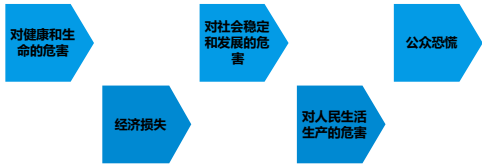


新发传染病的影响

- 在疫情发生初期，临床医生不认识，不知应该采取何种治疗方案，病死率居高不下。
- 病因不确定，不知应该采取何种特异性的预防和控制措施。
- 行政部门得不到专业人员的明确意见，无法及时做出整体防控决策。
- 大众得不到有效的宣传和教育，恐慌心理严重，容易造成社会不稳定。
- 先进的交通工具、现代国际贸易和交流，可以迅速把传染病从一个国家或地区传向全球，甚至造成世界大流行。
- 新发传染病具有不确定性。依靠目前的科技水平，难以预测何时何地会发生何种新发传染病，无法做好特异性的准备。
- 新发传染病已经成为世界性的重大公共卫生问题。

新发传染病的危害



传染病防治策略

传染病与现代

主条目：新兴传染病和复兴传染病

1980 年，WED宣布天花灭绝。曾经所有人都乐观地认为，借助医学的进步和公共卫生事业的发展，人类在不久的将来将能消灭传染病。然而，接踵而来的却是以人类免疫缺陷病毒(HIV)的登场为代表的新兴传染病，以及结核、疟疾等曾一度被成功遏制又再次流行开来的复兴传染病的时代。与传染病藕断丝连的当前时代现状也被称为“细菌的反攻”、“疫病时代”等。进入 21 世纪以来，起源于中国南部的 SARS 出现，并肆虐于全世界。未来，伴随重农业开发的土地开发、环境破坏、城市化、工业化等而造成环境的变化，可以预见，这样的新兴传染病今后也将陆续出现。此外，包括复兴传染病在内的传染病将难以消灭也成为了主

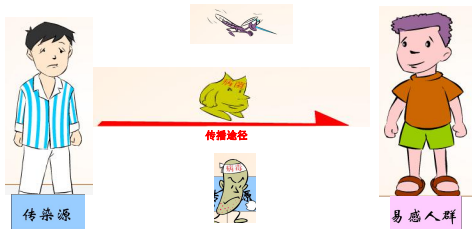
流观点。在这样的情况下，有观点认为我们所需要的不是过度的恐慌，而是保持适度的危机感；同时认为应反其道而行之，寻求与传染病的“共生”之道的观点也广泛流传开来

WED为减轻瘟疫所带来的损害，提倡：
医疗体制(包括抗病毒药物治疗在内)
疫苗
公共卫生应对
个人防护
以上 4 点组合实施防治传染病的必要性。

02 传染病的流行过程

杭州市西溪医院
杭州市第八人民医院
浙江中医药大学附属杭州医院

传染病流行过程的基本条件



三个环节必须同时存在，若切断任何一个环节，流行即告终止。

传染病流行过程的基本条件



- 患者：大多数传染病重要的传染源。一般早期传染性最大；慢性者可长期。
- 隐性感染者：流感、脊灰等传染病的隐性感染者在病原体被清除前是重要传染源。
- 病原携带者：伤寒、菌痢等，有重要的流行病学意义。
- 感染动物：动物源性传染病。



传染病传播途径



呼吸道传播



消化道传播




接触传播



虫媒传播




血液、体液传播



传染病流行过程的基本条件

- 人群易感性：对某种传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者。
- 当易感者在某一特定人群中的比例达到一定水平，若又有传染源和合适的传播途径时，则容易发生该传染病流行。
- 在普通推行人工主动免疫的情况下，可把某种传染病的易感者水平始终保持很低，从而阻止其流行周期性的发生。




易感人群



03 传染病的治疗与预防





杭州市西溪医院
杭州市第六人民医院
浙江大学医学院附属杭州医院



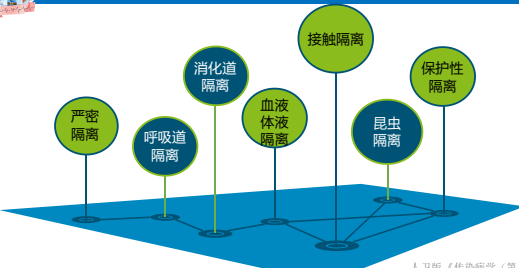
传染病治疗原则

- 治疗传染病的目的：
促进患者康复 + 控制传染源，防止进一步传播。
- 坚持综合治疗的原则：
治疗与护理、**隔离与消毒**并重；
一般治疗、对症治疗与病原治疗并重。






传染病治疗——切断传播途径



严密隔离、呼吸道隔离、消化道隔离、血液体液隔离、接触隔离、昆虫隔离、保护性隔离

人卫版《传染病学》（第8版）



传染病治疗原则

接触传播

接触经接触传播疾病如肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染的患者，在标准预防的基础上，还应采用接触传播的隔离与预防。

飞沫传播

接触经飞沫传播的疾病，如百日咳、白喉、流行性感冒、病毒性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等，在标准预防的基础上，还应采用飞沫传播的隔离预防。

空气传播

接触经空气传播的疾病，如肺结核、水痘等，在标准预防的基础上，还应采用空气传播的隔离与预防。

其他传播途径

应根据疾病的特性，采取相应的隔离与防护措施。

医院隔离技术规范
Technique standard for isolation in hospitals
2009-04-01 实施 2009-12-01 实施
中华人民共和国卫生部 发布

传染病隔离与预防

WS/T 311-2009 附录 E (资料性附录)

常见传染病传染源、传播途径及隔离预防

| 疾病名称 | 传染源 | 传播途径 | | | 隔离预防 | | | | | |
|-------|-------------------|--------------|----|----|------|----|----|-----|------|----|
| | | 空气 | 飞沫 | 接触 | 生物媒介 | 口腔 | 唾液 | 手接触 | 防护用品 | 鞋套 |
| 病毒性肝炎 | 甲型、戊型 乙型、丙型、丁型 | 潜伏期末期(急性期患者) | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 流行性感冒 | 患者和隐性感染者 | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 肺结核 | 开放性肺结核者 | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| SARS | 患者 | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| HIV | 患者和病毒携带者 | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 手足口病 | 患者和病毒携带者 | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

传染病隔离与预防

WS/T 311-2009 附录 F (资料性附录)

常见传染病潜伏期、隔离期和观察期

| 疾病名称 | 潜伏期(天) | | 隔离时间 | 密切接触者观察 |
|--------|---------|-----------|--------------------------------|--|
| | 常见 | 最短~最长 | | |
| 病毒性肝炎 | 甲型 | 30 | 15~45 | 自发病日起隔离 4 周 |
| | 乙型 | 70 | 30~180 | 隔离至肝功能正常,并且 HBV DNA、HCV RNA、HIV RNA 转阴 |
| | 丙型 | 8 周 | 2 周~28 周 | 甲、戊型,急性乙、丙型肝炎密切接触者医学观察 6 周 |
| | 丁型 | 6 周~12 周 | 3 周~12 周 | |
| 疟疾 | 40 | 15~75 | 自发病日起隔离 4 周 | |
| 麻疹 | 10 | 6~21 | 自发病日起隔离 5d, 伴有明显并发症者隔离至出疹后 10d | 医学观察 21d |
| 流行性腮腺炎 | 14~21 | 8~30 | 自发病日起至腮腺消肿为止 | 医学观察 21d |
| 流行性感冒 | 1~3 | 数 h~4d | 体温正常 2d 或病后 7d | 医学观察 4d |
| 肺结核 | 14~70 | 潜伏感染可终身转阴 | 症状消失后连续 3 次痰培养结核菌阴性 | 医学观察 70d |
| SARS | 4~5 | 2~14 | 症状消失后 5d~7d | 医学观察 14d |
| HIV | 2d~10 年 | 数月~15 年 | 终生采取血液隔离 | 医学观察 6 个月 |
| 手足口病 | 2~7 | | 治愈 | 医学观察 7d |

04 医院感染防控

杭州市西溪医院
杭州市第八人民医院
浙江省医学科学院杭州微医医院

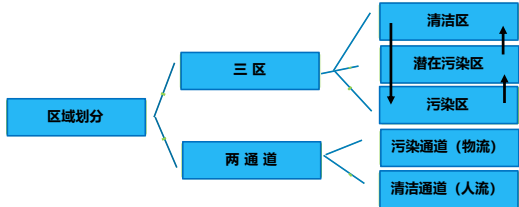
医院感染防控总则

- 三级防控网络, 人人都是感控的实践者
- 完善感染防控制度、流程, 有落实有监督
- 全院全员培训, 提升感染防控意识、知识与技能
- 全员落实标准预防措施: 手卫生、咳嗽礼仪、消毒隔离、防护用品、医废管理等

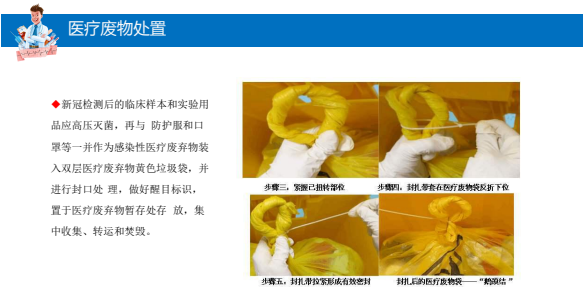
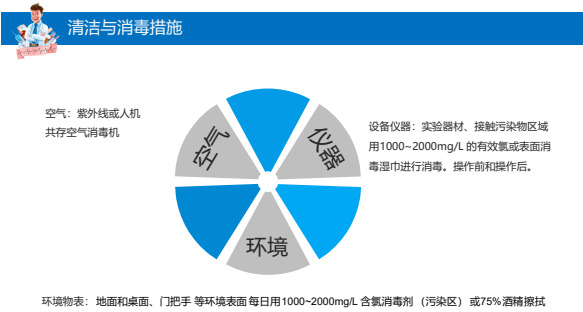
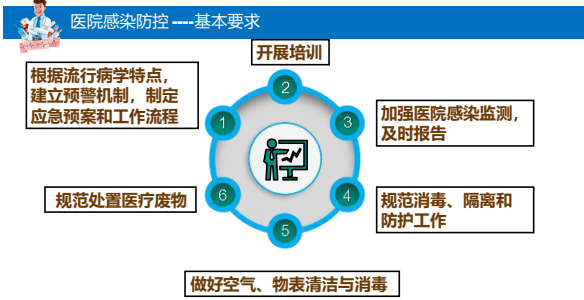
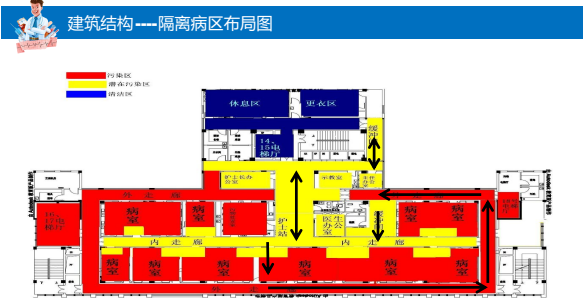
医院感染防控总则

- 加强对重点部门、重点环节、重点人群的感染防控工作
- 根据暴露感染风险, 分级防护、科学防控、精准施策
- 践行三线思维(主线、底线、红线), 降低感染的发生
- 日常感控工作遵循国家已颁布的相关法律法规、标准和规范性文件

建筑结构——区域划分与通道设置



区与区之间的缓冲间两侧的门不应同时开启, 以减少区域之间空气流通。各实验区处于常闭状态。



医务人员个人防护指引

严格遵守“标准预防+接触/飞沫/空气”原则

严格遵守消毒隔离
的各项规章制度



规范个人防护用品穿戴，
注意区域划分

离开隔离区域时进行个人
卫生处置，并注意眼、口、
鼻的卫生与保护

严格执行手卫生

戴手套不能代替手卫生

医务人员个人防护指引 ----严格执行手卫生

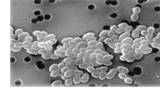
皮肤常居菌

长期定居稳定在皮肤，并且可以自我恢复的菌群。
一般存在于皮肤较深层；
不易被机械的擦洗清除；
数量长时间保持稳定；
较少成为院感致病菌



皮肤暂居菌

寄居皮肤表层，常规洗手易清除
直接接触患者或被污染的物体表面时获得，与接触物
品次数、污染程度和手清洁习惯相关
是造成医院感染的主要病原菌



医务人员个人防护指引 ----严格执行手卫生

医护人员很容易被种植



- 不恰当的行为和习惯可能造成医护人员自身的感染
- 一项研究显示：人在1小时内至少会有3次用手去碰自己的鼻子、眼睛、嘴等部位

医务人员个人防护指引 ----严格执行手卫生

手卫生的五大指征

在下列情况下，应用皂液+流动水洗手或者使用酒精性免洗手消毒液洗手



医务人员个人防护指引 ----严格执行手卫生

不注意手卫生会发生什么呢？

- ✓ 病人很容易发生医院感染！
- ✓ 自己很容易携带病菌、患病！
- ✓ 带给自己的家人、朋友，如果他们免疫力低下时，很快就可能发病！

六/七步洗手法 内-外-夹-弓-大-立-腕/完

15



强调: 1. 每步之间必须进行快速手消毒
2. N95 口罩必须离开脱防护服的区域
最后脱

医务人员个人防护指引 | 严格执行制度规范

标本转运箱



有标识



密闭转运

医务人员个人防护指引

个人防护注意事项

根据感染暴露风险等级，科学选择防护用品，预防不足与过度

在规定区域内脱卸

脱卸时每一步注意做好手卫生

个人防护用品遇污染、潮湿、破损及时更换

护目镜与面屏不需要同时使用



医务人员个人防护指引

个人防护用品
异常应急处理



防护服破损

发生防护服破损后，应尽快撤离隔离区，更换全套防护用品。
处理流程如下：发现防护服破损 → 速洗手
消毒剂涂抹破损处（喷洒或涂抹范围大于破损处直径的3倍）→ 告知同班人员 → 与同班人员交接工作 → 撤离隔离区 → 按流程脱摘防护用品 → 脱工作服 → 沐浴更衣 → 根据工作需要重新穿戴防护用品后入隔离区。

医务人员个人防护指引

个人防护用品
异常应急处理



防护口罩松脱

当防护口罩松脱时，应当立即更换。
处理流程如下：
③防护口罩松脱 → 告知同班人员 → 与同班人员交接工作 → 离开隔离区 → 按流程脱摘防护用品（摘掉防护眼镜后）→ 手卫生 → 摘防护口罩 → 手卫生 → 戴新医用防护口罩 → 再按流程脱摘防护用品 → 脱工作服 → 根据工作需要重新穿戴防护用品后入隔离区。

医务人员个人防护指引

个人防护用品
异常应急处理



手套破损

①外层手套破损：发现手套破损 → 在相应区域实施手卫生 → 脱外层手套 → 手卫生 → 重新戴外层手套 → 进入隔离区。
②双层手套破损：发现手套破损 → 在相应区域实施手卫生 → 脱外层手套 → 手卫生 → 脱内层手套 → 手卫生 → 重新戴双层手套 → 进入隔离区。
③手套破损且有皮肤损伤：发现手套破损且有皮肤损伤 → 在相应区域的缓冲间实施手卫生 → 脱外层手套 → 手卫生 → 脱内层手套 → 伤口局部清洗、消毒、包扎（伤口轻轻由近心端向远心端挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂水和流动水进行冲洗，用0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口）→ 重新戴双层手套 → 按流程脱摘防护用品 → 脱工作服 → 沐浴更衣 → 接受专业评估与指导 → 预防用药（必要时）→ 登记、上报、追踪随访。

06 职业暴露处置

杭州市西溪医院
杭州市第六人民医院
浙江中医药大学附属杭州西溪医院



职业暴露处置

- **预防**是职业暴露的最佳处置方式。目前主要的预防措施是物理预防措施，包括：
社交距离、口罩、咳嗽礼仪、手卫生、消毒与清洁、通风、早发现、隔离患者。
- 遵循本机构职业暴露报告制度。
- 呼吸道暴露风险最高。血液体液暴露须同时考虑经血传播疾病风险。
- 常见呼吸道暴露：
 - ① 缺乏呼吸道防护措施、
 - ② 呼吸道防护措施破坏（如口罩脱落）、
 - ③ 新冠病毒环境污染的手接触口鼻或眼结膜等。



职业暴露处置

呼吸道暴露后处置流程

- 尽快脱离暴露现场或立即佩戴合格的口罩脱离暴露现场。
- 脱离现场后尽快报告科室负责人。未佩戴口罩者及时佩戴。
- 院感部与健康事业发展部组织院内专家评估风险。
- 高暴露风险者（隔离病区内）实施单间隔离，14天。
- 科室尽快明确暴露源患者的诊断。



职业暴露处置

血液体液暴露后处置流程

- 发生血液体液飞溅污染皮肤，即刻到潜在污染区用清水彻底冲洗 → 75%酒精或碘伏擦拭消毒 → 再用清水清洗干净。
- 面屏、口罩、手套、隔离衣、防护服被污染时，及时更换。口罩更换尽量远离污染区。
- 眼部污染，即刻到缓冲剂清水冲洗。
- 针刺伤，脱去手套 → 近心端向远心端轻柔挤压 → 流动水冲洗 → 消毒 → 再戴清洁手套 → 再按常规处置。

