



基层医疗机构医院感染管理 基本要求

武汉大学人民医院 何宇红





一院四翼区

首义院区 东院区 洪山院区 汉南院区



楚
泰
民
安

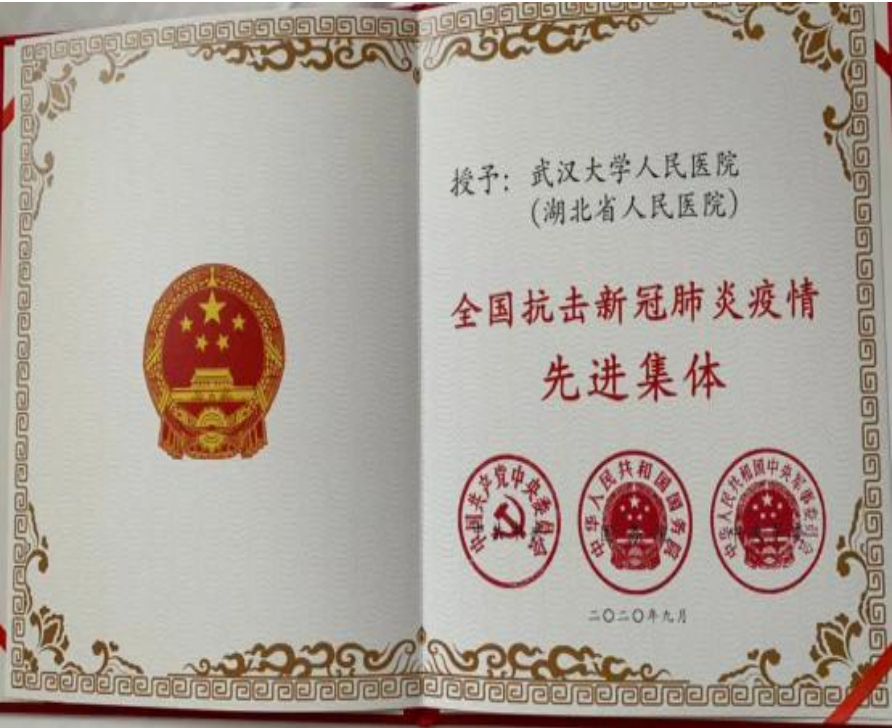




患者满意的医院 职工幸福的家园



武汉大学人民医院（湖北省人民医院）获评 “全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”



10 条 抗疫 战线



5510 名新冠肺炎患者
250000 人次核酸检测



“让他活”章玮、落日余晖老者王欣、**湖北首例新冠肺移植患者崔志强等**一大批救治案例，成为“人民至上、生命至上”的最好注释



主要内容

- 一、组织管理
- 二、基础措施
- 三、重点部门
- 四、重点环节



一、组织管理

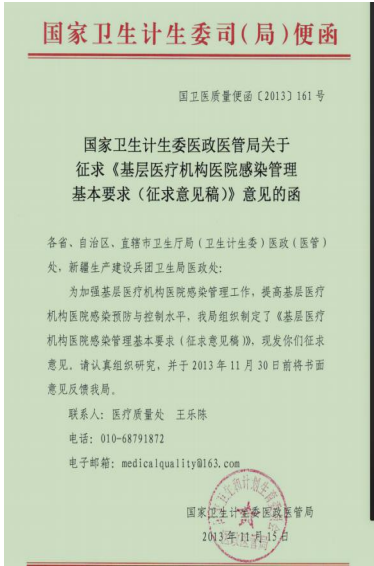
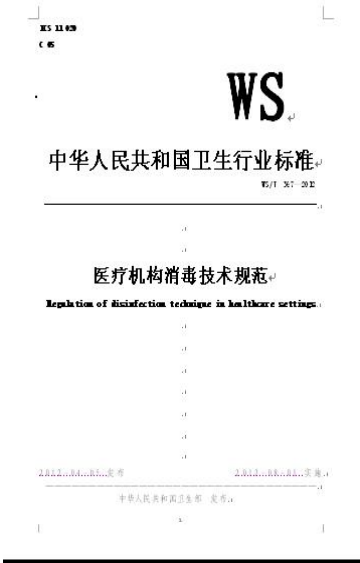
（一）健全医疗机构**医院感染管理体系**，实行**主要负责人负责制**，配备医院感染管理**专（兼）职人员**，承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的医院感染管理知识**岗位培训**并经考核合格

（二）制定符合本单位实际的医院感染管理**规章制度**，内容包括：清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业卫生安全防护、医疗废物管理等

（三）医院感染管理专（兼）职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识**培训**。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制知识



依法依规





二、基础措施

（一）布局流程应遵循洁污分开的原则，诊疗区、污物处理区、生活区等区域相对独立，布局合理，标识清楚，通风良好

（二）环境与物体表面一般情况下先清洁再消毒。当其受到患者的血液、体液等污染时，先去除污染物，再清洁与消毒。清洁用具应分区使用，标志清楚，定位放置



物体表面清洁与消毒流程

无明显污染时，采用湿式清洁。



有血液、体液等污染时标准隔离



先用吸湿材料去除可见污染物



用浸有500mg/L有效氯的吸水纸(巾)覆盖30min



使用后的纸巾放入医疗垃圾桶



用清水擦拭





二、基础措施

(三) 医疗器械、器具、物品的消毒灭菌应达到如下要求：

1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须灭菌；耐热、耐湿的手术器械，应首选压力蒸汽灭菌，不应采用化学消毒剂浸泡灭菌
2. 接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须消毒
3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌
4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用
5. 被朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品，应按照《医疗机构消毒技术规范》（WS/T367-2012）有关规定执行



二、基础措施

(四) 基层医疗机构设消毒供应室的，应当严格按照《医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范》(WS310.2-2009)规定对**可重复使用的医疗器械**进行清洗，并使用压力蒸汽灭菌法灭菌(“5.8.1.压力蒸汽灭菌”节选见附件1)。没有设置消毒供应室的基层医疗机构，可以委托经地级市以上卫生计生行政部门认定的医院消毒供应中心，对可重复使用的医疗器械进行清洗、消毒和灭菌

(五) **无菌物品、清洁物品、污染物品**应当分区放置。无菌物品必须保持包装完整，注明物品名称、灭菌日期、失效日期，以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次号等标识，按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内，并保持存放柜清洁干燥

(六) 从无菌容器中**取用无菌物品**时应使用无菌持物钳(镊)。从无菌容器(包装)中取出的无菌物品，虽未使用也不可放入无菌容器(包装)内，应重新灭菌处理后方可使用



二、基础措施

(七) **一次性使用无菌医疗用品**应由医疗机构统一采购，购入时索要《**医疗器械生产企业许可证**》、《**医疗器械产品注册证**》及附件、《**医疗器械经营企业许可证**》等证明文件，并进行**质量验收**，建立**出入库登记账册**

用前应检查小包装的**密封性、灭菌日期及失效日期**，进口产品应有相应的中文标识等，发现不合格产品或质量可疑产品时不得使用。使用中发生热原反应、感染或其他异常情况时，应当立即停止使用，并及时上报医疗机构主管部门。
使用后的一次性使用医疗用品按医疗废物进行处置



二、基础措施

(八) 应根据消毒对象选择消毒剂的种类，所用的消毒剂必须由医疗机构统一采购，购入时索要《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件，建立进货验收和出入库登记账册。严格按照消毒剂使用说明书中的使用范围、方法、注意事项正确使用。医务人员应掌握消毒剂的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等，保证消毒效果的可靠



二、基础措施

(九) 严格掌握**抗菌药物临床应用的基本原则**，合理使用抗菌药物。规范抗菌药物的种类、剂量、给药时间和途径，严格遵循“**能口服的不注射，能肌肉注射的不静脉注射**”的用药原则

(十) 提高医务人员**手卫生依从性和正确率**，特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格实施手卫生

(十一) 医护人员诊疗操作时**严格遵守无菌操作原则**

(十二) 诊疗工作应当遵循《医院隔离技术规范》(WS/T 311-2009)，按照**标准预防**的原则做好防护工作

(十三) 使用后的锐器应当立即弃置于符合规定的利器盒内。严禁用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器，落实**防止锐器伤**的各项措施

六步洗手法



内

掌心相对揉搓



外

手指交叉，
掌心对手背揉搓



夹

手指交叉，
掌心相对揉搓



弓

弯曲手指关节
在掌心揉搓



大

拇指在掌中揉搓



立

指尖在掌心中揉搓

注意：

- 1) 医护人员不得留长指甲，不应佩戴戒指、手镯、手表等附属物(裸手)。
- 2) 认真揉搓双手至少15秒钟，流动水洗净。
- 3) 洗手时应稍加用力。 4) 使用纸巾干手并关水龙头。

手卫生五个时刻

在下列情况下,应用皂液+流动水洗手
或者使用速干手消毒剂擦手





标准预防

标准预防定义：是指认为病人血液，体液，分泌物，排泄物均具有传染性，需进行隔离，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与黏膜。接触上述物质者必须采取防护措施

双向防护，既防止疾病从病人传至医护人员又防止疾病从医护人员传至病人



标准预防的三个核心理念

- 一视同仁：所有病人的血液、体液、分泌物、排泄物都视为有传染性。
- 双向防护：医护人员和患者之间。
- 三种隔离：根据传播途径在标准预防基础上做好接触隔离、飞沫隔离、空气隔离。



- (1) 直接接触/间接接触 手/手套、媒介物、环境物体表面
- (2) 飞沫传播 呼吸道粘膜分泌物；空气中悬浮时间不长，通过直径 $> 5\mu\text{m}$ 的飞沫，传播距离一般不超过1米
- (3) 空气传播 悬浮在空气中的微粒、气溶胶；粒径多数小于5微米，能在空气中悬浮较长时间；病原体抵抗力强



医务人员防护措施



① 接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜或伤口
必须戴上手套

② 医务人员皮肤破损时应戴双层手套

1

2

若有可能接触溅出血液或体液
必须戴口罩、护目镜或防护面罩、帽子、穿隔离衣



切勿双手套回已使用的针头

3

4

锐器应放入锐器盒



接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、伤口、病房环境或脱下手套

应立即洗手

5

血源性传播疾病职业暴露处理流程图



暴露源	暴露后血清学检测时间				
HBV	当天	1个月	2个月	3个月	4个月
HCV	当天	4周	6周	3个月	6个月
HIV	当天	4周	8周	12周	6个月
梅毒	当天	6周	10周		



二、基础措施

(十四) 医务人员应当参照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发〔2001〕2号), 掌握医院感染诊断标准。发生3例以上医院感染暴发或5例以上疑似医院感染暴发时, 应当于12小时内向所在地县级卫生行政部门报告, 并同时向所在地疾病预防控制机构报告

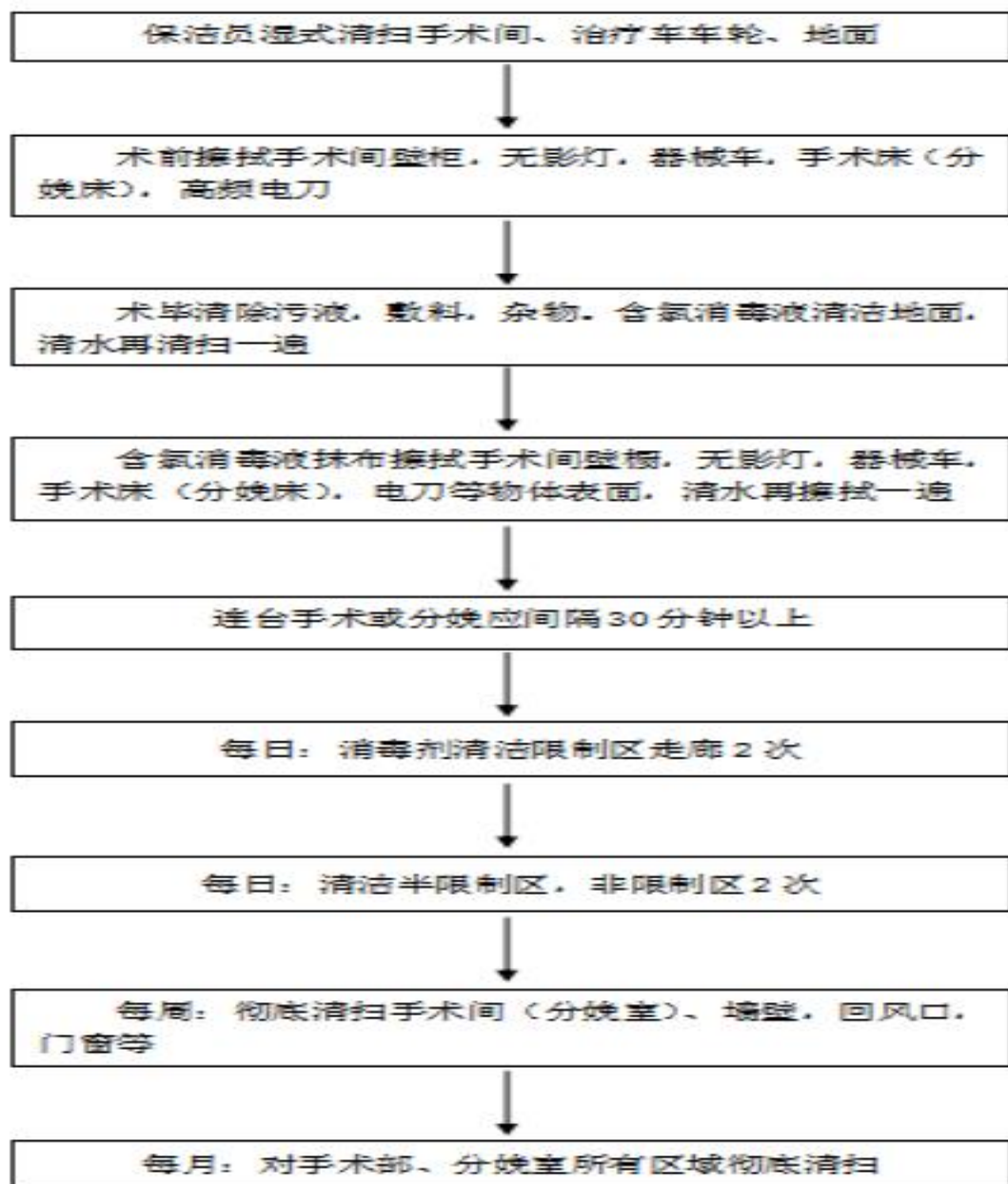


三、重点部门--手术室

1. **独立设置、分区明确、流程规范**、标识清楚、清洁卫生。连台手术之间、当天手术全部完毕后，应及时进行清洁消毒处理
2. 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**。非感染手术和感染手术应**分室**进行,如在同一手术间进行,应先安排非感染手术、再安排感染手术
3. 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。灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内
4. **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



手术间、分娩室日常清洁、消毒流程





三、重点部门-产房、人流室

- 1.区域**相对独立**、**分区**明确、标识清楚，邻近母婴室和新生儿室；建议产房（人流室）**使用面积**不少于20m²
- 2.凡进入产房（人流室）人员应更换产房专用衣、帽、一次性医用外科口罩、鞋，**严格执行无菌技术操作**。接触产妇所有诊疗物品应“**一人一用一消毒或灭菌**”，产床上的所有织物均应“一人一换”
- 3.对**传染病或疑似传染病的产妇**及未进行经血传播疾病筛查的产妇，应采取隔离待产、隔离分娩，按消毒隔离制度及规程进行助产，所用物品做好标识单独处理。分娩结束后，分娩室应严格进行终末消毒
人流室参照产房执行



三、重点部门--口腔科

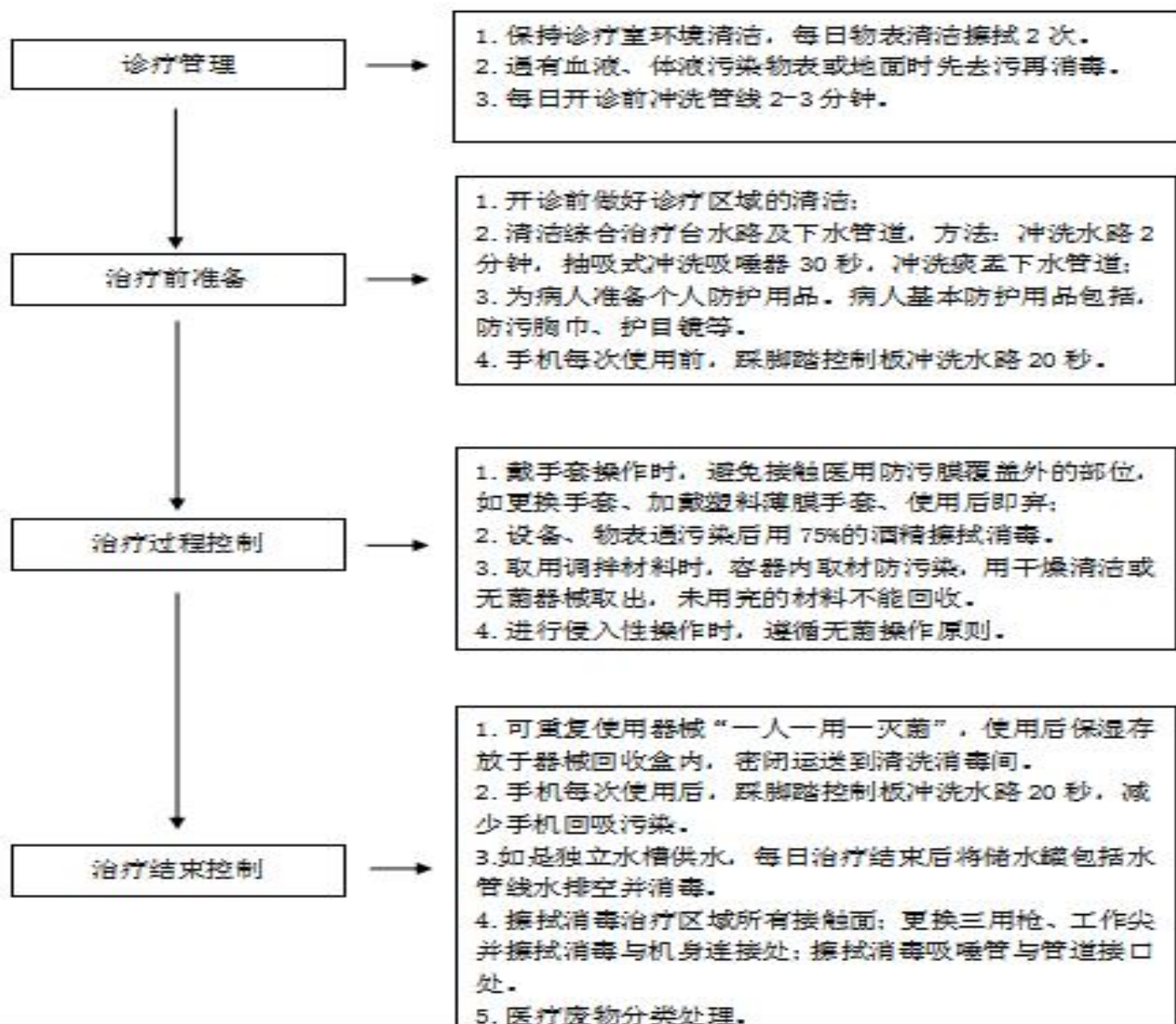
1.布局合理，诊疗室和器械清洗消毒室应分开设置。如开展拔牙、口腔外伤缝合等项目的应设置口腔外科诊室。器械、器具等诊疗用品配置数量应与诊疗工作量相符合，使用**防虹（回）吸手机**

2.进入患者口腔内的所有诊疗器械，根据诊疗需要和消毒灭菌原则，必须达到**一人一用一消毒或灭菌**的要求。在进行可能造成粘膜破损的操作时，所用器械必须灭菌。

3.口腔综合治疗椅、操作台面及所使用仪器、物体表面至少**每天清洁和消毒**，有血液、体液污染应立即清洁消毒



口腔诊疗医院感染控制流程





三、重点部门--中医临床科室

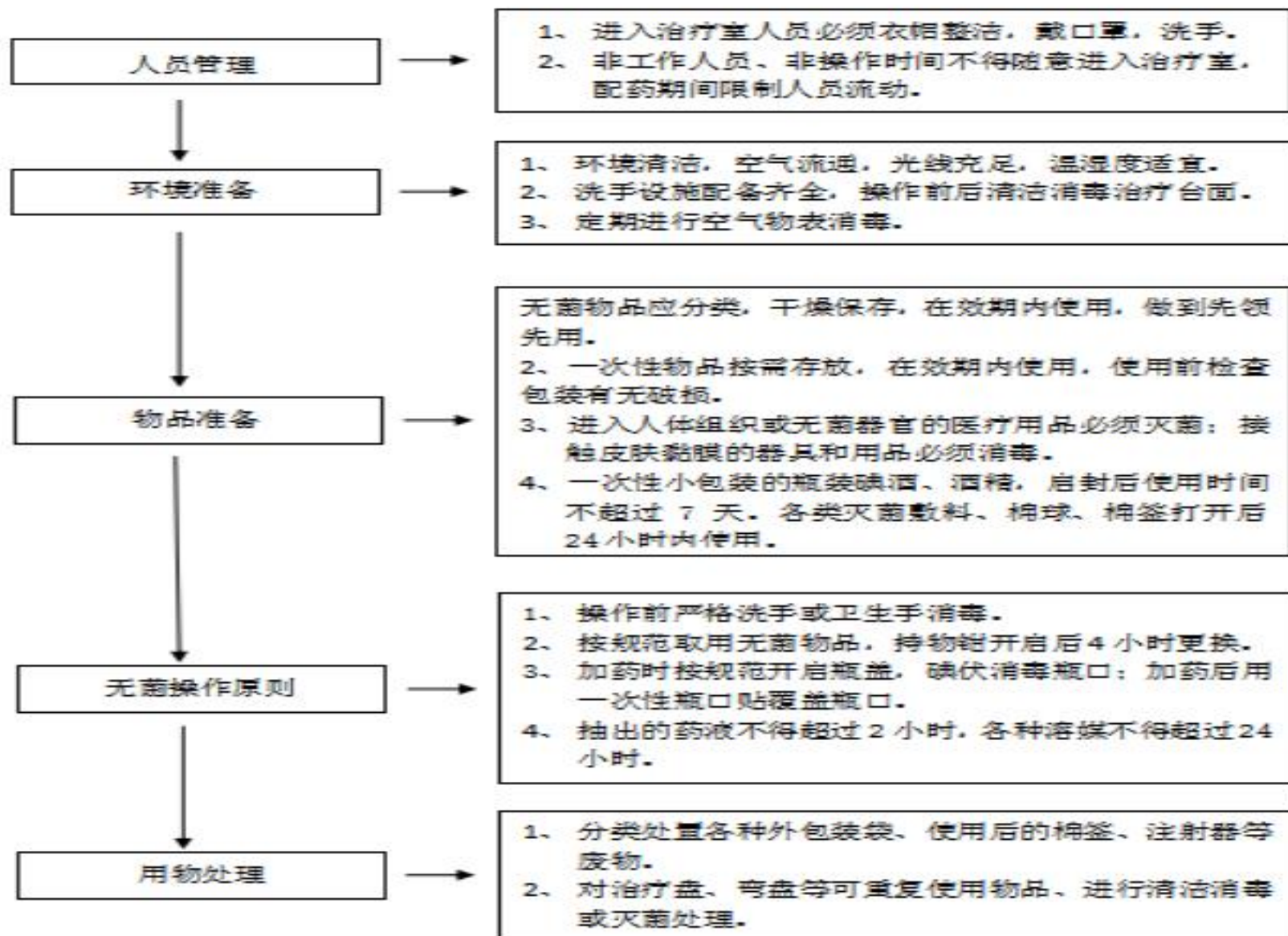
- 1.保持物体表面及诊疗床清洁，定期更换床单、枕套等，如被污染应及时更换。配有洗手设施和干手用品
- 2.进行针灸穿刺操作时严格执行**无菌技术操作规程**，正确进行穿刺部位的皮肤消毒；**针灸针具**（毫针、耳针、头针、长圆针、梅花针、三棱针、小针刀等）做到“**一人一针一用一灭菌**”，火罐“**一人一用一消毒**”
- 3.进行拔罐、刮痧、中药足浴等操作时严格执行无菌技术操作规程，必要时进行操作部位的皮肤消毒；相关器具和物品做到“一人一用一消毒”或“一人一用一灭菌”
- 4.一次性针灸针具、中药足浴一次性塑料袋连同足浴液严禁重复使用，用后按损伤性医疗废物处理；可重复使用的针灸针具及拔罐、刮痧、中药足浴器具、物品使用后按规定进行清洗与灭菌



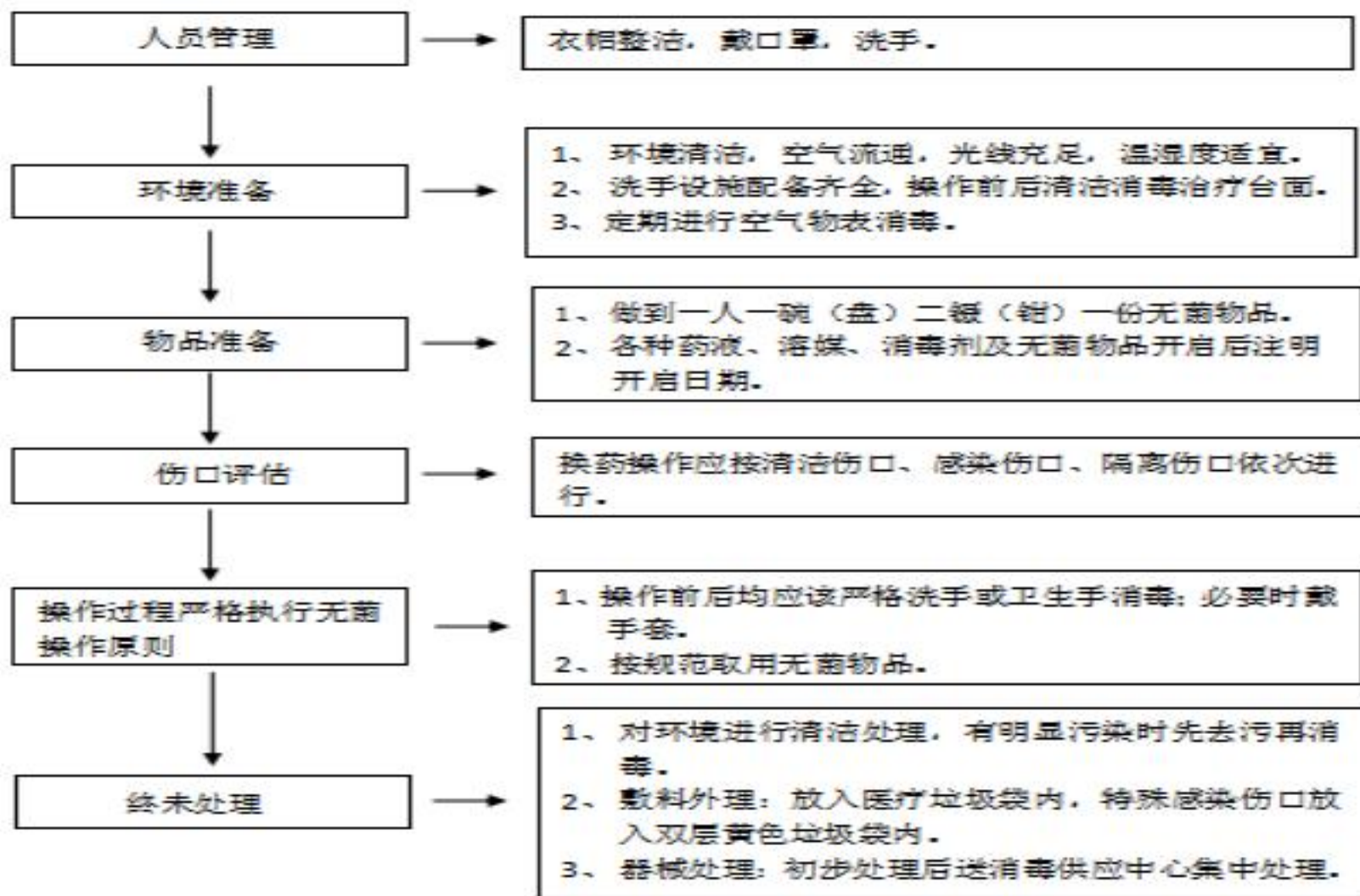
三、重点部门--治疗室、换药室、注射室

- 1.保持室内物体表面、地面清洁。室内应设流动水洗手池，洗手液、干手设施（用品），速干手消毒剂等；手消毒剂应标启用时间，在有效期内使用
- 2.治疗车、换药车上物品应摆放有序，**上层为清洁区、下层为污染区**；利器盒放置于治疗车的侧面；进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂
- 3.**各种治疗、护理及换药操作应按照先清洁伤口、后感染伤口依次进行**。特殊感染伤口如：炭疽、气性坏疽等应就地（诊室或病室）严格隔离，处置后进行严格终末消毒，不得进入换药室。感染性敷料应弃置于双层黄色防渗漏的医疗废物袋内并及时密封

治疗室消毒隔离流程



换药室消毒隔离流程



注：特殊感染伤口如：炭疽、气性坏疽、破伤风等应就地(诊室或病房)严格隔离，处置后进行终末消毒，不得进入换药室。



三、重点部门--普通病房

1.床单元应定期清洁，遇污染时及时清洁与消毒。直接接触皮肤的床上用品一人一换，遇污染及时更换

2.病人出院或死亡后应对床单元及其相邻区域进行清洁和终末消毒



四、重点环节--安全注射

- 1.进行注射操作前半小时应停止清扫地面等工作，避免不必要的人员活动。严禁在非清洁区域进行注射准备等工作
- 2.配药、皮试、胰岛素注射、免疫接种等操作时，严格执行注射器“一人一针一管一用”
- 3.尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时，应保证“一人一针一管一用”，严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液
- 4.抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间，放置时间超过2小时后不得使用；启封抽吸的各种溶媒超过24小时不得使用。灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，使用时间不得超过24小时，提倡使用小包装
- 5.盛放用于皮肤消毒的非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存，每周更换2次，同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精，启封后使用时间不超过7天。
- 6.药品保存应遵循厂家的建议，不得保存在与患者密切接触的区域，疑有污染时应立即停止使用并按要求处置



四、重点环节各种插管后的感染预防措施

1. **气管插管**：如无禁忌，患者应采用床头抬高**30-45度**体位，且尽可能采用**无创通气**；吸痰时严格**无菌操作**；重复使用的呼吸机管道、雾化器须灭菌或高水平消毒。**呼吸机管道**如有明显分泌物污染应及时更换；湿化器添加水应使用**无菌水每天更换**。对危重病人须注意**口腔卫生**，实施正确的口腔护理
2. **导尿管**：采用**连续密封的尿液引流系统**；悬垂集尿袋并**低于膀胱水平**，不接触地面。不常规使用抗菌药物冲洗膀胱预防感染。保持会阴部清洁干燥
3. **血管内置管**：开展血管内置管的使用、维护及相关感染的预防与控制**培训**；保持**插管部位**清洁，有污染时及时更换敷贴；血管导管的三通锁闭阀要保持清洁，发现污垢或残留血迹时及时更换。每日评估，及时撤管



四、重点环节--手术操作

- 1.择期手术病人术前清洁手术部位皮肤，备皮应当在手术当日进行，手术切口皮肤消毒范围应当符合手术要求。手术医务人员应当按照《医务人员手卫生规范》（WS/T 313-2009）的要求做好洗手和外科手消毒
- 2.对于需要引流的手术切口，应当首选密闭负压引流，尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流，确保引流充分。术后保持引流通畅，根据病情尽早为患者拔除引流管。
- 3.术中保持患者体温正常，防止低体温



四、重点环节--超声检查

- 1.超声探头（经皮肤，黏膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查）须做到一人一用一消毒或隔离膜等
- 2.每班次检查结束后，须对超声探头等进行彻底清洁和消毒处理，干燥保存



四、重点环节--医疗废物管理

- 1.当地有医疗废物集中处置单位的医疗机构，医疗废物**严格分类、收集**后，置于医疗废物暂存处的周转箱内，并与医疗废物集中处置单位进行交接登记，记录单至少保存**3**年
- 2.自行**处置**的医疗废物能够焚烧的及时焚烧，不能焚烧的可采取消毒并毁形后填埋处理
- 3.基层医疗机构**污水处理**应依据《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）的相关要求进行，有条件的或20张床位及以上的医疗机构应配备污水处理设施，并设专（兼）职人员负责，健全制度，明确职责；设备运行正常，药品按时投放、定期进行监测，登记项目齐全，资料保存完整，**污水排放符合国家标准**。没有条件的或20张床位以下的基层医疗机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排放



医院感染防控总则

- 完善医院组织架构，配备合格及足量的感染管理专职人员
- 完善感染防控相关制度、流程，并落实，标识清晰
- 开展院感防控全员培训，提升感染防控意识、知识与技能
- 医疗机构全员落实**标准预防措施**：手卫生、咳嗽礼仪、消毒 隔
离、防护用品的使用、**医疗废物管理**等。
- 加强对重点部门、重点环节、重点人群的感染防控工作
- 根据暴露感染的风险，**分级防护、科学防控，精准施策**
- **践行三线思维**（主线、底线和红线思维），降低感染的发生
- 日常感控工作遵循国家已颁布的相关法律法规、标准和规范性文件

人人都是感控者！

牢固树立“院内零感染目标”

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（医疗救治组）

联防联控机制医疗发〔2020〕276号

关于印发应对秋冬季新冠肺炎疫情 医疗救治工作方案的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新冠肺炎疫情
联防联控机制（领导小组、指挥部）：

