

赣南医学院第一附属医院组织编写

YIWU RENYUAN YIYUAN GANRAN

ZHISHI SHIYONG SHOUCE

医务人员医院感染 知识实用手册

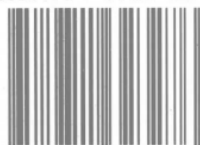
○ 主编 周瑞芬 廖 伟

江西高校出版社

YIWU RENYUAN YIYUAN GANRAN
ZHISHI SHIYONG SHOUCE

责任编辑 / 章淑颖 封面设计 / 邓家珏 责任印制 / 余永珍

ISBN 978-7-81132-327-6



9 787811 323276 >

定价：13.00 元

医务人员医院感染 知识实用手册

主编:周瑞芬 廖 伟

主审:吴安华

编者:(按姓氏笔画排序)

丁 梅	朱挺朝	陈瑞兰	陈慧玲
罗云秋	钟国连	涂 英	黄菊茹
谢红英	曾 琳	温 熹	蔡永红

江西高校出版社

图书在版编目(CIP)数据

医务人员医院感染知识实用手册/周瑞芬,廖伟主编.
—南昌:江西高校出版社,2008.6

ISBN 978 - 7 - 81132 - 327 - 6

I. 医... II. ①周... ②廖... III. 医院-感染-卫生管理-手册 IV. R197.323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 093923 号

出版发行	江西高校出版社
社址	江西省南昌市洪都北大道 96 号
邮政编码	330046
总编室电话	(0791)8504319
销售电话	(0791)8511423
网 址	www.juacp.com
印刷	南昌市光华印刷有限责任公司
照排	江西太元科技有限公司照排部
经 销	各地新华书店
开 本	787mm × 1097mm 1/32
印 张	3.75
字 数	77 千字
版 次	2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
印 数	1 ~ 3000 册
书 号	ISBN 978 - 7 - 81132 - 327 - 6
定 价	13.00 元

版权所有 侵权必究

序

医院感染的预防与控制是保证医疗质量和安全的重要内容。有医院就存在医院感染的问题。它既可影响到发达国家,也能影响发展中国家和不发达的资源贫乏的国家。全球每年数以计的患者由于接受医疗服务时发生感染而使其治疗、护理变得更加复杂,导致一些患者病情加重、一些患者不得不延长住院时间。有些患者甚至出现长期残疾,还有些患者因此而死亡。医院感染已成为影响患者安全、医疗质量和增加医疗费用的重要原因,也是医疗高新技术开展的主要障碍之一。

在医院各种诊疗活动中如穿刺、输血、各种侵入性诊疗操作是医院感染特有的传播途径,化疗、免疫抑制剂的应用及各种手术等导致病人的抵抗力降低,使其成为某些疾病的易感人群。医院既是诊治疾病的场所,又是感染源、传播途径和易感宿主集中场所。因此加强对医院感染的预防与控制工作,对保障患者安全、提高医疗质量、降低医疗费用和保障广大病人及医务人员健康具有重要意义。2006年卫生部颁布实施《医院感染管理办法》,从管理层面进一步明确医院和医务人员等在预防和控制医院感染方面的责任、义务以及应当遵循的原则,保障患者的诊疗安全,最大限度地减少医院感染和降低发生医院感染的危险性。

本手册编者为使临床医务人员更好掌握医院感染监

测与管理相关知识,本着监测是基础、管理是手段、预防与控制是目的的原则,结合医院感染监测管理理论及实际工作情况编写了《医务人员医院感染知识实用手册》,内容较新、较全,结合实际使用对促进感染控制工作是十分有益的。手册分四部分:第一部分通过问答的形式从医院感染管理、医务人员职业暴露及防护、医院感染诊断、医院感染监测、医院消毒及隔离、抗菌药物应用、传染病管理等方面详细介绍了医务人员在临床实际工作中遇到的各项管理制度;第三部分介绍医院感染的相关法律法规,旨在提请医务人员在工作中要遵守国家法律法规,依法科学控制医院感染;第四部分介绍了作者所在医院感染管理制度评分标准,对各项制度进行了细化,根据各项目的相对重要性赋予不同的分值来量化评价实际工作中医务人员对医院感染相关知识与法律法规的了解情况及各项规章制度的执行情况,为各级医务人员在日常工作中主动树立预防医院感染的意识、诊断感染性疾病、防止传染病及正确掌握各项操作规程及正确的防护措施提供实用性的指导。

愿本手册能很好地帮助读者了解医院感染控制基本知识和新近进展、学习医院感染控制基本技能与相关法律法规,切实保障医疗安全,提高医疗工作质量,降低医院感染发生率。

吴安华 医学博士 主任医师

中南大学湘雅医院感染控制中心

卫生部医院感染监控管理培训基地

2008年6月25日

前 言

医疗质量是医院生存发展的命脉,医院感染管理工作是保证医疗质量的重要组成部分,而医护人员是医院感染预防与控制的重要参与者和直接执行者。他们如能正确认识及准确掌握有关知识与技术,就可以大幅度降低医院感染发生率。近几年来,在医院管理年、群众满意医院以及等级医院的评审中,医院感染全员性教育及知识掌握的考核均是检查的一个重要内容。但目前适合于临床医务人员系统学习又便于携带的医院感染书籍较少,他们对这方面的知识又非常渴望。本书正是在致力于提高临床医务人员医院感染知识水平这个基础上编写而成的。

本书的编写是以我国医院感染权威论著、新近颁布的相关法律法规以及知名专家的课件为依据,结合作者十余年的工作经验总结编写而成。常用知识部分把医院感染相关知识采用一问一答的形式予以表达,便于理解和记忆。质量评估标准中涵盖了医疗、护理医院感染重点内容,内容丰富、操作性强。总之,在编写过程中作者非常注重实用、通俗易懂、便于记忆和携带的原则。由于时间仓促,水平有限,难免有不妥之处,恳切地希望有关专家及读者批评、指正。

编 者

2008年5月

目 录

第一部分 常用知识问答	1
一、医院感染管理	1
二、医护人员职业暴露及防护	14
三、医院感染诊断	18
四、医院感染监测	25
五、医院消毒与隔离	31
六、抗菌药物应用	43
七、传染病管理	45
第二部分 重点部门医院感染管理制度	50
一、治疗室、换药室医院感染管理制度	50
二、病房医院感染管理制度	51
三、手术室医院感染管理制度	51
四、消毒供应室医院感染管理制度	53
五、供应室工作人员自身防护制度	54
六、产房、沐浴室、母婴室医院感染管理制度	54
七、ICU 室医院感染管理制度	55
八、抽血室医院感染管理制度	55
九、洗衣房医院感染管理制度	56

第三部分 相关法律法规 58

一、医院感染管理办法 58

二、内镜清洗消毒技术操作规范(2004 年版)
..... 68

三、医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范 76

四、医疗卫生机构医疗废物管理办法 80

五、医疗机构医务人员手卫生规范(讨论稿)
..... 93

第四部分 医院感染质量控制评估标准 101

第一部分 常用知识问答

一、医院感染管理

1. “全球病人安全联盟”确定 2005 ~ 2006 年全球病人安全策略主题是什么?

答:医源性感染是威胁病人安全的主要问题。2005 ~ 2006 年度全球病人安全策略的主题是“清洁的医护才是更安全的(clean care is safer care)”。

2. “清洁的医护才是更安全的”其具体内容是什么?

答:清洁的手(clean hands)、清洁的设备(clean equipment)、清洁的操作(clean practices)、清洁的环境(clean environment)和清洁的产品(clean products)。

3. 医院感染管理的目的是什么?

答:通过采取有效的预防与控制措施,达到预防和控制病人以及医院工作人员的医院感染,使医院感染的发生率降低到最低水平。

4. 医院感染管理措施有哪些?

答:(1)消毒、无菌原则。

(2)合理使用抗生素。

(3)重点部门感染管理。

(4)一次性使用医疗器具的管理。

(5)消毒药械的管理。

(6)污水、污物的处理。

(7)医务人员防护工作的管理。

5. 医院感染管理体系由哪些机构组成?

答:(1)医院感染管理委员会。

(2)医院感染科和专职人员。

(3)临床科室医院感染管理小组。

6. 医院感染管理委员会由哪些人员组成?

答:由医院感染管理部门、医务部门、护理部门、临床相关科室、临床检验部门、药事管理部门、供应室、手术室、设备管理部门、后勤管理部门等科室主要负责人及其他有关部门主要负责人组成,主任委员由医院院长或业务副院长担任。

7. 医院感染管理委员会职责有哪些?

答:(1)认真贯彻医院感染管理方面的法律、法规、规章及技术规范、标准,制定本医院预防和控制医院感染的规章制度、医院感染诊断标准并监督实施。

(2)根据预防医院感染和卫生学要求,对本医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查并提出意见。

(3)研究并确定本医院的医院感染管理工作计划,对计划的实施进行考核和评价。

(4)研究并确定本医院的医院感染重点部门、重点环节、重点流程、危险因素及采取的干预措施,明确各有关部门、人员在预防和控制医院感染工作中的责任。

(5)研究并制定本医院发生医院感染暴发及出现不明原因传染性疾病或者特殊病原体感染病例事件时的控制预案。

(6)建立会议制度,定期研究、协调和解决有关医院

感染管理方面的问题。

(7)根据本医院病原体特点和耐药现状,配合药事管理委员会提出合理使用抗菌药物的指导意见。

(8)其他有关医院感染管理的重要事宜。

8. 临床科室医院感染管理小组职责有哪些?

答:(1)负责本科室医院感染管理的各项工作,督促本科医院感染各项规章制度的落实。

(2)对医院感染病例及感染环节进行监测,采取有效措施,降低本科室医院感染发病率。发现有医院感染流行趋势时,及时报告医院感染管理科,并积极协助调查。

(3)发现医院感染病例督促经管医生及时报告并送病原学检验及药敏试验。

(4)监督检查本科室抗感染药物使用情况。

(5)每季组织一次本科室预防、控制医院感染知识的培训,并做好记录。

(6)督促本科室人员执行无菌操作技术、消毒隔离制度,每月将平时质控结果上交至医院感染管理科。

(7)做好对卫生员、配膳员、陪住、探视者的卫生学管理。

9. 临床科室医院感染管理小组组长职责?

答:(1)在医院感染管理科的指导下负责指导本科室医院感染的预防与控制工作。

(2)督促组织本科医院感染管理制度的落实。

(3)负责本科室医务人员医院感染知识培训工作。

(4)发现医院感染暴发及时报告,并协助医院感染管理科开展调查,指导科内人员做好各项消毒隔离工作。

10. 临床科室医院感染监控医生职责?

答:(1)负责本科室感染病例的监测和诊断,督促经管医生报告感染病例,检查医院感染漏报工作。

(2)督促本科医院感染各项制度的落实、抗生素的合理使用及无菌技术操作。

(3)了解掌握本科住院病人的基本情况,疑似感染发生时,督促及时做细菌培养、药敏试验及其他有关检查;及时了解本科医院感染发生情况,出现流行或暴发趋势时及时向科主任报告。

(4)负责本科室医生医院感染知识培训工作。

(5)协助医院感染专职人员开展调查及科研工作。

11. 临床科室医院感染监控护士职责?

答:(1)协助护士长做好本科各项消毒隔离工作,传染病人的管理工作。

(2)指导本科正确、合理使用消毒剂,掌握抗生素的配制方法、药物配伍禁忌。

(3)定期督查各种无菌物品的贮存、使用,过期物品及时更换消毒。

(4)督促做好医疗废物的分类工作。

(5)指导科内医务人员做好手卫生及各项防护工作。

(6)及时了解本科医院感染发生情况。出现流行或暴发时,在医院感染管理科的指导下做好各项控制工作。

(7)负责本科护理人员的医院感染知识培训工作。

12. 医务人员在医院感染预防控制中应掌握哪些基本知识?

答:医务人员应掌握无菌技术操作规程、医院感染诊断标准、抗感染药物合理应用、指征、消毒药械正确使用、手卫生、标准预防和医疗废物管理等相关知识。

13. 在职医务人员每年的医院感染知识培训、新职工岗前培训时间各为多少?

答:在职医务人员每年培训应达 4 学时,新职工岗前培训时间为 3 学时。

14. 综合医院分级管理有关三级医院的医院感染标准是什么?

答:(1)无菌手术切口甲级愈合率 $\geq 97\%$ 。

(2)常规器械消毒灭菌合格率 100%。

(3)医院感染率 $\leq 10\%$ 。

(4)无菌手术切口感染率 $\leq 0.5\%$ 。

15. 医院采购的一次性无菌医疗用品应具有哪些资质?

答:应具有《医疗器械生产许可证》、《医疗器械产品注册证》、《医疗器械经营许可证》。

16. 灭菌后的物品在何种情况下视为已被污染?

答:(1)手感潮湿。

(2)落地后。

(3)与潮湿物接触。

(4)存放的灭菌物品包装松散或筛孔未闭。

(5)超过有效期。

17. 开包后的无菌物品、已启封的溶媒应在多少时间内使用?

答:均为 24 小时内使用。

18. 医院高压灭菌后的物品有效期是多少?

答:冬季(温度 $< 25^{\circ}\text{C}$,湿度 $< 60\%$)棉质包装或硬质容器包装有效期为 10~14 天;其他环境存放有效期为 7 天;医用无纺布包装有效期 1 个月;医用皱纸包装有效期

3个月;医用纸塑包装有效期6个月。

19. 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体超过多少时间不得使用?

答:超过两小时不得使用。

20. 配制抗菌药物应遵循什么原则?

答:现配现用的原则,配置后的抗菌药物应在1小时内输入使用。

21. 碘酒、酒精及其容器瓶多长时间更换及灭菌?

答:每周更换1~2次,其容器每周灭菌1~2次。

22. 使用中的戊二醛多长时间更换,其容器多长时间灭菌?

答:使用中的戊二醛每周更换1次,使用频率不高者可每两周更换1次,其浓度应每周至少监测1次,浓度不达标者及时更换。其容器每周灭菌1次。

23. 开包后的灭菌棉签应于多少时间内使用?

答:24小时内使用。

24. 消毒供应中心(室)三区其功能是如何划分的?

答:(1)污染区也称去污区:主要进行污染物品回收与分类、清洗,下收下送车辆,篮框冲洗消毒等。

(2)清洁区也称检查包装区:主要进行物品检查与包装、敷料制作、灭菌等。

(3)无菌区也称无菌物品存放区,主要是灭菌物品的贮存与发放。

25. 为什么临床使用后的器械须立即冲洗?

答:因为使用后的器械上黏附的有机物85%是水溶性蛋白,如直接与消毒液或热水接触,可使水溶性蛋白聚合在器械表面,妨碍消毒液与微生物接触而影响消毒效

果。另外,黏附在器械表面的聚合物若不及时冲洗,以后也不易清除。所以,使用后的器械应先用冷水充分冲洗,然后消毒或用热水清洗。

26. 清洗后的器械为什么要及时干燥并尽快包装灭菌?

答:因为医疗器械潮湿或在室温下放置时间过长,容易使细菌生长繁殖,即使灭菌处理后也会残留致热源。

27. 重复使用的医疗器械高压灭菌的质量监控包括哪些内容?

答:回收质量监控、清洗质量监控、配备包装过程监控、压力蒸汽灭菌效果监控、灭菌后物品监控、灭菌物品存放条件监控。

28. 破伤风、炭疽、气性坏疽、分枝杆菌、HIV 等病人用过的手术器械和一般诊疗用品应如何处理?

答:用专用密闭容器运送至供应室选用洗净灭菌装置灭菌后再进行常规清洗,或用 2 000mg/L 含氯消毒剂浸泡作用 30~45 分钟后再进行常规清洗,然后消毒或灭菌。

29. 手术室的三区如何划分?

答:(1)无菌区也称限制区,包括手术间、洗手间和无菌贮物间内走廊。

(2)清洁区也称半限制区,包括敷料间、器械间、消毒间及办公室。

(3)污染区也称非限制区,包括外走廊或污物通道及清洗间等。

30. 为减少空气污染,手术中应注意哪些事项?

答:为使手术室空气保洁,除采取空气净化措施外,

还应注意下面问题:

(1)手术中,应控制人员流动。

(2)手术间要加强门户管理,通走廊的门保持关闭,严防污染空气进入。

(3)禁止患病的医务人员参与手术,尤其是患呼吸道感染、疖肿或手部有破溃者。

(4)医务人员进入手术室前应戴好口罩、帽子、头发要全部塞入灭菌帽内,手术衣要遮盖全身皮肤。

(5)做好经常性的消毒工作。

31. 无菌台的有效时间是多长?

答:铺好的无菌台4~6小时为有效。超过应重新铺台,原无菌台物品重新包装灭菌。

32. 手术中应如何使用灭菌手套?

答:手不可接触手套的外面,已戴手套的手不可触摸未戴手套的手。手套上口要严密地套盖住手术衣袖,用灭菌生理盐水冲去手套表面滑石粉的同时,要检查是否有破洞。如发现有水渗入手套内面,必须立即更换手套,以防止手术过程中细菌落入切口而引起感染。

33. 特殊感染病人手术有哪些消毒隔离要求?

答:(1)特殊感染性疾病如炭疽、破伤风、气性坏疽等病人手术,在开具手术通知单时应注明“感染”字样。手术室应将其安排在感染手术间进行手术。

(2)术后进行严格终末消毒:紫外线照射消毒30分钟,地面、手术床等用1000mg/L含氯消毒剂或过氧乙酸抹拭消毒,手术器械应先消毒灭菌后再常规清洗。

34. 手术切口感染与外科学术相关的确定危险因素有哪些?