

基层医院感染预防与控制探讨

陆群

浙江大学医学院附属第二医院
浙江省医院感染管理质控中心

医院感染——全球性挑战 (Healthcare-associated infections, HAIs)

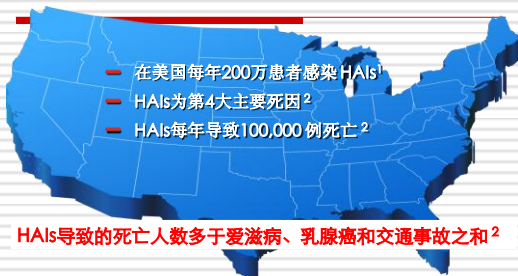
- 每年，全世界数百万患者在接受疾病治疗的同时发生感染
- 这些感染即“院内感染HAIs”，HAI已成为巨大社会负担和重要的患者安全问题
- 2005年，世界卫生组织(WHO)及其合作伙伴发起了解决该问题的“全球患者安全挑战”项目



尽管HAIs不能完全消除，但却是高度可预防的

WHO, World Alliance for Patient Safety, Global Patient Safety Challenge Program 2005-2006, Geneva, Switzerland.

在美国，HAIs影响数百万患者，并为主要死因



1. Centers for Disease Control and Prevention. Campaign to Prevent Antimicrobial Resistance in Healthcare Settings: Why a Campaign? Available at: <http://www.cdc.gov/drugresistance/healthcare/problem.htm>. Accessed August 2008.
2. McCaughey B. Unnecessary Deaths: Human and Financial Costs of HAI. Available at: www.hospitalinfection.org. Accessed August 2008.

2007年6月第33届世界医院感染年会 会议要点 ——“零容忍”

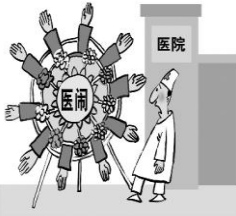
- 源于美国专家提出的质量管理“零缺陷”理论，在医疗工作中，强调医疗质量重在预防，不是事后检验。
- “零容忍”意味着医院感染的发生不再要求低于某个“率”，感染控制就是要尽可能的避免每个可预防的感染病例的发生。

美国现行保险拒付清单

- 1 由使用尿管引起的尿道感染
- 2 血液感染
- 3 摔伤
- 4 褥疮
- 5 手术时将异物留在病人体内造成感染
- 6 因血型不合引起的输血问题
- 7 心脏手术引起的纵膈炎
- 8 空气栓塞
- 9 使用呼吸机引起的肺部感染
- 10 耐药葡萄球菌感染。

- 这一拒付清单提醒病人，他们有监督医护人员的权利，如果发现医护人员不洗手、不按时检查等情况，可以拒绝支付账单上的相关费用。
- 为此，医院不得不加强对卫生和安全问题的重视。一些医院开始使用新的仪器对病房进行更有效的消毒，密歇根大学医院的走廊中，有专人监视医务人员是否在进出病房时是否洗手。

重大感染暴发事件回顾



卫生部关于深圳市妇儿医院发生严重医院感染事件的通报

卫监发〔1999〕第18号

各省、自治区、直辖市卫生厅(局),新疆生产建设兵团及计划单列市卫生局,部直属单位: 1998年4月至5月,深圳市妇儿医院发生了严重的医院感染暴发事件,给病人带来痛苦和损害,造成重大经济损失,引起社会各界和国内外的强烈反响。现将有关情况通报如下:

该院1998年4月3日至5月27日,共计手术232例,至6月20日止,发生感染166例,切口感染率为56.85%。事件发生后,深圳市妇儿医院未及时向上级卫生行政部门报告,在自行控制措施未果、感染人数多达30余人的情况下,才于5月25日报告深圳市卫生局。深圳市卫生局指示停止手术,查找原因。经深圳市卫生局、广东省卫生厅组织国内外有关专家的积极治疗,目前大部分病人伤口愈合,对其余病人的治疗和对所有手术病人的随访观察仍在继续进行中。深圳市卫生局有关责任人员进行了严肃处理,院长陈一峰被免去院长职务,直接兼任主管药剂师何俊被开除公职,其他有关人员由医院进行处理。此次感染是以葡萄糖氯化钾为主的混合感染,感染原因是浸泡刀片和剪刀的戊二醛配制浓度未达到灭菌效果。该院长期以来,在医院感染管理和三、有关工作人员严重缺乏对病人负责的精神。戊二醛用于手术器械灭菌浓度应为2%,浸泡4小时,而该院制剂员将新购进未标明有效浓度的戊二醛(浓度为1%)当作20%的稀释200倍供有关科室使用,致使浸泡手术器械的戊二醛浓度仅为0.005%,且长达半年之久未能发现。由于有关人员对病人极端不负责任,直接导致这起医院感染暴发事件发生。

深圳妇儿医院感染事件开庭 46人索赔2681万

<http://www.sina.com.cn> 2000年4月26日 06:16 北京晨报

晨报广东专讯 备受关注的深圳妇儿医院院内感染损害赔偿纠纷终于有了新的进展。两年前在手术中感染非结核分枝杆菌的李茜英状告市妇儿医院及深圳市惠泽医疗用品科技开发有限公司一案,昨天在深圳福田区人民法院公开庭审审理。由于原告李茜英已移居美国,无法到深圳参加庭审。截至目前,法院已受理了同类被感染者的46宗起诉。向妇儿医院和惠泽公司共计索赔2681.0975万元。而首宗开庭的李茜英索赔金额达303万元。

天津蓟县妇幼保健院发生感染事件5名婴儿死亡

<http://www.sina.com.cn> 2009年03月25日16:34 中国广播网

中新网3月25日消息 (记者陈庆滨) 3月17日至19日,天津市蓟县妇幼保健院发生一起新生儿院内感染事件。据天津市卫生局新闻发言人介绍,感染发生后,有六例重症新生儿相继转往北京儿童医院救治。截至目前六名患儿中已有五名婴儿死亡,一名患儿病情已趋于稳定,继续留院治疗。

这起医院内感染事件的发生地蓟县妇幼保健院,据当地居民介绍是当地最大的妇幼保健院,很多产妇都选择在这家保健院分娩。据蓟县妇幼保健院负责人介绍,从3月14日开始,先后有六名新生儿出现早产呼吸循环不好等现象。在家属要求及医院建议下,从十七日起,患儿被分三批转院到北京儿童医院救治。根据北京儿童医院对3名发病患儿血清培养检查,发现患儿均为革兰氏阴性菌感染,其中2名检查结果为阴沟肠杆菌感染。因此,确定为医院内感染。

据天津市卫生局新闻发言人介绍,截至3月22日下午2时,六名患儿中已有五例新生儿死亡。此外,与六名感染患儿同时就诊的其它十七名患儿,目前尚未发现感染情况。这起事件发生后,蓟县妇幼保健院已经进行全面消毒,并采取了有效措施,预防和控制续发病例的发生。目前情况已得到有效控制,未发现有续发病例。

国家卫生和计划生育委员会办公厅文件

卫监发(2016)210号

国家卫生计生委办公厅关于陕西省商洛市镇安县医院血液透析室丙肝感染事件的通报

各省、自治区、直辖市卫生计生委,新疆生产建设兵团卫生计生委:

2016年2月24日,陕西省卫生计生委接陕西省商洛市镇安县医院血液透析室主任魏利群报告丙肝感染暴发。经国家卫生计生委工作组调查核实,确定一起严重的医院感染事件。事件发生在2015年10月下旬,涉及商洛市镇安县各医疗机构。经调查,该透析室在未按规定进行消毒灭菌的情况下,使用同一套透析液为患者进行血液透析。调查发现,该透析室透析液配制、透析液灌装、透析液灌装等环节存在严重缺陷,导致患者感染丙肝病毒。事件发生后,陕西省卫生计生委立即组织专家赶赴现场指导调查,并督促镇安县医院立即采取有效措施,防止感染事件再次发生。现将有关情况通报如下。

一、事件基本情况及初步调查

2016年1月3日,镇安县医院门诊急诊科血液透析室接诊镇安县某镇卫生院转诊的2例患者,诊断为慢性乙型肝炎(慢性乙肝)。接诊医生在接诊过程中发现,该2名患者在接诊前曾在该透析室进行过血液透析。经进一步调查,发现该透析室在接诊前曾接诊过多名慢性乙肝患者。初步调查认为,该透析室在接诊过程中可能存在交叉感染风险。

二、事件暴露的主要问题

此次事件暴露出的主要问题是:一是该透析室在接诊过程中,未按规定进行血液透析液配制、透析液灌装、透析液灌装等环节的消毒灭菌工作,导致患者感染丙肝病毒。二是该透析室在接诊过程中,未按规定对患者进行乙肝病毒筛查,导致乙肝病毒在透析室内传播。三是该透析室在接诊过程中,未按规定对患者进行乙肝病毒筛查,导致乙肝病毒在透析室内传播。

一、事件基本情况及初步调查

2016年1月3日,镇安县医院门诊急诊科血液透析室接诊镇安县某镇卫生院转诊的2例患者,诊断为慢性乙型肝炎(慢性乙肝)。接诊医生在接诊过程中发现,该2名患者在接诊前曾在该透析室进行过血液透析。经进一步调查,发现该透析室在接诊前曾接诊过多名慢性乙肝患者。初步调查认为,该透析室在接诊过程中可能存在交叉感染风险。

此次事件暴露出的主要问题是:一是该透析室在接诊过程中,未按规定进行血液透析液配制、透析液灌装、透析液灌装等环节的消毒灭菌工作,导致患者感染丙肝病毒。二是该透析室在接诊过程中,未按规定对患者进行乙肝病毒筛查,导致乙肝病毒在透析室内传播。三是该透析室在接诊过程中,未按规定对患者进行乙肝病毒筛查,导致乙肝病毒在透析室内传播。



宿州眼球事件

- 2005年12月11日，宿州市立医院眼科为10名患者做白内障手术。结果10名患者均出现情况，其中9人的单眼球被摘除。
- 12日上午，10名患者相继出现眼部肿胀等感染表现。全部患者被紧急送上海一家医院治疗。至17日，9名患者相继实施单眼球摘除手术。

——手术室不具备开展眼科手术的基本条件，手术室布局、流程、环境、设施等均不符合开展无菌手术的基本要求。

众所周知，我国是乙型肝炎大国，约有1亿2千万乙肝病毒携带者，艾滋病病毒感染形势也同样令人担忧，我国辽宁省发现的第一例艾滋病病人，就是因为非洲工作期间接受口腔治疗时感染上了艾滋病病毒。

据国家权威部门调查，乙肝患者口腔内血液与唾液里的HBsAg阳性率为58.4%。医院口腔科器械乙肝病毒污染率为5%-30%，其中城镇牙科诊所器械HBsAg阳性率37%，农村诊所牙科器械HBsAg阳性率62%。

“病人以性命相托，我们怎能不诚惶诚恐，如临深渊，如履薄冰。”

——张孝骞



国际病人安全目标 International Patient Safety Goal (IPSG)

Table with 2 columns: Goal ID and Description. Contains 6 goals related to patient safety, such as 'Identify Patients Correctly' and 'Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls'.

医院感染防控要点

- 预防为先：手卫生、无菌操作、安全器械
规范行为：制度执行、行为准则
及时诊断：及时发现、及时上报
措施有力：进行有效的隔离、消毒、防护
有效治疗：有效措施、合理使用药物
杜绝流行：患者安全、员工安全

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国家卫生计生委办公厅关于开县医院和基层医疗机构医院感染管理专项督导工作的通知

基层医疗机构是乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室、医务室、门诊部(所)等

医院感染管理专项督导工作方案

为进一步加强医院感染管理,提高医疗质量,保障患者安全,结合县医院和基层医疗机构医院感染管理的现状,制定本方案。

一、督导目的

通过开县医院和基层医疗机构医院感染管理专项督导工作,进一步落实《传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《医疗废物管理条例》等法律法规和《基层医疗机构医院感染管理基本要求》等文件规定,发现和规范医院感染管理,查找县医院和基层医疗机构医院感染管理存在的问题,有针对性的采取的措施,标本兼治、持续改进,不断提高县医院和基层医疗机构医院感染管理能力和水平。

二、督导范围

辖区内县医院和基层医疗机构(含社区卫生计生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室),兼理其他医疗机构,其中县医院应全部覆盖,基层医疗机构应不少于70%。

四、督导内容

(一)法律法规和相关文件落实情况。重点督导《传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《医疗废物管理条例》等法律法规落实情况,《基层医疗机构医院感染管理基本要求》等文件执行情况以及开展培训情况。

(二)医院感染管理体系。院长负责制落实情况;医院感染管理专门机构建设情况,专(兼)职人员配备情况;医院感染管理相应组织框架;医院感染管理规章制度和监督管理机制建立和落实情况。

(三)医院感染管理基本措施。医疗机构的布局;清洁消毒灭菌贯彻执行情况;医护人员诊疗操作规范性、手卫生及职业防护情况;抗菌药物合理应用情况;医院感染监测、诊断、上报情况。

(四)重点部门和重点环节医院感染管理。重点部门主要包括手术室、透析室、产房(人流室)、新生儿病房、口腔科、眼科、中医临床科室和诊疗室(换药室、注射室)、普通病房等;重点环节主要包括安全注射、各类插管后的感染预防措施、手术操作、超声检查、手卫生执行、医院感染诊断、医院感染暴发上报情况、医疗废物管理、医用织物管理等。

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办医函〔2015〕708号

国家卫生计生委办公厅关于加强医疗机构 医用织物洗涤消毒管理工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

医用织物的洗涤消毒工作是预防和控制医院感染的关键环节之一，随着医疗机构后勤工作社会化的逐步推进，医用织物交由社会化洗涤服务机构处理存在环境卫生、洗涤质量问题。为加强医疗机构医用织物管理，保障医疗质量与患者安全，现就有关工作提出如下要求：

一、充分认识加强医用织物洗涤消毒管理的重要性，强化责任意识

25

医疗机构医用织物洗涤消毒管理质控检查

A	B	C	D
医疗机构医用织物洗涤消毒管理质控检查 (50分)			
项目编号	分值	评价标准	得分
1	10	医院建立医用织物洗涤消毒管理制度和标准，各部门有机制，有相关管理人和落实与执行，建立标准化管理机制，确保医用织物洗涤消毒管理流程规范。	
2	10	自行洗涤消毒的医疗机构要求	
5	10	1.建立完善的医用织物消毒管理工作制度，包括回收、洗涤消毒、质量管理和质量控制，并详细制定程序。(每项5分) 2.加强洗涤环节的监督管理，合理配置、规范运行，非污染区与污染区分隔明确，设置独立的人流和物流通道，避免污染的医用织物与清洁消毒后的医用织物发生交叉管理，工作流程合理，物品在污染区应消毒区、不交叉、不逆行，防止污染发生。(每项5分)	
5	10	1.加强环节管理，规范患者使用后的医用织物，以及血迹、呕吐物和粪等污染未污染的医用织物由专人回收并去污消毒，根据污染程度，程度和种类选择进行去污消毒，对去污消毒后的织物进行消毒并送到供应保障使用，加强医疗废物管理，避免排入污水处理系统，符合排放标准。(每项5分) 2.加大人员培训，提高医院感染控制能力培训，熟练掌握医用织物去污消毒和感染控制的要求。(每项2分)	
10	10	3.加强质量管理，对去污消毒后的医用织物，要有专人负责清洗、消毒、送检合格，定期进行不定期进行微生物检测。(5分)针对发现问题及时处理与质量持续改进。(5分)	

26

A	B	C	D
2	5	由社会化洗涤服务机构承担洗涤消毒工作的医疗机构要求	
5	10	1.认真审阅社会化洗涤服务机构资质(营业执照、污水排纳环保附件)。签订合作协议，明确双方责任，约定医用织物的回收、运输、分类洗涤消毒操作流程，洗涤消毒应达到质量要求。(每项2分) 2.设置污污分离的医用织物转运，避免污染的医用织物与发放洗涤消毒后的医用织物发生交叉管理。(每项2分)	
10	10	3.加强环节管理，规范患者使用后的医用织物，以及被血液、呕吐物和粪等其体污染污染的医用织物应当单独回收，并标识清楚，使洗涤公司能单独消毒处理与洗涤。(每项5分)	
10	10	4.加强质量管理，对去污消毒后的医用织物，有专人对其表面污染、破损等进行检查，定期或不定期进行微生物检测。(5分)针对发现问题及时处理与质量持续改进。(5分)	
5	5	5.加强与社会化洗涤服务机构的沟通，必要时进行现场查验，针对发现问题及时处理与质量持续改进。	

说明：
根据2015年9月卫计委转发的国家卫生计生委办公厅关于加强医疗机构医用织物洗涤消毒管理工作的通知要求，加强对医疗机构医用织物洗涤消毒工作的监督管理，作为我们质控检查的重要内容，请各医疗机构给予高度重视，对照通知要求，及时发现问题积极整改，并持续改进。

追踪检查法：从临床使用后医用织物的回收至安装的全过程，现场检查落实情况，并查看制度

27

《清洁的手，呵护健康（2015-2018年）》 专项工作指导方案

《清洁的手，呵护健康（2015-2018年）》专项工作指导方案

2009年世界卫生组织发起了“全球洗手，清洁你的手”全球手卫生宣传运动，着重强调手卫生是保障健康的重要环节，并倡议每年5月5日为世界手卫生日。2012年世界卫生组织更多的参与手卫生的宣传活动推广，开展“我洗手清洁医疗”、“我应清洁医疗”、“我承诺清洁医疗”，并进一步加入“拯救生命，清洁你的手”联盟。

长期以来，我国一直积极响应并参与其中，致力于改善医务人员提供手卫生保障服务的现状，并进一步促进手卫生在全国医疗机构内规范、有效地实施，提升卫生保健服务参与手卫生的自觉性、主动性和依从率，最终，全面提升我国医院感染预防控制能力和水平的提高，努力实施以清洁的手呵护健康的庄严承诺。根据卫生部2009年发布的《医务人员手卫生规范》和卫生部与国家疾病预防控制中心联合发布的《2012-2015年，提升我国手卫生医疗机构手卫生的实际，规范地手卫生工作指导方案。

- 量化指标
- 1.医疗卫生机构手卫生设施设置和用品配置合格率≥80%，重点部门手卫生设施设置和用品配置合格率100%；
- 2.医疗卫生机构医务人员手卫生培训覆盖率100%；手卫生知识知晓率≥90%；
- 3.医疗卫生机构医务人员手卫生依从率≥60%，手卫生正确率≥75%；重点部门依从率和正确率分别达到75%和90%以上。

《阻断院感注射传播，让注射更安全（2015-2018年）》 专项工作指导方案

《阻断院感注射传播，让注射更安全（2015-2018年）》专项工作指导方案

注射是医院感染传播的重要途径，安全注射是预防医院感染传播、保障患者安全的重要手段和基本保障。长期以来，全球范围内不安全注射导致的医院感染相关问题一直存在。根据国家疾病预防控制中心为全球医疗提供安全注射技术援助项目的实施已成为全球医疗领域重要组成部分。行动上共识，加强医院感染与医疗废物感染防控的协同管理，阻断医院感染传播途径是保障安全注射的重要目标和核心任务。它不仅是阻断院感传播的重要途径，也是阻断注射传播中患者与医护人员之间传播的重要途径。因此，阻断注射传播成为安全注射的重要组成部分。因此，阻断注射传播成为安全注射的重要组成部分。

国家疾病预防控制中心通过国家卫生健康委、在全国范围内广泛推行安全注射技术援助项目，通过《国家卫生健康委国家疾病预防控制中心》制定安全注射技术规范。

- 量化指标
- 1.医疗卫生机构安全注射环境、设施条件、器具配置合格率100%；
- 2.医务人员安全注射培训覆盖率100%；
- 3.医务人员安全注射知识知晓率≥95%；
- 4.医务人员安全注射操作依从率≥90%；
- 5.规范使用一次性无菌注射器实施注射率100%(硬膜外麻醉、腰麻除外)；
- 6.医疗卫生机构对注射后固体废物正确处理率100%；
- 7.医疗卫生机构内部安全注射质量控制覆盖率100%；
- 8.医务人员注射相关锐器伤发生率较基线下降≥20%；

基层医院感染质控检查要点

- 重点科室管理：口腔科、内镜室、消毒供应室、人流室、手术室、检验室、病房等
- 人员建设、宣教与培训
- 手卫生、消毒隔离、安全注射
- 医院感染的及时发现与报告
- 传染病报告
- 一次性医疗用品管理
- 医用织物管理
- 医疗废物管理等

国家相关法律法规

- 法律：
 - 2004年 《中华人民共和国传染病防治法》
- 法规：
 - 2003年 《医疗废物管理条例》
 - 2006年 《艾滋病防治条例》
- 规章
 - 2002年 《消毒管理办法》
 - 2003年 《医疗卫生机构医疗废物管理办法》
 - 2004年 《医疗废物管理行政处罚办法（试行）》
 - 2005年 《医疗机构传染病预检分诊管理办法》
 - 2006年 《医院感染管理办法》

规范及标准

- 2001年 医院感染诊断标准(试行)
- 2003年 医疗废物分类目录
- 2003年 医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定
- 2004年 抗菌药物临床应用指导原则
- 2004年 内镜清洗消毒技术操作规范（2004年版）
- 2004年 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)
- 2005年 医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范
- 2005年 血液透析器复用操作规范
- 2008年 卫生部办公厅关于加强多重耐药菌医院感染控制工作的通知
- 2009年 医院感染暴发报告及处置管理规范

卫生部行业标准

- WS /T 310.1-2009 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范
- WS /T 310.2-2009 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
- WS /T 310.3-2009 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
- WS/T 311-2009 医院隔离技术规范
- WS/T 312-2009 医院感染监测规范
- WS/T 313-2009 医务人员手卫生规范
- WS/T367—2012医疗机构消毒技术规范
- WS/T368—2012医院空气净化管理规范



基层医疗机构医院感染管理基本要求

- 为加强基层医疗机构医院感染管理工作，提高基层医疗机构医院感染预防与控制水平，落实《传染病防治法》、《医院感染管理办法》和相关标准、规范，制定本要求。本要求适用于社区卫生服务中心（站）、诊所、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗机构。

一、组织管理

- （一）健全医疗机构医院感染管理体系，实行主要负责人负责制，配备医院感染管理专（兼）职人员，承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的医院感染管理知识岗位培训并经考核合格。
- （二）制定符合本单位实际的医院感染管理规章制度，内容包括：清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业卫生安全防护、医疗废物管理等。
- （三）医院感染管理专（兼）职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制知识。

二、基础措施1

- (一) 布局流程应遵循洁污分开的原则, 诊疗区、污物处理区、生活区等区域相对独立, 布局合理, 标识清楚, 通风良好。
- (二) 环境与物体表面一般情况下先清洁再消毒。当其受到患者的血液、体液等污染时, 先去污染物, 再清洁与消毒。清洁用具应分区使用, 标志清楚, 定位放置。
- (三) 医疗器械、器具、物品的消毒灭菌应达到如下要求:
 - 1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须灭菌; 耐热、耐湿的手术器械, 应首选压力蒸汽灭菌, 不应采用化学消毒剂浸泡灭菌。
 - 2. 接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须消毒。
 - 3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。
 - 4. 医疗机构使用的消毒药械、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、器具不得重复使用。
 - 5. 被新冠病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品, 应按照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367-2012) 有关规定执行。

二、基础措施2

- (四) 基层医疗机构设消毒供应室的, 应当严格按照《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》(WS310.2-2009) 规定对可重复使用的医疗器械进行清洗, 并使用压力蒸汽灭菌法灭菌(“5.8.1.压力蒸汽灭菌”节选见附件1)。没有设置消毒供应室的基层医疗机构, 可以委托经地级以上卫生计生行政部门认定的医院消毒供应中心, 对可重复使用的医疗器械进行清洗、消毒和灭菌。
- (五) 无菌物品、清洁物品、污染物品应当分区放置。无菌物品必须保持包装完整, 注明物品名称、灭菌日期、失效日期, 以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次号等标识, 按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内, 并保持存放柜清洁干燥。
- (六) 从无菌容器中取用无菌物品时应使用无菌持物钳(镊)。从无菌容器(包装)中取出的无菌物品, 虽未使用也不可放入无菌容器(包装)内, 应重新灭菌处理后方可使用。

二、基础措施3

- (七) 一次性使用无菌医疗用品应由医疗机构统一采购, 采购时要索《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械产品注册证》及附件、《医疗器械经营企业许可证》等证明文件, 并进行质量验收, 建立出入库登记账册。用前应检查小包装的密封性、灭菌日期及失效日期, 进口产品应有相应的中文标识等, 发现不合格产品或质量可疑产品时不得使用, 使用中发生热原反应、感染或其他异常情况时, 应当立即停止使用, 并及时上报医疗机构主管部门。使用后的一次性使用医疗用品按医疗废物进行处理。
- (八) 应根据消毒对象选择消毒剂的种类, 所用的消毒剂必须由医疗机构统一采购, 采购时要索《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件, 建立进货验收和出入库登记账册。严格按照消毒剂使用说明书中的使用范围、方法、注意事项正确使用。医务人员应掌握消毒剂的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等, 保证消毒效果的可靠。具体选择原则和适用方法参照《医疗机构消毒技术规范(2012年版)》(WS/T 367-2012)“附录C 常用消毒与灭菌方法”的要求(节选见附件2)。
- (九) 严格掌握抗菌药物临床应用的基本原则, 合理使用抗菌药物, 规范抗菌药物的种类、剂量、给药时间和途径, 严格遵循“能口服的不注射, 能肌肉注射的不静脉注射”的用药原则。

二、基础措施4

- (十) 提高医务人员手卫生依从性和正确率, 特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格实施手卫生。有关要求参照《医务人员手卫生规范》(WS/T 313-2009) (节选见附件3)。
- (十一) 医护人员诊疗操作时严格遵守无菌操作原则。
- (十二) 诊疗工作应当遵循《医院隔离技术规范》(WS/T 311-2009), 按照标准预防的原则做好防护工作。
- (十三) 使用后的锐器应当立即弃置于符合规定的利器盒内。严禁用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器, 落实防止锐器伤的各项措施。
- (十四) 医务人员应当参照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发〔2001〕2号), 掌握医院感染诊断标准。发生3例以上医院感染暴发或5例以上疑似医院感染暴发时, 应当于12小时内向所在地县级卫生行政部门报告, 并同时向所在地疾病预防控制机构报告。



The diagram illustrates the transmission cycle of microorganisms. It shows a central green circle labeled 'Infectious Agent' with 'Chemical Reaction' written below it. To the left is a box for 'Susceptible Host' and to the right is a box for 'Reservoir'. Below the central circle are two boxes: 'Portal of Entry' on the left and 'Portal of Exit' on the right. A red arrow labeled 'Mode of Transmission' points from the 'Portal of Exit' towards the 'Portal of Entry'.

Transmission Micro-Organisms

微生物的传播

- ± **80%** Human beings: **mostly Hands**
人类: 最主要是手接触传播
- ± **10%** Not clean Materials & Equipment
非清洁的物品和环境

预防与控制医院感染 最简单、最有效、最方便、最经济方法

手卫生
Hand Hygiene / Hand Health
手の健康
손 건강



手卫生管理制度与操作规范

- 在下列情况下，医务人员应选择洗手或使用速干手消毒剂：
- 直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
 - 接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。
 - 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
 - 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前。
 - 接触患者周围环境及物品后。
 - 处理药物或配餐前。

WHO要求（二前三后）



浙江大学医学院附属第二医院
专业洗手七步法

手卫生的五大时刻/指征

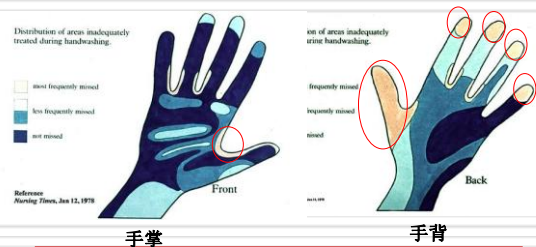
1 接触患者前
2 进行无菌操作前
3 体液暴露后
4 接触患者后
5 接触患者周围环境后

1 揉搓掌心
2 揉搓手背
3 揉搓手掌
4 揉搓手背
5 揉搓手背
6 揉搓指尖
7 揉搓大拇指

注：以上步骤应至少持续15-30秒，双手交替进行

不恰当的洗手

容易产生遗漏



要注意

- 用肘开关水龙头
- 每个步骤要至少来回5次
- 用擦手纸擦干手后才完成整个手卫生
- 考核一共有9个项目：开水龙头、6步或7步洗手、关水龙头、擦手

干手方法问题



干手方法问题

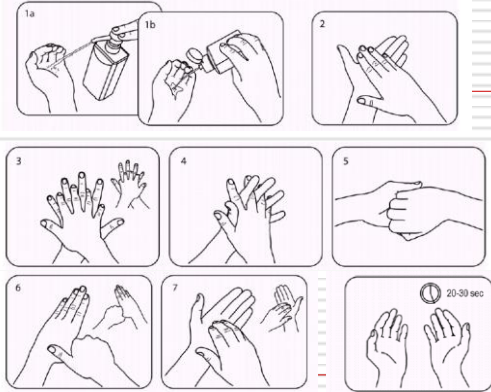


正确干燥双手



×(共用毛巾)

✓



手消毒效果应达到如下相应要求:

- 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 $\leq 5\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。



手卫生设施



应加强防血源性感染的意识!



标准预防概念

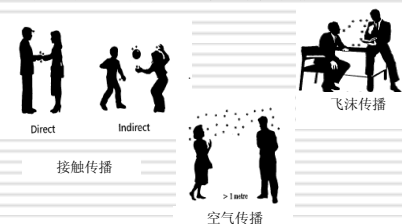
- 认定病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，须进行隔离，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与粘膜，接触上述物质者，必须采取防护措施，包括接触隔离、空气隔离和微粒隔离。

标准预防的措施



基于传播途径的预防

针对那些已经明确诊断或怀疑患有高传播性病原体的病患需要有高于标准防护来阻断其传播

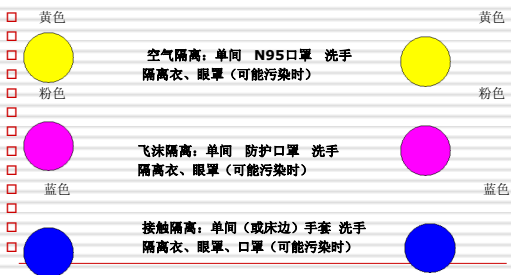


Common infections that would indicate transmission-based precautions

- 接触: 多重耐药菌如葡萄球菌 (包括 MRSA), VRE, and 大肠杆菌; 怀疑为艰难梭菌、诺罗病毒导致的腹泻
- 飞沫: 百日咳; 流脑; 季节性、流行性及禽流感; A族链球菌 (给药后第一个12小时); 腺病毒
- 空气: 肺结核; 麻疹; 水痘; 及对疑似结核、流感、SARS的病人进行可产生气溶胶的操作时

Transmission Based Precautions: Respiratory Infection Control in Health Care Facilities

感染隔离标识



接触传播防护要点

- 当直接接触病人时，使用干净、非无菌的手套和一次性或非一次性的隔离衣;
- 在接触完病人后立即丢弃手套和隔离衣，脱掉个人防护设备后应立即进行手卫生;
- 某些设备要患者单独使用，病人公用的设备要经常清洗和消毒;
- 可能已被污染的手或手套避免接触面部、眼和口;
- 尽可能将患者放置于单间或将同类病人至于同一房间。

Key contact precautions

- ✓ Use clean, unsterilized gloves and disposable or re-usable gown whenever you have direct contact with a patient.
- ✓ Remove safely the gloves and gown immediately following any contact with a patient. Perform hand hygiene immediately after removing any item of PPE.
- ✓ Dedicate specific equipment for use with a single patient and ALWAYS clean and disinfect shared equipment between patient uses.
- ✓ Avoid touching your face, eyes or mouth with either gloved or un-gloved hands as these may be contaminated.
- ✓ Place patients in a single occupancy room whenever possible or alternatively with other patients with the same diagnosis.

Transmission Based Precautions: Respiratory Infection Control in Health Care Facilities

飞沫传播

- 当感染的病人咳嗽，打喷嚏，讲话或受到如吸痰，支气管镜等操作时，产生的致病菌的飞沫（直径 $>5\mu\text{m}$ ），通过空气沉积到宿主的结膜，鼻腔或口腔黏膜。
- 飞沫无法在空气中长时间停留，只能在**1米**以内短距离传播



飞沫传播防护指南

- > 当与病人在**1米**内的距离时，**戴医用口罩**；
- > 将病人置于单间或将同种病人置于同一房间，或将相似风险因素的病人置于同一房间，**确保病人间隔至少1米**；
- > **尽量避免转运病人到病房以外**；
- > **在脱掉个人防护设备时应立即洗手**

Droplet precautions guidelines

- ✓ Wear a medical mask when within a 1 metre range of the patient.
- ✓ Put the patient in a single room or in a room that contains only other patients with the same diagnosis, or with similar risk factors, and ensure that every patient is separated by at least one metre.
- ✓ Ensure that the transportation of a patient to areas outside of the designated room is kept to a minimum.
- ✓ Perform hand hygiene immediately after removing any item of PPE.

Transmission Based Precautions: Respiratory Infection Control in Health Care Facilities



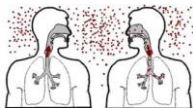
空气传播

空气传播特点

- > 飞沫核 $\leq 5\mu\text{m}$ 或含感染性因子尘粒
- > 长时间悬浮于空中

空气传播的主要疾病

- > 结核—疑诊或确诊
- > 风疹
- > 水痘



空气传播防护指南

- ▶ 将病人置于通风良好的房间，与其他患者隔离；
- ▶ 将病人置于空气传播防护病房，每小时换气 ≥ 12 次，在可能的情况控制气流不要排到走廊，而要直接排到室外；
- ▶ 当进入高危区域时，要使用微粒过滤式呼吸器，每次使用前要检查其密封性
- ▶ 限制病人的活动
- ▶ 教育病人的呼吸道礼仪和咳嗽卫生
- ▶ 如果病人到室外，确保其戴医用口罩；
- ▶ 脱掉个人防护用品时应立即洗手

Transmission Based Precautions: Respiratory Infection Control in Health Care Facilities

关键点

- 基于传播方式的防护是对标准防护的丰富
- 取决于临床和实验室描述
 - 接触传播防护= 手套和隔离衣
 - 飞沫传播防护= 医用口罩（如需要可增加眼的保护）
 - 空气传播防护= **N95** 口罩，气流
- **护理病人前后要洗手**

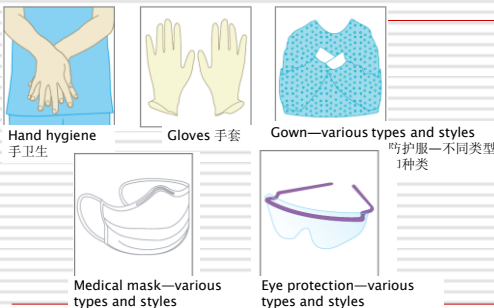
Transmission Based Precautions: Respiratory Infection Control in Health Care Facilities



Personal Protective Equipment (PPE) 个人防护用品 (PPE)



用于标准预防的个人防护用品



Hand hygiene
手卫生

Gloves 手套

Gown—various types and styles
防护服—不同类型
1种类


Medical mask—various types and styles
医用面具—不同类型和种类

Eye protection—various types and styles
眼防护用品—不同类型和种类


个人防护使用的设定

设定	手卫生	手套	防护服	医用面具	眼罩
接触患者前后，环境污染后	√				
如果直接接触患者血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜、不完好的皮肤	√	√			
如果医务工作者的身体存在被污染的危险	√	√	√		
如果有身体和面部被污染的危险	√	√	√	√	√

- ### 正确的使用手套
- ❑ 戴手套前立即实施手卫生
 - ❑ 立即替代和去除撕裂或刺破的手套
 - ❑ 接触后立即去除和处理手套
 - ❑ 同一患者不同操作之间应更新手套
 - ❑ 接触不同的患者或表面要使用新手套
 - ❑ 在去除和处理手套后立即实施手卫生

- ### 颜面部防护
- ❑ 口罩 - 保护鼻和口
 - 必须完全遮盖鼻及口部,防止体液渗透
 - ❑ 眼罩 - 保护眼睛
 - 必须舒适遮挡眼睛正面与侧面
 - 普通眼镜不适用于眼罩
 - 防雾功能
 - ❑ 面罩 - 保护脸,鼻,口,及眼睛
 - 必须遮盖住前额至下巴以下以及脸部两侧
- 

不同类型的眼/面部保护装置



Face shield
面罩

Eye visor
防眼镜

Goggles
护目镜

什么是口罩?



为什么戴口罩?

防护自己

传染性飞沫
空气传播性病原体
有害颗粒物
液体飞溅



保护别人

传染性飞沫
空气传播性病原体

纱布口罩



- ❑ 国标GB19084-2004已经作废
- ❑ 不属于医疗器械
- ❑ 不作为医用PPE
- ❑ 其结构可以减少佩戴着咳嗽/喷嚏向环境散发飞沫

医用一次性口罩

- ❑ 结构:和大多数平面型外科口罩类似
- ❑ 使用说明:不是外科口罩
- ❑ 使用说明:不是医用防护口罩
- ❑ 防护功能?符合哪个YY/GB标准?
- ❑ 需向药监局/CDC了解该产品用途



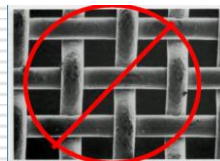
医用外科口罩

作为二类医疗器械,国产品省级药监局注册,按照YY 0469标准认证,有医疗产品注册证。



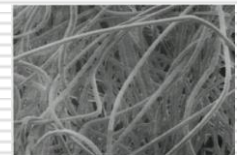
标准外科口罩:鼻夹+3层构建
外层液体阻隔,中层微粒吸附,内层吸潮

纱布口罩 vs 外科口罩



纱布口罩过滤机理

“筛子”并不能滤过颗粒



一次性外科口罩过滤机理

随机方向的短纤维构成的一定厚度的滤料,可以通过各种方式滤过颗粒

医用防护口罩 Medical Respirator

□ 医用防护口罩同时也是外科口罩



□ 国产品作为二级医疗器械，省级药监局注册，进口产品国家级药监局注册



细菌过滤 颗粒防护 防液体飞溅 密闭性



X X X X



不确定 不确定 不确定 不确定



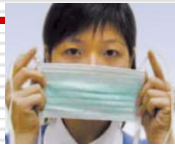
V V V X



V V V V

医用防护口罩 (N95)

如何正确佩戴外科口罩?



N-95呼吸器的正确佩戴方法



1 手呈杯状托住面罩，头戴自然下垂



2 鼻尖向上，将面罩放置在下巴上



3 将面罩放在适当位置，上面的头带绕过头顶固定在头部后面较高位置



4 适度固定面罩，将下面的头带绕过头顶固定在颈部，并放置在耳下，调整头带将面罩向下病遮住鼻部



5 用双手手指调整鼻梁的形状

注意：单手操作可能导致密闭性不良，影响面罩的使用功能



6 每次使用前检查面罩的密闭性

a. 双手完全遮住防护口罩，应留意勿改变口罩在脸上位置。
b. 快速呼气，若鼻尖附近有泄漏，应照步骤4调整鼻梁，若泄漏位于口罩四周，应调整头带位置。若没有取得适当的密合，应重复步骤1至5。
c. 若感觉不到泄漏，即可继续工作。

其他防护用品



鞋套



帽子



围裙

当需要所有项目时如何穿防护装置



Step 1 第1步

- 识别危害和聚集必要的防护装备
- 计划哪里穿和哪里脱个人防护用品
- 你有朋友吗? 镜子?
- 你知道如何处理废物吗?



Step 2 第2步

- 穿防护服



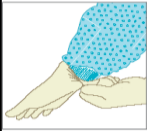
Step 3 第3步

- 戴口罩

当需要所有项目时如何穿防护装置



- Step 4 第4步**
- 戴眼装置 (护目镜、眼罩、面罩)
 - 考虑防雾的眼防护用品
 - 帽子可选: 如果穿, 戴眼保护装置时



- Step 5 第5步**
- 戴手套遮住袖口

怎样脱所有的防护装置



- Step 1 第1步**
- 避免自己、他人和环境污染
 - 首先去除最重的污染物
 - 去除手套和防护服
- Disposable 可任意使用**
- 脱去防护服和手套, 并将内面卷到外面
 - 安全处置
- Reusable 再次使用**
- 脱去手套和将内面卷到外面; 安全处置
 - 脱去防护服和将内面卷到外面; 放置洗衣箱内



- Step 2 第2步**
- 实施手卫生

怎样脱下所有个人防护用品



- Step 3 第3步**
- 去除帽子 (如果戴了; 帽子不是必须的防护装备)
 - 从后面去除眼保护装置
 - 把眼保护装置防到一个独立的容器中以便再次使用



- Step 4 第4步**
- 从后面去除口罩



- Step 5 第5步**
- 实施手卫生

职业安全



血(体)液职业暴露

□ 医务人员血(体)液职业暴露是指医务人员从事诊疗、实验、护理工作中意外被乙肝、丙肝、艾滋病等感染者的血液、体液污染了皮肤、粘膜, 或者是被污染的针头及其锐器刺破皮肤, 有可能被感染的情况。

职业暴露的紧急措施

首先立即清洗消毒



报告和记录损伤患者名、器械和环境

医务人员暴露于污染血后应急处理

锐器伤:

- 1、保持镇静
- 2、迅速、敏捷地按常规脱去手套
- 3、健侧手立即从近心端向远心端挤压受伤部位，使部分血液排出，相对减少受污染的程度
- 4、同时，流动的净水冲洗
- 5、碘酒、酒精消毒受伤部位。

医务人员暴露于污染血后应急处理

溅污或浸泡所致的污染:

- 1、迅速、敏捷地按常规脱去帽子、口罩、手术衣
- 2、流动的净水冲洗污染部位

报告

- 立即报告科主任或护士长
- 院内上报:
 - (1) 通过医院信息网上的不良事件报告系统;
 - (2) 直接向门办保健科报告: 特别是需要检验和用药预防的工作人员;
- 咨询:
 - (1) 门办保健科报告
 - (2) 医院感染管理科

您必须停止这些危险动作!



使医务人员避免意外事故方法 (1)



使医务人员避免意外事故方法 (2)



重点科室管理

- (一) 手术室
 1. 独立设置、分区明确、流程规范、标识清楚、清洁卫生。连台手术之间、当天手术全部完毕后，应及时进行清洁消毒处理。
 2. 凡进入手术室的人员应更换手术室专用的衣、帽、一次性外科口罩、鞋。非感染手术和感染手术应分室进行，如在同一手术间进行，应先安排非感染手术、再安排感染手术。
 3. 手术器械与物品使用后尽快清洗，器械必须一用一灭菌，清洗、包装、灭菌应符合国家有关规定。耐湿耐高温器械与物品应使用压力蒸汽灭菌。灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内。
 4. 麻醉用具定期清洁、消毒。可复用喉镜、螺旋管、面罩、口咽通道、简易呼吸器等须“一人一用一消毒”，清洁、干燥、密闭保存。

(二) 产房、人流室

- 1. 区域相对独立、分区明确、标识清楚，邻近母婴室和新生儿室；建议产房（人流室）使用面积不少于20m²。
- 2. 凡进入产房（人流室）人员应更换产房专用衣、帽、一次性医用外科口罩、鞋，严格执行无菌技术操作。接触产妇所有诊疗物品应“一人一用一消毒或灭菌”，产床上的所有织物均应“一人一换”。
- 3. 对传染病或疑似传染病的产妇及未进行经血传播疾病筛查的产妇，应采取隔离待产、隔离分娩，按消毒隔离制度及规程进行助产，所用物品做好标识单独处理。分娩结束后，分娩室应严格进行终末消毒。
- 人流室参照产房执行。

(三) 口腔科

- 1. 布局合理，诊疗室和器械清洗消毒室应分开设置。如开展拔牙、口腔外伤缝合等项目的应设置口腔外科诊室。器械、器具等诊疗用品配置数量应与诊疗工作量相符合，使用防虹（回）吸手机。
- 2. 进入患者口腔内的所有诊疗器械，根据诊疗需要和消毒灭菌原则，必须达到一人一用一消毒或灭菌的要求。在进行可能造成粘膜破损的操作时，所用器械必须灭菌。
- 3. 口腔综合治疗椅、操作台面及所使用仪器、物体表面至少每天清洁和消毒，有血液、体液污染应立即清洁消毒。

(四) 中医临床科室

- 1. 保持物体表面及诊疗床清洁，定期更换床单、枕套等，如被污染应及时更换。配有洗手设施和干手用品。
- 2. 进行针灸穿刺操作时严格执行无菌技术操作规程，正确进行穿刺部位的皮肤消毒；针灸针具（毫针、耳针、头针、长圆针、梅花针、三棱针、小针刀等）做到“一人一针一用一灭菌”，火罐“一人一用一消毒”。
- 3. 进行拔罐、刮痧、中药足浴等操作时严格执行无菌技术操作规程，必要时进行操作部位的皮肤消毒；相关器具和物品做到“一人一用一消毒”或“一人一用一灭菌”。
- 4. 一次性针灸针具、中药足浴一次性塑料袋连同足浴液严禁重复使用，用后按损伤性医疗废物处理；可重复使用的针灸针具及拔罐、刮痧、中药足浴器具、物品使用后按规定进行清洗与灭菌。

(五) 治疗室、换药室、注射室

- 1. 保持室内物体表面、地面清洁。室内应设流动水洗手池，洗手液、干手设施（用品），速干手消毒剂等；手消毒剂应标明使用时间，在有效期内使用。
- 2. 治疗车、换药车上物品应摆放有序，上层为清洁区、下层为污染区；利器盒放置于治疗车的侧面；进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂。
- 3. 各种治疗、护理及换药操作应按照先清洁伤口、后感染伤口依次进行。特殊感染伤口如：炭疽、气性坏疽等应就地（诊室或病室）严格隔离，处置后进行严格终末消毒，不得进入换药室。感染性敷料应弃置于双层黄色防渗漏的医疗废物袋内并及时密封。

(六) 普通病房

- 1. 床单元应定期清洁，遇污染及时清洁与消毒。直接接触皮肤的床上用品一人一换，遇污染及时更换。
- 2. 病人出院或死亡后应对床单元及其相邻区域进行清洁和终末消毒。

重点环节

- (一) 安全注射
- 1. 进行注射操作前半小时应停止清扫地面等工作，避免不必要的人员活动。严禁在非清洁区域进行注射准备工作。
- 2. 配药、皮试、胰岛素注射、免疫接种等操作时，严格执行注射器“一人一针一管一用”，严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。
- 3. 尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时，应保证“一人一针一管一用”，严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。
- 4. 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间，放置时间超过2小时后不得使用；开封抽吸的各种溶液超过24小时不得使用。灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，使用时间不得超过24小时，提倡使用小包装。
- 5. 盛放用于皮肤消毒的非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存，每周更换2次，同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精，开封后使用时间不超过7天。
- 6. 药品保存应遵循厂家的建议，不得保存在与患者密切接触的区域，疑有污染时应立即停止使用并按要求处置。

(二) 各种插管后的感染预防措施

- 1. 气管插管：如无禁忌，患者应采用床头抬高30-45度体位，且尽可能采用无创通气；吸痰时严格无菌操作；重复使用的呼吸机管道、雾化器须灭菌或高水平消毒。呼吸机管道如有明显分泌物污染应及时更换；湿化器加水应使用无菌水每天更换。对危重病人须注意口腔卫生，实施正确的口腔护理。
- 2. 导尿管：采用连续密封的尿液引流系统；悬垂集尿袋并低于膀胱水平，不接触地面。采用连续密闭的尿液引流系统。不常规使用抗菌药物冲洗膀胱预防感染。保持会阴部清洁干燥。
- 3. 血管内置管：开展血管内置管的使用、维护及相关感染的预防与控制培训；保持插管部位清洁，有污染时及时更换敷贴；血管导管的三通锁闭阀要保持清洁，发现污垢或残留血迹应及时更换。每日评估，及时撤管。

(三) 手术操作

- 1. 择期手术病人术前清洁手术部位皮肤，备皮应当在手术当日进行，手术切口皮肤消毒范围应当符合手术要求。手术医务人员应当按照《医务人员手卫生规范》（WS/T 313-2009）的要求做好洗手和外科手消毒（节选见附件3）。
- 2. 对于需要引流的手术切口，应当首选密闭负压引流，尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流，确保引流充分。术后保持引流通畅，根据病情尽早为患者拔除引流管。
- 3. 术中保持患者体温正常，防止低体温。

(四) 超声检查

- 1. 超声探头（经皮肤、黏膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查）须做到一人一用一消毒或隔离膜等。
- 2. 每班次检查结束后，须对超声探头等进行彻底清洁和消毒处理，干燥保存。



(五) 医疗废物管理

- 1. 当地有医疗废物集中处置单位的医疗机构，医疗废物严格分类、收集后，置于医疗废物暂存处的周转箱内，并与医疗废物集中处置单位进行交接登记，记录单至少保存3年。
- 2. 自行处置的医疗废物能够焚烧的及时焚烧，不能焚烧的可采取消毒并毁形后填埋处理。
- 3. 基层医疗机构污水处理应依据《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）的相关要求进行，有条件的或20张床位及以上的医疗机构应配备污水处理设施，并设专（兼）职人员负责，健全制度，明确职责；设备运行正常；药品按时投放、定期进行监测，登记项目齐全，资料保存完整，污水排放符合国家标准。没有条件的或20张床位以下的基层医疗机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排放。

医院感染与传染病报告管理

- 发现医院感染病例及时报告，特别是群发的感染病例；
- 建立传染病分检、诊断、报告和登记制度；
- 门诊、检验科室、放射科按传染病登记本和报告流程及疫情报告卡等要求进行登记；
- 进行传染病迟报、漏报、瞒报等情况自查。

如何做好基层医疗感染预防与控制工作

- 领导重视与大力支持
- 熟悉国家相关规范与标准等，依法执业
- 制定医院有关制度，有章可循
- 提供必要的设施、设备
- 全院全员参与，遵循规章，认真执行

患者安全与我们的安全

掌握在我们手上

感谢您的聆听!

