

医院感染管理制度（优秀 10 篇）

医院感染管理制度 篇一

医院内感染管理是医院管理的重要内容。为使医院病人、工作人员和社会人群不受环境有害因素的伤害，提高医疗效果，保护人民群众健康，加强医院感染管理工作。特作规定如下：

（一）感染管理的组织机构

1、医院内感染管理委员会：医院内感染管理委员会是以降低医院内感染的发生为目标的行政管理和业务监督机构。它的主要任务是实施感染控制和管理计划。医院感染管理委员会主任由业务副院长兼任，其他成员为有关学科的科主任组成。

2、医院内感染管理办公室：是医院内感染管理委员会领导下的，直属医务部领导的专职机构。

3、临床科室院内感染管理小组：组长为各科室主任兼任，另外有一名监控医师和监控护士。

4、医院内感染管理监控员：一般由个科住院总医师和护士长担任，也可指定专人管理。

（二）各级感染管理组织职责

科室院内感染管理监控员职责

①、在医务部领导下，在医院感染管理办公室的指导下，做好本科室院内感染管理制度的落实。

②、负责医院内感染的日常检测，结合本科室实际采用有效的消毒灭菌方法并对医务人员（包括护士、清洁工）进行有关控制医院内感染的消毒、灭菌、隔离等教育工作、督促检查本科室工作人员，认真执行消毒、灭菌、无菌操作和隔离技术等规章制度的落实。

③、及时发现患者中发生的医院感染，协助并督促主管医师留取标本，使院内感染病例的病原送检率必须达 100%（其他感染的病原送检率须达 60%），填写病历首页并向感染管理办公室报告，使院内感染漏报率 20%，采取控制措施。

④、医院感染管理办公室积极向护理部提出关于消毒灭菌、控制院内感染的合理化建议，并进行有关方面的科研工作，使院内感染率 10%。

（三）医院感染的控制措施

1、消毒灭菌与隔离

①、医院必须遵守消毒灭菌原则，进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须灭菌；接触皮肤粘膜的器具和用品必须消毒。所有需要消毒和灭菌的物品都必须彻底清洗干净。污染医疗器材和物品，均应先消毒后清洗，再消毒或灭菌。

②、根据物品的性能选用物理或化学方法进行消毒灭菌，灭菌首选物理灭菌法，如压力蒸汽灭菌（如手术器械、各种穿刺针、注射器等）、干热灭菌（油、粉、膏）；不耐热、不耐湿物品可选

用化学消毒法，如环氧乙烷灭菌（如各种导管、精密仪器、内窥镜、人造移植物等）、2%的戊二醛浸泡灭菌等；消毒首选煮沸法；不能用物理方法消毒的才用化学方法。

③、化学消毒根据不同情况可分别选择高效、中效、低效消毒剂。使用化学消毒剂必须了解消毒剂的性能、杀菌谱、使用方法、影响消毒效果的因素等，配制时注意有效浓度，并定期监测。用于盛放消毒剂的容器应视不同情况进行清洗、消毒或灭菌。

④、甲醛不能用于空气的消毒，甲醛熏箱可用于不耐热、不耐湿物品的消毒，不能用于灭菌，消毒方法不能采用自然挥发熏蒸法。

⑤、连续使用的氧气湿化瓶、雾化器、呼吸机及其管道、早产儿暖箱的湿化器等器材，必须每周消毒；用毕进行终末消毒，干燥保存；氧气湿化液应每日更换无菌水。

⑥、手部皮肤的清洁和消毒应达到以下要求：

1 用流动水洗手，开关最好采用脚踏式、肘式或感应式。

医院感染管理制度 篇二

1 从事内镜诊疗和内镜清洗消毒工作的医务人员，应接受相关医院感染管理知识培训。

2、设诊疗区和清洁消毒区，保持室内清洁。

3、不同部位内镜的诊疗应当分室进行。

4、工作人员清洗消毒内镜时，应当穿戴必要的防护用品。

5、内镜及附件的清洗、消毒或灭菌程序必须遵照国家 2023 版《内镜清洗消毒技术规范》进行操作。

6、进行内窥镜诊疗前需对病人做乙肝表面抗原（HBsAg）过筛检查，必要时进行抗-HBV、HCV、HIV过筛检查。对 HBsAg 阳性者或特殊感染和非特异结肠炎患者等应使用专用内镜或安排在每日诊疗工作的最后。

7、每日诊疗工作结束，用 75%乙醇对消毒后的内镜各管道进行冲洗、干燥，储存于专用洁净柜内。对吸引瓶、吸引管、清洗槽、酶洗槽、冲洗槽进行清洁消毒。

8、每日诊疗工作前，必须对当日拟使用的消毒类内镜进行再次消毒。采用 2%戊二醛浸泡，消毒时间不少于 20 分钟。

9、做好内镜诊疗、清洗、消毒登记工作。

10、储存柜每周清洁消毒一次。

11、每日监测使用消毒液的有效浓度并记录，低于有效浓度立即更换。每日室内紫外线消毒。

12、每月一次对空气、物表、工作人员手、戊二醛培养。

医院感染管理制度 篇三

医院感染管理工作制度做好预防医院感染的管理工作，主要取决于行之有效的科学管理制度。有关控制感染的规章制度，上级的规定文件很多，在制定时必须注意不但要从现实条件和可能性出发，使规章制度切实可行，而且要视具体情况来制定规章制

度，以利于执行和检查。同时还要根据实际情况的变化和科学技术的发展在执行过程中不断修正和完善。

一、医院感染管理制度

1、医院要认真贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治法实施细则》及《消毒管理办法》的有关规定。

2、建立健全医院感染监控组织，配备专（兼）职人员，并认真履行职责。

3、医院要制定医院感染监控方案、对策、措施、效果评价和登记报告制度，并作为医院评审的重要条件，定期或不定期进行核查。

4、对医务人员的消毒、隔离技术操作进行定期考核与评价。

5、建立医院感染控制的在职教育制度，定期对医院职工进行预防医院感染的宣传教育。

6、医院须建立特殊区域（如手术室、消毒供应室、产房、婴儿室、新生儿病房、治疗室等）保洁、消毒或无菌的监控制度和措施，定期检查。

7、建立合理使用抗菌药物的管理办法。

二、医院感染控制制度

（一）医院感染的预防

1、健全管理机构（医院感染管理委员会、医院感染管理科、临床科室管理小组）。

2、健全各级医院感染管理人员职责。

3、完善医院感染管理的各项规章制度。

4、压力蒸汽灭菌必须进行工艺监测、化学监测和生物监测。

工艺监测应每锅进行，并详细记录。化学监测应对每个消毒包进行，手术包尚需进行中心部位的化学监测。预真空压力蒸汽灭菌柜每天灭菌前进行 B—D 试验。生物监测应每月进行，新灭菌器使用前必须先进行生物监测，合格后才能使用；对拟采用的新包装容器、摆放方式及特殊灭菌工艺，也必须先进行生物监测，合格后才能使用。干烤箱进行工艺监测和生物监测，发现质量问题及时检修并复查灭菌效果。

5、环氧乙烷气体灭菌：必须每锅进行工艺监测，每包进行化学监测，每月进行生物监测。

6、消毒药械、一次性无菌医疗用品的进货、使用及用后处理必须严格遵守《消毒管理办法》和有关的规章制度。

7、使用中的消毒剂、灭菌剂：应进行生物监测和化学监测。

(1) 生物监测：消毒剂每季度一次，其细菌含量必须 $\leq 100\text{cfu/ml}$ ，不得检出致病性微生物；灭菌剂：每月监测一次，不得检出任何微生物。

(2) 化学监测：应根据消毒、灭菌剂的性能定期监测，如含氯消毒液每日进行监测（试纸）；灭菌剂，如戊二醛每周监测（试纸）。

8、手术室、产房、导管室、透析室、母婴室、新生儿室、骨髓移植室、ICU室、供应室的无菌区及治疗室、换药室等重点部门对其空气、物体表面、医护人员手每月做检测。

9、医院感染管理科对消毒药械、一次性无菌医疗物品及卫生用品的进货证件、储存、使用情况及一次性无菌医疗物品用后的处理、消毒效果和环境等进行监督、检查。

10、合理使用抗菌药物，1 临床监测医师、护士每月对本科用药情况进行监测，药剂科、感染管理科有计划地进行调整、分析并提出建议。

11、感染管理科监测医院感染情况并进行专题研究，提出改进措施。

12、医护人员必须严格遵守无菌操作技术和消毒隔离制度，并做好自身防护。

（二）控制措施

1、各科监测医护人员必须执行医院感染监测、报告制度。

2、医院发生感染流行或暴发，感染管理科应于 24 小时内报告主管院长，并通报相关部门。

3、经调查证实出现医院感染流行时，医院应于 24 小时内报告当地卫生行政部门。

4、临床科室必须及时查找原因，协助调查，对感染患者进行隔离并采取相应消毒措施，切断感染途径。

5、确诊为传染病的医院感染病例，按《中华人民共和国传染病防治法》有关规定进行管理和报告。

6、医院感染管理科必须及时进行流行病学调查处理，证实流行或暴发，计算罹患率，查找感染源，查找引起感染的原因，制定、组织落实的控制措施及分析调查资料，写出调查报告。

7、调查报告及时报主管院长，以便进一步采取措施。

8、其他医院发生医院感染流行或暴发时，应对本院同类潜在危险因素进行调查并采取相应措施。

三、医院感染管理培训制度

（一）目的

- 1、有效地预防医院感染，保障患者和医护人员健康。
- 2、提高医护人员预防意识。
- 3、更新有关预防医院感染的知识。

（二）培训人员

- 1、全院医护人员，重点为全院监测医生、护士。
- 2、新毕业大学生、中专生及其他人员的岗前培训。

（三）培训时间

- 1、监测员每年1~2次。
- 2、医护人员及其他人员每年1次。
- 3、遇有新知识、新问题随时进行培训。

（四）培训内容

- 1、有关卫生部门的法规、制度。
- 2、医院消毒隔离制度及医院感染的诊断标准。
- 3、医院感染与抗菌药物的合理应用。
- 4、微生物与医院感染。
- 5、有关的新业务、新知识。
- 6、正确洗手、采样方法和注意事项。
- 7、预防医院感染的重要性。
- 8、监测中的问题与注意事项。
- 9、参加各种学会和疾病预防控制中心举办的业务培训的内容。
- 10、医疗废弃物的处理。

卫生院医院感染管理制度 篇四

- 1、严格执行《消毒隔离管理总则》有关规定。
- 2、肠道门诊执行《肠道门诊医院感染管理制度》。
- 3、一律使用一次性注射用品，用后由回收站统一回收。
- 4、门诊体温计由服务中心统一消毒发放，回收。
- 5、压舌板采用一人一用一灭菌，用后统一由供应室回收。
- 6、建立日常清洁制度。
- 7、各诊室要有流动水洗手设备。
- 8、门诊各治疗室均应有紫外线灯管，每天照射一次。
- 9、各科室桌、椅、床、地面、窗台用清水擦拭每日一次，有污染时用 500mg/l 含氯制剂擦拭。

通风。

11、急诊抢救室及平车、轮椅、诊察床等应每日定时消毒，被血液、体液污染时应及时消毒处理，消毒剂用 500mg/L 含氯制剂。

12、急诊抢救器材应在消毒灭菌的有效期内使用，一用一消毒或灭菌。

13、病人离开抢救室后，应及时进行终末消毒，以便应急。

14、门急诊治疗室、换药室参照相应制度，观察室参照病房的医院感染管理制度。

医院感染管理制度 篇五

1、建立健全医院感染管理组织（医院感染管理委员会、医院感染管理科、科室医院感染管理小组），认真贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治法实施细则》、《医院感染管理办法》及《消毒技术规范》等有关规定，并认真履行各项职责，制定与完善医院感染突发事件的应急程序与措施。

2、医院要根据有关规定制定医院感染的诊断、预防、消毒、灭菌、隔离与医疗废物管理等工作程序。

3、医院要制定和实施医院感染管理与监督方案、对策、措施、效果评价和登记报告制度，并将医院感染管理纳入医院医疗

4、医院要加强消毒隔离工作，做好感染性疾病科、临床检验部门和消毒供应室等重点部门的医院感染管理与监测工作。

5、医院感染管理部门协同有关科室监督、执行《抗菌药物临床应用指导原则》、制定和完善医院抗菌药物临床应用实施细则，坚持抗菌药物分级使用。开展临床用药监控，实施抗菌药物用量动态监测及超常预警，对过度使用抗菌药物的行为及时予以干预，提高抗菌药物临床合理应用水平。

6、应当按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构废物管理办法》、《医疗废物的分类》的规定对医疗废物进行有效管理，并有医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故的应急方案。

7、医院建立全员医院感染控制培训教育制度，定期对医院在职职工和新职工进行预防医院感染的宣传教育与培训。

医院感染管理制度 篇六

1.医院感染管理委员会负责全院使用的消毒、灭菌药械的监督管理

2.医院感染管理科(办公室)按照国家有关规定，对拟购入的消毒、灭菌药械的资质进行审核，并具体负责医院消毒、灭菌药械的购入、存储和使用进行监督、检查和指导。

3.医院感染管理科负责对消毒、灭菌药械使用效果进行抽查，对存在的问题及时汇报医院感染管理委员会并提出改进措施。

4.

核意见进行采购，按国家规定查验所需证件，监督进货质量。

5.医院必须建立消毒、灭菌药械的采购和出入库登记制度并由专人负责。

6.医院自配消毒药时，应建立消毒剂使用登记册，登记配制浓度、配制日期、有效日期、操作人姓名等内容，并严格按照无菌技术操作程序和所需浓度配制。

7.医院使用消毒器械时也应建立使用登记册，登记消毒对象、消毒时间、操作者和定期消毒效果的监测结果以备查验。

8.使用部门应严格按照消毒、灭菌药械的使用范围、方法、注意事项；掌握消毒、灭菌药械的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等，发现问题及时报告医院感染管理科。

9.禁止医院使用过期、淘汰、无合格证明的消毒、灭菌药械。

医院感染管理制度 篇七

1、严格执行《消毒隔离管理总则》和《手术室医院感染管理制度》有关管理。

2、产房周围环境必须清洁、无污染源，应与母婴室和新生儿室相邻近，相对独立，便于管理。

3、布局合理，严格划分无菌区、清洁区、污染区、区域之间标志明显，无菌区内设置正常分娩室、隔离分娩室、无菌物品存放间；清洁区内设置刷手间、待产室、隔离待产室、器械室、办

辆转换处。

4、应根据标准预防的原则实施消毒隔离。对患有或疑似传染病的产妇，应隔离待产、分娩，按隔离技术规程护理和助产，所有物品严格按照消毒灭菌要求单独处理；用后的一次性用品及胎盘必须放入黄色塑料袋内，密闭运送，无害化处理；房间应严格进行终末消毒处理。

5、工作人员进入分娩室要穿专用工作服、换鞋、戴帽子、口罩、洗手，患有感染性疾病者不得进入。严格执行无菌技术操作规程，认真洗手或消毒，必要是戴手套。

6、建立清洁消毒制度和每周卫生日制度，物体表面、地面、鞋底每日用 500mg/L 含氯制剂擦拭，分娩后进行常规擦拭消毒和紫外线照射。

7、母婴室内每张产妇床位的使用面积应不少于 5.5-6.5平方米，每名婴儿应有一张床位，占地面积不应少于 0.5-1 平方米。

8、母婴一方有感染性疾病时，患病母婴均应及时与其正常母婴隔离。产妇在传染病急性期，应暂停哺乳。遇有医院感染流行时，应严格执行分组护理的隔离技术。

9、产妇哺乳前应洗手、清洁奶头，哺乳用具一婴一用一消毒，隔离婴儿用具单独使用，双消毒。

10、婴儿用眼药水、油膏、沐浴液、浴巾、治疗用品等，应

婴儿最后沐浴，并做好相关消毒处置。

11、患有皮肤化脓及其他传染性疾病的工作人员，应暂时停止与婴儿接触。

12、严格探视制度，探视者应着清洁服装，洗手后方可接触女儿。在感染性疾病流行期间，禁止探视。

13、母婴出院后，其床单、保温箱等应彻底终末消毒。

医院感染管理制度 篇八

1、严格执行《消毒隔离管理总则》有关规定。

2、医护人员进入室内，应衣帽整洁，严格执行无菌技术操作规程。

3、无菌物品必须一人一用一灭菌。

4、室内设有流动水洗设施。

5、抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明时间，超过 2 小时不得使用，启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用。

6、常用无菌敷料罐应每天更换并灭菌，置于无菌储槽中的灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，使用时间最长不超过 24 小时，提倡使用小包装。

7、治疗车上物品应排放有序，上层为清洁区，下层为污染区，进入病室的治疗车应配有快速手消毒剂，或消毒手。

隔离伤口依次进行,炭疽、气性坏疽、破伤风等应就地严格隔离,处理后进行严格终末消毒,不得进入换药室。感染性敷料应放在黄色防渗的污物袋内,及时焚烧处理,污物桶定时清洁消毒。

医院感染管理制度 篇九

(一) 医院感染管理小组工作制度

1、认真贯彻医院感染相关法律、法规,认真执行医院感染管理制度。

2、每月进行一次医院感染知识培训,并做好记录。

3、开展医院感染病例监测,每月向区县院感质控中心上报医院感染监控指标

4、开展医院感染重点科室、重点环节的管理,每月检查规章制度执行情况,对存在问题进行整改,对整改后效果进行评价。

5、拟定医院感染管理小组成立文件,指定专人负责医院感染质控中心监控平台的信息

6、逐步完善医院感染管理信息化。

(二) 医院感染教育与培训制度

1、医院每月组织一次医院感染知识培训,培训内容要结合医院工作实际,做好签到记录。

2、医院职工每次参加培训记学分 1 分,医院对每位职工建立学分登记表,每年每人不少于 10 分。

3、医院感染管理小组成员每年参加质控中心举办的培训班，参加上级主管部门举办的学习班，每年学分不少于3分。

4、每年组织一次医院感染知识考试，成绩80分合格，不合格进行再培训，补考合格。

5、建立医院感染教育与培训软件卷宗。

（三）医院感染病例监测与报告制度

1、开展医院感染发病率监测，临床医生发现医院感染病例，填报医院感染病例登记卡，上报医院感染管理小组专（兼）职人员，由专（兼）职人员每月统计后上报区县院感质控中心。

2、开展医院感染病例漏报监测，医院感染管理小组每月抽查出院病历进行检查，发现医院感染病例进行补报，并提出整改意见进行整改

3、监测资料归在医院感染管理规章制度执行软件卷宗。

（四）医院清洁卫生管理制度

1、医院指定地点建立拖布清洗池，在拖布清洗池旁边设置拖布架或挂钩。禁止各科室将拖布放置室内，禁止将拖把倒立。

2、医院卫生洁具质量便于清洗、消毒，禁止用鸡毛、桔杆等材质的卫生洁具。

3、建议与有资质的保洁公司签定保洁合同，保证清洁卫生质量。

4、地面清洁：过道每日拖3次（8：00；11：00；15：00），

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/128143034055006041>