# 环境清洁消毒制度

为规范医院环境、医疗器械设备表面的清洁与消毒的管理、明确清洁与消毒原则、清洁与消毒方法及清洁工具复用处理，保障医疗和患者安全，制定本制度。

**一、清洁与消毒原则**

1. 遵循先清洁再消毒的原则，采取湿式卫生的清洁方式。
2. 保洁公司应在主管部门和感染管理科指导下，根据风险等级和清洁等级要求制定标准化操作规程，内容包括清洁与消毒的工作流程、作业时间和频率、使用的清洁剂与消毒剂名称、配制浓度、作用时间以及更换频率等，其原则见附表1.
3. 清洁病房或诊疗区域时，应遵循**清洁单元**化操作有序进行，由上而下，由里到外，由轻度污染到重度污染。（注：邻近某一患者的相关高频接触表面为一个清洁单元，如该患者使用的病床、床旁桌、监护仪、呼吸机、微量泵等视为一个清洁单元。）
4. 环境表面不宜采用高水平消毒剂进行日常消毒。
5. 使用中的新生儿床和暖箱内表面，日常清洁以清水为主，不应使用任何消毒剂。
6. 对高频接触、易污染、难清洁与消毒的表面（如计算机键盘、口腔科工作台），可采取屏障保护措施；用于屏障保护的覆盖物（如塑料薄膜、铝箱等）实行一用一清洁或消毒，破损及时更换。
7. 对精密仪器设备表面的清洁与消毒应参考仪器设备说明书。
8. 在诊疗过程中发生患者体液、血液等污染时，随时进行污点清洁与消毒（污点清洁与消毒：是指对被少量体液、血液、排泄物、分泌物等感染性物质小范围污染的环境表面进行的清洁与消毒处理 )。对于含有少量（≤10mL）血液或体液等物质的溅污，可先清洁再进行消毒；对于大量（>10mL）的溅污，应先用吸湿材料去除可见的污染物，然后再清洗和消毒。
9. 治疗车、诊疗工作台、仪器设备台面、床头柜、新生儿暖箱等物体表面使用清洁布巾或消毒布巾擦拭。擦拭不同患者单元的物品之间应更换布巾，做到一床一巾，用后统一清洗消毒，干燥备用。
10. 清洁工具分区使用，实行颜色标记；应使用微细纤维材料的擦拭布巾和地巾。
11. 不应将使用后或污染的擦拭布巾或地巾重复浸泡于清洁用水、使用中清洁剂或消毒剂内进行淘洗。
12. 实施清洁与消毒时做好个人防护，包括穿工作服、戴口罩、手套等，保洁手套应分区使用，清洁工作结束后进行手卫生。
13. **日常清洁与消毒**

**（一）清洁与消毒总体要求**

1. 空气净化：定时开窗通风，每天两次，每次≥30min；无法通风时使用人机共处空气消毒机，及时填写使用记录。
2. 不同风险区域应实施不同等级的环境清洁与消毒管理，见表1

表1 不同等级的风险区域的日常清洁与消毒管理

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **风险等级** | **环境清洁等级分类** | **方式** | **频率**  **（次/d)** | **考核标准** |
| **低度风险区域**  （基本没有患者或患者只作短暂停留的区域。 如行政管理部门、图书馆、会议室、病案室等） | 清洁级 | 湿式卫生 | 1~2 | 要求达到区域内环境干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味等 |
| **中度风险区域**  （有普通患者居住，患者体液、血液、排泄物、分泌物对环境表面存在潜在污染可能性的区域。如普通住院病房、门诊科室、功能检查室等） | 卫生级 | 湿式卫生，可采用清洁剂辅助清洁 | 2 | 要求达到区域内环境表面菌落总数≤10CFU/cm2，或自然菌减少1个对数值以上 |
| **高度风险区域**  （有感染或定植患者居住的区域以及对高度易感患者采取保护性隔离措施的区域，如感染性疾病科、手术室、产房、重症监护病区、移植病房、早产儿室等） | 消毒级 | 湿式卫生，可采用清洁剂辅助清洁 | ≥2 | 要求达到区域内环境表面菌落总数符合GB15982要求 |
| 高频接触的环境表面，实施中、低水平消毒 | ≥2 |
| 注1： 各类风险区域的环境表面 一 旦发生患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染时应立即实施污点清洁与消毒。  注2：凡开展侵入性操作、吸痰等高度危险诊疗活动结束后，应立即实施环境清洁与消毒。  注3：在明确病原体污染时，可参考WS/T367提供的方法进行消毒。 | | | | |

1. 应遵守清洁与消毒原则
2. 被患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染的环境表面，应先采用可吸附的材料将其清除，再根据污染的病原体特点选用适宜的消毒剂进行消毒。
3. 常用环境表面消毒方法见表2。
4. 在实施清洁与消毒时，应设有醒目的警示标志。

表2 环境表面常用消毒方法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **消毒产品** | **使用浓度（有效成分）** | **作用时间** | **使用方法** | **适用范围** | **注意事项** |
| 含氯消毒剂 | 500ｍｇ／Ｌ  （４００ｍｇ／Ｌ~７００ｍｇ／Ｌ） | ＞１０ｍｉｎ | 擦拭、拖地 | 细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒 | 对人体有刺激作用；对金属 有腐蚀作用；对织物、 皮草类有漂白作用；有机物污染对其杀 菌效果影响很大。 |
| ２０００ｍｇ／Ｌ~５０００ｍｇ／Ｌ | ＞３０ｍｉｎ | 擦拭、拖地 | 所有细菌（含芽抱）、真菌、病毒 |
| 过氧乙酸 | １０００ｍｇ／Ｌ~２０００ｍｇ／Ｌ | ３０ｍｉｎ | 擦拭 | 所有细菌（含芽抱）、真菌、病毒 | 对人体有刺激作用，不适用于有人环境；对金属有腐蚀作用；对织物、皮草类有漂白作用。 |
| 醇类 | 70%~80% | 3min | 擦拭 | 细菌繁殖体、结核杆菌、真菌、亲脂类病毒 | 易挥发、易燃，不宜大面积使用 |
| 季胶盐类 | 1000mg/L~2000mg/L | 15~30min | 擦拭、拖地 | 细菌繁殖体、真菌、亲脂类病毒 | 不宜与阴离子表面活性剂如肥皂、洗衣粉等合用 |
| 自动化过氧  化氢喷雾  消毒器 | 按产品说明使用 | 按产品说明使用 | 喷雾 | 环境表面耐药菌等病原微生物的污染 | 有人情况下不得使用 |
| 紫外线辐照 | 按产品说明使用 | 按产品说明使用 | 照射 | 环境 表 面 耐 药 菌 等 病原微生物的污染 | 有人情况下不得使用 |
| 消毒湿巾 | 按产品说明使用 | 按产品说明使用 | 擦拭 | 依据病原微生物特点选择消毒剂，按产品说明使用 | 日常消毒；湿巾遇污染或擦拭时无水迹应丢弃。 |

**（二）病房清洁消毒**

1.床单元的清洁消毒

1. 应对床单元（含床栏、床头柜等）的表面进行清洁和（或）消毒，2次/日，遇污染应及时清洁与消毒；患者出院时应进行终末消毒。
2. 直接接触患者的床上用品如床单、被套、枕套等，应一人一更换；患者住院时间长时，应每周更换；遇污染应及时更换。更换后的用品应交洗衣房集中清洁消毒。
3. 间接接触患者的被芯、枕芯、褥子、病床隔帘、床垫等，应定期清洗与消毒；遇污染应及时更换、清洗与消毒。
4. 传染病、多重耐药菌患者使用床上用品应放入红色水溶性收集袋内封口送洗。
5. 甲类及按甲类管理的乙类传染病患者、不明原因病原体感染患者等使用后的上述物品应进行终末消毒，消毒方法应遵循，或按医疗废物处置。

2.地面和物体表面的清洁与消毒

1. 地面无明显污染时，采用湿式清洁。当地面受到患者血液、体液等明显污染时，先用吸湿材料去除可见的污染物，再清洁和消毒，处理过程中应注意避免污染扩散。
2. 病房内用品如床头柜、陪员凳、储物柜、门把手等的表面无明显污染时，采用湿式清洁。当受到明显污染时，先用吸湿材料去除可见的污染物，然后再清洁和消毒。

3.感染高风险的部门地面和物体表面的清洁与消毒

1. 感染高风险的部门如手术部（室）、产房、导管室、洁净病房、骨髓移植病房、器官移植病房、重症监护病房、新生儿室、血液透析病房、感染疾病科、口腔科、检验科、急诊等病房与部门的地面与物体表面，应保持清洁、干燥，每天至少2次高频接触表面每天至少2次消毒。
2. 物体表面、地面消毒采用500mg/L有效氯的含氯消毒液擦拭，作用30min，然后用清水擦拭。
3. 遇污染随时去污与消毒，先用一次性吸水材料完全覆盖污染物，然后用1000mg/L的含氯消毒液喷洒于吸水材料上，喷洒时避免污染扩散，作用30min以后小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。
4. **强化清洁与消毒**
5. 发生感染暴发时，如不动杆菌属、艰难梭菌、诺如病毒等感染暴发；环境表面检出多重耐药菌，如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、产超广谱β-内酷胺酶（ESBLs）细菌以及耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌（CRE）等耐药菌。
6. 强化清洁与消毒时，落实接触传播、飞沫传播和空气传播的隔离措施。
7. 强化清洁与消毒时，增加清洁与消毒频率，并根据病原体类型选择消毒剂，消毒剂的选择和消毒方法见表2.
8. 对感染肮病毒、气性坏瘟、不明原因病原体的患者周围环境的清洁与消毒措施应参照《医疗机构消毒技术规范》WS/T367执行。
9. 应开展环境清洁与消毒质量评估工作，并关注引发感染暴发的病原体在环境表面的污染情况。
10. **清洁工具复用处理要求**
11. 清洁工具复用处理的房间保持环境干燥、通风良好。
12. 清洁工具的数量及复用处理的设施应满足科室或病区规模需要。
13. 不同区域的清洁工具（如擦拭巾、地巾、保洁手套），实行颜色标记，分区使用；使用后清洁工具应送交洗衣房集中清洗消毒，定时交接，干燥保存；交接污染、清洁的包装物应严格区分，不得混用。
14. **管理要求**
15. 应建立健全环境清洁工作的组织管理体系和规章制度，明确部门和人员的职责。
16. 主管部门应参与环境清洁质量监督，并对物业公司的人员开展业务指导。后勤保障处负责对环境清洁服务机构的监管，并协调本单位日常清洁与突发应急事件的消毒。
17. 医务人员负责使用中诊疗设备与仪器的日常清洁与消毒工作，并指导环境清洁人员对诊疗设备与仪器等进行清洁与消毒。
18. 医院开展内部建筑修缮与装饰时，应建立有医院感染控制人员参与的综合小组，对施工相关区域环境污染风险进行评估，提出有效、可行的干预措施，指导施工单位做好施工区域的隔断防护，并监督措施落实的全过程。
19. 物业公司、使用科室、后勤保障处应对清洁与消毒质量进行审核，感染管理科负责定期环境清洁卫生质量抽查，审核及抽查结果及时反馈给相关部门，促进清洁与消毒质量的持续改进，审核方法见表3。
20. 承担医院环境清洁服务的物业公司，应符合以下要求：
21. 建立完善的环境清洁质量管理体系，在环境清洁服务的合同中充分体现环境清洁对医院感染预防与控制的重要性。
22. 基于医院的诊疗服务特点和环境污染的风险等级，建立健全质量管理文件、程序性文件和作业指导书。开展清洁与消毒质量审核，并将结果及时报告至院方。
23. 应对所有环境清洁服务人员开展上岗培训和定期培训， 培训内容应包括医院感染预防的基本知识与基本技能。

表3 环境清洁卫生质量审核标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **风险等级** | **清洁卫生管理等级** | **审核标准** | | | |
| **目测法** | **化学法** | | **微生物法** |
| **荧光标记法** | **荧光粉迹法** |
| 低度风险区域 | 清洁级 | 整洁卫生、无尘、无 碎屑、无异味等 | 无要求 | 无要求 | 无要求 |
| 中度风险区域 | 卫生级 | 整洁卫生、无污垢、无污迹、无异味等 | 质量抽查使用， 无荧光痕迹 | 质量抽查使用，无 荧光粉扩散 | 细菌菌落总数 ≤10CFU/cm2 ,或自然菌减少1个对数值以上 |
| 高度风险区域 | 消毒级 | 整洁卫生、无污垢、无污迹、无异味等 | 定期质量抽查使用，无荧光痕迹 | 定期质量抽查使用，无荧光粉扩散 | 参考 GB15982,按不同环境类别评判 |

1. 物业公司应为环境清洁人员提供适当个人防护用品，其选择原则见表4。

表4 环境清洁人员个人防护用品选择

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **风险等级** | **工作服** | **手套** | **专用鞋／鞋套** | **口罩** | **隔离衣／防水围裙** | **护目镜／面罩** | **帽子** |
| 低度风险区域 | ＋ | ± | ± | － | － | － | － |
| 中度风险区域 | ＋ | ＋ | ± | ＋ | ± | － | － |
| 高度风险区域 | ＋ | ＋ | ＋／± | ＋＋／＋ | ＋ | ± | ± |
| 注1：”++”表示应使用Ｎ９５口罩，“+”表示应使用，“±”表示可使用或按该区域的个人防护要求使用，”-”表 示可以不使用。  注2：处理患者体液、血液、排泄物、分泌物等污染物、医疗废物和消毒液配制时，应佩戴上述所有个人防护物品。 | | | | | | | |