



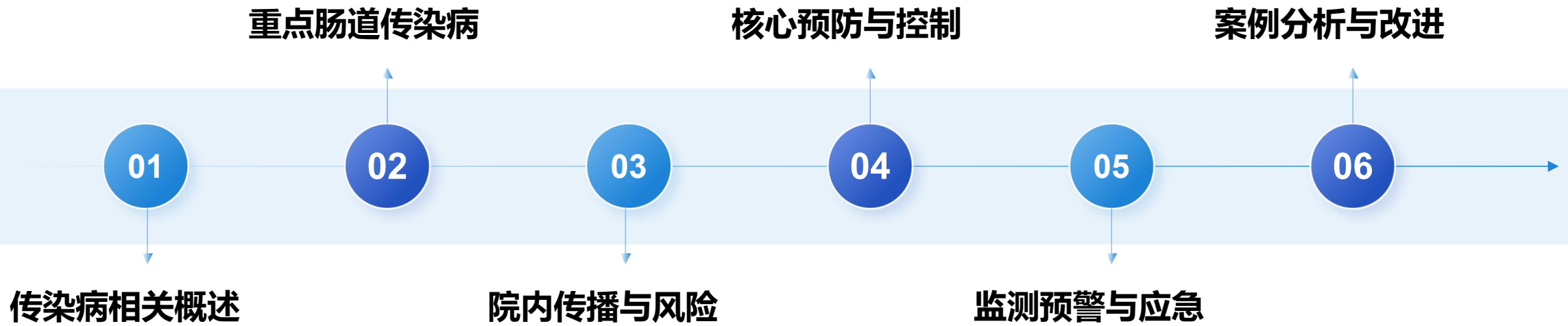
传染病院感防控 ——从“肠”记忆

黑龙江省医院 感控科

刘浩男

2026.03.18

目录



传染病相关概述



传染病相关概述

传染病定义

是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。
病原生物体：病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌、以及寄生虫(原虫、蠕虫、医学昆虫等)。

传染病基本要素

具有**传染源**、**易感人群**、**传播途径**。

传染源：是指病原菌主体的人群如患者、病原菌或病毒携带者等。

易感人群：就是病原菌所针对某种容易被感染病人，如儿童、老人等。

传播途径：是指在患者身上的病原菌或病毒，通过一些途径来达到感染另一个机体的过程。

传染病管理主要内容和方法

统一思想，明确职责，提升技能

01 系统掌握传染病的基础知识、传播途径及院内防控核心策略，强化标准预防与额外防护措施的执行力，熟悉院内暴发事件的监测、报告与应急处置流程。

02

全院所有医务人员，包括医生、护士、医技人员、后勤及保洁人员。特别是感染性疾病科、消化科、儿科、急诊科等高风险科室人员。

传染病管理主要内容和方法

传染病基本特点:

- 1).具有特定的病原体, 细菌、寄生虫、病毒等
- 2).具有传染性, 一个人可以传给另一个人;
- 3).具有流行性;
- 4).具有一定的潜伏期;
- 5).每个病人的临床表现都不一样。

传染病防控策略:

- 1).消灭传染源
- 2).切断传播途径
- 3).保护易感人群



传染病管理主要内容和方法

传染病管理：为预防、控制和消灭传染病而采取的各种措施。

包括设立防疫机构，如卫生防疫站、血吸虫病防治所(站)、传染病医院等；制订各项传染病防治法规、制度，如传染病报告制度，消毒常规，各种预防接种规则以及执行并督促各项措施等



传染病管理主要内容和方法

《传染病防治法》的修订

甲类 2种

鼠疫、霍乱

特点：危害特别严重，需最严格管控。

乙类 27种

新型冠状病毒感染、传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染新亚型流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、猴痘、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。

特点：危害严重，需严格防控降低危害。

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、手足口病，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。

特点：常见多发，需警惕暴发流行。

其他

突发原因不明的传染病

传染病管理主要内容和方法

《传染病防治法》的修订

2025版条款	2013版对应条款
第一章总则 (1-20条)	第一章总则 (1-12条)
第二章预防 (21-40条)	第二章传染病预防 (13-29条)
第三章监测、报告和预警 (41-57条)	第三章疫情报告、通报和公布 (30-38条)
第四章疫情控制 (58-74条)	第四章疫情控制 (39-49条)
第五章医疗救治 (75-80条)	第五章医疗救治 (50-52条)
第六章保障措施 (81-91条)	第六章监督管理 (53-58条)
第七章监督管理 (92-99条)	第七章保障措施 (59-64条)
第八章法律责任 (100-112条)	第八章法律责任 (65-77条)
第九章附则 (113-115条)	第九章附则 (78-80条)

院感防控重要性

筑牢医疗安全最后一道防线

01

保障患者安全

有效预防和控制医院感染，是降低患者发病率、病死率和医疗成本，保障患者生命安全与就医权益的根本要求。

02

提升医疗质量

医院感染控制水平是衡量医院管理水平、医疗质量和综合实力的重要指标，直接影响医院的声誉与社会信任度。

03

保护医务人员

完善的院感防控体系能有效阻断病原体在院内的传播，保护医务人员免受职业暴露和感染的威胁。

重点肠道传染病



肠道传染病概述

认识我们的敌人

01.

定义与范畴

由各种病原体引起的，以**消化道症状**为主要表现的一组传染性疾病。

02.

主要病原体

包括**细菌**（如沙门氏菌、志贺氏菌、致病性大肠杆菌）、**病毒**（如诺如病毒、轮状病毒）以及寄生虫等。

03.

流行特征

传染性强，传播途径易于实现，易在人群密集场所，如医院、学校、养老院等发生暴发流行。

病毒性病原体----诺如病毒vs轮状病毒

诺如病毒



VS

轮状病毒



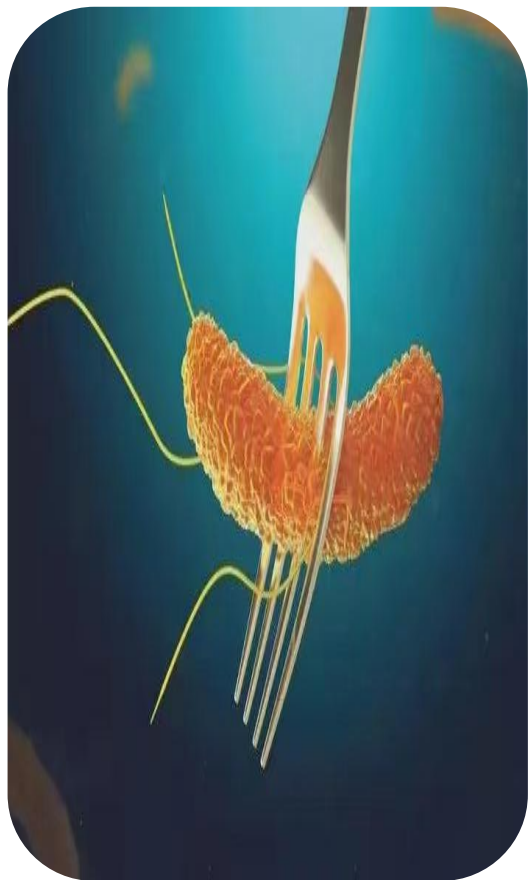
病毒性病原体——诺如病毒vs轮状病毒

项目	诺如病毒	轮状病毒
病毒家族	杯状病毒科 单股正链RNA病毒	呼肠孤病毒科 双链RNA病毒
俗称	“冬季呕吐病”、游轮腹泻病原	“秋季腹泻”元凶、婴幼儿杀手
主要易感人群	全年龄段均易感（成人、学龄儿童多见）	5岁以下婴幼儿（尤其是6-24月龄）
临床症状	先吐后泻，呕吐极其剧烈（喷射状） 腹泻次数相对较少，病程短（1-3天）	先发热/呕吐后腹泻 腹泻严重（蛋花汤样水便），易脱水 病程较长（3-8天）

病毒性病原体——诺如病毒vs轮状病毒

项目	诺如病毒	轮状病毒
流行季节	全年均可，10月-次年3月高发	季节性更强，11月-次年2月高发
传染源与传播	人传人极强，气溶胶传播（呕吐物）是重要途径 极低剂量（<100个病毒颗粒）即可感染	主要通过粪-口途径 也可通过呼吸道传播，环境稳定性强
疫苗情况	尚无疫苗可用	有疫苗（口服轮状病毒疫苗）
防治重点	严格隔离、环境消毒（含氯消毒剂）、防交叉感染	接种疫苗、补液防脱水

细菌性病原体---沙门氏菌vs志贺氏菌（痢疾杆菌）vs致病性大肠杆菌



VS



VS



病毒性病原体---沙门氏菌vs志贺氏菌（痢疾杆菌）vs致病性大肠杆菌

项目	沙门氏菌	志贺氏菌（痢疾杆菌）	致病性大肠杆菌
病原学特性	革兰阴性杆菌，常见如鼠伤寒沙门菌、伤寒沙门菌。	革兰阴性杆菌，分为4个群（痢疾、福氏、鲍氏、宋内氏），其中痢疾志贺菌毒力最强。	革兰阴性杆菌。
主要传播途径	食源性传播为主（肉类、蛋类、奶类污染）。也可通过接触宠物（爬宠、鸟类）传播。	粪-口途径传播，人传人极强。常通过手-口传播或水源暴发。	粪-口途径传播。常因饮用污染的水、食用未洗净的蔬果或未煮熟的肉类。
临床表现	<p>胃肠炎型：发热、腹绞痛、水样腹泻（常伴恶心呕吐），严重可致脱水。</p> <p>肠热症（伤寒）：持续高热、相对缓脉、玫瑰疹、肝脾肿大（仅伤寒沙门菌）。</p>	细菌性痢疾 ：腹痛、腹泻、里急后重（想拉拉不干净），排出脓血黏液便。常伴高热、全身中毒症状，严重者可致休克、惊厥。	多样：旅游者腹泻，水样便。出血性肠炎（血便、剧烈腹痛），婴幼儿腹泻。

临床表现与诊断

如何识别肠道传染病

01

共同临床表现

起病急，主要症状为恶心、呕吐、腹痛、腹泻。可伴有发热、乏力等全身症状。大便性状多样，可为稀水样、粘液便或脓血便。

02

诊断依据

临床诊断主要依靠流行病学史（如接触史、共同暴露史）和典型的临床表现。确诊需依赖实验室检测，包括病原学培养、抗原检测和核酸检测。

院内传播与风险



主要传播方式

切断传播途径是防控核心

1 粪-口途径

这是最主要的传播方式。病原体通过患者的粪便排出体外，污染环境、食物、水源或手，再经口进入健康人体内。

2 接触传播

直接或间接接触被污染的物体表面（如门把手、床栏、玩具、医疗设备等）后，未经手卫生直接触摸口、鼻、眼等黏膜而导致感染。

3 空气/气溶胶传播

患者在呕吐、腹泻、咳嗽或说话时，可产生含病原体的飞沫或气溶胶，在特定条件下（如通风不良的密闭空间）造成周围人群的吸入传播。

院内感染风险点

关注高风险环节与区域

1

患者聚集区域

病房、急诊室、输液室、候诊区等患者密集，人员流动性大，容易发生交叉感染。

2

医务人员操作

手卫生依从性不足、诊疗操作不规范、个人防护不到位等，均可能导致病原体的传播。

3

环境与物品污染

高频接触的公共物品表面、被污染的床单衣物、未经彻底清洁消毒的医疗设备，都是潜在的传染源。

4

医疗废物处置

含有大量病原体的患者排泄物、呕吐物及其污染物，若处理不当，会严重污染环境和供水系统。

核心预防与控制



院感防控

边救治、边调查、边控制、妥善处置原则

01 隔离

对于肠道传染病患者。

单间隔离：将腹泻患者安置在单间，减少与其他患者的接触。

分区管理：若无单间条件，可将腹泻患者集中在一个区域，与其他患者分开。

人员限制：减少进出隔离区的医护人员，限制探视，严格遵守接触隔离预防及呕吐时可能产生的气溶胶空气传播预防措施。

02 调查与标本采集

展开调查表，分析可能的感染源、感染途径，及时采取有效的控制措施，积极实施医疗救治，控制传染源，切断传播途径，根据疫情调查需要采集疫情发生相关场所如厕所、门把手、玩具等环境涂抹样品。

院感防控

边救治、边调查、边控制、妥善处置原则

03 消毒

(1) 病人呕吐物、粪便做好防护情况下，用一次性吸水材料（如擦手纸、抹布等）沾取2000mg/L含氯消毒液完全覆盖污染物，小心清除干净，再用含有效氯2000mg/L 消毒剂溶液消毒30分钟后清水擦拭，清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。厕所马桶或容器内的污染物，可倒入5000mg/L ~ 10000mg/L 的含氯消毒液，作用30min 以上。清消使用后的拖把、抹布等工具，以及盛放污染物的容器都必须用含有效氯2000mg/L 消毒剂溶液浸泡消毒30min 后彻底冲洗，才可再次使用。

(2) 地面、墙壁及物体表面用于消毒地面、墙壁及物体表面的消毒液，应含有效氯1000mg/L。有肉眼可见污染物时应先清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，家具和生活设施用消毒液进行浸泡、喷洒或擦拭消毒，作用30 分钟后用清水擦拭干净。墙壁可直接用消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内擦拭消毒，消毒液浓度2000mg/L，消毒30分钟后清洁擦拭。

(3) 衣物、被褥等织物消毒
收集被污染的衣物、被褥等织物时应避免产生气溶胶并做好个人防护。织物清洗时应先消毒再清洗，收集时使用感染性织物袋收集。

院感防控

边救治、边调查、边控制、妥善处置原则

03 消毒

(4) 皮肤、黏膜

皮肤被污染物污染时，应立即清除污染物，然后用肥皂+流动水冲洗。。

(5) 医疗废物

患者产生的生活垃圾、一次性诊疗用品等使用**双层**医疗废物袋盛装，分层鹅颈式封扎，密闭转运，按医疗废物集中收集处置。

(6) 室内空气

保持室内空气流通。自然通风或机械通风，也可采用循环风式空气消毒机进行空气消毒，无人的空间也可用紫外线或消毒剂进行空气消毒。

标准预防措施

手卫生

接触患者前后、进行无菌操作前、体液暴露风险后、接触患者周围环境后，必须严格遵循“七步洗手法”或进行手消毒。



个人防护

根据操作风险，正确选用和穿脱口罩、手套、隔离衣、护目镜/防护面屏等个人防护用品(PPE)。



安全注射

严格执行一人一针一管一用一废弃，避免针刺伤等锐器伤。



设备清洁消毒

所有可复用的诊疗器械、设备，使用后必须严格按照规范进行清洗、消毒或灭菌。



环境与物品管理

清洁的医疗环境是防控的保障

1

环境清洁消毒

增加对门把手、床栏、水龙头、马桶按钮等高频接触物体表面的清洁消毒频次，建议使用含氯消毒剂。

2

患者用品管理

患者的床单、被套、衣物等应单独收集，使用防渗漏袋封装后送洗，并进行消毒。

3

餐食与饮水安全

加强医院食堂的食品安全管理，确保食材来源可追溯，加工过程生熟分开。提供安全的饮用水，防止二次污染。

医疗废物管理

严防二次污染与疾病传播

1

分类收集

患者的生活垃圾、医疗废物均应按医疗废物处理，使用双层黄色医疗废物专用垃圾袋盛装。

2

规范包装

垃圾袋应扎紧封口，确保无破损、无渗漏，并在袋外贴上“感染性废物”标签。

3

暂存与转运

医疗废物应集中存放于专用的暂存点，由专人定时、定线、使用专用工具进行转运，并做好交接记录。

4

污水处理

医院污水系统应确保正常运行，含有病原体的污水必须经过严格的消毒处理，达到国家排放标准后方可排放。

监测预警与应急



监测与预警机制

早发现、早报告、早处置

1 症状监测

加强对腹泻、呕吐等肠道传染病症状的主动监测，特别是在重点科室和高风险人群中发现聚集性或异常增多病例时。

2 病原学监测

对疑似肠道传染病患者进行病原学检测，及时发现优势流行株或新发病原体。

3 预警指标

设定明确的预警阈值，如短时间内出现2例及以上症状相似的病例，或发现阳性环境标本，应立即启动预警。

报告流程与处置

报告程序

发现疑似聚集性病例后，医务人员应立即报告科室感控医生/护士，后者在2小时内向院感科报告。

初步处置

院感科接到报告后，立即组织人员进行现场核实。指导科室隔离患者、加强消毒、开展流行病学调查。

01

02

规范响应，
快速控制局面

04

03

深入调查

分析感染源、传播途径和暴露因素，评估感染风险，采取针对性控制措施，并持续追踪事件进展。

多部门协作

迅速启动应急响应，协调医务、护理、后勤、检验、总务等多部门联动，形成防控合力。

案例分析与改进



典型案例复盘

以史为鉴，警钟长鸣

1 案例背景

浙江某医院诺如病毒感染事件

2 事件经过

浙江省某三级医院发生一起诺如病毒爆发事件，共发现52例病例，其中包括48名医护人员和4名食堂工作人员。

3 传播原因分析

通过回顾性病例对照研究，调查人员锁定6月19日的午餐为关键暴露窗口。分析显示，食用当日供的“红豆糕”与感染存在极强的统计学关联。通过检测，在病例临床样本和留样的“红豆糕”中均确认存在诺如病毒GII型RNA。

经验总结与反思

从“被动响应”到“主动预防”



01

成功经验



02

暴露问题

03

改进方向

持续质量改进

建立防控工作的长效机制

01

定期培训与考核

将肠道传染病防控知识纳入新员工入职培训和全员年度培训计划，并定期组织考核，确保人人掌握。



02

完善应急预案

根据演练和实战中发现的问题，不断修订和完善肠道传染病应急预案，使其更具科学性和可操作性。



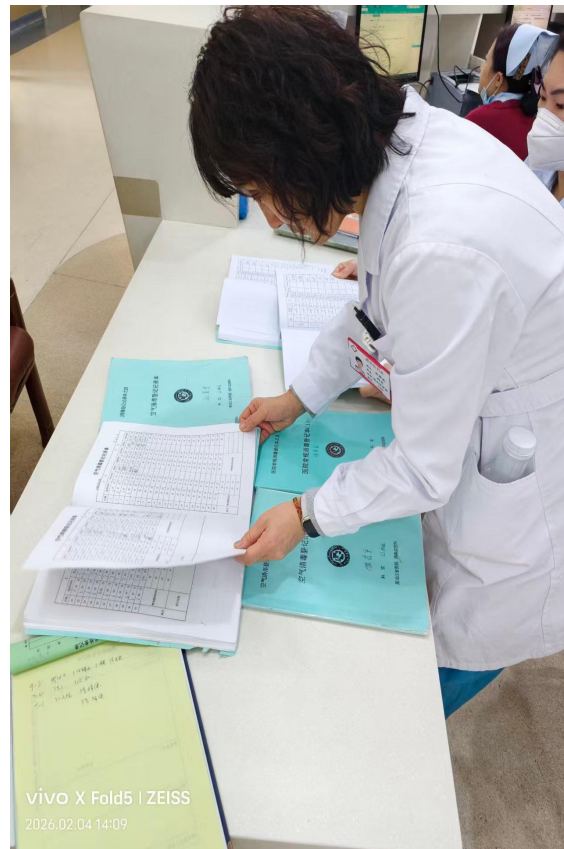
持续质量改进

建立防控工作的长效机制

03

强化督导反馈

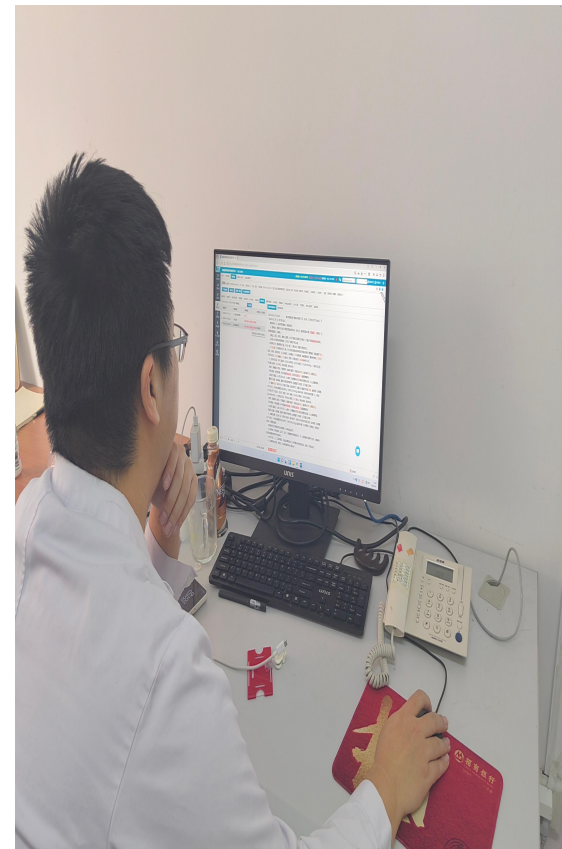
院感科应定期对高风险科室的防控措施落实情况进行现场督导检查，发现问题及时反馈并追踪整改。



04

鼓励主动报告

建立积极、非惩罚性的报告文化，鼓励医务人员主动上报疑似感染聚集事件，以便及早干预。





院感防控，
始于**预**、成于**防**、忠于**守**。
没有感控的‘万无一失’，
没有医疗安全的‘一失万无’。



谢谢聆听!

刘浩男
2026.03.18