XXXX 养老院院内感染及消毒隔离制度

建立机构内感染预防和处理办法，有消毒和隔离制度
定义：入住老年人入院时不存在、也不处于潜伏期，在养老服务机构内入住期间发生的感染；在院内获得，出院后发生的感染。工作人员在院内获得的感染也属院内感染。
院内感染按其病原体来源分为内源性和外源性：内源性感染也称自身感染或难以预防感染，是指当各种因素引起人体抵抗力降低时人体内或体表的正常菌群或致病菌引起的感染。外源性感染亦称交叉感染或可预防性感染，是指来自人体外的病原体所引起的感染。
医院感染管理基本制度
（一）监测管理制度
1、养老院感染管理小组必须对长者开展医院感染监测，以掌握本院感染发病率、多发部位、多发楼栋、高危因素、病原体特点及耐药性等，为养老院感染控制提供科学依据。
2、院内感染管理小组应采取前瞻性监测方法进行全面综合性监测。每月对监测资料进行汇总、分析，每季度向院长、医院感染管理委员会书面汇报和反馈。
3、每年对监测资料进行评估，开展院内感染的漏报调查，调查样本量应不少于每年监测人数的 10%，漏报率低于 20%。
4、必要时开展目标性监测。监测目标应根据本院的特点、医院感染的重点和难点决定。
5、消毒灭菌效果的监测养老院必须对消毒、灭菌效果定期进行监测。灭菌效果合格率必须达到 100%，不合格物品不得进入临床使用部门。监测方法执行《医院消毒技术规范》。

消毒与隔离制度

1.消毒

（1）室内空气的消毒
最简单的方法是通风上午下午各一次，每次时间不少于 30 分钟。或者用紫外线消毒。用紫外线消毒的时候注意：一定要在没有人的情况下，如果老人需要卧床不能活动，要遮盖起来，以免刺激引起损伤。紫外线可以用于物品消毒和空气消毒，用于物品消毒的时候，有效距离是 1 米以内，而且必须是直接照射。用于空气消毒的时候有效距离是 2 米以内时间一般是 30 分钟。紫外线灯管有效地消毒时间是 1000 小时，所以要及时更换。使用过程中要保持灯管表面的清洁，每周用酒精灯擦拭 1 次，表面被污染时要及时擦拭。灯管的照射强度每半年监测 1 次，低于 70 微瓦每平方厘米时要及时更换。，另外要随时记录消毒日期、照射时间、灯管使用累计时间及更换时间。
（2）手的清洗和消毒
手卫生是预防院内感染最有效、最方便、最经济的方法，有 80%的院内感染是通过不规则洗手传染的，但是有 30%是通过规范洗手可以预防的。所以一定要严格手卫生。手卫生包括：洗手、卫生手消毒和外科手消毒。手卫生的指征中包括直接接触病人前后、摘手套后、接触体液或排泄物、破损皮肤或伤口辅料后、护理患者从污染部位息道清洁部位的时侯。洗手用清洁剂认真揉搓的方法有六步洗手法掌心对掌心、手指交叉掌心相对、手指交叉掌心对手背、手指互握、拇指在手掌中揉搓、指尖在掌心中揉搓。注意先摘掉手部饰物，而且不可以用消

毒盆浸泡作为手消毒的方法。另外接触传染性疾病的老年人后要先洗手在去护理下一位老人。以防传染给别人。
（3）物体表面的消毒
地面、墙面、门窗、桌椅、门把手、水龙头、卫生间、便池，一般情况下可以只进行日常清洁卫生工作，每天用湿抹布擦拭 2 次，就可以除去大部分的微生物；被褥、床垫、毛毯衣服等等可以进行日光消毒，日光具有热、干燥和紫外线的作用，将物品放在直射的日光下暴晒 6 个小时，并定时反动，使物品各面都受到日光的照射，也可以达到消毒目的。但是在物体表面受到病原体污染的时候必须采用严格的消毒处理。可以用含氯消毒剂也就是 8 4 消毒液擦拭或喷洒消毒物体表面，或者用紫外线消毒。
（4）织物的消毒
包括病人的衣服、床单、被罩等。为老人更换的时候要注意分类，把有传染性疾病的和正常的老人的物品要分开收集，有明显污染的被单和没有明显污染的也要分开收集比如说尿迹血迹，以防引起交叉感染。收集被单的工具，比如说推车每次更换被单前后用清水擦拭一次，如果整理明显有污染的被单后要用 1000 毫克升的有效氯消毒液擦拭消毒。
（5）日常用具的消毒
包括老人的餐具、脸盆、尿壶、便盆等。影响餐具消毒效果的重要因素是清洁的程度，如果清洁不彻底，留有食物残渣或油腻的时候对消毒效果的影响很大。一般老人的餐洁具比如餐具、脸盆、便器等，应该专人专用，用后清洗干净，晾干备用急性。必要的时候可疑污染可以煮沸 15 分钟或者用 250 毫克升的有效氯消毒剂浸泡 20—30 分钟然后清水冲洗干净。对患有传染性的老人的餐具，煮沸 20 分钟后清洗去污再用 1000 毫克升的有效氯消毒液浸泡半小时，在用清水，冲洗备用。脸盆便器等就要用 1000 毫克升有效氯消毒液浸泡 30 分钟，清水冲净后再用 500 毫克升的消毒液浸泡 30 分钟然后冲洗干净备用。
（6）抹布拖布的消毒
健康的和有传染病的老人的抹布拖布等应该有明显的标记，要严格区分使用。一般的房间和走廊可以用 8 4 消毒液擦拭用后 8 4 浸泡上 30 分钟，再用清水洗净，晾干备用。若有分泌物、排泄物的时候，先用 1000 毫克升的有效氯消毒液适量倒在污染处，30 分钟后清除干净，再用 500 毫克升有效氯消毒液浸泡 30 分钟，之后清洗晾干备用。传染病老人的使用后要先用 1000 毫克升的二氧化氯消毒液浸泡 30 分钟，用清水清洗干净，再用 500 毫克升有效氯消毒液浸泡 30 分钟，然后清洗晾干备用。

2.隔离

（1）定义：是采用各种方法或技术，防止感染因子从病人和携带者传播给其他人的一种措施，减少已知和位置的感染造成院内感染的传播。传染源隔离通常是将处于传染期内的病人或者可疑的传染病人和病原携带者同其他老人非开或者将其安排在不能传染给他人的条件下成为隔离。他的目的就是避免病人之间的交叉感染控制传染病的传播扩散。隔离的原则是传染病人要与健康人严格分开，确诊的和未确诊的分开，清洁物品和污染物品要严格区分。
（2）分类
呼吸道隔离
适用于病原微生物随飞沫及分泌物排除而传播的呼吸道传染病例如：流脑、猩红热、最常见的就是流感、感冒等。病人口鼻分泌物和痰液中含有大量病原微生物，要求必须吐在加盖的痰盒中。病人口鼻分泌物接触过的用品应固定专用，定期消毒。病室要注意通风换气，每天要进行空气消毒。
消化道隔离

适用于粪口传播途径的疾病。如伤寒、痢疾、病毒性肝炎等。处理这些病人污物的时候，要带手套，座便器、要固定使用定期消毒，餐具也要固定使用定期消毒。另外要保证房间里没有蝇子、没有蟑螂。

（3）隔离的要求

护理有传染性疾病的老人时一定要洗手戴手套，工作人员进出呼吸道疾病老人的房间时要随手关门，防止病室中的微生物污染中间环境或其他老人的房间，工作人员在污染区内禁止进食。工作人员处于传染性疾病的传染期，尽量避免与老人直接接触，防止被感染。

（4）隔离技术

佩戴口罩手套是保护工作人员免受微生物的感染、防止微生物菌群传染给其他的老人，另外工作人员携带病原微生物入室，也可以防止传给老人。戴手套指征：在有可能接触血液、体液、分泌物、排泄物是带手套。手套用完后要及时投到垃圾袋里；每副手套只限于一个病人的一项操作，禁止一副手套进行多项操作操作完后要及时洗手。戴口罩。

五、各易感系统老人的护理

1、对呼吸系统感染易感老人的控制

积极治疗和护理原发病，加强老人的营养，提高机体免疫力。

保持口腔清洁，预防感染等并发症，促进呼吸道分泌物的排出并鼓励戒烟。

鼻饲、吸痰时应防止误吸和异物进入呼吸道。

对有传染性疾病感染者的痰及呼吸道分泌物的处理。

连续使用的氧气湿化瓶应每日更换当日新煮沸的凉开水（有条件应用无菌水），用毕消毒。

精选范本,供参考！

3、胃肠道系统感染的控制

加强养老服务机构饮食卫生管理，对入住的老人及家属进行手卫生等接触隔离的卫生宣传教育，预防肠道传染病。

对患有胃肠道感染的老人要做到早发现、早隔离、早治疗，切断传播途径。

做好卫生管理，明确划分清洁区、污染区。做好餐具、药杯的清洁与消毒；做好抹布、拖把、便器、厕所及环境的消毒。

严格执行消毒隔离制度。加强洗手，做好环境及物品的随时消毒和终末消毒。

六、居室与护理单位的院内感染管理

应遵守院内感染管理的各项规章制度。

做好各项院内感染监测工作。

应创造良好的居室环境，保持良好的微小气候。

服务人员在进行操作前后应正确洗手。正确的洗手方法为去除手部饰物，用清洁剂认真揉搓掌心、指缝、手背、手指关节、指腹、指尖、拇指、腕部，时间 15－30 秒，双手下垂用流水彻底冲洗干净。

床铺应湿式清扫，一床一套（巾）；床头柜一桌一抹布，用后抹布需消毒。出院、转出或死亡后，床单位应消毒处理。

衣服、床单、被套每周更换，枕芯、棉褥、床垫应每年拆洗一次并采取日光暴晒，遇有污染须及时更换。

室内每天 2 次通风换气保持空气清新。

治疗室、配餐室、居室、厕所等分别设置专用拖洗工具，标记明确；分开清洗、消毒后悬挂晾干备用。

地面应湿式清扫，保持清洁；当有血迹、粪便、体液等污染时，应先用消毒剂处理后再清洁。

垃圾置塑料袋内，封闭运送；医用垃圾与生活垃圾应分开；感染性垃圾置黄色塑料袋内，须进行无害化处理。

便器应固定使用，保持清洁，每周消毒。