

## 院内感染管理制度

一、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。

二、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。

三、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，定期或不定期进行检查。

四、对医务人员的消毒、隔离技术操作进行定期考核和评价。

五、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。

六、医院须建立特殊区域（如手术室、消毒供应室、治疗室）保洁、消毒或无菌的监控制度和措施，定期检查。

七、建立合理使用抗菌药物的管理办法。

蜀山街道社区卫生服务中心

### 院内感染监测制度

一、对高危区如手术室，供应室无菌间、治疗室、换药室的空气细菌，每月监测一次。

二、对各个科室使用的消毒液。

三、对各个科室使用中的紫外线灯强度。

四、对各重点病房及治疗室物体表面和医护人员的手污染细菌，定期由区疾控中心监测。

五、对供应室、手术室等压力蒸汽灭菌，每锅均用化学批示剂监测，并有记录，定期由区疾控中心监测。

六、对换药室、口腔科物体表面和医护人员的手沙门氏菌污染状况，定期由区疾控中心监测。

七、对一些特殊科室如人流室的化脓菌（金葡菌、绿脓杆菌，局型链球菌），定期由区疾控中心监测。

九、对无菌物品，定期由区疾控中心监测。

十、对一人一针一管一消毒，空针用过双消毒情况，每月调查一次。

十一、对无菌器械消毒情况，每月调查一次。

蜀山街道社区卫生服务中心

院内感染监测登记报告制度

一、认真贯彻执行国家卫生部院内感染控制标准及有关规定，建立健全院内感染病例

的发现、登记、报告、分析、反馈系统。

二、临床各科医师，要熟悉院内感染分类诊断标准，并不断加强有关院内感染的基础理论学习，不断提高院内感染控制的水平。

三、发现院内感染病例或暴发流行时，应立即按规定程序报告，及时进行隔离治疗，采取相应的防范措施。

四、院领导每周深入科室，督促检查院内感染病例报告执行情况，将院内感染控制在8%以内。

五、感染病例调查表，由各科住院医师填写，兼职医师、护士、专职工人员负责核对，共同完成。填写院内感染病例登记表时，应字迹清楚，项目齐全。感染病例报表由兼职医师每周星期一报感染办公室。

六、感染病例的报告应做到不漏报、不错报。

蜀山街道社区卫生服务中心

合理使用抗生素制度

一、应严格掌握抗生素的适应证、禁忌证，以及药物的配伍禁忌，根据药物敏感实验，选择第三的，毒副作用小的抗生素。

二、严格掌握与控制预防性抗生素的使用，在使用过程中，应注意监测其耐药性的变化，密切观察菌群失调的先兆。

三、尽量减少抗生素的使用不当和对它的依赖性。

四、已确定为病毒性或疑为病毒性疾病的不使用抗生素。

五、发热原因不明者，在弄清病原学诊断前，不用抗生素，以免影响临床典型症状的出现和病原体的检出。对病情特别严重的细菌感染患者，再抽血送培养后，可试选抗生素，待细菌培养结果出来，再按药敏指导用药。

六、尽量避免皮肤、粘膜等局部应用抗生素。抗菌药物的局部应用，易造成耐药菌株的产生，引起皮肤的过敏反应，尤其青霉素类、头孢菌素类、氨基糖甙类等不宜使用。必要时，可用新青霉素、肝菌肽、磺胺嘧啶银等。

七、联合使用抗菌素，必须有严格的指征。联合使用抗生素，应能达到协同或相加的作用，并达到减少药量、减少毒副作用，防止或延缓耐药菌株产生的目的。不可无根据地随意联合用药，特别是起无关作用和拮抗作用的。抗生素联合用药的指征是单用一种抗生素不能控制的严重感染（包括败血症、细菌性心内膜炎、化脓性脑膜炎等）、混合感染、顽固性感染及需长期用药防治细菌产生耐药的情况。一般以二联为宜， $\beta$ -内酰胺类与氨基糖甙类以联合应用。

八、选用抗生素要严格掌握适应症。

（一）应根据细菌培养和药敏结果选用毒副作用小的抗生素。

（二）尽量能避免应用广谱抗生素，以防止引起宿主自身菌群失调，而导致耐药菌株的产生。

(三) 对于感染特别严重者，可选按临床估计的病原菌选择抗生素。

(四) 对新生儿、老年人、孕妇及肝肾功能障碍者，应谨慎选用抗生素及酌情调整给药方案。

九、使用抗生素应注意配伍禁忌及合理给药。静脉滴注时，抗生素之间，抗生素和激素、维生素及血管活性药物之间，均可发生配伍禁忌或相互作用，使抗生素的活力受到影响，甚至产生毒性反应。抗生素的给药时间及方法要视其血药浓度毒副作用而定。

十、药剂科应定期统计各科抗生素消耗量及使用类型。按规定对某些抗生素实行限制性使用，并根据本院常见病原菌的耐药谱，调整用药，以保证抗生素的活力和减少耐药菌株的产生。

十一、严格控制抗生素的预防使用。

(一) 禁止无针对性地，以广谱抗生素作为预防感染的手段。

(二) 对无感染迹象的昏迷、非感染性休克、恶性肿瘤、脑血管意外、糖尿病及接受侵袭性操作者，不必预防性使用抗生素。

(三) 风湿性或先天性心脏病患者手术前后，可预防性使用抗生素，防止感染性心内膜炎的发生。流行性脑膜炎流行期间，为了减少带菌者，如果不能使用磺碳胺类药物，可考虑应用抗生素。

(四) 外科手术的预防性用药。

抗生素的预防性应用，主要用于手术中组织损伤严重、手术时间长及疑为厌氧菌污染的手术。患者身体衰弱及免疫低下且对院内感染易感者，手术前预防用药，可以提高抗生素在手术中的血药浓度，一旦有细菌侵入，可以得到有效控制。

十二、一般感染时，抗生素使用至体温正常或症状消失后 72-96 小时停药，对于急性感染采用抗生素治疗的病人，用药后 72 小时临床疗效不显著者，应根据药敏结果选用其它敏感药物。

十三、为预防抗生素过敏反应的发生，在使用  $\beta$ -内酰胺类，青霉素类，头孢素类等抗生素前，要询问有无过敏史，并做皮内试验。氨基糖甙类除非有特殊指征，一般使用前不行皮内试验。

## 蜀山街道社区卫生服务中心

### 治疗室控制感染措施

一、治疗室应保持整洁，进入治疗室应戴口罩、帽子，穿工作服。非工作人员不得擅自入内。

二、治疗室物品器械应定点放置，严格实行“三分开”（无菌清洁、污染），并处于备用状态，用后物归原处。

三、治疗护士负责治疗室内物品消毒、供应、保管、维修，经常检查无菌物品的消毒日期，每周大消毒一次。

四、各种消毒液容器应定期更换消毒，器械消毒液夏季每周 2 次，冬季每周 1 次更换。

“84” 消毒液每天配制更换。

五、室内地面、治疗桌、药橱把、水龙头、肥皂盒，每天应用 1：200 的“84” 消毒液喷洒或擦拭 1-2 次。

六、治疗室空气应达到消毒要求，细菌总数不应超过 500 个/m<sup>3</sup>。

七、治疗室空气消毒具体安排：

(一) 7-8 点紫外线照射 1 小时后，准备上午治疗工作。11：00-11：30 开窗通风。

(二) 午后 1-2 点紫外线照射后准备下午治疗工作。

(三) 4：30-5：00 点开窗通风。

(四) 晚 10 点到 12 点紫外线照射 1-2 小时。

八、每周用 0.2%过氧化氢喷雾彻底消毒一次。

九、治疗室各类物品应推行消毒→清洗→再消毒的操作程序。

各类物品清洗消毒法如下：

(一) 换药碗、钳子、镊子、弯盘用后，浸入 1：200 的“84” 消毒液内浸泡 30 分钟取出，用肥皂水清洗擦干后，高压消毒。

(二) 外科用剪刀、手术刀等锐利器械，用后应浸泡在所不 2%戊二醛液中 3 小时可

杀死芽孢，用时可用 0.9%NS 液冲洗即可。

(三) 导管类，用后放入 1：200 的“84”消毒液浸泡 30 分钟取出，用肥皂水清洗，并用汽油擦净后再煮沸消毒，分开放置备用。

(四) 各类引流瓶，如胃肠减压吸引瓶、胸腔引流瓶等均需用 2‰过氧乙酸浸泡消毒 30 后，再用清水冲淡后备用。

(五) 各类注射器用后浸于 1：200 的“84”消毒液内 30 分钟再送供应室处理，抽血注射器应与一般注射器分开浸泡。HbsAg 阳性者应使用一次性注射器，用后焚烧。

(六) 体温表用后放入 1：200 的“84”消毒液内浸泡 10 分钟，清水洗净放入 75%酒精备用。

(七) 常用血压表、听诊器、冰袋等应做到一人一用一消毒，压脉带应做到一人一带一消毒。

(八) 治疗桌、放药橱把手、水龙头、肥皂盒，应每天用消毒液认真擦拭。

(九) 一次性医疗用品如输液器、头皮针、空注射器等，用后集中用“84”消毒液 1‰过氧乙酸消毒再处理。

(十) 做各种操作前后，坚持做到认真洗手、戴口罩，必要时戴无菌手套。

蜀山街道社区卫生服务中心

## 消毒隔离制度

一、医务人员上班时要衣帽整齐，下班就餐，开会时应脱去工作服。

二、诊疗换药处置工作后均应洗手，必要时用消毒液泡洗。无菌操作电动机严格遵守无菌操作规程。

三、无菌器械窗口器械敷料缸、持物钳等，要定期消毒、灭菌，消毒液定期更换，体温计用后要用消毒液浸泡。

四、病房应定时通风换气，每日空气消毒，拖洗地面，床头桌及椅子每日湿擦，抹布要专用，定期消毒。

五、换下污衣被服，放于指定处，不随地乱丢，不在病房清点，便器每次用后清洗消毒。

六、各种医疗用具，使用后均须消毒备用，药杯、餐具必须水泄不通后再用，病人被褥要定期更换消毒。

十二、凡被厌氧菌、绿脓杆菌等特殊感染的病人，应严格隔离。病人用过的器械、被服、房间都要严格消毒处理，用过的敷料人烧毁。

十三、进入治疗室、换药室应衣帽整洁、戴口罩、私人物品不准带入室内，严格遵守无菌操作原则。隔离伤口用物立即消毒处理。

十四、治疗换药室，每天通风换气，清洁、用消毒液拖地，紫外线照射，或作消毒液

喷雾消毒，每周彻底大扫除一次，每月做细菌培养一次。

十五、每天检查无菌物品是否过期，注射器盒及盐水棉球和纱布缸每天更换。用过的物品与未用过的物品严格分开，并有明显标志。

十六、治疗室的抹布、拖把等用具应专用。

十七、换药车上用物定期更换和灭菌，每周总灭菌一次。换药用具应先消毒处理，再进行清洗、灭菌。

蜀山街道社区卫生服务中心

注射室消毒隔离制度

一、注射室工作人员必须严格执行无菌操作原则，进行无菌操作前先洗手，衣帽整齐戴口罩。

二、注射时必须一人一针一管（包括皮试），用后放入消毒液浸泡。一次性用品用后必须浸泡在广谱消毒液中，消毒后送供应室处理。

三、室内应有洗手设备及消毒药液，每注射一人应洗手一次。

四、室内每日用消毒液擦拭桌面、地面二次，并紫外线照射 60 分钟，保持室内空气新鲜。

五、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。

六、消毒镊子及窗口应配套使用，每周更换消毒及容器二次。

七、所有无菌物品有效期不超过一周，过期应重新消毒灭菌。

八、打开的无菌液及无菌物品，需继续使用应灭菌保持 24 小时有效。

## 蜀山街道社区卫生服务中心

### 治疗室消毒隔离制度

一、治疗室布局合理，专人负责，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、治疗室应湿式清扫，清扫物品要专用，每日通风，有紫外线照射消毒，消毒液喷雾等措施。

四、治疗室每日清扫、消毒二次，所有器械用物，每周更换大消毒二次，并注明消毒日期。打开的无菌液及无菌物品需继续使用时，应无菌保持 24 小时有效。

五、各种治疗注射应一人一针一管制（含皮试）；用后针头、针管及一次性输液器应浸泡在有效消毒液内，消毒后送供应室统一处理。

六、体温表应在有效消毒液中浸泡后冲洗甩干备用。

七、取用无菌物品时，必须用无菌持物钳或无菌镊子，镊子与消毒容器应配套使用，一容器一器械，并浸泡在所不 1/2-2/3 处，有定期更换、消毒制度，并注明日期。

八、特殊感染、乙肝 HbsAg ( + ) 病人所用针头、针管、输液器等应单独浸泡处理，实行“双消毒”。

蜀山街道社区卫生服务中心

人流室消毒隔离制度

一、必须分清非无菌区、相对无菌区、无菌区。

二、人流间分清无菌间、有菌间。如手术间有限，应先做无菌手术，再做污染手术。

三、对感染和特异性感染等手术，所用的器械、敷料等用物要有严格消毒处理措施。不得与其他敷料混合，并有标记。手术后手术间地面和空气严密消毒。

四、手术室洗手、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。

五、巡回护士进行各种治疗注射、拿放无菌物品，应符合无菌要求。

六、各种无菌包及无菌容器中的消毒液，由专人负责定期消毒或更换，尽量养活用浸泡消毒的器械，丝线、刀片、剪等应高压蒸汽消毒。

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/858012012001006035>