医院感染知识问答

滕州市中心人民医院

2012.4

医院感染知识手册 2012

目　　录

一、手卫生问答（全员）

二、医疗废物管理问答（全员）

三、医院感染管理问答（医护）

四、感染诊断问答（医生）

五、抗菌药物临床应用指导原则（医生）

六、传染病防治问答(医护)

七、重点科室管理问答（各科室）

1.供应室管理

2.血液透析室管理

3.医院手术部（室）管理

4.内镜中心管理

5.口腔诊疗管理

八、监控人员岗位职责和感染管理制度（全员）

一、手卫生问答

1、外科刷手消毒的注意事项是什么？

（1）不应戴假指甲，保持指甲周围组织的清洁。

（2）在整个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。

（3）洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓。

（4）术后摘除外科手套后，应用肥皂（皂液）清洁双手。

（5）用后的清洁指甲用具、揉搓用品如海绵、手刷等，应放到指定的容器中；揉搓用品应每人使用后消毒或者一次性使用；清洁指甲用品应每日清洁与消毒。

2、医务人员在哪些情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒？

⑴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。

⑵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。

3、在临床工作中哪些情况下应洗手？

（1）直接接触病人前后

（2）执行无菌技术操作前后

（3）穿脱隔离衣前后

（4）接触清洁或无菌物品前

（5）接触病人粘膜、破损皮肤后

（6）接触污物后

（7）接触病人血液、体液、分泌物、排泄物后

（8）脱手套后

（9）进食或下班前

4、洗手六步法具体内容是什么？

（1）掌心相对，手指并拢，相互搓擦；

（2）手心对手背沿指缝相互搓擦，交替进行；

（3）掌心相对，双手交叉沿指缝相互搓擦；

（4） 一手握另一手大拇指旋转搓擦，交替进行；

（5）弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉，交换进行；

（6）将 5 个手指尖并拢在另一手掌心搓揉，交替进行。

5、何为手卫生？

答：医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

6、何为洗手？

指医务人员用肥皂或者皂液和流动水洗手，去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌的过程。

7、何为卫生手消毒？

答：指医务人员用速干手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程。

8、何为外科手消毒？

答：指外科手术前医务人员用肥皂（液）或抗菌皂（液）和流动水洗手，再用手消毒剂清除或者杀灭手部暂居菌和减少常居菌的过程。使用的手消毒剂可具有持续抗菌活性。

9、常驻菌？

答：指能从大部分人的皮肤上分离出来的微生物，是皮肤上持久的固有的寄居者。如凝固酶阴性葡萄球菌、棒状杆菌类、丙酸菌属、不动杆菌属等。

10、暂居菌？

答：指寄居在皮肤表层，常规洗手容易被清除的微生物。接触患者或被污染的物体表面时可获得，可随时通过手传播。

二、医疗废物问答

1、简述医疗废物的定义。

答：医疗废物管理条例所称医疗废物，是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

2、简述医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位对医疗废物登记的内容及资料保存年限。

答：登记的内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存 3 年。

3、 医疗卫生机构内部医疗废物运送有何要求？

答：应当使用防渗漏、防遗撒的专用运送工具，按照本单位确定的内部医疗废物运送时间、路线，将医疗废物收集、运送至暂时贮存地点。

4、“感染性废物”主要包括哪些？

（1）被病人血液、体液、排泄物污染的物品包括：棉球、棉签、引流棉条、纱布及其他多种敷料；一次性使用卫

生用品，一次性使用医疗用品及一次性医疗器械；废弃的被服；其他被病人血液、体液、排泄物污染的物品。

（2）医疗机构收治的隔离传染病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾 。

（3）病原体的培养基、标本和菌种，毒种保存液 。

（4）各种废弃的医学标本。

（5）各种废弃的血液、血清。

（6）使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械视为感染性废物。

5、“病理性废物”主要包括哪些？

（1）手术及其他诊疗过程中产生的废弃的人体组织、器官等。

（2）医学实验动物的组织、尸体。

（3）病理切片后废弃的人体组织、病理腊块等。

6、“损伤性废物”主要包括哪些？

（1）医用针头、缝合针 。

（2）各类医用锐器，包括：解剖刀、手术刀、备皮刀、手术锯等。

（3）载玻片、玻璃试管、玻璃药瓶等。

7、“药物性废物”主要包括哪些？

（1）废弃的一般性药品，如抗生素、非处方类药品等

（2）废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物包括：致癌性药物，如硫唑呤、苯丁酸氮芥、萘氮芥、环孢霉素、环磷酰胺、苯丙胺酸氮芥、司莫司汀、三苯氧氨、硫替派等；可疑致癌性药物，如顺铂、丝裂霉素、阿霉素、苯巴比妥等；免疫抑制剂。

（3）废弃的疫苗、血液制品等。

8、“化学性废物”主要包括哪些？

（1）医学影象室、实验室废弃的化学试剂。

（2）废弃的过氧乙酸、戊乙醛等化学清洁剂。

（3）废弃的汞血压计、汞温度计。

9、医疗废物的主要包装物有哪些?

答：包括包装袋、利器盒与周转箱。

10、发生职业暴露（针刺伤）后的处理措施：

（1）用肥皂和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗粘膜。

（2）如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗；禁止进行伤口的局部挤压。

（3）受伤部位的伤口冲洗后，应当用消毒液，如：75%已醇或者 0.5%碘伏进行消毒，并包扎伤口；被暴露的粘膜，反复用生理盐水冲洗干净。

三、医院感染管理问答

1、对多重耐药菌监测的重要性是什么？

答：及时发现、早期诊断多重耐药菌感染患者和定植患者，加强微生物实验室对多重耐药菌的检测及其对抗菌药物敏感性、耐药模式的监测，根据监测结果指导临床对多重耐药菌医院感染的控制工作。

2、多重耐药菌代码对应的是哪一个？

答：耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE））、 产超广谱β-内酰胺酶 ESBLs）、多重耐药菌（MDRO）。

3、对患者经常接触的物体表面、设备设施表面如何处理？

答：应当每天进行清洁和擦拭消毒， 出现或者疑似有多重耐药菌感染暴发时，应当增加清洁和消毒频次。

4、医疗机构应当对那些细菌实施目标性监测

答： 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、 产超广谱β-内酰胺酶（ESBLs）的细菌、 多重耐药的鲍曼不动杆菌。

5、医疗机构应当对多重耐药菌感染患者和定植患者实施什么隔离措施？

（1） 首选单间隔离

（2）可以将同类多重耐药菌感染患者或者定植患者安置在同一房间

（3）不能将多重耐药菌感染患者或者定植患者与气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能抑制患者安置在同一房间。

6、什么是隔离？

答：采用各种方法、技术，防止病原体从患者及携带者传播给他人的措施。

7、隔离的原则是什么？

（1）在标准预防的基础上，医院应根据疾病的传播途径（接触传播、飞沫传播、空气传播和其它途径的传播），结合本院的实际情况，制定相应的隔离与预防措施。

（2）一种疾病可能有多重传播途径时，应在标准预防的基础上，采取相应传播途径的隔离与预防。

（3）隔离病室应有隔离标志，并限制人员的出入，黄色为空气传播的隔离，粉色为飞沫传播的隔离，蓝色为接触传播的隔离。

（4）传染病患者或可疑传染病患者应安置在单人隔离房间。

（5）受条件限制的医院，同种病原体感染的患者可安置于一室。

8、穿脱防护用品的注意事项 ？

（1）医用防护口罩的效能持续应用 6h～8h，遇污染或潮湿，应及时更换。

（2）离开隔离区前应对佩戴的眼镜进行消毒。

（3）医务人员接触多个同类传染病患者时，防护服可连续应用。

（4）接触疑似患者，防护服应每个患者之间进行更换

（5）防护服被患者血液、体液、污物污染时，应及时更换。

（6）戴医用防护口罩或全面型呼吸防护器应进行面部密合性试验。

9、医疗机构执行医疗器械、器具消毒技术规范应达到哪些要求？

(1)进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；

(2)接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；

(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。

10、简述上报医院感染暴发信息的主要内容。

答：医院感染暴发上报信息主要包括：医院感染暴发发生的时间和地点、感 染初步诊断、累计感染人数、感染者目前健康状况、感染者主要临床症候群、疑似或者确认病原体、感染源、感染途径及事件原因分析、相关危险因素主要检测结果、采取的控制措施、事件结果及下一步整改工作情况等。

11、简述疑似医院感染暴发的含义。

答：疑似医院感染暴发指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象。

四、感染诊断问答

1、何谓医院感染？

答：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出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

2、哪些不属于医院感染？

（1）皮肤粘膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。

（2）由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。

（3)新生儿经胎盘获得(出生后 48 小时内发病)的感染，如单纯疱疹、弓形体病、 水痘等。

（4）患者原有的慢性感染在医院内急性发作。 医院感染按临床诊断报告，力求做出病原学诊断。

3、感染部位有哪些？

（1）下呼吸道感染（2）伤口感染（3）泌尿道感染（4）胃肠道感染 5）血液感染（6）皮肤和软组织感染（7）骨和关节感染 8）生殖道感染（9）中枢神经系统感

染（10）心血管感染（11）眼、口腔、耳鼻喉、上呼吸道感染（12）全身感染。

4、深部手术切口感染的诊断要点

答：无植入物手术后 30 天内、有植入物(如人工心脏瓣膜、人造血管、机械心脏、人工关节等)术后 1 年内发生的与手术有关并涉及切口深部软组织(深筋膜和肌肉)的感染。

临床诊断

符合上述规定，并具有下述四条之一即可诊断。

（1）从深部切口引流出或穿刺抽到脓液，感染性手术后引流液除外。

（2）自然裂开或由外科医师打开的切口，有脓性分泌物或有发热≥38℃，局部有疼痛或压痛。

（3）再次手术探查、经组织病理学或影像学检查发现涉及深部切口脓肿或其它感染证据。

（4）临床医师诊断的深部切口感染。

病原学诊断

临床诊断基础上，分泌物细菌培养阳性。

5、哪些情况属于医院感染

（1）无明确潜伏期的感染，规定入院 48 小时后发生的感染为医院感染；有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。

（2）本次感染直接与上次住院有关。

（3）在原有感染基础上出现其它部位新的感染(除外脓毒血症迁徙灶)，或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体(排除污染和原来的混合感染)的感染。

（4）新生儿在分娩过程中和产后获得的感染。

（5）由于诊疗措施激活的潜在性感染，如疱疹病毒、结核杆菌等的感染。

（6）医务人员在医院工作期间获得的感染。

6、何谓上呼吸道感染？

答：发热（≥38.0℃超过 2 天），有鼻咽、鼻旁窦和扁桃腺等上呼吸道急性炎症表现。 病原学诊断 临床诊断基础上，分泌物涂片或培养可发现有意义的病原微生物。

说明：必须排除普通感冒和非感染性病因（如过敏等）所致的上呼吸道急性炎症。

7、血管相关性感染的诊断？

答：（1）临床诊断： 符合下述三条之一即可诊断。

①静脉穿刺部位有脓液排出，或有弥散性红斑(蜂窝组织炎的表现)。

②沿导管的皮下走行部位出现疼痛性弥散性红斑并除外理化因素所致。

③经血管介入性操作，发热>38℃，局部有压痛，无其它原因可解释。

（2）病原学诊断：

导管尖端培养和/或血液培养分离出有意义的病原微生物。

说明：①导管管尖培养其接种方法应取导管尖端 5cm，在血平板表面往返滚动一次，细菌菌数 ≥15cfu/平板即为阳性。

②从穿刺部位抽血定量培养，细菌菌数≥100cfu/ml，或细菌菌数相当于对侧同时取血培养的 4－10 倍；或对侧同时取血培养出同种细菌。

8、 病毒性肝炎的诊断要点？

答：（1）临床诊断 ：有输血或应用血制品史、不洁食物史、肝炎接触史，出现下述症状或体征中的任何两项并有肝功能异常，无其它原因可解释。

①发热 ②厌食 ③恶心、呕吐 ④肝区疼痛 ⑤黄

（2）病原学诊断：在临床诊断基础上，血清甲、乙、丙、丁、戊、庚等任何一种肝炎病毒活动性标志物阳性。

说明：应排除非感染性病因(如：α1－抗胰蛋白酶缺乏、酒精、药物等)和胆道疾病引起的肝炎或损害。

9、医院开展医院感染监测的具体要求是什么？

（1）新建或未开展过医院感染监测的医院，应先开展全院综合性监测。监测时间应不少于 2 年。

（2）已经开展 2 年以上全院综合性监测的医院应开展目标性监测。目标性监测持续时间应连续 6 个月以上。

（3）医院感染患病率调查应每年至少开展一次。

五、抗菌药物临床应用问答

1、抗菌药物分级管理的分级原则？

（1）非限制使用：经临床长期应用证明安全、有效，对细菌耐药性影响较小，价格相对较低的抗菌药物。

（2）限制使用：与非限制使用抗菌药物相比较，这类药物在疗效、安全性、对细菌耐药性影响、药品价格等某方面存在局限性，不宜作为非限制药物使用。

（3）特殊使用：不良反应明显，不宜随意使用或临床需要倍加保护以免细菌过快产生耐药而导致严重后果的抗菌药物；新上市的抗菌药物；其疗效或安全性任何一方面的临床资料尚较少，或并不优于现用药物者；药品价格昂贵。

2、抗菌药物联合应用指征？

（1）原菌尚未查明的严重感染，包括免疫缺陷者的严重感染。

（2）单一抗菌药物不能控制的需氧菌及厌氧菌混合感染，2 种或 2 种以上病原菌感染。

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/108124045015006116