





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，WHO宣布天花灭绝。曾经所有的人都乐观地认为，借助医学的进步和公共卫生事业的发展，人类在不久的未来将能消灭所有传染病。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。与传染病肆虐相连的当前时代现状也被称为“细菌的反攻”、“致病时代”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，伴随着农业开发的土地开发、环境破坏、城市化、工业化等将造成环境的变化，可以想见，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，而是抱持适度的危机感；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

WHO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

个人防御

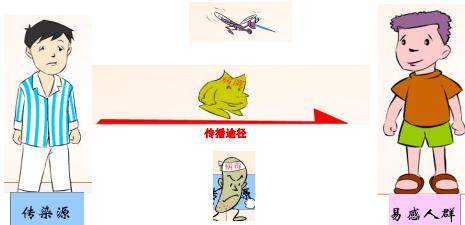
以上4点组合实施防治传染病的必要性。

02 传染病的流行过程

杭州市西湖区第六人民医院



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：流脑、脊髓炎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。



传染病隔离与预防

WS/T 311-2009 附录E

(资料性附录)

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	口鼻	呼吸道	手部	防护服	隔离衣	鞋套
病毒性肝炎	甲型、戊型 乙型、丙型、丁型 戊型	消化道传播和经血传播	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	急性和慢性病人及病毒携带者		+	+	+	+	+	+	+	+	+
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

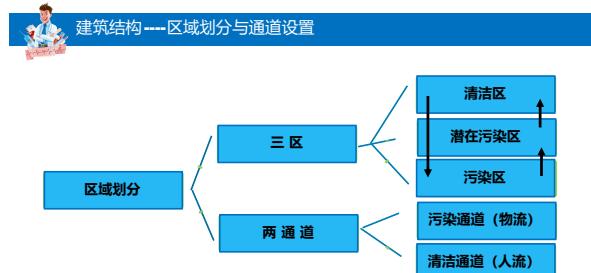
WS/T 311-2009 附录F

(资料性附录)

疾病名称	潜伏期(天)	常见	最短~最长	隔离时间	密切接触者观察
					隔离
甲型	30	+	15~45	自发病日起隔离 4 周	
乙型	70	+	30~180	隔离至转氨酶功能正常，并且 HBV DNA、HCV RNA、HDV RNA 转阴	
丙型	8 周	+	2 周~26 周		
戊型	6 周~12 周	+	3 周~12 周		
戊型	40	+	15~75	自发病日起隔离 4 周	
麻疹	10	+	8~21	自发病日起至出疹后 5 天	医学观察 21 天
流行性腮腺炎	14~21	+	8~30	体温恢复正常为止	医学观察 21 天
流行性感冒	1~3	数 h~4 d	体温正常 24 或病后 7 d		医学观察 4 d
肺结核	14~70	+	隐性感染可跨终生	症状消失后连续 3 次痰培养结核菌阴性	医学观察 70 d
SARS	4~5	2~14	症状消失后 5 d~7 d		医学观察 14 d
HIV	24~10 年	数月~15 年	终生定期血液筛查		医学观察 6 个月
手足口病	2~7	+		治愈	医学观察 7 d

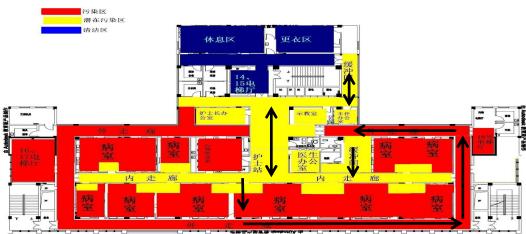


- ### 医院感染防控总则
- 加强对重点部门、重点环节、重点人群的感染防控工作 05
 - 根据暴露感染风险，分级防护、科学防控、精准施策 06
 - 践行三线思维（主线、底线、红线），降低感染的发生 07
 - 日常感控工作遵循国家已颁布的相关法律法规、标准和规范性文件 08

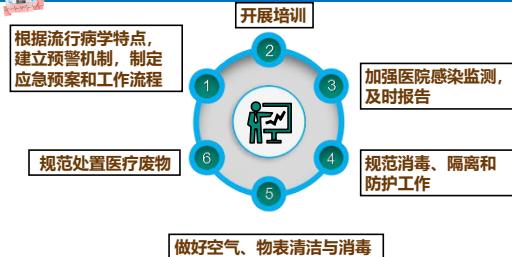


区与区之间的缓冲间两侧的门不应同时开启，以减少区域之间空气流通。各实验室门处于常闭状态。

建筑结构——隔离病区布局图



医院感染防控——基本要求



清洁与消毒措施



清洁与消毒措施

空气：紫外线或人机
共存空气消毒机



设备仪器：实验器材、接触污染物区域
用1000~2000mg/L的有效氯或表面消
毒湿巾进行消毒。操作前和操作后。

环境物表：地面和桌面、门把手 等环境表面 每日用1000~2000mg/L含氯消毒剂（污染区）或75%酒精擦拭

清洁与消毒措施



清洁与消毒措施

终末消毒：先清洁后消毒，从上到下，从相对清洁到污染，
新冠病毒需要做好强化终末消毒，汽化 / 雾化过氧化氢。

样本：采集后的样本应用75%乙醇擦拭样本采集管外部，放入专用一次性密封袋，消毒后放入转运箱（有生物安全标识），转运箱外部消毒后方可转移；病毒核酸检测样本检测前需放入56℃干燥箱灭活30 min或56℃水浴灭活30 min；检测结束后的样本应放置于双层医疗废弃物黄色垃圾袋中，密封后统一进行高压灭菌处理，再按照医疗废弃物处理流程集中处理。



若有血液等样本洒落，先
覆盖一次性纸巾，在其上
滴入适量的2000 mg/L含
氯消毒液（漂洗，以不向
周围扩散为准），消毒30
min后连同纸巾一并清除
(置双层专用黄色医用垃
圾袋中密封后高压灭菌处
理)

医疗废物处置



医疗废物处置

◆ 新冠检测后的临床样本和实验室用品应高压灭菌，再与 防护服和口罩等一并作为感染性医疗废弃物装入双层医疗废弃物黄色垃圾袋，并进行封口处理，做好醒目标识，置于医疗废弃物暂存处存放，集中收集、转运和焚烧。



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

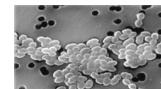
医务人员个人防护指引 ----严格执行手卫生

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；
较少成为院感致病源

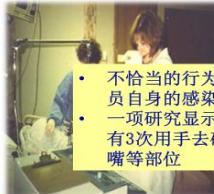
皮肤暂居菌



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



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？

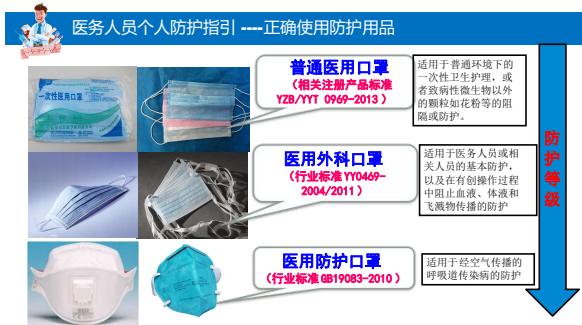
- 病人很容易发生医院感染！
- 自己很容易携带病菌、患病！
- 带给自己的家人、朋友，如果他们免疫力低下时，很快可能发病！

六/七步洗手法

内-外-夹-弓-大-立-腕/完

15





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
个人防护用品遇污染、潮湿、破损及时更换

脱卸时每一步注意做好手卫生
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 → 速干手消毒剂涂抹破损处（喷雾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 → 浴室更衣 → 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



防护口罩松脱

当防护口罩松脱松脱时，应当立即更换。

处理流程如下：

- ①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（摘掉防护服帽子后 → 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进入隔离区。

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 → 浴室更衣 → 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

杭州市西湖医院
杭州市第六人民医院
浙江省医学科学院附属杭州西湖医院

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

- 发生血液体液喷溅污染皮肤，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。

