

YIYUANGANRAN YUFANG YU KONGZHI
ZHISHI WENDA JI XIANGGUAN FAGUI



医院感染预防与控制 知识问答及相关法规

主编 周敏

湖北科学技术出版社

医院感染预防与控制 知识问答及相关法规

主编 周 敏

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院感染预防与控制知识问答及相关法规/周敏主编.

武汉:湖北科学技术出版社,2007.6

ISBN 978-7-5352-3694-4

I. 医... II. 周... III. ①医院—感染—卫生管理—法规—
中国—问答②医院—感染—问答 IV.
D922.165 R197.323—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 050212 号

医院感染预防与控制知识问答及相关法规 © 主编 周 敏

责任编辑:赵襄玲 刘 军

封面设计:李 敏

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

湖北出版文化城 B 座 12-13 层

邮编:430070

印 刷:襄樊市鑫昀印务有限责任公司

邮编:441021

850 毫米×1168 毫米 32 开 10.5 印张

240 千字

2007 年 6 月第 1 版

2007 年 6 月第 1 次印刷

定价:19.80 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

编委会

主 审 张小平

主 编 周 敏

副主编 尤世刚 刘亮宝 丁志红

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁志红	马志英	尤世刚	付度关	冯晓敏
朱咏梅	刘国华	刘亮宝	刘 敏	李文珍
李晓波	沈必秀	陈峰英	周延萍	周开国
周 敏	周金兰	范 文	张延兵	张红卫
杨淑华	杨天国	胡秀珍	徐 娟	英道荣
龚春迎	耿艳华	殷玉华	陶书超	谢多双

顾 问 周延萍

序

医院感染已严重影响到病人的安危、医护人员的健康、医疗高新技术的发展和社会保障体系的正常运行,在某种程度上医院感染还会带来社会不稳定因素,艾滋病的入境和 2003 年春天出现的严重急性呼吸综合征(SARS)的暴发流行已给人们留下了极其深刻的教训。医院是一个特殊的环境,担负着防病治病特殊使命;而医院感染又贯穿于疾病诊治的全过程,它的发生发展不仅与医务人员的医疗技术熟练程度、无菌操作水平、医院环境及医用设施的消毒隔离条件以及医院管理水平有关,而且还与病人的免疫功能、营养状况及抗菌药物应用等多种因素密切相关。要提高医疗质量和保障医疗安全,必须对医院感染进行积极地预防控制和专题研究。

我国对医院感染的监控管理虽然起步较晚,但发展很快。对医院感染通过 20 年的研究和管理,已建立健全了医院感染管理体系、监控网络和学术团体;培养了一支集理论知识、实践技能、管理经验、爱岗敬业于一体的专业队伍,并开展了广泛的学术交流。根据我国国情制定和正在施行的《医院感染管理办法》、《医院消毒技术规范》、《抗菌药物临床应用指导原则》等,均标志着我国医院感染监控管理工作已逐步向规范化、标准化和科学化方向发展。

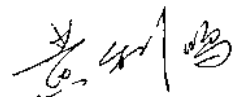
但是,我们也应该意识到,目前我们对医院感染的管理力度离有效控制还存在相当大的距离,相当一部分医院在医院感染

管理方面存在薄弱环节,具体表现在一些医院领导对医院感染重视不够,缺乏医院感染管理经验和得力措施,监测不力和信息不畅,如医务人员未得到及时培训。这些弱点和不足已经严重影响到我们完成保障人民健康这一光荣而神圣的任务。

医院感染学是一门生机勃勃的新兴学科,所涉及的学科多、范围广,需要多学科相互渗透和合作,需要卫生行政管理部门、广大医务人员乃至病人和家属的共同努力。医院感染中的外源性感染虽然已经得到较好地控制,但内源性感染的发病机制和预防控制措施还需要进行更深入地研究,还需要通过循证医学探讨更科学更有效的方法,以遏制多重耐药菌感染、导管相关感染、免疫功能低下者感染及新老传染病对医院感染的威胁。鉴于目前医院感染学尚未纳入国家大专院校的必修课程,临床广大医务人员对医院感染的基础理论和监控技术还需较好地通过继续医学教育项目和自学形式进行普及和提高。

由襄樊市一医院周敏副主任护师主编的这本《医院感染预防与控制知识问答及相关法规》,适应医院感染正在发生的新的变化,满足医院感染控制与管理工作的实际需要,内容丰富,科学性、实用性、可操作性强,既可作为医院感染专职人员和兼职人员的工具书,又是一本难得的医院内训好教材,也可作为医院感染在职教育的教材,所以十分乐意推荐给广大医务工作者一读。

湖北省卫生厅副厅长:



2007年6月

前 言

预防与控制医院感染是保障病人安全,提高医疗质量,维护医务人员职业健康的一项重要工作。此工作涉及的学科多、范围广、需要多学科的相互渗透,各科室的相互协作及全体人员的共同参与。为进一步提高广大医务人员医院感染的基础理论知识和监控技术,严格执行医院感染的各项规章制度,加强感染管理意识。根据新颁布的《医院感染管理办法》及《消毒技术规范》的要求,特编写《医院感染预防与控制知识问答及相关法规》。

在编写体例上,采用问答形式,介绍了医院感染与抗感染的相关理论知识和操作技术。全书共分四大部分,内容包括医院感染预防与控制知识问答、《医院感染管理办法》知识点测试,另附医院感染管理相关法律、法规及湖北省医院感染管理、质量评价标准及评审细则等章节。内容丰富、方法具体、实用性强,便于各级医务人员、医院感染控制专职人员和在校学生阅读和参考。在本书的撰写过程中,得到了湖北省卫生厅、湖北省医院感染管理专业委员会主任委员邓敏教授及襄樊市卫生局领导的大力支持,在此表示衷心的感谢!

限于编者的能力和水平,本书难免存在错误和疏漏,恳请使用本书的同仁惠予指正。

编者
2007年5月

目 录

◎感染预防与控制知识问答

一、医院感染管理	(1)
二、医务人员职业防护	(10)
三、医疗废物管理	(13)
四、医院感染诊断	(16)
五、抗菌药物管理及免疫	(30)
六、医院消毒与灭菌	(39)
七、隔离技术	(48)
八、常用消毒剂使用管理	(51)

◎《医院感染管理办法》知识测试题

一、填空题	(63)
二、多选题	(75)
三、是非题	(102)

◎相关法律法规及技术操作规范

中华人民共和国传染病防治法	(108)
---------------------	-------

医院感染管理办法	(137)
消毒管理办法	(148)
内镜清洗消毒技术操作规范	(159)
医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范	(170)
医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)	(176)
血液透析器复用操作规范	(182)
消毒供应中心管理规范	(198)
医疗机构医务人员手卫生规范	(232)
医疗废物管理条例	(241)
医疗卫生机构医疗废物管理办法	(257)
医疗废物集中处置技术规范(试行)	(272)

◎湖北省医院感染管理质量评价标准

一级评价指标	(300)
二级评价指标	(306)
湖北省三级医院管理评审实施细则(院感部分)	(320)
湖北省二级医院管理评审实施细则(院感部分)	(324)

感染预防与控制知识问答

一、医院感染管理

1. 为什么要加强医院感染管理?

答:随着现代医学科学的发展,诊断和治疗手段不断提高,新技术、新疗法不断推陈出新,导管、插管、内镜等侵袭性操作不断增加和抗生素的广泛使用等,使医院感染在当前世界各国的医院中有不同程度的发生,并呈日益增多的趋势,因此必须通过管理职能,使医院感染的管理按照预防医学的规律实行措施,控制医院感染因素的侵袭和影响,以保证患者、医护人员和社会人群的健康。

2. 医院感染管理的目标是什么?

答:医院感染管理的目标是通过有效措施进行监测、报告和控制,预防住院患者和医院工作人员之间的感染,以达到减少医院感染的发生。

3. 为什么医院一定要建立医院感染管理组织?

答:组织是现代科学管理的重要职能之一,是管理工作中的重要手段和基础。医院感染管理贯穿于医疗活动的全过程,并参与医院感染的诸多方面,所以行政管理替代不了医院感染管



理,而必须建立专门的感染管理组织。

4. 医院感染控制系统由哪几个部分组成?

答:医院感染控制是一个大系统,分三个子系统,即医院感染的监测、控制及管理。这些子系统执行各自的特定功能,有相对的独立性,但又是相互联系和相互制约的。

5. 医院管理应怎样重视医院感染管理工作?

答:医院除了健全组织机构并实施外,还必须提高医院管理者和医务人员对医院感染的认识水平与管理水平,以适应控制和降低医院感染的要求。

6. 医院感染管理体系包括哪些?

答:(1)医院感染管理委员会。

(2)医院感染管理科(办)和专职人员。

(3)医院感染管理小组(由科主任、护士长及本科兼职监控医师、护士组成)。

7. 三级医院感染发病率、漏报率、灭菌合格率、无菌切口感染率各为多少?

答:三级医院医院感染发病率应低于10%;医院感染漏报率不得超过10%。消毒灭菌合格率应达到100%。无菌切口感染率小于或等于0.5%。

8. 二级医院感染发病率、漏报率、灭菌合格率、无菌切口感染率各为多少?



答:二级医院医院感染发病率应低于8%;医院感染漏报率不得超过10%。消毒灭菌合格率应达到100%。无菌切口感染率小于或等于0.5%。

9. 医院环境卫生学监测包括哪几类?

答:包括空气、物体表面和医务人员手的监测。

10. 各类环境空气、物体表面、医务人员手、消毒药械及消毒灭菌效果监测标准是什么?

答:各类环境监测标准见下表。

各类环境监测标准表

环境类别	范 围	标 准		
		空气 (cfu/m ³)	物表 (cfu/cm ²)	医务人员 手(cfu/cm ²)
I类	层流洁净手术室、层流洁净病房	≤10	≤5	≤5
II类	普通手术室、产房、婴儿室、早产儿室、普通保护性隔离室、供应室无菌区、烧伤病房、ICU、人工肾室、口腔科、腔镜中心、导管室	≤200	≤5	≤5
III类	儿科病房、妇产科检查室、注射室、换药室、治疗室、供应室清洁区、急诊科、化验室、各类普通病房和房间	≤500	≤10	≤10
IV类	传染病科及病房	—	≤15	≤15

注:婴儿室、儿科病房物体表面和医护人员的手不得检出沙门氏菌。使用中的消毒剂细菌菌落总数小于或等于100cfu/ml,接触黏膜的医疗用品细菌菌落总数应小于或等于20cfu/100cm²;接触皮肤的医疗用品细菌菌落总数应小于或等于200cfu/100cm²;均不得检出致病性微生物。无菌器械保存液及无菌物品必须无菌,不得检出任何微生物。



11. 医院感染的主要因素有哪些?

答:医院感染的主要因素有以下几种:①医务人员对医院感染的严重性认识不足;②医院感染管理制度不健全;③感染链的存在;④医院布局不妥和隔离措施不健全;⑤消毒灭菌不严和无菌技术操作不当;⑥其他危险因素的存在,如插入性(侵袭性)操作和广泛应用抗生素等。

12. 医院感染可造成哪些危害?

答:医院感染不仅影响患者的身心健康,增加患者的痛苦,还给家属国家造成严重的经济损失。

13. WHO 提出控制医院感染的关键措施有哪些?

答:WHO 提出控制医院感染的关键措施有:清洁、消毒、灭菌、无菌技术、隔离、合理使用抗菌素等。

14. 医院感染的预防和控制措施包括哪些?

答:医院感染的预防和控制措施有:①建立由医生护士为主体的医院感染监控办公室和三级护理管理体系;②健全各项制度如管理制度、监测制度和消毒质控标准;③医院布局设施合理,有利于消毒隔离;④人员控制,主要是控制感染源和易感人群,医院人员应定期进行健康体检;⑤合理使用抗生素,严格掌握用药指征;⑥加强医院感染知识教育,提高全体人员的理论水平,增强预防和控制医院感染的自觉性。

15. 医院职工如何预防医院感染的发生?



答:为了预防医院感染的发生,医院职工必须了解发生医院感染的传播方式,在处理病人和各种器材、物品时加以注意。一般来讲主要强调的是处理血液、体液、分泌物、排泄物,以及接触病人后及时并认真洗手,把病人血液、分泌物、排泄物都看成是潜在的感染物质,避免或减少接触这些物质,另外,操作时执行严格的隔离措施。

16. 在医院感染管理中对手术室有何要求?

答:(1)布局合理:建筑要符合功能流程和洁污分区要求。

(2)手术室应设一般手术间、隔离手术间、无菌手术间,隔离手术间应靠近手术室入口处,每一手术间应置一张手术台。

(3)感染手术用品单独处理,用后进行双消毒。

(4)手术器械应用压力蒸汽灭菌,尽量不用化学消毒剂浸泡处理。

(5)严格执行消毒隔离和卫生制度,坚持湿式清扫,每周有固定卫生日。

(6)严格限制手术室内人数,尽量避免非手术人员进入。

(7)正确执行无菌技术有关操作规程,严格进行质量管理。

17. 在医院感染管理中对口腔科有何要求?

答:(1)布局合理。口腔诊疗区域和口腔诊疗器械清洗、消毒区域分开,能够满足诊疗工作和口腔诊疗器械清洗、消毒工作的基本需要。



(2) 医务人员在进行口腔诊疗操作时,应当戴口罩、帽子,可能出现病人血液、体液喷溅时,应当戴护目镜。每次操作前及操作后应当严格洗手或者手消毒。医务人员戴手套操作时,每治疗一个病人应当更换一副手套并洗手或者手消毒。

(3) 凡接触病人伤口、血液破坏黏膜或者进入人体无菌组织的各类口腔诊疗器械、包括牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械牙周治疗器械、敷料等,使用前必须达到灭菌。

(4) 接触病人完整黏膜、皮肤的口腔诊疗器械,包括口镜、探针、牙科镊子等口腔检查器械、各类用于辅助治疗的物理测量仪器、印模托盘、漱口杯等,使用前必须达到消毒。

(5) 凡接触病人体液、血液的修复、正畸模型等物品,送技工室操作前必须消毒。

(6) 牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒,遇到污染应及时清洁、消毒。

(7) 对口腔诊疗器械进行清洗、消毒或者灭菌的工作人员,在操作过程中应当做好个人防护工作。

(8) 口腔诊疗过程中产生的医疗废物应当按照《医疗废物管理条例》及有关法规、规章制度进行处理。

18. 在医院感染管理中对内窥镜室有何要求?

答:(1) 布局合理。内镜的清洗消毒应当与内镜的诊疗工作分开进行,分设单独的清洗消毒室和内镜诊疗室,清洗消毒室



应当保证通风良好。

(2) 不同部位内镜的诊疗工作应当分室进行;上消化道、下消化道内镜的诊疗工作不能分室进行的,应当分时间段进行;不同部位内镜的清洗消毒工作的设备应当分开。

(3) 灭菌内镜的诊疗应当在达到手术标准的区域内进行,并按照手术区域的要求进行管理。

(4) 病人在进行内窥镜检查前,进行血源性疾病的筛查,阳性者单独预约或放最后做,有条件使用专用窥镜。

(5) 内窥镜及附件用后应当立即清洗、消毒或者灭菌。弯盘、咬口等器具一人一用一消毒。

(6) 凡进入人体无菌组织、器官或者经外科切口进入人体无菌腔室的内镜及附件,如腹腔镜、关节镜、脑室镜、膀胱镜、宫腔镜等,必须灭菌。

(7) 凡穿破黏膜的内镜附件,如活检钳、高频电刀等,必须灭菌。

(8) 凡进入人体消化道、呼吸道等与黏膜接触的内镜,如喉镜、气管镜、支气管镜、胃镜、肠镜、乙状结肠镜、直肠镜等,应进行高水平消毒。

(9) 进行高水平消毒的内镜在使用前再次进行消毒处理。每日工作结束后,应严格进行终末消毒。

(10) 工作人员清洗消毒内镜时,应当穿戴必要的防护用



品,包括工作服、防渗透围裙、口罩、帽子、手套等。

(11)清洗槽每天清洗、消毒,每天工作结束后,台面及地面等应严格消毒。

19. 下呼吸道感染的护理应注意哪些方面?

答:(1)加强病房管理,保持病室内空气洁净、新鲜。在流感流行时应控制探视;在发生下呼吸道感染时,立即采取相应隔离措施。

(2)促进病人排痰,在积极配合治疗和护理原发病的同时,加强病人的营养,提高机体免疫功能,对昏迷病人应加强相关护理,如定时翻身、叩背;使痰液及时而充分的排出。

(3)做好有关器具的消毒,氧气湿化瓶及管道应严格消毒并晾干备用;若暂时不用,应干燥保存,以免细菌滋生。呼吸机管道系统及湿化贮液罐应注意定期消毒,超声雾化装置及与呼吸系统吸入性治疗有关的一切器具,均应严格消毒后方能使用。

20. 下呼吸道医院感染的预防措施有哪些?

答:(1)手术前后加强护理和教育:术前去除呼吸道分泌物,如采用支气管扩张药物、体位引流和叩击等方法;要求病人戒烟,对病人进行预防肺炎的教离与指导,术后鼓励病人咳嗽和作深呼吸;要求病人早期下床活动;减轻干扰咳嗽及深呼吸的疼痛,如在腹部切口处安置支架,避免使用镇静剂;适当而不常规地应用抗生素预防。