

[院感专题]医院感染管理制度汇总-消毒与病媒生物控制-疾控家园-中国公共卫生工...

1、医院感染管理制度

一、为认真贯彻《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《消毒技术规范》、《消毒管理办法》以及 xx 省医院感染管理的有关规定，医院成立医院感染管理委员会，全面领导医院感染管理工作。

二、建立健全我院医院感染监控网，以住院病人和院内工作人员为监测对象，统计医院感染发病率；严格执行医院感染监控实施方案、对策、措施、效果评价和登记报告制度，定期或不定期进行核查。

三、感染管理科定期或不定期深入各科室，做微生物学监测，督促各科室搞好医院感染管理工作。

四、定期或不定期进行院内感染漏报率调查，督促各科室如实登记上报院内感染病例，使漏报率 $\leq 10\%$ 。

五、分析评价医院感染病例报告资料，及时采取有效措施，减少各种感染的危险因素，降低感染率，将院内感染控制在 $\leq 10\%$ 以内。

六、经常与检验科密切合作，了解我院病原微生物的检测以及耐药情况，为临床合理使用抗生素提供科学依据，建立临床合理使用抗生素的管理办法并且不定期检查督促实行。

七、加强医院感染管理的宣传教育，提高医护人员的监控水平。

八、协调全院各科室的院内感染监控工作，提供业务技术指导和咨询；加强医院感染的业务培训，做好技术指导工作。

九、加强医务人员的医疗护理实践管理，预防医务人员的感染，加强职业防护教育，提高防护意识，做好自我防护。

十、出现医院感染流行或暴发趋势时，采取相应的控制措施积极控制。

2、医院感染培训制度

一、感染管理科每年年初必须制定出该年度的培训计划。

二、职工培训部按培训计划组织全院职工医疗废物处理医院感染

政策、法规和职业防护相关知识的培训和考试。

三、全院医务人员、行管人员及工勤人员都必须积极参加预防、控制医院感染相关知识的继续教育课程和学术交流活动；

四、每半年对全院医务人员、行管人员以及工勤人员进行一次有针对性的医院感染知识的培训活动；对新进人员进行岗前培训与考核，培训时间不少 3 学时。

五、感染管理专职人员必须加强医院感染的业务学习，经常参加省、市以及国家级的培训及学术研讨会，不断进行知识更新；不定期地有针对性地开展业务学习或专题讲座，探讨当前医院感染发展的新动向。

六、临床科室每月必须进行医院感染知识的业务学习，时间不少于 1 学时，根据各科室的医院感染发生情况和特点，提出有针对性的可行的措施，降低本科室的医院感染发病率。

七、感染管理科对医院感染管理兼职人员要不定期进行业务培训，开展讲座与学术交流，反馈医院感染监测的现状。

八、感染管理科每月对全院医院感染知识的掌握及执行情况进行检查考核。及时发现问题，针对薄弱环节再进行有针对性的培训。

九、积极开展预防医院感染的学术活动，鼓励全院医护人员撰写医院感染方面的学术论文踊跃投稿，加强我院与国内外的学术交流。

3、医院感染病例监测、报告制度

一、各临床科室必须对住院病人开展医院感染病例监测，以掌握我院医院感染发病特点，为我院医院感染控制提供科学依据。

二、医院感染病例由临床主管医生按照《医院感染诊断标准》进行初步诊断，及时进行病原微生物检测，并且保证感染病例病原微生物检测率≥50%。

三、明确诊断后，由经治医生于 24 小时内报告医院感染管理科，同时在出院病例首页院内感染名称栏内填写医院感染疾病名称，并且认真填报“医院感染病例报告卡”和“医院感染个案调查表”。

四、感染管理科于每月 20 日后到各临床科室收集情况并签收。

五、确诊为传染病的医院感染病例，尚需按《中华人民共和国传

染病防治法》的有关规定进行报告。

六、对疑似医院感染的诊断，主管医生报告科主任，会同该科“医院感染管理小组”一同讨论，并作进一步的分析及检查，作好讨论记录，讨论后能确定的按本制度第三条的规定进行报告。

七、小组讨论尚不能认定的，须将该病员的全部资料及讨论的结果报医院感染管理委员会，由委员会研究、分析，最后认定或否定。

八、临床医生必须按照要求，认真填写“医院感染病例报告卡”和“医院感染个案调查表”、“医院感染个案登记表”。“医院感染个案登记表”作为病历的组成部分，列病历最后一页。

九、填表质量作为甲级病例评分标准的内容之一，纳入医院病案质量管理和医院目标考核内容，实施目标考核。

十、感染管理科必须每月及时对监测资料进行汇总、上报省卫生厅医院感染监控办公室，每季度写出分析报告，并进行效果评价，提出预防措施。监测资料应妥善归档保存。

4、洗手制度

一、全院医护人员在下列情况下必须认真按照“六步洗手法”清洁洗手：（一）直接接触病人前后，接触不同病人之间，从同一病人身体的污染部位移动到清洁部位时，接触特殊易感病人前后；（二）接触病人黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料之后；（三）穿脱隔离衣前后，摘手套后；（四）进行无菌操作前后，处理清洁、无菌物品之前，处理污染物品之后；（五）当医护人员的手有可见的污染物或者被病人的血液、体液污染后。

二、医护人员洗手时应当彻底清洗容易污染微生物的部位，如指甲、指尖、指甲缝、指关节等，洗干净的手不得配戴饰物。

三、医护人员使用肥皂洗手时，必须保证肥皂干燥。禁止将肥皂直接浸泡在不漏水的肥皂盒中。

四、医护人员手无可见污染物时，可以使用速干型手消毒剂（如：“杰雪”消毒液）消毒双手来代替洗手。

五、医护人员在下列情况时必须进行手消毒：（一）检查、治疗、

护理免疫功能低下的病人之前；（二）出入隔离病房、重症监护病房、烧伤病房、新生儿重症病房和传染病病房等医院感染重点部门前后；（三）接触具有传染性的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后；（四）双手直接为传染病病人进行检查、治疗、护理或处理传染病病人污物之后；（五）需双手保持较长时间抗菌活性时。

六、医护人员手被感染性物质污染以及直接为传染病病人进行检查、治疗、护理或处理传染病病人污染物之后，应当先用流动水冲净，然后使用手消毒剂消毒双手。

七、医护人员进行侵入性操作时应当戴无菌手套，戴手套前后应当洗手。一次性无菌手套不得重复使用。

5、门诊、急诊消毒隔离制度

一、急诊与普通门诊、儿科门诊分开，设单独出入口和隔离室。

二、在实施标准预防的基础上，根据门诊病人就医特点以及疾病不同的传播途径采取相应的消毒隔离措施。

三、严格遵照预检、分诊制度，发现传染病人或疑似传染病患者，一定到指定隔离室诊治，并做好必要的隔离和消毒。

四、所有诊室必须设置流动水洗手设备，紧急情况下配备“杰雪”消毒液进行手消毒。

五、各诊室应定时通风，诊疗桌、诊疗椅、诊疗床等每天清洁，被血液、体液污染后应及时进行擦拭消毒处理。

六、与病人皮肤直接接触的诊疗床单、诊疗巾要一人一用一消毒。听诊器每天由医生用 75%酒精进行擦拭消毒；血压计袖带每周由护士用消毒液进行擦拭消毒处理。

七、所有急救器材必须在读灭菌的有效期内使用。做到一人一用一消毒或灭菌，并且清洁保存。

八、病人使用的吸氧装置、雾化吸入器、氧气湿化瓶、呼吸机面罩、呼吸机管道等要一人一用一消毒，用后立即用消毒液浸泡消毒，并干燥保存。湿化瓶应每日更换湿化液。呼吸机的螺纹管、湿化器以及接头、活瓣通气阀等可拆卸部分应定期用消毒液浸泡消毒处理。

九、各种无菌包及无菌容器中的消毒液，由专人负责定期灭菌或

更换。碘酒、酒精等消毒液应密闭存放，每周更换二次，容器每周灭菌二次；2%的戊二醛使用效期不得超过二周；无菌包有效期不得超过7天；取用无菌物品时必须用持物钳或持物镊，持物钳或持物镊应与容器配套，手持部分应在罐外，浸泡于1：8金星中，浸泡液的高度为无菌钳轴节以上2-3cm处，浸泡液每日添加，每周更换2次，容器每周灭菌2次；开启的无菌敷料罐等应每日更换。

十、所有工作人员在接诊过程中必须严格执行无菌操作规程并做好自我防护。每次诊疗操作前后必须认真洗手、戴口罩。

十一、传染病门诊（肝炎、肠道门诊等）应按《中华人民共和国传染病防治法》的规定，做到诊室、人员、时间、器械固定；肠道门诊应设立专用坐便器。传染病患者离开诊室后，应视传染情况选择相对应的终末消毒措施。

十二、急诊留观病人发生医院感染时，应按要求于24小时内报医院感染管理科。

十三、诊疗过程中产生的医疗废物的处理按《XX市人民医院医疗废物管理办法》规定收集、转运和最终处置，禁止与生活垃圾混放。

6、注射室消毒隔离制度

一、布局合理，清洁区、污染区分区明确，标志清楚，设置流动水洗手设备或速干手消毒液，每次注射前后应洗手或消毒手一次。医务人员的手要每月监测一次，细菌总数不得超过10cfu/cm²。

二、注射室工作人员必须严格执行无菌操作规程，进行无菌操作前先洗手，衣帽整齐并且必须戴口罩。

三、无菌柜应每日进行清洁，无菌物品按日期依次放入柜内，不得有过期物品，所有无菌物品有效期不超过一周，过期应重新消毒灭菌；一次性使用无菌用品应除去中包装，分类码放在无菌柜的防尘良好的柜内。

四、注射时必须一人一针一管一用（包括皮试），用后必须按相关规定将注射针头放入锐器盒内，同时注意搞好个人职业防护，防止被针头刺伤。

五、室内每日用消毒液擦拭操作台面三次，地面湿式清扫三次；用循环风紫外线空气消毒机消毒室内空气每日三次，每次 30 分钟以上；自然通风每日两次，每次 30 分钟，保持室内空气新鲜。每月定期做空气细菌培养，细菌总数不得超过 500cfu/m₃。

六、碘酒、酒精等消毒液应密闭存放，每周更换二次，容器每周灭菌二次。开启的无菌敷料罐等应每日更换。

七、治疗室使用的持物钳或持物镊应与容器配套，浸泡于 1 : 8 金星中，浸泡液每日添加。无菌罐、无菌镊、盛碘酒、酒精瓶每周压力蒸气灭菌 2 次。对特殊感染病人应与一般病人分开注射，所用物品器械单独处理。

八、抽出的药液、启开的静脉输用无菌液必须注明启用时间，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。

7、病房消毒隔离制度

一、病人的安置应实施标准预防的原则，根据疾病的传播途径采取相应的隔离措施；对已确诊的传染病人应立即转科或转院隔离治疗，在未转之前，必须采取相应的隔离治疗措施。

二、传染病人应在指定的范围内活动，不准乱串病室及外出。

三、凡遇有厌氧菌、绿脓杆菌等特殊感染的病人，应严密隔离，用过的房间要消毒，用过的敷料要烧毁，对其被褥、衣服必须消毒；医护人员出入病室必须穿隔离衣、帽、鞋，并每出入一次必须换衣、帽、鞋并及时消毒处理。

四、病人的被套、床单、枕套和诊查单不准带有血、尿、便痕迹，做到随脏随换。禁止在病房、走道上清点衣被。

五、病室内要保持环境整洁，空气新鲜无异味，经常通风换气，消除污染。每日用紫外线进行空气消毒 1 次，每次 1 小时；地面应湿式清扫，遇污染时即刻用消毒液拖地消毒。

六、病床每天湿式清扫一次，一床一套；床头柜等物体表面每天擦拭一次，一桌一抹布，用后消毒，有污染的物体表面随时消毒。

七、治疗室、病房、厕所等的拖帕，应标识清楚，分开清洗，悬挂晾干，每周用消毒液浸泡消毒处理。

八、血压计袖带应每周清洗，特殊污染后随时消毒。听诊器保持清洁，接触病人后及时消毒。

九、弯盘、治疗碗用后及放入消毒液进行预处理浸泡消毒后，送消毒供应室灭菌后再用；体温计用后放入消毒液内浸泡消毒，清水冲洗后晾干备用。

十、患者出院、转科或死亡后，必须进行床单元的终末消毒，其它物品按病室消毒隔离措施执行。

8、重症监护室（ICU、CCU）消毒隔离制度

一、监护室内应有安静、舒适及隔离的环境，布局流程合理，明确分为治疗区和监护区、医护生活办公区、污物处理区，以保证病员的安全，防止交叉感染。

二、设足够的流动水洗手设备或杰雪消毒液等消毒设施。安设循环风紫外线空气消毒机或采取机械通风，保持环境清洁，空气清新。

三、监护室内谢绝家属探望，有特殊情况随时与工作人员联系。进入监护室的工作人员必须更换拖鞋、衣、帽；外出时更衣。非工作人员不准随意进入监护室。

四、每日用消毒液擦拭门窗、桌、椅、床、柜以及拖地两次；每日定时进行空气消毒，时间至少在 1 小时以上；每周室内彻底清扫一次，各种装备、仪器的表面，定时用清水擦拭，经常保持清洁。

五、每月对环境、物表以及消毒液进行微生物监测一次，对不合格的指标或接近标准的指标，必须做分析并再次监测，直至合格。

六、每日检查各类治疗包的有效期、器皿及用物，每周灭菌一次。各类穿刺导管放置期限不超过三天（冬天不超过五天）。

七、使用呼吸机时间较长的病人应标明启用时间，定时更换管道，最长使用时间不得超过 7 天；呼吸机管道每次使用后，及时用水冲洗干净并迅速晾干，放入消毒液中浸泡消毒后，将其导管清洗干净，凉干后注明消毒时间，按时间顺序摆放于治疗盘内，用无菌治疗巾覆盖并存放于治疗柜内备用，最长有效期不得超过 7 天。

八、严格执行无菌操作规程，认真洗手；接触血液、体液、分泌物、排泄物等可疑污染操作时应戴手套，操作结束时立即脱掉手套并

洗手。

九、特殊感染或高危感染病人，尤其要作好针对性的消毒隔离措施以及职业防护措施。

十、患者转出 ICU、CCU 监护室后，必须进行床单元的终末消毒，其它物品按病室消毒隔离措施执行

9、产房消毒隔离制度

一、产房严格划分无菌区、清洁区、污染区，区域间标识明确。

二、凡进入产房的工作人员必须换产房的工作衣、帽、口罩、鞋；手术中必须严格执行无菌技术操作规程并作好职业防护。除参加接产的有关人员外，其他人员不得入内。

三、产房应有定期清洁卫生制度，室内每日用消毒液擦拭操作台面三次，地面湿式清扫三次；用循环风紫外线空气消毒机消毒室内空气每日三次，每次 30 分钟以上；自然通风每日两次，每次 30 分钟，保持室内空气新鲜。每月定期做空气、物表等环境卫生学监测，监测结果作好登记。

四、产妇进入分娩室必须更衣、帽、鞋，作到橡胶垫、臀垫一人一用一消毒，用后立即用消毒液浸泡，刷洗晾干后再到供应室灭菌后再用。无菌产包一经打开超过 1 小时未用者必须重新更换。

五、产床每次使用后，应用消毒液擦拭，然后才能重复使用。

六、器械清洗室应具有洗涤池。

七、助产器械包内备断脐专用剪及无菌纱布、棉签、无菌手套等，禁止断脐器械与其他助产器械混用；新生儿吸痰管一婴一管一用一灭菌；可重复使用的新生儿复苏设备，每次使用后要进行消毒或灭菌；吸引器、吸引瓶及吸引管等以及手术后的手术器械应及时清洗干净后，送消毒供应室统一清洗、消毒或灭菌处理。

八、各类物品如体温表、毛刷、洗手桶等，均按常规进行浸泡消毒处理。持物筒、持物镊、敷料缸、器械盘等冲洗用品，每周进行二次压力蒸汽灭菌；消毒液按规定时间进行更换。

九、接生后所产生的医疗垃圾，必须按照《xx 市人民医院医疗废物管理办法》规定收集、转运和最终处置，禁止与生活垃圾混放，避

免回流社会。

10、新生儿室消毒隔离制度

一、新生儿室应相对独立，分设新生儿病房、新生儿监护室、隔离室、沐浴室、治疗室等，严格管理。

二、布局合理，严格划分无菌区、清洁区、污染区，区域间标识明确。工作人员进入病室要戴口罩、帽子，穿洁净工作服，每次工作前后应认真洗手。非本室工作人员不得随意入内。

三、严格执行无菌操作规程，加强医院感染监测。

四、每天用消毒液擦拭所有用具 1-2 次（门把手、床头柜、桌凳等）；地面每天湿式清扫三次，有污染时及时用消毒液擦拭。

五、每月定期做空气、物表等环境卫生学监测，监测结果作好登记。

六、新生儿所用尿布（最好使用纸尿裤）、衣服、被子、被单等，应用消毒灭菌的棉织品，使用前必须高压灭菌，设专用柜存放。

七、新生儿沐浴室的温度应保持在 25℃左右，应严格分台使用，避免交叉。新生儿用的眼药水、扑粉、有膏、沐浴液、沐浴巾、浴垫、治疗用品等，必须一婴一用；遇有医院感染时，应严格执行分组护理的隔离技术。

八、新生儿患传染病者，应分室隔离，床栏应挂标记。

九、尿布、污物用后切勿随意抛落地面，换下的尿布、衣物及时放入黄色污物袋内，污物袋每 8 小时更换一次。

11、母婴同室病房消毒隔离制度

一、母婴室应设置在新生儿房相近的独立区域，并设置有洗手装置。工作人员进入室内接触婴儿前后应洗手，非工作用品禁止携带入室。

二、病床每天湿式清扫一次，一床一套；床头柜等物体表面每天擦拭一次，一桌一抹布，用后浸泡消毒、清洗、晾干后备用；有污染的物体表面随时用消毒液擦拭消毒。病人的引流液、体液、血液等液体标本应该用消毒液消毒后排入医院污水处理系统。病房和走廊地面

每天湿式拖地三次，有污染时用消毒液擦拭消毒。

三、住院产妇建议使用一次性被褥、拖鞋，产妇哺乳前必须洗手、清洁奶头。哺乳用具一婴一用一灭菌；隔离婴儿用具必须单独使用，实行双灭菌。

四、婴儿所用的被褥、衣物、尿布（建议使用纸尿裤）和浴巾等物品，必须经过灭菌处理后一婴一用，避免交叉感染。遇有医院感染流行时，必须严格执行分组护理的隔离技术。

五、严格执行一人一针一管一用一消毒制度。

六、室内用品、母婴床、家具等定期清洁消毒。母婴出院后，其床单元、温箱应及时进行清洁消毒。

七、母婴一方患有感染性疾病时，均应及时与其他正常母婴隔离。产妇在传染病急性期，应暂停哺乳。感染性强的疾病，如脓疱疮、新生儿眼炎、鹅口疮等时应及时隔离。

八、患有皮肤化脓及其他感染性疾病的工作人员，应暂时停止与婴儿的接触。

九、严格探视陪住制度。在感染性疾病流行期间，禁止探视。每次探视结束后，母婴室应开窗通风，并进行相应的清洁消毒。

十、每月必须对母婴室空气、物表、消毒剂以及医护人员的手作一次微生物监测，并保存好检测记录，对不合格的以及接近限值的，必须及时分析原因并积极采取措施，重新监测直到合格。

十一、对有乙肝等传染病的病人，应实行隔离治疗，并在病历夹、床头卡上标明“乙型肝炎”等标志，所用用具、物品、被服单独放置，单独处理。

12、治疗室消毒隔离制度

一、治疗室布局合理，严格区分有菌区与无菌区、清洁区与污染区，并有明显标记；进入治疗室人员必须衣帽整齐，操作前应洗手、戴口罩。凡私人用物不得带进治疗室。

二、治疗室无菌物品与非无菌物品，严格分开放置。使用无菌物品时，应严格执行无菌操作原则。

三、室内每日用消毒液擦拭操作台面三次，地面湿式清扫三次；

用循环风紫外线空气消毒机消毒室内空气每日三次，每次 30 分钟以上；自然通风每日两次，每次 30 分钟，保持室内空气新鲜。每月定期做空气细菌培养，细菌总数不超过 500cfu/m₃。

四、抽出的药液、启开的静脉输用无菌液必须注明启用时间，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。

五、各种治疗注射应一人一针一管一用（含皮试）；用后针头立即放入锐器盒内，针管及一次性输液器应专用容器内，其它医疗垃圾严格按《xx 市人民医院医疗废物管理办法》进行分类收集，凡不能回收的垃圾由后勤部统一进行处理。

六、体温表应在消毒液中浸泡后冲洗甩干备用。

七、取用无菌物品时必须用持物钳或持物镊，持物钳或持物镊应与容器配套，浸泡于 1：8 金星中，浸泡液每日添加。碘酒、酒精等消毒液应密闭存放，每周更换二次；无菌罐、无菌镊、盛碘酒、酒精的容器每周压力蒸气灭菌 2 次。对特殊感染病人应与一般病人分开注射，所用物品器械单独处理。开启的无菌敷料罐等应每日更换。

13、手术部消毒隔离制度

一、严格划分洁净区与非洁净区，二者之间需设置缓冲区或传递窗，作到洁污分开、人流物流分流的原则。

二、凡进入手术部的工作人员必须按规定统一穿手术专用衣、帽、鞋、口罩；外出时必须更衣，并换鞋或穿鞋套。

三、严重呼吸道感染者，一律禁止入手术部，必要时戴双层口罩，方可入内；手术间应分感染手术间、洁净手术间和污染手术间，洁净手术应放在污染手术前做。

四、感染手术必须在指定的感染手术间做，同时必须按感染手术常规处理房间及一切物品。手术后手术间地面和空气必须严密消毒。

五、感染手术一律谢绝参观，并设两名巡回护士完成手术间的内外供应工作。

六、手术部洗手、护士铺台、刷手、穿隔离衣、戴手套和手术配合均应符合无菌操作要求。巡回护士进行各种治疗注射、拿放无菌物品，应符合无菌操作要求。

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/346035133032010044>