

T/HBAS

湖北省标准化学会团体标准

T/HBAS 245—2025

养老机构传染病预防和控制指南

Guidelines for the prevention and control of infectious diseases in
elderly care institutions

2025 - 12 - 12 发布

2026 - 01 - 12 实施

目 次

前言	II
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	2
5 日常防控管理	2
6 应急处置	5
附录 A（资料性） 楼层保洁工作记录表	7
附录 B（资料性） 消毒记录表	9
附录 C（资料性） 探视登记表	10
附录 D（资料性） 衣物被服交接记录表	11
参考文献	12

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由武汉市社会福利院提出。

本文件由湖北省标准化学会归口。

本文件起草单位：武汉市社会福利院、湖北省标准化与质量研究院。

本文件主要起草人：李涛、杨玲花、潘向荣、李倩、王水轮、刘玉玲、秦亮、张莉、杨岚清、熊唯、邱智伟、姜荟、任玉凤、袁晴天、肖俊。

本文件执行过程中如有意见和建议，请联系武汉市社会福利院（地址：湖北省武汉市江汉区发展大道198号，邮箱：85872325@163.com，电话：027-85516095）。

全国团体标准信息平台

引 言

制定本文件有助于在标准化的科学指引下,指导养老机构建立完善的传染病防控运行机制和传染病防控保障体系,规范传染病防控工作。本文件的研制与养老机构传染病防控工作的有效尝试和创新同步,能够指导养老机构更加科学规范地处置(实施)传染病防控,提高养老机构综合管理水平,为其他类型的机构进行传染病防控提供借鉴参考。

养老机构传染病预防和控制指南

1 范围

本文件规定了养老机构传染病防控的基本要求、日常防控管理、应急处置的要求。
本文件适用于养老机构传染病的日常预防性防控与管理。

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 5749-2022 生活饮用水卫生标准
GB 18466-2005 医疗机构水污染排放标准
WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
WS/T 466-2014 消毒专业名词术语

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 senior care organization

依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在10张以上的机构。养老机构包括营利性养老机构和非营利性养老机构。

3.2

消毒 disinfection

杀灭或清除传播媒介上病原微生物，使其达到无害化的处理。

[来源：WS/T 466-2014，3.38]

3.3

终末消毒 terminal disinfection

传染源离开疫源地后进行的彻底消毒，范围包括养老机构内的感染性疾病患者出院、转院或死亡之后，对其住过的居室及使用过的污染物品进行全面彻底消毒。

[来源：WS/T 466-2014，4.55]

3.4

洗手 hand washing

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。

[来源：WS/T 313-2019，3.2]

3.5

标准预防 standard precautions

将患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有传染性，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与黏膜，对接触上述物质者采取隔离防护措施的过程。

4 基本要求

- 4.1 应对传染病实行预防为主的方针，做到早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗，对感染控制的原则是预防为主、防治结合、分类管理。当发现 5 例以上聚集性感染病例时，应及时送诊并于 12 h 之内报告上级主管部门。
- 4.2 成立传染病防控工作领导小组，建立传染病防控工作运行与监督机制，养老机构法人为第一责任人，各部门职责明确、制度齐全、流程规范，且有效实施。
- 4.3 制定不同疫情预警的传染病防控工作实施方案及应急预案，定期组织演练。
- 4.4 定期开展养老机构环境表面、手卫生、空气消毒效果监测。
- 4.5 定期开展传染病防控知识的培训及科普宣教工作，参加培训的人员应全覆盖。
- 4.6 应提供传染病防控经费保障，储备相应数量及种类的生活物资和防疫物资，并建立动态核查与补充机制，避免物资过期或缺。与民政主管部门、卫健行政部门、所在社区及老人家属建立联防联控机制，接受相关部门的指导和监督。

5 日常防控管理

5.1 环境卫生管理

5.1.1 老人居室清洁消毒

- 5.1.1.1 老人居室干净整洁无污渍，地面、窗台、衣柜床头柜、床围栏等，每日至少清洁打扫一次，每周湿抹擦拭消毒 2 次，明显污染随时清洁消毒。
- 5.1.1.2 居室物表、地面等环境消毒可用 250 mg/L~500 mg/L 有效氯消毒液或紫外线照射，消毒作用时间不少于 30 min。紫外线照射消毒按照 WS/T 367 的要求，定期监测紫外线灯管辐照强度。在传染病流行期间，对环境表面每天进行 1~2 次预防性消毒，必要时增加消毒频次或采用长效消毒剂。
- 5.1.1.3 老人因发热或其他原因转院、出院、死亡后，应遵循“先清洁、后消毒”的原则，重点对老人高频接触的物体表面、卫生间及潜在污染区域进行处理，如确诊感染性疾病者应实施终末消毒。
- 5.1.1.4 定期更换床单被服，将棉胎、床垫、枕芯等在日光下暴晒 4 h~6 h，每 2 h 翻面一次或紫外线灯照射，或将床单元使用消毒机进行消毒 60 min。床单被服明显污染随时更换，居室窗帘或隔帘应定期清洗。
- 5.1.1.5 每日提醒或协助老人做好洗漱、沐浴、更衣换被等个人清洁卫生，倡导老人勤洗手。
- 5.1.1.6 每日老人居室通风不宜少于 60 min，不适宜开窗通风的应配备机械换气通风设备，必要时采用可人机共存空气消毒机等设备进行空气消毒。开窗通风时，宜注意避免因室内外温差过大引起老人感冒。
- 5.1.1.7 及时做好失能失智老人排泄物和呕吐物的清洁消毒处置工作。

5.1.2 公共区域清洁消毒

- 5.1.2.1 公共区域应每日上下午清洁除尘、垃圾清理各一次，每月对机构的全面消毒杀菌处理不少于 1 次。
- 5.1.2.2 室外公共区域的桌椅、康复器材等公共设施应每周使用有效氯含量 500 mg/L 消毒液喷洒消毒 1 次。地（路）面应无垃圾、无污渍、无积水、无障碍物，设施无浮灰无损坏。

5.1.2.3 室内公共区域地面应无水渍无垃圾，物品表面无浮灰墙尘，空气无异味，清洁消毒频率（次）可根据人流量和污染程度适当调整，走廊通道无杂物堆放。

5.1.2.4 应定期开展灭蚊灭蝇灭蟑灭鼠灭螨工作，各区域保洁人员应每日做好环境卫生管理的工作记录，记录表样见附录 A。

5.1.2.5 室内公共区域每日开窗通风不少于 2 次，每次不少于 30 min，有条件的使用空气消毒机处理或使用移动紫外线灯管照射消毒。

5.1.2.6 公共区域的电梯按钮、电器开关、扶手、水龙头、门把手、桌椅等高频接触区域每日擦拭消毒不少于 2 次。

5.1.2.7 养老机构内设医疗机构按照 WS/T 367 的要求实施清洁消毒。

5.1.2.8 医疗废物及生活垃圾分类处置，做到日产日清。

5.1.2.9 应做好消毒记录，消毒记录表见附录 B。

5.1.3 饮用水管理

5.1.3.1 定期对养老机构饮用水设施进行必要的保养，确保供水设施的完好正常使用。

5.1.3.2 定时对饮水设施进行卫生清理和消毒。所用的净水剂和消毒剂应符合卫生要求和有关规定。

5.1.3.3 经常观察饮水设施内外部的卫生和水质情况，及时清除污垢，保证饮用水符合 GB 5749-2022 中相应的规定要求。

5.1.4 卫生间管理

5.1.4.1 卫生间每天不少于 1 次清洁，坐便器和坐浴椅使用完及时清理。

5.1.4.2 每周使用有效氯含量 500 mg/L 消毒液湿拖或喷洒地面、坐便器等物体表面 2~3 次，作用 30 min 后用清水再次擦净，确保卫生间无水渍、无浮灰墙尘、无异味。

5.1.4.3 地面受到体液、血液、呕吐物、排泄物等污染时，先用吸湿材料去除可见污染物，再使用有效氯含量 1000 mg/L~2000 mg/L 的消毒液进行消毒。

5.1.4.4 内设医疗机构的卫生间按照 WS/T 367 的要求实施清洁消毒。

5.2 出入管理

5.2.1 应加强门卫值班管理及传染病相关知识的培训。

5.2.2 对外来人员应查验身份信息及事由，并做好记录。进入机构前做好体温测量等健康检测，并根据实际情况控制人员数量及出入频次，必要时佩戴一次性医用外科口罩、手套及帽子，按指定路线在规定的区域内活动。

5.2.3 快递物品、其他物品材料等在进入机构前，应做好物品表面或包装材料的清洁消毒。

5.2.4 机构内部车辆和允许进入的外来车辆应按指定地点停放，必要时按相关规定对车身进行消毒处理。

5.2.5 家属探视老人宜提前预约，遵守探视管理规定。进入探视区或老年人居室应先进行健康检测，佩戴一次性医用外科口罩，实施手部清洁消毒，填写探视登记表，样表见附录 C。

5.2.6 老人家属探视时携带的日常使用物品、食品，应先进行相应的清洁消毒或安全检查后，再送入老年人房间。家属探视如遇传染病暴发或高发等特殊情况下，宜在严格遵守机构相关管理规定的情况下，采取既满足防控要求又兼顾家属情感需求的人性化处理方式，如提供视频通话等替代性方式。

5.2.7 探视结束后，应对探视区进行全面的清洁消毒。

5.3 健康管理

5.3.1 老年人

- 5.3.1.1 老人入住机构前应在二级及以上医疗机构进行传染病筛查的相关体检。
- 5.3.1.2 应将每位老人的信息都纳入健康管理档案。
- 5.3.1.3 入住后宜每日为老人测量体温，随时询问老人身体情况，身体不适或发现异常及时报医，进行相关疾病的排查。
- 5.3.1.4 保健医师定期查房，做好老人健康状况巡查记录，指导护理人员对患有慢性病的老年人做好血压、血糖、指脉氧等指标监测。
- 5.3.1.5 可分批组织老人开展适宜的户内外活动，天气不适合外出时，在室内开展养生操或其他功能康复训练。
- 5.3.1.6 结合老人自身实际情况，开展心理疏导、精神慰藉服务。

5.3.2 职工

- 5.3.2.1 机构应定期组织职工体检，持健康证明上岗。
- 5.3.2.2 应定期组织职工减压活动，帮助职工缓解工作压力。
- 5.3.2.3 职工原则上应固定服务范围。如职工出现发热、腹泻等不适症状，应立即离岗就诊，排除传染病后方可返岗。
- 5.3.2.4 应对职工普及讲解传染病及职业暴露的应急处理措施和相关知识。

5.3.3 健康教育

- 5.3.3.1 可利用固定宣传栏、电子显示屏，健康教育讲座等形式，对老年人、探视人员开展传染病预防宣教工作。
- 5.3.3.2 应普及宣传传染病的基本知识，内容可包括传染病的定义、传播途径、症状和防控措施等。
- 5.3.3.3 健康教育应注重持续性，定期开展健康教育讲座、宣传活动等。
- 5.3.3.4 应重视培养职工和老人良好的卫生习惯，如勤洗手、咳嗽时遮挡口鼻、不随地吐痰等。

5.3.4 预防接种

- 5.3.4.1 传染病高发季节，养老机构应做好宣传，鼓励机构老年人和职工接种疫苗。
- 5.3.4.2 对失能、半失能的老年人，可请示上级主管部门协调医务人员到机构上门服务。

5.4 餐饮安全管理

- 5.4.1 应加强食品安全管理，少采购进口冷冻冷藏冷链食品。冷链食品与其他食材应分室放置。
- 5.4.2 食堂应实行分区管理制度，将食材按品种、按生熟等分区分类储存，确保各类食材有序放置，并做好防蚊防蝇防蟑螂防鼠措施。
- 5.4.3 食堂各区域每天保持清洁、通风、无异味，餐厨垃圾日产日清。
- 5.4.4 烹饪、配（送）餐工作人员宜佩戴一次性口罩、厨师帽、手套等，做好个人清洁卫生。
- 5.4.5 按规定要求做好三餐食品留样工作，留样时间不少于 48 h。
- 5.4.6 餐（饮）具应集中消毒，宜采用煮沸、流通蒸汽、消毒碗柜或使用消毒剂浸泡等方式。

5.5 药品安全管理

- 5.5.1 毒麻精类药品应根据国家法律法规及相关规定执行。
- 5.5.2 住养老人应在医生或药师的指导下安全用药，合理使用抗菌药物。

5.6 洗涤管理

- 5.6.1 为入住的老人提供衣物、被褥、窗帘、隔帘等织物的收集、登记、分类、消毒、洗涤、干燥、

整理与送回等服务，保证洗涤后的织物干净整洁。

5.6.2 应明确洗涤物品收集时间、收集场地及清洗流程等细节，做到洁污分开，标识准确、密封转运。

5.6.3 洗涤物品的交接应当面验清，做好记录，记录样表见附录D。

5.6.4 应分类清洗不同护理等级老人的个人衣物，如发现衣物有破损应及时缝补。

5.6.5 被血液、呕吐物、排泄物等明显污染的织物衣被应单独收集、清洗、消毒。

5.6.6 应定期对洗涤空间的环境和设备进行消毒。

5.7 电梯管理

5.7.1 电梯实行分类管理，有条件的养老机构宜实行人物分离输送，可指定职工使用、病人转运、食材物资转运等专用电梯。

5.7.2 每日重点做好候梯厅、轿厢、按钮、自动扶梯扶手带等容易接触部件的清洁和消毒工作。

5.7.3 电梯轿厢内外的控制面板宜进行贴膜并定期更换，避免直接对电梯按钮喷洒消毒液，以免消毒液侵蚀电子元器件引发电梯故障。

5.7.4 有条件的养老机构可加装非接触式电梯召唤装置、紫外线消毒装置等，降低乘客间交叉感染风险。

5.8 污水与废弃物管理

5.8.1 医疗废物管理

5.8.1.1 实行专用容器收集、固定位置存放、专人交接登记、专用电梯转运，定点暂存，按《医疗废物管理条例》进行规范处置。

5.8.1.2 医疗废物应采用密闭化转运，防止暴露及遗落。隔离区生活垃圾按医疗废物分类收集，使用双层黄色包装袋，由具备资质机构转运处置。

5.8.1.3 医疗废物暂存点应远离老人生活区及活动场所，做好防蚊防蝇防蟑螂防鼠工作。

5.8.1.4 应每日对医疗废物暂存点进行清理、清洁、消毒，做好清运后的消杀工作。

5.8.2 生活垃圾管理

5.8.2.1 生活垃圾与医疗废物应分开存放，不应混放。

5.8.2.2 生活垃圾专用容器应带盖使用，及时清理，防止暴露及遗落。

5.8.2.3 发热病人或疑似传染病病人的生活垃圾应按医疗废物分类处理。

5.8.2.4 应每日对生活垃圾暂存点进行清理、清洁、消毒，做到“日产日清”，清运过程中应采用密闭化运输，清运前后做好消杀工作。

5.8.3 污水处理

机构内设医疗机构的，其医疗机构的污水排放应符合GB 18466-2005中4.1规定的要求。

5.9 内设医疗机构管理

5.9.1 门诊部应设置预检分诊处和应急隔离观察室，隔离观察室应设置在相对独立、通风良好、有独立卫生间的房间，配置相应的防护用品、生活必需品和护理服务用品，设置醒目标识。

5.9.2 一旦出现疑似传染性疾病的患者，应立即将其转入应急隔离室，单独居住进行排查，启动应急预案，做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。

6 应急处置

6.1 隔离区的设置与要求

- 6.1.1 内设医疗机构的养老机构应设置应急隔离区，隔离区应通风良好，与生活区完全隔断。条件不具备的养老机构应设置应急隔离室。隔离室应设独立卫生间、处于下风向，配备独立空调（关闭新风）。
- 6.1.2 隔离区应设置清洁区、半污染区和污染区及用来进行消毒隔离的缓冲带，确保分区明确、标识清晰。隔离区与生活区可设置两通道，污染通道由隔离区老人、隔离区污物通行，清洁通道由工作人员、生活区老人及清洁物品通行。
- 6.1.3 隔离区或应急隔离室应储备必要的防控物资和医疗护理用品。

6.2 应急预案处理

- 6.2.1 机构内若出现传染病疑似病例，应将疑似病例患者及时隔离，做好老人房间及物品的消毒。同时暂停集中用餐、探访活动，实施分餐制。
- 6.2.2 没有内设医疗机构的机构应及时将疑似病例患者转诊至有条件的医疗机构。
- 6.2.3 接触发热病人或传染病疑似病例，应采取标准预防。根据疾病传播途径分别采取接触、空气、飞沫等隔离措施。
- 6.2.4 接诊医师应做好个人防护后对疑似病例进行诊查，明确病因。
- 6.2.5 接诊医师应按照有关诊疗规范，完善相关检查、做对症处理。
- 6.2.6 规范采集并送检标本，检查项目包括但不限于血液分析、尿常规、CRP 等。
- 6.2.7 接诊医师应及时将检查结果与病情告知老人居住楼层工作人员及老人的家属，如确诊为传染病应及时将患者转诊至定点医院进行治疗。
- 6.2.8 养老机构内设医疗机构的，按属地疾控和卫健行政部门要求及时上报传染病病例，并保留报告记录备查。
- 6.2.9 老人出院或死亡，应对其用物、所住床位、房间进行终末消毒处理，防止病媒微生物直接或间接传播。
- 6.2.10 疫源地消毒应在当地疾控机构、卫生健康和民政部门指导下，开展全面消毒。
- 6.2.11 有发现传染病或疑似传染病病例的应急预案并定期演练。

附 录 A
(资料性)
楼层保洁工作记录表

楼层保洁工作记录要求参见表A.1。

表 A.1 楼层保洁工作记录表

部门：

日期：

每日工作内容		1	2	3	4	5
		完成 时间	完成 时间	完成 时间	完成 时间	完成 时间
公共区域	地面（上、下午各一次）					
	消防通道扶手、步梯、常闭门					
	消防设施					
	门口地垫					
	座椅					
	刊物架					
	指示牌					
	灯具					
	电梯前厅、墙面					
	窗台					
房间	房间地面					
	卫生间：马桶、地面、纸篓					
	护栏					
	门窗、桌、柜					
公共卫生间	地面					
	蹲便器					
	洗手池					
	镜面					
	纸篓					
开水间	地面					
	洗手池					

表 A.1 (续)

每日工作内容		1	2	3	4	5
		完成 时间	完成 时间	完成 时间	完成 时间	完成 时间
垃圾清理	垃圾袋装化，集中堆放在堆放点					
	垃圾桶：日清，桶内外干净无垃圾					
保洁员：						
主管督查：						
部门督查：						
物管督查：						

备注：请保洁员认真填写，在完成时间内填写准确时间；主管、部门检查无问题签名，发现问题通知保洁人员现场整改。

附录 B
(资料性)
消毒记录表

消毒记录要求参见表B.1。

表 B.1 消毒记录表

设备编号：

消毒记录								维护记录				
消毒日期	房间号	使用浓度	消毒方式	消毒时间	消毒小时数	累计小时数	消毒人员	清洁日期	清洁人员	更换日期	更换人员	备注

附录 C
(资料性)
探视登记表

探视记录要求参见表C.1。

表 C.1 探视登记表

序号	探视日期	探视时间	探视楼层	老人姓名	家属关系及签字	电话	备注

附 录 D
(资料性)
衣物被服交接记录表

衣物被服交接记录要求参见表D.1。

表 D.1 衣物被服交接记录表

日期	科室	床单	被套	枕套	褥子	毛毯	上衣	裤子	袜子	隔帘	窗帘	其他

洗衣房接收人员签字：

服务楼层送交人员签字：

时间：

洗衣房送回人员签字：

服务楼层接收人员签字：

时间：

备注：

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国传染病防治法》
 - [2] 《医疗废物管理条例》
 - [3] 《养老机构管理办法》（2020年民政部第66号令）
 - [4] 《民政部各类防控技术指南》
 - [5] 《武汉市养老服务机构疫情防控分级管理细则》
 - [6] 《医院感染管理规范（试行）》
-