

北京大学第一医院隔离制度

一、隔离工作相关部门职责

（一）医院感染管理委员会负责全院预防感染的隔离工作，制定相关制度并监督执行。

（二）感控处负责对医务人员进行隔离、标准预防与手卫生知识和技能的培训指导和日常监督；负责对医务人员手卫生相关工作进行监督、检查和技术指导；负责全院各部门环境改建前的相关评估工作，保障建筑布局、流程等符合预防感染的隔离要求。

（三）医务处、护理部根据各自工作范围，对采取的重大隔离措施参与决策和协调人员的调配，协助感控处进行日常监管工作，并对临床医务人员、保洁人员进行标准预防及手卫生工作督导。

（四）医学装备处负责采购、供应合适、必要的防护用品。个人防护用品应符合国家相关标准，在有效期内，方便取用。

（五）总务处负责配备必要的清洁、消毒设施及用品。

（六）临床、医技科室的医院感染管理小组负责本部门相关制度的具体落实，定期开展标准预防、手卫生与隔离知识的培训、监测与监督，并对陪护人员、探视者进行宣传教育。

（七）医务人员应正确掌握感染性疾病的传播途径、隔离方式与防护技术，自觉接受预防感染的隔离培训，熟练掌握操

作规程，自觉严格执行预防感染的各项隔离措施，严格遵守手卫生要求，预防和控制感染性疾病的传播。

二、建筑布局

各科室建筑布局应符合《医院隔离技术标准》的要求，做到流程合理，符合医院卫生学要求，并具备隔离预防的功能，清洁区、潜在污染区、污染区等区域划分明确、标识清楚。

手术室、产房等感染高风险部门和治疗室、换药室、注射室应配备非手触式水龙头开关；重点部门、病室、诊室等应设置洗手池，配备洗手液、干手纸巾和手卫生流程图；手术室、产房等应配置专用洗手池、洗手液、手消毒剂、洗手和外科手消毒流程图、符合要求的干手用品、清洁指甲用品和计时装置等。

三、隔离原则

（一）隔离工作应采取有效措施，管理感染源、切断传播途径和保护易感人群。在标准预防的基础上，根据疾病的传播途径采取相应的隔离与预防措施。多途径传播的疾病要联合应用多种隔离方式。

（二）隔离患者外出检查、诊疗、手术、转科、转运等时，应通知相关接收部门或单位，同时采取有效措施，减少对其他患者、医务人员和环境表面的污染；接收部门或单位应做好隔离准备，在隔离患者离开后，应采取相应的清洁与消毒措施。

（三）应严格预检分诊制度，及时发现传染病患者及疑似患者，及时采取必要的隔离措施。预检分诊的具体要求遵循我院传染病预检分诊制度。

（四）患者安置：感染性疾病患者与非感染性疾病患者宜分室安置，疑似传染病患者应单独安置，如条件受限，同种病原体感染患者可同室安置，免疫功能低下患者宜单独安置。

（五）隔离病区（室）应有隔离标识，并限制人员出入。黄色为空气传播的隔离，粉色为飞沫传播的隔离，蓝色为接触传播的隔离，隔离标识详见附件。

（六）严格执行探视制度，做好患者及家属手卫生等隔离知识宣教，配合执行隔离措施。

四、隔离措施

（一）严格执行标准预防及手卫生措施

1、标准预防

（1）概念：标准预防是基于患者的体液（血液、组织液等）、分泌物（不包括汗液）、排泄物、黏膜和非完整皮肤均可能含有病原体的原因，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穿戴手套、隔离衣、口罩、帽子、护目镜或防护面罩等个人防护用品，安全注射，以及穿戴合适的防护用品处理污染的物品与医疗器械等。

（2）基本要求：

① 全体医务人员在诊疗工作中，应不断提高标准预防意识与知识，及时准确采取相关防控措施，防止血源性和非血源性疾病传播。

② 实施双向防护，即既防止疾病从患者传至医务人员，又防止疾病从医务人员传至患者。

③ 有呼吸道症状的患者、探视者、医务人员等均视为有传染性，应采取呼吸道卫生/咳嗽礼仪推荐的感染控制措施，预防呼吸道传染病的传播。

④ 强调实施安全注射，以预防经血传播疾病如乙型肝炎等的传播，具体要求遵循《安全注射标准》。

（3）防护措施：

① 手卫生：具体要求见本节“2. 手卫生”。

② 手套的使用：接触患者的体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等及污染物品时，应戴一次性使用医用橡胶检查手套；进行手术、换药等无菌操作以及接触患者破损皮肤、黏膜时，应戴一次性使用灭菌橡胶外科手套；应正确戴脱一次性使用灭菌橡胶外科手套。一次性手套应一次性使用，摘手套后应进行手卫生。

③ 口罩的使用：一般诊疗活动，可佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩；手术部（室）工作或诊疗护理免疫功能低下患者、进行有体液喷溅的操作或侵入性操作时应戴医用外科

口罩；接触经空气传播传染病患者、近距离（ $\leq 1\text{m}$ ）接触飞沫传播的传染病患者或进行气管插管时，应戴医用防护口罩。

④ 护目镜、防护面罩的使用：在进行可能发生患者体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等喷溅的诊疗、护理操作时，应正确使用护目镜或防护面罩；为呼吸道传染病患者进行气管插管、气管切开等近距离操作，可能发生喷溅时，宜使用全面型防护面罩；佩戴前应检查有无破损、佩戴装置有无松脱，每次使用后应清洁与消毒。

⑤ 隔离衣的使用：接触经接触传播的感染性疾病的患者或其周围环境，如肠道传染病患者、多重耐药菌感染患者等时；可能受到患者体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物污染时；对实施保护性隔离的患者，如大面积烧伤、骨髓移植等患者进行诊疗、护理时，应穿隔离衣。

⑥ 医用一次性防护服的使用：接触甲类及乙类按甲类管理的传染病患者时；接触传播途径不明的新发传染病患者时；为高致病性、高病死率的传染病患者进行诊疗护理操作时，应穿医用一次性防护服。

⑦ 帽子的使用：进行无菌技术操作，进入污染区、保护性隔离区域、洁净医疗用房等应戴帽子；应能够遮盖全部头发；被患者体液（血液、组织液等）、分泌物等污染时，应立即更换；布质帽子应保持清洁，每次或每天更换与清洁；一次性帽子应一次性使用。

⑧ 防水围裙的使用：可能受到患者的体液（血液、组织液等）、分泌物及其他污染物质污染、进行复用医疗器械的清洗时，应穿防水围裙；重复使用的围裙，每班使用后应及时清洗与消毒，遇有破损或渗透时应及时更换；一次性使用围裙应一次性使用，不得复用。

⑨ 鞋套的使用：鞋套应具有良好的防水性能，并一次性使用；从潜在污染区进入污染区时、从缓冲间进入负压隔离病室时和进入洁净医疗用房应穿鞋套；应在规定区域内穿鞋套，离开该区域时应及时脱掉，发现破损应及时更换。

⑩ 呼吸道卫生/咳嗽礼仪：呼吸道感染患者病情容许时佩戴医用口罩，咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻并立即弃置用过的纸巾，接触呼吸道分泌物后实施手卫生；医务人员诊疗有呼吸道感染症状和体征的患者时应戴医用外科口罩，接诊疑似经空气传播疾病或不明原因传播疾病时应戴医用防护口罩。医用防护口罩应按厂家使用说明及时更换，遇污染或潮湿应及时更换；每次佩戴进入工作区域之前，应做佩戴气密性检查。

⑪ 患者安置：对严重免疫抑制患者如异体造血干细胞移植患者、易感人群等应实施保护性隔离；感染患者与有气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或免疫功能抑制患者分开安置。

⑫ 安全注射与预防锐器伤：应遵循《安全注射标准》的要求。使用后的锐器应直接放入耐刺、防渗漏的专用锐器盒中；不应用手直接接触使用后的锐器，不应双手回套针帽。

⑬ 复用物品、环境与医疗废物：重复使用的医疗器械、器具和物品，用后应按照风险等级或产品说明书进行清洗、消毒或灭菌；床栏、床头桌、椅、门把手、仪器设备等高频接触的物体表面、地面应定期清洁，保持干燥，遇污染时及时清洁、消毒；医用织物应定期清洗、消毒，遇污染及时更换。具体要求遵循我院清洁、消毒与灭菌制度及其消毒效果监测要求；医疗废物的管理遵循我院医疗废物管理制度相关要求。

2、手卫生

（1）手卫生概念：手卫生是医务人员在从事职业活动过程中的洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。洗手是医务人员用流动水和洗手液（肥皂）揉搓冲洗双手，去除手部皮肤污垢、碎屑和部分微生物的过程；卫生手消毒是医务人员用手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程；外科手消毒是外科手术前医护人员用流动水和洗手液揉搓冲洗双手、前臂至上臂下1/3，再用手消毒剂清除或者杀灭手部、前臂至上臂下1/3暂居菌和减少常居菌的过程。

（2）洗手与卫生手消毒：

① 指征——“两前”：接触患者前；清洁/无菌操作前，包括进行侵入性操作前。“三后”：暴露患者体液血液后，包括接触患者黏膜、破损皮肤或伤口、血液、排泄物、伤口敷料等之后；接触患者后；接触患者周围环境后，包括接触患者周围的医疗相关器械、用具等物体表面后。

② 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，以及可能接触艰难梭菌、肠道病毒等对速干手消毒剂不敏感的病原体时应洗手。

③ 接触传染病患者的体液（血液、组织液等）、分泌物以及被传染性病原体污染的物品后，以及直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染病患者污物之后，应先洗手，然后进行卫生手消毒。

④ 洗手方法：在流动水淋湿双手→取适量洗手液均匀涂抹双手→认真揉搓双手至少 15 秒→冲净双手→擦干→取适量护手液护肤。

⑤ 卫生手消毒方法：取适量的手消毒剂于掌心，均匀涂抹双手，认真揉搓至手部干燥。对速干手消毒剂过敏人群可选用其他手消毒剂；针对某些肠道病毒对乙醇不敏感时应选择其他有效的手消毒剂。

⑥ 戴手套不能代替手卫生，摘手套后应进行手卫生。

（3）外科手消毒：应遵循先洗手、后消毒的原则；不同患者手术之间、手套破损或手被污染时，应重新进行外科手消毒。洗手之前应先摘除手部饰物，修剪指甲，指甲长度应不超过指尖；取适量的洗手液清洗双手、前臂和上臂下 1/3，并擦干后，按照外科免冲洗手消毒方法进行外科手消毒。清洁指甲用品应放到指定的容器中，且一用一消毒。

(4) 手卫生监测：临床、医技科室应定期监测医务人员手卫生的依从性；感控处对手术部、产房等重点部门工作的医务人员每季度进行手卫生消毒效果监测的督导，对手卫生依从性和消毒效果监测及时总结分析与反馈，指导持续质量改进。

(二) 经空气传播疾病的隔离与预防

接触经空气传播的疾病，如麻疹、肺结核、水痘等，在标准预防的基础上，应采用经空气传播疾病的隔离与预防措施。

1、目的：预防通过经空气传播或具有流行病学意义的病原体，经悬浮在空气中的飞沫核（多数粒径 $\leq 5\mu\text{m}$ ）造成疾病的传播。

2、隔离与预防措施

(1) 患者的隔离

①无条件收治时，应尽快转送至有条件收治呼吸道传染病的医院进行收治，并注意转运过程中医务人员的防护；临时安置地应确保相对独立，通风良好或安装了空气净化消毒装置的集中空调通风系统，有手卫生设施。

②患者疑有空气传播的疾病，应单间隔离；同种病原体感染的患者可安置于一室，床间距不小于 0.8m。

③加强患者和家属宣教，限制探视和活动范围，患者病情允许和外出检查时，应戴医用外科口罩，并定期更换。

④病室门口/病床床头治疗带下方应设有黄色隔离标识。

(2) 医务人员的防护

①应严格按照区域流程，按要求在不同的区域，正确穿、脱不同的防护用品；进入确诊或疑似传染病患者房间时，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿隔离衣，当接触患者及其体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等物质时应戴一次性使用医用橡胶检查手套。离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。

②医院工作人员防护用品选用应按照分级防护的原则，具体要求详见我院呼吸道传染病医院感染预防与控制制度。进入确诊或疑似经空气传播疾病患者房间时，应佩戴医用防护口罩；根据暴露级别选戴帽子、手套、护目镜或防护面罩，穿隔离衣。

③工作人员个人防护用品使用的具体要求和穿脱个人防护用品的流程与操作应遵循《医院隔离技术标准》的要求，确保医用防护口罩在安全区域最后脱摘。

④使用后的一次性个人防护用品应遵循我院医疗废物管理规定的要求处置；可重复使用的个人防护用品应清洗、消毒或灭菌后再用。

⑤工作人员发生经空气传播疾病职业暴露时，应采用相应的免疫接种和（或）预防用药等措施。

（3）严格执行手卫生制度

接触患者前后应洗手/手消毒；接触患者及其体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等物质时，应戴一次性使用医用

橡胶检查手套，手上有伤口时应戴双层手套；离开隔离病室前应摘除手套，脱手套后应进行洗手和手消毒。

（4）用物及环境消毒

患者诊疗护理用具应做到专人专用或一人一用一消毒，地面及物表每日用 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒 2 次。

病室应关门开窗通风，或配备专门的空气处理系统。

患者出院或转出后应严格空气消毒，应遵循《医院空气净化管理规范》的要求进行空气消毒。

（5）医疗废物

应用黄色塑料袋双层包装密闭运送，生活垃圾按医疗废物处理。

（三）经飞沫传播疾病的隔离与预防

接触经飞沫传播的疾病，如百日咳、白喉、流感、病毒性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等，在标准预防的基础上，采取经飞沫传播的隔离与预防。

1、目的：预防经飞沫传播的疾病以及有重要流行病学意义的病原体通过飞沫核（粒径 $>5\mu\text{m}$ ），在空气中短距离（ $\leq 1\text{m}$ ）移动到易感人群的口、鼻黏膜或眼结膜等导致的传播。

2、隔离与预防措施

（1）患者的隔离

①确诊患者或疑似患者应安置在单人隔离房间；条件受限时同种病原体感染的患者可同室安置。

②加强患者和家属宣教，限制患者活动范围，患者病情允许和外出检查时，应戴医用口罩。探视者应戴医用外科口罩，宜与患者保持 1m 以上距离。

③病室门口/病床床头治疗带下方应设有粉色隔离标识。

（2）医务人员防护

①与患者近距离（1m 以内）接触，应戴帽子、医用防护口罩，穿隔离衣。

②进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿隔离衣。

（3）严格执行手卫生制度

接触患者前后应洗手/手消毒；进行可能产生喷溅的诊疗操作后，应立即进行洗手和手消毒。接触患者及其体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等物质时，应戴一次性使用医用橡胶检查手套，手上有伤口时应戴双层手套；脱手套后应进行洗手和手消毒。

（4）用物及环境处置

①患者诊疗护理用具应做到专人专用，用后终末消毒。

②物表及地面可根据病原体特点采用相应的消毒液进行擦拭消毒 2 次。

③病室门应关闭，开窗通风；患者出院或转出后，病室应进行空气消毒，可使用紫外线灯照射，每次 1 小时。

（5）医疗废物

应用黄色塑料袋双层包装密闭运送，生活垃圾按医疗废物处理。

（四）经接触传播疾病的隔离与预防

接触经接触传播疾病如肠道传染病、多重耐药菌感染、皮肤感染等的患者，在标准预防的基础上，应采用经接触传播的隔离与预防措施。

1、目的：预防经接触传播的、有重要流行病学意义的病原体通过感染源与易感者之间的直接或间接接触造成疾病传播。

2、隔离与预防措施

（1）患者的隔离

①宜单间隔离；无条件的可采取床单位隔离或同种病原体感染患者隔离于一室。

②应限制患者活动范围，减少转运，需要转运时应采取有效措施，减少污染。

③加强患者和家属宣教，认真做好手卫生。

④病室门口/病床床头治疗带下方应设有蓝色隔离标识。

（2）医务人员防护

采取标准预防措施，接触甲类及乙类按甲类管理的传染病如肺炭疽，应穿医用一次性防护服，防护服用后按医疗废物要求处理。接触其他患者时应穿隔离衣，隔离衣要求每日更换、清洗与消毒或使用一次性使用的用品。

（3）严格执行手卫生制度

接触患者前后应洗手/手消毒；直接接触患者时应戴一次性使用医用橡胶检查手套，手上有伤口时应戴双层手套；接触污染物品后、离开隔离病室前应摘除手套，洗手和/或手消毒。戴手套不能代替手卫生。

（4）用物及环境处置

患者诊疗护理用具应做到专人专用或一人一用一消毒；物表及地面每日用 500mg/L 含氯消毒液擦拭消毒 2 次，传染病患者用物及物表根据病原体特点采取相应的消毒方法。

（5）医疗废物

隔离传染病患者医疗废物应用黄色塑料袋双层包装密闭运送，甲类传染病、乙类按甲类管理传染病、不明原因传染病及耐万古霉素金黄色葡萄球菌感染患者的生活垃圾应按传染病患者医疗废物处理。

（五）其他传播途径疾病的隔离与预防

应根据疾病传播的特性，采取相应的隔离与防护措施。对严重免疫抑制患者如异体造血干细胞移植患者、粒细胞缺乏患者、大面积烧伤患者、器官移植后患者等易感人群，应实施保护性隔离：应收治于相对独立的区域，宜安置于层流病房或洁净病房；应严格执行手卫生、环境清洁消毒与无菌技术操作；进入保护性隔离区域应戴帽子、口罩，必要时穿隔离衣；应严格限制探视，避免与感染患者及有呼吸道症状者接触。

五、本制度自发文之日起执行，原《北京大学第一医院隔离制度》（北大医院院感控字〔2018〕70号）、《北京大学第一医院标准预防与医务人员手卫生制度》（北大医院院感控字〔2024〕63号）同时废止。

附件：隔离标识

感染管理-疾病预防控制处

2026年9月17日

附件

隔离标识

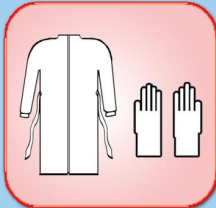


北京大学第一医院
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL

接触隔离基本措施
General Contact Precaution



手卫生
Hand Hygiene



穿隔离衣/戴手套
Wear Isolation Gown/Gloves



诊疗物品专用
Patient-Dedicated Use



环境表面清洁与消毒
Clean & Disinfect Environmental Surfaces



医疗废物管理
Medical Waste Management

飞沫隔离基本措施

General Droplet Precaution



空气隔离基本措施

General Airborne Precaution

