



现代医院消毒供应中心工作指南

现/代/医/院 消毒供应中心 工/作/指/南

主编/吴佳伟 张 鹏 周染云

XIANDAIYIYUAN
XIAODUGONGYINGZHONGXIN
GONGZUOZHINAN



军事医学科学出版社

现代医院消毒供应中心 工作指南

主 审 王国权

主 编 吴佳伟 张 鹏 周染云

副主编 王 岩 陈文霞 张俊明 翟红岩
吴 琼

编 委 (按姓氏笔画为序)

石卫青	白瑞芳	朱 艳	安 翔
孙 巍	杨春艳	时光静	张 莹
张 巍	陈东方	范燕娜	赵卫萍
曹 元	蒋 静	谢 辉	靳寸朵

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

现代医院消毒供应中心工作指南/吴佳伟,张鹏,周染云主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2013.6

ISBN 978-7-5163-0244-6

I. ①现… II. ①吴… ②张… ③周… III. ①医院-消毒-
管理-指南 IV. ①R197.323-62②R187-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 109390 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931039

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmisp.cn>

印 装:三河市双峰印刷装订有限公司

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:5.5

字 数:139 千字

版 次:2014 年 9 月第 1 版

印 次:2014 年 9 月第 1 次

定 价:25.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

随着医学技术水平不断提高,医疗事业不断发展,医院感染问题日益受到关注,世界卫生组织已将医院感染的预防与控制列为医院质量管理体系中的重要指标。消毒供应中心是承担医院所有重复使用的诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌以及无菌物品供应的部门。是医院感染预防和监测,提高医疗质量和确保医疗安全的核心部门,是现代化医院建设不可缺少的重要组成部分。

自2009年4月国家卫生部颁布了《医院消毒供应中心第1部分:管理规范》、《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》、《医院消毒供应中心第3部分:清洗消毒及灭菌效果监测标准》以来,建立由消毒供应中心对手术器械、各种微创腔镜在内的复用医疗器械集中清洗、包装、灭菌和发放,进行专业化管理,这一管理模式在消毒供应领域已逐渐扩展。消毒供应中心管理模式的改变、设备的不断更新、新技术的引进、人员的专业素质等要求消毒供应中心的建设和专业发展必须规范化和科学化。本书的编写依据于国家政策法规,立足于临床工作实践。系统地介绍了医院消毒供应中心的各项

管理制度、工作职责、感染控制、职业防护、操作流程及标准、应急预案、质量标准、清洗灭菌设备的应用等专科知识,适用于医院消毒供应工作的各级人员及临床工作的医护人员参考学习。

近年来,对消毒供应专业的研究日新月异,内容不断更新,鉴于编者的能力和水平有限,对书中错误与疏漏之处恳请大家提出宝贵意见。

编者

2014 年 7 月

目 录

第一章 消毒供应中心规章制度	(1)
第一节 消毒供应中心管理制度	(1)
第二节 消毒供应中心工作制度	(8)
第三节 消毒供应中心感染的防控制度	(13)
第二章 消毒供应中心人员素质及工作职责	(16)
第一节 消毒供应中心人员素质礼仪	(16)
第二节 消毒供应中心人员工作职责	(19)
第三节 消毒供应中心人员区域岗位职责	(21)
第三章 消毒供应中心应急预案	(28)
第一节 消毒供应中心特种设备应急预案	(28)
第二节 消毒供应中心感染控制应急预案	(30)
第三节 消毒供应中心消防安全应急预案	(32)
第四节 医院重大抢救应急预案	(36)
第四章 消毒供应中心基础操作及质量控制	(38)
第一节 消毒供应中心基础操作流程	(38)
第二节 消毒供应中心工作管理流程	(41)
第三节 消毒供应中心质量管理标准	(43)
第五章 消毒供应中心专科操作流程标准	(57)
第一节 无菌手术衣的检查、折叠与包装流程	(57)
第二节 器械检查与包装操作流程	(59)

第三节	封口机操作流程	(62)
第四节	灭菌物品装载与卸载流程	(64)
第五节	器械的日常检查与保养流程	(66)
第六节	清洗机的日常维护流程	(68)
第七节	生物监测操作流程	(70)
第八节	手工清洗流程	(72)
第九节	压力蒸气灭菌前准备流程	(75)
第十节	压力容器操作及物理参数判读法	(77)
第十一节	硬式内镜器械的回收清洗流程	(79)
第六章	消毒供应中心医疗设备的安全使用	(82)
第一节	消毒供应中心仪器安全使用的基本原则	(82)
第二节	消毒供应中心清洗消毒器的安全使用	(84)
第三节	消毒供应中心灭菌设备的安全使用	(91)
第四节	消毒供应中心其他医疗设备的应用说明	(102)
第七章	消毒供应中心灭菌包配置明细	(113)
第一节	常用临床器械配置明细	(113)
第二节	常用手术器械配置明细	(120)
第三节	常用腔镜器械配置明细	(141)
第四节	常用手术敷料规格及配置明细	(146)
第八章	消毒供应中心的常用表格	(151)
第九章	消毒供应中心专科知识	(155)
参考文献		(169)

第一章 消毒供应中心规章制度

第一节 消毒供应中心管理制度

一、消毒供应中心管理制度

1. 消毒供应中心在科室主任、护士长领导下负责全院各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌以及无菌物品的供应工作。

2. 严格划分工作区域:去污区和检查、包装及灭菌区、无菌物品存放区。各区人员严格按《消毒供应中心管理规范》执行,遵守操作流程和标准防护原则,有效防范工作缺陷和安全事故发生。

3. 建立护士长、质控组、组长三级质量管理体系,发现问题及时制定整改措施,以促进质量持续改进。设立质量监督员,定期检查和监测并将相关记录及时上报。

4. 建立健全物品管理制度,做好物品请领、分发账目登记,库房做到定期清点,账物相符。

5. 建立安全管理制度,确保科室人员、财产安全。

6. 建立科室沟通管理制度,规范服务行为增强质量意识和服务意识,加强与全院科室的沟通与协调。

二、人员管理制度

1. 临时聘用人员要求:高中以上文化程度。经过专业培训二周考试合格后方可单独上岗,没有传染性疾病、查体合格。

2. 护理人员要求:通过人力资源部面试和护理部考核,经消毒

供应中心岗前培训考核合格,方可签订合同。试用期内不得单独上岗。

3. 每日检查工作人员工作质量,定期对工作人员进行培训、考核,实行绩效考核。

4. 每月发放调查表了解工作人员服务质量、工作质量等,分析存在问题,改进相应措施。

5. 科室人员应享受的政治待遇、工资待遇、奖金福利待遇、工作生活待遇等按医院相关人员管理规定实施。

6. 对违反规定,服务态度生硬与科室人员发生争吵,情节严重者给予相应处罚,发生差错影响较坏者,一律辞退。

7. 工作人员按时上下班,不得迟到、早退、脱岗,一般应提前10分钟进入工作岗位,如需加班时,应服从护士长分配。

8. 有事外出离京(超过一天)应写请假报告,由上级主管部门审批后方可外出。请假者必须按销假日期提前一天进行销假。因特殊情况需要延长时,必须提前重新请假。未正常销假上班者,两天以内扣发半月工资,超过两天者辞退并扣发一月工资。

三、会议制度

1. 每天早交班,值班人员对前一日工作进行交班,护士长进行讲评并布置当日工作。

2. 每月两次(周一)传达医院周会内容,讲评两周工作。

3. 每月两次(周三)专科知识培训,培训结束后要现场讨论总结。

4. 每月底召开工作区质量分析会,各工作区组长总结当月工作质量,护士长作总结点评。

四、质量管理制度

1. 在护士长领导下,CSSD 实行三级质量控制管理,制定统一的质量检查标准细则。

2. 护士长制定各项规章制度、岗位职责、技术操作流程和质量标准。定期培训员工,提高整体知识水平。采取定期检查和随时抽查监督科室各项工作质量。

3. 设立质量管理小组,组员为岗位组长,每两周进行一次检查。

4. 实行岗位组长负责制,职责明确,责任到人,岗位组长每周至少进行一次检查,并进行质量分析。

5. 每月召开一次质量分析会,讨论本月出现的问题,提出改进措施,指导班组工作。

五、安全管理制度

1. 每天下班前值班人员应巡视各室,及时关闭水、电、蒸气、门窗及电源。

2. 强酸、强碱细心轻放,避免溅入眼内及灼伤皮肤,如不慎溅入眼内应立即用蒸馏水冲洗,必要时就诊。玻璃制品破损谨防外伤,切忌徒手处理碎玻璃。

3. 应用各种仪器设备时,要严格遵守操作规程,定期检查维修,保持良好性能,以防意外发生。

4. 环氧乙烷气罐、过氧化氢试剂应专人管理,按规范要求进行保管。

5. 消防通道应保持通畅,不得堆物堵塞封闭或加锁;消防器材应保持性能良好。

6. 紧急停水、停电、停蒸气时应立即关闭电源及相关机器。

7. 工作场所限制人员流动,不得会客,禁止吸烟及使用明火。

六、质量监测管理制度

每个工作区有专人负责质量监测管理工作。

(一)清洗、消毒质量监测

1. 清洗消毒器每批次监测物理参数及运转情况,并记录,记录

保存半年以上。

2. 每年对清洗消毒器的清洗效果进行监测,当清洗物品和清洗程序发生改变时,须进行清洗效果监测。

3. 湿热消毒应监测、记录每次消毒时间和 A0 值。

4. 化学消毒应每天至少一次监测消毒剂的浓度,并记录。

(二) 压力蒸气灭菌质量监测

1. 每次灭菌应进行物理监测,打印记录保存三年以上。

2. 每天第一次空锅做 B-D 测试,记录保存三年以上。

3. 应进行包外、包内化学监测。

4. 每周进行生物监测,灭菌植入型器械应每批次进行生物监测,监测结果合格后方可发放。记录保存三年以上。紧急情况灭菌植入型器械时,可在生物 PCD 中加用 5 类化学指示物。

(三) 环氧乙烷灭菌的监测

1. 每次灭菌应进行物理监测,打印记录保存三年以上。

2. 每个灭菌物品包外应使用包外化学指示物,包内使用包内化学指示物。

3. 每灭菌批次进行生物监测,记录保存三年以上。

(四) 过氧化氢等离子灭菌质量监测

1. 每灭菌批次进行物理监测,打印记录保存三年以上。

2. 每个灭菌物品包外应使用包外化学指示物,包内使用包内化学指示物。

3. 每天至少进行一次灭菌循环的生物监测。

(五) 无菌物品的质量监测

1. 无菌包包外必须有物品名称、检查包装者姓名或编号、灭菌器编号、批次号、灭菌日期和失效日期。包外指示胶带变色合格。

2. 无菌包包装符合要求,无湿包、无损坏、无过期。

3. 使用者使用前必须检查并确认包内化学指示物是否合格、器械是否干燥、洁净等,合格后方可使用。

七、库房管理制度

1. 设立物品库房管理员,专门负责库房的管理工作。
2. 库房物品必须分类存放于地架上,便于发放和清点。每月底定期核对,每月底做到账物相符,及时整理,申请物品。
3. 物品按批号依次发放,做到先入库先发,后入库后发,确保无失效过期。
4. 库房要定期开窗通风,保持干燥,防止物品潮湿霉变。
5. 库房每日打扫卫生,保持干净整洁、无灰尘,定时空气消毒,配备灭火设备,以防意外。
6. 尽量避免人员流动,减少进出人员。

八、一次性使用无菌医疗用品管理制度

1. 医院所用一次性无菌医疗用品必须由设备部门统一集中采购,使用科室不得自行采购。
2. 医院必须从具有“三证”的企业采购合格的产品。
3. 库房专人负责并建立登记账册,记录名称、规格、数量、生产批号、灭菌日期、失效日期、生产许可证、生产企业等信息。
4. 发放一次性无菌物品时,应记录核对用量、批次、失效日期。
5. 如发现不合格产品或质量可疑时,应立即停止使用,并及时上报医院相关部门,不得自行作退、换货处理。
6. 一次性使用无菌医疗用品用后必须按当地卫生行政部门的规定进行集中处理。

九、不良事件及隐患缺陷管理制度

1. 消毒供应中心人员必须有高度的责任感,遵守医院规章制度,认真履行岗位职责,严格遵守各项规章制度和技术操作流程。
2. 制定并落实各种缺陷防范预案,护士长、组长和质量监督员应严格把好质量关,加强质量监控,做好质量检查督促工作。

3. 制定相应缺陷处理办法和预案,对薄弱环节和关键岗位重点监控,及时妥善处理。

4. 出现缺陷问题,当事人应及时报告并采取有效补救措施。

5. 定期对缺陷问题进行总结分析、讨论、评价,明确责任,及时整改,促进质量持续改进。

十、继续教育业务培训考核制度

1. 每月至少进行两次专业知识学习,并记录。

2. 每季度考核一次(理论或操作)。

3. 消毒员定期参加培训,考核合格后持证上岗。

4. 工作人员积极参加院内的各种讲座,要求参加人员认真听讲,记笔记。

5. 根据医院安排,选送科室骨干参加继续教育学习。

6. 鼓励工作人员积极参加医学期刊投稿和各种消毒供应方面的学术交流活动。

十一、医疗废物管理制度

1. 医疗废物进行分类存放,按警示标识:黑色袋装生活垃圾、黄色袋装医疗废物、红色袋装放射性废物。

2. 尖锐性废物:如针头、刀片等用锐器盒盛装,容量不超过 2/3。

3. 环氧乙烷灭菌使用后的空罐直接放入医疗垃圾桶。

4. 用于生物监测的嗜热脂肪杆菌芽孢菌片和枯草杆菌黑色变种芽孢放入灭菌器内灭菌后,再放入医疗垃圾桶。

5. 防护使用后的手套、口罩、围裙等一次性物品一律放入医疗垃圾桶。

6. 要认真执行医疗废物管理制度,禁止转让、买卖医疗废物。

十二、外来器械管理制度

1. 所有外来器械必须进行清点、分类、清洗、消毒、灭菌。

2. 灭菌植入型器械应每批次进行生物监测,生物监测合格后,方可发放。紧急情况灭菌植入型器械时,可在生物 PCD 中加用 5 类化学指示物。5 类化学指示物合格可提前放行,生物监测的结果应及时通报使用部门。

十三、腔镜器械管理制度

1. 腔镜管理小组负责腔镜器械的清洗、保养、包装、灭菌、储存、发放工作。

2. 清洗人员认真清点、检查器械的性能、数量。
3. 内镜单独交接,确定质量无误后再进行清洗、包装。
4. 清洗器械流程严格按照规范要求进行。
5. 检查器械确认合格后,进行二人核对再包装。
6. 包装后立即灭菌,保证临床及时使用。
7. 腔镜小组人员每周进行业务学习、质量讲评。

十四、一次性无菌物品溯源管理制度

1. 一次性无菌物品发放应有追踪记录,以便明确每种无菌物品在医院内的具体流向,确保无菌物品发生差错时,消毒供应中心能及时掌握物品流向信息。

2. 接收一次性无菌物品时要登记无菌物品的名称、规格、生产批号、有效期、数量、接收日期、送货厂家及送货人。

3. 接收一次性无菌物品时要严格检查物品检测报告单、出库单及发票批号、金额。

4. 一次性无菌物品接收后要由专人进行电脑入库,要求及时准确。

5. 物品发放时要求遵循先入先出原则,分批次进行发放。登记科室名称、请领时间、物品名称、规格、生产批号、请领数量及发放人。

十五、一次性无菌物品销毁管理制度

1. 定期对库房内的无菌物品进行检查核对,保证科室无菌物品的安全使用。

2. 对由于发放不当或搬运不当造成的无菌物品外包装破损无法使用的一次性医疗物品应上报科室护士长,同时填写一次性无菌物品销毁登记表。由科室护士长向医院相关部门上报并按医院相关规定做出处理。

3. 过期的物品,不能继续使用,应上报科室护士长,并填写一次性无菌物品销毁登记表。由科室护士长向医院相关部门上报并按医院相关规定做出处理。

4. 临床科室使用过程中发现无菌物品使用缺陷时,由临床科室自行对已使用的无菌物品进行处理。消毒供应中心根据科室销毁数量填写登记表并同时相应数量的补发,护士长应及时上报医院相关部门并查找原因予以补充损失。

第二节 消毒供应中心工作制度

一、供应制度

1. 消毒供应中心在科主任、护士长领导下负责全院各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌以及无菌物品的供应。

2. 消毒供应中心对重复使用的医疗器材的洗涤、包装、消毒和灭菌,应严格按《消毒供应中心管理规范》执行,遵守操作规程。

3. 消毒供应中心固定各科室的无菌器械包的基数,由各科室保管使用,采用交换或借用的方式提供服务。一次性无菌医疗器材采用科室请领的方式提供服务。

4. 供应方法:

(1)消毒供应中心提供 24 小时供应服务,借用无菌器械包应填写借物条并于 3 天内归还。

(2)消毒供应中心为临床科室周一至周五每日下送 2 次,上午下送无菌复用器械包,下午下送一次性无菌器材,双休日、节假日每日下送一次。各科室根据科室内 24 小时所需用量请领。

(3)所需特殊供应的器材或需批量器材应提前联系,待准备好后及时通知使用单位,办理请领手续。

(4)各临床科室夜间抢救病人时需领取、交换或借用器材,可及时电话告之并网上请领所需科室及器材的名称、规格、数量,值班人员 15 分钟内送到抢救科室。

(5)需要消毒灭菌的器材应按要求妥善包装,敷料包装不得超过 $30\text{ cm} \times 30\text{ cm} \times 50\text{ cm}$,包布清洁无破损,一用一清洗,记录使用次数,灭菌后由消毒供应中心下送到科室并签字。

二、分工负责制度

1. 去污区人员负责器械的清点、分类、清洗、消毒等工作。

2. 检查、包装及灭菌区人员负责器械检查与保养、包装;敷料的制作、检查及包装;灭菌等工作。

3. 无菌物品储存区人员负责无菌物品的卸载、检查、发放;一次性无菌物品的接收、发放;库房管理;酸化水的制作、监测工作。

4. 回收人员负责污染器械的封闭回收,污染车辆的清洗消毒;下送人员负责无菌物品的下送工作,清洁车辆的清洗消毒。

三、查对制度

1. 五查

(1)污染器械包清点时,应查对物品数量、质量、预处理情况。

(2)包装器械包时,应查对物品名称、数量、功能、清洁度。

(3)包装敷料包时,应查对物品名称、数量、有无破损、清洁度、完整性。

(4)灭菌后卸载时,应检查化学指示胶带、批量监测卡、包装是否符合要求。

(5)发放无菌物品时,应查对物品名称、有效日期、包装完整性、标识。

2. 五对 对科室名称、物品名称、物品数量、有效期、请领者是否签字。

四、交接班制度

1. 严格执行交接班制度,认真做好交接班本的记录,核对好各种器械、物品的数量。

2. 双方当面交接、并签名。如器械、物品有误、不清,及时追查。

3. 交班前应将各种器械、物品备齐,使接班者工作顺利进行。

4. 做好紧急借物等工作。

5. 接班时发生的问题由交班者负责。接班后发生的问题由接班者负责。

五、发放物品登记制度

1. 无菌物品存放区设有专人负责,配备登记本、领物清单、借物本。

2. 凭回收间填写的清单及借物单发放无菌物品,并按日期、科室、名称、数量登记并签名。

3. 保留资料完整,便于工作统计和资料的查找,保存一年以上。

六、借物制度

1. 各科室临时借用各类物品,电话及电脑申请,记录科室、需求物品名称、数量在备注栏标明。

2. 所借物品,用完及时送回回收间,查对后填写清单后到发放