



湖南省人民医院
湖南师范大学附属第一医院

医院感染防控基础知识

湖南省人民医院感控办
颜小利 主任医师

岳麓山
院区

马王堆
院区



C

目录内容
CONTENTES

01

医院感染相关概述

02

医院感染防控与管理体制

03

医院感染防控主要措施



一.医院感染相关概述

1.概念区分:

医源性感染: 指在医学服务或诊疗过程中, 因病原体传播引起的感染。其包括了医院感染。

医院感染 (医疗保健相关感染): 患者或者就诊者在诊断治疗和预防等医疗保健活动中所获得的感染。

医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。





一. 医院感染相关概述

2. 医院感染的管理范围





一. 医院感染相关概述

医疗质量与安全

医院感染越来越对医疗资源配置、医疗技术变革和医保支付政策调整，以及风险控制、改善医患关系产生重大影响。



院感事件

在严格的防控之下，国内外重大医院感染事件仍层出不穷；医院感染致死致残人数远超交通事故造成的死亡



超级细菌

抗菌药物不合理使用导致的多重耐药细菌，甚至“超级细菌”感染使得未来人类面对感染无药可用现实不再遥远



传染病

2003年以来相继来袭的SRAS、MERS、禽流感、手足口、埃博拉和新冠等重大疫情



“院感”管理越来越超出医院的“墙”

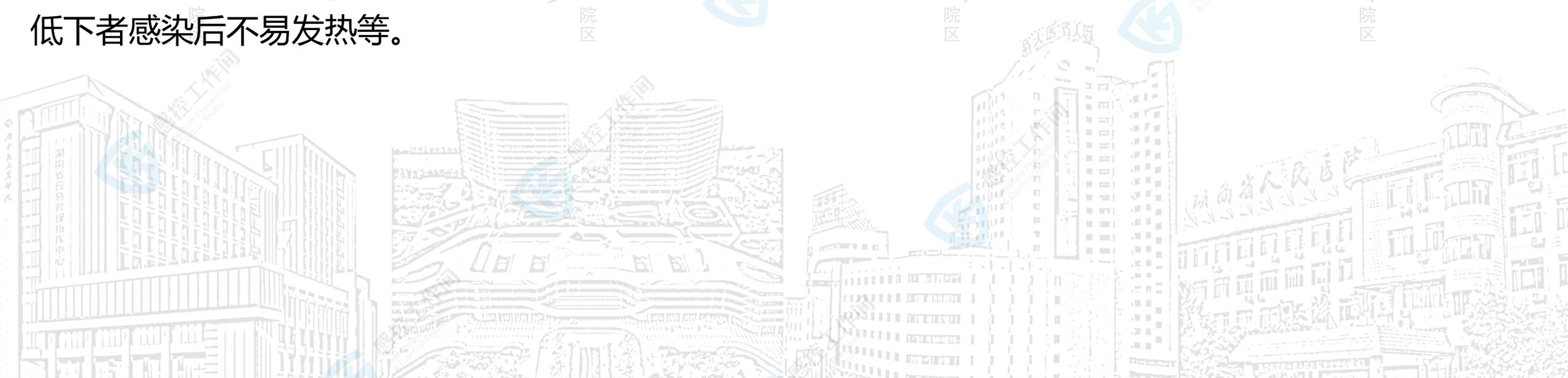


一. 医院感染相关概述

医院感染是涉及到每个临床科室的话题

医院感染是一个涵盖所有致病微生物，通过不同方式引起人体感染并出现临床症状的疾病。

医院感染判定的复杂性 医院感染难以及时判定的原因 (1) 感染的病原菌谱广，大多为条件致病微生物且是多重耐药菌。条件致病菌对正常人不致病，临床医师不熟悉而未引起重视。 (2) 混合感染机会多，不易确定主要病原菌。 (3) 原发病的存在和免疫缺损，使临床表现不典型。 ①感染易被原发病和基础疾病所掩盖，如腹腔感染。 ②由于病人的免疫状态不同，感染后的反应各异。如老年人和免疫功能低下者感染后不易发热等。





一. 医院感染相关概述

保证医疗质量，保障患者安全，
离不开医院感染预防与控制工作！





一. 医院感染相关概述



感控 “事出临床，责归临床”

院感防控聚焦于**疾病诊疗**是必然趋势!

医疗机构院感防控**临床导向**是必须选择!

岳麓山
院区

金沙
院区

大坪
院区

马王堆
院区





一. 医院感染相关概述

Case1: 患者术后感染死亡，阜外医院被判赔162万元!

30多岁的潘先生因被查出主动脉根部瘤在中国医学科学院阜外医院进行手术，术后发生感染。在阜外医院三次住院治疗后因**重度感染、多器官功能衰竭死亡**。潘先生的父母和妻女将阜外医院起诉索赔。在诉讼中，司法鉴定机构确认阜外**医院在告知、检查、注意义务、诊断等方面存在过错与不足**。西城法院日前判决阜外医院赔偿家属162万余元。家属欠付的148万余元医疗费，70%也由医院自行承担，家属向医院支付医疗费44万余元。

鉴定结论逐项明确了院方的缺陷和不足。比如，在患者第一次住院时，医院在患者发热后进行了血培养试验，其中一次结果为铜绿假单胞菌阳性，但医方在获得该结果后，没有更改医嘱，仍安排患者出院，**对铜绿假单胞菌感染无诊断**。血培养阳性结果对临床针对和治疗有重要意义，但医方对此重视不够。阜外医院解释称，对于三次试验中仅有一次阳性结果，认为是污染导致。但鉴定所认为，**即便是污染，也应通过复查来确证，因此医方未履行合理的审慎注意义务，存在缺陷**。



一.医院感染相关概述

Case2: 检察机关提前介入浙江HIV感染医疗事故案件，通报了事故的主要直接原因是违规操作；检察机关的提前介入说明操作者和相关负责人涉嫌犯罪。

标准和规范是：界定合规与违规，合法与犯法的分水岭。

标准是要求在诊疗操作中用来贯切执行的，不是用来看的；标准不只是在专业性和技术性活动中体现,日常工作中高频且简单执行的诊疗活动也许蕴含更高更大的风险。

标准，规范执行之难，不在于难做，而在于持之以恒，成为一种日以为常的习惯。

抓住控制主环节：感染源（早识别，早发现，早隔离）；传染途径（环境卫生—手，物表，空气）；用好标准预防是防控感染的法宝，针对性隔离措施+标准预防，交叉感染无处可逃。



一.医院感染相关概述

3.医院感染的诊断

▲基本原则

1. 医院感染的判断应依靠临床表现、流行病学、实验室检查结果和影像学等资料综合判断。临床表现包括患者的症状、体征、对感染部位(如伤口)的直接观察、病历资料及其他临床资料的记录。对于某些类型的感染,临床医师可依据侵入性诊断性操作如穿刺、内镜检查或其他诊断措施(如手术探查)等直接观察结果判断。判断为医院感染时,应按《医院感染管理办法》与医疗机构具体要求及时报告。
2. 应排除非感染性疾病引起相应的症状、体征、实验室结果和影像学改变。
3. 住院患者及医务人员在医院内获得的感染判断为**医院感染**,在诊疗过程中因病原体传播引起的感染判断为**医源性感染**。
4. 判断为医院感染时,应排除入院时已经存在的感染和入院时已经处于潜伏期的感染;同时应注意医院感染可以在医院内出现临床表现,也可以在出院后出现临床表现。
5. 判断为医院感染时,应尽可能明确感染的病原体;判断病原体时,应排除定植或污染菌。不应仅依据病原体检查阴性排除医院感染,或仅依据病原体检查阳性判断为医院感染。



一.医院感染相关概述

▲医院感染诊断依据:

- 1.有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染（掌握各种病原体潜伏期）。
- 2.无明确潜伏期的感染，规定入院48小时后发生的感染为医院感染（以入院当日为第一个日历日，入院第3个日历日及以后发生的感染）
- 3.本次发生的感染直接与上次住院有关(如住院输血发生血源性感染、追溯时间段内的手术部位感染)。
- 4.在原有感染基础上出现（其它部位）新的感染(除外脓毒血症迁徙灶)。
- 5.在（同一部位）已知病原体的基础上，14天（重复感染时间窗）以后再次分离出新的病原体(排除污染和原来的混合感染)的感染。
- 6.新生儿在分娩过程中经产道获得的感染。
- 7.符合医院感染判定标准中不同部位医院感染诊断标准的感染（2001年版医院感染诊断标准）。
- 8.医务人员在医院工作期间获得的感染。



一. 医院感染相关概述

▲ 医院感染排除标准：下列情况不判定为医院感染

1) . 与并发症直接有关的感染 除非病原体或临床表现强烈提示新的感染，如住院患者胃肠道穿孔导致急性化脓性腹膜炎，食管吻合口瘘所致胸膜腔感染，肠吻合口瘘所致腹腔感染等；以及入院时已经存在感染的自然扩散；除非病原体或临床表现强烈提示发生了新的感染。

2) . 新生儿经胎盘获得的感染(如单纯疱疹病毒、风疹病毒、巨细胞病毒、梅毒螺旋体、弓形虫等感染),并在出生后48小时内出现临床表现等证据。

宫内感染

医院感染

一般反应差

一般反应好

口鼻腔分泌物涂片脓球 (+)

涂片脓球 (-)

出生后48小时内出现症状

出生48小时以后出现临床症状

3) . 潜在感染的再激活 如由于免疫功能降低导致水痘-带状疱疹病毒感染的激活、单纯疱疹病毒感染的激活、潜在结核的激活等不是医院感染。因为不是在医院获得，只是在医院发生的。

4) . 定植不是感染，当然不是医院感染。微生物在人体体内一定环境或解剖位置落脚或存活但并不引起疾病的状态。如：皮肤粘膜开放性伤口涂片或培养有细菌但无炎症表现，不属于医院感染。

5) . 非感染因子所致炎症 如物理因子、化学因子、局部缺血和免疫异常所致炎症，不是感染，当然不是医院感染。



一.医院感染相关概述

▲注意事项

1) **及时正确**判定医院感染是及时治疗医院感染的前提，只有及时诊断才能及时治疗，取得较好的治疗效果；延误诊断、延误治疗可能影响患者预后。

如：**重复感染时间窗 (RIT) 14天时间点**：同一感染部位在已知病原体的基础上，14天后再次分离到新的病原体，并且排除污染、定植或混合感染者。14天后，符合判定依据，可以判定为医院感染。14天内，即使同一感染部位有不同病原体检出也不应认为是新的感染

2) 医院感染诊断中，**早发现是关键，特别是病原学诊断**，早发现才能及时采取针对性措施进行治疗与预防控制。诊断医院感染时，须充分采集和利用临床资料、流行病学资料和实验室辅助检查进行综合判断。首先判断是不是感染，确定感染后再判断是否为医院感染 病原体是什么。



二. 医院感染防控与管理體系

1. 我国医院感染预防与控制面临的挑战与应对

三大挑战

多重耐药菌医院感染

新发与再发传染病医院感染

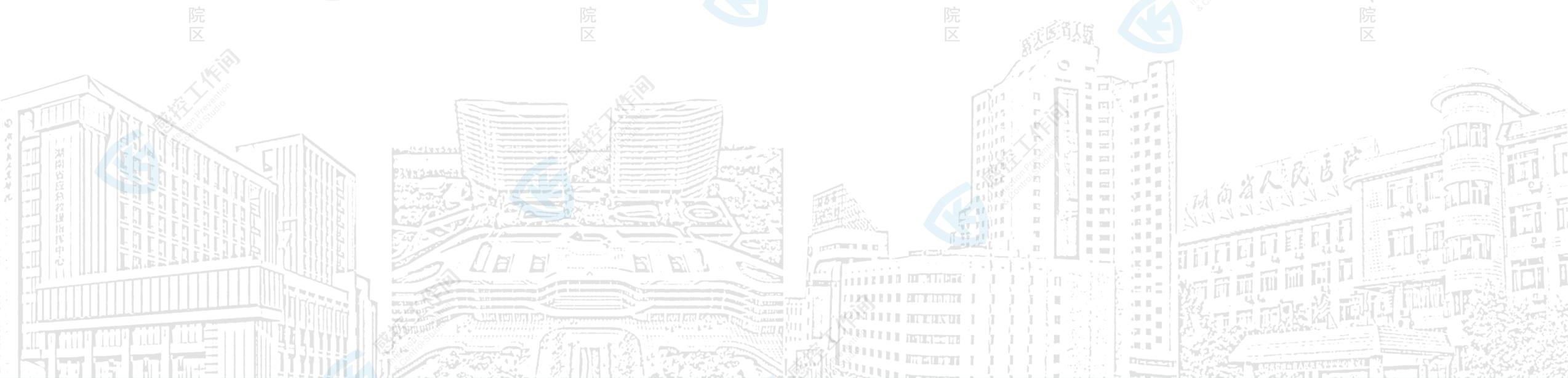
经典医院感染 (外科手术部位感染与侵袭性器械相关感染)

岳麓山
院区

院区

院区

馬王堆
院区





二. 医院感染防控与管理体制

2. 卫生行政部门医院感染管理组织架构

- 1) . 卫生行政部门建立医院感染管理质量控制中心，规范各级医疗机构的感染控制工作。
- 2) . 卫生行政部门建立医院感染预防与控制专家组指导全国和当地的感染控制工作。

3. 医院感染管理体系

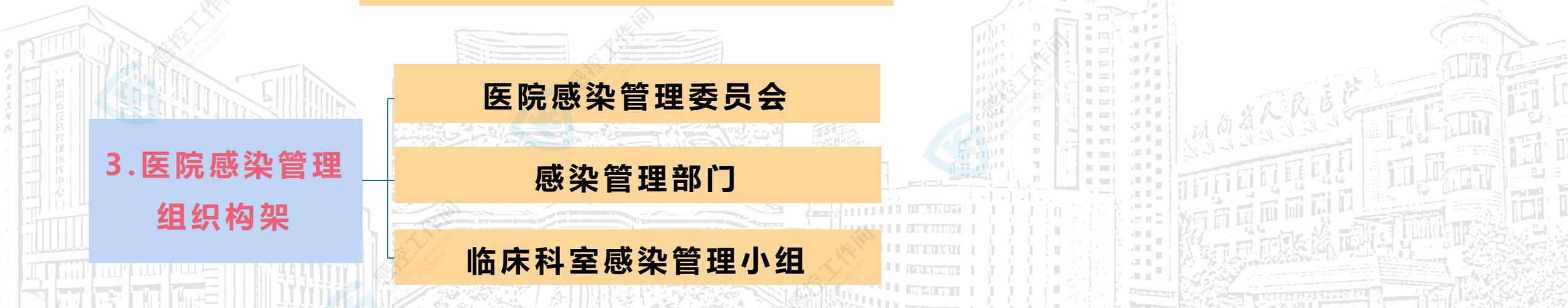
- 医院感染管理规范与制度体系
- 医院感染监测体系
- 医院感染管理培训与教育体系
- 医院感染管理督导、反馈与改进体系

3. 医院感染管理组织架构

- 医院感染管理委员会
- 感染管理部门
- 临床科室感染管理小组

天心阁
院区

马王堆
院区



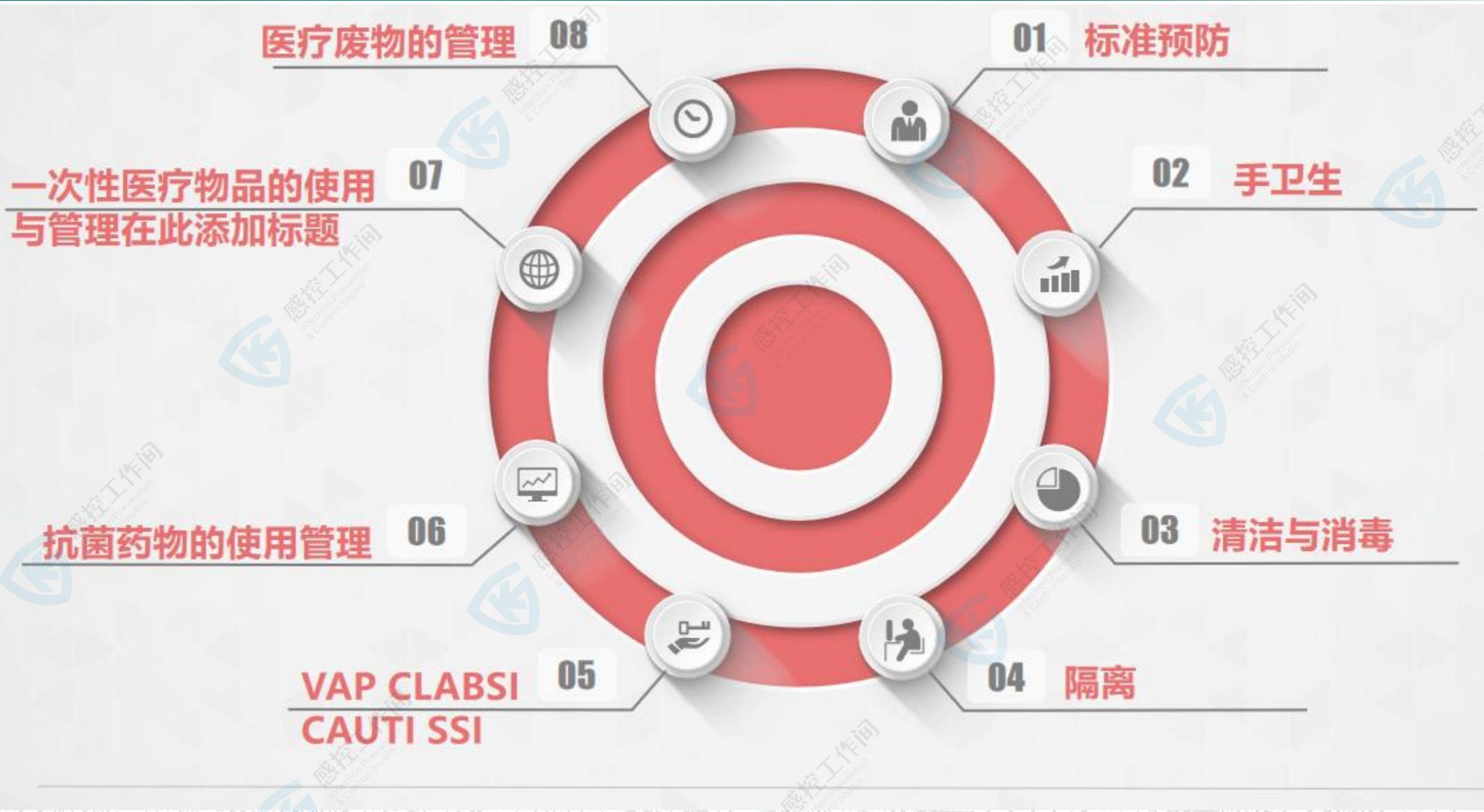


二.医院感染防控与管理體系

- **医疗机构：**是应对这些挑战的主战场。必须坚持依法管理、科学预防的原则，建立健全医院感染管理组织和医院感染管理制度。必须投入必要的人、财、物，为医务人员控制医院感染创造必要的条件。通过培训、督查、指导、反馈等措施，切实开展医院感染监测和提高医院感染控制措施执行的依从性，采取干预措施减少医院感染危险因素，降低医院感染发病率，保障医患安全。
- **医务人员：**需要医院感染基础理论、基本知识、基本技能的教育与培训，临床医务人员要增强预防感染意识。认真掌握与本职工作有关的感染预防控制知识技能，特别是医院感染病例识别与报告、手卫生、隔离与标准预防、无菌操作、感染病原学送检与合理应用抗菌药物。



三. 医院感染防控主要措施





三. 医院感染防控主要措施

1
标准预防

2
手卫生

3
清洁与消毒

▲ 1.标准预防：是指认为病人的血液，体液，分泌物，排泄物均具有传染性，需进行隔离，不论是否有明显的血迹污染，是否接触非完整的皮肤与粘膜，接触上述物质者，必须采取预防措施。是针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生，根据预期可能的暴露选用防护用品以及安全注射。

▲ 2.手卫生时机
手卫生分类
正确手卫生

▲ 3.病区环境卫生与医疗器械消毒的重要性。

星沙

心阁
院区

马王堆
院区



二. 医院感染防控主要措施



▲ 手卫生

预防医院感染最简单，
最经济，最方便，
最有效的措施。

防止医疗卫生保健相关
感染和减少多重耐药微
生物传播的重要行为。

国际关注的最重要的
感染防控措施。

岳麓山
院

天心阁
院区

马王堆
院区



三. 医院感染防控主要措施

大肠杆菌、沙门菌、金黄色葡萄球菌通过手能**100%**的被成功传播。

白色念珠菌通过手能**90%**的被传播。

鼻病毒通过手能**61%**的被传播。

甲型肝炎病毒通过手能**22%-33%**的被传播。

轮状病毒通过手能**16%**的被传播。

一只手接触受污染的物体表面就会导致不同程度的病原体传播



岳麓山
院区

天心阁

马王堆
院区



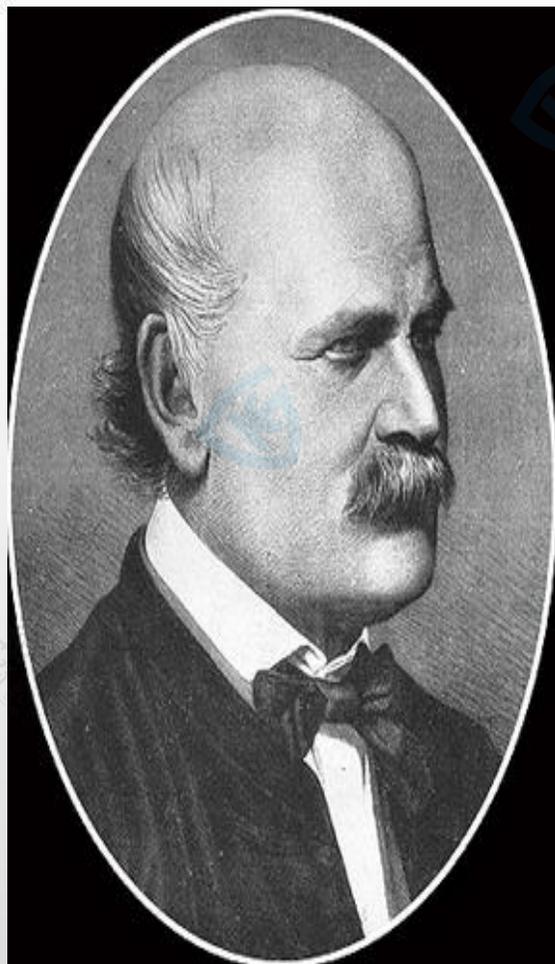
三. 医院感染防控主要措施

史模怀斯医师从解剖报告直接指出，造成产妇死亡的物质来自医生与医学生的手，要根本杜绝此疫之道在于「洗手」。从而开启了手卫生管理与医院感染防控的先河。



描绘中世纪时期欧洲贵族妇女分娩的油画。但是，当时分娩时因细菌感染而导致的死亡率相当高，并且超过一半的孩子难以度过自己的第五个生日。

19世纪中期出现的产褥热导致大批产妇死亡，医院曾因此被称为“死亡场所”、“产妇死亡之门”；1847年塞姆尔韦斯通过对产褥热的研究，于1861年发表了“产褥热的病原学观点和预防”而成为医院感染研究的先驱。





三. 医院感染防控主要措施

ICS 11.020
C05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 313—2009

医务人员手卫生规范

Standard for hand hygiene for healthcare workers
in healthcare settings

ICS 11.020

C 05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 313—2019

代替 WS/T 313—2009

医务人员手卫生规范

激活 Windows
转到“设置”以激活 Windows。

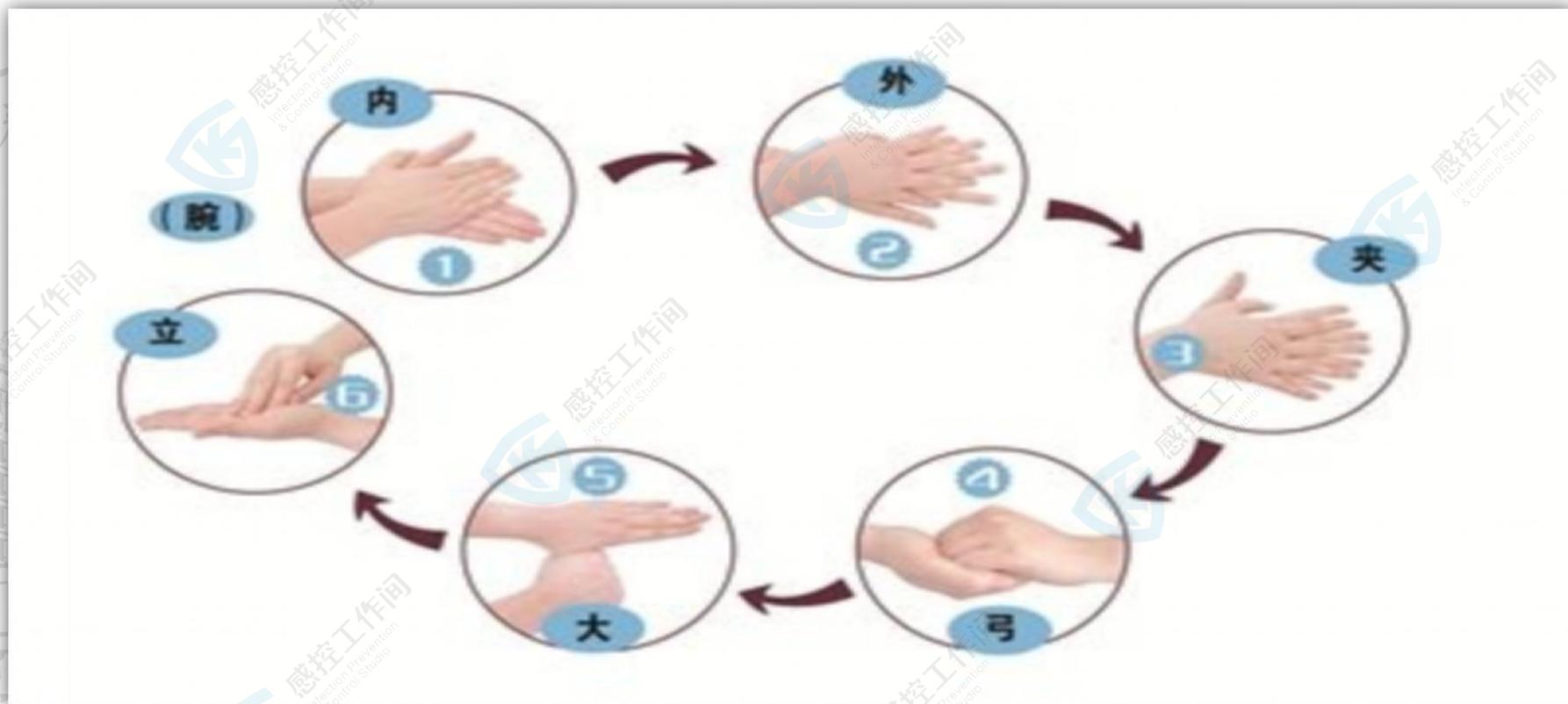


三. 医院感染防控主要措施

医务人员在下列情况时应先洗手，然后进行手卫生消毒。先洗后消

接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。

直接为传染病患者进行体检、治疗、护理或处理传染患者污物之后。



馬王堆
院区





三. 医院感染防控主要措施

▲ 3. 清洁与消毒：病原体在无生命环境表面存活时间

病原体	存活时间	感染剂量
MRSA	7d-7M	4cfu
CD	>1y	7个孢子
不动杆菌	3d-5M	250cfu
VRE	5d-4M	$<10^3$ cfu

大量的研究数据表明：

HAI（医疗保健机构相关感染）暴发与环境中的病原微生物的污染存在相关性，病原微生物可以在环境表面长时间存活，而且环境中病原微生物导致感染的剂量低，所以改善环境清洁质量，可以减少HAI的发生，甚至可以终止医院感染的暴发。



三. 医院感染防控主要措施

作者	发表	病毒	存活时间
Van Doremalen	2013	MERS-CoV	48h
Coulliette	2013	H1N1	1h-6d
Chan	2011	SARA-CoV	2d-20d
Bond	1981	HBV	>1 week
Barre-Sinoussi	1985	HIV	>1 week

环境表面=患者皮肤

医务工作者应该高度重视，手触摸污染的环境表面所带来的危害与接触阳性患者皮肤的污染程度，无论是定性还是定量研究结果几乎都是一致的。而且环境的污染隐蔽而持续。



三. 医院感染防控主要措施

▲4. 隔离：医院隔离技术规范WS/T311—2009，附录F“常见传染病潜伏期、隔离期和观察期” 2019年修改稿送审

WS/T311—

附录 H

(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		隔离时间	接触者检疫期及处理
		一般(平均)	最短~最长		
病毒性肝炎	甲型	30d	15d~45d	发病日起 21d	检疫 45 天, 每周查 ALT, 观察期间可注射丙种球蛋白
	乙型	60d~90d	28d~180d	急性期隔离至 HBsAg 阴转, 恢复期不阴转者按病原携带者处理	检疫 45 天, 乙肝接触者观察期间可注射乙肝疫苗及 HBIG
	丙型	60d	15d~180d	至 ALT 恢复正常或血清 HCV RNA 阴转	
	丁型			至血清 HDV RNA 及 HDV Ag 阴转	
	戊型	40d	10d~75d	发病日起 3 周	检疫 60 天
麻疹	8d~12d	6d~21d	自发病日起至出疹后 5d, 伴呼吸道并发症者应延长到出疹后 10d	易感者医学观察 21d, 接触者可肌注丙种球蛋白	
流行性腮腺炎	14d~21d	8d~30d	自发病日起至 21d	一般不检疫, 幼儿园及部队密切接触者医学观察 30d	
脊髓灰质炎	5d~14d	3d~35d	自发病日起消化道隔离 40d, 第 1 周同时呼吸道隔离	医学观察 20d, 观察期间可用减毒活疫苗快速预防免疫	
流行性出血热	14d~21d	4d~60d	隔离至热退	不需检疫	
狂犬病	4 周~12 周	4d~10 年	病程中应隔离治疗	被可疑狂犬病或狼咬伤者医学观察并注射疫苗及免疫血清	
伤寒	8d~14d	3d~60d	症状消失后 5d 起便培养 2 次阴性或症状消失后 15d	医学观察 23d	
副伤寒甲、乙	6d~10d	2d~15d		医学观察 15d	
副伤寒丙	1d~3d	2d~15d		医学观察 15d	
细菌性痢疾	1d~3d	数 h~7d	至症状消失后 7d 或隔日一次便培养, 连续 2~3 次阴性	医学观察 7d	

霍乱	8d~14d	4h~6d	腹泻停止 2d 并隔日一次便培养, 连续 3 次阴性, 或症状消失后 14d	留观 5d, 便培养连续 3 次阴性
猩红热	2d~5d	1d~12d	至症状消失后, 咽拭子连续培养 3 次阴性或发病后 7d	医学观察 7d~12d
白喉	2d~4d	1d~7d	症状消失后咽拭子培养 2 次(间隔 2d, 第一次于第 14 病日) 阴性或症状消失后 14d	医学观察 7d
百日咳	7d~10d	2d~23d	自发病起 40d 或痉咳后 30d	医学观察 21d, 儿童可用红霉素预防
流行性脑脊髓膜炎	2d~3d	1d~10d	症状消失后 3d, 但不少于病后 7d	医学观察 7d, 密切接触的儿童服磺胺或利福平预防
鼠疫	肺鼠疫	1d~3d	就地隔离至症状消失后痰培养连续 6 次阴性	接触者检疫可服四环素或 SD 预防, 发病地区进行疫区检疫
	腺鼠疫	2d~4d	隔离至肿大的淋巴结消退, 鼠疫败血症症状消失后培养 3 次(每隔 3d) 阴性	
炭疽	1d~5d	12h~12d	皮肤炭疽隔离至创口愈合、痂皮脱落, 其他型症状消失后培养 2 次(间隔 3~5d) 阴性	医学观察 8d~12d
流行性感冒	1d~3d	数 h~4d	体温正常后 2d	医学观察 3d
肺结核	14d~70d		隐性感染可持续终生	症状消失后连续 3 次痰培养结核菌阴性
SARS	4d~7d	2d~21d	3 周~4 周	接触者隔离 3 周
HIV	15d~60d	9d~10 年以上	HIV 感染/AIDS 隔离至 HIV 或 P24 核心蛋白血液中消失	医学观察 2 周
手足口病	3d~7d		不少于 10 天	医学观察 7d
梅毒	14d~28d	10d~90d	不隔离	对性伴侣检查
淋病	1d~5d		患病期间性接触隔离	对性伴侣检查
人感染高致病性禽流感	2d~4d	1d~7d	体温正常, 临床症状消失, 胸部 X 线影像检查显示病灶明显吸收 7d 以上	医学观察至最后一次暴露后 7d



三. 医院感染防控主要措施

1

空气隔离

2

飞沫隔离

3

接触隔离

5.VAP CLABSI CAUTI SSI等侵入性操作相关感染及MDRO感染的预防与控制应该遵守相关标准的规定



三. 医院感染防控主要措施

▲ 6. 抗菌药物的合理使用管理

★ 《抗菌药物临床应用管理办法》，《抗菌药物使用原则》

★ 根据临床微生物标本检测结果，结合临床表现和体征，合理选用抗菌药物

★ 按照抗菌药物临床使用进行分级管理

★ 严格掌握特殊级抗菌药物使用指征，由具有处方权的医师开具处方

★ 患者所用药物适合其临床需要；所用剂量及疗程符合患者个体情况；所耗经费对患者和社会均属最低

★ 门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%；住院患者抗菌药物使用率不超过40%；

二级以上医院接受抗菌药物治疗住院患者微生物检验样本送检率不低于30%。

二级以上医院细菌耐药监测工作开展100%。



三. 医院感染防控主要措施

▲ 7. 一次性医疗用品的使用和管理

7.8 一次性医疗器械的管理

- 7.8.1 一次性医疗器械应一次性使用。
- 7.8.2 一次性医疗器械应由医院统一购置,妥善保管,正确使用。
- 7.8.3 使用前应检查包装的完好性,有无污损,并在有效期内使用。
- 7.8.4 使用过程中密切观察患者反应,如发生异常,应立即停止使用,做好留样与登记,并及时按照医院要求报告;同批未用过的物品应封存备查。

WS/T 510—2016

7.8.5 用后的一次性医疗器械的处理,应按 7.9 中要求管理。

医疗器械监督管理条例

(2000年1月4日中华人民共和国国务院令 第276号公布 2014年2月12日国务院第39次常务会议修订通过)

第一章 总 则

- 第一条 为了保证医疗器械的安全、有效,保障人体健康和生命安全,制定本条例。
- 第二条 在中华人民共和国境内从事医疗器械的研制、生产、经营、使用活动及其监督管理,应当遵守本条例。
- 第三条 国务院食品药品监督管理部门负责全国医疗器械监督管理工作。国务院有关部门在各自的职责范围内负责与医疗器械有关的监督管理工作。
县级以上地方人民政府食品药品监督管理部门负责本行政区域的医疗器械监督管理工作。县级以上地方人民政府有关部门在各自的职责范围内负责与医疗器械有关的监督管理工作。
- 第四条 国家对医疗器械按照风险程度实行分类管理。
第一类是风险程度低,实行常规管理可以保证其安全、有效的医疗器械。
第二类是具有中度风险,需要严格控制管理以保证其安全、有效的医疗器械。
第三类是具有较高风险,需要采取特别措施严格控制管理以保证其安全、有效的医疗器械。
评价医疗器械风险程度,应当考虑医疗器械的预期目的、结构特征、使用方法等因素。
国务院食品药品监督管理部门负责制定医疗器械的分类规则和分类目录,并根据医疗器械生产、经营、使用情况,及时对医疗器械的风险变化进行分析、评价,对分类目录进行调整。制定、调整分类目录,应当充分听取医疗器械生产经营企业以及使用单位、行业组织的意见,并参考国际医疗器械分类实践。医疗器械分类目录应当向社会公布。
- 第五条 医疗器械的研制应当遵循安全、有效和节约的原则。国家鼓励医疗器械的研究与创新,发挥市场机制的作用,促进医疗器械新技术的推广和应用,推动医疗器械产业的发展。
- 第六条 医疗器械产品应当符合医疗器械强制性国家标准;尚无强制性国家标准的,应当符合医疗器械强制性行业标准。
一次性使用的医疗器械目录由国务院食品药品监督管理部门会同国务院卫生计生主管部门制定、调整并公布。重复使用可以保证安全、有效的医疗器械,不列入一次性使用的医疗器械目录。对因设计、生产工艺、消毒灭菌技术等改进后重复使用可以保证安全、有效的医疗器械,应当调整出一次性使用的医疗器械目录。
- 第七条 医疗器械行业组织应当加强行业自律,推进诚信体系建设,督促企业依法开展生产经营活动,引导企业诚实守信。

第二章 医疗器械产品注册与备案

- 第八条 第一类医疗器械实行产品备案管理,第二类、第三类医疗器械实行产品注册管理。
- 第九条 第一类医疗器械产品备案和申请第二类、第三类医疗器械产品注册,应当提交下列资料:



三. 医院感染防控主要措施

▲ 8. 医疗废物管理

★ 医院感染管理科或专职人员负责对本单位**一次性使用医疗、卫生用品**使用管理及回收进行监管，并对购入产品的质量进行监测；

★ 做好对医务人员的教育，**正确医疗废物分类**，尤其是锐器，必须放置在锐器盒内；

★ 尽量保证**48小时内**收走；

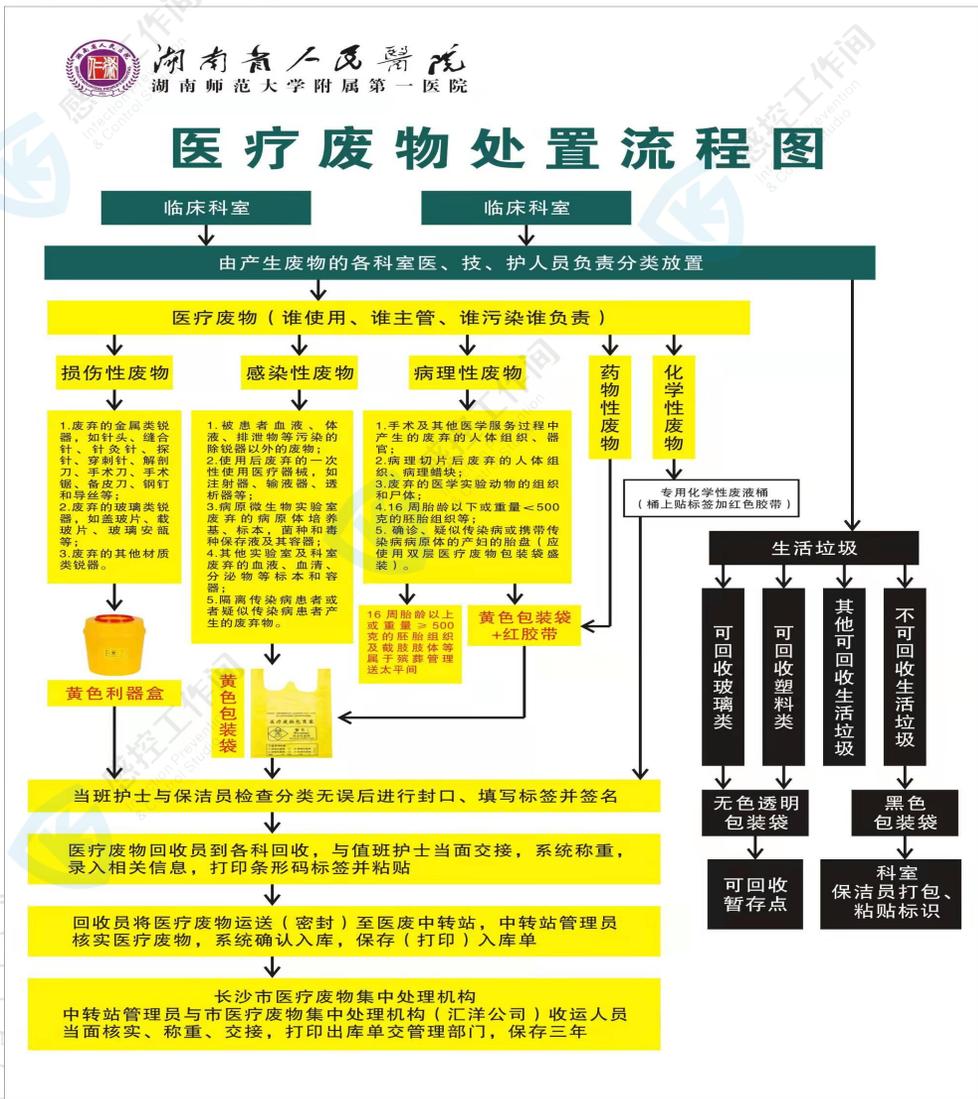
★ 放置**3/4**时不得再放；

★ **严密封口**、标识清楚；如塑料袋有破，应加套1层。

★ 注意引产死胎、胎盘、截肢等**特殊病理性废物**的处置。

★ **污物**电梯问题。

51X71cm





三. 医院感染防控主要措施

- ◆ 严格执行**源头分类**
- ◆ 规范使用**医疗废物容器、标识** (如锐器盒的位置使用需协调卫监)
- ◆ 规范医疗废物**暂存、交接、转运**
- ◆ 严格规范病理性、化学性等有特殊要求 **“危险” 废物管理**
- ◆ 严格管理未被病人血液、体液、排泄物污染的使用后**一次性塑料输液瓶 (袋)** (需协调当地政府及环保、环卫等部门)

不能因失于管理造成私自售卖、流失





小结：医院感染防控的三线思维体现了医院感染就是医疗安全应有之意。

感染防控是贯穿诊疗活动的“主线”

感染防控保证患者安全的“底线”；

感染防控依法执业的“红线”。

践行人人都是感控实践者





湖南省人民医院
湖南师范大学附属第一医院

感谢您的聆听

岳麓山
院区

院区

院区

院区

