

陕西高校新型冠状病毒肺炎防控技术手册

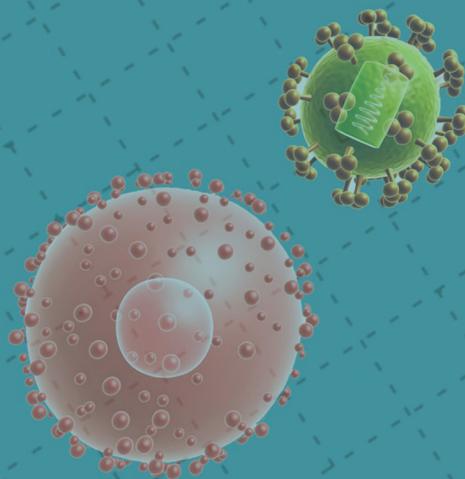
张义
主编

陕西

高校新型冠状病毒肺炎 防控技术手册

陕西省教育厅 审定

张义 主编



西北
大学
出版社



西北大学电子出版社
西北大学出版社

陕西

高校新型冠状病毒肺炎 防控技术手册

陕西省教育厅 审定

主 编 张 义

副主编 曹 磊

编 者 李欣欣 杨国婧 牟云鹏 陈 飒 朱 妮



西北大学电子出版社
西北大学出版社

目录 / CONTENTS

第一章 新型冠状病毒肺炎概述

- 第一节 病原学特点 / 02
- 第二节 临床特点 / 03
- 第三节 流行病学特征 / 04

第二章 校园防控准备

- 第一节 工作原则 / 08
- 第二节 学校疫情防控体系 / 09
- 第三节 防控工作制度和预案 / 10
- 第四节 信息监测与收集 / 10
- 第五节 人员培训 / 11
- 第六节 物资准备 / 13
- 第七节 校医院（校医务室）准备 / 15

第三章 校园预防措施

- 第一节 日常监测 / 18
- 第二节 日常预防措施 / 23

第四章 学生预防措施

- 第一节 学生返校 / 36

- 第二节 日常出行 / 38
- 第三节 体育锻炼 / 40
- 第四节 均衡营养, 合理膳食 / 43
- 第五节 心理健康 / 48
- 第六节 良好卫生习惯 / 50

第五章 疫情处置

- 第一节 病例的发现与报告 / 54
- 第二节 密切接触者的排查与管理 / 57
- 第三节 疫点处置和终末消毒 / 60
- 第四节 停、复课标准 / 63

第六章 个人防护

- 第一节 口罩使用指南 / 66
- 第二节 规范洗手 / 69
- 第三节 个人防护用品选用 / 71

第七章 消毒指南

- 第一节 消毒原则 / 74
- 第二节 消毒措施 / 75
- 第三节 常见污染对象的消毒方法 / 77
- 第四节 常见场所消毒 / 82
- 第五节 常用消毒液的配制 / 84

附件 / 87

第一章

新型冠状病毒肺炎概述

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例不明原因肺炎病例,经证实为一种新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道传染病。世界卫生组织将该冠状病毒所导致的疾病命名为COVID-19。随着疫情的蔓延,我国多个省份和境外多个国家及地区相继出现了类似病例。2020年1月20日,经国务院批准,该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按照甲类传染病管理,同时将该病纳入《中华人民共和国国境卫生检疫法》规定的检疫传染病。

第一节 病原学特点

冠状病毒为不分节段的单股正链RNA病毒,属于 β 属冠状病毒,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,该病毒与蝙蝠SARS样冠状病毒同源性达85%以上。

目前已发现能够感染人的冠状病毒共有7种:HCov-229E、HCov-OC43、HCov-NL63、HCov-HKU1、SARS-CoV(引发重症急性呼吸综合征)、MERS-CoV(引发中东呼吸综合征)以及SARS-CoV-2。它们主要引起呼吸系统疾病。

冠状病毒对热敏感,56℃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,氯已定不能有效灭活病毒。

第二节 临床特点

一、临床表现

感染新型冠状病毒以发热、乏力、干咳为主要表现，鼻塞、流涕等上呼吸道症状较为少见。约半数患者多在一周后出现呼吸困难，严重者会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现凝血功能障碍等。值得注意的是，重症、危重症患者病程中可表现为中低热，甚至无明显发热。部分患者起病症状轻微，可无发热，多在一周后恢复。多数患者预后良好，少数患者病情危重，甚至死亡。

二、实验室检查

发病早期外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，部分患者会出现肝酶、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。

三、胸部影像学检查

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。

第三节 流行病学特征

一、传染源

新型冠状病毒的传染源主要是新型冠状病毒感染的患者和处于潜伏期的患者，无症状感染者也可成为传染源。

二、传播途径

呼吸道飞沫传播和接触传播是新型冠状病毒的主要传播途径。在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶的情况下，存在经气溶胶传播的可能。

（一）呼吸道近距离飞沫传播

呼吸道近距离飞沫传播是指患者打喷嚏、咳嗽、说话时产生的飞沫或呼出的气体近距离接触吸入导致感染。

（二）接触传播

接触传播是指飞沫沉积在物品表面，手接触污染后，再接触口腔、鼻腔、眼睛等黏膜，导致感染。

（三）气溶胶传播

气溶胶传播是指飞沫混合在空气中，形成气溶胶，人吸入后导致感染。

三、易感人群

人群普遍易感。

四、潜伏期

潜伏期为 1 ~ 14 天，多为 3 ~ 7 天。该病毒在潜伏期即具有传染性。

五、粗病死率

该病粗病死率为 2.3%，大于 80 岁年龄组的粗病死率最高，为 14.8%。男性的粗病死率为 2.8%，女性为 1.7%。湖北省的粗病死率最高（2.9%），是其他省份（0.4%）的 7.3 倍。未报告合并症患者的粗病死率约为 0.9%。有合并症患者的粗病死率明显升高，合并心血管疾病患者的粗病死率为 10.5%，糖尿病为 7.3%，慢性呼吸道疾病为 6.3%，高血压病为 6.0%，癌症为 5.6%。危重病例的粗病死率为 49%。

第二章

校园防控准备

第一节 工作原则

一、“统一领导，属地管理”原则

按照省委、省政府统一部署，在属地党委、政府的统一领导下，按照具体分工和要求，协调一致，紧密配合。

二、“预防为主，以人为本”原则

要采取一切必要措施，及时果断进行疫情处置。坚持预防为主，最大限度减少人员暴露和感染的风险。依靠专家，共同参与，科学应对。要做好对弱势群体人员的帮扶工作。

三、“即时响应，分级负责”原则

根据疫情的起因、规模、危害程度和事态发展，建立快速反应机制，及时启动相应级别应急预案，科学有效地开展应急处置工作。

四、“联防联控，依法处置”原则

要加强与卫生、公安、应急等部门的沟通联系，形成联防联控的工作格局。要按照有关法律、法规和规章，依法有序、有力、有效处置疫情。

五、“信息共享，分工协作”原则

充分运用现代通信技术和信息网络，建立完善疫情信息反馈机制。规范信息反馈的时限、程序、职责、要求，及时将有关信

息向当地疾控机构和主管教育行政部门报告，并逐级报告至陕西省教育系统新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作领导小组办公室，确保信息畅通、快捷、高效。

第二节 学校疫情防控体系

一、成立学校疫情防控工作领导小组

学校党委书记（校长）为第一责任人，分管校领导为直接责任人；各院（系、部）、各部门负责人为本部门防控工作的责任人。多校区办学的学校，每个校区必须指定防控工作的责任人。

二、成立学校疫情防控专项工作机构

由学校综合协调部门牵头，宣传、学工、教务、后勤、校医院（校医务室）、财务、纪检监察、团委、保卫、院（系、部）等部门负责人和相关人员组成；明确职责分工，责任到岗，任务到人，经费保障到位。建立学校、院（系、部）、班级三级防控工作联系网络，及时收集和报送相关信息。

三、细化责任、落实到人

明确教育主管部门、属地卫生健康部门、疾控机构、社区卫生服务中心、就近医疗机构发热门诊 / 定点医院联系人及其联系方式，开展联防联控。

第三节 防控工作制度和预案

学校应根据自身情况制定相应的新型冠状病毒肺炎《监测方案》《健康管理制度》《晨、午检方案》《因病缺课登记、追踪制度》《出现症状学生隔离和停、复课标准》《复课证明查验制度》《通风、消毒制度》《健康教育方案》等一系列新型冠状病毒肺炎防控制度和方案。

学校应根据学生和教职员的情况，制定防控队伍建设、联防联控、工作流程、物资保障、信息报送、管理措施、突发公共卫生事件报告与处置工作预案，并从实战角度细化各项管理规章制度，明确责任人的职责。

第四节 信息监测与收集

一、建立报告机制，理顺报告流程

各学校要梳理本校在开学前、开学时、开学后需要监测、收集、报告的信息，建立信息报告机制，完善信息报告流程。

二、建立“日报告”“零报告”机制

实行每日疫情防控“日报告”“零报告”机制，若发现异常情况，迅速上报。

三、建立信息发布机制

通过校园网、公众号等向全校师生发布防控信息、返校要求，确保师生了解相关防控工作安排。

四、落实专人值班值守

加强假期专人值班值守，并对值班人员进行培训。公布值班电话，并报主管教育行政部门备案。

第五节 人员培训

培训对象应包括教职员工、校医院（校医务室）等人员。

通过培训，普及疫情防控知识，开展群防群控。教育引导广大师生增强自我防护意识，提高自我防护能力，做好个人健康管理，推广健康生活方式，增强社会责任感，与全社会一道共渡难关、战胜疫情。

一、培训形式

（1）通过学校官网、钉钉、微信公众号、短信等多种渠道，第一时间将新型冠状病毒肺炎疫情防控知识、关键信息发送给全校师生，引导师生科学、理性地应对疫情。

（2）加大校园公共区域宣传教育力度，包括张贴宣传横幅、展板、宣传画册，以及LED屏显示标语等。

（3）可采用倡议书、短信、致全校师生的一封信以及转发

权威部门提供的宣传资料等形式。应当避免人员聚集性培训活动，减少交叉感染风险。

二、培训内容

（一）政策、法律法规、制度

包括党和国家的防控政策、《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、学校制定的新型冠状病毒肺炎疫情应急处置预案和学校各项防控制度等。

（二）新型冠状病毒肺炎基本知识

包括新型冠状病毒肺炎及其病原体、传染源和传播途径、易感人群、主要临床表现、诊断与治疗原则等。

（三）新型冠状病毒肺炎疫情防控知识

包括新型冠状病毒肺炎流行病学史，密切接触者、疑似病例、确诊病例的判定标准和管理要求，集中隔离医学观察和居家隔离医学观察的注意事项，等等。

（四）新型冠状病毒肺炎个人防护

包括口罩的选择与佩戴方法、七步洗手法、咳嗽或打喷嚏的正确方式等。

（五）特定场所防护指南

包括乘坐公共交通工具防护指南、教学和办公场所防护指南、食堂就餐防护指南、居家和宿舍日常防护指南、公共场所防护指南、居家隔离防护指南等。

三、工作要求

（一）统筹安排，组织部门联动

应加大教育培训覆盖面，实现全方位、多平台、广覆盖的教

育效果，确保广大师生都能获取权威、科学的疫情防控信息。

（二）及时调整策略

在疫情发展的不同阶段，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，及时组织相应的科普教育。

（三）积极开展舆情监测

关注校园贴吧、QQ群、微信群等网络舆情动态，发现疫情相关舆情，及时进行科学引导和处置。及时向师生及家长解疑释惑，回应师生关切，做好疫情防控风险沟通工作。

（四）根据预案要求，加强人员培训

特别注重对医生、宿管、辅导员、班主任、安保人员、保洁、门卫和食堂等关键岗位负责人的培训。

（五）适时开展应急演练

学校可组织一次新型冠状病毒肺炎防控相关的卫生应急演练，以便熟悉和执行各项防控措施。根据演练中出现的问题对防控预案进行调整和修订，提高校医和师生对传染病疫情的应急处置能力。

第六节 物资准备

学校要充分做好疫情防控所需物资准备，应包括：

一、医疗用品和治疗药物

（一）医疗用品

包括医疗废弃物收集袋、医疗废弃物垃圾桶、废弃口罩专用

垃圾桶、全自动红外体温检测仪、手持式红外测温仪、体温计等。

（二）治疗药物

包括藿香正气胶囊（丸、水、口服液）、连花清瘟胶囊（颗粒）等。

二、防护用品

包括医用防护口罩、医用一次性口罩、医用外科口罩、防护服、医用鞋套、医用靴套、一次性乳胶手套、隔离衣、一次性工作帽、护目镜、防护面屏等。

三、消毒器械和用品

（一）消毒器械

包括背负式充电超低容量喷雾器、超低容量喷雾机、过氧化氢消毒机、等离子空气消毒机、终末空气消毒机等。

（二）消毒用品

包括医用酒精、84 消毒液、过氧乙酸消毒液、过氧化氢（3%）消毒液、含氯泡腾片、免洗手消毒液、速干手消毒剂等。

四、集中医学观察隔离点

学校应做好集中医学观察隔离点的设置准备，具体要求参见第五章第二节。

第七节 校医院（校医务室）准备

一、预检分诊

校医院（校医务室）要做好预检分诊工作，发热患者应有单独就诊通道，避免新型冠状病毒肺炎可疑病例和其他就诊患者发生交叉感染。

二、设置临时隔离病房

在学校内选择合适的地点设置临时隔离病房，既要避免交叉感染，又要保证患者的诊疗和救治。临时隔离病房应有明显的标识并相对封闭，内部设有患者专用卫生间和专用垃圾桶，做好患者排泄物、呕吐物等的消毒处理准备工作。

三、转诊制度

建立快速转诊制度，保证可疑患者及时转运至定点医院。

第三章

校园预防措施

高校是人群聚集的地方，来自各地的学生进入校园，在校园里长期密切接触。教室、宿舍、图书馆、实验室和餐厅都是人员密切接触的场所，很容易引起传染病的暴发和流行。因此，高校学生往往是传染病发生的危险人群，高校发生突发公共卫生事件和聚集性疫情的频率较高，是开展传染病防控工作的重点场所。为保证学校公共卫生安全，降低新型冠状病毒肺炎突发事件的发生率，减少和避免新型冠状病毒肺炎对师生的危害，做好校园预防措施尤为重要。

第一节 日常监测

日常监测主要是针对发生于校园中人群的健康状况数据实行连续、系统、精准、有计划的收集与整理，其目的在于及时发现和报告校园中新型冠状病毒肺炎病例，以便做到早发现、早报告、早隔离、早治疗、有效防止新型冠状病毒疫情扩散。

日常监测对象要求全覆盖、无遗漏，应包含学生、教师、保洁、保安、食堂、校医院（校医务室）工作人员；合作单位派驻人员、离退休人员和其他一切在校园内活动的人员。根据时段不同分为开学前监测与开学后监测，同时要根据重点地区旅居史、重点地区人员接触史、其他地区返校、假期留校师生等情况进行分类监测。

一、开学前监测

开学前监测主要以行踪管理和日常健康监测为主，可以提前了解学生与教职工开学前的健康状况与可能存在的危险因素，也可作为学校选定开学时间、制定教学方案以及防疫期间工作方案的重要参考资料。

（一）建立健康档案

建立全校师生疫情健康档案，内容包括基本信息、假期旅行、居住轨迹记录、每日健康监测数据、疫情相关个人特殊情况等项目，疫情健康档案数据应动态更新。

（二）假期旅居轨迹

由辅导员或班主任负责收集学生寒假期间的学习、交流、聚餐、聚会等人群聚集活动信息，应包括以下内容：时间、地点、人群接触情况；旅行、居住地轨迹，重点掌握湖北或其他有本地病例持续传播地区等重点地区旅居史、重点地区来陕人员接触史、新型冠状病毒肺炎病例以及有呼吸道症状患者接触史等。由学校人事部门完成对校内教职工、临聘人员、合作单位派驻人员的相关情况的调查。

（三）每日健康监测

1. 健康监测的内容

做好健康状况、精神状态监测，测量体温等基本生命体征，重点关注新型冠状病毒肺炎可疑症状（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）。

2. 健康检测开展方式

健康检测可通过校园网、公众号、小程序等方式开展，由全

体学生与教职工每日定时填报身体健康情况；各院系由专人负责督促和指导学生与教职工填报。表格统一上报给校医，校医根据上报情况评估学生健康状况，决定学生返校后是否需要采取隔离措施（统计表格参见附表1和附表2）。

（四）特殊情况

在过去14天内，如有家庭成员疫病史，与确诊病例、疑似病例和无症状感染者接触史，与危险环境（如医院发热门诊、野生动物市场等）接触史等，应及时上报学校相关负责人。

二、开学后监测

开学后监测主要通过疫情高发地区学生隔离医学观察、教职工返校管理，晨检制度，因病缺课登记、追踪制度等，做到新型冠状病毒可疑病例的早发现、早报告、早隔离、早治疗，防止疫情的扩散。

（一）疫情高发地区学生、教职工返校健康监测

根据开学前监测的学生及教职工信息，确定隔离医学观察人员名单，对有疫情高发地区（湖北省和其他防控重点地区）居住史或旅行史或者与该地区高风险人员有密切接触史的学生与教职工，自离开疫情高发地区后，居家或在学校指定场所严格进行隔离医学观察，医学观察时间从离开疫区或与来自疫区人员最后一次接触之日起满14天。

由校医或社区卫生服务中心医务人员负责，每日两次监测其健康状况，并进行登记、汇总、分析。医学观察期满时，如未出现异常症状（发热、咳嗽等呼吸道感染症状），解除医学观察，方可回校上课复工。如有发热、干咳等症状，校医应及时向疾控机构和教育行政部门报告，并配合疾控机构进行流行病学调查，

提供详尽信息。

（二）晨检制度

1. 制定晨检方案

晨检方案可参照国家或地方性标准，制定本学校晨检方案，明确学校各班班主任或辅导员为学生健康监测第一责任人，负责本班学生的晨检和报告工作，应在早晨第一节课前完成健康监测和数据收集工作。学校各院系人事部门为教职工健康监测第一责任人，负责全校教职工晨检和报告工作，应在教职工上班前完成健康监测和数据收集工作。

2. 晨检询问要点

（1）新型冠状病毒肺炎相关症状，如发热（腋下温度 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或额头温度 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、乏力、呼吸不畅、腹泻、流涕、咳痰等。

（2）其他传染病相关症状，如皮疹（含皮肤、口腔黏膜等）、呕吐、腹泻、黄疸、腮腺肿大等。

（3）异常报告。如果晨检和日常观察中发现学生或教职工出现各种呼吸道感染症状，立即向其发放医用外科口罩或 N95 口罩，并将其转至临时隔离房间，由校医及时进行排查，确保对新型冠状病毒肺炎患者做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。发现疑似病例立即报告学校责任疫情报告人并做好记录。

3. 晨检数据填报

参照开学前健康监测的方式，使用校园网、小程序等信息化手段开展晨检信息登记和上报工作。校医院/校医室（保健室）应做好晨检工作的监督和指导。晨检结束后，由班主任或辅导员、人事部门负责人填写晨检记录表（参考附表 3 和附表 4），并于当天上午交由校医进行汇总。若无学生或教职工出现异常情况，

班主任或辅导员、人事部门负责人要进行“零报告”；若发现疑似新型冠状病毒肺炎病例或有聚集性发病现象，校医应及时向疾控机构和教育行政部门报告，并及时配合疾控与医疗机构开展追踪处置。

4. 特殊情况

学校发现可疑新型冠状病毒肺炎病例、可疑聚集性疫情或暴发疫情时，班主任或辅导员应在每日下午增加午检，内容同晨检；学校可安排宿舍管理员进行晚检，内容同晨检。并将午检和晚检信息报告至校医院，实行“日报告”“零报告”制度。

（三）因病缺课登记、追踪制度

1. 制定因病缺课登记、追踪制度

各高校可参照国家或地方性标准，制定缺课登记制度。

（1）学生不能按时到校上课者，应向班主任或辅导员请假，并说明缺课原因，因病请假需出具医院证明。如因突然发病，无法由医院开具证明者，应及时向班主任或辅导员口头请假，事后补交假条或医院证明。

（2）教职工请假需向所属院系、学校人事部门提交相关证明。

（3）班主任或辅导员、人事部门应关注学生、教职工出勤情况。

2. 登记、追踪内容

对于因病缺课缺勤的学生与教职工，应问明病因，目前症状体征、就诊医院等信息，填写因病缺课登记表（参见附表1和附表2），及时上交校医。若无异常情况，相关负责人应进行“零报告”。校医对因病缺课登记表进行汇总、分析。若发现疑似新冠肺炎病例或聚集性发病，校医应及时向疾控机构和教育行政部门报告，并及时配合疾控与医疗机构开展追踪处理。

3. 因病缺课缺勤人员返校

因发热、乏力、气促、干咳、腹泻、呕吐等可疑症状缺课的学生与教职工，应及时向班主任或辅导员与人事部门报告，通过校医院（校医务室）将其转诊至定点医疗机构明确诊断，若诊断为新型冠状病毒肺炎确诊病例或疑似病例，需在定点医院隔离治疗至痊愈，经医疗机构专家组评估后出具痊愈证明方可返校。

第二节 日常预防措施

一、人员出入管控

（一）学生返校管理

1. 返校时间

根据返校前收集的假期行踪管理与日常健康监测内容、属地疫情防控情况，结合地方教育部门发布的返校通知，经风险评估确定学校的开学时间。

2. 返校方案

（1）错峰返校。根据返校时间，校内协调制定分院系、分年级、分班级、分省份、分期、分批有序的错峰返校方案。因交通管制、身体不适等特殊情况不能按时返校者，应及时与班主任或辅导员联系办理请假手续。

（2）严禁提前返校。在未接到正式开学通知前，学生一律不准提前返校，各学院不得组织学生集体上课或开展答疑辅导、科研学术等群体性活动。

（3）病例返校要求参见第五章第四节。

(4) 高危人员返校。有疫情高发地区（湖北省和防控重点地区）居住史或旅行史或者与该地区高风险人员有密切接触史的学生与教职工，须完成 14 天集中隔离观察或居家隔离观察，经校医判定无异常情况方可返校。防控重点区域见附表 1。

3. 入校管理

(1) 严格落实卫生健康管理。返校人员及车辆须逐一进行身份核验和信息登记，规范佩戴口罩，自觉接受体温测量。体温未超过 37.2°C 者方可进入校园。若发现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 者，应立即将其转至临时隔离房间，通知校医及时进行排查，其所携带的行李物品等要接受消毒处理。

(2) 有序报到。所有学生与教职工报到可采用电子签到的方式进行，由班主任或辅导员以及人事部门统计师生到校情况，汇总后报告各院系及相关部门。

(二) 日常出入管理

疫情流行期间校园实行封闭式管理，校外无关人员一律不准进入校园。原则上只保留一个出入口，方便通勤教职工出入，进出校园必须实名验证并检测体温。

学生外出必须向班主任或辅导员请假，凭假条与学生证方可出校。外出返校后，体温检测正常方可入校；若体温异常，应立即将其转至临时隔离房间，通知校医排查其健康状况。

校园内学生、教职工与服务人员（如保安、保洁、食堂、宿舍管理、物业管理、超市、理发师等）实行分类管理，限定不同人群的活动范围。要加强后勤人员特别是外包外聘后勤人员的管理，如出入登记、体温测量、健康监测、请假管理等，排除安全漏洞。

二、校园日常管理

（一）校园课程安排

新型冠状病毒肺炎流行期间，教学方式由传统课堂教学模式转变为线上线下混合教学的方式，减少人员聚集。学生选课应自主合理，克服惰性，规律开展线上线下课程。

1. 线上教学

各高校组织线上教学主要针对基础公共类课程，应制定网络教学方案，开发网络教学课程，开展线上课程教学，确保网络教学覆盖全体学生，为学生提供在线学习答疑辅导。

2. 小班制教学

无法开展网络授课的专业性课程，如实操实训类课程，应设计小班制授课模式。

（1）根据不同专业、年级、班级，分批有序安排上课时间，应有序进入教学楼，避免拥挤。

（2）教师、教室、实验室等尽量相对固定，学生上课座位固定，座位间保持1米以上的距离。避免混班上课，限制班级与班级之间人员流动，严禁串班走动。

（二）校园活动安排

1. 停止大型集会

学校应停止开学典礼、升旗仪式、各种文娱活动和体育比赛等大型集会，暂停开放大学生活动中心、室内体育馆等室内学生活动场地。

2. 图书馆日常管理

停止开放对外自习室，保留图书借阅，限制人流。建议学生如需借阅，可提前从学校图书馆网站查询，确保所借图书未借出

后再行前往图书馆。

3. 自习室、校内超市商场、快递存取驿站等场所的管理

缩短开放时间，限制人流，由专人负责出入登记与体温测量，严格执行日常消杀措施，保证人员之间距离 1 米以上并佩戴口罩。

（三）校内宿舍管理

1. 学生规范入楼

实施分时段错峰进入宿舍楼，避免人员密集。进入学生宿舍楼和在楼内公共区域活动的人员，均需规范佩戴口罩。入楼学生需出示证件并自觉接受体温检测，体温正常方可入内。若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，宿舍管理人员应立即报告校医进行隔离或及时就医。返校学生所携带的行李物品要接受消毒处理后方可入楼。学生间应避免串门聚集。

2. 外来人员原则上不得入楼

外来人员原则上不得入楼。如有特殊情况，须严格履行登记制度并规范佩戴口罩。入楼前首先进行体温检测，并询问有无湖北等重点疫区旅居史和发热、咳嗽、呼吸不畅等症状，无上述情况，且体温正常方可入楼。

3. 宿舍管理

严格禁止租借床位、私自换床行为。学校实行查寝制度，每天 22 时至 23 时对所有在校学生进行逐一核查，严禁未经批准夜不归宿。建议学生主动做好个人和宿舍成员的健康监测，尽量减少不必要的外出。自觉发热时应主动测量体温，若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，应马上报告宿舍长并告知宿舍管理人员。同时，应留意周围同学和舍友的健康状况，避免与可疑症状人员近距离接触。

4. 保持宿舍卫生

宿舍内应保持通风和卫生状况良好，生活垃圾应及时清理，

勤开窗通风,保持空气通畅,楼内公共区域应定期消毒并做好记录。

(四) 校内食堂管理

1. 优化就餐机制

学校根据实际情况,可通过送餐到班、分时段错峰就餐、取餐后分散用餐等方式,降低集中就餐带来的人员交叉感染风险。

(1) 送餐到班。要注意加盖运送,确保运输途中的食品安全,同时确保分餐环境卫生,保证参与集体送餐人员身体健康状况良好,做好防护工作。

(2) 分批就餐。采用分时段错峰就餐的学校应延长餐厅开放时间、必要时分批制作饭菜。

①按座位严格控制就餐人数,降低食堂用餐人群密度。

②餐厅门口设佩戴标识的安全员值勤,餐厅分别设置就餐人员进出通道,人员单向流动,就餐人员应出示证件、佩戴口罩,体温测量合格方可进入餐厅。

③自行选择售饭窗口,排队买饭取餐时人员应间隔1米以上。

④每张餐桌就餐者前后左右的距离保持在1米以上,朝一个方向就餐,避免面对面就餐、扎堆就餐和就餐说话。

⑤就餐结束后,佩戴好口罩,自觉将餐具和餐巾纸等送回回收残处,废弃物按标识分类放置,按出口指引有序离开餐厅。

⑥提倡就餐人员打包,回办公室、宿舍等地分散就餐。

2. 严格食堂管理

严格落实校长责任制,并配有专职或兼职的食品安全管理员。学校食堂必须取得食品经营许可证,并在有效期内。

(1) 食堂从业人员管理。食堂从业人员必须持有效健康证明上岗,要做好从业人员寒假期间行程及健康状况的精准摸排。加强从业人员晨午检工作,重点排查发热等疑似新型冠状病毒肺

炎的相关症状。从业人员须穿戴工作衣帽、口罩进入操作间，操作时须加戴手套。从业人员接触直接入口食品之前、接触污染物后必须洗手消毒。

(2) 食材及其制作管理。

①食堂进货严格落实索证索票，不使用来源不明的家禽家畜或野生动物，所有肉制品须有检验检疫合格证明。不得现场宰杀活禽活畜。不得加工制作禁止生产经营的食品，疫情期间不制作出售凉菜。

②生熟食品加工用具(菜刀、菜墩)和容器必须分开，不混用。熟食存放温度和时间必须符合要求，常温下存放时间超过2小时的熟食食用前必须再加热。

③每餐的各种菜品应留样置于冷藏设备中保存48小时，并贴上标签，标签内容应包括留样菜名、操作者、留样时间、留样人等信息，以备查验。留样柜须加锁，由专人保管。

④学校食堂用水应当符合国家规定的生活饮用水卫生标准。

(3) 食堂卫生。

①厨房垃圾、食物残渣、污水、积垢、灰尘、蜘蛛网须及时清理，保持清洁卫生，加强通风消毒。厨房应确保无老鼠、苍蝇、蟑螂等有害生物。

②餐厨垃圾处理应符合要求，处置流向应有完整记录。消毒设施、保温及冷藏冷冻设施能正常运转，时常清洗并校验温度。餐饮具消毒应坚持“一餐一消”制。定期检测评价食堂餐厅、厨房、餐具消毒效果。

③每日检查库存，及时清理变质或者超过保质期的食品。

（五）校内办公管理

1. 建立个人健康申报制度

教职工如出现发热、乏力、咳嗽等可疑症状不得带病上班，应及时就医。

2. 办公场所设立体温监测点

出入办公场所人员应检测体温，体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 不得入内。

3. 办公要求

同一办公空间内有多人时，建议佩戴一次性医用口罩，保持1米以上的距离。尽量减少集中开会，鼓励利用网络、移动终端等方式开展网上办公。

4. 日常清洁与消毒

加强室内空气流通，首选自然通风；保证办公场所内洗手设施运行正常，配备含酒精成分的免洗手消毒液；保持环境卫生，及时清运垃圾；公共物品及公共区域定时清洁消毒，并做好记录。

（六）校内实验室管理

1. 线上预约

实验室实行线上预约，错峰实验；若集中安排实验时，应保证人与人之间间隔1米以上。

2. 优化实验流程与个人防护

做好实验前准备，明确任务、步骤及注意事项，提高实验效率，严格做好个人防护，着工作服、口罩、帽子等；如有动物及危险物品接触，应加强防护。

3. 实验室清洁与消毒

保持实验室卫生，及时清洗实验用品，并加强实验用品消毒。注意实验室消毒和通风，注意消毒剂安全使用，避免与实验溶剂发生反应。

（七）校内电梯管理

1. 电梯的使用

学校内停用7层以下电梯，建议低楼层师生多走楼梯，降低交叉感染的风险。设置专人管理电梯，要求乘坐电梯自觉排队，与他人保持1米以上距离，乘坐电梯时要佩戴口罩，切勿交谈。

2. 电梯的管理

（1）电梯每日运行前、结束运行后，均应对电梯内部、按键、风机进行彻底清洁和适当消毒，对于电梯轿厢、按键等高频接触部位，可适当增加清洁频次，并做好日常清洁与消毒记录。当电梯表面有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。

（2）在电梯内张贴简明易懂的宣教材料，指导大家做好个人防护。

（3）可在电梯内配备抽纸、含酒精成分的免洗手消毒液等，协助师生做好个人防护。

（4）如在监控中发现可疑症状者，及时报告学校负责人。

（八）校车管理

乘车人须出示证件，校车司乘人员须佩戴口罩，司机负责对乘车人员进行体温测量，体温正常者方可乘车。每次使用后由消毒人员对车辆进行通风消毒，经常触摸的部位如扶手、座椅、车门内壁等应进行重点消毒。

三、通风换气

通风换气主要是通过空气的流动，排除室内污浊空气和致病细菌，降低室内二氧化碳和致病微生物的浓度，送进室外的新鲜空气，是预防呼吸道传染病的有效方法。通风换气的形式可以分为自然通风和机械排气两种。

（一）自然通风

一般学校大多采用自然换气形式，利用室内门窗的缝隙直接导入室外空气来置换室内的污浊空气。室内场所如教室、图书馆、活动室、休息室等应每天开窗通风，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3次，每次30分钟以上。

（二）机械排气

对通风不佳的教室、宿舍、厕所等场所，可采用排气扇进行机械通风换气。当办公楼、教学大楼、宿舍等场所所有空调通风系统时，应当合理安全使用，防止因空调通风系统导致新型冠状病毒肺炎疫情的传播和蔓延。

1. 空调通风系统运行要求

（1）当空调通风系统为全空气系统时，应当关闭回风阀，采用全新风方式运行。

（2）当空调通风系统为风机盘管加新风系统时，使用时应当满足以下条件：①应当确保新风直接取自室外，禁止从机房、楼道和吊顶内取风；②保证排风系统正常运行；③对于大进深房间，应当采取措施保证内部区域的通风换气；④新风系统宜全天运行。

（3）当空调通风系统为无新风的风机盘管系统（类似于家庭分体式空调）时，应当开门或开窗，加强空气流通。

2. 空调通风系统管理要求

（1）新风采气口及其周围环境必须整洁，确保新风不被污染。

（2）对于人员流动较大的教学楼等场所，不论空调系统使用运行与否，均应当保证室内全面通风换气，并且每天下班放学后，新风与排风系统应当继续运行1小时，进行全面通风换气，

以保证室内空气清新。

(3) 人员密集的场所应当通过开门或天窗的方式增加通风量。

(4) 建议关闭空调通风系统的加湿功能。

(5) 加强对风机盘管的凝结水盘、冷却水的清洁消毒。

(6) 下水管道、空气处理装置水封、卫生间地漏以及空调机组凝结水排水管等 U 型管应当定时检查，缺水时及时补水，避免不同楼层间空气掺混。

(7) 当发现疑似、确诊新型冠状病毒肺炎病例或集中空调通风系统的类型、供风范围等情况不明时应停止使用空调新风系统。

四、日常预防性消毒

学校疫情防控期间，空气消毒以通风换气为主，有条件的学校，可采用紫外灯照射消毒或空气消毒机消毒；教室、宿舍、图书馆、餐厅、卫生间、电梯等公共场所，每日至少消毒一次，通常选用含氯消毒剂；餐具等首选热力消毒法，被褥、衣物要勤晾晒；校医院（校医务室）要做好医疗器械及场所的日常消毒。具体消毒方法见第七章相关内容。

五、环境卫生管理

（一）规范卫生管理制度

建立学校环境卫生检查小组，制定卫生检查标准，指定责任人，加强校园环境卫生监督工作。由学校主管卫生人员每周进行定期检查和不定期抽查，对各区域卫生进行检查和督促，记录每次检查情况，对存在的问题进行通报并整改。

（二）学校清洁与消毒

开学前组织开展全校范围环境清洁消毒整治行动，并随时清

除落叶、积水、污水等病媒生物孳生环境。校园、教学楼、宿舍、食堂、校医院等场所均增设废弃口罩专用垃圾桶。校园公共卫生间、公用垃圾桶应每天清洁和消毒，及时清倒废弃杂物。

（三）规范垃圾处置

规范相关垃圾处理操作，废弃口罩专用垃圾桶、校医院（校医务室）和独立的隔离场所产生的垃圾要用医疗废弃物收集袋严密包装，并及时清运。未清运的垃圾要置于有盖的桶内，每天用含氯消毒液喷洒垃圾桶内外表面等；按照《医疗卫生机构医疗废物管理办法》和《生活垃圾分类制度实施方案》，做好不同垃圾分类处理。

（四）规范保洁卫生操作

清洁人员每日工作前应接受体温检测，体温不超过 37.2℃方可开始工作。工作时须佩戴口罩和一次性乳胶手套，工作结束后洗手消毒。

六、健康教育

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动，使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，保持身体健康，提高生活质量。校园健康教育的核心是教育师生树立健康意识，促使人们改变不良的生活习惯，养成良好的行为生活方式，以减少或消除影响健康的危险因素。学校可利用多种形式，包括微信、公众号、电视台、广播站、校园网、宣传栏、黑板报等，开展疫情防控知识的普及工作，以提高师生的防病意识，引导师生正确认识疫情，消除不必要的紧张和恐惧。学校各职能部门应注意做好舆情控制，杜绝个人通过自媒体或微信等传播和扩散谣言，重大公共卫生事件信

息均以政府部门公布为准。可根据时期的不同调整健康教育的内容与方式。

（一）返校前的健康教育

1. 健康教育的方式

健康教育主要采取微信、公众号、校园网等方式开展，同时建议加设专人值班值守，对值班人员进行培训，公布值班电话，在线为师生答疑。

2. 健康教育的内容

健康教育应包含以下内容：相关法律法规、学校各项控制制度、卫生工作条例；新型冠状病毒肺炎疫情概况、基本知识、防控措施以及个人防护；着重介绍返校前的注意事项、返校途中的个人防护、学校防控措施。

（二）返校后的健康教育

1. 健康教育的方式

在使用学校官网、微信公众号、短信等多种途径的基础上，加大校园公共区域宣传教育力度，比如张贴宣传横幅、展板、宣传画册，以及 LED 屏显等。

2. 健康教育的内容

上好开学第一课，通过学校官网、钉钉等网络方式，在开学后及时对所有在校师生上一堂公共卫生健康知识宣讲课，重点宣传普及新型冠状病毒肺炎防控知识、学校防控措施以及特殊场所防护指南。

第四章

学生预防措施

学生是高校最重要的人员，增强学生的个人预防意识，提高学生的个人预防能力，督促学生做好个人预防是高校做好新型冠状病毒肺炎防控的必要前提和重要保障。学生在日常出行时应当做好个人防护，避免去人员密集的公共场所。学生在日常学习和生活中应养成良好的个人卫生习惯，倡导口罩文明，进行适宜的体育锻炼，保持心理健康，科学合理膳食，做到均衡营养。

第一节 学生返校

一、返校前注意事项

学生返校前应注意学校返校信息，向班主任或辅导员、导师告知返程计划，切莫违反学校规定，私自返校。出发前要自行评估健康状况，若出现可疑症状，如发热、咳嗽、乏力、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等，应取消或推迟返程计划，并联系所在社区及时就医。

二、返校途中注意事项

应尽可能选择相对安全的交通工具，如自驾车等，如果必须选择高铁、火车、长途汽车、飞机等交通工具，应尽量避免人流高峰出行，错峰出行。合理计划出行时间，尽量缩短候车、候机时间。安检、候机候车时，保持1米以上距离。乘机乘车时应按座位尽可能分散就座，减少在车厢、机舱内走动，可在经停车站

下车做适量运动。乘机乘车过程中应全程佩戴口罩，不得取下，途中不要在机舱车厢内聊天、接打电话、食用零食。应尽量避免接触机舱车厢内公共区域，包括扶手、门把手。如果旅程较长，必须就餐，尽量减少用餐时间，做好手卫生。如果乘坐飞机应谨慎携带各类消毒剂。酒精类消毒剂：浓度大于70%（体积百分含量）含酒精消毒液属于航空运输的危险品，大多数免洗消毒液属于此类。浓度 $\leq 70\%$ 的含酒精消毒剂不能随身携带登机，但可以托运，托运时应放置在零售包装内，每瓶不超过500 mL，允许托运个人自用的合理数量。双氧水消毒液、过氧乙酸消毒液、84消毒液、含氯消毒片、消毒泡腾片、漂白粉、高锰酸钾消毒片都属于航空运输的危险品，旅客不能托运，也不能随身携带。到达目的地后应尽快离开车站、机场，减少人群密切接触，同时应记录自己的乘车时间及路线。

三、返校后注意事项

学生返校后应及时与班主任或辅导员、导师取得联系，服从学校统一安排。做好手卫生，在整理个人行李前后都应洗手；条件允许时应及时洗澡，特别是清洁头发及裸露的皮肤。对个人用品、旅行箱进行必要的清洁和消毒。返程后应注意规律作息、合理饮食，尽快恢复体力，防止疲劳导致免疫力降低。应及时关注疫情信息，如与新冠病毒肺炎感染者有过同乘公共交通工具等其他方式接触，应及时上报辅导员，配合做好隔离观察工作。返校后要关注自身健康状况，若出现可疑症状，如发热、咳嗽、乏力、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等，应立即报告班主任或辅导员并及时就医。

第二节 日常出行

疫情期间应尽量减少不必要外出，避免去人群密集场所，如必须外出，应向辅导员或班主任报备，取得同意后方可出行，出行时应做好个人防护。

出行前应制定好合理的出行计划，路途较近的优先选择步行、骑车或者自驾方式。长途出行需搭乘公共交通工具时，应尽量选直达交通工具，减少换乘，避免长时间逗留在人群聚集的场所。出行前应准备好个人防护用品，如一次性医用外科口罩、含酒精成分的免洗手消毒液、纸巾等。出行时不宜携带大量酒精及含氯消毒液。

一、不同出行方式注意事项

采取不同出行方式，应该注意不同的事项。

（一）步行

设计合理的步行路线，避开人群密集区域；尽量保持独行，避免与他人聊天、牵手、拥抱。尽可能与他人保持1米距离；佩戴口罩，条件允许应携带备用口罩，方便及时更换；避免或减少触摸公共设施，可携带消毒湿巾或棉片、含酒精成分的免洗手消毒液、便携肥皂等消毒物品，及时做好手卫生；不用未清洁的手接触眼、鼻、口腔；咳嗽时用手或肘部遮挡，不随地吐痰。

（二）自行车和电动车

骑行共享单车前，应使用酒精棉片对车把、车座等常接触的

部位进行擦拭消毒，也可佩戴一次性手套减少接触传播风险。骑行时应尽量选择人流、车流较少并且距离较短的线路。骑行时，需全程佩戴口罩，不建议佩戴 N95 口罩，以防增加呼吸阻力，影响身体健康。骑行后及时洗手，戴手套不能代替洗手。

（三）自驾车

自驾为优选交通方式之一，长距离行车前应提前检查车辆、加油，确定好行车路线，避免车辆在路途中发生故障影响行程。提前打开车窗通风，可使用含氯消毒剂擦拭座位、方向盘等部位，车内外禁止使用医用酒精消毒。出行前务必检查随身证件，如身份证、出行证明、驾照等。独自驾车全程可不佩戴口罩，但需保持车内通风。停车接受检查或通过收费站、检查站时应提前佩戴口罩。驶离检查站后可脱去口罩，并妥善放置。

（四）出租车

尽量避免乘坐出租车，如必须乘坐出租车出行，应做好个人防护。在温度、行驶速度等条件允许的情况下，尽可能关闭车内空调，开窗通风。尽量选择使用电子支付，减少触碰车内公用区域，避免间接接触传播病毒。要求司机戴好口罩，同乘人员也要戴好口罩。多人同乘时，应减少交流。

（五）公共交通工具

出行时，可能需要搭乘公交车、地铁、城际大巴车、高铁、飞机等公共交通工具。这些交通工具都有着空间相对狭小、密闭，乘坐人员数量多、共处时间长等特点，增加了病毒传播的风险。在搭乘过程中应注意以下事项：

①尽可能使用手机扫码、网上支付等方式购买车票；合理规划出行时间，减少候车时间；排队候车时与他人保持1米以上距离。

②避免人流高峰出行，最好错峰乘车。

③配合工作人员测量体温，体温 ≥ 37.3 ℃时，应配合进行暂时隔离。

④乘车过程中全程佩戴口罩，不得取下，车厢内不要饮食。

⑤坐车时应注意咳嗽礼仪。

⑥尽量分散就座，减少接触车内公共区域，包括扶手、车门把手等；乘坐后注意及时洗手，避免用脏手触碰眼、鼻、口腔。

⑦记录自己的乘车时间及路线，如发现与新型冠状病毒感染者同乘，要配合有关部门做好上报或居家隔离。

二、出行后注意事项

学生返校后应及时到班主任或辅导员处销假，做好登记。返回宿舍后应立刻洗手，做好手卫生，条件允许时应及时洗澡，特别是清洁头发及裸露的皮肤。返校后要关注自身健康状况，若出现可疑症状，如发热、咳嗽、乏力、轻度四肢或腰背部肌肉酸痛等，应立即报告班主任或辅导员并及时就医。应关注疫情发布信息，如与新冠病毒肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者有过同乘公共交通工具等其他方式接触，应及时上报班主任或辅导员，配合做好隔离观察工作。

第三节 体育锻炼

体育锻炼是运用各种体育手段，以发展身体，促进健康，增强体质，娱乐身心为目的的身体活动过程。体育锻炼可以有效增强体质，有利于人体骨骼、肌肉的生长，可以增强心肺功能，改

善血液循环系统、呼吸系统、消化系统的机能状况，有利于人体的生长发育，提高抗病能力。

面对新型冠状病毒肺炎，作为高校学生，应当选择适宜的场所和方式进行体育锻炼，增强体质，提高免疫力，保持健康的体魄。

一、体育锻炼的场所

面对新型冠状病毒肺炎疫情，学生应当在适宜的地点开展体育锻炼，避免去人员密集或封闭的场所。

（一）宿舍

疫情期间，可以在宿舍利用各种健身器材，进行适宜的体育锻炼，健身时可选择自己喜欢的音乐，达到缓解压力、放松身心、强身健体的目的。

（二）室外运动场

疫情期间，体育锻炼应该优先选择室外田径场、篮球场等通风良好且较为空旷的运动场所。运动方式应该以散步和慢跑为主。疫情期间应控制运动场内总人数，避免举办人员密集的群体性体育比赛。

（三）室内体育馆

疫情期间，建议关闭室内体育馆。

（四）健身房

疫情期间，应尽量避免去健身房进行体育锻炼，以免引起交叉感染。

二、体育锻炼的方式

（一）室内锻炼方式

室内锻炼可以选择器械、舞蹈、瑜伽等。室内锻炼应因地

制宜，结合自身特点选择锻炼方式。可以充分利用哑铃、杠铃、拉力器、健身球、弹力带、呼啦圈等常见健身器械进行锻炼，也可根据个人特长选择舞蹈、瑜伽、健美操等运动，如无条件可以选择俯卧撑、平板支撑、仰卧起坐、深蹲等多种形式的运动。可以利用 Keep、FitTime 等各种健身 App 选择相应项目进行室内锻炼。

（二）室外锻炼方式

室外锻炼以快走、慢跑、跳绳为佳，应避免足球、篮球等集体性体育项目。

三、体育锻炼的注意事项

（一）锻炼前

运动前应更换合适的运动装备，人体由安静状态过渡到运动状态，需要一个适应过程，热身运动可以为进行更强烈的身体活动做好预备，可以预防及减少运动对肌肉及肌腱韧带的伤害，增加运动肌肉收缩时的速度和力量，改善各组肌肉的协调能力，使机体各方面的机能协调一致，逐步达到运动的最佳状态。热身运动应从系统的拉伸活动开始，拉伸时要缓慢，避免突然用力，被拉伸的那部分肌肉一定不要用力。拉伸后，应该做一些一般性的准备活动，如轻微的原地跑跳等。

（二）锻炼时

锻炼时应结合身体状况选择适宜的运动强度和运动量。如果锻炼时间过短，身体得不到充分的锻炼，没有办法达到健身的效果；锻炼的时间太长，人又容易疲劳，甚至受伤。建议每天做 30 ~ 60 分钟的中等强度锻炼。

（三）锻炼后

（1）运动后血液流动增快，心跳频率增高，马上停止活动很容易出现胸口发闷、头晕眼花等异常状况，因此运动后，应进行简单的拉伸运动，让身体逐渐放松，等呼吸渐渐平稳后再去休息。

（2）运动后应及时补充水分和电解质，应避免冰镇饮料，以免诱发肠胃疾病。

（3）运动后不宜立即洗澡，应先稍做休息，再去洗澡，且水温不宜过热或过凉。

第四节 均衡营养，合理膳食

一、均衡营养，合理膳食的重要性

营养是生命活动的物质基础，营养素是构造人体的原材料，是人体进行新陈代谢的动力。营养不足和营养不平衡是导致多种疾病的重要诱因，如糖尿病、高血压病、冠心病、高脂血症、痛风症、癌症等，无不与膳食平衡失调有关。人体所需的营养素达50多种，可分为七大类，即蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质（包括微量元素和常量元素）、维生素、膳食纤维和水，其中蛋白质、脂肪和碳水化合物在代谢过程中可以产生热量，因而又统称为“三大产热营养素”。这七大类营养素既有各自特殊的作用，完成各自承担的任务，又构成一个合理而科学的基本营养体系，在营养的全过程中协调合作，共同完成调节人体生命和生理活动的神圣使命。平衡膳食就是要由各类食物按照合理比例及模式构成，相互补益，提供全面、均衡、适度的营养素。

大学时期是人身体成长发育的关键时期，大学生们需要大量营养物质以确保身体的快速发育。面对新型冠状病毒肺炎疫情，大学生更应注意均衡营养，合理膳食。

二、均衡营养，合理膳食的要求

（一）合理分配三餐

一日三餐应将食物进行合理分配，通常以能量作为分配一日三餐进食量的标准。一般情况下，早餐提供的能量应占全天总能量的 25% ~ 30%，午餐占 30% ~ 40%，晚餐占 30% ~ 40% 为宜。在三餐之间，还可适量补充零食。但由零食提供的能量不宜超过一日总能量的 10%。

1. 早餐不可少

早餐作为一天的第一餐，距离前一晚的晚餐时间最长，一般在 12 小时以上，此时，体内储存的糖原已消耗殆尽，应及时补充，以免出现血糖过低。早餐的食物供应尽可能满足上午机体所需要的营养素与能量，但是由于早晨刚醒来，机体的消化功能尚未完全恢复正常，因此在食物品种上要注意选择营养丰富且易于消化吸收的食物。

2. 午餐要吃好

午餐在一日三餐中起着承上启下的作用，机体既需要补充上午消耗的能量和营养素，又要为下午的工作和学习提供能量和营养素。午餐的膳食需要有谷类、豆类、蔬菜、鱼肉类，最好还能有菌类。谷物的量在 100 ~ 150 g，动物性食品 50 ~ 75 g，大豆 20 g 或相当量的豆制品，蔬菜 100 ~ 200 g，水果 100 ~ 200 g，以保证午餐中维生素、矿物质和膳食纤维的摄入。

3. 晚餐要吃少

晚餐的食物应清淡易消化。50 ~ 150 g 谷物，动物性食物 50 ~ 100 g，20 g 的大豆或相当量的豆制品，100 ~ 200 g 的蔬菜，100 g 的水果。

（二）食物多样，谷类为主，粗细搭配

人类的食物是多种多样的，各种食物所含的营养成分不完全相同，每种食物都至少可提供一种营养物质。平衡膳食必须由多种食物组成，才能满足人体各种营养需求，达到合理营养、促进健康的目的。坚持谷类为主，就是为了保持我国膳食的良好传统，避免高能量、高脂肪和低碳水化合物膳食的弊端。人们应每天保持适量的谷类食物摄入，一般成年人每天摄入 250 ~ 400 g 为宜。另外要注意粗细搭配，经常吃一些粗粮、杂粮和全谷类食物。

（三）多吃蔬菜水果和薯类

新鲜蔬菜水果是人类平衡膳食的重要组成部分，也是中国传统膳食的重要特点之一。蔬菜水果能量低，是维生素、矿物质、膳食纤维和植物化学物质的重要来源。薯类含有丰富的淀粉、膳食纤维以及多种维生素和矿物质。富含蔬菜、水果和薯类的膳食对保持身体健康，保持肠道正常功能，提高免疫力，降低患肥胖、糖尿病、高血压等慢性疾病风险具有重要作用。推荐我国成年人每天吃蔬菜 300 ~ 500 g，水果 200 ~ 400 g，并注意增加薯类的摄入。

（四）每天吃奶类、大豆或其他制品

奶类营养成分齐全，组成比例适宜，容易被人体消化吸收。奶类除含丰富的优质蛋白质和维生素外，含钙量较高，且利用率也很高，是膳食钙质的极好来源。各年龄人群适当多饮奶有利于骨健康，建议每人每天平均饮奶 300 mL。饮奶量多或有高血脂和超重肥胖倾向者应选择低脂、脱脂奶。

（五）常吃适量的鱼、禽、蛋和瘦肉，坚决杜绝食用野生动物

鱼、禽、蛋和瘦肉均属于动物性食物，是人类优质蛋白、脂类、脂溶性维生素、B族维生素和矿物质的良好来源，是平衡膳食的重要组成部分。瘦肉铁含量高且利用率好。鱼类脂肪含量一般较低，且含有较多的不饱和脂肪酸；禽类脂肪含量也较低，且饱和脂肪酸含量较高；蛋类富含优质蛋白质，各种营养成分比较齐全，是很经济的优质蛋白质来源。应少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品，坚决杜绝食用野生动物。

（六）减少烹调油用量，吃清淡少盐膳食

改变烹调方式，减少烹调油用量。中国营养学会推荐每人平均每天吃烹调油不超过 25 ~ 30 g。世界卫生组织推荐每人平均每天最好吃盐不要超过 5 g，中国营养学会推荐每人平均每天吃盐最好不要超过 6 g。

（七）食不过量，天天运动，保持健康体重

中国居民膳食指南推荐成年男性每日所需能量是 2250 kcal，成年女性每日所需能量是 1800 kcal。对于具体每个人来讲，由于自身生理条件和日常生活工作的活动量不同，能量需要因人而异。体重是判定能量平衡的最好指标，健康体重用国际通用的体重指数（BMI）来衡量。BMI 由体重（单位 kg）除以身高（单位 m）的平方得来。我国健康成人的 BMI 范围为 18.5 ~ 23.9 kg/m²，BMI 在 24 ~ 27 的为超重，大于等于 28 的为肥胖。体重在健康范围内的人患各种疾病的危险性小于消瘦或超重、肥胖的人。

（八）每天足量饮水，合理选择饮料

成年人每天饮水 7 ~ 8 杯（1500 ~ 1700 mL），白开水或淡茶水为最佳选择，不喝或少喝含糖饮料。

（九）饮酒应限量

中国营养学会建议的成年人适量饮酒的限量值是成年男性一天饮用酒的酒精量不超过 25 g，相当于啤酒 750 mL，或葡萄酒 250 mL，或 38 度的白酒 75 g，或高度白酒 50 g；成年女性一天饮用酒的酒精量不超过 15 g，相当于啤酒 450 mL，或葡萄酒 150 mL，或 38 度的白酒 50 g。

（十）注意食品安全

食物完全煮透再吃，特别是肉、禽、蛋和水产品类等微生物污染风险较高的食物。少做凉拌菜，不吃过期、变质的食物。避免食用平时很少食用或没食用过的食品，以免过敏。

（十一）养成良好的饮食习惯

① 宜细嚼慢咽，忌狼吞虎咽，以减轻消化系统的负担。

② 注意进餐顺序，应先喝汤，后吃熟类的饭菜，饭后一个小时后吃水果最佳。

③ 保持愉悦的心情。愉悦的心情有助于胃液的分泌，如果生气的时候进食，容易引起胃部不适。

④ 饭前不可饮水过多，饭前饮水过多，会把胃液给冲淡，不利于食物的消化。

⑤ 饭后不宜立刻躺下或进行剧烈运动，应休息半个小时再进行适当的运动，如散步等。

⑥ 饭后应及时漱口，保持口腔卫生。

第五节 心理健康

面对新型冠状病毒肺炎疫情，容易出现焦虑多疑、惶恐不安、愤怒暴躁、抑郁悲伤、恐惧害怕、盲目乐观、孤独寂寞等心理问题。面对这些问题，我们应该学会正确的调整方法，保持心理健康。

一、常见心理问题

（一）焦虑多疑

疫情出现后特别关注身体的各种变化，将自身各种不舒服和新型冠状病毒肺炎联系起来，怀疑自己是否生病。

（二）惶恐不安

可能出现“怀疑有病，不敢按电梯和接触门把手”“反复洗手，疯狂消毒”“不敢出门，更不敢去医院”等行为和想法。

（三）愤怒暴躁

在压力下变得极度敏感，因为一点小事就急躁、发脾气，甚至做出一些冲动型的行为等。

（四）抑郁悲伤

每天都十分疲惫、精神不振，也很难集中注意力去思考，还可能出现睡眠问题。

（五）恐惧害怕

由于对疾病本身具有恐惧情绪，加上网上各种谣言，出现恐惧害怕的情绪。

（六）盲目乐观

抱有“疫情很遥远，不会危险”“我抵抗力很强，不可能感染”的错误想法，更有甚者认为事不关己，不听朋友和家人劝告，不做防护。

（七）孤独寂寞

部分特殊人群，由于疫情可能导致孤身一人处于异乡，被隔离，感觉孤独寂寞。

（八）冲动激进

许多人压抑的情绪不能释放，可能导致一些冲动的、不理智的情绪和行为。

二、心理调节

（一）保持情绪稳定

避免长时间的阅读或者讨论负面信息。要认识到因为负面信息产生情绪波动是正常的，如果较长时间处于消极情绪中，要有意识地调节，转换想法，转换行为。

（二）保持健康作息

保持健康睡眠，早睡早起，半夜不要看手机。注意健康饮食，即使不出门也要注意个人卫生。

（三）坚持体育锻炼

选择适合自己的锻炼方式，如广播体操、瑜伽、街舞等。

（四）保持课内课外学习

利用各种网络资源有计划地学习，认真完成学校要求，参加网络课程，完成作业。

（五）提高信息判断能力

不信谣，不传谣，不要只看负面信息，而要根据信息发布方

的公信力、信息的支持证据和逻辑做出鉴别，免受谣言误导。

（六）及时寻求帮助

如自己无法调节情绪，可向同学、辅导员等寻求帮助，必要时可由专业心理老师进行心理疏导。

第六节 良好卫生习惯

一、做好手卫生

应采用七步洗手法洗手，具体方法参见第六章。洗手前应先摘下手上的饰物再彻底清洁，特别要注意彻底清洗戴戒指、手表和其他装饰品的部位。应该使用肥皂或洗手液并用流动水洗手，洗完后可用一次性纸巾或干净毛巾擦手。外出归来或双手接触呼吸道分泌物后（如打喷嚏后）应立即洗手。在外如没有清水，不方便洗手，可以使用含酒精免洗手消毒液清洁双手，75%酒精可灭活病毒，所以达到一定浓度的含酒精消毒产品可以作为肥皂和流水洗手的替代品。

二、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，如无条件可用肘窝遮住口鼻。

三、保持环境清洁和通风

应做好室内卫生，保持环境清洁。应每天开窗通风，每日通风次数不少于3次，每次至少30分钟。户外空气质量较差时，

通风换气频次和时间应适当减少。

四、避免出入人群密集场所

疫情期间应尽量减少外出，避免到人群密集场所活动，以免造成交叉感染。

五、口罩文明

面对疫情，加强个人防护尤为重要。戴口罩是预防呼吸道传染病的重要举措，可以降低新型冠状病毒感染风险。口罩文明首先要做到出门必戴口罩，见面不摘口罩，防护自己、尊重他人；其次要学会正确佩戴，方可有效防护、确保安全，口罩污染或潮湿后立即更换；最后，要做到正确处置废弃口罩，处理完口罩后要清洗双手。口罩的选择、佩戴及处置详见第六章。

第五章

疫情处置

高校是特殊的场所，具有社会性与相对独立性的特点。高校突发公共卫生事件具有难以预测性和突发性等特点，高校突发公共卫生事件给大学校园的生活带来了强大的冲击，给高校师生的身体健康造成极大的威胁，对大学生的生活和心理造成极大的影响，同时造成巨大的社会影响。高校发生新型冠状病毒肺炎疫情时，为切实保障高校师生的健康与生命安全，维护社会稳定，应立即开展疫情处置工作，科学有效防控新型冠状病毒肺炎疫情，将危害降到最低程度。

第一节 病例的发现与报告

一、病例发现

疫情防控期间，学校对晨午检发现的发热、咳嗽病例及时送医，进行鉴别诊断。校医院（校医务室）在日常诊疗过程中，应当提高对新型冠状病毒肺炎病例的诊断和报告意识，对于出现不明原因发热或干咳、气促等症状的病例，应当注意询问发病前 14 天内有无武汉市或湖北省，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史，是否曾接触过以上地区或社区的发热或有呼吸道症状的患者，有无同班级、同宿舍出现类似病例的聚集性发病或与新型冠状病毒感染者的接触史。

二、病例定义

病例定义分为疑似病例、确诊病例和无症状感染者，应结合流行病学史、临床表现和病原学结果综合判定。

（一）疑似病例

有流行病学史中的任何 1 条，且符合临床表现中任意 2 条；无明确流行病学史的，应符合临床表现中的 3 条。

1. 流行病学史

（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

（2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

（3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者。

（4）聚集性发病：两周内在小范围内，如家庭、办公室、学校班级等场所，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。

2. 临床表现

（1）发热和/或呼吸道症状。

（2）具有新型冠状病毒肺炎影像学特征。

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。

（二）确诊病例

疑似病例且具备以下病原学证据之一者：

（1）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。

（三）无症状感染者

无临床症状，呼吸道等标本经新型冠状病毒病原学检测阳性者。

（四）聚集性疫情

聚集性疫情是指 14 天内在小范围（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。

三、报告要求

（一）病例报告

校医院（校医务室）发现符合疑似病例、确诊病例、无症状感染者时，应当于 2 小时内进行网络直报。传染病报告卡中病例现住址应当填写病例发病时的居住地，细化至村、组及社区、门牌号等可随访到病例的详细信息。不具备网络直报条件的校医院（校医务室），应当立即向当地县（区）级疾控机构报告，并于 2 小时内将填写完整的传染病报告卡寄出；县（区）级疾控机构在接到报告后，应当立即进行网络直报，并做好后续信息的订正。

在网络直报病种中选择“新型冠状病毒肺炎”，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。疑似病例和确诊病例的“临床严重程度”分类根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》在网络直报系统的分类中选择“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，在“临床严重程度”中对应“无症状感染者”。上报的“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”。上报的“无症状感染者”如出现临床表现，及时订正为“确诊病例”。对所有病例，在“临床严重程度”中，根据病情变化及时进行订正，以病例最严重的状态为其最终状态。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）突发公共卫生事件报告

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》《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，学校出现新型冠状病毒肺炎聚集性疫情时，应当立即向辖区疾控中心报告，辖区疾控中心接报后对信息进行核实，确定构成突发公共卫生事件的应当通过突发公共卫生事件报告管理信息系统在2小时内进行网络直报。

第二节 密切接触者的排查与管理

一、密切接触者判定原则

密切接触者指从疑似病例和确诊病例症状出现前3天开始，或无症状感染者阳性标本采样前3天开始，未采取有效防护与其有近距离接触（1米内）的人员，具体接触情形如下：

（1）共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，如共用同一教室、同一实验室上课的师生或在同一所宿舍中生活的室友或近距离工作的教师或行政人员。

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

（3）乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理人员、同行人员（家人、同学、朋友等）或经调

查评估后发现有可能近距离接触病例和无症状感染者其他乘客和乘务人员。不同交通工具密切接触判定方法参见附 1。

(4) 现场调查人员调查后经评估认为其他符合密切接触者判定标准的人员。

判定的密切接触者应填入《学校新型冠状病毒肺炎病例密切接触者登记表》(附表 5)。

二、密切接触者管理

(一) 密切接触者管理要求

各地卫生健康行政部门会同教育等相关部门组织开展密切接触者的隔离医学观察,判定为密切接触者的师生应该配合相关部门开展隔离医学观察,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) 实施隔离医学观察时,应当书面或口头告知师生医学观察的缘由、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校医院(校医务室)联系人及其联系方式。

(2) 判定为密切接触者的师生原则上应采取集中隔离医学观察,不具备条件的可采取居家隔离医学观察,并加强居家观察师生的管理。隔离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的接触后 14 天。确诊病例和无症状感染者的密切接触者在医学观察期间若检测阴性,仍需持续隔离至观察期满。

(3) 集中或居家隔离医学观察的师生应相对独立居住,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。师生在隔离医学观察期间不得外出,如果必须外出,须经隔离医学观察管理人员批准,并要佩戴一次性

医用外科口罩，避免去人群密集场所。

(4) 对乘坐校车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、干咳等呼吸道感染症状以及腹泻、结膜充血等症状时要及时就医，并主动告知近期活动史。

(二) 隔离医学观察期间措施

(1) 隔离医学观察期间，学校应采取以下措施：

①指定校医院（校医务室）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，填写《学校新型冠状病毒肺炎病例密切接触者隔离观察登记表》（附表6）。

②实施隔离医学观察的校医院（校医务室）人员应做好个人防护，防护措施可参见第六章。

(2) 隔离医学观察期间，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、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等），校医院（校医务室）医学观察管理人员应立即向当地的卫生健康部门和教育部门报告，并按规定送定点医疗机构进行诊治，如密切接触者诊断为疑似病例、确诊病例，应对其密切接触的人员进行医学观察。

(3) 医学观察期满时，密切接触者如无异常情况，应及时解除医学观察。

(三) 学校集中隔离观察场所

学校集中隔离观察场所的选择及内部设施要求如下：

(1) 学校集中隔离观察场所原则上应相对独立，远离人口密集区。

(2) 学校集中隔离观察场所内部根据需要进行分区，可分

为清洁区、物质保障供应区和隔离观察区等，分区标识要明确。应有保证集中隔离师生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) 学校集中隔离观察场所应为密切接触者提供单间居住，并提供独立的卫生间。

(4) 学校集中隔离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；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，消毒方式参照第七章中粪便和污水消毒方法。

第三节 疫点处置和终末消毒

一、疫点处置

(一) 疫点划定

疫点是指传染源及其排出的病原体向周围所能波及的范围，疫点范围主要取决于传染源的活动范围、传播途径的特点和周围人群的免疫状态，应由流行病学医师根据疫情播散范围划定。如果学校出现新型冠状病毒病例或暴发疫情，应将病例可能污染的范围确定为疫点，原则上，患者发病前3天至隔离治疗前所到过的场所，患者停留时间超过1小时、空间较小且通风不良的场所，应列为疫点进行管理。疫点一般以一个或若干个宿舍，一个或若干个教室、实验室、办公室或校车，同一病区，同一栋楼等单位。

学校对有确诊病例和无症状感染者的区域应统一作为疫点管理，对有疑似病例的区域应参照疫点管理；对有不能排除新型冠

状新冠肺炎的发热患者和因特殊原因居家医学观察的密切接触者的区域可参照疫点管理。

（二）疫点管控要求

学校对划定为疫点的区域，应实行隔离和封闭管理，严格限制人员进出和聚集，具体要求如下：

1. 加强人员管控

学校在疫点周围应设置警示标志，划定警戒线并在周边张贴显眼标识，以免师生误入。学校应派专人全天值守，疫点区域内所有人员一律不允许外出，除工作必须和生活补给外，严禁其他人员进入疫点。

2. 症状监测

学校对疫点区域的师生应实行健康监测和 14 天集中单间隔离观察，应指定校医院（校医务室）人员每天早、晚各进行一次体温测量，并询问其健康状况。

3. 病例转诊

隔离观察期间，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、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻和腹痛等），学校应立即向当地的卫生健康部门和教育部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治。

4. 物资保障

学校应派专人负责疫点管理区域的物资采购，确保疫点管理区域口罩、温度计、护目镜、手套等疫情防护用品保障到位，确保疫点管理区域师生基本生活物资保障到位。

5. 消毒

学校应在疾控机构指导下做好疫点管理区域消毒工作，包括

随时消毒和终末消毒，具体内容参照第七章。

（三）疫点解除

符合以下条件的疫点可解除封闭管理：

（1）确诊病例、无症状感染者自住院隔离之日起计算 14 天疫点无新增病例。

（2）疑似病例排除。

（3）不能排除新型冠状病毒肺炎的发热患者和因特殊原因居家医学观察的密切接触者隔离满 14 天解除医学观察且无异常。

（4）疫点解除封闭管理前已进行终末消毒。

二、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和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。学校终末消毒应包括病例和无症状感染者居住的宿舍，到过的教室、实验室、餐厅、图书馆、卫生间、校医院隔离病房等场所，以及其乘坐过的公共交通工具等。学校终末消毒程序可参照第七章相关内容，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。

第四节 停、复课标准

一、散发病例

学校如出现新型冠状病毒肺炎疑似病例和确诊病例，应按规定送至具备有效隔离条件和防护条件的定点医院进行隔离治疗，疑似病例应当单人单间隔离治疗，符合出院标准后，方可解除隔离和出院。学校如出现新型冠状病毒肺炎无症状感染者，应当集中隔离 14 天，原则上连续两次标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天）后方可解除隔离。隔离期满，师生应持学校医疗保健机构认可的有效证明到学校教务部门查验后方可复课。

二、聚集性疫情

学校若发生新型冠状病毒肺炎聚集性疫情，应及时报告属地疾控机构。疾控机构应当对疫情进行风险评估，根据风险评估结果提出班级/全校停课建议，停课期限为自最后一例新型冠状病毒肺炎病例被隔离或离校之日起满 14 天，可根据病例监测情况适时延长，发病师生复课要求同散发病例。停课期满后，由疾控机构进行风险评估后判定学校是否可恢复正常教学秩序。

第六章

个人防护

本章节用于指导新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中，校园学生、教职工及特定场所工作人员的个人防护。

第一节 口罩使用指南

口罩是预防呼吸道传染病的重要防线，可以降低新型冠状病毒感染风险。口罩不仅可以防止患者喷射飞沫，降低飞沫量和喷射速度，还可以阻挡含病毒的飞沫核，防止佩戴者吸入。

在新型冠状病毒肺炎流行期间，建议选择合适的口罩类型，不过度防护，造成医疗资源浪费。按防疫工作性质和风险提出以下指引：

一、口罩的选择

（一）高风险暴露人员

1. 人员类别

（1）在收治新型冠状病毒肺炎患者（确诊病例、疑似病例）的病房、ICU和留观室工作的所有工作人员，包括临床医生、护士、护工、清洁工、尸体处理人员等。

（2）疫区指定医疗机构发热门诊的医生和护士。

（3）对确诊病例、疑似病例进行流行病学调查的公共卫生医师。

2. 防护建议

(1) 医用 N95 防护口罩。

(2) 在感染患者的急救和从事气管插管、气管镜检查时加戴护目镜或防护面屏。

(3) 医用 N95 防护口罩短缺时，可选用符合 N95/KN95 及以上颗粒物防护口罩替代。

(二) 较高风险暴露人员

1. 人员类别

(1) 急诊科工作人员。

(2) 对密切接触者开展排查和管理的人员。

(3) 疫情相关的环境和生物样本检测人员。

2. 防护建议

符合 N95/KN95 及以上颗粒物防护口罩。

(三) 中等风险暴露人员

1. 人员类别

(1) 普通门诊、病房工作医护人员等。

(2) 人员密集场所的工作人员，包括医院、机场、火车站、地铁、公交、飞机、火车、超市、餐厅等相对密闭场所的工作人员。

(3) 从事与疫情相关的行政管理、警察、保安、快递等从业人员。

(4) 居家隔离及与其共同生活人员。

2. 防护建议

佩戴医用外科口罩。

(四) 较低风险暴露人员

1. 人员类别

(1) 超市、商场、交通工具、电梯等人员密集区的公众。

- (2) 室内办公环境下的人员。
- (3) 医疗机构就诊（除发热门诊）的患者。
- (4) 集中学习和活动的托幼机构儿童、在校学生等。

2. 防护建议

佩戴一次性医用口罩。

(五) 低风险暴露人员

1. 人员类别

- (1) 居家室内活动、散居居民。
- (2) 户外活动者，包括空旷场所的儿童、学生。
- (3) 通风良好工作场所工作者。

2. 防护建议

居家、通风良好和人员密度低的场所可不佩戴口罩。非医用口罩，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，可视情况选用。

口罩类型及推荐使用人群可参照附 2。

二、正确佩戴口罩

- (1) 鼻夹侧朝上，深色面朝外。
- (2) 上下拉开褶皱，使口罩覆盖口、鼻和下颌。
- (3) 将双手指尖沿着鼻梁金属条，由中间至两边，边滑动边向内按压，直至紧贴鼻梁。
- (4) 适当调整口罩，使口罩周边充分贴合面部。

三、使用后口罩处理原则

(1) 健康人群佩戴过的口罩，没有新型冠状病毒传播的风险，一般在口罩变形、弄湿或弄脏导致防护性能降低时更换。学

校健康人群使用后的口罩，应当丢弃在废弃口罩专用垃圾桶内。学校安排专人负责回收废弃口罩并做无害化处理。

(2) 疑似病例或确诊患者佩戴的口罩，不可随意丢弃，应视作医疗废弃物，严格按照医疗废弃物有关流程处理。

第二节 规范洗手

一、把握洗手关键

使用肥皂或洗手液并用流动水洗手，再用一次性纸巾或干净毛巾擦净手。无清水、不方便洗手时，可以使用含酒精消毒产品或免洗手消毒剂清洁双手。

二、注意洗手时机

严格把握手脏时，在咳嗽或打喷嚏后，在制备食品之前、期间和之后，吃饭前、上厕所后，在接触他人及动物后，外出回来等六个需要洗手的时刻。

三、七步洗手法

七步洗手法，步骤为“内—外—夹—弓—大—立—腕”。

(一) 内

洗手掌。流水湿润双手，涂抹洗手液（或肥皂），掌心相对，手指并拢相互揉搓。

(二) 外

洗背侧指缝。手心对手背沿指缝相互揉搓，双手交换进行。

(三) 夹

洗掌侧指缝。掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓。

(四) 弓

洗指背。弯曲各手指关节，半握拳把指背放在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行。

(五) 大

洗拇指。一手握另一手大拇指旋转揉搓，双手交换进行。

(六) 立

洗指尖。弯曲各手指关节，把指尖合拢在另一手掌心旋转揉搓，双手交换进行。

(七) 腕

洗手腕、手臂。揉搓手腕、手臂，双手交换进行。

标准七步洗手法



1. 掌心相对揉搓；



2. 手指交叉，掌心
对手背揉搓



3. 手指交叉，掌心
相对揉搓



4. 弯曲手指关节
在掌心揉搓



5. 拇指在掌中揉搓



6. 指尖在掌心中揉搓



7. 螺旋式擦洗手腕，
交替进行

请注意：

- ① 每步至少来回洗五次
- ② 尽可能使用专业的洗手液
- ③ 洗手时应稍加用力
- ④ 使用流动的洁水
- ⑤ 使用一次性纸巾或已消毒的毛巾擦手

预防疾病从正确洗手开始

第三节 个人防护用品选用

一、学生及教职工个人防护用品选用

学生及教职工应做好个人防护和手卫生。家庭或宿舍配备体温计、口罩、家用消毒用品等物品。出门需视情况佩戴一次性医用口罩或医用外科口罩或 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩。随时保持手卫生，从公共场所返回、咳嗽手捂之后、饭前便后，用洗手液或肥皂流水洗手，或者使用免洗手消毒剂。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。

二、公共交通司乘人员、公共场所服务人员、安保人员、校园消毒人员、保洁人员等个人防护用品选用

公共交通司乘人员、公共场所服务人员、安保人员、校园消毒人员、保洁人员等应穿戴工作服，配备医用外科口罩或 KN95/N95 及以上颗粒物防护口罩，以及手消毒液、消毒纸巾等物品；校园消毒、保洁人员建议加戴长袖加厚橡胶手套、胶靴及防水围裙。

三、流行病学调查人员个人防护用品选用

(1) 流行病学调查人员开展密切接触者调查时，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 1 米以上距离。

(2) 流行病学调查人员开展疑似和确诊病例调查时，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、KN95/N95及以上颗粒物防护口罩或医用防护口罩、防护面屏或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

四、标本采集人员、生物安全实验室工作人员个人防护用品选用

标本采集工作人员、生物安全实验室工作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。

五、发热门诊、医学观察场所工作人员、隔离病区工作人员、疑似和确诊病例转运人员个人防护用品选用

发热门诊、医学观察场所工作人员、隔离病区工作人员、疑似和确诊病例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（隔离病区工作人员必要时可以佩戴动力送风过滤式呼吸器）、防护面罩或护目镜、工作鞋或胶靴、防水靴套等。

第七章

消毒指南

本章节用于指导新型冠状病毒肺炎疫情防控工作中学校教室、宿舍、图书馆及特定场所的消毒。

第一节 消毒原则

一、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。病例和无症状感染者居住或到过的场所，如宿舍、教室、医疗机构隔离病房、转运工具等应进行随时消毒。在病例出院或死亡后，无症状感染者核酸检测转阴后，均应进行终末消毒。

二、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、二氧化氯等消毒剂擦拭、喷洒或浸泡消毒。

手、皮肤建议选择有效的消毒剂如碘伏和过氧化氢消毒剂等手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。

第二节 消毒措施

一、随时消毒

随时消毒是指对病例和无症状感染者污染的物品和场所及时进行的消毒处理。患者居住过的场所如宿舍、家庭、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，应做好随时消毒，消毒方法参见终末消毒。有人的情况下，不建议进行喷洒消毒。患者隔离的场所可采取通风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通。每日通风不少于3次，每次不少于30分钟。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1小时以上。医护人员和陪护人员在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒。

二、终末消毒

终末消毒是指在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和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）进行大面积消毒。

三、消毒装备

（一）消毒工具

包括背负式喷雾器、超低容量喷雾器或气溶胶喷雾器、配药

桶（10 L）、刻度量杯（筒）、工具箱、消毒车等。

（二）防护用品

包括工作服、医用防护服、防护眼罩、医用防护口罩（N95）、帽子、耐酸碱手套、长筒胶靴、医疗废弃物收集袋、装工作衣的布袋等。

（三）消毒药剂

储备经卫生安全评价备案、在有效期内的消毒剂，如含氯泡腾片、漂白粉、漂粉精、84 消毒液、过氧乙酸、过氧化氢、二氧化氯、碘伏、75%乙醇等。

四、疫点终末消毒程序

（1）出发前应检查所需消毒工具、消毒药械和防护用品，做好准备工作。

（2）消毒人员到达疫点后，首先要查对门牌号和患者姓名，并向有关人员说明来意，做好防疫知识宣传，禁止无关人员进入消毒区域。

（3）脱掉的外衣应放在自带的布袋中（不要放在污染或可能受到污染的地方）。穿工作衣、防护服、胶鞋（或鞋套），戴上医用防护口罩（N95）、帽子、防护眼镜、耐酸碱手套等。

（4）仔细了解患者患病前和患病期间居住的房间、活动场所，用过的物品、家具，吐泻物、污染物倾倒或存放地点，以及污水排放处等，据此确定消毒范围和消毒对象。根据消毒对象及其污染情况，选择适宜的消毒方法。

（5）进入疫点时，应先用喷雾消毒的方法在地面上消毒出一条 1.5 米左右宽的通道，供消毒前测量、采样和其他处理用。

（6）测算房屋、家具及地面需消毒的面积和体积。

(7) 必要时,由检验人员对不同消毒对象进行消毒前采样。

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

(9) 对室内空气和物体表面进行消毒。

(10) 室内消毒后,若可能存在污染,对厕所、垃圾、下水道口、自来水龙头、缸水和井水等进行消毒。

(11) 疫点消毒工作完毕,所用消毒工具表面用消毒剂进行擦洗消毒。消毒人员穿着的工作服、胶靴等进行喷洒消毒后脱下。将防护用品的污染面向内卷在一起,放入医疗废弃物收集袋带回处置。

(12) 必要时,到达规定的消毒作用时间后,由检验人员对不同消毒对象进行消毒后采样。

(13) 填写疫点终末消毒工作记录。

(14) 离开消毒地点前,叮嘱相关工作人员在达到消毒作用时间后开窗通风,擦拭打扫。

第三节 常见污染对象的消毒方法

一、室内空气

患者居住或到过的场所如家庭、宿舍、图书馆、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),在无人条件下采用含0.5%过氧乙酸或3%过氧化氢或500 mg/L二氧化氯,按20 mL/m³的量采用超低容量喷雾法进行空气消毒。消毒前关好门窗,喷雾时按先上后下、先

左后右的顺序对表面及空间均匀喷雾，作用 60 分钟后开窗通风。进行喷雾消毒后，按日常消毒方法对物体表面进行擦（拖）拭消毒。

二、污染物（患者的血液、分泌物和呕吐物）

少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）蘸取有效氯 5000 ~ 10000 mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾）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将足量的有效氯 5000 ~ 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弃物集中处置。

患者的分泌物、呕吐物等应有专门容器收集，用有效氯 20000 mg/L 的含氯消毒剂，按物、药比例 1 : 2 浸泡消毒 2 小时。

清除污染物后，应对污染的环境物体表面进行消毒。盛放污染物的容器可用有效氯 5000 mg/L 的含氯消毒液浸泡消毒 30 分钟，然后清洗干净。

三、粪便和污水

有独立化粪池时，患者的排泄物及生活污水在进入市政排水管网前需进行消毒处理，定期在池内投加含氯消毒剂（初次投加，有效氯 40 mg/L 以上），并确保消毒 1.5 小时后，总余氯量达 10 mg/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）。

无独立化粪池时，使用专门容器收集排泄物，消毒处理后排

放。用有效氯 20000 mg/L 的含氯消毒液，按粪、药比例 1 : 2 浸泡消毒 2 小时；若有大量稀释排泄物，应用含有效氯 70% ~ 80% 漂白粉精干粉，按粪、药比例 20 : 1 加药后充分搅匀，消毒 2 小时。

四、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，可用有效氯 1000 mg/L 的含氯消毒液或 500 mg/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 ~ 300 mL/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 30 分钟。

五、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，用有效氯 1000 mg/L 的含氯消毒液或 500 mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后用清水擦拭干净。

六、衣服、被褥等纺织品

收集患者衣服、被褥时应避免产生气溶胶，建议均按医疗废弃物集中处理。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 500 mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后按常规清洗；或用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒 30 分钟，并保持 500 mg/L 的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷进行消毒处理。

七、手卫生

学校应在校园内配置足量的洗手设施，配备充足的洗手液，督促学生在入校后、离校前、饭前便后、集体活动前后等洗手。洗手时应采用流动水，按照七步洗手法洗手。参与现场工作的所有人员均应加强手卫生措施，可选用含酒精免洗手消毒剂或醇类复配速干手消毒剂，或直接用 75% 酒精进行擦拭消毒；有肉眼可见污染物时，应先使用洗手液在流动水下洗手，然后按上述方法消毒。

八、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蘸取 0.5% 碘伏或 3% 过氧化氢消毒剂擦拭消毒 3 分钟以上，使用清水清洗干净。黏膜被污染物污染时，应用大量生理盐水冲洗或用 0.05% 碘伏冲洗消毒。

九、餐（饮）具

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

十、交通运输和转运工具

应先进行污染情况评估，有可见污染物时应先使用一次性吸水材料蘸取有效氯 5000 ~ 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）完全清除污染物，再用有效氯 1000 mg/L 的含氯消毒液或 500 mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒或擦拭消毒，作用 30 分钟后用清水擦拭干净。织物、坐垫、枕

头和床单等建议按医疗废弃物集中处理。

十一、空调系统

对患者居住或活动的房间进行空气熏蒸消毒时，单机空调应保持运转，直流式空调应关闭。消毒处理后，应打开所有门窗，将空调开至最大并维持一段时间。空调过滤器、过滤网使用有效氯 2000 mg/L 的含氯消毒液进行消毒，作用 30 分钟后拆下焚烧。所有通风管道用有效氯 1000 ~ 2000 mg/L 消毒液喷雾或擦拭消毒。空调凝结水按污水处理，防止产生气溶胶。

十二、患者生活垃圾

患者生活垃圾按医疗废弃物处理。

十三、医疗废弃物

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

十四、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对其进行消毒处理。校医院（校医务室）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。

第四节 常见场所消毒

一、宿舍日常消毒

在疾病流行期间，外出回宿舍后，应及时用洗手液（或肥皂）以流动水洗手。桌椅、门把手、床边等经常接触的地方，要每日做好清洁，并用含氯消毒剂进行擦拭消毒。室内做好通风换气，采用自然通风。冬天开窗通风时，需注意保暖，避免室内外温差大而引起感冒。

二、患者宿舍消毒

在患者及其同宿舍人员离开后，对患者宿舍进行终末消毒，包括：住室地面、墙壁，桌、椅等家具台面，门把手，患者餐（饮）具、衣服、被褥等生活用品，学习用具，卫生间等。

三、教室、图书馆、实验室及室内体育场等室内场所

控制教室、图书馆、实验室等室内场所的人员密度，每日做好清洁，并用含氯消毒剂对桌椅、门把手等人员经常接触的地方进行擦拭消毒。关闭空调系统，采用自然通风，每日至少开窗通风3次，每次30分钟以上。气温合适时，保持窗户常开。

新型冠状病毒肺炎流行期间，应关闭室内体育场，尽量采取户外活动的方式；必须使用室内体育场时，要控制人员密度，人人佩戴口罩，并做好通风换气，人与人之间尽量保持1米以上距离。

疑似或确诊病例使用过的教室、图书馆、实验室及室内体育场，要按照终末消毒的要求，进行空气、地面和物体表面消毒。

四、餐厅

新型冠状病毒肺炎流行期间，餐厅要每日做好清洁，并用含氯消毒剂对桌椅、门把手等人员经常接触的地方进行擦拭消毒；做好通风换气，加强自然通风。实施错峰就餐，降低人员密度，人人佩戴口罩，人与人之间尽量保持 1 米以上距离。

餐厅餐饮用具、厨具应先彻底清洗去污再消毒。首选热力消毒法，在水煮沸后持续加热消毒 15 ~ 30 分钟；或在蒸汽产生后持续熏蒸 15 ~ 30 分钟。也可使用远红外线消毒柜，125℃维持 15 ~ 30 分钟，温度降至 40℃以下开箱使用；或使用自动冲洗消毒洗碗机。同时，鼓励学生使用自己的餐具用餐。

五、卫生间

保持卫生间清洁，地面及墙面可用有效氯 1000 mg/L 的消毒液进行喷洒或拖擦，30 分钟后用清水冲洗或拖干，每日 2 次。每个卫生间都应配备洗手液，供学生及教职工便后洗手。卫生间清洁用品使用后可用有效氯 500 mg/L 的消毒液浸泡 30 分钟，消毒后晾干。

六、校医院（校医务室）

校医院（校医务室）在做好全院的日常保洁及消毒工作外，对发热门诊、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，无症状感染者核酸检测转阴后，均应做好终末消毒，消毒对象包括地面、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，等等。

七、校园超市和商店

新型冠状病毒肺炎流行期间，校园超市和商店要每日做好清洁，并用含氯消毒剂对门把手等人员经常接触的地方进行擦拭消毒；做好通风换气，加强自然通风，同时控制人流量，避免人员拥挤。

八、电梯

消毒选择在人员活动较少时进行，依据电梯使用频次与乘坐人员的数量确定消毒频次，一般每天至少 2 次，遇有污染或明显污渍随时清理干净后消毒。消毒的重点部位是经常接触的按键、扶手、电梯厢壁等。可以采用有效氯含量为 500 mg/L 的含氯消毒剂进行擦拭消毒，也可以采用 75% 酒精喷洒消毒，并用干净抹布擦拭干净。

电梯内空气消毒采用通风方式，在人员活动较少时停止电梯运转，打开电梯门，通风 30 分钟，或用紫外线灯照射消毒 30 分钟。电梯空调出风口、送风口滤网可每周清洗消毒一次。

第五节 常用消毒液的配制

一、含氯消毒剂的配制

均以配制有效氯浓度为 500 mg/L 的消毒剂为例：

(1) 84 消毒液 (标识有效氯含量 5%) : 消毒液与水按 1 : 100 比例稀释;

(2) 消毒粉 (标识有效氯含量为 12%, 20 克 / 包) : 1 包消毒粉加 4.8 升水;

(3) 含氯泡腾片 (标识有效氯含量为 500 毫克 / 片) : 1 片溶于 1 升水。

二、过氧乙酸消毒剂的配制

以配制浓度为 0.5% 的过氧乙酸消毒剂为例:

过氧乙酸原液 (标识过氧乙酸含量为 15%) : 消毒液与水按 1 : 30 的比例稀释。

附件

附表 6 学校新型冠状病毒肺炎病例密切接触者隔离观察登记表

疑似 临床 确诊 无症状感染者 病例姓名：_____ 联系电话：_____ 发病日期：_____年____月____日

编号	姓名	性别	年龄	现住址	开始观察日期	临床症状																						
						体温/℃							干咳							其他								
						1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		

填表单位：_____

填表人：_____

填表日期：_____

年 月 日

注：1. 本表适用于新型冠状病毒肺炎病例和无症状感染者密切接触者进行医学观察的卫生人员使用。

2. “临床表现”中，“体温”真实测温度，出现“咳嗽”打“√”，否则打“×”；其他症状填写相应代码 ①寒战；②咳嗽；

③鼻塞；④流涕；⑤咽痛；⑥头痛；⑦乏力；⑧肌肉酸痛；⑨关节酸痛；⑩气促呼吸困难；⑪胸闷；⑫结膜充血；⑬恶心；⑭呕吐；

⑮腹泻；⑯腹痛。

附1 交通工具密切接触者判定指引

一、飞机

1. 一般情况下，民用航空器舱内病例座位的同排和前后各三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，与病例同车前后三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。

附2 口罩类型及推荐使用人群

人群或场景		可不戴或佩戴普通口罩	一次性使用医用口罩 (YY/T 0969)	医用外科口罩 (YY 0469)	颗粒物防护口罩 (GB 2626)	医用防护口罩 (GB 19083)	防护面具 (加P100滤棉)
高风险	疫区发热门诊						
	隔离病房医护人员				✓	○	✓
	插管、切开等高危医务工作者					○	○
	隔离区服务人员(清洁、尸体处置等)				○	✓	
	对确诊、疑似现场流行病学调查人员				✓	○	
较高风险	急诊工作医护人员				○		
	对密切接触者开展流行病学调查人员				○		
	对疫情相关样本进行检测人员				○		
中等风险	普通门诊、病房工作医护人员等		✓	○			
	人员密集区的工作人员		✓	○			
	从事与疫情相关的行政管理、警察、保安、快递等从业人员		✓	○			
	居家隔离及与其共同生活人员		✓	○			
较低风险	在人员密集场所滞留的公众		○				
	人员相对聚集的室内工作环境		○				
	前往医疗机构就诊的公众		○				
	集中学习和活动的托幼机构儿童、在校学生等		○				
低风险	居家活动、散居居民	○					
	户外活动者	○					
	通风良好场所的工作者、儿童和学生等	○					

注：“√”表示可选，“○”表示推荐。

附3 陕西省高校新冠肺炎防控流程图

	开学前 2 周	开学当天	开学后
学 生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居家活动，健康生活 2. 不提前返校 3. 理性认识疫情，做好科学防护 4. 配合学校管理登记 5. 配合在线教学安排 6. 疫情重点地区学生提前报备到校时间 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入校、图书馆、教学楼、食堂前量体温 2. 佩戴口罩、勤洗手 3. 自驾车及陪同人员不得进校 4. 报到后不离开校园 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合学校健康监测 2. 佩戴口罩，保持卫生行为 3. 做好日常个人用品消毒 4. 保持宿舍卫生整洁，注意通风
家 长	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居家活动，通风消毒 2. 外出防护，保持卫生行为 3. 健康饮食，规律作息 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外出防护，注意卫生 2. 安全出行，远离人群 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外出防护，保持卫生行为 2. 信息共享，保持家校沟通
辅 导 员	<ol style="list-style-type: none"> 1. 做好科学防护 2. 督促学生做好 14 天健康记录 3. 准备在线教学 4. 线上远程办公 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 做好健康教育 2. 汇总健康信息 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加强健康教育 2. 记录学生情况，逐日报告 3. 协助追踪学生病情和转归
校 医	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疫情监测并每日上报 2. 隔离疑似，联系定点医院 3. 培训疫情防控工作人员 4. 加强个人防护 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 监测返校人员体征 2. 疫情信息上报 3. 隔离疑似，联系定点医院 4. 科普防控知识 5. 加强个人防护 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 师生健康监测，逐日上报疫情信息 2. 隔离疑似，联系定点医院 3. 健康宣教 4. 加强个人防护
学 校	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公布开学日期 2. 普及防控知识 3. 完善应急预案及防控制度 4. 物资保障，全面消毒 5. 强化校园安全管理 6. 疫情监测，信息上报 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 监测教职员及学生健康信息 2. 出入校园管控 3. 监测后勤保障人员健康状况 4. 环境、设备、桌椅消毒 5. 安排错峰用餐并持续至疫情消除 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁止不必要的集体活动 2. 疫情监测，每日上报 3. 通风消毒，放置免洗手消毒液 4. 加强进出校园管理 5. 医疗与物资保障 6. 加强食品安全管理