

医院感染预防与控制专项培训

妇科门诊的院感管理要点

新疆医科大学第一附属医院医务部感染管理科

王鹏

妇科门诊的定义？

Deepseek

妇科门诊是医院或医疗机构中专门负责女性生殖系统健康问题诊断、治疗和预防的诊室或部门。

- 具体来说，它的定义可以从以下几个层面理解：
- 1. 诊疗范围
- 主要针对女性生殖系统相关疾病，包括：
 - 炎症类：阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等
 - 月经相关：月经不调、痛经、闭经、异常子宫出血
 - 生殖器官疾病：子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症等
 - 内分泌问题：多囊卵巢综合征、更年期综合征等
 - 肿瘤筛查与诊治：宫颈癌筛查、卵巢癌、子宫内膜癌等
 - 不孕不育：排卵障碍、输卵管问题等
 - 计划生育：避孕咨询、人工流产、上取环等
- 简单说，妇科门诊就是专门解决女性生殖系统健康问题的门诊，是女性就医中最常见的专科之一。

豆包

- 妇科门诊：是医疗机构执业许可登记“妇科”诊疗科目下，面向女性服务对象，开展妇科健康咨询、体格检查、辅助检查、门诊药物治疗、妇科门诊小操作、门诊手术的非住院诊疗单元；包含诊室、妇科检查室、阴道镜室、门诊治疗室，具备资质时可设置计划生育（人流）手术室、妇科内镜门诊检查室，是妇科疾病初筛、诊断、门诊处置的场所，同时属于医院感染高风险门诊部门。
- 简单说：医疗机构设置的妇科非住院诊疗区域，开展妇科问诊、体格检查、辅助检查、药物治疗及门诊手术，含妇科检查室、阴道镜室，具备资质可设置人流手术室，**属于医院感染高风险门诊单元。**

妇科门诊常见的医院感染有哪些？

根据文献和研究数据，妇科门诊常见的医院感染类型主要集中在以下几个部位：

生殖系统及手术相关感染

这是妇科门诊最直接相关的感染类型，多与侵入性检查或操作有关。

- **急性盆腔炎/腹（盆）腔内组织感染**：在妇科住院患者的院内感染中占比较高，是常见的感染类型。
- **宫腔感染**：常发生于人工流产、刮宫等宫腔操作之后。一项针对无痛人流手术室的研究显示，医院感染的发生与医护人员操作不当、环境因素等密切相关
- **外阴切口感染**：在一些研究中，这是妇产科感染率最高的部位之一，占感染构成的 32.42%。
- **妇科手术部位感染**：泛指在妇科手术过程中或术后发生的感染，也是妇科感染的主要部位之一。

妇科门诊常见的医院感染有哪些？

呼吸道感染

呼吸道感染在妇科门诊患者及医护人员中均较为常见，部分研究与诊疗环境通风、人员密度等因素有关。

- **上呼吸道感染：**在多项妇产科医院感染的回顾性分析中，上呼吸道感染的发生率位居前列，构成比可高达 40.29%。PDCA 循环管理研究也显示，妇科门诊干预人员的呼吸道感染是需要关注的问题。

其他相关感染

- **泌尿生殖系统感染：**也是妇产科患者中发生率较高的院内感染类型之一。这通常与女性尿道解剖特点及部分侵入性操作有关。
- **侵入性操作相关感染：**妇科门诊的阴道窥镜检查、宫腔操作等均属于侵入性操作。有研究指出，因检查治疗需要接受侵入性操作的患者，其感染率可达 5.39%。
- **血源性病原体传播风险：**虽然不一定是“感染暴发”，但妇科门诊是接触 HPV、HIV、乙肝、梅毒 等患者的高风险场所，若器械消毒、职业防护不到位，存在病原体传播甚至导致医源性感染暴发的可能。

生殖道局部感染（最常见）

1. 外阴-阴道感染

- 包括念珠菌性阴道炎、滴虫阴道炎、细菌性阴道病。
- 风险来源：妇检垫、妇检床、重复使用未达标灭菌窥阴器、阴道超声探头消毒不彻底，造成外源性病原体接种，引发阴道炎症。

2. 宫颈炎

- 淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体感染。
- 高危场景：阴道镜活检、宫颈取样、门诊宫颈治疗操作；器械消毒不合格，造成交叉感染。

3. 子宫内膜炎、盆腔炎

- 高危场景：人工流产手术、诊刮、取环上环、宫腔镜门诊操作。
- 阴道、宫颈病原体上行侵入宫腔；器械污染、无菌操作不到位，术后出现下腹痛、发热、阴道脓性分泌物，属于妇科门诊手术重点防控感染。

性传播病原体交叉感染

门诊患者携带 HPV、梅毒螺旋体、乙肝病毒、HIV 等，可因器械 / 环境消毒缺陷发生医源性传播：

1. HPV 交叉感染

阴道镜、窥阴器、阴道超声探头污染，造成不同患者之间 HPV 交叉接种；

2. 梅毒、淋球菌

接触被分泌物污染器械、检查床表面导致；

3. 血源性病原体（HBV、HCV、HIV）

侵入性操作、活检、人流手术，器械灭菌不合格引发血液传播

皮肤软组织感染

操作部位外阴皮肤黏膜破损（活检、手术），环境、手卫生不到位，发生外阴局部皮肤红肿、化脓。

其他潜在感染

1. 泌尿道感染

妇科操作刺激尿道、操作时污染尿道口，继发尿路感染；

2. 经血源性扩散全身感染（少见但危重）

人流术后发生败血症，多来自生殖道感染未控制。



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 857—2025

医院感染病例判定标准：通用原则

Standard for identifying cases of healthcare associated infections: general principles

	外耳炎、中耳炎、内耳炎、乳突炎
	口腔感染（口、舌、牙龈）
	鼻窦炎
消化系统感染	胃肠炎
	胃肠道感染（除外胃肠炎和阑尾炎的胃肠道感染）
	病毒性肝炎（HAV，有明确依据为医院内获得）
	无明确原发灶的腹腔感染
	坏死性小肠结肠炎
	抗生素相关性腹泻（包括艰难梭菌感染所致的伪膜性肠炎）
生殖系统感染	子宫内膜炎
	会阴切口感染
	阴道残端感染
	其他生殖道感染（盆腔深部组织感染或男/女生殖道其他感染）
皮肤软组织感染	皮肤感染
	软组织感染
	压力性损伤感染
	烧伤感染
	乳腺脓肿或乳腺炎
	脐炎
	包皮环切术后感染
全身性感染	播散性感染（如麻疹、风疹、腮腺炎、其他出疹性传染病等病毒感染）
*中心静脉导管类型包括以下三种类型：永久型导管（植入式导管如输液港、隧道式导管，含隧道式透析导管）、临时型导管（非隧道式、非植入式）、脐导管（通过新生儿脐动脉或静脉置入的导管）。	

文献验证

主题

妇科门诊 医院感染

问AI

结果

学术期刊

学位论文

图书

会议

报纸

年鉴

专利

标准

71

0

0

2

0

0

检索范围: 总库

主题: 妇科门诊 医院感染

主题定制

检索历史

☐ 全选

已选 0

清除

批量操作

导出与分析

排序: 相关度

发表时间

被引

下载

综合

题名

作者

来源

发表时间

数据库

被引

下载

操作

1

妇产科住院患者的院感风险因素

王雪

妈妈宝宝

2024-03-01

特色期刊

2

妇幼保健院中医妇科门诊的管理与体会

胡佳鑫,陈香

中医药管理杂志

2022-07-28

期刊

3

PDCA循环理论在医院感染防控中的应用效果评价

卓露珍

基层医学论坛

2021-10-20

期刊

4

妇科门诊无痛人流手术室医院新冠肺炎的预防与控制研究

田苗霞

黑龙江中医药

2021-10-15

期刊

5

新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院妇科门诊手术室的感染防控策略

王贤华,王琼,张香,李力,郭建新

检验医学与临床

2020-11-13

期刊

6

妇科门诊手术室医院感染的预防与控制

张瑞莲

中西医结合心血管病电子杂志

2020-08-18

期刊

7

基层医疗机构计划生育手术室医院感染管理现状分析及对策

程龙高,丁洁,宗亚玲

中国社医学杂志

2020-04-26

期刊

8

妇科门诊患者生殖道病原体感染情况分析

韩淑霞,马静文,李响,李楠,杨志娟

中华医院感染学杂志

2019-04-24 13:32

期刊

检索

CNKI AI

出版来源

我的CNKI

充值

会员

新疆医...

↑

主题

生殖道感染

问AI

结果中检索

检索设置

学术期刊

学位论文

图书

会议

报纸

年鉴

专利

标准

法律法规

4353

183

4

132

26

0

检索范围: 总库

主题: 生殖道感染

主题定制

检索历史

共找到 4,827 条结果

1/2

☐ 全选

已选 0

清除

批量操作

导出与分析

排序: 相关度

发表时间

被引

下载

综合

显示 20

题名

作者

来源

发表时间

数据库

被引

下载

操作

1

妊娠期阿奇霉素耐药的生殖道支原体感染治疗与药学监护

陈影,吴娟,许晓东,李静静

中国医院药杂志

2026-09-04 13:55

期刊

16

2

1349例泌尿生殖道支原体感染情况及药敏结果分析

张译文,聂子淳,彭澄,孙馨琳,袁琴

贵州医药

2026-07-30

期刊

47

3

泌尿生殖道感染者血清SGLT-2、DPP-4水平与炎症指标的相关性

吴凯华,唐盈

安徽医学

2026-06-26

期刊

7

4

妊娠晚期产妇生殖道B族链球菌感染耐药性分析及其不良妊娠结局预测模型构建

敖凤,蒋宇,李佳鑫,范玉兰,罗华梅

山东医药

2026-06-25

期刊

16

5

辅助生殖术前不同生殖道感染筛查方法的性能比较

张亚勤,杨磊,白宗凯,陈怡雪,王金凤

中国妇幼保健

2026-06-01

期刊

9

6

生殖道感染威胁女性“生”机

鲍燕

康复

2026-06-01

特色期刊

8

• 1578 •

中国感染控制杂志 2025 年 11 月第 24 卷第 11 期 Chin J Infect Control Vol 24 No 11 Nov 2025

表 4 2024 年全国医院感染横断面调查医院感染部位分布情况[例(％)]

Table 4 Distribution of HAI sites; national cross-sectional survey on HAI in 2024 ([No. of cases] %)

感染部位	不同规模医疗机构(床位数,张)				不同类别医疗机构			总计
	<300	300~599	600~899	≥900	中医	妇幼	综合	
上呼吸道	301(11.96)	399(7.83)	393(7.31)	1 576(6.29)	369(9.86)	70(11.13)	2 230(6.62)	2 669(7.02)
下呼吸道	1 044(41.49)	2 239(43.95)	2 449(45.53)	11 253(44.94)	1 598(42.69)	184(29.25)	15 203(45.17)	16 985(44.66)
手术后肺炎	139(5.52)	378(7.42)	500(9.30)	2 977(11.89)	214(5.72)	21(3.34)	3 759(11.17)	3 994(10.50)
泌尿道	374(14.87)	832(16.33)	817(15.19)	2 897(11.57)	623(16.64)	44(7.00)	4 253(12.64)	4 920(12.94)
胃肠道	61(2.43)	105(2.06)	90(1.67)	691(2.76)	68(1.82)	44(7.00)	835(2.48)	947(2.49)
腹腔内组织	53(2.11)	139(2.73)	158(2.94)	1 149(4.59)	115(3.07)	13(2.07)	1 371(4.07)	1 499(3.94)
手术部位	295(11.72)	568(11.15)	548(10.19)	2 135(8.52)	405(10.82)	47(7.47)	3 094(9.19)	3 546(9.32)
表浅切口	184(7.31)	306(6.01)	301(5.60)	824(3.29)	206(5.50)	25(3.97)	1 384(4.11)	1 615(4.25)
深部切口	96(3.82)	210(4.12)	185(3.44)	618(2.47)	175(4.68)	17(2.70)	917(2.72)	1 109(2.92)
器官腔隙	15(0.60)	52(1.02)	62(1.15)	693(2.77)	24(0.64)	5(0.79)	793(2.36)	822(2.16)
I类切口	167(6.64)	297(5.83)	251(4.67)	931(3.72)	229(6.12)	11(1.75)	1 407(4.18)	1 647(4.33)
皮肤软组织类	149(5.92)	279(5.48)	273(5.07)	855(3.41)	210(5.61)	10(1.59)	1 336(3.97)	1 556(4.09)
烧伤部位	9(0.36)	6(0.12)	8(0.15)	107(0.43)	4(0.11)	0(0)	126(0.37)	130(0.34)
血流	54(2.15)	148(2.90)	232(4.31)	1 763(7.04)	92(2.46)	105(16.69)	2 000(5.94)	2 197(5.78)
血管导管相关	34(1.35)	67(1.31)	68(1.26)	335(1.34)	43(1.15)	8(1.27)	453(1.35)	504(1.32)
其他	142(5.64)	313(6.14)	343(6.38)	2 281(9.11)	216(5.77)	104(16.53)	2 759(8.20)	3 079(8.10)

CONTENTS

课程目录

01 主要参考法规
国家法规与行业标准体系

02 院感暴发警示案例
近期国内外聚集感染事件剖析

03 门诊整体院感防控要求
人、机料、法、环、测六维管理

04 妇科检查室院感要求
传染源、器械、物表、空气管理

05 人流室院感防控要求
布局、术前术中术后全流程管理

06 妇科手术室院感防控要求
内镜手术室设置与无菌技术管理

PART 01

主要参考法规与标准

妇科门诊院感防控的法律依据是什么？

哪些强制性标准是必须逐条落实的底线要求？

妇科门诊院感防控法规体系总览

法规/标准名称	发布文号/编号	核心要求要点
《医院感染管理办法》	卫生部令第48号 2006年	医院感染管理组织与职责、预防控制、监督管理的基本法规依据
《医疗机构消毒技术规范》	WS/T 367-2012	消毒灭菌基本原则、方法及效果监测，环境物品消毒依据
《医务人员手卫生规范》	WS/T 313-2019	手卫生设施、洗手与卫生手消毒指征、方法及效果监测
《医院隔离技术标准》	WS/T 311-2023	标准预防与额外预防措施，不同传播途径疾病隔离要求
《医院感染暴发控制标准》	WS/T 524-2025	暴发定义、报告流程、调查方法与控制措施
《医疗机构门急诊医院感染管理规范》	WS/T 591-2018	门急诊院感管理组织、人员、环境、器械、废物全流程要求
《医疗废物管理条例》	国务院令第380号 2003年	医疗废物分类收集、运送、暂存、处置及监督管理

来源：国家卫生健康委员会发布现行有效标准；WS/T 524-2025为最新暴发控制标准

专项规范与关键标准补充

妇科专项技术规范

- 《妇科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》——门诊检查室、手术室设置最低要求
- 《手术部（室）医院感染控制标准》——人流室参照执行
- 《基层医疗机构医院感染管理基本要求》国卫办医发〔2013〕40号
- 《安全注射标准》WS/T 856-2025——注射采血操作硬性准则

人流手术专项指南

- 《人工流产手术操作规范》——中华医学会计划生育学分会
- 《规范人工流产全程管理建议》（2021年）——全程感染预防要求
- 《医院消毒卫生标准》GB 15982——II类环境空气、物表、手菌落数限值
- 《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》（2016年）

核心原则：所有妇科侵入性检查与手术，器械必须"一人一用一灭菌"，环境消毒浓度与频次严格执行上述标准，不得自行降低标准或简化流程。

PART 02

院感暴发警示案例

近期两起基层医疗机构院感聚集暴发事件，为所有门诊机构敲响警钟。
同样的陋习，同样的代价——节约耗材成本，换来的是患者伤害和机构关停。

新北安泰淞鹤诊所丙肝聚集感染事件

时间：2026年8月 | 地点：中国台湾新北市板桥区 | 暴露：营养针注射

99.7%

9名患者病毒核酸相似度达99.7%~100%，高度同源

1118人

2025.7—2026.8接受注射者全部免费筛查，已确诊20人

9项

现场核查出9项感染防控缺陷，涉及手卫生、注射、器械、环境全流程

停业+罚款

诊所被勒令全面停业，罚款30万元新台币

核心问题：9项感控缺陷

- 手卫生不落实，针头留置药瓶反复抽药，无专用锐器收集容器
- 预充针筒随意存放，药品与血液标本混存
- 复用器械无灭菌标识，灭菌设备失于维护
- 注射区紧邻医废桶，环境仅用酒精擦拭消毒

韩国江陵骨科诊所金葡萄菌聚集感染事件

时间：2025年5—7月 | 地点：韩国江原道江陵市 | 病原体：甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌（MSSA）

863人

期间接受腰痛治疗患者

22人

确诊MSSA聚集感染

4人死亡

感染性休克、多器官衰竭

强制关闭

院长及2名护理助理移送
检方

核心问题：全流程感染管理严重缺位

- 多人反复共用同一瓶500mL生理盐水——典型的共用药品瓶感控缺陷
- 操作不戴无菌手套，手卫生形同虚设
- 侵入性器械未灭菌即使用
- 溯源验证：患者、医疗环境、医务人员样本中均检出基因型一致的金葡萄菌，证实同一感染源

两起事件的共同教训：漏洞叠加，必然暴发

院感暴发很少由单一失误造成，而是多重防控漏洞层层叠加的结果。
"一直这么操作没出事"不等于安全——只是风险尚未叠加触发。

高危行为清单

- 药瓶长期留置针头反复抽药
- 预充针筒随意存放
- 徒手回套针帽
- 多人共用一瓶药液
- 器械复用无灭菌标识
- 手卫生流于形式

安全注射三目标

- 1.保障接受注射的患者不受伤害
- 2.保护医务人员避免职业暴露
- 3.医疗废物不危害他人与环境

执法依据

- WS/T 856-2025《安全注射标准》——所有注射采血必须恪守的硬性准则
- 违反感控规范导致暴发，机构停业、负责人追刑责

警示：没有出现聚集感染 ≠ 没有感染风险。守住每一次穿刺、每一次手卫生，就是守住患者安全的底线。

PART 03

门诊整体院感防控要求

门诊院感防控如何系统推进？

依据 WS/T 591-2018，从"人、机料、法、环、测"六个维度建立闭环管理。

门诊感控六维管理框架



来源：依据《医疗机构门急诊医院感染管理规范》WS/T 591-2018 整理
六个维度相互支撑，任何一环缺失都可能导致感控防线失效

"人"的管理：工作人员与患者双轨要求

工作人员要求

- 参加院感知识与技能培训，考核合格上岗
- 严格执行标准预防：手卫生符合 WS/T 313，隔离符合 WS/T 311，消毒灭菌符合 WS/T 367
- 注射、穿刺、治疗、换药、手术、清创等无菌操作必须在独立区域进行
- 严格遵守无菌技术操作规程，不可因患者多而疏忽细节

患者及陪同人员宣教

- 利用折页、海报、视频开展传染病防控宣教
- 宣教内容：口罩正确使用、手卫生、咳嗽礼仪、安全距离
- 疑似空气/飞沫传播患者培训正确佩戴口罩；接触传播患者宣教隔离措施
- 对带侵入性装置（导管、PICC、导尿管）的患者及家属宣教预防措施

核心：每个人都是感控实践者——工作人员守规范，患者懂防护，两条线缺一不可。

"环": 布局流程与环境管理要求

布局流程要求

- 儿科、传染病门诊宜设独立通道、独立区域
- 诊室通风良好，条件不足时应有机机械通风
- 治疗室、采血室等重点部门独立设置
- 口腔科种植牙手术室、人流室等重点区域独立布局，流程符合规范

清洁消毒与通风

- 每日定时清洁地面、墙壁、桌椅、设备表面，避免交叉污染
- 高频接触物表（门把手、扶手、电梯按钮）增加消毒频次
- 无菌操作区每日终末消毒；公共卫生间每日至少消毒2次
- 每日通风不少于3次，每次不少于30分钟；通风不良区配空气消毒设备

关键浓度与频次速记

常规物表消毒：含氯消毒剂 **500 mg/L** 擦拭，作用30分钟后清水擦拭 | 明显血液体液污染：先去污染物，再用 **1000 mg/L** 含氯消毒

空气消毒：每日通风 ≥ 3 次 $\times 30$ 分钟 | 紫外线灯每半年监测辐照强度，强度不足及时更换

"机、料"：设备耗材与医疗废物管理

诊疗设备

- 定期清洁消毒，按说明书选方法
- 不同患者使用同一设备必须表面消毒
- 接触黏膜/破损皮肤设备：一人一用一消毒
- 高频接触面可用一次性保护膜

医用耗材

- 一次性耗材严禁重复使用
- 使用后按医疗废物分类收集
- 可复用耗材用后及时送CSSD清洗消毒
- 物料分类存放，标识清晰，干燥通风

医疗废物分类

- 感染性废物：黄色垃圾袋
- 病理性废物：专用容器
- 损伤性废物：利器盒（不超过3/4满）
- 鹅颈结封口，专用密闭车转运

红线要求

- 一次性医用器具不得违规重复使用——这是法律红线，违反将承担法律责任
- 医疗废物袋/利器盒满3/4即封口，禁止混放、禁止与生活垃圾混装
- 暂存点远离医疗区和食品区，防鼠防蚊蝇，日产日清，交接登记至少保存3年

"法"与"测": 制度体系与监测改进

必备制度 (11项)

- 1.门急诊院感管理小组及职责
- 2.门急诊院感管理制度
- 3.感染病例报告制度
- 4.医务人员培训制度
- 5.手卫生制度
- 6.清洁消毒制度
- 7.预检分诊制度
- 8.隔离制度
- 9.个人防护制度
- 10.医疗废物管理制度
- 11.职业暴露报告处置制度

监测与持续改进

- 定期对环境、物表、医务人员手进行微生物监测
- 对门诊患者传染病指标进行监测
- 定期检查制度执行情况：人员操作、环境消毒、设备耗材、医疗废物
- 发现问题及时整改，持续完善制度

环境卫生学标准 (II类环境)

空气菌落数 ≤ 4 CFU/皿

物表菌落数 ≤ 5 CFU/cm²

医务人员手菌落数 ≤ 5 CFU/cm²

PART 04

妇科检查室院感要求

每张检查床日均50—100人次，患者流动量大、易感性极高。

从传染源控制、器械分级、物表空气、培训督查七个环节堵住漏洞。

一、传染源的控制：感染患者安排在最后

需重点关注的病原体

已知感染以下病原体的患者安排至最后检查：

- HPV、HIV、乙肝病毒、梅毒
- 支原体、衣原体、阴道加德纳杆菌
- 阴道毛滴虫、念珠菌、淋球菌

检查时防护要求

- 阴道镜、阴道B超检查时做好职业防护
- 检查完成后按规定做好仪器消毒
- 使用妇科检查专用免脱裤，仅暴露检查部位，避免臀部脚部直接接触床面

分检原则

感染患者排末位检查 → 减少污染器械和环境的暴露时间 → 检查后立即终末消毒 → 从源头上切断交叉传播链条。

二、器械管理：按污染风险分级处理

风险等级	典型器械	处理要求
高度危险性	窥阴器、活检钳等进入无菌组织的器械	必须压力蒸汽灭菌；窥阴器建议一次性使用，非一次性按大小包装小包装；活检钳一钳一包；灭菌包打开后过期未用完须重新灭菌
中度危险性	阴道超声传感器（TRVS）等接触黏膜的器械	必须高水平消毒，执行四步消毒法（详见下页）
低度危险性	仪器表面、检查床等不接触黏膜的物品	仪器表面酒精擦拭；检查台面用500mg/L含氯消毒剂擦拭1—2遍

关键控制点

- 高度危险物一律高压灭菌，不得用中低效消毒替代——接触破损黏膜的活检钳必须达到灭菌水平
- 灭菌包一经打开，超过有效期未用完的器械必须重新清洗打包灭菌，严禁继续使用
- 低度危险物日常酒精或500mg/L含氯即可，但有血液体液污染时立即升级处理

阴道超声传感器（TRVS） 四步消毒法

步骤1

拆卸传感器盖

取下使用过的一次性传感器罩，按医疗废物分类丢弃

步骤2

清洗传感器

用流动水配合清洁剂彻底清洗传感器表面，去除分泌物和血迹

步骤3

消毒（强制）

推荐UVC短波紫外线消毒10分钟可达灭菌；戊二醛等化学剂损伤金属和传感器，不推荐

步骤4

覆盖新罩（必做）

使用无润滑油避孕套或专用商业探针套覆盖，一人一换

常见错误

只套避孕套不消毒、只酒精擦拭不高水平消毒、多个患者共用探针套——这些做法均不符合美国超声学会指南推荐的四步标准流程。

三、物表清洁与空气质量管理

检查床与物表消毒

- 妇检床铺橡胶单，患者检查时再垫一次性妇检垫
- 被分泌物、血液污染后立即去除污染物，再用500mg/L含氯消毒剂擦拭
- 橡胶单每日用500mg/L含氯消毒剂擦拭，有污染随时更换，浸泡消毒后再使用
- 枕头等定期更换
- 地面每日用500mg/L含氯消毒剂拖拭1—2次，污染时随时处理

空气质量控制

- 每日至少开窗通风2次，每次20—30分钟
- 诊疗间无病人时随时开窗通风
- 无自然通风条件时采取机械通风或空气消毒设备替代
- 医疗废物分类收集，加强管理，不得在检查区暂存

智能诊疗床优势

新型智能妇科诊疗床单可覆盖整个床体，一键自动更换，医患均不接触污染床单，大幅降低交叉感染风险。

四、培训强化与督查管理

以《医疗机构消毒技术规范》等行业标准为蓝本，对医务人员进行院感控制知识强化培训。不可因病人多而疏忽细节——严格执行消毒隔离制度及无菌操作规程，做好手卫生工作。

培训对象与内容

- 全体医务人员：消毒隔离制度、无菌操作规程、手卫生
- 工勤人员：院感预防控制基础知识普及
- 培训后考核，不合格不得上岗

督查机制

- 感染管理部门加大对妇科检查室的监管力度
- 发现问题及时纠正，不拖延、不护短
- 将手卫生依从性、消毒记录纳入日常考核

PART 05

人流室院感防控要求

人流手术涉及宫腔侵入操作，感染风险直接关系患者生殖健康。
从布局、术前、术中、术后到医疗废物与应急，全链条闭环管理。

一、布局与环境要求

区域划分

- 相对独立设置，与普通门诊病房有明确隔离
- 清洁区、半污染区、污染区分区明确，标识清晰
- 每间使用面积不小于20平方米
- 宜邻近产房、母婴室，方便急救转运
- 入口设更鞋柜，换专用工作衣、帽、口罩、鞋

温湿度与通风

- 温度22—26℃，湿度40%—60%
- 墙面地面光滑耐擦洗、无裂隙、易清洁
- 独立通风系统或空气净化装置
- 每日术前术后空气消毒，有人时避免紫外线直射
- 配备流动水洗手设施和速干手消

分区管理

- 限制区：手术间、器械准备间，非授权人员不得进入
- 半限制区：无菌物品存放、器械清洗
- 非限制区：更衣室、办公室
- 外出更换外出衣鞋，不得穿专用服装入公共区

设备要求：手术床、吸引器、心电监护、供氧装置、急救药品齐全；术前30分钟停止人员频繁进出，减少尘埃粒子；设备布局合理易清洁，尽量减少物品堆积。

二、术前准备：筛查与物品核对

患者评估与传染病筛查

- 常规检查：血常规、凝血功能、心电图
- 传染病筛查：乙肝表面抗原、丙肝抗体、梅毒抗体、HIV抗体
- 有阴道炎症等感染征象者先治疗，控制后再手术
- 患者术前淋浴清洁外阴，更换手术衣，去除首饰假牙

器械物品准备

- 手术器械压力蒸汽灭菌，禁止使用过期或包装破损的无菌包
- 重复使用器械用后立即送CSSD，不得在人流室过夜存放
- 一次性耗材（吸管、扩张器等）包装完好、在有效期内，严禁重复使用
- 备齐无菌纱布、棉球、垫单及急救药品设备

术前环境确认

术前确认手术间已清洁消毒、空气消毒完成；设备性能良好；开启空气净化系统；术前30分钟停止频繁进出。

三、术中无菌操作规范

人员着装与手卫生

- 换清洁手术衣裤，戴圆帽遮盖全部头发，戴医用外科口罩（必要时N95）
- 手术者按外科手消毒要求洗手消毒前臂，戴无菌手套、穿无菌手术衣
- 术中手套破损或污染立即更换
- 麻醉药品器具一人一针一管，禁止重复使用

无菌原则

- 消毒范围：外阴、阴道、宫颈，必要时下腹部
- 铺无菌巾单后仅暴露手术野，其余视为有菌区
- 无菌物品一经取出即使未用也不得放回
- 所有人员面向无菌区操作，不在术野上方咳嗽打喷嚏

术中医疗废物即时处理

一次性用品、纱布棉球、吸引组织物放入黄色垃圾袋；针头刀片投入利器盒；血液体液污染台面立即用吸湿材料覆盖去除，再用500mg/L含氯消毒剂擦拭。

四、术后处理与终末消毒

患者术后

- 麻醉清醒、生命体征平稳后送观察室
- 交代术后注意事项：保持外阴清洁、一个月内禁性生活盆浴
- 告知发热、腹痛、分泌物异常及时返院

器械织物处理

- 可复用器械清点后防渗漏容器密闭送CSSD
- 一次性物品按医疗废物分类收集
- 床单布类放入专用污衣袋密闭送洗衣房

环境终末消毒

- 每台术后：500mg/L含氯擦拭床、台、门把手、地面
- 明显污染：先去污染物，再用1000mg/L含氯消毒
- 每日全部手术后：紫外线空气消毒 ≥ 30 分钟
- 清洁工具分区专用，用后消毒悬挂晾干

定期监测要求

每周彻底清洁消毒墙面门窗；紫外线灯每半年监测辐照强度；院感科每季度对空气、物表、手进行卫生学监测，结果须达II类环境标准（空气 $\leq 4\text{CFU}/\text{皿}$ ，物表和手 $\leq 5\text{CFU}/\text{cm}^2$ ）。

五、医疗废物分类与应急预案

医疗废物分类收集

- 感染性废物：一次性器械、纱布棉球、吸引物 → 黄色垃圾袋
- 病理性废物：取出的妊娠组织 → 专用病理性废物袋/容器
- 损伤性废物：针头、刀片 → 防渗漏利器盒（≤3/4满即封闭）
- 鹅颈结封口，专用密闭车转运，交接登记保存≥3年

三大应急预案

- **院感暴发**：3例及以上同源手术部位感染立即报告院感科，暂停手术、隔离患者、加强消毒
- **职业暴露**：锐器伤先挤血冲洗消毒，报院感科评估，按暴露源（HIV/HBV/HCV）采取预防措施并随访
- **医废泄漏**：封锁污染区，穿防护用品清理，含氯消毒，上报并追责

报告时限要求

发现疑似医院感染病例 **24小时内** 上报院感科并填写《医院感染病例报告卡》；疑似暴发立即电话报告，不得延迟或瞒报。

PART 06

妇科手术室院感防控要求

妇科内镜手术室是医院感染防控的最高级别区域。

依据《妇科内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》和《手术部（室）医院感染控制标准》。

一、妇科内镜手术室设置要求

场所设置

- 手术室包括术前准备室、手术操作室、术后观察室
- 配备满足妇科内镜诊疗需要的内镜设备及相关器械
- 配备心电监护仪（含血氧）、除颤仪、简易呼吸机等急救设备及药品
- 符合消防安全、电力保障要求

辅助条件

- 有内镜清洗消毒灭菌设施，院感管理符合要求
- 设有麻醉科及相关专业科室或专业医师
- 具备妇科内镜麻醉技术及并发症综合处理和抢救能力
- 至少2名经系统培训、考核合格的本机构执业医师

门诊检查室同步要求

门诊检查室须设护士站（专科护士登记分诊）、观察室（床位+吸氧装置）、抢救室（监护、给氧、吸引、急救呼叫及药品设备）。

二、人员资质与无菌技术管理

医师资质要求

- 执业范围与妇科相适应的临床专业
- 3年以上妇科诊疗经验，累计参与妇科手术不少于50例
- 经妇科内镜系统培训并考核合格
- 开展四级手术者须副主任医师以上，累计独立完成内镜手术 ≥ 500 例

无菌技术核心要求

- 严格掌握手术适应证和禁忌证，术前签署知情同意书
- 加强医院感染和放射防护管理，注重医务人员个人防护
- 建立术后随访制度，按规定随访记录并报告病例
- 使用国家批准的器械，严禁违规重复使用一次性医用器械
- 建立器械登记制度，保证器械来源可追溯

强调：使用经国家药监局批准的妇科内镜相关器械，**不得违规重复使用一次性医用器械**——这是法规明确禁止的行为，违者承担法律责任。

三、器械"清洗—消毒—灭菌"闭环

床旁预处理

术后立即用无菌纱布擦除镜头及钳夹血迹，置于含酶保湿湿巾密封运送

CSSD集中清洗

专用管腔刷+超声清洗机，去除蛋白残留，管腔不能有死角

消毒/灭菌

镜头用2%戊二醛浸泡45分钟（HLD）；活检钳等接触破损黏膜者首选压力蒸汽灭菌

追溯管理

每支器械贴二维码，记录操作者、灭菌批次、生物指示剂结果，一键回溯

关键区分：高水平消毒 vs 灭菌

- **镜头、耦合器**：2%戊二醛 $\geq 20^{\circ}\text{C}$ 浸泡45分钟，达到高水平消毒（HLD）即可——不能用压力蒸汽，会损坏精密光学部件
- **活检钳等接触破损黏膜的器械**：首选真空压力蒸汽灭菌，不能仅靠化学浸泡
- 严禁仅用"低-中效"消毒液浸泡镜头——管腔狭窄处无法保证HLD效果，生物负载超标
- 灭菌包化学指示卡、生物监测每周一次，不合格立即停用追溯

核心要点回顾：守住三条底线

一、法规是底线

WS/T 367消毒、WS/T 313手卫生、WS/T 311隔离、WS/T 856安全注射——每一条标准都有法律约束力，不是参考建议。

二、流程不简化

器械一人一用一灭菌，探头四步消毒，污染即消毒。患者多不是省略步骤的理由——暴发案例都是“省事省出来”的。

三、异常早报告

疑似感染24小时内上报院感科，3例同源感染立即启动暴发预案。不瞒报、不拖延、不抱侥幸。

没有出现聚集感染 ≠ 没有感染风险。
每一次手卫生、每一次规范消毒，都是在为患者和自己筑起安全屏障。

谢谢聆听
