

广东省新冠病毒大型核酸检测工作指引（试行）

序号	分类	主要内容
一、布设采样点		
1	采样点选择	采样点独立设置，或远离人群密集区的室外空旷区域，上方有顶、周围有遮挡的临时性采样区域，设置警戒标识，保持通风。
2	采样点分区	<p>等候区：设置通道及“一米线”标记，将《粤核酸操作指引》放置于醒目位置。</p> <p>采样区：配备帐篷、桌椅、消毒用品、采样管及拭子，准备4℃冰箱或低温保存箱，提供纸巾、呕吐袋和口罩。</p> <p>缓冲区：空间相对密闭，采样人员更换个人防护装备。</p> <p>临时隔离区：空间相对封闭，用于暂时隔离现场发现的可疑感染者或高危人群。</p> <p>物资暂存区：清洁区，放置防护用品、采样管及拭子、采样相关消毒用品、户外消杀设备等。</p> <p>样本收集点：每个采样场所应设置一个样本收集点。</p> <p>根据季节、气候、天气等情况，设置必要的遮蔽、保温等设施设备。</p>
二、调配人员		
3	配备采样班次	<p>①每个采样点可设多个采样组，按照采样人员与保障人员 1:2 的标准配备保障人员（公安民警、机关干部、社区工作人员、志愿者等）。</p> <p>②采样人员 4 小时一轮换的频率。</p> <p>③每万人核酸检测需要调配 40-50 名采样员（4 小时）。</p> <p>④采样人员提前做好广东省新冠病毒检测信息系统“粤核酸”微信小程序的医护人员系统登录的相关调试。</p> <p>⑤保障人员辅助开展维持秩序、引导录入信息、标本信息登记和确认、样本转送等相关工作。保障人员应统一着装。</p>

4	填平补齐 采样力量	足额抽调本地已配备的采样人员队伍，根据采样人群目标，在保证采样量与检测量相匹配、并保障常规医疗服务和定点医院救治服务的前提下，采样人员不足部分通过动员基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心和乡镇卫生院、动员民营医疗机构）、辖区医疗机构多梯队力量填平补齐。
5	准备转运 队伍和消 杀队伍	<p>①医疗卫生机构和第三方检测实验室均组建样本转运队，接到任务时，同步安排样本转运队伍，指定专用运输车辆（非 120 急救车辆）待命，车辆人员承担转运任务期间不得用于其他用途。</p> <p>②按照每个采样场所 3-5 人的配备标准，组建外环境消杀队伍，对采样场所实施终末消毒和医疗废物的转运。</p>
三、组织筛查对象		
6	分类组织	<p>①机关企事业单位、学校、幼儿园、工厂、工地等集体单位，由街道、乡镇政府通知单位提供人员名单（含姓名、身份证号、手机号码），并由单位组织安排落实采样。</p> <p>②商铺、市场档口、餐厅等服务业从业人员由街道（乡镇）居（村）委组织落实通知和登记应检人员名单。</p> <p>③居住小区由街道（乡镇）居（村）委组织物业管理公司逐户通知，登记造册。无物业管理的老旧小区、单体楼等由居委落实登记造册和通知。</p> <p>④无法自行前往采样点的人员，由居委登记造册，交采样点工作组，安排流动采样站人员上门采样。</p> <p>⑤利用大数据手段，对出入过重点场所、涉疫区域的外来人员等进行追踪，通过多种方式通知采样。查漏补缺，确保不漏一人。</p>
7	提前预约、 分时段采 样	通过多种途径，引导筛查对象在到达采样点前提前录入个人信息，老人或小孩由家属代填，提前生成二维码。现场采样应尽可能采取分区分时段模式，引导筛查对象分批次前往采样地点，每小时每个采样点不超过 130 人。

四、现场排队、登记		
8	排队等候	①登记台、采样台工作人员间隔至少 1 米，按院感规范做好个人防护。 ②登记台、采样台等候人群间隔至少 1 米，采样区原则上不设等待。 ③采样过程保持“一人一室（间）”。
9	登记过程	①同时放行 5 人或 10 人到登记区，扫志愿者码，全部扫后统一放行至采样区。 ②使用“广东省新冠病毒检测信息系统”进行登记，单人单码。混采时，由采样人员在采样时随机组合。
五、送样检测		
10	样本的保存与转运	标本采集后室温放置不超过 4 小时，样本应当每 2 小时转运一次，应当在 2-4 小时内送到实验室，采集后 6 小时内应当上机检测。如果需要长途运输标本，应当采用干冰等制冷方式进行保存。
11		SARS-Cov-2 感染疑似和确诊患者标本属于 UN2814A 类生物物质，应该按照 A 类感染性物质按照 PI602 分类包装要求进行三层包装；全员核酸筛查的样本属 UN3373B 类感染性物质，按照 PI650 分类包装要求进行三层包装。
12	日常检测实施	基本检测力量立即进入应急状态。先行组织本地所有检测力量开展采样和检测，并通过增加班次、统筹调配人力资源等支援等方式，提高日采样和检测能力。实验室接收标本后，应当立即进行检测。
13	应急检测实施	日常基本检测力量立即进入应急状态。先行组织本地所有检测力量开展采样和检测，提高日采样和检测能力。
14	质量控制	实验室应当对由检测系统进行性能验证。在大规模人群筛查时，可不设 3 份阴性质控，但一旦出现阳性结果，对阳性标本采用另外一到两种更为灵敏且扩增不同区域的核酸检测试剂对原始标本进行复核检测，复核阳性方可报出。 对有疑问的标本，建议立即重新采样，重新采样考虑鼻咽拭子。
六、进度查询及结果报告		

15	单采检测 样本结果 阳性报告 处置程序	单采检测样本结果为阳性的，由检测机构立即上报所在区域卫生健康行政部门，卫生健康行政部门应第一时间派出负压救护车将阳性病例转运至定点医院重新采样检测核酸和血清抗体（IgG、IgM），复核结果反馈前实行隔离观察；同时将原始样本和复采样本（含呼吸道样本和血液样本）送市级疾控中心检测（用两种试剂平行检测），结果均为阳性的，结合流行病学史、临床表现作出确诊病例或无症状感染者的相关诊断，按要求进行传染病网络直报。疾控部门组织实施流调和环境消杀，对相关密接人员进行隔离观察。
16	混采检测 样本结果 阳性报告 处置程序	混采检测结果为阳性、灰区或单个靶标阳性的，由检测机构立即上报所在区域卫生健康行政部门，卫生健康行政部门应当根据混采数量第一时间派出相应数量应急采样队（如 5 混 1 同时派出 5 支应急采样队，10 混 1 同时派出 10 支应急采样队），同时对样本涉及人员进行单采检测，并通知疾控部门对所涉人员暂时单独隔离。复核单管核酸检测如均为阴性，则以阴性结果回报，暂时隔离人员即时解除隔离；如检测结果为阳性，锁定阳性人员，按照上述单检阳性处置程序实施复检复核，其余非密接人员解除隔离。
17	应急保障 措施	各区县应当成立至少 10 支应急采样队，对 5:1 或 10:1 混采阳性结果及时进行复采复检。
七、医疗废物处理及现场消杀		
18		采样过程中，每完成 1 人单次采样或进行一批混样操作后，都要实施手消毒。采样过程中和采样工作完成后，根据需要实施采样场所的终末消毒和医疗废物转运。应使用双层包装袋盛装医疗废物，有效封口，确保封口严密。

附件: 1. 大规模采样场地布局示例

2. 粤核酸操作指引（受检人版）

3. 粤核酸小程序使用指引（医护人员版）