

ICS 11
C50

团体标准

T/CGSS 010—2020

老年人新型冠状病毒肺炎预防控制通则

General rules for the prevention and control of Novel Coronavirus Pneumonia in
the elderly

2020-02-21 发布

2020-02-21 实施

中国老年医学学会 发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 常用防控技术.....	2
5 心理健康维护.....	3
6 居室与个人卫生管理.....	3
7 食品卫生与膳食营养.....	4
8 作息与锻炼.....	5
9 慢性病管理与健康监测.....	5
10 出行与就诊防控.....	6
11 密切接触后防控.....	6
附录 A（规范性附录） 口罩佩戴方法.....	8
附录 B（规范性附录） 手卫生方法.....	10
参考文献.....	11

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则进行起草。

本标准由中国老年医学学会提出并归口。

本标准起草单位：中国老年医学学会、国家老年疾病临床医学研究中心（解放军总医院）、中国老年医学学会感染管理质量控制分会。

本标准主要起草人：范利、付小兵、王福生、刘运喜、付强、刘荣玉、曹丰、王力红、蔡虹、邢玉斌、赵霞、李六亿、张流波、胡必杰、邱海波、吴安华、李卫光、曹晋桂、索继江、陆群、宗志勇、侯铁英、索瑶、丁志平、程志、孙静、姚宏武、杜明梅、闫中强、白艳玲、刘伯伟、李璐。

引 言

新型冠状病毒肺炎是新发的急性呼吸道传染病，已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。

我国老年人数量众多，由于免疫功能相对低下，因而是传染病的易感人群和高发人群。在新型冠状病毒肺炎疫情流行期间，感染发病的重型和危重型患者中老年人居多。因此，要高度关注老年人的感染预防控制，保护老年人身体健康和生命安全。

为加强老年人的新型冠状病毒肺炎感染预防控制工作，采取有效措施，降低老年人感染率，根据国家相关要求，结合疫情期间的防控实践经验，特制定本标准。

老年人新型冠状病毒肺炎预防控制通则

1 范围

本标准给出了新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”）老年人感染预防控制的常用防控技术、心理健康维护、居室与个人卫生管理、食品卫生与膳食营养、作息与锻炼、慢性病管理与健康监测、出行与就诊防控、密切接触后防控等方面的指南。

本标准适用于老年人在新冠肺炎流行期间进行感染预防与控制。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 19083 医用防护口罩技术要求
- GB 19193 疫源地消毒总则
- GB/T 32610 日常防护型口罩技术规范
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 368 医院空气净化管理规范
- WS/T 466 消毒专业名词术语
- YY 0469 医用外科口罩
- YY/T 0969 一次性使用医用口罩

3 术语和定义

GB 19193、WS/T 311、WS/T 466界定的术语和定义适用于本文件。

3.1

隔离 isolation

采用各种方法、技术，防止病原体从患者及携带者传播给他人的措施。

[WS/T 311-2009，术语3.10]

3.2

预防性消毒 preventive disinfection

在没有明确的传染源存在时，对可能受到病原微生物污染的场所和物品进行的消毒。

[WS/T 466-2014，术语4.49]

3.3

随时消毒 concurrent disinfection

疫源地内有传染源存在时进行的消毒。

注：随时消毒的目的是及时杀灭或去除传染源所排出的病原微生物。

[GB19193-2015，定义3.3]

3.4

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消毒。

注：终末消毒可以是传染病病人住院、转移或死亡后，对其住所及污染的物品进行的消毒；也可以是医院内传染病病人出院、转院或死亡后，对病室进行的最后一次消毒。

[GB19193-2015，定义3.4]

4 常用防控技术

4.1 佩戴口罩

4.1.1 为预防飞沫传播和可能的气溶胶传播，根据个人所处场所、活动状态等具体情况选择佩戴相应类别的口罩：

- a) 在接触新冠肺炎患者或无症状感染者等情况时，佩戴符合 GB19083 要求的医用防护口罩；医用防护口罩短缺时，可选用符合 N95/KN95 及以上标准颗粒物防护口罩；
- b) 在空间相对密闭、人员密集的场所工作，到发热门诊就诊，密切接触者居家隔离及与其共同生活等情况，佩戴符合 YY 0469 要求的医用外科口罩；
- c) 到超市、商场、交通工具、电梯等人员密集区（非工作），在室内办公环境，到医疗机构就诊（除发热门诊）等情况，佩戴符合 YY/T 0969 要求的一次性使用医用口罩；
- d) 在居室内活动，在通风良好和人员密度低的场所，在人员稀少的户外活动，个人散居等情况，可不佩戴口罩；也可视情况佩戴符合 GB/T 32610 要求的日常防护型口罩及其他非医用口罩，如棉纱、活性炭和海绵等口罩，其具有一定防护效果，也有一定程度降低咳嗽、喷嚏和说话等产生的飞沫播散的作用。

4.1.2 口罩佩戴方法要符合附录 A 的规定。

4.1.3 口罩使用注意事项：

- a) 佩戴口罩前进行手卫生；佩戴时避免手接触口罩内侧；口罩戴上后，不要用手触摸口罩；摘口罩时，不要接触口罩的污染面（外面）；摘口罩后进行手卫生；
- b) 在物资稀缺时，视情况可适当延长一次性口罩的使用时间、使用次数；
- c) 如需再次使用的口罩，可悬挂在洁净、干燥通风处，或先将接触口鼻的一面朝里折好，将其放置在清洁、透气的纸袋中。口罩需单独存放，避免彼此接触，并标识口罩使用人员；
- d) 医用类口罩不能清洗，也不可使用消毒剂等方法进行消毒；棉纱口罩可清洗消毒，其他非医用口罩按说明书处理；
- e) 口罩脏污、变形、损坏、有异味时要及时更换；废弃的口罩不要随意丢弃；健康人群使用后的口罩按照生活垃圾分类的要求处理，疑似病例或确诊患者使用后的口罩按照医疗废物严格处理。

4.2 手卫生

4.2.1 手部被污染后或进行清洁操作前，要及时用洗手液（或肥皂）和流动水洗手，或者使用含醇消毒剂进行手消毒。

4.2.2 手卫生方法要符合附录 B 的规定。

4.3 咳嗽礼仪

在公众场合咳嗽或打喷嚏时要避开他人，用纸巾盖住口鼻，或者弯曲肘部靠近口鼻，防止唾液、鼻涕飞溅。使用后的纸巾放入垃圾桶，立即进行手卫生。

4.4 隔离

4.4.1 疫情流行期间不外出或减少外出。

4.4.2 外出活动时，根据具体情况佩戴合适的口罩，与他人交流时保持至少 1m 距离。

4.4.3 新冠肺炎疑似患者或确诊患者的密切接触者，及符合有关规定情况的人员，按国家规定进行隔离医学观察。

4.5 清洁与消毒

4.5.1 清洁、消毒的主要对象和方式：

- a) 人员：如洗手、手消毒、皮肤清洁（洗浴等）、鼻粘膜冲洗等；
- b) 室内环境：如空气净化与消毒（通风、使用空气消毒器等）、地面湿式保洁、地面擦拭消毒等；
- c) 物品：如家具和家用物品的擦拭清洁或消毒、餐具和衣服等纺织品的清洗或消毒、拖布和抹布等清洁用具的清洗或消毒等；
- d) 特殊对象：如呕吐物、排泄物或分泌物的清理或消毒等。

4.5.2 要根据实际情况，对不同情况的对象采取相应清洁或消毒措施。一般情况下，以清洁为主，预防性消毒为辅；受到病原体污染时，要进行随时消毒或终末消毒。

4.5.3 如需消毒，可按疫情流行期间国家有关部门发布的消毒指南以及 GB 15982、GB 19193、WS/T 367、WS/T 368 等标准，选择适合的消毒方法进行正确处理；既要避免消毒不到位，又要防止过度消毒；必要时进行消毒效果监测。

4.5.4 选用的消毒剂为符合国家要求的备案产品，使用前要认真阅读产品说明书，根据其使用范围、使用方法、作用浓度和作用时间正确使用，使用时注意个人防护。

5 心理健康维护

5.1 面对新冠肺炎疫情，老年人既不要忽视，也不要过度恐慌，要树立信心，科学防控。

5.2 要充分认识新冠肺炎疫情的危害性，提高防范意识和自我保护能力。

5.3 主动学习新冠肺炎防控知识和方法，获取由国家部门发布的相关信息，增强对虚假和错误信息的辨识能力，不信谣，不传谣。

5.4 可通过发挥兴趣爱好、看电视、听音乐、聊天等方式进行心理调节，也可通过亲属、朋友的帮助放松心情，保持健康的心理状态，避免紧张、焦虑、抑郁；必要时可寻求相关专业人员提供心理疏导和健康指导。

5.5 亲属或照护人员要发挥督促、教育作用，帮助老年人落实好相关防控措施，排解其出现的心理问题。

6 居室与个人卫生管理

- 6.1 保持室内温湿度舒适，注意保暖，避免受凉感冒。
- 6.2 在天气条件允许时，宜开窗通风，每日2次~3次，每次约30min。
- 6.3 阳光充足时，可晾晒衣被。
- 6.4 置备体温计、口罩和消毒用品等物品。
- 6.5 室内环境和物品保持整洁，必要时进行消毒，消毒处理方法参见4.5。
- 6.6 做好个人卫生，不与他人共用毛巾等个人卫生用具。
- 6.7 保持良好的手卫生习惯，适时、正确地进行手卫生，防止“病从手入”。外出返回后、做饭前、就餐前、如厕后和咳嗽用手遮盖后等情况，要洗手或手消毒。
- 6.8 使用马桶后，盖好马桶盖再冲水，防止气溶胶在室内播散。

7 食品卫生与膳食营养

7.1 食品卫生

- 7.1.1 注意食品卫生，防止“病从口入”。
- 7.1.2 不去生禽生畜市场，杜绝接触、购买和食用野生动物。
- 7.1.3 不加工、不食用病死禽畜及未经检疫合格的禽畜肉。
- 7.1.4 食物制备时要生熟分开，肉类、海鲜、蛋类等要充分做熟再食用，剩余食品再次食用前要完全加热。
- 7.1.5 选择新鲜、安全的食材，采用适宜的烹调方式加工。
- 7.1.6 多人用餐提倡分餐制或使用公勺、公筷。
- 7.1.7 厨具、餐具使用后立即清洗，必要时消毒，干燥保存。

7.2 膳食营养

- 7.2.1 注重科学合理的膳食营养，提高身体抵抗力。
- 7.2.2 保证均衡饮食，充足营养。合理摄入蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等，荤素搭配，不偏食。
- 7.2.3 可根据当地饮食习惯，尽量保持食物多样态，口味多样性，避免食欲减退，影响营养摄入。
- 7.2.4 食物种类、来源丰富多样。每天的膳食要有谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类和大豆坚果类等食物，注意选择全谷类、杂豆类和薯类。
- 7.2.5 适当增加有助增强抵抗力的食物。如大豆及制品、蘑菇、枸杞和黄芪等食物。可着重补充优质蛋白，如牛奶、鸡蛋，还可加一些乳清蛋白粉。
- 7.2.6 适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉，少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品。

7.2.7 控制盐分和糖分的摄入量，少吃高盐和油炸食品。

7.2.8 宜进食容易消化或帮助消化的食品。

7.2.9 足量饮水，提倡饮用白开水和茶水；饭前饭后菜汤、鱼汤、鸡汤等也可选择；不喝或少喝含糖饮料，不饮酒或少饮酒。

7.2.10 吃动平衡，控制体重。控制总能量摄入，宜少食多餐，食不过量，活动受限的老年人要特别注意。居家也要每天运动、保持健康体重。

7.2.11 保证大便通畅，避免用力排便。充分饮水、食用粗粮、多吃水果和蔬菜、保持活动和锻炼等，有助于排便通畅。

7.2.12 对于进食困难的老年人，可遵从营养师的建议，行鼻饲进食；必要时可到医疗机构进行肠外营养支持治疗。

7.2.13 对于所有的老年人，进食过程中都要避免误吸而导致吸入性肺炎。

8 作息与锻炼

8.1 保持良好的作息规律，保证每日充足和规律的睡眠。

8.2 减少久坐时间，需长时间坐姿状态时要间断站起活动。

8.3 在保证安全的前提下，安排适量运动，合理适度锻炼身体。

8.4 进行动作幅度较大的活动时，身边宜有亲属或照护人员看护。

9 慢性病管理与健康监测

9.1 做好慢性病管理。患有高血压、糖尿病和冠心病等慢性病的老年人，备好常用药品，要遵医嘱按时、规范服药，不轻易自行换药或停药，避免错服或漏服药。同时不要针对新冠肺炎擅自预防性服药。

9.2 患有慢性病老年人需要到医院取药时，宜由亲属或照护人员代取。

9.3 对于活动受限、认知缺陷者，亲属和照护人员需协助管理，同时做好评估、监测工作。

9.4 有条件时可通过检测血压、血糖、呼吸状况、体重等方式，观察有慢性病老年人身体状况，注意有无用药不足或过量的表现、药物不良反应、体位性低血压、低血糖等情况。

9.5 长期卧床、肢体活动受限的老年人，要进行肢体康复训练，定期翻身，预防深静脉血栓及褥疮。

9.6 预防跌倒。进行各种活动时，尽量避免跌倒受伤，例如，室内物品、家具要摆放整齐，防止磕碰、绊倒。

9.7 主动做好个人健康监测，怀疑有发热时主动测量体温。

9.8 非紧急医疗或居家能解决的医疗问题，不宜去大型医疗机构就诊，可进行线上问询；或可与社区医院建立联系，必要时在亲属或照护人员陪同下到社区医院就诊。

9.9 记住所在辖区发热门诊的地址和电话。若出现发热、咳嗽、咽痛、胸闷、呼吸困难、乏力、恶心呕吐、腹泻、结膜炎、肌肉酸痛等可疑症状，要根据病情，及时到医疗机构就诊。

10 出行与就诊防控

- 10.1 尽量减少外出活动，不参加聚会、聚餐，不宜到环境封闭、通风条件差和人员密集的公共场所，如商场、餐馆、影院、公共浴池、棋牌室、麻将馆、车站、机场等。
- 10.2 如需购买生活用品，可由亲属或照护人员代购。
- 10.3 如果确需外出，如到医疗机构就诊等情况，要做好个人防护，正确佩戴口罩。
- 10.4 出行方式宜采取步行或者由亲属、照护人员自驾车接送，减少乘坐公共交通工具。
- 10.5 避免与他人近距离接触，与人交流时要保持 1m 以上距离，双方均要佩戴口罩。
- 10.6 遵守咳嗽礼仪，不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，放入有盖垃圾桶内。
- 10.7 不宜用手直接接触公共场所的设施和物品，如门把手、电梯按钮等。
- 10.8 不用污染的手接触自己的口、鼻、眼等部位，防止接触传播；有条件时尽快进行手卫生。
- 10.9 在医院就诊时，按规定候诊，配合医院落实“一人一诊一室”要求，避免与他在诊室内聚集。
- 10.10 外出返回后，外衣集中放置在不污染居室的地方，或及时清洗；尽快洗手洗脸；外出使用的手机等随身物品可用 75%乙醇擦拭消毒；处理好废弃的口罩。
- 10.11 外出陪同人员同时实施上述措施。

11 密切接触后防控

- 11.1 加强防范意识，老年人尽量避免接触有呼吸道症状的人员，避免接触新冠肺炎患者及无症状感染者。
- 11.2 与新冠肺炎患者或无症状感染者接触后，要尽快与社区卫生服务中心（乡镇卫生院）的工作人员取得联系，主动告知接触史，配合流行病学调查，听取工作人员的建议和安排。
- 11.3 被判定为密切接触者后，要按规定进行集中隔离医学观察，医学观察期为 14d。
- 11.4 如被安排采取居家隔离医学观察，要听从有关部门和专业人员的管理，主要落实以下措施：
 - a) 选择家中通风较好的房间隔离，多开窗通风；保持房门随时关闭，在打开与其他房间相通的房门时先开窗通风；
 - b) 在隔离房间活动可不戴口罩，离开隔离房间时先戴医用外科口罩；佩戴口罩前和处理用后的口罩后，要及时进行手卫生；
 - c) 不随意离开隔离房间；必须离开时，先戴好口罩，洗手或手消毒后再出门；
 - d) 尽可能减少与其他家庭成员直接接触；必须接触时保持 1m 以上距离，尽量处于下风向；家人和照护人员也要戴好医用外科口罩；
 - e) 生活用品与共同居住人员分开，避免交叉污染；日常用物专门准备，餐具、水杯等不交叉混用，单独在隔离房间用餐，使用后及时清洗、消毒；
 - f) 尽量不要共用卫生间，必须共用时需分时段，用后通风并用酒精等消毒剂消毒身体接触的物体表面；
 - g) 避免使用中央空调，必须使用时按有关规定操作、使用；

- h) 遵守咳嗽礼仪，不随地吐痰，用后的纸巾及口罩放入专门的带盖垃圾桶内；
- i) 观察期间不得外出；如果必须外出，要经医学观察管理人员批准，做好防护，不去人群密集场所；
- j) 按居家隔离医学观察通知，配合管理人员每日上下午测量体温，自觉发热时随时测量并记录，报告健康状况，协助做好记录；
- k) 一旦出现发热、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、腹泻和腹痛等症状，立即向管理人员报告，听从安排进一步处理；
- l) 共同居住的家庭成员、照护人员要同时采取相应的感染防控措施。

附录 A
(规范性附录)
口罩佩戴方法

A.1 医用外科口罩的佩戴方法

A.1.1 进行手卫生。

A.1.2 辨别口罩内外、上下；有鼻夹边为上，一般深色面朝外。

A.1.3 将口罩罩住鼻、口及下巴，口罩下方系带系于颈后，上方系带系于头顶中部。

A.1.4 将双手指尖放在鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按压，并逐步向两侧移动，根据鼻梁形状塑造鼻夹。

A.1.5 调整系带的松紧度。

A.2 医用防护口罩的佩戴方法

A.2.1 进行手卫生。

A.2.2 一手托住防护口罩，有鼻夹的一面背向外。

A.2.3 将防护口罩罩住鼻、口及下巴，鼻夹部位向上紧贴面部。

A.2.4 用另一只手将下方系带拉过头顶，放在颈后双耳下。

A.2.5 再将上方系带拉至头顶中部。

A.2.6 将双手指尖放在金属鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按鼻夹，并分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状塑造鼻夹。

A.2.7 进行密合性检查，调整到不漏气为止。

A.3 其他类型口罩的佩戴方法

A.3.1 一次性使用医用口罩、日常防护型口罩等类型口罩，根据产品说明书和结构特点进行佩戴。

A.3.2 保证口罩罩住鼻、口及下巴，保证密合不漏气。

A.4 口罩摘取方法

A.4.1 进行手卫生。

A.4.2 摘口罩时，不要用手接触口罩外面（污染面），双手尽量避免接触到头颈部皮肤。

A.4.3 解开或拉起口罩带，将口罩取下。口罩带为上下型的口罩，先解除下方口罩带，再解除上方的口罩带。

T/CGSS 010—2020

A. 4. 4 用手仅捏住口罩带，将口罩放入适合的垃圾容器内。

A. 4. 5 再次进行手卫生。

全国团体标准信息平台

附录 B
(规范性附录)
手卫生方法

B.1 洗手

B.1.1 在流动水下，淋湿双手。

B.1.2 取适量洗手液（或肥皂），均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

B.1.3 认真揉搓双手至少15s，注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为（步骤不分先后）：

- a) 掌心相对，手指并拢，相互揉搓。
- b) 手心对手背沿指缝相互揉搓，交换进行。
- c) 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓。
- d) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。
- e) 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行。
- f) 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行。
- g) 必要时揉搓手腕，交换进行。

B.1.4 在流动水下彻底冲净双手，擦干，取适量护手液护肤。

B.2 手消毒

B.2.1 取适量的手消毒剂于掌心，均匀涂抹双手。

B.2.2 按照洗手方法B.1.3揉搓的步骤进行揉搓。

B.2.3 揉搓至手部干燥。

参 考 文 献

- [1]WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范
- [2]肺炎机制发〔2020〕11号. 关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知. 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制. 2020年1月28日
- [3]国卫办医函〔2020〕81号. 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知. 2020年1月28日
- [4]肺炎机制发〔2020〕20号. 关于印发不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引的通知. 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制. 2020年2月4日
- [5] 国卫办医函〔2020〕106号. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控中居家隔离医学观察感染防控指引（试行）的通知. 2020年2月4日
- [6]国卫办疾控函〔2020〕109号. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第四版）的通知. 2020年2月6日
- [7]民电〔2020〕18号. 民政部办公厅关于印发《养老机构新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指南（第二版）》的通知. 2020年2月7日
- [8]食品安全标准与监测评估司. 新型冠状病毒感染的肺炎防治营养膳食指导. 2020年2月8日
- [9]肺炎机制综发〔2020〕65号. 关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控期间养老机构老年人就医指南的通知. 2020年2月15日
- [10]国卫办医函〔2020〕145号. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）的通知. 2020年2月18日
- [11]国卫办监督函〔2020〕147号. 国家卫生健康委办公厅关于印发消毒剂使用指南的通知. 2020年2月18日
- [12]北京市疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎流行期间养老院等社会福利机构防控指引（第一版）. 2020年1月30日
- [13]北京市疾病预防控制中心. 新型冠状病毒感染的肺炎流行期间预防性消毒指引. 2020年1月31日
-