

医院感染管理制度

医院感染管理制度集锦

医院感染管理制度集锦 1

（一）医院感染管理小组工作制度

- 1、认真贯彻医院感染相关法律、法规，认真执行医院感染管理制度。
- 2、每月进行一次医院感染知识培训，并做好记录。
- 3、开展医院感染病例监测，每月向区县院感质控中心上报医院感染监控指标
- 4、开展医院感染重点科室、重点环节的管理，每月检查规章制度执行情况，对存在问题进行整改，对整改后效果进行评价。
- 5、拟定医院感染管理小组成立文件，指定专人负责医院感染质控中心监控平台的信息
- 6、逐步完善医院感染管理信息化。

（二）医院感染教育与培训制度

- 1、医院每月组织一次医院感染知识培训，培训内容要结合医院工作实际，做好签到记录。
- 2、医院职工每次参加培训记学分 1 分，医院对每位职工建立学分登记表，每年每人不少于 10 分。
- 3、医院感染管理小组成员每年参加质控中心举办的培训班，参加上级主管部门举办的学习班，每年学分不少于 3 分。
- 4、每年组织一次医院感染知识考试，成绩 80 分合格，不合格进行再培训，补考合格。
- 5、建立医院感染教育与培训软件卷宗。

（三）医院感染病例监测与报告制度

- 1、开展医院感染发病率监测，临床医生发现医院感染病例，填报医院感染病例登记卡，上报医院感染管理小组专（兼）职人员，由专（兼）职人员每月统计后上报区县院感质控中心。
- 2、开展医院感染病例漏报监测，医院感染管理小组每月抽查出院

病历进行检查，发现医院感染病例进行补报，并提出整改意见进行整改

3、监测资料归在医院感染管理规章制度执行软件卷宗。

（四）医院清洁卫生管理制度

1、医院指定地点建立拖布清洗池，在拖布清洗池旁边设置拖布架或挂钩。禁止各科室将拖布放置室内，禁止将拖把倒立。

2、医院卫生洁具质量便于清洗、消毒，禁止用鸡毛、桔杆等材质的卫生洁具。

3、建议与有资质的保洁公司签定保洁合同，保证清洁卫生质量。

4、地面清洁：过道每日拖 3 次（8：00；11：00；15：00），室内每日 2 次，上、下午各 1 次。每日 1--2 次更换垃圾袋。

5、物体表面清洁：每天上、下午各 1 次。

6、病区内床头柜、床单元清洁与消毒：每日用消毒桌巾擦拭（250—500mg/L 含氯消毒剂），一桌一巾，一床一巾。

7、卫生间清洁与消毒：每日更换卫生间生活垃圾袋，地面用挂在卫生间的专用拖布清洁地面，用除垢剂清洁便池。

8、每次做完清洁卫生后，立即清洗、消毒卫生洁具、桌巾，晾挂在固定的位置，待干。

9、各区域负责人每天检查卫生，做好记录。负责保洁管理的人员每周检查卫生，做好记录，对存在问题并提出整改意见进行整改。

（五）医院消毒制度

1、医院病区治疗室、外科手术室、计划生育手术室、预防接种室进行空气消毒，购置人、机共存的空气消毒机，建立空气消毒记录。

2、病区治疗室、外科手术室、计划生育手术室、预防接种室指定当班人员每日进行物体表面消毒，建立物体表面消毒记录。

3、医院感染管理小组人员每周进行一次检查，对存在问题并提出整改意见进行整改。

（六）消毒药、械管理制度

1、医院感染管理小组确定医院使用消毒剂种类，物体表面消毒剂、皮肤消毒各选 1-2 种，每年一次讨论决定是否更换。

2、空气消毒设备使用人、机共存的空气消毒设备，保证对人、设备无损害。

3、紫外线灯管要定期监测强度，不符合要求的及时更换。

3、消毒剂、空气消毒机证件保存至使用期内。索“卫生部许可批件”、“企业生产许可证”、“企业营业执照”。

4、建立电子档案和卷宗。

(七) 一次性医疗用品管理制度

1、医院使用一次性医疗用品由医院统一购置，各科室不得随私自购置一次性使用医疗用品。

2、一次性医疗用品证件保存至使用期及效期内。索“生产企业卫生许可证”、“企业生产许可证”、“批检报告”。

3、设置一次性医疗用品库房，上架存放，离地 20cm、离墙 5cm、离顶 50cm。

4、一次性用品不得复用，使用后按照医疗废物及时进行无害化处置

5、建立电子档案和卷宗。

(八) 医务人员手卫生管理制度

1、医疗机构在诊疗场所配手卫生设施。

2、手卫生设施包括水池、非手触式水龙头、流动水、洗手液、干手纸巾、垃圾桶、洗手图。

3、接触患者前、无菌操作前；接触患者后、接触患者环境后、接触废物后必须洗手。在无明污染情况下可用快速手消毒液消毒双手。

4、六步洗手法人人掌握，考试合格。

5、每季度开展手卫生知识培训一次，开展手卫生依从性监测一次。

6、医院感染管理小组每月检查一次，对存在问题提出整改意见进行整改。

(九) 隔离制度

1、医疗机构的建筑用房区域划分要符合医院感染控制要求。

2、医疗机构统一购置合格的医用防护措施，各科室不得私自购入使用。

3、医务人员在执行诊疗操作时要遵循标准预防的原则，并依据诊疗病种的不同实行额外预防。

4、医院感染管理小组每月检查一次，对存在问题提出整改意见进行整改。

(十) 重复使用手术器械管理制度

1、重复使用的手术器械必须是区域化消毒供应中心供应的无菌包，不得私自进行消毒灭菌处理。

2、无菌包放置在无菌物品柜或无菌物品箱内保存。

3、无菌包在效期内使用。

4、使用后器械在自来水下冲，冲后无明显血迹，再用使用后包布简单保护放入使用后物品箱内，交消毒供应中心回收进行处理。

5、外来手术器械不得直接进入手术室，应送消毒供应中心清洗消毒灭菌后方能使用。

6、植入物需进行生物监测合格后方可使用。

(十一) 医疗废物管理制度

1、医疗机构必须购置专用医疗废物桶、利器盒。

2、设置医疗废物暂存处，标识清楚，防盗、防鼠、防蚊。

3、各科室建立医疗废物分类登记本，暂存处建立医疗废物收集登记本、与特垃公司交接登记本，各村卫生站医疗废物交接登记本。

4、医疗废物分类按《医疗废物管理条例》规定，分为感染性、损伤性、药物性、化学性、病理性五类，基层医疗机构药物性（玻璃瓶、输液瓶）、化学性、病理性医疗废物很少有，少量的可以按感染性医疗废物处理纸盒、未污染的一次性用品包装袋不属于医疗废物，按生活垃圾处理。

5、感染性医疗废物包括：使用后棉签、敷料、注射器、输液器、一次性使用医疗用品等，放入医疗废物桶内。

6、损伤性医疗废物包括：注射针、输液针、缝针、刀片等。

7、所有工作人员必须严格要求对医疗废物进行分类投放。

8、对发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故必须上报医院感染管理小组负责人，并采取紧急处理措施。

9、医院感染管理小组负责人每周对医疗废物各个管理环节进行监督、检查。

10、医疗废物暂存处每日清洁、消毒地面，并做好消毒记录。

(十二) 医院污水管理制度

1、污水处理器正常运行，做好运行记录，每日监测余氯含量，做好记录。

2、未购置污水处理器的医疗机构各种废水肺炎及感染性液体等在排放前需进行消毒处理。

3、医疗机构指定的负责人每周进行检查。

(十三) 手术室医院感染管理制度

1、清洁卫生：每日早晨、每台手术结束后由护士做手术室清洁卫生，其它区域由卫生员每天做卫生。每周末手术室所有工作人员参与手术间室大卫生。

2、空气消毒：术前 30 分钟开启空气消毒机进行空气消毒，术后关闭空气消毒机。接台手术清洁卫生做完后继续开启空气消毒机 15 分钟方可进行下台手术。

3、物体表面消毒：清洁卫生结束后用 250~500mg/L 含氯消毒剂擦拭物表，仪器用 75%酒精擦拭表面。感染手术在手术结束后用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭在地面、物表，仪器用 75%酒精擦拭表面。

4、使用后物品、医疗废物处理：每台手术结束后，做好手术布类、器械、医疗废物的分类处理工作，使用后器械放入使用后物品收集箱内，布类放入污衣袋内送洗衣房，医疗废物放入医疗废物收集箱内送医疗废物暂存点。

5、医务人员出入室管理：非手术工作人员严禁进入手术室，更鞋处鞋必须入柜，更衣处衣服必须入柜，工作人员严禁穿病区工作服进入手术室，手术室工作人员严禁将手术衣穿出手术室。

6、卫生员职业防护管理：卫生员进入手术室必须更鞋、戴一次帽子、口罩、穿干净工作服，工作服每日更换，做清洁卫生、接触污物必须戴橡胶手套，脱手套后洗手。

7、手术患者管理：患者进入手术室穿干净病员服，戴帽子。

8、患者皮肤准备：择期手术患者术前沐浴，需要备皮的患者进入手术室术前由护士备皮。

9、预防患者术中发生低体温：手术间温度控制在 $24^{\circ}\text{C}\pm 2$ ，湿度控制在 50~60%，术中监测皮温，不低于 36°C ，术中所用静脉输液、切口冲洗液、会阴冲洗液均要在恒温箱内保持恒温。

10、控制血糖：高血糖患者空腹血糖控制在 8mmol/L 以下才可做手术，术中由护士监测血糖，手术时间超过 2 小时的患者要监测血糖。

11、预防使用抗菌药物：择期手术患者术前 30 分钟~2 小时在手术室内预防使用抗菌药物 1 次，手术超过 2 小时追加 1 次。

12、无菌包二维码标识卡贴在病历上。

13、定期对空气、物体表面、医务人员手等进行消毒效果监测。

(十四) 病房医院感染管理制度

1、清洁卫生：每日 7:00、14:00 拖地、打帚厕所，每日 8:00、11:00、13:30、16:30、20:00 拖过道，随时保洁，保持病区整洁。

2、物体表面消毒：每日 8:30 前消毒病房内物体表面，床头柜一桌一巾消毒，物品放置整齐、规范。

3、病房开窗通风，保证空气流通。

4、病人床单、被套、枕套每周更换一次，枕芯、棉褥、床垫在病人出院后进行床单元消毒。被血液、体液污染时立即更换。

5、感染病人与非感染病人分开安置，同类感染病人相对集中。

6、换下的布类物品不在病区内清点，立即放入污衣袋内，由洗衣房收回清洗。

7、科室产生的医疗废物分类放置，按感染性、损伤性分别放入医疗废物桶内，利器放入利器盒内。医疗废物交医疗废物暂存点暂存，科室与暂存点工作人员做好交接登记。

(十五) 治疗室医院感染管理制度

1、室内墙面砖上顶，配空气消毒设施，温度湿度适宜。配备操作台、液体及药品柜、无菌物品柜。

2、治疗车上挂快速手消毒液，上层放置清洁物品，侧面挂锐器盒，下层配医疗废物桶、生活垃圾桶。治疗车下层桶内产生的医疗废物和

生活垃圾立即清理，不在治疗室内停留。治疗室内不设医疗废物桶。

3、医疗废物、生活垃圾在污物处置间进行处理，污物处置间设置感染性医疗废物桶、利器盒、生活垃圾桶，设置消毒液配制桶、消毒剂、消毒液浓度测试纸、消毒巾。

4、进入治疗室戴帽子、口罩。

5、每日进行空气消毒，空气消毒前进行物体表面消毒，并做好消毒记录。每日上、下午做清洁卫生。

6、使用的碘伏酒精等消毒液，大瓶包装的需倒入无菌容器中使用，每日更换一次；消毒液需注明打开日期及时间，有效期为 30 天，容器需注明打开日期及时间，每周更换两次。小瓶包装的碘伏酒精使用时需注明开启时间日期，使用时间 7 天。

7、病人使用的物品一人一用一消毒或灭菌，无菌物品一人一针一管。

8、一次性物品脱外包装进入治疗室，无菌物品有效期内使用。

9、严禁治疗室里设小药房由护士按医嘱配药，严格执行查对制度。

10、严禁在治疗室内进行门诊肌肉注射。

11、定期对空气、物体表面、医务人员手等进行消毒效果监测。

(十六) 检验科医院感染管理制度

1、检验科是医院病原微生物集中的地方，隔离措施一定到位。

2、设置生活区和工作区，生活区放置饮水机、水杯等生活用品，检验材料库房。工作区设置大、小便、分泌物检验区；血液检验区。

3、检验区设置操作台，物品存放柜。清洁物品、无菌物品分类放置。

4、医疗废物桶处于密闭状态。

5、进入检验区穿工作服、戴帽子、口罩，接触患者前、后洗手或使用快速手消毒液消毒双手，接触大、小便、分泌物标本戴手套。接触标本后、脱手套后洗手。

6、严格执行无菌技术操作，微量采血做到一人一针一管一片，静脉采血一人一针一管一巾一带。

7、每日下午工作结束清洁、消毒物表、地面，清理医疗废物和生

活垃圾。

8、定期对空气、物体表面、医务人员手等进行消毒效果监测。

(十七) 口腔科医院感染管理制度

1、清洁卫生：每日做室内清洁卫生。

2、空气消毒：每日清洁卫生后通风或配备空气消毒设施。

3、物体表面消毒：清洁卫生结束后用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭地面、物表，仪器用 75%酒精擦拭表面。

4、配物品放置柜：无菌物品、清洁物品分开放置。

5、使用后物品处理：可重复使用物品、器械放入使用后物品收集箱内，交区域消毒供应中心处理。若未送区域消毒供应中心的口腔诊疗器械需在独立的清洗消毒间内进行，清洗消毒灭菌质量符合要求。

6、医疗废物处理：医疗废物放入医疗废物收集箱内交医疗废物暂存处。

7、工作人员管理：工作人员必须穿工作服、戴帽子、口罩、手套上班。上班前、下班前洗手，接触每位患者前、后洗手，脱手套后洗手，接触污物后洗手。

8、严格执行无菌技术操作，口腔牙钻一人一用一消毒灭菌，配足基数，使用后集中消毒灭菌处理。

9、碘伏使用一次性包装碘复，使用时写开启时间和效期，使用时间 7 天。

10、严禁重复使用一次性口腔检查器械。

11、无菌包二维码标识卡贴在患者就诊登记本上，牙钻灭菌标识贴在患者就诊登记本上。

12、定期对空气、物体表面、医务人员手等进行消毒效果监测。

(十八) 针灸理疗科医院感染管理制度

1、配治疗车，治疗车上挂快速手消毒液，上层配无菌盘，侧面挂锐器盒，下层配医疗废物桶、生活垃圾桶。

2、使用的碘伏酒精等消毒液，大瓶包装的需倒入无菌容器中使用，每日更换一次；消毒液需注明打开日期及时间，有效期为 30 天，容器需注明打开日期及时间，每周更换两次。小瓶包装的碘伏酒精使用时

需注明开启时间日期，使用时间 7 天。

3、病人使用的物品一人一用一消毒或灭菌，无菌物品一人一针一管。

4、针灸针使用一次性针灸针，使用后放入锐器盒内，严禁重复使用。

5、配物品放置柜：无菌物品、清洁物品分开放置。

(十九) 计划生育手术室医院感染管理制度

1、手术室总面积大于 50m²，非限制区设病员通道、工作人员通道、术后休息 2 间、卫生间、污物间；半限制区设办公室、清洁库房；限制区设洗手区、手术室、无菌物品存放间。

2、手术室大于 20m²，地面、墙面、天花板及边角光滑便于清洁消毒，空气流通，光线充足，活动门，有纱窗。

3、清洁卫生：每日早晨、每台手术结束后做清洁卫生，每周末做大卫生。

4、空气消毒：术前 30 分钟开启空气消毒机进行空气消毒，术后关闭空气消毒机。接台手术清洁卫生做完后继续开启空气消毒机 15 分钟方可进行下台手术。

5、物体表面消毒：清洁卫生结束后用 250~500mg/L 含氯消毒剂擦拭物表，仪器用 75%酒精擦拭表面。

6、使用后物品、医疗废物处理：每台手术结束后，做好器械、医疗废物的分类处理工作，使用后器械放入使用后物品收集箱内，交区域消毒供应中心进行处理。医疗废物放入医疗废物收集箱内送医疗废物暂存点。

7、使用的碘伏酒精等消毒液，大瓶包装的需倒入无菌容器中使用，每日更换一次；消毒液需注明打开日期及时间，有效期为 30 天，容器需注明打开日期及时间，每周更换两次。小瓶包装的碘伏酒精使用时需注明开启时间日期，使用时间 7 天。

8、无菌包二维码标识卡贴在患者就诊登记本上。

(二十) 外科处置室医院感染管理制度

1、设物品放置柜：无菌物品、清洁物品分开放置。

2、配治疗车，治疗车上挂快速手消毒液，上层放置无菌及清洁物品，下层配医疗废物桶、生活垃圾桶，侧面挂锐器盒。

3、配换药凳、体位架。

4、使用一次性清创缝合包、换药包。严禁重复使用一次性医疗用品

5、可重复使用的医疗器械用后统一送消毒供应中心进行清洗消毒灭菌，严禁自行清洗、消毒灭菌外科器械。

6、使用的碘伏酒精等消毒液，大瓶包装的需倒入无菌容器中使用，每日更换一次；消毒液需注明打开日期及时间，有效期为 30 天，容器需注明打开日期及时间，每周更换两次。小瓶包装的碘伏酒精使用时需注明开启时间日期，使用时间 7 天。

(二十一) 门诊注射室、预防接种室医院感染管理制度

1、配置紫外线消毒灯，空调。

2、设物品放置柜：无菌物品、清洁物品分开放置。配治疗车，治疗车上挂快速手消毒液，上层放置无菌及清洁物品，下层配医疗废物桶、生活垃圾桶，侧面挂锐器盒。

3、每日进行空气消毒，空气消毒前进行物体表面消毒，并做好消毒记录。

4、使用的碘伏酒精等消毒液，大瓶包装的需倒入无菌容器中使用，每日更换一次；消毒液需注明打开日期及时间，有效期为 30 天，容器需注明打开日期及时间，每周更换两次。小瓶包装的碘伏酒精使用时需注明开启时间日期，使用时间 7 天。

5、预防接种、肌肉注射使用无菌物品一人一针一管。

6、一次性物品脱外包装进入接种室，无菌物品有效期内使用。

(二十二) 洗衣房医院感染管理制度

1、医院须设置洗衣房，严禁保洁人员将医院布类衣物带回家中清洗。

2、工作人员必须穿工作服、戴帽子、口罩上班，上班前、下班前洗手，脱手套后、接触污物后洗手。

3、清洗间工作人员做好职业防护，戴橡胶手套，穿防水衣、防水

围裙、防水鞋。

4、布类物品分类进行清洗，工作人员衣物、病人衣物分别在专用洗衣机内清洗；手术室带血布类单独进行清洗。

5、晾晒干后的布类进行分类、折叠、储存。

6、每日完成洗涤工作后做室内清洁卫生，清洁消毒洗衣机。

(二十三) 心电、超声检查室医院感染管理制度

1、清理室内与工作无关的物品，保持室内整齐。

2、每日做室内清洁卫生。

3、接触患者前、后进行手卫生。

4、电极、超声探头每次使用后用 75%酒精消毒。

5、超声探头一用一消毒或一用一更换隔离膜。每日工作结束后超声探头进行擦拭消毒。

6、每日更换检查床床罩。

医院感染管理制度集锦 2

1.根据卫生部《医院感染管理规范》及《消毒技术规范》制定以下内容：

1.1 工作人员上岗着装符合要求(工作帽、白衣，必要时戴口罩、手套、隔离裤、隔离鞋、防护镜、防护面罩)。

1.2 工作人员的发生医院感染事件以及锐器伤、化学烧伤及时报告医院感染管理办公室应立即报告医院感染管理办公室。

1.3 在进行消毒工作时工作人员应采取自我防护措施，防止因消毒操作不当可能造成的人身伤害。

2.各类人员均应严格执行医院感染管理制度，做好个人防护和公共环境的保护，完成操作或离开工作区域时应及时摘手套，严禁工作人员穿工作服进入食堂、宿舍和医院外环境。

3.医院感染实行分级防护的原则

3.1 基本防护

适用对象：在医院传染病区、发热门(急)诊以外的'从事诊疗工作的医护技人员

防护配备：白大衣、工作裤、内层圆领工作服、工作鞋、戴工作

帽和医用口罩。

防护要求：按照标准预防的原则

医院感染管理制度集锦 3

1.医院所用一次性使用无菌医疗用品必须统一采购，临床科室不得自行购入和试用。一次性使用无菌医疗用品只能一次性使用。

2.医院感染管理办公室认真履行对一次性使用无菌医疗用品的采购管理、临床应用和回收处理的监督检查职责。

3.医院采购的一次性无菌医疗用品的三证复印件应在医院感染管理办公室备案，即《医疗器械生产许可证》、《医疗器械产品注册证》《医疗器械经营许可证》，建立一次性使用无菌医疗用品的采购登记制度。

4.在采购一次性使用无菌医疗用品时，必须进行验收，除订货合同、发货地点及货款汇寄帐号应与生产企业和经营企业相一致，查验每箱(包)产品的检验合格证，内外包装应完好无损，包装标识应符合国家标准，进口产品应有中文标识。

5.医院设置一次性使用无菌医疗用品库房，建立出入库登记制度，按失效期的先后存放于阴凉干燥、通风良好的物架上，禁止与其它物品混放，不得将标识不清、包装破损、失效、霉变的产品发放到临床使用。

6.临床使用一次性无菌医疗用品前应认真检查，若发现包装标识不符合标准，包装有破损、过效期和产品有无不洁等不得使用；若使用中发生热原反应、感染或其它异常情况时，应立即停止使用，并按规定详细记录现场情况，必须及时留取样本送检，均应及时报告医院感染管理办公室。

7.医院发现不合格产品或质量可疑产品时，应立即停止使用，并及时报告药品监督管理部门，不得自行作退、换货处理。

8.一次性使用无菌医疗用品使用后，按国务院《医疗废物管理条例》规定处置。

9.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。器材条形码应贴在病历上。

医院感染管理制度集锦 4

1、布局合理，工作区与生活区分开，设置专门的清洗消毒间并有明显的'标识。每个工作去设有流动水和非手触式洗手设备、手消毒用品，操作完毕后及时进行手的清洁与消毒。

2、无菌间和超净台必须保持清洁，每天清洁、消毒 2 次。无菌间应配备空气消毒设备，超净台的紫外线消毒灯应每 3—6 月监测有效强度 1 次，并按要求记录。

3、工作人员进入工作区必须穿工作服、戴工作帽，必要时穿隔离衣、胶鞋，戴口罩、手套，严格执行实验室操作规程。保持室内清洁卫生，每天对空气、各种物体表面及地面进行保洁处理，湿式清扫，遇有污染时立即消毒、清洗，在进行各种检验时，应避免污染。在进行特殊传染病检验后，应及时进行消毒，遇有场地、工作服或体表污染时，应立即处理，防止扩散，并视污染情况向上级报告

4、必须使用具有国家规定资质的一次性检验用品，并在有效期内使用，且不得重复使用。一次性检验用品存放时须拆除外包装后，方可移入无菌物品存放柜，使用后按《医疗废物管理条例》规定进行无害化处理。无菌物品如棉签、棉球、纱布等及其容器应在有效期内使用，开启后使用时间不得超过 24 小时。使用后的废弃物品，必须按照医疗废物进行处理，不得随意丢弃。

5、使用中消毒液保持有效浓度，根据其性能定期监测（如过氧乙酸、次氯酸钠等每日监测）。定期对消毒灭菌效果进行监测。

6、各种器具应及时消毒、清洗。各种废弃标本应分类按规定处理（焚烧、入污水池、消毒或灭菌）

7、严格执行无菌技术操作规程，静脉采血必须一人一针一管一巾一带。微量采血应做到一人一针一管一片（玻片）。报告单实行微机打印。

8、无菌物品与非无菌物品分开存放，灭菌物品包外贴指示胶带，并标明灭菌日期、失效日期、操作人员姓名及无菌包名称等。

9、废弃的病原体培养基，菌种、毒种保存液等，必须就地消毒灭

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/048060110021006036>