

T/WSJD

中国卫生监督协会团体标准

T/WSJD 83—2025

医院消毒供应中心感染防护规范

Infection prevention guidelines for the central sterile supply department (CSSD) of
hospitals

2025 - 06 - 09 发布

2025 - 06 - 10 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本原则	1
5 操作要求	2
6 应急处置	4
附录 A（资料性） 消毒供应中心感染风险识别表	6
附录 B（资料性） 消毒供应中心感染风险检查表	8
附录 C（资料性） 感染风险应急处置关键流程	11

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。

本文件由中国卫生监督协会提出并归口。

本文件起草单位：中国人民解放军陆军特色医学中心、中国卫生监督协会消毒技术与应用专委会、中国疾病预防控制中心、中国人民解放军空军特色医学中心、江西省卫生健康监测评价中心、西安交通大学第二附属医院、中国人民解放军总医院第七医学中心、重庆市疾病预防控制中心、江苏省人民医院、中日友好医院、浙江大学医学院附属第一医院、黑龙江省医院、山东第一医科大学第一附属医院、重庆医科大学附属第二医院、陆军军医大学第一附属医院、陆军军医大学第二附属医院、重庆医科大学附属第三医院、重庆医科大学附属第一医院、重庆市江津区中心医院、重庆市中医院、南京市第二医院（江苏省传染病医院）、咸阳市中心医院、南京医科大学附属口腔医院、青岛新鲸医疗技术有限公司、明州斯睿医疗产品（上海）有限公司、安徽宜人医用包装有限公司、重庆老肯医疗科技有限公司、江苏湛德医疗用品有限公司。

本文件主要起草人：曹艳、顾健、张流波、曹晋桂、周玉、王亚玲、杜振伟、张和华、马结实、司慧君、李爱琴、刘南、陈凤琼、宋瑾、郭丽萍、莫军军、甘晓琴、陈娴、胡月飞、亓卫东、赵筠、任晓梅、曹秋莲、陈垚、颜静、叶鑫、文霞、胡玲、刘红、赵蓉、程俊、李佼、黄英、朱爱群、鲍文丽、王久儒、张继锋、王巧、江汪根、张霞、王澜、孙昊宁。

医院消毒供应中心感染防护规范

1 范围

本文件规定了各级医院消毒供应中心（室）感染防护的基本原则、操作要求及应急处置。
本文件适用于各级医疗机构消毒供应中心（室）。医疗消毒供应中心参照本文件执行。

2 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。

- WS 310.1 医院消毒供应中心第1部分：管理规范
- WS 310.2 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 310.3 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
- WS/T 311 医院隔离技术标准
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

感染防护 infection protection

通过个体防护、医疗设施设备管理、建筑工程管理和操作流程控制等手段预防院内感染发生的综合措施。

4 基本原则

4.1 消毒供应中心整体工作流程中，接触器械、器具和物品以及工作环境，应规范使用防护用品，遵守规范操作流程，应依照标准预防进行防护。规范“保护工作人员、保护工作环境、避免接触感染因子，实现消毒供应中心感染防护”的方法和措施。

4.2 消毒供应中心建筑布局应符合 WS 310.1 建筑要求。从无菌物品存放区、检查包装及灭菌区、去污区依次形成定向气流。无菌存放区对相邻并相通房间不应低于 5Pa 正压，去污区对相邻并相通房间和室外均应维持不低于 5Pa 负压，宜配备监测显示装置。区域温度、湿度、换气次数和照度应符合 WS 310.1 的要求。去污区应设置非手触式启闭桶盖的医疗废物收集桶，区分感染性和损伤性废物标识。去污区、检查包装及灭菌区除设备排水口外，还应设置单独的防返溢地漏。

4.3 消毒供应中心设施设备的安装、使用及维护保养应符合国家相关规定。洗眼装置宜采用非手触式出水装置。洗手池不应设置水堵、溢水口。

4.4 人员防护及着装应符合 WS 310.2 的要求，外来人员应按照各区域要求规范着装。手卫生应符合 WS/T 313 的要求。根据工作岗位需要，应配备充足的个人防护用品，防护用品应完整、无破损。穿脱防护用品标准流程应符合 WS/T 311 的要求。

4.5 应定期对工作人员进行复用诊疗器械、器具和物品的再处理知识与技能、相关设备设施的操作规程及感染防护和应急的培训，并依据附录 A 和附录 B 定期对感染风险进行自查。

4.6 清洗、润滑、消毒、包装及灭菌监测类耗材应符合 WS 310.1 的要求。第一类和第二类消毒产品应提供合格的卫生安全评价报告，并在全国消毒产品网上备案信息服务平台备案。其他消毒产品和非消毒耗材应符合国家相关要求，并取得第三方认证机构的检测报告。

4.7 诊疗器械、器具和物品的消毒灭菌原则应符合 WS/T 367 的要求；其处理流程应符合 WS 310.2 的要求。

4.8 去污区工作台面、工具、器具应使用高水平消毒剂进行消毒，其余工作区域工作台面、工具、器具应使用中水平消毒剂进行消毒。地面、下收下送车应使用高水平消毒剂进行消毒。消毒剂使用浓度和方法应符合产品标签说明书的要求。特殊污染的诊疗器械、器具和物品清洁消毒应符合 WS/T 367 的要求。

5 操作要求

5.1 预处理

5.1.1 预处理人员应着装规范，戴圆帽、按需选择医用防护口罩/外科口罩、手套，按需选择防护服/防水围裙、专用鞋及护目镜/面罩。

5.1.2 使用者应在使用后及时去除诊疗包内的医疗废弃物、诊疗器械表面的明显污物；对复用尖锐器械进行保护。

5.1.3 1h 内不能进入清洗程序的诊疗器械、器具和物品，宜使用医疗器械清洗液浸泡、保湿剂喷洒、湿毛巾覆盖，或按照说明书、厂家指导手册选择保湿产品或预处理方法；保湿应不影响后续清洗消毒操作。

5.2 回收

5.2.1 专人、专车及时回收，不应在诊疗场所对污染的诊疗器械、器具和物品进行清点，避免反复装卸。回收车（箱）或转运车应密封性好、防渗透，易于清洗消毒。应按照规定时间、地点及路线采取封闭式回收转运，回收车应配备手消毒剂。

5.2.2 特殊污染的诊疗器械、器具和物品，应用双层防渗漏专用回收袋，分层扎紧，并标明感染性疾病名称，由专车密闭回收，回收工具做好终末消毒。

5.2.3 每批次处理结束后应及时清理废物，被血液、体液等污染的地面、台面应及时清洁消毒，回收车/工具每次使用后应清洁消毒，干燥备用。

5.2.4 回收工具的处理应采用机械清洗消毒或手工清洗消毒。机械清洗时应打开回收车（箱）盖子、将箱体和盖分别放在清洗装载架上，固定车门。手工擦拭或冲洗时，应按照从轻污染到重污染、由上到下、由外向内有序进行。

5.2.5 工作结束，应按规定流程脱卸个人防护用品，并执行手卫生。未进行手卫生不应接触公共设施。

5.3 分类

5.3.1 进行锐器分类操作时宜戴防穿刺手套，必要时可使用器具分离。可拆卸的器械应按厂家说明书拆分至最小单元；带手柄的关节器械应按型号选择适宜的 U 形架，将手柄穿在 U 形架上，打开器械轴节；精密器械单独放置于清洗筐，应使用保护垫或保护套；器械不叠放。

5.3.2 应做好分类标识，标明污染程度、清洗方法或设备序号、所属科室等特殊需求。

5.3.3 每批次分类完成后应及时清洁整理工作台面和清洗消毒干燥分类用具备用。

5.3.4 工作结束，应按规定流程除去个人防护用品，并执行手卫生。

5.4 清洗消毒

5.4.1 器械、器具和物品的清洗消毒操作方法应按照 WS 310.2 的要求执行。

5.4.2 手工清洗宜选用低泡或无泡等不遮挡视线的清洗剂，应在液面下进行刷洗。蒸汽清洗应在防喷雾罩下操作，佩戴医用口罩、护目镜或面罩。

5.4.3 管腔器械应选择与管腔直径、长度相适宜的清洗刷。一端开口的管腔器械刷洗后应抽出清洗刷，两端开口的管腔器械应贯通刷洗。每次刷洗后应及时去除清洗刷上的污染物。有条件的单位在手工清洗中可使用一次性产品，如软布、海绵、刷子，或者将重复使用的清洗刷进行清洁、高水平消毒（灭菌）后再次使用。

5.4.4 超声清洗机清洗时，器械物品应放置在托盘中清洗。

5.4.5 负压清洗器清洗时，器械装载量不宜超过每个篮筐容积的 2/3；装载后应完全浸没在水面下。

5.4.6 洗眼装置用水应使用纯化水。洗眼装置应保持完好备用状态，每日对出水口进行清洁消毒。

5.4.7 手工清洗工具被污染后应立即冲洗干净，使用后应及时清洁消毒或更换。清洗设备使用后应及时清洁，并保持表面清洁干燥。转运车身及车轮均应彻底清洁消毒。清洗水池、洗手池、洁具清洗池应专池专用，洁具清洗池宜设置独立房间，并设有通风设施，墙面和地面应便于清洁消毒，洁具应悬挂晾干；每班次应及时清除废物，并进行环境清洁消毒。

5.4.8 工作结束后，按规定流程脱卸防护用品，并执行手卫生。

5.4.9 宜配备感染防护应急箱，配置棉签、75%酒精或 0.5%碘伏、烫伤膏、液体肥皂、生理盐水、创口贴、无菌纱布、纸胶布等。

5.5 干燥

5.5.1 器械、器具和物品的干燥应按照 WS 310.2 的要求进行。

5.5.2 器械、器具和物品使用干燥设备进行干燥时，柜内物品应间隔排列，不堆叠，管腔器械保持开口端都处于开放状态。干燥使用的压缩空气应经过过滤，达到洁净气源要求。

5.5.3 每次使用后对干燥工具进行清洁消毒，干燥备用；对设备进行清洁。

5.5.4 工作结束后，按规定流程脱卸防护用品，并执行手卫生。

5.6 检查与保养及包装

5.6.1 器械、器具和物品的检查保养及包装方法应按照 WS 310.2 的要求进行。

5.6.2 牙科手机手工注油时应用纱布或吸水巾包裹手机头部。宜设置专用区域、配备防喷雾罩等防护装置。

5.6.3 各类备用物品如纱布、器械、一次性包装材料等拆除外包装后传送到包装区。

5.6.4 最终灭菌包装材料应符合 WS 310.1 的要求。

5.6.5 工作结束后，按规定流程脱卸防护用品，并执行手卫生。

5.7 灭菌

5.7.1 灭菌方式选择和压力蒸汽灭菌装载应按照 WS 310.2 的要求进行。过氧化氢低温等离子体灭菌装载量、可灭菌管腔器械的长度和内径应严格按照厂家说明书或评价报告执行；待灭菌包摆放应留出灭菌剂穿透的间隔，灭菌包裹之间应留有间隙。环氧乙烷灭菌装载量应不超过灭菌器有效容积的 80%，低温甲醛蒸汽灭菌装载量应不超过容积的 80%，其他灭菌方式要求和装载应按照生产厂家说明书等相关资料执行。

5.7.2 灭菌效果监测应按照 WS 310.3 的要求进行。正确使用化学指示物和生物指示物，化学指示物应不被挤压、覆盖。过氧化氢低温等离子体灭菌用指示物应使用不吸收过氧化氢的材质。压力蒸汽灭菌监测用生物指示物取出后宜放置常温后压破。自含式生物指示物压破后应即刻培养。

5.7.3 工作结束后，按规定流程脱卸防护用品，并执行手卫生。

5.8 消毒及无菌物品存储发放

5.8.1 湿包、包装破损、接触污物、掉落地面或超出无菌有效期等灭菌包应视为污染。

5.8.2 高水平消毒物品和无菌物品应按照科室、类别、消毒/灭菌方式、消毒/灭菌日期先后顺序分区分架存放，并遵循先进先出的原则。

5.8.3 应保持存储架、发放台、传递窗清洁、干燥、无杂物。地面、台面应每日清洁，保持干燥。必要时对环境表面和物体表面进行消毒。

5.8.4 消毒及无菌物品按照规定路线下送，发放操作前和运送过程中执行手卫生。运送后的工具应先清洁，后消毒。

5.9 特殊感染的器械、器具和物品处理

5.9.1 工作人员应做好自身隔离防护，穿戴防渗透隔离衣、一次性医用帽、一次性医用外科口罩或医用防护口罩、护目镜/面罩、双层乳胶手套、防护鞋并带鞋套。

5.9.2 被特殊感染(朊病毒、气性坏疽病原体、突发原因不明病原体)污染的器械、器具和物品的处理应按照 WS/T 367 的要求进行。

5.9.3 每批处理结束应及时清洁消毒工作台面、清洗池和清洗工具并进行消毒。消毒方法参照 4.8 的要求。

5.9.4 工作结束后，应立即脱卸个人防护用品，并执行手卫生。

6 应急处置

6.1 应急处置分类

消毒供应中心感染防护应急处置包括气液体飞溅应急处置、气溶胶应急处置、锐器伤应急处置。感染风险应急处理关键流程见附录 C。

6.2 液体飞溅应急处置

6.2.1 皮肤接触应急处置

6.2.1.1 应用肥皂水和流动水反复清洗污染的皮肤，时间不少于 3min。

6.2.1.2 采用皮肤黏膜消毒剂进行消毒。

6.2.1.3 应及时上报医院相关部门并填写登记表。

6.2.2 黏膜接触应急处置

6.2.2.1 用洗眼器或生理盐水从内眼角向外眼角反复冲洗。

6.2.2.2 用生理盐水或 0.05%碘伏漱洗口腔。

6.2.2.3 应及时上报医院相关部门并填写登记表。

6.3 气溶胶应急处置

6.3.1 立即通风换气，离开污染区。

6.3.2 参照 6.2.2 黏膜接触应急处置方法进行应急处理眼部、口腔，用棉签蘸 75%乙醇轻轻旋转擦拭鼻腔。

6.3.3 应及时上报医院相关部门并填写登记表。

6.4 锐器伤应急处置

6.4.1 产生锐器伤时应立即脱离污染环境，摘除污染手套，用肥皂水和流动水清洗污染的皮肤。

- 6.4.2 应从伤口近心端向远心端挤压，挤出损伤处的血液，不应进行伤口局部挤压。
- 6.4.3 用液体肥皂和流动水反复冲洗，时间不少于 3min。
- 6.4.4 应用皮肤黏膜消毒液进行消毒，根据受伤程度进行处理。
- 6.4.5 应及时上报医院相关部门并填写登记表。

全国团体标准信息平台

附录 A
(资料性)
消毒供应中心感染风险识别表

消毒供应中心感染风险识别表见表A.1。

表 A.1 消毒供应中心感染风险识别表

流程	风险点	风险因素	风险等级	防控措施	责任人
预处理	预处理	污染器械未及时保湿处理	高	医疗器械清洗液浸泡、保湿剂喷洒或湿毛巾覆盖	预处理人员
回收与分类	回收	未使用密闭容器运输污染物品	中	使用专用密闭回收车/箱	回收人员
		回收人员防护不到位		穿戴防护装备	
回收与分类	分类标识	未按感染性/非感染性器械分类	高	严格执行分类标准及双层包装标识	分类人员
清洗消毒	手工清洗	清洗不彻底（残留血渍、有机物）	高	使用专用清洗工具及酶洗剂	清洗人员
	手工清洗	未在液面下进行清洗	高	在液面下进行清洗	清洗人员
		人员防护不到位	中	佩戴防刺手套及护目镜	
		未使用低泡或无泡医疗器械清洁剂	中	使用低泡或无泡医疗器械清洁剂	
		手工清洗槽未安装防溅挡板	中	手工清洗槽安装防溅挡板	
	器械拆分	复杂器械（关节类、齿科器械）未拆分至最小单位	中	复杂器械（关节类、齿科器械）拆分至最小单位	清洗人员
	清洗工具	未使用专用微型刷、高压水枪或超声清洗机处理缝隙/管腔	中	使用专用微型刷、高压水枪或超声清洗机处理缝隙/管腔	设备管理员
	清洗消毒质量	清洗架装载过密	中	按规范装载器械	
	管腔器械	未冲洗管腔内部	高	冲洗管腔内部	
	机械清洗	未按照冲洗→酶洗→漂洗→终末漂洗→消毒→干燥流程	高	按照冲洗→酶洗→漂洗→终末漂洗→消毒→干燥流程	设备管理员
		设备参数设置错误（温度、时间）	中	每日监测设备运行参数	
	感染风险	锐器伤未按规范处理（挤血→冲洗→消毒→上报→追踪）	中	锐器伤按规范处理（挤血→冲洗→消毒→上报→追踪）	质控护士
	目视检查	未使用带光源放大镜（≥5倍）检查隐蔽部位清洁度	中	使用带光源放大镜（≥5倍）检查隐蔽部位清洁度	
	清洗检查	未使用管腔专用刷、白通条检查无残留	中	使用管腔专用刷、白通条检查无残留	
清洗验证	未使用模拟污染对清洗效果进行验证	中	使用模拟污染对清洗效果进行验证		
残留检测	未进行ATP（三磷酸腺苷）生物荧光检测或者蛋白质残留检测	中	进行ATP生物荧光检测或者蛋白质残留检测		

表 A.1 消毒供应中心感染风险识别表（续）

流程	风险点	风险因素	风险等级	防控措施	责任人
干燥	机械干燥	物品未间隔排列，堆叠	高	物品应间隔排列，不堆叠	清洗人员
		管腔器械保持开口端未处于开放状态		管腔器械应保持两端处于开放状态	
检查与保养及包装	包装材料	牙科手机手工注油时未用纱布或吸水巾包住手机头部	高	牙科手机手工注油时应用纱布或吸水巾包住手机头部	检查包装人员
		组菌性能不达标、使用不合格包装材料		定期检测包装材料微生物屏障性能	
		封口温度不达标		每日校验封口机温度	
灭菌	灭菌器性能	灭菌器未定期维护	高	压力蒸汽灭菌器每日空载 B-D 试验	灭菌员
		生物监测不合格		按要求做生物监测并记录	
	装载操作	超容量装载	中	按照灭菌器厂商要求进行装载和摆放	灭菌员
		压力蒸汽灭菌时器械包未竖直放置，管腔器械未倾斜利于排水	中	压力蒸汽灭菌遵循“敷料包竖放、器械包平放、不重叠”原则规范装载	
		压力蒸汽灭菌时金属器械与织物未分层放置（金属放下层，织物放上层）	中	压力蒸汽灭菌时金属器械与织物分层放置（金属放下层，织物放上层）	
	灭菌方式选择	未按规定选择相应的灭菌方式和灭菌程序	高	根据器械说明书或者相关要求选择合适的灭菌和灭菌程序	
灭菌参数	温度/压力/时间不达标	高	实时监控并打印参数记录		
无菌物品存放与发放	储存环境	无菌区温湿度超标（温度>24℃、湿度>70%）	低	每日监测温湿度并调控	库管员
		物品接触地面/墙面	低	离地物品离地≥20cm、离墙≥5cm、离天花板≥50cm 存放	
	效期管理	过期物品未及时清理	低	遵循先进先出原则 每周核查效期	库管员
	破包湿包	无菌包破损、湿包未检出	中	发放前检查包装完好性、有无湿包	发放人员
人员与环境管理	人员培训	新员工未接受感染控制、器械处理流程等培训	中	实施岗前考核及年度复训	护士长
	手卫生	接触污染区后未规范执行手卫生	中	安装非手触式水龙头 每月手卫生依从性监测	院感专员
	环境清洁	工作台面/地面清洁频率不足	高	分区使用颜色标识保洁工具	保洁人员
洁具混用		中	洁具清洗池应专池专用		
特殊感染器械处理	朊病毒	未按 1mol/L 氢氧化钠溶液浸泡 60min	高	先浸泡后清洗消毒灭菌	专科护士
		未采用专用灭菌流程	极高	延长消毒时间并增加灭菌周期	灭菌员
	气性坏疽病原体	未按 2000mg/L 含氯消毒剂浸泡≥30min	高	按要求浸泡后单独密封转运并标注	专科护士
		未进行终末消毒	极高	物表和环境表面进行消毒	清洗员

附 录 B
(资料性)
消毒供应中心感染风险检查表

消毒供应中心感染风险检查表见表B.1。

表 B.1 消毒供应中心感染风险检查表

区域	检查项目	检查内容	符合要求 (√/×)	问题记录	整改措施
回收	预处理	是否在 1h 内保湿处理 (医疗器械清洗液浸泡、保湿剂喷洒或湿毛巾覆盖)			
	密闭运输	污染器械是否使用密闭专用回收车/容器运输, 无外漏风险			
	个人防护	回收人员是否按要求穿戴防护用品			
	分类标识	是否在回收时初步分类 (感染性/非感染性、锐器/非锐器) 并标识			
去污区	清洗流程	是否按照“冲洗→酶洗→漂洗→终末漂洗→消毒/漂洗 (化学消毒时) →干燥”流程			
	手工清洗	是否使用低泡或无泡医疗器械清洁剂			
	手工清洗	是否在液面下进行清洗			
	器械拆分	复杂器械是否完全拆分至最小单位			
	清洗工具	是否使用专用微型刷、高压水枪或超声清洗机处理缝隙/管腔。			
	朊病毒污染	是否按规范处理 (1mol/L NaOH 浸泡→134℃灭菌≥18 分钟)			
	气性坏疽污染	是否先消毒后清洗 (含氯消毒剂 2000mg/L 浸泡≥30 分钟)			
	管腔预处理	是否立即冲洗管腔内部			

表 B.1 消毒供应中心感染风险检查表（续）

区域	检查项目	检查内容	符合要求（√/×）	问题记录	整改措施	
去污区	干燥要求	是否使用压力气枪彻底干燥管腔				
	液体飞溅	手工清洗槽是否安装防溅挡板，水流压力是否可控				
	感染风险	锐器伤是否规范处理（挤血→冲洗→消毒→上报→追踪）				
	清洗消毒质量	清洗架装载过密				
	目视检查	是否使用带光源放大镜（≥5倍）检查隐蔽部位清洁度				
	清洗检查	是否使用管腔专用刷、白通条检查无残留。				
	清洗验证	是否用模拟污染对清洗效果进行验证				
	残留检测	是否进行 ATP（三磷酸腺苷）生物荧光检测或者蛋白质残留检测				
检查包装 灭菌区	不合格判定	目检发现锈迹、污渍的器械是否退回去污区重新处理				
	包装材料	是否根据灭菌方式选择合规材料				
	密封性检查	纸塑袋封口是否平整、是否严密、密封宽度≥6mm				
	灭菌参数	是否根据厂商说明书调整灭菌时间/温度（如骨科器械）				
	装载操作	是否超大超重装载				
		器械包是否竖直放置，管腔器械是否倾斜利于排水、敷料类竖放、器皿类斜放或扣放				
		金属器械与织物是否分层（金属放下层，织物放上层）				
	生物监测	是否按要求进行生物监测				
物理监测	是否实时记录温度、压力、时间曲线并存档。					

表 B.1 消毒供应中心感染风险检查表（续）

区域	检查项目	检查内容	符合要求（√/×）	问题记录	整改措施
检查包装 灭菌区	化学监测	是否每包使用包外指示物及包内指示卡			
	B-D 测试	是否每日进行 B-D 测试并记录结果			
无菌物品 存放区	储存条件	温度 $\leq 24^{\circ}\text{C}$ 、相对湿度 $\leq 70\%$ ，物品离地 $\geq 20\text{cm}$ 、离墙 $\geq 5\text{cm}$ 、离天花板 $\geq 50\text{cm}$			
	破包湿包	发放前是否检查包布完好性，湿包、破包禁止发放			
	有效期管理	是否遵循“先进先出”的原则，无过期物品			
通用管理 要求	人员培训	是否定期培训感染控制、复杂器械处理及应急预案			
	设备维护	灭菌器、清洗机、水处理系统是否定期维护并记录			
	质量追溯	是否通过信息追溯系统记录全流程（回收-清洗消毒-检查包装-灭菌-发放-使用）			
	记录保存	操作记录是否完整，清洗消毒记录 ≥ 6 个月、灭菌监测记录 ≥ 3 年			
	应急预案	是否制定灭菌失败、感染防护应急流程			
备注	1. 特殊污染器械：朊病毒、气性坏疽污染器械需双层密封+生物危害标识，单独处理				
	2. 检查频率：高风险区域每日检查，其他区域每周至少检查一次				
检查日期：_____			检查人：_____		

附录 C
(资料性)
感染风险应急处置关键流程

感染风险应急处置关键流程图见图 C.1。

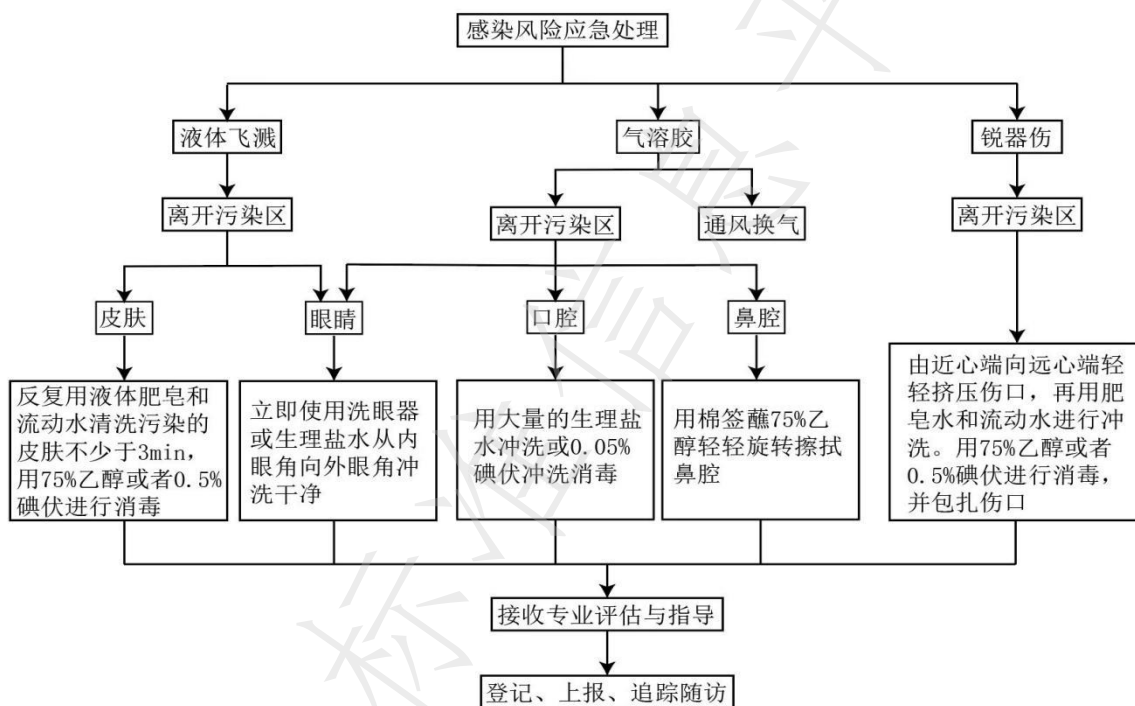


图 C.1 感染风险应急处置关键流程图