



● 孟威宏 侯晓娜 韩宏光 刘 珊 主编

临床医院感染防控 与质量管理规范

Control and Quality Management
Standard of Clinical Hospital Infection



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

辽宁省优秀自然科学著作

临床医院感染防控 与质量管理规范

孟威宏 侯晓娜 韩宏光 刘 珊 主编

辽宁科学技术出版社

沈 阳

© 2014 孟威宏 侯晓娜 韩宏光 刘 珊

图书在版编目 (CIP) 数据

临床医院感染防控与质量管理规范 / 孟威宏等主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2014.4
(辽宁省优秀自然科学著作)
ISBN 978-7-5381-8533-1

I. ①临… II. ①孟… III. ①医院—感染—控制
②医院—感染—质量管理 IV. ①R197.323

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第049315号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm

印 张: 9.75

字 数: 200千字

印 数: 1~1000

出版时间: 2014年4月第1版

印刷时间: 2014年4月第1次印刷

责任编辑: 李伟民

特邀编辑: 王奉安

封面设计: 嵘 嵘

责任校对: 唐丽萍

书 号: ISBN 978-7-5381-8533-1

定 价: 30.00元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502

<http://www.lnkj.com.cn>

《辽宁省优秀自然科学著作》评审委员会

主 任：

康 捷 辽宁省科学技术协会党组书记 副主席

执行副主任：

黄其励 东北电网有限公司名誉总工程师

中国工程院院士

辽宁省科学技术协会副主席

副主任：

金太元 辽宁省科学技术协会副主席

宋纯智 辽宁科学技术出版社社长兼总编辑 编审

委 员：

郭永新 辽宁大学副校长

陈宝智 东北大学安全工程研究所所长

刘文民 大连船舶重工集团有限公司副总工程师

李天来 沈阳农业大学副校长

刘明国 沈阳农业大学林学院院长

邢兆凯 辽宁省林业科学研究院院长

辽宁省科学技术协会委员

吴春福 沈阳药科大学校长

辽宁省科学技术协会常委

张 兰 辽宁中医药大学附属医院副院长

王恩华 中国医科大学基础医学院副院长

李伟民 辽宁科学技术出版社总编室主任 编审

《临床医院感染防控与质量管理规范》

编 委 会

主 编：孟威宏 侯晓娜 韩宏光 刘 珊

副主编：王 瑾 唐 莉 李晓密 曲 虹

编 者（以汉语拼音为序）：

白久旭 曹 丹 曹 宁 崔 岩 高 旭 韩劲松 何咏梅
李鉴峰 刘 蕾 刘绍东 刘笑波 朴 瑛 孙 岩 孙艳丽
夏国英 张 成 张敬东 赵 昕 郑长虹 周中和

目 录

第一章 医院感染管理001

一、医院感染管理组织机构001

二、医院感染管理组织及各级人员的职责001

三、医院感染管理工作程序005

四、医院感染管理工作制度007

第二章 医院感染相关工作流程025

一、感染病例报告流程025

二、传染病病例报告流程026

三、手卫生流程026

四、锐器伤处理操作流程029

五、呼吸机及附件清洗与消毒流程030

六、多重耐药菌（MDRO）医院感染控制流程031

七、职业暴露处理工作流程032

八、软式内镜清洗机消毒操作流程033

九、硬式内镜清洗机消毒操作流程036

十、医疗废物分类收集运送流程037

十一、感染突发事件应急处理组织体系工作流程038

十二、感染流行或暴发应急处理措施流程039

十三、医疗废物伤害、流失、泄漏、扩散和意外事故处理流程040

十四、回收室工作流程041

十五、包装室工作流程042

十六、灭菌室工作流程043

十七、无菌室工作流程044

十八、手术部位感染监测规范及操作流程045

十九、呼吸机相关肺炎监测流程	046
二十、导尿管相关泌尿道感染监测流程	047
二十一、中心静脉导管相关血流感染监测流程	048
二十二、呼吸道发热患者就诊流程	049
二十三、发热门诊医务人员穿戴防护物品流程	050
二十四、发热门诊医务人员脱防护物品流程	051
二十五、甲型H1N1流感病例转运工作流程	052
二十六、执行呼吸道感染性疾病转运任务医务人员穿戴防护物品流程	053
二十七、执行呼吸道感染性疾病转运患者任务医务人员脱防护物品流程	054
第三章 各部门医院感染控制	055
一、门诊部医院感染控制	055
二、急诊科医院感染控制	055
三、核医学科注射室医院感染控制	056
四、检验科医院感染控制	057
五、放射诊断科医院感染控制	057
六、营养科医院感染控制	058
七、病理科医院感染控制	058
八、普通病房医院感染控制	058
九、被服中心医院感染控制	059
十、治疗室、处置室、换药室、注射室、抽血室医院感染控制	060
十一、制剂室、调剂室医院感染控制	060
十二、医学动物实验室医院感染控制	061
十三、高压氧室医院感染控制	061
十四、肠道门诊医院感染控制	062
十五、发热门诊医院感染控制	062
第四章 重点部门医院感染控制	065
一、手术室医院感染控制	065
二、消毒供应室医院感染控制	065
三、口腔科医院感染控制	066
四、输血科医院感染控制	067
五、重症监护病房医院感染控制	068
六、血液病房、移植病房医院感染控制	069
七、层流洁净病房医院感染控制	069
八、烧伤病房医院感染控制	070
九、血液透析室医院感染控制	071
十、内镜室医院感染控制	072

十一、导管室医院感染控制	073
第五章 常见部位的医院感染预防和控制操作规程	074
一、导管相关性感染的预防和控制操作规程	074
二、导尿管相关尿路感染的预防和控制操作规程	075
三、医院内肺炎的预防和控制操作规程	076
四、预防控制手术部位感染的制度	077
五、胃肠道感染预防控制措施	077
六、中枢神经系统感染的预防和控制操作规程	078
七、褥疮的预防控制措施	078
八、皮肤软组织感染预防控制措施	079
第六章 特殊病原菌及多重耐药细菌的医院感染预防和控制	080
一、多重耐药细菌医院感染的预防和控制	080
二、MRSA 医院感染的预防和控制	080
三、耐万古霉素金黄色葡萄球菌 (VRSA) 医院感染及控制措施	081
四、分枝杆菌感染的预防和控制措施	082
五、乙肝、丙肝等感染的预防和控制措施	083
六、艾滋病病毒 (HIV) 感染的预防和控制措施	083
七、柯萨奇病毒感染的预防和控制措施	085
八、气性坏疽感染的预防控制措施	086
九、性传播疾病病原体感染的预防和控制措施	087
十、朊毒体医院感染的预防和控制	087
十一、军团菌医院感染的预防和控制	088
第七章 职业防护	089
一、经血传播疾病的防护措施	089
二、经呼吸道传播疾病的防护措施	089
三、经消化道传播疾病的防护措施	090
四、经接触传播疾病的防护措施	090
五、医务人员职业暴露的防护措施	091
第八章 医院感染散发、暴发报告管理及应急预案	092
一、医院感染流行或暴发时的控制措施	092
二、医院感染突发事件应急处理预案	092
第九章 医疗废物管理及应急预案	103
一、医疗废物意外事故紧急处理措施	103
二、医疗废物运送员安全防护措施	103
三、医疗废物管理应急预案	104
四、医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时的报告程序和管理要求	106

第十章 微生物标本采集与处理程序108

一、微生物血液标本采集与处理程序108

二、微生物穿刺液标本采集与处理程序110

三、微生物痰液标本采集与处理程序114

四、微生物尿液标本采集与处理程序116

五、微生物粪便标本采集与处理118

六、微生物分泌物标本采集与处理程序120

第十一章 标准操作规程124

一、消毒供应中心感染管理SOP124

二、ICU工作人员感染管理SOP.....128

三、ICU医院感染目标性监测SOP.....129

四、手术室感染管理SOP131

五、消毒内镜的清洗消毒管理SOP133

六、灭菌内镜（硬式）清洗消毒灭菌感染管理SOP135

七、血液透析室感染管理SOP137

八、植入物及租借手术器械清洗消毒SOP138

九、手卫生SOP138

十、医务人员职业暴露预防及处理SOP140

十一、医疗废物管理SOP141

十二、酸性氧化电位水使用的标准操作规程141

十三、多重耐药菌管理制度143

第十二章 医院感染防控相关规范目录.....145

参考文献146

第一章 医院感染管理

一、医院感染管理组织机构

为加强医院感染管理，使医院感染管理处于受控状态，确保医院感染管理质量符合规定要求，医院应建立医院感染管理委员会、医院感染管理部门、科室医院感染管理小组、三级医院感染管理组织机构。

（一）医院感染管理委员会

医院感染管理委员会由医院院长或主管医疗工作的副院长任主任委员。成员由医院感染控制科、医务部、院务部、护理部、门诊部、临床药理部门、部分临床科室、临床检验部门、微生物室、消毒供应室、手术室等部门主要负责人担任。

（二）医院感染管理部门

医院感染控制科是医院感染的管理部门，具体负责医院感染预防和控制工作。配备的医院感染管理专职人员必须经全国或大单位组织的医院感染管理专业培训，考核合格后方可上岗。

（三）科室医院感染管理小组

科室成立医院感染管理小组，成员由科室主任、护士长及兼职监控医师（或有关科室的药师、技师）和兼职监控护士组成。

（四）医院感染管理三级组织

工作内容按照其职责执行。

二、医院感染管理组织及各级人员的职责

（一）医院感染管理委员会职责

1. 认真贯彻医院感染管理方面的法律法规及技术规范、标准，制订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，并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、危险因素以及采取的干预措施，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. 研究并制订本医院发生医院感染暴发及出现不明原因传染性病例或者特殊病原体感染病例等事件时的控制预案。

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。

（二）感染控制科职责

1. 拟制订医院感染管理工作计划、工作制度和医院感染应急方案，并组织实施。
2. 监测、分析和评估医院感染发病情况，并提出控制措施。
3. 监督检查医院感染管理情况，并实施技术指导。
4. 参与抗感染药物应用的管理工作。
5. 负责消毒药械和一次性医疗用品的质量审核工作。
6. 负责医院感染管理有关情况的统计报告工作。
7. 负责医院感染管理业务的培训与考核工作。
8. 上级赋予的其他职责。

（三）医院感染管理小组职责

1. 负责本科室医院感染的监测、登记、报告和控制工作。
2. 督促本科室人员落实无菌操作技术规范和消毒隔离制度。
3. 负责本科室医院感染病例的病原学检查工作。
4. 监督检查本科室抗感染药物的使用情况。
5. 组织本科室预防控制医院感染知识的培训工作。
6. 负责本科室卫生员、配膳员、患者及其陪护和探视者的健康教育工作。
7. 上级赋予的其他职责。

（四）各主要相关部门的职责

1. 医务部职责

负责医院感染预防与控制的组织协调工作，监督检查医院感染管理制度的落实情况，组织医院感染患者的治疗和善后处理工作，组织医院感染有关业务的培训工作，完成上级赋予的其他职责。

2. 护理部职责

监督检查无菌操作、消毒隔离和其他护理管理制度的落实情况，参与医院感染的调查和处理工作，参与医院感染患者的善后处理工作，组织医院感染有关护理知识的培训工作，完成上级赋予的其他职责。

3. 院务部职责

负责饮食和洗衣房的卫生监督管理工作，组织实施医疗废物和污水的处理工作，组织饮食、保洁和洗衣人员的有关业务培训工作，完成上级赋予的其他职责。

4. 医疗废物管理委员会职责

建立健全医疗废物管理责任制，法定代表人为第一责任人，应切实履行职责，确保医疗废物的安全管理。医院医疗废物管理，按照有关法律、行政法规、部门规章和规范

性文件的规定制订并落实医疗废物管理的规章制度，工作要求，有关人员的工作职责及医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案；医院医疗废物管理在发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时应当采取相应紧急处理措施并在48小时内报告，并将调查处理结果上报主管部门；对因医疗废物管理不当导致1人以上死亡或者3人以上健康损害提供医疗救护和现场救援，并在12小时内向上级部门报告，采取相应紧急处理措施；医院感染控制科应就医疗废物分类收集、运送、暂时贮存，职业卫生安全防护和紧急处理等知识对工勤人员进行培训。

5. 医疗废物监控部门职责

指导、检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中各项工作的落实情况，指导、检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中的职业卫生安全防护工作，组织医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的紧急处理工作，组织有关医疗废物管理的培训工作，负责有关医疗废物登记和档案资料的管理，及时分析和处理医疗废物管理中的其他问题。

6. 检验科职责

负责医院感染病原体检验及其耐药性监测，定期总结、分析，及时向有关部门反馈监测结果并向全院公布，参与本院环境卫生学监测工作，完成上级赋予的其他职责。

7. 药剂科职责

负责本院抗感染药物应用管理，定期总结、分析和通报应用情况，负责向临床提供抗感染药物信息，负责消毒剂的应用管理工作，完成上级赋予的其他职责。

（五）各级人员职责

1. 医院感染监控医生职责

（1）负责医院感染病例的监测、资料收集、报告工作。

（2）怀疑有医院感染病例时，督促经治医生及时进行有关项目和病原学的检查，按照医院感染诊断标准明确诊断，合理使用抗菌药物。

（3）督促医生填报医院感染和传染病报告卡。

（4）发现医院感染暴发、流行趋势时，及时报告科室主任及主管部门，并协助进行流行病学调查，采取有效措施，迅速控制感染流行。

（5）负责督促科室无菌技术操作的实施和消毒隔离制度的落实。

（6）定期分析医院感染及危险因素状况，并向所在科室通报。

（7）积极开展医院感染的研究工作。

2. 医院感染监控护士职责

（1）按要求进行各项医院感染监测、登记工作，并按时填写工作手册备查。

（2）督促本科室无菌操作技术的实施和消毒隔离制度的落实。

（3）疑有医院感染病例时，督促医护人员及时留取各种相应标本，及时送检。

（4）熟练掌握消毒隔离知识和技术，指导各类人员正确实施各项消毒隔离措施。

（5）发生医院感染暴发、流行趋势时，协助专职人员进行流行病学调查，采取有效

措施，迅速控制感染流行。

(6) 配合科室护士长监督保洁人员、护理员执行消毒隔离制度及环境、食品、卫生制度。

(7) 负责本科室医院感染知识培训和预防知识宣传教育。

(8) 积极开展医院感染的科研工作。

3. 监控检验技师职责

(1) 做好平时常规检验报告统计及记录工作，定期公布细菌流行及耐药趋势。

(2) 注意查看特殊结果报告：

①特殊标本种类：血液、脑脊液、关节腔积液。

②细菌培养种类：特殊细菌：曲霉菌、难辨梭菌、化脓性链球菌、流感嗜血杆菌等。

③高危患者的各种培养标本：成人ICU、新生儿病房、器官移植患者。

④法定传染病的检验结果：肺结核痰涂片、流行性脑脊髓膜炎、沙门氏菌、霍乱。

⑤查看同一病区有无相同细菌的聚集，注意时间、科室、人员。必要时进行流行病学检验。

(3) 到病房与医生和护士沟通，做好隔离指导工作，有目的地控制细菌传播。

4. 医护人员职责

(1) 熟练掌握无菌操作技术规范，严格执行医院感染管理规章制度。

(2) 合理应用抗感染药物。

(3) 参与调查处理医院感染情况，并及时报告。

(4) 参加医院感染知识培训，掌握医院感染防护知识。

(5) 负责伤病员预防医院感染的技术指导。

(6) 完成上级赋予的其他职责。

5. 生物监测实验室职责

(1) 环境卫生学监测

定期对空气、物体表面和医护人员手卫生进行卫生学监测，并负责对临床科室采样进行技术指导和监督，将监测结果报告科室并进行登记和资料保存，如发现特殊问题及时反馈给医院感控护士，以方便其对临床科室进行检查督导。

(2) 消毒灭菌方法和效果生物监测

定期对使用中的化学消毒剂、灭菌剂进行生物监测，将结果统计、记录并及时反馈给医院感染管理专职护士。定期对压力蒸汽灭菌和环氧乙烷低温灭菌进行生物监测。将结果统计、记录并及时反馈给医院感染管理专职护士。

(3) 透析液生物监测

定期对透析用水进行生物监测，将结果统计、记录并及时反馈给医院感染管理专职护士。

(4) 移植物生物监测

对移植植物进行生物监测并将监测结果记录备案，如发现阳性结果立即通知医院感染管理专职护士。

(5) 对输液反应进行细菌学检测

对各科室的输液反应进行细菌学检测并进行输液反应备案，将结果统计、记录并及时反馈给医院感染管理专职护士。

(6) 提供数据

为医院感染控制工作及流行病学调查提供科学准确的数据。

(7) 医学循证

发生医院感染暴发及其他情况时，根据需要进行临床采样、数据提供及结果分析。

(8) 科研课题

协助完成科室科研项目，包括实验设计、参与临床采样、提供实验数据等。

6. 传染病疫情报告员职责

(1) 传染病疫情报告员应根据国家有关法律规定向国家疾病预防控制中心上报传染病疫情。

(2) 负责每日传染病疫情的零报告。

(3) 对甲类传染病和按甲类管理的乙类传染病患者、疑似患者和病原携带者的病例，立即电话报告相关部门，并在2小时内在网上进行直报。

(4) 对其他乙类、丙类传染病病例，地方传染病患者在24小时内，部队管理传染病患者在12小时内进行网上直报。每天下班前检查传染病病例并及时报告。地方肺外结核患者的传染病报告卡在时限内邮寄给疾控中心。

(5) 在网络直报或上报之前，需先对医生填报的传染病报告卡进行审核。发现错项、漏项、逻辑错误等情况时，及时通知报告人核对更改。

(6) 对年度内重复报告的乙肝、肺结核、艾滋病、血吸虫病等慢性传染病卡进行标注登记，不再进行网络直报。

(7) 负责订正报告卡的网络订正报告。

(8) 每日从网络中心病历信息系统中检查有无传染病漏报病例，发现迟报、漏报情况立即电话通知相关医生督促补报。接到医生补报的传染病漏报病例，及时上网报告，并做好迟报、漏报登记。

(9) 每月将传染病电子数据从《疾病监测信息报告管理系统》中导出保存。将每月上报的《传染病报告卡》编号装订成册，连同传染病报告记录本进行保存，保存期限3年。

三、医院感染管理工作程序

为建立有效而秩序的医院感染管理工作，做到医院感染管理的可追溯，以下所述各项工作均应由相应职责的部门完成，并做好记录存档备查。

(一) 医院感染专业教育培训

由医务部、护理部、医院感染控制科组织全院各类人员（实习人员、进修人员、工

勤及相关人员)的岗前或在职培训。内容和时间的要求按照相关规定执行。

(二) 医院感染监测

1. 医院感染控制科负责医院感染监测,每月对医院感染的发病率、漏报率、多发科室等情况进行回顾性或前瞻性全面监测。

2. 每季度对监测资料汇总、分析,并写出书面报告,向医务部呈报。

3. 根据医院具体情况每年实施1~2项医院感染目标监测。

4. 对医院感染监测资料实行计算机信息化管理,对医院感染相关危险因素实施实时控制。

5. 发生医院感染散发及流行和暴发时,医院感染管理三级组织应按照规定及时采取控制措施,有关部门予以协助。

(三) 消毒、灭菌、隔离措施的实施与效果监测

1. 日常的消毒、隔离措施由各医疗科室具体实施,感染控制科监督检查,具体方法按规定执行。

2. 环境卫生学监测包括对空气、物体表面和医护人员手的卫生学监测。由感染控制员和各科室的监控护士共同实施。卫生学标准、监测时间和监测方法,参照相关规定执行。将监测结果向被监测科室反馈。

(四) 消毒灭菌药械的管理

1. 医院感染控制科对全院消毒灭菌药械的购入、储存及使用进行监督、检查和指导。

2. 药剂科负责消毒制剂的采购及应用管理;器械科负责采购消毒设备,查验进货产品质量及合格证,并按有关要求登记。

3. 使用单位应准确掌握消毒灭菌药械的使用范围和方法,具体按照相关规定执行。

(五) 一次性使用无菌医疗用品管理

1. 器械科负责采购、查证、质量验收、登记账册、保管物品。

2. 消毒供应室负责监测、发放、回收(参照消毒供应室相关规定程序,特殊用途导管等物品除外)。

3. 使用单位负责初步无害化处理。

4. 感染控制科负责检查监督,具体按照相关规定执行。

(六) 抗菌药物的使用管理

1. 药事管理委员会负责全院临床用药的管理。

2. 药剂科定期向临床医务人员提供有关抗菌药物的信息,供临床选药参考。

3. 检验科微生物室定期公布临床标本分离的病原菌及其药敏试验结果。

4. 临床药理科、感染控制科共同负责临床药物应用监测、指导和咨询。

(七) 重点部门的医院感染管理

对门诊、急诊、病房、治疗室、处置室、换药室、注射室、血液净化室、输血科、重症监护病房、手术室、消毒供应室、检验科及相关实验室、口腔科、导管室、营养

室、洗衣房等各重点部门的医院感染管理，按照相关规定执行。

（八）各部位医院感染的控制

由各临床科室在发生相应部位医院感染时实施控制（包括呼吸道、胃肠道、外科切口、血管等），感染控制科进行相关的技术咨询和指导，按照相关规定执行。

（九）特殊病原体医院感染的控制

特殊病原体主要是艾滋病病毒、柯萨奇病毒、分枝杆菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、性传播疾病的病原体、破伤风杆菌以及难辨梭状芽孢杆菌等，由发生特殊病原体感染的临床科室实施控制，医院感染控制科进行咨询和指导，按照相关规定执行。

（十）医院废弃物的管理

由医院后勤部门组织实施，感染控制科进行技术指导，按照相关规定执行。

（十一）医院环境卫生保洁管理

由医院后勤部门组织实施，感染控制科进行技术指导，按照相关规定执行。

（十二）食堂及食品卫生管理

由医院后勤部门组织实施，感染控制科进行监测和技术指导，按照相关规定执行。

（十三）洗衣房的医院感染管理

由医院后勤部门组织实施，感染控制科进行技术指导，按照相关规定执行。

四、医院感染管理工作制度

（一）医院感染管理制度

1. 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《医院感染管理办法》的有关规定，医院感染管理是院长重要的职责，是医院质量与安全管理工作的重要组成部分。

2. 定期讨论在贯彻医院（医院感染部分）的质量方针和落实质量目标、执行质量指标过程中存在的问题，提出改进意见与措施，并有反馈记录文件。

3. 设立医院感染管理委员会和独立的医院感染控制科，建立与完善医院感染突发事件应急管理程序与措施。

4. 制订和实施医院感染管理与监控方案、对策、措施、效果评价和登记报告制度，确定临床预防和降低医院感染的重点管理项目，并作为医院质量管理的重要内容，定期或不定期进行核查。

5. 将对医务人员的消毒、隔离技术操作定期考核与医院感染管理指标的完成情况纳入定期科室医疗质量管理与考核的范围，并定期向医务人员与管理部门通报。

6. 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。

7. 规范消毒、灭菌、隔离与医疗废物管理工作，严格执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度，加强口腔科、手术室、重症监护室、内窥镜室、血液透析室、导管室、临床检验部门和消毒供应室等重点部门的医院感染管理与监测工作。

8. 执行《抗菌药物临床应用指导原则》，提高抗菌药物临床合理应用水平。制订和完善医院抗菌药物临床应用实施细则，坚持抗菌药物分级使用。开展临床用药监控，实施抗菌药物用量动态监测及超常预警，对过度使用抗菌药物的行为及时干预。

9. 按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的规定，对医疗废物进行有效管理，并有医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案。

（二）医院感染管理会议制度

1. 医院感染管理委员会每年召开2~3次会议，由医院感染管理委员会主任委员主持，全体委员参加，听取感染控制科报告全院医院感染管理工作情况，对有关医院感染方面重大问题提出改进建议，遇有重要问题随时召开会议。

2. 医院感染监控员会议每季度召开1次，由感染控制科主任主持，各科室监控员参加，必要时住院总医师或护士长也应参加。

3. 发现问题及时召开相关科室的协调会议，由医务部领导或分管副院长主持，感染控制科和有关科室参加。

（三）一次性使用无菌医疗用品管理制度

1. 一次性使用无菌医疗用品由医院统一购置，使用科室不得自行购入。

2. 医院采购一次性使用无菌医疗用品，必须从取得省级以上药品监督管理部门颁发的《医疗器械生产企业许可证》、《工业产品生产许可证》、《医疗器械产品注册证》和卫生行政部门颁发的卫生许可批件的生产企业或取得《医疗器械经营企业许可证》的经营企业购进合格产品；进口的一次性导管等无菌医疗用品应具有国务院药品监督管理部门颁发的《医疗器械产品注册证》。其他一次性使用无菌医疗用品应具有卫生许可证和合格证。

3. 医院感染控制科负责一次性使用无菌医疗用品的采购、使用管理及回收处理的监督。

4. 采购部门应对所有采购物品进行质量验收，核对订货合同、发货地点及货款汇寄账号是否与生产企业、经营企业相一致，查验每箱（包）产品检验证、生产日期、消毒或灭菌日期、标志及失效期，进口的一次性使用无菌医疗用品应具有灭菌日期和失效期的中文标识等。

5. 发放部门应设专人负责，建立登记账册，记录每批次订货与到货的时间、生产厂家、供货单位、产品名称、数量、规格、单价、产品批号、消毒或灭菌日期、失效期、出厂日期、卫生许可证号、供需双方经办人姓名等。

6. 一次性使用无菌医疗用品应存放于阴凉干燥、通风良好的物架上，距地面20厘米以上，距墙壁5厘米以上。定期检查，不得将包装破损、过期失效、霉变的产品发放至使用科室。

7. 科室使用前应检查小包装有无破损，外观有无不洁净，是否在有效期内等。

8. 使用中若发现有热原反应或其他异常情况时，应留取样本及时送检，详细记录，并报告医院感染控制科、药剂科、采购部门。