

# 国家卫生和计划生育委员会办公厅文件

国卫办医发〔2013〕40号

## 国家卫生计生委办公厅关于印发 基层医疗机构医院感染管理基本要求的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局),新疆生产建设兵团卫生局:

为加强基层医疗机构医院感染管理工作,提高医疗质量,保障医疗安全,结合基层医疗机构医院感染管理的现状,我委组织制定了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》(可从国家卫生计生委网站医政医管局主页下载)。现印发给你们,请遵照执行。

[www.med126.com](http://www.med126.com)



(信息公开形式:主动公开)

# 基层医疗机构医院感染管理基本要求

为加强基层医疗机构医院感染管理工作,提高基层医疗机构医院感染预防与控制水平,落实《传染病防治法》、《医院感染管理办法》和相关标准、规范,制定本要求。本要求适用于社区卫生服务中心(站)、诊所、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗机构。

## 一、组织管理

(一)健全医疗机构医院感染管理体系,实行主要负责人负责制,配备医院感染管理专(兼)职人员,承担医院感染管理和业务技术咨询、指导工作。相关人员应当经过上级卫生计生行政部门或医疗机构组织的医院感染管理知识岗位培训并经考核合格。

(二)制定符合本单位实际的医院感染管理规章制度,内容包括:清洁消毒与灭菌、隔离、手卫生、医源性感染预防与控制措施、医源性感染监测、医源性感染暴发报告制度、一次性使用无菌医疗器械管理、医务人员职业卫生安全防护、医疗废物管理等。  
[www.med126.com](http://www.med126.com)

(三)医院感染管理专(兼)职人员负责对全体职员开展医院感染管理知识培训。医疗机构工作人员应当学习、掌握与本职工作相关的医院感染预防与控制知识。

## 二、基础措施

(一)布局流程应遵循洁污分开的原则,诊疗区、污物处理区、

生活区等区域相对独立,布局合理,标识清楚,通风良好。

(二)环境与物体表面一般情况下先清洁再消毒。当其受到患者的血液、体液等污染时,先去除污染物,再清洁与消毒。清洁用具应分区使用,标志清楚,定位放置。

(三)医疗器械、器具、物品的消毒灭菌应达到如下要求:

1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须灭菌;耐热、耐湿的手术器械,应首选压力蒸汽灭菌,不应采用化学消毒剂浸泡灭菌。

2. 接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须消毒。

3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。

4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。

5. 被朊病毒、气性坏疽及突发不明原因的传染病病原体污染的诊疗器械、器具和物品,应按照《医疗机构消毒技术规范》(WS/T367—2012)有关规定执行。  
[www.med126.com](http://www.med126.com)

(四)基层医疗机构设消毒供应室的,应当严格按照《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》(WS310.2—2009)规定对可重复使用的医疗器械进行清洗,并使用压力蒸汽灭菌法灭菌(“5.8.1.压力蒸汽灭菌”节选见附件1)。没有设置消毒供应室的基层医疗机构,可以委托经地级市以上卫生计生行政部门认定的医院消毒供应中心,对可重复使用的医疗器械进行清洗、

消毒和灭菌。

(五)无菌物品、清洁物品、污染物品应当分区放置。无菌物品必须保持包装完整,注明物品名称、灭菌日期、失效日期,以及检查打包者姓名或编号、灭菌器编号、灭菌批次号等标识;按灭菌日期顺序置于无菌物品存放柜内,并保持存放柜清洁干燥。

(六)从无菌容器中取用无菌物品时应使用无菌持物钳(镊)。从无菌容器(包装)中取出的无菌物品,虽未使用也不可放入无菌容器(包装)内,应重新灭菌处理后方可使用。

(七)一次性使用无菌医疗用品应由医疗机构统一采购,购入时索要《医疗器械生产企业许可证》、《医疗器械产品注册证》及附件、《医疗器械经营企业许可证》等证明文件,并进行质量验收,建立出入库登记账册。用前应检查小包装的密封性、灭菌日期及失效日期,进口产品应有相应的中文标识等,发现不合格产品或质量可疑产品时不得使用。使用中发生热原反应、感染或其他异常情况时,应当立即停止使用,并及时上报医疗机构主管部门。使用后的一次性使用医疗用品按医疗废物进行处置。

[www.med126.com](http://www.med126.com)

(八)应根据消毒对象选择消毒剂的种类,所用的消毒剂必须由医疗机构统一采购,购入时索要《消毒产品生产企业卫生许可证》、《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件,建立进货验收和出入库登记账册。严格按照消毒剂使用说明书中的使用范围、方法、注意事项正确使用。医务人员应掌握消毒剂的使用浓度、配制方法、消毒对象、更换时间、影响因素等,保证消毒效果的可靠。具

体选择原则和适用方法参照《医疗机构消毒技术规范(2012年版)》(WS/T 367—2012)“附录 C 常用消毒与灭菌方法”的要求(节选见附件 2)。

(九)严格掌握抗菌药物临床应用的基本原则,合理使用抗菌药物。规范抗菌药物的种类、剂量、给药时间和途径,严格遵循“能口服的不注射,能肌肉注射的不静脉注射”的用药原则。

(十)提高医务人员手卫生依从性和正确率,特别是在诊断、治疗、护理等操作前后严格实施手卫生。有关要求参照《医务人员手卫生规范》(WS/T 313—2009)(节选见附件 3)。

(十一)医护人员诊疗操作时严格遵守无菌操作原则。

(十二)诊疗工作应当遵循《医院隔离技术规范》(WS/T 311—2009),按照标准预防的原则做好防护工作。

(十三)使用后的锐器应当立即弃置于符合规定的利器盒内。严禁用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器,落实防止锐器伤的各项措施。

(十四)医务人员应当参照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发[2001]2号),掌握医院感染诊断标准。发生 3 例以上医院感染暴发或 5 例以上疑似医院感染暴发时,应当于 12 小时内向所在地县级卫生行政部门报告,并同时向所在地疾病预防控制机构报告。

### 三、重点部门

#### (一)手术室

1. 独立设置、分区明确、流程规范、标识清楚、清洁卫生。连台

手术之间、当天手术全部完毕后,应及时进行清洁消毒处理。

2. 凡进入手术室的人员应更换手术室专用的衣、帽、一次性外科口罩、鞋。非感染手术和感染手术应分室进行,如在同一手术间进行,应先安排非感染手术、再安排感染手术。

3. 手术器械与物品使用后尽快清洗,器械必须一用一灭菌,清洗、包装、灭菌应符合国家有关规定。耐湿耐高温器械与物品应使用压力蒸汽灭菌。灭菌后的手术器械包应存放在清洁干燥的存放柜内。

4. 麻醉用具定期清洁、消毒。可复用喉镜、螺纹管、面罩、口咽通道、简易呼吸器等须“一人一用一消毒”,清洁、干燥、密闭保存。

## (二)产房、人流室

1. 区域相对独立、分区明确、标识清楚,邻近母婴室和新生儿室;建议产房(人流室)使用面积不少于20m<sup>2</sup>。

2. 凡进入产房(人流室)人员应更换产房专用衣、帽、一次性医用外科口罩、鞋,严格执行无菌技术操作。接触产妇所有诊疗物品应“一人一用一消毒或灭菌”,产床上的所有织物均应“一人一换”。

3. 对传染病或疑似传染病的产妇及未进行经血传播疾病筛查的产妇,应采取隔离待产、隔离分娩,按消毒隔离制度及规程进行助产,所用物品做好标识单独处理。分娩结束后,分娩室应严格进行终末消毒。

人流室参照产房执行。

## (三)口腔科

1. 布局合理,诊疗室和器械清洗消毒室应分开设置。如开展拔牙、口腔外伤缝合等项目的应设置口腔外科诊室。器械、器具等诊疗用品配置数量应与诊疗工作量相符合,使用防虹(回)吸手机。

2. 进入患者口腔内的所有诊疗器械,根据诊疗需要和消毒灭菌原则,必须达到一人一用一消毒或灭菌的要求。在进行可能造成粘膜破损的操作时,所用器械必须灭菌。

3. 口腔综合治疗椅、操作台面及所使用仪器、物体表面至少每天清洁和消毒,有血液、体液污染应立即清洁消毒。

#### (四)中医临床科室

1. 保持物体表面及诊疗床清洁,定期更换床单、枕套等,如被污染应及时更换。配有洗手设施和干手用品。

2. 进行针灸穿刺操作时严格执行无菌技术操作规程,正确进行穿刺部位的皮肤消毒;针灸针具(毫针、耳针、头针、长圆针、梅花针、三棱针、小针刀等)做到“一人一针一用一灭菌”,火罐“一人一用一消毒”。

3. 进行拔罐、刮痧、[www.med126.com](http://www.med126.com)中药足浴等操作时严格执行无菌技术操作规程,必要时进行操作部位的皮肤消毒;相关器具和物品做到“一人一用一消毒”或“一人一用一灭菌”。

4. 一次性针灸针具、中药足浴一次性塑料袋连同足浴液严禁重复使用,用后按损伤性医疗废物处理;可重复使用的针灸针具及拔罐、刮痧、中药足浴器具、物品使用后按规定进行清洗与灭菌。

#### (五)治疗室、换药室、注射室



1. 保持室内物体表面、地面清洁。室内应设流动水洗手池,洗手液、干手设施(用品),速干手消毒剂等;手消毒剂应标启用时间,在有效期内使用。

2. 治疗车、换药车上物品应摆放有序,上层为清洁区、下层为污染区;利器盒放置于治疗车的侧面;进入病室的治疗车、换药车应配有速干手消毒剂。

3. 各种治疗、护理及换药操作应按照先清洁伤口、后感染伤口依次进行。特殊感染伤口如:炭疽、气性坏疽等应就地(诊室或病室)严格隔离,处置后进行严格终末消毒,不得进入换药室。感染性敷料应弃置于双层黄色防渗漏的医疗废物袋内并及时密封。

#### (六)普通病房

1. 床单元应定期清洁,遇污染时及时清洁与消毒。直接接触皮肤的床上用品一人一换,遇污染及时更换。

2. 病人出院或死亡后应对床单元及其相邻区域进行清洁和终末消毒。

### 四、重点环节

[www.med126.com](http://www.med126.com)

#### (一)安全注射

1. 进行注射操作前半小时应停止清扫地面等工作,避免不必要的人员活动。严禁在非清洁区域进行注射准备等工作。

2. 配药、皮试、胰岛素注射、免疫接种等操作时,严格执行注射器“一人一针一管一用”。

3. 尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时,应



保证“一人一针一管一用”，严禁使用用过的针头及注射器再次抽取药液。

4. 抽出的药液、开启的静脉输入用无菌液体须注明开启日期和时间，放置时间超过 2 小时后不得使用；启封抽吸的各种溶媒超过 24 小时不得使用。灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，使用时间不得超过 24 小时，提倡使用小包装。

5. 盛放用于皮肤消毒的非一次性使用的碘酒、酒精的容器等应密闭保存，每周更换 2 次，同时更换灭菌容器。一次性小包装的瓶装碘酒、酒精，启封后使用时间不超过 7 天。

6. 药品保存应遵循厂家的建议，不得保存在与患者密切接触的区域，疑有污染时应立即停止使用并按要求处置。

## （二）各种插管后的感染预防措施

1. 气管插管：如无禁忌，患者应采用床头抬高 30—45 度体位，且尽可能采用无创通气；吸痰时严格无菌操作；重复使用的呼吸机管道、雾化器须灭菌或高水平消毒。呼吸机管道如有明显分泌物污染应及时更换；湿化器添加水应使用无菌水每天更换。对危重病人须注意口腔卫生，实施正确的口腔护理。

2. 导尿管：采用连续密封的尿液引流系统；悬垂集尿袋并低于膀胱水平，不接触地面。采用连续密闭的尿液引流系统。不常规使用抗菌药物冲洗膀胱预防感染。保持会阴部清洁干燥。

3. 血管内置管：开展血管内置管的使用、维护及相关感染的预防与控制培训；保持插管部位清洁，有污染时及时更换敷贴；血管

导管的三通锁闭阀要保持清洁,发现污垢或残留血迹时及时更换。每日评估,及时撤管。

### (三)手术操作

1. 择期手术病人术前清洁手术部位皮肤,备皮应当在手术当日进行,手术切口皮肤消毒范围应当符合手术要求。手术医务人员应当按照《医务人员手卫生规范》(WS/T 313—2009)的要求做好洗手和外科手消毒(节选见附件3)。

2. 对于需要引流的手术切口,应当首选密闭负压引流,尽量选择远离手术切口、位置合适的部位进行置管引流,确保引流充分。术后保持引流通畅,根据病情尽早为患者拔除引流管。

3. 术中保持患者体温正常,防止低体温。

### (四)超声检查

1. 超声探头(经皮肤,黏膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查)须做到一人一用一消毒或隔离膜等。

2. 每班次检查结束后,须对超声探头等进行彻底清洁和消毒处理,干燥保存。[www.med126.com](http://www.med126.com)

### (五)医疗废物管理

1. 当地有医疗废物集中处置单位的医疗机构,医疗废物严格分类、收集后,置于医疗废物暂存处的周转箱内,并与医疗废物集中处置单位进行交接登记,记录单至少保存3年。

2. 自行处置的医疗废物能够焚烧的及时焚烧,不能焚烧的可采取消毒并毁形后填埋处理。

3. 基层医疗机构污水处理应依据《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466—2005)的相关要求进行,有条件的或 20 张床位及以上的医疗机构应配备污水处理设施,并设专(兼)职人员负责,健全制度,明确职责;设备运行正常,药品按时投放、定期进行监测,登记项目齐全,资料保存完整,污水排放符合国家标准。没有条件的或 20 张床位以下的基层医疗机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物,应当按照国家规定严格消毒,达到国家规定的排放标准后方可排放。

- 附件:1. 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(节选)
- 2.《医疗机构消毒技术规范(2012 年版)》附录 C 常用消毒与灭菌方法(节选)
3. 医务人员手卫生规范(节选)

## 附件 1

### 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 310.2-2009）（节选）

##### 5.8.1 压力蒸汽灭菌

5.8.1.1 适用于耐湿、耐热的器械、器具和物品的灭菌。

5.8.1.2 包括下排气式和预真空压力蒸汽灭菌，根据待灭菌物品选择适宜的压力蒸汽灭菌器和灭菌程序。灭菌器操作方法遵循生产厂家的使用说明或指导手册。

5.8.1.3 压力蒸汽灭菌器灭菌参数见表 2。硬质容器和超重的组合式手术器械，应由供应商提供灭菌参数。

表 2 压力蒸汽灭菌器灭菌参数

设备类别	物品类别	温度	所需最短时间	压力
下排气式	敷料	121℃	30min	102.9kPa
	器械	121℃	20min	102.9kPa
预真空式	器械、敷料	132~134℃	4min	205.8kPa

5.8.1.4 压力蒸汽灭菌器操作程序包括灭菌前准备、灭菌物品装载、灭菌操作、无菌物品卸载和灭菌效果的监测等步骤。

5.8.1.4.1 灭菌前按以下要求进行准备：

[www.med126.com](http://www.med126.com)

a) 每天设备运行前应进行安全检查，包括灭菌器压力表处在“零”的位置；记录打印装置处于备用状态；灭菌器柜门密封圈平整无损坏，柜门安全锁扣灵活、安全有效；灭菌柜内冷凝水排出口通畅，柜内壁清洁；电源、水源、蒸汽、压缩空气等运行条件符合设备要求。

b) 进行灭菌器的预热。

c) 预真空灭菌器应在每日开始灭菌运行前空载进行 B-D 试验。

5.8.1.4.2 灭菌物品按以下要求进行装载：

a) 应使用专用灭菌架或篮筐装载灭菌物品。灭菌包之间应留间隙，利于灭菌介质的穿透。

b) 宜将同类材质的器械、器具和物品，置于同一批次进行灭菌。

c) 材质不相同，纺织类物品应放置于上层、竖放，金属器械类放置于下层。

d) 手术器械包、硬式容器应平放；盆、盘、碗类物品应斜放，包内容器开口朝向一致；玻璃瓶等底部无孔的器皿类物品应倒立或侧放；纸袋、纸塑包装应侧放；利于蒸汽进入和冷空气排出。

e) 下排气压力蒸汽灭菌器中，大包宜摆放于上层，小包宜摆放于下层。

f) 下排气压力蒸汽灭菌器的装载量不应超过柜室容积 80%。预真空和脉动真空压力蒸汽灭菌器的装载量不应超过柜室容积的 90%；同时不应小于柜室容积的 10%和 5%。

5.8.1.4.3 按以下要求进行灭菌操作：

a) 应观测并记录灭菌时的温度、压力和时间等灭菌参数及设备运行状况。

b) 灭菌过程的监测应符合 WS310.3《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》中相关规定。

5.8.1.4.4 无菌物品按以下要求进行卸载：

a) 从灭菌器卸载取出的物品，待温度降至室温时方可移动，冷却时间应 > 30min。

b) 每批次应确认灭菌过程合格，包外、包内化学指示物合格；检查有无湿包现象，防止无菌物品损坏和污染。无菌包掉落地上或误放到不洁处应视为被污染。

## 附件 2

# 医疗机构消毒技术规范(2012 年版) (WS/T 367-2012)

## 附录 C 常用消毒与灭菌方法 (节选)

### C.8.1. 戊二醛

#### C.8.1.1 适用范围

适用于不耐热诊疗器械、器具与物品的浸泡消毒与灭菌。

#### C.8.1.2 使用方法

**C.8.1.2.1 诊疗器械、器具与物品的消毒与灭菌** 将洗净、干燥的诊疗器械、器具与物品放入 2% 的碱性戊二醛溶液中完全浸没, 并应去除器械表面的气泡, 容器加盖, 温度 20℃~25℃, 消毒作用到产品使用说明的规定时间, 灭菌作用 10h。无菌方式取出后用无菌水反复冲洗干净, 再用无菌纱布等擦干后使用。其他戊二醛制剂的用法遵循卫生行政部门或国家相关规定进行。

**C.8.1.2.2 用于内镜的消毒或灭菌** 应遵循国家有关要求。

#### C.8.1.3 注意事项

**C.8.1.3.1 诊疗器械、器具与物品在消毒前应彻底清洗、干燥。** 新启用的诊疗器械、器具与物品先除去油污及保护膜, 再用清洁剂清洗去除油脂, 干燥后及时消毒或灭菌。

**C.8.1.3.2 戊二醛对人有毒性,** 应在通风良好的环境中使用。对皮肤和黏膜有刺激性, 使用时应注意个人防护。不慎接触, 应立即用清水连续冲洗干净, 必要时就医。

**C.8.1.3.3 戊二醛不应用于物体表面的擦拭或喷雾消毒、室内空气消毒、手和皮肤黏膜的消毒。**

**C.8.1.3.4 强化酸性戊二醛使用前应先加入 pH 调节剂 (碳酸氢钠), 再加防锈剂 (亚硝酸钠) 充分混匀。**

**C.8.1.3.5 用于浸泡灭菌的容器,** 应洁净、密闭, 使用前应先经灭菌处理。

**C.8.1.3.6 在 20℃~25℃ 温度条件下,** 加入 pH 调节剂和亚硝酸钠后的戊二醛溶液连续使用时间应 ≤14d。

**C.8.1.3.7 应确保使用中戊二醛浓度符合产品使用说明的要求。**

**C.8.1.3.8 戊二醛应密封, 避光,** 置于阴凉、干燥、通风的环境中保存。

### C.10 含氯消毒剂

#### C.10.1 适用范围 [www.med126.com](http://www.med126.com)

适用于物品、物体表面、分泌物、排泄物等的消毒。

#### C.10.2 使用方法

##### C.10.2.1 消毒液配制

根据产品有效氯含量, 按稀释定律, 用蒸馏水稀释成所需浓度。具体计算方法及配制步骤按 C.9.1.2.1 进行。

##### C.10.2.2 消毒方法

**C.10.2.2.1 浸泡法** 将待消毒的物品浸没于装有含氯消毒剂溶液的容器中, 加盖。对细菌繁殖体污染物品的消毒, 用含有效氯 500mg/L 的消毒液浸泡 >10min, 对经血传播病原体、分支杆菌和细菌芽孢污染物品的消毒, 用含有效氯 2000mg/L~5000mg/L 消毒液, 浸泡 >30min。

C.10.2.2.2 擦拭法 大件物品或其他不能用浸泡消毒的物品用擦拭消毒，消毒所用的浓度和作用时间同浸泡法。

C.10.2.2.3 喷洒法 对一般污染的物品表面，用含有效氯 400 mg/L~700 mg/L 的消毒液均匀喷洒，作用 10min~30min；对经血传播病原体、结核杆菌等污染表面的消毒，用含有效氯 2000mg/L 的消毒液均匀喷洒，作用 >60min。喷洒后有强烈的刺激性气味，人员应离开现场。

C.10.2.2.4 干粉消毒法 对分泌物、排泄物的消毒，用含氯消毒剂干粉加入分泌物、排泄物中，使有效氯含量达到 10000mg/L，搅拌后作用 >2h；对医院污水的消毒，用干粉按有效氯 50mg/L 用量加入污水中，并搅拌均匀，作用 2h 后排放。

### C.10.3 注意事项

C.10.3.1 粉剂应于阴凉处避光、防潮、密封保存；水剂应于阴凉处避光、密闭保存。使用液应现配现用，使用时限 ≤24h。

C.10.3.2 配制漂白粉等粉剂溶液时，应戴口罩、手套。

C.10.3.3 未加防锈剂的含氯消毒剂对金属有腐蚀性，不应做金属器械的消毒。加防锈剂的含氯消毒剂对金属器械消毒后，应用无菌蒸馏水冲洗干净，干燥后使用。

C.10.3.4 对织物有腐蚀和漂白作用；不应用于有色织物的消毒。

## C.11 醇类消毒剂（含乙醇、异丙醇、正丙醇、或两种成分的复方制剂）

### C.11.1 适用范围

适用于手、皮肤、物体表面及诊疗器具的消毒。

### C.11.2 使用方法

C.11.2.1 手消毒 使用符合国家有关规定的含醇类手消毒剂，手消毒方法遵循 WS/T 313 的要求。

C.11.2.2 皮肤消毒 使用 70%~80%（体积比）乙醇溶液擦拭皮肤 2 遍，作用 3min。

C.11.2.3 物体表面的消毒 使用 70%~80%（体积比）乙醇溶液擦拭物体表面 2 遍，作用 3min。

C.11.2.4 诊疗器具的消毒 将待消毒的物品浸没于装有 70%~80%（体积比）的乙醇溶液中消毒 ≥30min，加盖；或进行表面擦拭消毒。

### C.11.3 注意事项

C.11.3.1 醇类易燃，不应有明火。

C.11.3.2 不应用于被血、脓、粪便等有机物严重污染表面的消毒。

C.11.3.3 用后应盖紧，密闭，置于阴凉处保存。

C.11.3.4 醇类过敏者慎用。

[www.med126.com](http://www.med126.com)

## C.12 含碘类消毒剂

### C.12.1 碘伏

#### C.12.1.1 适用范围

适用于手、皮肤、黏膜及伤口的消毒。

#### C.12.1.2 使用方法

##### C.12.1.2.1 消毒液配制

冲洗黏膜时，根据有效碘含量用灭菌蒸馏水或纯化水，按照稀释定律，将碘伏稀释成所需浓度。具体计算方法及配制步骤按 C.9.1.2.1 进行。

##### C.12.1.2.2 消毒方法



C.12.1.2.2.1 擦拭法 皮肤、粘膜擦拭消毒，用浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球或其它替代物品擦拭被消毒部位。外科手消毒用碘伏消毒液原液擦拭揉搓作用至少 3min。手术部位的皮肤消毒，用碘伏消毒液原液局部擦拭 2~3 遍，作用至少 2min。注射部位的皮肤消毒，用碘伏消毒液原液局部擦拭 2 遍，作用时间遵循产品的使用说明。口腔黏膜及创面消毒，用含有效碘 1000mg/L~2000mg/L 的碘伏擦拭，作用 3 min~5min。

C.12.1.2.2.2 冲洗法 对阴道黏膜及创面的消毒，用含有效碘 500mg/L 的碘伏冲洗，作用到使用产品的规定时间。

#### C.12.1.3 注意事项

C.12.1.3.1 应置于阴凉处避光、防潮、密封保存。

C.12.1.3.2 含乙醇的碘制剂消毒液不应用于黏膜和伤口的消毒。

C.12.1.3.3 碘伏对二价金属制品有腐蚀性，不应做相应金属制品的消毒。

C.12.1.3.4 碘过敏者慎用。

### C.12.2 碘酊

#### C.12.2.1 适用范围

适用于注射及手术部位皮肤的消毒。

#### C.12.2.2 使用方法

使用碘酊原液直接涂擦注射及手术部位皮肤 2 遍以上，作用时间 1min~3min，待稍干后再用 70%~80%（体积比）乙醇脱碘。

#### C.12.2.3 注意事项

C.12.2.3.1 不宜用于破损皮肤、眼及口腔粘膜的消毒。

C.12.2.3.2 不应用于碘酊过敏者；过敏体质者慎用。

C.12.2.3.3 应置于阴凉处避光、防潮、密封保存。

### C.12.3 复方碘伏消毒液

#### C.12.3.1 适用范围

主要适用于医务人员的手、皮肤消毒，有些可用于黏膜消毒。应遵循卫生部消毒产品卫生许可批件规定的使用范围。

#### C.12.3.2 作用方法

C.12.3.2.1 含有乙醇或异丙醇的复方碘伏消毒剂可用于手、皮肤消毒，原液擦拭 1~2 遍，作用 1min~2min，不可用于黏膜消毒。

C.12.3.2.2 含有氯己定的复方碘伏消毒剂，用途同普通碘伏消毒剂，应遵循该消毒剂卫生许可批件的使用说明，慎用于腹腔冲洗消毒。

#### C.12.3.3 注意事项

同碘伏，使用中应注意复方物质的毒副作用。

### C.16 煮沸消毒

#### C.16.1 适用范围

适用于金属、玻璃制品、餐饮具、织物或其他耐热、耐湿物品的消毒。

#### C.16.2 使用方法

将待消毒物品完全浸没水中，加热水沸腾后维持 $\geq 15\text{min}$ 。

#### C.16.3 注意事项

C.16.3.1 从水沸腾时开始计消毒时间，中途加入物品应重新计时。

C.16.3.2 消毒物品应保持清洁，所消毒的物品应全部浸没于水中，可拆卸物品应拆开。

C.16.3.3 高海拔地区，应适当延长煮沸时间。

C.16.3.4 煮沸消毒用水宜使用软水。

## 附件 3

# 医务人员手卫生规范 (WS/T 313-2009) (节选)

## 5 手卫生设施

### 5.1 洗手与卫生手消毒设施

#### 5.1.1 设置流动水洗手设施。

5.1.2 手术室、产房、导管室、层流洁净病房、骨髓移植病房、器官移植病房、重症监护病房、新生儿室、母婴室、血液透析病房、烧伤病房、感染疾病科、口腔科、消毒供应中心等重点部门应配备非手触式水龙头。有条件的医疗机构在诊疗区域均宜配备非手触式水龙头。

5.1.3 应配备清洁剂。肥皂应保持清洁与干燥。盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器应每周清洁与消毒。皂液有浑浊或变色时及时更换，并清洁、消毒容器。

5.1.4 应配备干手物品或者设施，避免二次污染。

5.1.5 应配备合格的速干手消毒剂。

5.1.6 手卫生设施的设置应方便医务人员使用。

5.1.7 卫生手消毒剂应符合下列要求：

a) 应符合国家有关规定。

b) 宜使用一次性包装。

c) 医务人员对选用的手消毒剂应有良好的接受性，手消毒剂无异味、无刺激性等。

### 5.2 外科手消毒设施

5.2.1 应配置洗手池。洗手池设置在手术间附近，水池大小、高矮适宜，能防止洗手水溅出，池面应光滑无死角易于清洁。洗手池应每日清洁与消毒。

5.2.2 洗手池及水龙头的数量应根据手术间的数量设置，水龙头数量应不少于手术间的数量，水龙头开关应为非手触式。

5.2.3 应配备清洁剂，并符合 5.1.3 的要求。

5.2.4 应配备清洁指甲用品；可配备手卫生的揉搓用品。如配备手刷，刷手应柔软，并定期检查，及时剔除不合格手刷。

5.2.5 手消毒剂应取得卫生部卫生许可批件，有效期内使用。

5.2.6 手消毒剂的出液器应采用非手触式。消毒剂宜采用一次性包装，重复使用的消毒剂容器应每周清洁与消毒。

5.2.7 应配备干手物品。干毛巾应每人一用，用后清洁、灭菌；盛装消毒巾的容器应每次清洗、灭菌。

5.2.8 应配备计时装置、洗手流程及说明图。

## 6 洗手与卫生手消毒

6.1 洗手与卫生手消毒应遵循以下原则：

a) 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂（皂液）和流动水洗手。

b) 手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

6.2 在下列情况下，医务人员应根据 6.1 的原则选择洗手或使用速干手消毒剂：

a) 直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。

- b) 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。
  - c) 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
  - d) 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前
  - e) 接触患者周围环境及物品后。
  - f) 处理药物或配餐前。
6. 3 医务人员在下列情况时应先洗手，然后进行卫生手消毒：
- a) 接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物污染的物品后。
  - b) 直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。
6. 4 医务人员洗手方法，见附录 A
6. 5 医务人员卫生手消毒应遵循以下方法：
- a) 取适量的速干手消毒剂于掌心。
  - b) 严格按照附录 A 医务人员洗手方法 A. 3 揉搓的步骤进行揉搓。
  - c) 揉搓时保证手消毒剂完全覆盖手部皮肤，直至手部干燥。

## 7 外科手消毒

7. 1 外科手消毒应遵循以下原则：

- a) 先洗手，后消毒。
- b) 不同患者手术之间、手套破损或手被污染时，应重新进行外科手消毒。

7. 2 洗手方法与要求

7. 2. 1 洗手之前应先摘除手部饰物，并修剪指甲，长度应不超过指尖。

7. 2. 2 取适量的清洁剂清洗双手、前臂和上臂下 1/3，并认真揉搓。清洁双手时，应注意清洁指甲下的污垢和手部皮肤的皱褶处。

7. 2. 3 流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

7. 2. 4 使用干手物品擦干双手、前臂和上臂下 1/3。

7. 3 外科手消毒方法

7. 3. 1 冲洗手消毒方法 取适量的手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下 1/3，并认真揉搓 2min~6min，用流动水冲净双手、前臂和上臂下 1/3，无菌巾彻底擦干。流动水应达到 GB 5749 的规定。特殊情况水质达不到要求时，手术医师在戴手套前，应用醇类手消毒剂再消毒双手后戴手套。手消毒剂的取液量、揉搓时间及使用方法遵循产品的使用说明。

7. 3. 2 免冲洗手消毒方法 取适量的免冲洗手消毒剂涂抹至双手的每个部位、前臂和上臂下 1/3，并认真揉搓直至消毒剂干燥。手消毒剂的取液量、揉搓时间及使用方法遵循产品的使用说明。

7. 4 注意事项

7. 4. 1 不应戴假指甲，保持指甲和指甲周围组织的清洁。

7. 4. 2 在整个手消毒过程中应保持双手位于胸前并高于肘部，使水由手部流向肘部。

7. 4. 3 洗手与消毒可使用海绵、其他揉搓用品或双手相互揉搓。

7. 4. 4 术后摘除外科手套后，应用肥皂（皂液）清洁双手。

7. 4. 5 用后的清洁指甲用具、揉搓用品如海绵、手刷等，应放到指定的容器中；揉搓用品应每人使用后消毒或者一次性使用；清洁指甲用品应每日清洁与消毒。

(规范性附录)

医务人员洗手方法

A. 1 在流动水下，使双手充分淋湿。

A. 2 取适量肥皂（皂液），均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝。

A. 3 认真揉搓双手至少 15 秒钟，应注意清洗双手所有皮肤，包括指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为：

A. 3. 1 掌心相对，手指并拢，相互揉搓，见图 A. 1。

A. 3. 2 手心对手背沿指缝相互揉搓，交换进行，见图 A. 2。

A. 3. 3 掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓，见图 A. 3。

A. 3. 4 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行，见图 A. 4。

A. 3. 5 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行，见图 A. 5。

A. 3. 6 将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行，见图 A. 6。

A. 4 在流动水下彻底冲净双手，擦干，取适量护手液护肤。



图 A. 1 掌心相对揉搓



图 A. 2 手指交叉,掌心对手背揉搓



图 A. 3 手指交叉,掌心相对揉搓

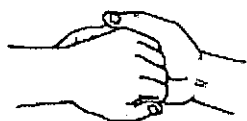


图 A. 4 弯曲手指关节在掌心揉搓



图 A. 5 拇指在掌中揉搓



图 A. 6 指尖在掌心中揉搓

[www.med126.com](http://www.med126.com)

国家卫生计生委办公厅

2013 年 12 月 25 日印发

校对:王乐陈