

院感知识培训内容6篇

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/zhishi/a/170201679739648.html>

范文网，为你加油喝彩！

2023年12月8日发(作者：武汉大学测绘学院)



院感知识培训内容6篇

院感知识培训内容篇1

在院领导的重视与关心下，我院院内感染做了大量工作。从组织落实开始，到严格管理制度，开展必要的临床监测等，采取多种措施，使我院的院内感染管理逐步规范化、制度化、科学化，将以院内感染控制在最低水平。为了今后进一步搞好院内感染管理工作，现将我院本年度院内感染控制工作总结如下：

一、领导高度重视，保证院内感染管理工作的顺利开展；

院领导高度重视语言感染管理工作，院长直接担任医院感染管理领导小组组长，指导院感办开展日常工作。第一，注重依法管理，按照规范开展医院感染管理工作，不断学习法律、法规，贯彻执行《传染病防治法》、《消毒技术规范》、《医院感染管理规范》和各项政策法规，院领导强调依法行医，规范管理。由于院领导的重视和院感办主任认真负责的管理，我院职工的法律意识和控制院内感染的意识不断强化。第二、为有效的控制医院感染，保证医疗质量，院领导重视重点科室的建设，对产房、手术室、检验科等重点科室严格按照医院感染管理要求配置基础设施。第三、吧控制高危科室的医院感染工作作为工作重点，经常到临床第一线了解情况并检查督促消毒隔离制度的落实，工作中发现问题和薄弱环节，及时与相关部门沟通设法解决，脚踏实地的开展工作。

二、充实卫生院感染组织机构

根据卫生部规范要求逐步完善了各项规章制度，保证了医院感染管理工作规范有序的开展。医院按照职责制定了医院感染管理质量考核标准，每季度根据考核标准进行质量检查，对质量检查结果组织讨论和考核，同时根据医院感染管理方面存在问题制定改进措施，规范地开展医院感染管理工作；根据科室院内感染存在问题组织医务人员讨论；各级院内感染监控人员履行了院内感染管理的相应职能，从而使院内感染管理工作进一步完善。在医院感染管理中，规范、认真落实各项规章制度，特别是医疗废物管理制度、院内感染消毒隔离制度、一次性无菌医疗用品使用的管理制度、院内感染管理检查制度、院内感染管理教育培训制度、医院感染管理考核制度等。

三、加强院感知识培训，提高全院职工控制院内感染意识

结合本院实际，营造氛围，院感办组织开展了一系列的院内感染培训，对全院医务人员进行预防、控制医院感染相关知识培训。2014年全年对我院医务人员及后勤人员培训考核4次，实习生培训考核2次。增强大家预防、控制医院感染意识；提高医院预防、控制感染水平。在全年的院内感染控制工作中，由于院领导的高度重视及各科室的积极配合，工作开展比较顺利，取得了良好的效果。

四、进一步完善管理制度并贯彻落实

院感知识培训内容篇2

健康无损的皮肤相接触，包括生活卫生用品和病人、医护人员生活和工作环境中的物品。例如，毛巾、面盆、痰盂（杯）、地面、便器、餐具、茶具、墙面、桌面、床面、被褥、一般诊断用品（听诊器、听筒、血压计袖带等）等。

18、医疗废物含义？答：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者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

19、医疗卫生机构医疗废物如何贮存？

答：医疗卫生机构医疗应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过2天。

20、发生职业暴露后的处理措施

1) 保持镇静。

2) 用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤，用生理盐水冲洗污染的粘膜。

3) 刺激局部出血 : 有伤口 , 应在伤口旁端轻轻挤压 , 尽可能挤出损伤处的血液 , 再用肥皂液和流动水进行冲洗。

4) 受伤部位的消毒 : 受伤部位的伤口冲洗后 , 用消毒液 (75% 酒精或者 0.5% 碘伏) 进行消毒 , 并包扎伤口 ; 被暴露的粘膜 , 反复用生理盐水冲洗干净。

5) 发生职业暴露后 , 立即报告医院感染管理科 , 填写职业暴露以便进行调查、监控、随访。6) 感染风险的评估及提出整改措施。

2

7) 高风险时药物预防 : 例如 : 被 HBV 阳性病人血液、体液污染的锐器损伤 , 应在 24 小时内注射乙肝免疫高价球蛋白 , 同时进行血液乙肝标志物检查 , 阴性者皮下注射乙肝疫苗 10ug 、 5ug 、 5ug(按 0 、 1 月、 6 月间隔) 。

21 、常见耐药菌感染病人的隔离措施

22 、医疗废物分类 23 、凡需要消毒、灭菌的诊疗器械、器具和物品洗消程序

答 : 凡需要消毒、灭菌的诊疗器械、器具和物品必须先清洗再消毒或灭菌。特殊感染性疾病 (破伤风、炭疽、朊毒体等) 污染的器械应执行专门的操作规程和处理流程。

24 、医疗机构发生以下情形时 , 应当按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范 (试行) 》的要求进行报告

答 : 10 例以上的医院感染暴发事件 ; 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染 ; 可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

25 、如果遇见 HIV 初筛 (+) 的病人 , 应该如何处理 ?

答 : 应该马上上报防保科 , 如不能单间隔离的情况下应对病人进行床旁隔离 , 保护病人隐私 , 但应该让本科室医护人员知道 , 在对病人进行诊疗护理时注意自身防护 , 具体措施如下 :

接触血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被其污染的物品时应当戴手套 , 脱去手套后立即洗手 , 必要时进行手消毒。

在诊疗、护理操作过程中 , 有可能发生血液、体液飞溅到医务人员的面部时 , 医务人员应当戴手套、具有防渗透性能的口罩、防护眼镜 ; 有可能发生血液、体液大面积飞溅或者有可能污染医务人员的身体时 , 还应当穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。

医务人员手部皮肤发生破损 , 在进行有可能接触病人血液、体液的诊疗、护理操作时必需戴双层手套。医务人员在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中 , 要保证充足的光线 , 并特别注意防止被针头、缝合针、刀片等锐器刺伤或者划伤。使用后的锐器应当直接放入耐刺、防渗漏的利器盒 , 或者利用针头处理设备进行安全处置 , 也可以使用具有安全性能的注射器、输液器等医用锐器 , 以防刺伤。禁止将使用后的一次性针头重新套上针头套。禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。

对病人用后的医疗器械、器具应采取正确的消毒措施。院感知识培训内容篇 3

(一).概念

(二).职业暴露

(三).器械的使用流程

（四）特殊感染处理

（一）概念：

医院感染是指住院病人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获得而于出院后发生的感染、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已属医院感染。

（二）职业暴露

1. 常见职业暴露的原因：

2.. 职业暴露的防护措施

3. 职业暴露的处理措施：

1. 常见职业暴露的原因：

针刺：健康的医务人员患传染病80—90%是由针刺伤所致，护士占80%。针刺发生于：

注射

抽血

静脉穿刺或拔除

锐器处理

医疗废物处理

外科手术缝合

2.. 职业暴露的防护措施（标准预防）

（1）标准预防的核心内容：所有病人都被视为具有潜在传染性的疾病、即认为病人的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，必须隔离。既要防止经血源性疾病的传播，又要防止非血源性疾病的传播。强调双向防护。既要预防疾病从病人传至医务人员，又要预防疾病从医务人员传给病人。

（2）标准预防的具体措施：

洗手、大量流行病学调查证实，手是医务人员工作中被感染的重要传播媒介，洗手则是阻断传播疾病的关键环节。戴手套、当预料要接触血液或其他体液以及使用被血液或体液污染物品前后，接触无污染物品前以及下一个患者之前，应立即脱手套。

帽子、口罩、及防护眼镜、当存在血液和体液飞溅、泼溅和喷溅至眼、口和其他粘膜时，应戴防护性眼罩和口罩。预防针刺伤、日常工作中尽量避免徒手传递锐器、锐器盒不能装满且无针头突出、使用后的锐器及时放入耐刺的锐器盒中、杜绝回套针尖、如需回套应借助镊子或单手操作。3.职业暴露的处理措施：

首先保持镇静，立即用洗手液和流动水清洗污染的皮肤。用生理盐水冲洗粘膜。

如有伤口，应当在伤口旁端轻轻挤压，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水进行冲洗。

冲洗后用消毒液如75%乙醇或碘伏消毒，包扎伤口。

立即报告科室负责人及相关管理部门，根据暴露源及伤者情况进行相应处理。

(三) 器械的使用流程

1. 器械的清洗：

2. 干燥：

3. 器械的检查与保养：

4. 包装基本要求：

1. 器械的清洗：

清洗时指除去医疗器械器具和物品表面附着的污物及部分微生物的过程。有效的清洗操作过程应包括以下步骤：
冲洗、是用流动水进行清洗、去除器械器具和物品表面污物的过程。

洗涤、是指使用清洗剂、乳化分解和分离器械表面污物的过程。

漂洗、是用流动水冲去被清洗剂分散脱离的污染物和化学清洗剂残留的过程。防止污物重新沉淀在被清洗器材的表面、保证器材洁净度。

终末漂洗、是最最后一次清洗的步骤、应选用软水、纯化水或蒸馏水进行漂洗，可进一步提高器材洁净度。

2. 干燥：

干燥是指去除消毒后器械残留水的过程。水是细菌滋生的基本条件、清洗消毒后的器械应立即干燥处理避免消毒后的器械二次污染、避免霉菌生长和生锈。由于器械构造的复杂性、手工干燥处理难以保证干燥质量、因此提倡机械干燥方法。不具备机械干燥条件或处理不耐热器材时可采用手工干燥处理。手工干燥处理应使用低纤维擦布，不宜使用容易脱落棉纤维的棉布如纱布、易造成微粒污染。管腔类器械应用压力气枪进行干燥处理、亦可用专用棉条进行干燥。禁止采用晾干等自然干燥方法，避免由于干燥时间过长使消毒后器材重新滋生细菌或被环境污染。

3. 器械的检查与保养：

器械清洗合格的标准应达到表面以及关节齿牙出光洁无血渍、污渍、水垢等残留污渍和锈斑。功能完好、器械保养禁止使用石蜡油等非水溶性的产品润滑器械，因为石蜡油等非水溶性的产品可阻碍灭菌蒸汽充分接触器械表面、影响灭菌效果。应使用医用的器械润滑剂。

4. 包装基本要求：

包装操作包括装配、包装、封包、注明标识等步骤。器械包装与手术衣、手术单敷料类包装应分室操作、避免棉絮微粒

污染器械。器械应摆放有序、平整、不应将多件器械捆绑包装。盘、盆、碗等器皿应单独包装，不能单独包装时应在两个容器之间加垫布巾等吸湿的材料，贵重精密器械宜单独包装。剪刀和血管钳等轴节类器械不应完全锁扣、可使用U形架。精锐器械应采取适当的保护措施。通常情况灭菌器械包重量不宜超过7公斤，敷料包重量不宜超过5公斤。器械和敷料包装过重和较密集需要较长的灭菌周期和干燥时间、当超过灭菌参数标准时将影响灭菌重量，延长灭菌时间会加快器材氧化耗损，减短器械使用寿命。开放式的储槽不具备无菌屏障性，不应用于灭菌物品的包装，需要使用储槽灭菌物品时应在储槽内或外部使用包装材料包装。

(四) 特殊感染处理

被朊毒体、气性坏疽污染的处理流程：

疑似或确诊朊毒体、气性坏疽感染的病人宜选用一次性诊疗器械、器具和物品，使用后应进行双层黄色垃圾袋密闭封装焚烧处理。可重复使用的污染器械、器具和物品应先采用含氯或含溴消毒剂1000mg/L--2000mg/L浸泡30min—40min后，有明显污染物时应采用含氯消毒剂5000mg/L--10000mg/L浸泡至少60min后再按照先消毒后清洗操作步骤处

理。被血液、体液、分泌物污染的地方应用1000mg/L--2000mg/L含氯消毒剂擦拭、关闭门窗消毒。

院感知识培训内容篇4

一、医院保洁工作的意义及重要性

医院保洁，顾名思义，就是确保医院环境卫生。随着社会的发展，文明程度不断提高，人们对环境质量、卫生的要求越来越高，因此维护好医院(室)的清洁卫生，就象一个人每天要洗脸，保持衣着整洁一样重要。

做好医院内外环境的卫生工作：是医院生存、发展的需要，是医院保障系统的重要任务，是医院管理者的重要职能之一。

保洁人员在日常操作过程中，不仅要清扫垃圾，擦掉尘埃，必须做好消毒隔离，预防交叉感染。这是提高医、护质量的要求，这是医院安全管理的需要，也是提高医院整体水平的重要环节。

改革开放以来，医院的各项设施不同程度得到改善，各诊区、病房、日趋家庭化、现代化、这就要求保洁管理也必须跟上、并符合专业要求。

它将——展现医院的整体形象，反映医院精神风貌，体现医院管理及素质水平等.....。

二、医院保洁工作与医院感染管理的关系

医院是一个特殊的环境：

1、是预防疾病、治疗疾病及保健的重要场所。清洁卫生是控制医院感染的基础，医院感

染率能反映医院的医疗水平，管理水平及社会形象.医院感染率极大地影响着医院卫生资源的流向，影响着病人身心康复和医院的综合效益。

2、是病人医疗、护理、康复、生活的重要场地。

良好的室内环境，如适宜的：微小气候，充足光线、清新空气、安静环境、整洁病房等对病人均是良性刺激，可使中枢系统处在正常状态，有利于提高机体各系统的生理功能。增强患者抵抗力，防止医院感染的发生和流行，从而有利于医、护质量的提高和病人早日痊愈、康复。

3、是病原微生物聚集的地方。微生物：是很小的、用肉眼看不见的，只能在显微镜下才可以看见的微生物，包括：细菌、病毒、寄生虫、真菌等。病人的日常生活活动直接/间接造成空气/物表污染传播。

医院感染源：通过咳嗽、打喷嚏、讲话等，可排出数以万计的飞沫，其中较大粒径者可很快降落，造成物体表面污染。较小粒径在空气中可很快蒸发，形成较小粒子在空气中长时间漂浮，而造成人与人或室与室之间空气传播。如结核杆菌、流感、麻疹、腮腺炎、水痘、带状疱疹等病原微生物经飞沫直接引起的传播。

病人的污染物:如血液、体液、分泌物、排泄物等，可直接造成医院环境和物体表面的污染。也可由干燥的污染物随尘土飞扬散布造成间接污染。

门诊病人、陪护者、探视者等将社会感染源带入医院造成医院空气环境污染。病人、探视人员和医务人员的各种活动，如说话、呼吸、咳嗽、打喷嚏、脱鞋换衣、换洗被褥等，都可以散布大量微生物，造成对环境物品的污染。

在环境脏、乱、差的情况下进行诊疗、治疗、护理，就无法确保各项消毒、灭菌的效果，就谈不上预防、控制医院感染具体措施的落实。如果把降低医院感染率看做一个整体工程,医院环境卫生就是基础工程之一。

三、我们医院保洁工作存在的问题

保洁人员不了解清洁区、半污染区、污染区的划分及意义。拖布没有分区，为了完成工作任务，保洁工具混放混用。

抹桌毛巾未做到一桌一用一消毒，而是一桌多用。医疗废弃物混装，混运。手套的错误使用，自我保护意识差不了解消毒的目的，意义和要求，不知道消毒液的使用方法

四、医院保洁工作的要求：

保洁人员是控制医院感染的重要组成部分，也是切断病源传播途径的具体实施者。

1、保洁人员必须清楚相关区域的划分，人员应相对固定、明白各区域清洁、消毒的用具的使用办法。

医院保洁应做到：(1)各项清洁工作：要有程序、由洁到污、分区、分室进行。(2)特别是干式清扫很容易造成灰尘播散，造成微生物污染——禁用。(3)湿式清扫可由污染严重的抹布和拖把造成污染扩散——严格区分、必要消毒。(4)正确处理各种特殊细菌污染。

了解医院的分区：

办公区(低危险区)--办公、教学区.....。

医疗区(中等危险区)--普通门诊、普通病房(内、外病区).....。

住院区(高危险区)--传染科(门诊、病房).....。

重点科室(极高危区)--手术室、ICU、器官移植病房.....。

清洁有条不紊，有秩序、不遗漏、一次擦完，不宜反复擦拭无序进行。清洁用具分区使用标记明确：一桌一椅一抹布、一房间一拖布，每个拖布清洁面积最好不超过20m²。

坚持每日定时清扫制度，清扫必须在早晨上班前进行，经常保持医院内、外环境整洁，防“脏、乱、差”。及时清扫地面，清除痕迹、污物、废弃物、积水，制止随地吐和乱扔、乱倒废弃物。防止空气污染，坚持湿式清扫，严禁在医院内焚烧树叶、纸屑等。达到窗明、物洁、地净。院感知识培训内容篇5

一、医院保洁工作的意义及重要性

医院保洁，顾名思义，就是确保医院环境卫生。随着社会的发展，文明程度不断提高，人们对环境质量、卫生的要求越来越高，因此维护好医院(室)的清洁卫生，就象一个人每天要洗脸，保持衣着整洁一样重要。

做好医院内外环境的卫生工作：是医院生存、发展的需要，是医院保障系统的重要任务，是医院管理者的重要职能之一。

保洁人员在日常操作过程中，不仅要清扫垃圾，擦掉尘埃，必须做好消毒隔离，预防交叉感染。这是提高医、护质量的要求，这是医院安全管理的需要，也是提高医院整体水平的重要环节。

改革开放以来，医院的各项设施不同程度得到改善，各诊区、病房、日趋家庭化、现代化、这就要求保洁管理也必须跟上、并符合专业要求。

它将——展现医院的整体形象，反映医院精神风貌，体现医院管理及素质水平等.....。

二、医院保洁工作与医院感染管理的关系

医院是一个特殊的环境：

1、是预防疾病、治疗疾病及保健的重要场所。清洁卫生是控制医院感染的基础，医院感染率能反映医院的医疗水平，管理水平及社会形象。医院感染率极大地影响着医院卫生资源的流向，影响着病人身心康复和医院的综合效益。

2、是病人医疗、护理、康复、生活的重要场地。

良好的室内环境，如适宜的：微小气候，充足光线、清新空气、安静环境、整洁病房等对病人均是良性刺激，可使中枢系统处在正常状态，有利于提高机体各系统的生理功能。增强患者抵抗力，防止医院感染的发生和流行，从而有利于医、护质量的提高和病人早日痊愈、康复。

3、是病原微生物聚集的地方。

微生物：是很小的、用肉眼看不见的，只能在显微镜下才可以看见的微生物，包括：细菌、病毒、寄生虫、真菌等。病人的日常生活活动直接/间接造成空气/物表污染传播。

医院感染源：通过咳嗽、打喷嚏、讲话等，可排出数以万计的飞沫，其中较大粒径者可很快降落，造成物体表面污染。较小粒径在空气中可很快蒸发，形成较小粒子在空气中长时间漂浮，而造成人与人或室与室之间空气传播。如结核杆菌、流感、麻疹、腮腺炎、水痘、带状疱疹等病原微生物经飞沫直接引起的传播。

病人的污染物：如血液、体液、分泌物、排泄物等，可直接造成医院环境和物体表面的污染。也可由干燥的污染物随尘土飞扬散布造成间接污染。

门诊病人、陪护者、探视者等将社会感染源带入医院造成医院空气环境污染。病人、探视人员和医务人员的各种活动，如说话、呼吸、咳嗽、打喷嚏、脱鞋换衣、换洗被褥等，都可以散布大量微生物，造成对环境物品的污染。在环境脏、乱、差的情况下进行诊疗、治疗、护理，就无法确保各项消毒、灭菌的效果，就谈不上预防、控制医院感染具体措施的落实。如果把降低医院感染率看做一个整体工程，医院环境卫生就是基础工程之一。

三、我们医院保洁工作存在的问题

保洁人员不了解清洁区、半污染区、污染区的划分及意义。拖布没有分区，为了完成工作任务，保洁工具混放混用。

抹桌毛巾未做到一桌一用一消毒，而是一桌多用。医疗废弃物混装，混运。手套的错误使用，自我保护意识差不了解消毒的目的，意义和要求，不知道消毒液的使用方法。

四、医院保洁工作的要求：

保洁人员是控制医院感染的重要组成部分，也是切断病源传播途径的具体实施者。

1、保洁人员必须清楚相关区域的划分，人员应相对固定、明白各区域清洁、消毒的用具的使用办法。

医院保洁应做到：(1)各项清洁工作：要有程序、由洁到污、分区、分室进行。(2)特别是干式清扫很容易造成灰尘播散，造成微生物污染——禁用。(3)湿式清扫可由污染严重的抹布和拖把造成污染扩散——严格区分、必要消毒。(4)正确处理各种特殊细菌污染。

了解医院的分区：

办公区(低危险区)--办公、教学区.....

医疗区(中等危险区)--普通门诊、普通病房(内、外病区)..... 住院区(高危险区)--传染科(门诊、病房).....

重点科室(极高危区)--手术室、ICU、器官移植病房.....

清洁有条不紊，有秩序、不遗漏、一次擦完，不宜反复擦拭无序进行。清洁用具分区使用标记明确：一桌一椅一抹布、一房间一拖布，每个拖布清洁面积最好不超过20m²。

坚持每日定时清扫制度，清扫必须在早晨上班前进行，经常保持医院内、外环境整洁，防“脏、乱、差”。及时清扫地面，清除痕迹、污物、废弃物、积水，制止随地吐和乱扔、乱倒废弃物。防止空气污染，坚持湿式清扫，严禁在医院内焚烧树叶、纸屑等。达到窗明、物洁、地净。

掌握病区的分区：

清洁区(限制区)--值班室.....;半污染区(半限制区)--治疗(换药)室.....;污染区(非限制区)--普通病房.....。每日清洁消毒应按顺序进行：从治疗室即清洁区开始，依次为办公室、值班室、病房、走廊、厕所.....。不同区域的拖把如病房、走廊、厕所不得混用并应定点放置，拖把分池清洗，禁止在洗漱池冲洗，拖把及水桶用后要洗干净进行消毒并凉干，拖把不凉干不准隔天再用。要严格区分，固定放置，不得交叉使用。

拖把标识(拖把上粘一段相应色不粘胶纸)：

治疗室使用——绿色拖把；病房使用——黄色拖把；楼道(公共区域)使用——黑色拖把；卫生间使用——红色拖把。保洁人员不固定，不了解医院、病区区域划分及意义，为尽快完成工作任务，工作内容交叉，保洁工具混放混用。如扫地、擦拭床边框、门把手、走廊扶手等同时进行，抹桌毛巾未做到一桌一用一消毒，而是一桌多用。

医院卫生洁具细菌学调查，拖把、抹布比物体表面中含菌种类既多，量又大，作为每日必用的清洁工具不仅达不到清洁的目的，反而成为细菌散布工具；拖把、抹布可用“细菌培养基”来形容，含有大量的细菌，尤其是铜绿假单孢杆菌污染严重，有时可高达30%。医院的卫生清扫和消毒必须按科学方法和规范方法操作，如定期清扫病房应采用清洁湿式方法，抹布应作必要的消毒，应该一床一更换；拖把应保持干燥，分区固定使用，否则它们就成了染菌载体，而造成污染扩散。

2、正确掌握消毒、隔离基本方法

工作人员自身：不了解各项工作的目的，要求，方法及工作中应注意的事项，不了解消毒的目的，意义和要求，不知道消毒液的使用方法及注意事项等，而是随意配置，浓度过高或太低，即造成了消毒液的浪费，又达不到消毒的目的，还造成环境污染、耐药菌的产生。应在科室护士指导下进行：

(1)地面消毒：

医院地面经常受到病人排泄物、呕吐物、分泌物的污染，由于人员的流动量大，如果不能及时清除地面污染，极易造成病原菌的扩散。

当地面无明显污染的情况下，通常采用湿式清扫，用清水或清洁剂拖地每日1—2次，清除地面的污秽和部分病原微生物。

当地面受到病原菌污染时，通常采用含氯消毒剂(250-500mg/L)拖地或喷洒消毒地面。

对结核病人污染的表面，可用0.2%过氧乙酸或含氯消毒剂(84消毒液)擦洗。(2)墙面消毒：

医院墙面在一般情况下污染状况轻于地面，通常不需要进行常规消毒，经常进行清洁就可以了。当受到病原菌污染时，可采用化学消毒剂喷雾或擦洗，墙面消毒一般为2.0米--2.5米高即可。应保持无尘和清洁，不允许出现霉斑。

对细菌繁殖体、肝炎病毒、芽孢污染者，分别用含有效氯250mg/L-500mg/L擦洗或与2000mg/L--3000mg/L的消毒剂溶液喷雾处理，有较好的杀灭效果。喷雾量根据墙面结构不同，以湿润不向下流为度，一般50ml/m²-200ml/m²。

(3)病房各类物体表面的消毒：

病房内用品有桌子、凳子、床头柜等，一般情况下室内用品只进行日常清洁卫生工作，用清洁的湿抹布或季胺盐类消毒液每日2次擦拭各种用品的表面，可去除大部分微生物。当室内各种用品的表面受到病原菌的污染时必须采取严格的消毒处理。注意抹布必须做到一床一巾。

用含有效氯200mg/L-500mg/L的消毒剂溶液、含有效250mg/L-500mg/L的碘伏，可擦拭或喷洒室内各种物品表面。

紫外线灯照射：

1)悬吊式或移动式等消毒时，离污染表面不宜超过1米，消毒有效区为灯管周围1.5米-2米。

2)紫外线灯管必须保持清洁，每周1次用酒精擦拭一次，照射时间不得少于30分钟，根据物品及要杀的病原微生物适当延长照射时间。3)照射时注意不要直接照射到人，以免引起伤害。

其它表面的消毒：包括门把手、水龙头、门窗、洗手池、卫生间、便池等物表，这些地方容易受到污染。通常情况下，每天用消毒水擦抹、刷洗处理，保持清洁。不懂的地方多问护士长和护士，在专业人员的指导下进行安全的操作。

(4)病室日常消毒：

患者安置原则：感染病人与非感染病人分开，同类感染病人相对集中，特殊感染病人单独安置。病室内定时通风换气，必要时进行空气消毒，每周紫外线消毒30分钟。地面湿式清扫，用清水湿拖，一日一次。有明显污染或被病人血。

院感知识培训内容篇6

感染管理考核标准

卫生院建立院内感染管理小组，在组长领导下开展工作。其主要职责是执行院内感染管理文件所规定的各项规章制度。

做好本科室抗感染药物使用情况的监督检查。

如有院内感染病例错报漏报者每发现一项扣1分；对监测不及时、配合不好，影响每月工作进度的扣1-3分。

医疗垃圾未分类收集、包装不符合要求、未与生活垃圾分开、记录与签字不齐全、保存不完整的，有一项缺陷扣1分。

传染病疫情报告工作未按程序要求执行的，发现漏报一例扣5分；报告时限、程序有缺陷的每项扣2分。

对入院前已确诊为传染病，收到非传染科病房，没有实行隔离，每人次扣5分；造成院内感染的将根据情节给予严肃处理。

因外伤或内科急性病住院，后又查出具有传染性疾病时，应立即给予单间隔离并做好防护。

科室对工作人员及新上岗人员，应有院感知识培训和考核记录，一年不少于四次。

随机抽查医务人员3人对院感知识和知晓程度，1人不合格扣2分。

以上考核满分为100分，85分以上及格，由保健科院内感染主管人员通过每月情况汇总考核，上报院财务科核算。

控制医院感染措施

1、建立健全的控制院内感染的三级网络系统、院内感染管理委员会，院内感染管理办公室及各科的监测员，明确各级监控监测系统的职责。

2、每年召开2-3次院感染管理委员会会议，研究医院感染现状和需要解决的问题。

3、对医院感染进行流行病学的监测和控制。

4、每月收集、分析、汇总医院感染病例资料，并按时上报院领导。

5、普及医院感染知识，反馈医院感染的各种信息。

7、每半年对全院紫外线灯管强度测定一次。

8、每季度对全院抗生素使用情况进行一次调查，作好合理使用抗生素的指导工作。

控制院内感染方案 1、贯彻执行卫生院感染管理委员会的决议，制定全院预防和控制院内感染的计划和制度，并对各科的具体实施给予具体指导。

2、普及院内感染知识，使医务人员在日常医疗中注意到院内感染的预防和控制。

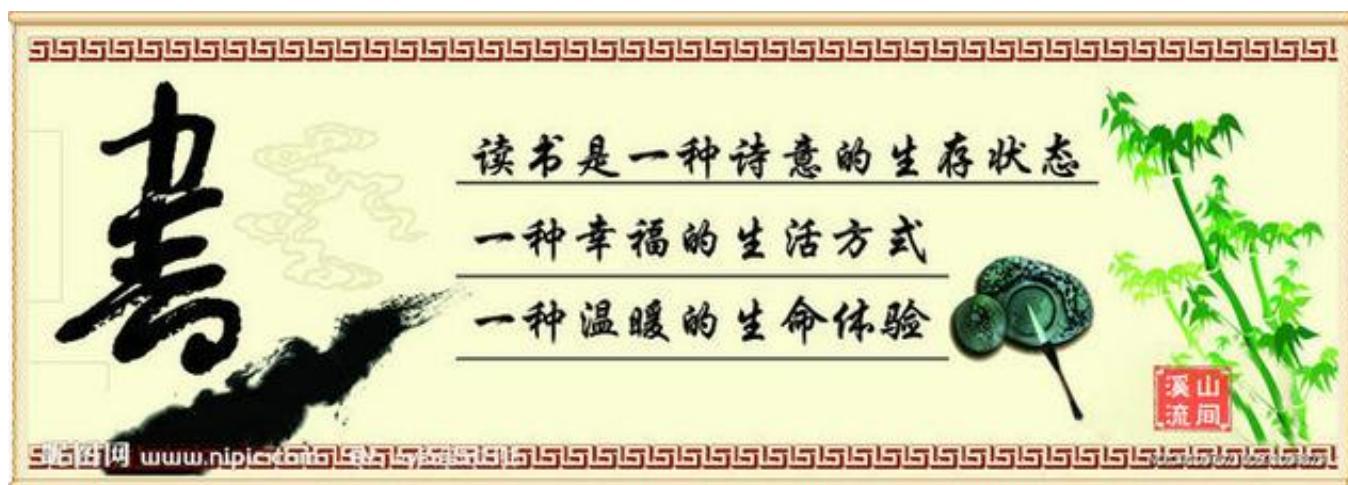
3、对全院感染的高危区、环境、病人及带菌人员实行重点监测，定期总结分析存在的问题及时提出改进的措施。

4、对全院病人和病历进行系统地调查，并核对各科上报的感染调查表，做为各科室的奖罚依据。

5、检查全院消毒隔离制度的执行情况，并督促落实感染管理的各项规定。

6、定期做好卫生院的信息反馈工作。

7、参与抗生素合理使用的管理，提出抗生素使用原则。



更多在线阅览 请访问 https://www.wtabcd.cn/zhihi/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发