

医院工勤人员 院感防控培训

黑龙江省医院 感染监控科

王海波

目录 | CONTENTS

角色认知：隐形卫士
的使命 01

手卫生与防护：守住
最后防线 02

环境清洁：让微生物
无处藏身 03

消毒药液：科学配比
不凭感觉 04

医废管理：分类封口
可追溯 05

不同岗位工勤人员培
训要点 06

PART 01

角色认知：隐形卫士的使命



隐形卫士的使命

保洁员、医疗废物转运工人、洗衣房工作人员、食堂工作人员、安保人员等医院工勤人员是院感防控的重要力量。他们的每一次规范操作，都在为患者和医务人员的安全保驾护航。

01 污染物品流转路径

一张床单元从患者使用到再次接收，需经污染区→清洁区，任一环节失守即造成循环感染。后勤人员负责其中80%以上的搬运、清洗、消毒与暂存。

02 潜在风险的“哨兵”

他们最早发现清洁盲区、设备故障、防护物资短缺或患者/家属的不安全行为，能及时反馈，成为感控动态监测的“眼睛和耳朵”。

03 突发公卫事件的应急基石

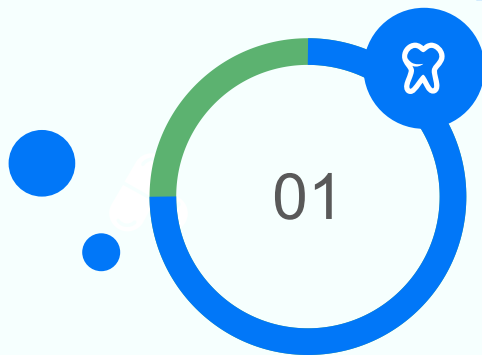
众所周知在疫情暴发期间，工勤人员承担高强度、高风险的清洁消毒和废物处理任务，是应急体系能正常运转的基础支撑。

PART 02

手卫生与防护：守住最后防线

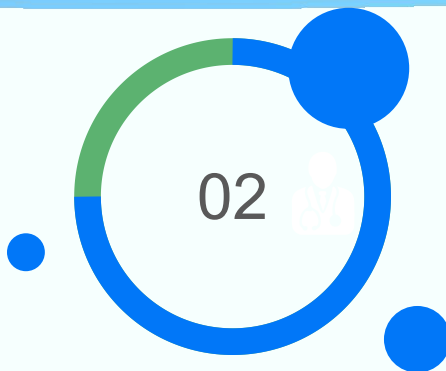


手卫生的重要性



认识到

手卫生是保护自己、家人和患者安全的第一道防线。



记得住

在关键的五个时刻必须进行手卫生。



做得到

正确、规范地完成“6步洗手法”或使用手消毒剂。

- ü 30%的医院感染可通过规范手卫生预防
- ü 是最简单、最有效、最经济的院感防控措施

- / 阻断传播的关键环节
- / 工作的核心价值
- / 自我保护的第一道防线
- / 不可推卸的职业与法律责任



手卫生

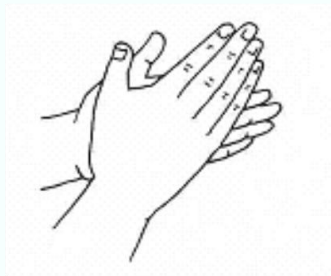
洗手三前两后原则

- ü 接触患者前
- ü 清洁无菌操作前

- l 接触患者后
- l 接触患者环境后
- l 接触血液体液后

速干手消毒剂

当手部没有明显污染时，可使用速干手消毒剂代替洗手



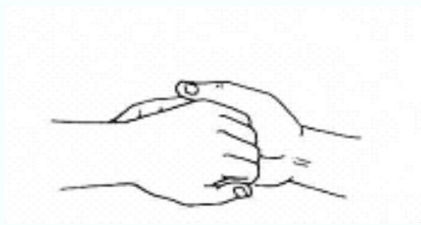
图A.1 掌心相对，手指并拢相互揉搓



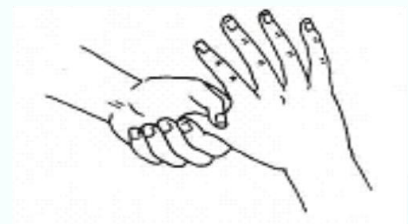
图A.2 手心对手背沿指缝相互揉搓，交替进行



图A.3 掌心相对，手指交叉指缝相互揉搓



图A.4 弯曲手指关节在掌心旋转揉搓，交换进行



图A.5 大拇指在掌心旋转揉搓，交换进行



图A.6 五指并拢，指尖在掌心旋转揉搓，交换进行

√ 内-外-夹-弓-大-立-腕

★ 指尖、拇指、虎口是重点

★ 总揉搓时间 ≥ 15秒



工勤人员防护分级总览

- 标准预防：将所有患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均视为具有潜在传染性，必须进行防护。
- 树立“我的安全我负责，同事安全我有责，患者安全我尽责”的意识。

防护等级	适用场景	核心防护用品
一级防护（标准防护）	普通门诊、病房、行政区的清洁工作；接触普通医疗废物。	工作服/制服、医用外科口罩、乳胶手套。必要时加防水围裙。
二级防护（加强防护）	感染性疾病科（非空气传播）、隔离病房外围、急诊室、处理感染性废物或呕吐物/血液/体液污染。	在“一级”基础上，增加：一次性隔离衣、防护面屏/护目镜、帽子、鞋套。可能需升级为医用防护口罩（N95/KN95）。
三级防护（严密防护）	进入空气传播疾病（如开放性肺结核、麻疹）的隔离病房；为疑似/确诊高传染性呼吸道传染病患者进行终末消毒。	医用防护口罩（N95/KN95）、全面型呼吸防护器或正压头套、防水防渗透的连体防护服、双层手套、靴套/防护靴。严格按流程穿脱。



防护用品要求



口罩

- √选择医用外科口罩或以上级别
- √正确佩戴，覆盖口鼻和下巴
- √十秒自测，双手罩口罩呼气，鼻梁两侧漏气即调整鼻夹；下颌漏气需收紧系带。
- √4小时或潮湿后及时更换
- √摘口罩时避免触碰外表面



手套

- √根据工作性质选择合适手套
- √佩戴前检查手套完整性
- √不同区域手套不得混用
- √脱手套后立即进行手卫生
(不可替代手卫生)

禁止“一副手套用到底”



帽子

- √进入工作区域必须佩戴
- √完全遮盖头发和耳朵
- √每日更换或污染时立即更换
- √一次性帽子不得重复使用

穿戴顺序

- ①手卫生
- ②戴帽子
- ③戴口罩
- ④穿工作服
- ⑤戴手套

脱卸顺序

- ①脱手套
- ②手卫生
- ③脱工作服
- ④手卫生
- ⑤摘手套摘帽子
- ⑥手卫生



职业暴露应急处置

重点环节防护

标本转运的重要性

- ü 配制消毒液时，戴好手套和口罩，防止飞溅。
- ü 清洁不同病房或区域时，应更换手套和隔离衣。
- ü 防止锐器伤：禁止用手直接按压废物、分离针头。
- ü 转运疑似或确诊感染患者，必须根据其疾病传播途径采取相应防护。
- ü 运送标本必须使用密闭、防漏的专用容器。

职业暴露应急处理口诀：一挤二冲三消毒

- | 挤：从近心端向远心端挤压伤口，挤出污血
- | 冲：用肥皂水和流动水彻底冲洗伤口5分钟
- | 消毒：用75%酒精或0.5%碘伏消毒，包扎伤口

黏膜或皮肤污染

- ü 立即用大量生理盐水或清水反复冲洗。

报告时限

- ü 立即报告 发生暴露后立即向科室负责人报告
- ü 2小时内 向院感科报告并填写登记表
- ü 24小时内 完成暴露源检测和评估

PART 03

环境清洁：让微生物无处藏身



环境清洁消毒---核心原则

“清洁优先”原则

1 在任何消毒之前，必须先清除表面的灰尘和有机物污染（如血液、体液），因为污垢会使消毒剂失效。

分区管理

2 严格区分清洁区、潜在污染区、污染区，工具、用品分区使用，严禁混放混用。

分类管理

3 针对高频接触表面（如门把手、床栏、呼叫器、开关、水龙头）、中低频表面（如墙壁、天花板）和地面，采取不同的清洁频率和消毒要求

分级管理

4 根据不同区域的感染风险，实施日常清洁消毒、终末消毒、随时消毒。

清洁工具不添乱

5 一块抹布、一个拖把绝不走遍全院。必须严格遵循“一床一巾”、“一室一拖布”的原则。用后及时清洗消毒，晾干备用，防止工具本身成为污染源。

高频接触表面

6 ①床栏、床边桌 ② 门把手 ③监护仪、微量泵
④ 呼叫按钮 ⑤键盘鼠标 ⑥治疗车



环境消毒——三区划分与清洁梯度

01

低危区

- | 区域：行政办公、会议室
- | 频次：每日清洁1次
- | 方式：湿式卫生清洁；地面清水拖洗即可。
- | 要求：干净、干燥、无尘、无污垢

02

中危区

- | 区域：门诊大厅、走廊
- | 频次：每日2次
- | 方式：湿式卫生，500 mg/L含氯消毒液拖地。
- | 要求：中低水平消毒菌落总数 ≤ 10 CFU/cm²

03

高危区

- | 区域：病房、ICU、手术室、感染性疾病科室
- | 频次：每日 ≥ 2 次
- | 方式：500-1000 mg/L含氯消毒液，中低水平消毒，抹布一床一换。
- | 要求：符合GB 15982标准

04

工具专属

一区一桶、一区一拖，严禁跨区域使用；工具车分格摆放，颜色与区域标识对应，减少记忆负担。

环境感染风险划分依据 根据是否有患者居住，是否有患者血液、体液等感染性物质的存在，对环境感染存在潜在感染危险程度进行感染风险区域的划分；

清洁单元 以病床为中心，其周围高频接触表面为一个清洁单元，包括病床、床栏、床边桌、呼叫按钮、监护仪等。

重要原则：擦拭工具不应连续用于另一个清洁单元

注1：各类风险区域的环境表面一旦发生患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染时应立即实施污点清洁与消毒。

注2：开展侵入性操作等高度危险诊疗活动结束后，应立即实施污染范围内的环境表面清洁与消毒。



环境清洁消毒

清洁顺序原则

“从洁到污” 轻度污染区→重度污染区

“从上到下” 先清洁高处，再清洁低处

“从内到外” 从清洁区向污染区推进

终末消毒

患者出院或转科后，必须对所有物体表面（包括储物柜内壁、设备带等）和地面进行彻底、无死角的清洁消毒。

污染织物处理

患者床单、被服等应密闭式收集、转运，严禁在病区清点或抖动。

S型或Z形一面一换

使用浸泡过消毒液的湿巾沿S或Z形路径擦拭，每面必翻面，禁止来回擦；对高频接触表面，要增加擦拭力度和频率。

应急处理

遇血液、呕吐物等大量污染物时，应立即用专用的吸附性消毒干巾覆盖并移除，再对污染区域进行清洁消毒。



标准流程



环境清洁工具

01

工具复用处理

- （**复用处理**：彻底的清洁与消毒，使其达到卫生安全状态，才能用于下一个区域。
- （**干燥储存**：处理后的所有工具必须在清洁、干燥的环境中悬挂晾干或烘干，并存放于专用的洁具间，严禁随意堆放导致二次污染。

02

特殊病原体或感染暴发时

当发生多重耐药菌感染暴发等特殊情况时，应启动强化清洁与消毒不仅需增加清洁消毒频次，工具使用后应作为感染性物品处理，或采用更严格的消毒程序。

PART 04

消毒药液：科学配比不凭感觉



消毒剂的配比与使用

医院环境消毒常用消毒剂对比

消毒剂类型	常见消毒剂	使用场景	关键特点与注意事项
含氯消毒剂	84消毒液 含氯消毒片	1. 被血液、体液、呕吐物等污染的环境 2. 感染病区/病房的终末消毒 3. 卫生间、医疗废物暂存处等高危区域	优点： 高效、广谱、成本低。 注意： 需现配现用；对金属有腐蚀、对织物有漂白作用；作用后常需清水再擦拭；严禁与洁厕灵等酸性清洁剂混用（会产生剧毒氯气）。
季铵盐类消毒剂	苯扎氯铵 苯扎溴铵 (常见于各种“环境物表消毒液”)	1. 普通病房、办公室、公共区域的日常清洁与消毒 2. 中、低风险区域的物表擦拭	优点： 腐蚀性低、气味较温和、相对稳定。 注意： 杀菌谱相对较窄，对某些有包膜病毒和细菌效果有限；不宜用于严重污染的环境。
过氧化物类消毒剂	过氧化氢（双氧水） 过氧乙酸	1. 空气消毒 (如雾化或喷雾) 2. 不耐腐蚀的精密仪器表面 (低浓度) 3. 突发公共卫生事件或特殊病原体污染时	优点： 广谱高效、分解后无残留毒物。 注意： 高浓度对皮肤黏膜刺激性大；不稳定，需妥善储存；过氧乙酸腐蚀性强，需专业人员操作。
醇类消毒剂	乙醇（酒精，浓度75%）、 异丙醇	1. 小范围、无严重污染的物表快速消毒（如电话、键盘、 仪器面板） 2. 手消毒（主要成分）	优点： 速干、使用方便、无腐蚀性(对金属友好)。 注意： 易燃，不可大范围喷洒；易挥发，作用时间短；不宜用于大面积环境表面。



消毒剂的配比与使用

含氯消毒剂是应对污染和感染高风险环境的“主力军”

含有效氯500mg泡腾片配制浓度			
消毒场景 (医院环境)	推荐有效氯浓度	配制方法 (以500mg/片为例)	作用时间
日常预防性消毒 (普通病房、 办公室、公共区域)	500 mg/L	1片 溶于 1升 水	≥30分钟
污染区域或终末消毒 (感染病区、被血液/体液 污染表面)	1000 mg/L	2片 溶于 1升水	≥30分钟
特殊污染物处理 (如诺如病毒呕吐物、排泄物)	5000-10000 mg/L	10片 溶于 1升水	≥30分钟

规范配制的关键在于：明确消毒对象、核对片剂含量、做好个人防护、确保足够作用时间并牢记安全禁忌。

PART 05

医废管理：分类封口可追溯



医废管理

医疗废物分类



感染性
废物

- / 被血液、体液污染的物品
- / 使用后的一次性医疗器械
- / 废弃的医学标本
- / 隔离患者产生的生活垃圾

损伤性
废物

- / 医用针头、缝合针
- / 各类医用锐器
- / 载玻片、玻璃试管
- / 玻璃安瓿等

病理性
废物

- / 废弃的人体组织、器官
- / 医学实验动物尸体
- / 病理切片后废弃物
- / 病理蜡块等

药理性
废物

- / 过期、淘汰的药品
- / 废弃的疫苗、血液制品
- / 细胞毒性药物
- / 遗传毒性药物等

化学性
废物

- / 废弃的化学试剂
- / 废弃的消毒剂
- / 废弃的汞血压计
- / 温度计

! 医废管理注意事项

- ü 鹅颈式封扎四步法
- ü 48小时原则
- ü 交接与确认

旋转—对折—扎紧—贴签

科室暂存点医废不得超过48小时，防止病菌滋生、遗失或泄漏

双人交接、称重、扫码确认，完成院内交接的法律转移，数据实时上传，全程可追溯



医废管理

正确分类与使用

- | 严禁混装：损伤性废物必须放入利器盒，绝不可与感染性废物等混放，医疗废物不可混入生活垃圾
- | 特殊包装：对传染病或疑似病人产生的医疗废物，必须使用双层包装袋，并及时密封

规范封口与标识

- | 3/4满封口：当包装物达到3/4满时，须“鹅颈式”封扎，确保紧实严密；锐器盒盛装量达到3/4满时，须立即封口
- | 粘贴中文标签：每个包装物、容器在封口后必须贴（系）中文标签，标明废物类别、产生科室、日期等信息。

杜绝不当操作

- | 严禁取出：放入容器内的医疗废物不得再取出
- | 保持密闭：收集容器在非投放状态时应保持加盖密闭
- | 收集容器：黄色医废垃圾袋、黄色锐器盒，严禁重复使用

PART 06

不同岗位工勤人员培训要点



(一) 医疗废物转运人员

法规培训

- 明确个人是医疗废物安全转运的直接责任人。
- 双人交接、称重、扫码确认
- 禁止任何形式的医疗废物转让、买卖、丢弃。
- 禁止在非贮存点倾倒、堆放。

严谨行为

- 严禁穿着防护装备离开工作区域（如进入休息室、食堂、厕所）。
- 严禁将污染的防护用品（特别是手套、隔离衣）带回家清洗。严禁重复使用一次性防护用品。
- 严禁在污染区饮水、进食、抽烟、触摸口鼻眼。

防护装备

防护部位	必备装备	选择标准与要点
身体	防水隔离衣或防水围裙 + 袖套	优先选择长袖、防水、无渗透性的材质，避免棉质工作服。
手部	双层手套	内层为一次性医用检查手套，外层为防穿刺、耐磨损的厚胶手套。外层手套需长过袖口。
足部	防渗透胶靴或一次性防水鞋套	胶靴应防滑、防穿刺，靴筒高度需完全覆盖脚踝。
面部/呼吸	医用外科口罩或医用防护口罩 (N95/KN95)、防护面屏或护目镜	常规操作戴外科口罩；进行消毒液配制、清理潜在气溶胶时，建议升级为防护口罩并戴面屏/护目镜。



(一) 医疗废物转运人员

流程核心是“从洁到污，一步一消毒”

步骤	关键操作与要点
1. 穿戴顺序	手卫生 → 戴口罩 → 戴内层手套 → 穿隔离衣/围裙 → 穿胶靴 → 戴外层手套 → 戴面屏。确保所有皮肤不外露，外层手套套住隔离衣袖口，靴裤衔接严密。
2. 脱卸顺序	此流程极易出错，必须在指定区域，缓慢、轻柔地操作： 1. 手卫生（外层） → 2. 脱面屏（捏住边缘） → 3. 脱隔离衣/围裙（从内向外卷，污染面朝内） → 4. 脱外层手套（随隔离衣一同脱下） → 5. 手卫生 → 6. 脱胶靴/鞋套 → 7. 脱内层手套 → 8. 手卫生 → 9. 脱口罩（避免触碰外侧） → 10. 彻底洗手/手卫生。

应急处置

ü **破损暴露**：一旦发生手套刺破、隔离衣渗漏等，立即停止工作，按“挤、冲、消、报”流程处置职业暴露，立即上报。



(一) 医疗废物转运人员--环境清洁消毒

消毒对象/区域	消毒频次	推荐消毒剂与浓度	推荐消毒剂与浓度
转运车辆/箱	每次作业后 (转运完一趟) 立即消毒	含氯消毒液 500mg/L - 1000mg/L	1. 先清除可见污染物。 2. 内外表面喷洒或擦拭，作用30分钟后清水擦净。 3. 保持干燥，防止生锈（针对金属部件）。
专用工具 (推车、周转箱)	每次使用后立即消毒	含氯消毒液 500mg/L - 1000mg/L	1. 同转运车辆流程。 2. 保持工具完好，破损及时更换。
医疗废物暂存处	地面、墙壁： 每天至少2次 空气：紫外线或空气消毒机， 每天至少1次	含氯消毒液 1000mg/L	1. 分区消毒（清洁区→半污染区→污染区） 2. 遇污染随时消毒。 3. 室内空气需按要求进行消毒
人员防护区域 (脱卸区地面)	每次脱卸防护用品后	含氯消毒液 1000mg/L	1. 在脱卸区正下方地面进行消毒。 2. 重点关注手套、鞋套初次脱卸的位置。
防护用品 (胶鞋、面屏等)	每次使用后	含氯消毒液 500mg/L - 1000mg/L	1. 可重复使用的物品，需先消毒、后清洁、再消毒备用。 2. 一次性用品按感染性废物处理。
手卫生	“两前两后” (接触废物前、脱手套后、就餐前、 如厕后)	流动水 + 皂液 或 速干手消毒剂	必须严格按“6步洗手法”执行。



(二) 医院洗衣房人员

院感防控的关键作用

- | 医疗织物是潜在的病原微生物传播媒介
- | 不规范操作可能引发院内感染暴发
- | 洗衣房是切断传播途径的重要防线

主要风险点

- | 洗涤消毒不当
- | 洁污、感染性织物等分类不严
- | 人员防护不到位
- | 环境清洁消毒管理不规范

防控目标

- | 零感染：确保医疗织物安全，不成为感染源
- | 零传播：切断织物传播途径，阻断交叉感染
- | 零伤害：保护工作人员职业安全

关键防控原则

- ü 严格执行手卫生规范
- ü 坚持标准防护及分级防护原则
- ü “污区-洁区”单向流程，人员、物品不逆向流动
- ü 污区与洁区人员分通道进出
- ü 知晓职业暴露应急处置流程

特殊处理要求

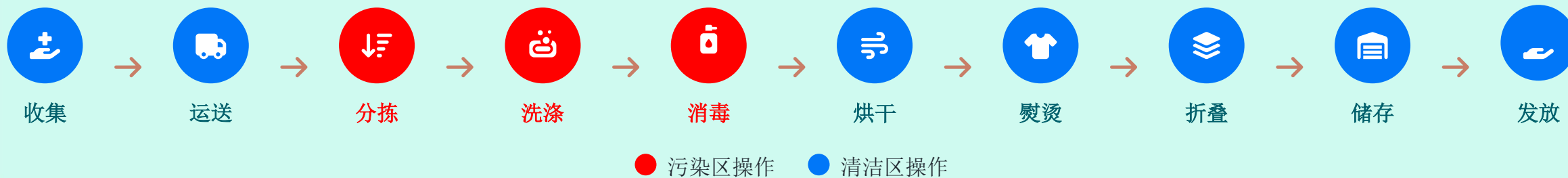
- ü 感染性织物不宜分拣，使用卫生隔离式洗涤设备（高风险需特殊处理）
- ü 朊病毒、气性坏疽等应先消毒后洗涤
- ü 婴儿织物、手术室织物专机洗涤
- ü 医用织物与非医用织物不得混洗



(二) 医院洗衣房人员--工作流程

医疗织物洗涤消毒工作流程

完整工作流程



清洁区工作人员防护

一次性帽子

口罩

长袖

黑色鞋

关键手卫生时机

接触污染被服后、接触清洁被服前、脱手套后

洗涤消毒参数

温度75℃，时间≥30min或温度80℃，时间≥10min

污染区工作人员防护

一次性帽子

口罩

手套

防水套袖

防水长围裙

长裤

黑色防滑鞋



(二) 医院洗衣房人员

感染性织物

- | 收集：床边收集，减少抖动，严禁在科室清点
- | 包装：双层一次性黄色塑料袋（橘红色标识）

脏污织物

- | 收集：分类放置于暂存车，及时封口
- | 包装：带红色标识带的布袋

手术室织物

- | 包装：带绿色标识带的布袋

职工织物

- | 包装：带白色标识带的布袋

织物转运

- ü 密闭容器
- ü 固定路线与时间
- ü 专人专车
- ü 暂存时间不超48小时
- ü 污染织物不落地直接投入洗涤设备

织物储存注意事项

- ü 发现有污渍、异味等感观问题应重新洗涤
- ü 超过推荐存放时间应重新洗涤
- ü 梅雨季节缩短存放时间



(二) 医院洗衣房人员--环境清洁消毒

污染区

- | 日常消毒 地面与台面使用500mg/L含氯消毒液拖洗及擦拭消毒两次
- | 通风要求 机械通风换气次数宜达到10次/h，最小新风量不小于2次/h
- | 污染处理 有明显污染时，及时去除可见污染物，再清洁消毒

清洁区

- | 地面、台面应每天保洁
- | 空气相对湿度宜低于70%
- | 环境受到污染时及时清洁消毒

(二) 医院洗衣房人员--清洁织物卫生质量标准

感官指标 (每批次都检查)

√外观整洁√干燥无水渍√无异味√无异物√无破损

表面pH值

理化指标

6.5~7.5

微生物指标 (每半年检测一次)

细菌菌落总数/ (CFU/100cm²或CFU/件) ≤200

大肠菌群 不得检出

金黄色葡萄球菌 不得检出

真菌菌落总数/ (CFU/100cm²或CFU/件) ≤100

梅雨季节或湿度高于70%时应增加真菌检测



(三) 医院食堂人员--院感防控重要性 with 法规要求

食堂院感防控特殊性

- | 服务对象特殊：医院食堂服务的患者多为术后、免疫低下、重症等高危人群，对食品安全要求极高。
- | 环境复杂：医院环境病原微生物多，食堂工作人员频繁出入医疗区域，交叉感染风险大
- | 责任重大：食堂卫生安全直接关系到医患身体健康和医疗秩序稳定。

法律法规要求

- ü 责任重大：食堂卫生安全直接关系到医患身体健康和医疗秩序稳定。
- ü 《医疗机构食堂食品安全管理办法》：明确食堂管理规范 and 院感防控要求。
- ü 《医疗废物管理条例》：规范医疗废物分类收集 and 处理。
- ü 培训要求：未经培训合格者不得上岗，需定期参加院感防控培训考核。



(三) 医院食堂人员

着装要求

- / 工作服 穿戴清洁的统一工作服，保持整洁
- / 工作帽 头发不得外露，必须戴帽遮盖
- / 口 罩 操作食品时佩戴口罩，专间必须佩戴
- / 手 套 接触直接入口食品时戴一次性手套

四勤要求

- / 勤洗手 保持手部清洁
- / 勤剪指甲 指甲修剪整齐
- / 勤洗澡理发 保持个人卫生
- / 勤换工作服 定期清洗工作服

关键手卫生时机

- ü 工作前、处理食品原料后
- ü 接触直接入口食品前
- ü 如厕后、接触污染物后
- ü 脱手套后、打喷嚏咳嗽后
- ü 接触垃圾、清洁工具后
- ü 从污染区到清洁区前

健康管理流程

持证上岗 → 每日晨检 → 健康监测 → 异常处理

注意！！

禁止医护人员着白服进入食堂就餐

(三) 医院食堂人员--餐具清洗消毒流程



物理消毒 (优先)

- 蒸汽消毒 煮沸消毒 (100度, 保持10分钟以上)
- 红外线消毒 (120度以上, 保持10分钟以上)

化学消毒 (含氯制剂消毒)

- √ 效氯浓度250-500mg/L
- √ 浸泡时间5分钟以上
- √ 消毒后用流动水冲洗
- √ 消毒液每4小时更换一次
- √ 定时测量有效氯浓度

消毒记录管理

消毒日期和时间

消毒方式 (物理/化学)

消毒温度或浓度

消毒时长

操作人员签名

(三) 医院食堂人员--环境清洁消毒



清洁区

主食库、餐具保洁区



准清洁区

烹饪区、备菜区



污染区

初加工区、餐具回收区

物表消毒

- / 消毒时机：每餐工作结束后
- / 消毒对象：操作台、砧板、货架、设备工具、门窗把手、水池、地面、墙壁
- / 消毒剂：含氯消毒剂250-500mg/L
- / 消毒方法：擦拭或喷洒，作用15-30分钟后清水擦拭
- / 注意事项：垃圾桶加盖，每日清理并消毒

01

空气消毒

- / 自然通风
每日至少2次，每次30分钟以上
- / 紫外线消毒
熟食间、凉菜间每日照射30分钟
- / 空调系统
定期清洗消毒滤网

02

防鼠防蝇防虫

- / 防鼠措施
安装防鼠板、封堵孔洞、定期投放灭鼠药
- / 防蝇措施
安装纱窗纱门、使用灭蝇灯、及时清理垃圾
- / 防虫措施
保持环境干燥、定期消毒、食品密封存放

03

(三) 医院食堂人员--食品安全管理

加工制作

- / 生熟砧板、刀具分开使用
- / 食品烧熟煮透，中心温度 ≥ 70
- / 蔬菜浸泡30分钟以上去农残
- / 禁止加工高风险食品
- / 食品添加剂专人专柜管理
- / 加工工具定期清洗消毒

01

食品留样

- / 每餐每种食品留样125克以上
- / 留样时间不少于48小时
- / 留样容器清洗消毒后使用
- / 留样食品加盖密封保存
- / 冷藏条件下存放(0-4℃)
- / 做好留样记录，包括品名、时间、人员

02

关键控制点

ü 温度控制

冷藏0-4℃，冷冻-18℃，烹饪 ≥ 70 ℃

ü 时间控制

熟食常温放置不超过2小时

ü 交叉污染

生熟分开，工具专用

ü 人员卫生

健康管理，手卫生，个人防护

03



(三) 医院食堂人员--应急处理及报告

食源性疾病的特征

恶心 呕吐 发热 腹泻 腹痛 头痛

食品安全事故应急处理流程

1 立即报告

发现食物中毒或疑似事故，立即报告食堂负责人和院感科，不得瞒报、漏报、迟报

1 保留现场

保留现场和食品样品，封存可疑食品及原料，等待卫生部门调查

1 配合调查

积极配合卫生部门进行调查和处理，提供相关信息和资料

1 及时救治

及时将患者送医救治，做好患者信息登记和跟踪

1 整改措施

分析事故原因，采取整改措施，防止类似事故再次发生

事故报告内容

- 1 事故发生时间和地点
- 1 中毒人数和症状
- 1 可疑食品和原料
- 1 已采取的措施
- 1 患者救治情况
- 1 报告人和联系方式



(四) 医院保安人员

为什么保安需要懂院感?

ü 保安虽然不直接接触诊疗活动，但在医院环境管理、人员流动控制、医疗废物转运 等环节中发挥着不可替代的作用，是院感防控链条中不可或缺的一环。

入口管控

- ✓ 体温检测与健康码查验
- ✓ 口罩佩戴检查
- ✓ 人员与车辆分流引导
- ✓ 流行病学史询问配合

医废转运协助

- ✓ 协助医疗废物收集转运
- ✓ 确保转运通道畅通
- ✓ 监督转运人员防护到位
- ✓ 医废泄漏应急处置配合

环境清洁配合

- ✓ 维护清洁作业区域秩序
- ✓ 协助设置警示标识
- ✓ 发现污染及时报告
- ✓ 监督清洁人员规范操作

秩序维护

- ✓ 维护就诊秩序
- ✓ 避免通道堵塞和人员聚集
- ✓ 配合预检分诊工作
- ✓ 应急响应支持

角色的转变，从“安全守护者”向“院感风险预警者”转变

转变



(四) 医院保安人员

手卫生规范及个人防护——院感防控的第一道防线

- ü 医用外科口罩：正确佩戴
- ü 手套：在可能接触血液、体液、污染物或破损皮肤时佩戴（如处理纠纷、扶呕吐/出血患者）。注意：戴手套不能代替手卫生，脱手套后必须立即洗手。
- ü 隔离衣/防护面屏：根据医院规定，在特定高风险区域（如发热门诊、隔离病房外执勤）或处理疑似传染病患者时按要求穿戴。

医废废物管理

- ü 协助转运时必须佩戴手套、口罩，发现包装破损或泄漏立即报告严禁二次分拣锐器。
- ü 了解医疗废物（黄色垃圾袋）与生活垃圾（黑色袋）的区别。
- ü 监督并制止任何人（如拾荒者）翻捡医疗废物。
- ü 发现医疗废物遗撒、包装破损，立即通知后勤/感控科。



(四) 医院保安人员--环境清洁消毒的配合



维护清洁作业区域秩序

在清洁消毒作业期间，协助维持现场秩序，引导人员绕行，避免干扰清洁工作



协助设置警示标识

在清洁消毒区域设置“地面湿滑”“正在消毒”等警示标识，提醒人员注意安全



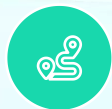
监督清洁人员防护到位

监督清洁人员正确佩戴口罩、手套等防护用品，确保操作规范



发现污染及时报告

发现血液、体液等污染或清洁不彻底的情况，立即通知相关部门处理



确保清洁通道畅通

保障清洁人员、清洁设备的通行，协助搬运清洁用品



(四) 医院保安人员--应急处置流程



医疗废物意外泄漏处置

- 1 立即封锁现场**
保安立即设置警戒线，疏散周围人员，防止污染扩散
- 2 立即报告**
通知院感科、总务科和相关部门，启动应急预案
- 3 协助清理**
配合专业人员穿戴防护用品后进行清理，重新封装
- 4 消毒评估**
对污染区域进行消毒，院感科评估合格后解除封锁



疑似传染病患发现处置

- 1 立即隔离**
引导患者至临时隔离区域，避免与其他人员接触
- 2 立即上报**
通知院感科、医务科和发热门诊，启动传染病应急预案
- 3 配合转运**
协助专业人员将患者转运至发热门诊或隔离病房
- 4 环境消毒**
对患者经过的区域进行消毒处理



总 结

医院工勤人员是医院感染防控体系中数量最大、覆盖面最广、与环境和患者接触最密切的群体。对工勤人员的院感防控培训，其本质是将他们从单纯的“体力劳动者”转变为专业的“感控执行者”。只有当他们理解“为什么这么做”，并掌握“如何正确做”时，医院感控的“全员参与”才能真正落地，医院的感控防线才能无懈可击。



参考文献

WS/T 508—2025

医疗机构医用织物洗涤消毒技术标准

医疗废物分类目录（2021年版）

DB 23/T 3911-2024

医疗卫生机构医疗废物卫生管理规范

WST 512-2025

医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准

WST367-2012

医疗机构消毒技术规范

WS/T 313—2019

医务人员手卫生规范

GBZT 213-20

（职业暴露）血源性病原体职业接触防护
导则

感谢聆听!

