

医院感染管理办公室工作制度

一、在院长及医院感染管理委员会的领导下，开展医院感染管理的各项工作。

二、负责拟定医院感染管理工作计划，提交医院感染管理委员会审定后，组织实施；负责拟定科室医院感染管理工作制度，并督促执行。

三、每季度对重点部门进行环境卫生学监测，每半年对全院紫外线灯强度进行一次监测。

四、每月对全院医院感染管理按照《武汉龙阳医院医院感染管理质量考核标准》进行一次综合质量考核，其结果与科室绩效考核挂钩。

五、经常深入科室了解情况，协调科室间医院感染各项工作，发现问题及时解决。

六、发生医院感染暴发流行时，及时向院长、业务副院长以及相关卫生行政部门请示报告；并组织人员进行现场采样和流调，分析原因，迅速采取切实可行的控制措施。

七、对购入消毒药械、一次性使用医疗卫生用品严把准入关，不合格产品严禁进入医院。对其储存、使用及使用后的处理进行监督。

八、对重点科室、重点部位定期进行监测，并将医院感染监测信息反馈到科室，对临床抗菌药物的应用、消毒隔离等方面提出指导性意见。

九、认真落实医院感染的教育培训计划，不断强化医务人员的无菌观念，提高无菌技术操作水平；加强医院感染诊断的培训，提高感染病例的鉴别和上报率。

十、做好医疗废物管理工作，定期对全院各科室医疗废物分类、收集、运送、暂存情况进行监督、检查、指导。

十一、加强传染病管理，预防和控制其在医院内的传播。

门诊消毒隔离制度

一、门诊候诊室、走廊必须保持清洁，工作台、地面、门窗、内壁每日湿式拖帚 2 次，如有污染用含氯消毒液（500mg/L）进行消毒清擦，走廊放带盖的卫生纸篓，每日消毒、更换一次。

二、门诊诊室要保持空气新鲜，经常通风换气（2 次/日），室内办公桌、椅、地面每日清水擦拭 2 次，如有污染立即清除并进行消毒（用含氯消毒液 500mg/L）进行消毒清擦；疑似传染病人，在病人离开后要进行彻底消毒（不明原因的发热、腹泻病人指定在感染诊室就诊）。

三、根据《医疗卫生机构消毒技术规范》要求：“接触未破损皮肤的器具清洁与消毒方法：接触皮肤的一般诊疗用品如血压计袖带、听诊器、保持清洁，若有污染应随时以清洁剂与水清洁。血压计袖带若被血液、体液污染应在清洁的基础上使用含有效溴或有效氯 250mg/L ~500mg/L 的消毒剂浸泡 30min 后再清洗干净，晾干备用。听诊器可在清洁的基础上用乙醇擦拭消毒。”

四、门诊各科室的感染性垃圾：如：一次性医疗用品、手套、纱布、棉球、棉签等医疗废物，应装入黄色垃圾袋内，每日由本科人员与医疗废物回收员交接并签字，由医疗废物回收员按转运要求送至污物暂存间存放，定期由医疗废物回收中心回收公司进行无公害处理。绝不准乱扔、乱放，更不能混为一般垃圾处理。

五、厕所必须保持洁净，无臭味，卫生员每天必须进行两次大清洗消毒，地面及便池内外，不能有污染痕迹。如有病人排泄物等，应立即消除并消毒。

六、各诊疗室、治疗室、换药室、输液室等科室用过的物品，必须进行初步处理后，送供应室消毒灭菌处理（感染病人换药用过的器械、碗、盘等物品，用 1000mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟后，清洗干净再送供应室消毒灭菌）。

七、所用灭菌物品一经打开均要注明使用日期及开启时间，使用时间在未被污染情况下不得超过 24 小时。无菌持物钳（镊）、罐等最好采用干缸使用法，一经打开使用不得超过 4 小时，并注明启用时间。

八、凡用过的注射器、输液器使用后处理应符合医疗废物管理规定要求。

九、感染诊室，应遵循消毒、清洁、消毒的原则，每日进行两次消毒，随时污染随时消毒。室内陈设物及门窗、四壁，应经常用含氯消毒液（1000mg/L）喷雾或浸泡拭布进行清擦，室内不准就餐和存放食品。

十、各诊室、办公室每天进行紫外线空气消毒 1 次并有登记和效果监测。使用中紫外线灯，应定期检测照射强度，不得低于 $70 \mu\text{w}/\text{m}^2$ ，使用空气消毒设备：紫外线灯管要定期进行维护和保养并有记录。

病房消毒隔离制度

一、医务人员进行无菌操作时，必须严格执行无菌操作规程。洗手、戴口罩、帽子。各种无菌容器，如：换药罐、贮槽、方盘等，使用后应及时盖严，定时更换与灭菌，并注明灭菌日期和开启日期及时间。

二、病房环境要整洁，空气新鲜无异味，根据季节温度的不同，定时开窗通风换气。病房地面每日用 500mg/L 含氯消毒液湿式擦拭二次，如果被血液、体液、呕吐物、排泄物、分泌物污染时随时清洁消毒，病室每周紫外线消毒小时并登记。

三、病床每天要湿式清扫，一床一套，床头柜、病床等物体表面每日湿式擦拭，一桌一布，用后消毒，如有污物随时用消毒液擦拭。

四、病人衣裤、床单、被套要保持清洁，每周更换一次，污染时随时更换，被褥、枕心、床垫要定期消毒清洗（日光暴晒）。严禁在病房、走廊清点被服。

五、患者用过的口服液药杯应浸泡于含氯制剂溶液中，消毒液每日更换一次。

六、雾化吸入器、氧气湿化瓶、吸痰储液瓶等要一人一用一消毒，用后消毒并干燥保存于消毒物品柜内，湿化液应为无菌纯净水，每天更换。

七、病人所用医疗器具均按规定方法进行消毒处理，使用后的医疗，耐高温的物品首选高压灭菌，血压计的袖带每周清洗更换两次，有污染时随时消毒清洗。

八、医疗废物与生活垃圾分开放置，注射器、输液器使用后将针头弃于锐器收集盒中，注射器、输液器、一次性医疗用品等均放入黄色垃圾袋中，具有传染性的垃圾要用双层黄色塑料袋内严密封闭，交汉化公司统一进行无公害处理。

九、病人出院、转科或死亡后要及时对床单元进行终末消毒处理。具有传染性的病人转院、转科或死亡后要用双层黄色塑料袋内严密封闭，交汉化公司统一进行无公害处理；对室内空气、物体表面用紫外线照射及消毒液擦拭。

十、办公室、治疗室、配餐间、病房、卫生间的拖把要分别使用，有专用标记，用后清洗悬挂景干，干燥保存。

十一、体温表一人一支，每次使用后浸泡于 70% 酒精（或含氯消毒剂）溶液中 30 分钟，干燥保存。消毒液每日更换一次，贮存容器每周彻底清洗消毒灭菌一次，由专人负责并有记录。

十二、各项护理操作用物，实行一人、一针、一巾、一止血带、一用一消毒，使用过的棉签、棉球要集中放入医用垃圾袋中，以免污染环境。

十三、病人餐具一用一消毒，隔离病人按消—洗—消处理。

十四、治疗室、换药室要定期进行空气消毒，每天紫外线照射一次并登记，每月作空气培养一次。

附：病房保洁标准

一、门窗洁净透明，玻璃无手指印，无污渍；窗槽无积尘、杂质，窗帘无积尘，且悬挂整齐。

二、室内墙壁、地角线、顶棚、灯饰、消防器材干净明亮，无灰尘、无蜘蛛网，无乱涂乱画。

三、室内地面干净、干燥，无灰尘、无纸屑杂物、无污渍、无乱堆乱放，保持整洁、美观，干净整洁无异味。

四、室内垃圾篓、痰盂盒及时清理、消毒，保持干净、整洁安全。

五、为入出院病人更换被套、垫单。

六、各类开关无灰尘，楼梯、走廊、扶手台阶、地面无积水、杂物、纸屑、烟头、痰渍、污渍。

七、各座椅、指示牌、门、柱、灯具整洁，无灰尘，无污渍，无蜘蛛网。

八、洗手间、开水房地面无积水、杂物、垃圾。地漏无堵塞，无异味，无手纸堆积。

九、病房门、把手、床、床头柜、电视机、饮水机、椅子、沙发每天清洁三次，消毒一次。

十、室外场地、绿化带、地面无纸屑、烟蒂、痰迹、香口胶等垃圾停留时间不超过十分钟，垃圾及时清理，不过夜，每天 7:30 前完成灰尘清扫，每周冲刷一次

手术室消毒隔离制度

一、分区明确、标识清楚。区域划分：分限制区、半限制区、非限制区，物流做到洁污分开，流向合理。

二、凡进入手术室的人员应更换手术室专用的衣、帽、一次性外科口罩、鞋或套鞋套；非感染手术和感染手术应分开进行，乙肝表面抗原阳性及特殊感染手术，应严格按特殊感染手术消毒常规进行处理。

三、严格执行无菌技术操作规程及手术进行中的无菌原则。医务人员有化脓性感染及患皮肤病者不得进入手术室，上呼吸道感染者须戴双层口罩。

四、严格遵守手卫生规范，按规范要求配置洗手设施，正确外科洗手和手消毒。

五、灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内，各类包符合要求，包外标识齐全，无过期物品；定期检查无菌包的灭菌日期及灭菌效果，双层包布的灭菌包在 25℃ 条件下，保存 7 天，过期重新灭菌。

六、手术器械与物品使用后尽快清洗，器械必须一用一灭菌，清洗、包装、灭菌应符合国家有关规定。耐湿、耐高温器械与物品，应使用压力蒸汽灭菌；无菌包一经打开，即使未污染也只能 24 小时内使用，否则重新灭菌。

七、干法保存的持物钳 4 小时更换一次；打开包装的干棉球、棉签、纱布等无菌物品有效期在 24 小时内。浸泡器械的容器、盛放消毒液的缸罐，每周灭菌及更换消毒液一次。

八、无菌冲洗溶液，一经启封，应注明开启日期、时间，在未污染的情况下，只能 24 小时内使用，过期应重新更换。

九、一次性耗材使用前，严格检查合格证、有效期、外包装等，更换批号或生产厂家时必须进行细菌培养，合格方能使用。

十、麻醉用具定期清洁、消毒。可复用喉镜、螺纹管、面罩、口咽通道、简易呼吸器等须“一人一用一消毒”，清洁、干燥、密闭保存。

十一、各类设备、物品整洁卫生，空气、物表体表、消毒剂及手卫生监测合格；每月要对手术室空气、物体表面、医务人员的手、灭菌物品等进行生物监测，结果要符合要求，并记录存档。

十二、清洁用具应分区使用，抹布、拖把与水桶等清洁用具应分室标注专用（并有标识）。抹布应做到每清洁一个单位物品（物表）一清洗，不得一块抹布连续擦抹二个不同的物品表面。用于清洁、消毒的拖布、抹布应当是不易掉纤维的织物材料。

十三、医疗废物分类收集，密闭运送。包装物与容器符合国家规定，外标识明确。锐器放入锐器盒。手术过程中产生的废弃的肉眼无法识别的人体组织、器官按照病理性废物处理；可以辨认的人体组织、器官按照尸体处理。内固定钢板等废物按照医疗废物处理。交接登记内容完善，登记资料齐全（保存三年）。

治疗室、注射室(输液室)、换药室消毒隔离制度

一、治疗室、配药室布局合理，专人负责，严格区分清洁区与污染区，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、进行无菌操作前后要洗手，或用速干手消毒剂擦拭双手，方能进行下一项操作；医护人员发生特殊感染不得进入治疗室。

三、治疗室应每日通风、湿式清扫，操作前后用清水抹布擦拭桌面、台面、治疗车和治疗盘等，确保室内物品清洁（包污物桶、利器盒）；治疗室的拖把与输液大厅拖把要分开并有明显标志，地面每日用清水或浸有消毒液的拖把至少擦拭2次；冰箱每周清洁除霜一次，冰箱不得放置私人物品。

四、每日用紫外线照射消毒一次，每次60分钟，并登记（记录消毒时间、累计时间、执行者签名，每周用75%酒精擦拭灯管一次，每半年进行一次强度监测），使用中的灯管强度不得低于70u瓦，每月定期做空气细菌培养，细菌总数不超过500cfu/m³；《2012版新标准：≤4.0(5min)，物体表面菌落数≤10cfu/cm²，手表面菌落数应≤10cfu/cm²》。

五、止血带做到一人一带一用一消毒，用后浸泡在500mg/l含氯消毒液中30分钟，凉干备用。

六、无菌的物品管理：

1、凡适于压力蒸汽灭菌的物品应采用压力蒸汽灭菌；不能用于压力蒸汽灭菌的器械，使用2%戊二醛浸泡10个小时，容器每周更换一次；干置的无菌容器及持物钳每4小时更换1次。

2、无菌、有菌物品分开放置，无菌物品有醒目标识及消毒日期；每日清点并检

能使用；治疗车物品摆放：上层为清洁区；下层为污染区。

、碘酒、酒精等消毒液应密闭存放，每周更换二次，容器每周高压蒸汽灭菌二次；无菌敷料罐（纱布、棉球）开封后有效期为 24 小时。

4、治疗室使用的持物钳或持物镊应与容器配套（一罐一镊），并浸泡在 \sim 2/3 处，无菌罐、无菌镊每周压力蒸气灭菌 2 次，消毒液每周更换一次，有记录。

5、铺好无菌盘有效期不得超过 4 小时，开启的无菌溶液须在 4 小时内使用，抽取的静脉药液不得超过 2 小时。各种溶媒不得超过 24 小时，并注明启用时间；无菌棉签开封后有效期为 4 小时，小包装的碘伏开封后有效期一周。

6、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，（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），所有医疗废物交武汉市医疗废物处置中心进行集中无害化处理。

7、告知病人拔针后要按压针眼 5 分钟以上，并嘱病人将的胶贴、口罩、帽子等医疗废物放在指定医疗垃圾桶内，不得乱放。

8、用后的体温表应放在含有效氯 500ng/l 消毒液中浸泡 30 分钟或 75 酒精浸泡 30 分钟后，冲洗甩干备用。

七、医疗废物按要求分类放置，一次性注射器、输液器、吸氧管、胃管、导尿管、气管插管、引流管、窥器等放入黄色垃圾袋（桶）内或利器盒内；不能超 3/4，每日由专职回收员统一回收，放置在医疗废物暂存间内，并双签名。

八、各种瓶类消毒

1、碘酒、酒精瓶每周一、四进行消毒灭菌。清洁消毒方法：先用消毒液浸泡后，

%生理盐水冲洗干净；再用包布包裹后，送供应室灭菌；

2、氧气湿化瓶每周用消毒液浸泡后，再用清水冲洗、晾干、备用；正在应用的湿化瓶每日更换蒸馏水，用毕重新消毒。

3、电动吸引器的内容物满后随时倒，做倒每日刷洗。用毕先用消毒液浸泡，再清洗干净备用。

八、换药时严格遵守无菌操作原则，遵守一人一碗一盘二镊的换药制度。换药所用溶液开启后使用时间不能超过 ，并有明显标记。先换清洁伤口，后换污染伤口。所用器械先进行粗洗后由供应室统一回收处理。

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/658063031034006132>