



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

医院感染 管理相关制度要求

北京佑安医院 赵兰香



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents



定义



制度分级



制度审批

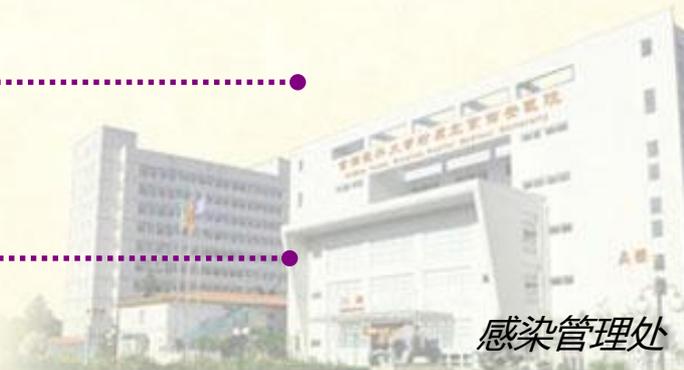


格式



内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents



定义



制度分级



制度审批

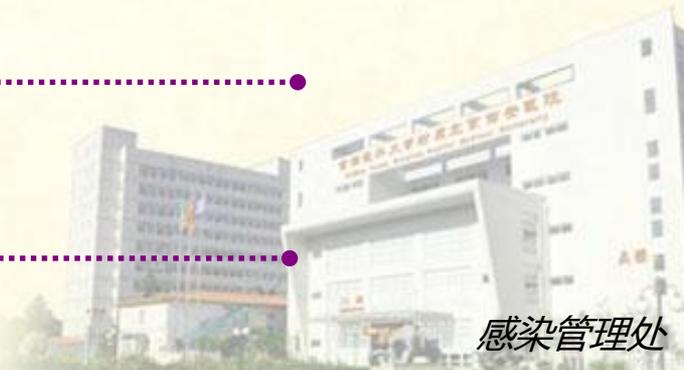


格式



内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



- 规章制度：依据国家和行业法律法规标准制定，保障工作开展的事规则和行为准则。具有法规性或指导性与约束力，是各种法规、章程、制度、规定的总称；是医院对某项具体工作、具体事项制定的必须遵守的行为规范。
- 规章制度分为岗位性制度和法规性制度，岗位性制度适用于长期性工作，法规性制度是对某方面工作制定的带有法令性质的规定。一般用语简洁、平易，具有严密性。
- 预案：应对突发事件，如自然灾害、特大事故、环境危害及人为破坏的应急管理、救援计划的文件；具有针对性强，可操作性强的特点。



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents

1

定义

2

制度分级

3

制度审批

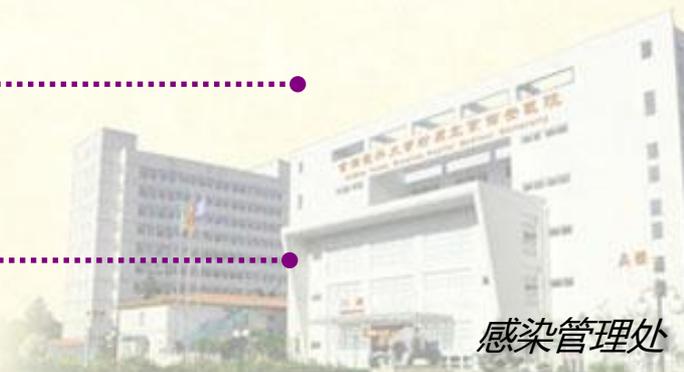
4

格式

5

内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



制度文件分级

一级文件（M）：面向全院制定的政策制度，或需要全院职工知晓的制度文件。

二级文件（P）：面向多部门制定的政策或要求，需要多部门知晓或落实的制度文件。

三级文件（S）：面向单一科室、或同类人员的要求，仅指导本部门、同类人员的制度文件。

四级文件（F）：指记录单、表格、流程等。



一级制度文件

一级文件（M）：面向全院制定的政策制度，或需要全院职工知晓的制度文件。





序号	文件名称	文件编号	版本号	新增	修订	废止
1	手卫生管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-001-PCI	2018-06-D		v	
2	医院感染管理委员会医院感染防控计划	YAYY-GKC-M-C/E-002-PCI	2015-10-A			v
3	一次性器械重复使用管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-003-PCI	2016-01-B			v
4	一次性无菌医疗用品及过期医疗用品管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-004-PCI	2018-06-C		v	
5	医院感染委员会组织设置制度	YAYY-GKC-M-C-005-PCI	2018-06-D		v	
6	医院感染暴发风险管理制度	YAYY-GKC-M-C-006-PCI	2018-06-D		v	
7	医院感染疑似暴发处置制度	YAYY-GKC-M-C-007-PCI	2018-06-D		v	
8	全院职工着装管理制度	YAYY-GKC-M-C-008-PCI	2018-06-C		v	
9	传染病接触者追踪制度	YAYY-GKC-M-C-009-PCI	2018-06-C		v	
10	工作人员可疑感染症状监测规范	YAYY-GKC-M-C-010-PCI	2018-06-C		v	



一级制度文件

11	医院感染防控监督管理制度	YAYY-GKC-M-C-011-PCI	2018-06-C		√	
12	医院感染管理质量持续改进制度	YAYY-GKC-M-C-012-PCI	2018-06-C		√	
13	食源性疾病预防报告制度	YAYY-GKC-M-C-013-PCI	2018-06-C		√	
14	纸箱存放管理制度	YAYY-GKC-M-C-014-PCI	2018-06-D		√	
15	医院感染管理绩效考核管理制度	YAYY-GKC-M-C-015-PCI	2018-06-D		√	
16	预防医院感染员工疫苗接种管理制度	YAYY-GKC-M-C-016-PCI	2018-06-D		√	
17	医院感染环境监测管理制度	YAYY-GKC-M-C-017-PCI	2018-06-D		√	
18	医院感染管理项目实验室监测规范	YAYY-GKC-M-C-018-PCI	2018-06-D		√	
19	医院感染病例监测规范	YAYY-GKC-M-C-019-PCI	2018-06-C		√	
20	医院感染病例监测管理制度	YAYY-GKC-M-C-020-PCI	2018-06-D		√	



一级制度文件

21	预防医院感染陪护及探视制度	YAYY-GKC-M-C-021-PCI	2018-06-D		√	
22	医院区域与路线管理制度	YAYY-GKC-M-C-022-PCI	2018-06-C		√	
23	特殊病原体医院感染防控管理制度	YAYY-GKC-M-C-023-PCI	2018-06-C		√	
24	多重耐药菌感染管理制度	YAYY-GKC-M-C-024-PCI	2018-06-D		√	
25	消毒及灭菌方法制度	YAYY-GKC-M-C-025-PCI	2018-06-C		√	
26	医疗废物管理制度	YAYY-GKC-M-C-026-PCI	2018-06-D		√	
27	预防职业暴露管理制度	YAYY-GKC-M-C-027-PCI	2018-06-D		√	
28	空气重度污染预防医院感染管理制度	YAYY-GKC-M-C-028-PCI	2018-06-C		√	
29	医院隔离技术规范	YAYY-GKC-M-C-029-PCI	2018-06-D		√	
30	医院感染防护技术规范	YAYY-GKC-M-C-030-PCI	2018-06-D		√	



一级制度文件

31	医院环境清洁消毒管理制度	YAYY-GKC-M-C-031-PCI	2018-06-D	√
32	消毒用品管理制度	YAYY-GKC-M-C-032-PCI	2018-06-D	√
33	医院感染相关数据管理制度	YAYY-GKC-M-C-033-PCI	2018-06-E	√
34	医院感染管理培训制度	YAYY-GKC-M-C-034-PCI	2018-06-C	√
35	呼吸道传染病医院感染防控预案	YAYY-GKC-M-C-072-PCI	2018-06-C	√
36	呼吸道传染病医院感染防控流程	YAYY-GKC-M-C-078-PCI	2018-06-C	√
37	灭菌物品召回制度	YAYY-GKC-M-C-079-PCI	2018-06-D	√
38	外送洗涤织物召回制度	YAYY-GKC-M-C-080-PCI	2018-06-B	√
39	职业暴露后追踪监测管理制度	YAYY-GKC-M-C-082-PCI	2018-06-B	√
40	北京佑安医院医院感染暴发应急预案	YAYY-GKC-M-C-087-PCI	2018-06-C	√
41	职业暴露应急预案	YAYY-GKC-M-C-088-PCI	2018-06-C	√



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

二级制度文件

二级文件（P）：面向多部门制定的政策或要求，需要多部门知晓或落实的制度文件。



感染管理处

Infection Management Department



二级（P）制度文件

序号	文件名称	文件编号	版本号	新增	修订	废止
1	内科病房医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-035-PCI	2018-06-C		√	
2	ICU医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-036-PCI	2018-06-D		√	
3	门诊医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-037-PCI	2018-06-C		√	
4	呼吸道传染病医院感染防控管理规范	YAYY-GKC-P-C-038-PCI	2018-06-D		√	
5	抗菌药物合理应用管理规范	YAYY-GKC-P-C-039-PCI	2018-06-C		√	
6	预防动静脉注射医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-040-PCI	2018-06-C		√	
7	预防导管相关血流感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-041-PCI	2018-06-C		√	
8	预防留置导尿管医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-042-PCI	2018-06-D		√	
9	预防手术部位医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-043-PCI	2018-06-C		√	
10	呼吸机相关肺炎（VAP）预防与控制制度	YAYY-GKC-P-C-044-PCI	2018-06-C		√	



二级制度文件

11	消化内窥镜中心医院感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-045-PCI	2018-06-D		√	
12	手术室感染管理规范	YAYY-GKC-P-C-046-PCI	2018-06-C		√	
13	实验室医院感染管理制度	YAYY-GKC-P-C-047-PCI	2018-06-D		√	
14	施工过程预防医院感染管理制度	YAYY-GKC-P-C-048-PCI	2018-06-D		√	
15	可疑感染病例联合会诊制度	YAYY-GKC-P-C-073-PCI	2018-06-B		√	
16	多重耐药菌联席会议制度	YAYY-GKC-P-C-074-PCI	2018-06-B		√	
17	外来医疗器械管理制度	YAYY-GKC-P-C-075-PCI	2018-06-B		√	
18	特殊病原体感染病例监测制度	YAYY-GKC-P-C-076-PCI	2018-06-B		√	
19	寨卡病毒病医院感染预防控制制度	YAYY-GKC-P-C-077-PCI	2018-06-B		√	
20	隔离标识使用规定	YAYY-GKC-P-C-081-PCI	2018-06-B		√	
21	京医通自助机的清洁和消毒规范	YAYY-GKC-P-C-084-PCI	2018-06-D		√	
22	治疗室清洁消毒规范	YAYY-GKC-P-C-085-PCI	2018-06-C		√	



三级制度文件

三级文件（S）：面向单一科室、或同类人员的要求，仅指导本部门、同类人员的制度文件。

四级文件（F）：指记录单、表格、流程等。





三、四级（S、F）制度文件

序号	文件名称	文件编号	版本号	新增	修订	废止
1	医学影像中心医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-049-PCI	2018-06-C		√	
2	导管室医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-050-PCI	2018-06-C		√	
3	急诊医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-051-PCI	2018-06-C		√	
4	产房医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-052-PCI	2018-06-B		√	
5	婴儿室医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-053-PCI	2018-06-C		√	
6	外科病房医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-054-PCI	2018-06-D		√	
7	麻醉科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-055-PCI	2018-06-C		√	
8	药学部医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-056-PCI	2018-06-D		√	



三级制度文件

9	配奶间医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-057-PCI	2018-06-C	√
10	生物物理治疗科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-058-PCI	2018-06-D	√
11	人类免疫缺乏病毒感染病区医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-059-PCI	2018-06-C	√
12	血液净化中心医院感染管理制度	YAYY-GKC-S-C-060-PCI	2018-06-D	√
13	综合服务队医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-061-PCI	2018-06-D	√
14	消毒供应中心医院感染管理制度	YAYY-GKC-S-C-062-PCI	2018-06-D	√
15	外送洗涤织物预防医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-063-PCI	2018-06-C	√
16	眼科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-064-PCI	2018-06-C	√



三级制度文件

17	口腔科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-065-PCI	2018-06-C	√	
18	耳鼻咽喉头颈外科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-066-PCI	2018-06-C	√	
19	太平间医院感染管理制度	YAYY-GKC-S-C-067-PCI	2018-06-D	√	
20	病理科医院感染管理规范	YAYY-GKC-S-C-068-PCI	2018-06-D	√	
21	营养膳食科医院感染管理制度	YAYY-GKC-S-C-069-PCI	2018-06-C	√	
22	预防医院感染空调清洗和消毒管理制度	YAYY-GKC-S-C-070-PCI	2018-06-D	√	
23	新风机房医院感染管理制度	YAYY-GKC-S-C-071-PCI	2018-06-D	√	
24	感染管理处工作职责	YAYY-GKC-S-C-083-PCI	2018-06-B	√	
25	门诊接诊发热病人感染防控制度	YAYY-GKC-S-C-086-PCI	2018-06-C	√	



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents

1

定义

2

制度分级

3

制度审批

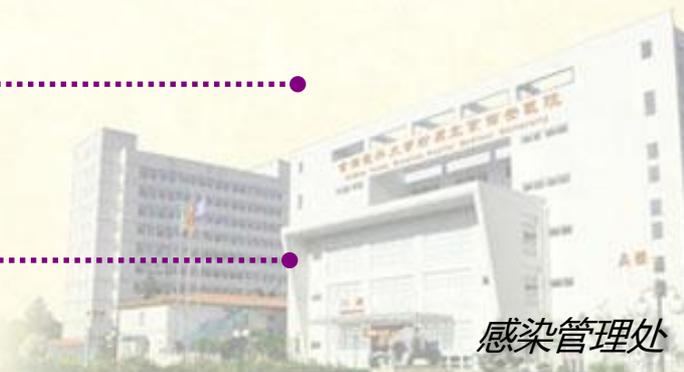
4

格式

5

内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

医院制度文件审批表

医院制度文件审批表

日期：2018年7月18日

科室（部门）： 医院感染管理处

科主任：

一级（M）制度文件

序号	文件名称	文件编号	版本号	新增	修订	废止
1	手卫生管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-001-PCI	2018-06-D		✓	
2	医院感染管理委员会医院感染防控计划	YAYY-GKC-M-C/E-002-PCI	2015-10-A			✓
3	一次性器械重复使用管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-003-PCI	2016-01-B			✓
4	一次性无菌医疗用品及过期医疗用品管理制度	YAYY-GKC-M-C/E-004-PCI	2018-06-C		✓	
5	医院感染委员会组织设置制度	YAYY-GKC-M-C-005-PCI	2018-06-D		✓	
6	医院感染暴发风险管理制度	YAYY-GKC-M-C-006-PCI	2018-06-D		✓	
7	医院感染疑似暴发处置制度	YAYY-GKC-M-C-007-PCI	2018-06-D		✓	



审批流程

层级编码	制定部门	审议程序	签发	编码	发布备案
一级 (M)	职能部门 业务部门	主管院长初审 医院一级委员会通过	院长 书记	制定科 室	院办
二级 (P)	科室	职能部门初审 医院二级委员会通过	主管 院长	制定科 室	院办
三级 (S)	科室	职能部门审定	职能 主任	制定科 室	院办发布 科室备案
四级 (F)					



审核发布

- 各项规章制度编写后应及时提交主管部门，**填写[制度审批表]**，由主管部门牵头协调相关科室征询建议，补充完善后，提交主管院长审核、签字。
- 主管部门将纸质版、电子版提交院办-文管中心备案；由文管中心负责及时发布最新制度目录、最新版本的制度，以确保职工使用最新版本的规章制度。
- 为确保制度的准确性、有效性，以医院系统中公布的制度为准。





首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

废止

- 当工作终结，或已不适宜医院的具体情况，相关制度即可废止，原制度及制度编号仍需保留，不再启用，存档备查。



感染管理处

Infection Management Department



- 医院各科室、各部门应**设立一名文管员**，专责协助部门领导起草、编写、管理本部门规章制度；统一标准、统一规则管理部门文件类材料；并负责下载、存档、收发、保密、管理制度文件资料。
- 各级文管员负责各类制度、文件和档案的保管，不得随手乱放，以防丢失或被窃。
- 院办公室--文管中心负责按照制度规定，全面管理医院各项规章制度，执行《档案保管制度》妥善保管纸质版、电子版的制度；做好保密工作，对擅自转发、散布医院制度的人员依据有关法律、程序追究责任。





首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents

1

定义

2

制度分级

3

制度审批

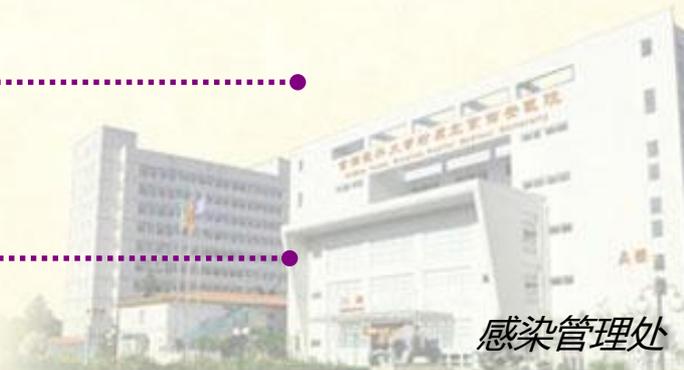
4

格式

5

内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



文件名称	新风机房医院感染管理制度		
文件编号	YAYF-GKC-S-C-071-PCI	总页数	6
制定部门	医院感染管理处	版本号	2018-06-D

1.目的:

加强集中空调通风系统管理,防范院内感染等安全事故的发生。

2.适用范围:

后勤人员、外包人员

3.定义:

- 3.1 空气净化:降低室内空气中的微生物、颗粒物的浓度达到无害化的技术手段。
- 3.2 集中空调通风系统:为使用回风且应用回风温度、湿度、洁净度和气流速度等参数达到设备的要求,而对空气进行集中处理、输送、分配的设备、管道及附件、仪器仪表的总称。

4.工作程序:

4.1 集中空调通风系统

- 4.1.1 集中空调通风系统应加强卫生管理并符合国家有关规定。
- 4.1.2 集中空调通风系统的卫生要求及检测方法及符合《公共场所集中空调通风系统卫生规范》的规定。
- 4.1.3 集中空调通风系统的卫生评价应符合《公共场所集中空调通风系统卫生评价规范》的规定。
- 4.1.4 集中空调通风系统清洗应符合《公共场所集中空调通风系统清洗规范》的规定。

4.2 维护与保养要求

- 4.2.1 空气处理机组、新风机组应定期检修,保持清洁。
- 4.2.2 新风机组粗效过滤器应每24小时清洁一次;粗效过滤器每1月~2月更换一次;中效过滤器应每季度清洁,3个月更换一次;亚高效过滤器应每年更换,发现污染和堵塞及时更换。
- 4.2.3 末端高效过滤器应每年清洁一次,当阻力超过设计初阻力160Pa,或已在使用3年以上时应更换。
- 4.2.4 新风机组中的中效过滤器应每年更换,发现污染和堵塞及时更换。



4.2.5 定期检查回风口过滤网,每季度清洁一次,每年更换一次,如遇特殊污染,及时更换,并用消毒剂擦拭回风口内表面。

4.2.6 设专门维护新风机组,按设备的使用说明进行保养与维护;并制定运行手册,有检测记录。

4.3 空气净化效果的监测

4.3.1 监测部门

医院感染管理科对感染高风险部门如手术室(室)、产房、分娩室、层流洁净病房、重症监护病房、新生儿室、母婴同室、血液透析中心(室)的空气净化与消毒效果进行监测。

4.3.2 监测要求

4.3.2.1 监测频次

医院感染管理科对感染高风险部门每季度进行监测;洁净手术室(室)及其他洁净场所,新装与改造验收以及更换高效过滤器时应进行监测;普通医院感染高风险部门与空气净化效果可随时进行监测,并进行相应病原微生物的检测。

4.3.2.2 监测方法及结果判定

- 4.3.2.2.1 洁净手术室(室)及其他洁净场所,根据洁净房间数量,合理安排每次监测的房间数量,保证每个洁净房间每年至少监测一次,其监测方法及结果的判定应符合 GB 50333 的要求。
- 4.3.2.2.2 未采用洁净技术净化空气的部门,其监测方法及结果的判定应符合 GB 15982 的要求。

5.支持性文件

- 5.1 《医院空气净化管理规范》
- 5.2 《医院消毒卫生标准》GB 15982
- 5.3 《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333
- 5.4 《公共场所集中空调通风系统卫生规范》
- 5.5 《公共场所集中空调通风系统卫生评价规范》
- 5.6 《公共场所集中空调通风系统清洗规范》

6.附件

无



格式基本要素

页眉：医院全称、院标。

边框：包括文件名称、文件编号、制定部门、总页数、版本号。

正文：要求具有六个副标题，标题无内容，则填“无”。

目的：制定本制度达到的预期目标。

适用范围：适用部门、科室、人员。

定义：对内容中的关键词、术语进行解释。

工作程序：规章制度的具体内容；应条理清晰，各级段落应有概括性标题。

文件编码 YAYY-GKC-S-C-071-PCI

总页数 6

版本号 2018- - 03- -B

支持性文件：制定文件制度的依据或政策，以《》标示。一般引用上级部门文件，也可使用其他相关制度作为某一部分内容的具体支撑。

附件：指需要填写的表单、记录单、流程等,以[]标示。

感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院
Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

页眉



首都医科大学附属北京佑安医院
Beijing YouAn Hospital, Capital Medical University



感染管理处

Infection Management Department



文件名称	新风机房医院感染管理制度		
文件编码	YAYY-GKC-S-C-071-PCI	总页数	6
制定部门	医院感染管理处	版本号	2018-06-D

文件名称	新风机房医院感染管理制度		
文件编码	YAYY-GKC-S-C-071-PCI	总页数	6
制定部门	医院感染管理处	版本号	2018-06-D





文件编码

文件编码 : YAYY-GKC-S-C-071-PCI

YAYY: 医院代码

GKC: 科室代码

S: 文件分级 (M、P、S、F)

C: 中文

C/E : 表示制度有中文或英文

071: 表示部门内部文件序列号, 以发文顺序流水号编排, 起始文件号码为 001, 依次类推。

PCI: 医院感染控制制度





版本号

- 即文件制度正式发布的时间
- 示例 2018-01-A
- 2018 表示发布年份
- 01 表示发布月份
- A 表示第一版本（B、C、D依此类推）





版本号变更

1 医院每 2 年组织集中审查一次，由制定部门负责予以修订或确认。

2 若制度内容未变，变更修订年份即可，月份，版本号不做改动。

如：2016-01-A，2018 年 1 月份经过统一审查没有改动，修订日期为 2018-01-A。

3 如制度内容有修改，则年度、月份，版本号均需更新。





1. 目的:

加强集中空调通风系统管理, 防范院内感染等安全事件的发生。

2. 适用范围:

后勤人员、外包人员

3. 定义:

3.1 空气净化: 降低室内空气中的微生物、颗粒物等使其达到无害化的技术或方法。

4. 工作程序:

4.1 集中空调通风系统

4.3 空气净化效果的监测

4.3.2 监测要求

4.3.2.2 监测方法及结果判定

4.3.2.2.1 洁净手术部(室)及其他洁净场所, 根据洁净房间总数, 合理安排每次监测的房间数量, 保证每个洁净房间能每年至少监测一次, 其监测方法及结果的判定应符合 GB 50333 的要求。

5. 支持性文件

5.1 《医院空气净化管理规范》

6. 附件

无



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

Contents



定义



制度分级



制度审批

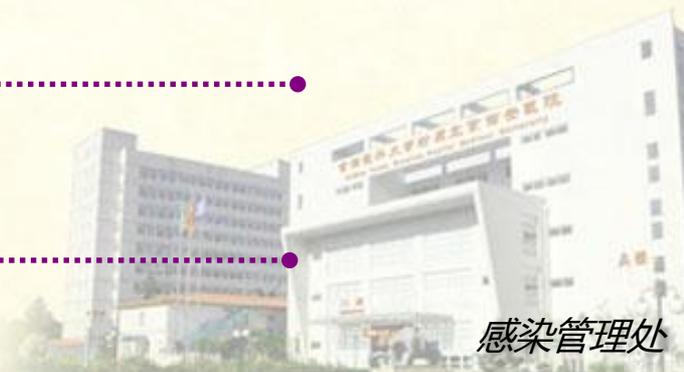


格式



内容编写

Company Logo



感染管理处

Infection Management Department



制度范畴

组织

- 医院感染委员会组织设置制度

隔离

- 医院隔离技术规范

消毒

- 消毒及灭菌方法制度
- 医院环境清洁消毒管理制度
- 消毒用品管理制度

防护

- 全院职工着装管理制度
- 医院感染防护技术规范

手卫生

- 手卫生管理制度



制度范畴

医院感染监测

- 医院感染病例监测规范
- 医院感染病例监测管理制度

医院感染暴发

- 医院感染暴发风险管理制度
- 医院感染疑似暴发处置制度
- 北京佑安医院医院感染暴发应急预案

医疗废物

- 医疗废物管理制度

职业暴露

- 预防职业暴露管理制度
- 职业暴露应急预案



制度范畴

督查

- 医院感染防控监督管理制度

监测

- 医院感染环境监测管理制度

培训

- 医院感染管理培训制度

食堂

- 营养膳食科医院感染管理制度



内容要求

- 1 结构清晰、文字简洁、观点明确；“说写作一致”、具有可操作性；
- 2 新职工能明白、操作者可执行、检查者好掌握、管理者易评价；





首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例1

《治疗室清洁规范》



感染管理处

Infection Management Department



《治疗室清洁规范》



文件名称	治疗室清洁规范		
文件编码	YAYF-GKC-P-C-085-PCI	总页数	2
制定部门	医院感染管理处	版本号	2018-06-C

1. 目的

规范治疗室清洁消毒工作，减少医疗质量风险。

2. 适用范围

护理人员

3. 定义

无

4. 工作程序

- 4.1 进入治疗室的工作人员必须遵守护理部的《治疗室管理制度》的相关规定。
- 4.2 治疗室应保持清洁、干净、整齐，无菌操作前30分钟完成物表、地面的擦拭工作，减少人员流动，用流动水清洗双手，严格执行《手卫生管理制度》。
- 4.3 治疗室物体表面的清洁消毒
 - 4.3.1 由护理人员负责完成。
 - 4.3.2 清洁消毒的原则：处置的程序是先清洁再消毒，范围为先清洁区域 后污染区域，先上后下。
 - 4.3.3 清洁用湿毛巾或湿巾擦拭，消毒使用250mg/L含氯消毒液对其内物 品表面擦拭消毒，每日2次（包括治疗台上柜表面、治疗台面、无菌柜表面、抽屉表面、把手、治疗车、治疗盘等物体表面）有污 染随时清洁消毒。
 - 4.3.4 定期（一周一次）对治疗室治疗台上柜内部、无菌柜内部、配液台 台面、柱子药柜、冰箱、擦手纸巾盒表面等进行擦拭消毒。



- 4.3.5 每日紫外线照射2次，每次1小时，并记录。紫外线灯用75%酒精 每周擦拭消毒一次。
- 4.3.6 每日通风一次，通风5-10分钟。
- 4.3.7 每次操作结束后及时清理物品，保持室内整洁。
- 4.4 治疗室地面清洁消毒
 - 4.4.1 由保洁人员负责完成。
 - 4.4.2 治疗室的清洁用具专室专用、标识清楚，治疗室地面应湿式清扫。
 - 4.4.3 使用500mg/L含氯消毒液由内到外擦拭消毒，每日2次，如有污染 随时消毒。
- 4.5 监测

医院感染管理处负责对治疗室环境进行常规监测，空气、皮肤消毒剂、 医务人员手及物体表面每季度监测1次，治疗室清洁度每半年抽检一次。
- 4.6 含氯消毒剂的配置要求
 - 4.6.1 含氯消毒液应严格按照配置要求做好防护，穿工作服、戴手套、 口罩、 眼镜。
 - 4.6.2 含氯消毒液必须现用现配，24小时内有效，消毒液的浓度由病区护 士长每周负责抽检一次，抽检结果记录。
 - 4.6.3 盛装含氯消毒液的小桶必须加锁密封保存，每次擦拭后将小毛巾洗 干净后挂晾备用，也可洗干净后浸泡在消毒液中，造成二次污染。
 - 4.6.4 医疗废物按照医疗废物相关规范处理。



《治疗室清洁规范》



文件名称	治疗室清洁规范		
文件编码	YAYY-GKC-P-C-085-PCI	总页数	2
制定部门	医院感染管理处	版本号	2018-06-C

1.目的

规范治疗室清洁消毒工作，减少医疗质量风险。

2.适用范围

护理人员、保洁人员

3.定义

无

4.工作程序



《治疗室清洁规范》

4. 工作程序

- 4.1 进入治疗室的工作人员必须遵守护理部的《治疗室管理制度》的相关规定。
- 4.2 治疗室应保持清洁、干净、整齐。无菌操作前30分钟完成物表、地面的擦拭工作，减少人员流动，用流动水清洗双手，严格执行《手卫生管理制度》。
- 4.3 治疗室物体表面的清洁消毒
 - 4.3.1 由护理人员负责完成。
 - 4.3.2 清洁消毒的原则：处置的程序是先清洁再消毒。范围为先清洁区域后污染区域，先上后下。
 - 4.3.3 清洁用湿毛巾或湿巾擦拭、消毒使用250mg/L含氯消毒液对室内物品表面擦拭消毒，每日2次（包括治疗台上柜表面、治疗台面、无菌柜表面、抽屉表面、把手、治疗车、治疗盘等物体表面）有污染随时清洁消毒。
 - 4.3.4 定期（一周一次）对治疗室治疗台上柜内部、无菌柜内部、配液台墙面、电子药柜、冰箱、擦手纸巾盒表面等进行擦拭消毒。



4.3.5 每日紫外线照射2次，每次1小时，并记录。紫外线灯用75%酒精每周擦拭消毒一次。

4.3.6 每日通风一次，通风5-10分钟。

4.3.7 每次操作结束后及时清理物品，保持室内整洁。

4.4 治疗室地面清洁消毒

4.4.1 由保洁人员负责完成。

4.4.2 治疗室的清洁用具专室专用、标识清楚。治疗室地面应湿式清扫。

4.4.3 使用500mg/L含氯消毒液由内到外擦拭消毒，每日2次。如有污染随时消毒。



《治疗室清洁规范》

4.5 监测

医院感染管理处负责对治疗室环境进行常规监测，空气、皮肤消毒剂、医务人员手及物体表面每季度监测 1 次，治疗室清洁度每半年抽检一次。

4.6 含氯消毒剂的配置要求

4.6.1 含氯消毒液应按照配置要求做好防护：穿工作服、戴手套、口罩、眼罩。

4.6.2 含氯消毒液必须现用现配，24 小时内有效。消毒液的浓度由病区护士长每周负责抽检一次，抽检结果记录。

4.6.3 盛装含氯消毒液的小桶必须加盖密闭保存。每次擦拭后将小毛巾洗干净后挂晾备用，也可洗干净后浸泡在消毒液中。严禁将污染的小毛巾二次浸泡在消毒液中，造成二次污染。

4.6.4 医疗废物按照医疗废物相关规定处理。



5.支持性文件

5.1 《手卫生管理制度》

5.2 《治疗室管理制度》

6.附件

6.1 附表1 [治疗室物品物体表面清洁消毒时间表]

6.2 附件2 [治疗室清洁消毒流程图]



《治疗室清洁规范》

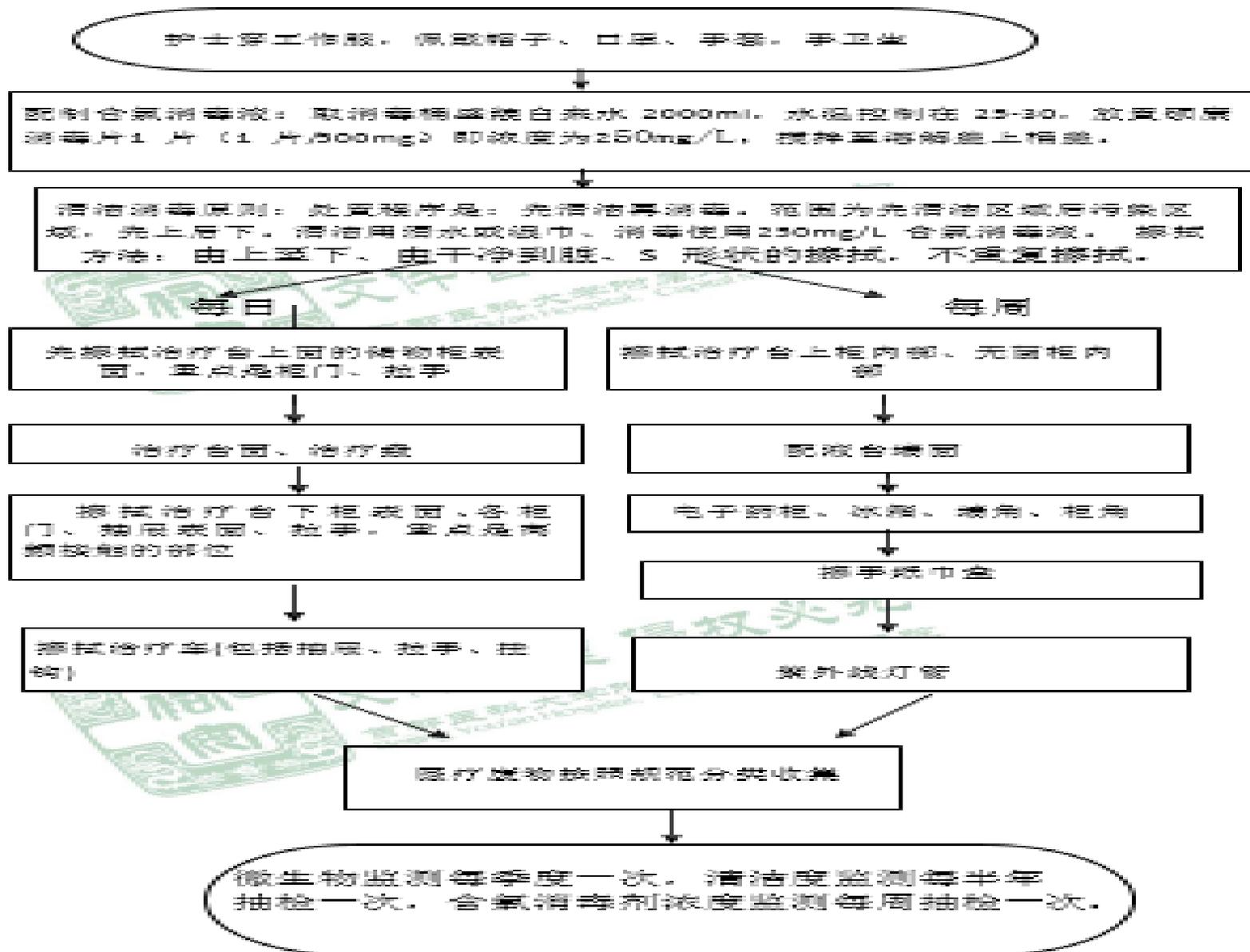
附表1 治疗室物品物体表面清洁消毒时间表

频次	范围	清洁消毒方法	评价标准
每日两次	治疗台上柜表面、治疗台面、无菌柜表面、抽屉表面把手、治疗车包、抽屉、拉手、挂钩等、治疗盘等物体表面。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 清洁用湿毛巾或湿巾擦拭。 2. 消毒使用 250mg/L 含氯消毒液。 3. 擦拭方法由上至下、由干净到脏 S 形状的擦拭方法，不重复擦拭。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 微生物监测：空气、皮肤消毒剂、医务人员手及物体表面每季度监测 1 次。 2. 清洁度监测：荧光法每季度抽检一次。 3. 含氯消毒剂浓度监测：病区护士长每周负责抽检一次。



《治疗室清洁规范》

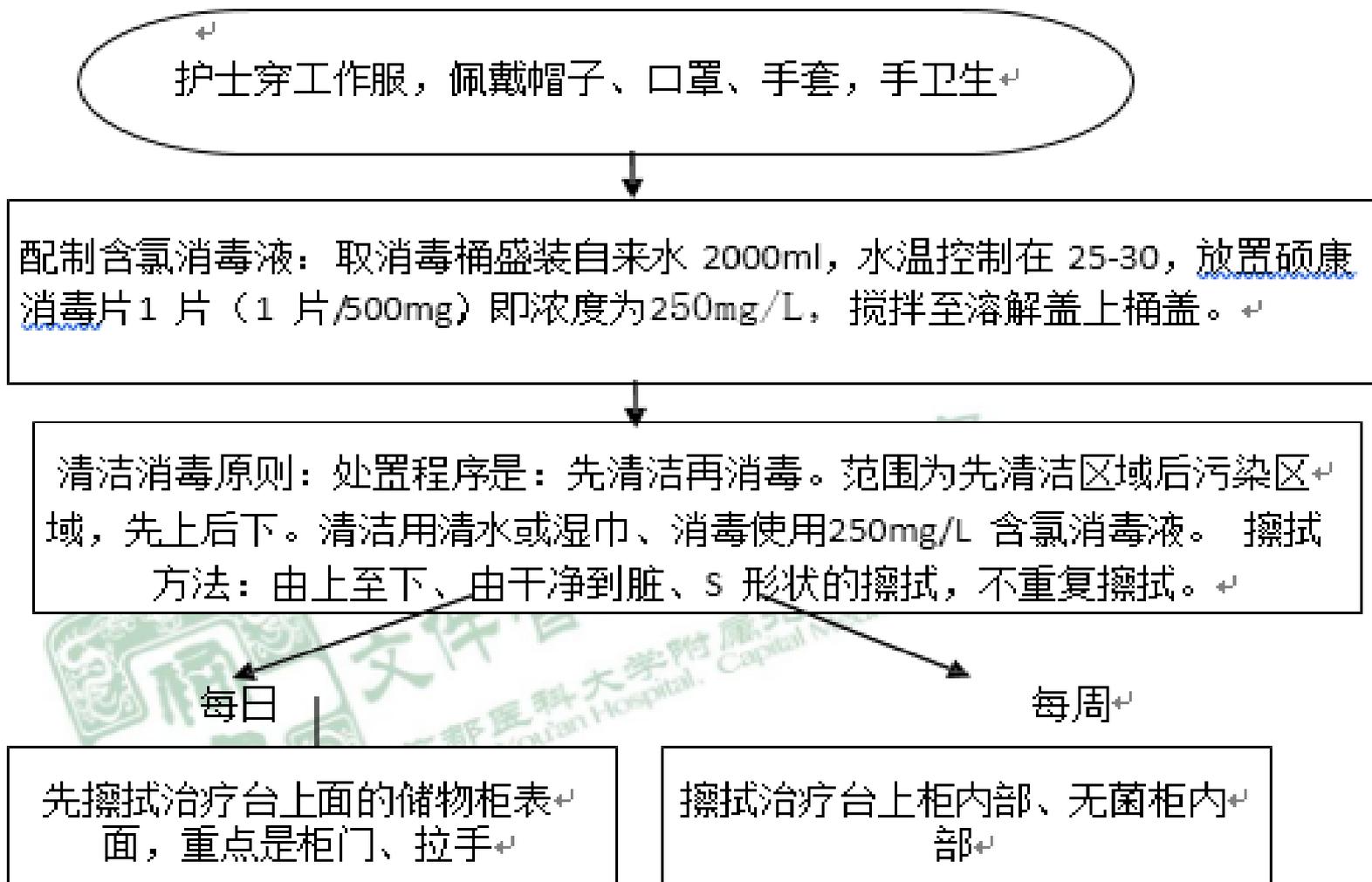
附件2 治疗室清洁消毒流程图





《治疗室清洁规范》

附件2 治疗室清洁消毒流程图





《治疗室清洁规范》

每日

先擦拭治疗台上面的储物柜表面，重点是柜门、拉手

治疗台面、治疗盘

擦拭治疗台下柜表面、各柜门、抽屉表面、拉手，重点是高频接触的部位

擦拭治疗车(包括抽屉、拉手、挂钩)

每周

擦拭治疗台上柜内部、无菌柜内部

配液台墙面

电子药柜、冰箱、墙角、柜角

擦手纸巾盒

紫外线灯管

医疗废物按照规范分类收集

微生物监测每季度一次，清洁度监测每半年，抽检一次，含氯消毒剂浓度监测每周抽检一次。



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例2

《医院环境清洁消毒管理制度》



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例3

《呼吸道传染病防控流程》



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例4

《医院感染暴发应急预案》



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例5

《医院感染暴发应急预案》



感染管理处

Infection Management Department



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

举例6

《门诊医院感染管理规范》



感染管理处

Infection Management Department



依据

编号	规范名称	涉及人员
1	医院消毒供应中心第1部分：管理规范	消毒供应中心工作人员
2	医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范	消毒供应中心工作人员
3	医院消毒供应中心第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准	消毒供应中心工作人员
4	口腔器械消毒灭菌技术操作规范	专职或兼职的口腔器械消毒灭菌人员
5	软式内镜清洗消毒技术规范	开展软式内镜诊疗工作科室或部门的管理人员
6	医院医用织物洗涤消毒技术规范	洗衣房工作人员、社会化洗涤服务机构工作人员
7	重症监护病房医院感染预防与控制规范	ICU工作人员
8	病区医院感染管理规范	临床各科室工作人员



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

编号	规范名称	涉及人员
9	经空气传播疾病医院感染预防及控制规范	医院感染专职人员、可能接触经空气传播疾病科室的工作人员
10	医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范	临床医护人员、保洁人员
11	医院感染暴发控制指南	医院主管领导、临床医护人员、医院感染专职人员
12	医院感染管理专业人员培训指南	医院感染专职人员
13	《医疗机构消毒技术规范》WS/T 367—2012	
14	《医院隔离技术规范》2009	
15	《消毒管理办法》2002	
16	《医疗机构水污染物排放标准》GB 18466—2005	
17	《医院消毒卫生标准》GB 15982—2012	
18	《医院洁净手术部建筑技术规范》GB50333—2013	
19	《医务人员手卫生规范》WS/T 313—2009	



首都医科大学附属北京佑安医院

Beijing Youan Hospital, Capital Medical University

- | | |
|----|--------------------------------|
| 20 | 《生活饮用水卫生标准》 GB 5749—2006 |
| 21 | 《血液净化标准操作规程》 2009版 |
| 22 | 《医院医用织物洗涤消毒技术规范》 WS/T508—2016 |
| 23 | 《食品安全国家标准消毒餐（饮）具》 GB14934-2016 |
| 24 | 《抗菌药物临床应用指导原则》 2015 |
| 25 | 《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南》 2011 |
| 26 | 《医疗卫生机构医疗废物管理办法》 2003 |
| 27 | 《医疗废物管理条例》 2003 |
| 28 | 《北京市医疗机构环境清洁卫生技术与管理规范》 |
| 29 | 《软式内镜清洗消毒技术规范》 |
| 30 | 《北京市呼吸机清洗、消毒指南》（试行） |

谢谢!

