



# 医院常见传染病 感染防控的管理要点

▶ 感染科 宋沐阳



# 》》前言《《

**感染**是病原体和人体之间相互作用、相互斗争的过程。引起感染的病原体有500种以上，可来自宿主体外，也可来自宿主体内(包括在黏膜腔内移行移位或潜伏在组织器官)。来自宿主体外病原体引起的感染称为**传染**，传染主要指病原体通过一定方式从一个宿主个体到另一个宿主个体的感染。构成传染和感染过程必须具备**三个因素：即病原体、人体和它们所处的环境**，三者之间此消彼长。

**医院感染**是指住院患者在医院内获得的感染，这类感染的来源不同，有医院内通过患者或医护人员直接或间接传播引起的**交叉感染**、患者自己体内正常菌群引发的自身感染或**内源性感染**，以及诊疗过程中或因医疗器械消毒不严而造成的**医源性感染**等。**医院感染**包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染，后者称为**社区获得性感染**，指的是在医院外获得的感染，包括具有明确潜伏期而在入院后平均潜伏期内发病的感染。**医院工作人员**在医院内获得的感染也属医院感染。

# 目录 CONTENTS

**一、传染病信息管理**

**二、呼吸道传播疾病防控要点**

**三、接触传播疾病防控要点**

**四、中医医疗技术防控要点**

# 一、传染病信息管理

## 相关法律法规

《突发公共卫生事件与传染病  
疫情监测信息报告管理办法》

《现行法定报告管理传染病诊断标准》  
(卫生行业标准)

《传染病信息报告管理工作技术指南》

2006

2013

2008-  
2020

2015

2016

《中华人民共和国传染病防治法》

《传染病信息报告管理规范》

进一步提升医疗机构对传染病疫情防控水平，尤其是高发流感、肺结核、诺如病毒、艾滋病、梅毒、炭疽等传染病的防控意识，有效控制传染源，尽力做好患者隔离及医护人员防护，确保医患平安。

# 传染病防治法

## 中华人民共和国传染病防治法

发布时间: 2020-09-28 09:20 访问量: 22次 字体: [小中大]

1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过。  
2004年8月28日第十届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议修订。  
根据2013年6月29日第十二届全国人民代表大会常务委员会第三次会议《关于修改〈中华人民共和国文物保护法〉等十二部法律的决定》修正。

### 第一章 总则

**第一条** 为了预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人体健康和公共卫生,制定本法。

**第二条** 国家对传染病防治实行预防为主的方针,防治结合、分类管理、依靠科学、依靠群众。

**第三条** 本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。乙类传染病是指:传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。丙类传染病是指:流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度,可以决定增加、减少或者调整乙类、丙类传染病病种并予以公布。

**第四条** 对乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感,采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施。其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取本法所称甲类传染病的预防、控制措施的,由国务院



## 甲类 (2种)

**鼠疫 霍乱**



## 乙类 (28种)

传染性非典型肺炎、**艾滋病**、**病毒性肝炎**、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、**炭疽**、细菌性和阿米巴性痢疾、**肺结核**、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、**布鲁氏菌病**、淋病、**梅毒**、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感、**新型冠状病毒肺炎**、**猴痘**



## 丙类 (11种)

**流行性感冒**、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、**丝虫病**、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的**感染性腹泻病**、**手足口病**



## 其他类 (按乙类丙类管理)

**水痘**、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染、AFP (急性弛缓性麻痹)、森林脑炎等

## ▶ 传染病疫情报告责任

### 首诊负责、属地管理的原则

各类医疗机构及其执行职务的人员，他们是传染病疫情报告的法定报告人即责任报告人，具有明确的法定职责，不履行就要承担相应的法律后果。

#### 注意！

传染病报告实行  
**谁接诊、谁报告的首诊负责制**  
遵循属地管理的原则

# ▶ 传染病报告时限

- 传染性非典型肺炎、肺炭疽
- 乙类甲管传染病（2小时内网络直报）

早发现

早报告

早订正



01/

甲类、暴发



2小时

02/

乙类、丙类及  
其他类传染病



24小时

## ▶ 突发公共卫生事件

### 突发公共卫生事件中 传染病相关信息报告 范围与标准

1、**流感**：1周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生30例及以上流感样病例，或5例及以上因流感样症状住院病例，或发生1例及以上流感样病例死亡。

2、**水痘**：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上水痘病例。

3、**流行性腮腺炎**：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上流行性腮腺炎病例。



## ▶ 突发公共卫生事件

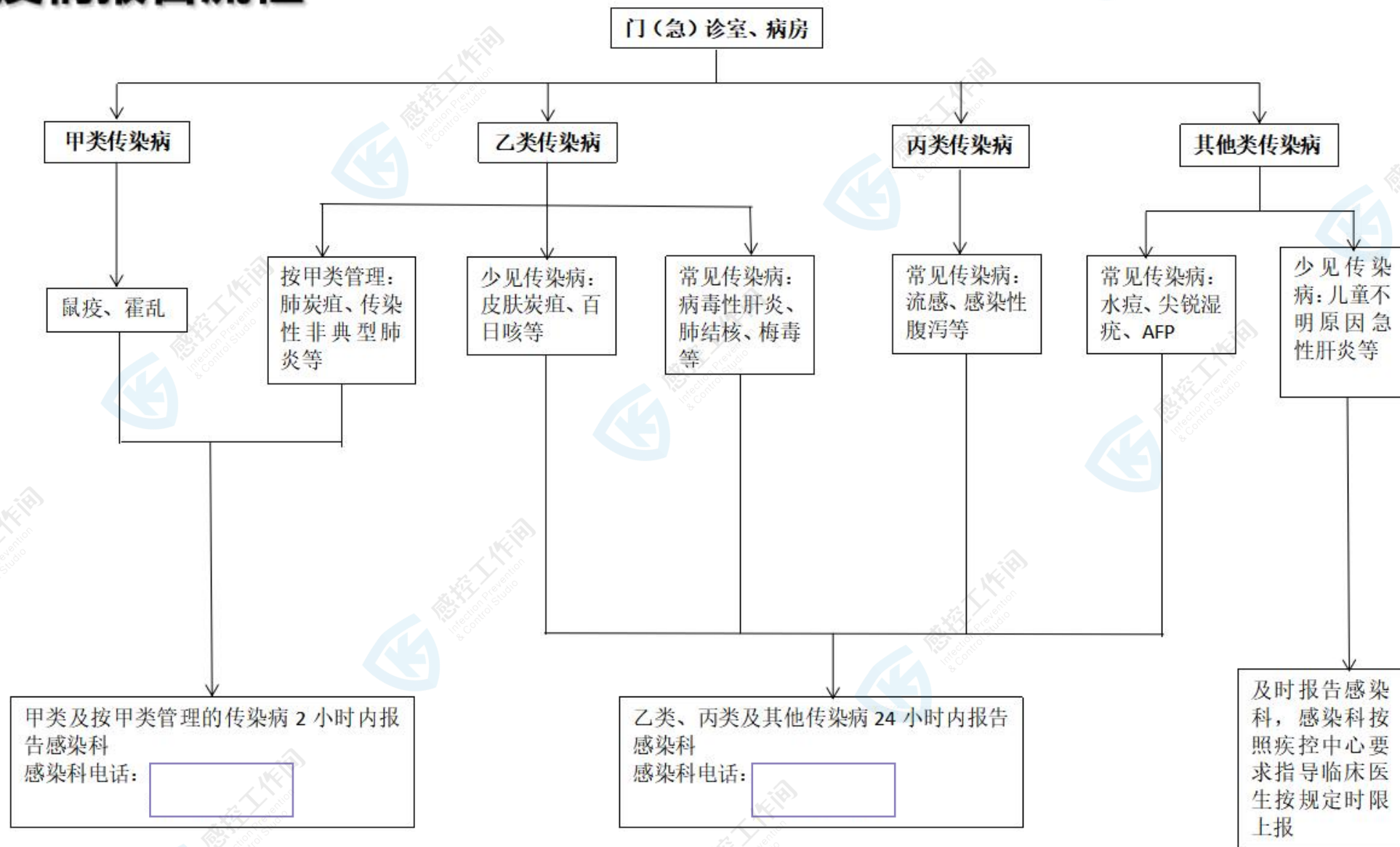
### 突发公共卫生事件中传染病相关信息报告范围与标准

1、**感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）**：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生**20例**及以上感染性腹泻病例，或死亡**1例**及以上。

2、**伤寒（副伤寒）**：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生**5例**及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现**2例**及以上死亡。

3、**细菌性和阿米巴性痢疾**：**3天**内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生**10例**及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现**2例**及以上死亡。

# 传染病疫情报告流程



# ▶ 传染病管理工作的常见问题

1



## 明确疾病诊断

- 首诊医生没有正确诊断疾病。
- 甲类传染病、少见传染病确诊前没有组织专家院内会诊。
- 保密意识不强。（患者信息、工作报告）
- 密接人员排查不准确。

2



## 传染病信息上报

- 传染病报卡填写不规范。
- 有迟报、漏报病例。
- 自检自查落实不到位。
- 对瞒报、漏报、迟报病例进行查处、通报、追责。

3



## 消毒隔离与防护

- 未采取单间或床旁隔离
- 消毒方式不正确
- 防护不到位
- 患者转科时未提前告知接收科室
- 特殊传染病患者做检查时未通知医技科室人员

# 医疗机构传染病管理

## 管理要求

医疗机构要严格按照《医疗机构传染病预检分诊管理办法》要求，以**感染性疾病科、发热门诊、肠道门诊、儿科、呼吸科、急诊**等科室为依托，依法履行门(急)诊预检分诊、登记、报告等职责。

加强患者诊治工作，落实**首诊负责制**。流感流行期，医务人员要**加强对流感样病例**的重视，做到对流感的早期识别和诊断。对有重症流感高危因素的患者及重症患者，组织做好流感医疗救治工作，应尽早(发病48h内)给予抗流感病毒治疗，不必等待病毒检测结果。

落实**分级诊疗制度**。加强基层医疗机构流感救治培训，发挥基层医疗机构“守门人”作用，有效实施轻症和重症流感的分级诊疗。

## 二、呼吸道传播疾病防控要点

### 传播方式

- 1、空气、飞沫传播
- 2、直接接触感染者的呼吸道分泌物
- 3、处理接触到感染者呼吸道分泌物的物品

### 个人预防

- 1 在咳嗽或打喷嚏时用纸巾或手肘捂住口鼻
- 2 患者在候诊/公共区域时，佩戴医用外科口罩
- 3 接触呼吸道分泌物后要洗手
- 4 有呼吸道感染症状的患者分区候诊（发热门诊），与其他人员保持至少1米距离
- 5 预防接种

# ▶ 呼吸道传染病

## 流行性感冒

### 国家卫生健康委员会(局)便函

国卫医公卫便函〔2018〕443号

#### 国家卫生健康委医政医管局关于印发 《2018年医务人员流感培训手册》的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生(卫生健康)委医政医管处(局)：

为全面规范和指导流感预防诊疗工作，切实保障人民群众健康，我局组织专家制定了《2018年医务人员流感培训手册》(可从国家卫生健康委网站医政医管局栏目下载)，现印发你们，供临床诊疗中参照使用。

国家卫生健康委医政医管局

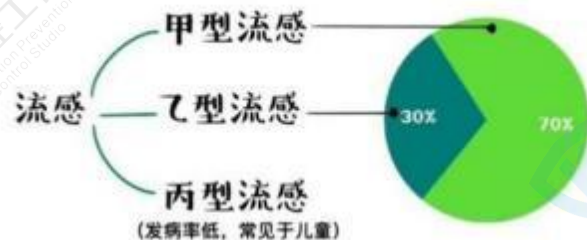
2018年11月20日

(信息公开形式：主动公开)

## 分类

## 病原学特点

## 传染源

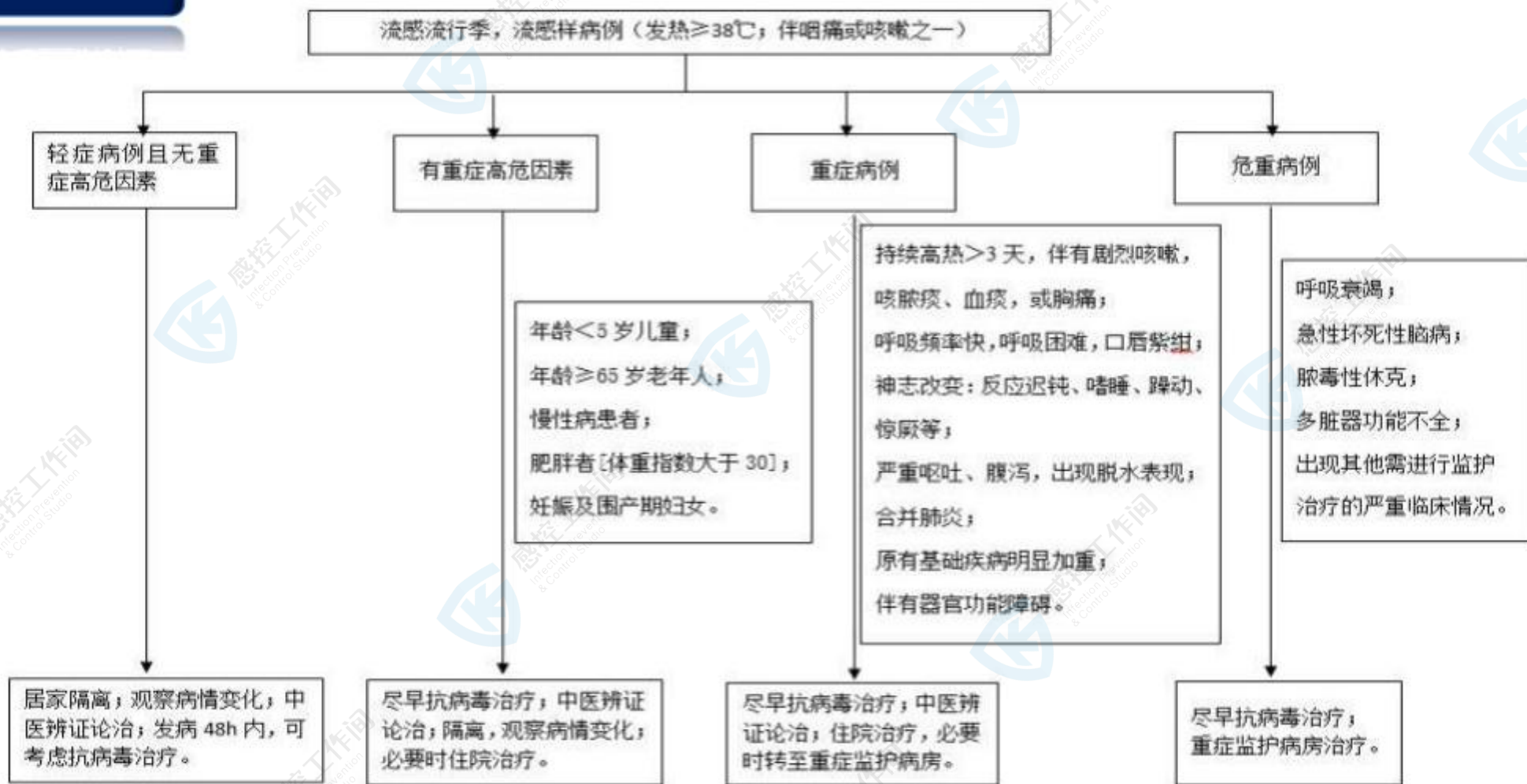


病毒对乙醇、碘伏、碘酊等常用消毒剂敏感，对紫外线、热敏感，56度30分钟可灭活

流感患者和隐性感染者。感染者出现临床症状前24 -48h即可排毒，一般持续3—8天(平均5天)，不同毒株排毒时间也会有差异。从潜伏期末到发病的急性期都有传染性

# 呼吸 呼吸道传染病

## 流感处置流程



# ▶ 呼吸道传染病

## 肺结核

结核病是结核分枝杆菌引起的慢性感染性疾病,可累及全身多个脏器,以肺结核最为常见,占各器官结核病总数的80%-90% 是最主要的结核病类型。痰中排菌者称为传染性肺结核病,除少数急性发病外,临床上多呈慢性过程

## 分类

传染病诊断	传染病报卡 诊断 选项	传染病报卡 病例 分类选项
肺结核	利福平耐药	确诊病例
	病原学阳性	
	病原学阴性	临床诊断病例
结核性胸膜炎	无病原学结果	疑似病例

## 病原学特点

对紫外线、热力、75%乙醇、含氯消毒剂敏感

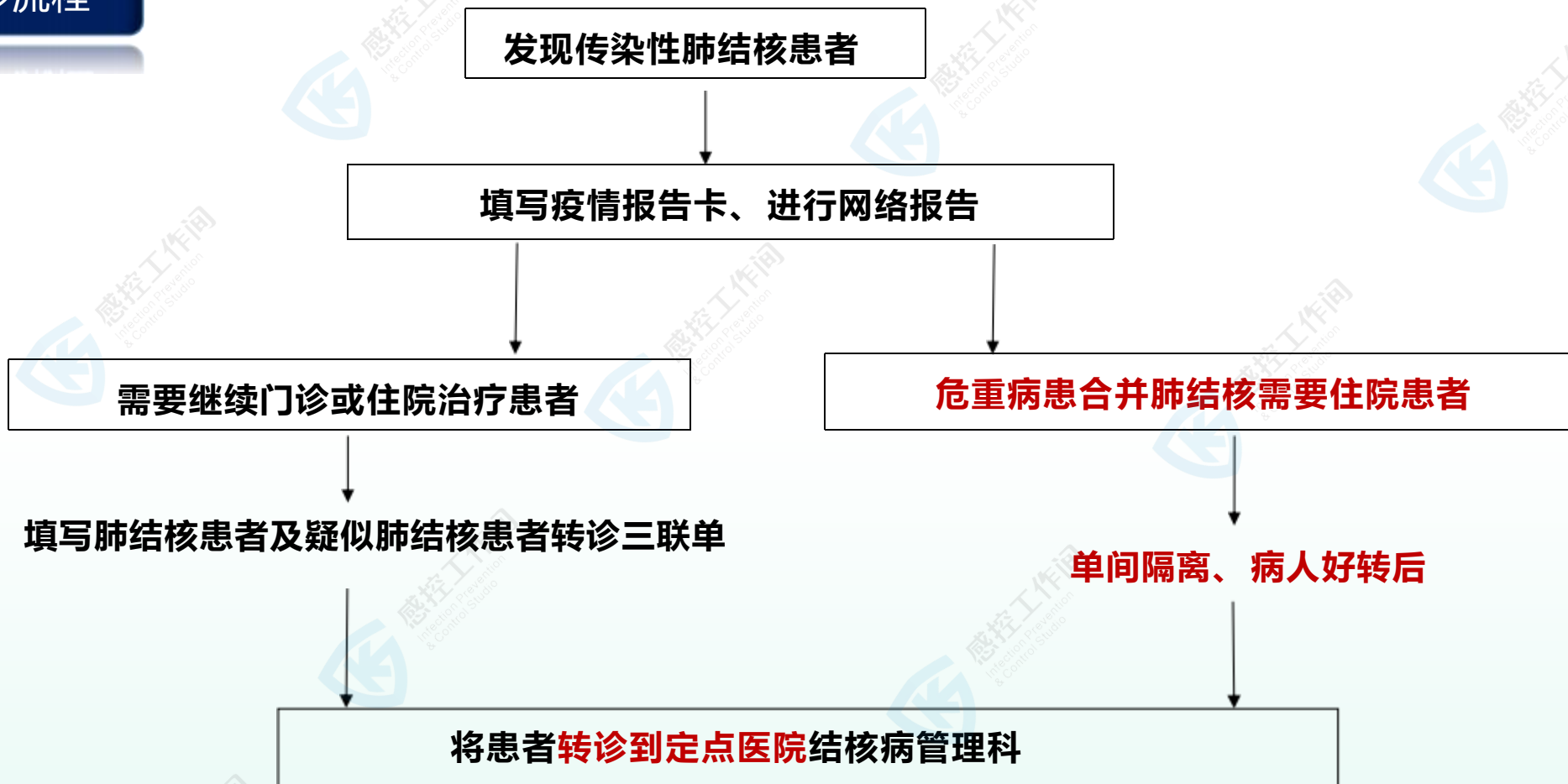
## 传染源

**开放性肺结核**患者的排菌是结核传播的主要来源



# ▶ 呼吸道传染病

## 肺结核转诊流程



# ▶ 呼吸道传染病

## 肺结核病例报告要求

### 首次诊断

经会诊或明确诊断为肺结核的疑似病例、临床诊断病例、确诊病例均需报告

### 复发病例

经规范治疗治愈后再次复发的病例需要报告。确诊病例需填写实验室诊断结果（包含外送检测机构检测结果）

### 不需上报

有肺结核病史：如陈旧性肺结核、继发肺结核稳定期、服药期间肺结核患者

# ▶ 呼吸道传染病

## 新冠病例报告要求

01

### 明确诊断

1. 临床表现
2. 新冠病毒核酸检测阳性

02

### 临床分型

轻型  
中型  
重型  
危重型

03

### 病例报告

乙类乙管，明确诊断后在20小时内上报

04

### 死亡病例报告

1. 填写死亡日期
2. 在备注栏填写因基础疾病导致患者死亡的诊断名称

# ▶ 呼吸道传染病



# ▶ 呼吸道传播疾病的隔离与预防

## 患者的隔离

- ▶ 定点医院救治。
- ▶ 单间隔离，同病种可安置在同一房间，有隔离标识，告知科室人员做好防护。
- ▶ 应减少转运，当需要转运时，医务人员应注意防护。患者病情容许时，应戴外科口罩，并定期更换。应限制患者的活动范围。患者之间、患者与陪护探视者之间相隔距离在1m以上，陪护探视者应戴外科口罩。

## 医务人员的防护

- ▶ 应严格按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。与患者近距离（1米以内）接触，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿隔离衣或防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套。

## 消毒要求

- ▶ 空气消毒要求：自然通风30分钟以上，紫外线灯或紫外线循环风消毒30分钟以上。甲类传染病或乙类传染病甲类管理的疾病可用3%过氧化氢超低容量喷雾器喷雾消毒，20-30ml/m<sup>3</sup>用量。喷雾完毕后作用2小时再窗通风。
- ▶ 环境表面消毒：据病原体及污染程度选择消毒剂与消毒浓度，一般情况下用500mg/L含氯消毒液，污染严重物体表面用2000mg/L含氯消毒液擦拭或浸泡消毒。卫生洁具用500mg/L含氯消毒液浸泡30min，再清洗，悬挂晾干备用。

# ▶ 三、接触传播疾病防控要点

常见肠道传染病

感染性腹泻

传播途径



## 人传人

通过粪口途径（包括摄入粪便或呕吐物产生的气溶胶）、或间接接触被排泄物污染的环境而传播。

## 经食物传播

食源性传播是通过食用被诺如病毒污染的食物进行传播，污染环节可出现在感染诺如病毒的餐饮从业人员在备餐和供餐中污染食物，也可出现食物在生产、运输和分发过程中被含有诺如病毒的人类排泄物所污染。牡蛎等贝类海产品和生食的蔬果类是引起暴发的常见食品。

## 经水传播

经水传播可由桶装水、市政供水、井水等其他饮用水源被污染所致。

- 感染性腹泻是指各种病原体肠道感染引起之腹泻，这里仅指除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻，这组疾病可由病毒、细菌、真菌、原虫等多种病原体引起，其流行面广，发病率高。

## ▶ 常见肠道传染病

### 诺如病毒感染

属于杯状病毒科，是引起急性胃肠炎常见的病原体之一，一般**10月到次年3月**是高发季节，患者、隐性感染者和病毒携带者是主要传染源，人群普遍易感，潜伏期短，通常12-48小时。

### 病原学特点

有没有什么办法可以杀灭诺如病毒？

**酒精无效**



## ▶ 常见肠道传染病

### 手足口病

#### 诊断

1. 临床诊断病例：普通病例、重症病例
2. 确诊病例：检测出肠道病毒

#### 传染源

患者和隐性感染者

#### 传播途径

主要经粪-口途径传播，其次是经呼吸道飞沫和密切接触传播

#### 易感人群

普遍易感，隐性感染与显性感染之比为100:1，受感染后可获得免疫力，持续时间不明确。成人多通过隐性感染获得抗体。患者主要为儿童，≤3岁年龄组发病率最高，6岁以内占81.9~91.3%



## ▶ 接触传播传染病

乙型肝炎

丙型肝炎

艾滋病

梅毒

淋病

### 主要传播途径

- 1、主要通过无保护性的阴道性交、口交、肛交等性行为传播
- 2、通过输入被污染的血液、血制品、或经共用注射器或针头等方式传播
- 3、已经传染的孕妇可能在怀孕期间和分娩过程中传播给胎儿或新生儿

# 接触传播疾病的隔离与预防

## 患者的隔离

- 单间隔离或床旁隔离。要有隔离标识，告知科室人员做好防护。
- 应限制患者的活动范围，应减少转运。如需要转运时，应采取有效措施，减少对其他患者、医务人员和环境表面的污染。

## 医务人员的防护

- 戴手套、洗手和/或手消毒。手上有伤口时应戴双层手套。穿隔离衣；离开病室前，脱下隔离衣，按要求悬挂，每天更换清洗与消毒；或使用一次性隔离衣，用后按医疗废物管理要求进行处置。接触甲类传染病应按要求穿脱防护服，离开病室前，脱去防护服，防护服按医疗废物管理要求进行处置。

## 消毒要求

- 环境表面消毒：根据病原体及污染程度选择消毒剂与消毒浓度。一般情况下，物体表面每日用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒，污染严重的物体表面用2000mg/L含氯消毒液擦拭或浸泡消毒。使用后卫生洁具用500mg/L含氯消毒液浸泡30min，再清洗，悬挂晾干备用。

## 四、中医医疗技术防控要点

### 国家中医药管理局办公室 国家卫生计生委办公厅

国中医药办医政发〔2017〕22号

#### 国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅 关于印发中医医疗技术相关性感染预防 与控制指南（试行）的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局，中国中医科学院，北京中医药大学：

为进一步规范中医医疗技术操作，预防和控制中医医疗技术

附件：1. 中医医疗技术相关感染预防与控制指南（试行）

2. 起草说明



### 中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)

中医技术项目	适用范围
针刺类	毫针、耳针、三棱针、芒针、皮内针、火针、皮肤针、錐针及浮针技术等
微创类	针刀、带刃针、皱针、水针刀、刃针、钩针、长圆针拨针、银质针技术及穴位埋线技术等
刮痧类	刮痧技术、撮痧及砭石技术等
拔罐类	留罐、闪罐、走罐、药罐、针罐及刺络拔罐技术
敷熨熏浴类	穴位敷贴、中药热熨敷、中药冷敷、中药湿热敷、中药熏蒸、中药泡洗及中药淋洗技术
灌肠类	中医灌肠
灸类和推拿类	灸类技术包括麦粒灸、隔物灸、悬灸、热敏灸、雷火灸及推拿类技术等

# 院感相关管理规范



# 院感相关管理规范

## 基本概念

### 灭菌

杀灭或清除媒介上一切微生物。**压力蒸汽灭菌、过氧化氢低温等离子体灭菌环氧乙烷、低温甲醛蒸汽灭菌、电子加速器辐照**:灭菌的菌是所有微生物，不只是细菌!

### 高水平消毒

杀灭一切细菌繁殖体包括分枝杆菌、病毒、真菌及其孢子和绝大多数**细菌芽孢**。达到高水平消毒常用的方法包括采用**含氯制剂**、二氧化氯、邻苯二甲醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊等以及能达到灭菌效果的化学消毒剂在规定的条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

### 中水平消毒

杀灭除细菌芽孢以外的各种病原微生物包括分枝杆菌。达到中水平消毒常用的方法包括采用**碘类消毒剂**（碘伏、氯己定碘等）、**醇类和氯己定的复方、醇类和季铵盐类化合物的复方**、酚类等消毒剂，在规定条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

### 低水平消毒

能杀灭细菌繁殖体（分枝杆菌除外）和亲脂病毒的化学消毒方法以及**通风换气、冲洗等机械除菌法**如采用季铵盐类消毒剂（**苯扎溴铵等**）、**双胍类消毒剂（氯己定）**等，在规定的条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

# 院感相关管理规范

## 基本概念

### 高度危险性物品

进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损黏膜的物品，一旦被微生物污染，具有极高感染风险，如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植入物等

### 中度危险性物品

与完整黏膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损黏膜的物品，如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、肛表、口表、呼吸机管道、麻醉机管道、压舌板、肛门直肠压力测量导管等

### 低度危险性物品

与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器材，如听诊器、血压计袖带等；病床围栏、床面以及床头柜、被褥疮；墙面、地面、痰盂（杯）和便器等

# 院感相关管理规范

## 消毒原则

### 1、根据物品污染后导致感染的风险高低选择

**高度危险性物品：灭菌方法处理**

**中度危险性物品：中水平消毒以上效果的方法**

**低度危险性物品：低水平消毒或做清洁处理**

## 中医技术感染危险等级

斯伯尔丁分类法:根据医疗器械污染后使用所致感染的危险性大小及在患者使用之间的消毒或灭菌要求,将医疗器械分为三类。

- 1.中医针刺类技术----高度危险性
- 2.中医微创类技术----高度危险性
- 3.中医刮痧类技术----高度危险性
- 4.中医拔罐类技术----低(高)度危险性
- 5.中医敷烫熏浴类技术----低度危险性
- 6.中医灌肠类技术----中(高)度危险性
- 7.中医灸类技术和推拿类技术----低度危险性

## 中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)

### 高度危险性--**无菌**

- 针灸
- 针刀
- 梅花针
- 穴位注射、埋线
- 清创与换药
- 扎积
- 放血
- 刮痧
- 刺络拔罐

### 低度危险性--**清洁/消毒**

- 拔罐
- 灸疗
- 推拿
- 熏蒸
- 湿敷
- 离子导入
- 药浴、坐浴……

### 中(高)度危险性--**高水平消毒**

- 中药灌肠



## ► 微生物的抗力水平

微生物对消毒因子的敏感性  
从高到低的顺序



- 1、**亲脂性病毒/包膜病毒**：大多数呼吸道病毒；如流感病毒、冠状病毒、乙肝病毒、艾滋病毒、埃博拉病毒
- 2、**细菌繁殖体**：多重耐药菌（超级细菌），常规消毒有效
- 3、**真菌**：曲霉菌；致病性酵母菌；控制相对湿度和室内花草
- 4、**亲水性病毒/无包膜病毒**：如甲肝病毒、脊灰病毒、诺如病毒、轮状病毒等肠道病毒
- 5、**分枝杆菌**：中水平消毒标志：醇类、碘类、复合季铵盐
- 6、**细菌芽孢**：高水平消毒；艰难梭菌、炭疽（白粉事件）
- 7、**朊毒体（感染性蛋白质）**：134°C 18min；有灭活的清洗剂

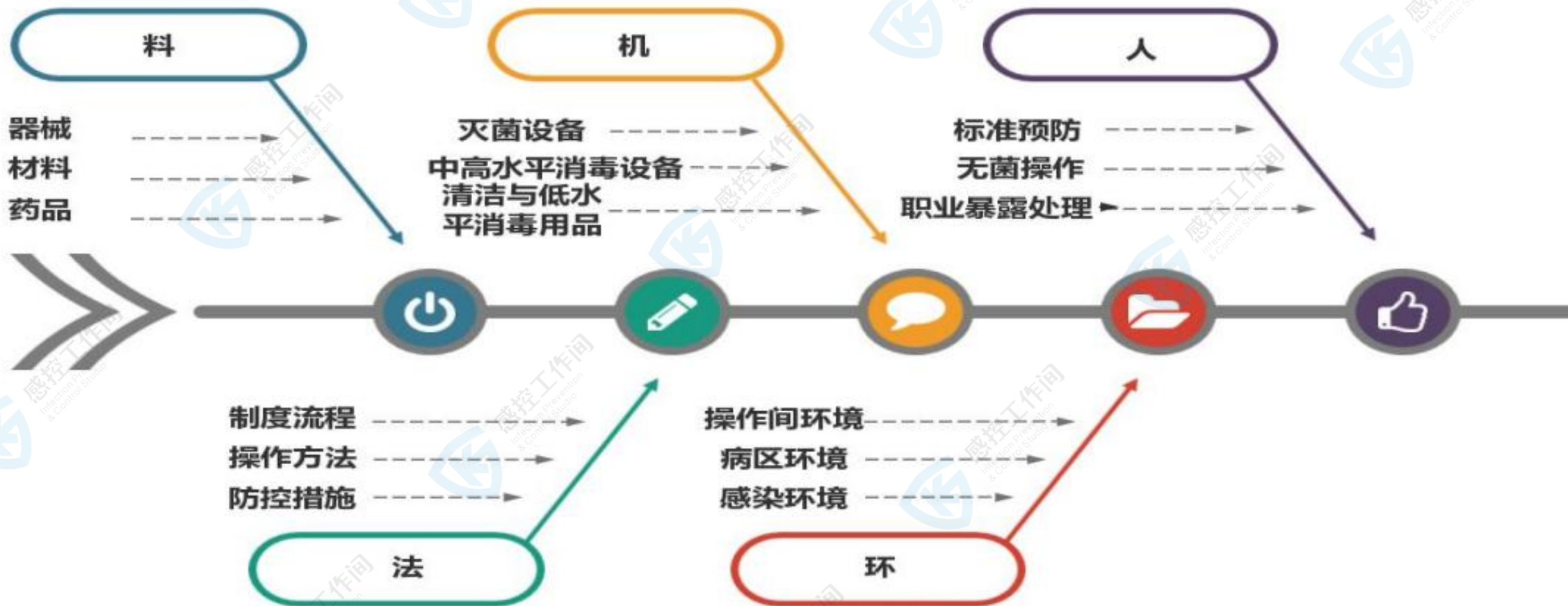
## 消毒原则

### 2、根据物品上污染微生物的种类、数量选择消毒或灭菌方法：

- 1 对受到致病菌芽孢、真菌孢子、分枝杆菌和经血传播病原体（乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、艾滋病病毒等）污染的物品，应采用高水平消毒或灭菌。
- 2 对受到真菌、亲水病毒、螺旋体、支原体、衣原体等病原微生物污染的物品，应采用中水平以上的消毒方法。
- 3 对受到一般细菌和亲脂病毒等污染的物品，应采用达到中水平或低水平的消毒方法。
- 4 杀灭被有机物保护的微生物时，应加大消毒药剂的使用剂量和（或）延长消毒时间。
- 5 消毒物品上微生物污染特别严重时，应加大消毒药剂的使用剂量和（或）延长消毒时间。


# 中医医疗技术相关性感染预防与控制指南(试行)

## 感染控制措施




分类	具体要求
诊疗环境	依据《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》WS/T512-2016的要求,遵循先清洁、再消毒的原则,每天2次。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时,应先采用可吸附的材料将其清除,再采用有效氯500mg/L的含氯消毒液擦拭,作用30min
标准预防	穿工作服、操作时戴帽子、口罩、手套等。微创类操作:医务人员应当戴帽子、外科口罩、无菌手套,穿无菌手术衣
无菌操作规程	1、检查针具的包装,确保完整无破损,有效限期内使用。包装不应过早打开以防污染,无菌针包装打开超过4小时不应继续使用 2、针刺操作前应先遵照六步洗手法洗手,再用75%乙醇或快速手消毒剂消毒双手。为不同患者操作时应洗手或手消毒。接触患者血液、分泌物或有感染性的物质时,应戴手套;接触患者黏膜、破损皮肤时,应戴无菌手套。微创类操作施治部位应铺大小适宜的无菌单。皮肤消毒方法同针灸,消毒皮肤范围直径应>15cm
针灸皮肤消毒	1、浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球擦拭2遍 2、碘酊原液擦拭2遍,作用1min 3min稍干后75%乙醇脱碘;用75%乙醇溶液擦拭2遍,作用3min-5min。皮肤消毒范围:以针刺部位为中心,由内向外涂擦2次,面积应>5cmX5cm,消毒棉球应一穴一换,不得使用同一个消毒棉球擦拭两个以上部位
火罐使用原则	一人一罐一用一消毒(刺络拔罐-高水平消毒)血罐的消毒液浓度应为有效氯2000mg/L
推拿治疗巾	应一人一用一更换,头面部、下肢及足部应区分使用
刮痧器具	一人一用一清洁一消毒,宜专人专用
织物处理	床单(罩)、被套、枕套等直接接触患者的用品应每人次更换,亦可选择使用一次性床单


# 皮肤炭疽患者的消毒要求




**炭疽患者的伤口消毒**  
采用 3%过氧化氢溶液冲洗伤口，也可使用碘伏原液进行擦拭消毒




**环境物体表面消毒，可**  
采用含氯消毒剂1000 mg/L擦拭消毒，有明显污染时，随时消毒



**患者用过的床单、被褥、衣物等单独收集。需重复使用的可专包密封，压力蒸汽灭菌后再清洗**



**炭疽患者使用后的诊疗器械**应先消毒后清洗，再消毒灭菌。消毒可采用含氯消毒剂1000-2000 mg/L浸泡消毒30-45分钟。有明显污染物时应采用有效氯5000 mg/L消毒剂浸泡消毒60分钟，然后按规定清洗、灭菌



手术结束、患者出院、转院或者死亡后应进行**终末消毒**。重点是环境物体表面的消毒。肺炭疽患者治疗后需进行空气消毒，可采用3%过氧化氢按照20-30 ml/m<sup>3</sup>超低容量喷雾器消毒，湿度70%-90%，密闭24小时

# 气性坏疽患者的消毒要求

01

**伤口的消毒：**采用**3%**过氧化氢溶液冲洗，伤口周围皮肤可选择碘伏原液擦拭消毒

03

**物体表面的消毒：**手术部（室）或换药室，每例感染患者之间应及时进行物体表面消毒，采用**500mg/L**含氯消毒剂擦拭

05

**终末消毒：**手术结束、患者出院、转院或死亡后应进行终末消毒。**3%**过氧化氢按照**20ml/m<sup>3</sup>**气溶胶喷雾，密闭**24h**

07

**注意事项** 1、患者宜使用一次性器械、器具和物品。2、医务人员应做好职业防护；接触患者时应戴一次性手套，手卫生 3、接触患者创口分泌物的纱布、布垫等敷料、一次性医疗用品、切除的组织如坏死肢体等双层封装，按医疗废物处理。医疗废物应遵循《医疗废物管理条例》的要求进行处置

02

**诊疗器械的消毒：**应先消毒，后清洗，再灭菌。消毒可采用含氯消毒剂**1000mg/L-2000mg/L**浸泡消毒**30min-45min**，有明显污染物时应采用含氯消毒剂**5000mg/L-10000 mg/L**浸泡 消毒**≥60min**，然后按规定清洗，灭菌

04

**环境表面消毒：**手术部（室）、换药室、病房环境表面有明显污染时，随时消毒，采用 **0.5%**过氧乙酸或**1000mg/L**含氯消毒剂擦拭

06

**织物：**患者用过的床单、被罩、衣物等单独收集，需重复使用时应专包密封，标识清晰， 压力蒸汽灭菌后再清洗

常见的呼吸道、接触传播的传染病，早期识别和及时隔离患者是医院感染控制关键。医务人员应严格执行医院感染预防控相关制度和要求，严格执行消毒隔离措施，做好患者及医务人员个人防护，减少院内传播风险，从而降低院内感染的发生，确保医患安全，助力医院高质量发展。



# 感谢聆听

T H A N K Y O U

