

养老机构感染预防与控制管理规范

点击此处添加标准名称的英文译名

（征求意见稿）

XXXX—XX—XX 发布

20XX—XX—XX 实施

目 次

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 环境要求 2

5 组织管理 2

6 培训考核 3

7 重点疾病 3

8 重点环节 5

9 重点区域 6

10 物资管理 7

11 废弃物管理 7

12 暴发管理 8

13 监测报告 8

附录 A（规范性） 感控管理具体职责 10

参考文献 11

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由河北省民政厅提出。

本文件由河北省服务标准化技术委员会（SAHB/TC 264）归口。

本文件起草单位：河北省民政厅、河北普爱养老服务有限公司。

本文件主要起草人：安兰茹、高亚暄、李松、贾英波、康素娴、梁叶田、龙建勇、张美玲、郭贝贝。

养老机构感染预防与控制管理规范

1 范围

本文件规定了养老机构感染预防与控制的术语和定义、环境要求、组织管理、培训考核、重点疾病、重点环节、重点区域、物资管理、废弃物管理、暴发管理、监测与报告等内容。

本文件适用于养老机构内感染预防与控制的管理工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 14934 食（饮）具消毒卫生标准
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB 31654 食品安全国家标准 餐饮服务通用卫生规范
- GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
- GB/T 37276 养老机构等级划分与评定
- GB 38600 养老机构服务安全基本规范
- JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准
- MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志
- MZ/T 132 养老机构预防压疮服务规范
- MZ/T 189 养老机构洗涤服务规范
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 433 静脉治疗护理技术操作规范
- WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
- WS 696 新冠肺炎疫情期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

养老机构内感染 infection within elderly care facility

老年人在养老机构内获得的感染，包括入住机构期间发生的感染和在机构内获得离开机构后发生的感染，但不包括入住机构前已经开始或入住机构时已处于潜伏期的感染；工作人员在养老机构内获得的感染也属于养老机构内感染。

3.2

养老机构内感染监测 infection monitoring within elderly care facilities

长期、系统、连续地观察、收集和分析养老机构内感染的发生、分布及其影响因素。

3.3

养老机构内感染暴发 infection outbreak within elderly care facilities

在养老机构或同一养老区域内的老年人及相关人员，短时间内发生3例及以上同种同源感染病例的现象。

3.4

标准预防 standard precaution

针对养老机构内所有老年人和工作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口罩、手套、隔离衣、防护服、护目镜或防护面罩等，以及对环境和物品的消杀、感染性废物的处置以及安全注射。

3.5

防护用品 protective equipment

用于保护接触感染性因子的工作人员的各种屏障用品，包括口罩、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙、隔离衣、防护服等。

4 环境要求

4.1 空间

4.1.1 养老机构的建筑与场地设计应符合 JGJ 450 的相关规定。

4.1.2 养老机构空间内图形符号及标志应符合 MZ/T 131 的相关规定。

4.1.3 养老机构内隔离室或隔离区的隔离标志颜色应符合 WS/T 311 的相关规定。

4.2 温湿度

4.2.1 老年人居室温度应保持在 18℃-22℃，长期卧床、衰弱及患病老年人的室温以 22℃-24℃为宜。

4.2.2 老年人居室湿度宜保持在 50%-60%。应根据气候变化或老年人的特殊需要，通过加湿或除湿等设备保持房间内湿度。

4.3 空气质量

4.3.1 室内空气应符合 GB/T 18883 的规定。

4.3.2 居室应至少每日通风 2 次，每次不少于 30 分钟，也可采用空气循环设备进行空气消毒。

4.3.3 空调通风系统的运行管理应参照 WS 696 中的相关规定。

4.4 声、光环境

4.4.1 养老机构内噪音控制与声环境应符合 JGJ 450-2018 中 6 的相关规定。

4.4.2 养老机构内老年人居住、交通与公共区域的照明应符合 JGJ 450-2018 中 7 的规定。

5 组织管理

5.1 组织体系

5.1.1 养老机构应建立感染预防与控制（下文简称“感控”）的管理体系，全面管理本机构内的感染预防与控制工作，形成制度清晰、分工明确、责任到人、协同高效的组织管理机制。

5.1.2 养老机构主要负责人为感控第一责任人。

5.1.3 依据 GB/T 37276 的规定，划分为四级（含）及以上或床位总数 300 张（含）以上的养老机构，

应设置感染管理委员会；三星级（含）以下应设感染管理小组，全面负责养老机构内感控管理工作。

5.1.4 感控专职人员人数以三百张床以下一人；三百至五百张床二人；五百张床以上三人为宜。

5.1.5 感染管理委员会（小组）及专职人员、一般工作人员应明确各自的职责，具体职责见附录 A。

5.2 管理制度

5.2.1 养老机构应依据民政部门和卫生健康部门等颁发的感染预防和控制的相关法律法规、规范及标准，结合机构自身实际情况，建立健全管理制度、流程，并组织实施，包括但不限于：

- a) 养老机构内感控管理制度；
- b) 养老机构内感控培训制度；
- c) 消毒隔离制度；
- d) 手卫生管理制度；
- e) 职业防护制度；
- f) 废弃物管理制度；
- g) 养老机构内感染监测及报告制度；
- h) 传染病及突发公共卫生事件管理制度。

5.2.2 感染管理委员会（小组）或专职人员应定期检查制度落实情况。

6 培训考核

6.1 基本要求

6.1.1 养老机构应定期为工作人员及老年人开展机构内感控相关知识的宣传教育。

6.1.2 应针对不同岗位的工作人员，开展有针对性的感控培训工作，培训覆盖率应达到 100%。

6.1.3 培训内容包括但不限于：

- a) 感控管理相关法律法规、标准、规范性文件和规章制度；
- b) 感控基本理论、方法、控制措施；
- c) 废弃物的分类、储存、运输、处理与登记；
- d) 消毒、灭菌、隔离基本知识；
- e) 手卫生；
- f) 个人防护；
- g) 感染暴发应急处置。

6.1.4 应针对不同岗位职责，进行感控相关知识与技能的考核。

6.2 实施要求

6.2.1 养老机构负责人或感染管理委员会（小组）应制定感控管理专职人员培训计划并组织实施。

6.2.2 感控专职人员应定期参加各级各部门组织的感控相关知识与技能培训。

6.2.3 感控专职人员应组织机构内各类人员的感控知识与技能培训，制定计划并组织实施。

6.2.4 培训及考核的相关资料应归档管理。

7 重点疾病

7.1 总体要求

7.1.1 应加强对感染性疾病的控制，应季、应时且及时采取控制措施。

7.1.2 应针对老年人的个人特质，积极治疗原发疾病，并对常见的感染性疾病进行重点控制。

7.2 呼吸系统感染性疾病

7.2.1 对经呼吸道传播的疾病，如非典型肺炎、新型冠状病毒肺炎、各种类型的流感、流脑、肺结核等，应做到早发现、早隔离、早上报、早治疗，切断传播途径。

7.2.2 根据呼吸系统感染性疾病的流行趋势和老年人身体状况，每年秋末冬初宜开展流感疫苗、肺炎双球菌疫苗接种工作。

7.2.3 对呼吸系统疾病易感的老年人，应采取以下措施：

- a) 积极治疗原发病，加强生活照料和营养支持，提高机体免疫力；
- b) 保持口腔清洁，预防感染，鼓励戒烟；
- c) 鼻饲、吸痰时应防止误吸，操作应符合《临床护理实践指南》；
- d) 用于雾化器和湿润器的无菌液体，应在打开后 24 小时内使用；
- e) 连续使用的氧气湿化瓶应每日更换无菌水或当日新煮沸的凉开水；
- f) 对罹患传染性呼吸道疾病的老年人应按传染病管理规定采取相应的隔离和消毒措施。

7.2.4 对长期卧床的老年人，应采取以下措施：

- a) 条件允许时，应定时更换体位，宜保持床头抬高 30-40°；
- b) 保持口腔清洁；
- c) 及时翻身叩背，鼓励咳嗽咯痰；
- d) 必要时，湿化气道及吸痰；
- e) 预防误吸；
- f) 防寒保暖。

7.2.5 呼吸系统传染性疾病流行期间，严禁人员聚集，按规定保持距离，必要时应采取佩戴口罩等防护措施。

7.3 消化系统感染性疾病

7.3.1 应加强养老机构内食品安全管理，严禁提供过期、腐败、变质的食品与食品添加剂。

7.3.2 应做好餐饮器具的清洁消毒工作。

7.3.3 应做好抹布、拖布、便器等以及环境的清洁消毒工作。

7.3.4 应加强老年人及家属有关食品卫生与安全的健康教育。

7.3.5 对患有肠道感染性疾病的老年人，应尽早发现隔离，及时切断传播途径。

7.3.6 当机构内发生消化系统疾病的暴发与流行时，应：

- a) 立即启动应急预案；
- b) 详细了解和分析消化系统传染性疾病的流行特点，进行微生物采样、检测，尽早查清感染源；
- c) 消化系统传染性疾病老年人的呕吐物、分泌物、排泄物应按感染性废物进行处理；
- d) 强化全员手卫生管理；
- e) 根据传染病管理规定，将患病老年人送交专科医院进行隔离治疗。

7.4 泌尿系统感染性疾病

7.4.1 应鼓励老年人多饮水。

7.4.2 应保持老年人会阴部位卫生。

7.4.3 应最大限度避免留置导尿或缩短留置尿管的时间。

7.4.4 留置尿管操作应严格遵循临床护理实践指南。

7.4.5 应做好留置尿管、尿袋的护理和管理，包括但不限于：

- a) 妥善固定尿管和尿袋，尿袋的高度不应高于膀胱；
- b) 及时排放尿液；
- c) 注意观察尿袋内尿液的量、颜色、性状、透明度等；
- d) 注意倾听老年人主诉。

7.4.6 导尿系统应保持密闭，引流通畅，无逆流。如出现梗阻、污染沉淀物堆积等情况应尽早拔除或更换导尿管。

7.4.7 长期留置尿管期间，应指导老年人进行膀胱训练。

7.4.8 耻骨上膀胱造瘘的老年人应注意保持造口清洁干燥。

7.5 皮肤感染性疾病

7.5.1 应保持老年人皮肤的清洁与卫生，避免紫外线过度照射及皮肤的过度干燥。

7.5.2 老年人应加强营养，合理膳食，充足饮水。

7.5.3 老年人洗浴时应避免使用碱性肥皂，水温不宜超过 40℃，次数不宜过勤，时间不宜超过 30 分钟。洗浴后应及时擦干腋下、乳房下、腹股沟、腠窝等皮肤皱褶处，宜适量涂抹润肤液。

7.5.4 老年人寝具应保持清洁、平整、干燥、舒适。

7.5.5 老年人内衣应勤洗勤换，选用舒适合身的棉织品。

7.5.6 应按照 MZ/T 132 的相关规定对长期卧床老年人进行压疮预防。

7.5.7 对大小便失禁的老年人，应及时清洗会阴部皮肤，必要时可涂抹护臀霜。

7.5.8 对患糖尿病的老年人，应注意足部护理，选择合适的鞋袜。应使用温水洗脚，避免热水泡脚及用力揉搓。应每日检查足部皮肤情况，发现病变及时处理。

7.6 导管相关性血流感染

7.6.1 应严格掌握血管内治疗指征，移除不必要的置管或最大限度缩短置管时间。

7.6.2 应对置管和导管维护操作人员进行岗前培训与考核。

7.6.3 静脉治疗的基本要求、操作程序以及并发症处理应符合 WS/T 433 的要求。

7.6.4 穿刺部位宜选择上肢血管。必要时，可选择锁骨下静脉和颈部静脉。患有糖尿病的老年人应避免选择下肢部位。穿刺部位应远离创面。

8 重点环节

8.1 管理感染源

8.1.1 应严格执行老年人入院（再入院）评估制度，严禁有传染性疾病的老年人入院。传染性疾病包括但不限于：流感、感染性腹泻、疥疮、病毒性肝炎、结核病、梅毒、艾滋病以及新型冠状病毒肺炎等。

8.1.2 工作人员应落实入职体检和每年不少于一次的健康体检。

8.1.3 工作人员患感染性疾病期间严禁从事老年人服务工作。

8.1.4 发现传染病病例或疑似传染病病例时，应根据传染病管理规定，采取早发现、早隔离、早上报、早治疗等措施。

8.1.5 应对出院老年人的居室进行终末消毒，包括但不限于老年人所接触的所有物品、被褥及空气、地面等的彻底消毒。

8.1.6 患有或疑似患有传染性疾病的老年人所产生的生活垃圾应按照医疗废物进行管理和处置。

8.2 切断传播途径

- 8.2.1 养老机构宜根据现有条件和人员行动路线，合理实行区域化通道管理。
- 8.2.2 应按照 WS/T 311 的相关要求设置隔离室或隔离区。
- 8.2.3 应根据具体疾病的传播途径，结合本机构实际情况，制定相应的隔离措施，常用隔离技术可参照 WS/T 311-2009 中 7 的规定。
- 8.2.4 工作人员的手卫生应按 WS/T 313 的要求执行。
- 8.2.5 工作人员应掌握常用防护用品的使用，可参照 WS/T 311-2009 中 6 的规定或具体产品说明书。
- 8.2.6 应对环境及设施设备进行定时、即时消毒，消毒剂的选择与配制应符合 WS/T 367 的相关规定。
- 8.2.7 应按照属地的有关规定快速将患有传染病的老年人转运至相应的医疗机构。
- 8.2.8 经空气传播类疾病患者的转运应符合 WS/T 511 中 6 的规定。
- 8.2.9 应积极配合专业公共卫生管理机构做好流行病学调查和随访工作。

8.3 保护易感人群

- 8.3.1 在传染病流行期间，易感老年人应避免与患病或疑似传染病人员接触，严格探视管理。
- 8.3.2 根据老年人身体情况，宜通过调整饮食计划/营养餐、适宜的文娱活动，提高其机体免疫力。
- 8.3.3 宜根据老年人实际需求，选择性进行预防性接种或服药。

9 重点区域

9.1 居住区域

- 9.1.1 老年人居住区域应保持清洁卫生，无卫生死角，定期除四害。
- 9.1.2 老年人的衣物与床品应定期更换，宜每周更换不少于 1 次。如遇污染，应随时更换。枕芯、棉褥、床垫宜选用适宜的方法定期进行清洁、消毒。
- 9.1.3 应实施湿式清洁，一床一套（一巾），床头柜一桌一抹布。
- 9.1.4 应区分功能设置专用清洁用具，并以颜色区分。清洁用具使用后应及时洗净，必要时消毒，晾干备用。
- 9.1.5 居住区域内所有设施设备应每日至少擦拭 1 次，必要时可以提高频次，或进行消毒。
- 9.1.6 冰箱应做到食、药分离。每周应至少检查一次，及时清除过期食物。
- 9.1.7 老年人使用的移动式便器，如便盆、尿壶等，应一用一处理，密闭转运；可安装全自动便盆清洗消毒机。
- 9.1.8 每个照护区或楼层应设污物间，配备洗手池、污物处理洗消池等。

9.2 餐饮区域

- 9.2.1 餐饮区域环境与设施设备应符合 MZ/T 186-2021 中 5 的规定。
- 9.2.2 从业人员资格要求应符合 MZ/T 186-2021 中 4 的规定。
- 9.2.3 从业人员患有传染病期间不应在餐饮部门工作。
- 9.2.4 从业人员应注意个人卫生，做到勤洗手、勤剪指甲、勤洗澡理发。每周应至少换洗工作服 2 次，必要时增加换洗频次。
- 9.2.5 膳食服务要求应符合 GB/T 35796-2017 中 5.3 的规定。
- 9.2.6 膳食服务安全管理应符合 GB 38600 相关要求规定。
- 9.2.7 食品及食品原料的采购、储存、加工、烹饪等环节应符合 GB 31654 的要求。
- 9.2.8 餐具消毒应符合 GB 14934 的规定，已消毒和未消毒的餐具分开存放。
- 9.2.9 餐饮区域不应有虫害迹象，应定期开展灭四害工作，不少于每年 1 次。

9.3 洗涤区域

- 9.3.1 洗涤场所、设施设备与服务流程应符合 MZ 189 的相关规定。
- 9.3.2 患有各类传染病与化脓性或渗出性皮肤病的工作人员不应参与直接接触衣物的工作。

9.4 诊疗区域

- 9.4.1 诊疗区域应布局合理，洁污分明，应设有流动水洗手设备、皂液及干手设施。
- 9.4.2 医护人员应严格执行无菌技术操作规程。
- 9.4.3 无菌物品应做到一人一用一灭菌，在有效期内使用。
- 9.4.4 治疗车上层宜为相对清洁区，下层宜为相对污染区。
- 9.4.5 利器盒应放在上层方便操作不易污染的位置。
- 9.4.6 进行操作前应进行湿式清洁，30 分钟后开始操作，如遇污染时应随时清洁消毒。
- 9.4.7 进行操作后应再次进行湿式清洁，并用紫外线消毒。

10 物资管理

10.1 基本要求

- 10.1.1 养老机构应做好感控物资储备，种类包括但不限于用于消毒、防护以及监测的各类用品与器械等。
- 10.1.2 感控物资应由专人负责，建立台账，定期检查。
- 10.1.3 疫情期间，感控物资的使用应遵循集中统筹、专业管理、保障急需的原则。

10.2 管理要求

- 10.2.1 感控物资宜由养老机构统一集中采购。
- 10.2.2 采购部门应对购入的物资进行质量验收。验收内容包括但不限于：产品名称、产品合格证、产品合法性、产品包装完整性、批号、规格、有效期等。
- 10.2.3 感染管理委员会应对新增物资项目进行审核。
- 10.2.4 感控物资应存放于室内清洁、阴凉干燥、通风良好的物架上，距离地面 20cm，距离墙面 5cm，距离天花板 50cm。
- 10.2.5 任何物品使用前应检查独立包装是否有破损或污染。
- 10.2.6 所有物品均应在有效期内使用，严禁使用过期失效的物品。
- 10.2.7 发现有质量问题的物品，应及时报告感控管理部门。
- 10.2.8 若发生或怀疑发生因产品原因引起的不良反应或其他异常情况时，应立即停止使用并封存剩余物品，完成详细记录并报告感控管理部门。

11 废弃物管理

11.1 废弃物的分类

养老机构废弃物，包括但不限于生活废弃物、医疗废弃物等。

11.2 废弃物的收集、处理

- 11.2.1 生活废弃物和医疗废弃物应严格分开，严禁混放。

11.2.2 生活废弃物应按照垃圾分类原则分类收集。

11.2.3 医疗废物应收集于符合《医疗废物专用包装袋和警示标志标准》的医疗废物包装袋中，医疗废物处置按《医疗废物管理条例》及《医疗废物分类目录》等相关文件的最新版本的规定执行。

12 暴发管理

12.1 养老机构应配合上级管理部门做好流行病学调查，尽早查清及控制传染源。

12.2 养老机构应严格落实消毒隔离措施，切断传播途径，防止病原微生物的扩散。隔离技术应参照 WS/T 311 执行。消毒技术应按照 WS/T 367 执行。

12.3 养老机构应避免健康老年人与患病或疑似患病人员接触。

12.4 传染病暴发时，还应采取以下措施：

- a) 加强出入院管理，做好来访人员健康筛查及登记，减少不必要的来访和探视；
- b) 设置隔离观察区，对疑似患者、阳性患者及时转移到定点医院隔离治疗；
- c) 加强健康监测；
- d) 当老年人转/离院后，应及时对其原居住区域做好终末消毒工作；
- e) 开展内部工作人员健康监测并做好返院工作人员的检疫；
- f) 疫情防控指挥机构和上级部门要求不一致时，按两者间较高标准执行。

13 监测报告

13.1 监测

13.1.1 养老机构应将感染监测工作纳入服务质量管理体系。

13.1.2 养老机构应制定切实可行的感染监测计划。监测内容应包括但不限于人员、方法、对象、时间、危险因素等。

13.1.3 养老机构宜按以下要求开展养老机构内感染监测：

- a) 新建或未开展过感染监测的养老机构，应先开展全院综合性监测，时间应不少于 2 年；
- b) 已经开展 2 年以上全院综合性监测的养老机构可针对高危人群、高发感染部位等开展目标性监测，目标性监测持续时间应连续 6 个月以上。

13.1.4 应以主动监测为主，及时发现养老机构内感染散发病例、感染聚集病例和感染暴发事件。

13.1.5 监测信息收集应包括但不限于受感染老年人的基本资料、感染相关信息、相关危险因素等。

13.1.6 统计信息应包括但不限于手卫生依从率、手卫生正确率、感染培训覆盖率及考核合格率，宜进一步统计感染发生率、感染发生部位。

13.2 报告

13.2.1 老年人在出现感染时，工作人员应做好登记及工作交接。

13.2.2 当出现养老机构内感染暴发时，应按照所在行政区域的相关规定及时上报。若感染或感染暴发属于法定传染病时，还应按照《中华人民共和国传染病防治法》要求上报。

13.3 改进

13.3.1 感染管理部门或专职人员应及时将感染监测结果反馈至有关部门，并针对存在的问题进行督促整改。

13.3.2 感染管理部门或专职人员应定期召开专题会议，通报感染管理工作情况及监测项目进展情况，

用具体数据说明监测与控制的效果和存在的问题，讨论下一阶段感染预防与控制的工作重点。

附 录 A
（规范性）
感染管理具体职责

A.1 感染管理委员会（小组）

- A.1.1 根据相关法律法规，制定养老机构内感染预防与控制规划、各项卫生学标准及管理制度。
- A.1.2 负责养老机构内感染情况的监测，及时发现问题提出对策。考评管理效果，研究改进措施。
- A.1.3 负责对新建设施、新增设备等进行卫生学标准的审定。
- A.1.4 负责感染管理有关人员的业务培训，提供有关技术咨询。
- A.1.5 负责按规定向上级管理部门填报感染监测情况。发生暴发流行时，立即上报。

A.2 专职人员

- A.2.1 负责拟定整体感控计划并具体组织实施。
- A.2.2 执行各项感控制度，定期监测、分析、报告发病情况。
- A.2.3 对养老机构内感染流行及时调查分析，详细报告并提出改进措施。
- A.2.4 协调养老机构内各部门的感控工作，提供业务技术指导和咨询。
- A.2.5 开展养老机构内感控的专题研究，推广新技术和新方法。

A.3 一般员工

- A.3.1 认真执行各项感控管理规章制度。
- A.3.2 参与感染预防与控制的知识培训。
- A.3.3 掌握自我防护知识，正确完成各项技术操作，预防职业暴露事件发生。
- A.3.4 为养老机构老年人进行感染预防与控制相关知识的宣教。
- A.3.5 及时发现、报告感染病例并协助感染暴发事件的调查。
- A.3.6 严格执行废弃物分类处理。
- A.3.7 保持环境整洁，做好老年人、陪护人员和探视人员的管理。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国主席令第十五号 中华人民共和国传染病防治法
 - [2] 中华人民共和国食品安全法
 - [3] 国务院令 第588号 医疗废物管理条例
 - [4] 国务院令 第650号 医疗器械监督管理条例
 - [5] 国务院令 第721号 中华人民共和国食品安全法实施条例
 - [6] 卫生部令 第48号 医院感染管理办法
 - [7] 卫医字第39号 建立健全医院感染管理组织的暂行办法
 - [8] 卫医政发[2009]73号 医院感染暴发报告及处置管理规范
 - [9] 卫医政发[2011]55号 临床护理实践指南（2011）版
-