

团 体 标 准

T/CAGR 004-2022

医养结合机构感染预防与控制管理规范

Regulation for infection prevention and control in pension institutions combined with
medical service

2022-05-05 发布

2022-06-17 实施

中国老年保健医学研究会 发布

前 言

本标准按照 GB/T1.1—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。

本标准起草单位：北京医院、浙江大学医学院附属第一医院、北京老年医院、泰康之家吴园（苏州）养老服务有限公司、银泰春晖（山东）健康服务有限公司、中国老年保健医学研究会老年医学护理分会。

本标准起草人：

蔡虹、孙红、王霞、王贞慧、刘晨霞、王华芬、邓宝凤、宋剑勇、姜雅男、张鹏。

本标准由中国老年保健医学研究会老年医学护理分会提出。

本标准由老年保健医学研究会归口并解释。

医养结合机构感染预防与控制管理规范

1 范围

本标准规定了医养结合机构感染预防与控制管理要求、预防与控制感染的基本措施、员工职业防护要点。

本标准适用于医养结合机构，各级各类养老机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

- GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
- GB 38600 养老机构服务安全基本规范
- GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- 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
- WS/T 510 病区医院感染管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

3.1

医养结合机构 *pension institutions combined with medical service*

兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构，主要为入住机构的老年人提供生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务。本规范简称机构。

3.2

医养结合机构感染 *healthcare-associated infection*

入住者在医养结合机构内获得的感染，包括在入住期间发生的感染和在机构内获得，离开机构后发生的感染，但不包括入住前已开始或者入住时已处于潜伏期的感染。机构员工在机构内获得的感染也属医养结合机构感染。本规范简称感染。

4 管理要求

4.1 组织管理

4.1.1 应建立由机构管理者、医师、护士、护理员等组成的机构感染管理委员会（或小组），机构法人

或负责人担任主任(或组长),成员宜为机构内相对固定人员,其中护理员宜获得养老护理员职业资格。

4.1.2 感染管理委员会(或小组)职责

a) 负责本机构感染管理工作,结合本机构感染预防与控制工作特点,制定管理制度及预案,根据本机构入住者情况、诊疗服务项目,制定感染预防与控制措施及流程,如无菌技术操作流程、消毒产品使用规范等,并监督落实;

b) 建立会议制度,定期研究、协调和解决感染相关的问题;

c) 负责对机构员工开展感染预防与控制知识和技能的培训与考核;

d) 定期对机构内感染预防与控制、监测工作进行自查,接受上级卫生行政部门对机构感染预防与控制工作的监督、检查与指导,落实机构感染预防与控制相关改进措施,评价改进效果,做好记录。

4.2 布局与设施

4.2.1 应对机构实施分区管理,明确划分入住者居住和活动区,员工工作区及生活区,做到人员流、物品流洁污分开。有条件的机构可设置专门的会客区,避免访客直接进入入住者居住和活动区。

4.2.2 确保有良好的通风措施,宜选择自然通风方式。

4.2.3 应为入住者和员工提供便利的手卫生设施、洗手液(肥皂)、手消毒剂和干手纸巾等,且避免物品过期或污染。

4.3 感染监测与报告

4.3.1 应对机构内入住者和员工开展感染相关症状监测,如发热、咳嗽、腹泻、皮疹等。

a. 对出现相关症状的入住者,应及时提供诊断和治疗,或转诊至其它医疗机构;

b. 员工出现以上症状应暂停接触入住者的工作,及时就医诊疗。

4.3.2 发现入住者出现感染聚集性症状时,应按相关要求上报,并按照上级部门的指导,采取控制措施。

4.4 入住者和访客教育

4.4.1 对入住者和访客进行手卫生教育。

4.4.2 对入住者和访客进行呼吸卫生教育。

5 预防和控制感染的基本措施

5.1 手卫生

5.1.1 应按照 WS/T 313,制定手卫生制度和要求,并督促员工遵守。

5.1.2 下列情况,应用洗手液(肥皂)和流动水洗手和/或使用手消毒剂进行卫生手消毒:

a) 接触入住者前;

b) 清洁操作前,如为入住者洗澡、协助进餐前;

c) 无菌操作前;

d) 接触入住者黏膜、破损皮肤或伤口、血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后,如协助入住者进餐或如厕后、换药后等;

e) 接触入住者后;

f) 接触入住者周围环境后，包括接触其周围的物品、用具等物体表面后。

5.1.3 下列情况，应用洗手液（肥皂）和流动水洗手：

a) 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时；

b) 可能接触艰难梭菌、肠道病毒等对速干手消毒剂不敏感的病原微生物时。

5.1.4 手部没有肉眼可见污染时，宜使用手消毒剂进行卫生手消毒。

5.1.5 下列情况时员工应先用洗手液（肥皂）和流动水洗手，然后进行卫生手消毒：

a) 接触传染病入住者的血液、体液和分泌物，以及被传染性病原微生物污染的物品后；

b) 直接为传染病入住者进行检查、治疗、护理，或处理传染病入住者污物之后，如流感、水痘、疥疮患者等。

5.2 个人防护用品的使用

5.2.1 接触入住者血液或体液、黏膜或不完整的皮肤、污染的物品时，员工应戴手套。

5.2.2 有可能被血液或体液污染或喷溅时，员工应戴手套、口罩、面屏，穿防水围裙或隔离衣。

5.2.3 入住者罹患传染病时，员工应按相应传染病防护要求正确使用个人防护用品。

5.3 呼吸卫生

5.3.1 鼓励员工、入住者及访客咳嗽或打喷嚏时，使用纸巾、手帕、衣袖，或用手肘部遮掩口、鼻，不宜采用手遮住的方式。

5.3.2 接触呼吸道分泌物及受污染物品后，员工应执行手卫生。

5.3.3 宜将呼吸道传染病入住者优先考虑安置在单间居住，避免外出活动。确需外出时，应佩戴外科口罩。有咳嗽症状者，应与其他人保持至少 1 米的距离。

5.4 清洗、消毒和灭菌

5.4.1 除一次性用品外，自行处理的可复用诊疗器械、器具和物品，使用后应及时清洗、消毒和/或灭菌，应按照 WS/T367 的规定执行。

5.4.2 如机构内无消毒灭菌条件，宜与具有相应资质的医疗机构或第三方机构签订合同，对可复用设备和物品进行消毒灭菌处理。

5.5 安全注射

5.5.1 应制定安全注射相关制度规范，预防不安全注射导致的机构内感染。

5.5.2 应实施安全注射相关措施，内容见附录 A。

5.6 环境清洁消毒

5.6.1 应每天清洁入住者房间，对地面、物体表面、床单元进行湿式清洁。

5.6.2 擦拭物体表面时，不同入住者和洁污区域之间应更换布巾；擦拭地面时，不同房间和洁污区域之间应更换地巾；布巾和地巾使用后宜集中清洗、消毒，干燥保存。

5.6.3 房间应每天通风。

5.6.4 应保持诊室、治疗室、康复区域、厨房、洗衣房等区域的环境清洁。

5.7 医疗废物分类与处理

- 5.7.1 应按照《医疗废物分类目录（2021年版）》，制定医疗废物和锐器的处置制度，包括废物分类、收集、包装、交接、转运、储存和处置，并督促员工执行。
- 5.7.2 根据机构实际情况和服务需求设置医疗废物暂存处。
- 5.7.3 应与具备医疗废物运输资质的公司签订合同，规范进行医疗废物的运输。
- 5.7.4 传染病入住者的生活垃圾按医疗废物处置，应使用双层黄色包装物包装，并及时密封。

5.8 导管相关感染与肺部感染的预防与控制

- 5.8.1 应采取措施预防导尿管相关尿路感染，具体措施见附录 B。
- 5.8.2 应采取措施预防静脉导管相关性血流感染，具体措施见附录 C。
- 5.8.3 应规范鼻胃管、胃造瘘和肠内营养液的管理，采取措施减少喂养并发症。
- 5.8.4 应采取措施预防误吸、肺不张、肺部感染等，具体措施见附录 D。

5.9 耐药菌感染预防与控制及抗菌药物管理

- 5.9.1 宜关注入住者是否存在耐药菌感染或定植的情况。
- 5.9.2 应制定耐药菌预防与控制及抗菌药物使用管理制度，实施相关措施，内容见附录 E。

6 员工职业防护

6.1 健康监测

- 6.1.1 应定期监测员工的健康状况，处于呼吸道感染、腹泻、疥疮、水痘、麻疹、肝炎和真菌病等传染病患病期，应暂停工作，不可接触入住者。
- 6.1.2 应教育员工主动报告个人健康状况和传染病情况，包括影响免疫状况的因素（例如激素治疗，糖尿病，HIV 感染等）、传染病史，以及传染病患者接触史、针刺伤、外伤等事件。

6.2 预防接种

- 6.2.1 有可能接触入住者血液或体液的员工应进行 HBV 免疫接种。
- 6.2.2 宜定期组织员工接种预防流行性疾病的疫苗，如流感疫苗。

6.3 职业暴露管理

- 6.3.1 应按照 GBZ/T 213，制定感染性职业暴露预防、上报与处理的制度与流程，并对员工进行教育。
- 6.3.2 员工暴露后，应给予及时规范的处理。

附录 A

(资料性附录)

安全注射措施

- A.1 严格遵守无菌操作原则。
- A.2 所有注射器具一人一针一管一用一抛弃。建议使用安全型注射器具。
- A.3 建议使用单剂量药物。如必须使用多剂量药物，专人专用，做好标识。
- A.4 血糖仪建议专人专用，如必须多人使用，在每次使用后按照说明书的要求进行清洁消毒。
- A.5 不可双手回套针帽。
- A.6 所有锐器放在防渗漏、防刺破的容器中处理。

附录 B

(资料性附录)

预防导尿管相关尿路感染措施

B.1 导尿管的置入、更换及拔除

- B.1.1 严格掌握机构内留置导尿的指征：处理急性尿潴留和尿道梗阻，辅助部分尿失禁者压力性损伤的愈合，改善终末期入住者舒适度。
- B.1.2 尿失禁入住者可选择间歇性导尿，男性可使用尿套，减少留置导尿管。
- B.1.3 导管置入前后进行手卫生，置入过程中遵守无菌操作原则。
- B.1.4 长期留置导尿者，不宜频繁更换导尿管，更换频率按照产品说明书。
- B.1.5 每日评估导尿管留置的必要性，尽早拔除不必要的导管。

B.2 导尿管的维护

- B.2.1 妥善固定尿管，避免打折、弯曲，保证集尿袋高度低于膀胱水平，避免接触地面，防止逆行感染。
- B.2.2 保持引流系统的密闭性和通畅性，集尿袋的更换频率按照产品说明书。
- B.2.3 应当使用个人专用的收集容器及时清空集尿袋中尿液。清空集尿袋中尿液时，遵循无菌操作原则，避免集尿袋的出口触碰到收集容器。
- B.2.4 保持尿道口清洁，大便失禁的患者清洁后进行消毒。留置导尿管期间，每日清洁或冲洗尿道口。
- B.2.5 患者沐浴或擦身时注意对导管的保护，不要把导管浸入水中。

B.3 其它

- B.3.1 无指征的前提下不宜膀胱冲洗。
- B.3.2 留取少量尿标本进行微生物病原学检测时，消毒导尿管后，使用无菌注射器抽取标本送检。留取大量尿标本时（此法不能用于普通细菌和真菌学检查），可以从集尿袋中采集，避免打开导尿管和集尿袋的接口。
- B.3.3 入住者出现尿路感染时，及时更换导尿管，并留取尿液进行微生物病原学检测。

附录 C

(资料性附录)

预防静脉导管相关性血流感染措施

C.1 导管置入

- C.1.1 外周静脉导管宜用于短期静脉输液治疗，不宜用于腐蚀性药物及持续性静脉输注。
- C.1.2 当静脉治疗的持续时间可能超过 6 天时，宜使用中心静脉导管、经外周置入中心静脉导管（Peripherally inserted central catheter, PICC）或输液港。
- C.1.3 中心静脉导管、PICC 置入由医生或取得静脉治疗专科资质的护士进行，置入时实施最大无菌屏障。
- C.1.4 选择最适合的置入部位，避免使用下肢静脉作为外周静脉通路，避免使用股静脉作为中心静脉通路。
- C.1.5 选择合格的皮肤消毒剂，并按说明书使用。
- C.1.6 置入过程中严格执行手卫生和无菌操作原则。

C.2 导管维护

- C.2.1 每日审查留置和更换的必要性，尽早拔除不必要的导管。
- C.2.2 PICC 导管在治疗间歇期至少每周维护 1 次；输液港在治疗间歇期至少每 4 周维护一次。
- C.2.3 严格执行手卫生和无菌操作原则
 - a) 触诊导管置入部位前后、更换敷料前后、日常使用导管给予静脉药液前后、冲封管前后均进行手卫生；
 - b) 更换导管敷料时，戴清洁或无菌手套；
 - c) 导管维护时严格执行无菌操作原则。
- C.2.4 附加装置的使用
 - a) 尽可能减少附加装置的使用；
 - b) 附加装置在不使用时保持密闭状态，任何部分有血液残留、完整性受损、污染或一旦取下及时更换；
 - c) 宜使用外壳透明、结构简单、表面光滑、冲洗效果可视的输液接头。
 - d) 每次使用输液接头前，使用消毒剂进行全方位机械擦拭并充分待干，具体时间和消毒剂的选择根据产品说明书或至少 15s；
 - e) 治疗间歇期可使用消毒帽对输液接头进行保护。
- C.2.5 敷料的使用
 - a) 使用无菌、透明的半透膜敷料或无菌纱布来覆盖导管出口处；
 - b) 至少每 7 天更换一次用于中心静脉导管部位的透明敷料；
 - c) 如果入住者出汗多，或导管出口处出血、渗出，使用纱布敷料直到以上问题解决。若使用纱布敷料，需每 2 天更换一次。如果透明敷料下放置纱布敷料，每 2 天更换一次；
 - d) 如果敷料潮湿、松散或污染，进行导管维护后覆盖新的敷料；
 - e) 每次更换敷料时观察或通过完整的敷料触诊导管出口处。如果发生穿刺点处皮肤红肿、无明显来源的发热、或其它局部或血流感染的征象，需将敷料移除以彻底检查导管出口处。
- C.2.5 冲封管

- a) 给药前后使用生理盐水脉冲式冲管技术冲洗导管；
- b) 使用生理盐水对外周静脉导管进行正压封管；使用 0-10u/ml 的肝素盐水对中心静脉导管、PICC 导管，100u/ml 的肝素盐水对输液港进行正压封管；
- c) 首选单剂量药液或预充式冲洗装置进行冲封管。避免使用多剂量药瓶，如必须使用，一个药瓶只用于一个入住者；
- d) 根据无针输液接头类型，选择冲管、夹闭和断开的顺序。

C.2.6 输液装置的更换

- a) 输液器每 24 小时更换 1 次，如怀疑被污染或完整性受到破坏时，立即更换；
- b) 用于输注全血、成份血或生物制剂的输血器宜 4 小时更换一次；
- c) 单独输注静脉内脂肪剂时，每 12 小时更换一次输液器；
- d) 输注丙泊酚时，每 12 小时更换一次输液器及药液。

C.2.7 鼓励入住者向员工报告导管位置的任何变化或任何不适。

附录 D

(资料性附录)

预防肺部感染措施

D.1 一般护理措施

- D.1.1 教育入住者戒烟、戒酒、保证充足营养、保持口腔健康。
- D.1.2 员工及入住者保持良好的手卫生习惯和呼吸咳嗽礼仪。
- D.1.3 推荐入住者预防接种肺炎链球菌疫苗。

D.2 预防吸入性肺炎

- D.2.1 保持入住者口腔清洁。
- D.2.2 协助入住者经口进餐时，取坐位或半坐位，速度不宜过快，根据入住者的吞咽功能情况选择合适的食物。
- D.2.3 鼻饲及结束后 1~1.5 小时，保持床头抬高 30° ~45° 。

D.3 预防坠积性肺炎

- D.3.1 鼓励入住者下床活动，不能下床的在床上做力所能及的活动。
- D.3.2 长期卧床的入住者，每次翻身时协助拍背，选择舒适的体位，预防坠积性肺炎。

D.4 机械通气入住者预防呼吸机相关性肺炎

- D.4.1 如无禁忌证，每天评估是否具备拔管条件，在入住者自主觉醒的状态下进行自主呼吸试验。
- D.4.2 鼓励并协助机械通气者早期活动，尽早开展康复锻炼。
- D.4.3 无禁忌症时，抬高床头至 30° ~45° 。
- D.4.4 冷凝液收集瓶始终处于管道的最低位置，保持直立并及时清理。
- D.4.5 湿化罐、雾化器液体使用灭菌水，每 24 小时更换。
- D.4.6 每 6-8 小时进行口腔护理。
- D.4.7 及时清除口腔及气管分泌物。
- D.4.8 每 6 小时监测气囊压力，维持在 25-30 cm H₂O。
- D.4.9 在进行与气道有关的操作时严格遵循无菌操作原则。

附录 E

(资料性附录)

耐药菌预防与控制措施

- E.1 不可仅基于耐药菌定植或感染而拒绝入住者入住。
 - E.2 采取措施，对定植或感染的入住者进行隔离管理。
 - E.3 监测抗菌药物的使用和合理性。
 - E.4 监测微生物培养的抗菌药物敏感性结果，以发现机构中具有临床意义的重要耐药菌，抗菌药物敏感性趋势的变化应反馈给感染管理委员会（或小组）和机构负责人。
-