# 2024年手术室消毒隔离制度最新标准(4篇)

来源：网络 作者：月落乌啼 更新时间：2024-08-14

*在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。手术室消毒隔离制度最新标准篇...*

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

**手术室消毒隔离制度最新标准篇一**

1、手术室分污染区、清洁区、无菌区，各区域间标志明确，贴合功能流程。

2、进入手术室要换工作衣，戴帽子、口罩、换鞋，外出时必须更换外出衣及外出鞋。

3、手术器具及物品必须一用一灭菌，能压力蒸气灭菌的应使用高压蒸汽灭菌；油、粉、膏等首选干热灭菌；不耐热物品如：各种导管、精密仪器、人工移植物等可选用低温灭菌法。

4、麻醉用具应定期清洁、消毒，接触病人的用品应一人一用一消毒；严格遵守一次性医疗用品的管理规定。

5、洗手刷应一用一灭菌。

6、医务人员必须严格遵守消毒灭菌制度和无菌技术操作规程。

7、严格执行卫生、消毒制度，必须湿式清洁，每周固定卫生日。

8、严格控制参观人员，手术间尽量减少流动人员，减少手术间开关门的次数。

9、隔离病人手术通知单上注明感染情景，严格隔离管理，术后器械及物品双消毒，标本按隔离要求处理，手术间严格终末消毒。

10、手术废弃物品放入黄色垃圾袋内，封闭运送，无害化处理。

供应室消毒隔离制度

1、布局合理，污染区、清洁区、无菌区三区划分清楚，路线及人流、物流由污到洁，强制经过，不得逆行。

2、根据各房间的功能、大小等特点，选用有效的消毒方法，确定消毒时间，同时要做好消毒效果的监测。

3、无菌区工作人员应严格遵守无菌规则，室内门窗及无菌柜要洁净无尘，每一天上班后用含氯消毒剂擦拭物体表面和地面，然后空气消毒，定期做空气培养，记录监测结果。

4、灭菌合格物品应有明显的灭菌标志和日期，专室专柜存放，在有效期内使用。一次性使用无菌医疗用品，拆除外包装后，方可移入无菌物品存放间。

5、下收下送车辆，洁污分开，每日清洗消毒，分区存放。

6、洗涤间工作完毕后，将洗涤池内外刷洗干净，清理滤水杂物，用含氯消毒剂消毒池内外，地面及近地墙面。

7、各区域清洁用具应区分，用后消毒处理后备用。

产房消毒隔离制度

1、产房非限制区、半限制区、限制区划分明确，标志明显。

2、所有人员进入产房必须穿工作服，戴工作帽、口罩及换鞋。

3、一般产妇根据标准预防的原则实施消毒隔离，保护产妇和工作人员的安全。

4、对感染症产妇或疑似感染症的产妇，应隔离待产、分娩，按隔离技术规程护理和助产。所有物品严格按消毒灭菌要求单独处理；用过的一次性用品及胎盘必须放入黄色污物袋内密闭运送，无害化处理，房间应严格进行终末消毒处理。

5、产房所用物品，应按规定定期消毒，每月做细菌监测，保留监测结果。

icu消毒隔离制度

1、工作人员进入icu应换专用工作服，换鞋，戴帽子、口罩、洗手，患有感染性疾病者不得进入。

2、病人的安置应感染病人与非感染病人分开，特殊感染病人单独安置，诊疗活动应采取相应的隔离措施，控制交叉感染。

3、坚持室内清洁卫生，每日用消毒液拖地两次，对室内空气应定期进行消毒监测。

4、严格执行无菌技术操作规程，认真洗手或手消毒，必要时带手套。

5、注意病人各种留置管路的观察，局部护理与消毒，加强医院感染监测。

6、加强抗感染药物应用的管理，防止病人发生菌群失调，加强细菌耐药性的监测。

7、加强对各种监护仪器设备，卫生材料及病人用物的消毒与管理。

8、严格探视制度，限制探视人数；探视者应更衣、换鞋、戴帽子、口罩，与病人接触前要洗手。

9、对特殊感染或高度耐药菌感染的病人，严格消毒隔离措施。

新生儿病房消毒隔离制度

1、工作人员入室前应严格洗手，消毒、更衣。患有皮肤化脓及其他传染病的工作人员不得入内。

2、室内坚持安静、整洁，工作人员做到四轻，病室应定期通风、换气、消毒，湿式擦拭物体表面及地面，洁具专用，每月做空气、物体表面、医护人员手细菌监测并记录结果。

3、各种医疗用具用后必须消毒，新生儿用具每日消毒，每月食具细菌监测一次。

4、严格探视制度，探视者应着清洁服装，洗手后方可接触婴儿。在感染性疾病流行期间，禁止探视。

5、新生儿出院后，其床单元、保温箱等，应彻底清洁、消毒。

口腔科消毒隔离制度

1、诊疗区域内应当保证环境整洁，每日对口腔诊疗、清洗、消毒区域进行清洁、消毒每日定时通风或者进行空气净化；对可能造成污染的诊疗环境表面及时进行清洁，消毒处理。每周对环境进行一次彻底的清洁、消毒。

2、进入病人的口腔内的所有诊疗器械，必须到达一人一用一消毒或者灭菌的要求。

3、对每位病人操作前后，必须洗手或手消毒，操作时必须带口罩、帽子，必要时配戴防护镜。

4、凡接触病人伤口和血液的器械（如手机、车针、扩大针、拔牙钳、挺子、凿子、手术刀、牙周刮治器、洁牙器、敷料等）每人用后均应灭菌，常用口腔科检查器、充填器、托盘等每人用后均应消毒。

5、凡接触病人体液、血液的修复、正畸模形等物品，送技工室操作前必须消毒。

6、用后的敷料等感染性废物应及时清理、密闭、焚烧。

内窥镜室消毒隔离制度

1、内窥镜室诊查区、洗涤消毒区、清洁区划分明确，坚持室内清洁，操作结束后严格进行消毒处理。

2、不一样部位的内镜的诊疗工作应当分室进行；不一样部位内镜的清洗消毒工作的设备应当分开。

3、工作人员清洗消毒内镜时，应当穿戴必要的防护用品，包括工作服、防渗透围裙、口罩、帽子、手套等。

4、内镜及附件的数量应当与医院规模和接诊病人数相适应，以保证所用器械在使用前能到达相应的消毒、灭菌合格的要求、保障病人安全。

5、进入人体无菌组织或器官的内窥镜及附件，如腹腔镜、关节镜、脑室镜、膀胱镜、宫腔镜等必须灭菌；消化道内窥镜、阴道镜等必须消毒；活检钳应灭菌处理。

6、用后的内窥镜及附件应立即用流动水清洗，再用多酶洗剂刷洗，清水冲洗清除管道中的残留组织，沥干水分后再进行消毒。

7、浸泡内窥镜的消毒液选择应贴合要求，浸泡完全，时间贴合要求。

8、每日监测使用中消毒剂的有效浓度，记录保存，低于有效浓度立即更换。

**手术室消毒隔离制度最新标准篇二**

在执行手术室消隔离制度的基础上，做好以下工作：

1、如果导管为一次性使用无菌医疗用品，不得重复使用。

2、国家品监督管理部门审批的产品，说明书未界定一次性使用的导管，应按去污染、清洗、灭菌的程序进行处理

3、传染病人用过的导管不得重复使用。

门、急诊治疗室、换室、观察室、icu、手术室应执行相关部分的消隔离制度外，做好以下几方面：

1、建立预检分诊制度，发现传染病人或疑似传染病人，应到指定隔离诊室疹治，并及时消。

2、建立健全日常清洁、消制度，病人呕吐物、排泄物要及时消处理。

3、医务人员的手要随时流水清洗和消。

4、急症抢救室及平车、轮椅、诊察床等应每日定时消，被血液、体液污染时应及时消处理。

5、急诊抢救器材应在消、灭菌的有效期内使用，一用一消或灭菌。

1、布局合理，区域划分明确，应有清洁区、半污染区和污染区。血液储存、发放处、成份室、采血室和输血治疗室设在清洁区，血液检验和处置室应设在污染区，办公室设在半污染区。

2、管理要求：

1）进入输血科的血液及试剂必须有国家卫生行政部门和国家品监督管理部门颁发的许可证。

2）必须严格按卫生部颁发的《医疗机构临床用血管理办法（试行）》和《临床输血技术规范》规定的程序进行管理和操作。

3）储血冰箱应每周进行清洁和消，防止污染。每月对冰箱的内壁进行生物学监测，不得检出致病性微生物和霉菌。

5）工作人员上岗前应注射乙肝疫苗，定期检查乙肝病抗体水平。接触血液必须戴手套，脱手套后洗手。一旦发生体表污染或锐器刺伤，应及时处理。

6）废弃的一次性使用医疗用品、废血和血液污染物必须分类收集后集中处理。

**手术室消毒隔离制度最新标准篇三**

一、医院应对医务人员进行消毒隔离与预防知识培训，为其提供必要的防护用品，医务人员应正确使用防护用品。

二、医务人员上班应衣帽整洁、操作时戴口罩；进入手术室、产房应换专用鞋；不得穿工作衣随意出医院；在日常工作中要做到标准预防，严格执行《医务人员手卫生规范》。

三、感染病人与非感染病人应分室安置，同类感染病人可安置一室，特殊感染病人应单间隔离。日常工作中应在标准预防的基础上，根据疾病的传播途径，采取相应的隔离与预防措施。

四、医务人员在工作中应严格执行卫生部《医务人员手卫生规范》。

五、治疗室应分清洁区、污染区，标识清楚，医务人员进入时应戴口罩、帽子；操作时严格执行无菌技术操作规程；治疗时应铺无菌盘，抽出的药液不得超过2h，各种溶酶不得超过24h，并注明开启时间。碘酒、酒精应密闭保存。容器每周灭菌2次（也可使用一次性小包装消毒液，使用时间为7天）。门诊、换药室、手术室、分娩室的干缸不超过四小时。其余处置室不超八小时。

六、医务人员应遵守消毒灭菌原则：进入人体组织、无菌器官、腔隙，或接触人体破损的皮肤、粘膜、组织的医疗用品必须达到灭菌；接触皮肤、黏膜的器具和物品必须达到消毒水平。

七、根据物品性能选用消毒灭菌方法。耐高温、耐湿物品首选压力蒸汽灭菌；不耐热、不耐湿的物品可选用低温灭菌；用过的医疗器材和物品，应先去污染，彻底清洗干净，再消毒或灭菌；其中特殊感染病人用过的医疗器材和物品，应先消毒，彻底清洗干净，再消毒或灭菌。

八、使用化学消毒剂时必须了解消毒剂的性能、作用、使用方法、影响灭菌或消毒效果的因素等，配置时注意有效浓度，并按要求进行监测做好记录。配制好的84消毒液不超过24小时。戊二醛不超过一周。更换灭菌剂时，必须对用于浸泡物品的容器进行灭菌处理。

九、病人使用的雾化吸入器、氧气湿化瓶、呼吸机面罩等要一人一用一消毒，用毕终末消毒并干燥保存。湿化瓶里应加灭菌水，每日更换。呼吸机的螺纹管、湿化器、接头等可拆卸部分应每周更换2次。

十、体温表、止血带应一人一用一消毒。血压计袖带应保持清洁，如有血液、体液污染应及时清洗，并用含有效氯500mg/l消毒剂浸泡消毒。

十一、普通病区的物品表面、地面无污染时，需采用湿式清洁。当受到污染时先去除可见污染物，再清洁和消毒。擦拭布巾、拖布按要求清洗、消毒，干燥备用。特殊科室如手术室、产房、口腔科、检验科等部门的地面与物体表面应保持清洁、干燥，每天进行消毒，用含有效氯500-1000mg/l消毒剂湿拖或湿擦，遇明显污染随时去污、清洁与消毒。各室抹布要分别使用，不得混用。

十二、病人出院、转科或死亡后，床单元必须进行清洁、消毒处理。各科室需监督检查保洁员的清洁消毒工作，有特殊要求时应向保洁员交待清楚。换下的被服放入污物袋内，不得在病房或走廊清点被服。

十三、病房、治疗室、厕所应有专用拖把，标记明确，分开使用，悬挂晾干，并定期消毒。

十四、手部皮肤的清洁与消毒执行《医务人员手卫生规范》。十五、按照卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》合理处理医疗废物。

**手术室消毒隔离制度最新标准篇四**

一、布局合理，分区明确，分为限制区、半限制区和非限制区。严格区分洁净及污染流线：设立手术室工作人员通道、手术患者通道和污物通道。

二、手术部用房的墙体表面、地面和各种设施、仪器设备的表面，在每日开始手术前和手术结束后进行湿式擦拭方法的清洁、消毒，墙体表面擦拭高度为2-2.5m；工作区域每24小时清洁消毒一次。连台手术之间、当天手术全部完毕后，对手术间及时进行清洁消毒处理。

三、不同区域及不同手术用房的清洁、消毒物品应当分开使用。

四、术前30min打开空调机组，提高空气的洁净度，保证手术质量。

接台手术前应自净30min。急诊手术在接到手术通知单时先开放空调机组然后再做其他术前准备。感染手术与非感染手术、有菌和无菌手术分室进行，如不能分室进行原则上先阴性后阳性、先无菌后有菌。

五、接台手术处理：接台手术人员在两台手术之间按要求再次洗手、消毒手臂及更换无菌手术衣、手套等，两台手术之间，做好空气净化消毒、地面及物体表面消毒。

六、手术器械及物品：一用一灭菌，原则上耐高温、耐湿物品首选

高压蒸汽灭菌方法。对于不能耐高温首选环氧乙烷低温灭菌，在使用前严格检查日期、签名、化学指示卡并判断灭菌效果，以保证手术物品灭菌质量。

七、对感染和特异性感染等手术，所用的器械、敷料等用物要有严格消毒处理措施。不得与其他敷料混合，并有标记。手术后手术间地面和空气严密消毒。

八、手术室洗手、护士铺台、刷手、穿隔离衣、戴手套和手术配合均应符合无菌操作要求。

九、巡回护士进行各种治疗注射、拿放无菌物品。应符合无菌操作要求。

十、工作人员熟悉各种消毒液的浓度及使用方法，可根据其效能定期检测。

十一、经常启盖的无菌盒，每周重复消毒灭菌，固定的敷料包、器械包，过期应新灭菌。

十二、每月对各项灭菌项目进行细菌监测，每月对工作人员手细菌培养，并做好录

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找