
医院感染管理相关制度 及消毒隔离措施

中医院院感科

2016年3月10日修订

医院感染管理相关制度及消毒隔离措施

医疗废物管理制度.....	
医疗废物管理职业安全防护要求.....	
科室医疗废物管理工作职责.....	
医疗废物交接制度.....	
医疗物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案.....	
医疗废物分类目录.....	
医疗废物处理工作流程.....	
医务人员职业防护制度.....	
针刺伤后补救措施	
医护人员预防经血传播性疾病的职业防护流程图.....	
艾滋病职业暴露处理流程图.....	
洗手及手消毒制度.....	(
泌尿道感染预防控制方案及措施.....	
呼吸道感染预防控制方案及措施.....	
胃肠道感染预防控制方案及措施.....	
血管侵入性操作相关感染预防控制方案及措施.....	
手术切口感染预防控制方案及措施.....	
特殊病原体感染的消毒隔离措施	

医疗废物管理制度

一、加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，保护环境，保障人体健康，严格按《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》及《医疗废物管理办法》(2003年10月15日)、《医疗废物管理条例》(2003年6月26日)执行。

二、建立培训制度，对全院医务人员以及从事医疗废物收集、运送、处置等工作人员和管理人员进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训教育。

三、采取有效的职业卫生防护措施，为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，配备必要的防护用品。

四、各科室须做到定位收集、存放使用后的医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒堆放医疗废物。

五、医疗废物实施分类管理，使用有医疗废物标识的专用医疗垃圾袋(黄色袋)，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾，按照医疗废物进行管理和处置；产生的医疗废物应当使用双层包装物，并及时密封。

六、加强医疗废物的院内交接管理，医疗废物袋必须有医疗废物标识，封扎袋口，科室每日与医疗废物运送员进行交接，并做好交接登记工作。

七、医疗废物运送员每天从科室将分类包装的医疗废物照规定的时间和路线运送至医疗废物暂存处，与暂存处工作人员进行交接，并做好交接登记工作，登记资料至少保存 3 年。每日对运送车辆进行清洗、消毒。

八、医疗废物暂存处管理人员与泉州市医疗废物处置中心做好交接登记工作，登记资料至少保存 3 年。

九、设醒目标志区分生活垃圾区、医疗废物暂存处，并在暂存处进出口加锁，专人管理，严禁捡拾垃圾。生活垃圾区、医疗废物暂存处每日定时清洗、定期消毒，保持清洁。

十、采取有效措施，防止医疗废物流失、泄漏、扩散。如发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故情况时应按医院制订的《医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案》进行处理。禁止任何单位和个人转让、买卖医疗废物。如有发生或有人举报，一经查实根据《医疗废物管理行政处罚办法》予以相应处罚。

中医院院感管理委员会

2016-3-10

医疗废物管理职业安全防护要求

一、严格按《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《医疗废物管理条例》相关法律、法规执行、熟练掌握《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理办法》等规章制度，熟悉医疗废物管理的规章制度、工作流程和各项工作要求。

二、掌握医疗废物分类收集、运送、暂时贮存的正确方法和操作程序。

三、按《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类，掌握在分类中的安全知识、专业技术、职业卫生安全防护等知识。

四、在医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置过程中预防被医疗废物刺伤、擦伤等伤害的发生，如被刺伤或擦伤后应以碘伏处理伤口，肌肉注射高效价乙型肝炎免疫球蛋白，可联合乙型肝炎疫苗，定期进行乙型肝炎血清学检查半年至 1 年。

五、医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置等工作的人员和管理人员配备必要的防护用品，定期进行健康检查，必要时对有关人员进行免疫接种，防止受到健康损害。

中医院院感管理委员会

2016年3月10日

根据《血源性病原体职业接触防护导则》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本制度

科室医疗废物管理工作职责

一、严格执行《医疗卫生机构医疗废物管理办法》和《医疗废物管理条例》的医疗废物管理制度及相关的法律、法规。掌握发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故情况时的紧急处理措施，了解医疗废物处理工作流程。

二、按《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类，各类医疗废物不能混合收集，不得超过包装袋容量的3/4满，并注明产生单位、产生日期、类别，做好交接登记工作。放入包装物或容器内的医疗废物不得取出。每日对盛装容器进行清洗、消毒。

三、废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关的废物的管理，依照有关法律、行政法规和国家有关规定、标准执行。

四、化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂应当交由药检局处理。

五、批量的含有汞的体温计、血压计等医疗器具报废时，应交设备科送泉州市技术监督局统一处理。

六、医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，应当先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或化学消毒处理后按感染性废物收集处理。

七、传染病病人产生的医疗废物应当使用双层包装物，并及时密封。

八、严禁医疗废物流失、泄漏、扩散，禁止在非收集、非暂时贮存地点堆放医疗废物。

中医院院感管理委员会

2016年3月10日

根据《医疗卫生机构消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本制度

医疗废物交接制度

一、严格按照《医疗废物管理办法》、《医疗废物管理条例》有关规定执行。

二、专人负责收集与运送医疗废物，按规定的时间和路线到各科室收集医疗废物。

三、收集运送人员清点医疗废物的数（重）量，检查包装袋的完好和密封性，确认包装容器没有超量盛装（不得超过包装袋容量的3/4）后进行封装，与科室负责人员交接，在《医疗废物交接登记表》上记录并签名。

四、在运送医疗废物前，应当注明医疗废物产生单位、产生日期及类别，检查包装物或者容器的标识、标签、封口是否符合要求，不得将不符合要求的医疗废物运至医疗废物暂存处。

五、运送至医疗废物暂存处后，与暂存处管理人员交接并登记签名，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间，资料保存至少 3 年。

六、医疗废物暂存处管理人员与泉州市医疗废物处理中心的收运工人的交接及处置过程按照国家《危险废物转移联单管理办法》采用二联单管理，做好交接登记工作， 登记资料至少保存 5 年。

中医院院感管理委员会

2016年3月10日

根据《医疗卫生机构消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本制度

医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案

- 一、确定流失、泄漏、扩散的医疗废物的类别、数（重）量发生时间、影响范围及严重程度。
- 二、组织有关人员尽快对发生医疗废物泄漏、扩散的现场进行处理,并向可能受到危害的单位和个人通报。
- 三、对被医疗废物污染的区域进行处理时,应当尽可能减少对病人、医务人员、其他现场人员及环境的影响。
- 四、采取适当的安全处置措施,对泄漏物及受污染的区域、物品进行消毒或者其他无害化处置,必要时封锁污染区域,以防扩大污染。
- 五、对感染性废物污染区域进行消毒时,消毒工作从污染最轻区域向污染最严重区域进行,对可能被污染的所有使用过的工具也应当进行消毒。
- 六、工作人员应当做好卫生安全防护后进行工作。
- 七、发生因医疗废物管理不当导致1人以上死亡或者3人以上健康损害,需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时,应当在12小时内向市卫生局报告,并按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定,采取相应的紧急处理措施。
- 八、发生因医疗废物管理不当导致3人以上死亡或者10人以上健康损害,需要对致病人员提供医疗救护和现场救援的重大事故时,应当在2小时内向市卫生局报告。
- 九、发生医疗废物管理不当导致传染病传播事故,或者有证据证明传染病传播的事故有可能发生时,应当按照《传染病防治法》及有关规定报告,并采取相应措施。
- 十、处理工作结束后,应当对事件的起因进行调查,并采取有效的防范措施预防类似事件的发生。

中医院院感管理委员会
2016年3月10日

根据《医疗卫生机构消毒技术规范》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》制定本制度

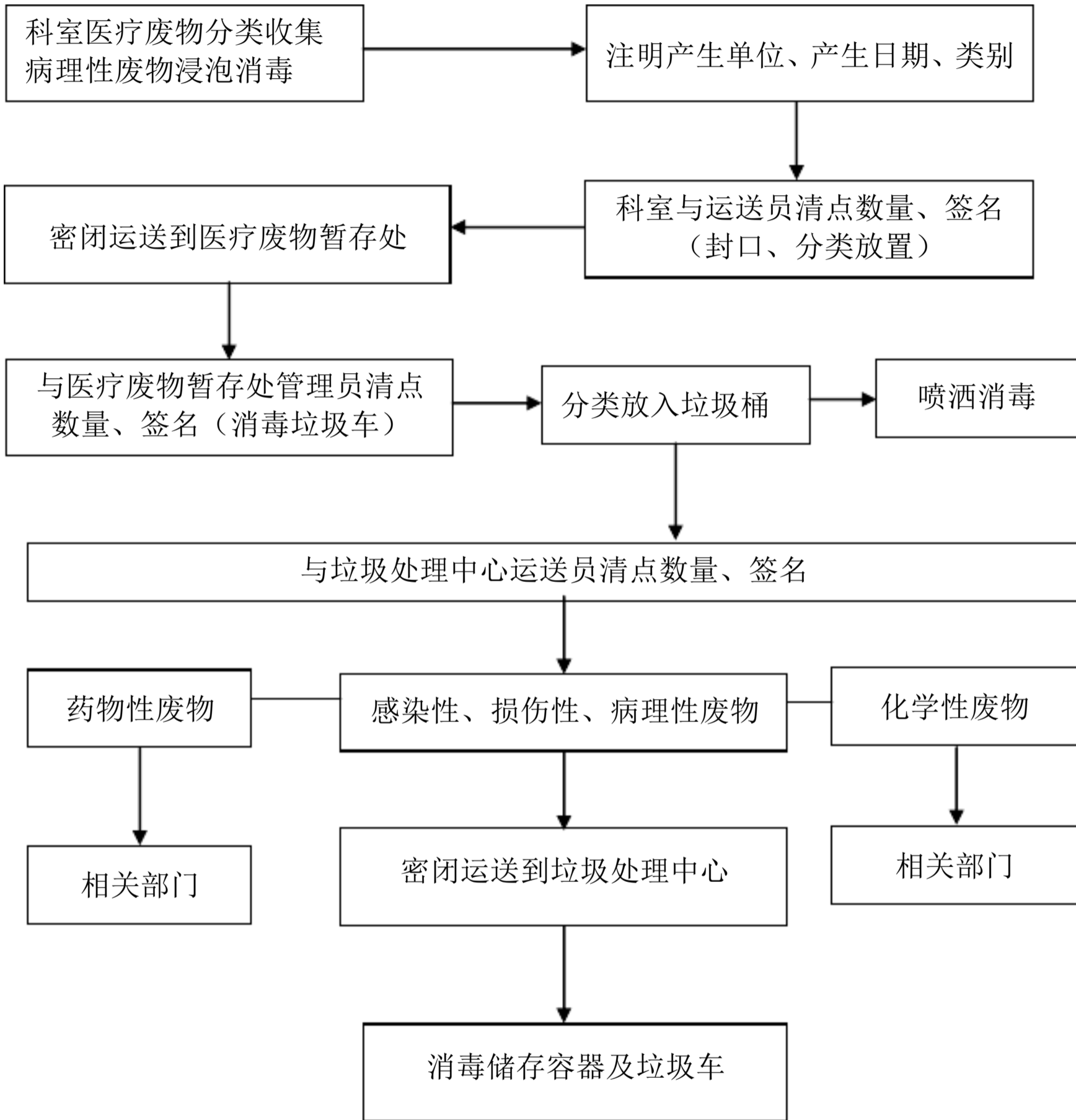
医疗废物分类目录

类别	特 征	常见组分或者废物名称
感染性废物	携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物	1. 病人血液、体液、排泄物污染的物品，包括： (1) 棉球、棉签、引流棉条、纱布及其他各种敷料； (2) 一次性使用卫生用品、一次性使用医疗用品及一次性医疗器械； (3) 废弃的被服； (4) 其他被病人血液、体液、排泄物污染的物品。
		2. 医疗机构收治的隔离传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾。
		3. 病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液。
		4. 各种废弃的医学标本。
		5. 废弃的血液、血清。
		6. 使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械视为感染性废物。
病理性废物	诊疗过程中产生的人体废弃物和医学实验动物尸体等。	1. 手术及其他诊疗过程中产生的废弃的人体组织、器官等。
		2. 医学实验动物的组织、尸体。
		3. 病理切片后废弃的人体组织、病理腊块等。
损伤性废物	能够刺伤或者割伤人体废弃的医用锐器。	1. 医用针头、缝合针。
		2. 各类医用锐器，包括：解剖刀、手术刀、备皮刀、手术锯等。
		3. 载玻片、玻璃试管、玻璃安瓿等。
药物性废物	过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品。	1. 废弃的一般性药品，如：抗生素、非处方类药品等。
		2. 废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物，包括： (1) 致癌性药物，如：硫唑嘌呤、苯丁酸氮芥、萘氮芥、环孢霉素、环磷酰胺、苯丙胺酸氮芥、司莫司汀、三苯氧氨、硫替派等； (2) 可疑致癌性药物，如：顺铂、丝裂霉素、阿霉素、苯巴比妥等； (3) 免疫抑制剂。
		3. 废弃的疫苗、血液制品等。
化学性废物	具有毒性、腐蚀性、易燃易爆性的废弃的化学物品。	1. 医学影象室、实验室废弃的化学试剂。
		2. 废弃的过氧乙酸、戊二醛等化学消毒剂。
		3. 废弃的汞血压计、汞温度计。

注明：使用后的各种玻璃及软包装输液瓶（袋），未被病人血液、体液、排泄物污染的，不属于医疗废物。少量的药物性废物可混入感染性废物内。

- 1、医疗废物种类栏可用代号①②③④⑤代替；数量或重量应填写单位；
- 2、医疗废物暂存处交接在相应种类填写重量或数量，并在单位上划圈；无此种类需注明“无”；
- 3、交接清单由医院指定部门或专人负责保管，至少保存3年（以月份装订备查）。

医疗废物处理工作流程



医务人员职业防护制度

一、标准预防的概念：

认定病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，须进行隔离，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与粘膜，接触上述物质者，必须采取防护措施。

既要防止血源性疾病的传播，也要防止非血源性疾病的传播；强调双向防护，既防止疾病从病人传至医务人员，又防止疾病从医务人员传至病人；根据疾病的主要传播途径，采取相应的隔离措施，包括接触隔离、空气隔离和微粒隔离。

二、标准预防的隔离措施包括：

1. 接触隔离：预防通过直接或间接接触而传播的疾病。如痢疾、甲肝、轮状病毒感染、副流感病毒、婴儿的肠道病毒感染等。
2. 空气隔离：预防因空气（微粒或漂浮的尘埃）而传播的疾病。如水痘、麻疹、肺结核等。
3. 微粒隔离（飞沫隔离）：预防经气溶胶微粒而传播的疾病。微粒可通过咳嗽、打喷嚏、近距离讲话、某些医疗操作如支气管镜检查、吸引、使用通气设备等。因其颗粒直径大，传播距离近，所以不需通风，许多细菌性疾病可通过微粒传播，如B型流感杆菌、脑膜炎双球菌、链球菌、腺病毒感染；流感、百日咳、小儿猩红热等。

三、具体措施包括：

1. 接触血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被污染的物品时应当戴手套；
2. 脱去手套后立即洗手；
3. 一旦接触血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被污染的物品后应当立即洗手；
4. 医务人员的工作服、脸部及眼睛有可能被血液、体液、分泌物等物质喷溅到时，应当戴一次性外科口罩、防护眼镜或者面罩，穿隔离衣或围裙；
5. 处理所有的锐器时应当特别注意，防止被刺伤；
6. 对病人使用后的医疗器械、器具应当采取正确的消毒措施。

四、职业暴露后处置方案

(一) 现场处理：职业暴露一旦发生，应做好暴露部位紧急处理。完整的或有破损的皮肤被病人的血液或血性体液溅到，应立即用肥皂和流动清水充分清洗；粘膜暴露用大量流动水冲洗；扎伤或割伤，应及时挤出污血，同时在流动水下清洗伤口后，涂上消毒药水如0.5%碘伏或75%酒精。

(二) 报告：对暴露部位紧急处理后立即向科室负责人报告，科室负责人报告院感室和保健科，院感科详细了解暴露的发生过程，根据情况的严重程度等上报医务科或护理部备案。班外时间由科室负责人报总值班，由总值班报告院感室及保健科。

(三) 预防性治疗 由专家评估决定是否实行。一旦决定实施，原则上越早越好，最好在 小时内开始，尽量不超过 小时。感染危险性很高的暴露者，即使时间已达 周，也应考虑预防性用药。

(四) 血清学监测：血清学监测统一由保健科开具化验单，血样送检验科。

根据情况开具具体监测相关内容

暴露当时 血、尿常规，肝肾功能，血糖， 抗体， 细胞。

不做（不服药）：按时间段只查 抗体和 细胞。

实行（服药）：按时间段查血、尿常规，肝肾功能，血糖，抗体，细胞。

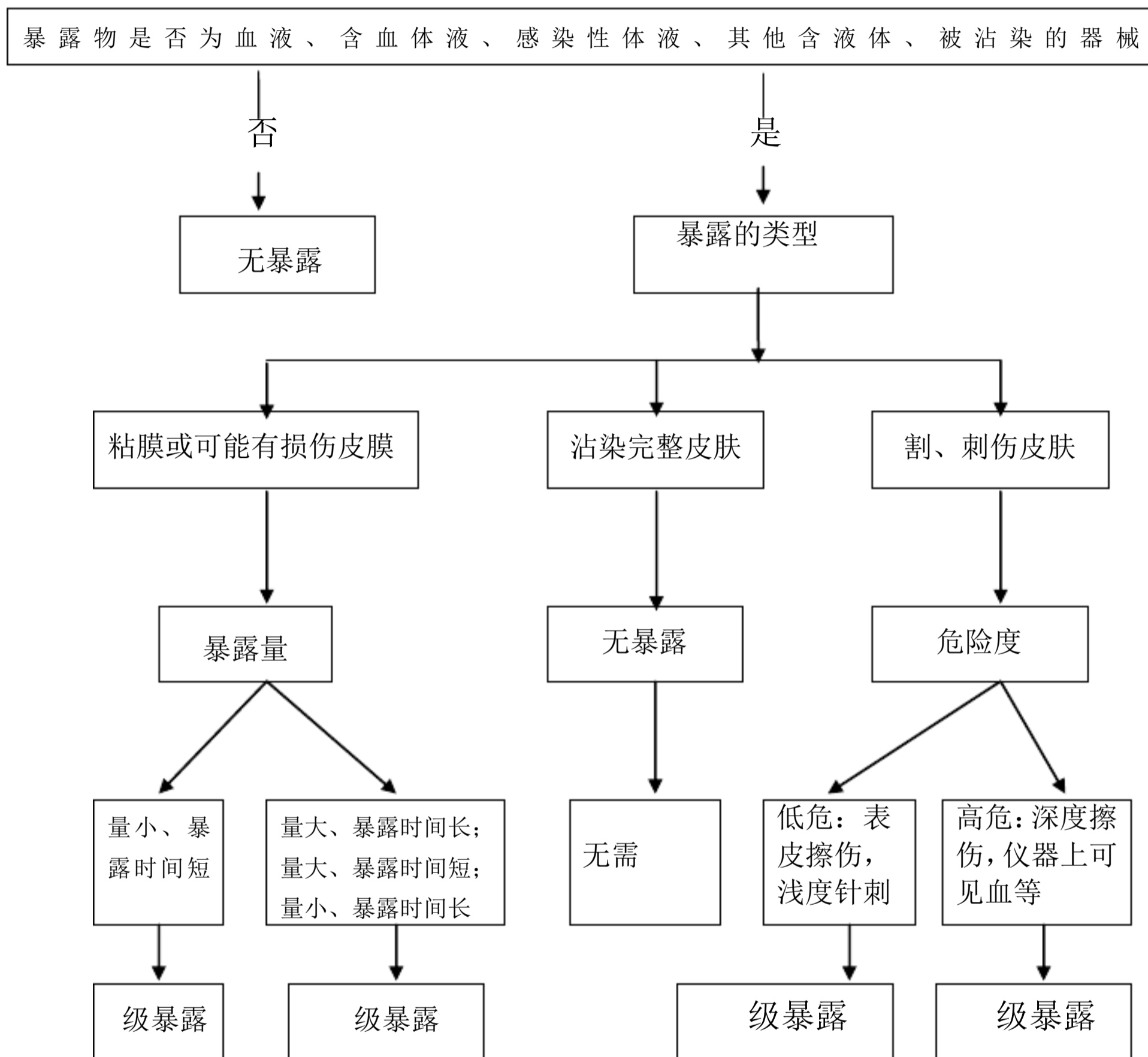
暴露级别	暴露源级别	推荐用药方案
1 级	级 轻度 2 级(重度)	不使用 基本用药
2 级	级 轻度 2 级(重度)	基本用药 强化用药
3 级	级 或 级	强化用药
2 级 或3 级	不明	基本或强化用药

4. 检查时间 暴露当时、 周、 周、 个月、 个月、 个月。

五 预防性用药推荐方案

1. 评估细则

() 确定暴露级 分 、 、 级



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/926022133001010045>