味等	质量抽查使用，无荧光痕迹	质量抽查使用，无荧光粉扩散	质量抽查使用，合格标准按产品说明书规定	细菌菌落总数 $\leq 10\text{CFU}/\text{cm}^2$ 或自然菌减少1个对数值以上
高度风险区域	消毒级	整洁卫生、无污垢、无污迹、无异味等	定期质量抽查使用，无荧光痕迹	定期质量抽查使用，无荧光粉扩散	定期质量抽查使用，合格标准按产品说明书规定	参考GB 15982，按不同环境类别评判



三、清洁与消毒原则

- 1、**应遵循先清洁再消毒的原则，采取湿式卫生的清洁方式。**
- 2、根据风险等级和清洁等级要求制定标准化操作规程，内容应包括清洁与消毒的工作流程、作业时间和频率、使用的清洁剂与消毒剂名称、配制浓度、作用时间以及更换频率等。
- 3、应根据环境表面和污染程度选择适宜的清洁剂。
- 4、**有明确病原体**污染的环境表面，应根据病原体抗力选择有效的消毒剂，消毒剂的选择参考WS/T 367执行。消毒产品的使用按照其使用说明书执行。
- 5、**无明显污染时**可采用消毒湿巾进行清洁与消毒。



- 6、清洁病房或诊疗区域时，应**有序进行，由上而下，由里到外，由轻度污染到重度污染**；有多名患者共同居住的病房，应遵循清洁单元化操作。
- 7、实施清洁与消毒时应做好个人防护，不同区域环境清洁人员个人防护应符合附录表2的规定。工作结束时应做好手卫生与人员卫生处理，手卫生应执行WS/T 313的要求。
- 8、对高频接触、易污染、难清洁与消毒的表面，可采取屏障保护措施，用于屏障保护的覆盖物（如塑料薄膜、铝箔等）实行一用一更换。
- 9、**清洁工具应分区使用，实行颜色标记。**
- 10、宜使用微细纤维材料的擦拭布巾和地巾。



病房分区

清洁区：凡未被病原微生物污染的区域称为清洁区。医务人员值班室、更衣室、储物间

潜在污染区：有可能被病原微生物污染的区域称为潜在污染区。换药室、治疗室、办公室、护士站、内走廊

污染区：凡被病原微生物污染的区域称为污染区。病房、污物处置间

每日清洁消毒应按顺序进行：先从清洁区开始，然后潜在污染区，最后是污染区，即为值班室、治疗室、办公室、病房、厕所等



备注：

1.严格按照“三区”划分的要求操作，不得混用保洁器具。缓冲病房的保洁器具应独立使用。

2.保洁器具应按“固定位置，清洁干净，标识清楚，摆放整齐”的要求规范存放，器具使用完后，应及时清洗干净，保持其无污渍、无沙粒，晒/晾干随时备用，以防发生交叉感染。

3.保洁器具固定摆放。



表2 环境清洁人员个人防护用品选择

风险等级	工作服	手套	专用鞋/鞋套	口罩	帽子	隔离衣/防水围裙	护目镜/面罩
低度风险区域	+	±	±	-	-	-	-
中度风险区域	+	+	±	+	±	-	-
高度风险区域	+	+	+ / ±	++ / +	+	±	±

注1: “++”表示应使用N95口罩, “+”表示应使用, “±”表示可使用或按该区域的个人防护要求使用, “-”表示可以不使用。

注2: 处理患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染物、医疗废物和消毒液配制时, 应佩戴上述所有个人防护物品。



- 11、对精密仪器设备表面进行清洁与消毒时，应参考仪器设备说明书，关注清洁剂与消毒剂的兼容性，选择适合的清洁与消毒产品。
- 12、**在诊疗过程中发生患者体液、血液等污染时，应随时进行污点清洁与消毒。**
- 13、环境表面不宜采用高水平消毒剂进行日常消毒。**使用中的新生儿床和暖箱内表面，日常清洁应以清水为主，不应使用任何消毒剂。**
- 14、不应将使用后或污染的擦拭布巾或地巾重复浸泡至清洁用水、使用中清洁剂和消毒剂内。



四、日常清洁与消毒

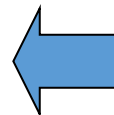
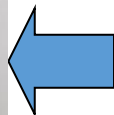
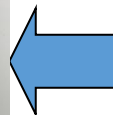
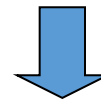
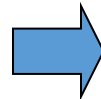
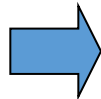
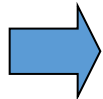
- 1、医疗机构应将所有部门与科室按风险等级，分为**低度风险区域、中度风险区域和高度风险区域**。
- 2、不同风险区域应实施不同等级的环境清洁与消毒管理。

风险等级	环境清洁等级分类	方式	频率/（次/d）	标准
低度风险区域	清洁级	湿式卫生	1~2	要求达到区域内环境干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味等
中度风险区域	卫生级	湿式卫生，可采用清洁剂辅助清洁	2	要求达到区域内环境表面菌落总数 $\leq 10\text{CFU}/\text{cm}^2$ ，或自然菌减少1个对数值以上
高度风险区域	消毒级	湿式卫生，可采用清洁剂辅助清洁	≥ 2	要求达到区域内环境表面菌落总数符合GB 15982要求
		高频接触的环境表面，实施中、低水平消毒	≥ 2	

注1：各类风险区域的环境表面一旦发生患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染时应立即实施污点清洁与消毒。
注2：凡开展侵入性操作、吸痰等高度危险诊疗活动结束后，应立即实施环境清洁与消毒。
注3：在明确病原体污染时，可参考WS/T 367提供的方法进行消毒。



- 3、应遵守清洁与消毒原则。
- 4、被患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染的环境表面，应先采用可吸附的材料将其清除，再根据污染的病原体特点选用适宜的消毒剂进行消毒。**
- 5、常用环境表面消毒方法见表3。
- 6、在实施清洁与消毒时，应设有醒目的警示标志。



呕吐物处理流程



表3 环境表面常用消毒方法

消毒产品	使用浓度（有效成分）	作用时间	使用方法	适用范围	注意事项
含氯消毒剂	400mg/L~700mg/L	>10min	擦拭、拖地	细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒	对人体有刺激作用；对金属有腐蚀作用；对织物、皮革类有漂白作用；有机物污染对其杀菌效果影响很大
	2000mg/L~5000 mg/L	>30min	擦拭、拖地	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	
二氧化氯	100mg/L~250mg/L	30min	擦拭、拖地	细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒	对金属有腐蚀作用；有机物污染对其杀菌效果影响很大
	500mg/L~1000mg/L	30min	擦拭、拖地	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	
过氧乙酸	1000mg/L~2000mg/L	30 min	擦拭	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	对人体有刺激作用；对金属有腐蚀作用；对织物、皮革类有漂白作用
过氧化氢	3%	30min	擦拭	所有细菌（含芽孢）、真菌、病毒	对人体有刺激作用；对金属有腐蚀作用；对织物、皮革类有漂白作用
碘伏	0.2% - 0.5%	0min	擦拭	除芽孢外的细菌、真菌、病毒	主要用于采样瓶和部分医疗器械表面消毒；对二价金属制品有腐蚀性；不能用于硅胶导尿管消毒
醇类	70%-80%	5min	擦拭	细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒	易挥发、易燃，不宜大面积使用
季胺盐类	1000mg/L~2000mg/L	15min~30min	擦拭、拖地	细菌繁殖体、真菌、亲脂类病毒	不宜与阴离子表面活性剂如肥皂、洗衣粉等合用
自动化过氧化氢喷雾消毒器	按产品说明使用	按产品说明使用	喷雾	环境表面耐药菌等病原微生物的污染	有人情况下不得使用
紫外线辐照	按产品说明使用	按产品说明使用	照射	环境表面耐药菌等病原微生物的污染	有人情况下不得使用
消毒湿巾	按产品说明使用	按产品说明使用	擦拭	依据病原微生物特点选择消毒剂，按产品说明使用	日常消毒；湿巾遇污染或擦拭时无水迹应丢弃



五、强化清洁与消毒

1、下列情况应强化清洁与消毒:

- a) **发生感染暴发时**,如不动杆菌属、艰难梭菌、诺如病毒等感染暴发;
- b) 环境表面检出多重耐药菌,如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、产超广谱 β 内酰胺酶(ESBLs)细菌以及耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌(CRE)等耐药菌。

2、强化清洁与消毒时, **应落实接触传播、飞沫传播和空气传播的隔离措施**,具体参照 WS/T 311 执行。

3、强化清洁与消毒时,**应增加清洁与消毒频率**,并根据病原体类型选择消毒剂,消毒剂的选择和消毒方法见附录 C。

4、对感染朊病毒、气性坏疽、不明原因病原体的患者周围环境的清洁与消毒措施应参照 WS/T 367 执行。

5、应开展环境清洁与消毒质量评估工作, 并关注引发感染暴发的病原体在环境表面的污染情况。



冠状病毒对消毒剂抵抗力弱

- 病毒对热和紫外线敏感，56°C 30 分钟、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒
- 氯己定不能有效灭活病毒。



国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制(医疗救治组)

联防联控机制医疗发〔2020〕276号

关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情联防联控机制(领导小组、指挥部):

为有效防范和积极应对2020年秋冬季可能出现的新冠肺炎疫情,指导做好新冠肺炎疫情防控 and 医疗救治工作,我们制定了《应对秋冬季新冠肺炎疫情医疗救治工作方案》,现印发给你们。请进一步研究制定本省份工作方案,为秋冬季新冠肺炎疫情防控 and 医疗救治做好准备。

国务院应对新冠肺炎疫情
联防联控机制医疗救治组

(代章)

2020年7月20日

(信息公开形式:依申请公开)

抄送:各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委

二、清洁与消毒指引

(一) 环境物体表面清洁与消毒

1. 遵循原则

严格遵循《医院消毒卫生标准》(GB 15982-2012)《普通物体表面消毒剂通用要求》(GB 27952-2020)《医疗机构消毒技术规范》(WS/T 367-2016)《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》(WS/T 512-2012)《关于全面精准开展环境卫生和消毒工作的通知》(联防联控机制综发〔2020〕195号)等文件要求。

2. 感染防控要点

(1) 加强日常环境物体表面清洁和消毒工作,消除污染的环境物体表面的传播隐患。

(2) 按照单元化操作的原则,强化高频接触物体表面的清洁与消毒。

(3) 严格执行医院环境清洁与消毒制度,有明显污染的情况下,应先去污,再实施消毒;消毒可选用500mg/L含氯消毒液,或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂。

(4) 物体表面擦拭宜采用有效消毒湿巾,也可使用超细纤维抹布;地面清洁消毒宜使用超细纤维地布;清洁工具做到分区使用(如采用机械热力清洗消毒的可统一使用),保持清洁工具清洁与干燥,宜集中机械热力清洗、消毒与干



燥。使用过的或污染的保洁工具未经有效复用处理，不得用于下一个患者区域或诊疗环境，防止发生病原微生物交叉污染。

(5) 预防消毒与随时消毒相结合。医疗区域预防消毒至少1次/天，中高风险区域至少2次/天；有明显污染随时消毒。高频接触的物体表面应增加消毒频次。

3. 终末清洁与消毒

(1) 患者一旦出院或转科，应立即对病房或患者区域进行环境终末清洁与消毒工作，有效阻断病原微生物传播。

(2) 应有序实施以“床单元”为单位的终末清洁与消毒工作，从医用织物到环境物体表面，先清洁、后消毒，从上到下，从相对清洁物体表面到污染物体表面，清除所有污染与垃圾。可搬离的医疗设备与家具，应在原地实施有效清洁与消毒后，方可搬离。

(3) 消毒可选用500mg/L含氯消毒液，或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂；有明显污染时先去污染再消毒。

(4) 必要时可采取强化的终末消毒措施，即可以在上述清洁与消毒措施基础上，采用过氧化氢汽（气）化/雾化消毒，或紫外线辐照设备消毒，或采用同等杀灭微生物效果的消毒方法，按产品的使用说明进行消毒。

4. 疑似或确诊新冠肺炎患者接触物体表面、地面的清洁与消毒

(1) 发现疑似或确诊新冠肺炎患者时，在患者离开该环境后，应对患者所处周围环境的物体表面、地面进行清洁与消毒，消毒可选用1000mg/L含氯消毒液至少作用30分钟，或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂。如为留观病房则每日消毒不得少于2次。

(2) 有可见污染物时，应先使用一次性吸水材料清除污染物，再用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂等进行擦拭消毒，作用30分钟；或使用具有吸附消毒一次性完成的消毒物品。

(3) 保持环境清洁、整齐。

5. 注意事项

(1) 遵循“五要、六不”原则。“五要”，即：隔离病区要进行定期消毒和终末消毒；医院人员密集场所的环境物体表面要增加消毒频次；高频接触的门把手、电梯按钮等要加强清洁消毒；垃圾、粪便和污水要进行收集和无害化处理；要做好个人手卫生。“六不”，即：不对室外环境开展大规模的消毒；不对外环境进行空气消毒；不直接使用消毒剂对人员进行消毒；不在有人条件下对空气使用化学消毒剂消毒；不用戊二醛对环境进行擦拭和喷雾消毒；不使用高浓度的含氯消毒剂进行预防性消毒。合理使用消毒剂，科学规范采取消毒措施，同时避免过度消毒。

(2) 使用合法有效的消毒剂，消毒剂的使用剂量、作



地面清洁消毒方法

- 1、当地面无明显污染的情况下，通常采用**湿式清扫**，用清水或清洁剂拖地每日1-2次，清除地面的污秽和部分病原微生物
- 2、当地面受到病原菌污染时，采用**500mg/L**含氯消毒剂拖地消毒地面
- 3、如果地面被血液、呕吐物、排泄物等污染时，吸湿材料吸取，再用**500mg / L**的含氯消毒液拖把拖干净
- 4、**对疑似新冠肺炎隔离病房（缓冲病房）体液污染的表面，用含有效氯1000mg/L进行消毒处理。**



物体表面清洁消毒

- 室内物品（桌、椅、床头桌等）表面只进行日常的清洁卫生，用清洁的湿抹布，每日2次擦拭物品的表面。当室内物品的表面受到病原菌的污染时，采取用500mg/L “84” 消毒液，擦拭物品表面
- 包括门把手、水龙头、门窗、洗手池、卫生间、便池等物表，这些地方容易受到污染。每天用500mg/L “84” 消毒液擦抹刷洗处理，保持清洁
- 擦拭不同患者单元的物品之间应更换，各种抹布按颜色分区域使用，用后统一在500mg/L有效氯消毒剂中浸泡30min，冲净消毒液，干燥备用



武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL · TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

84消毒液的配制



水桶划线部分 加水，
量杯量取“84”消毒液



水盆划线部分加水，
量杯量取“84”消毒液



❖ 冷水配制，现配现用，使用时限 ≤ 24 小时，水剂应于阴凉处避光、密闭保存



武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL·TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

常态化疫情防控
环境清洁消毒记录

2020年 月 科常态化疫情防控病房环境清洁消毒记录						
日期	项目	环境清洁消毒 (500-1000mg/L)		洁具消毒 (250mg/L)	终末消毒 (500-1000mg/L)	科室督导员 签名
		浓度测试	物表	地面	毛巾/拖把	
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						

备注：1. 含氯消毒剂配制方法：500mg/L = 1000ml水 + 10ml “84” 消毒液，250mg/L = 1000ml水 + 5ml “84” 消毒液，1000mg/L = 1000ml水 + 20ml “84” 消毒液。
2. 物表、地面清洁消毒包括：病区桌面、门把手、水龙头、床头柜等所有物体表面及所有地面。
3. 病床终末清洁消毒擦拭顺序：①治疗带、呼叫器（连接线）输液架 ②床头柜：台面、抽屉、侧面③床身：床头、床侧面、床尾 ④床架板 ⑤护栏板



五、清洁工具复用要求

- 1、医疗机构设置, **清洁工具复用房间, 干燥通风**;
- 2、清洁工具数量, 满足临床使用。
- 3、清洁工具使用后应及时清洁与消毒, 干燥保存
- 4、清洁后工具, 分区使用;**
- 5、有条件使用机械热力消毒, 机械干燥, 装箱备用
- 6、热力消毒要求A0值达到600及以上, 相当于80℃持续时间10min, 90℃持续时间1min, 或93℃持续时间30s。

含氯消毒液浓度配比				
配制浓度 (含有效氯)	消毒液名称	原装规格	配制浓度	适用范围
500mg/L	84 消毒液	5%左右浓度	10ml 原液 +990ml 水	诊室、护士站、 治疗室、病房、 卫生间等
	泡腾片	500mg/片	1 片+1000ml 水	
1000 mg/L	84 消毒液	5%左右浓度	20ml 原液 +980ml 水	受到血液、体液 等明显污染时
	泡腾片	500mg/片	2 片+1000ml 水	
注：含氯消毒液使用时应现配现用，做好浓度监测。使用时限≤24 小时。				



武汉市第三医院
武汉大学附属同仁医院

WUHAN THIRD HOSPITAL · TONGREN HOSPITAL OF WUHAN UNIVERSITY

感谢聆听!

