

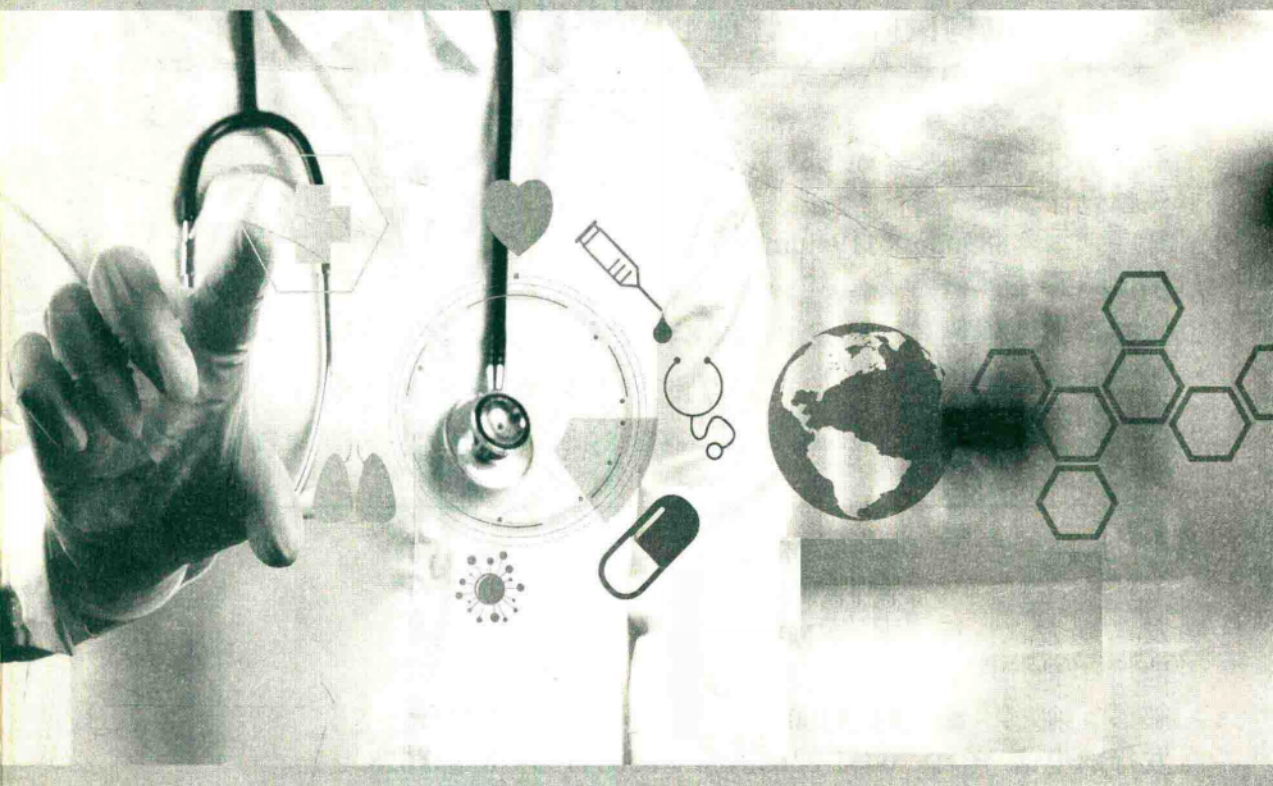
基层医疗机构 医院感染管理工作手册



王清妍 等/编著

吉林科学技术出版社

基层医疗机构 医院感染管理工作手册



王清妍 等/编著

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医疗机构医院感染管理工作手册 / 王清妍等编著. -- 长春: 吉林科学技术出版社, 2018.4
ISBN 978-7-5578-3807-2

I. ①基… II. ①王… III. ①医院—感染—卫生管理—手册 IV. ①R197.323.4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第075133号

基层医疗机构医院感染管理工作手册

出版人 李 梁
责任编辑 孟 波 孙 默
装帧设计 陈 磊
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 642千字
印 张 26.5
印 数 1-3000册
版 次 2019年5月第1版
印 次 2019年5月第1次印刷

出 版 吉林出版集团
吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85677817 85600611 85670016
储运部电话 0431-84612872
编辑部电话 0431-85635186
网 址 www.jlstp.net
印 刷 三河市天润建兴印务有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-3807-2
定 价 188.00元
如有印装质量问题 可寄出版社调换
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85659498

前 言

近年来,我国医院感染预防与控制工作逐步规范,医院感染管理组织体系不断完善,但是,仍有部分基层医疗机构医院感染管理工作还停留在初级阶段,其中尤为突出的是医院感染管理人员长期未接受医院感染知识培训,或知识理念未及时更新,对国家颁布的法律法规、标准指南及规范性文件不了解,从而导致医院感染管理制度缺乏或不能落地等。本书以法律法规为基准,系统的介绍了医院感染管理在医院等级评审应知应会、常用术语和定义、管理制度、管理流程、应急预案、各级各类人员职责、基本知识、考核标准、专家共识、循证、应急演练以及常用工作表格等内容,相信对基层医疗机构的医院感染管理人员及其他医务人员有着重要的参考和指导作用。

由于编写时间仓促,精力、学识有限,缺点和错误在所难免,敬请各位同仁批评指正。

编者

2017年10月

目 录

第一篇 医院评审应知应会篇	1
第二篇 术语和定义篇	13
第三篇 医院感染管理制度篇	34
医院感染管理制度	36
消毒隔离制度	37
卫生清洁制度	39
医院感染监测制度	40
医院感染病例监测及医院感染暴发报告制度	42
医务人员手卫生管理制度	43
医务人员职业防护管理制度	44
医务人员感染性职业暴露报告及处置流程	46
医疗废物管理制度	47
医院感染知识培训制度	48
消毒药械和一次性医疗器械、器具使用管理制度	49
医院新建、改建、扩建医疗设施卫生学审定制度	51
医院感染管理委员会工作制度	52
医院空气净化管理制度	53
传染病消毒隔离制度	55
呼吸机相关肺炎感染预防控制制度	56
导管相关血流感染预防与控制制度	57
导尿管相关尿路感染预防与控制制度	58
手术部位感染预防与控制制度	59
皮肤软组织感染预防控制制度	61
下呼吸道感染预防控制制度	62
外来医疗器械(植入物)使用管理制度	63
多重耐药菌管理联席会议制度	65
多重耐药菌管理多部门协作制度	66
多重耐药菌医院感染预防控制制度	67
细菌耐药预警机制	68
医院感染暴发报告信息核查机制	69

多重耐药菌感染防治措施培训制度	70
非结核分枝杆菌医院感染预防控制制度	71
流感样症状患者医院感染预防控制制度	72
无菌技术操作原则	74
消毒隔离工作多部门协作制度	75
治疗准备室消毒隔离措施	76
治疗室消毒隔离措施	77
内镜室医院感染管理制度	78
血液透析室医院感染管理制度	80
重症监护室医院感染管理制度	82
口腔科医院感染管理制度	84
产房医院感染管理制度	85
检验科医院感染管理制度	86
消毒供应室医院感染管理制度	87
手术室医院感染管理制度	89
介入导管室医院感染管理制度	90
新生儿病室医院感染监控和报告制度	91
烧伤病房医院感染管理制度	92
理疗室医院感染管理制度	93
重点环节、重点人群与高危因素医院感染管理与监测计划	94
医院职业安全监测制度	96
2017 年医院感染监测计划	97
医用消毒剂管理规定	99
手术前皮肤准备管理规定	100
职业暴露发生后相关费用报销规定	101
产妇产后胎盘处理规定	102
压力蒸汽灭菌器使用管理规定	103
对物业公司有关事项的管理规定	104
医疗废物处理管理规定	105
污水处理管理规定	107
床单位臭氧消毒器使用管理规定	108
集中空调通风系统清洗消毒管理规定	109
患者与陪护探视者感染防控须知	110
常见多重耐药菌感染患者消毒隔离措施	111
手足口病患者消毒隔离措施	112
霍乱患者消毒隔离措施	113
艾滋病、梅毒患者消毒隔离措施	114

洗涤中心医院感染管理制度	115
洗涤中心卫生管理制度	116
医院隔帘清洗消毒管理规定	117
第四篇 医院感染管理流程篇	118
一、医院感染暴发监测、处置流程图	119
二、血源性病原体职业暴露处置流程图	120
三、艾滋病职业暴露处置流程图	121
四、血源性病原体职业暴露处置流程图	122
五、职业暴露发生后相关费用报销流程	123
六、外来医疗器械(植入物)使用管理流程	124
七、医院感染质量管理流程图	125
八、医院感染病例监测工作流程图	126
九、医院感染管理工作流程图	127
十、呼吸发热病人就诊流程图	128
十一、婴儿保温箱清洁消毒流程	129
十二、婴儿蓝光箱清洁消毒流程	130
十三、医疗废物处理流程	131
第五篇 医院感染管理应急预案篇	132
医院感染暴发报告及处置预案	133
血源性病原体职业暴露应急预案	134
多重耐药菌医院感染应急预案	137
第六篇 医院感染管理各类人员职责	138
医院感染管理委员会职责	139
医院感染管理科及医院感染管理专(兼)职人员职责	139
各临床、医技科室医院感染管理小组职责	140
医务科在医院感染管理工作中的职责	140
护理部在医院感染管理工作中的职责	140
总务科在医院感染管理工作中的职责	141
药剂科在医院感染管理工作中的职责	141
设备科在医院感染管理工作中的职责	141
检验科在医院感染管理工作中的职责	141
医务人员医院感染管理工作中的职责	142
医疗废物专职运送人员职责	142
第七篇 医院感染知识试题篇	143
医院感染管理办法试题	144
医院感染诊断标准试题	149
传染病防治试题	155

隔离技术规范试题·····	170
抗菌药物临床应用指导原则试题·····	179
医院感染暴发报告及处置管理规范试题·····	185
多重耐药菌医院感染控制试题·····	189
艾滋病职业暴露试题·····	193
医疗废物管理试题·····	198
医务人员手卫生规范试题·····	214
医院手术部(室)管理规范试题·····	220
血液透析管理相关试题·····	225
口腔诊疗器械消毒技术操作规范试题·····	252
内镜清洗消毒技术操作规范试题·····	257
医院消毒供应室试题·····	262
医院感染监测规范试题·····	289
第八篇 医院感染知识操作篇 ·····	294
物体表面消毒效果监测方法评分标准·····	295
空气消毒效果监测方法评分标准·····	296
医务人员手卫生监测方法评分标准·····	297
手卫生(一般洗手)操作评分标准·····	298
手卫生(外科手消毒)操作评分标准·····	299
穿、脱隔离衣法评分标准·····	300
流感类呼吸道传染病一级或二级防护评分标准·····	301
第九篇 医院感染管理考核标准篇 ·····	302
第一部分 临床科室医院感染管理考核标准(100分)·····	303
第二部分 医技科室医院感染管理考核标准(100分)·····	306
第三部分 实验室医院感染管理考核标准(100分)·····	308
第四部分 血液透析室医院感染管理考核标准(100分)·····	310
第五部分 手术室、麻醉科医院感染管理考核标准(100分)·····	313
第六部分 门诊科室医院感染管理考核标准(100分)·····	316
第七部分 供应室医院感染管理考核标准(100分)·····	319
第八部分 内镜室医院感染管理考核标准(100分)·····	321
第九部分 感染性疾病科医院感染管理考核标准(100分)·····	323
第十部分 重症医学科医院感染管理考核标准(100分)·····	325
第十一部分 病理科医院感染管理考核标准(100分)·····	328
第十二部分 物业公司医院感染管理工作考核标准(100分)·····	330
第十三部分 发热门诊医院感染管理考核标准·····	332
第十四部分 介入导管室医院感染管理考核标准·····	334

第十篇 医院感染专家共识篇	336
MDR、XDR、PDR 多重耐药菌暂行标准定义—国际专家建议	337
耐万古霉素肠球菌感染防治专家共识	342
中国鲍曼不动杆菌感染诊治与防控专家共识	349
多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识	357
中国碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌的流行病学和防控策略	365
尿路感染诊断与治疗中国专家共识(2015版)——复杂性尿路感染	370
第十一篇 医院感染防控循证篇	375
专家推荐中国实验室生物安全医院感染防控措施	375
专家推荐中国血源性职业暴露防控措施	376
专家推荐中国多重耐药菌预防控制循证措施	377
专家推荐手术部位感染防控措施	380
专家推荐中国手卫生实践建议	381
专家推荐中国物表清洁消毒循证措施	382
专家推荐中国空气净化感控建议	383
第十二篇 医院感染应急演练篇	384
× × × 医院感染暴发应急处置演练脚本	385
× × × 医院职业暴露应急演练脚本	389
× × × 医院医疗废物泄漏应急演练脚本	390
第十三篇 医院感染管理常用表格篇	391
医院感染督导考核记录表	392
医疗废物管理督导考核记录表	393
_____ 科室医疗废物交接回收登记表	394
暂存处医疗废物交接回收登记表	395
危险废物转移联单	396
多重耐药菌监测督导考核记录表	397
ICU 病房 VAP 观察评估表	398
ICU 病房 CR—BSI 观察评估表	399
ICU 病房 CA—UTI 观察评估表	400
一次性医疗用品证件审核登记表	401
消毒剂、消毒器械证件审核登记表	402
医院职业暴露个案登记表	403
医院污水消毒处理及设备运行记录表	405
新生儿病房日志	406
新生儿病房月报表	407
新生儿医院感染病例调查表	407

外科手术部位感染监测调查表·····	408
手术风险评估表·····	410
医院感染应急演练评估表·····	411
各种标签:医疗废物标签·····	412

第一篇 医院评审应知应会篇

1、医院感染的定义？

医院感染是指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者入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。

对于无明确潜伏期的感染,规定在入院 48h 后发生的感染为医院感染。有明确潜伏期感染,自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。

2、医院感染病例上报流程？

临床医生掌握医院感染诊断标准,在查房和护理病人时,对易感病人进行重点观察,发现医院感染病例时,主管医生必须在 24 小时内通过医院感染监测软件上报院感科,并记录在科室《医院感染病例登记本》或《医院感染控制工作手册》上,填写感染病例调查表放在出院病历的最前面。院感科专职人员负责对各科报表进行核对、统计分析与汇总。

3、医院感染暴发定义？

指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例现象。具体报告要求(流程、例数、时限等)见医院规章制度。

4、疑似医院感染暴发？

指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内出现 3 例以上临床症状群相似、怀疑有共同感染源的感染病例;或者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象。

5、手卫生的定义？

医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

6、洗手？

医务人员用肥皂(皂液)和流动水洗手,去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌的过程。

7、卫生手消毒？

医务人员用速干手消毒剂揉搓双手,以减少手部暂居菌的过程。

8、外科手消毒？

外科手术前医务人员用肥皂(皂液)和流动水洗手,再用手消毒剂清除或杀灭手部暂居菌和减少常居菌的过程。使用的手消毒剂可具有持续抗菌活性。

9、手卫生指征？

(1)直接接触病人前后,接触不同病人之间,从同一病人身体的污染部位移动到清洁部位时,接触特殊易感病人前后;(2)接触病人黏膜、破损皮肤或伤口前后,接触病人的血液、体液、

分泌物、排泄物、伤口敷料之后；(3)穿脱隔离衣前后，摘手套后；(4)进行无菌操作前后，处理清洁、无菌物品之前，处理污染物品之后；(5)接触患者周围环境及物品后；(6)处理药物及配餐前。

10、洗手与卫生手消毒应遵循以下原则？

(1)当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用洗手液和流动水洗手。

(2)手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

11、医务人员在下列情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒？

(1)接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。

(2)直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

12、使用速干手消毒剂消毒双手时遵循“小七步洗手法”

整个揉搓时间要求？不少于20~30秒。

13、查房、治疗、护理、检查时手卫生措施？

(1)集中查房时，病历车配备速干手消毒剂，单独诊查一个病人时，洗手或使用速干手消毒剂，一患一卫生手。

(2)集中治疗、护理时，治疗车配备速干手消毒剂，单独治疗、护理一个病人时，洗手或使用速干手消毒剂，一患一卫生手。

(3)医技科室人员为病人检查时，洗手或使用速干手消毒剂，一患一卫生手。

14、小七步洗手法步骤？

掌心相对揉搓；手心对手背沿指缝相互揉搓；掌心相对双手交叉揉搓；弯曲手指使关节在另一手心旋转揉搓；握住拇指旋转揉搓，交替进行；五指并拢在另一掌心旋转揉搓，交替进行；握住腕部旋转揉搓，交替进行。认真揉搓不少于20~30秒。口诀：内→外→夹→弓→大→立→腕。

15、大六步洗手方法步骤？

湿手→取皂液或肥皂→揉搓及其方法(六步或七步)→冲洗→干燥→护肤。

16、外科手消毒应遵循的原则？

(1)先洗手，后消毒。

(2)不同患者手术之间、手套破损或手被污染时应重新进行外科手消毒。

17、手的消毒效果监测？

卫生手消毒：监测的细菌菌落总数应 $\leq 10\text{cfu}/\text{cm}^2$ ；外科手消毒：监测的细菌菌落总数应 $\leq 5\text{cfu}/\text{cm}^2$ ；不能检出致病性微生物。

18、物体表面监测结果标准？

洁净手术室、其他洁净场所，非洁净手术室、产房、导管室、新生儿室、烧伤病房、重症监护病房、血液病房等；物体表面细菌菌落总数 $\leq 5\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

儿科病房、母婴同室、治疗室、注射室、换药室、输血科、消毒供应室、血液透析室、急诊室、检验科、各类普通病室、感染性疾病科门诊及其病房等；物体表面细菌菌落总数 $\leq 10\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

19、空气消毒效果监测标准？

洁净手术室和其他洁净场所；空气中的细菌菌落总数要求应遵循GB—50333。

非洁净手术室、导管室、新生儿室、重症监护病房、血液病房空气中的细菌菌落总数 $\leq 4\text{cfu}/(15\text{min}\cdot\text{直径}9\text{cm}\text{平皿})$ 。

儿科病房、母婴同室、治疗室、注射室、换药室、输血科、消毒供应室、血液透析室、急诊室、检验科、各类普通病室、感染性疾病科门诊及其病房空气中的细菌菌落总数 $\leq 4\text{cfu}/(5\text{min}\cdot\text{直径}9\text{cm}\text{平皿})$ 。

注意事项:采样前,关闭门、窗,在无人走动的情况下,静止10min后采样。

20、消毒液的监测标准?

- (1)使用中灭菌用消毒液:无菌生长;
- (2)使用中皮肤黏膜消毒液染菌量: $\leq 10\text{CFU}/\text{mL}$,
- (3)其他使用中消毒液染菌量 $\leq 100\text{CFU}/\text{mL}$ 。
- (4)注意事项:采样后4h内检测。

21、隔离原则?

(1)在标准预防的基础上,医院应根据疾病的传播途径(接触传播、飞沫传播、空气传播和其它途径的传播),结合本院的实际情况,制定相应的隔离与预防措施。

(2)一种疾病可能有多种传播途径时,应在标准预防的基础上,采取相应传播途径的隔离与预防。

(3)隔离病室应有隔离标志,并限制人员的出入,黄色为空气传播的隔离,粉色为飞沫传播的隔离,蓝色为接触传播的隔离。

- (4)传染病患者或可疑传染病患者应安置在单人隔离房间。
- (5)受条件限制的医院,同种病原体感染的患者可安置于一室。
- (6)建筑布局符合相关规定。

22、呼吸道传染病病区的隔离要求有哪些?

- (1)应严格服务流程和三区的管理。各区之间界线清楚,标识明显。
- (2)病室内应有良好的通风设施。
- (3)各区应安装适量的非手触式开关的流动水洗手池。
- (4)不同种类传染病患者应分室安置。
- (5)疑似患者应单独安置。
- (6)受条件限制的医院,同种疾病患者可安置于一室,两病床之间距离不少于1.1m。

23、普通病区的隔离要求有哪些?

- (1)感染性疾病患者与非感染性疾病患者宜分室安置。
- (2)受条件限制的医院,同种感染性疾病、同种病原体感染患者可安置于一室,病床间距宜大于0.8m。

(3)病情较重的患者宜单人安置。

(4)病室床位数单排不应超过3床,双排不应超过6床。

24、多重耐药菌定义?

多重耐药菌(MDRO),主要是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌。多重耐药菌病人需采取的隔离方式是接触隔离,实施单间隔离或同种病原体感染患者

同室隔离,无条件时进行床边隔离,血压计、听诊器等固定专用,消毒后备用。

25、常见多重耐药菌感染患者的隔离措施有哪些?

措施	耐甲氧西林/苯唑西林的金黄色葡萄球菌	耐万古霉素的金黄色葡萄球菌	其他多重耐药菌
患者安置	单间或同种病原同室隔离	单间隔离	单间或同种病原同室隔离
人员限制	限制,减少人员出入	严格限制,医护人员相对固定,专人诊疗护理	限制,减少人员出入
手部卫生	遵循 WS/T313	严格遵循 WS/T313	遵循 WS/T313
眼、口、鼻防护	近距离操作如吸痰、插管等戴防护镜	近距离操作如吸痰、插管等戴防护镜	近距离操作如吸痰、插管等戴防护镜
隔离衣	可能污染工作服时穿隔离衣	应穿一次性隔离衣	可能污染工作服时穿隔离衣
仪器设备	用后应清洁、消毒和/或灭菌	专用,用后应清洗与灭菌	用后应清洁、消毒和/或灭菌
物体表面	每天定期擦拭消毒,擦拭用布巾用后消毒	每天定期擦拭消毒,布巾专用,擦拭后消毒	每天定期擦拭消毒,擦拭用布巾用后消毒
终末消毒	床单位消毒	终末消毒	床单位消毒
标本运送	密闭容器运送	密闭容器运送	密闭容器运送
生活物品	无特殊处理	清洁、消毒后,方可带出	无特殊处理
医疗废物	防渗漏密闭容器运送,利器放入利器盒	双层医疗废物袋,防渗漏密闭容器运送,利器放入利器盒	防渗漏密闭容器运送,利器放入利器盒
解除隔离	临床症状好转或治愈	临床症状好转或治愈,连续两次培养阴性	临床症状好转或治愈

26、标准预防?

针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生,根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏,以及安全注射。也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。

标准预防基于患者的血液、体液、分泌物(不包括汗液)、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则。

27、常见多重耐药菌?

常见多重耐药菌有:耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA),耐万古霉素肠球菌(VRE),产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)细菌,耐碳青霉烯类抗菌药物肠杆菌科细菌(CRE)(如产I型新德里金属 β -内酰胺酶[NDM-1]或产碳青霉烯酶[KPC]的肠杆菌科细菌),耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌(CR-AB),多重耐药/泛耐药铜绿假单胞菌(MDR/PDR-PA)和多重耐药结核分枝杆菌(MDR-TB)等。

28、请说出我院多重耐药菌现状及本科室5种常见病原微生物名称?

应根据医院细菌耐药情况信息通报及本科室内实际情况整理本科室的答案,每季度统计都不一样。

29、多重耐药菌医院感染预防和控制制度及流程?

见《医院规章制度:标准预防、个人防护,隔离标识、下达医嘱、患者安置、手卫生,用物固定,垃圾处理,卫生宣教、解除隔离等》。

30、锐器伤预防措施?

戴手套操作;不双手回套针帽;针头放入锐器盒;不乱放针头;不徒手分离针头;不用手直接抓取污物;手术时不徒手传递锐器;锐器盒3/4满及时更换;锐器盒放置在适当的位置,适合的距离($38\pm 6\text{cm}$)和高度($92\pm 8\text{cm}$)。

31、被朊毒体、气性坏疽及突发原因不明的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品的处理流程?

(1)朊毒体污染的处理流程:

1)疑似或确诊朊毒体感染的病人宜选用一次性诊疗器械、器具和物品,使用后应进行双层密闭封装焚烧处理。

2)可重复使用的污染器械、器具和物品,应先浸泡于1mol/L氢氧化钠溶液内作用60min后,再清洗、消毒、干燥、器械检查与保养、包装、灭菌。

3)注意事项:①使用的清洁剂、消毒剂应每次更换。②每次处理工作结束后,应立即消毒清洗器具,更换个人防护用品,进行洗手和手消毒。

(2)气性坏疽污染的处理流程:应先采用含氯消毒剂2000mg/L浸泡30min~45min,有明显污染物时应采用含氯消毒剂5000mg/L浸泡至少60min后,再清洗、消毒、干燥、器械检查与保养、包装、灭菌。

32、医疗机构使用的诊疗器械、器具与物品,应符合以下要求?

(1)进入人体无菌组织、器官、腔隙或接触人体破损皮肤、破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌;

(2)接触完整皮肤、完整黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒。

(3)消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不可重复使用。

33、消毒、灭菌方法的选择原则?

根据物品污染后导致感染的风险高低选择相应的消毒或灭菌的方法:

(1)高度危险性物品,应采用灭菌方法处理;

- (2) 中度危险性物品, 应达到中水平消毒以上效果的消毒方法;
- (3) 低度危险性物品, 宜采用低水平消毒方法, 或作清洁处理;
- (4) 遇有病原微生物污染时, 针对所污染病原微生物的种类选择有效的消毒方法。

34、灭菌方法选择?

- (1) 耐热、耐湿手术器械应首选压力蒸汽灭菌。
- (2) 不耐热、不耐湿手术器械应采用低温灭菌方法。
- (3) 不耐热、耐湿手术器械应首选低温灭菌方法, 无条件时可采用灭菌剂浸泡灭菌。
- (4) 耐热、不耐湿手术器械 可采用干热灭菌方法。

35、高压灭菌锅生物监测?

每周进行生物监测, 有植入物时每锅进行生物监测, 非危急病人生命的紧急情况, 不得在生物监测结果报告前提前放行、使用。外来手术器械(植入型器械)及植入物使用前必须进行快速生物监测, 具可追溯性。

36、无菌物品储存有效期?

室温低于 24°C , 湿度低于 70% 时使用纺织品包装的无菌物品有效期宜为 14 天, 未达到环境标准时, 有效期宜为 7 天, 医用一次性纸袋包装的无菌物品有效期宜为 1 个月, 使用一次性医用皱纹纸、医用无纺布包装的无菌物品, 有效期宜为 6 个月, 使用一次性纸塑袋包装的无菌物品, 有效期宜为 6 个月。硬质容器包装的无菌物品, 有效期宜为 6 个月。

37、内镜监测要求?

各种消毒后的内窥镜(如胃镜、肠镜、气管镜、喉镜等)每季度进行生物学监测, 灭菌后内镜每月进行生物学监测, 不得检出致病性微生物。

38、灭菌质量追溯内容?

灭菌物品应有明显标志, 详细注明打包者姓名、灭菌锅的锅次、锅号、灭菌物品名称、灭菌日期、失效期等六项信息, 有效期内发放使用。

39、一次性医疗用品存放要求?

存放于阴凉干燥, 通风良好的物架上, 距地面高度 20—25 厘米, 距墙壁 5—10 厘米, 距天花板 50 厘米。

40、植入物管理要求?

对骨科内固定器材、心脏起搏器、血管内导管、支架等植入性或介入性的医疗器械, 必须建立详细的使用记录。记录必要的产品跟踪信息, 使产品具有可追溯性。器材条形码贴在病历上。

41、普通病房空气管理要求?

首选开窗自然通风, 上、下午各一次, 每次不少于 30 分钟, 必要时空气消毒。

42、紫外线灯使用注意事项?

应保持紫外线灯表面清洁, 每周用 75—80% 的酒精擦拭, 有灰尘、油污等随时擦拭, 做好记录, 消毒时室内必须处于无人状态。普通 30W 直管型紫外线灯, 新灯管辐照强度不低于 $90\text{uw}/\text{cm}^2$; 使用中紫外线灯辐照强度 $\geq 70\text{uw}/\text{cm}^2$; 30W 高强度紫外线灯的辐照强度 $\geq 180\text{uw}/\text{cm}^2$ 。使用中紫外线灯强度至少每半年监测一次。

43、消毒剂浓度监测要求?

使用中含氯消毒剂、频繁使用的戊二醛应每日监测浓度,并做好记录。

44、G-I 浓度试纸使用方法?

将试纸在消毒液中浸湿,半分钟内与标准色块比较,根据颜色变化,判断监测结果。

45、2%戊二醛浓度试纸使用方法?

将指示卡的指示色块完全浸没于戊二醛溶液中,停留约 3 秒,均匀沾湿后取出,将其侧边垂直在测试卡的吸水纸上轻轻划过,吸去多余的戊二醛溶液,然后水平放置,5~8 分钟内观察测试卡的颜色变化,由白色变为均匀的黄色判为浓度合格

46、化学消毒法注意事项?

(1)不建议常规使用化学消毒剂对空气进行消毒。

(2)确需消毒时应在房间无人状态下使用,并关闭门窗。

(3)喷雾时按先上后下、先左后右、由里向外,先表面后空间,循序渐进的顺序依次均匀喷雾,注意遮挡易腐蚀的仪器设备。

(4)熏蒸时房间的温度和湿度应适宜,操作人员做好个人防护,消毒后注意开窗通风。

47、手术室管理要求?

手术室应当与临床科室等有关部门共同实施患者手术部位感染的预防措施,包括正确准备皮肤、有效控制血糖、合理使用抗菌药物以及预防患者在手术过程中发生低体温等。在实施手术过程中,必须遵守无菌技术原则,严格执行手卫生规范,实施标准预防,限制人员活动,每台手术参观人员不能超过 4 人,严禁无关人员入内。污染手术及传染病人手术禁止参观。手术间无影灯、手术床、器械车、壁柜表面及地面应在每天手术前、后用清水、消毒液各擦拭 1 次。每周进行彻底清洁 1 次。连台手术需要重新刷手、更换手术衣和手套。

48、中度危险性物品处理方法?

氧气湿化瓶、吸痰瓶每日更换、清洗、消毒。连续使用的氧气湿化瓶、早产儿暖箱的湿化器,必须每日消毒,干燥保存,湿化液应用灭菌水。蓝光箱、暖箱应当每日清洁并更换湿化液,一人用后一清洁,传染病患儿用后立即消毒,患儿连续使用时应当每周消毒一次,用后终末消毒。

49、呼吸管路、麻醉管路的使用管理要求?

一次性呼吸机管路不得重复使用。重复使用的呼吸机管路、麻醉管路、湿化瓶送供应室集中处置。吸氧管每周更换 2 次,呼吸机及麻醉机螺纹管每周更换 1 次,有明显分泌物污染时及时更换。

50、口腔科管理要求?

牙科综合治疗台及其配套设施应每日清洁、消毒,遇污染应及时清洁、消毒。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。

51、职业防护?

在诊疗、护理操作过程中,有可能发生血液、体液飞溅到医务人员的面部时,医务人员应当:戴手套和戴有防渗透性能的口罩和防护眼镜。