



团 体 标 准

T/SHWSHQ 07—2022

方舱医院后勤保障服务管理规范

Logistics support service management specification of treatment hospital

2022 - 05 - 28 发布

2022 - 05 - 28 实施

上海市卫生系统后勤管理协会 发 布

目 次

前 言 III

1 范围 4

2 规范性引用文件 4

3 术语和定义 4

4 基本要求 4

5 员工上岗要求 5

 5.1 基本要求 5

 5.2 个人防护 5

 5.2.1 防护用品的选用 5

 5.2.2 防护用品穿脱规范 5

6 管理与服务 7

 6.1 环境管理 7

 6.1.1 三区两通道 7

 6.1.2 消毒原则 8

 6.1.3 预防性消毒 9

 6.1.4 随时消毒 9

 6.1.5 终末消毒 10

 6.1.6 医疗废物管理 10

 6.2 运送管理 11

 6.2.1 运送工具 11

 6.2.2 标本运送 11

 6.2.3 病患运送 11

 6.3 秩序维护 11

 6.3.1 入院现场维护 11

 6.3.2 车辆管理 12

 6.3.3 安全管理 12

 6.3.4 日常巡查 13

 6.4 设备设施管理 13

 6.4.1 供配电系统 13

 6.4.2 给排水系统 13

 6.4.3 暖通及通风系统 13

 6.4.4 医用气体系统 13

 6.4.5 日常维修 13

 6.5 餐饮管理 13

 6.5.1 基本要求 13

 6.5.2 送餐服务 14

 6.5.3 餐厨垃圾 14

 6.6 被服管理 14

6.7 人员管理 14

7 应急管理 14

附 录 A （资料性） 应急预案 16

 A.1 停水、停电应急预案 16

 A.2 火灾应急预案 16

 A.3 职业暴露应急预案 16

 A.4 食物中毒应急预案 16

 A.5 群体性事件应急预案 17

 A.6 防汛防汛应急预案 17

参 考 文 献 18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由上海市卫生系统后勤管理协会提出。

本文件由上海市卫生系统后勤管理协会归口。

本文件起草单位：上海市卫生系统后勤管理协会、上海益中亘泰（集团）股份有限公司、上海吉晨卫生后勤服务管理有限公司、上海上勤物业管理有限公司、上海上勤餐饮服务有限公司、上海市机关事务管理局保卫处、上海上实物业管理有限公司、上海纪杰注册安全师事务所有限公司、上海质量管理科学研究院、上海才众餐饮投资管理有限公司、上海神农氏餐饮有限公司、中龙护嘉集团有限公司、上海锦勤物业管理有限公司、上海梓翔机电设备安装有限公司、江苏恒信机电设备安装有限公司、上海冈景工程股份有限公司、上海锦林实业有限公司。

本文件主要起草人：朱春堂、冯毅、周晓安、王懿霖、张晓卯、潘地震、陶巍、戴立鸿、陈梅、梅国江、阎作勤、程明、赵海鹏、许朝晖、祝友元、陆小磊、胡伊、卢远、杨小萍、孟祥生、蔡冰、顾徐建、胡文澜。

本文件主要审核人：杨晓东、陈睦、郑军华、孟凯、田靓、王文刚、孙斌、马应明、赵李克、张群仁、马进、吴晔伟、杨海健、李鸥、杨杰、蒋友好、王金玉、李涛、徐文蔚、沈惠民、黄晨、兰云科、朱云飞。

本文件2022年5月首次发布。

方舱医院后勤保障服务管理规范

1 范围

本文件规定了方舱医院员工上岗要求、管理与服务、应急管理的相关要求。

本文件适用于利用公共场馆（地）临时搭建、改造成新冠肺炎及类似传染病社会防疫的方舱医院的后勤保障服务。利用宿舍、酒店等改造成方舱医院或其他类型应急医疗救助隔离点可参照使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB 50140 建筑灭火器配置设计规范

WS/T 311-2009 医院隔离技术规范

WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 653-2019 医院病房床单元设施

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

方舱医院 mobile cabin hospital

由医疗功能单元、病房单元、技术保障单元等构成的卫生装备或临时性医疗机构。

3.2

清洁区 clean area

凡未被病原微生物污染的区域。

3.3

潜在污染区 potentially contaminated areas

凡有可能被病原微生物污染的区域。

3.4

污染区 contaminated area

凡被病原微生物污染或被病人直接接触和间接接触的区域。

3.5

床单元 bed unit

医院为住院患者所提供的用以检查、诊疗、护理、休息、睡眠、饮食的基本家具、设施、设备的总称。

[来源：WS/T 653-2019, 3.1]

3.6

终末消毒 terminal disinfection

传染源离开疫源地后，对疫源地进行的一次彻底的消毒。如传染病患者出院、转院或死亡后，对病室进行的最后一次消毒。

[来源：WS/T 311-2009, 3.18]

4 基本要求

- 4.1 坚持安全第一的原则，切实服务于防疫及管控工作的要求，配合医院对院区环境及患者诊疗区域进行环境消杀、医疗废物处置等工作。
- 4.2 全面落实政府相关指令，执行行业规范及有关防控工作要求，坚持有效防护和科学消杀工作并举。
- 4.3 员工宜进行分区管理，不同区域的员工工作无交叉。
- 4.4 服务临床医疗，尊重患者隐私。

5 员工上岗要求

5.1 基本要求

- 5.1.1 参与方舱工作的人员应具有符合规定的核酸检测等相关健康检查，工作期间每日先行抗原检测试剂盒检测，合规后再进行核酸检测，并执行个人防护有关规定。
- 5.1.2 参与方舱工作的人员培训合格后方可上岗，培训内容包括但不限于专业技能、个人防护知识、院感知识、消防安全知识等。
- 5.1.3 参与方舱工作的专业技术人员应具备相应专业资质。

5.2 个人防护

5.2.1 防护用品的选用

表1 个人防护用品的选用

区域（人员）	个人防护用品类别							
	医用外科口罩/KN95 口罩/挂耳式医用防护口罩	套头式医用防护口罩	工作帽	手套	隔离衣	防护服	护目镜/防护面屏	鞋套/靴套
污染区常规诊疗	-	+	+	+	-	+	+	+
污染区侵入性诊疗	-	+	+	+	+	+	+	+
患者入口楼宇内	-	+	+	+	-	+	+	+
患者入口大门口	-	+	+	+	+	-	+	-
医院员工入口	+	-	-	-	-	-	-	-
生活区（医院清洁区、班车及驻地酒店）	+	-	-	-	-	-	-	-
核酸采样及检测人员	-	+	+	+	-	+	+	+
患者及陪护	+	-	-	-	-	-	-	-
班车司机	+	-	-	+	-	-	-	-
驻地酒店服务人员	+	-	+	+	+	-	-	-

注：各岗位人员可按相应风险等级，充分考虑实际工作情况适当调整防护用品。严格禁止双层口罩、护目镜加面屏、防护服内加隔离衣、用胶带将防护服贴在口罩上等的过度防护。

5.2.2 防护用品穿脱规范

5.2.2.1 基本原则

- 5.2.2.1.1 个人防护用品应在缓冲区穿脱。
- 5.2.2.1.2 穿戴个人防护用品前和脱卸个人防护用品后应立即进行规范的手卫生。

- 5.2.2.1.3 所有脱卸的一次性使用的个人防护用品应作为感染性医疗废物进行处置。
- 5.2.2.1.4 非一次性使用的防护用品应在指定的地点根据相关规定进行消毒处置。
- 5.2.2.2 防护用品穿戴流程

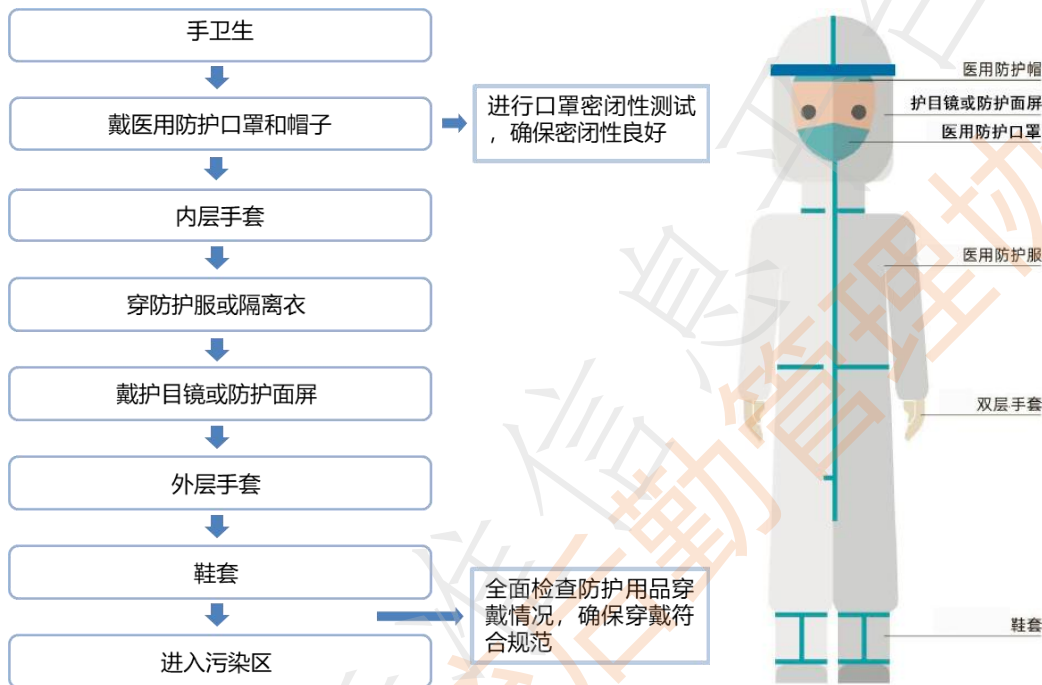


图 1 防护用品穿戴流程

- 5.2.2.3 防护用品脱卸流程

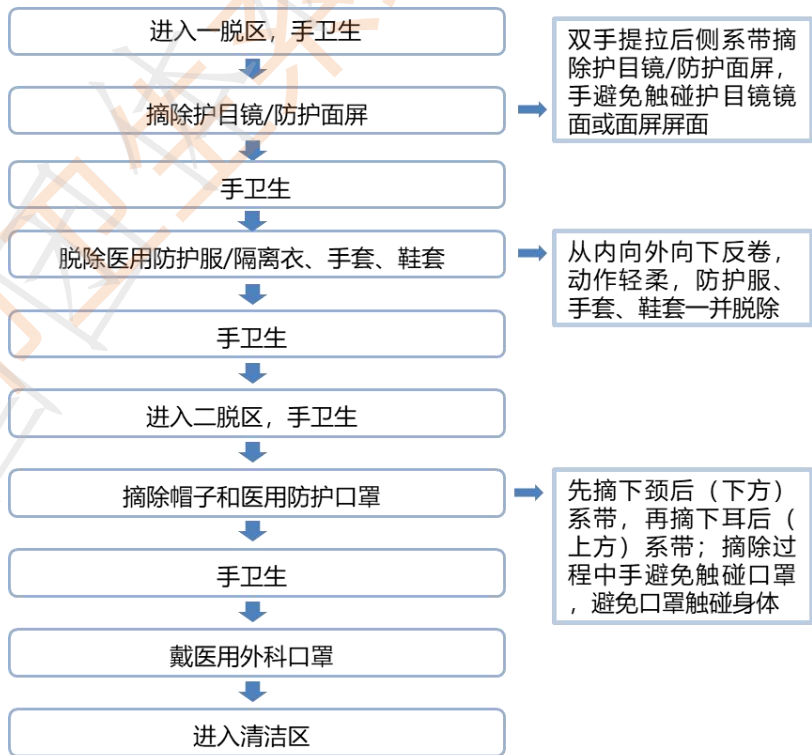


图 2 防护用品脱卸流程

5.2.2.4 防护用品使用要求

5.2.2.4.1 口罩

口罩的使用应符合以下要求：

- 1) 员工上岗前应正确佩戴符合卫生要求的口罩，并做好气密性试验；
- 2) 口罩应一次性使用，并按规定更换；
- 3) 摘除口罩时，手不要接触口罩外表面，摘除后的口罩按照医疗废物处置。

5.2.2.4.2 手套

手套的使用应符合以下要求：

- 1) 应正确、规范穿戴和脱卸手套；
- 2) 如手套有破损或有明显污染，应及时更换；
- 3) 严禁手套重复使用和跨区域使用；
- 4) 脱除手套时，手不应接触手套外表面，脱除后的手套按照医疗废物处置。

5.2.2.4.3 防护服和隔离衣

防护服和隔离衣的使用应符合以下要求：

- 1) 防护服和隔离衣应在规定区域内穿脱；
- 2) 穿戴前应检查防护服或隔离衣的有效期、有无破损，如过期或有破损，应及时更换；
- 3) 脱卸时衣袖不应触及面部及衣领，不应污染体表暴露部位；
- 4) 防护服或隔离衣被患者血液、体液、污物污染时，应及时更换；
- 5) 脱卸后的防护服或隔离衣作为医疗废物处置。

注1：穿戴个人防护用品的顺序应降低脱卸时自我污染可能性，根据实际操作时的危险性进行穿戴。
注2：先移除污染最严重的防护用品，然后按照程度逐件脱除；应做到内层向外，将污染接触面包裹在里；移除的时候应小心、慢速，避免扬起污染物。
注3：脱卸个人防护用品的地点，可视级别不同而有所差异，但应确保清洁区域及其他人不会受到污染或感染。
注4：脱卸场合应避免出现强烈的空气流动。
注5：脱卸个人防护用品的地点应有手卫生设备及感染性医疗废物包装袋。
注6：脱卸个人防护用品过程中若疑似或确定污染到手部，随时执行手卫生。

6 管理与服务

6.1 环境管理

6.1.1 三区两通道

6.1.1.1 按照三区划分要求，进行三区两通道的划分，划分要求如下图所示，并配置相应的物品，专区专用。

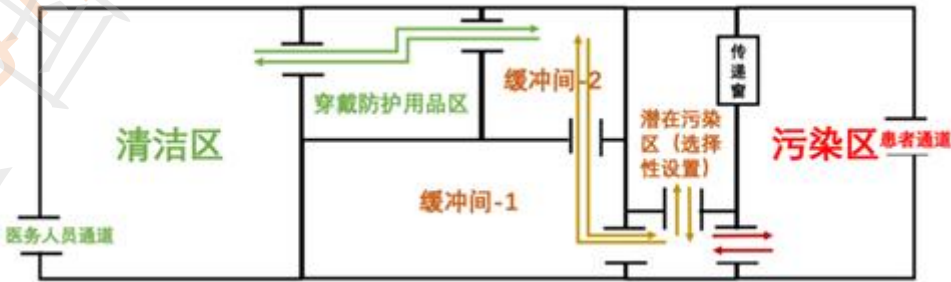


图3 同一通道进出流线布局流程示意图

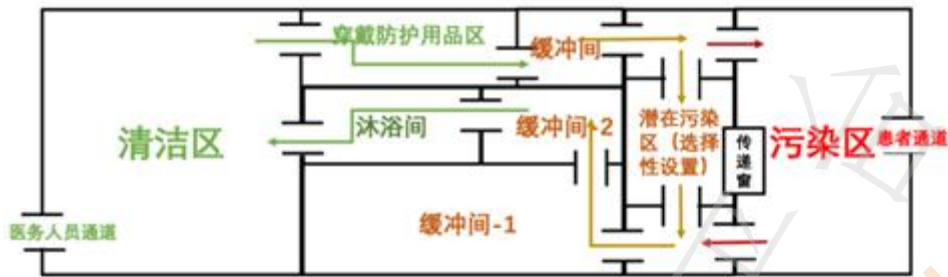


图 4 不同通道进出流线布局流程示意图

注：潜在污染区包括有相应功能用房设置和无功能用房设置两种基本形式。有相应功能用房设置的，原则上与污染区之间不设置人员出入口，物品通过符合设计要求的传递窗传递；无相应功能用房设置的，仅起通道和缓冲作用，可与规范设置的脱除防护用品房间或缓冲间合并设置。

- 6.1.1.2 潜在污染区、污染区使用的物品报废后不能确保彻底消毒的，应按医疗废物处置。
- 6.1.1.3 同区域可重复使用的物品经消毒后可再次合理使用，不同区域物品卫生消毒要求可参考下表执行。

表 2 不同区域物品消毒参考要求

消毒剂	清洁区	潜在污染区	污染区
含氯消毒剂	擦拭/喷洒 500~1000 mg/L	擦拭/喷洒 1000 mg/L	擦拭/喷洒 ≥1000 mg/L
二氧化氯	擦拭/喷洒 250~500 mg/L	擦拭/喷洒 500 mg/L	
医用酒精	75 %		
注 1：消毒作用时间≥30 分钟。			
注 2：其他消毒剂的使用应参照使用说明具体操作，必要时应按防疫主管部门的要求执行。			
注 3：医用紫外线消毒灯的消毒应保证照射时间≥30 分钟。			
注 4：喷洒消毒和紫外线灯消毒应保证现场无人条件。			

6.1.2 消毒原则

- 6.1.2.1 医护人员办公生活休息区与感染者收治区的消毒工作应由不同的人员负责。不同区域的消毒器械和工具不得混用，应有明显标识。
- 6.1.2.2 消毒采取分区分类的消毒原则，采用的消毒方式应能保证消毒对象的消毒效果，消毒操作应无死角，并保证消毒浓度、消毒作用时间。
- 6.1.2.3 方舱医院的环境卫生工作应按 GB 15982、WS/T 511、WS/T 512、上海市《方舱医院消毒技术指引》的要求进行消毒，每天清洁消毒频次参见下表。

表 3 不同区域物品清洁消毒频次

清洁项目	清洁区	潜在污染区	污染区	清洁标准
卫生间	清洁 3 次 物表消毒 2 次 地面消毒 2 次	清洁 3 次 物表消毒 2 次 地面消毒≥3 次	清洁≥3 次 物表消毒≥2 次 地面消毒≥4 次	卫生间玻璃镜面无污渍、水渍、手印，大小便池无污渍、无垢、无臭味，洗手盆台面无污渍、无臭味
路道/通道 地面	清洁 2 次 地面消毒 2 次			无污渍、杂物，无垃圾、垃圾桶无满溢
各通道 门把手	清洁/擦拭 2 次	清洁/擦拭 3 次		无灰尘、无污渍
开水间	清洁/擦拭 2 次	清洁/擦拭 3 次		高处及通风口、墙壁、开水炉无灰尘及污渍，地面无积水
盥洗间	清洁 2 次 消毒 2 次	清洁 3 次 消毒 3 次	清洁 ≥3 次 消毒 4 次	高处及通风口、墙壁、水池无灰尘及污渍，地面无积水、垃圾桶无满溢
病床单元			每日 1 次	床头柜内、外清洁，床头柜下无卫生死角；病床清洁，床栏无污渍，床下无积尘、杂物
病员 出入舱通道			按次喷洒消毒 1 次	无污渍、杂物、垃圾，垃圾桶无满溢
储物间			每日 1 次	
垃圾厢房			每日 2 次	
厢式电梯			每日 3 次	

6.1.2.4 每天应对医院室外环境进行消杀保洁，并做好蚊蝇虫害的灭杀工作。保洁人员按照要求做好个人防护。

6.1.3 预防性消毒

6.1.3.1 每日开窗通风，必要时，可使用循环风空气消毒机持续开机进行消毒。

6.1.3.2 环境物体表面、常用物品每日做好清洁消毒工作。

6.1.3.3 卫生间排风扇持续开启，定时进行清洁消毒。

6.1.4 随时消毒

6.1.4.1 室内空气采取自然通风或机械排风。

6.1.4.2 对于物体表面、个人物品、地面及手等及时进行清洁消毒。

6.1.4.3 盥洗场所、厕所、垃圾、污水应定时进行消毒，必要时可增加清洁消毒频次。

6.1.5 终末消毒

6.1.5.1 病人离开病房需进行终末消毒，在清理前应喷洒消毒剂 30 分钟后再处理。

6.1.5.2 病人所有使用后物品、丢弃物等按医疗废物使用双层垃圾袋包装处理，交接过程消毒按医疗废物处置办法处理。

6.1.5.3 床单元终末消毒的顺序依次为物品清理、物品清洁、物表消毒。

6.1.5.4 床单元物品清洁应遵循“由洁到污，由里到外、由上而下”的基本方法，应“先去污，再清洁”，物品清洁的依次顺序为：

- 1) 床头柜清洁；
- 2) 储物柜/箱清洁；
- 3) 床架清洁；
- 4) 床周边物品清洁。

6.1.6 医疗废物管理

6.1.6.1 医疗废物收集

6.1.6.1.1 方舱医院所产生生活垃圾与医疗废物，均按医疗废物处理。

6.1.6.1.2 盛装医疗废物达容器的 3/4 时，应进行及时收集。

6.1.6.1.3 第一层垃圾袋收口，并进行密封打结；第二层垃圾袋采用鹅颈结进行收口，并使用专门封口扎带密封。

6.1.6.1.4 在专门标签上填写生产类别、日期、生产单位、数量（重量和袋数）、交接人等信息。

6.1.6.1.5 将收集好的医疗废物投入密闭转运容器送到污物通道缓冲区，集中清运。

6.1.6.2 医疗废物转运流程

6.1.6.2.1 医疗废物使用专门密闭容器从隔离区通过污物通道送达通道的缓冲区。

6.1.6.2.2 使用 ≥ 1000 mg/L 的含氯消毒剂对容器外表进行消毒喷洒，停留 ≥ 30 分钟。

6.1.6.2.3 外部专门转运人员将废物运离缓冲区，并按既定路线运送至暂存间。

6.1.6.2.4 使用 ≥ 1000 mg/L 的含氯消毒剂对缓冲区、运送路线进行喷洒消毒。

6.1.6.2.5 收集废物的保洁人员应将废物收集并密封运送至污物通道缓冲区，不可出缓冲区。

6.1.6.2.6 外部转运人员应在污物通道缓冲区集中交接废物，并离开缓冲区运送到暂存间。

6.1.6.2.7 缓冲区的隔离门至少应单向关闭，不应同时开启。

6.1.6.2.8 作业时，除运送污染物的工作人员外，污物通道缓冲区不应有其他人员进出。

6.1.6.3 医疗废物暂存间管理

6.1.6.3.1 标识应清晰分类，并对应标识存放。

6.1.6.3.2 应使用专业容器密闭存放，不应直接袋装撒放、堆放。

6.1.6.3.3 宜日产日清，暂存间贮存时间不应超过 48 小时，期间应进行消毒：

——每天使用 ≥ 2000 mg/L 含氯消毒剂喷洒 ≥ 2 次；

——每天使用紫外线灯照射不少于 2 次，每次 ≥ 30 分钟。

6.1.6.3.4 暂存期间应保持下列设施处于正常状态：

- 灭蝇灯应始终处于开启状态；
- 应定时采用具有高效过滤的机械通风，每天 ≥ 3 次，每次 ≥ 30 分钟；
- 出入口大门及窗户关闭并上锁，门口挡鼠板应处于防护状态。

6.1.6.4 医疗废物清运流程

6.1.6.4.1 医疗废物应交付主管部门指定的单位终端清运，并有清晰的交接联单记载，信息包含交接单位及交接人、交接废物的数量、种类、生产单位等信息，以及交接时间。

6.1.6.4.2 医疗废物清运采用带容器直接清运，不应二次分装。

6.1.6.4.3 清运后应对暂存间进行卫生清洁，并使用 ≥ 2000 mg/L 含氯消毒剂进行喷洒消毒和紫外线灯双重消毒。

6.2 运送管理

6.2.1 运送工具

6.2.1.1 方舱医院的转运工具包含标本转运、物资转运及患者转运的相关工具，应按照污染区消毒标准执行，做到换区即消毒，一次一消毒。

6.2.1.2 运送结束后应对工具使用 1000 mg/L 含氯消毒剂进行喷洒消毒或擦拭处理，喷洒至运送工具内物体表面湿润，作用 30 分钟。

6.2.1.3 运送工具有可见污染物时，应先进行喷洒消毒、再擦拭清洁处理。

6.2.2 标本运送

6.2.2.1 因方舱医院的项目及场地等外部环境的不同，标本运送的工作流程需与方舱医院相关负责人进行沟通制定。

6.2.2.2 运送疑似/确诊患者标本、药品应专人执行，配备专用工具并具有明显标识。

6.2.2.3 疫源区域和非疫源区域应建立接力运送模式，并做好标本、药品的隔离防护。

6.2.2.4 每次完成运送任务后，应对运送工具进行清洁消毒，并规范进行个人卫生和防护用品的更换处理。

6.2.3 病患运送

6.2.3.1 针对承担病患运送任务的人员、司机严格闭环管理，工作期间不安排执行其他日常运送任务，每个工作周期结束后应根据本地防控规定，落实个人健康监测要求。

6.2.3.2 运送工作人员和司机上岗前应先行抗原检测试剂盒检测，合规后进行核酸检测，工作过程中规范做好个人防护，并做好发热、咳嗽等相关症状监测和定期核酸检测，如发生感染职业暴露或发现健康状况异常，应及时处置，并按照要求报告。

6.2.3.3 每次完成运送任务后，应对运送工具进行清洁消毒，并规范进行个人卫生和防护用品的更换处理。

6.3 秩序维护

6.3.1 入院现场维护

6.3.1.1 应完善院内三区划分并在不同区域上进行文字或颜色指引，对人流、物流、车流有序管理。

6.3.1.2 严格人员管理，未经批准外来人员不得进入方舱医院。

6.3.1.3 病患集中入院时，除医护人员外，应安排安保人员进行现场秩序维护。具体工作内容包括但不限于：

- 1) 指引病患按正确路线进入病区；
- 2) 阻止无关人员、车辆靠近正在集中转运病患的污染区；
- 3) 给入院病患提供必要的帮助，如物品转运、看管等。

6.3.1.4 现场安保人员的个人防护应与现场医护人员同等级别。

6.3.2 车辆管理

6.3.2.1 入院车辆进行统一管理，有出入证的车辆按规定停放，无出入证的车辆因转运病患、垃圾清运、水电维修等工作需要，应先申请报号，审核后方可进入。

6.3.2.2 为防止意外交叉感染，工作人员车辆应从专门通道进出，并在清洁区指定位置停放，实行通行证准入制。

6.3.2.3 工作人员往返方舱医院与驻地用车固定专用，不得用于其他用途。用后应有专人负责消毒并记录。

6.3.2.4 运送病人、污染物的车辆应从非工作人员车辆通道进出，并在指定区域停放。

6.3.2.5 所有区域车辆进出时，应对车身、车轮进行喷洒消毒。

6.3.3 安全管理

6.3.3.1 消防安全

6.3.3.1.1 建立消防安全责任制和消防管理制度，明确消防安全责任。

6.3.3.1.2 方舱医院应急照明、消防设施应随时保持可应急使用状态。应按严重危险级场所配置相应数量灭火器，符合 GB 50140 的有关规定。

6.3.3.1.3 在方舱医院的室内和室外固定位置配置消防应急器材柜，应包括呼吸面罩、灭火毯、灭火器、灭火战斗服、头盔、应急手电等，应急器材应纳入日常安全巡查的范围，并有完整的台账和巡查记录。

6.3.3.1.4 消防器材应采取封条封闭，并有明显标识。室外配置的消防器材柜内除消防应急物资外还应配置必要的防疫防护用品，必要时可配置呼吸器。

6.3.3.1.5 应根据方舱医院的规模和防护条件配备应急消防队，并 24 小时备勤值守。

6.3.3.1.6 应急消防队除培训和演练基本的灭火技能外，还应培训隔离病区防疫的技能，包括个人防护用品的穿脱等。

6.3.3.2 电梯安全

6.3.3.2.1 建立电梯安全管理制度，明确电梯安全责任。

6.3.3.2.2 专人管理，确保电梯正常运行，电梯门可正常开启和关闭。

6.3.3.2.3 每日对电梯厅及电梯轿厢进行清洁与消毒时，应停运电梯，并设定设备警示标识。

6.3.3.2.4 每日进行安全巡查不少于 2 次，并做好巡查记录。

6.3.3.3 用电安全

电气线路应分类穿管（线槽）敷设，床头的电源插座只限于手机充电和床头照明，并张贴警示标志。不应私用电热水器等电器，不应私拉电线。

6.3.3.4 禁火和危险品管理

不可带入火种和使用明火，不可室内吸烟。医用酒精、强氧化剂等易燃易爆危险品应限量按规存放在病区外的单独场所（房间）并有明显标识。储存医用氧气的供氧设备应远离热源、火源和易燃易爆源。

6.3.3.5 安全疏散

应设置安全出口和疏散通道标志并保持畅通，宜根据床位布置，在疏散通道地面、墙面（隔断）增设疏散指示标志，并张贴疏散引导示意图。

6.3.4 日常巡查

6.3.4.1 应安排专人每日进行安全巡查，巡查内容包括但不限于用火用电、有无违章、安全出口、安全疏散指示标志、应急照明、消防设施和器材等，并完整记录。

6.3.4.2 消防设施巡查的顺序应保持清洁区——潜在污染区——污染区，其个人防护应按不同区域防护等级的要求执行。

6.4 设备设施管理

6.4.1 供配电系统

6.4.1.1 应安排专业人员管理医院的供配电设施，并进行 24 小时值守，保障整个院区不间断供电。

6.4.1.2 供配电维护人员应与供电部门保持密切联系，对计划停电、突发停电应提前做好应急预案，并做好相应的准备工作。

6.4.1.3 突发停电的，应确保在 15 分钟内完成关键部位的应急供电。

6.4.2 给排水系统

6.4.2.1 应有专人值守保障医院各区域给排水畅通。

6.4.2.2 每周≥2 次对非清洁区给排水截止阀的巡查，防止设施故障出现污染水源倒流。

6.4.2.3 按环保和防疫部门的要求协助做好潜在污染区及污染区废水、粪水、排泄物的收集处理。

6.4.3 暖通及通风系统

6.4.3.1 定期巡查排风系统运行状态并记录运行参数，确保排风系统正常运行。

6.4.3.2 定期更换或检查排风口杀菌消毒装置，如定期更换高效过滤器、定期检查紫外线消毒装置或高温消毒装置等。

6.4.3.3 若空调系统为全空气系统时，应关闭回风阀，采用全新风方式运行。定期检查新风系统运行状态并记录运行参数，确保新风系统运行正常。

6.4.3.4 定期对排风口进行清洁消毒。

6.4.4 医用气体系统

6.4.4.1 规范瓶装气的日常操作及巡视工作，检查仪表气调阀的压力是否正常，并做好记录。

6.4.4.2 气瓶压力异常时及时与气瓶罐装单位对接。

6.4.5 日常维修

6.4.5.1 维修工具应分区配置并固定位置存放，不应出现跨区使用。

6.4.5.2 更换的损坏件处置应符合：

- 1) 无回收或再修复价值的，应现场按废弃处置，并按有关规定进行消杀处理；
- 2) 潜在污染区、污染区的可修复件应现场修复，需要外带修复，应进行密封必要消毒从污物通道按规定流程带出。

6.4.5.3 进入不同区域维修的人员，应穿戴相应等级的防护用品。

6.5 餐饮管理

6.5.1 基本要求

6.5.1.1 对食品粗加工、烹饪、贮存、配餐供餐、食品留样等环节进行过程管理，防止交叉污染。

6.5.1.2 员工应做好个人健康监测、核酸检测和个人防护。

6.5.1.3 每日做好用餐清洁、安全卫生等工作。

6.5.2 送餐服务

6.5.2.1 送餐的员工应每日统计病患、工作人员人数名单，在规定时间内按照规定的配送路线、时间、人员、车辆进行送餐。

6.5.2.2 病患取餐顺序按照床号进行分批、分时无接触领取。

6.5.2.3 医护和工作人员的餐食与病患的餐食应分开放置，并有明确的标识。

6.5.3 餐厨垃圾

6.5.3.1 一次性餐饮具应设固定餐厨垃圾回收场所。

6.5.3.2 对病患用餐结束后产生的餐厨垃圾及时回收并作为医疗废物处置。

6.5.3.3 餐厨垃圾专人负责，并建立完整处置台账。

6.6 被服管理

6.6.1 清洁区：按正常医疗被服洗涤要求，置于污衣袋打包送洗。

6.6.2 潜在污染区：采用水溶性包装袋盛装扎紧后，再套装黄色污物袋。交于洗涤厂进行处理。

6.6.3 污染区：应作为感染性医疗废物进行处置。若需送洗，则应根据相关规定先对被服进行内外消杀，装入水溶性包装袋扎紧后，再放入黄色感染织物专用转运箱或黄色污物袋，交于洗涤厂进行处理。

6.6.4 病患出院后的床单、被套、枕套等床上用品，应参照感染性织物处置，使用 1000 mg/L 含氯消毒剂浸泡 30 分钟，或水溶性包装袋封装后机械清洗消毒，热力干燥。

6.6.5 病患出院后的床垫、被芯、枕芯，如为防水，可采用 1000mg/L 含氯消毒剂或消毒湿巾擦拭；如非防水，可选用床单元消毒机、擦拭消毒加手持高强度消毒灯（缓慢移动）进行消毒。

6.7 人员管理

6.7.1 后勤服务保障人员除日常工作外，应遵守医院规定，不得随意跨区走动。

6.7.2 转运车辆驾驶员、垃圾清运等作业人员不得进入病区。

6.7.3 医院内工作人员、病患，不得将网上订购的外卖、快递等带入医院。

6.7.4 有上下电梯的医院，宜“一人一梯”，低区人员宜步行上下楼梯。

6.7.5 所有人员应按照防疫要求，做好个人防护和日常健康管理。

6.7.6 应定期对特定区域员工进行心理疏导，消除员工心理不良影响，减少突发事件发生的概率。

6.7.7 协助医护人员对病患进行心理疏导。

7 应急管理

7.1 及时识别、分析各种潜在风险，针对不同风险类型制定相应的解决方案，建立各类安全管理制度，并配备应急物资。

7.2 建立突发事件应急管理联动机制，应制定停水停电、火灾、职业暴露、食物中毒、群体性事件、防汛防讯等方面的应急预案，应急预案参见附录 A。

7.3 当突发事件发生时，应立即启动应急预案，当突发事件得到有效控制后进行事后恢复与评估。

7.4 执行医院感染管理制度，落实消毒和隔离的制度要求，做好标准防护，及时对职业暴露等不良事件进行预防性控制和事后的应急措施、报告制度、跟踪要求等的落实。

附录 A (资料性) 应急预案

A.1 停水、停电应急预案

A.1.1 配备相应的应急水源与应急电源。

A.1.2 发生停水停电，第一发现人应立即上报。

A.1.3 突发事件发生后，各接报人在完成信息报告的同时，应进行先期处置，或根据职责和规定的权限启动现场处置方案或相关应急预案，及时、有效地进行应对控制事态。

A.2 火灾应急预案

A.2.1 发现火灾后，现场人员应第一时间发出报警信号，如现场火势较大，应迅速拨打“119”报警，报警时应提供火灾地址、着火部位、燃烧物质、有无人员被困、报警人姓名及联系方式等相关信息。

A.2.2 现场负责人接报后，应立即组织救援力量赶赴现场处置，及时切断电源和燃气（如有）总开关等，避免火灾的进一步蔓延扩大；使用灭火设备（灭火器、消防栓等）进行灭火，尽可能将火灾消灭在初始阶段。

A.2.3 疏散人群，通过应急广播向火灾现场发出疏散指令，由各区域值班医护人员引导各区域病人有序撤离火灾现场，疏散引导组工作人员要分工明确，统一指挥。

A.2.4 安保人员做好火灾现场警戒工作，防止无关人员进入火场，同时接应并引导消防救援人员、车辆快速到达火灾现场，维持秩序。

A.2.5 组织现场医护救援力量及时救治火场受伤人员，必要时与其他邻近医院联系救治工作。

A.2.6 后勤组人员对被抢救、转移的物资进行登记、保管，对火灾损失情况协同有关部门进行清理登记。解除保护隔离后，应协调组织力量开展现场清理、设备抢修、火灾统计等工作，尽快恢复正常秩序。

A.3 职业暴露应急预案

A.3.1 呼吸道暴露：根据情况可用清水、0.1% 过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔或/和鼻腔，佩戴医用外科口罩后离开。

A.3.2 锐器伤：立即在伤口旁由近心端向远心端挤压，尽可能挤出被污染血液，用皂液或流动水冲洗伤口，再用75% 或0.5% 碘伏消毒，包扎伤口。

A.3.3 防护服破损：立即离开污染区，严格按照离开污染区时的防护用品脱卸流程，摘脱所有防护用品。

A.3.4 防护面屏脱落：

A.3.4.1 未发生体液喷溅时，就近进行手卫生后更换新的防护面屏，继续工作。

A.3.4.2 发生体液喷溅时，应立即使用大量清水/生理盐水冲洗；立即撤离污染区至缓冲区按规范流程进行防护用品脱卸并更换外科口罩。

注：发生以上情况应及时报告现场负责人和医疗机构的主管部门。医疗机构应尽快组织专家对其进行风险评估，包括确认是否需要隔离医学观察、预防用药、心理疏导等。高风险暴露者按密接人员管理，隔离医学观察14天。

A.4 食物中毒应急预案

A. 4.1 若发生食物中毒，现场负责人应立即赶到突发事故现场，组织对中毒人员进行抢救，严重者应及时送往医院，或拨打医疗急救电话“120”。

A. 4.2 立即通知统计病患所吃的食物，进餐总人数，同时进餐而未发病者所吃食物，病患中毒的主要特点，可疑食物的来源、品质、存放条件、加工烹饪的方法和加热的温度、时间等情况，如实向有关部门反映。

A. 4.3 应保护好现场和可疑食物，保留病人吃剩下的食物、病人的排泄物（呕吐物、大便）。

A. 4.4 取样完成后，封存被污染的食物及用具、场所并进行清洗消杀。

A. 5 群体性事件应急预案

A. 5.1 接到群体性事件报告后，现场负责人应立即赶到突发事故现场，按照职责分工，迅速投入处置工作，确保群体性事件的处置反应迅速，协调有力，依法妥善处置，及时控制事态，防止事件蔓延。

A. 5.2 现场责任人应劝导聚众人员迅速离开聚集地，到指定接待场所反映问题。如难以劝离，可将其他人员引导至指定的分流处置场所，进行分流，在最短的时间内有效处置，安全劝返。

A. 5.3 当事件难以控制时，请求当地公安机关依法采取必要的现场处置措施，并先报简要情况。

A. 5.4 对发生自杀性群体伤害事件，应立即制止、疏散并报公安机关。

A. 5.5 对在群体事件中受伤的人员应进行应急治疗，必要时拨打“120”。

A. 5.6 对年老体弱、身体有疾病人员，应给予关照，防止发生晕倒、死亡等意外事故。

A. 6 防汛防讯应急预案

A. 6.1 发生防汛防讯预警时，要害部位应立即做好防进水措施，放好防汛沙包，阻止雨水进入。

A. 6.2 配电间应将潜水泵接通电源随时启动。避免雨水通过电缆沟进入配电间。

A. 6.3 如遇暴雨降水，各部门应及时对屋顶漏水区域周围的配电板、柜、箱做好防水措施，防止雨水进入板、柜、箱引起跳闸。

A. 6.4 当情况紧急，为了安全必须停电时，应及时通知有关部门做好停电准备。配电间应在规定的时间内停电，抢险抢修队人员应迅速到现场抢险抢修。宜配置应急电源。

A. 6.5 需恢复供电时，应确认安全无误后，按有关安全操作规程恢复供电。

参 考 文 献

- [1] 国家卫健委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）》
 - [2] 上海市《方舱医院消毒技术指引》
 - [3] 《上海市方舱医院运行管理指南（试行）》
-