

关于医院感染控制 与预防

医院感染预防与控制

- 1. 如何认识和理解医院感染，**
- 2. 预防和控制医院感染的意义。**
- 3. 控制医院感染发生的常规措施与办法。**

医院感染预防与控制

- 什么是医院感染？
- 有医院的地方就有医院感染。
- 医院感染：是指**住院病人**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而出院后发生的感染，医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

医院感染预防与控制的重要性

1. 对病人的影响：
 - ①加重了患者的功能失调，增加患者情绪紧张和精神痛苦，
 - ②延长患者住院天数，（WHO-02报道外科伤口感染住院日平均延长8.5天）
 - ③增加患者经济负担（国内报道：ICU气管切开患者，每例增加费用18368元）
 - ④严重的医院感染可导致残疾，降低生活质量或死亡。
2. 对医院的影响：
 - ①医院诊疗技术的发展
 - ②增加医院额外的经济负担。
 - ③严重者将导致医院降级停业整顿、影响医院的等级评审。
3. 对医护人员的影响：
 - ①增加了医疗护理工作量，
 - ②有的甚至停止执业活动、
 - ③吊销医师或护士执照、有的还要追究刑事责任。
4. 影响社会效益，加深医患矛盾。

医院感染预防与控制

医院感染存在的危险因素：

- 1.各种侵入性操作：手术治疗、介入治疗、导管置入、内镜、腔镜等。
- 2.大剂量使用抗生素，滥用抗生素导致的二重感染。
- 3.损伤免疫系统的治疗：各种细胞毒药物、免疫抑制剂、放射治疗。
- 4.免疫力低下的疾病：如糖尿病、肝硬化、肿瘤、HIV等
- 5.忽视无菌操作规范、消毒隔离操作规范。

医院感染预防与控制

医院感染分类：

一)外源性感染， 又称交叉感染：

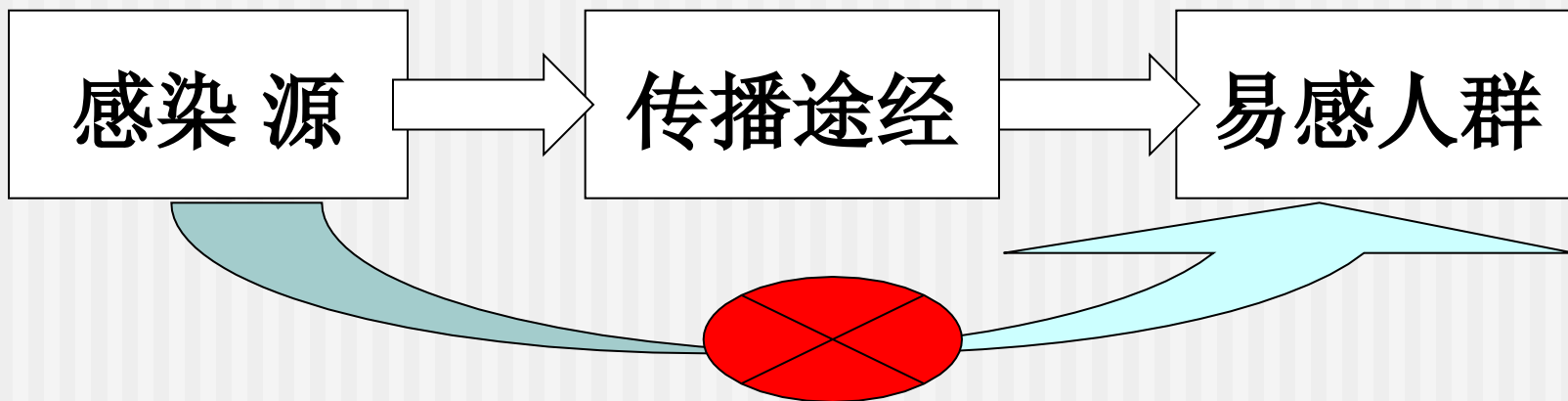
病原体来自于→病人体外， 主要通过**手**、空气、器械、 各侵入操作等医源性因素获得的病原体。

二)内源性感染， 又为自身感染：

病原体来自于→病人本身体内的储菌库。

医院感染传播过程

感染链的形成



医院感染—感染源

- 1.感染病人:大量病原微生物不断从感染部位排出,成为外源性感染中主要的传染源。
- 2.病原携带者:病人、工作人员、陪人中的乙肝、MRSA.尤其携带MRSA者,在院感暴发中起重要作用。
- 3.自身感染:来自病人体内的储菌库,当储菌库内的细菌在体内移位时即可发生感染。
- 4.环境储菌源: G+球菌耐干燥,可在医院环境中存活较久, G-在潮湿环境中不仅能存活,还能繁殖。

医院感染—传播途径

- **籍手**传播—最重要接触传播途径
- 空气传播
- 血液传播
- 器械传播

医院感染—易感人群

- 住院病人
- 陪护、探视者
- 医院工作人员

医院感染控制的重点部门

- 手术室、产房、导管室、**ICU**;
- 新生儿科、血透室、感染性疾病科;
- 口腔科、消毒供应中心。

法律层面的医院感染控制

- 《医院消毒技术规范》 2002年
- 《医疗卫生机构医疗废物管理办法》 2003年
- 《《传染病防治法》修订》
2004年
- 《医院感染管理办法》颁布
2006年
- 《六项卫生行业执行标准》颁布 2009年

医院感染预防与控制

控制医院感染措施：

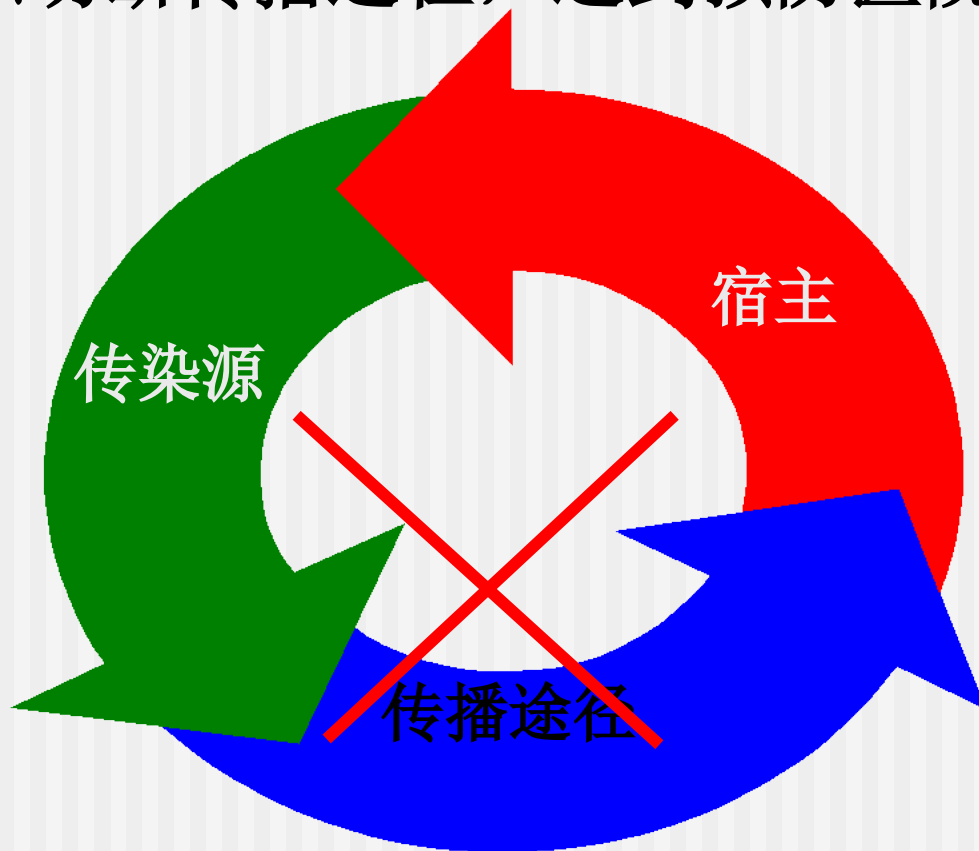
1. 医院感染监测（环境卫生学、发病率）
2. 手卫生规范；
3. 隔离技术；
4. 消毒与灭菌；
5. 抗生素合理使用；
6. 医疗废物安全处理；
7. 职业安全防护；

一. 医院手卫生规范—洗手的重要性

- 控制医院感染**最简单、最有效、最方便、最经济**方法.
- 严格实施正确的洗手规则，可减少医院感染20-30%.
- 预防多重耐药菌的传播.

手卫生规范—洗手的重要性

洗手可以切断传播途径，达到预防医院感染的目的



手卫生与医院感染的关系

在医院里，我们的手所接触的周围环境、物体表面，经常是被院内病原体所污染，而这些污染会使你成为带菌者，从而引起交叉感染。病原体传播的机率为：

- 大肠杆菌、沙门氏菌、金黄色葡萄球菌 100%
- 白色念珠菌 90%
- 鼻病毒 61%
- 甲型肝炎 33%
- 轮状病毒 16%

通过手传播病原体需要**5**个连续的要素

- 微生物出现在病人的皮肤上，或已经传播到了病人周围环境的物品上；
- 微生物必须传播到医务人员的手；
- 微生物必须能够在医务人员的手上存活至少数分钟；
- 医务人员洗手不正确或完全被忽略，或使用不适当的手卫生产品；
- 医务人员污染的手又和另外一个病人直接接触。

手卫生规范—定义、分类

手卫生—指洗手、手消毒和外科手消毒的总称。

1.洗手 (handwashing)

医务人员用肥皂（皂液）和**流动水**洗手，洗手是一个去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌的过程。

2.卫生手消毒 (antiseptic handrubbing)

指的用速干手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程。

3.外科手消毒 (surgical hand antisepsis)

外科手术前医务人员用肥皂（皂液）和流动水洗手，再用手消毒剂清除杀灭手部暂居菌和减少常居菌的过程。

手卫生规范—洗手应具备的设施

- **流动水**
- 水龙头：院感重点部门应配备非手触式
- 应配备清洁剂，宜使用一次性包装，重复使用的，容器应每周清洁与消毒
- 干手物品或设施，最好是纸质不产尘的干手巾。
- 速干手消毒剂
- 洗手流程图

手卫生规范—卫生手消毒应遵循以下原则

- 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂（皂液）和流动水洗手。
- 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。

手卫生规范—下列情况应先洗手，后手消毒。

- 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。
- 直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染病患者污物之后。

手卫生规范—外科手消毒应遵循的原则

- 先洗手，后消毒。
- 不同患者的手术之间、手套破损或手被污染时，应重新进行外科手消毒。

什么情况下应洗手或使用速干手消毒剂？

- 1.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。
- 2.接触患者黏膜、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**
- 3.穿脱隔离衣**前后**，摘手套**后**。
- 4.进行无菌操作、接触清洁、无菌物品**之前**。
- 5.接触患者周围环境及物品**后**。
- 6.处理药物或配餐**前**。

二. 医院隔离技术

标准预防

是基于疾病传播的途径而建立的预防

标准预防的定义



标准预防：是指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防护用品，以及安全注射。

标准预防的基本特点

- 1. 认定凡是病人的血液、体液、分泌物、排泄物、非完整皮肤和黏膜均具有传染性，必须进行隔离。**
- 2. 既要防止血源性疾病的传播，也要防止非血源性疾病的传播。**
- 3. 强调双向防护（手套更换）。**
- 4. 根据疾病的主要传播途径，采取相应的预防措施：**

接触隔离、空气隔离、飞沫隔离。

基于疾病传播途径的预防

- **接触传播：** 肠道感染，多重耐药菌感染，皮肤感染
防护措施： 手套. 洗手. 隔离衣. 防护服（甲类传染病），
- **空气传播：** 肺结核，水痘，甲型H1N1流感
防护措施： 帽子. 口罩. 洗手. 手套
护目镜或防护面罩. 防护服，
- **飞沫传播：** 百日咳、白喉、病毒性腮腺炎、
防护措施： 与空气传播相同

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/095201222033011202>