|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 11.020 |
| CCS  | C01 |

|  |
| --- |
|  43 |

湖南省地方标准

DB XX/T XXXX—2025

中医护理门诊感染预防与控制规范

Specification for Infection Prevention and Control in Traditional Chinese Medicine Nursing Clinics

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

湖南省市场监督管理局  发布

目次

[前言 II](#_Toc200012384)

[1 范围 1](#_Toc200012385)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc200012386)

[3 术语和定义 1](#_Toc200012387)

[4 总体要求 2](#_Toc200012388)

[5 预防和控制要求 2](#_Toc200012389)

[5.1 组织管理 2](#_Toc200012390)

[5.2 环境管理 3](#_Toc200012391)

[5.3 人员管理 3](#_Toc200012392)

[5.3 物品与器械管理 4](#_Toc200012393)

[5.4 中医护理技术操作感染控制 4](#_Toc200012394)

[5.5 医疗废物管理 5](#_Toc200012395)

[6 评估与改进 5](#_Toc200012396)

[参考文献 6](#_Toc200012397)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖南省中医药管理局提出并归口。

本文件起草单位：略。

本文件主要起草人：略

中医护理门诊感染预防与控制规范

* 1. 范围

本文件规定了中医护理门诊感染预防与控制的要求、监测、评估和改进措施。

本文件适用于省内各级医疗机构中医护理门诊的感染预防与控制工作。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GBZ/T 213 血源性病原体职业暴露防护导则

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB 51039-2024 综合医院建筑设计规范(附条文说明)(附2024年局部修订)

HJ 421-2008 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准

WS/T 311-2023 医院隔离技术规范

WS/T 313-2019 医务人员手卫生规范

WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范

DB43/T 2927-2024 中医护理门诊建设与管理规范

* 1. 术语和定义

WS/T 311-2023、WS/T 313-2019、WS/T 367-2012界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

中医护理门诊 traditional chinese medicine nursing clinic

以护士为主体，在中医护理理论指导下，依托专科特色为门诊患者提供中医护理技术服务的场所。

 中医护理技术 chinese medicine nursing technology

以中医基础理论为指导，将中医传统治疗方法应用于护理工作中，具有独特疗效的护理技能操作。

消毒 disinfection

清除或杀灭传播媒介上病原微生物，使其达到无害化的处理。

[ WS/T 367-2012 ]

灭菌 sterilization

杀灭或清除医疗器械、器具和物品上一切微生物的处理。

[ WS/T 367-2012 ]

3.5
 隔离 isolation

采用各种方法、技术，防止病原体从患者、携带者及场所传播给他人的措施。

[ WS/T 311-2023 ]

3.6
 标准预防 standard prevention

基于患者的体液(血液、组织液等)、分泌物(不包括汗液)、排泄物、黏膜和非完整皮肤均可能含有病原体的原因，针对医院患者和医务人员采取的一组预防感染措施。

[ WS/T 311-2023 ]

1. 包括手卫生，根据预期可能的暴露穿戴手套、隔离衣、口罩、帽子、护目镜或防护面罩等个人防护用品，安全注射，以及穿戴合适的防护用品处理污染的物品与医疗器械等。

3.7
 手卫生 hand hygiene

医务人员在从事职业活动中的洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

[ WS/T 313-2019 ]

3.8
 高度危险性物品 critical items

进入人体无菌组织、器官，脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损黏膜的物品。

[ WS/T 367-2012 ]

3.9
 中度危险性物品 semi-critical items

与完整黏膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不接触破损皮肤、破损黏膜的物品。

[ WS/T 367-2012 ]

3.10
 低度危险性物品 non-critical items

与完整皮肤接触而不与黏膜接触的物品。

[ WS/T 367-2012 ]

* 1. 总体要求

应遵循 “预防为主、科学规范、依法管理” 的原则。

应结合中医护理技术特点，加强中医护理技术相关性感染预防与控制工作。

应制定感染防控方案，开展感染风险评估，采取针对性防控措施，建立感染防控持续改进机制。

* 1. 预防和控制要求
		1. 组织管理

应建立中医护理门诊感染管理小组，全面负责感染预防与控制工作。

应制定中医护理门诊感染预防与控制制度，主要内容包括但不限于：

1. 消毒隔离制度；
2. 一次性无菌用品管理制度；
3. 手卫生管理制度；
4. 医疗废物管理制度；
5. 职业安全防护制度；
6. 职业暴露报告处置制度；
7. 培训制度；
8. 医疗机构感染报告制度。

应定期开展环境卫生学监测、手卫生监测、消毒灭菌效果监测等。

应制定中医护理门诊感染暴发应急预案，开展应急演练。

* + 1. 环境管理

布局与设计应符合下列要求：

1. 布局应符合GB 51039和DB43/T 2927-2024,5.1的要求；
2. 环境应符合GB 15982-2012 ,4.1.1IV类环境要求及DB43/T 2927-2024,5.2的要求；
3. 治疗室应配备高效排烟系统，空气质量应符合GB/T 18883要求；
4. 应配备流动水洗手和卫生手消毒设施,且应符合WS/T313-2019的要求。诊疗区域宜配备非手触式水龙头；
5. 治疗室应配备适宜的空气消毒设备，包括但不限于等离子体空气消毒器、循环风紫外线空气消毒器，每日定时消毒，记录完备。

清洁与消毒应符合下列要求：

1. 遵循先清洁再消毒的原则，采用湿式卫生法对地面与物体表面进行清洁与消毒。应根据污染程度选择适宜的消毒剂；
2. 地面/物体表面发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时，应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L～700 mg/L的含氯消毒液擦拭，作用大于30分钟；
3. 不宜采用化学喷雾进行空气消毒；
4. 接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒；
5. 直接接触患者的床单、被罩、枕套等应每人次更换或专人专用，间接接触患者的被芯、枕芯、床垫等应定期清洁与消毒，被血液、体液、分泌物、排泄物等污染时立即更换。

5.3 人员管理

人员的资质与要求应满足：

1. 从事中医护理技术操作的人员资质应符合DB43/T 2927-2024要求。
2. 医务人员患有呼吸道传染病、感染性腹泻、皮肤破损感染、多重耐药菌感染时不应参加诊疗工作。

5.3.2 培训与考核应符合下列要求：

1. 医务人员应参加感染防控相关知识、技能培训，熟练掌握医院感染管理的相关制度、基本的感染预防与控制措施。
2. 应定期对医务人员开展感染预防与控制知识与技能考核。

个人防护应做到：

1. 护理员应遵守标准预防的原则，落实标准预防的具体措施。手卫生应遵守WS/T 313-2019的要求，隔离工作应遵守WS/T 311-2023的要求，消毒、灭菌工作应遵守WS/T 367-2012的要求；
2. 存在血源性病原体暴露风险者，如无免疫史并有相关疫苗可供使用，宜接种相关疫苗；
3. 发生血源性病原体职业暴露后具体评估、处理、上报、预防及检测流程应遵循 GBZ/T 213的规定。
	* 1. 物品与器械管理

消毒与灭菌要求：

1. 进入人体无菌组织、器官、腔隙或接触破损皮肤、黏膜、组织的高度危险性物品应进行灭菌；
2. 接触完整黏膜的中度危险性物品应采用中水平及以上消毒方式；
3. 接触完整皮肤的低度危险性物品宜采用低水平消毒方式；
4. 一次性使用的器械、器具不得重复使用；
5. 特殊感染患者(朊病毒、气性坏疽和突然不明原因传染病)使用过的器具及物品消毒方法按WS/T 367-2012规定执行；
6. 应根据物品、器具特性选用合适的消毒、灭菌方式和消毒剂。

储存与维护要求：

1. 消毒物品应干燥、包装后专架存放，注明消毒日期、有效期；
2. 灭菌后物品应存放在无菌物品柜；
3. 一次性使用无菌物品应去除外包装后，进入无菌物品存放区。
	* 1. 中医护理技术操作感染控制

针刺类操作要求：

1. 无菌针具打开包装后使用时间不能超过4h；
2. 一次性针具应一人一用一废弃，可重复使用的针具严格一人一用一灭菌；
3. 皮肤消毒范围应以针刺部位为中心，面积≥5cm×5cm，消毒棉球（棉签）应一穴一换，不得使用同一个消毒棉球（棉签）擦拭两个及以上部位；
4. 针刺完毕，应用无菌棉球（棉签）起针并按压止血；
5. 患者治疗后24h内局部皮肤不宜沾水。

 刮痧类操作要求：

1. 施治部位皮肤应完整无破溃，刮痧前后局部皮肤进行清洁或消毒；
2. 重复使用的刮痧器具应一人一用一清洁一消毒，宜专人专用；
3. 刮痧润滑油应专人专用，保持清洁干净。

拔罐类操作要求：

1. 罐具应一人一用一清洗一消毒，操作前检查罐口是否平整、光滑；
2. 走罐所使用的润滑剂应保持清洁；
3. 针罐或刺络拔罐时皮肤消毒面积应≥5cm×5cm，消毒棉球应一穴一换，不得使用同一个消毒棉球擦拭两个及以上部位；
4. 起罐后保持治疗部位清洁、干燥，如有皮肤破损应用无菌敷料覆盖。

灸类操作要求：

1. 施灸时应开启排烟设备；
2. 应妥善处理因施灸灼伤皮肤出现的小水泡。

推拿类操作要求：

1. 推拿使用的治疗巾应一人一用一更换；
2. 推拿治疗巾应区分头面部、下肢及足部。

敷熨熏蒸类操作要求：

1. 直接接触皮肤的毛巾、纱布、布套等应一人一用一更换，使用后清洗和消毒；
2. 盛装药液的容器一人一用一清洁一消毒；
3. 药浴容器应一人一用一清洁与消毒，且容器内应套一次性清洁塑料套，一人一用一更换。

灌肠类操作要求：

1. 患者灌肠治疗前、治疗结束排便后应进行肛周局部清洁；
2. 肛门、直肠、结肠局部有感染病灶者，应使用一次性灌肠器具；
3. 可重复使用的灌肠器具，应一人一用一消毒。
	* 1. 医疗废物管理

分类收集要求：

1. 应根据2021年版《医疗废物分类目录》，进行分类收集；
2. 医疗废物容器及包装应符合 HJ421-2008的要求。医疗废物不应超过包装物或容器容量的3/4。应使用有效的封口方式；
3. 感染性废物应放入黄色医疗废物袋，隔离的（疑似）传染病患者或隔离的非传染病感染患者产生的废弃物应使用双层医疗废物包装袋盛装，并及时密封；
4. 损伤性废物应放入硬质锐器盒；
5. 少量药物性废物可并入感染性废物中，应在标签中注明。

转运与处置要求：

1. 医疗废物转运前应称重、填写交接单（双签字），记录保存≥3 年；
2. 医疗废物暂存时间不超过48h。
	1. 评估与改进

可采取日常检查、定期检查、不定期抽查、专项检查等方式，对中医护理门诊感染预防与控制情况进行检查评估，检查内容包括本文件4,5章要求的内容，下列内容重点检查：

1. 消毒隔离制度落实；
2. 工作人员手卫生管理；
3. 消毒、灭菌物品管理；
4. 环境卫生学监测指标；
5. 医疗废物管理。

应根据感染管理与控制质量指标、中医医疗技术操作规程以及6.1检查评估结果，按照PDCA循环进行持续改进。

参考文献

* + - 1. 医疗废物分类目录（2021年版）
			2. 国中医药办医政发(2017)22号《中医医疗技术相关性感染预防预防与控制指南(试行)》
			3. 《中华人民共和国传染病防治法》(2025.9.1正式执行)
			4. WS/T 512-2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范
			5. WS/T 591-2018 医疗机构门急诊医院感染管理规范

