

医院感染防控知识培 训



我国严重医院感染暴发事件简要回顾

- 1、1993年沈阳妇婴医院新生儿柯萨奇病毒感染暴发
 - 2、1998年深圳妇儿医院手术切口分枝杆菌感染暴发
 - 3、2003年春举世震惊的SARS疫情
 - 4、2004输血感染艾滋病恶性事件
(黑龙江北安农垦局、吉林德慧市)
 - 5、2005年12月安徽宿州眼球事件
 - 6、2008年9月西安新生儿感染事件
 - 7、2009年3月天津蓟县新生儿院内感染事件
 - 8、2009年3月山西血液透析感染事
 - 9、2012年2月安徽省淮南市新华医院血透患者感染丙肝事件
 - 10、2014年9月安徽省寿县医院7名血透患者感染丙肝事件
 - 11、2016年2月陕西省镇安县医院26名血透患者感染丙肝事件
- 。 。 。 。 。

1、沈阳妇婴医院新生儿柯萨奇病毒感染暴发

1993年9月19日至10月18日期间，沈阳市某妇婴医院共接生了244名婴儿，其中49名新生儿感染柯萨奇病毒B组，感染率20.1%，并有15名重患死于DIC及多脏器功能衰竭，病死率30.6%。



2、深圳妇儿医院手术切口分枝杆菌感染暴发

- **表现：** 1998年4月~5月间共手术292例，发生切口感染166例。潜伏期为20~30天。切口部位开始为小结节，继而化脓成窦道，有线头挟出。清创换药后创面清洁但不愈合，或愈合后又复发，并有淋巴结炎倾向
- **调查：** 20份切口分泌物标本培养出龟分支杆菌（脓肿亚型）。医院环境和无菌物品细菌学检查合格。使用中
正确的浓度 应是：2%
和未启用的戊二醛半小时不能杀灭金时不能
杀灭龟分支杆菌，测浓度为0.137%
- **结论：** 戊二醛浓度错配导致手术器械分支杆菌污染，从而引起切口感染

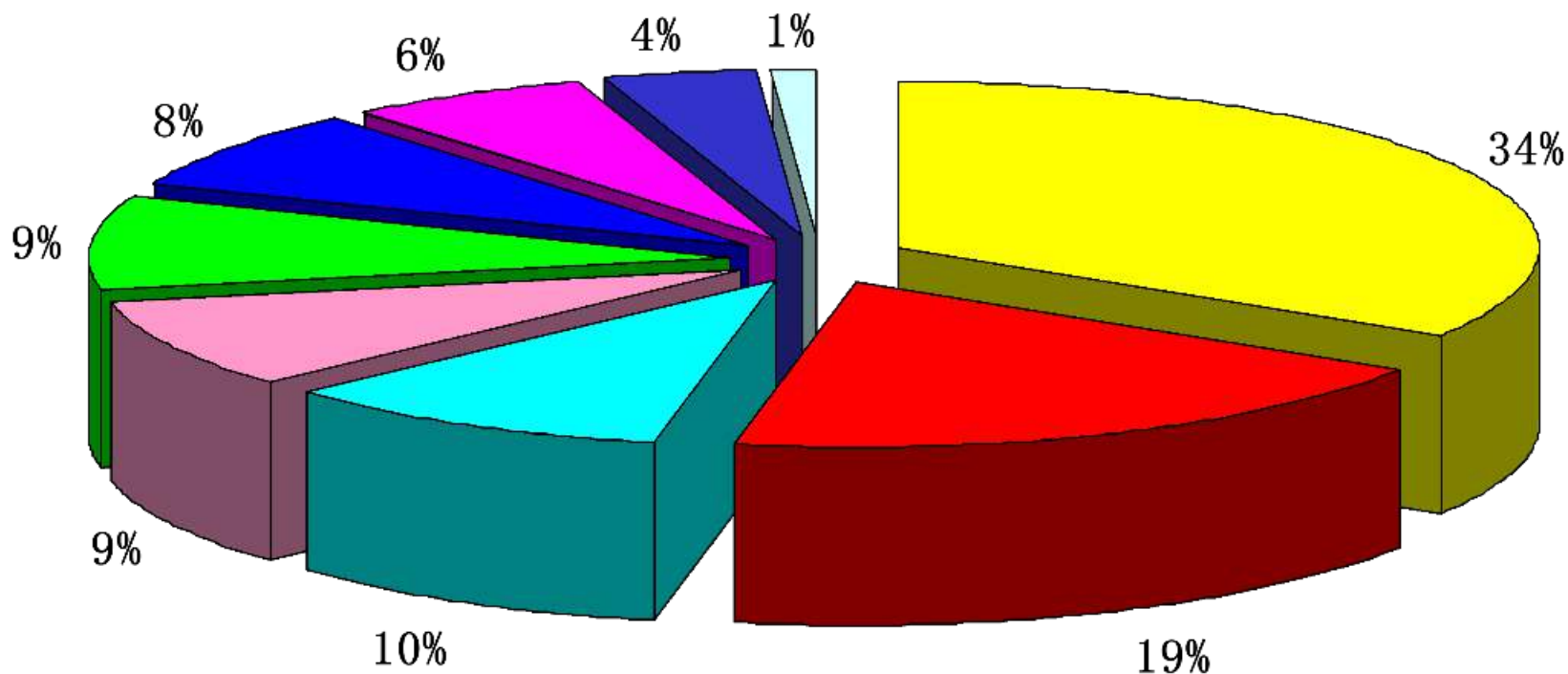


3、举世震惊的SARS疫情

2003年突如其来的重大“非典”疫情（SARS），以家庭聚集和医院感染及播散为突出特点，造成多个国家和地区传播，举世震惊，对我国国家政治、经济、社会等多方面造成巨大损失，几千人感染，数百人死亡，仅北京的医务人员就有610名感染SARS。许多高官被迫辞职。



SARS感染人员构成比



其他34%

医务人员19%

离退人员10%

学生9%

公务人员9%

学生8%

民工6%

农民4%

餐饮1%



大家有疑问的，可以询问和交流

可以互相讨论下，但要小声点



4、我国连续发生输血感染艾滋病恶性事件

黑龙江省输血感染事件

该省北安农垦局职工医院**2004**年发现感染艾滋病，回顾调查确认**2000~2004**年期间先后有**16**人在该医院输了同一“血鬼”的血液导致他（她）们及相关人配偶**19**人被感染，最小者**5**岁，献血者（夫妇知道自己患艾滋病并于**2001**年死亡）

吉林省输血感染事件

该省德慧市**1**名HIV携带者在不知情的情况下于**2003**年**1**月至**2004**年**6**月先后**15**次到本市血站献血而未被发现。先后有**25**人接受宋某的血液，**18**人被感染；宋某两个性伙伴及**1**性伙伴丈夫被感染；共有**21**人被宋感染，其中已经死亡**6**人



5. 安徽宿州眼球事件

2005年12月11日，宿州市立医院为10名患者做白内障手术。之后10名患者均出现感染情况，13日9人的单眼眼球被摘除



内 容

- 医院感染概念
- 无菌操作原则
- 手卫生与感染控制
- 医护人员职业暴露及防护
- 医疗废物管理

医院感染

- 定义：

是指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染；但不包括入院前已经开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。

• 下列情况属于医院感染

- ∅ 无明确潜伏期的感染，规定入院48h后发生的感染为医院感染；有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。
- ∅ 本次感染直接与上次住院有关。
- ∅ 在原有感染基础上出现其他部位新的感染（除外脓毒血症迁徙灶），或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体（排除污染和原来的混合污染）的感染。
- ∅ 新生儿经母体产道时获得的感染。
- ∅ 由于诊疗措施激活的潜在性感染，如疱疹病毒、结核杆菌等的感染
- ∅ 医务人员在医院工作期间获得的感染。

医院感染诊断标准

- 下列情况不属于医院感染
 - ∅ 皮肤黏膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。
 - ∅ 由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。
 - ∅ 新生儿经胎盘获得（出生后48h内发病）的感染，如单独疱疹、弓形虫病、水痘等。
 - ∅ 患者原有的慢性感染在 hospital 内急性发作。

LOREM IPSUM DOLOR



无菌操作原则

相关概念

- 1、无菌技术：是指在医疗、护理操作中，防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的操作技术。
- 2、无菌物品：经过物理或化学方法灭菌后，保持无菌状态的物品。
- 3、无菌区：经过灭菌处理且未被污染的区域。
- 4、非无菌区：指未经过灭菌处理，或经过灭菌处理但又被污染的区域。

无菌技术操作原则

➤ 操作前准备

➤ 环境准备：清洁、宽敞，操作台清洁、干燥、平坦

➤ 操作者准备：衣帽整洁、剪指甲、洗手、不佩戴首饰



无菌技术操作原则

➤ 无菌物品的物品保管：

➤ 放置：分开放置、标志明显

➤ 存放：存放于容器或包内，不可暴露；

包外注明名称、灭菌日期、贴指示胶带；

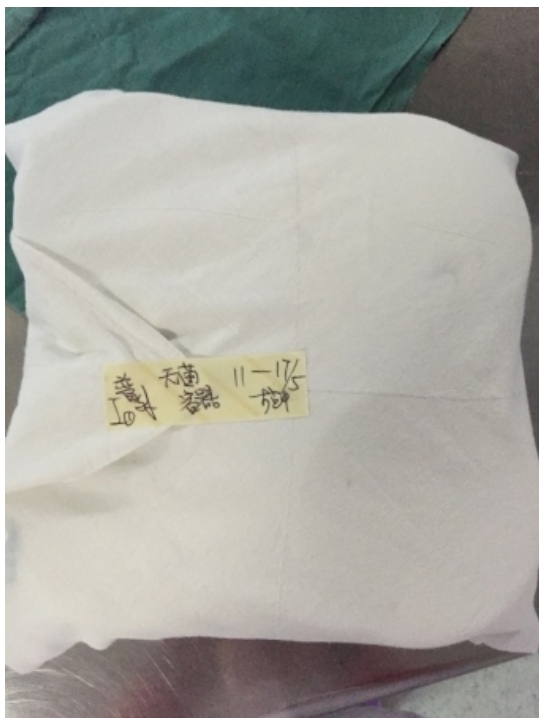
按灭菌先后顺序摆放

➤ 有效期：在干燥、未污染的情况下7天。



无菌包

7天



半年



灭菌标签
的内容清
晰齐全

3个月



无菌技术操作原则

➤ 操作中保持无菌

➤ 操作者：面向无菌区，身体与无菌区保持一定距离；

手臂保持在腰部或操作台以上，不可跨越无菌区；

不可面对无菌区讲话、咳嗽、打喷嚏

➤ 取用无菌物品：用无菌持物钳；

无菌物品一经取出，即不可再放回容器内

➤ 防止交叉感染：一人一用一消毒（灭菌）

➤ 被污染或疑有污染：应予更换、重新灭菌

无菌技术基本操作法

- 1、无菌持物钳的使用
- 2、无菌容器的使用
- 3、无菌包的使用
- 4、取用无菌溶液
- 5、戴无菌手套

无菌技术基本操作法



(一) 无菌持物钳的使用

1、无菌持物钳：用于取用和传递无菌物品的器械

2、常用无菌持物钳：

三叉钳：用于夹取盆、盒、罐等较重的无菌物品。

卵圆钳：用于夹取钳、镊、刀、剪、弯盘及治疗碗等无菌物品。
不能夹取较大无菌物品。

镊子：用于夹取棉球、棉签、缝针、针头、注射器等较小的无菌物品。

3、使用方法:

灭菌: 高压蒸汽灭菌

保存:

A. 消毒液浸泡: 消毒液面要浸没持物钳轴节以上2-3cm或镊子长度的1/2

B. 容器及持物钳每周清洁、灭菌2次, 同时更换消毒液, 或每天一次

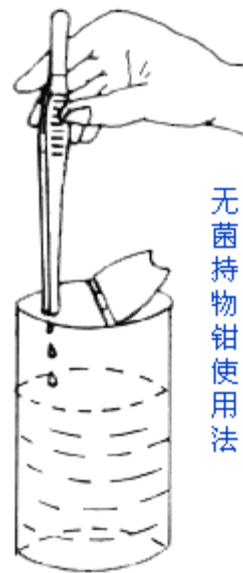
C. 干罐法: 每4小时更换一次

取: 打开容器盖, 手心向下持无菌持物钳, 将钳移至容器中央, 钳端闭合, 垂直取出

使用过程: 钳端朝下, 不可倒转; 用后立即放回

放: 使用后钳端闭合, 垂直放回容器中, 打开钳端, 盖好容器盖

远处取物: 钳与容器一起移动, 就地使用



无菌持物钳使用法

4、注意事项：

- (1) 不得从孔中取放。
- (2) 不得碰及容器边缘及液面以上容器内面。
- (3) 操作者的手不得触及钳、镊的浸泡部分。
- (4) 使用时不得倒转, 放回后钳铗不得闭合。
- (5) 无菌持物钳只能用于夹取无菌物品,
不能用于换药及消毒皮肤。
- (6) 不夹取油纱布。
- (7) 远处取物, 连同容器搬移, 以防无菌持
物钳在空气中暴露过久。

无菌技术
基本操作
法



(2) 不正确

(二) 无菌容器的使用

1、**无菌容器**：经灭菌处理后用于盛放无菌物品的容器。

常用无菌容器：无菌盒、罐、贮槽等。

2、**使用方法**：

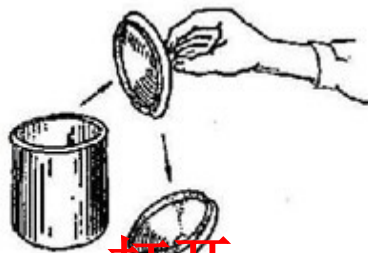
- 打开：由远向近，或由一侧向另一侧
- 盖上：由近向远
- 取物：直接夹取，不可翻找，取物后立即盖上
- 托持：托取底部，手指不能触及容器边缘及内面

3、**注意事项**：

不可在容器上方将盖翻转，手臂不可跨越容器上方。

- 手不可触及容器里面、盖的内面及边缘
- 及时盖严无菌容器
- 容器应有标记
- 从贮槽内取物时，应将盖子完全打开，以免物品触碰边缘而污染

无菌技术
基本操作
法



打开

托持



盖上



(三) 无菌包使用法 灭菌方式：高压蒸汽灭菌法

1、包扎法：

放物 在包布中央，玻璃类用棉垫包裹

折盖 先近侧角，后折左右角(角尖端向外翻折)；

最后盖外侧角

系带 用带十字包扎或用指示胶布粘贴

注明 挂标签，注明名称及灭菌日期

2、打开法：

核对 名称、灭菌日期、化学指示胶带

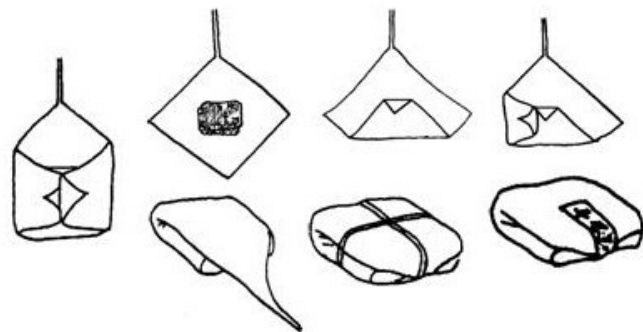
解带 带压于包下或卷放在包布边下

开包 对侧角→左右角→近侧角

取物 用无菌钳

包回 包内物品一次用不完，按原折包好包带横缠绕不打结

注明 开包时间，**24h**内可再开包取用



无菌技术
基本操作
法

3、注意事项：

- 包掉地上或误放于不洁处、或包内物品被污染，或包布受潮、浸湿，均需重新灭菌
- 手不可触及包布内面，操作时手臂不可跨越无菌区。

(四) 取用无菌溶液法

1、取用前准备：

四查 瓶签（名称、剂量、浓度、有效期）、瓶身（有无裂痕）、瓶盖（是否松动）、液体（有无沉淀、混浊、变色、絮状物等）

2、取用步骤：

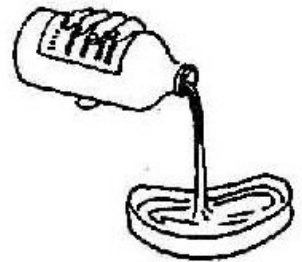
去铝盖 → ~~翻转橡胶塞~~ ~~拉出橡胶塞~~ ~~冲洗瓶口~~ ~~倒液体~~
橡胶塞 → ~~消毒橡胶塞~~ ~~翻下橡胶塞~~ ~~注明开瓶日期、时间~~

3、注意事项：

- ◆ 已打开的溶液瓶内液体**24小时**内可用
- ◆ 不可将物品伸入溶液瓶内蘸取溶液或接触瓶口直接倒液
- ◆ 已倒出的溶液不可再倒回瓶内
- ◆ 倒溶液时不可沾湿瓶签
- ◆ 不可触及橡胶塞内面或瓶口



(2) 先倒出少量溶液冲洗瓶口



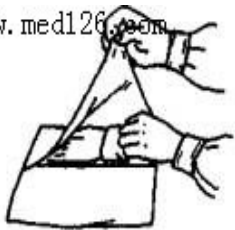
(3) 由原处倒出溶液至无菌容器中

(五) 戴无菌手套法

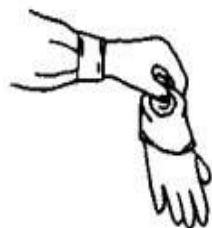
1、手套尺寸：6、6.5、7、7.5、8、8.5

2、操作方法：

www.med126.com



(1)



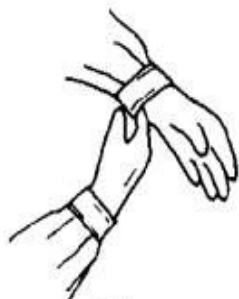
(2)



(3)



(4)

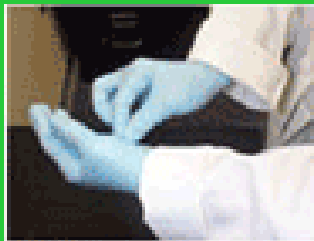


(5)



(6)

戴



脱

3、注意事项：

- 戴手套时，未戴手套的手不可触及手套外面，已戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面
- 发现手套有破洞，应立即更
- 脱手套时，未脱手套的手不可触及自己的皮肤，已脱手套的手不可触及手套的外面

LOREM IPSUM DOLOR



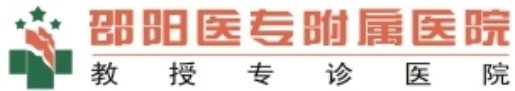
医务人员的手卫生制度

医务人员的手卫生制度

- 最常见的病原体传播方式是：

通过手动传播

LOREM IPSUM DOLOR



u 护士、医生和其他医务人员做一个简单的操作都有可能增加手上的细菌100-1000个

u 把病人从床上扶起来

u 测量血压脉搏

u 接触病人的手

u 给病人翻身

u 接触病人衣服或床单

u 接触床头柜、床垫或输液泵等

大肠杆菌、沙门菌、金黄色葡萄球菌：100%

白色念珠菌：90%

甲型肝炎病毒：22-33%

轮状病毒：16%

- 所以我们要——

重视手卫生



• 手卫生包括：

外科手消毒

卫生手消毒

医务人员洗手

洗手指征

- u 直接接触病人前后。
- u 无菌操作前后。
- u 处理清洁或无菌物品前。
- u 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
- u 接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- u 处理污染物品后。

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/785241013240011342>