

北京大学第一医院病区医院感染管理制度

一、管理要求

（一）各病区需成立本病区的医院感染管理小组，负责病区医院感染管理工作，小组人员职责明确，并落实。具体职责遵循我院医院感染管理组织及其职责的要求。

（二）病区负责人为本病区医院感染管理第一责任人。医院感染管理小组人员应包括医师和护士，建议为病区内相对固定人员，医师具有主治医师以上职称。

（三）病区内工作人员应遵循以下要求：

1. 应积极参加医院感染管理相关知识和技能的培训。
2. 应遵守标准预防的原则，落实标准预防的具体措施，标准预防与隔离工作遵循我院隔离制度的要求；手卫生应遵循我院医务人员手卫生制度的要求；消毒灭菌工作应遵循我院清洁、消毒与灭菌及消毒效果监测制度的要求。
3. 应遵循医院及本病区医院感染相关制度。
4. 应开展医院感染的监测包括预警病例处置和暴发的监测，按照我院医院感染暴发报告及处置管理规定的要求进行报告并及时采取防控措施。
5. 应了解本病区、本专业相关医院感染特点，包括感染率、感染部位、感染病原体、常见侵袭性操作及多重耐药菌感染情况。
6. 在从事无菌技术诊疗操作如注射、治疗、换药等时，应遵守无菌技术操作规程。

7. 应遵循国家抗菌药物合理使用的管理原则，合理使用抗菌药物。

8. 保洁员、护理员、配膳员等应掌握与本职工作相关的清洁、消毒等知识和技能。

（四）病区内应积极组织医院感染管理教育与培训

1. 应结合病区感染防控主要特点，定期组织本病区医务人员学习医院感染管理相关知识，并做好考核。

2. 应定期考核保洁员的医院感染管理相关知识，如清洁与消毒、手卫生、个人防护等，并根据其知识掌握情况开展相应的培训与指导。

3. 应对患者、陪护及其他相关人员进行医院感染管理相关知识如手卫生、隔离等的宣传及教育。

二、布局与设施

（一）病区内患者房间、治疗室等各功能区域内的房间应布局合理，洁污分区明确。

（二）应设有适于隔离的房间和合格的手卫生设施。

（三）治疗室等诊疗区域内应分区明确，洁污分开，配备手卫生设施；应保持清洁干燥，通风良好。没有与室外直接通风条件的房间应配置空气净化装置。

（四）新建、改建患者房间建议设置独立卫生间，多人房间的床间距应大于 0.8m，床单元之间可设置隔帘，病室床位数单排不应超过 3 床；双排不应超过 6 床。

三、医院感染监测与报告

（一）医院感染病例监测

1. 配合感染管理—疾病预防控制处（以下简称感控处）开展医院感染及其相关监测，包括医院感染病例监测、医院感染的目标性监测、医院感染暴发监测、多重耐药菌感染的监测等。

2. 医生应及时沟通处理医院感染监控系统中医院感染的预警病例，及时采取措施预防；若为感染患者，及时报告与控制。

3. 按照医院要求报告医院感染病例，对监测发现的感染危险因素进行分析，并及时采取有效控制措施。

4. 根据本病区医院感染防控主要特点开展针对性风险因素监测。

5. 怀疑医院感染暴发、传染病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时，应及时报告感控处，并提供第一手的原始资料，积极配合分析查找原因，并认真落实各项控制措施以及积极救治感染患者。

（二）消毒相关监测

1. 含氯消毒剂应现配现用，并在每次配制后进行浓度监测，符合要求后方可使用。过氧乙酸的配置应按照产品的使用说明进行配置，使用液不超过 24 小时。

2. 采用紫外线灯进行物体表面及空气消毒时，应至少每半年监测紫外线灯辐照强度。

3. 怀疑医院感染暴发与空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等污染有关时，应对空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等进行监测，并针对目标微生物进行检测。

四、医院感染预防与控制措施

（一）标准预防措施

1. 进行有可能接触患者血液、体液的诊疗、护理、清洁等工作时应戴清洁手套，操作完毕，脱去手套后立即洗手或进行卫生手消毒。

2. 在诊疗、护理操作过程中，有可能发生血液、体液飞溅到面部时，应戴医用外科口罩、防护眼镜或防护面罩；有可能发生血液、体液大面积飞溅或污染身体时，应穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

3. 在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中，如在置入导管、经椎管穿刺等时，应戴医用外科口罩等医用防护用品，并保证光线充足。

4. 使用后针头不应回套针帽，确需回帽应单手操作或使用器械辅助；不应用手直接接触污染的针头、刀片等锐器。废弃的锐器应直接放入专用锐器盒中；重复使用的锐器，应放在防刺的容器内密闭运输和处理。注射操作应遵循安全注射要求，做到一人一针一管一用。

5. 接触患者黏膜或破损的皮肤时应戴无菌手套。

6. 应密封运送被血液、体液、分泌物、排泄物污染的被服。

7. 有呼吸道症状（如咳嗽、鼻塞、流涕等）的医务人员等应采取呼吸道卫生/咳嗽礼仪相关感染控制措施，并对患者、探视者进行宣教。

（二）手卫生

1. 应配备合格的设施，包括洗手池、清洁剂、干手设施如干手纸巾、速干手消毒剂等，洗手池水龙头宜为非手触式；设施位置应方便医务人员、患者和陪护人员使用；应有醒目、正确的手卫生标识，包括洗手流程图或洗手图示等。

2. 清洁剂、速干手消毒剂建议使用一次性包装。

3. 每月各病区对医务人员手卫生正确性和依从性进行自查，并接受感控处的监督检查，发现问题，及时改进。

（三）清洁与消毒

1. 应保持病区内环境整洁、干燥，无卫生死角。

2. 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。

3. 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。

4. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具应一用一灭菌。

5. 使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应为经过我院审核的合格产品。

6. 一次性使用的医疗器械、器具应一次性使用。

（四）诊疗用品的清洁与消毒

1. 重复使用的器械、器具和物品如弯盘、治疗碗等，应送消毒供应中心集中进行清洗、消毒或灭菌；接触完整皮肤的医疗器械、器具及物品如听诊器、监护仪导联、血压计袖带等应保持清洁，被污染时应及时清洁与消毒，具体方法遵循我院清洁、消毒与灭菌及消毒效果监测制度的要求。

2. 可重复使用呼吸机管路集中送消毒供应中心进行清洗、消毒。

3. 治疗车上物品应摆放有序，上层放置清洁与无菌物品，下层放置使用后物品；治疗车应配备速干手消毒剂，每天进行清洁与消毒，遇污染随时进行清洁与消毒。

（五）患者生活卫生用品的清洁与消毒

尿液、引流液等收集器建议个人专用，每次使用后进行清洁，每日消毒。

（六）床单元的清洁与消毒

1. 应进行定期清洁和（或）消毒，遇污染应及时清洁与消毒；患者出院时应进行终末消毒。

2. 床单、被套、枕套等直接接触患者的床上用品，应一人一更换；患者住院时间超过一周时，应每周更换；被污染时应及时更换。更换后的用品应及时清洗与消毒。

3. 被芯、枕芯、褥子、病床隔帘、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

4. 甲类及按甲类管理的乙类传染病患者、不明原因病原体感染的患者，使用后的床上用品可使用专用水溶性包装袋或防渗漏的包装袋封闭交接，标识感染性织物，密闭转运。由洗涤消毒作业场所消毒处理。对于不耐热或不耐湿的物品建议按照医疗废物处理。该类患者床单元用品建议使用一次性物品，使用后按照医疗废物处理。

（七）物体表面、地面的清洁与消毒

1. 物体表面（包括监护仪器、设备等的表面）应每天湿式清洁，保持清洁、干燥；对高频接触表面应增加清洁消毒频次；遇污染时应及时清洁与消毒。

2. 擦拭物体表面的布巾，不同患者之间和洁污区域之间应更换，擦拭地面的地巾不同病房及区域之间应更换，用后集中清洗、消毒，干燥保存。

3. 应保持通风良好，发生呼吸道传染病时应进行空气消毒，消毒方法参见医院具体要求。

（八）隔离

1. 隔离措施应遵循我院隔离制度的要求。

2. 应根据疾病传播途径的不同，在标准预防的基础上采取接触隔离、飞沫隔离或空气隔离措施，标识正确、醒目。

3. 隔离的确诊或疑似传染病患者或隔离的非传染病感染患者，除确诊为同种病原体感染之外，应安置在单人隔离房间（带独立卫生间）。

4. 隔离患者的物品应专人专用，定期清洁与消毒，患者出院或转院、死亡后应进行终末消毒。

5. 接触隔离患者的工作人员，应按照隔离要求，穿戴相应的隔离防护用品，如穿隔离衣、戴医用外科口罩、手套等，并进行手卫生。

6. 多重耐药菌、耳念珠菌、艰难梭菌感染或定植患者，宜单间隔离，或将同类病原体感染患者安置在同一房间，实施分组护理，不宜探视；患者转科、转院或外出检查时，应提前告知接收科室或机构。

（九）抗菌药物的使用管理

1. 应遵照《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第84号）、我院抗菌药物分级管理制度、抗菌药物临床应用管理工作方案、抗菌药物合理应用管理规定等的要求进行抗菌药物使用的管理。

2. 应对感染患者及时采集标本送检，并参考临床微生物标本检测结果，结合患者的临床表现等，合理选用抗菌药物。

3. 使用特殊使用级抗菌药物应掌握用药指征，由具有相应处方权的医师开具处方。

4. 手术预防使用抗菌药物的给药时机为皮肤、黏膜切开前 0.5—1h 内或麻醉开始时（剖宫产手术除外），抗菌药物品种选择和使用疗程应合理。

（十）消毒物品与无菌物品的管理

1. 应根据药品说明书的要求配置药液，现用现配。

2. 抽出的药液和配制好的静脉输注用无菌液体，放置时间不应超过 2h；启封抽吸的各种溶媒不应超过 24h。

3. 无菌棉球、纱布的灭菌包装一经打开，使用时间不应超过 24h；干罐储存无菌持物钳使用时间不应超过 4h。

4. 碘伏、复合碘消毒剂、季铵盐类、氯己定类、碘酊、醇类皮肤消毒剂应注明开瓶日期或失效日期，开瓶后的有效期应遵循厂家的使用说明；无明确规定使用期限的确保微生物污染指标低于 100cfu/ml，连续使用最长不应超过 7d；对于性能不稳定的消毒剂如含氯消毒剂，配制后使用时间不应超过 24h。

5. 盛放消毒剂进行消毒与灭菌的容器，应达到相应的消毒与灭菌水平。

（十一）一次性医疗器械的管理

1. 一次性医疗器械应一次性使用。

2. 使用前应检查包装的完好性，有无污损，并在有效期内使用。

3. 使用过程中密切观察患者反应，如发生异常，应立即停止使用，做好留样与登记，并及时按照医院要求报告；同批未用过的物品应封存备查。

4. 用后的一次性医疗器械的处理，应按我院医疗废物管理规定的要求管理。

（十二）医疗废物及污水的管理

1. 应做好医疗废物的分类。

2. 医疗废物的管理应遵循我院医疗废物管理规定的要求。正确分类与收集，感染性医疗废物置黄色废物袋内，锐器置于锐器盒内。

3. 少量的药物性废物可放入感染性废物袋内，但应在标签上注明。

4. 医疗废物容器应符合要求，不遗洒；标识明显、正确，医疗废物不应超过包装物或容器容量的 3/4。应使用有效的封口方式，封闭包装物或者容器的封口。

5. 隔离的（疑似）传染病患者产生的医疗废物应使用双层包装物包装，并及时密封。

6. 不应取出放入包装物或者容器内的医疗废物。

7. 患者的引流液、体液、排泄物等，可直接排入污水处理系统。

8. 应与医院内转运人员做好交接登记并双签字，记录应保存 3 年。

五、职业防护

（一）应遵循标准预防的原则，在工作中执行标准预防的具体措施。具体防护措施遵循我院隔离制度的要求。

（二）存在职业暴露风险者，如无免疫史并有相关疫苗可供使用，宜接种相关疫苗。

（三）发生职业暴露后，应及时进行局部处理，并按照要求和流程进行报告，具体要求遵循我院医务人员职业暴露管理规定。

（四）发生职业暴露后应根据现有信息评估被传染的风险，现有信息包括源患者的液体类型（例如血液，可见体液，其他潜在的传染性液体或组织和浓缩的病毒）和职业暴露类型（即经皮伤害、经黏膜或破损皮肤和叮咬）。

本制度自印发之日起执行，原《北京大学第一医院病区医院感染管理制度》（北大医院院感控字〔2018〕80号）同时废止。