

广东省直机关发电

发电单位 广东省卫生和计划生育委员会

签批盖章 黄飞

等级 特急 · 明电

粤卫明电〔2014〕19号



关于印发埃博拉出血热相关病例就诊等指引 (2014年第一版)的通知

各地级以上市及顺德区卫生计生局（委），部属、省属高等医学
院校附属医院及委直属医院：

为进一步做好埃博拉出血热医疗救治应对工作，我委组织制
定了《埃博拉出血热相关病例就诊指引（2014年第一版）》等五
个指引，现印发给你们，请参照执行。各地卫生计生行政部门要
加强医务人员培训，切实提高定点医院埃博拉出血热诊疗能力和
基层医疗机构识别、处置能力。各定点医院要参照指引，进一步
完善工作流程和诊疗指引，做好医疗救治相关物资准备，组建充
足、精干医疗队伍，确保埃博拉病例转运、诊断和治疗过程的安

全。基层医疗机构要提高意识，制定工作流程，做好发热病人的预检分诊工作，特别非洲人群相对集中居住地区的社区卫生服务中心、诊所等医疗机构，对就诊的发热患者要主动询问流行病学史，发现可疑病例及时转诊。

- 附件：1. 埃博拉出血热相关病例就诊指引（2014 年第一版）
2. 埃博拉出血热病例转运指引（2014 年第一版）
3. 埃博拉出血热医院感染预防与控制技术指引（2014 年第一版）
4. 埃博拉出血热个人防护指引（2014 年第一版）
5. 埃博拉出血热标本送检指引（2014 年第一版）

省卫生计生委

2014 年 10 月 23 日

抄送：国家卫生计生委。

附件1

埃博拉出血热相关病例就诊指引

(2014年第一版)

一、基本要求

- 1、严格门急诊的筛查和监测，把住医院大门。
- 2、针对发热病人做好预检分诊工作。临床医师应根据病人临床症状和流行病学史进行排查，对留观、疑似和确诊病例按照规定报告和转运。
- 3、应建立埃博拉出血热相关病例排查诊疗专区。医务人员相对固定，掌握相关诊断标准，医院感染预防与控制相关知识和技术，做好个人防护。
- 4、医务人员应当在标准预防的基础上采取接触隔离及飞沫隔离措施。进出隔离病房的人员遵循伙伴原则进行相互检查、相互监督。
- 5、医疗机构应当严格遵循《医疗机构消毒技术规范》（WS/T367-2012）的要求，做好诊疗器械、物体表面、地面等的清洁与消毒。
- 6、留观、疑似病例转走后的诊室或留观室严格终末消毒后才能接诊下一个病人。
- 7、发现符合留观、疑似或确诊病例时，应当在2小时之内通

过传染病报告信息管理系统进行网络直报并及时向卫生行政部门报告相关信息。

二、相关病例

（一）流行病学史

- 1、发病前21天内有在埃博拉传播活跃地区居住或旅行史；
- 2、发病前21天内，在没有恰当个人防护的情况下，接触过埃博拉患者的血液、体液、分泌物、排泄物或尸体等；
- 3、发病前21天内，在没有恰当个人防护的情况下，接触或处理过来自疫区的蝙蝠或非人类灵长类动物。

（二）病例分类

1、留观病例。

具备上述流行病学史中第1项，并且体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ 者；具备上述流行病学史中第2、3项中任何一项，并且体温 $> 37.3^{\circ}\text{C}$ 者。

2、疑似病例。

具备上述流行病学史中符合流行病学史第2、3中任何一项，并且符合以下三种情形之一者：

（1）体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ，出现严重头痛、肌肉痛、呕吐、腹泻、腹痛；

（2）发热伴不明原因出血；

（3）不明原因猝死。

3、确诊病例。

留观或疑似病例经实验室检测符合下列情形之一者：

(1) 核酸检测阳性：患者血液等标本用RT-PCR等核酸扩增方法检测，结果阳性。若核酸检测阴性，但病程不足72小时，应在达72小时后再次检测；

(2) 病毒抗原检测阳性：采集患者血液等标本，用ELISA等方法检测病毒抗原；

(3) 分离到病毒：采集患者血液等标本，用Vero、Hela等细胞进行病毒分离；

(4) 血清特异性IgM抗体检测阳性；双份血清特异性IgG抗体阳转或恢复期较急性期4倍及以上升高；

(5) 组织中病原学检测阳性。

三、病例处置流程

(一) 留观病例。

1、非定点医疗机构接诊后，诊断留观或疑似病例。立即给予病人穿戴隔离防护用品(连体防护服、外科口罩/乳胶手套等)，单人单间隔离，报告120急救指挥中心，通知就近定点医院转运病人至定点医院

2、定点医院接诊后，诊断留观病例。立即给予病人穿戴隔离防护用品，单人单间隔离观察，动态监测体温，密切观察病情。及时采集标本，按规定送疾病预防控制中心进行病原学检测。据情况在定点医院达到生物安全2级防护水平的负压实验室相对独立区域内进行临床检验。

符合下列条件之一者可解除留观：

- (1) 体温恢复正常，核酸检测结果阴性；
- (2) 若发热已超过72小时，核酸检测结果阴性；
- (3) 仍发热但不足72小时，第一次核酸检测阴性，需待发热达72小时后再次进行核酸检测，结果阴性。

(二) 疑似病例。

按照确诊病例的转运要求转至定点医院单人单间隔离观察治疗。及时采集标本，按规定送疾病预防控制中心进行病原学检测。据情况在定点医院达到生物安全2级防护水平的负压实验室相对独立区域内进行临床检验。

- 1、病原学检测阳性，转为确诊病例，进行相应诊疗；
- 2、若发热已超过72小时，采样进行病原学检测，阴性者排除诊断，解除隔离；
- 3、若发热不足72小时，病原学检测阴性，需待发热达72小时后再次进行病原学检测，仍阴性者排除诊断，解除隔离。

(三) 确诊病例解除隔离治疗的条件。

连续两次血液标本核酸检测阴性。

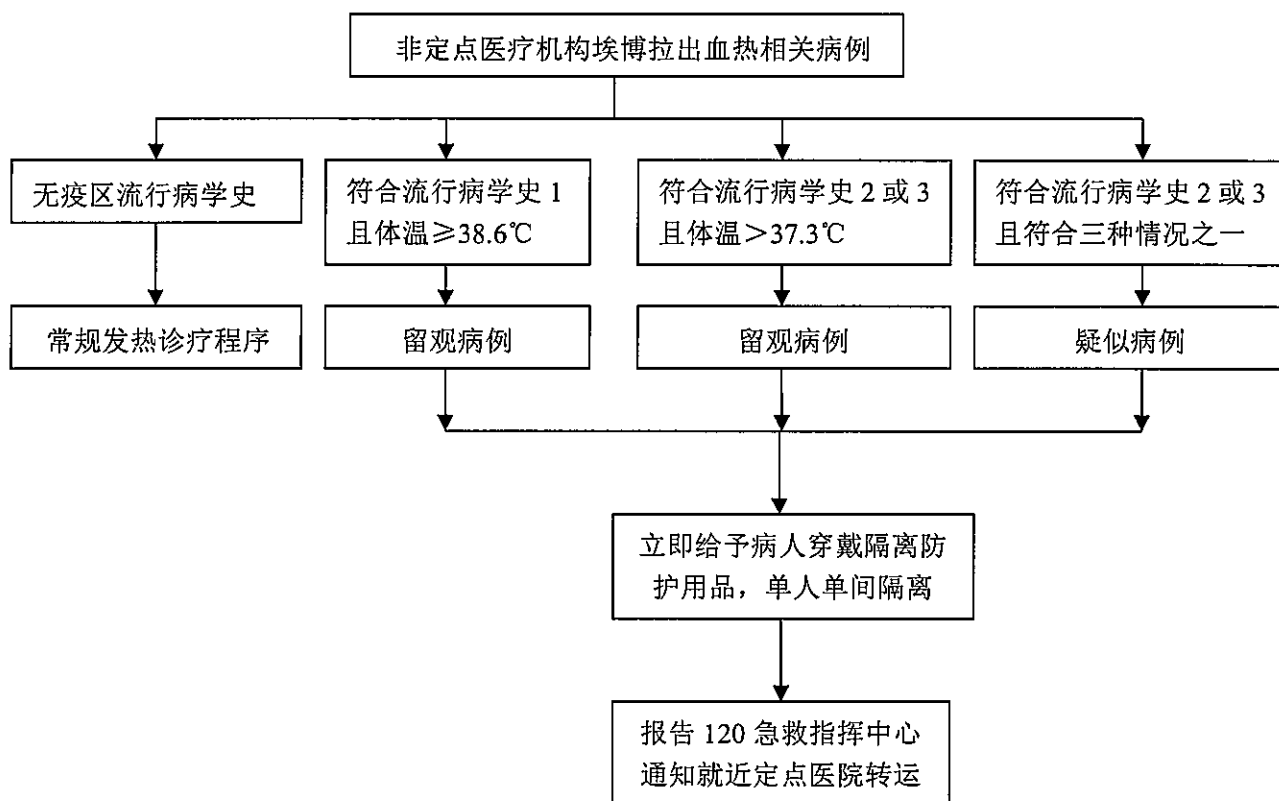
临床医师可视患者实际情况，安排其适时出院。

附录：1、非定点医疗机构埃博拉出血热相关病例就诊流程图

2、定点医院埃博拉出血热相关病例就诊流程图

附录 1

非定点医疗机构埃博拉出血热相关病例就诊流程图



注 1: 流行病学史依据:

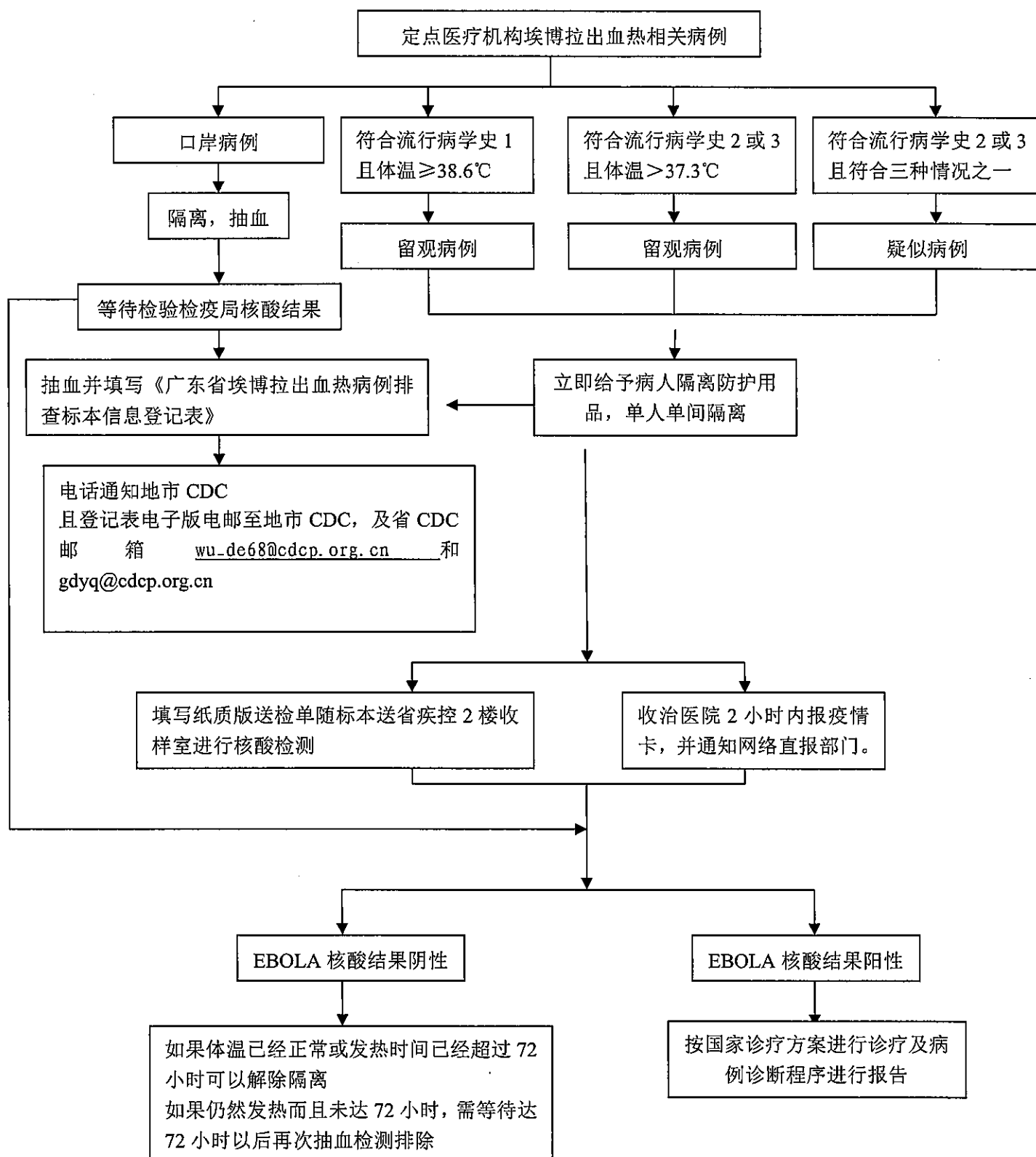
- 1.发病前 21 天内有在埃博拉传播活跃地区居住或旅行史;
- 2.发病前 21 天内, 在没有恰当个人防护的情况下, 接触过埃博拉患者的血液、体液、分泌物、排泄物或尸体等
- 3.发病前 21 天内, 在没有恰当个人防护的情况下, 接触或处理过来自疫区的蝙蝠或非人类灵长类动物。

注 2: 判断疑似病例的三种情形:

- 1.体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$, 出现严重头痛, 肌肉痛、呕吐、腹泻、腹痛;
- 2.发热伴不明原因出血;
- 3.不明原因猝死。

附录 2

定点医疗机构埃博拉出血热相关病例就诊流程图



附件 2

埃博拉出血热病例转运指引

(2014 年第一版)

为做好我省可能出现的埃博拉出血热疫情应对工作,指导并规范急救中心科学地转运可能出现的埃博拉出血热病例,特制定本方案。

一、前期准备

(一)建立消毒站。急救指挥中心应设立消毒站,包括消洗区、污染区、半污染区和清洁区,环境布局符合隔离要求。配置电动气溶胶喷雾器、普通喷雾器等消毒、清洗设施以及消毒药品,设定专业消毒员,消毒员消毒时防护装备同急救人员。

(二)物资准备。应急中心配备负压救护车、负压隔离舱、防护物资、洗消物资等。负压救护车配备参照《中华人民共和国卫生行业救护车标准》(WS/T 292-2008)。车内配备全套防护用品、消毒剂(含氯消毒泡腾片或 84 消毒液和稳定型过氧乙酸)、酒精棉片、医疗废物盛装容器、利器盒、一次性担架单、消毒纸巾等。随身携带速干手消毒剂。

(三)危重病例转运的准备。转运危重病例的车辆除了按照救护车行业标准配备专用急救设备外,还应配备除颤器、监护仪、吸痰器、气管插管及呼吸球囊各 1 台,并根据病人需要携带合适

的呼吸机。急救药品的配备按院前急救技术规范要求配备，特殊药品按要求配备。

二、转运原则

（一）埃博拉留观、疑似和确诊病例采取隔离转运。用于转运埃博拉出血热病例的救护车其驾驶舱与医疗舱应密封隔离。转运救护车辆及车载医疗设备和担架等专车专用。救护车医疗舱为污染区，驾驶舱应视为半污染区，转运途中尽可能减少对驾驶舱的污染。

（二）选用标准负压型救护车，开启负压装置时医疗舱应保持密闭状态，保证负压装置运转良好，舱内相对压强应维持在 $-30\text{Pa} \sim -10\text{Pa}$ 。

（三）确诊病例和疑似病例分开转运，均为一车一人隔离转运，患者须戴外科口罩。

（四）密切接触者可用普通救护车转运，一车可转运多人，密切接触者转运时宜戴外科口罩。

（五）转运留观、疑似、确诊病例后，救护车辆及车内设备、污染物品必须清洁消毒后再转运其它患者。途中遇污染随时消毒。每次转运结束后，返回车辆停放在污染车场内进行终末消毒，清洁消毒完毕驶入清洁停车场。可重复使用的医疗器具用后应进行彻底清洁、消毒或灭菌。

三、转运流程

（一）接警、报告、派车与登记。急救指挥中心接到埃博拉

出血热留观、疑似、确诊病例的急救或转运信息后，报告院前急救应急指挥领导小组，同时向主管卫生计生行政部门报告，由卫生计生行政部门下达转运命令。调度员接到转运命令后下达派车指令，同时做好接警、派车、出诊和报告记录。

医疗机构或口岸部门需要转送埃博拉出血热疑似、确诊病例和密切接触者时，应上报当地卫生计生行政部门，由卫生计生行政部门向急救指挥中心下达转运命令。

（二）急救人员防护。

1、防护用品配备。参照《医院隔离技术规范》（WS/T 311-2009），配备一次性医用橡胶、乳胶手套、长筒胶鞋（防水、能浸泡消毒）、鞋套、传染病转运组工作服、医用工作帽、医用防护服、N95口罩、护目镜、防护面罩、隔离衣、防水围裙等。传染病职业暴露人员使用的防护用品应符合国家有关标准。一次性使用防护服应符合《医用一次性防护服技术要求》（GB19082-2009），防护口罩应符合《医用防护口罩技术要求》（GB19083-2010），防护眼镜应视野宽阔、透亮度好、防雾、有较强的防喷溅性能。

2、急救人员实施三级防护。

（三）医务人员对病情和转运安全性现场评估。

1、病情评估。根据患者体检和监测数据判断患者病情严重程度。

2、安全评估。对患者病情是否适合转运、转运途中可能出

现的问题及采取相应措施等进行安全评估。

3、不宜即刻转运的情况。当患者出现生命体征不稳定、呼吸困难、血液动力学不稳定时，不宜即刻转运，宜就地隔离治疗。必要时请专家会诊，待病情稳定后需要转运时再行转运。

（四）院前医疗救治。主要是对症支持治疗，急救人员利用车载设备对患者实施生命体征的支持与监护，按院前急救诊疗规范采取相应治疗与急救措施。

（五）交接与报告。患者送达指定医院，驾驶员向指挥中心报告到达时间，急救医师向接诊医师递交患者转诊交接记录单，做好患者病情交接工作。交接工作完成后，驾驶员向指挥中心报告任务完成情况和完成时间。

（六）负责转运急救人员的卫生处置。转运结束后，急救人员按流程脱摘防护用品、进行卫生处置。

1、诊疗箱、医疗物品放物品消毒间清洗消毒，其它污染废弃物品及带回的医疗废物置入医疗垃圾袋桶。出车时所用工作手机用塑料袋（膜）密封，转运工作结束时用有效的消毒剂如有效氯 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭消毒塑料外包两遍，脱去塑料膜；救护车钥匙用 75 % 酒精擦拭消毒。

2、应严格遵循程序脱摘防护用品。

3、用后物品分别放置于专用污物容器内。

4、急救医师卫生处置后，完成相关病历及医疗文件的书写与报告，留档备查。

（七）救护车及相关物品消毒。救护车使用后进行终末消毒，经消毒、清洗、更换一次性物品的车辆驶入清洁停车场。具体方法见《广东省埃博拉出血热医院感染预防与控制技术指引》。

（八）报告。急救人员报告完成任务时间并待命。转运任务完成后由 120 急救指挥中心汇总资料，及时向属地上级卫生计生行政部门和疾病预防控制中心报告。

四、院内转运管理。院内转运病人使用专门通道。以对人群影响最小及最短半径为原则建立通道。运送期间封闭管理。转运病人后及时消毒清洁后才能开放使用。

埃博拉出血热医院感染预防与控制技术指引

(2014 年第一版)

为最大限度减少医院感染风险，根据国家卫生计生委《埃博拉出血热医院感染预防与控制技术指南》，结合我省防控工作实际，制定本技术指引。

一、基本要求

(一) 医疗卫生机构应当根据埃博拉出血热的流行病学特点，针对传染源、传播途径和易感人群，结合实际情况，建立预警机制，制定应急预案和 workflows。

(二) 工作人员应当在标准预防的基础上采取接触隔离及飞沫隔离措施。

(三) 临床医务人员应当接受埃博拉出血热相关知识与技能的培训，掌握埃博拉出血热的诊断标准、医院感染与控制相关知识和技术，做好个人防护。

(四) 医疗卫生机构对发热病人做好预检分诊工作，临床医师应当根据患者临床症状和流行病学史进行排查，对留观、疑似和确诊病例按照相应规定报告。严格执行首诊医生负责制。

(五) 埃博拉出血热患者隔离区域应当严格限制人员出入，医务人员相对固定。

(六) 医疗卫生机构应当做好医务人员防护、消毒等措施所需的储备, 采购部门应确保防护用品及相关物资符合国家有关要求。

(七) 医疗卫生机构应当严格遵循《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367- 2012) 的要求, 做好诊疗器械、物体表面、地面等的清洁与消毒。

(八) 埃博拉出血热相关病例的收治病区应当严格探视制度, 不设陪护。若必须探视时, 应当在严格监督下按照规定做好探视者的个人防护。

二、埃博拉出血热患者的管理

1、留观、疑似或确诊患者应当采取严格的接触隔离措施, 实行单人单间隔离; 非定点医疗卫生机构应当及时将患者转至定点医院诊治。疑似或确诊患者, 有条件的应当安置于负压病房进行诊治。

2、隔离区域应有鲜明的隔离标识。限制人员出入。医务人员应相对固定。

3、严格限制患者的活动区域。若确需离开隔离病房或隔离区域时, 应当采取严格的防护措施防止交叉感染。

三、密切接触者的管理

对密切接触者立即进行隔离医学观察。隔离医学观察的期限为自最后一次暴露之日起 21 天。

对参与患者诊治的医务人员进行健康监测。一旦出现疑似症

状或感染症状，应当立即进行隔离、诊治并报告。

四、消毒措施

（一）医疗设备及相关物品的消毒

患者诊疗与护理尽可能使用一次性用品。患者使用后的一切医疗物品均要经过严格消毒后才能离开隔离病房。必须重复使用的诊疗器械、器具和物品应先采用 1000mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后，再按照常规程序进行处理。不耐腐蚀的仪器表面用 75%乙醇消毒液擦拭两遍消毒。

（二）环境的消毒

1、物体表面如床头柜、水龙头、门把手以及各种台面等，用 1000mg/L 的含氯消毒剂或其他符合要求的表面消毒剂（如醇类消毒剂）擦拭消毒。

2、地面每天使用 1000 mg/L 含氯消毒液湿式清扫、消毒。如遇污染，随时消毒。

3、被病人的血液、体液、分泌物、呕吐物及排泄物等污染的地面及物体表面使用含消毒成分的吸湿材料覆盖并吸收，再用浸有含效氯 2000mg/L 的消毒剂的一次性毛巾或纸巾擦拭消毒。使用后的污染物品均按医疗废物处置。对于较大范围的污染，首选漂白粉覆盖，待液体吸收后清理，倒入医院传染病区的污水处理系统。

4、病人用过的床单、被套、被褥及病人衣物等用 1000mg/L 有效氯的消毒剂喷洒后装入双层黄色医疗废物袋按医疗废物处

理。

(三) 空气消毒

1、非负压病房采用循环风式空气消毒机进行空气消毒；也可用紫外线消毒，每次 40 分钟，每天两次。

2、清洁区和潜在污染区的空气采用紫外线消毒。

(四) 防护用品的消毒

1、可重复使用的工作服等纺织品使用后用有效氯 500mg/L 含氯消毒剂浸泡消毒 30 分钟后，送洗衣房高温清洗消毒。

2、使用后的防护眼罩或防护面罩经用有效氯 1000mg/L 含氯消毒剂浸泡消毒 30 分钟以上，用清水洗净晾干，方可重复使用。

3、使用后的工作鞋，用 5000mg/L 过氧乙酸溶液或 2000mg/L 有效氯的含氯消毒剂溶液浸泡消毒，清洗并晾干。

4、全面型自吸过滤式呼吸器建议用 1000mg/L 含氯消毒剂、0.2%以上浓度季铵盐类消毒剂或 75%医用酒精擦拭、喷洒和浸泡消毒 30 分钟以上，或遵照厂家提供的产品说明书进行消毒。有可见污染物时，应先清洁再消毒，擦拭用物按医疗废物处理。

5、污染严重的防护用品消毒后按医疗废物处置。

(五) 终末消毒

患者出院、转院后应按《医疗机构消毒技术规范》要求进行严格的终末消毒。

(六) 救护车的消毒

采用四步消毒法：先用紫外线照射消毒 30 分钟，再对救护

车及负压医疗舱进行喷雾消毒，然后擦拭消毒，最后重复紫外线照射消毒 30 分钟。

喷雾消毒剂选用浓度为 5000mg/L 过氧乙酸水溶液，参考用液量空间处理为 20ml/m³-40ml/m³，物体表面及地面为 100ml/m²。

喷雾消毒工具选用小型电动车气溶胶喷雾器喷雾（喷出的雾粒 ≤ 50 微米的占 90% 以上，喷距 6-8 米，喷幅 > 1 米，流量 250ml/min）。

喷雾原则是均匀喷湿而不流水。方法为关闭车门窗、先表面后空间、从外向里循序而进，表面及地面以喷湿为度。

喷雾完毕，通风后，消毒员方可上车对固定在车内的仪器（在转运患者之前用塑料薄膜覆盖或透明塑料罩严）进行擦拭消毒。

擦拭消毒时先用含有效氯浓度 1000mg/L 的含氯消毒剂的毛巾擦拭，30 分钟后再用清水擦拭干净。

（七）过滤除菌系统的滤器或滤材消毒

定期在专业人员的协助下进行消毒。

（八）生物安全实验室清洁消毒（表面消毒）

1、操作结束后，生物安全柜内的物品用 75%乙醇擦拭外表面后方能移出。

2、工作台面、生物安全柜内壁及台面用 75%乙醇擦拭，并继续运行生物安全柜 30 分钟后再关闭。

五、医疗废物处理

严格按照《医疗废物管理条例》的要求，双层封扎，标识清

楚。相关医疗废物应当及时密闭转运，焚烧处理。

六、尸体的处理

- 1、病人死亡后，尽量减少尸体的搬运和转运。
- 2、尸体应立即消毒，以浸有 2000 mg/L 有效氯的含氯消毒剂或 0.5%过氧乙酸棉球将口、鼻、肛门、阴道等开放处堵塞，用密封防渗漏物品双层包裹，及时火化。

七、医务人员职业暴露的处理

- 1、医务人员皮肤暴露于患者的血液、体液、分泌物或排泄物时，应立即用清水或肥皂水彻底清洗，再用 0.5%碘伏消毒液或 75%洗必泰醇擦拭消毒。粘膜应用大量生理盐水冲洗或 0.05%碘伏冲洗。
- 2、发生锐器伤时，应及时按照锐器伤的处理流程进行处理。
- 3、暴露后的医务人员按密切接触者进行隔离医学观察。

埃博拉出血热个人防护指引

(2014 年第一版)

为了做好埃博拉出血热防控工作各环节的个人防护，依据我国相关法律法规和规范性文件要求，参考国家相关文件，制定本指引。使用时应根据实际工作现场条件、实验室布局、具体活动作出风险评估后，做适当的调整。

根据可能的暴露风险等级，采取相应的防护措施。

低风险：对预计不会直接接触患者或患者的血液、体液、呕吐物、排泄物及其污染物品的人员，做好标准预防措施。

防护装备：工作服、工作鞋、一次性工作帽和一次性外科口罩，防护眼罩或防护面罩。

中风险：直接接触患者或可能接触患者少量血液、体液、呕吐物、排泄物及其污染物品的人员，采用加强防护措施。

防护装备：一次性工作帽、医用防护口罩（N95 及以上）、医用一次性头罩、医用一次性防水防护服、一次性手套、工作鞋、一次性防水靴套。具体参见附录 1。

高风险：可能接触大量患者血液、体液、呕吐物、排泄物等，或实施侵入性操作或易产生大量气溶胶操作的医务人员，采取严密防护措施。

防护装备：一次性工作帽、医用一次性头罩、防护口罩（N95及以上）、医用一次性防护服、一次性手套、长袖橡胶手套、工作鞋、一次性防水靴套、长筒胶靴、防水围裙等，戴全面型自吸过滤式呼吸器或动力送风呼吸器。具体参见附录 2。

附录 1

中风险人员穿脱步骤

穿戴顺序:

- 步骤 1: 洗手、更换个人衣物, 穿清洁衣裤
- 步骤 2: 医用防护口罩 (N95 及以上)
- 步骤 3: 一次性工作帽
- 步骤 4: 医用一次性头罩
- 步骤 5: 一次性手套
- 步骤 6: 医用一次性防护服 (如使用防护面罩, 戴在医用一次性防护服外), 必要时隔离防护服
- 步骤 7: 工作鞋、一次性防水靴套
- 步骤 8: 外层一次性手套

脱摘顺序:

- 步骤 1: 更换外层一次性手套
- 步骤 2: 一次性防水靴套
- 步骤 3: 手消毒, 更换外层一次性手套
- 步骤 4: 医用一次性防护服 (如使用防护面屏, 则先行摘掉)
- 步骤 5: 里层一次性手套消毒
- 步骤 6: 医用一次性头罩
- 步骤 7: 一次性工作帽
- 步骤 8: 手消毒
- 步骤 9: 医用防护口罩 (N95 及以上)
- 步骤 10: 内层一次性手套, 洗手或手消毒

附录 2

高风险人员穿脱步骤

穿戴顺序:

- 步骤 1: 洗手、更换个人衣物
- 步骤 2: 全面型自吸过滤式呼吸器
- 步骤 3: 一次性工作帽
- 步骤 4: 一次性手套
- 步骤 5: 医用一次性防护服
- 步骤 6: 防水围裙
- 步骤 7: 动力送风呼吸器（若选择动力送风呼吸器，省略步骤 2）
- 步骤 8: 长筒胶靴
- 步骤 9: 长袖橡胶手套

脱摘顺序:

- 步骤 1: 脱外层长袖橡胶手套，手消毒后戴一次性手套
- 步骤 2: 防水围裙
- 步骤 3: 长筒胶靴更换为工作鞋
- 步骤 4: 手消毒，更换外层一次性手套
- 步骤 5: N95 口罩或动力送风呼吸器（如穿戴）
- 步骤 6: 医用一次性防护服
- 步骤 7: 里层手套消毒
- 步骤 8: 一次性工作帽
- 步骤 9: 手消毒
- 步骤 10: 全面型自吸过滤式呼吸器（若选择全面型自吸过滤式呼吸器，省略步骤 5）
- 步骤 11: 内层一次性手套，洗手或手消毒

埃博拉出血热标本送检指引

(2014 年第一版)

一、标本运输

1、所有疑似埃博拉病毒相关感染性标本的运输应按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》和《人间传染的病原微生物名录》等相关规定，采用 A 类生物安全运输箱，符合 UN2814 要求。

2、应采 A 类生物安全运输箱盛装各类标本。医务人员将装有标本的容器（试管、痰杯等）用塑料袋独立密封后，分别竖直放于试管架或其它辅助包装容器内。再用清洁塑料袋将所有辅助包装容器包裹严实，竖直放于 A 类生物安全运输箱内。同时必须在安全箱与辅助包装之间填充适当的付垫（吸附性材料如棉花报纸等），以便将辅助包装固定在箱内，以确保意外泄露时能吸收感染性材料，防止泄露造成更大的污染和传播。确保箱内物品固定后，盖好箱盖并密封送检。

3、将填好的标本送检清单密封在塑料袋里，用胶布分别粘在外层容器里面和外面并留档以便追踪。交由培训合格的专门人员运送至相关实验室，并做好交接登记。

4、实验室人员接到运输箱后，当场检查运输箱及密封条的

完整性，确保完整的情况下在交接登记本上签名确认，将登记本交由配送人员带回临床科室。对运送标本的运输箱在使用后用含 2000-5000mg/L 有效氯的消毒液擦拭消毒。

二、实验人员个人防护

对开展临床检验的人员进行全员培训。严格按照 BSL-3 实验室规定做好个人防护。当需进行感染性标本离心、较大量标本(≥ 10 mL) 分装等处理时应使用正压头盔。实验人员有体表开放式伤口时不宜参加实验活动。

三、实验操作过程生物安全防护

1、在实验室处理感染性标本时，应严格按照操作规范在负压实验室内进行。

2、实验室指定经生物安全培训考核合格、经验丰富的工作人员处理和检测此类标本。

3、所有检测工作及标本处理均需在符合负压条件、配备二级以上生物安全柜的固定实验室内完成。

4、实验室人员收到运输箱后在固定实验室内开箱，箱内辅助包装无破损、倾斜、泄露的情况下，将辅助包装置于生物安全柜内打开，逐条核对标本与清单是否相符，如有不符，立即电话联系送检医生查明情况，必要时向上级汇报。

5、涉及感染性材料的离心应使用有密封盖的离心桶或转头进行标本离心，标本离心完成后，静置 10 分钟，将待开盖标本转移至生物安全柜中开盖。

6、所有可产生气溶胶的操作以及手工加样操作均需在二级生物安全柜内进行，如：开放性标本的处理以及试管的揭盖操作等。标本检验完成后，对操作台面进行消毒。

四、废弃物的消毒及处理

1、仪器产生的废液应弃置于含 2%-5%有效氯消毒液的有标记的专用容器内，浸泡 2 小时以上后方可排放。

2、废弃的血液标本、容器及其它废弃物应置于双层医疗废物袋中；利器应直接弃置于锐器箱内。以上废弃物就地采用高压蒸汽消毒（121℃、30 分钟）灭菌，然后按医疗废物收集处理。

3、检验完疑似标本后，根据厂家说明书配置消毒液，对检验设备进行消毒。