

目 录

1. 广州市学校及托幼机构诺如病毒感染性腹泻日常预防控制
指引（2018 版）
2. 广东省小学、托幼机构、大专院校、职业技术学校及初高级
中学流感防控指引（2015 年版）
3. 广东省学校及托幼机构手足口病防控指引（2015 年版）

广州市学校及托幼机构诺如病毒感染性腹泻 日常预防控制工作指引

(2018 版)

一、做好学生健康监测，落实晨检及因病缺勤制度

(一) 晨检

各学校、托幼机构应设立晨检工作小组，制定晨检制度。疫情高发季节增设午检。晨、午检工作小组需要由班卫生员、班主任、级长（系主任）、校医、分管卫生领导组成。每个班级指定负责人，每天开展晨检、午检工作，登记学生发病情况并汇总逐层上报。

(二) 因病缺勤追踪

建立因病缺勤登记和追踪制度，设置因病缺勤登记本、传染病登记本等。及时了解学生缺勤原因，并跟踪疾病进展及康复状况。

(三) 病例发现及报告

班主任或班卫生员发现学生有诺如早期症状者（如呕吐、腹泻等），及时报告学校卫生老师/校医进行排查，确保病例早发现、早报告、早处理。一个班级 1 天 3 例或连续 3 天 5 例，要向辖区疾控部门进行报告。

(四) 病例管理

诺如感染性腹泻的患者，须隔离至症状完全消失后 72 小时，并到辖区社区卫生服务中心开具“返校证明”方可返校。

二、做好食堂及饮用水卫生安全管理

（一）食堂

1. 严格落实厨工的管理。做好厨工健康监测，如出现胃肠道症状者，立即调离岗位并及时就医明确诊断。有条件的食堂在开学前或定期对厨工实施体检，检出诺如病毒阳性的厨工调离岗位，需连续 2 次阴性后方可上岗。严禁裸手接触直接接触即食食品。

2. 严格按照规章制度进行食品的运送、加工和保存。工作结束后及时清洗和消毒工作用具、柜台、台面等。避免供应凉菜、沙拉、烧腊等高风险食品。保证食物彻底煮熟煮透和避免生熟交叉污染。

3. 食堂餐用具数量与就餐人数相适应，餐用具使用后及时洗净，定位存放，保持清洁。消毒后的餐用具贮存在专用封闭的保洁柜内备用，保洁柜有明显标记。

4. 餐具分发应由配餐人员分发，避免由学生自取。

5. 保持良好的环境卫生。搞好食堂环境卫生，落实防“四害”工作。

6. 完善设置独立员工洗手间等硬件设施，配置足够数量的水龙头及洗手液，并有明确标识。

（二）饮用水

1. 做好水源管理，生活饮用水水质符合国家《生活饮用水卫生标准》的要求。定期对供水设备进行维护。

2. 二次供水需定期做好水池清洗工作，每季度开展水质监测。

3. 提供直饮水的学校需聘请有资质的机构进行维护，定期更换滤芯。

4. 集中购买桶装水时，应采购质量信誉度良好生产商的产品，查验供水厂家的资质和产品合格证书。定期对饮水机进行清洗和消毒，并留存书面记录。假期停用较长时间应更换新鲜水，并对饮水机进行放空冲洗消毒。

三、做好环境卫生、通风及消毒

（一）环境卫生

每周至少开展一次全校卫生大扫除，保持校园卫生清洁。生活垃圾应集中存放并加盖，定期清理。

（二）通风

保持室内空气流通，每天最少 2 次通风，每次最少 30 分钟。通风不良的居室要加强机械通风。

（三）预防性消毒

1. 消毒的重点场所包括宿舍、教室、食堂、校车、功能室、厕所等

2. 消毒的重点部位包括门把手、水龙头、按钮、楼梯扶手、公共器械、玩具等。

3. 消毒方法包括化学消毒、紫外线消毒、煮沸消毒等，详见附件。

四、完善校园卫生设施配备

（一）洗手设施

1.洗手盆

学校应在厕所、食堂入口及学生宿舍内配置足够数量的洗手设施，满足学生洗手要求。根据《中小学校设计规范》GB50099-2011 要求，每 40-45 名学生应至少配置一个洗手盆。其中食堂的洗手盆，应该设置在食堂入口的地方，方便学生使用，严禁其他物品遮挡洗手设施。每个洗手台前，在学生可以看见的位置，张贴六部洗手法。有条件的学校建议配备感应式或脚踩式水龙头。

2.洗手液/肥皂

洗手台前应该配备足够数量的洗手液，定期由专人对洗手液/肥皂进行检查并对过期、变质的洗手液及时进行更换。

（二）其他卫生设施

学校应配备足够的消毒液、拖把、抹布、一次性手套等日常卫生清洁用品，保证校园内日常环境卫生清洁的需求。有条件的学校建议配备手纸、干手机。设置坐便的学校应配备一次性坐便

纸，防止交叉污染。

五、做好健康教育及行为促进

（一）注意手卫生，养成良好的卫生习惯

教育学生保持良好的手卫生习惯，勤洗手，尤其在饭前便后以及处理食物前，应采用肥皂/洗手液和流动水至少洗 20 秒。

具体洗手流程如下：

在流动水下，使双手充分淋湿；

取适量肥皂(洗手液)，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝，具体揉搓步骤为：

第一，湿润双手涂抹洗手液或肥皂，掌心相对，手指并拢互相揉搓；

第二，手心对手背沿指缝相互揉搓，两手交换进行；

第三，掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓；

第四，半握拳放在另一手掌心旋转揉搓，两手交换进行；

第五，一手握另一手大拇指旋转揉搓，两手交换进行；

第六，将五个手指尖并拢放在另一手掌心揉搓，交换进行。

需要注意的是，消毒纸巾和免冲洗的手消毒液不能代替标准洗手程序。此外，学生还应勤剪指甲，勤换、勤晒衣服和被褥，保持居室的卫生清洁工作，清除苍蝇、蟑螂的孳生地。

（二）健康宣教

每学期均应开设针对家长及学生的健康教育课程，并且充分

利用校内广播、家长及学生微信群/QQ群、手机短信、宣传单/宣传栏及依托社团开展各种形式的宣教活动等方式进行诺如病毒感染防控知识的宣教，提高学生防控意识，养成勤洗手、不喝生水、生熟食物分开、避免交叉污染等健康生活习惯。

（三）家长沟通

做好与家长风险沟通，通过“致家长的一封信”等形式发动家长做好个人防护，提高个人卫生意识。配合学校做好学生的健康监测及患病学生的居家隔离工作。

（四）流行高峰期减少聚集性活动

疫情流行期间，应暂停大型集会活动。加强学生外出就餐管理，减少或避免在校外餐饮机构就餐。

六、协助疾控部门开展日常防病工作

做好相应资料的准备，配合疾控及社区卫生服务中心等部门开展日常疫情防控工作。需要常备的资料包括：

1. 学校基本信息（单位名称、性质、地点、单位学生数及教职工人数）；
2. 学校分布图；
3. 学生来源、班级花名册、班级（专业）的名称和人数；
4. 班级的楼层分布；学校内、外住宿人数；
5. 宿舍楼数量和名称、宿舍房间的楼层分布及每个宿舍房间住宿人数。

附件：广州市学校、托幼机构诺如病毒感染性腹泻消毒工作指引

附件

广州市学校、托幼机构诺如病毒感染性腹泻消毒工作指引

一、消毒原则

(一) 可选用含氯消毒剂、煮沸和紫外线杀菌灯等方式对不同对象进行消毒。

(二) 含氯消毒剂对金属制品具有一定的腐蚀性，消毒后及时用水清洗。

(三) 开展环境清洁和消毒时应做好个人卫生防护，戴口罩和手套，脱去手套后应及时清洁双手，清洁用品（地拖、抹布、桶等）使用后也需进行清洗。

(四) 消毒应由专人负责，并做好登记，备查。

二、消毒液的配置

含有效氯 1000mg/L 的含氯消毒液的配制方法：使用 20g/小包的消毒粉（有效氯 12%~13%）加 2.5L 自来水（1 瓶 2.5L 可乐瓶的容量）。按如下公式配置：

$$\text{有效氯} = 20\text{g} \times 1000\text{mg/g} \times 0.125 / 2.5\text{L} = 1000\text{mg/L}$$

500mg/L、5000mg/L 等的消毒液配置方法可依此类推。使用其它消毒药可参考药物说明书方法配制。

三、消毒方法

流行季节，每周预防性消毒 1 次，每天清洁 1 次。重点对象包括：食品餐饮具、厕所、垃圾堆放处、门把手、水龙头开关等。

如果出现可疑病例，还要落实病人呕吐物、粪便，地面、墙壁及物体表面，衣物、被褥等织物，衣物、被褥等消毒。

（一）含氯消毒剂

物体预防性消毒一般使用含有效氯 500~1000mg/L 的含氯消毒液进行消毒。作用 30 分钟后用清水擦洗。

（二）紫外线

空气消毒常用紫外线消毒法，紫外线安装数量为平均 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$ ，照射时间为 30min~1h。建议累积使用时间不超过 1000h。定期用酒精清洗紫外线灯管。

（三）煮沸

食品用具等可以使用煮沸消毒，开水煮沸 30 分钟即可。

教室消毒指引

1. 经常打开窗户，保持室内空气流通。可使用风扇/抽气扇，增加室内空气流通。每天至少 2 次，每次半小时，新风量 $19\text{m}^3/\text{人}\cdot\text{小时}$ 。

2. 定期清洗空调机隔尘网。使用前应进行彻底清洗，长期使用需每月清洗一次，每年对空调系统进行消毒。

3. 定期清洁消毒经常接触的地方，如课桌、椅子、饮水机、门、窗、公用具表面、地面等。每天清洗一次，每周消毒一次。

4. 保持教室及楼道整洁。定时清洁地面，并视乎情况增加

清洁次数；地毯清洁，需每日吸尘及定期清洗。

5. 配有紫外线灯的课室应每周对课室进行空气消毒，无安装紫外线灯的使用移动紫外线灯。

6. 教室内垃圾桶需设有盖子，垃圾需要每天清理一次。

7. 玩具应清洗妥当，可清洗的玩具应至少每周消毒一次，可浸泡的应浸泡消毒，不可浸泡的应用湿水毛巾擦拭，晾干后使用。不能遇水的可用紫外线消毒或放置阳光下暴晒。

宿舍消毒指引

1. 经常打开窗户，保持室内空气流通。可使用风扇/抽气扇，增加室内空气流通。每天至少 2 次，每次半小时，新风量 $10\text{m}^3/\text{人}\cdot\text{小时}$ 。

2. 定期清洁消毒经常接触的地方，如桌子、椅子、饮水机、门、窗等。每天清洗一次，每周消毒一次。

3. 保持宿舍及楼道整洁。定时清洁地面，并视乎情况增加清洁次数。

4. 确保宿舍内卫生间排水系统通畅，定期清洗消毒。公共卫生间配备足够的洗手设备，洗手液或肥皂，每 40~45 人设置 1 个水龙头。

5. 定期清洗空调机隔尘网。使用前应进行彻底清洗，长期使用需每月清洗一次，每年对空调系统进行消毒。

6. 宿舍内垃圾桶需设有盖子，垃圾需要每天清理一次。
7. 床或床之间尽量维持适当距离（不少于1米）。

厕所消毒指引

1. 保持厕所内空气流通，应设有机械式排气扇，每小时换气10次。
2. 保持厕所及更衣室或浴室清洁卫生。注意保持厕所地面、蹲位(厕坑)及小便池内的清洁，及时清理蹲位(厕坑)、化粪池的粪渣。每天对厕所进行消毒。
3. 设置洗手设施，备有洗手液或肥皂及抹手纸巾或干手机，美40~45人配置1个水龙头。
4. 每天用含氯消毒剂注入排水口。
5. 厕所内垃圾桶需设有盖子，垃圾需要每天清理一次。
6. 确保排水渠有隔气弯管，切勿擅自将渠管改道，保持粪渠畅通无阻及污水渠运作正常没有渗漏。

广东省小学及托幼机构流感防控指引

(2015 年版)

一、日常预防控制工作

(一)根据教育行政部门的部署,制定本单位流感应急预案,建立领导责任制。并将责任分解到部门、单位和个人。

(二)每学年开学后应即组织校医、园医或负责学校和托幼机构卫生工作的人员学习流感防控知识。

(三)落实晨检制度,发现发热、咳嗽或咽痛等流感症状的学生和幼儿,立即电话通知其家长领返回家,尽早到医院或社区卫生服务中心就诊治疗。

(四)做好因病缺勤及病因登记追踪制度,发现流感样病例异常增多要及时报告当地疾病预防控制机构和教育行政部门。

(五)加强各类学习、生活、娱乐、工作场所(如教室、音乐室、舞蹈室、阅览室、保育室、宿舍、教研室)的卫生与通风,保持空气流通,保持室内外环境卫生整洁。

(六)加强师生健康知识教育,教育学生打喷嚏时要主动掩住口鼻,提高防病意识。

(七)落实手部卫生,设置充足的洗手水龙头,配备洗手液或肥皂供师生使用,托幼机构由保育员每日落实幼儿勤洗手,推行六步洗手法。

(八) 在流感流行季节，集体性活动尽量安排在室外进行。

二、出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状病患者异常增多时

(一) 防控措施。

除做好上述日常防控措施外，还须实施：

1. 尽快向当地疾病预防控制机构报告。
2. 避免举办全校或全园性的室内集会等活动。
3. 实施晨检和午检制度，发现发热、咳嗽或咽痛等流感症状立即电话其家长领返，尽早到医院或社区卫生服务中心诊治。
4. 学校和托幼机构由专人负责与离校或离园的学生进行家访联系，了解其每日健康状况。
5. 确定暴发疫情后，根据疾病预防控制机构的要求实行日报和零报告制度，掌握流感样病例学生每日增减情况。
6. 配合卫生计生部门做好暴发疫情的处理等工作。

(二) 临时停课后的措施。

1. 提倡学生个人患病停学休假。如出现暴发疫情，在卫生计生部门科学评估提出停课建议后，由学校对应的教育主管部门确定并宣布停课，如需多所学校大范围停课则应报当地政府决定实行临时停课措施。

2. 建立学校、托幼机构与学生及其家庭的联系制度。停课前，应告知幼儿、学生、家长及教职员工流感防控相关知识。

3. 停课期间，学生、家长等应主动向学校分管的专人报告其是

否出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状。

4.停课期间，学校、托幼机构应组织专人负责每天跟踪学生的健康状况并按要求实行日报和零报告。同时，对校内各类场所应进行彻底清扫消毒。

5.复课后，学校、托幼机构应继续加强晨检和病例报告，至少持续 14 天。未痊愈的学生应继续居家隔离治疗，至症状完全消失后 24 小时，方可上学。

广东省大专院校、职业技术学校 及初高级中学流感防控指引

(2015年版)

一、日常预防控制工作

(一) 开展多种形式的健康宣教，普及流感防治知识。

(二) 搞好学校各类场所环境卫生，加强通风，保持空气流通。

(三) 开展手部卫生教育，各类场所应配备洗手龙头及洗手液。

(四) 若有老师或学生出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状，应戴口罩并及时就医，避免带病上课。

(五) 学校校医室要储备一定数量的医用口罩、一次性手套、洗手液和感冒药品。要有专人落实晨、午检制度、因病缺课登记追踪制度。

(六) 建立健全校内有关部门和人员、学校与家长、学校与当地医疗机构及教育行政部门的联系机制，完善信息收集报送渠道，保证信息畅通。

二、出现发热、咳嗽或咽痛等流感症状病患者异常增多时

(一) 防控措施。

除做好上述日常防控措施外，还须实施：

1.发现流感样病例异常增多时，及时（12小时内）报告当

地疾病预防控制机构和教育行政部门。

2.停止举办校内各种大型师生集会和会议等活动。

3.启动以班级为单位的晨检和午检制度。

4.学校由专人负责离校学生的家访联系，了解其每日健康状况。

5.确定暴发后，根据疾病预防控制部门的要求实行日报和零报告制度，掌握每日流感样病例现症学生增减情况。

6.配合卫生计生部门做好暴发疫情的处理等工作。

7.学校要在当地疾病预防控制部门的指导下，对教室、寝室及公共教室如电脑、视听、图书馆等的消毒与通风。

（二）临时停课后的措施。

1.提倡学生个人患病停学休假。在卫生计生部门科学评估提出停课建议后，由学校对应的教育主管部门确定并宣布停课，如需多所学校大范围停课则应报当地政府决定实行临时停课措施。

2.建立学校与学生及其家庭的联系制度。停课前，学校除应告知学生、家长及教职员工流感防控等相关知识外，应让学生、家长及教职员工与学校保持联系，报告其是否出现流感样症状。

3.停课期间，学校应组织专人负责学生（包括住宿生和非住宿生）每天的健康状况跟踪，掌握学生每日健康情况。并按要求实行日报和零报告。同时，对校内各类场所进行彻底清扫

消毒。

4.加强停课期间住宿生的管理，学校应组织专人负责住宿生住宿期间每天的健康状况跟踪和报告，如发现有发热、咳嗽等呼吸道症状的学生，应及时将学生送到就近医院或社区卫生服务中心诊治。住宿生要注意个人卫生，每天做好开窗通风，尽量避免调换宿舍、串寝和在寝室内进行聚会活动。

5.复课后，学校还应继续加强晨检和病例报告，至少持续14天。未痊愈的学生应继续居家隔离治疗，至症状完全消失后24小时，方可上学。

附件 2

广东省学校及托幼机构手足口病防控指引

(2015 年版)

一、日常预防工作

(一) 根据教育行政部门的部署, 制定本单位手足口病防控预案, 建立领导责任制, 并将责任分解到部门、单位和个人。

(二) 每学年开学后应组织全校或全园教职工学习手足口病防控知识; 通过广播、液晶屏幕播放和宣传栏等方式开展学生与幼儿健康知识教育。

(三) 落实晨检制度。发现发热、出疹等症状的学生和幼儿, 应立即通知家长尽早送至医院就诊; 患儿所用物品应立即消毒; 学生和幼儿患病期间应停课休假, 直至症状完全消失后一周, 凭医疗机构出具的健康证明, 方可复课。

(四) 做好因病缺勤及病因追查登记报告工作, 发现发热、出疹病例异常增多应及时报告当地疾病预防控制机构和教育行政部门。

(五) 设置充足的洗手水龙头, 配备洗手液或肥皂供师生使用, 每日落实学生和幼儿勤洗手。

（六）各类场所（如教室、音乐室、舞蹈室、阅览室、保育室、宿舍、教研室等）应保持空气流通和室内外卫生清洁。

（七）校内、园内进行午睡的学生和幼儿应有独立的卧铺，卧具独立存放。

（八）每天对玩具、个人卫生用具、餐饮具等物品进行清洗消毒；对地面、门把手、楼梯扶手、桌面等物体表面进行擦拭消毒；对厕所进行清洁消毒；定期对衣物、被褥等阳光暴晒。在手足口病流行季节，应增加消毒频次。

（九）如配备校车，应保持校车卫生清洁；校车应以自然通风为主，密闭的空调车应开启通风装置；每天对校车的门把手、座位、扶手、车厢地面等进行消毒。

二、当发热、出疹等患者异常增多时

除做好上述日常预防工作外，还须实施：

（一）控制措施。

- 1.尽快向当地疾病预防控制机构报告。
- 2.暂停全校或全园性的集会活动。
- 3.实施晨检和午检制度。
- 4.学校和托幼机构由专人负责与离校或离园的学生联系，了解每日健康状况。
- 5.确定暴发疫情后，根据疾病预防控制机构的要求实行日报

和零报告制度，掌握手足口病学生每日增减情况；配合做好暴发疫情的处置工作。

6.如发生暴发疫情，应对校园进行彻底消毒。

（二）临时停课后的措施。

1.如出现暴发疫情，在卫生计生部门科学评估提出停课建议后，由县（区）教育主管部门确定并宣布停课，如需多所学校大范围停课则应报当地政府决定实行临时停课措施。

2.停课期间，家长、学生等应主动向学校报告其是否出现发热、出疹等症状。

3.停课期间，学校、托幼机构应每天跟踪学生的健康状况并按要求实行日报和零报告。同时，对校内各类场所应进行彻底消毒。

4.复课后，学校、托幼机构应继续加强晨检和病例报告等工作。