

重症医学科各项规章制度

1. 重症医学科工作制度
2. 重症医学科工作常规
3. 重症医学科收住制度
4. 重症医学科收住患者病情评估制度
5. 重症医学科工作人员入室管理制度
6. 重症医学科患者管理制度
7. 重症医学科知情同意书制度
8. 重症医学科患者转出（院）制度
9. 重症医学科交接班制度
- 10.重症医学科抢救工作制度
- 11.重症医学科医嘱制度
- 12.重症医学科探视、陪伴制度
- 13.重症医学科床位使用汇报制度
- 14.重症医学科科务会议相关规定
- 15.重症医学科科室病历管理制度
- 16.重症医学科医师培训制度
- 17.重症医学科护理文书记录与保管制度
- 18.重症医学科卫生管理制度
- 19.重症医学科感染管理制度
- 20.重症医学科多重耐药菌医院感染管理制度
- 21.重症医学科预防重点部位医院感染的制度

22.重症医学科一次性医用消耗品管理制度

23.重症医学科消毒隔离制度

24.重症医学科参观制度

25.重症医学科药品管理制度

26.重症医学科毒麻药品管理制度

27.重症医学科仪器、设备使用与保养制度

28.重症医学科仪器设备管理制度

29.重症医学科会诊制度

30.重症医学科三级医师查房制度

31.重症医学科死亡病例讨论制度

32.重症医学科医患沟通制度

33.重症医学科医生值班制度

34.重症医学科护理工作制度

35.重症医学科疑难病例讨论制度

36.重症医学科新技术、新项目准入制度

37.重症医学科输血监护制度

38.重症医学科查房制度

39.重症医学科医师岗位人员职责

重症医学科工作制度

1、重症医学科由科主任负责医疗管理和科室之间的协调，护士长具体负责护理工作和病房管理

2、重症医学科医护人员必须经过专门训练，具有较好的医学基础和临床经验,能掌握心电图和电子技术基本知识，熟练掌握抢救复苏仪器的操作和抢救药物的使用，懂得仪器结构原理

3、重症医学科工作人员必须履行各自的职责,严格遵守重症医学科的各项规章制度, 坚定工作岗位。排定的班次未经批准不得私自调动。

4、严格执行无菌技术操作及查对制度, 严防医疗缺陷发生。

5、重症医学科内各种仪器及急救车内物品做到定位存放、定量储备、定时补充、定时消毒。急救仪器、监护设备专人保管维修, 按操作规程操作, 操作前熟悉仪器性能和注意事项, 每次抢救患者后由专人管理、检查, 及时清理, 消毒, 消耗部分应及时补充并按规定放回原处。

6、一切仪器在工作期间, 未经许可不得擅自拨动, 如患者需要, 需有关人员先调试, 然后向主管护士交班。

7、重症医学科内应保持清洁、安静、舒适, 非有关人员未经批准不得入内。

8、工作时间内不准因私事向外打电话。接电话时, 应以最简单的话语, 以免影响工作。

9、做好病人的安全保卫工作, 昏迷躁动病人要约束固定好, 严防病人坠床等事故发生, 值班工作人员管理好水、电、气易爆剧毒等物品。

10、对转出重症医学科的患者, 要提前与有关科室联系, 并负责将患者安全送到转入科室, 同时做好交接工作。

11、严格执行交接班制度。

12、科主任及质控员随时监控科内的质量, 通过各种途径获得所有与质量有关的信息资料, 对存在的问题及时组织解决。科室质量管理小组每月活动一次, 由科主任、业务骨干组成, 讨论相关质量问题, 拟定质量管理与持续改进方案, 并组织实施, 做好相关记录。

重症医学科工作常规

1、病人到达重症医学科后, 认真及时了解病情, 医护密切配合, 立即给予生命体征监测并采取救治措施

①所有患者入科时均进行一次 **APACHE II** 评分。②病人意识状态评定(参考 GCS 评分), 观察病人瞳孔是否改变,

肢体活动是否正常。若病人有外伤史, 特别注意脏器的损伤(如肝、脾、肾、心、肺等)。

③连续生命体征监测(血压、心率、脉搏氧饱和度、体温和呼吸频率), 立即急诊生化及动脉血气检查。必要时要进行床旁 ECG 和胸

片。

④保持气道通畅、吸氧，必要时开放气道进行机械通气。⑤保持静脉通路通畅，常规行静脉置管进行 CVP 监测和必要时给予静脉营养。血流动力学不稳定时应有创性动脉置管进行血压监测和 CO 等监测。

⑥常规留置导尿管，记录单位时间尿量和 24 小时出入量。⑦尽快向病人家属交代病情及相关重症医学科管理制度。2、重症医学科医生每天至少一次向病人家属通报病情，病情变化特别是恶化时随时通报，涉及具体的专科病情时由专科医生给予解释。

3、所有转入病人由重症医学科医生负责管理，重症医学科医生除负责日常病人的病情观察及处理外，如遇专科情况请专科医生会诊处治。

4、重症医学科医生负责所管病人的每日病程记录书写，其书写规范按《病历书写规范和管理规定及病例（案）医疗质量评定标准》书写。

重症医学科收住制度

为合理使用重症医学科病床，充分发挥重症医学科人员和设备的配置优势，方便管理，特制定本收住制度。

（一）手术专科病人的收入

1、术前有严重休克或伴有心、肺功能不全，多器官衰竭和心率失常等，需要先经 ICU 进行紧急处理者，一律先转入 ICU 治疗，待病情稳定到可以耐受手术后进行手术，并且术后需继续进入 ICU 观察和治疗。

2、疑难、复杂性大手术术后需要继续严密监测和及时处理的病人。

3、胸外科、脑外科术后病人放入 ICU 进行观察和治疗。4、急诊手术后全麻病人和 70 岁以上中大型手术全麻病人。5、二次或三次大型手术后的全麻病人。

6、PACU 停止收入后的术后全麻病人可以转入 ICU 观察治疗一晚，

但是需要 ICU 医生视病床情况决定是否收治。

7、麻醉手术期间发生严重高血压、低血压、心力衰竭、肺水肿、严重心率失常、心搏骤停、休克、凝血功能障碍、DIC、大出血、麻醉意外或其它威胁生命的情况。

8、术后不明原因昏迷、苏醒延迟、呼吸功能恢复不满意或者呼吸衰竭的病人。

9、新开展或罕见的复杂手术。

(二) 非手术专科病人的收入

1、需严密的呼吸监测或支持治疗的病人

(1) 吸入氧浓度大于 50%的病人。

(2) 需要呼吸支持治疗, 包括需要机械通气治疗或呼吸功能突然急性恶化需立刻进行气管插管和机械通气的病人。

(3) 需要面罩式持续正压通气或无创性通气治疗。

2、需要循环支持的病人

(1) 需要血管活性药物维持动脉血压和心输出量。

(2)任何原因引起的循环血容量减少所导致的循环不稳定。

(3) 心肺复苏后患者。

3、需要神经系统监测和支持的病人

4、需要肾脏支持治疗的病人,包括紧急肾脏替代疗法、血液透析、血液滤过或血液超滤。

5、其它专科重症情况, 如糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、消化道大出血、严重感染、严重的水电解质和酸碱平衡紊乱等。

(三) 收住注意事项:

1、收住需请重症医学科总任院医生会诊以决定是否可以收住 (如

遇紧急情况可由病房医生通知重症医学科的值班医生和护士然后转入）。

- 2、所有患者入科时均进行一次 **APACHE II** 评分。
- 3、转入前相关科室将患者的病种、病情、可能需要监护的项目，准备采取的诊治措施，通知重症医学科。便于重症医学科做相应准备。
- 4、病情稳定后及时转出重症医学科。
- 5、医保患者收住，参照有关文件规定执行。
- 6、特殊原因需收住者，必须经分管院长批准。
- 7、有收住指征但无经济承受能力者，必须请示行政总值班或医务部。

重症医学科收住患者病情评估制度

- 1、为了客观评估新入住患者疾病严重程度及判断患者的预后，对所有入住患者的病情进行评估。
- 2、评估的方法采用 **APACHE II** 评分系统，昏迷的患者家用 **GCS** 评分系统。所有新入住重症医学科患者采取评价时间窗在 24 小时内病情最危重时。
- 3、24 小时内死亡患者暂不予以评估。4、有关病情评估的相关检查由接诊医师完成。5、主管医师负责每位患者 **APACHE II** 或 **GCS** 评分，最迟应在患者入住我科 48 小时内完成评分。
- 6、所有转出我科或出院患者 **APACHE II** 或 **GCS** 评分表专人统一保管。

重症医学科工作人员入室管理制度

- 1、为保证重症医学科清洁整齐，达到医院感染要求，必须严格控制入室人员。
- 2、工作人员按规范洗手、更衣，穿鞋套、戴工作帽，外出时必

须穿外出服。

3、严格执行无菌技术操作原则及消毒隔离制度。

4、严格落实洗手和手消毒的有关规定，在各种检查、治疗、护理前后均应洗手用快速消毒液消毒。接触患者体液以及为保护性隔离患者和特殊感染性疾病患者检查、护理时必须戴手套，操作完毕脱去手套后必须认真洗手。

5、保持重症医学科室内安静，工作人员必须做到说话轻、走路轻、操作轻、开关门窗轻。不得在室内喧哗、谈论与工作无关的事情。

重症医学科患者管理制度

1、入重症医学科患者必须符合监护标准，由主管医师和护士长统一协调。

2、入重症医学科患者必须及时更衣,除必须生活用品外，其他物品不得带入室内。

3、患者及家属应认真了解“患者的权利和义务”，积极履行义务，配合治疗、护理和管理。

4、患者及家属对所安排的检查、治疗、护理有疑问时，可以向医务人员询问，如拒绝治疗护理，应按规定签字。

5、患者住院期间应按医嘱进食，对有特殊膳食要求的患者，护士做好膳食指导，取得患者及家属配合。未经医护人员同意,患者不可食用非医院提供的膳食。

6、家属须服从医护人员管理,按规定探视,配合医疗护理工作，做好患者的心理工作，协同促进患者康复。

7、患者及家属不得随意进入医护办公室、转抄、复印病历及其它医疗文件，不得将病历带出院外。

8、重症医学科患者一律不允许陪护。

重症医学科知情同意书制度

1、在重症医学科临床诊治过程中,因患者病情危重、体质特殊、需进行手术、特殊检查、特殊治疗、费用过大和实验性临床医疗等情况,医务人员应履行告知责任,详细填写知情同意书。

2、重症医学科知情同意书的内容包括:有创操作、特殊检查、特殊治疗的项目、目的、风险性及可能并发症等,也包括不执行此操作、特殊检查、特殊治疗所带来的后果。

3、紧急避险时,以维持患者生命安全为原则:

(1) 危及患者生命的手术、操作,有时由于各种原因不能再签完字后才能进行,这时可通知家属,讲明情况后执行。

(2) 若由于各种原因不能通知到家属及签字者,应征得上级医师及院领导同意后方可执行。

(3) 为最大限度维护患者的生存权,对心肺复苏初期 C、B、A,包括电除颤等紧急避险时,在紧急无时间先征求家属意见时,可先救命后告知。

4、知情同意书一旦签署,必须妥善保存,切勿丢失。

重症医学科患者转出(院)制度

1、符合下列病理状态的病人可转出重症医学科:

①急性器官或系统功能衰竭已基本纠正,需要其它专科进一步诊断治疗。

②病情转入慢性状态。

③手术后病人病情稳定。

④病人不能从继续加强监护治疗中获益。

2、患者需要转回临床专科,患者病情及途中风险,取得家属同意并签字后,方可进行转出(院)事宜。3、根据专科医嘱,进行转移前患者各项护理准备,并通知接收科

室的护士。

4、检查患者护理记录齐全,记录内容完整。

5、检查患者的个人卫生:转出时患者面部、手足、会阴、皮肤清洁,无褥疮。

6、检查各管道应清洁通常,固定合理、牢固、引流袋清洁。注明插管、换管日期、时间、伤口敷料干燥清洁。

7、检查静脉穿刺部位。保持静脉输液通畅,所用药物标志清楚。

8、备妥病历记录、各种检查胶片、有关药品和患者的物品准备移交。

9、向接收科室护士介绍患者的情况:姓名、诊断、主要治疗、皮肤及各种管道情况。转出(院)继续治疗原发病时,由医生向家属交代。

10、根据患者病情危重程度,安排医师护士(本院原则上由病房医生和 ICU 护士)陪同。

11、转出(院)途中备好必要的抢救药品及用物。认真观察患者病情变化,保证各种管路通畅。

12、在转出(院)时,由重症医学科主管医生与该科室(院)的主管医生在进行重症医学科床旁进行床旁交接班(转院时需与接收医院护士进行床旁护理交班),到达原科室后,重症医学科护士应认真与该科室(院)的主管护士进行床旁交接班,由交、接双方填写交接记录。

重症医学科交接班制度

1、各班医师应按时接班,听取交班医师关于值班情况的介绍,接受交班医师交办的医疗工作。

2、对于急、危、重病患者,必须做好床前交接班。值班医师应将急、危、重患者的病情和所有应处理事项,向接班医师交待清楚,双方进行责任交接班签字,并注明日期和时间。

3、各病房设交接班记录本,将危重 I 级护理、手术当天、新入院患者的情况与值班者进行床头、书面交接班,其他需要观察、注意病情变化的患者,也需书面交接班,明确职责。值班人员离岗前,同样

要向有关医师进行交接班。

4、每日晨会，护士可按照特护记录,详细、准确交待清楚各病人24小时内生命体征情况，包括24小时出入量、CVP、各引流管情况以及痰液变化等。值班医师应将重点患者情况向病区医护人员报告，并向主管医师告知危重患者情况及尚待处理的问题。

5、急诊危重患者收入院、病区间危重患者转入、麻醉科护送术后患者时，应由医护人员护送至病房,并进行床头交班。

重症医学科抢救工作制度

1、重症医学科必须配备功能齐全、性能完好的抢救设备，做到定品种、定数量、定位放置、定人保管、定期检查维修、及时消毒、及时维护，保持备用状态。

2、抢救车物品定位、定量放置，每日清点登记,质管员每周核对清点，保证账物相符。

3、重症医学科人员熟练掌握抢救流程、抢救设备仪器的性能及使用方法。

4、抢救工作由科主任、主管医师、护士长负责制定抢救方案，组织安排人力、物力，及时组织抢救，并按医院有关要求上报。

5、参加抢救人员必须明确分工，密切配合,服从指挥，严格执行有关规章制度和操作规程。

6、护士应严密观察病情，认真执行医嘱，严格执行查对制度，口头医嘱要经复述核实后方可执行，所有药品包装、安瓿必须在抢救结束后经2人查对后方可丢弃。

7、详细作好抢救记录,准确记录病情变化和抢救经过.

8、抢救药品、物品、器械、敷料用后应及时清理、消毒、补充、以备再用。

9、如需紧急抢救而患者经费一时确实有困难者，应先进行抢救，并告知医务部及我院行政值班人员由其进行协调，不能因经费问题拒绝抢救。

重症医学科医嘱制度

1、具有执业资格的医师具有下达医嘱的权限。

2、准确录入或书写下达医嘱时间、患者姓名和床号。书写医嘱时字迹要清晰，签全名。意义要明确，不得随意涂改,修改医嘱要签名。

3、医嘱内容要求使用中文通用名,无准确中文译名的药品,用公认英文代号。

4、如开错或取消未执行的医嘱用红笔在此条医嘱中注明“取消"字样及本人签字。对护士已执行的医嘱，禁止使用“取消”，只能下达停止医嘱。

5、医生在开完医嘱后需及时通知该患者的主管护士，以免遗漏、延误执行。

6、医生不得下达口头医嘱(抢救时除外)。抢救时医生下达的口头医嘱护士必须复述确认无误后方可执行，抢救结束后半小时内完成口头医嘱的补记。

7、电子录入医嘱系统应能有效识别录入者的身份和权限.

8、必要时设置不同级别医师的医嘱权限。

重症医学科危重病或急救抢救过程中执行口头医嘱制度

在临床工作中,一般不执行口头医嘱,特殊情况下必须执行时,应遵循以下制度。

1、口头医嘱范围标准:

(1) 医生因为正在做无菌操作,不能书写医嘱,而患者又急需处理时。

(2) 危重病的抢救时,来不及书写医嘱时。

2、口头医嘱方式:现场口头医嘱方式。

3、相关措施:

(1) 严格执行口头医嘱的管理范围与标准,原则上使口头医嘱应用到最少并能执行的最好。

(2) 医生是做好口头医嘱的关键:能下达医嘱时的书写原则必须遵守。医生在下达口头医嘱时必须清晰地说出药品(包括商品名)、姓名、年龄、床号、剂量等。注意避免使用片、瓶等容量来表示所用药物的剂量。特别需要说明在剂量上,如 g、mg,并重复两遍。

(3) 医生离开现场之前,应及时补记口头医嘱于医嘱单或医嘱本上并签字执行护士确认后方可离开。完成已执行的口头医嘱补记和转抄医嘱工作。

4、护士当好医嘱的直接执行者:应把好最后一道防线。

(1) 严格执行“三查七对”制度。

(2) 清楚地复述医嘱并确保得到医师的确认。

(3) 现场中应有两个人听到同样的口头医嘱。

(4) 现场能直接记录下来作为口头医嘱的凭证为好。

(5) 及时核对认可的口头医嘱。

(6) 执行护士书写口头医嘱时应当字迹清楚、药名、剂量准确。

(7) 执行口头医嘱的注射医嘱时不要把液体瓶、安瓿遗弃,以作为核对口头医嘱时使用。

(8) 认真执行口头医嘱制度,确保及时在所有口头医嘱上签字。

(9) 建立双方查对制度,确保口头医嘱的正确实施,保证患者的安全。

重症医学科探视、陪伴制度

- 1、重症医学科为专医、专护、不留家属陪伴。非本科及相关工作人员,未经许可不得入内。
- 2、家属探视：每日 10:00—10:30.
- 3、凡入住本科病人家属，如需了解病情，可向值班医生或主管医生提出，由其在给予解答，如有特殊要求，可向科主任及护士长提出,由其解答。
- 4、特殊情况需入室探望的家属，由当班医护人员视病情请示科主任或护士长后给予另行安排。
- 5、探视患者要按规定时间，学龄前儿童不得进入病房。
- 6、传染患者一般不得探视和陪伴。
- 7、探陪人员必须遵守院规、听从医务人员指导，保持安静。不要谈论有碍患者健康和治疗的事宜，不准吸烟、饮酒。要爱护公物，节约水电。
- 8、每次探视时间均有护士引导家属更衣、换鞋,进入病区，原则上规定每轮每床只能进入两名家属探视,其余家属轮候进入。
- 9、探视、陪伴人员损坏或丢失医院物品应赔偿。
- 10、入住重症医学科病人家属需留下联系电话号码，以便必要时及时取得联系。

重症医学科床位使用汇报制度

- 1、按照重症医学科建设与管理指南规定，加强治疗床位数位医院病床总数的 2—8% 。
- 2、床位的使用率少于 85%或至少保留一张空床。

3、如果床位使用率大于 85%,及时汇报给医务部或行政总值班,便于合理安排。

4、如果重症病房没有空床或呼吸机,应立即报给医务部、行政总值班或分管院领导,由相关领导协调患者的收治工作。

重症医学科科务会议相关规定

1、为了加强学科建设,促进重症医学科医疗质量和服务质量及时有效的持续改进,现对我科的科务会议作如下规定.

2、科务会议内容:院部及职能部的各种指令性任务传达,科室有关行政、医疗、教学、科研相关工作布置,质量、服务相关内容持续改进措施安排等。

3、科务会议召开时间:定于每周一早晨提早 15—30 分钟再科内集中召开科务例会;每月下旬召开一次全科人员参加的科务会议。

4、科务会议主持:科务会议由科主任主持.

5、科务会议记录:全科科务会议内容由科主任事先拟定,并记录在“科务会议记录”专用记录本上。

6、遇紧急、重要的事项,各组长及其他人员需对科务例会中缺席的人员及时做好传达,同时利用网络信息平台及时公布科务会议中重要内容。

重症医学科科室病历管理制度

1、严格实施医院病历书写规范。

2、病历质量由科主任总负责质控。

3、平时具体病历科室质控员负责管理。

- 4、每科室病历设置质控负责人员。
- 5、每月举行一次病历书写规范学习(包含上月病历书写所犯的错误和不足之处)。
- 6、现症病历由科主任、质控员抽查，三天一次（没周二、五）。
- 7、归档病历必须在出院后 2 天内完成，并上交质控员负责检查。

重症医学科医师培训制度

- 1、健全重症医学科医师培训管理体制，实行科主任、各医疗组长、带教干事负责制。
- 2、科室医师有明确的培训目标、详细的培训计划和实施细则,落实率>80% 。
- 3、认真落实卫生厅和医院对各级医师人员继续教育, 按规定完成继教学分。
- 4、住院医师按计划完成规范化培训。
- 5、每年的培训计划中, 必须包含理论和技能培训。
- 6、必须参加医院组织的含有法律、法规和职业道德的教育。
- 7、鼓励科室医师参加在职硕士、博士学历教育。

重症医学科护理文书记录与保管制度

- 1、按《病历书写规范和管理规定及病例（案）医疗质量评定标准》及有关医疗配套文件规定进行医疗文件管理。
- 2、护士长负责病区医疗护理文书的管理，办公护士负责具体整理保管工作，各班医护人员均需按照管理要求执行。
- 3、住院患者的医疗病历和护理病历中各种表格应按规定顺序排

列整齐,要求记录及时、据实、完整,不得随意涂改、伪造或遗失,用后归还原处。

4、患者不得擅自翻阅和带病历出科室,外出会诊或转院时只许携带病历摘要。需要复印病历者,按《医疗事故处理条例》的有关规定执行,经科主任审核签字后报医务部批准,确保病历档案保密性、安全性。

5、护士长和质控员每周检查各种文书的整理和管理状况,发现问题及时解决,对归档前的护理文件按有关标准进行审核。

6、科主任和质控员每周检查医疗文书的质量,对归档前的黄牌警告医疗文件按有关标准进行审核。

7、患者出院或死亡后,护理与医疗病历按序检查确认其完整性,及时交由原科室送病案室统一保存。

重症医学科卫生管理制度

1、各班次工作人员每天下班前认真清理一次桌面卫生,整理好物品方可离开。

2、上班时穿戴工作服,各工作物品保持整齐,不随地丢弃。

3、工作人员应将各种洁净物品与污物物品分区域存放。

4、所有冰箱中不得存放食品等私物。

5、每周对本组工作区做一次卫生清扫。

6、定时接受全院性的卫生检查。

重症医学科感染管理制度

1、重症医学科病房布局合理,各区均设有非手触式洗手设备和

手消毒设施.重症医学科应安装空气净化装置通风，保持清洁安静,空气新鲜。

2、重症医学科工作人员应接受医院感染管理的专业培训。工作时应穿专用工作服（更衣）、穿室内鞋（换鞋套）、戴工作帽、口罩、洗手或手消毒。外出时，应换鞋、换外出服装。

3、严格人员进出管理,有感染性疾病者禁止入内。严格探视制度,原则上不允许探视，特殊情况需入室探视时，应取得科主任、护士长同意,探视者应更衣,换鞋，戴帽子、口罩，洗手,由值班人员引进探视。

4、严格掌握进入重症医学科患者的分室标准，对免疫抑制、特殊感染及进行血液净化治疗者必须单间隔离，感染者与非感染者分开护理。对特殊感染或高度耐药菌感染患者，必须采取严格的消毒隔离措施,所有使用的物品，必须专人专用,用后严格消毒并无害化处理。

5、重症医学科人员必须严格执行无菌技术操作规程，正确实施隔离技术,认真洗手或手消毒，进行各项操作前后均须洗手；执行侵入性医疗操作前，接触伤口、血液、体液、分泌物及护理特殊感染性疾病患者时必须戴手套，避免锐器刺伤,如意外刺伤应做好应急处理，并报告感染管理，随访观察并记录。

6、加强患者的感染管理及检测，特别是对各种置管路、口腔、皮肤、肠道，抗生素使用情况，细菌耐药情况 ,用药后不良反应的检测.加强危重患者的局部护理与清洁消毒，预防并及早发现菌群失调而引发的医院感染。

7、进行动静脉注射、导尿管的放置、气管插管及引流管的放置、

呼吸机的使用等操作，应严格按相关操作的感染控制措施操作与护理。

8、加强对各种监护仪器设备、卫生材料及患者用物的消毒灭菌管理及检测。每个床位所用的血压计、听诊器、床头用品、供氧装置等,禁止与其他床位交叉使用。患者转出或出院后，应清洗消毒。

9、加强医院感染检测,发现医院感染病例或医院感染病例有异常增加时,应及时报感染管理科，尽快调查处理.每月进行环境卫生学检测，各项检测指标达到重症医学科感染控制标准.

10、具有高度传染性的感染性疾病患者,原则上不收住重症医学科，确诊或疑似具有高度传染性的患者，应按隔离要求进行隔离护理，及时上报医务处和感染管理科。

11、患者离室后，要进行床单消毒处理，必要时进行病室及物品的终末消毒.按要求进行卫生学检测，合格后方可收治患者.

重症医学科多重耐药菌医院感染管理制度

1、加强多重耐药菌的医院感染管理,预防和控制多重耐药菌的传播。

2、建立和晚上多重耐药菌的目标性检测：**MRSA**(耐甲氧西林金黄色葡萄球菌)、**VRE**（耐万古霉素肠球菌）、**ESBLs**(常超广谱 β —内酰胺酶的细菌)、**PDRAB**（泛耐药的鲍曼不动杆菌）、耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌、肠杆菌科等。

3、明确多重耐药菌医院感染的诊断标准与报告程序，及时诊断、报告处理。

- 4、严格执行手卫生消毒制度,预防和控制多重耐药菌的传播。
- 5、按照《抗菌药物临床应用指导原则》和《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》（卫办医发〔2009〕38号文件）要求,合理选择抗生素。
- 6、严格遵守无菌技术操作规程，防止交叉感染。
- 7、加强医务人员、工人、家属相关知识的培训与教育，以利于医院感染预防与控制。
- 8 加强医疗废物的管理，防止感染的扩散与传播。

重症医学科预防重点部位医院感染的制度

- 1、呼吸机相关性肺炎：
 - (1)严格执行人工机械通气的适应症，只有在必须时才能使用，早用早脱机，尽量采用无创通气的措施。
 - (2)有人工机械通气操作指南、护理规范及相关感染的控制方法，对相关人员进行培训与授权，使其熟知和严格遵循。
 - (3)对建立人工气道患者，有严格的无菌操作规程。
 - (4)重复使用的呼吸回路管道，达到灭菌或高水平消毒要求，每周更换一次，回路管道如有明显分泌物污染则及时更换。
 - (5)连接呼吸机的管道上冷凝水应及时引流、倾去、并有制度保证。
 - (6)定期进行重点部位病原学检查，在符合“呼吸机相关性肺炎”诊断标准时，应在4小时内获得抗菌药物治疗，72小时无效重复病原学检查。
 - (7)有完整的操作与观察处置记录。
 - (8)有呼吸机相关性肺炎（发病率、病原菌及其耐药性）检测、分析与反馈。
- 2、血管内导管所致血行感染：
 - (1)严格执行留置血管内导管的适应症，只有在必须时才能使用,并尽早拔除。
 - (2)有留置血管内导管（尤其是中心静脉导管和周围动脉导管）

的操作指南、护理规范及相关感染的控制方法，并对相关人员进行培训与授权、使其能够熟知和严格遵循。

(3) 三管道保持清洁，发现污垢和残留血迹时，能及时更换。(4) 定期进行重点部位病原体检查，在符合“血管内导管所致血行感染”诊断标准时，应在4小时内获得抗菌药物治疗，72小时无效重复病原学检查。

(5) 有完整的操作与观察处置记录。

(6) 有导管相关血流感染（发病率、病原菌及其耐药性）的检测、分析与反馈。

3、留置导尿管所致尿路感染:

(1) 严格执行留置导尿管的适应症,只要在必须时才能使用，并尽早拔除。

(2) 有留置导尿管的操作常规、护理规范及相关感染的控制方法，并对相关人员进行培训，使其能够熟知和严格遵循。

(3) 插管时应注意无菌操作、动作轻柔，避免损伤，正确固定导尿管,并采用连续密闭的尿液引流系统。

(4) 导尿管与集尿袋的接口不要輕易脱开，应保持尿流不受阻断的引流。

(5) 不适用抗菌药物做连续膀胱冲洗预防感染，集尿袋低于膀胱水平，不接触地面。

(6) 保持会阴部清洁干燥、尤其是尿道口。

(7) 定期进行重点部位病原学检查，采集尿标本作培养时，应在导尿管远端接口处用无菌空针抽取尿液,在符合“留置导尿管所致尿路感染”诊断标准时，应及时获得治疗,72小时无效重复病原学检查。

(8) 有完整的操作、观察与处置记录。

(9) 有留置导尿管所致尿路感染（发病率、病原菌及其耐药性)的检测、分析与反馈。

4、血液净化(持续动静脉血滤和透析)相关感染:

(1) 严格执行血液净化的适应症，只有在必须时才能使用。

(2) 有血液净化的操作指南、护理规范及相关感染的控制方法，并对相关人员进行培训与授权，使其能够熟知和严格遵循。

(3) 血液透析机与水处理设备应符合国家产品质量规定的要求。

(4) 严格按照血液透析器及管路产品说明使用，对可重复使用

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/738036066014007000>