

河南省卫生健康委员会

豫卫医函〔2025〕36号

河南省卫生健康委员会关于印发医疗机构 感染管理质量控制要点（2025年版）的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，省直各医疗机构：

为进一步加强医疗质量安全管理，规范医院感染预防与控制工作，现将《河南省医疗机构感染管理质量控制要点（2025年版）》印发给你们，请结合各地、各医疗机构实际参照执行。



河南省医疗机构感染管理质量控制要点

(2025 年版)

为指导和规范医疗机构建立层级合理、专兼结合、分工明确、运转高效的感控分级管理组织体系，有效开展感控工作，提高感控管理水平，根据《医院感染管理办法》（2006 年卫生部令第 48 号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知》（国卫办医函〔2019〕480 号）等文件要求，制定本要点。

一、医院感控委员会质控要点

（一）各级各类医疗机构应当建立医院感染管理责任制。医疗机构法定代表人或主要负责人是感控工作的第一责任人，要具体细化各感控专（兼）职人员工作责任。住院床位总数在 100 张以上的医院应当设立医院感染管理（感染防控）委员会和独立的医院感染管理（感染防控）部门；住院床位总数在 100 张以下的医院应当指定分管医院感染管理工作的部门；其他医疗机构应当有医院感染管理专（兼）职人员。

（二）建立健全医院感染管理（感染防控）三级组织架构。医院感染管理（感染防控）委员会人员组成合理，成员包括但不限于医院感染管理（感染防控）部门、人事部门、医疗管理

部门、护理部门、临床科室、手术部、消毒供应中心、医学检验、药事管理部门、医学装备、信息管理部门、后勤保障管理部门等；职责明确并落实。

（三）医院应依据国家医院感染管理方面的法律、法规及规范、标准等要求制定并落实医院感染预防与控制相关制度、流程等。

（四）医院感染管理（感染防控）委员会应建立多部门协调机制，定期（每年不少于两次）召开工作会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的重大事项，遇有紧急问题随时召开会议，有会议记录。

（五）医院应结合实际，依据《医院感染暴发报告及处置管理规范》《医院感染暴发控制指南》等制定医院感染暴发应急预案并组织演练。

（六）根据预防医院感染和卫生学要求，对本医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查并提出意见。

二、感控管理部门质控要点

（一）感控涉及的相关职能部门包括但不限于医务、药学、护理、信息、总务后勤、医学装备、质量控制，以及教学科研等管理部门。

（二）依据《医院感染预防与控制评价规范》及医院所制定的感染防控相关制度及流程，对临床科室感染防控工作落实情况

定期进行检查、指导与反馈，相关质控资料记录详实。

（三）依据《医院感染监测标准》，开展医院感染及其相关危险因素的监测、分析和反馈工作，针对发现的问题提出控制措施并指导实施。

（四）对医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理（感染防控）委员会或医疗机构负责人报告。

（五）为医院的清洁、消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供专业指导。

（六）为传染病的医院感染防控工作提供专业指导，制定并实施针对性的感染防控措施。

（七）为医务人员提供预防医院感染的职业卫生安全防护工作的专业指导，增强医务人员的自我保护意识。

（八）对医院感染暴发事件进行报告和调查分析，制定并协调相关部门实施有效的控制措施。

（九）负责对医务人员进行医院感染防控知识与技能的培训，并对培训效果进行考核评价。

（十）参与抗菌药物临床应用的管理工作，确保抗菌药物的合理使用。

（十一）对医院购入的消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明文件进行审核。

（十二）负责组织开展医院感染预防与控制方面的科研工作。

(十三) 完成医院感染管理（感染防控）委员会或医疗机构负责人交办的其他相关工作。

三、临床与医技科室感控管理小组质控要点

(一) 组织管理

1. 感控涉及的临床与医技科室包括全部临床学科、专业，并覆盖各学科、专业所设立的门（急）诊、病区和检查治疗区域等。

2. 成立科室感染管理（感染防控）小组，科室负责人是感染防控第一责任人，小组成员相对固定并知晓其职责和分工，感控医师宜具有主治医师以上职称。

3. 结合本科室专业特点制定感染预防与控制培训计划定期组织培训，并对培训效果进行考核，培训与考核资料完整。科室人员应掌握本科室、本岗位医院感染预防与控制相关知识与技能。

4. 科室人员应按时参加医院感染预防与控制相关知识与技能培训，参加培训情况及考核结果与个人职称晋升、绩效分配、评优评先等挂钩。

5. 定期召开本科室感染防控工作会议，讨论感染防控工作存在问题与改进方案，记录内容详实。

6. 医务人员知晓医院感染暴发定义，熟练掌握医院感染暴发报告及处置流程，并定期组织演练。

7. 定期开展科室一级质控管理工作，有自查分析和整改措施

施，并落实。对二级质控督查发现的问题及时整改，评价改进效果，记录详实。

（二）手卫生管理

1. 规范配置有效、便捷的手卫生设施，有手卫生相关要求的宣教、图示。

2. 科室人员应熟练掌握手卫生时机及方法，并正确实施手卫生，规范使用手套。

3. 规范开展手卫生依从性调查，使用质量管理工具对调查结果进行总结、分析与评价，并提出改进措施。

（三）环境的清洁与消毒

1. 应保持科室内环境整洁、干燥。

2. 结合本科室实际，根据不同风险区域实施不同等级的环境清洁与消毒。

3. 遵循先清洁再消毒的原则，采取湿式卫生的清洁方式。清洁病房或诊疗区域时，应有序进行，由上而下，由里到外，由轻度污染到重度污染；有多名患者共同居住的病房，应遵循清洁单元化操作。

4. 清洁工具应分区使用，实行颜色标记。宜使用微细纤维材料的擦拭布巾和地巾。不应将使用后或污染的擦拭布巾或地巾重复浸泡至清洁用水、使用中清洁剂和消毒剂内。

5. 无明显污染时可采用消毒湿巾进行清洁与消毒。

6. 应保持科室内通风良好。空气净化措施可根据不同场所

需求选择自然通风、机械通风、集中空调通风系统、紫外线消毒、空气消毒器消毒等方法，具体应遵循《医院空气净化管理规范》相关要求。

（四）医院感染病例监测

1. 医务人员知晓医院感染监测相关知识。掌握医院感染诊断标准，熟知医院感染病例上报程序。配合医院感染管理（感染防控）部门开展本科室医院感染及其相关监测，包括医院感染病例监测、目标性监测、感染暴发监测、多重耐药菌感染监测等。

2. 科室医务人员应按照医院要求报告医院感染病例，对监测发现的感染危险因素进行评估分析，并及时采取有效控制措施。怀疑医院感染暴发时，应及时报告医院感染管理（感染防控）部门，并配合调查，认真落实感染控制措施。

3. 医务人员应知晓本病区医院感染发病率、感染部位、感染病原体及多重耐药菌感染情况等。

（五）侵入性操作医院感染防控要点

1. 医务人员知晓并落实侵入性器械、手术及其他侵入性诊疗操作（包括介入诊疗操作、内镜诊疗操作、CT/超声等引导下穿刺诊疗操作等）感染防控制度及措施。

2. 科室对预防与控制措施落实情况有自查，针对存在问题有整改，主管部门对监测及落实情况进行定期检查指导，对存在问题及时分析反馈。

（六）器械相关感染预防与控制

1. 医务人员掌握并落实呼吸机相关性肺炎、血管导管相关

血流感染、导尿管相关尿路感染等防控措施及流程。

2. 科室应开展器械相关感染监测；每季度对监测资料总结、分析与反馈，体现持续质量改进。

（七）多重耐药菌医院感染管理

1. 医务人员应掌握多重耐药菌医院感染诊断、监测、预防与控制相关知识。

2. 科室应配合医院开展多重耐药菌感染监测，检出多重耐药菌后，应及时对患者采取隔离防控措施。

（八）隔离技术

1. 医务人员应知晓本科室的分区、布局及洁污流向，规范功能用房使用。

2. 医务人员应掌握隔离相关技术。

3. 科室应合理配置符合国家标准并在有效期内的防护用品；工作人员能够正确使用。

（九）消毒物品与无菌物品管理

1. 科室不得对重复使用的诊疗器械、器具和物品进行清洗、消毒、灭菌处理。应由消毒供应中心统一回收，集中处理和供应。

2. 无菌物品与非无菌物品应分类分柜存放，高压灭菌物品与一次性无菌物品不得混放，存放地符合要求。

3. 进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损皮肤、破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌；接触完整

皮肤、完整黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒。

4. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具应一用一灭菌；一次性使用的医疗器械、器具应一次性使用，严禁重复使用。

5. 抽出的药液和配制好的静脉输注用无菌液体，放置时间不应超过 2h；启封抽吸的各种溶媒不应超过 24h。

6. 无菌棉球、纱布的灭菌包装一经打开，使用时间不应超过 24h；干罐储存无菌持物钳使用时间不应超过 4h。

7. 碘伏、复合碘消毒剂、季铵盐类、氯己定类、碘酊、醇类皮肤消毒剂应注明开瓶日期或失效日期，开瓶后的有效期应遵循厂家的使用说明，无明确规定使用期限的应根据使用频次、环境温湿度等因素确定使用期限。使用中皮肤黏膜消毒液、其他使用中消毒液的菌落总数应符合《皮肤消毒剂通用要求》《医疗机构消毒技术规范》《医院消毒卫生标准》等要求。

（十）职业安全防护

1. 工作人员应遵循标准预防的原则，在工作中执行标准预防的具体措施。

2. 科室应配备职业暴露处理箱，工作人员知晓并掌握职业暴露处理流程。

3. 工作人员发生职业暴露后，应及时进行局部处理，并按照医院相关要求和流程进行相关检测、报告。

