

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20233818

标准·规范·指南

医院隔离技术标准 WS/T 311—2023

Standards for isolation techniques in hospitals WS/T 311—2023

[关键词] 医院隔离技术; 感染源; 传播途径; 标准预防

[Key words] isolation technique in hospital; infection source; transmission route; standard prevention

[中图分类号] R197.323.4

前言

本标准为你推荐性标准。

本标准替代 WS/T 311—2009《医院隔离技术规范》，与 WS/T 311—2009 相比，主要修改内容如下：

——在“规范性引用文件”中增加了需引用的标准(见第 2 章)；

——在“术语和定义”中增加了“一次性使用医用口罩”、“呼吸道卫生/咳嗽礼仪”、“隔离患者”、“适合性检验”、“佩戴气密性检查”(见 3.8.3、3.16、3.17、3.18、3.19)，修改了“标准预防”、“医用外科口罩”、“医用防护口罩”、“护目镜”、“防护面罩(防护面屏)”、“隔离衣”、“防护服”、“负压病区(室)”的定义(见 3.4、3.8.1、3.8.2、3.8.4、3.8.5、3.8.7、3.8.8、3.15、2009 年版的 3.4、3.9.2、3.9.3、3.9.4、3.9.5、3.9.7、3.9.8、3.16)，删除了“感染链”、“纱布口罩”、“床单位消毒”、“终末消毒”的定义(见 2009 年版的 3.8、3.9.1、3.17、3.18)；

——修改了感染性疾病病区的建筑布局与隔离要求，即提炼了通用要求，经接触传播疾病、经飞沫传播疾病、经空气传播疾病、负压隔离病区(室)均统一纳入本节内容(见 5.3、2009 年版的 5.4)；

——修改了门诊的建筑布局与隔离要求，包括建筑布局、候诊方式、预检分诊、隔离要求等(见 5.4、2009 年版的 5.6)；

——修改了口罩的使用要求(见 6.2.2、2009 年版的 6.2)；

——修改了医用一次性防护服的使用指征(见 6.5.3、2009 年版的 6.5.3)；

——修改了隔离预防基本原则，提炼通用要求(见 7.1、2009 年版的 7.1)；

——修改了经接触传播疾病患者的隔离要求(见 7.2.2、2009 年版的 7.2.1)；

——修改了经飞沫传播疾病患者的隔离要求(见 7.3.2、2009 年版的 7.4.1)；

——修改了经空气传播疾病患者的隔离要求(见 7.4.2、2009 年版的 7.3.1)；

——修改了医用防护口罩的佩戴要求(见附录 A.3.4、

2009 年版的附录 A.3.4)；

——增加了摘医用防护口罩方法(见附录 A.5)；

——修改了附录的作用(见附录 D、2009 年版的附录 D)；

——增加了标准预防措施(见附录 E)。

本标准由国家卫生健康标准委员会医院感染控制标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：北京大学第一医院、国家卫生健康委医院管理研究所、首都医科大学宣武医院、中南大学湘雅医院、中国人民解放军总医院第一医学中心、山东省立医院、首都医科大学附属北京地坛医院、中国疾病预防控制中心、首都医科大学附属北京朝阳医院、安徽医科大学第一附属医院。

本标准主要起草人：李六亿、巩玉秀、王力红、吴安华、刘运喜、李卫光、李兴旺、张流波、贾会学、姚希。

本标准于 2009 年首次发布，本次为第 1 次修订。

1 范围

本标准规定了医院隔离的术语和定义、隔离的管理要求、建筑布局与隔离要求、医务人员个人防护用品的使用和不同传播途径疾病的隔离预防原则与措施。

本标准适用于各级各类医院的隔离技术及其管理工作。其他医疗机构可参照执行。

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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本标准。

GB/T 18664 呼吸防护用品的选择、使用与维护

GB/T 35428 医院负压隔离病房环境控制要求

WS 310.1 消毒供应中心 第一部分 管理规范

WS 310.2 消毒供应中心 第二部分 清洗消毒与灭菌

操作技术规范

WS 310.3 消毒供应中心 第三部分 清洗消毒与灭菌效果监测标准

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 368 医院空气净化管理规范

WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范

WS/T 509 重症监护病房医院感染预防与控制规范

WS/T 510 病区医院感染管理规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 591 医疗机构门急诊医院感染管理规范

YY 0469 医用外科口罩

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 感染源(source of infection) 病原体自然生存、繁殖并排出的宿主或场所。

3.2 传播途径(route of transmission) 病原体从感染源传播到易感人群的途径。

3.3 易感人群(susceptible population) 对某种疾病或传染病缺乏免疫力的人群。

3.4 标准预防(standard precaution) 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,针对医院患者和医务人员采取的一组预防感染措施。

注: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。

3.5 空气传播(airborne transmission) 由悬浮于空气中、能在空气中远距离传播(>1 m),并长时间保持感染性的飞沫核($\leq 5 \mu\text{m}$)导致的传播。

3.6 飞沫传播(droplet transmission) 带有病原体的飞沫核($>5 \mu\text{m}$),在空气中短距离(≤ 1 m)移动到易感人群的口、鼻黏膜或眼结膜等导致的传播。

3.7 接触传播(contact transmission) 病原体通过手、物体表面等媒介物直接或间接接触导致的传播。

3.8 个人防护用品(personal protective equipment, PPE) 用于保护使用者避免接触病原体的各种屏障用品。

注:包括口罩、手套、护目镜、防护面罩、隔离衣、医用一次性防护服、防水围裙等。

3.8.1 医用外科口罩(surgical mask) 用于覆盖住使用者的口、鼻及下颌,为防止病原体微生物、体液、颗粒物等的直接透过提供物理屏障。

[来源:YY 0469,3.1]。

3.8.2 医用防护口罩(protective face mask for

medical use) 用于覆盖住使用者的口、鼻及下颌,为防止病原体微生物、体液、颗粒物等的直接透过提供物理屏障,在气体流量为 85 L/min 情况下,对非油性颗粒物过滤效率 $\geq 95\%$,并具有良好的密合性。

3.8.3 一次性使用医用口罩(single-use medical face mask) 用于覆盖住使用者的口、鼻及下颌,为阻隔口腔和鼻腔呼出或喷出污染物提供物理屏障。

3.8.4 护目镜(eye visor/goggles) 防止体液(血液、组织液等)、分泌物等溅入人体眼部的屏障用品。

3.8.5 防护面罩(防护面屏)(face shield) 防止体液(血液、组织液等)、分泌物等溅到人体面部的屏障用品。

3.8.6 手套(gloves) 阻隔病原体通过使用者的手传播疾病和污染环境的屏障用品。

3.8.7 隔离衣(isolation gown) 用于防止使用者肢体、躯干被患者体液(血液、组织液等)和其他感染性物质污染的衣服。

3.8.8 医用一次性防护服(disposable gowns) 由连帽上衣、裤子组成,为阻隔体液(血液、组织液等)、分泌物、颗粒物等的直接透过提供物理屏障。

3.8.9 防水围裙(waterproof apron) 用于防止使用者躯干被患者体液(血液、组织液等)和其他感染性物质污染的衣服。

3.9 隔离(isolation) 采用各种方法、技术,防止病原体从患者、携带者及场所传播给他人的措施。

3.10 清洁区(clean area) 进行呼吸道传染病诊治的病区中,不易受到患者体液(血液、组织液等)和病原体等物质污染,及传染病患者不应进入的区域。

注:包括医务人员的值班室、卫生间、男女更衣室、浴室以及储物间、配餐间等。

3.11 潜在污染区(potentially contaminated area) 进行呼吸道传染病诊治的病区中,位于清洁区与污染区之间,有可能被患者体液(血液、组织液等)和病原体等物质污染的区域。

注:包括医务人员的办公室、治疗准备室、护士站、内走廊等。

3.12 污染区(contaminated area) 进行呼吸道传染病诊治的病区中,传染病患者和疑似传染病患者接受诊疗的区域,以及被其体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物污染物品暂存和处理的场所。

注:包括病室、患者用后复用物品和医疗器械等的处置室、污物间以及患者用卫生间和入院、出院处理室等。

3.13 两通道(two passages) 进行呼吸道传染病诊治的病区中的医务人员通道和患者通道。

注:医务人员通道、出入口设在清洁区一端,患者通道、出入口设在污染区一端。

3.14 缓冲间(buffer room) 进行呼吸道传染病诊治

的病区中清洁区与潜在污染区之间、潜在污染区与污染区之间设立的两侧均有门的过渡间。

注:两侧的的门不同时开启,为医务人员的准备间。

3.15 负压隔离病区(室)[negative pressure isolation ward(room)] 用于隔离通过和可能通过空气传播的传染病患者或疑似患者的病区(病室),通过机械通风方式,使病区(病室)的空气按照由清洁区向污染区流动,使病区(病室)内的空气静压低于周边相邻相通区域空气静压,以防止病原微生物向外扩散。

3.16 呼吸道卫生/咳嗽礼仪(respiratory hygiene/cough etiquette) 呼吸道感染患者佩戴医用外科口罩、在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻、接触呼吸道分泌物后实施手卫生,并与其他人保持 1 m 以上距离的一组措施。

3.17 隔离患者(isolated patients) 接受接触隔离或飞沫隔离或空气隔离的患者。

3.18 适合性检验(fit test) 检验医用防护口罩对具体使用者适合程度的方法。

注:包括定性适合性检验和定量适合性检验。

3.19 佩戴气密性检查(face-seal check) 医用防护口罩使用者进行的一种简便密合性检查方法,以确保口罩佩戴位置正确,不漏气。

4 隔离的管理要求

4.1 在新建、改建与扩建时,建筑布局应符合医院卫生学要求,并应具备隔离预防的功能,区域划分应明确,标识规范清晰。

4.2 应根据国家的有关法规,结合本医院的实际情况,制定隔离预防制度并实施。

4.3 应加强医务人员隔离与防护知识和技能的培训,为其提供合适、必要的个人防护用品。医务人员正确掌握常见传染性疾病的传播途径、隔离方式和防护技术,熟练掌握操作规程。个人防护用品应符合国家相关标准,有效期内使用,方便取用。

4.4 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。

4.5 隔离的实施应遵循“标准预防”和“基于疾病传播途径的预防”的原则。

4.6 预检分诊应遵循 WS/T 591 的要求。

4.7 医务人员的手卫生应符合 WS/T 313。

4.8 隔离区域的消毒应符合 WS/T 367 及国家有关规定。

5 建筑布局与隔离要求

5.1 建筑分区与隔离要求

5.1.1 医院建筑区域划分

5.1.1.1 划分依据 根据患者获得感染危险性的程度划分为低度风险区域、中度风险区域和高度风险区域。

5.1.1.2 低度风险区域 没有患者存在或患者只作短暂停留的区域,如行政管理部门、图书馆、会议室、病案室等。

5.1.1.3 中度风险区域 有普通患者的诊疗,患者体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物对环境表面存在潜在污染可能性的区域,如普通病区、门诊科室、功能检查室等。

5.1.1.4 高度风险区域 有感染或病原体定植患者诊疗的区域,以及对高度易感患者采取保护性隔离措施的区域,如感染性疾病科、手术部(室)、重症监护病区(室)、移植病区、烧伤病区(室)等。

5.1.2 隔离要求

5.1.2.1 应明确诊疗流程,洁、污分明,标识清晰。

5.1.2.2 根据建筑分区的要求,同一风险等级分区的科室宜相对集中,高度风险区域的科室宜相对独立成区,收治感染患者区域与采取保护性隔离区域分开设置,宜与中低度风险区域分开。

5.1.2.3 通风系统应区域化,防止区域间空气交叉污染。

5.1.2.4 应按照 WS/T 313 的要求,配备合适的手卫生设施。

5.2 普通病区的建筑布局与隔离要求

5.2.1 建筑布局 应遵循 WS/T 510 的要求,病区内病房(室)、治疗室等各功能区域内的房间应布局合理,洁污分明,标识清晰。设施、设备应符合医院感染防控的要求,应设有适于隔离的房间。病室内应有良好的通风设施,通风系统符合 WS/T 368 的要求。

5.2.2 隔离要求

5.2.2.1 感染性疾病患者与非感染性疾病患者宜分室安置。

5.2.2.2 同种感染性疾病、同种病原体感染患者宜集中安置。

5.2.2.3 床单元之间的隔帘宜方便清洁与消毒。

5.2.2.4 单排病床通道净宽不应小于 1.1 m,双排病床(床端)通道净宽不应小于 1.4 m,病床间距宜大于 0.8 m。

5.3 感染性疾病病区的建筑布局与隔离要求

5.3.1 通用要求

5.3.1.1 建筑布局 应设在医院相对独立的区域,并符合普通病区的建筑布局要求。

5.3.1.2 隔离要求

5.3.1.2.1 应分区明确,标识清晰。

5.3.1.2.2 不同种类的感染性疾病患者应分室安置。

5.3.1.2.3 应配备适量非手触式开关的流动水洗手设施。

5.3.2 经接触传播疾病患者的隔离病区建筑布局与隔离要求

5.3.2.1 建筑布局 应符合本标准 5.3.1.1 条的要求。

5.3.2.2 隔离要求 应符合本标准 5.3.1.2 条的要求。

5.3.3 经飞沫传播疾病患者的隔离病区建筑布局与隔离要求

5.3.3.1 建筑布局 应符合本标准 5.3.1.1 条的要求。

5.3.3.2 隔离要求

5.3.3.2.1 应符合本标准 5.3.1.2 条的要求。

5.3.3.2.2 疑似患者应单独安置。

5.3.3.2.3 确诊患者宜单独安置,同种疾病患者安置于一室时,两病床之间距离不少于 1.2 m。

5.3.4 经空气传播疾病患者的隔离病区建筑布局与隔离要求

5.3.4.1 建筑布局 应在符合本标准 5.3.1.1 条要求的基础上,分为清洁区、潜在污染区和污染区,设立两通道和各区域之间的缓冲间。经空气传播疾病的隔离病区,宜设置负压隔离病房。

5.3.4.2 隔离要求

5.3.4.2.1 应严格工作流程和各区域、两通道等的管理。各区之间界线清楚,标识明显。

5.3.4.2.2 疑似患者应单独安置。

5.3.4.2.3 确诊患者宜单独安置,同种疾病患者安置于一室时,两病床之间距离不少于 1.2 m。

5.3.4.2.4 患者出院所带物品应消毒处理。

5.3.4.2.5 进入隔离病区的人员应根据进入的区域遵循本标准 7.4 条的要求,做好个人防护。

5.3.5 负压隔离病区(室)的建筑布局与隔离要求

5.3.5.1 建筑布局

5.3.5.1.1 适用于经空气传播疾病患者的隔离。

5.3.5.1.2 建筑布局及设备设施应符合 GB/T 35428 的要求。

5.3.5.2 隔离要求

5.3.5.2.1 一间负压病室宜安排一个患者,限制患者到本病室外活动,如需外出时戴医用外科口罩。

5.3.5.2.2 患者出院所带物品应消毒处理。

5.3.5.2.3 进入负压隔离病室的人员应遵循本标准 7.4 条的要求,做好个人防护。

5.4 门诊的建筑布局与隔离要求

5.4.1 建筑布局

5.4.1.1 普通门诊流程明确,标识清晰,路径便捷。

5.4.1.2 门诊宜分科候诊。

5.4.1.3 儿科门诊应相对独立成区,出入方便;并设预检分诊台、隔离观察室等。

5.4.1.4 感染疾病科门诊应符合国家有关规定。

5.4.1.5 门诊换药宜分别设立清洁伤口与污染伤口换药室。

5.4.1.6 门诊手术室,宜参照医院手术部(室)感染控制相关规范要求进行设置。

5.4.2 隔离要求

5.4.2.1 普通门诊、儿科门诊宜分开候诊,感染性疾病科门诊候诊应符合国家有关规定。

5.4.2.2 诊室应通风良好,应配备适量的流动水洗手设施和/或配备速干手消毒剂。

5.4.2.3 建立预检分诊隔离制度并落实,通过挂号时问询、咨询台咨询和医师接诊时询问等多种方式对患者开展传染病的预检,必要时可建立临时预检点进行预检,预检分诊的

具体要求遵循 WS/T 591。

5.4.2.4 经预检为需要隔离的传染病患者或疑似传染病患者,应及时将患者分诊至感染性疾病科或相应分诊点就诊,同时对接诊处采取必要的消毒措施。

5.4.2.5 气性坏疽等感染患者应在诊室就地隔离,诊疗后遵循 WS/T 367 要求对诊室进行终末消毒。

5.4.2.6 门诊手术室宜参照医院手术部(室)感染控制相关规范要求进行管理。

5.5 急诊医学科(室)的建筑布局与隔离要求

5.5.1 建筑布局

5.5.1.1 应设单独出入口,流程清晰,路径便捷;并设预检分诊、普通诊室和适于隔离的诊室。

5.5.1.2 急诊 ICU 建筑布局宜参照 WS/T 509 的要求。

5.5.2 隔离要求

5.5.2.1 应执行预检分诊制度,及时发现传染病患者及疑似患者,及时采取隔离措施。

5.5.2.2 各诊室内应配备非手触式开关的流动水洗手设施和/或配备速干手消毒剂。

5.5.2.3 急诊观察室应按病区要求进行管理;急诊 ICU 应遵循 WS/T 509 的要求进行管理。

5.5.2.4 对不明原因发热及不明原因肺炎患者进行诊疗时,应在标准预防的基础上按照空气传播疾病进行隔离预防。

6 医务人员个人防护用品的使用

6.1 防护用品的选择 医务人员应根据标准预防、不同传播途径疾病预防与控制需要及疾病危害性,选择适宜的个人防护用品。

6.2 口罩的使用

6.2.1 应根据不同的诊疗要求选用不同种类的口罩。

6.2.2 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(≤ 1 m)接触飞沫传播的传染病患者或进行产生气溶胶操作时,应戴医用防护口罩。

6.2.3 应正确使用口罩,具体方法及注意事项应遵循附录 A 的规定。

6.3 护目镜、防护面罩的使用

6.3.1 在进行可能发生患者体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物等喷溅诊疗、护理操作时,应使用护目镜或防护面罩。

6.3.2 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,可能发生患者体液(血液、组织液等)、分泌物等喷溅时,宜使用全面型防护面罩。

6.3.3 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。

6.3.4 护目镜、防护面罩的戴摘方法应遵循附录 B 的规定。

6.4 手套的使用

6.4.1 应根据不同操作的需要,选择合适种类和规格的手套。

6.4.1.1 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。

6.4.1.2 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。

6.4.2 应正确戴脱一次性使用灭菌橡胶外科手套,具体方法及注意事项应遵循附录 C 的规定。

6.4.3 一次性手套应一次性使用。

6.5 隔离衣与医用一次性防护服的使用

6.5.1 应根据诊疗工作的需要,选用隔离衣(一次性隔离衣、可复用隔离衣)或医用一次性防护服。

6.5.2 下列情况应穿隔离衣:

a)接触经接触传播的感染性疾病患者或其周围环境,如肠道传染病患者、多重耐药菌感染患者等时。

b)可能受到患者体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物污染时。

c)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、护理时穿无菌隔离衣。

6.5.3 下列情况应穿医用一次性防护服:

a)接触甲类及乙类按甲类管理的传染病患者时。

b)接触传播途径不明的新发传染病患者时。

c)为高致病性、高病死率的传染病患者进行诊疗护理操作时。

6.5.4 应正确穿脱隔离衣和医用一次性防护服,具体方法及注意事项见附录 D。

6.6 帽子的使用

6.6.1 应能够遮盖全部头发,分为布质帽子和一次性帽子。

6.6.2 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。

6.6.3 被患者体液(血液、组织液等)、分泌物等污染时,应立即更换。

6.6.4 布质帽子应保持清洁,每次或每天更换与清洁。

6.6.5 一次性帽子应一次性使用。

6.7 防水围裙的使用

6.7.1 分为重复使用的围裙和一次性使用的围裙。

6.7.2 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。

6.7.3 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。

6.7.4 一次性使用围裙应一次性使用,受到明显污染、遇到破损或渗透时应及时更换。

6.8 鞋套的使用

6.8.1 鞋套应具有良好的防水性能,并一次性使用。

6.8.2 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。

6.8.3 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。

7 不同传播途径疾病的隔离预防原则与措施

7.1 隔离预防原则

7.1.1 在标准预防措施的基础上,医院应根据疾病的传播途径(接触传播、飞沫传播、空气传播和其他途径传播如虫媒传播),结合本院的实际情况,制定相应的隔离与预防措施。标准预防措施应遵循附录 E 的规定。

7.1.2 一种疾病可能有多种传播途径时,应在标准预防措施的基础上,采取针对相应传播途径的隔离与预防措施。

7.1.3 隔离病区(室)应有隔离标识,标识颜色和 content 根据需求制定,如黄色标识一般用于经空气传播的隔离,粉色标识一般用于经飞沫传播的隔离,蓝色标识一般用于经接触传播的隔离。

7.1.4 疑似呼吸道传染病患者应安置在单人隔离房间。

7.1.5 受条件限制的医院,同种病原体感染的患者可安置于一室。

7.1.6 应限制无关人员进入隔离区域,严格管理陪护及探视人员。

7.1.7 对隔离患者进行宣教,做好手卫生及相关隔离要求。

7.1.8 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。

7.1.9 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。

7.1.10 建筑布局符合本标准第 5 章中相应的规定。

7.2 经接触传播疾病的隔离与预防措施

7.2.1 总体要求

接触经接触传播疾病的患者及其污染物,如肠道传染病、经血传播疾病、多重耐药菌感染、皮肤感染患者等,在标准预防的基础上,还应采取接触传播的隔离与预防措施。

7.2.2 患者的隔离

7.2.2.1 宜单间隔离;无条件的医院可采取床单位隔离或同种病原体感染患者隔离于一室。

7.2.2.2 应限制患者的活动范围,减少转运。

7.2.3 医务人员的防护

7.2.3.1 接触隔离患者的体液(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;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。

7.2.3.2 进入隔离病室,从事可能污染工作服的操作时,应穿隔离衣;离开病室前,脱下隔离衣,按要求悬挂,每天更换清洗与消毒;或使用一次性隔离衣,用后按医疗废物管理要求进行处置。接触甲类及乙类按甲类管理的传染病患者应按

要求穿脱医用一次性防护服,离开病室前,脱去医用一次性防护服,医用一次性防护服按医疗废物管理要求进行处置。

7.3 经飞沫传播疾病的隔离与预防措施

7.3.1 总体要求

接触经飞沫传播疾病的患者及污染物,如百日咳、白喉、流行性感冒、病毒性腮腺炎等,在标准预防的基础上,还应采取经飞沫传播疾病的隔离与预防措施。

7.3.2 患者的隔离

7.3.2.1 宜限制患者的活动范围;患者病情容许时,应戴医用外科口罩,并定期更换。

7.3.2.2 应减少转运,当需要转运时,医务人员应注意防护。

7.3.2.3 探视者应戴医用外科口罩,宜与患者保持 1 m 以上距离。

7.3.2.4 加强通风,应遵循 WS/T 368 的规定进行室内空气的消毒。

7.3.3 医务人员的防护

7.3.3.1 应根据诊疗的需要,穿戴合适的防护用品;一般诊疗护理操作佩戴医用外科口罩,严格手卫生。

7.3.3.2 与患者近距离(≤ 1 m)接触或进行产生气溶胶的操作时,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、排泄物等时应戴一次性使用医用橡胶检查手套,操作完成后严格手卫生。

7.4 经空气传播疾病的隔离与预防措施

7.4.1 总体要求

接触肺结核等经空气传播的疾病时,在标准预防措施的基础上,还应采用经空气传播疾病的隔离与预防措施。

7.4.2 患者的隔离

7.4.2.1 原则上应尽快转送至有条件收治经空气传播疾病的医院或科室进行收治,转运过程中做好医务人员的防护。

7.4.2.2 具有传染性的肺结核患者宜安置在负压隔离病室。

7.4.2.3 当患者病情容许时,宜戴医用外科口罩,定期更换;宜限制其活动范围。

7.4.2.4 应遵循 WS/T 368 的规定进行空气消毒。

7.4.3 医务人员的防护

7.4.3.1 应严格按照区域医院感染预防与控制要求,在不同的区域,穿戴不同的防护用品,离开时按要求摘脱,并正确处理使用后物品。具体流程与操作见附录 F。

7.4.3.2 进入确诊或可疑传染病患者房间时,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、排泄物等时应戴一次性使用医用橡胶检查手套。

7.4.3.3 防护用品使用的具体要求应遵循本标准第 6 章的规定。

7.5 其他传播途径疾病的隔离与预防措施应根据疾病的特性,采取相应的隔离与防护措施。

7.6 常见传染病传播途径、隔离与预防要求见附录 G。

7.7 常见传染病潜伏期、隔离期和观察期见附录 H。

附录 A

(规范性)

口罩的戴摘方法

A.1 医用外科口罩的佩戴方法

A.1.1 检查口罩,区分上下内外,有鼻夹的一侧朝上,鼻夹明显的一侧朝外,将口罩罩住鼻、口及下巴,系带式口罩下方带系于颈后,上方带系于头顶中部,如图 A.1;挂耳式口罩将两侧系带直接挂于耳后。

A.1.2 将双手指尖放在鼻夹上,从中间位置开始,用手指向内按压,并逐步向两侧移动,根据鼻梁形状塑造鼻夹。

A.1.3 调整系带的松紧度。

A.2 医用防护口罩的佩戴方法

A.2.1 一手托住防护口罩,有鼻夹的一面朝外,如图 A.2。

A.2.2 将防护口罩罩住鼻、口及下巴,鼻夹部位向上紧贴面部,如图 A.3。

A.2.3 用另一只手将下方系带拉过头顶,放在颈后双耳下,如图 A.4。



图 A.1



图 A.2

A.2.4 再将上方系带拉至头顶中部,如图 A.5。

A.2.5 将双手指尖放在金属鼻夹上,从中间位置开始,用手指向内按鼻夹,并分别向两侧移动和按压,根据鼻梁的形状塑造鼻夹,如图 A.6。



图 A.3



图 A.4



图 A.5



图 A.6

A.3 注意事项

A.3.1 不应一只手捏鼻夹。

A.3.2 医用外科口罩和医用防护口罩只能一次性使用。

A.3.3 口罩潮湿后或受到患者体液(血液、组织液等)污染后,应及时更换。

A.3.4 选用医用防护口罩时,宜做适合性检验,适合性检

验应参照 GB/T 18664 的要求进行。每次佩戴医用防护口罩进入工作区域之前,应做佩戴气密性检查。检查方法:将双手完全盖住防护口罩,快速的呼气,若鼻夹附近有漏气应按 A. 2.5 调整鼻夹;若四周有漏气,应调整到不漏气为止。

A. 3.5 离开呼吸道传染病区域时,在摘脱各类防护用品时,应最后摘脱医用防护口罩。

A. 4 摘医用外科口罩方法

A. 4.1 不应接触口罩前面(污染面)。

A. 4.2 系带式口罩先解开下面的系带,再解开上面的系

带,如图 A. 7;挂耳式口罩双手直接捏住耳后系带取下。

A. 4.3 用手仅捏住口罩的系带放入废物容器内,如图 A. 8。

A. 5 摘医用防护口罩方法

A. 5.1 用手慢慢地将颈部的下头系带从脑后拉过头顶,如图 A. 9。

A. 5.2 拉上头系带摘除口罩,如图 A. 10。

A. 5.3 不应用手触及口罩的前面,仅捏住口罩系带放入医疗废物容器内,如图 A. 11。



图 A. 7



图 A. 8



图 A. 9



图 A. 10



图 A. 11

附录 B

(规范性)

护目镜或防护面罩的戴摘方法

B. 1 戴护目镜或防护面罩的方法

戴上护目镜或防护面罩,调节舒适度,如图 B. 1。

B. 2 摘护目镜或面罩的方法

捏住靠近头部或耳朵的一边摘掉,放入回收或医疗废物容器内,如图 B. 2。



图 B. 1



图 B. 2

附录 C

(规范性)

一次性使用灭菌橡胶外科手套戴脱方法

C. 1 戴手套方法

C. 1.1 打开手套包,一手掀起口袋的开口处,如图 C. 1。

C. 1.2 另一手捏住手套翻折部分(手套内面)取出手套,对准五指戴上,如图 C. 2。

C. 1.3 捏起另一只袋口,以戴着手套的手指插入另一只手套的翻边内面,将手套戴好。然后将手套的翻转处套在工作衣袖外面,如图 C. 3、图 C. 4。

C. 2 脱手套的方法

C. 2.1 用戴着手套的手捏住另一只手套污染面的边缘将手套脱下,如图 C. 5。

C. 2.2 戴着手套的手握住脱下的手套,用脱下手套的手捏住另一只手套清洁面(内面)的边缘,将手套脱下,如图 C. 6。

C. 2.3 用手捏住手套的里面放入医疗废物容器内,如图 C. 7。



图 C. 1



图 C. 2



图 C. 3



图 C. 4



图 C. 5



图 C. 6



图 C. 7

C.3 注意事项

C.3.1 诊疗护理不同的患者之间应更换手套。

C.3.2 操作完成后脱去手套,应按规定程序与方法洗手。

戴手套不能替代洗手,必要时进行手消毒。

C.3.3 操作时发现手套破损时,应及时更换。

C.3.4 戴手套时,应防止手套被污染。

C.3.5 其他一次性医用手套,可参照该附录戴脱。

附录 D

(规范性)

隔离衣与医用一次性防护服穿脱方法

D.1 隔离衣穿脱方法

D.1.1 穿隔离衣方法

D.1.1.1 右手提衣领,左手伸入袖内,右手将衣领向上拉,露出左手,如图 D.1。

D.1.1.2 换左手持衣领,右手伸入袖内,露出右手,勿触及面部,如图 D.2。

D.1.1.3 两手持衣领,由领子中央顺着边缘向后系好颈带,如图 D.3。

D.1.1.4 再扎好袖口,不应露出里面衣物,如图 D.4。

D.1.1.5 将隔离衣一边(约在腰下 5 cm)处渐向前拉,见到边缘捏住,如图 D.5。

D.1.1.6 同法捏住另一侧边缘,如图 D.6。

D.1.1.7 双手在背后将衣边对齐或将一边遮盖住另一边,将背部完全覆盖,如图 D.7。

D.1.1.8 向一侧折叠,一手按住折叠处,另一手将腰带拉至背后折叠处,如图 D.8。

D.1.1.9 将腰带在背后交叉,回到前面将带子系好,如图 D.9。



图 D.1



图 D.2



图 D.3



图 D.4



图 D.5



图 D.6



图 D.7



图 D.8



图 D.9

D.1.2 脱隔离衣方法

D.1.2.1 解开腰带,在前面打一活结,如图 D.10。

D.1.2.2 解开袖带,塞入袖袂内,充分暴露双手,进行手消毒,如图 D.11。

D.1.2.3 解开颈后带子,如图 D.12。

D.1.2.4 右手伸入左手腕部袖内,拉下袖子过手,如图 D.13。

D.1.2.5 用遮盖着的左手握住右手隔离衣袖子的外面,拉

下右侧袖子,如图 D.14。

D.1.2.6 双手转换逐渐从袖管中退出,脱下隔离衣,如图 D.15。

D.1.2.7 左手握住领子,右手将隔离衣两边对齐,污染面向外悬挂污染区;如果悬挂污染区外,则污染面向内。

D.1.2.8 不再使用时,将脱下的隔离衣,污染面向内,卷成包裹状,放入医疗废物容器内或放入回收袋中,如图 D.16。



图 D. 10

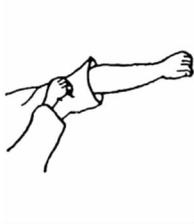


图 D. 11



图 D. 12



图 D. 13



图 D. 14



图 D. 15



图 D. 16

D. 2 医用一次性防护服穿脱方法

D. 2.1 穿医用一次性防护服

连体或分体医用一次性防护服,应遵循先穿裤,再穿衣,然后戴帽,最后拉上拉锁的流程。

D. 2.2 脱医用一次性防护服

D. 2.2.1 脱分体医用一次性防护服时应先将拉链拉开(图 D. 17)。向上提拉帽子,使帽子脱离头部(图 D. 18)。脱袖子、上衣,将污染面向里放入医疗废物袋(图 D. 19)。脱裤,由上向下边脱边卷,污染面向里,脱下后置于医疗废物袋(图 D. 20、图 D. 21)。



图 D. 17



图 D. 18



图 D. 19



图 D. 20



图 D. 21

D. 2.2.2 脱连体医用一次性防护服时,先将拉链拉到底(图 D. 22)。向上提拉帽子,使帽子脱离头部,脱袖子(图 D.

23、图 D. 24);由上向下边脱边卷(图 D. 25),污染面向里直至全部脱下后放入医疗废物袋内(图 D. 26)。



图 D. 22



图 D. 23



图 D. 24



图 D. 25



图 D. 26

D. 3 注意事项

D. 3.1 隔离衣和医用一次性防护服只限在规定区域内穿脱。

D. 3.2 穿前应检查隔离衣和医用一次性防护服有无破损;穿时勿使衣袖触及面部及衣领。发现有渗漏或破损应及时更换;脱时应避免污染。

D. 3.3 隔离衣使用一次后即更换的穿脱方法。

D. 3.3.1 穿法同 D. 1. 1。

D. 3.3.2 脱法按 D. 1. 2. 1 和 D. 1. 2. 2 的操作后,消毒双手,解开颈后系带,双手持带将隔离衣从胸前向下拉。右手捏住左衣领内侧清洁面脱去左袖。左手捏住右侧衣领内侧下拉脱下右袖,将隔离衣污染面向里,衣领及衣边卷至中央,放入污衣袋。

D. 3.4 隔离衣每天更换、清洗与消毒,遇污染随时更换。

附录 E

(规范性)

标准预防措施

E.1 手卫生

E.1.1 在诊疗、护理操作过程中,严格掌握手卫生指征。

E.1.2 选择合适的手卫生方式。

E.2 呼吸道卫生/咳嗽礼仪

E.2.1 应对医务人员、患者、探视者进行培训教育,并指导实施。

E.2.2 打喷嚏、咳嗽时用纸巾盖住口鼻并立即弃置用过的纸巾。

E.2.3 当患者病情允许、可以耐受时,需佩戴医用外科口罩。

E.2.4 接触呼吸道分泌物后实施手卫生。

E.2.5 宜使呼吸道感染患者在候诊区内相互间保持 1 m 以上的间距。

E.2.6 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。

E.3 正确选择和穿戴个人防护用品

E.3.1 进行有可能接触患者体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物等的诊疗、护理、清洁等工作时应戴手套,非无菌操作应戴一次性使用医用橡胶检查手套,无菌操作时应戴一次性使用灭菌橡胶外科手套,清洁工作可戴重复使用的橡胶手套,操作完毕,脱去手套后立即洗手/手消毒。

E.3.2 在诊疗、护理操作过程中,有可能发生体液(血液、组织液等)、分泌物等喷溅到面部时应戴医用外科口罩、面罩或护目镜;有可能发生体液(血液、组织液等)、分泌物等大面积喷溅或者有可能污染身体时,应穿隔离衣或防水围裙。

E.3.3 接触患者粘膜或破损的皮肤时应戴一次性使用灭菌橡胶外科手套。

E.4 安全注射

E.4.1 每次注射均使用一次性使用无菌注射器及针头。

E.4.2 宜使用单剂量包装的注射剂。

E.4.3 输液及给药装置只能用于一位患者,不应多位患者共用,每次使用后合理处置。

E.4.4 应严格遵守无菌操作规范;一次性使用无菌物品

应一人一用一丢弃。

E.5 锐器伤预防

E.5.1 在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中,宜使用具有防刺性能的安全注射装置。

E.5.2 保证光线充足。

E.5.3 不应用手直接接触使用后的锐器,不应双手回套针帽。

E.5.4 使用后的锐器应直接放入耐刺、防渗漏的专用锐器盒中。

E.5.5 重复使用的锐器,应放在防刺、防渗漏的容器内运输和处理。

E.6 重复使用物品的清洗与消毒

E.6.1 重复使用的医疗器械、器具和用品,用后应根据规定进行清洗、消毒或灭菌,具体要求应遵循 WS 310.1、WS 310.2 和 WS 310.3 的要求。

E.6.2 重复使用的餐饮具应清洗、消毒后使用。

E.6.3 清洗、消毒或灭菌时应做好工作人员防护,防止发生职业暴露及环境污染。

E.7 医用织物的处理

E.7.1 运输被体液(血液、组织液等)、分泌物、排泄物污染的被服、衣物时,应做好标识,密闭运送。

E.7.2 处理使用过的织物时,尽量减少抖动。

E.7.3 医用织物处理的管理及处理方法遵循 WS/T 508。

E.8 环境、物体表面的清洁与消毒

E.8.1 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。

E.8.2 具体清洁与消毒的要求和方法应遵循 WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范。

E.9 医疗废物的处置与管理

E.9.1 应遵循国家《医疗废物管理条例》及其配套文件的要求。

附录 F

(规范性)

医务人员防护用品穿脱流程

F.1 穿戴防护用品应遵循的流程

F.1.1 清洁区进入潜在污染区:洗手→戴帽子→戴医用防护口罩→穿工作服→进入潜在污染区。手部皮肤破损的戴一次性使用医用橡胶检查手套。

F.1.2 潜在污染区进入污染区:穿隔离衣或医用一次性防护服→根据需要戴护目镜/防护面罩→戴手套→穿鞋套→进入污染区。

F.1.3 为患者进行吸痰、气管插管、气管切开等操作,可能被患者的分泌物及体内物质喷溅的诊疗护理工作前,应戴护目镜或防护面罩或全面型呼吸防护器。

F.2 脱防护用品应遵循的流程

F.2.1 医务人员离开污染区进入潜在污染区前:摘手套、洗手和/或消毒双手→摘护目镜/防护面屏→脱隔离衣或医用一次性防护服→脱鞋套→洗手和/或手消毒→进入潜在污染区,洗手或手消毒。

F.2.2 从潜在污染区进入清洁区前:洗手和/或手消毒→脱工作服→摘医用防护口罩和帽子→洗手和/或手消毒后,

进入清洁区。

F.2.3 离开清洁区:沐浴、更衣→离开清洁区。

F.3 穿脱防护用品的注意事项

F.3.1 医用防护口罩的效能持续应用 6 h~8 h 或遵循厂家使用说明,遇污染或潮湿,应及时更换。

F.3.2 离开隔离区前应对佩戴的眼镜进行清洗与消毒。

F.3.3 隔离衣、医用一次性防护服等防护用品,不同类传染病患者之间及疑似患者之间应进行更换。

F.3.4 隔离衣、医用一次性防护服被患者体液(血液、组织液等)、污物污染时应及时更换。

F.3.5 戴医用防护口罩或全面型呼吸防护器应进行佩戴气密性检查。

F.3.6 用后物品分别放置于专用污物容器内。

F.3.7 埃博拉出血热及突发原因不明传染病的医务人员防护用品穿脱流程应遵循卫生行政部门届时发布的相关规定。

附录 G

(规范性)

常见传染病传染源、传播途径及隔离预防

G.1 常见传染病传染源、传播途径及隔离预防见表 G.1。

表 G.1 常见传染病传染源、传播途径及隔离预防

疾病名称		传染源	传播途径				隔离预防						
			空气	飞沫	接触	生物媒介	口罩	帽子	手套	防护镜	隔离衣	医用一次性防护服	鞋套
病毒性肝炎	甲型、戊型	急性期患者和隐性感染者			+		±	±	+		+		
	乙型、丙型、丁型	急性和慢性患者及病毒携带者			●					±	±		
麻疹		麻疹患者	+	++	+		+	+	+		+		
水痘		水痘患者	+	++	+		+	+	+		+		
流行性腮腺炎		早期患者和隐性感染者		+			+	+			±		
脊髓灰质炎		轻症瘫痪型患者和病毒携带者		+	++		+	+	+		+		
流行性出血热		啮齿类动物、猫、猪、狗、家兔	++		+				+	+	+	±	±
狂犬病		患病或隐性感染的犬、猫、家畜和野兽			+				+	±	+	±	+
伤寒、副伤寒		患者和带菌者			+				±	±	+		+
细菌性痢疾		患者和带菌者			+					±	+		+
霍乱		患者和带菌者			+				±	±	+		+
猩红热		患者和带菌者		++	+				+	+	+		+
白喉		患者和带菌者		++	+				+	+	+		+
百日咳		患者、隐性感染者和带菌者		+					+	+	±		±
流行性脑脊髓膜炎		流脑患者和脑膜炎双球菌携带者		++	+				+	+	+	±	+
鼠疫	肺鼠疫	感染了鼠疫杆菌的啮齿类动物和患者		++	+	鼠蚤	+	+	+		±	+	±
	腺鼠疫	感染了鼠疫杆菌的啮齿类动物和患者			+	鼠蚤	±	±	+		±	+	
炭疽		患病的食草类动物和患者		+	+		+	+	+		±	+	±
流行性感冒		患者和隐性感染者		+	+		+	+	+				
肺结核		开放性肺结核患者	++				+	+	+		±	±	±
SARS		患者		++	+		+	+	+		±	+	±
HIV		患者和病毒携带者			●				+		±		
手足口病		患者和隐性感染者		+	++		+	+	+		±	+	
梅毒		梅毒螺旋体感染者			●				+		±		
人感染高致病性禽流感		病禽、健康带毒的禽		+	+		+	+	+		±	+	±

注 1: 在传播途径一列中, “+”: 其中传播途径之一; “++”: 主要传播途径。
 注 2: 在隔离预防一列中, “+”: 应采取的防护措施; “±”: 工作需要可采取的防护措施; “●”: 为性接触或接触患者的体液(血液、组织液等)而传播。

附录 H

(规范性)

常见传染病潜伏期、隔离期和观察期

H.1 常见传染病潜伏期、隔离期和观察见表 H.1。

表 H.1 常见传染病潜伏期、隔离期和观察

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	30 d	15 d~45 d	发病日起 21 d	检疫 45 d,每周查 ALT,观察期间可注射丙种球蛋白
	乙型	60 d~90 d	28 d~180 d	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 180 d,乙肝接触者观察期间可注射乙肝疫苗及 HBIG
	丙型	60 d	15 d~180 d	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	40 d	10 d~75 d	发病日起 3 周	检疫 75 d
麻疹		8 d~12 d	6 d~21 d	自发病日起至出疹后 5 d,伴呼吸道并发症者应延长到出疹后 10 d	易感者医学观察 21 d,接触者可肌注丙种球蛋白
水痘		14 d~16 d	10 d~24 d	隔离至皮疹完全结痂	医学观察 24 d
流行性腮腺炎		14 d~21 d	8 d~30 d	自发病日起至 21 d	一般不检疫,幼儿园及部队密切接触者医学观察 30 d
脊髓灰质炎		5 d~14 d	3 d~35 d	自发病日起消化道隔离 40 d,第 1 周同时呼吸道隔离	医学观察 35 d,观察期间可用减毒活疫苗快速预防免疫
流行性出血热		14 d~21 d	4 d~60 d	隔离至热退	不需检疫
狂犬病		4 周~12 周	4 d~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		8 d~14 d	3 d~60 d	症状消失后 5 d 起粪便培养 2 次阴性或症状消失后 15 d	医学观察 60 d
副伤寒甲、乙		6 d~10 d	2 d~15 d		医学观察 15 d
副伤寒病		1 d~3 d	2 d~15 d		医学观察 15 d
细菌性痢疾		1 d~3 d	数小时~7 d	至症状消失后 7 d 或隔日一次粪便培养,连续 2~3 次阴性	医学观察 7 d
霍乱		1 d~3 d	数小时~5 d	腹泻停止 2 d 并隔日一次粪便培养,连续 3 次阴性,或症状消失后 14 d	留观 6 d,粪便培养连续 3 次阴性
猩红热		2 d~5 d	1 d~12 d	至症状消失后,咽拭子连续培养 3 次阴性或发病后 7 d	医学观察 7 d~12 d
白喉		2 d~4 d	1 d~7 d	症状消失后咽拭子培养 2 次(间隔 2 d,第一次于第 14 病日)阴性或症状消失后 14 d	医学观察 7 d
百日咳		7 d~10 d	2 d~23 d	自发病起 40 d 或咳嗽后 30 d	医学观察 23 d,儿童可用红霉素预防
流行性脑脊髓膜炎		2 d~3 d	1 d~10 d	症状消失后 3 d,但不少于病后 7 d	医学观察 10 d,密切接触的儿童服磺胺或利福平预防
鼠疫	肺鼠疫	1 d~3 d	3 h~3 d	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	2 d~4 d	1 d~12 d	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 3 d)阴性	
炭疽		1 d~5 d	12 h~12 d	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 d~5 d)阴性	医学观察 8 d~12 d
流行性感冒		1 d~3 d	数小时~4 d	体温正常后 2 d	医学观察 4 d
肺结核		14 d~70 d	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	医学观察 70 d
SARS		4 d~7 d	2 d~21 d	3 周~4 周	接触者隔离 3 周
HIV		15 d~60 d	9 d~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		3 d~7 d		不少于 10 d	医学观察 7 d
梅毒		14 d~28 d	10 d~90 d	患病期间间接接触隔离	对性伴侣检查
人感染高致病性禽流感		2 d~4 d	1 d~7 d	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 7 d 以上	医学观察至最后一次暴露后 7 d