附件2

佛山市新冠肺炎定点收治医院、集中隔离医学观察场所预防新冠肺炎粪-口传播

技术指引（试行）

根据《国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）的通知》（国卫办疾控函〔2020〕109号）、《国家卫生健康委办公厅印发的新型冠状病毒肺炎病例密切接触者管理方案（第四版）》等文件的要求，为做好新型冠状病毒肺炎疫情防控工作，防止因排泄物等污物消毒处理不当引起疾病传播，特制订本指引。

1. 使用范围

本指引适用于指导对新冠肺炎定点收治医院、集中隔离医学观察场所消毒处理及风险评估。

1. 目的

为消除可能存在的新冠肺炎病毒“粪—口传播”风险和潜在的通过建筑物排污管道传播病毒的风险。

1. 内容

**（一）定点收治医院**

1.原则

（1）医疗机构按原有的污水处理系统处理医疗污水，做好余氯和相关指标监测。

（2）对排泄物实施随时消毒处理。

（3）对化粪池的接触池进行消毒处理，达到无害化要求。

2.处理方法

（1）医疗机构应设立专用卫生间供新冠肺炎患者治疗期间使用。卫生间保持开窗通风，不能自然通风的可采用排气扇等机械通风。

（2）使用便盆收集排泄物时，粪便加2倍量0.5-1%次氯酸钠消毒液或1/4倍量干漂白粉，混合后加盖作用2小时，再倒入厕所。

（3）使用马桶或蹲池（加盖）收集排泄物时，粪便加2倍量0.5-1%次氯酸钠消毒液或1/4倍量干漂白粉，混合后加盖作用2小时，盖封状态下直接冲水。

（4）每天使用用有效氯浓度为1000-2000mg/L的消毒液对卫生间物表、马桶/便池、地面、坐垫盖板等进行拖（擦）拭，作用30分钟。患者离开后，必须进行终末消毒。

3.评估方法

排放应符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中传染病医疗机构水污染日排放限值和相关管理部门的要求。

**（二）集中隔离医学观察场所**

1.原则

（1）保持渠道畅通及没有渗漏，切勿擅自改造渠道，下水管道、卫生间地漏、排水管的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。

（2）对排泄物实施随时消毒处理。

（3）集中隔离污水在排入市政排水管网前，对化粪池的接触池进行消毒处理。

2.处理方法

（1）卫生间保持开窗通风，每天2-3次，每次不少于30分钟；不能自然通风的可采用排气扇等机械通风。

（2）大便后每次投放约100ml有效氯浓度2.5g/L的含氯消毒液，盖上马桶盖冲水。

（3）厕所张贴清晰提示：“大便后投放消毒液，先盖上马桶盖再冲水”，“使用过的厕纸必须放马桶（便池）冲走”。

（4）卫生间地漏口非排水时用盖子遮挡，并每天一次然后倒入有效氯浓度2.5g/L的含氯消毒液10mL，30分钟后使用清水冲洗。

（5）有独立化粪池的，根据第三级池的容量按250g/吨水投加漂白粉，混匀，接触消毒1.5h后余氯量应>6.5mg/L。如果来水量大，第三格接触时间不足1.5小时，应将漂白粉的投药量加大到400-500g/吨。每天投药2次。不要直接将漂白粉干粉投入化粪池中，先在桶里将所需的漂白粉溶成悬液，再倒入第三格混匀。特别强调：要根据监测结果适度调整消毒剂投加量和投加频次，保证污水达标排放。无独立化粪池的，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《疫源地消毒总则》（GB19193-2015）。

3.评估方法

消毒后污水应当符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）。隔离者离开后，在消毒前后，对洗手间（厕所）的洗手盆去水口、马桶（便池）冲水按钮、内壁等物表进行环境学采样，检测病毒核酸。