

## 医疗机构内疑似和确诊丝状病毒出血热（重点是埃博拉病毒）的 感染预防 and 控制的临时指南

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 2014-08-26

为加强埃博拉出血热医院感染预防与控制准备工作，我委委托中国医院协会医院感染管理专业委员会翻译了世界卫生组织 2014 年 8 月最新公布的《医疗机构内疑似和确诊丝状病毒出血热（重点是埃博拉病毒）的感染预防 and 控制的临时指南》，供医疗机构开展埃博拉出血热医院感染预防与控制工作时参考。

世界卫生组织英文原版

[WHO\\_HIS\\_SDS\\_2014.4\\_eng.pdf](#)

中国医院协会医院感染管理专业委员会翻译版

[view.php?aid=40259&uid=1](#)

# WHO 埃博拉出血热医院感染防控指南翻译（第二版）

## 北大医院感控处翻译

时间:2014-08-26 09:57 来源:未知 作者:北京大学第一医院 感染管理-疾病预防控制 点击:1130 次

埃博拉病毒 2014 年在西非肆虐，该病毒主要通过直接接触患者的血液和唾液、尿液、精液等体液传播，医务人员是该病的高危人群，WHO 网站发布目前共有约 100 余名医务人员发生过埃博拉病毒的暴露，均是由于他们在诊疗中未按照要求佩戴个人防护用品或者未规范实施感染防控措施。因此感染防控措施是埃博拉出血热诊疗工作开展的前提。WHO 于 2014 年 8 月发布了埃博拉出血热感染防控指南以指导埃博拉出血热诊疗中的感染防控工作。为方便我国医务人员阅读，北京大学第一医院感控处对该指南全文进行了翻译，并多次修订，供全国同道参考

## 医疗机构内疑似和确诊丝状病毒出血热的

## 感染预防和控制临时指南

### （重点关注埃博拉出血热）

世界卫生组织 2014 年 8 月发布  
北京大学第一医院 感染管理-疾病预防控制处

### 医疗机构预防与控制丝状病毒出血热的关键措施摘要

- 在诊疗和护理所有患者时，应严格执行标准预防的措施。
- 疑似和确诊的埃博拉出血热患者应单间隔离，或者将疑似和确诊患者安置在一个独立区域，并且将疑似患者与确诊患者严格分开安置。隔离区域应限制人员出入，诊疗物品应专用。

- 埃博拉出血热患者隔离区域的医护人员和其他工作人员均应与其他区域分开。
- 所有进入隔离病区/病室的人员均应严格规范使用个人防护用品，并严格实施手卫生。  
进入隔离区域的人员至少应该佩戴如下个人防护用品：手套、隔离衣、防水靴或者密封的鞋和鞋套（可能发生喷溅时应佩戴口罩和眼部防护用品）。
- 严格执行安全注射与穿刺，规范锐器的处理。
- 严格执行环境、医疗设备表面的清洁。严格管理脏污的医用织物和高危的医疗废物。
- 进行疑似和确诊埃博拉出血热患者的生物样本处理与检测时，应执行严格的实验室生物安全流程。
- 对死亡的疑似和确诊患者遗体进行处理、尸检或安葬时，接触尸体的人员应严格执行感染防控措施。
- 对隔离区的医务人员以及其他有过疑似或确诊患者血液、体液暴露史的人员，应及时评估并持续关注感染风险，必要时及时隔离。

## 序言

本指南为直接或间接接触疑似或确诊丝状病毒出血热患者的人员提供了感染预防和控制措施的建议，包括埃博拉出血热、马尔堡出血热。同时包括了一些防控措施执行的说明。这些防控措施不仅需要医务人员遵守，同样适用于直接接触患者的其他人员（如探视人员、陪护家属、志愿者等）的感染防控，以及那些虽然不直接接触患者，但是有潜在暴露可能的人员（如保洁员、洗衣工、管家、保安等）。

本指南是对 WHO 2008 年发布的“医疗机构内疑似和确诊丝状病毒（埃博拉病毒、马尔堡病毒）出血热患者的感染预防和控制临时指南”的更新。本次指南的修订依据国际上关于埃博拉出血热暴发时防控指导性文件和专家共识。

埃博拉出血热是由埃博拉病毒引起的一种十分严重的疾病（详见 <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>），具有高度的传染性，患者病情进展迅速，病死率高，最高能达到 90%。但该疾病能够预防。埃博拉出血热主要通过直接接触传播，如通过接触感染患者的血液、唾液、尿液、精液等体液传播，还可以通过接触污染的物体和环境表面，包括被感染患者体液污染的织物等。环境中的埃博拉病毒比较容易杀灭，热力消毒、使用适当浓度的乙醇类消毒剂、含氯消毒剂等常规消毒方法均能灭活该病毒。

通过实施医院感染防控措施能有效减少或阻止病毒的传播，保护医务工作人员和其他高危人群。因此建议在疫区建立专门的管理小组对该病的临床病例进行管理；管理小组中应设置一名协调员监督各医疗机构感控措施的执行，并协调各项防控活动和提出建议。协调员应由感染控制专业人员担任。

这份指南的主要目的并非病例的鉴别与发现、患者临床评估和管理，但在追踪密切接触者 and 发现社区病例的过程中也需要按照本指南的要求实施感染防控措施，并牢记以下原则：①避免握手；②与追踪对象尽量保持 1 米以上（3 英尺）的距离；③如下情况不需要佩戴个人防护用品：能够保证与追踪对象保持 1 米以上的距离、追踪无症状的个体（既不发烧、也不腹泻、出血、呕吐）、不接触被疑似病例污染的环境；④建议给负责追踪接触者和发现社区病例的工作人员配备速干手消毒剂，并培训其掌握手卫生的指征与方法。

## 1.日常诊疗中的防控要求

在诊疗和护理所有患者时，无论患者现在是否已出现可疑的症状和体征，都应严格执行标准预防的措施。由于出血热的早期症状并无特异性，这是防控的关键，其中手卫生是最重要的措施，并且在接触血液或体液时一定要戴手套。有血液、体液喷溅到面部的危险性时，需要佩戴口罩、护目镜或防护面屏。及时清洁被污染的环境表面也至关重要。

## 2.疑似或确诊出血热患者诊疗中的防控要求

### (1) 患者安置、人员配备和探视者管理

- 1) 疑似或确诊患者应安置于单间隔离病房，隔离病房应配备专用卫生间、淋浴、流动水洗手设施、肥皂、一次性干手巾、速干手消毒剂、个人防护用品、药物等，同时隔离病房应保证通风良好、窗户和房门关闭、限制人员出入。如果没有隔离病房，应将疑似和确诊患者安置在独立的隔离区域内，同时**疑似病例和确诊病例应分开安置**，并保证隔离区域内能配备隔离病房所需的物品和设施。隔离区病床之间的距离在 1 米以上。
- 2) 埃博拉出血热患者隔离区域的医护人员和其他工作人员均应与其他区域分开。在疾病流行期间，工作人员不能在出血热隔离区域和其他区域之间自由活动。
- 3) 禁止一切不必要的人员进入出血热患者隔离区域。
- 4) 最好停止探视，如不能禁止，应限制探视人员的数量，仅让协助看护患者的人员探视，如儿童的父母。
- 5) 禁止不必要的来访者进入隔离病房/区域，进入隔离病房/区域的来访者应与患者保持 15 米以上的距离。
- 6) 出血热患者的探视者在进入医疗机构前，应先筛查其是否有出血热的症状和体征。

### (2) 手卫生、个人防护用品和其他预防措施

- 1) 保证所有的探视者进入隔离病房/区域之前都能够正确使用个人防护用品，并严格实施手卫生。
- 2) 确保所有医务人员（包括护理员和保洁员）进入隔离病房/区域，接触患者或患者周围的环境之前，都能够根据预期的风险等级穿戴合适的个人防护用品。
- 3) 在患者区域工作时应穿戴工作服，禁止穿戴个人衣物。
- 4) 在为出血热患者（包括疑似病例）提供诊疗和护理时，**认真执行以下预防措施**来避免无防护地直接接触血液、体液。

#### A. 下列情况应严格实施手卫生：

- 进入隔离病房/区域时，穿戴个人防护用品和戴手套之前；
- 为患者进行任何清洁/无菌操作之前；
- 接触患者血液和体液，或存在接触患者血液和体液风险之后；
- 接触患者床旁被污染或存在潜污染风险的物表/物品/设备之后；
- 离开隔离区域时，脱掉个人防护用品之后。

在隔离病房/区域内，出现上述五个手卫生指征时都应严格实施手卫生，同时还应更换手套。在诊疗和护理同一个病房的不同患者时，结束一名患者诊疗后接触下一名患者前应进行手卫生。另外，脱掉个人防护用品之后一定应进行手卫生，否则将大大削减甚至抵消使用防护用品的作用。

进行手卫生时，可以使用**速干手消毒剂**，也可以使用**皂液和流动水**，按照 WHO 推荐的方法正确实施。当手部有可见的污染物时，一定应用皂液在流动水下洗手。

在隔离病房/区域入口和隔离病房/区域内等处均应放置速干手消毒剂。如果没有速干手消毒剂，则在需要实施手卫生的时刻使用流动水和皂液洗手。速干手消毒剂可以由当地的医疗卫生机构根据 WHO 的推荐和说明进行生产。

B. 进入隔离病房/区域之前，在专门的更衣区域按照正确的顺序穿戴**个人防护用品**

- 进入患者隔离区域前应戴好大小合适的**清洁手套**。在为同一个患者进行诊疗和护理操作时，如果手套被血液或任何其他体液严重污染，应更换手套，脱掉手套后应立即进行手卫生。在诊疗或护理同一个病房中的不同患者时，接触一个患者后应立刻脱掉手套，并进行手卫生。当手套的质量差时，比如使用过程中很容易破洞或撕毁，建议佩戴双层手套。
  - 使用一次性、防渗透的**隔离衣**，并确保覆盖衣服和暴露的皮肤。
  - 使用**医用口罩**和**护目用具**（如护目镜和防护面屏），以防止喷溅到鼻子、嘴和眼睛。
  - 使用密闭式、防穿刺、防渗透的**鞋**（比如**橡胶靴**）以避免血液、其他体液的污染或污染的锐器刺伤。如没有橡胶靴，一定应使用鞋套，脱掉鞋套时必须戴手套，避免手的污染。
- 5) 因搬运患者等操作而不可避免地要接触到患者的血液和体液时（如患者出现了腹泻、出血、呕吐等症状，环境有可能会被污染），在以上所提到的防护用品之外，还需要佩戴**双层手套**，如果隔离衣不能防渗透，还需在隔离衣外穿**防水围裙**，如果没有靴子，需要穿鞋套和袜子。
  - 6) 操作中应尽量避免气溶胶的产生。在实施可能导致咳嗽或者引发气溶胶的操作时（如雾化吸入治疗、留取痰标本、支气管镜检查、气管插管、面罩吸氧），应佩戴**医用防护口罩**（如 N95 口罩）。
  - 7) 离开隔离病房/区域前，按照正确的程序和方法**脱掉个人防护用品**（包括靴子），置入医疗废物桶内，并实施手卫生。
  - 8) 在脱个人防护用品时和接触污染物品（如手套、隔离衣）后，应避免直接接触面部的任何区域（包括眼睛、鼻子和嘴）或不完整的皮肤。
  - 9) **禁止复用一次性防护用品**。复用护目镜和防护面屏时，应先用水（可加洗涤剂）清洗，去除上面的有机物后，完全浸泡在 1000mg/L 含氯消毒剂中至少 30 分钟（最好过夜）进行消毒。再次使用之前应用水彻底冲洗（去除次氯酸盐残留和盐的沉积）。清洗时用于擦拭的毛巾按照感染性医疗废物处理；消毒剂可以安全地排放到水槽或下水道中。
  - 10) 严格清洗和消毒可复用的设备，具体如下文所述。
  - 11) 严格执行每名患者诊疗物品专用（如听诊器）。如不能达到，不同患者使用之间应消毒。例如听诊器供不同的患者使用时，必须穿戴合适的个人防护用品将整个听诊器（包括医务人员手接触面和患者接触面）先用水和肥皂液清洗，去除有机物质，然后用乙醇擦拭。整个过程中所产生的废物均应按照感染性废物处理（参考下文）。
  - 12) 除使用后即丢弃或销毁的物品以外，禁止在隔离病房/区域和其他病区之间移动物品和诊疗设备。例如患者病历和检查记录应保存在隔离病房/区域外，避免污染。

### (3) 安全注射和锐器管理

- 1) 每位患者都应该有专属的注射和静脉治疗物品和设备，使用后应就地处理。注射器、针头等物品禁止复用。
- 2) 尽可能减少针头和其他锐器的使用。
- 3) 尽可能减少患者的用于诊断的采血和实验室检查。
- 4) 必须使用锐器时，保证实施以下防护措施：
  - 禁止回套针帽。
  - 禁止将用后的针头对准身体的任何部位。
  - 禁止用手摘除一次性注射器的针头和用手弯曲、折断或用其他方式处理使用过的针头。
  - 将使用过的注射器、针头、手术刀片和其他锐器置于锐器盒中。
- 5) 锐器盒放置的位置尽可能靠近锐器使用处，保证锐器盒开口向上放置。如果锐器盒比较远，转运锐器过程中禁止用手直接接触锐器，而应该放置在弯盘中。
- 6) 锐器盒应有盖子，并且装至容量的 3/4 时应更换新的锐器盒。
- 7) 锐器盒应放置在不易被探视者，特别是小孩接触的位置，例如儿童活动区域的地面、货架的底层

## 3.环境清洁和织物的管理

### (1) 个人防护用品

- 1) 当清洁环境与处理感染性废物时，应戴**防护/橡胶手套，穿防渗透的隔离衣和密封的鞋如靴子**。
- 2) 当实施清洗等喷溅风险高的活动或不可避免地需要接触血液、体液时，如清洁被呕吐物、血液严重污染的物品表面，或清洁有症状的患者 1 米/3 英尺以内的区域时，还应佩戴面部防护设备，包括口罩、护目镜、防护面屏，无胶靴时应穿防渗透的鞋套。

### (2) 清洗和清洁

- 1) 被血液、其他体液、分泌物、排泄物污染的环境和物体表面应尽快用合格的医用清洁剂/消毒剂如 1000mg/L 的含氯消毒剂溶液进行清洁和消毒。**消毒前应先清洁**，防止有机物影响消毒效果。
- 2) 清洁剂和消毒剂最好每天配制。清洁剂和清洁设备在使用中容易被污染，因此应经常更换。
- 3) 诊疗区域的地面和物品表面每天至少用清水和洗涤剂清洁一次。擦拭巾要沾湿，避免产生尘埃污染空气和其他物体表面。
- 4) 禁止干式清扫地面。带有灰尘的抹布不能随意抖动。禁止用干抹布擦拭物表。
- 5) 清洁的顺序应从清洁的区域到污染的区域，避免交叉污染。
- 6) **禁止在病区进行消毒剂喷雾消毒**。该做法存在潜在的风险，并且对防控无益。

### (3) 织物管理

- 1) 患者使用过的织物可能发生体液如血液、呕吐物的严重污染，在处理的过程中可能会产生喷溅。因此回收污染织物时，应戴**手套、穿隔离衣、密闭的鞋如胶靴和面部防护用具如口罩、护目镜或面屏**。
- 2) 污染的织物储存处应标识清楚、并放置于防渗漏的塑料袋或桶内。从隔离的病房/区域转运出之前，应该将其表面进行消毒（使用有效的消毒剂）。如果织物上沾有任何固体排泄物，诸如粪便或呕吐物，在将织物投入容器之前应该仔细用结实

- 的片状物将排泄物刮掉，冲进厕所或下水道。如果该操作需要在隔离病房/区域外进行，应用专用的容器转运被固体排泄物污染的织物，并且应杜绝与身体的接触。
- 3) 在转运桶内的织物应该直接尽快转运到洗衣房，并及时用水和清洁剂清洗。
  - 4) 低温清洗过程，应先用水和清洁剂清洗织物，再用 500mg/L 含氯试剂浸泡大约 30 分钟。最后按照常规程序干燥。
  - 5) 不提倡用手直接清洗污染的织物，在没条件使用洗衣机的情况下，应先将污染的织物取出后放进盛有热水和肥皂液的大容器中，保证水浸没织物，然后用棍子搅拌后将水倒掉，再重新加入 1000mg/L 的含氯消毒剂，浸泡 10-15 分钟。再次取出织物并用干净的水冲洗。倒掉水将织物取出并干燥。整个过程尽可能避免喷溅。
  - 6) 对于重度污染的织物，如果不能实现绝对安全地清洗和消毒，可以将织物焚烧以降低处理织物人员的感染风险。

## 4. 医疗废物的管理

### (1) 个人防护用品

当处理感染性废物（如固体污物、携带可见的血液、排泄物和分泌物）时，**应戴防护/橡胶手套，穿防渗透的隔离衣，密闭的鞋如胶靴和面部防护用具（口罩、护目镜或面屏）**。护目镜能够比防护面屏更好地阻挡从桶中溅出液体污物。处理液体污染物时尽量避免产生喷溅。

### (2) 医疗废物管理程序

- 1) 医疗废物在产生时就应做好分类，以便能够正确、安全地处理。
- 2) 锐器（如针头、注射器、玻璃制品）和直接盛过血液、体液的试管应置于防穿刺的医疗废物桶中。医疗废物桶应放置在锐器使用处附近，实验室也是如此。
- 3) 将所有非锐器的固体感染性废物装在防渗漏的废物袋和有盖的医疗废物桶中。不要用肢体直接搬运医疗废物桶，如扛在肩膀上。
- 4) 填埋医疗废物的坑应深度合适（如 2 米），并填埋至 1-1.5 米。并用 10-15cm 厚的土壤掩盖医疗废物。
- 5) 疾病暴发期间，短时间内可以使用焚化炉来处理固体废物。但应焚烧彻底。当处理可燃材料或佩戴可燃手套时应防烧伤。
- 6) 胎盘和病理样本应埋在单独的坑内。
- 7) 医疗废物终末处理和处置区域应禁止动物、未经训练的人员或儿童进入。
- 8) 粪便、尿液、呕吐物和清洗中产生的液体废物可以倒入下水道或便器中，无需特殊处理。

表 直接诊疗和护理患者及相关活动中的最佳防护措施实施总结

防护措施	实施方法	涉及的人员
设立隔离病房/区域	一标出单人房，优先考虑让已知或疑似埃博拉病毒感染者入住。 一参考指南要求建立隔离区。	一协调员或感控人员决定隔离病房/区域的患者安置。 一当患者没有被安置在隔离病房/区域时，医务人员应及时报告协调员。

防护措施	实施方法	涉及的人员
限制人员进出出血热患隔离病房/区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>—确保出血热患者隔离区的医护人员和其他工作人员与其他区域分开，暴发期间工作人员不能在出血热隔离区域和其他临床区域之间自由行动。</li> <li>—在疑似和确诊出血热患者安置区域之间设置专门人员看守。</li> <li>—悬挂标识限制人员出入。</li> <li>—人员出入应做好登记。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—协调员和/或感控人员</li> </ul>
减少探视人数	<ul style="list-style-type: none"> <li>—用标识和其他方式警示限制探视者的进出。标识应简单易懂，避免引起歧义。</li> <li>—人员出入应做好登记。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—协调员和/或感控人员</li> <li>—最好有患者亲属和社区负责人参与。</li> <li>—当有人违反的时候，医务人员有义务提醒，并报告协调员。</li> </ul>
保证所有工作人员和探视者能够选择恰当的个人防护用品并正确穿脱	<ul style="list-style-type: none"> <li>—保证在隔离病房/区域入口处方便获得所需的个人防护用品。</li> <li>—通过培训或者宣传海报为工作人员和探视者提供使用和穿脱个人防护用品的说明。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—协调员和/或感控人员</li> <li>—最好有患者亲属和社区负责人参与。</li> <li>—当有人违反的时候，医务人员有义务提醒，并报告协调员。</li> <li>—委派一个工作人员监督同伴正确穿脱个人防护用品。</li> </ul>
保证所有工作人员和探视者能够实施手卫生。即使穿着个人防护用品时也应严格实施手卫生。	<ul style="list-style-type: none"> <li>—通过培训或者宣传海报告知工作人员和探视者手卫生的重要意义。</li> <li>—保证隔离病房/区域入口和诊疗点方便取用速干手消毒剂、肥皂液、水和一次性干手巾。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—协调员和/或感控人员</li> <li>—最好有患者亲属和社区负责人参与</li> <li>—当有人违反的时候，医务人员有义务提醒，并报告协调员。</li> </ul>
尽量限制针头和其他锐器的使用。如果不能避免请参考本指南的要求。	<ul style="list-style-type: none"> <li>—通过培训或者宣传海报告知工作人员和护理人员有关针头和锐器的基本使用说明。</li> <li>—保证相关设备充足。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医务人员应遵守指南要求。</li> </ul>
安全处理针头和其他锐器	<ul style="list-style-type: none"> <li>—通过培训或者宣传海报告知工作人员、探视者和护理人员安全处理锐器的基本知识。</li> <li>—保证相关设备充足。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—医务人员应遵守指南要求。</li> <li>—当有人违反的时报告协调员。</li> </ul>
建立安全管理医疗废物和医用织物的流程	<ul style="list-style-type: none"> <li>—通过培训或者宣传海报提供给工作人员、探视者和护理人员有关医疗废物和医用织物的安全管理的基本知识。</li> <li>—保证相关设备充足可用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—医务人员应遵守指南要求。当有人违反的时报告协调员。</li> </ul>



防护措施	实施方法	涉及的人员
尽可能减少患者的诊断性采血和实验室检查	—培训工作人员，并提供可操作的关于何时需要采血和实验室检测说明。	—医务人员应遵守指南要求。
排除患者感染病毒或进行关键的检测时才能将患者转运出隔离病房/区域	—培训工作人员，并提供可操作的关于从隔离区域转运患者的正确时机和提供采取的预防措施说明。	—医务人员应遵守指南要求。当有人违反的时报告协调员。
参照本指南安全地清洁环境和患者护理设备	—通过培训或者宣传海报给工作人员、探视者和护理人员提供有关清洁的说明。 —保证清洁所需用品和设备充足。	—医务人员应遵守指南要求。当有人违反的时报告协调员。

## 5. 疑似或者确诊出血热患者诊疗以外医疗活动中的防控要求

### (1) 实验室检查

- 1) 遵从相关指南要求，安全地收集疑似或确诊患者的血液或其他样本。
- 2) 所有实验室样本的处理都应在生物安全柜中进行，至少在一个有排风装置的通风柜中进行。禁止在开放性的实验台上进行任何操作。
- 3) 移液和离心分离等操作会产生气溶胶，通过吸入这些气溶胶造成感染的风险等同于直接接触传播的风险。
- 4) 实验室人员处理疑似出血热患者的临床标本时，应穿密闭的鞋或胶靴，戴手套、一次性防渗透的隔离衣、护目装置、面屏和医用防护口罩，在进行分装、离心等可能产生气溶胶的操作时可以使用动力送风呼吸器（PAPR）。
- 5) 当脱个人防护用品时，避免接触到污染物品（如手套、隔离衣）和面部（包括眼睛、鼻子和嘴）。
- 6) 可复用的隔离衣和防水围裙使用后应立即更换，严格清洗消毒后方可再次使用。
- 7) 标本处理结束后脱掉个人防护用品，并立刻实施手卫生；接触潜在被污染的物表之后应立刻实施手卫生，即使当时穿着个人防护用品。
- 8) 将标本放置在标识明确、防渗漏的容器中，并直接运送到指定的标本处理区域。
- 9) 标本运送之前应将容器的外表面彻底消毒（使用有效的消毒剂）。

### (2) 患者尸体的转运和埋葬

- 1) 在转运和埋葬尸体前均应咨询协调员和/或感控人员。
- 2) 参考 WHO 发布的“埃博拉和马尔堡病毒病流行：防范、预警、控制和评估—临时手册”实施（2）患者尸体的转运和埋葬。
- 3) 尽量减少患者尸体处理的环节。处理过程中应坚持遵循以下的原则和建议，具体实施中可以根据当地的文化和宗教习惯进行适当调整。
  - **穿戴个人防护用品**包括防渗透的隔离衣、口罩、护目装备、双层手套和密闭的鞋或胶靴处理疑似或确诊出血热患者的尸体。堵住天然孔道后，将尸体放置在双层袋子中，用适当浓度的消毒剂（如 1000mg/L 的含氯消毒剂）擦拭每一个装尸袋的外表面，密封保存并贴上高感染风险的标签。立刻将尸体送往太平间。

- 在尸体临时停放处配备个人防护用品，在接收和封装尸体的过程中需要穿戴个人防护用品，处理完之后立刻脱掉个人防护用品并实施手卫生。
- 尸体不应进行喷、洗或防腐处理。任何为了进行“清洁葬礼”而清洗尸体的行为都是不提倡的。
- 疾病暴发时，只有受过专门训练的人员才能够处理尸体。
- 尸体运送中，驾车人员如能确保不接触疑似或确诊出血热患者的尸体，可以不穿戴个人防护用品。
- 在用防渗漏的材料密封包装尸体后，最好将尸体放入棺材中，并立刻掩埋。

### (3) 尸体解剖

- 1) 每次尸体解剖前均应咨询协调员和/或感控人员。
- 2) 仅在十分必要时对出血热患者的尸体进行解剖，并由受过训练的人员实施。
- 3) 检查尸体的人员需要穿戴护目装置、口罩、双层手套，一次性防渗透的隔离衣，密闭的鞋如胶靴。
- 4) 对确诊或疑似出血热患者进行尸体解剖的人员需要佩戴医用防护口罩或动力送风呼吸器。
- 5) 当脱掉个人防护用品时，避免直接接触被污染的手套、个人防护用品和面部的任何区域（包括眼睛、鼻子和嘴）。
- 6) 脱掉个人防护用品后一定应立刻实施手卫生。
- 7) 将标本放置于标识清楚、不易碎、防渗漏的容器中，并直接运送到指定的标本处理区域。
- 8) 转运之前，所有盛放标本容器的外表面都应彻底消毒。
- 9) 需要处置的组织或体液应该放置在标识清楚、密封的、可焚烧的容器中。

### (4) 患者体液、血液暴露后的处理

- 1) 任何人员包括医务人员，皮肤或粘膜一旦暴露于疑似或确诊出血热患者的血液、体液、分泌物、排泄物时，需要在保证安全的情况下立刻停止当前的工作，离开患者隔离区域，正确脱掉个人防护用品。离开患者隔离区域后，立刻用清水和肥皂液清洗暴露的皮肤表面和伤口部位。如发生黏膜暴露，则用大量的水或洗眼液冲洗黏膜表面（如结膜），而不要使用含氯溶剂或其他消毒剂冲洗。
- 2) 立刻向当地的协调员报告暴露事件。这是一个争分夺秒的任务，必须在医务人员离开患者护理单元后尽快上报。
- 3) 需要对暴露人员进行医学评估，包括其他潜在的暴露风险（如 HIV, HCV），并对其随访，随访内容包括：最后一次暴露发生后 21 天内每天测两次体温。任何在 21 天内出现发热症状的暴露人员建议立刻咨询感染病学专家。
- 4) 怀疑被感染的医务人员应该单独护理，严格执行以上文件中所建议的防控措施直到被排除感染。
- 5) 应追踪感染医务人员的密切接触者，包括应对接触该医务人员而可能暴露于埃博拉病毒的家属、朋友、同事进行随访。

(责任编辑：姚希)

<http://www.moh.gov.cn/yzygj/s3586/201408/8d5bae31b7fe4adebab4c6ed45cf62f0.shtml>

<http://www.nimc.org.cn/cms/a/gankongxinwen/remenxinwen/20140826/40259.html>