

医院感染的预防与控制教案

第一篇：医院感染的预防与控制教案

第十一章 医院感染的预防与控制

第一节

医院感染概述

医院是各种患者集中的场所，病原微生物种类繁多且耐药性强，大量抗生素和免疫抑制剂的广泛使用，以及各种侵入性诊疗技术的广泛应用等，导致医院感染不断增多，这不仅使医院耗费了大量的人力、物力、财力，也增加了患者的身心痛苦，因此防治医院感染成为当务之急。

一、医院内感染的概念及分类

（一）概念：

医院内感染（医院获得性感染）：指患者、探视者和医院职工在医院内受到感染并出现症状

（二）医院内感染的分类

1、外源性的感染（交叉感染）：病原体由一个人传播给另一个人而形成的感染

2、内源性感染（自身感染）：指患者自身携带的病原体引起的感染

二、医院感染发生的原因(一)机体内在因素

1、生理因素 包括年龄、性别等。

2、病理因素 由于疾病使患者对病原微生物的抵抗力降低。

3、心理因素 个体的情绪、主观能动性、暗示性作用等在一定程度上可影响其免疫功能和抵抗力。(二)机体外在因素

1、诊疗活动 现代诊疗技术和先进的药物应用对医学的发展具有强大推动作用，在造福人类健康的同时，也增加了医院感染的危险性。

(1)侵入性诊疗机会增加：现代诊疗技术尤其是各种侵入性诊疗的增加。(2)抗菌药物使用不合理：治疗过程中不合理使用抗菌药。

2、医院环境 医院是各类患者聚集的场所，其环境易受各种病原

微生物的污染，从而增加医院感染的机会。

3、医院管理机制 医院感染制度不健全，或者虽然建立了医院感染管理组织，但只是形式主义；医院感染管理资源不足，投入缺乏；医院领导和医务人员缺乏医院感染的相关知识，对医院感染的严重性认识不足、重视不够等都会影响医院感染的发生。

三、医院感染发生的条件

三个基本条件：感染源、传播途径、易感宿主、三者同时存在并相互联系就导致感染

（一）感染源：医院内感染主要包括以下感染源

- 1、已感染的患者及病原携带者
- 2、患者自身
- 3、动物感染源
- 4、环境储源

（二）传播途径

- 1、接触传播：外源性感染的主要途径

方式：直接接触、间接接触

- 2、空气传播：以空气为媒介，有飞沫核传播、菌尘传播
- 3、注射、输血传播
- 4、饮水、食物传播
- 5、生物媒介传播

（三）易感宿主：对感染性疾病缺乏免疫力而易感染的人

因此，医院感染常见的人群主要有：①婴幼儿及老年人；②机体免疫功能严重受损者；③营养不良者；④接受各种免疫抑制剂治疗者；⑤不合理使用抗生素者；⑥接受各种侵入性诊疗操作者；⑦手术时间长者；⑧住院时间长者；⑨精神状态差、缺乏主观能动性者。

四、医院感染的预防与控制

（一）建立医院感染管理机构、加强三级监控

医院感染管理机构应有独立完整的体系。

医院感染管理委员会由不同科室的相关负责人组成；主任委员由医院院长或主管医疗工作的副院长担任。

应在医院感染管理委员会的领导下，建立层次分明的医院感染管理体系，加强医院感染管理，做到预防为主，及时发现、及时汇报、及时处理。

(二)健全各项规章制度，依法管理医院感染

依照国家行政部门颁发的法律法规、规范及标准来健全医院感染各项管理制度。(三)落实医院感染管理措施，阻断感染链

落实医院感染管理措施必须严格执行消毒技术规范、隔离技术规范，切实做到控制感染源、切断传播途径、保护易感人群。

(四)加强医院感染知识的教育，督促各级人员自觉预防与控制医院感染 医务人员应当掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制方面的知识，落实医院感染管理规章制度，重视职业暴露的防护。

第二节

清洁、消毒、灭菌

(一)清洁：指用物理方法清除物体表面污垢、尘埃和有机物的方法

(二)消毒：指用物理或化学方法清除或杀灭除芽胞以外的所有病原微生物、其数量减少到无害程度的过程

(三)灭菌：指用物理或化学方法杀灭全部微生物，包括致病的和非致病的微生物，以及细菌芽胞的过程 消毒、灭菌的方法

(一)物理消毒灭菌法

1、热力消毒灭菌法

是利用热力使微生物的蛋白质凝固和变性，细菌膜发生改变，酶失去活性，以达到消毒灭菌的目的。

分干热法（燃烧法、干烤法）和湿热法（煮沸消毒法、压力蒸汽灭菌法）

(1)燃烧法

常用于 a、无保留价值的物品。如纸张、敷料等直接在焚烧炉内焚毁。b、金属器械：在火焰上烧灼 20 秒

c、搪瓷容器：倒入少量 95 %—100 % 乙醇，点火燃烧至熄灭d、培养用的试管或烧瓶。(2)干烤法（干热法）

利用特制的烤箱，通电升温后进行灭菌，其热力传播与穿透主要靠空气对流和介质的传导，灭菌效果可靠。

适用于玻璃、金属、搪瓷类物品、油脂及各种粉剂等的灭菌。

消毒：箱温 120~140℃，时间 10~20 分钟；灭菌：箱温 180℃，时间 20~30 分钟。

（3）煮沸消毒法

是一种简单、经济的消毒方法。

方法：将水煮沸（100℃）后计时 5—10 分钟达消毒目的。

如在水中加入 1%~2%碳酸氢钠，沸点可达 105℃，除增强杀菌作用外，还有去污防锈的作用。

适用于金属、搪瓷、玻璃、橡胶类等。（4）压力蒸汽灭菌法

利用高压下的高温饱和蒸汽杀灭所有微生物及其芽孢，灭菌效果可靠，是物理灭菌法中最有效的方法。

方法：当压力在 103—137kpa，温度可达 121—126℃，经 20—30 分钟可达灭菌目的。

适用于如敷料、手术器械、搪瓷类物品及其某些药品、细菌培养基等。效果监测：物理监测法、化学监测法、生物监测法（最可靠）

2、光照消毒法（辐射消毒）

（1）日光曝晒法：将物品放在直射日光下曝晒 6 小时、定时翻动，可达消毒目的。

（2）紫外线灯管消毒法

空气消毒：有效距离不超过 2m，时间 30—60 分钟 物品消毒：有效距离不超过 1m，时间不少于 30 分钟

以上计时从灯亮后 5—7 分钟开始计时，如需再次使用，关灯后需间歇 3~4 分钟再启。

（二）化学消毒灭菌法

1、理想化学消毒剂应具备的条件

杀菌谱广；有效浓度低；作用速度快；性质稳定；作用时间长；易溶于水；低温下使用；无刺激性；腐蚀性；过敏性；无色、无味、无臭；毒性低；价格低廉等

2、化学消毒剂使用原则

(1) 根据物品性能及不同微生物的特性、选择合适的消毒剂。

(2) 严格掌握消毒剂的有效浓度、消毒时间及使用方法，易挥发的药物要

加盖。

(3) 消毒剂应定期更换、易挥发的要加盖、并定期检查、调整浓度。(4) 浸泡前将消毒物品洗净擦干，全部浸泡在消毒液内，注意打开物品的轴节或套盖、管腔内注满消毒液

(5) 浸泡消毒后的物品，于使用前用无菌生理盐水冲洗；气体消毒后物品，应待气体散发后再使用，以免药物刺激人体组织。

3、化学消毒剂的使用方法(1) 浸泡法

物品洗净、擦干→浸没于消毒液中、在标准浓度与时间内达消毒目的 用于人的体表、锐利器械、化学纤维制品、精密仪器等。

(2) 擦拭法

用于桌椅、墙壁的消毒。(3) 喷雾法

用于空气和物品的表面(桌椅、墙壁)的消毒。(4) 熏蒸法

使消毒剂成气体、在标准浓度与时间内达消毒灭菌作用。(5) 环氧乙烷气体密闭消毒法

是利用灭菌剂气体，在密闭容器内，经标准的浓度、温度和时间达到消毒灭菌作用。

第三节

手卫生

一、概述

(一)基本概念

1、手卫生：是医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

2、洗手：指医务人员用肥皂(或皂液)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。

3、卫生手消毒：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。

4、外科手消毒：指外科手术前医务人员用肥皂(或皂液)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。

(二)手卫生的管理

- 1、制订管理制度
- 2、配备必要设施
- 3、定期开展培训
- 4、加强监督指导
- 5、开展效果监测

(三)手卫生设施
1、洗手与卫生手消毒设施(1)流动水洗手设施：(2)清洁剂：(3)干手物品：(4)速干手消毒剂：

2、外科手消毒设施(1)洗手池：(2)清洁用品：

(3)手消毒剂：(4)干手物品：

(5)其他：计时装置、洗手流程及说明图。

二、洗手

有效的洗手可清除手上 99%以上的各种暂居菌，是防止医院感染传播最重要的措施之一。

【目的】

清除手部皮肤污垢和大部分暂居菌，切断通过手传播感染的途径。

【操作前准备】

- 1、护士准备
- 2、环境准备
- 3、用物准备 【操作步骤】

1、打开水龙头，调节合适水流和水温，水龙头最好是感应式或用肘、脚踏、膝控制的开关。

2、在流动水下，使双手充分淋湿，但需注意水流不可过大以防溅湿工作服。

3、关上水龙头并取清洁剂均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

4、认真揉搓双手至少 15 秒，具体揉搓步骤为(图 11-1)

5、打开水龙头，在流动水下彻底冲净双手。

6、关闭水龙头。【注意事项】

1、当手部有血液或其他体液等肉眼可见污染时，应用清洁剂和流动水洗手。

2、洗手方法正确，手的各个部位都需洗到、冲净，尤其要认真清洗指背、指尖、指缝和指关节等易污染部位；冲净双手时注意指尖向下。

3、注意调节合适的水温、水流，避免污染周围环境。

4、洗手指征：①直接接触每个患者前后；②从同一患者身体的污染部位移动到

清洁部位时；③接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后；④接触患者血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后；⑤接触患者周围环境及物品后；⑥穿脱隔离衣前后，脱手套之后；⑦进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前；⑧处理药物或配餐前。

三、卫生手消毒

【目的】清除致病性微生物，预防感染与交叉感染，避免污染无菌物品和清洁物品。

【操作前准备】

1、护士准备

2、环境准备

3、用物准备 【操作步骤】

1、按洗手步骤洗手并保持手的干燥，并且要符合洗手的要求与要点。

2、取速干手消毒剂于掌心，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝，必要时增加手腕及腕上 10cm。

3、按照揉搓洗手的步骤揉搓双手，直至手部干燥必须保证消毒剂完全覆盖手部皮肤。

4、揉搓时间至少 15 秒，等手自然干燥即可。【注意事项】

1、卫生手消毒前先洗手并保持手部干燥，遵循洗手的注意事项。

2、速干手消毒剂揉搓双手时方法正确，注意手的各个部位都需揉搓到。

3、医务人员在下列情况下应先洗手，然后进行卫生手消毒：①接触患者的血液、体液和分泌物后；②接触被传染性致病微生物污染的物品后；③直接为传染患者者进行检查、治疗、护理后；④处理传染患者污物之后。

四、外科手消毒

【目的】

清除指甲、手部、前臂的污物和暂居菌，将常居菌减少到最低程度。抑制微生物的快速再生。

【操作前准备】

- 1、护士准备
- 2、环境准备 清洁、宽敞。
- 3、用物准备

【操作步骤】

- 1、摘除手部饰物，修剪指甲。
- 2、调节水流，湿润双手，取适量的清洁剂揉搓并刷洗双手
- 3、流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

4、消毒 【注意事项】

1、外科手消毒应遵循的原则：①先洗手，后消毒；②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、洗手之前应先摘除手部饰物和手表。

3、在整个手消毒过程中始终保持双手位于胸前并高于肘部。

4、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。

5、术后摘除外科手套后，应用肥皂（皂液）清洁双手。

第四节

无菌技术

无菌技术是预防医院感染的一项基本而重要的技术，其基本操作方法根据科学原则制订，任何一个环节都不能违反，每个医务人员都必须熟练掌握并严格遵守。

一、概述

(一)概念

1、无菌技术：指在医疗、护理操作过程中，防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术。

2、无菌区：指经灭菌处理且未被污染的区域。

3、非无菌区：指未经灭菌处理，或虽经灭菌处理但又被污染的区域。

4、无菌物品：指通过灭菌处理后保持无菌状态的物品。

5、非无菌物品：指未经灭菌处理，或虽经灭菌处理后又被污染的物品。(二)无菌技术操作原则

1、操作环境清洁且宽敞

(1) 操作室应清洁、宽敞、定期消毒；

(2) 操作台清洁、干燥、平坦，物品布局合理。

2、工作人员仪表符合要求

3、无菌物品管理有序规范

(1) 存放环境符合要求：

(2) 标识清楚：

(3) 使用有序：

(4) 储存有效期：

4、操作过程中加强无菌观念

(1) 明确无菌区、非无菌区、无菌物品、非无菌物品，非无菌物品应远离无菌区；

(2) 操作者身体应与无菌区保持一定距离；

(3) 取、放无菌物品时，应面向无菌区；

(4) 取用无菌物品时应使用无菌持物钳；

(5) 无菌物品一经取出，即使未用，也不可放回无菌容器内；

(6) 手臂应保持在腰部或治疗台面以上，不可跨越无菌区，手不可接触无菌物品；

(7) 避免面对无菌区谈笑、咳嗽、打喷嚏；

(8) 如无菌物品疑有污染或已被污染，即不可使用，应予以更换；

(9) 一套无菌物品供一位患者使用。

无菌技术基本操作法

【目的】保持无菌物品及无菌区域不被污染，防止病原微生物侵入或传播给他人

一、无菌持物钳的使用

作用：用于取用和传递无菌物品 操作要点：

- 1、无菌操作前准备
- 2、开浸泡容器盖
- 3、将钳移至容器中央、钳端闭合、垂直取出
- 4、使用时保持钳端向下
- 5、用后闭合钳端、垂直放回、松开轴节
- 6、到远处取物、连同容器一并搬移

(1) 钳及浸泡容器每周清洁、消毒一次、同时更换消毒液 (2)

使用频率高的部门、每天清洁、消毒一次

二、无菌容器的使用

目的：用于保持已经灭菌的物品处于无菌状态

- 1、准备：检查容顺标签
- 2、取物：开盖（内面朝上妥善放置）、取物（用无菌持物钳）
- 3、取物毕：立即将盖盖严
- 4、手持无菌容器时、托住容器底部

三、无菌包的使用

目的：保持包内物品在一定时间内处于无菌状态。

- 1、洗手、戴口罩

2、包扎无菌包：物品放于包中央→盖内角→盖左右两角（角尖向外翻转）→盖外角→“十”字形扎妥

开包法：核对包外标签→手搁在清洁、干燥的台面上→解系带→按原折顺序逐层开包（手不可触及包布内面、横向扎好、注明开包日期及时间，24h 内再使用）

四、铺无菌盘

- 1、洗手、戴口罩
- 2、取无菌治疗巾包

3、铺盘：

(1) 开包：用无菌钳取治疗巾一快放治疗盘中

(2) 开巾（手不可触及内面）双折铺于治疗盘上、上层扇形折叠、边缘向外（3）放无菌物品、盖上层（边缘对齐）开口处向上折两次、两侧边缘向下折一次

(4) 有效时限不超过 4h

五、倒取用无菌溶液法

1、洗手、戴口罩

2、取液、查对

3、打开瓶盖、瓶塞向上翻起

4、拉出瓶塞、瓶签朝掌心、倒少量溶液冲洗瓶口、由原处倒出无菌溶液

5、倒毕、盖瓶塞、消毒、翻下瓶塞、注明开瓶时间

6、剩余溶液可保存 24h

六、戴、脱无菌手套法

1、修剪指甲、洗手、戴口罩

2、核对标签

3、打开取滑石粉涂擦双手

4、掀开袋口、一手提住一只手套反折内面，对对准五指戴好

5、用戴手套的手指插入另一手套的反折内面，取出手套、同法戴好

6、双手调整手套位置、将翻边扣套在工作衣袖外面（1）脱手套：从袋口翻转脱下（2）手套浸泡于消毒液内、洗手

第五节 隔离技术

隔离（isolation）是采用各种方法、技术，防止病原体从患者及携带者传播给 他人的措施。

一、概述

（一）基本概念

1、清洁区：指进行呼吸道传染病诊治的病区中不易受到患者血液、体液和病原微生物等物质污染及传染患者者不应进入的区域。

2、潜在污染区：也称半污染区，指进行呼吸道传染病诊治的病区中位于清洁区与污染区之间、有可能被患者血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。

3、污染区：指进行呼吸道传染病诊治的病区中传染患者者和疑似传染患者者接受诊疗的区域。

4、两通道：指进行呼吸道传染病诊治的病区中的医务人员通道和患者通道。

5、缓冲间：指进行呼吸道传染病诊治的病区中清洁区与潜在污染区之间。

6、负压病区：也称负压病室，指通过特殊通风装置，使病区（病室）的空气按照由清洁区向污染区流动，使病区（病室）内的压力低于室外压力。

7、标准预防：是基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则。

(二)医院建筑布局与隔离要求

根据患者获得感染危险性的程度，医院可分成4个区域：（1）低危险区域；（2）中等危险区域；（3）高危险区域；（4）极高危险区域

1．呼吸道传染病病区的布局与隔离要求 适用于经呼吸道传播疾病患者者的隔离。

(1)建筑布局：呼吸道传染病病区应设在医院相对独立的区域，分为清洁区、潜在污染区和污染区，设立两通道和三区之间的缓冲间。

(2)隔离要求：

①各区之间界线清楚，标识明显。

②病室内有良好的通风设备；

③不同种类传染患者者分室安置；

2、感染性疾病病区的布局与隔离要求 适用于主要经接触传播疾病患者者的隔离。

(1)建筑布局：感染性疾病病区应设在医院相对独立的区域，远离儿科病区、重症监护病区和生活区。(2)隔离要求：

①分区明确，标识清楚。

②病区通风良好，自然通风或安装通风设施；

③不同种类的感染性疾病患者应分室安置；

3、普通病区、门诊、急诊的布局与隔离要求

(1)普通病区：(2)门诊：(3)急诊：

(三)隔离管理与隔离原则

1．医院建筑布局合理，符合隔离要求 2．隔离标志明确，卫生设施齐全

(1)隔离病区设有工作人员与患者各自的进出门、梯道，通风系统区域化

(2)隔离病室门外或患者床头安置不同颜色的提示卡 3．严格执行服务流程，加强三区管理

(1)患者及患者接触过的物品不得进入清洁区；

(2)患者或穿隔离衣的工作人员通过走廊时，不得接触墙壁、家具等；

(3)各类检验标本应放在指定的存放盘和架上；

(4)污染区的物品未经消毒处理，不得带到他处；

(5)工作人员进入污染区时，应按规定穿隔离衣，戴帽子、口罩，必要时换隔离鞋；

(6)离开隔离病区前脱隔离衣、鞋，并消毒双手，脱帽子、口罩；

(7)严格执行探视制度，4．隔离病室环境定期消毒，物品处置规范5．实施隔离教育，加强隔离患者心理护理

6、掌握解除隔离的标准，实施终末消毒处理

二、隔离种类及措施

一是基于传染源特点切断疾病传播途径的隔离，二是基于保护易感人群的隔离。(一)基于切断传播途径的隔离预防

1、接触传播的隔离与预防(1)隔离病室使用蓝色隔离标志。(2)限制患者的活动范围。(3)减少患者的转运。

(4)进入隔离室前必须戴好口罩、帽子。

(5)接触隔离患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴

手套。

(6)患者接触过的一切物品，如被单、衣物、换药器械等均应先灭菌，然后再进行清洁、消毒、灭菌。被患者污染的敷料应装袋标记后送焚烧处理。

2、空气传播的隔离与预防(1)隔离病室使用黄色隔离标志。

(2)相同病原引起感染的患者可同居一室，通向走道的门窗须关闭。

(3)当患者病情容许时，应戴外科口罩，定期更换，并限制其活动范围。

(4)严格空气消毒。

(5)医务人员严格按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品。(6)进入确诊或可疑传染患者者房间时，应戴帽子、医用防护口罩。

3、飞沫传播的隔离与预防(1)隔离病室使用粉色隔离标志。

(2)同空气传播的隔离与预防的第(2)、(3)。

(3)患者之间，患者与探视者之间相隔距离在 1m 以上，探视者应戴外科口罩。(4)加强通风或进行空气消毒。

(5)医务人员严格按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。

(6)与患者近距离（1m 以内）接触时，应戴帽子、医用防护口罩。

4、其他传播途径疾病的隔离与预防(二)基础于保护易感人群的隔离预防

1、设专用隔离室 患者应住单间病室隔离，室外悬挂明显的隔离标志。

2、进出隔离室要求 凡进入病室内人员应穿戴灭菌后的隔离衣、帽子、口罩、手套及拖鞋。

3、污物处理 患者的引流物、排泄物、被其血液及体液污染的物品，应及时分装密闭，标记后送指定地点。

4、探陪要求 凡患呼吸道疾病者或咽部带菌者，包括工作人员均应避免接触患者；原则上不予探视，探视者需要进入隔离室时应采取相应的隔离措施。

三、隔离技术基本操作方法

(一) 口罩、帽子的使用

帽子：遮住全部头发，用后放入特定污物袋内

口罩：罩住口鼻、用后取下将污染面向内折叠放入胸前小袋内、用后集中处理。

(二) 护目镜、防护面罩的使用

1、在进行诊疗、护理操作，可能发生患者血液、体液、分泌物等喷溅时。

2、近距离接触经飞沫传播的传染患者者时；

3、为呼吸道传染患者者进行气管切开、气管插管等近距离操作，可能发生患者血液、体液、分泌物喷溅时；应使用全面型防护面罩。

戴护目镜、防护面罩前应检查有无破损，佩戴装置有无松脱；佩戴后应调节舒适度；摘下护目镜、防护面罩时应捏住靠头或耳朵的一边，放入医疗垃圾袋内，如

需重复使用，放入回收容器内，以便清洁、消毒。

(三) 穿、脱隔离衣

1、穿好工作衣、帽

2、取下手表、卷袖过肘

3、取下隔离衣（持衣领）

4、露出肩袖内口，清洁面向自己

5、穿衣袖（抖袖）

6、扣领扣、袖口（手被污染）

7、系腰带

脱隔离衣：

1、解腰带、于前面打一活结

2、角袖口、卷袖

3、消毒双手

4、解领扣、拉下双袖（手不可触及衣袖外）

5、双臂退出袖内、双手持领、挂好隔离衣(四)穿、脱防护服

▲穿防护服

1、查对防护服，查对防护服是否干燥、完好、大小是否合适，有无穿过；确定内面和外面。

2、穿下衣→穿上衣→戴帽子→拉拉链，无论连体式还是分体式都遵循本顺序。

3、脱防护服时，勿使衣袖触及面部，脱防护服前先洗手。▲脱分体防护服

拉开拉链，上提帽子使帽子脱离头部，脱上衣时先脱袖子，再脱上衣，将污染面向里放入医疗垃圾袋内，脱下衣时由上向下边脱边卷，污染面向里，脱下后置于医疗垃圾袋内。

▲脱连体防护服

将拉链拉到底，上提帽子使帽子脱离头部，先脱袖子，再由上向下边脱边卷，污染面向里，全部脱下后置于医疗垃圾袋内。

(五) 避污纸的使用

1、取用：从页面抓取

2、用后：丢入污物桶，集中焚烧处理(六)鞋套、防水围裙的使用

1、重复使用的围裙，每班使用后应及时清洗与消毒；遇有破损或渗透时，应及时更换。

2、一次性使用的围裙，应一次性使用，受到污染时应及时更换。

电教：无菌技术

实验：穿脱隔离衣

实验：穿脱隔离衣

实验：无菌技术操作

实验：无菌技术操作

实验：无菌技术操作

无菌操作考试：穿脱隔离衣

无菌操作考试：穿脱隔离衣

第二篇：医院感染预防与控制

医院感染预防与控制

基本措施

一、消毒、灭菌原则

重复作用的诊疗器械，使用后应先清洁，在消毒或灭菌

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

环境与物体表面，一般情况下先清洁，在消毒；当受到患者的血液、体液等污染时，先去除污染物，再清洁与消毒

实用的消毒产品应经卫生行政部门批准或符合相应标准技术规范，并应遵循批准使用的范围、方法和注意事项

二、对使用的诊疗器械、器具与物品的要求

·进入人体组织的、无菌器官、腔隙，或接触人体破损皮肤、破损粘膜的诊断器械以及各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具和物品必须“一人一用一灭菌” ·接触完整皮肤、完整黏膜的诊疗器械应进行消毒 ·审核实用的消毒产品相关证明，以符合国家有关证明 审核证件

一次性无菌医疗用品：

《医疗器械生产企业许可证》 《医疗器械产品经营企业许可证》
《医疗器械经营企业许可证》 消毒剂：

《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》

1、低度危险性物品的消毒

·诊疗用品如血压计袖带、听诊器等，保持清洁，遇有污染应及时先清洁，后采用中、低效的消毒剂进行消毒

·治疗车、诊疗工作台、仪器设备台面等物体表面使用清洁布巾或消毒布巾擦拭

2、中度危险性物品的消毒

1、口腔护理用具等耐热、耐湿物品，应首选压力蒸汽灭菌，不耐热的物品如体温计采用高水平消毒或中水平消毒

2、通过管道间接与浅表体腔黏膜接触的器具如氧气湿化瓶、胃肠减压器、吸引器、引流瓶等

·耐高温、耐湿的首选湿热消毒

·呼吸机和麻醉剂的螺纹管采用清洗消毒剂进行清洗与消毒，无条件的医院，可采用高效消毒剂浸泡消毒

三、穿刺部位的皮肤消毒

1、碘伏消毒液原液：局部擦拭 2 遍

2、碘酊原液：直接涂擦 2 遍以上，作用时间~3min，待干后用 70 % ~80%乙醇

3、有效含量 $\geq 2\text{g/L}$ 氯己定-乙醇溶液：局部擦拭 2~3 遍 4、70% ~80%乙醇溶液：擦拭消毒 2 遍，作用 3 min

5、复方季铵盐消毒剂原液：擦拭消毒，作用时间 3~5 min

6、其他合法、有效的皮肤消毒产品，按照产品的使用说明书操作
·消毒范围

肌肉、皮下及静脉注射、针灸部位、各种诊疗性穿刺：以注射或穿刺部位为中心，由内向外缓慢旋转，逐步涂擦，共 2 次，消毒皮肤面积应 $\geq 5\text{ cm}\times 5\text{ cm}$ 中心静脉导管：消毒范围直径 $\geq 15\text{ cm}$

四、地面与物体表面的清洁与消毒

·地面：无明显污染时，采用湿式清洁。有明显血液、体液污染时，先用吸湿材料去除可见的污染物，再清洁和消毒

·物体表面：如桌子、椅子、凳子、床头柜等的表面无明显污染时，采用湿式清洁。有明显污染时，先用吸湿材料去除可见的污染物，然后再清洁和消毒。擦拭不同患者单元的物品之间应更换布巾。各种擦拭布巾及保洁手套应分区域使用，用后统一清洗消毒，干燥备用
·感染高风险的部门地面和物体表面：应保持清洁、干燥，每天进行消毒，遇明显污染随时去污、清洁与消毒。地面消毒采用 $400\text{ mg/L}\sim 700\text{ mg/L}$ 有效氯的含氯消毒液擦拭，作用 30 min.物体表面消毒方法同地面或采用 $1000\text{ mg/L}\sim 2000\text{ mg/L}$ 季铵盐类消毒液擦拭

五、清洁用品的消毒、手工清洗与消毒

·擦拭布巾

清洗干净，在 250 mg/L 有效氯消毒剂中浸泡 30 min，冲净消毒液，干燥备用
·地巾

清洗干净，在 500 mg/L 有效氯消毒剂中浸泡 30 min，冲净消毒液，干燥备用

2、自动清洗与消毒

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/526132121103010132>