

青 岛 市 服 务 业 地 方 标 准

DB3702FW HLBX010—2022

长期护理保险定点护理服务机构 感染预防与控制管理规范

Infection prevention and control management specification for long-term
care insurance designated care service

2022-03-21 发布

2022-04-21 实施

青岛市医疗保障局
青岛市市场监督管理局

发布

目 次

前言	2
引言	3
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 组织管理	5
5 制度建设	6
6 教育培训	6
7 环境管理	7
8 感染预防	7
9 感染监测	10
10 职业暴露与防护	10
11 物资管理	10
12 废弃物管理	10
13 消毒管理	11
附录（规范性） 常见消毒剂使用方法（依据国家标准）	14

前言

本文件按照GB/T 1.1-2020给出的规则起草。

本文件由青岛市医疗保障局提出。

本文件由青岛市医疗保障局归口。

本文件起草单位：青岛市医疗保险事业中心、青岛大学附属医院。

本文件主要起草人：马青、李静、田伟、唐林凤、邓玉华、林君丽、姜昊清、刘湘源、姜永梅、姜文彬、崔孟元。

引言

本文件是《长期护理保险管理与服务》标准体系系列之一，旨在规范长期护理保险定点护理服务机构感染预防与控制管理，减少感染事件发生，提高服务质量，为参保人提供更加安全有效的照护服务。

长期护理保险定点护理服务机构 感染预防与控制管理规范

1 范围

本文件规定了长期护理保险定点护理服务机构感染预防与控制管理的组织管理、制度建设、教育培训、环境管理、感染预防、感染监测、职业暴露与防护、物资管理、废弃物管理以及消毒管理等。

本文件适用于青岛市长期护理保险定点护理服务机构感染预防与控制管理工作，长期护理保险非定点护理服务机构可参照执行。

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。

GB	3096—2008	声环境质量标准
GB	14934	食品安全国家标准消毒餐(饮)具《餐饮服务食品安全操作规范》
GB	15979	一次性使用卫生用品卫生标准
GB	15980	一次性使用医疗用品卫生标准
GB/T	18883	室内空气质量标准
GB	27950	手消毒剂卫生要求
WS/T	311	医院隔离技术规范
WS/T	312	医院感染监测规范
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	508—2016	医院医用织物洗涤消毒技术规范
WS/T	511—2016	经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
WS/T	524—2016	医院感染暴发控制指南
WS/T	525—2016	医院感染管理专业人员培训指南
DB31T	689.1-2020	感染预防技术要求

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

机构内感染 Intra-institutional Infections

服务对象在机构内获得的感染，包括入住机构期间发生的感染和在机构内获得的离开机构后发生的感染，但不包括入住机构前已感染或者入住机构时已处于潜伏期的感染。工作人员在机构内获得的感染也属于机构内感染。

3.2

内源性感染 Endogenous Infection

又称自身感染，由于某种原因使自身机体内寄居的正常菌群转变为条件性致病菌而导致的感染。

3.3

外源性感染 Exogenous Infection

由来自宿主体外的病原菌所引起的感染。

3.4

机构内感染监测 Intra-institutional Infection Monitoring

长期、系统、连续地收集、分析机构内感染在服务对象中的发生、分布及其影响因素，并将监测结果报送和反馈给有关部门和科室，为机构内感染的预防、控制和管理提供科学依据。

3.5

感染暴发 Outbreak Of Infection

机构或居家环境中，同一区域的人员在48小时内发生3例及以上同种同源感染病例的现象。

3.6

预防性消毒 Preventive Disinfection

在未发现明确感染源的情况下，为预防感染的发生对可能受到病原微生物污染的物品和场所进行的消毒。包括但不限于餐具的消毒、活动场所和居住场所的定期消毒等。

3.7

医疗废物 Medical Waste

在医疗、护理活动过程中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其他危害性的废物，包括但不限于感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物及化学性废物等。

3.8

感染性废物 Infectious Waste

携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物，包括被病人血液、体液、排泄物污染的物品及传染病病人产生的垃圾等医疗废物。

3.9

损伤性废物 Injury Medical Waste

能够刺伤或者割伤人体的医用锐器，包括医用针、玻璃试管等。

4 组织管理

4.1 组织架构

长期护理保险定点护理服务机构应成立感染预防与控制管理委员会或管理小组，应根据本机构情况，设置感控管理部门和专（兼）职感控管理人员。机构主要负责人为感染预防与控制管理（以下简称：感控管理）工作第一责任人，委员会或小组由机构主要负责人、感控管理专（兼）职人员及其他相关部门管理人员组成。

4.2 工作职责与人员管理

4.2.1 基本要求

应明确感控管理委员会或感控管理小组专（兼）职人员相应职责，按规定履行感控管理相关工作。

4.2.2 职责分工

4.2.2.1 感控管理委员会或感控管理小组职责

4.2.2.1.1 根据《传染病防治法》、《医疗废物管理条例》、《消毒管理办法》及其它感染预防与控制管理的有关规定，制定机构感控管理的规划及各项制度。

4.2.2.1.2 负责机构内感染性疾病发病情况的监测，针对问题提出相应对策。

4.2.2.1.3 负责按规定向卫生健康主管部门上报机构内感染性疾病发病情况。发生暴发流行时，应立即报告。

4.2.2.1.4 负责感染管理有关人员的业务培训等相关工作。

4.2.2.2 感控管理专（兼）职人员职责

4.2.2.2.1 拟定机构感染预防与控制计划、相关应急预案、教育培训计划，具体组织实施并有计划的开展应急预案的演练。

4.2.2.2.2 执行机构各项感染预防与控制管理制度，落实感控管理的上报、监测工作。

4.2.2.2.3 对机构内感染流行及时调查分析，详细报告并提出改进措施，对于监测分析条件不足的机构做好相应的上报工作。

4.2.2.3 员工职责

4.2.2.3.1 遵守并执行感染预防与控制的各项规章制度。

4.2.2.3.2 掌握职业防护相关知识，在各项工作中做好自我防护，防止发生锐器伤。

4.2.2.3.3 医护人员遵守无菌原则，正确执行隔离、消毒、灭菌技术，知晓各类垃圾的分类原则。

4.2.2.3.4 有关工作人员有责任对服务对象和家属进行感染预防与控制管理知识的宣传。

4.2.2.3.5 参与机构组织开展的应急演练、预防感染相关知识的培训和学习。

4.2.3 人员管理

4.2.3.1 新入职工作人员应进行入职体检，在职人员工作期间至少每年一次健康查体。

4.2.3.2 服务对象入住机构前应进行入院体检和评估，根据体检和评估情况进行分类、分区管理。

4.2.3.3 应根据情况限制一次访视人员数量，限定访视区域，做好访视人员登记和外带物品的管理工作。

5 制度建设

应根据国家法律法规、卫生健康委员会及服务行业等相关部门制定的规范、标准与制度，结合机构实际情况，制定与之相符的感染预防与控制管理制度，包括但不限于：传染病防控制度、疫情防控管理制度、感染知识培训制度、消毒隔离制度、医疗废物管理制度、职业防护制度、感染监测、报告制度。

6 教育培训

6.1 培训对象

长期护理保险定点护理服务机构内工作人员，重点培训对象应包括管理人员、医生、护士、护理员、餐厨人员、卫生清洁人员等，应定期接受感染预防与控制管理相关知识与技能培训。

6.2 培训内容及评价

有培训责任的相关部门，可根据不同人员设计感染预防与控制管理相关的知识、技能培训，并进行相应考核，具体培训可参考WS/T525—2016医院感染管理专业人员培训指南。

6.3 培训管理

- 6.3.1 机构相关部门设置感染防控教育专（兼）职人员，组织制定并实施培训计划、内容及考核方案。
- 6.3.2 相关负责人做好培训的组织管理工作，明确不同岗位、不同职级工作人员感染防控相关知识的培训内容、形式及途径。
- 6.3.3 根据本机构特点，感染防控教育专（兼）职人员制定并实施感染防控知识及技能的具体培训及考核内容。
- 6.3.4 培训及考核情况应纳入定点护理机构评鉴管理。

7 环境管理

7.1 温度

普通房间的温度宜保持在18℃~24℃为宜。根据季节适当调节室温。

7.2 湿度

- 7.2.1 夏季室内相对湿度宜保持在40%~80%，冬季30%~60%为宜。
- 7.2.2 根据气候变化，通过开窗通风或加湿器等设备调整房间湿度。

7.3 噪声

- 7.3.1 环境噪声昼间应低于50dB，夜间应低于40dB的规定。
- 7.3.2 居室中，照护人员宜做到说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。

7.4 光线

- 7.4.1 居室内应具备自然光源和人工光源。
- 7.4.2 室内灯光照度应柔和，居室及通道应设有夜灯及应急灯。

7.5 空气质量

- 7.5.1 居室空气应无毒、无害、无异常臭味。
- 7.5.2 居室应每日通风2~3次，每次不少于30分钟，呼吸道传染病流行季节应加强室内通风。
- 7.5.3 应定期进行室内消毒，有污染时应及时消毒。
- 7.5.4 应定期对空气通风系统进行清洗消毒。

8 感染预防

8.1 呼吸系统感染预防

8.1.1 照护人员应知晓呼吸系统感染性疾病的相关知识，对患有呼吸道传染病者应及早发现并及时采取相应的隔离措施，切断其传播途径，以防止呼吸道传染病传播。

- 8.1.2 呼吸系统传染性疾病流行期间，应减少探视，严格控制出入机构的人员，确有需要，探视人员应佩戴口罩，并做好登记、核查、体温监测、协助消毒、安全提示等相关工作。
- 8.1.3 对于离院后返院的服务对象，应定时监测体温，并询问旅居史。
- 8.1.4 呼吸系统传染性疾病流行期间，严禁开展聚集性活动、用餐等，按规定保持距离。
- 8.1.5 对患有呼吸系统疾病的长期卧床服务对象应鼓励咳嗽、协助翻身、叩背、排痰等，促进呼吸道分泌物及时排出，防止呼吸道感染。
- 8.1.6 气道分泌物较多时，应及时吸痰，吸痰时严格遵守无菌操作原则，防止误吸和异物进入呼吸道，其呼吸道分泌物应按感染性废物进行处理。
- 8.1.7 应保持口腔清洁，鼓励戒烟。

8.2 消化系统感染预防

- 8.2.1 照护人员应知晓消化系统感染性疾病的相关知识，熟悉“诺如病毒”感染性腹泻的危险因素，对患有消化道感染性疾病的服务对象，应及早发现并切断传播途径。
- 8.2.2 做好环境清洁消毒工作，避免交叉污染。
- 8.2.3 定期评估服务对象营养状况。
- 8.2.4 加强机构内饮食卫生安全的监管，做好个人卫生、食品卫生和饮水卫生。生、熟食物分开，勤洗手、不饮用生水。
- 8.2.5 若消化系统传染病暴发流行时，应立即上报相关部门。落实消化道隔离措施，便器、马桶等设施采用专人专用，并做好污染物消毒处理工作。
- 8.2.6 对疑似消化系统传染病，其呕吐物、分泌物应按照感染性废物进行处理。

8.3 泌尿系统感染预防

- 8.3.1 照护人员应知晓泌尿系统感染性疾病的相关知识，对患有泌尿系统传染病者，应及早发现并及时采取相应的隔离措施，切断传播途径。
- 8.3.2 避免长时间留置尿管，确需留置的应尽量缩短使用时间。
- 8.3.3 留置尿管期间，应注意观察尿液的颜色、性质、量、气味；妥善固定尿管和尿袋，尿管及尿袋的更换频率应根据尿管、尿袋材质及使用说明。应每日使用温清水、0.9%NaCl 或肥皂水清洗会阴部 1~2 次，使用 0.5%碘伏棉球消毒尿道口及尿管表面 1~2 次，以保持局部卫生清洁。
- 8.3.4 导尿装置应保证密闭和引流通畅，无逆流、无污染、无梗阻、无沉淀物堆积等情况，防止内源性感染的发生。对于大便失禁的服务对象，每次便后应及时清洁会阴部及肛周皮肤，并使用 0.5%碘伏棉球消毒尿道口及外露导尿管表面。
- 8.3.5 耻骨上膀胱造瘘者，应使用 0.5%碘伏棉球消毒每周 2~3 次，无菌纱布局部覆盖，如发生污染随时局部消毒，更换无菌纱布，保持造瘘口清洁干燥。
- 8.3.6 对长期卧床且无心、肾等其他器质性疾病者，应鼓励每日多饮水，保持尿量在 2000ml 以上。

8.4 皮肤感染预防

- 8.4.1 照护人员应知晓皮肤感染的相关知识，识别传染性皮肤病的高危因素，尽早采取接触隔离措施。
- 8.4.2 对于长期卧床者，应每周 1~2 次使用温水擦浴，保持皮肤清洁干燥与完好。
- 8.4.3 大小便失禁者应及时清洗会阴部和肛周皮肤，处理方式同本文件 8.3.4。
- 8.4.4 对患有糖尿病者，应注意评估足部皮肤完整性，发现病变及时处理。

8.5 常见传染病的防控

8.5.1 流行性感

8.5.1.1 流行性感流行时，应及时采取呼吸道隔离，病情允许应佩戴医用外科口罩，及时更换，同时限制服务对象活动范围。

8.5.1.2 人与人之间相隔距离应在 1m 以上，探视者应戴医用外科口罩。

8.5.1.3 房间应加强通风，但避免对流风，必要时进行空气消毒。

8.5.1.4 近距离（1m 以内）接触时，应戴帽子、医用防护口罩；照护人员接触服务对象及其分泌物、排泄物等应戴手套。

8.5.2 病毒性肝炎

8.5.2.1 病毒性肝炎应采取床边隔离措施。照护人员应知晓病毒性肝炎的基本预防知识。

8.5.2.2 照护人员接触其血液、体液、分泌物、排泄物时应戴手套；接触污染物品后应摘除手套，洗手和/或手消毒。手上有伤口时应戴双层手套。

8.5.2.3 合理处理、处置医疗锐器和废弃物。

8.5.2.4 针刺伤、性接触、经黏膜或经皮（咬伤）途径导致的 HBV 暴露后应用肥皂水和清水清洗伤口，用流动水冲洗黏膜；对暴露人员进行 HBsAg、抗-HBs 和 IgG 型抗-HBc 的检测，以判断其是否被感染及对 HBV 是否有免疫。

8.5.3 诺如病毒

8.5.3.1 诺如病毒感染时应采取消化道隔离，限制被感染人员的活动范围；如需要转运时，应采取有效隔离措施，减少对人员、物品表面以及环境的污染。

8.5.3.2 照护人员接触其血液、体液、分泌物、排泄物时应戴手套；接触污染物品后应摘除手套，洗手和/或手消毒。手上有伤口时应戴双层手套。

8.5.3.3 照护人员应每日更换、清洗及消毒隔离衣；或使用一次性隔离衣，用后应按医疗废物管理要求进行处置。

8.5.4 肺结核

8.5.4.1 感染肺结核时应采取呼吸道隔离的措施，应尽快转送至有条件收治呼吸道传染病的医疗机构，医务人员在转运过程中应加强防护。

8.5.4.2 肺结核感染者病情允许时，应戴外科口罩，定期更换；并限制其活动范围。

8.5.4.3 医务人员应按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。

8.5.5 梅毒、艾滋病等性传播疾病

8.5.5.1 患有梅毒、艾滋病等性传播疾病时应采取血液-体液隔离。接触被艾滋病感染的血液、分泌物、排泄物等污染物时应及时消毒处理。

8.5.5.2 照护人员应注意避免外伤、针刺伤等，有皮肤破溃者避免直接接触感染者的血液、分泌液等。

8.5.5.3 性传播疾病感染者的内衣物应分开洗涤。

8.5.6 疥疮

8.5.6.1 对患有疥疮的人员应采取接触隔离。相关医务人员应评估服务对象发生疥疮的危险因素，注意观察和评估皮肤状况。

8.5.6.2 对已发生疥疮的人员，应进行单间隔离。物品应专人专用。使用的衣物等床上用品应使用煮沸或暴晒法彻底进行消毒。

8.5.6.3 照护人员与之密切接触时，应佩戴手套、穿隔离衣，出隔区时应按要求规范洗手，脱去隔离衣。

9 感染监测

9.1 感控管理专（兼）职人员应对重点区域、重点项目、重点人员开展目标性监测，目标监测资料每年不少于一次分析、总结、反馈及持续质量改进。

9.2 感染暴发时，感控管理专（兼）职人员对发生感染的部门开展调查与感染控制工作，查找并控制病原体，必要时可停止接收新入住人员。

9.3 对于已发生感染的人员实施救治，对其他可能发生感染的，要做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗，做好消毒隔离工作。

9.4 根据感染暴发的特点，控制传染源，切断传播途径，防止病原微生物的扩散，同时严格落实消毒隔离制度。

9.5 对免疫功能低下、有严重疾病或有多种基础疾病的人员，应采取保护性隔离，在需要的情况下可实施特异性预防保护，如接种疫苗、预防性用药等。

10 职业暴露与防护

10.1 照护人员应知晓本部门、本岗位职业暴露和防护的知识与技能。

10.2 照护人员在诊疗、护理和康复理疗等相关工作中应遵循预防的原则并采取相应的措施。

10.3 防护用品应符合国家有关标准，配置完整、充足，便于照护人员获取和使用。

10.4 对中医治疗的针具清洗、修针、整理过程易于发生液体喷溅、针刺伤害等，应注意防范职业暴露风险，穿戴防水围裙、护目镜、手套等防护用品。清洗过程中应持器械操作，整筐拿取，严禁徒手抓取针具。

10.5 照护人员发生感染时应有感染监测、报告制度与处理程序。

10.6 应制定明确的职业暴露应急预案、处置流程。

10.7 应建立完整的职业暴露登记、处置、随访等资料，对照护人员进行相关培训，改进并完善职业防护相关工作。

11 物资管理

11.1 应做好各种感控物资储备，重点做好医用防护口罩、防护服、医用手套、护目镜等的合理储备。

11.2 感控物资由专人负责，建立出入台帐，定期检查物资有效期，确保感控物资储备满足应急需求。

11.3 根据疫情暴发、流行，感控物资使用应遵循集中统筹、专业管理、保障急需、专物专用的原则。

12 废弃物管理

12.1 生活废弃物

12.1.1 生活废弃物与医疗废弃物分开，严禁混放，并设有相应的运输通道。

12.1.2 生活废弃物应按照垃圾分类原则，放入相应的垃圾桶。

12.2 医疗废物

12.2.1 应明确医疗垃圾分类类别、分类投放要求、分类处置要求、使用后输液瓶（袋）的分类管理要求。

12.2.2 医疗废物的管理应遵循《医疗废物管理条例》及其配套文件的要求。

12.2.3 医疗废物的暂时贮存时间不得超过 2 天，医疗废物的暂时贮存设施、设备应定期清洁和消毒。

12.2.4 居家照护服务机构在提供医疗、护理诊疗服务及康复理疗过程中所产生的敷料、绷带、棉签、手套等医疗废物应装入黄色医疗垃圾袋，并注明日期和时间，带回机构按照《医疗废物管理条例》进行处置。

12.2.5 建立医疗废物泄露应急预案，有计划地定期开展并组织应急预案演练。

12.2.6 传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应使用双层包装物，并及时密封。

13 消毒管理

13.1 护理单元消毒管理

13.1.1 地面、窗台、床头柜等，每日采用湿式清洁，有污染时先用吸湿材料去除可见污染物，再清洁和消毒。（消毒剂配制和使用方法参见附录 A）

13.1.2 床垫、被褥和枕芯等应选择适宜的方式进行定期清洁消毒。

13.1.3 服务对象在转、出院或死亡后，其床单元、居室以及所使用的物品均应进行终末消毒处理。

13.2 治疗区消毒管理

13.2.1 治疗区应布局合理、分区明确，消毒隔离设施设置符合感控要求。

13.2.2 治疗区地面无明显污染时应采用湿式清洁，当地面受到血液、体液等明显污染时，先用吸湿材料去除可见污染物，再清洁和消毒。

13.2.3 如遇发热病人就诊，应及时进行空气消毒，开窗通风 20~30 分钟。

13.2.4 医务人员在进入治疗区前，应按要求更换工作服，不得穿工作服进入非治疗区。

13.2.5 护理人员在进行相应的护理技术操作前，应遵守手卫生规范，根据不同的操作要求选用不同种类的口罩及合适规格的手套；操作结束时，治疗车、诊疗工作台、仪器设备台面等物体表面应使用清洁布巾或消毒布巾擦拭。各种擦拭布巾及保洁手套应分区域使用，用后统一清洗消毒。

13.3 中医理疗区消毒管理

13.3.1 开展中医理疗技术的机构，应布局合理、分区明确，消毒隔离设施设置符合感染预防与控制要求。

13.3.2 诊室应具备良好的通风、采光条件。应根据季节、室内外风力和气温，适时进行自然通风和（或）机械通风保证诊疗场所的空气流通。

13.3.3 在接诊患有呼吸道传染病者后，应进行空气消毒，可采用但不限于空气消毒器、紫外线灯照射等其他合法达标的空气消毒产品。

13.3.4 床单（罩）、被套、枕套等直接接触服务对象的用品应每人每次更换，亦可选择使用一次性床单。被血液、体液、分泌物、排泄物等污染时应立即更换。

13.3.5 进行针刺类的操作，一次性针具应使用符合相关标准要求的产品，必须一人一用一废弃，遵照

《医疗废物管理条例》规定，按损伤性医疗废物处理，直接放入耐刺、防渗漏的专用利器盒中，集中处置，严禁重复使用。

13.3.6 可重复使用的针具，严格一人一用一灭菌，并应放在防刺的容器内密闭运输，遵照“清洗—修针—整理—灭菌—无菌保存”程序处理。

13.4 活动场所消毒管理

13.4.1 公共区域消杀时，应按照由上到下、由内到外、从轻度污染到重度污染的原则进行消杀工作。

13.4.2 活动、娱乐等公共区域应根据污染程度选择合适的清洁工具每日进行清洁、消毒。

13.4.3 经常接触的物品应每日进行清洁，每周 1~2 次使用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭，作用 30 分钟后用清水擦拭，有污染随时消毒。对于不能清洗擦拭的物品，如书籍、报刊等，可采用日光暴晒、紫外线灯消毒。

13.5 餐饮区消毒管理

13.5.1 餐饮区应布局合理、分区明确，消毒隔离设施设置符合感染预防与控制要求，定期开展除虫、灭鼠的卫生检疫工作。

13.5.2 工作期间，餐厅工作人员应着装专业工作服、佩戴帽子、口罩，严格执行手卫生等消毒隔离制度。

13.5.3 餐饮食品处理区内洗手设施应布局合理、洗手消毒标识明确。

13.5.4 餐厅定时开放，无人就餐时，应使用紫外线灯进行消毒，每次不少于 30 分钟，消毒后开窗通风，保持空气流通。紫外线灯管表面应每周使用 75%酒精进行擦拭。

13.5.5 若需配送用餐时，可使用专用餐车经指定通道，运送途中注意保温。餐车在每次供餐结束后应选择合适洗涤剂清洁，并使用清水冲洗残留的洗涤剂，每周 1~2 次使用 500mg/L 含氯消毒剂对餐车进行擦拭消毒，作用 30 分钟后用清水擦拭干净。

13.5.6 食（饮）具存放得当，若有污染应再次消毒。

13.5.7 盛装食（饮）具消毒容器应采用无毒无害材料，定期进行洗涤消毒。

13.5.8 对于一次性食（饮）具，用后应废弃，不得回收使用。

13.6 洗涤区消毒管理

13.6.1 洗涤区应布局合理、分区明确，消毒隔离设施设置应符合感染预防与控制要求。

13.6.2 被服、织物的清洁消毒应在洗衣房进行，衣物与床上用品应分类处理，防止交叉感染。

13.6.3 沾染污染物或疑似传染性衣物及床上用品应封闭运输，单独清洗，洗涤过程中采用消毒—清洗—消毒的顺序，做好消毒记录。

13.7 卫浴区消毒管理

13.7.1 服务对象所使用的卫生间和浴室，若条件允许，做到干湿分离，避免二次污染。

13.7.2 门把手、水龙头、便器扶手、便器水箱按钮等，应每日用清水擦拭 1 次，每周 1~2 次使用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭，作用 30 分钟后用清水擦净，有污染时先用吸湿材料去除可见污染物，再清洁和消毒。

13.7.3 对于卧床不能自理者，应使用专用便器，需重复使用的，应清洗、消毒干燥后再使用。

13.7.4 卫浴区使用的卫生洁具，应与居室、公共走廊等区域分开，通过颜色、标识等进行区分，使用后应及时进行清洁消毒。

13.8 居家照护服务消毒管理

- 13.8.1 提供上门诊疗、护理与康复理疗等的照护人员，应知晓本岗位职责及消毒隔离相关制度。
- 13.8.2 对于接触皮肤的一般诊疗用品如血压计袖带、听诊器、体温计等，应保持清洁，做到一人一用一消毒，若有污染时，应及时清洁后采用中、低效的消毒剂进行消毒。
- 13.8.3 居室和治疗区消毒可参照本文件 13.1，13.2 处理。
- 13.8.4 照护人员在接触不同居家服务对象前后应进行洗手或卫生手消毒。

附 录
(规范性)
常见消毒剂使用方法 (依据国家标准)

种类	使用方法
含氯消毒剂	物体表面消毒时, 使用浓度500mg/L; 疫源地消毒时, 物体表面使用浓度1000mg/L; 有明显污染物时, 使用浓度10000mg/L; 室内空气和水等其他消毒时, 依据产品说明书。
醇类消毒剂	卫生手消毒: 均匀喷雾手部或涂擦揉搓手部1~2遍, 作用1min。 皮肤消毒: 涂擦皮肤表面2遍, 作用3min。 较小物体表面消毒: 擦拭物体表面2遍, 作用3min。
含碘消毒剂	碘酊: 用无菌棉拭或无菌纱布蘸取本品, 在消毒部位皮肤擦拭2遍以上, 再用棉拭或无菌纱布蘸取75%医用乙醇脱碘。使用有效碘18g/L~22g/L, 作用时间1~3min。 碘伏: 用于皮肤消毒时, 使用有效碘2g/L~10g/L, 时间3min~5min; 用于黏膜部位时, 使用含有效碘 250mg/L~500mg/L的碘伏稀释液直接对消毒部位冲洗或擦拭。