

湖北省卫生厅办公室文件

鄂卫办发〔2012〕107号

省卫生厅关于印发《湖北省医疗机构超声诊疗消毒技术规范(试行)》《湖北省医院感染管理专职人员管理办法(试行)》《湖北省医疗机构可重复使用医用织物洗涤消毒管理规定(试行)》的通知

各市、州、直管市、神农架林区卫生局，部、省属医疗机构：

为加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，提高医疗质量，保证医疗安全，根据《传染病防治法》、《医疗机构管理条例》和《突发公共卫生事件应急条例》、《医院感染管理办法》等法律、行政法规精神，我厅组织制定了《湖北省医疗机构超声

诊疗消毒技术规范（试行）》、《湖北省医院感染管理专职人员管理办法（试行）》、《湖北省医疗机构可重复使用医用织物洗涤消毒管理规定（试行）》3个文件，现将其印发给你们请认真组织贯彻实施。

- 附件：1. 湖北省医疗机构超声诊疗消毒技术规范（试行）
2. 湖北省医院感染管理专职人员管理办法（试行）
3. 湖北省医疗机构可重复使用医用织物洗涤消毒管理规定（试行）



湖北省医疗机构超声诊疗消毒 技 术 规 范

(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范各级各类医疗机构超声诊疗消毒隔离工作，保障医疗质量和医疗安全，特制定本规范。

第二条 本规范适用于开展超声诊疗工作的各级各类医疗机构。

第三条 开展超声诊疗工作的各级各类医疗机构，应严格执行本规范，并将超声诊疗工作中的医院感染管理、消毒隔离工作纳入医疗质量管理，加强监督。

第四条 各级卫生行政部门负责辖区内各级各类医疗机构超声诊疗相关消毒隔离工作的监督管理。

第二章 基本要求

第五条 开展超声诊疗工作的各级各类医疗机构应制定和

完善并认真落实超声诊疗管理的消毒隔离制度及医院感染管理各项规章制度。

第六条 从事超声诊疗工作的医务人员，须接受相关的医院感染管理知识与技能培训，具备与超声诊疗环节相关的清洁、消毒或灭菌、职业安全防护等医院感染预防与控制方面的知识，遵循标准预防的原则，严格遵守并落实与超声诊疗相关的规章制度。

第三章 消毒隔离要求

第七条 不同超声诊疗室的消毒隔离要求：

（一）一般超声诊疗室（经皮肤、粘膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查）须做到防尘、通风、干燥，保持物体表面的清洁及诊疗床清洁，每日更换床单、枕套等，如被污染应及时更换。

（二）经皮肤粘膜穿刺、活检、置管、注射药物等介入超声诊疗室应达到一般手术室环境标准，并按照卫生部《医院手术部（室）管理规范（试行）》要求对人员和器械进行管理。

（三）对多重耐药菌患者进行超声检查时，需做好各项防护，检查结束立即更换床单、枕套，对超声探头进行消毒。工作人员洗手和手消毒。

第八条 各医疗机构须根据超声诊疗器械的危险程度及材质

特点，选择适宜的消毒或灭菌方法，超声探头须做到一人一用一清洁一消毒或灭菌。并遵循以下原则：

（一）经皮肤超声检查的探头可采用具耦合功能的消毒凝胶或 75%酒精进行探头消毒；

（二）接触患者破损皮肤、粘膜或经食管、阴道、直肠等体腔进行超声检查的探头，可使用具耦合功能的消毒凝胶，并采用薄膜隔离技术，一用一换。检查完毕须对探头进行有效的清洁和消毒。

（三）手术中超声探头可采用低温灭菌方法灭菌。使用具耦合功能的消毒凝胶外套无菌膜。

（四）每班次检查结束后，须对超声探头等进行彻底清洁、消毒处理，干燥保存。

（五）对完整皮肤患者进行超声检查时，无需进行皮肤消毒。

对有开放性伤口、皮肤病、皮肤感染性疾病患者或多重耐药菌感染患者进行超声检查时，应对患者的受检部位进行皮肤消毒。

第九条 按照卫生部《医务人员手卫生规范》要求，根据超声诊疗环境的不同，配备适宜的手卫生设施和用品，操作前后进行手卫生。

第十条 超声诊疗过程中产生的医疗废物要按照国务院《医疗废物管理条例》及卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等有关要求进行分类收集。

第十一条 各医疗机构选择的消毒剂、具耦合功能的消毒凝胶生物相容性及其他生物学特征应符合《消毒管理办法》的要求。并且必须取得卫生部及省级卫生行政部门的相关有效证件。

不推荐使用阳离子表面活性剂和无机抗菌剂纳米银和对人体有一定毒性的乙二醇等，禁止使用含有纤维素的消毒凝胶。

第六章 附 则

第十二条 下列术语和定义适用于本规范：

清洁：去除干扰灭活微生物作用的有机物、无机物和可见污染物的去污染过程。

消毒：杀灭或清除传播媒介上的病原微生物的过程。

灭菌：杀灭或清除传播媒介上的一切微生物的过程。

手卫生：是指医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

消毒凝胶：溶胶或溶液中的胶体粒子或高分子在一定条件下互相连接，形成空间网状结构，结构空隙中充满了作为分散介质的液体，分散体系称作凝胶。具有消毒作用的凝胶称为消毒凝胶。

附件 2

湖北省医院感染管理专职人员 管 理 办 法 (试行)

第一章 总 则

第一条 为了不断提高我省医院感染管理专职人员的业务素质及管理能力,切实加强医院感染管理工作,有效预防和控制医院感染,依据卫生部《医院感染管理办法》的有关要求,制定本办法。

第二条 医院感染管理专职人员(以下简称专职人员)是指医疗机构中专门从事医院感染相关监测、督查、指导、培训及管理的医务人员。

第三条 本办法适用于全省二级以上医疗机构(含二级,下同),其他医疗机构参照执行。

第四条 专职人员的考核管理作为重要指标纳入医院等级评审、等次复核与机构校验工作。

第二章 科室设置与人员配备

第五条 100张床位以上的医疗机构应当设置独立的医院感

染管理部门，直属院长或业务副院长领导，不得隶属于医务管理、护理管理等其它职能部门。

第六条 每 250 张实际开放床位应配备专职人员 1 名，500 张床位以下的医疗机构应配备专职人员至少 2 名。根据各医院实际情况，专职人员由临床医学、护理、公共卫生、临床微生物学等不同专业人员组成。三级综合医院、中医院及民营医院至少配备 1 名专职临床医师；二级综合医院、中医院、专科医院及民营医院、三级专科医院应至少配备 1 名专职或兼职临床医师。

第七条 专职人员应当具有一定的临床工作经验，熟悉医院临床工作程序；掌握医院感染管理专业知识。

第八条 医院感染管理部门负责人应由从事临床医学、护理、公共卫生、临床微生物学等相关专业担任，相对固定，不宜轮岗或频繁变动，不得由其他管理部门负责人兼任。二级医院感染管理部门负责人应具备中级及以上卫生专业技术职称，三级医院应具备副高级及以上卫生专业技术职称。

第三章 专职人员职责与管理

第九条 专职人员承担医院感染相关监测、督查、指导、培训及管理工作，主要职责包括：

（一）对医院感染管理相关法规、规范、标准、制度的落实情况进行检查和指导；

(二) 根据卫生学要求, 对医院的建筑设计、重点部门的分区布局、工作流程等工作提供指导;

(三) 对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈, 针对问题提出控制措施并指导实施; 并向医院感染管理委员会或者医疗机构负责人报告;

(四) 对医院新的侵入性操作医疗技术提出医院感染管理措施和流程;

(五) 对医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供指导;

(六) 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导;

(七) 对医院感染暴发事件进行报告和调查分析, 提出控制措施并协调、组织有关部门进行处理;

(八) 对医务人员进行预防和控制医院感染的培训;

(九) 参与抗菌药物临床应用的管理工作;

(十) 参与医院感染性疾病诊疗会诊和医院组织的全院性感染控制综合质量检查工作;

(十一) 对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核; 如消毒器材需要卫生许可批件和生产卫生许可证, 进口器械还需要医疗器械注册证; 一次性使用医疗器械和器具需要医疗器械生产企业许可证、医疗器械产品注册证、每批次合格证或质量检测报告和医疗器械注册证(进口器械); 消毒剂需要卫

生许可证、卫生许可批件、每批次合格证或质量检测报告。并对其储存、使用及用后处理进行监督检查。

(十二) 组织开展医院感染预防与控制方面的科研工作;

(十三) 完成医院感染管理委员会或院领导交办的其它工作。

第四章 专职人员培训

第十条 专职人员实行岗位培训制度,持证上岗,并定期完成相应的业务学习。

(一) 新上岗的专职人员上岗前或从事医院感染管理工作1年内,应参加省级及以上岗位培训和考核,考核合格后取得岗位培训合格证书。

(二) 二级以上医疗机构的医院感染管理部门负责人应每年参加省医院感染管理质量控制中心组织的培训。

(三) 二级以上医疗机构的专职人员应每二年参加省医院感染管理质量控制中心组织的培训一次。

第十一条 医疗机构应当加强医院感染管理部门建设,配备医、护、技各类人员;应当重视医院感染管理专职人员的梯队培养。

第十二条 专职人员岗位培训,按照分级培训、谁组织谁发证的原则实施,并符合以下要求:

(一) 二级以上医疗机构专职人员培训由省级卫生行政部门

或湖北省医院感染管理质量控制中心组织实施；一级医疗机构专职人员培训由市级卫生行政部门或其指定的机构组织实施。

(二)培训内容应符合湖北省医院感染管理专职人员岗位培训大纲的要求；

(三)培训考核合格人员发专职人员岗位培训合格证书。

第五章 各相关部门职责

第十三条 省级卫生行政部门负责本规定的实施监督工作。

第十四条 市州级卫生行政部门负责辖区内医疗机构专职人员的管理。

第十五条 省医院感染管理质量控制中心受省级卫生行政部门委托，负责制定全省专职人员培训大纲，并具体组织二级以上医疗机构医院感染管理专职人员的培训、考核及发证。

第十六条 各市州卫生行政部门可委托市州医院感染管理质量控制中心承担本辖区内一级医疗机构医院感染管理专职人员培训与考核。并接受省医院感染管理质量控制中心对市州卫生行政部门组织的专职人员培训质量进行评估。

第十七条 医疗机构应严格执行本规定，重视医院感染管理专职人员管理，大力支持专职人员参加国内外各级各类专业知识培训和学术交流，不断提高专职人员的业务与管理双重能力。

第六章 罚 则

第十九条 医疗机构违反本办法，有如下行为之一者，按照属地管理、分级负责的原则，由卫生行政部门责令整改，逾期不改的，予以通报批评并纳入医疗机构分级管理评价：

- （一）未按要求设置医院感染管理部门的；
- （二）未按要求配备专职人员的；
- （三）限制医院感染管理专职人员参加专业培训的。

第七章 附 则

第二十条 本规定由湖北省卫生厅负责解释。

第二十一条 本规定自发布之日起施行。

附件 3

湖北省医疗机构可重复使用医用织物 洗涤消毒管理规定

(试行)

为规范全省医疗卫生机构可重复使用医用织物洗涤消毒行为，防止医院感染发生，保障医疗安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒管理办法》、《消毒技术规范》和湖北省地方标准《可重复使用医用织物洗涤消毒技术规范》等相关规定，制订本管理规定。

一、洗衣房管理

(一) 分区管理

应设置远离诊疗区域的独立洗衣房，分为污染区（包括收物交接、分捡、洗涤/消毒和污物车存放处）和清洁区（包括烘干、熨烫、修补、折叠、储存、运送以及洁车存放处），两区之间应有实际隔离屏障。有收物交接和运送清洁医用织物两个通道，通道间不应有交叉。

(二) 制定制度

制定洗衣房管理制度、消毒隔离制度和洗涤消毒流程。

(三) 人员培训

有专人从事医用织物洗涤、消毒工作，能满足洗涤消毒工作需要。医院应对人员进行岗前培训，能熟练掌握洗涤、消毒技能；了解洗涤和烘干等相关设备、设施及消毒隔离基础知识，常用消毒剂使用方法。工作人员应定期进行健康体检（至少一年两次），患有痢疾、伤寒、肺结核、各类肠道传染病及化脓性或渗出性皮肤病的工作人员在患病期间不应参与直接与医用织物接触的工作。

（四）专用设备要求

应选用相关专用洗涤和烘干设备；有条件的宜使用卫生隔离式洗涤烘干设备。使用的洗涤剂（粉）、消毒剂和各种有机溶剂，应符合国家有关要求，并在有效期内使用；使用的消毒器械应获得国家相关部门批准。

（五）工作人员防护

1. 医用织物分捡工作应在洗衣房的污染区内进行。不得在病区分类和清点。

2. 收集污染被服时，工作人员应穿好工作服、戴好口罩和手套。接触污染被服后应洗手。

3. 污染区工作人员在进行用后医用织物分捡和装机洗涤过程中，应遵循“标准预防”原则，严格执行《医院隔离技术规范》的隔离要求，穿戴工作服（包括衣裤）、帽、口罩、手套、防水围裙和胶鞋，必要时穿隔离衣，并按《医务人员手卫生规范》要求加强手卫生。清洁区工作人员在进行医用织物烘

干、熨烫、折叠、运送等过程中，至少应穿工作服、工作鞋，并保持手部清洁卫生，防止二次污染。

4. 工作区内的更衣室和分捡、修补、熨烫与折叠等区域应建立洗手设施，宜采用非手接触式的水龙头开关。地面、墙面和工作台面应平整、不起尘，便于清洁，每天下班前对污染区应使用含氯消毒剂等拖洗/擦拭地面与台面。清洁区地面、台面、墙面应随时保洁。工作区内应保持良好空气流通，至少应在收集分捡和清洁织物储存区域安装空气消毒设施。

二、洗涤消毒流程管理

（一）按流程管理

医用织物按照分类、收集、分捡、去污/消毒（必要时）、洗涤、烘干、修补（必要时）、熨烫与折叠、储存、运送等流程进行洗涤消毒。实施分捡、洗涤/消毒时应由污到洁，不得逆行。

（二）设置交换站

医疗卫生机构应在各诊疗区的卫生处置间内设置医用织物的专用盛装容器；二级及以上医疗卫生机构需设专用轮换库。使用后的一般织物应在诊疗区的卫生处置间或专用轮换库内进行分类收集。

（三）实行床边分类包装

使用后的污染织物（包括病人和医务人员用后的）应在病房内床边或就地进行分类收集，立即装袋封包后再送入卫生处

置间或专用轮换库暂存，并有标识。

（四）分机分批清洗与消毒

1. 应遵循分类洗涤消毒的原则：工作人员织物与患者织物分开洗涤消毒；婴幼儿患者织物与成人患者织物分开洗涤消毒；传染病患者织物与普通患者织物分开洗涤消毒。

2. 产婴区、新生儿室等婴儿用后的医用织物应专机清洗。医务人员和普通病人用后的一般织物应分机洗涤或分批洗涤。医用织物与非医用织物不得混洗。专机洗涤设备应有相应标识。

3. 使用后的一般织物采用热洗涤方法时可不作消毒处理。

（五）感染性织物专机清洗

1. 传染病患者的医用织物均应专机进行常规洗涤；洗涤时不应拆包分捡，应立即处理。被具有传染性、潜在传染性血液、体液、分泌物、排泄物等污染的织物宜先消毒再进行常规洗涤。

2. 确认被气性坏疽、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、甲型 H1N1 流感以及突发原因不明传染病病原体或其他具有生物污染风险的污染织物应使用专用可溶性塑料袋运送，必要时可在外加套一个较为牢固的专用布袋。其他医用织物可使用一次性的医疗废物专用（塑料）包装袋或可重复使用的专用袋（箱）运送。对污染严重的织物宜按医疗废物要求，作焚烧处理。

（六）设备消毒

污染织物放入洗涤设备时，应立即对其设备入口处进行消毒处理，可用含氯消毒剂等擦拭消毒；洗涤工作完毕后，还应对该设备内胆和外表面进行清洗和擦拭消毒处理，其消毒处理工作应于当天完成。物体表面和地面有明显血液、体液或分泌物等污染时，先用吸湿材料去除可见的污染物，再清洁和消毒。

（七）容器与车辆的消毒

1. 用于盛装医用织物可重复使用的袋（箱）必须一用一消毒；医疗卫生机构各诊疗区卫生处置间盛装织物的专用容器应作定期（宜为一周一次）消毒处理，并有专人负责。

2. 使用后的医用织物与洗涤后的清洁织物应有洁污分开的专用车辆/工具和容器运输，不得混装混运。运送使用后的医用织物与洗涤后清洁织物的专用车辆/工具和容器应有独立固定的存放区域，并有明显标识，该区域应有上、下水设施。每次运送使用后的医用织物完毕后，其专用车辆/工具和盛装容器应及时进行消毒。

3. 运送医用织物时应采用可重复使用的、无毒、无害并便于清洁的专用盛装容器封闭运送，防止污染环境并有利于保洁。

（八）储存

洗涤后清洁织物应储存在清洁干燥处，储存过程中应防止二次污染，如被污染应重新洗涤。

(政务公开形式：主动公开)

抄送：卫生部，省卫生厅卫生监督局。

湖北省卫生厅办公室

2012年12月28日印发
