

北京大学第一医院标准预防与医务人员手卫生制度

一、标准预防

（一）概念

标准预防是基于患者的体液（血液、组织液等）、分泌物（不包括汗液）、排泄物、黏膜和非完整皮肤均可能含有病原体的原因，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穿戴手套、隔离衣、口罩、帽子、护目镜或防护面罩等个人防护用品，安全注射，以及穿戴合适的防护用品处理污染的物品与医疗器械等。

（二）基本要求

1、全体医务人员在诊疗工作中，应不断提高标准预防意识与知识，及时准确采取相关防控措施，防止血源性和非血源性疾病传播。

2、实施双向防护，即既防止疾病从患者传至医务人员，又防止疾病从医务人员传至患者。

3、在标准预防的基础上，应根据疾病的传播途径（空气传播、飞沫传播、接触传播），采取相应的空气隔离、飞沫隔离和接触隔离等措施；多途径传播的疾病要联合应用多种隔离方式。

4、有呼吸道症状的患者、探视者、医务人员等均视为有传染性，应采取呼吸道卫生/咳嗽礼仪推荐的感染控制措施，预防呼吸道传染病的传播。

5、强调实施安全注射以预防经血疾病如乙型肝炎等疾病的传播。

（三）防控措施

标准预防的措施主要包括实施手卫生，安全注射，接触患者环境中可能被体液（血液、组织液等）污染的设备物品时应戴手套防止感染传播，重复使用的医疗器械、器具和物品应进行清洁、消毒或灭菌处理。具体包括：

1、手卫生：具体要求详见“二、手卫生”。

2、根据预期的暴露情况，正确使用防护用品：

（1）手套的使用：接触患者的体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等及污染物品时，应戴一次性使用医用橡胶检查手套；进行手术、换药等无菌操作以及接触患者破损皮肤、粘膜时，应戴一次性使用灭菌橡胶外科手套；应正确

戴脱一次性使用灭菌橡胶外科手套；注意一次性手套应一次性使用，摘手套后应进行手卫生。

（2）口罩的使用：一般诊疗活动，可佩戴一次性使用医用口罩或医用外科口罩；手术部（室）工作或诊疗护理免疫功能低下患者、进行有体液喷溅的操作或侵入性操作时应戴医用外科口罩；接触经空气传播传染病患者、近距离（ $\leq 1\text{m}$ ）接触飞沫传播的传染病患者或进行气管插管时，应戴医用防护口罩。

（3）护目镜、防护面罩的使用：在进行可能发生患者体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物等喷溅诊疗、护理操作时，应正确使用护目镜或防护面罩。

（4）隔离衣的使用：接触经接触传播的感染性疾病患者或其周围环境，如肠道传染病患者、多重耐药菌感染患者等时；可能受到患者体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物污染时；对实施保护性隔离的患者，如大面积烧伤、骨髓移植等患者进行诊疗、护理时穿无菌隔离衣。

（5）医用一次性防护服的使用：接触甲类及乙类按甲类管理的传染病患者时；接触传播途径不明的新发传染病患者时；为高致病性、高病死率的传染病患者进行诊疗护理操作时。

（6）帽子的使用：进行无菌技术操作，进入污染区、保护性隔离区域、洁净医疗用房等应戴帽子；应能够遮盖全部头发；遇到污染时应立即更换；布质帽子应保持清洁，每次或每天更换与清洁；一次性帽子应一次性使用。

（7）防水围裙的使用：可能受到患者的体液（血液、组织液等）、分泌物及其他污染物质污染、进行复用医疗器械的清洗时，应穿防水围裙；重复使用的围裙，每班使用后应及时清洗与消毒；一次性使用围裙应一次性使用。受到明显污染、遇到破损或渗透时应及时更换。

（8）鞋套的使用：鞋套应具有良好的防水性能，并一次性使用。从潜在污染区进入污染区时、从缓冲间进入负压隔离病室时和进入洁净医疗用房应穿鞋套。应在规定区域内穿鞋套，离开该区域时应及时脱掉。发现破损应及时更换。。

3、呼吸道卫生/咳嗽礼仪

应对医务人员、患者、探视者进行培训教育，并指导实施。在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻并立即弃置用过的纸巾，接触呼吸道分泌物后实施手卫生。呼吸道感染患者病情容许、可以耐受时，需佩戴医用口罩。

医务人员诊疗有呼吸道感染症状和体征的患者时应戴医用外科口罩，接诊疑似经空气传播疾病或不明原因传播疾病时应戴医用防护口罩；严格执行手卫生。

4、患者安置：对严重免疫抑制患者如异体造血干细胞移植患者、易感人群等应实施特殊保护性隔离。感染患者与有气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或免疫功能抑制患者分开安置。确诊经飞沫传播疾病或经空气传播疾病的患者可安置于一室，疑似经飞沫传播疾病或经空气传播疾病的感染患者应单独安置。对隔离患者进行宣教，做好手卫生及相关隔离要求。

5、急救场所需要进行复苏操作时，应用简易呼吸囊（复苏袋）或其他通气装置代替口对口人工呼吸方法。

6、预防锐器伤：在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中，宜使用具有防刺性能的安全注射装置。使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗漏的专用锐器盒中；重复使用的锐器，应放在防刺、防渗漏的容器内运输和处理；不应用手直接接触使用后的锐器，不应双手回套针帽。

7、重复使用的医疗器械、器具和物品，用后应根据我院的清洁消毒与灭菌的相关制度进行清洗、消毒或灭菌；重复使用的餐饮具应清洗、消毒后使用；清洗、消毒或灭菌过程需要做好工作人员防护，防止发生职业暴露及环境污染；医疗废物的管理遵循我院医疗废物管理制度的要求。

8、物体表面、环境、医用织物消毒：床栏、床头桌、椅、门把手、仪器设备等高频接触的物体表面、地面应定期清洁，保持干燥，遇污染时及时消毒；运输被体液（血液、组织液等）、分泌物、排泄物污染的被服、衣物时，应做好标识，密闭运送，防止医务人员发生职业暴露及环境污染；处理使用过的织物时，尽量减少抖动；重复使用的织物置于专用袋中，密封运输至指定地点进行清洗、消毒，防止运输过程污染。

二、手卫生

（一）手卫生概念

1、手卫生：是指医务人员在从事职业活动过程中的洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

2、洗手：医务人员用流动水和洗手液（肥皂）揉搓冲洗双手，去除手部皮肤污垢、碎屑和部分微生物的过程。

3、卫生手消毒：医务人员用手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程。

4、外科手消毒：外科手术前医护人员用流动水和洗手液揉搓冲洗双手、前臂至上臂下 1/3，再用手消毒剂清除或者杀灭手部、前臂至上臂下 1/3 暂居菌和减少常居菌的过程。

（二）手卫生管理要求

1、全体医务人员在诊疗工作中应严格遵守手卫生要求。

2、感控处负责对医务人员相关工作进行监督、检查和技术指导。

3、医务处、护理部和总务处协助对临床医务人员、保洁人员进行标准预防及手卫生工作督导。

4、临床、医技科室应定期开展医务人员手卫生培训、监测和监督；应对陪护人员、探视者等进行标准预防、手卫生知识的宣传教育，并指导手卫生的实施。

（三）手卫生设施

1、手术部（室）、产房、导管室、洁净层流病区、骨髓移植病区、器官移植病区、新生儿室、母婴同室、血液透析中心（室）、烧伤病区、感染性疾病科、口腔科、消毒供应中心、检验科、内镜中心（室）等感染高风险部门和治疗室、换药室、注射室应配备非手触式水龙头。

2、重点部门、病室、诊室等应设置洗手池、配备洗手液、干手纸巾和手卫生流程图。

3、配备的洗手液（肥皂）符合以下要求：a) 盛放洗手液的容器宜为一次性使用。b) 洗手液发生浑浊或变色等变质情况时及时更换。c) 使用的肥皂应保持清洁与干燥。

4、手术室、产房等应配置专用洗手池、洗手液、手消毒剂、洗手和外科手消毒流程图、符合要求的干手用品、清洁指甲用品和计时装置等。

5、外科手消毒配置的专用洗手池临近手术间，水池大小、高度适宜，能防止冲洗水溅出，池面光滑无死角，易于清洁。洗手池应每日清洁与消毒；洗手池及水龙头数量应根据手术间的数量合理设置，每 2~4 间手术间宜独立设置 1 个洗手池，水龙头数量不少于手术间的数量，水龙头开关应为非手触式。

（四）洗手与卫生手消毒

1、医务人员在下列情况下应洗手和/或使用手消毒剂进行卫生手消毒：

①两前：接触患者前；清洁、无菌操作前，包括进行侵入性操作前。

②三后：暴露患者体液血液后，包括接触患者黏膜、破损皮肤或伤口、血液、排泄物、伤口敷料等之后；接触患者后；接触患者周围环境后，包括接触患者周围的医疗相关器械、用具等物体表面后。

2、当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时和可能接触艰难梭菌、肠道病毒等对速干手消毒剂不敏感的病原微生物时应洗手。

3、接触传染病患者的血液、体液和分泌物以及被传染性病原微生物污染的物品后；以及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应先洗手，然后进行卫生手消毒。

4、医务人员洗手方法：①在流动水下，淋湿双手。。②取适量洗手液（肥皂），均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。③认真揉搓双手至少 15 秒，注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为（步骤不分先后）；④在流动水下彻底冲净双手；⑤宜使用纸巾擦干；⑥取适量护手液护肤。

5、医务人员卫生手消毒方法：①取适量的手消毒剂于掌心，均匀涂抹双手。②认真揉搓双手。③揉搓至手部干燥。注意对速干手消毒剂过敏人群可选用其他手消毒剂；针对某些肠道病毒对乙醇不敏感时应选择其他有效的手消毒剂。

6、外科手消毒

（1）外科手消毒应遵循先洗手，后消毒的原则；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。

（2）外科洗手遵循以下方法与要求：

①洗手之前应先摘除手部饰物，修剪指甲，指甲长度应不超过指尖。

②取适量的洗手液清洗双手、前臂和上臂下 1/3，并认真揉搓。清洁双手时，可使用清洁指甲用品清洁指甲下的污垢和使用揉搓用品清洁手部皮肤的皱褶处。

③流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

④使用干手用品擦干双手、前臂和上臂下 1/3。

⑤按照外科冲洗手消毒或外科免冲洗手消毒方法进行外科手消毒。

⑥注意事项：不得戴假指甲、装饰指甲，保持指甲和指甲周围组织的清洁；在外科手消毒过程中应保持双手位于胸前并高于肘部，使水由手部流向肘部；洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓；用后的清洁指甲用品、揉

搓用品如海绵、手刷等，放到指定的容器中；揉搓用品、清洁指甲用品应一人一用一消毒或者一次性使用。

7、戴手套不能代替手卫生，摘手套后应进行手卫生。

（五）手卫生的监测

1、应定期监测医务人员手卫生的依从性。

2、应每季度对手术部（室）、产房、导管室、洁净层流病区、骨髓移植病区、器官移植病区、重症监护病房、新生儿室、母婴同室、血液透析中心（室）、烧伤病区、感染性疾病科病区、口腔科、内镜中心（室）等部门工作的医务人员进行手卫生消毒效果的监测。当怀疑医院感染暴发与医务人员手卫生有关时，应及时进行监测，并进行相应病原微生物的检测。

3、感控处对手卫生依从性和消毒效果监测及时总结分析与反馈，指导持续质量改进。

北京大学第一医院

2026年9月1日修订