

# 贵州医科大学第二附属医院文件

院发〔2021〕28号

---

## 关于印发贵州医科大学第二附属医院清洁 与消毒管理制度的通知

全院各科室（部门）：

经医院研究决定，现将《贵州医科大学第二附属医院清洁与消毒管理制度》印发给你们，请认真遵照执行。



# 贵州医科大学第二附属医院 清洁与消毒管理制度

## 一、医院消毒管理制度

为加强医院消毒管理，确保医院的消毒灭菌质量，预防与控制医院感染，减少环境污染和对医务人员的危害等，根据《中华人民共和国传染病防治法》《医疗器械监督管条例》《医院感染管理办法》《消毒管理办法》《医疗机构消毒技术规范》(WS/T 367)《消毒产品卫生安全评价规定》《消毒供应中心管理规范》(WS 310.1)《消毒供应中心清洗消毒技术及灭菌操作规范》(WS 310.2)《消毒供应中心清洗消毒剂灭菌效果监测标准》(WS310.3)等法规，结合医院实际，特制定本制度。

### (一) 各部门工作职责

1. **医院感染管理部门**：负责制定全院清洁、消毒与灭菌制度，定期进行督导和考核，对存在问题进行分析总结与反馈。

2. **医务部门**：协助协调组织全院医师和医技人员参加有关清洁、消毒与灭菌相关知识的培训，协助监督与指导医师和医技人员严格执行无菌技术操作规程、手卫生、医疗器械的使用等相关制度的落实。

3. **护理部**：协调组织全院护士、护理员、护工参加有关清洁、消毒与灭菌相关知识的培训，负责监督与指导护士严格执行无菌技术操作规程、手卫生、清洁、消毒与灭菌等工作的落实。

4. **总务科与设备科**：总务科监管后勤食堂、保洁公司和洗衣中心相关制度的制定与落实；设备科负责消毒设备的日常维护保养及应急维修；均定期组织培训、督导和考核，对存在问题进行

分析总结与反馈。

5. 消毒供应中心(以下简称 CSSD): 负责全院各科室可重复使用诊疗器械、器具物品的集中管理工作, 为科室提供清洗、消毒与灭菌工作的技术指导, 每月征求各科室的需求与意见, 不断改进工作, 有效保证清洗、消毒与灭菌的质量。

6. 临床、医技科室: 应严格遵守医院的清洗、消毒与灭菌的规章制度。

## (二) 医疗器械、器具和物品的清洗、消毒与灭菌

### 1. 基本要求

(1) 医务人员应遵守医院的清洗、消毒与灭菌的规章制度, 有效保证患者诊疗器械、器具和物品的使用安全。

(2) 可重复使用的诊疗器械、器具和物品使用后, 先初步处理、保湿后密闭回收至 CSSD 进行集中清洗、消毒或灭菌工作。

(3) 医疗器械、器具和物品等在检修前应先经清洗、消毒或灭菌处理。

### 2. 清洗方法

(1) 根据器械使用说明要求选择合适的清洗方法, 手工清洗适用于精密、复杂器械的清洗和有机物污染较重器械的初步处理, 其余大部分常规器械均可选用机械清洗。

(2) 所有诊疗器械、器具和物品的清洗前, 可拆部分应最小化、充分打开轴节, 以达到彻底清洗目的。

(3) 手工清洗工具如毛刷等每次使用后, 应进行清洁与消毒。

(4) 内镜、口腔器械的清洗应遵循医院专项管理规定。

(5) 病区或手术室的特殊感染器械, 使用双层废物袋收集

至专用回收箱密闭运送至 CSSD，回收箱外注明感染类别并附有器械物品名称。

①疑似或确诊朊毒体感染的可重复使用的污染器械、器具和物品，应先浸泡于 1 mol/L 氢氧化钠溶液内作用 60min，再按照常规器械处理方法进行处理。如果预知朊毒体患者，尽量使用一次性器械、器具和物品。

②气性坏疽污染的器械、器具和物品，应先采用含氯消毒剂 2000mg/L 浸泡 30~45 min 后，再按照常规器械处理方法进行处理。

③突发原因不明的传染病病原体污染的器械处理应按照国家时当时发布的规定要求进行，如无国家相关规定，则按照杀芽孢的剂量进行消毒。

### 3. 消毒、灭菌方法

(1) 根据物品污染后导致感染的风险高低选择消毒或灭菌方法：

①高度危险性物品：进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损的皮肤、破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品，如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植人物等应采用灭菌方法处理。

②中度危险性物品：接触完整黏膜，而不进入人体组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损黏膜的物品，如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、呼吸机管道、麻醉机管道应进行高水平消毒；肛表、口表、压舌板、口腔护理用具等应采用达到中水平消毒以上效果的消毒方法。

③低度危险性物品，接触完整皮肤而不与黏膜接触的物品，

如听诊器、血压计袖带等，应采用低水平消毒方法或做清洁处理，平时保持清洁，遇有病原体污染时，应及时先清洁后针对所污染病原体的种类选择有效的消毒方法。

(2) 根据物品的性质选择消毒或灭菌方法：

①耐热、耐湿的诊疗器械和物品首选压力蒸汽灭菌。

②不耐热、不耐湿的手术器械，应采用低温灭菌方法，如环氧乙烷灭菌、过氧化氢低温等离子体灭菌。

③不应采用化学消毒剂浸泡灭菌手术器械。

④外来医疗器械与植入物的清洗、消毒、包装、灭菌方法和参数应遵循器械供应商提供的方法与参数进行。

(3) 根据物品上污染微生物的种类、数量选择消毒或灭菌方法：

①对受到致病菌芽孢、真菌孢子、分枝杆菌和经血传播病原体(乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、艾滋病病毒等)污染的物品，应采用高水平消毒或灭菌。

②对受到真菌、亲水病毒、螺旋体、支原体、衣原体等病原微生物污染的物品，应采用中水平以上的消毒方法。

③对受到一般细菌和亲脂病毒污染的物品，应采用达到中水平或低水平的消毒方法。

④杀灭被有机物保护的微生物和消毒物品上微生物污染特别严重时，应加大消毒剂的使用剂量和(或)延长消毒时间。

(4) 患者生活用品的清洁与消毒：患者生活卫生用品如毛巾、面盆、痰盂(杯)、便器、餐饮具等低风险物品，应保持清洁，个人专用，定期消毒；患者出院、转院或死亡进行终末消毒；如患者间共用，则一人一用一消毒；消毒方法可采用中、低效的消

毒剂消毒，便器可使用冲洗消毒器进行清洗消毒或一次性使用。

#### (5) 患者床单元的清洁与消毒：

①床单元：普通病区，保持清洁，对床单元(含床栏、床头柜等)的表面每天进行清洁，遇污染应及时清洁与消毒；多重耐药菌感染患者应每日进行清洁与消毒；患者出院或转科时应进行彻底的终末消毒；感染高风险部门(各类 ICU、骨髓移植病区、感染性病科、血液透析中心、内镜室、手术室、产房、导管室、口腔科、发热门诊、急诊)应每天清洁与消毒；消毒方法应采用 500 mg/L 含氯消毒剂擦拭消毒或采用其他合法、有效的消毒剂进行清洁和消毒，消毒剂使用方法与注意事项等应遵循产品的使用说明。

②直接接触患者的床上用品如床单、被套、枕套等，应一人一换；患者住院时间长时，应每周更换；遇污染应及时更换；更换后的用品由洗衣房统一回收、清洗与消毒处理，多重耐药菌等隔离感染患者污染的被服应密闭回收，盛装感染性织物的收集袋(箱)标注“感染性织物”标识，洗衣房转交外包公司应单独处理。

③间接接触物品：如被芯、枕芯、褥子、病床隔帘、床垫等，应定期清洗与消毒；遇污染应及时更换、清洗与消毒。

#### (三) 皮肤与黏膜的消毒

1. 手部皮肤的清洁和消毒：手卫生设施、洗手与卫生手消毒、外科手消毒及手卫生消毒效果的监测应遵循医院《手卫生制度》。

#### 2. 皮肤消毒：

##### (1) 穿刺部位的皮肤消毒：

##### ①消毒方法：

a. 使用浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球局部擦拭 2 遍，作用时间遵循产品的使用说明。

b. 使用碘酊原液直接涂擦皮肤表面 2 遍以上，作用时间 1-3min 待稍干后再用 75%乙醇脱碘。

c. 使用有效含量  $\geq 2\text{g/L}$  氯己定-乙醇溶液局部擦拭 2~3 遍，作用时间遵循产品的使用说明，使用 75%乙醇溶液擦拭消毒 2 遍，作用 3 min。

②消毒范围：肌肉、皮下及静脉注射、针灸部位、各种诊疗性穿刺等消毒方法主要是涂擦，以注射或穿刺部位为中心，由内向外缓慢旋转，逐步涂擦，共 2 次，消毒皮肤面积应  $\geq 5\text{cm} \times 5\text{cm}$ 。中心静脉导管如短期中心静脉导管、PICC、植入式血管通路的消毒范围直径应  $> 15\text{cm}$ ，至少应大于敷料面积 ( $10\text{cm} \times 12\text{cm}$ )。

## (2) 手术部位的皮肤消毒：

①清洁皮肤：手术部位的皮肤应先清洁；对于器官移植手术和处于重度免疫抑制状态的患者，术前可用抗菌或抑菌皂液或  $20000\text{mg/L}$  葡萄糖酸氯己定擦拭洗净全身皮肤。

### ②消毒方法：

a. 使用浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球局部擦拭 2 遍，作用  $\geq 2\text{min}$ 。

b. 使用碘酊原液直接涂擦皮肤表面，待稍干后再用 75%乙醇脱碘。

c. 消毒范围：应在手术野及其外扩展  $\geq 15\text{cm}$  部位由手术区中心向四周擦拭；如为感染伤口或肛门区手术，应自手术区外周向感染伤口或会阴、肛门处，已经接触污染部位的药液纱布，不应再返擦清洁处，如手术有延长切口，应事先相应扩大皮肤消毒

范围。

(3) 黏膜、伤口创面消毒:

①擦拭法: 使用碘伏消毒液原液擦拭, 作用 $\geq 2$ min.

②冲洗法: 使用生理盐水或有效含量 $\geq 2$ g/L 氯己定水溶液冲洗或漱洗, 至冲洗液或漱洗液变清为止, 采用 3% (30 g/L) 过氧化氢冲洗伤口、口腔含漱, 作用到规定时间, 使用含有效碘 500 mg/L 的消毒液冲洗, 作用到规定时间。

3) 注意事项: 其他合法、有效的黏膜、伤口创面消毒产品, 按照产品使用说明书进行操作。

(四) 物体表面和地面的清洁与消毒

1. 普通病区

(1) 无明显污染时, 采用湿式清洁, 每日 1 ~ 2 次。

(2) 当地面及物体表面受到患者血液、体液等明显污染时, 先用吸湿材料去除可见的污染物, 再清洁和消毒。

(3) 高频接触表面: 如床栏、床旁桌、呼叫按钮、设备开关与调节按钮等高频接触物表清洁频次: 2 次/日。

(4) 多重耐药菌感染患者的地面及物体表面应每日进行清洁与消毒, 频次 2 次/日。

(5) 患者转科、出院, 环境及物体表面应进行彻底的终末消毒。地面、物体表面消毒采用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭, 作用 30 min。

2. 感染高风险部门

(1) 物体表面和地面应保持清洁、干燥, 每天进行消毒, 频次 $\geq 2$ 次/日。遇明显污染随时清洁与消毒。

(2) 当物体表面和地面受到患者血液、体液等明显污染时,



先用吸湿材料去除可见的污染物，再清洁和消毒。

(3) 高频接触表面:如呼吸机面板监护仪旋钮、输液泵等高频接触物表清洁后使用与物品兼容的消毒剂擦拭消毒,作用时间按照产品的使用说明,如75%乙醇消毒3min,或使用一次性消毒湿巾;消毒频次: $\geq 2$ 次/日;遇有多重耐药菌感染患者应增加诊疗中高频接触表面的清洁和消毒的频次 $\geq 3$ 次/日。

(4) 患者转科、出院时,出院的环境及物体表面应采用彻底的终末消毒。地面、物体表面消毒采用500 mg/L含氯消毒液擦拭,作用30 min。

### 3. 清洁用品的清洗与消毒要求

(1) 对可重复使用的清洁用具,(如布巾、地巾等)应清洗干净,采用500 mg/L有效氯消毒剂中浸泡30 min,冲净消毒液,干燥备用。有条件的科室可采取集中自动清洗与消毒机处理。后勤部门应根据病区环境物体表面和地面的特点配备足够的清洁工具,以保证保洁工作的落实。

(2) 塑料类洁具(如盛水容器)采用500 mg/L含氯消毒液擦拭消毒或浸泡消毒。

(3) 布巾和地巾采取自动清洗消毒机清洗消毒时,应分机清洗,按照自动清洗消毒机的使用说明进行清洗与消毒、烘干,取出备用。

(4) 盛装所用的容器在更换消毒液时应先清洁、消毒后再使用或干燥备用。

(5) 后勤保洁部门应每月对复用清洁工具质量进行自查,使用科室应每月抽查复用布巾、地巾的质量,包括其数量配备是否合适、清洁度、是否干燥等内容,发现问题及时反馈总务部门,

协助整改，持续改进保洁工作。

## 二、医院环境清洁消毒制度

为进一步加强医院环境卫生管理，根据《医院消毒卫生标准》(GB15982) 《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367) 《医院空气净化管理规范》(WS/T368)、《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》(WS/T512) 等标准要求，结合医院实际，特制定本制度。

### (一) 环境清洁消毒管理要求

1. 医院环境表面清洁消毒情况依据合同要求划分工作范围，保洁服务合同由医院后勤保障部和保洁公司签订，服从医院后勤监督委员会或小组的管理。保洁服务主管部门为后勤保障部，协助管理部门为属地科室，监管部门为医院感染管理科。后勤保障部负责环境清洁质量的日常监督、检查，持续改进，并协调临床科室之间的工作任务分配及应急事件的洁消毒处理；医院感染管理科参与环境清洁质量的监督检查，协助建立和完善相关规章制度和操作规程，并开展相关培训及业务指导。并将环境清洁卫生质量纳入临床科室每月常规考核，定期反馈考核结果；全体医务人员都有责任参与、维护和监督本单位的环境清洁消毒工作。

2. 环境清洁消毒具体工作由保洁公司工作人员（保洁员）和相关医务人员承担。医务人员负责患者使用中诊疗设备仪器（精密设备仪器）的日常清洁与消毒工作，及在诊疗护理过程中发生小面积的患者血液、体液及其他污染物污染需立即实施的污点清洁和消毒工作；保洁员负责环境和家具表面的清洁与消毒，并在医务人员的指导下对诊疗设备仪器实行终末清洁和消毒工作。

3. 后勤保障部和保洁公司应建立完善的环境清洁卫生质量管理体系，并基于各区域的诊疗服务特点和环境污染的风险等

级，建立健全质量管理文件、程序性文件和作业指导书，并经医院感染管理科、属地科室负责人审核后在医院备案后严格执行，人员配置应当科学合理，实行全体人员上岗培训及考核制度；保洁员应掌握医院感染预防与控制、清洁消毒基本原则及方法等基本知识；定期开展工作质量审核，并将结果报告至后勤保障部和医院感染管理科。

4. 各医疗单元(或相对独立的病区)均应正确使用污物间，保证有效的通风换气、卫生洁具储存条件等。

(二) 环境风险度分类。依据是否有患者的存在，以及是否存在潜在的被患者血液、体液、排泄物、分泌物等污染的机会将医院环境分区如下。

1. 低度风险区域: 行政管理部门、图书馆、会议室、病案管理部门、值班室等。

2. 中度风险区域: 普通住院病区、门诊部，功能检查室等。

3. 高度风险区域: 感染性疾病科、手术室、产房、新生儿病区、新生儿重症监护病区(NICU)、重症监护病区(ICU)、导管室、血液透析中心、内镜中心、器官(干细胞)移植病区等。

### (三) 清洁与消毒原则

1. 应遵循先清洁再消毒的原则，采取湿式卫生的清洁方式。

2. 应根据环境风险等级和卫生等级管理要求选择清洁消毒的方法，作业时间和频率，以及相应的清洁用具和消毒剂等；清洁工具分区使用，实行色标管理，如清洁区用蓝色、半污染区用黄色，污染区用红色等。根据工作量配备足够的人力和保洁工具，使用后的清洁工具回收至专用收集容器内，统一送消毒间及时清洗消毒，干燥保存备用。

3. 清洁剂使用应遵循产品使用说明书要求的应用浓度，应根据应用对象和污染物特点选择不同类型/浓度的清洁剂，推荐卫生盥洗间采用酸性清洁剂，设备和家具表面采用中性清洁剂，有严重污染的表面采用碱性清洁剂。

4. 应根据病原体特点选择不同的消毒剂，严格遵守产品使用说明书要求的应用浓度和作用时间；含氯消毒剂应现配现用，并监测有效浓度，一用一更换。

5. 工作人员应根据暴露情况做好个人防护，日常工作时需着工作服，接触消毒剂时应戴口罩、手套，按照标准预防和隔离的要求使用个人防护用品。

6. 遵循“清洁单元”的原则，按由上而下、由里到外、由洁到污的顺序，采取湿式卫生的方法进行环境的清洁卫生。

7. 在诊疗过程中发生患者血液、体液、排泄物、分泌物等污染时，应先采用可吸湿性材料清除污染物，再实施清洁和消毒措施。

8. 对于难清洁或不宜频繁擦拭的表面，采取屏障保护措施，推荐采用塑料薄等覆盖物，按需更换，使用后的废弃屏障物按医疗废物处置。

9. 日常清洁与消毒、终末清洁与消毒、感染暴发的强化清洁与消毒参见相应的清洁/消毒的标准操作规程。

(四) 环境卫生等级管理。不同的环境风险度，采取不同的环境清洁卫生等级管理，具体如下。

1. 低度风险区域按清洁级管理，湿式卫生，清洁卫生频度1~2次/天，必要时以提高清洁频度。清洁级卫生管理标准要求达到区域内环境整洁、干燥、无尘、无行垢，无碎屑、无异味等。

2. 中度风险区域按卫生级管理，以湿式卫生为主，必要时可采用清洁剂辅助清洁。清洁卫生频度 2 次/天。卫生级卫生管理标准在清洁级管理标准基础上达到区域内环境和物体表面菌落总数 $\leq 10$  cfu/cm<sup>2</sup> 或自然菌减少 1 个对数值以上。

3. 高度风险区域按照消毒级管理，湿式卫生，可采用清洁剂辅助清洁，高频接触表面实施中低水平的消毒。每日消毒频次 $\geq 2$  次，对于高度怀疑有感染隐患存在时，每次诊疗活动结束后都应实施消毒。消毒级卫生管理标准应达到在清洁级管理标准基础上达到区域内环境和物体表面菌落总数 $\leq 5$  cfu/cm<sup>2</sup>。

(五) 环境清洁卫生质量考核方法与标准参照《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》(WS/T512) 附录 A 实施。

### 三、医用织物洗涤消毒制度

为了加强医院对医用织物洗涤消毒工作的监督管理，保障医用织物洗涤供应质量和安食保障临床医用机物的使用，根据国家医疗机构消毒技术规范) (WS/T 367) 和医院医用织物洗涤消毒技术规范》(WS/T 5080 的要求。后勤保障部门采用了社会化洗涤服务机构，应对其资质(包括工商营业执照，并符合商务、环保等有关部门管理规定)、管理制度(含突发事件的应急预案)及医用织物运送、洗涤消毒操作流程等进行审核；对社会化洗涤服务机构进行风险评估，签订协议书，明确双方的职责；并与社会化洗涤服务机构建立医用织物交接与质量验收制度。

#### (一) 管理要求

1. 明确负责洗衣房管理工作的职能部门，洗衣房要建立医用织物分类收集、洗涤质量监测、清洁织物储存管理、安全操作、设备与环境卫生保洁以及从业人员岗位职责、职业防护等制度。

对工作人员进行岗前培训，使其熟练掌握消毒隔离与感染控制基础知识常用消毒剂使用方法等。配备有质量管理负责人和专(兼)职质检员，负责开展各干作工序的自检、抽检工作。污染废物处置与管理应符合《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等相关法规的规定。

## (二) 织物周转库房建筑布局要求

1. 选择社会化洗涤服务机构的医院应设置织物周转库房。
2. 应分别设有不交叉、相对独立的使用后医用织物接收区域和清洁织物储存发放区域，标识应明确。
3. 室内应通风，干燥、清洁，地面、墙面应平整，有防尘、防蝇、防鼠等设施。

## (三) 人员防护要求

1. 医院应对洗衣房相关岗位人员配备防护用品，在污染区和清洁区穿戴的个人防护用品不应交叉使用。
2. 在污染区应遵循“标准预防”的原则，按照国家关于隔离的要求，穿戴工作服(包括衣裤)、帽、口罩、手套、防水围裙和胶鞋，根据实际工作需要可选穿隔离衣，并按要求进行手卫生。
3. 在清洁区应穿工作服、工作鞋，根据实际工作需要戴帽和手套，并保持手卫生。

## (四) 医用织物分类收集、运送与储存操作要求

### 1. 分类收集

(1) 对脏污织物和感染性织物进行分类收集。收集时应减少抖动。

(2) 确认的感染性织物应在患者床边密团收集。并用橘红色收集容器或在收集容器外表面张贴“感染性织物”标识。

(3) 脏污织物宜采用可重复使用的专用布袋或包装箱(桶)收集,也可用一次性专用塑料包装袋盛装,其包装袋和包装箱(桶)应有文字或颜色标识。盛装使用后医用织物的包装袋应扎带封口,包装箱(桶)应加盖密闭。

(4) 用于盛装使用后医用织物的专用布袋和包装箱(桶)应一用一清洗消毒;医用织物周转库房或病区暂存场所内使用的专用存放容器应至少一周清洗一次,如遇污染应随时进行消毒处理;消毒方法参照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T 367)要求执行。使用后的一次性专用塑料包装袋应按医疗废物处理。

## 2. 运送

(1) 医院洗衣房应分别配置运送使用后医用织物和清洁织物的专用运输工具,不应交叉使用。专用运输工具应根据污染情况定期清洗消毒;运输工具运送感染性织物后应一用一清洗消毒,消毒方法参照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367)的要求。

(2) 社会化洗涤服务机构应分别配置运送使用后医用织物和清洁织物的专用车辆和容器,采取封闭方式运送,不应与非医用织物混装混运;专用运输工具应根据污染情况定期清洗消毒;运输工具运送感染性织物后应一用一清洗消毒,消毒方法参照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367)的要求。

## 3. 储存

(1) 使用后医用织物和清洁织物应分别存放于使用后医用织物接收区(间)和清洁物储存发放区(间)的专用盛装容器、柜架内,并有明显标识;清洁织物存放架或柜应地面高度 20~25cm,离墙 5~10cm,距天花板 $\geq 50$  cm。

(2) 使用后医用织物的暂存时间不应超过 48 h;清洁织物

存放时间过久，如发现污渍、异味等感官问题应重新洗涤。

(3) 使用后医用织物每次移交后，应对其接收区(间)环境表面、地面进行清洁，并根据工作需要进行物体表面、空气进行消毒。

(4) 清洁织物储存发放区(间)环境受到污染时及时进行清洁、消毒。

#### (五) 资料管理与保存要求

1. 洗衣房的各项相关制度、风险责任协议书、微生物监测报告，以及所用消毒剂、消毒器械的有效证明(复印件)等资料应建档备查，及时更新。

2. 使用后医用织物和清洁织物收集、交接时，应有记录单据，记录内容应包括医用织物的名称、数量、外观、洗涤消毒方式、交接时间等信息，并有质检员和交接人员签字；记录单据宜一式三联。从事医用织物洗涤服务的社会化洗涤服务机构还应有单位名称、交接人与联系方式并加盖公章，供双方存查、追溯。日常质检记录、交接记录应具有可追溯性，记录的保存期应 $\geq 6$ 个月。