

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.03.026

标准·规范·指南

# 病区医院感染管理规范 WS/T 510—2016

## Regulation for healthcare associated infection control in ward in health-care facilities

[关键词] 病区; 医院感染; 管理

[中图分类号] R197.323.4 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2017)03-0289-04

### 前言

根据《中华人民共和国传染病防治法》和《医院感染管理办法》制定本标准。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准起草单位: 北京大学第一医院、国家卫生计生委医院管理研究所、首都医科大学宣武医院、解放军总医院、山东省立医院、广东省人民医院、北京大学口腔医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京协和医院、北京清华医院。

本标准主要起草人: 李六亿、巩玉秀、王力红、刘运喜、李卫光、侯铁英、刘翠梅、贾会学、刘坤、马小军、高凤莉。

### 1 范围

本标准规定了病区医院感染的管理要求、布局与设施、医院感染监测与报告、医院感染预防与控制、职业防护。

本标准适用于医院病区的医院感染管理。医院其他部门可参照执行。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注明日期的引用文件, 仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件, 其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

GB 19193 疫源地消毒总则

WS 310.1 医院消毒供应中心 第 1 部分: 管理规范

WS 310.2 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

WS 310.3 医院消毒供应中心 第 3 部分: 清洗消毒及

菌效果监测标准

WS/T 311 医院隔离技术规范

WS/T 312 医院感染监测规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 368 医院空气净化管理规范

医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(中华人民共和国原卫生部 2004 年)

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 病区(ward area) 由一个护士站统一管理的多个病室(房)组成的住院临床医疗区域, 与住院部公用区域或公用通道由门分隔。一般包括病室(房)、护士站、医生办公室、医务人员值班室、治疗室、污物间等。

3.2 病室(房)(inpatient room) 病区内住院患者接受医学观察、诊疗、睡眠、休息和就餐的房间, 一般配备床单元、隔离帘、座椅、呼叫系统、氧源、负压吸引系统、手卫生设施、卫生间、非医疗废物桶等。

3.3 床单元(bed unit) 病室(房)内为每位住院患者配备的基本服务设施, 一般包括病床及其床上用品、床头柜、床边治疗带等。

### 4 管理要求

#### 4.1 医院感染管理小组

4.1.1 要求 应建立职责明确的病区医院感染管理小组, 负责病区医院感染管理工作, 小组人员职责明确, 并落实。

4.1.2 人员构成

4.1.2.1 病区负责人为本病区医院感染管理第一责任人。

4.1.2.2 医院感染管理小组人员包括医生和护士。

4.1.2.3 医院感染管理小组人员宜为病区内相对固定人员,医生宜具有主治医师以上职称。

#### 4.1.3 职责

4.1.3.1 医院感染管理小组负责本病区医院感染管理的各项工作,结合本病区医院感染防控工作特点,制定相应的医院感染管理制度,并组织实施。

4.1.3.2 根据本病区主要医院感染特点,如医院感染的主要部位、主要病原体、主要侵袭性操作和多重耐药菌感染,制定相应的医院感染预防与控制措施及流程,并组织落实。

4.1.3.3 配合医院感染管理部门进行本病区的医院感染监测,及时报告医院感染病例,并应定期对医院感染监测、防控工作的落实情况进行自查、分析,发现问题及时改进,并做好相应记录。

4.1.3.4 结合本病区多重耐药菌感染及细菌耐药情况,落实医院抗菌药物管理的相关规定。

4.1.3.5 负责对本病区工作人员医院感染管理知识和技能的培训。

4.1.3.6 接受医院对本病区医院感染管理工作的监督、检查与指导,落实医院感染管理相关改进措施,评价改进效果,做好相应记录。

#### 4.2 工作人员

4.2.1 应积极参加医院感染管理相关知识和技能的培训。

4.2.2 应遵守标准预防的原则,落实标准预防的具体措施,手卫生应遵循 WS/T 313 的要求;隔离工作应遵循 WS/T 311 的要求;消毒灭菌工作应遵循 WS/T 367 的要求。

4.2.3 应遵循医院及本病区医院感染相关制度。

4.2.4 应开展医院感染的监测,按照医院的要求进行报告。

4.2.5 应了解本病区、本专业相关医院感染特点,包括感染率、感染部位、感染病原体及多重耐药菌感染情况。

4.2.6 在从事无菌技术诊疗操作如注射、治疗、换药等时,应遵守无菌技术操作规程。

4.2.7 应遵循国家抗菌药物合理使用的管理原则,合理使用抗菌药物。

4.2.8 保洁员、配膳员等应掌握与本职工作相关的清洁、消毒等知识和技能。

#### 4.3 教育与培训

4.3.1 病区医院感染管理小组应定期组织本病区医务人员学习医院感染管理相关知识,并做好考核。

4.3.2 病区医院感染管理小组应定期考核保洁员的医院感染管理相关知识,如清洁与消毒、手卫生、个人防护等,并根据其知识掌握情况开展相应的培训与指导。

4.3.3 病区医院感染管理小组应对患者、陪护及其他相关人员进行医院感染管理相关知识如手卫生、隔离等的宣传及教育。

## 5 布局与设施

5.1 病区内病房(室)、治疗室等各功能区域内的房间应布局合理,洁污分区明确。

5.2 收治传染病患者的医院应具备隔离条件,独立设区,病房内通风良好。

5.3 设施、设备应符合医院感染防控要求,应设有适于隔离的房间和符合 WS/T 313 要求的手卫生设施。

5.4 治疗室等诊疗区域内应分区明确,洁污分开,配备手卫生设施;应保持清洁干燥,通风良好。没有与室外直接通风条件的房间应配置空气净化装置。

5.5 新建、改建病房(室)宜设置独立卫生间,多人房间的床间距应大于 0.8 m,床单元之间可设置隔帘,病室床位数单排不应超过 3 床;双排不应超过 6 床。

## 6 医院感染监测与报告

### 6.1 医院感染病例监测

6.1.1 病区医务人员应按照医院要求配合医院感染管理部门开展医院感染及其相关监测,包括医院感染病例监测、医院感染的目标性监测、医院感染暴发监测、多重耐药菌感染的监测等,监测方法应遵循 WS/T 312 的要求。

6.1.2 病区医务人员应按照医院要求报告医院感染病例,对监测发现的感染危险因素进行分析,并及时采取有效控制措施。

6.1.3 病区医务人员应根据本病区医院感染防控主要特点开展针对性风险因素监测。怀疑医院感染暴发时,应及时报告医院感染管理部门,并配合调查,认真落实感染控制措施。

6.1.4 如发现传染病疫情或者发现其他传染病暴发、流行以及突发原因不明的传染病时,应当遵循疫情报告属地管理原则,按照国务院或者卫生计生行政部门规定的内容、程序、方式和时限报告。

### 6.2 消毒相关监测

6.2.1 应根据病区采用的消毒方法,按照 WS/T 367 要求开展相应监测。使用不稳定消毒剂如含氯消毒剂、过氧乙酸等时,应现配现用,并在每次配制后进行浓度监测,符合要求后方可使用。

6.2.2 采用紫外线灯进行物体表面及空气消毒时,应按照 WS/T 367 的要求,监测紫外线辐照强度。

6.2.3 怀疑医院感染暴发与空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等污染有关时,应对空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等进行监测,并针对目标微生物进行检测。

## 7 医院感染预防与控制

### 7.1 标准预防措施

7.1.1 进行有可能接触患者血液、体液的诊疗、护理、清洁等工作时应戴清洁手套,操作完毕,脱去手套后立即洗手或进行卫生手消毒。

7.1.2 在诊疗、护理操作过程中,有可能发生血液、体液飞溅到面部时,应戴医用外科口罩、防护眼镜或防护面罩;有可能发生血液、体液大面积飞溅或污染身体时,应穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

7.1.3 在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中,如在置入导管、经椎管穿刺等时,应戴医用外科口罩等医用防护用品,并保证光线充足。

7.1.4 使用后针头不应回套针帽,确需回帽应单手操作或使用器械辅助;不应用手直接接触污染的针头、刀片等锐器。废弃的锐器应直接放入耐刺、防渗漏的专用锐器盒中;重复使用的锐器,应放在防刺的容器内密闭运输和处理。

7.1.5 接触患者黏膜或破损的皮肤时应戴无菌手套。

7.1.6 应密封运送被血液、体液、分泌物、排泄物污染的被服。

7.1.7 有呼吸道症状(如咳嗽、鼻塞、流涕等)的患者、探视者、医务人员等应采取呼吸道卫生(咳嗽礼仪)相关感染控制措施。

### 7.2 手卫生

7.2.1 应配备符合 WS/T 313 要求的设施,包括洗手池、清洁剂、干手设施(如干手纸巾、速干手消毒剂等),设施位置应方便医务人员、患者和陪护人员使用;应有醒目、正确的手卫生标识,包括洗手流程图或洗手图示等。

7.2.2 清洁剂、速干手消毒剂宜为一次性包装。

7.2.3 应有医务人员手卫生正确性和依从性的自查和监督检查,发现问题,及时改进。

### 7.3 清洁与消毒

7.3.1 应保持病区内环境整洁、干燥,无卫生死角。

7.3.2 应按照《消毒管理办法》,执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范,所使用物品应达到以下要求:

a) 进入人体无菌组织、器官、腔隙,或接触人体破损皮肤、破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌;

b) 接触完整皮肤、完整黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒;

c) 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具应一用一灭菌;

d) 使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应符合国家有关规定;

e) 一次性使用的医疗器械、器具应一次性使用。

#### 7.3.3 诊疗用品的清洁与消毒

7.3.3.1 重复使用的器械、器具和物品如弯盘、治疗碗等,应遵循 WS 310.1~310.3 的规定进行清洗、消毒或灭菌;接触完

整皮肤的医疗器械、器具及物品(如听诊器、监护仪导联、血压计袖带等)应保持清洁,被污染时应及时清洁与消毒。

7.3.3.2 湿化水、湿化瓶、呼吸机管路、呼吸机等的清洁、消毒与更换,应遵循有关标准的规定。

7.3.3.3 治疗车上物品应摆放有序,上层放置清洁与无菌物品,下层放置使用后物品;治疗车应配备速干手消毒剂,每天进行清洁与消毒,遇污染随时进行清洁与消毒。

7.3.4 患者生活卫生用品的清洁与消毒

7.3.4.1 生活卫生用品如毛巾、面盆、痰盂(杯)、便器、餐饮具等,应保持清洁,个人专用,定期消毒;患者出院、转院或死亡后应对其使用过的生活卫生用品进行终末消毒。

7.3.4.2 有条件的病区污物间可配置便器清洗消毒器。

7.3.4.3 对传染病患者及其用物应按传染病管理的有关规定,采取相应的消毒、隔离和管理措施。

7.3.5 床单元的清洁与消毒

7.3.5.1 应进行定期清洁和(或)消毒,遇污染应及时清洁与消毒;患者出院时应进行终末消毒。

7.3.5.2 床单、被套、枕套等直接接触患者的床上用品,应一人一更换;患者住院时间超过一周时,应每周更换;被污染时应及时更换。更换后的用品应及时清洗与消毒。

7.3.5.3 被芯、枕芯、褥子、病床隔帘、床垫等间接接触患者的床上用品,应定期清洗与消毒;被污染时应及时更换、清洗与消毒。

7.3.5.4 甲类及按甲类管理的乙类传染病患者、不明原因病原体感染的患者,使用后的床上用品及患者尸体等应按照 GB 19193 相关要求处理。

7.3.5.5 消毒方法应合法、有效,其使用方法与注意事项等应遵循产品的使用说明。

7.3.6 物体表面、地面的清洁与消毒

7.3.6.1 物体表面(包括监护仪器、设备等的表面)应每天湿式清洁,保持清洁、干燥;遇污染时应及时清洁与消毒。

7.3.6.2 擦拭物体表面的布巾,不同患者之间和洁污区域之间应更换,擦拭地面的地巾不同病房及区域之间应更换,用后集中清洗、消毒,干燥保存。

7.3.7 应保持通风良好,发生呼吸道传染病(麻疹除外)时应进行空气消毒,消毒方法应遵循 WS/T 368 的相关要求。

### 7.4 隔离

7.4.1 隔离措施应遵循 WS/T 311 的要求。

7.4.2 应根据疾病传播途径的不同,采取接触隔离、飞沫隔离或空气隔离措施,标识正确、醒目。

7.4.3 隔离的确诊或疑似传染病患者或隔离的非传染病感染患者,除确诊为同种病原体感染之外,应安置在单人隔离房间。

7.4.4 隔离患者的物品应专人专用,定期清洁与消毒,患者出院或转院、死亡后应进行终末消毒。

7.4.5 接触隔离患者的工作人员,应按照隔离要求,穿戴相应的隔离防护用品,如穿隔离衣、戴医用外科口罩、手套等,并进行手卫生。

7.5 呼吸机相关性肺炎、导管相关血流感染、导尿管相关泌尿道感染、手术部位感染、多重耐药菌感染等的预防与控制应遵循有关标准的规定。

## 7.6 抗菌药物的使用管理

7.6.1 应遵照《抗菌药物临床应用管理办法》进行抗菌药物使用的管理。

7.6.2 应对感染患者及时采集标本送检,并参考临床微生物标本检测结果,结合患者的临床表现等,合理选用抗菌药物。

7.6.3 应对抗菌药物临床应用实行分级管理。

7.6.4 使用特殊使用级抗菌药物应掌握用药指征,经抗菌药物管理工作组指定的专业技术人员会诊后,由具有相应处方权的医师开具处方。

7.6.5 手术预防使用抗菌药物时间应控制在术前 30 min~2 h(剖宫产手术除外),抗菌药物品种选择和使用疗程应合理。

## 7.7 消毒物品与无菌物品的管理

7.7.1 应根据药品说明书的要求配置药液,现用现配。

7.7.2 抽出的药液和配制好的静脉输注用无菌液体,放置时间不应超过 2 h;启封抽吸的各种溶媒不应超过 24 h。

7.7.3 无菌棉球、纱布的灭菌包装一经打开,使用时间不应超过 24h;干罐储存无菌持物钳使用时间不应超过 4 h。

7.7.4 碘伏、复合碘消毒剂、季铵盐类、氯己定类、碘酊、醇类皮肤消毒剂应注明开瓶日期或失效日期,开瓶后的有效期应遵循厂家的使用说明,无明确规定使用期限的应根据使用频次、环境温湿度等因素确定使用期限,确保微生物污染指标低于 100 CFU/mL。连续使用最长不应超过 7 d;对于性能不稳定的消毒剂如含氯消毒剂,配制后使用时间不应超过 24 h。

7.7.5 盛放消毒剂进行消毒与灭菌的容器,应达到相应的消毒与灭菌水平。

## 7.8 一次性医疗器械的管理

7.8.1 一次性医疗器械应一次性使用。

7.8.2 一次性医疗器械应由医院统一购置,妥善保管,正确使用。

7.8.3 使用前应检查包装的完好性,有无污损,并在有效期内使用。

7.8.4 使用过程中密切观察患者反应,如发生异常,应立即停止使用,做好留样与登记,并及时按照医院要求报告;同批未用过的物品应封存备查。

7.8.5 用后的一次性医疗器械的处理,应按 7.9 中要求管理。

## 7.9 医疗废物及污水的管理

7.9.1 应做好医疗废物的分类。

7.9.2 医疗废物的管理应遵循《医疗废物管理条例》及其配

套文件的要求。正确分类与收集,感染性医疗废物置黄色废物袋内,锐器置于锐器盒内。

7.9.3 少量的药物性废物可放入感染性废物袋内,但应在标签上注明。

7.9.4 医疗废物容器应符合要求,不遗洒;标识明显、正确,医疗废物不应超过包装物或容器容量的 3/4。应使用有效的封口方式,封闭包装物或者容器的封口。

7.9.5 隔离的(疑似)传染病患者或隔离的非传染病感染患者产生的医疗废物应使用双层包装物包装,并及时密封。

7.9.6 不应取出放入包装物或者容器内的医疗废物。

7.9.7 应有具体措施防止医疗废物的流失、泄漏、扩散,一旦发生前述情形时,应按照本单位的规定及时采取紧急处理措施。

7.9.8 具有污水消毒处理设施并达标排放的医疗机构,患者的引流液、体液、排泄物等,可直接排入污水处理系统;无污水消毒处理设施或不能达标排放的,应按照国家规定进行消毒,达到国家规定的排放标准后方可排入污水处理系统。

7.9.9 应与医院内转运人员做好交接登记并双签字,记录应保存 3 年。

## 8 职业防护

### 8.1 医务人员

8.1.1 应遵循标准预防的原则,在工作中执行标准预防的具体措施。

8.1.2 存在职业暴露风险者,如无免疫史并有相关疫苗可供使用,宜接种相关疫苗。

8.1.3 发生职业暴露后,应及时进行局部处理,并按照要求和流程进行报告。

8.1.4 发生职业暴露后应根据现有信息评估被传染的风险,现有信息包括源患者的液体类型(例如血液,可见体液,其他潜在的传染性液体或组织和浓缩的病毒)和职业暴露类型(即经皮伤害、经黏膜或破损皮肤和叮咬)。

8.1.5 对于乙型肝炎病毒职业暴露者,应通过乙肝疫苗接种史和接种效果对职业暴露者评估乙肝病毒感染的免疫状况,并针对性采取相应预防措施。

8.1.6 职业暴露后应追踪检测相关指标。

8.1.7 具体评估、处理、预防及检测流程应遵循 GBZ/T 213 及《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则》。

8.2 其他工作人员 其他工作人员的职业防护参照医务人员职业防护执行。