医院感染相关知识（护士）

**一、定义**

1.医院感染

是指住院患者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于医院感染。

2.标准预防定义

标准预防规定，所有的患者均被视为具有潜在感染性患者，即认为患者的血液、体液、分泌物均具有传染性，必须进行隔离。不论是否有明显的血液或是否接触非完整的皮肤与黏膜，接触上述物质者，必须采取防护措施。采取的措施包括预防患者发生感染，同时也预防医务人员发生感染；不仅预防通过血液传播的疾病，同时也预防通过患者的体液、分泌物和排泄物传播而产生的疾病；根据疾病的主要传播途径采取相应的隔离措施，包括飞沫隔离、空气隔离和接触隔离。

3.职业暴露

医务人员在从事诊疗，护理，医疗垃圾清运等工作过程中意外被血源性病原体的血液、体液污染了破损的皮肤或黏膜，或被血源性病原体的血液、体液污染了的针头及其它锐器刺破皮肤，还包括被这类人抓伤、咬伤等，都有可能被血源性病原体感染。

4.暴发：是指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。

5.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

或间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。包括感染性废物、病理性废物、

损伤性废物、化学性废物、药物性废物。利器使用后投入利器盒。

6. 多重耐药菌：是指有多重耐药性的病原菌，其定义为一种微生物对三类或三类以上抗生素同时耐药。

多重耐药菌株（MDRO）包括MRSA（耐甲氧西林金黄色葡萄球菌）、VRE（耐万古霉素肠球菌）、PDRAB（多重耐药鲍曼不动杆菌）、CRE（耐碳青霉烯铜绿假单胞菌、肠杆菌科等）、ESBL（产超光谱β-内酰胺酶的细菌）、MDR/PDR-PA（多重耐药/泛耐药铜绿假单胞菌）、多重耐药结核分枝杆菌。

7.手卫生：为医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

手卫生5时刻：接触患者前；执行清洁/无菌操作技术前；可能接触患者的体液之后；接触患者后；接触患者周围环境后。

8.消毒剂配置：按照《消毒用品管理制度》中的附件[含氯消毒剂的配置方法和要求进行配置。

监测：使用科室对每次配置时进行化学监测，并按要求登记。

9.无菌操作

进行配液、注射、输液等操作过程中严格执行无菌操作。

二、数据

1.环境监测：掌握本科室环境监测项目：包括治疗室空气、物体表面、医务人员手等相关监测项目的监测周期，正常值。

2.数据来源

2.1佑安医院感染管理处网站：

佑安医院官网-科室导航-感染管理处，包括院感动态、诊断、监测、培训、科研等内容。

2.2医院感染管理文档：

内容包括制度、监测、督查、培训、公共卫生事件等内容，文档保存在科主任、科主治、护士长处。

2.3感染管理处公共邮箱：

邮箱地址：yygrzkzx@126.com定期反馈各项监测、督查结果，上传培训课件，更新制度、规范、流程等内容。

2.4佑安医院OA平台：

包括医院感染管理通知、制度更新、数据报表反馈等信息。

三：工作程序

1.出现医院感染爆发后应该怎样做？
答：临床科室在2小时内上报感染管理处(电话8399-7340)，按照《医院感染疑似暴发处置制度》中的<医院感染暴发信息报告表>要求进行报告，并协助院感专职人员做好调查和感染控制工作。

2.终末消毒：普通病人转科、转院或出院后，物表、床单元、地面用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒；当有明显污染、病人死亡、高危科室、多重耐药菌感染应使用1000mg/L含氯消毒液擦拭消毒。擦拭消毒流程参照我院《医院环境清洁消毒管理制度》中附件2：[病房终末消毒的处理流程 ] 执行。

3.多重耐药菌防控措施

①尽量单间隔离或同种病原体感染患者安排一室，床间距大于1.1m。不能与免疫力低下、有开放性伤口、有侵入性导管患者同住一室。

②执行接触隔离，适当限制患者活动。

③房间有接触隔离提示卡，床头有多重耐药菌提示卡，病历夹有多重耐药菌警示标识。

④落实序贯诊疗和护理要求，可设专人护理。

⑤加强手卫生和个人防护：接触患者前后严格洗手或者手消毒，穿戴必要的防护用品，必要时带护目镜、穿隔离衣。

⑥严格遵守无菌操作，尤其是侵入性操作。

⑦体温计、听诊器、血压计、输液架等物品专人专用，其他不能专用的物品使用后规范清洁消毒。

⑧加强对医务人员和患者高频接触物体表面的清洁消毒（500mg/L含氯消毒剂），每天2-3次；遇有污染随时清洁消毒。

⑨限制患者活动范围，患者转诊或外出检查之前通知接诊科室；加强对陪护人员和探视人员接触隔离相关知识的指导，进行手卫生。

⑩患者出院或者解除隔离后做好终末消毒（1000mg/L含氯消毒剂）。

4.职业暴露（附后）