

供 护 理 专 业 用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

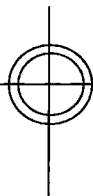
XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

医院感染预防与控制

主 编 陈 燕

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

医院感染预防与控制

(供护理专业用)

主 审 秦裕辉 (湖南中医药大学)
吴安华 (中南大学湘雅医院)
主 编 陈 燕 (湖南中医药大学护理学院)
副主编 晋溶辰 (湖南中医药大学护理学院)
马小琴 (浙江中医药大学护理学院)
张先庚 (成都中医药大学护理学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医院感染预防与控制/陈燕主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 4

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1394 - 3

I. ①医… II. ①陈… III. ①医院 - 感染 - 卫生管理 - 中医学院 - 教材 IV. ①R197. 323

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 058320 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京亚通印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 11.25 字数 255 千字

2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1394 - 3

*

定价 23.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

新世纪全国高等中医药院校创新教材
《医院感染预防与控制》编委会

- 主 审** 秦裕辉 (湖南中医药大学)
吴安华 (中南大学湘雅医院)
- 主 编** 陈 燕 (湖南中医药大学护理学院)
- 副主编** 晋溶辰 (湖南中医药大学护理学院)
马小琴 (浙江中医药大学护理学院)
张先庚 (成都中医药大学护理学院)
- 编 委** 王革生 (湖南省卫生厅卫生监督局)
石 焜 (中南大学护理学院)
付陈超 (中南大学湘雅医院)
向 宇 (湖南中医药大学护理学院)
伍永慧 (湖南中医药大学护理学院)
李 丽 (中南大学湘雅医院)
李东雅 (湖南中医药大学护理学院)
李春辉 (中南大学湘雅医院)
李晓屏 (湖南中医药大学第一附属医院)
吴元清 (湖南湘潭职业技术学院)
张宇辉 (湖南中医药大学第二附属医院)
周 阳 (中南大学湘雅医院)
袁 群 (湖南中医药大学护理学院)
黄 希 (湖南省结核病防治所)
黄辉斌 (湖南中医药大学第二附属医院)
舒 静 (湖北中医药大学护理学院)
彭丽丽 (湖南中医药大学护理学院)
傅 伟 (湖南中医药大学护理学院)
谭 勇 (湖南省结核病防治所)
潘晓彦 (湖南中医药大学护理学院)
戴 玉 (中南大学湘雅医院)

编写说明

预防与控制医院感染是保障医疗安全的一项非常重要的工作，不仅关系到患者安全，也关系到医务人员的健康。2006年，世界患者安全联盟在报告中曾指出：全球每年有数以亿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，导致有些患者病情加重，不得不延长住院时间；有些患者出现长期残疾；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，也是临床高新医疗技术开展的主要障碍之一。

《医院感染预防与控制》创新教材供全国高等中医药院校、医学院校护理专业教学使用，由国内数十位医院感染预防与控制知名专家和学者，针对护理工作中应具备的医院感染核心知识与能力，依据国内外有关法规、规范、指南，结合医院感染管理理论以及长期从事医院感染管理工作的实践经验，历时近一年时间，几经讨论、数易其稿，编写而成。本着监测是基础，管理是手段，预防与控制是目的的理念，本教材分12章，系统归纳、阐述了医院感染的概念、医院感染管理的组织体系，感染暴发的处置措施，临床消毒灭菌隔离方法，医院感染监测方法，微生物标本采集、送检，重点科室及重点部门感染管理，医疗废物管理，抗菌药物合理应用，以及医务人员职业防护、手卫生等多个方面，几乎涵盖了医院感染控制中护理工作的所有方面。在高校护理教育中增设《医院感染预防与控制》课程，无疑将极大解决临床护士的院感知识结构缺陷的难题，为高效安全的临床护理提供保障。

本教材主要供医学院校护理学专业使用，可作为医学生在临床实习阶段的必读参考书。亦可作为医学生、临床护理人员在职培训的参考用书。同时也建议作为医院管理人员、各临床科室医生和护士以及感染控制的重点科室（如消毒供应中心、手术室、检验科、血液透析室、内镜室、药剂科、后勤保障和保洁部门等）工作人员的工具书。本书编写过程中，得到了中南大学湘雅医院吴安华教授的悉心指导，在此衷心感谢吴安华教授和中南大学湘雅医院的协助与支持。本教材还得到了众多多年从事医院感染监控工作的专职人员的大力支持和积极参与，使本书内容充实、针对性强，在详尽阐述医院感染预防与控制工作中的核心知识上，体现了规范性与科学性，同时又结合了专家们的大量实践经验与体会。在此对所有参与者一并致谢。在使用过程中，恳请各院校不断总

总结经验，提出宝贵意见，以便今后进一步修订提高。

本教材以国家近期颁发的医院感染相关的法律法规和指南为依据，在今后的实际工作中，新的法规在不断完善、陆续出台，若本书涉及内容与国家法规不一致处，以国家法规为准。

陈 燕

2013年3月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概念.....	1
第二节 医院感染学发展史.....	3
第三节 医院感染管理组织机构与职责.....	5
第二章 医院感染的病原学特点	10
第一节 微生物分类与感染	10
第二节 现代医院感染菌变化特点	12
第三章 清洁、消毒、灭菌	15
第一节 清洁	15
第二节 消毒	19
第三节 灭菌	21
第四节 医院环境清洁与消毒	23
第五节 常用器械的消毒灭菌与管理	25
第四章 无菌技术	28
第一节 无菌技术操作的原则	28
第二节 无菌技术操作	30
第三节 一次性使用医疗用品的管理	34
第四节 一次性使用卫生用品的管理	37
第五章 预防与隔离	39
第一节 隔离预防的技术及基本原则	39
第二节 一般隔离预防技术规范	42
第三节 传染病隔离规范	52
第四节 保护性隔离技术	57
第六章 医院感染监测技术	60
第一节 医院感染监测内容和方法	60
第二节 消毒灭菌效果监测	62
第三节 环境卫生学监测	66
第四节 医院感染流行与暴发病例监测	67
第五节 计算机网络在医院感染监测中的应用	74
第七章 重点科室医院感染管理与专科医院感染控制技术	80
第一节 重点科室医院感染管理	80
第二节 感染科（传染科）的医院感染管理	96

2 · 医院感染预防与控制 ·	
第八章 抗菌药物合理使用与不良反应的监测和管理	99
第一节 临床合理使用抗菌药物原则	99
第二节 常见抗菌药物不良反应的监测和管理	103
第三节 临床微生物标本采集与送检	108
第九章 医疗废物管理	118
第一节 医疗废物概念与分类	118
第二节 医疗废物的管理	120
第十章 护士职业防护	125
第一节 职业暴露与防护	125
第二节 医务人员锐器损伤预防与处理	126
第三节 血源性传播疾病的防护	128
第十一章 常见医院感染预防	134
第一节 呼吸系统医院感染	134
第二节 泌尿系统医院感染	139
第三节 血液系统医院感染	143
第四节 消化系统医院感染	147
第五节 外科手术部位医院感染	151
第六节 皮肤软组织医院感染	154
第十二章 医院感染流行病学与统计方法学	161
第一节 医院感染流行病学概念与研究方法	161
第二节 医院感染的分布特征	162
第三节 医院感染的常用统计方法	164

第一章

绪论

医院感染预防与控制是医院管理中的重要组成部分，是研究在医院获得的一切感染的发生、发展及针对在医疗、护理、检验等活动过程中不断出现的感染情况，运用有关的理论和方法，总结医院感染发生规律，并为减少医院感染而进行的有组织、有计划的控制活动。

第一节 概念

一、医院感染定义

医院感染又称医院获得性感染，是指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得、出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

(一) 属于医院感染的情况

1. 无明确潜伏期的感染：

(1) 规定入院 48 小时后发生的感染为医院感染

(2) 有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。

2. 本次感染直接与上次住院有关。

3. 在原有感染基础上出现其他部位新的感染（除外脓毒血症迁徙灶），或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体（排除污染和原来的混合感染）的感染。

4. 新生儿在分娩过程中和产后获得的感染。

5. 由于诊疗措施激活的潜在性感染，如疱疹病毒、结核杆菌等的感染。

6. 医务人员在医院工作期间获得的感染。

(二) 不属于医院感染的情况

1. 皮肤黏膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。

2. 由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。

3. 新生儿经胎盘获得（出生后 48 小时内发病）的感染，如单纯疱疹、弓形体病、水痘等。

4. 患者原有的慢性感染在医院内急性发作。

二、医院感染分类

医院感染分类方法很多，如根据病原体来源分为内源性感染和外源性感染；根据发生医院感染的对象分为医务人员医院感染和住院病人医院感染；根据医院感染发生部位分为呼吸道医院感染、泌尿道医院感染、手术部位医院感染、血液系统医院感染。

三、医院感染的传播过程

医院感染的传播过程要求具备三个环节，即：感染源、感染传播途径、易感者。

（一）感染（传染）来源

指感染病原体的来源，可分为内源性、外源性。

1. 内源性

病原体来自病人自身的常居菌或暂居菌，如来自肠道、泌尿道、生殖道等。这些部位的细菌移位到正常寄居部位之外，或不合理的抗生素治疗导致非优势菌过度生长时会引起医院感染。

2. 外源性

病原体来自医院感染的病人及病原携带者，这也是医院感染的主要传染源。如金黄色葡萄球菌感染的病人以及医院工作人员、陪护人员、探视者携带的病原菌可以在医院内传播。此外，医院的环境，如水龙头、水池、拖把、空调等都会存在细菌污染，造成医院感染。

（二）传播途径

指病原体从感染源到易感者的途径。医院感染传播途径呈多种形式，主要有空气传播、接触传播、消化道传播及血液传播四种类型。

1. 空气传播

病原体经空气传播是医院感染的主要途径之一。一般通过飞沫、飞沫核和尘埃三种方式进行。如流行性感冒病毒通过空气飞沫可在全病区传播；水痘病毒可通过空气飞沫经呼吸道使婴儿室或儿科病房发生水痘爆发；绿脓杆菌和金黄色葡萄球菌也可通过尘埃或空气污染伤口。金黄色葡萄球菌带菌者的鼻腔或人体皮肤湿润部位如会阴部、肛周、腋下、脐部等均可有此菌。

2. 接触传播

是人与人传播的常见方式之一。

（1）直接接触传播

直接接触传播指传染源与易感者接触而未经任何外界因素所造成的传播。例如皮肤或伤口化脓性感染、甲型肝炎、感染性腹泻或鼠伤寒沙门菌感染等，在病人间有时可经直接接触而引起交叉感染。母婴之间可由直接接触而传播疱疹病毒、沙眼衣原体、淋球菌或链球菌等。

(2) 间接接触传播

其常见的方式为病原体从感染源污染医护人员手或病室内杂物（如床单、食具、便器等），再感染其他病人。在这种传播中，医护人员的手起着重要媒介作用。

3. 消化道传播

如沙门菌、痢疾杆菌、甲型肝炎和戊型肝炎病毒等都可通过消化道传播。

4. 血液传播

输血可传播乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、疟原虫、艾滋病病毒等。

感染性疾病可以通过一种途径传播，也可以通过几种途径传播，如 SARS 可以通过飞沫也可以通过接触传播。在医院感染传播过程中，人起着非常关键的作用，不仅是病原体的主要感染来源也是主要的传播者。

(三) 病人易感性

不同病人，其易感性也不同。

1. 一般住院病人

因疾病本身以及各种治疗措施，如长期抗生素的治疗、应用皮质类固醇药物、放射治疗、抗肿瘤药物治疗、导管插入麻醉等均可使免疫功能降低，而导致医院感染。

2. 免疫缺陷病人

不同免疫缺陷类型患者对不同病原微生物敏感性也不相同。体液免疫水平低的病人易感染葡萄球菌、链球菌和革兰阴性杆菌。细胞免疫缺陷的病人易感染放线菌、霉菌、病毒等。

3. 老年及婴幼儿患者

老年患者生理防御功能减退，婴幼儿患者免疫功能发育尚未成熟，容易发生感染，其后果往往严重。

第二节 医院感染学发展史

医院感染学是伴随医院感染而产生的，是人们认识医院感染、了解医院感染、控制医院感染的历史。了解医院感染学的发展历程，对于认识医院感染和控制医院感染具有重要意义。

一、国外医院感染学简介

在 19 世纪以前，由于医院的客观条件所限，加之人们不了解感染是由致病微生物所致，没有消毒隔离措施，医院感染非常严重。巴黎有一家 1 000 张病床的医院（Dieu 医院），在进行伤口换药时，用 1 块纱布连续地为很多病人清洗伤口，结果造成所有病人的伤口都发生感染。该院行截肢术后病人的死亡率高达 60%。关于 Dieu 医院的记述是：“那时一个最大的医院，同时也是一个最富有和最可怕的医院。”产褥热是当时欧洲医院感染中造成损失最大、问题最严重、研究最多、并最终得到解决的问题。Thomas Lightfoot 曾认为“产院是引

产产妇走向死亡之门”。由于产褥热的危害和影响，直至 1940 年，在某些发达国家仍有 50% 的产妇不愿到医院分娩。匈牙利医生 Semmelweiss 观察到由负责做尸检的医生接生的产妇发生产褥热机会比助产士接生的高出 9 倍。他推断产褥热的发生可能与医生手上有某种致病因子有关，进而提出用漂白粉严格洗手预防产褥热，使产褥热的发生率下降了 10 倍。

Pasteur 在显微镜下证实了空气中含有大量微生物，并采用加热、消毒法来减少其数量。受 Pasteur 发现的启示，英国外科医生 Lister 首先指出伤口的化脓也是微生物感染的结果，并提出消毒的概念，随后于 1867 年发表了著名的有关外科无菌操作技术的论文，其中大部分原则仍沿用至今。1889 年，Halstead 在 John Hopkins 医院工作时，因其未婚妻（手术室护士）对升汞洗手过敏，便请 Goodyear 公司于 1889 年制作了两付橡胶手套，从此开创了外科手术时戴手套的新纪元。

第二次世界大战结束后，随着现代医院的建立与发展，其技术水平、现代设备水平、现代管理水平的提高，一方面促进了原有医院感染问题的解决，另一方面也增加了新的威胁。在 20 世纪 40 年代前后，先后发现了磺胺和青霉素等抗菌药物，为治疗各种感染提供了有效武器，使医院感染问题一度得以缓解，但也造成了轻视无菌技术和消毒隔离制度的现象，导致医院感染情况较前更为严重。另外，在大量使用抗菌药物过程中，不断产生耐药菌株，促使人们又不断去研制新的抗菌药物。再如为诊断和治疗目的而采用的各种侵入性操作（如各种插管和内窥镜等），增加了医院感染的风险。因此，在医院进入现代化阶段，医院感染也以不同于过去的特点严重地影响着医疗实践，迫使人类采取更科学的手段去解决。

对医院感染研究起到很大促进作用的是 20 世纪 50 年代在欧美首先发生的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）感染，这种感染很快席卷全球，形成世界大流行。美国疾病控制中心（CDC）于 1958 年召开了两次关于 MRSA 感染的全国性学术会议。会议分析了造成流行的原因和制订了一系列防治措施，从微生物学和流行病学监测，控制措施到医院感染管理都建立了雏形，从此揭开了现代医院感染研究的序幕。随后 CDC 建立了第一个约有 80 所医院参加的医院感染监测系统，用于做各种分析研究，保持和推动医院感染控制工作。

医院感染已成为世界医学界的研究课题。许多国家相继成立了研究学会和出版了医院感染控制专业刊物，我国也创刊了《中华医院感染学杂志》。可以预见，医院感染学将成为今后医学界重要的研究领域。

二、我国医院感染管理发展与现状

我国有组织的医院感染管理起步较晚，虽发展较快但发展不平衡。

（一）1978 ~ 1986 年为萌芽阶段

此阶段医院感染管理工作是自发的、零散的、粗浅的，而且集中在发达城市的大型综合医院，多数停留在医院感染发病及危险因素的调查水平。

（二）1986 ~ 1994 年为起步阶段

在此阶段主要开展了以下工作：

1. 卫生行政部门积极参与和领导全国的感染管理工作，成立了医院感染管理协调小组、建立全国医院感染监测网、颁布有关医院感染的相关法律法规，开展医院感染管理的现场监督、检查与调研等。

2. 医疗机构逐步建立医院感染管理三级组织网络，成立医院感染管理委员会，感染管理科，临床医院感染管理小组。建立健全了各类医院感染的管理制度与规范。

3. 开展医院感染专业知识的培训，专业队伍逐渐形成。初步培养了一批医院感染管理专职人员，同时部分医疗机构开展内部培训提高医务人员的感染控制意识与相关知识。

4. 建立全国医院感染监控网（先后有中国预防医学科学院和中南大学湘雅医院负责业务工作），开展医院感染监测工作，了解医院感染的发病率、患病率、危险因素及其基本特性，为宏观管理提供了科学依据。1989年成立中华预防医学会医院感染控制学组，1991年建立医院感染控制分会，中国医院协会于1994年成立医院感染管理专业委员会，这些学会的建立极大地推动了全国感染控制与管理的学术交流。在此阶段医院感染管理学逐步形成，出版了《医院感染学》《医院感染预防与控制规范》等专著，加强了与国际的交流，成为国际感染控制联盟的成员国。

（三）1995～2002年为发展阶段

卫生行政部门加大了对医院感染的管理力度，分别于1995年、1999年、2001年对医院感染管理工作进行督察与表彰，对多起影响较大的医院感染事件进行多次通报。医院感染管理组织机构不断健全、配备院感管理专职人员且专业梯队日趋合理、素质不断提高。医院感染的监测逐步规范、资料的利用更加有效。医院感染的控制措施更加具体和有针对性，效果更加显著。

（四）2003年起我国医院感染管理进入快速提高阶段

2003年SARS流行，暴露了我国感染控制方面的一些问题，同时也加快了医院感染法规的建设和医院感染管理的力度。2006年卫生部颁布了《医院感染管理办法》，重点部门、重点环节的医院感染控制日益规范。目前，大医院（600张床位以上的医院）已基本设立医院感染管理科。今后将进一步加强与国际的交流与合作，利用现代高新技术和信息网，达到资源共享，尽快赶上发达国家的水平。

第三节 医院感染管理组织机构与职责

2006年国家卫生部颁布了《医院感染管理办法》，对我国医院感染管理的组织模式和机构做了明确的规定，即“住院床位总数在100张以上的医院应当设立医院感染管理委员会和独立的医院感染管理部门。住院床位总数在100张以下的医院应当指定分管医院感染管理工作的部门。其他医疗机构应当有医院感染管理专（兼）职人员。”目前，我国医院感染管理组织系统有：卫生部医院感染预防与控制专家组，省级医院感染预防与控制专家组，医院感

染管理委员会，医院感染管理科或办公室，各临床科室医院感染管理小组。

一、卫生行政部门的医院感染管理组织及其职责

卫生部成立医院感染预防与控制专家组，成员由医院感染管理、疾病控制、传染病学、临床检验、流行病学、消毒学、临床药学、护理学等专业的专家组成。主要职责是：

1. 研究起草有关医院感染预防与控制、医院感染诊断的技术性标准和规范；
2. 对全国医院感染预防与控制工作进行业务指导；
3. 对全国医院感染发生状况及危险因素进行调查、分析；
4. 对全国重大医院感染事件进行调查和业务指导；
5. 完成卫生部交办的其他工作。

省级人民政府卫生行政部门成立医院感染预防与控制专家组，负责指导本地区医院感染预防与控制的技术性工作。

二、医疗机构的医院感染管理组织及其职责

医疗机构医院感染管理组织由三级组织机构组成。一级机构是医院业务院长领导下的医院感染管理委员会，二级机构是医院感染管理科，在医院感染管理委员会指导下开展工作，三级机构即各科室的医院感染管理小组，由科室主任、护士长、兼职监控医师、监控护士组成，在医院感染管理科领导下开展工作。

(一) 医院感染管理委员会及其职责

医院感染管理委员会由医院感染管理部门、医务部门、护理部门、临床科室、消毒供应室、手术室、临床检验部门、药事管理部门、设备管理部门、后勤管理部门及其他有关部门的主要负责人组成，主任委员由医院院长或者主管医疗工作的副院长担任。其具体职责是：

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，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. 研究并制定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。

(二) 医院感染管理部门、分管部门及医院感染管理专（兼）职人员及职责

医院感染管理部门、分管部门及医院感染管理专（兼）职人员，是医院感染管理工作

的具体执行者。这些部门及人员具体负责医院感染预防与控制方面的管理和业务工作。主要职责是：

1. 对有关预防和控制医院感染管理规章制度的落实情况进行检查和指导；
2. 对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导实施；
3. 对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医疗机构负责人报告；
4. 对医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供指导；
5. 对传染病的医院感染控制工作提供指导；
6. 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导；
7. 对医院感染暴发事件进行报告和调查分析，提出控制措施并协调、组织有关部门进行处理；
8. 对医务人员进行预防和控制医院感染的培训工作；
9. 参与抗菌药物临床应用的管理工作；
10. 对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核；
11. 组织开展医院感染预防与控制方面的科研工作；
12. 完成医院感染管理委员会或者医疗机构负责人交办的其他工作。

（三）各科室的医院感染管理小组及职责

临床各科室的医院感染管理小组主要负责本科室医院感染的预防与控制工作。具体职责是：

1. 负责本科室医院感染管理的各项工作，根据本科室特点，制定管理制度，并组织落实。
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生率；主治医师对于医院感染病例应于24h内以报告卡的形式上报医院感染管理科。一旦发现暴发流行，必须立即报告医院感染管理科。
3. 做好本科室的消毒、灭菌、隔离工作，防止外源性感染。
4. 遵守抗菌药物的合理使用原则，做好微生物监测工作。
5. 落实各种消毒隔离和感染控制制度。
6. 实施本科室医院感染在职教育。

三、医院感染管理相关部门的职责

（一）医务管理部门在医院感染管理工作中的职责

1. 协助组织医师和医技部门人员预防、控制医院感染知识的培训。
2. 监督、指导医师和医技人员严格执行无菌技术操作规程、抗感染药物合理应用、一次性医疗用品的管理等有关医院感染管理的制度。

3. 发生医院感染暴发或流行趋势时，统筹协调感染科及相关科室、部门开展感染调查与控制的工作；根据需要进行医师人力调配；组织对病人的治疗和善后处理。

（二）护理管理部门在医院感染管理工作中的职责

1. 协助组织全院护理人员预防、控制医院感染知识的培训。
2. 监督、指导护理人员严格执行无菌技术操作、消毒、灭菌与隔离、一次性使用医疗用品的管理等有关医院感染管理的规章制度。
3. 发生医院感染流行或暴发趋势时，根据需要进行护士人力调配。

（三）总务后勤科在医院感染管理工作中的职责

1. 负责组织医院废弃物的收集、运送及无害化处理工作。
2. 负责组织污水的处理、排放工作，符合国家“污水排放标准”要求。
3. 监督医院营养室的卫生管理工作，符合《中华人民共和国食品卫生法》要求。

（四）药剂科在医院感染管理工作中的职责

1. 负责本院抗感染药物的应用管理，定期总结、分析和通报应用情况。
2. 及时为临床提供抗感染药物信息。
3. 督促临床人员严格执行抗感染药物应用的管理制度和应用原则。

（五）检验科在医院感染管理工作中的职责

1. 负责医院感染常规微生物学监测。
2. 开展医院感染病原微生物的培养、分离鉴定、药敏试验及特殊病原体的耐药性监测，定期总结、分析，向有关部门反馈，并向全院公布。
3. 发生医院感染流行或暴发时，承担相关检测工作。

四、医务人员在医院感染管理中的职责

1. 严格执行无菌技术操作规程等医院感染管理的各项规章制度。
2. 掌握抗感染药物临床合理应用原则，做到合理使用。
3. 掌握医院感染诊断标准。
4. 发现医院感染病例，及时送病原学检验及药敏试验，查找感染源、感染途径，控制蔓延，积极治疗病人，如实填表报告；发现有医院感染流行趋势时，及时报告感染管理科，并协助调查。发现法定传染病，按《传染病防治法》的规定报告。
5. 参加预防、控制医院感染知识的培训。
6. 掌握自我防护知识，正确进行各项技术操作，预防锐器刺伤。

五、护理人员在医院感染管理中的地位与作用

医院的消毒、灭菌和隔离是切断医院感染传播途径、预防外源性医院感染的重要保证。

所有预防医院感染的基本手段和方法都离不开护理操作。国内外调查结果显示, 医院感染中有 30% ~ 50% 与不恰当的护理操作及护理管理有关。由此可见, 护理人员是预防和控制医院感染的主力军, 在医院感染管理中占有重要地位。护理人员通过严格执行消毒灭菌原则、无菌操作技术, 正确运用隔离技术, 以及监督合理使用抗菌药物等手段, 可以使医院感染的发生率降到最低程度。充分发挥护理人员在感染预防和控制中的作用, 对医院感染管理工作的开展意义深远。