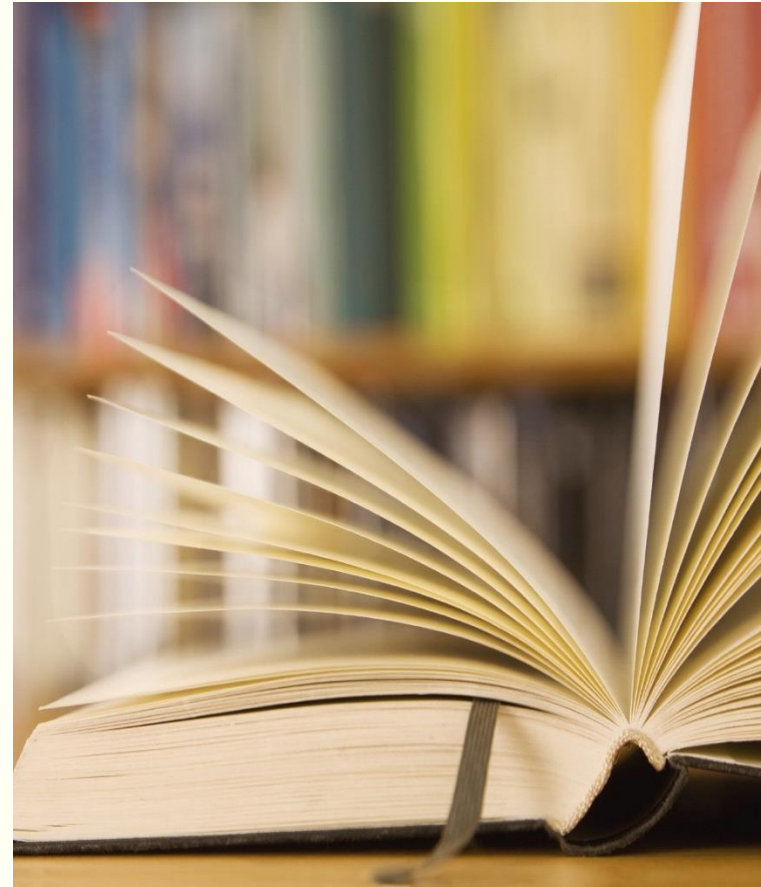


泉州市2021年秋季开学新冠肺炎疫 情及秋冬季传染病防控业务培训

泉州市疾病预防控制中心 郭庆奋
2021年8月27日



主要内容

- **当前疫情防控形势**
- **秋季开学新冠肺炎疫情防控要点**
- **秋冬季常见传染病防控要点**



一、当前疫情防控形势

全球疫情情况

- 今年全球新冠肺炎疫情出现三次高峰：
- 第一次于1月前后，主要由欧洲和美洲区疫情迅速增加引起；
- 第二次于4-5 月期间，主要由印度等东南亚区疫情形势严峻引起；
- 目前正处于第三次高峰的上升阶段，新增病例连续8周呈上升态势，死亡人数也随之增加，全球优势株为德尔塔变异株。
- 截至8月中旬，全球累计报告确诊病例超过2亿，死亡病例440多万例，病死率约 2.1%。

全国内地本土疫情

- ①广州-东莞-深圳疫情（累计190例，其中确诊170例，无症状感染者20例）
- ②云南德宏疫情（缅甸输入，118例，7月4日-，口岸地区）
- ③广东清远市（1例，7月19日，市人民医院护士）
- ④南京关联疫情（俄罗斯输入，1155例，7月20日-，禄口机场工作人员先检出）
- ⑤郑州疫情（缅甸输入，166例，7月31日-，第六人民医院）
- ⑥厦门疫情（美国输入，5例，7月30日-，机场飞行员）
- ⑦无锡疫情（俄罗斯输入，1例，7月29日，隔离点保障人员）
- ⑧上海浦东疫情（境外输入，1例，8月2日，上海浦东机场运送外航机组人员的司机）
- ⑨海口疫情（俄罗斯输入，1例，8月5日，海口美兰机场货运工人）
- ⑩宁波疫情（俄罗斯输入，1例，8月11日，梅山码头捆扎工）
- ⑪新疆疫情（3例，8月15日，口岸地区）、
- 12、上海松江疫情（感染来源尚在调查中，1例，8月19日，松江区中心医院工作人员）

全国本土疫情

- 病毒株主要为传播速度快、控制难度大的德尔塔变异株。
- 疫情发生后，多地调整风险等级。截止8月26日，全国共有3个高风险地区（云南省1个、河南省2个）；35个中风险地区（江苏省16个、河南省10个、湖北省2个、云南省2个、上海市5个）。

突发! 东莞19岁学生确诊, 2万师生不得离校! 全市全员核酸检测, 8000名医护人员连夜支援

- 6月20日, 东莞市麻涌镇报告1例新冠肺炎本土确诊病例, 系我市6月18日确诊病例李某某的密切接触者。20日确诊病例(贾某某, 男, 19岁)就读于广州新华学院东莞校区(地处麻涌镇), 为该校住校学生。曾在校门口创客坊美食街吃饭, 去华阳湖公园散步, 到麻涌星河城商场KKV超市、创客坊“易站便利店”等地购物。
- 据广州日报, 目前, **新华学院只进不出, 停止一切线下教学, 统一提供线上教学。在校学生全部回到宿舍, 禁止学生之间串门聚集, 校外的学生就地居家隔离, 广州新华学院东莞校区目前在校师生有近2万人。**

-
-
- 2021年8月7日上午，海淀区疾控中心接报北京八维研修学院1名学生新冠病毒核酸检测疑似阳性，第一时间对学校启动临时封控措施，同步开展接触者调查、学校内部及周边区域楼宇风险排查。
 - 经市疾控中心、区疾控中心和海淀医院平行检测复核，最终确认该学生为阴性。经对相关人员和环境开展核酸检测，结果也均为阴性。目前，该学校已恢复正常教学秩序。

疫情特点

- 当前，全球疫情再次反弹，境外疫情正处于第三波上升期，国内本土主要暴发点疫情虽已基本受控，但子代传播链仍有发展；
- 传播能力明显加强的Delta毒株在全球流行，在疫苗广泛使用后，病毒可能从聚集性显性感染模式转变为以隐性感染形式在人群中持续传播，疫情防控更加复杂困难。

关于“德尔塔”，国务院联防联控机制发布会权威解答！

国务院联防联控机制 权威发布

- 德尔塔变异株最早发现于2020年9月印度报告的新冠肺炎病例中，世界卫生组织于今年5月10日宣布将德尔塔变异株纳入全球需关切的新冠病毒变异株。目前已在130多个国家和地区流行，成为全球新冠大流行的主要病毒株，该毒株具有传播速度快、体内复制快、转阴时间长等特点。
- 国内外相关科学研究和疫情防控实践表明，德尔塔变异株并没有导致新冠病毒生物学特性发生颠覆性改变，传染源、传播途径基本清楚，现有的疫情防控措施对德尔塔变异株仍然有效。**现有疫苗仍然有良好的预防和保护作用，能降低病毒在人群中的传播风险，减少感染者的传播力，有效降低感染后的重症发生率和病死率。**前一段时间，我国首次成功阻断了发生在人口稠密、流动性大的广东省几个地市的德尔塔变异株本土疫情传播，证明接种疫苗，戴口罩、勤洗手、保持社交距离、避免人群聚集等措施是有效的。

新冠疫情防控知识应知应会

- “四早”是指：早发现、早报告、早隔离、早治疗
- “四集中”是指：集中患者、集中专家、集中资源、集中救治。
- “四方责任”是指属地、部门、单位和个人。
- 医学观察“14+7”是指什么？

各地应对疫情工作领导小组（指挥部）要组织对目的地为我省的入境人员，严格对其实施集中隔离医学观察14天后继续实施居家医学观察7天的措施。在入境时、集中隔离第1、4、7、10、14天各进行1次核酸检测。入境人员解除隔离后在本省继续实施居家医学观察的在第1、7天各进行1次核酸检测。

新冠疫情防控知识应知应会

■ 风险等级区域如何划分？

高风险地区是指连续14天内出现10例及以上确诊病例（不含境外输入性病例和无症状感染者，下同），或发生2起及以上聚集性疫情（5例及以上相关联聚集性病例为1起聚集性疫情）；

中风险地区是指连续14天内发生10例以下确诊病例，或1起聚集性疫情；

低风险地区是指无确诊病例或连续14天内无新增确诊病例。

泉州市防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急指挥部办公室

关于进一步加强重点人群新冠病毒 核酸检测工作的补充通知

各县（市、区）、泉州开发区、泉州台商投资区防控疫情应急指挥部，市直各单位：

泉州市防控新型冠状病毒感染的
肺炎疫情应急指挥部办公室

2021年1月25日

新冠疫情防控知识应知应会

■ 常态化教育系统核酸检测频次要求

检测对象	检测频次	责任单位	
		市直单位	县（市、区）政府
学校、托幼机构教职员工	每30天1次核酸检测	市教育局负责协调督促市直学校（含省部署）、托幼机构及各高校相关人员检测工作	县（市、区）负责组织辖区教育部门落实其他学校、托幼机构相关人员检测工作

新冠疫情防控知识应知应会

泉州市防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急指挥部办公室

关于进一步加强南京等重点地区入（返）泉人员疫情防控工作的通知

- **高风险地区**入（返）泉人员要继续按照国务院联防联控机制《关于依法科学精准做好新冠肺炎疫情防控工作的通知》等要求，严格实施集中医学观察14天，
- **中风险地区**入（返）泉人员严格实施居家医学观察14天，
- **高中风险地区所在城市**的低风险地区入（返）泉人员实施14天居家健康监测，
- 并在医学观察（监测）第1天和第14天分别进行一次核酸检测，检测结果阴性者，方可解除隔离。

新冠疫情防控知识应知应会

- **《公众和重点职业人群戴口罩指引（2021年8月版）》和《重点场所重点单位重点人群新冠肺炎疫情常态化防控相关防护指南（2021年8月版）》**

为什么要修订公众和重点职业人群戴口罩指引？

今年7月以来，境外输入引发本土聚集性疫情已先后波及多个省份，德尔塔变异株传播速度快、体内复制快、转阴时间长，当前暑期人员外出流动多，机场、港口、码头等主要出行中转场所人员大量聚集，疫情传播风险进一步增大。同时，受长期持续的疫情影响，公众以及相关从业人员的防护意识减退，**存在接种疫苗后就不用再戴口罩等麻痹思想和侥幸心理**，在落实防疫措施和个人防护方面出现漏洞。为进一步提高公众和重点职业人群防护意识，防范疫情传播风险，我们对公众和重点职业人群戴口罩指引进行了修订，进一步强化防护要求。

2

公众戴口罩有什么最新要求？

对普通公众来说，除了在密闭场所需要戴口罩外，当处于人员密集的露天广场、剧场和公园等室外场所时，也需要佩戴口罩。另外，我们建议公众家里日常备用一些高级别口罩，当家人出现了鼻咽不适、咳嗽、打喷嚏和发热等症状，到医院就诊的时候，佩戴更高级别的口罩，**保护自己，保护他人，全面防范传播风险。**



公众日常佩戴口罩有什么注意事项？

口罩的正确使用、储存和清洁是保持其有效性的关键。公众日常要注意以下事项：一是**正确佩戴口罩**，确保口罩盖住口鼻和下巴，鼻夹要压实；二是口罩出现脏污、变形、损坏、异味时需**及时更换**，每个口罩累计佩戴时间**不超过8小时**；三是在跨地区公共交通工具上，或医院等环境使用过的口罩**不建议重复使用**；四是需重复使用的口罩在不使用时宜**悬挂于清洁、干燥、通风处**；五是戴口罩期间如出现憋闷、气短等不适，应**立即前往空旷通风处**摘除口罩；六是外出要携带备用口罩，**存放在原包装袋或干净的存放袋中**，避免挤压变形，废弃口罩归为其他垃圾处理。

公众居家生活需要提高防护措施等级吗？

公众的防护措施等级要求没有变化。但是公众要继续强化第一健康责任人意识，**居家时**加强通风换气，做好清洁消毒，注意个人卫生，有症状时及时就医；**外出时**，戴口罩，做好个人防护，加强手卫生，保持安全距离，**减少前往人员密集的场所，减少参加聚会、聚餐**等活动。



注：*颗粒物防护口罩，是指符合《呼吸防护自吸过滤式防颗粒物呼吸器》（GB2626-2019）标准中“随弃式面罩”规定且无呼气阀的产品。有特殊类型要求的，把类型和过滤等级标注在括弧里，例如“颗粒物防护口罩（KN95）”，如果不标注，就是指所有随弃式面罩。



二、秋季开学新冠肺炎疫情防控要点



首页

机构

新闻

信息

服务

互动

专题

首页 > 信息 > 信息公开

索引号	000013610/2021-01756	主题词	
主题分类		文号	
发布机构	卫生健康委员会	发布日期	2021-08-23

国家卫生健康委办公厅 教育部办公厅关于印发高等学校、中小学校和托幼机构新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）的通知

国卫办疾控函〔2021〕455号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）：

为科学指导高等学校、中小学校和托幼机构做好秋季学期新冠肺炎疫情防控工作，根据当前全国疫情防控形势和秋季学校传染病防控特点，我们在前期技术方案基础上，组织制定了《高等学校新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）》《中小学校新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）》和《托幼机构新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）》。现印发给你们，请参照执行。

- 附件：1. [高等学校新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）](#)
2. [中小学校新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）](#)
3. [托幼机构新冠肺炎疫情防控技术方案（第四版）](#)

国家卫生健康委办公厅

教育部办公厅

2021年8月20日

-
-
- 坚持人、物、环境同防和多病共防，按照“从严从紧”原则

与第三版的主要区别

- 一是对开学前后校园管理、环境整治、饮食饮水安全和预防性消毒等提出强化措施和要求；
- 二是要求学校掌握师生员工返校前14天的健康状况和行程信息，**高校师生员工需提供48小时内核酸检测阴性证明**，返校后按照当地防控要求可再分批进行核酸检测；暑期有出境、到过中高风险地区或其他异常情况的中小学校和托幼机构师生员工，返校前须提供48小时内核酸检测阴性证明；
- 三是强化入校人员核查、登记与管理，师生员工入校时严格进行身份核验和体温检测，外来人员还需查看健康码、行程卡，做好信息登记；

与第三版的主要区别

- 四是明确校园内服务人员工作期间须全程佩戴医用外科口罩或以上防护级别口罩，做好手卫生；要求根据校园情况合理控制人员密集度，严控聚集性活动；
- 五是对适龄人群疫苗接种工作提出要求，合理规划接种进度，加强疫苗接种服务保障；
- 六是进一步完善应急预案和处置机制，针对性地开展疫情防控多场景、实操性应急演练，确保有效应对各种突发情况。

泉州市教育局 泉州市卫生健康委员会 文件

泉教体〔2021〕7号

泉州市教育局 泉州市卫生健康委员会 关于做好 2021 年学校秋季学期开学 新冠肺炎疫情防控工作的通知

各县（市、区）教育局、卫健局，泉州开发区社会事业局、泉州台商投资区教育文体旅游局、民生保障局，各高等院校、市属学校，市疾控中心、市卫计执法支队：

当前，国内外疫情防控形势严峻复杂。为深入贯彻习近平总书记关于疫情防控的重要指示精神，落实国家、省、市有关疫情防控工作要求，从严从紧抓好各项防控措施，确保 2021 年秋季学期正常、安全、有序开学，结合我市实际，现就做好各级各类学校 2021 年秋季学期开学疫情防控工作通知如下。



(一) 科学谋划秋季学期开学返校工作

1、组织管理

- 科学研判，提前谋划，统筹做好秋季学期开学、师生返校和疫情防控工作。
- 采取“错区域、错层次、错时、错峰”形式推进秋季学期开学，
- 坚持学校疫情防控条件达不到当地疫情防控要求的，不能返校；学校各项防控措施落实不到位的，不能返校；有效应急预案和演练落实不到位的，不能返校。
- 按照属地要求，综合研判确定秋季开学时间，一校一策，制订细化开学返校工作方案。
- 要根据疫情形势变化和防控要求及时调整完善防控措施与开学安排，学校要把相关防控要求和返校安排及时逐一通知每一位师生员工，确保人人皆知。

2、人员健康管理

- 提前掌握师生员工及其共同生活居住人员开学前**连续14天的健康状况、中高风险地区旅居史或其他异常情况**，周密安排师生员工有序返校。
- 低风险地区师生员工经学校审核健康状况符合当地疫情防控要求后即可返校。
- 严格落实属地对从境外、中高风险地区返校或其他特殊情况师生员工的健康管理要求，**返校前须提供48小时内核酸检测阴性证明**。
- 境外师生员工未接到学校通知一律不返校，返校时严格按照我国相关政策要求接受管理。

2、人员健康管理（泉州）

- 在中高风险地区及其所在城市低风险地区，以及有中高风险地区及其所在城市低风险地区旅居史的，暂缓返校；
- 待所在城市所有地区降为低风险地区后，再持48小时内核酸检测阴性证明、健康绿码等方可返校。
- 在省外低风险地区的中小学幼儿园师生员工要提前返泉，并在泉满14天后持48小时内核酸检测阴性证明、健康绿码等方可返校。
- 高校师生员工开学前需持48小时内核酸检测阴性证明、健康绿码等方可返校，到校后再进行核酸检测。

高校开学前人员健康管理

- **做好信息摸查。** 建立健全覆盖全体师生员工的健康监测制度和体系，“**三码同查**”。三码：**健康码、疫苗接种信息、行程卡**。
- **做好新生防疫。** 做好健康提示和应急预案，开展新生和家长防疫知识宣传和防护指导，统一安排好新生接送、报到、注册等各环节的防控措施。



3、个人防护

- 引导师生在返校途中做好个人防护，全程正确佩戴口罩；
- 注意保持个人卫生，减少接触交通工具的公共物品和部位，尽量避免接触其他人员，提倡采用私家车方式返校。

• 中国疾控中心 •

教您做好个人防护

公众日常生活和出行时

错误



佩戴多个口罩
和带呼气阀的口罩。

正确



正确佩戴一个一次性
使用医用口罩或以上
防护级别的口罩。

错误



穿防护服。

正确



戴口罩、做好手卫生、
遵守呼吸道礼仪。

召开会议时

错误



人员拥挤、通风不良时仍
不佩戴口罩。

正确



有效通风换气且社交
距离1米以上。

居家环境清洁时

错误



每日消毒。

正确



无疑似/确诊病例时,以
日常清洁通风为主。

超市购物缴费时

错误



拥挤、不戴口罩。

正确



排队1米线,戴好口罩,
首选无接触支付。

家长陪小朋友玩耍时

错误



儿童将手、玩具等
放入口中。

正确



培养手卫生意识,及时纠正
儿童吃手和玩具的不好习
惯,定时清洁双手和玩具。

乘坐轿厢式电梯时

错误



不戴口罩,过度拥挤。

正确



全程佩戴口罩,间隔站
立,做好呼吸道礼仪。

乘坐公交车或地铁时

错误



触摸公交车公共部位后,
直接触碰口鼻眼。

正确



可佩戴手套,减少触摸公
共部位,不要触碰口鼻眼。

咳嗽打喷嚏时

错误



随地吐痰、用手捂、或直接对着他人咳嗽、打喷嚏。

正确



打喷嚏或咳嗽时用纸巾遮住口鼻,然后将纸巾包好后置于垃圾桶内或采用肘臂遮挡。

用餐前

错误



不洗手,直接用手抓取食物。

正确



应在流动水下用洗手液(肥皂)洗手,或用免洗手消毒剂揉搓双手。

4、教学管理

- 要做好线上教学准备，完善教学工作预案，制定在线教学应急预案；
- 要综合考虑疫情形势变化和学校教育教学安排，坚持常规教学与非常规教学相结合，保证线上教学随时启动、线上线下随时切换。



(二) 严格校园落实疫情防控措施

1、完善落实“两案九制”

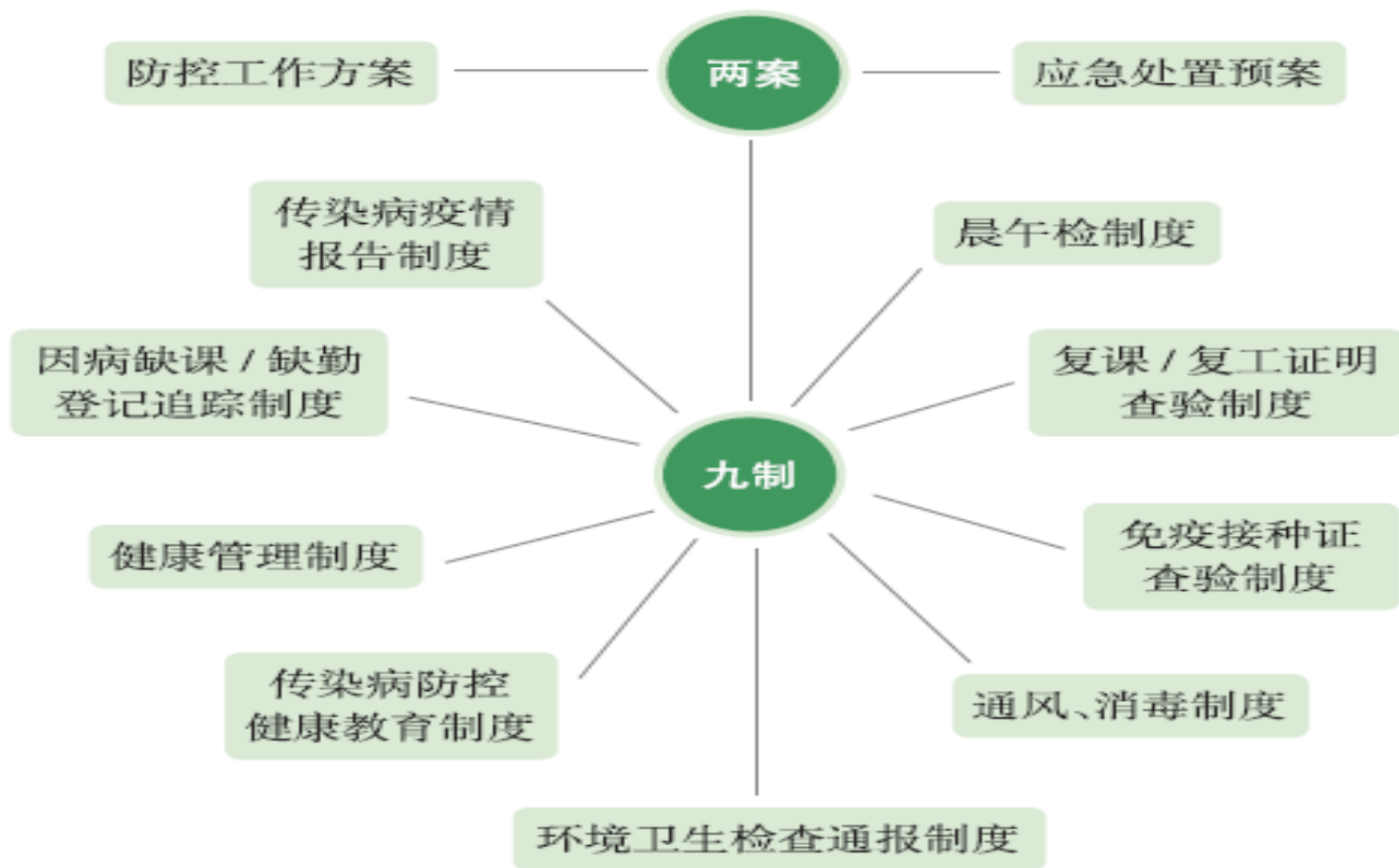


图 7 中小学校新型冠状病毒肺炎防控工作“两案九制”基本内容

2、人员健康管理

- 严格执行“日报告”“零报告”制度，做好全体师生员工健康动态跟踪档案。
- 提前排查师生员工返校前行程和健康状况，确保每名师生返校前14天的旅居史、接触史、健康史底数清、情况明。
- 近14天有国内中高风险地区及其所在城市低风险地区旅居史的师生员工要**及时向所在学校和社区（村居）报备**相关情况并落实相应防控措施。
- 所有教职员工（含食堂、保洁、保安、宿管等后勤服务人员）秋季学期开学返校前要进行**核酸检测**，做到**应检尽检**，**持48小时内核酸检测阴性证明方可返校**。

3、疫苗接种

- 进一步加大对学生及监护人的疫苗接种相关知识科普宣传力度
- 加快18周岁以上师生员工接种进度，有序推进12-17周岁学生疫苗接种工作。
- 高校要提醒督促大一新生暑假期间尽早在属地接种疫苗，确保入学前实现除禁忌症外应种尽种任务。

我们面临的形势紧迫

- 成功控制疫情保护了我国绝大多数人群，但也造成了国内外巨大的“免疫落差”。
- 欧美的疫苗快速接种计划的实施，有可能在今年9月份之前实现群体免疫，进而出现欧美互相开放国门，完全放开人员交通和物资交流。
- 巨大的“免疫落差”会给我国的发展带来严重的挑战。
- 快速推进全民接种，尽快实现群体免疫是我们必须完成的一次公共卫生战役。

青少年接种必要性

- 尽管青少年人群感染新冠肺炎病死率较低。但该人群可能会因感染新冠肺炎而罹患重病或出现长期的健康疾病。或在学校、家庭等场合将病毒传播给他人。极少数儿童可有多系统炎症综合征（MIS-C）（发生率可能 $<2/$ 万），出现类似川崎病或不典型川崎病表现、中毒性休克综合征或巨噬细胞活化综合征等，多发生于恢复期。

推荐免疫程序

- 适用对象
 - 12周岁及以上人群
- 接种途径和接种部位
 - 推荐上臂三角肌肌肉内注射
- 接种剂次和间隔

新冠病毒灭活疫苗 (Vero细胞)

接种2剂

2剂之间接种间隔建议 ≥ 3 周

第2剂在8周内尽早完成

重组新冠病毒疫苗 (5型腺病毒载体)

接种1剂

重组新冠病毒疫苗 (CHO细胞)

接种3剂

相邻2剂之间接种间隔建议 ≥ 4 周

第2剂尽量在接种第1剂次后8周内完成

第3剂尽量在接种第1剂次后6个月内完成

国内7种新冠病毒疫苗附条件上市/紧急使用



北京所-灭活

抗原类型：灭活全病毒
 抗原含量：4μg
 接种剂次：2剂
 审批情况：附条件上市

康希诺-腺病毒载体

抗原类型：全长S蛋白
 抗原含量：5×10¹⁰VP
 接种剂次：1剂
 审批情况：附条件上市



北京科兴-灭活

抗原类型：灭活全病毒
 抗原含量：3μg
 接种剂次：2剂
 审批情况：附条件上市



武汉所-灭活

抗原类型：灭活全病毒
 抗原含量：5μg
 接种剂次：2剂
 审批情况：附条件上市

智飞龙科马-重组蛋白 (CHO细胞)

抗原类型：RBD抗原
 抗原含量：25μg
 接种剂次：3剂
 审批情况：紧急使用



深圳康泰-灭活；
 抗原类型：灭活全病毒
 抗原含量：5微克
 接种剂次：2剂
 审批情况：紧急使用



医科院生物所-灭活；
 抗原类型：灭活全病毒
 抗原含量：150U
 接种剂次：2剂
 审批情况：紧急使用

国内新冠病毒疫苗接种

- 精准调配疫苗，继续完成重点人群
- 全面启动第二阶段目标人群接种
 - 接种进度加快，2021年6月底完成接种
 - 人群：服务业、劳动密集型行业人员等（约5.6亿人）
- 重点关注
 - 疫苗供应
 - 接种单位设置扩增扩容
 - 人员配备和培训
- 实施新冠病毒疫苗接种同时，确保常规接种高质量开展

7-9月接种目标与任务

- 国家：12岁以上92%以上；
- 省级：18岁以上接种率93.89%以上，
12-17岁95%以上；
(除禁忌外应种尽种)
- 第二剂按6.03%脱漏率测算

接种时间安排

- **第一阶段：**7月下旬启动15-17岁人群接种，并完成第一剂次接种。
- **第二阶段：**8月份启动12-14岁人群接种，并完成第一剂次接种，并完成15-17岁人群第二剂次接种。
- **第三阶段：**9月份完成12-14岁人群第二剂次接种。
- 11岁及以下人群的接种工作，将根据国家统一部署另行制定方案实施。

明确职责

- 各级党委、政府
- 行业主管部门
- 教育部门
- 各街道（乡镇）、村（居）
- 老人协会、外地在泉商会、家委会
- 卫健部门

教育部门职责

- 负责在校学生动员和组织工作
- 提供临时接种点的场所和网络等必要设施，配备空调、风扇、饮用水等防暑降温
- 做好沟通告知、摸底统计、宣传教育指导等
 - 家长会
 - 致家长的一封信
 - 学生返校日

优化服务

- ≥ 5 万的乡镇（街道）另行择址设立方舱式接种点，与常规接种门诊分开
- 巡回接种队、流动接种点、移动接种车等，进工厂、进学校、进社区、进村居
- 就近接种，接种可及性
- 配备空调、风扇等防暑降温设施

12-17岁人群接种前注意点

- 知情同意书要监护人签字，确保学生及监护人的知情权
 - 接种当天学校要再次和家长核实学生当日健康状况
- 接种时请家长或学校工作人员陪同（建议每个学校派至少一名心理老师陪同）
- 携带预防接种证（尽可能）、身份证件（或户口本）和监护人签字的知情同意书
- 佩戴口罩、穿宽松衣服
- 避免空腹、劳累、熬夜
- 接种前配合接种人员做好健康询问和知情告知工作，签署知情同意书（学生和监护人都要签字）

接种几个问题

- 迟种补种
 - 未按程序完成接种者，尽早补种
 - 免疫程序无需重新开始，补种完成相应剂次即可
 - 对在14天内完成2剂新冠病毒灭活疫苗接种者，在第2剂接种3周后尽早补种1剂灭活疫苗
 - 对在14-21天完成2剂新冠病毒灭活疫苗接种的，无需补种
- 现阶段暂不推荐加强免疫
- 其他疫苗与新冠病毒疫苗的接种间隔应大于14天（特殊情况需接种狂犬病疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白除外）

不同疫苗产品替换

- 现阶段建议用同一个疫苗产品完成接种。
- 无法用同一个疫苗产品完成接种时，可采用相同种类的其他生产企业的疫苗产品完成接种。
- 北京生物（长春生物、兰州生物、成都生物）、武汉生物和北京科兴中维生产的疫苗均为新冠灭活疫苗（Vero细胞），不同品牌的灭活疫苗可以替换接种。

接种禁忌

- (1) 对疫苗的活性成分、任何一种非活性成分、生产工艺中使用的物质过敏者，或以前接种同类疫苗时出现过敏者；
- (2) 既往发生过疫苗严重过敏反应者（如急性过敏反应、血管神经性水肿、呼吸困难等）；
- (3) 患有未控制的癫痫和其他严重神经系统疾病者（如横贯性脊髓炎、格林巴利综合症、脱髓鞘疾病等）；
- (4) 正在发热者，或患急性疾病，或慢性疾病的急性发作期，或未控制的严重慢性病患者；
- (5) 妊娠期妇女。

协助设置接种点注意事项

- 应在学校医务室、办公室、空教室、礼堂等地设立临时接种点，禁止在进行教学活动的教室开展群体接种
- 接种区要相对有隔断
- 观察区可安排学生携带课外书籍阅读等，分散注意力
- 异常反应处置区要隔断，一旦有疑似不良反应发生，要立即隔离处置

预防和处理心因性反应要点

- 宣传教育，预防为主
- 排除干扰，疏散患者：及时疏散患者，隔离处理
- 以积极疏导为主，根据情况进行暗示治疗或对症处理
- 密切观察患者的情绪波动，及时安抚和沟通

4、加强校园安全管理

- 对所有师生员工入校时均进行身份核验、体温检测和八闽健康码查验
- 校外无关人员一律不准进校门，未经允许非暑期留校学生不得提前返校，不提倡高校新生和其他学生家长陪同学生返校，家长或其他陪同人员不得进入校内。
- 加强各类聚集性活动管理，大型室内聚集性活动非必要不组织。
- 加强学校食源性疾病预防，重点对学校食堂低温储存食品及冷冻冷藏设备进行传染源检测排查。
- 持续抓好食品、消防、危险化学品、特种设备、实验室、校园及周边治安等领域安全治理，全面消除各类安全隐患。

设立“健康岗”

- 入校（园）人员管控
 - ✓ 进出校登记，入校测体温，健康码扫码通行。



✓隔离室设置：**大学、寄宿制中学及托幼机构在校（园）内**设立位置相对独立的（临时）隔离室或观察室；**中小学在校门口就近**设置临时等候区。



隔离室



临时等候区

5、组织应急演练

- 组织开展各项防控方案和预案培训，提高防控意识和应对能力。
- 组建应急工作队伍，组织开展全员、全过程、全要素应急演练，把做好应急演练作为开学、开园的必要条件。
- 制定发热病人处置、全员核酸检测、疫苗接种异常反应、群体性心因性反应等场景应急演练脚本，开展桌面推演或实景演练，确保出现突发情况能及时有效处置。

6、实施健康教育行动

- 佩戴口罩，养成勤洗手、“一米线”、公筷制、分餐制、咳嗽打喷嚏时注意遮挡等卫生习惯和生活方式
- 科学有序恢复校内活动，积极参与体育锻炼。
- 要加强学生近视防控，教育引导
- 新生军训、学校文体活动等相关教学集体活动时，要综合考虑学校防控压力、活动场所等情况，制定防控方案，避免人员交叉接触。学生适当科学运动，平衡营养膳食，合理安排休息。

(1) 正确佩戴口罩

- 一次性医用口罩有三层，且有里外之分，浅色面有吸湿功能，应该贴着嘴鼻，使深色面朝外。有金属片的一边朝上，切记不要戴反。根据自己的脸型，将折面充分展开，把鼻、嘴、下颌完全包住，然后压紧鼻夹，使口罩与面部完全贴合。

1.



2.



3.

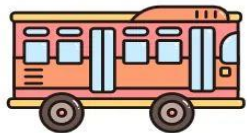




在学校要戴什么类型的口罩啊？上学和放学要戴吗？

答：

在学校可以选择佩戴一次性医用口罩、医用外科口罩，选择的口罩大小要与脸部完美**贴合**，防止空气中的病菌从口罩与脸部的缝隙中进入人体。如果上学和放学路上需要乘坐公共交通工具或者经过**人员密集场所**，则需要佩戴口罩。

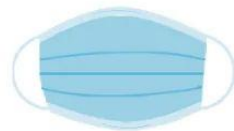


平时上课要戴口罩吗？



答：

日常上课或在户外进行体育课是不需要戴口罩的。不过一些特殊情况比如上讨论课，在**密闭空间、沟通交流比较多**的时候，建议佩戴口罩。





佩戴的口罩多久需要更换呢？用过的口罩要丢去哪里啊？

答：

口罩出现脏污、变形、损坏、异味或明显潮湿时需及时更换，每个口罩累计佩戴时间不超过**8小时**。另外，需重复使用的口罩在不使用时宜悬挂于清洁、干燥、通风处。

使用过的口罩丢入“其他垃圾”，过后要记得认真**洗手**喔。

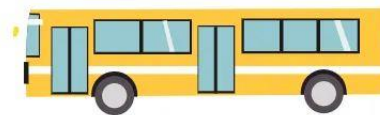


上学要带几个口罩比较合适啊？



答：

上学时建议携带3-4个备用口罩，以便及时替换。口罩要存放在原包装袋或干净的存放袋中，避免挤压变形。乘坐**公共交通工具**要全程佩戴口罩。



戴口罩的错误方式



(2) 手卫生

- **保持良好的手卫生**是预防感染和控制传播最重要最有效的措施。
- 应按照7步洗手法正确洗手，采用肥皂和流动水至少洗20秒。
- **需要注意的是**，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程序，各集体单位或机构应配置足够数量的洗手设施（肥皂、水龙头等），要求相关人员勤洗手。
- 此外，还需注意不要徒手直接接触即食食品。



掌心相对，手指
并拢相互搓擦



手心对手背沿指缝相
互搓擦，交换进行



掌心相对，双手交
叉沿指缝相互搓擦



双手指相扣，互搓



一手握另一手大拇指
旋转搓擦，交换进行



将五个手指尖并拢在另一
手掌心旋转搓擦，交换进行



螺旋式擦洗手腕，交替进行

注意：每步骤至少来回搓擦五次；
尽可能使用专业的洗手液；
洗手时应稍加用力；
流动水冲洗，使用长柄或感应龙头；
建议使用一次性纸巾或已消毒的手巾擦手；

-
-
- 7、深入开展新时代校园爱国卫生运动。
 - 8、做好防控物资储备。
 - 9、加强心理支持疏导。
 - 10、深化校地联防联控。



(三) 应急处置

1、关注区域疫情变化

- 建立学校和医院定点联络机制，开通学生就医绿色通道。
- 学校所在地区新冠肺炎疫情风险等级发生变化时，应当按照当地新冠肺炎疫情防控要求执行相关防控措施。

2、处置流程

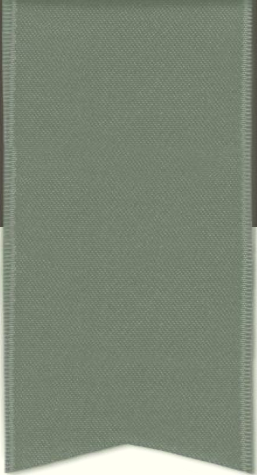
- 师生员工在家中或在校期间如出现发热、干咳、咽痛、流涕、腹泻、乏力、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛等症状，应当立即佩戴口罩，做好个人防护后到医院就医，不得隐瞒病情。
- 学生在家发病就医，家长应当及时报告班主任，教职员工在家发病就医应及时告知学校，学校做好就医结果追踪登记工作。
- 如在校内发病，学校医务人员第一时间采取隔离措施，严格按照“点对点”协作机制有关规定及时去定点医院就医，做好就医结果追踪和登记。
- 未设置卫生室的学校，应当就近联系社区医疗卫生机构进行处置并做好登记。

3、启动应急机制

- 如师生员工及共同生活居住人员有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例或密切接触者，学校应立即启动应急处置机制，第一时间向辖区疾病预防控制机构报告，配合相关部门做好密切接触者等人员排查和终末消毒等工作。

4、查验复课证明

- 学校应配合做好接受隔离管理的师生员工的心理安抚和学业辅导、隐私信息保护工作，加强心理健康教育，防范心理危机事件发生。师生员工病愈后返校需提供由当地具备资质的医疗机构开具的相关证明。

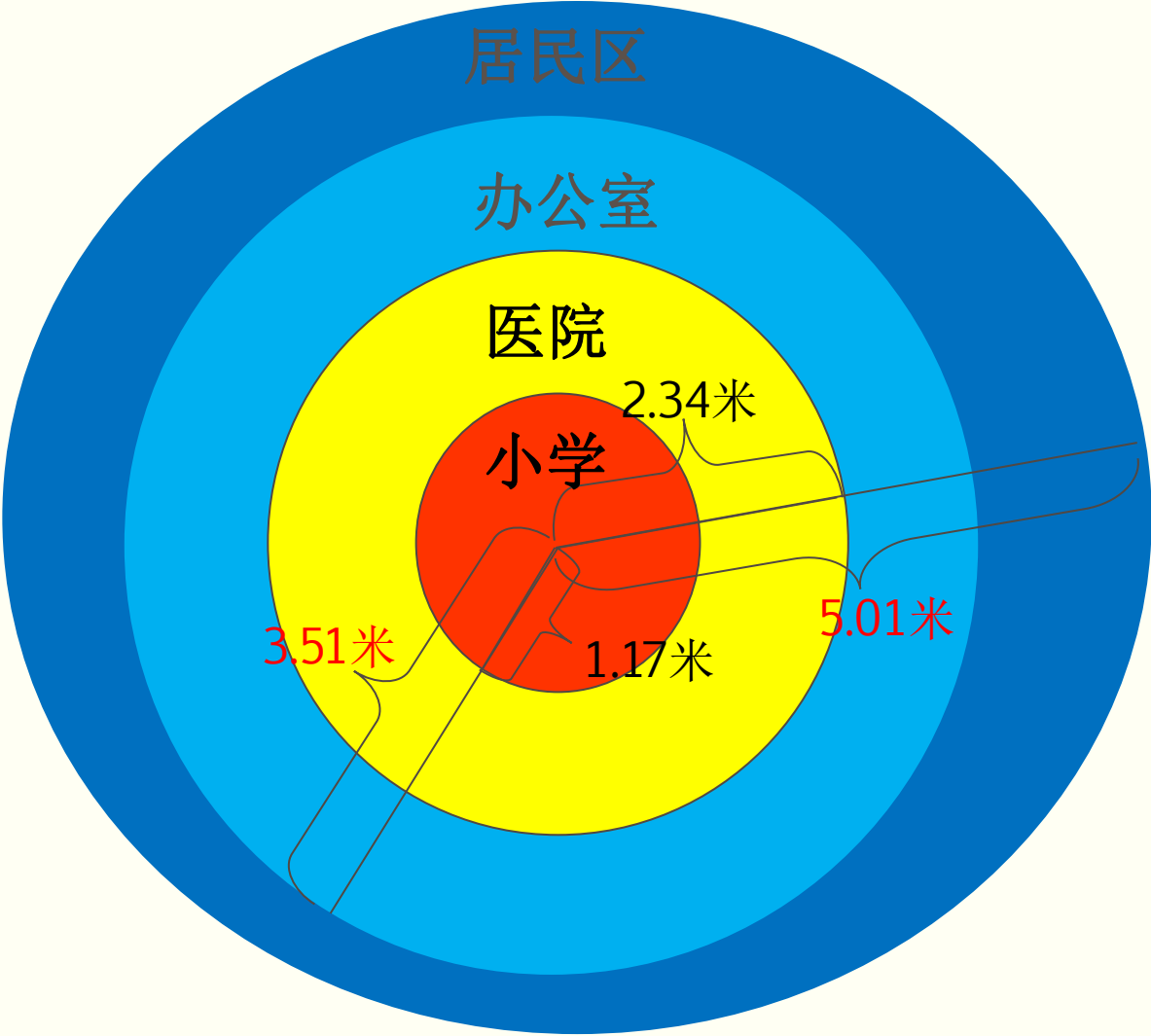


三、秋冬季常见传染病防控要点

学校为什么容易发生传染病流行？

- 学生身体素质特点。
- 学校是人群高度集中的地方。
- 学校是传染病的集散场所。
- 学校传染病有明显的季节性变化。**冬春季以呼吸道传染病为主，夏秋季以肠道传染病为主。**除此以外，学校传染病的发生还与学校寒暑假及开学有密切关系。

不同场所的人际距离



学校和托幼机构易发传染病



易
发
传
染
病

➤ 呼吸道传染病：

结核、流感、麻疹、流脑；
流行性腮腺炎、风疹、水痘等

➤ 肠道传染病

手足口病、诺如病毒感染性腹泻、细菌性痢疾、
霍乱、伤寒、副伤寒、
甲、戊型病毒性肝炎、食物中毒等肠道传染病



(一) 传染病控制的基本原则

- **管理和控制传染源：根本措施**
- **切断传播途径：关键措施**
- **保护易感人群：重要措施**

早发现，早报告，早控制

预防传染病五要诀

吃熟食

勤通风

勤洗手

喝开水

晒衣被

传染病主要预防控制措施

- (1) 控制传染源：做好病例、隐性感染者等传染源管理
- (2) 切断传播途径：保持良好的手卫生、做好食物和水安全管理、空气通风、环境消毒。
- (3) 保护易感人群：疫苗、健康教育、合理作息、体育锻炼、发生疫情时减少聚集性活动。

加强联防联控、监测预警、疫情处置、健康教育

- 学校是传染病防控主体责任
- 建立“两案九制”传染病防控制度
- 严格落实学生晨午检、因病缺课病因登记追踪制度、传染病报告制度
- 加强学校疫情风险分析研判和防控风险点评估
- 及时有效处置疫情。做到早发现、早报告、早处置
- 加强健康宣传教育。树立师生员工“健康第一责任人”的意识



(二) 流感

流感

- 流行性感感冒简称流感，是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。临床特点为**急起高热，全身酸痛、乏力，或伴轻度呼吸道症状**。该病潜伏期短（潜伏期1~3日，最短数小时，最长4日）。
- 突然发生，迅速蔓延，发病率高和流行过程短是流感的流行特征。流行无明显季节性，以冬春季节为多。大流行主要由甲型流感病毒引起，当甲型流感病毒出现新亚型时，人群普遍易感而发生大流行。一般每10~15年可发生一次世界性大流行，每2~3年可有一次小流行。乙型流感多呈局部流行或散发，亦可大流行。丙型一般只引起散发。

流感病毒播散的能力惊人



一声咳嗽，散播**10万**个病毒¹



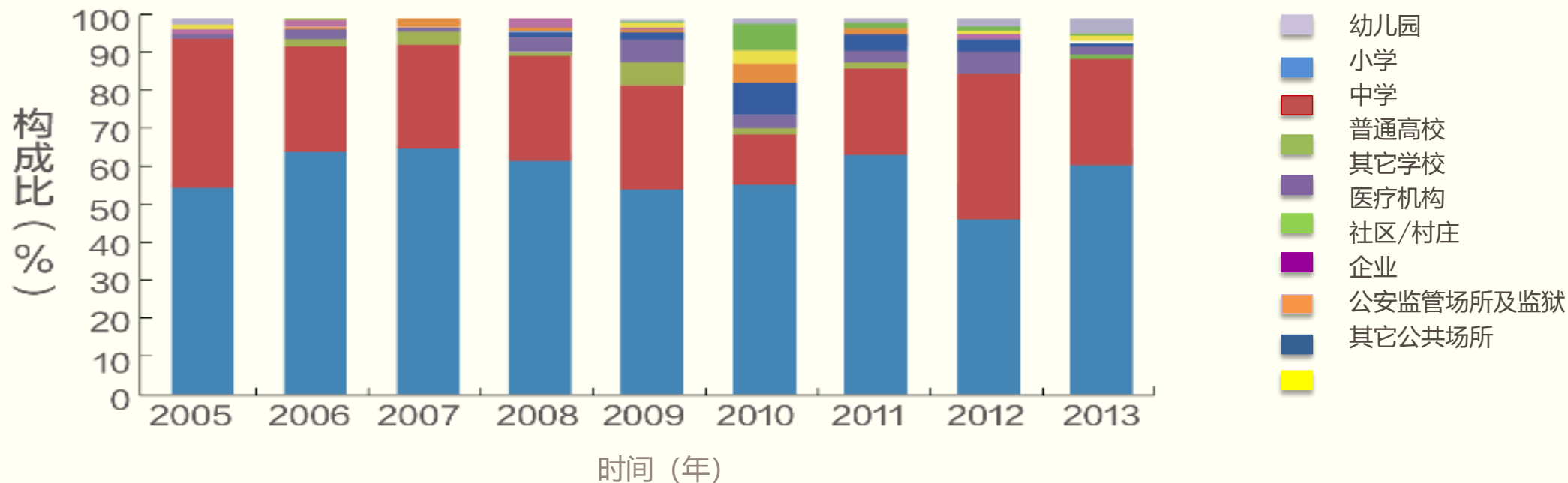
健康的同事或家人

一个喷嚏，含有**100万**个病毒
时速**167公里/小时**，**1秒**内喷射到**6米**以外¹

年发病率：
10%-20%²

85%流感疫情集中暴发在中小学校及幼托机构

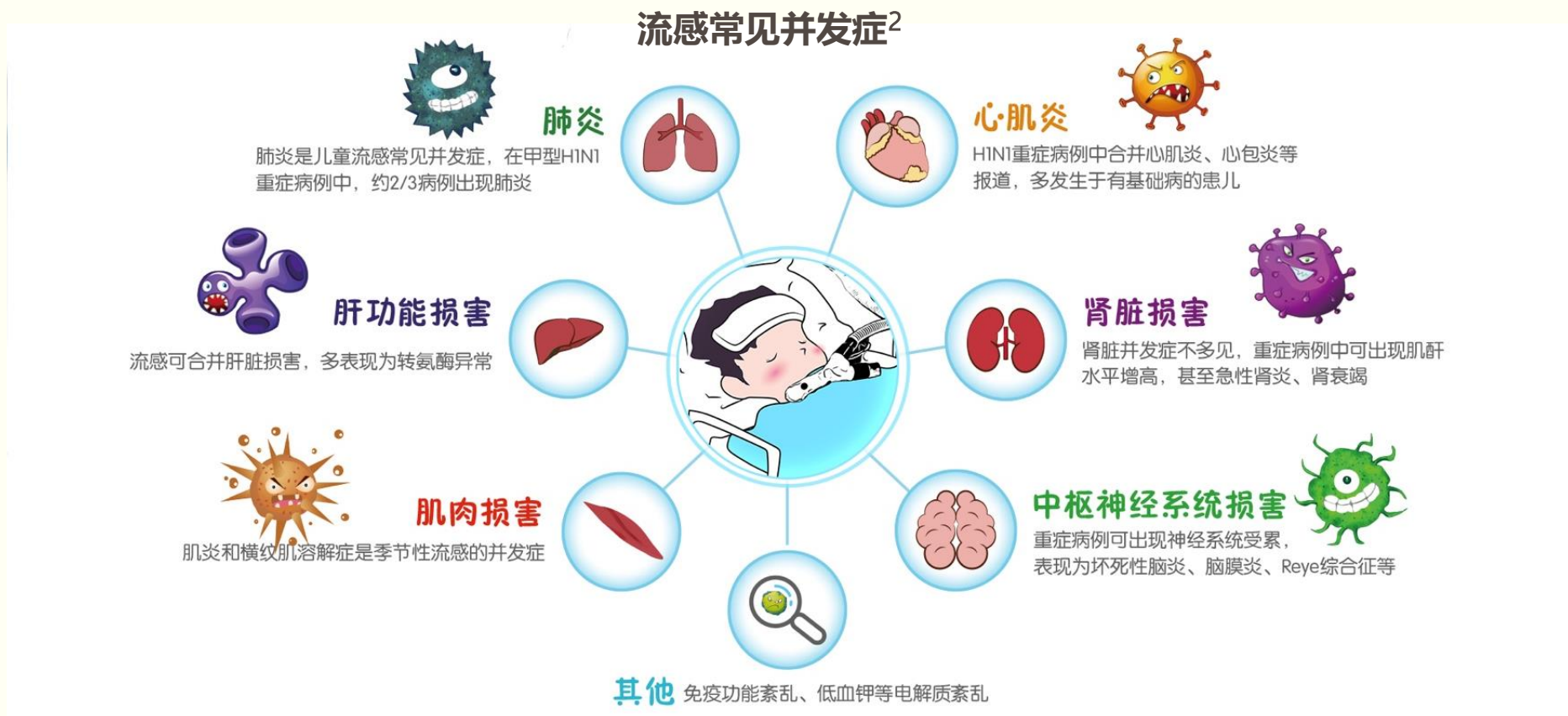
我国流感暴发的**最主要场所**为中小学校，暴发疫情2763起（占总数85%）



2015,中国, 对2005-2013年全国“突发公共卫生事件报告管理信息系统”和“中国流感监测信息系统”报告的流感样病例暴发进行描述性流行病学分析

全球每年有高达10万名5岁以下儿童因流感而死亡

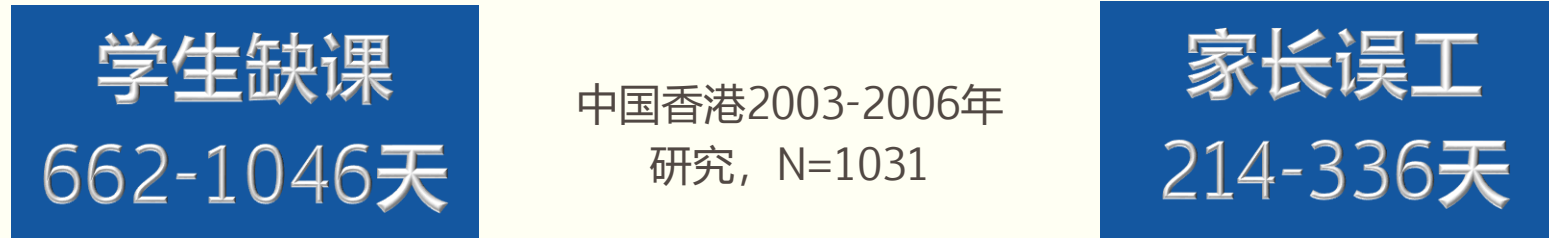
全球每年死于流感相关呼吸道疾病的 < 5岁儿童高达9243-105690名¹



1. Iuliano AD, et al. Lancet (柳叶刀). 2018 Mar 31;391(10127):1285-1300.
2. 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17):1296-1303.

校园流感对学生、家长、学校的三重影响

- 每年每1万名<18岁人群中因A型和B型流感感染导致¹:



中国流感暴发指南建议流感暴发时采取停课、放假措施²:

- 停课范围由班级到年级, 由年级到全校, 由一个学校到多个学校
- 停课期限一般为4天

1. Chiu S S, et al. The population based socioeconomic burden of pediatric influenza-associated.

2. 卫生部办公厅. 流感样病例暴发疫情处置指南 (2018年版).

儿童是流感的重要传染源

感染流感后，成人和较大年龄儿童一般持续排毒 3-8 天，低龄儿童排毒时间更长（1-3周很常见），因而儿童在流感的流行和传播中具有重要作用

儿童发生流感



儿童将病毒带回家，传染给家人



老年人因肺炎住院率升高

国内外权威机构推荐学龄儿童每年进行流感疫苗接种



世界卫生组织:

- 接种流感疫苗是预防流感的**最有效手段**¹
- 目前国际可获得的用于控制季节性流感的**疫苗是安全有效的**, 并有可能显著降低流感年发病率和死亡²
- 建议流感高风险人群**每年进行疫苗接种** (孕妇、儿童、老年人)²



美国儿科学会:

- **所有**年龄 ≥ 6 个月的**儿童及青少年**均应接种**流感疫苗**³



中国疾病预防控制中心:

- 接种流感疫苗是预防流感的**最有效手段**⁴

1.WHO. 流感 (季节性). 实况报道. 2016年11月.

2.世界卫生组织流感疫苗立场文件. 2012. (Weekly Epidemiological Record, No.47, 2012, 87, pp. 461-476.)

3.Committee On Infectious Diseases; American Academy Pediatrics. Pediatrics. 2014 Nov;134(5):e1503-19.

4.冯录召, 等.中国2005 - 2013 年流感暴发疫情的流行病学特征分析. 中华流行病学杂志 2014,35(12):1295-1319.

防控流感, 学生需接种流感疫苗

- 流感疫苗显著降低学龄儿童罹患流感风险70%
- 流感疫苗显著降低近九成校内流感暴发风险
- 流感疫苗降低学龄儿童超过半数缺勤率

流感疫苗

请在您的日常工作中，本着知情告知的原则，
提醒接种者或家属，他们或他们的亲人需要接种流感疫苗！
您的告知将使他们接种流感疫苗的可能性提高3-6倍！



6月龄以下婴儿的
家庭成员
和看护人员



6月-5岁儿童
接种计免疫苗
或查漏补种时，
对家长进行健康教育



学龄儿童
入托/入园时，
对家长进行健康教育



≥60岁老年人
社区健康知识
宣传教育



孕妇



≥60岁特定
慢性病患者

流感疫苗需要每年接种



2012, 87, 461-476



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

WHO
立场文件

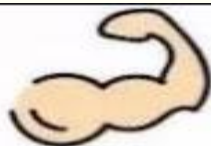
- 流感病毒有可能发生突变，前一年的疫苗株不一定与今年的流行株 匹配。
- 保护水平的抗体持续时间通常为6-8个月。即使推荐的疫苗株没有变化，今年也需要再次接种，因为前一年接种的流感疫苗，到了今年不一定有足够的保护作用。（中国流感疫苗预防接种技术指南2018-2019）



(三) 诺如病毒感染的预防与控制



变异快



环境抵抗力强



感染剂量低



排毒时间长



感染后潜伏期短



全人群普遍易感



传播途径多样



免疫保护时间短



快速传播能力



高度传染性

诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015 版）

Guidelines on Outbreak Investigation, Prevention and Control of Norovirus Infection (2015)

摘要

诺如病毒具有高度传染性和快速传播能力，是全球急性胃肠炎的散发病例和暴发疫情的主要致病原，疾病负担严重。2014 年冬季以来，我国诺如病毒暴发疫情大幅增加，显著高于历年水平，主要发生在学校、托幼机构和医疗机构等人群聚集场所。

为加强对全国诺如病毒感染暴发疫情调查处置和预防控制工作的技术指导，中国疾病预防控制中心组织专家编写了《诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015 版）》，主要包括：(1)诺如病毒的病原学、临床特征和流行病学特征；(2)诺如病毒感染的病例定义、聚集性和暴发疫情的判定标准；(3)现场流行病学调查和卫生学调查的要点；(4)病人标本、食品、水及环境标本的采集方法、核酸检测和抗原检测方法；(5)病例管理、手卫生、环境消毒、食品安全、水安全、风险评估和健康教育等预防控制措施。

本指南适用于各级疾病预防控制中心、医疗机构和有关单位开展诺如病毒感染暴发疫情地发现、报告、调查、处置、预防和感染控制等工作。中国疾病预防控制中心将根据指南执行过程中反馈的问题和学科进展定期对指南进行修订。

1、发现与命名

- 1968年在美国诺瓦克镇一所小学发生急性胃肠炎暴发。1972年首次分离发现称诺瓦克样病毒。
- 2002年8月第八届国际病毒命名委员会批准命名为诺如病毒。
- 诺如病毒为无包膜单股正链RNA 病毒。
- 诺如病毒变异速度快，每隔2-3 年即可出现引起全球流行的新变异株。

2、临床特征

- 诺如病毒的**潜伏期相对较短**，通常为12-48小时。中位数为34小时。
- 诺如病毒感染发病**以轻症为主**，最常见症状是**腹泻和呕吐**，其次为恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛等。成人腹泻常见（72%），儿童呕吐常见（81%）。
- 诺如病毒感染病例的**病程通常较短**，症状持续时间平均为2-3天，但高龄人群和伴有基础性疾病患者恢复较慢。
- 研究还发现多数病例仅在病程第一天出现恶心、呕吐和发热，而腹泻持续时间较长。

3、国内感染情况

- 1995 年我国报道第1例NV感染起，陆续对山西、北京、安徽、福州、武汉、广州等地区NV感染暴发进行调查，结果证明NV感染在我国是普遍存在的，我市于2006年在泉州某监管场所腹泻病人的粪便中首次检出该病毒。
- 2020年，我市报告学校突发公共卫生事件中，50%为诺如病毒感染性腹泻。2021年1-8月，全市报告1起，为诺如病毒感染性腹泻。

4、流行特点

传染源

诺如病毒感染的患者、隐性感染者及健康携带者均可作为传染源。



4、流行特点

传播途径

- 粪 - 口途径是主要传播方式
- 通过污染的水源、食物、空气等传播
- 通过接触病人的呕吐物、粪便或被污染物品间接污染
- 一起暴发中可能存在多种传播途径。



4、流行特点

易感人群

诺如病毒多侵袭成年人和较大年龄儿童，具有症状较轻、自限性、易引起暴发和**明显季节性**等特点。人们常把它称为“冬季呕吐病”。

5、预防控制措施

- 目前，针对诺如病毒尚无特异的抗病毒药和疫苗，其预防控制主要采用**非药物性预防措施**。
- 包括病例管理、手卫生、环境消毒、食品和水安全管理、风险评估和健康教育。这些措施既适用于聚集性和暴发疫情的处置，也适用于散发病例的预防控制。

(1) 病例管理

- **病例：**在其急性期至症状完全消失后72 小时应进行**隔离**。
- 轻症患者可居家或在疫情发生机构就地隔离；
- 症状重者需送医疗机构按肠道传染病进行隔离治疗，医疗机构应做好感染控制，防止院内传播。

(1) 病例管理

- **隐性感染者：**建议自诺如病毒核酸检测阳性后72 小时内进行居家隔离。
- **从事食品操作岗位的病例及隐性感染者：**
需连续2 天粪便或肛拭子诺如病毒核酸检测阴性后方可上岗。

诺如病毒容易在家庭（或机构）内密切接触传播

- **与病人共同生活**
- **直接接触病人的排泄物**
- **间接接触病人使用过的物品**

环境增加感染危险性的因素

- 环境通风不良
- 居住或工作环境较为拥挤
- 没有良好的个人卫生习惯
- 防护不当

(2) 手卫生

- **保持良好的手卫生**是预防诺如病毒感染和控制传播最重要最有效的措施。
- 应按照7步洗手法正确洗手，采用肥皂和流动水至少洗20秒。
- **需要注意的是**，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程序，各集体单位或机构应配置足够数量的洗手设施（肥皂、水龙头等），要求相关人员勤洗手。
- 此外，还需注意不要徒手直接接触即食食品。

手卫生，切断传播途径



图 10 需要洗手的时刻



上课前洗手。

做眼保健操前洗手

(3) 环境消毒

- 学校、托幼机构、养老机构等集体单位和医疗机构应建立日常环境清洁消毒制度。
- 化学消毒剂是阻断诺如病毒通过被污染的环境或物品表面进行传播的主要方法之一，最常用的是含氯消毒剂，按产品说明书现用现配。含氯消毒剂和过氧乙酸（分别1000mg/L和500mg/L）完全可以杀灭粪便和外环境中的诺如病毒。
- 发生诺如病毒感染聚集性或暴发疫情时，应做好消毒工作，重点对患者呕吐物、排泄物等污染物污染的环境物体表面、生活用品、食品加工工具、生活饮用水等进行消毒。

(3) 环境消毒

- 患者尽量使用专用厕所或者专用便器。患者呕吐物含有大量病毒，如不及时处理或处理不当很容易造成传播，当病人在教室、病房或集体宿舍等人群密集场所发生呕吐，应立即向相对清洁的方向疏散人员，并对呕吐物进行消毒处理。
- 实施消毒和清洁前，需先疏散无关人员。在消毒和清洁过程应尽量避免产生气溶胶或扬尘。环境清洁消毒人员应按标准预防措施佩戴个人防护用品，注意手卫生，同时根据化学消毒剂的性质做好化学品的有关防护。

消毒液的配制

用有效氯浓度500 mg/L的含氯消毒剂
消毒即可

第一步：配制消毒液

(一) 配制方法：

- 1、84消毒液(有效氯含量5%)：
1升水加消毒液10ml
- 2、消毒粉(有效氯含量12-13%，20克/包)：
1包消毒粉加4.8升水；
- 3、含氯泡腾片(有效氯含量480mg/片-580mg/片)：
1片溶于1升水。

比如用泡腾片配制5升水的消毒液：用桶或盆加2升左右的水，加5片消毒剂 搅拌混匀后，再加水到5升。



配制时，佩戴口罩、手套，注意通风。

常用消毒方法

- 煮沸：餐饮具。
- 焚烧：可用焚烧的物品。
- 紫外线：房间内空气和物体表面的照射消毒。
- 日光暴晒：衣服、床单等物品。
- 过氧乙酸：用于浸泡、擦拭和熏蒸消毒。
- 含氯消毒剂：用于浸泡、擦拭消毒。
- 碘伏和洗必泰：用于手的消毒。

消毒方法



消毒柜使用按说明书



煮沸30分钟



500mg/L含氯消毒剂浸泡
30分钟后，用清水冲洗



餐具、毛巾消毒：流通蒸汽、消毒柜、煮沸、消毒剂浸泡

消毒方法

教室、办公室、门厅、楼道、会议室、电梯、楼梯等地面：可以湿式清洁为主，必要时可使用含氯消毒剂（有效氯500 mg/L）用拖布湿式拖拭，作用30min，再用清水拖拭一遍。也可用喷雾器喷雾一遍，作用30分钟后，再用清水拖拭一遍。



湿式清洁消毒



常量喷雾消毒



避免灰尘，须戴口罩

消毒方法和频次

消毒对象	消毒方法和频次	说明
空气	开窗通风，每日 2-3 次，每次不少于 30 分钟。排风扇等机械通风设备每周清洗消毒一次。分体空调设备过滤网 过滤器每周清洗消毒 1 次。集中空调通风系统定期清洗消毒。用 500mg/L 的含氯消毒液擦拭，30 分钟后用清水擦拭干净。	通风良好的房间不需要再消毒，特殊情况下可使用移动式紫外线灯消毒，消毒方法参照说明书。
物体表面	用 500mg/L 的含氯消毒液喷洒或擦拭，30 分钟后用清水擦拭干净。高频接触物体表面每天消毒 2-3 次，不易接触物体表面和限于个人使用物体表面可一天消毒一次。	建议使用手持式小喷雾器喷洒消毒。如用擦拭的方法，要求多配几块抹布，轮换使用，擦拭消毒水和清水都必须勤换，防止交叉污染。
厕所	厕所内外地面和墙壁，坐便器、蹲坑、小便池等可用 1000mg/L 含氯消毒剂喷洒。建议每节课后消毒一次。建议下课时有专人管理，控制人流量，并督促洗手。	建议使用 6L 以上喷雾器
地面	地面可用含有效氯浓度为 250mg/L ~ 500mg/L 含氯消毒剂湿式拖拭，每天至少一次，在学生离开后。	建议使用 6L 以上喷雾器
垃圾存放点	可用 500mg/L 的 84 消毒液对垃圾桶内外表面和存放垃圾处地面进行喷洒消毒处理。每天至少一次。	建议使用 6L 以上喷雾器
餐具	公用餐具去除残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜进行消毒。 个人餐具和毛巾做好常规清洁，有明显污染时可用 500mg/L 的 84 消毒液浸泡 30 分钟，然后用清水清洗干净。	

(4) 食品安全管理

- 加强对食品从业人员的健康管理，急性胃肠炎患者或隐性感染者须向本单位食品安全管理人员
- 报告，应暂时调离岗位并隔离；对食堂餐用具、设施设备、生产加工场所环境进行彻底清洁消毒；
- 对高风险食品（如贝类）应深度加工，保证彻底煮熟；备餐各个环节应避免交叉污染。

(5) 水安全管理

- 暂停使用被污染的水源或二次供水设施，通过适当增加投氯量等方式进行消毒；暂停使用出现污染的桶装水、直饮水，并立即对桶装水机、直饮水机进行消毒处理；经卫生学评价合格后方可启用相关饮用水。
- 集体单位须加强二次供水监管和卫生学监测，禁止私自使用未经严格消毒的井水、河水等作为生活用水，购买商品化饮用水须查验供水厂家的资质和产品合格证书。
- 农村地区应加强人畜粪便、病例排泄物管理，避免污染水源。

防止诺如感染的措施

- 洗手反复洗手、养成良好的卫生习惯。
- 房间定时通风、环境及时清洗消毒。
- 提倡喝开水，不吃生的半生的食物、食品要煮熟。
- 搞好环境卫生，及时清除、处理垃圾和人畜粪便。
- 对病人、疑似病人和带菌者的吐泻物和污染过的物品、环境等进行随时消毒和终末消毒。
- 做好食品卫生监督管理工作。
- 加强肠道门诊工作，对发现的病人及时隔离治疗。



谢谢!