

河南省医疗机构重点部门医院感染管理质量控制要点(试行)

(上接7月26日本版)

重点部门	管理依据	质量控制要点
四、血液净化室血液透析室	执行国家《医疗机构血液透析室管理规范》《血液净化标准操作规程(2010版)》《血液透析器复用操作规范》《医院感染管理办法》《医院消毒卫生标准》(GB15982-2012),本周周期医院评审标准实施细则中相关血液净化管理与持续改进等标准及相关部门颁布的有关规范、标准等。	6.加强透析用水、透析液制备和输入过程的管理和质量监测 (1)制定并严格执行透析液、透析用水的质量检测制度; (2)应使用医院统一招标、采购的血液透析机、医用水处理机,且证件齐全; (3)成品浓缩液、透析粉应有国家食品药品监督管理局总局颁布的“准”字号注册证,存放符合要求; (4)定期进行透析液、透析用水的质量监测,监测结果应达标; (5)监测结果超标时应追溯原因,制定整改措施并落实,复检合格后方可使用,记录翔实; (6)透析液、透析用水监测:1次/月;当怀疑被污染或有严重感染病例时,应增加采样点,及时检测【细菌总数:透析用水、透析液≤100cfu/ml(每毫升样品中含有的细菌群落总数)]; (7)内毒素监测:1次/季度,含量≤1EU/ml(每毫升样品中的细菌内毒素含量); (8)透析用水化学污染物监测:1次/年(机器运行前除外)。 7.卫生手消毒及必要的环境卫生监督
五、口腔科	执行国家《医院感染管理办法》《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》《医疗机构消毒技术规范》(GB15982-2012)及相关部门颁布的有关规范、标准等。	1.基础设施建设 (1)三级医院及有条件的二级医院应分设口腔内科、口腔外科诊室。 2.严格执行医院感染管理制度和消毒隔离制度 (1)严格执行本科室医院感染管理制度和消毒隔离制度、无菌技术操作规程和标准预防措施; (2)一次性医用手术套须一人一用一废弃。 3.医务人员着装及职业安全防护 (1)医护人员诊疗操作时应规范着装,戴工作帽(圆帽)、一次性医用外科口罩、乳胶手套,必要时戴护目镜或防护面罩,负责可复用(重复使用)口腔诊疗器械处理的人员应加穿防渗透工作服等; (2)实施职业安全防护各项措施,所需的防护用品、职业暴露后处理物品配备齐全,操作规范。 4.洗手与卫生手消毒 (1)原则上每台牙椅应配备1套非接触式流动水洗手、干手设施,医用洗手液、手消毒设施配置符合要求; (2)为每一位患者(患儿)诊疗操作前、后应实施洗手或卫生手消毒,且操作规范; (3)有医务人员手卫生知识知晓率、依从性、正确率的观察及评估,资料翔实。 5.诊疗器械管理 (1)接触患者(患儿)完整皮肤、黏膜的器械、器具须一人一用一消毒; (2)接触患者(患儿)伤口或血液的器械、器具应一人一用一灭菌; (3)器械配置数量与诊治工作量相符; (4)可复用的口腔诊疗器械、器具等使用后经初步处理,交由消毒供应中心(室)集中统一处理,交接记录翔实; (5)在本科室处理可复用的口腔诊疗器械时,还应做到: ——布局合理,区域划分明确,区域内房间设置及人、物和洁、污流向符合要求;
六、内镜室内镜诊疗区	(一)消毒内镜:执行国家《医疗机构内镜清洗消毒操作技术规范》《内镜诊疗技术临床应用管理暂行规定》(国卫办医发〔2013〕44号)《医院消毒卫生标准》(GB15982-2012)《河南省医疗机构感染管理制度、内镜清洗消毒流程》《河南省医疗机构内镜清洗、消毒技术操作规范考评标准(试行)》和相关部门颁布的有关规范、标准等。 (二)灭菌内镜	(1)实施职业安全防护各项措施,所需的防护用品、职业暴露后处理物品配备齐全,操作规范; (2)清洗消毒、诊疗操作人员穿戴必要的防护用品,且着装规范(工作圆帽、一次性医用外科口罩、工作服、防渗透围裙、乳胶手套、护目镜或防护面罩)。 3.洗手与卫生手消毒 (1)区域内各房间设置非接触式流动水洗手、干手设施,医用洗手液、手消毒设施配置符合要求; (2)为每一位患者(患儿)诊疗操作前、后实施洗手或卫生手消毒,且操作规范; (3)有医务人员手卫生知识知晓率、依从性、正确率的观察及评估,资料翔实。 4.严格执行医院感染管理制度和消毒管理制度 (1)严格执行本科室医院感染管理制度和消毒隔离制度、无菌技术操作规程和标准预防措施; (2)患者(患儿)诊疗前应接受抗-HIV、抗-HCV、HBsAg等检测; (3)阳性或特殊感染患者(患儿)应使用专用内镜或安排在每日最后检查,急诊患者(患儿)按感染患者(内镜诊疗区)对待。 5.内镜、可复用活栓钳等附件清洗、消毒、灭菌 (1)清洗、消毒、灭菌流程、操作方法和消毒剂使用应规范; (2)内镜采用机器清洗、消毒前,应先进行手工清洗; (3)酶洗液须一镜一用一更换; (4)使用后毛刷处理规范; (5)清洗、消毒、灭菌等登记项目齐全,详细记录,起止时间、内容翔实; (6)可复用的活栓钳等附件,初步处理后交由消毒供应中心(室)统一处理,交接记录翔实。 6.一次性使用医疗用品和消毒器械管理 (1)应使用医院统一采购、有效期内、标识齐全、包装合格的一次性使用医疗用品和消毒器械; (2)一次性使用医疗用品严禁重复使用。 7.无菌物品及消毒类物品管理 (1)经压力蒸汽灭菌、低温灭菌(环氧乙烷、过氧化氢低温等离子体等)的器械、器具、物品应分类、分柜存放,在有效期内使用(内镜诊疗区); (2)所有经压力蒸汽灭菌、低温灭菌的无菌包须包装规范,包外化学指示物标识齐全,并在有效期内使用。 8.消毒、灭菌效果监测 (1)每日须对使用中的化学消毒剂进行有效浓度监测,记录翔实; (2)每季度须对使用中的消毒剂、消毒后的内镜进行生物监测,标本采集方法正确,结果翔实; (3)每月须对灭菌后的活栓钳等附件进行生物监测,标本采集方法正确,结果翔实; (4)内镜、可复用活栓钳等及附件生物监测申请单、报告单书写规范、项目齐全; (5)结果超标时应追溯原因,制定整改措施并实施,再次复检合格后方可使用。
七、急诊科	执行国家《医院感染管理办法》《综合医院建筑设计规范》《急诊科建设与管理指南(试行)》《医院急诊科规范化流程》(WS/T 390-2012)及相关部门颁布的有关规范、标准等。	(1)负责灭菌内镜处理的人员须接受消毒供应中心专业岗位培训,并由消毒供应中心(室)统一调配与管理; (2)内镜及附件的清洗、消毒、包装、灭菌操作规范,流程符合要求; (3)建立健全并规范执行操作流程,实施质量控制及追溯系统; (4)包装前须对内镜及附件的清洗质量进行检查,配置必要的检查设施、用具,根据所采用的灭菌方法选择适宜的包装材料。 4.灭菌效果监测 (1)根据不同种类灭菌器的监测要求,定期进行灭菌器物理、化学、生物监测,记录翔实; (2)每月须对灭菌后的内镜及附件进行生物监测,标本采集方法正确,结果翔实; (3)内镜及附件生物监测申请单、报告单书写规范、项目齐全; (2)实施职业安全防护各项措施,所需的防护用品、职业暴露后处理物品配备齐全,使用、操作规范。 5.一次性使用医疗用品和消毒器械管理 (1)应使用医院统一采购、有效期内、标识齐全、包装合格的一次性使用医疗用品和消毒器械; (2)一次性使用医疗用品严禁重复使用。 6.无菌物品及消毒类物品管理 (1)经压力蒸汽灭菌、低温灭菌(环氧乙烷、过氧化氢低温等离子体等)的器械、器具、物品应分类、分柜存放,在有效期内使用; (2)所有经压力蒸汽灭菌、低温灭菌的无菌包须包装规范,包外化学指示物标识齐全,并在有效期内使用。
八、感染性疾病科门诊	严格执行国家《医疗机构传染病预检分诊管理办法》《关于二级以上综合医院感染性疾病科建设的通知》《二级以上综合医院感染性疾病科工作制度和工作岗位职责》《医务人员手卫生规范》《医疗机构医疗废物管理暂行办法》和相关部门颁布的有关规范、标准等。	EICU和急诊手术室管理要求:分别同重症医学科、手术室(室)。 1.基础设施建设: (1)急诊科应当设在医院内便于患者迅速到达的区域,并临近大型影像检查等部门,医疗区和支持区应当合理布局,有利于缩短急诊检查和抢救距离半径。 医疗区: 接诊分诊处(台)、急诊诊室(至少设急诊内科、急诊外科等)、抢救室(含洗胃室或另设)、清创缝合室(创伤处置室)、急诊注射室、留观室、治疗室、急诊重症监护病房(EICU)、急诊手术室(根据需要设置)、急诊病房(根据需要设置)、急诊输液室(根据需要设置)、处置室等。 支持区: 急诊挂号、急诊收费、急诊药品调剂
		1.预检分诊点 (1)门诊、急诊应设置预检分诊点(台),实施预检分诊制度,有预检分诊流程,合理分诊,凡疑似感染性疾病的患者(患儿)应由专人将患者(患儿)引导至感染性疾病科门诊就诊,预检分诊登记内容项目齐全,记录翔实; (2)医护人员着装规范,佩戴一次性医用外科口罩,做好个人防护。 2.感染性疾病科门诊(发热门诊、肠道门诊) (1)建筑布局及设置符合要求: ——独立设区,出入口与普通门诊、急诊分设,标识醒目,分设呼吸道(发热门诊)、消化道(肠道门诊)诊区; ——建筑布局合理,区域划分明确,人、物和洁、污流向符合要求,应分设医务人员、患者各自独立通道(呼吸道门诊、肠道门诊分设),不得相互交叉逆行; ——设有挂号、收费、药品调剂室(药房)、检验室、放射检查室; ——呼吸道、肠道诊区应分设诊室(成人、儿童和备用诊室)、治疗室、抢救室、专用卫生间及处置间; ——保持室内空气新鲜、通风良好,应根据季节、室外风力和气温,适时进行通风; ——采用空气消毒器进行空气消毒的,应依据病室体积合理配置并正确使用; ——保持环境、物体表面、地面清洁,并采用湿式清洁法,若被污染,及时清洁并消毒; ——医务人员知晓传染病接诊、预检、分诊等工作流程,各类人员岗位职责履行到位。 3.洗手与卫生手消毒 (1)各区域内每个房间应配备非接触式流动水洗手、干手设施,医用洗手液、手消毒设施配置符合要求; (2)为每一位患者诊疗、操作前后应实施洗手或卫生手消毒,且操作规范; (3)有医务人员手卫生知识知晓率、依从性、正确率的观察及评估,资料翔实。 4.一次性使用医疗用品和消毒器械管理 (1)应使用医院统一采购、有效期内、标识齐全、包装合格的一次性使用医疗用品和消毒器械; (2)一次性使用医疗用品严禁重复使用。 5.无菌物品及消毒类物品管理 (1)经压力蒸汽灭菌、低温灭菌(环氧乙烷、过氧化氢低温等离子体等)的器械、器具、物品应分类、分柜存放,在有效期内使用; (2)所有经压力蒸汽灭菌、低温灭菌的无菌包须包装规范,包外化学指示物标识齐全,并在有效期内使用。 6.严格执行医院医疗废物管理制度 (1)生活垃圾应弃置于医疗废物专用包装袋内; (2)医疗废物应弃置于内衬双层医疗废物专用包装袋的医疗废物专用装放容器内; (3)使用后的锐利利器弃置于利器盒内; (4)盛装医疗废物达到包装物或容器的3/4时应及时收集,并用有效的封口方式(医疗废物专用包装袋实施鹅颈式封口),使包装物或容器的封口严密、严密,并系中文标签(标签应注明:医疗废物产生科室、产生日期、类别及需要的特别说明等); (5)医疗废物的收集人员与科室工作人员登记、交接记录翔实(医疗废物登记内容包括:产生科室、产生日期、种类、重量或数量、交接时间、交接双方签字等)。