

附件 1

中医医疗技术相关性感染 预防与控制指南 WWW.MED126.COM (试行)

目 录

中医针刺类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	3
中医微创类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	11
中医刮痧类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	20
中医拔罐类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	26
中医敷熨熏浴类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	33
中医灌肠类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	39
中医灸类技术和推拿类技术相关性感染预防与控制指南（试行）	45

中医针刺类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于毫针技术、耳针技术、三棱针技术、芒针技术、皮内针技术、火针技术、皮肤针技术、鍱针技术及浮针技术等感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医针刺类技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员，必须对医务人员开展预防与控制中医针刺类技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医针刺类技术诊疗操作规程，掌握中医针刺类技术相关性感染的预防要点，落实中医针刺类技术相关性感染的防控措施。有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病的医务人员，不应参与诊疗工作。

2.4 应教育患者注意个人卫生，建议其针刺治疗前洗头、沐浴，患呼吸道感染时建议其佩戴口罩。

2.5 医疗机构必须督查中医针刺类技术相关性感染防控措施的落实情况，持续改进，有效降低感染。

3 空气通风与消毒

3.1 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和换气次数。

3.2 接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

3.2.1 空气消毒器医学全.在.线.提供. www.med126.com。

3.2.2 紫外线灯照射。

3.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

3.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

4 物体表面清洁与消毒

4.1 依据《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》WS/T 512-2016 的要求，遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁、消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

4.2 诊桌、诊椅、诊床、地面等无明显污染时采用清水清洁为主，每天 2 次。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时，应先采用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L～700 mg/L 的含氯消毒液擦拭，作用 30min。

5 织物的清洗与消毒

5.1 床单（罩）、被套、枕套等直接接触患者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、排泄物等污染时立即更换。

5.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定

期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

6 手卫生设施

6.1 每间诊室应配备至少一套洗手设施、充足的手卫生及干手物品，包括流动水、非手触式水龙头、洗手液、免洗手消毒剂等，宜使用一次性包装的洗手液，重复灌装的洗手液容器，应每周清洁与消毒。

6.2 应配备洗手流程图及说明图，干手用品宜使用一次性干手纸巾。

6.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

6.4 治疗车配备快速手消毒剂。

7 无菌操作要求

7.1 操作前严格执行无菌操作规程。

7.1.1 检查针具的包装，确保完整无破损，有效限期内使用。包装不应过早打开以防污染，无菌针具包装打开超过 4 小时不应继续使用。

7.1.2 针刺操作前应先遵照六步洗手法洗手，再用 75%乙醇或快速手消毒剂消毒双手。为不同患者操作时应洗手或手消毒。接触患者血液、体液、分泌物或有感染性的物质时，应戴手套；接触患者黏膜、破损皮肤时，应戴无菌手套。

7.1.3 皮肤消毒可选用下列方法之一：

7.1.3.1 浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球擦拭 2 遍。

7.1.3.2 碘酊原液擦拭 2 遍，作用 1min~3min 稍干后 75%乙醇脱碘。

7.1.3.3 用 75%乙醇溶液擦拭 2 遍，作用 3min~5min。

7.1.3.4 有效含量 $\geq 2\text{g/L}$ 氯己定-乙醇 70%溶液擦拭 2 遍。

7.1.3.5 其他合法、有效的皮肤消毒产品，遵循说明书使用。

7.1.4 皮肤消毒范围：以针刺部位为中心，以涂擦为主，由内向外缓慢旋转，逐步涂擦，共 2 次，消毒皮肤面积应 $\geq 5\text{cm} \times 5\text{cm}$ ，消毒棉球应一穴一换，不得使用同一个消毒棉球擦拭两个以上部位。

7.2 操作中遵守针刺诊疗操作规范，尽量减少损伤及出血。

7.3 操作结束后预防感染。

7.3.1 针刺完毕，应用无菌棉球起针，按压止血。

7.3.2 火针、三棱针、皮肤针等治疗后，嘱患者 24 小时内局部皮肤避免沾水。

8 针刺类器具的使用及处理原则

8.1 针刺器具包括毫针、耳针、三棱针、皮内针（揸钉式、颗粒式）、火针、皮肤针（梅花针、七星针、罗汉针、丛针）、芒针、鍉针（电鍉针）浮针等。

8.2 针具进入皮下无菌组织，属于侵入性操作必须达到灭菌水平。

8.3 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。

8.4 可重复使用的针具，遵照《医疗机构消毒技术规范》WS/T 367 要求，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。

9 可重复使用针具的处理流程

9.1 清洗

9.1.1 超声波清洗器清洗

9.1.1.1 冲洗：将针具放置篮筐内，于流动水下冲洗，初步去除污染物。

9.1.1.2 洗涤：清洗器内注入洗涤用水，根据污染程度使用医用清洁剂（或含酶洗液），水温应 $\leq 45^{\circ}\text{C}$ ，将针具篮筐放置清洗器内浸没在水面下。超声清洗时间宜3~5min，可根据污染情况适当延长清洗时间，不宜超过10min。

9.1.1.3 漂洗：将针具篮筐整体端出用流动水冲洗，滤干水分。

9.1.1.4 超声清洗操作应遵循生产厂家的使用说明或指导手册。

9.1.2 手工清洗

9.1.2.1 冲洗：将针具放置篮筐内，于流动水下冲洗，初步去除污染物。

9.1.2.2 洗涤：将针具篮筐完全浸没于医用清洁剂中，水温宜为 $15^{\circ}\text{C} \sim 30^{\circ}\text{C}$ ，浸泡时间和医用清洁剂使用液浓度参考生产厂家使用说明书，浸泡后再用长把毛刷反复刷洗或擦洗针体，达到洗涤目的。

9.1.2.3 漂洗：用流动水冲洗干净，滤干水分。

9.2 修针

9.2.1 用75%的乙醇棉球包裹针具沿针柄至针尖方向单向反复擦拭，去除残存的污渍，将轻微弯曲的针具捋直。

9.2.2 严重弯曲变形、针尖有倒钩或毛刺的针具应废弃不再使用，作为损伤性医疗废物直接放入利器盒。

9.3 整理

将修针后的针具按照规格大小分类，整齐插入置于硬质容器中的纱布棉垫上、或塑封包装、或有封口的玻璃针管中，玻璃针管内置棉垫保护针尖。

9.4 压力蒸汽灭菌法

9.4.1 将整理包装后的针具遵照《医院消毒供应中心：清洗消毒及灭菌技术操作规范》WS310.2 进行压力蒸汽灭菌后无菌保存备用。

9.4.2 针具盛放容器不得使用普通不锈钢或铝制饭盒替代。有侧孔的不锈钢盒可以作为针具容器，但应外层布巾包装并符合《医院消毒供应中心：清洗消毒及灭菌技术操作规范》WS310.2 灭菌包装要求。

9.4.2.1 包装容器及内衬纱布棉垫一用一清洗，衬垫发黄变硬有色斑等及时更换不得再用。

9.4.2.2 灭菌后的针具有效期为：塑封包装 180 天；封口玻璃管、有侧孔的不锈钢容器外层布巾包装 7 天；开包使用后 4 小时内有效；开包后未用完或未开包过期者应重新灭菌后使用。

10 职业暴露的预防与处理

10.1 医务人员应遵循标准预防的原则，诊疗中正确使用防护用品，熟知利器伤害事件处理报告流程等。

10.2 针具清洗消毒防护要点：

10.2.1 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。

10.2.2 清洗过程中应持器械操作，整筐拿取，严禁徒手抓取针

具。

10.2.3 修针应先持镊物钳将针尖方向整理一致，并使针具充分散开，避免拿取时刺伤。

10.2.4 整理针具插入衬垫时，应整齐排列，方向一致。

10.3 针刺伤处理及报告

10.3.1 在诊疗或针具清洗消毒过程中一旦发生针刺伤害，立即使用皂液和流动清水反复冲洗伤口，尽可能挤出伤口处的血液，用75%的乙醇或0.5%的碘伏对伤口进行消毒处理。

10.3.2 按照本机构内医务人员针刺伤处理流程报告有关部门。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] WS/T 313-2009，医务人员手卫生规范[S]. 北京:中国标准出版社，2009.
- [3] WS/T 367-2012，医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京:中国标准出版社，2012.
- [4] WS310.2-2016，医院消毒供应中心第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 北京:中国标准出版社，2017.
- [5] 北京市中医药管理局. 中医诊疗器具清洗消毒技术规范（试行）[Z]. 2015.
- [6] 香港卫生署卫生防护中心. 针灸诊疗医院感染防控指南[Z]. 2012.

[7]GB 15982-2012, 医院消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社, 2012.

[8]WS/T 510-2016, 病区医院感染管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017 医学全. 在. 线. 提供. www.med126.com.

[9]WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.

[10]国家卫生计生委. 外科手术部位感染预防与控制技术指南(试行) [Z]. 2010-11.

WWW.MED126.COM

中医微创类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于针刀技术、带刃针技术、铍针技术、水针刀技术、刃针技术、钩针技术、长圆针技术、拨针技术、银质针技术及穴位埋线技术等感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医微创技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员，必须对医务人员开展预防与控制中医微创技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医微创技术诊疗操作规程，掌握中医微创技术相关性感染的预防要点，落实中医微创技术相关性感染的防控措施。

2.3.1 有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病，以及携带或感染多重耐药菌的医务人员，在未治愈前不应当参加微创治疗。

2.3.2 微创手术参观人员应戴帽子、口罩，人数不应超过 5 人。

2.4 应教育患者注意个人清洁卫生，建议其微创治疗前沐浴。微创施治部位存在皮肤感染及出血倾向等，不应进行微创治疗。

2.5 医疗机构必须督查中医微创技术相关性感染防控措施落

实情况，持续改进，有效降低感染。

3 微创治疗室环境要求

3.1 微创治疗应参照门诊手术管理，有条件的医疗机构应在门诊手术室进行并符合门诊手术室的管理要求。

3.2 没有门诊手术室的医疗机构应设置独立的微创治疗室，不应与换药室等其他治疗室共用，面积应与诊疗活动相适宜，应划分无菌准备区、治疗区，区域之间要有实际隔断，非医务人员不得进入或穿行无菌准备区。

3.3 无菌准备区应配置手卫生设施及用品、更衣柜、帽子、口罩、无菌手术衣、无菌手套、外科手消毒剂等。治疗区有诊疗床、治疗车、无菌物品存放柜等。

4 空气通风与消毒

4.1 微创治疗室应具备良好的通风、采光条件。采用自然通风和（或）机械通风保证诊疗场所的空气流通和换气次数。

4.2 每日诊疗活动前后或接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

4.2.1 空气消毒器。

4.2.2 紫外线灯照射。

4.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

4.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

5 物体表面清洁与消毒

5.1 依据《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》WS/T

512-2016 的要求，遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁、消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。环境要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

5.2 微创治疗室的桌、椅、床、地面等无明显污染时采用清水清洁为主，每天 ≥ 2 次。全天诊疗活动结束后，在清洁的基础上实施消毒。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时应先采用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L $\sim$ 700 mg/L 的含氯消毒液擦拭，作用 30min。

6 织物的清洗与消毒

6.1 床单（罩）、被套、枕套等直接接触患者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、排泄物等污染时立即更换。

6.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

7 手卫生设施

7.1 应配备洗手设施、手卫生及干手物品，包括流动水、非接触式水龙头、洗手皂液、免洗手消毒剂等，宜使用一次性包装的洗手液，重复灌装的洗手液容器，应每周清洁与消毒。

7.2 应配备洗手流程图及说明图，干手用品宜使用一次性干手纸巾。

7.3 医务人员洗手与手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

8 无菌操作要求

8.1 检查诊疗器械、微创针具、埋线器具包装等物品的包装，确保完整无破损，在有效限期内。无菌包装不应过早打开以防污染，开包超过 4 小时不应继续使用。

8.2 实施手卫生，实施洗手及手消毒。

8.3 医务人员应当戴帽子、外科口罩、无菌手套，穿无菌手术衣。施治部位应铺大小适宜的无菌单医学全.在.线.提供.
www.med126.com。

8.4 皮肤消毒可选用下列方法之一：

8.4.1 浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球擦拭 2 遍。

8.4.2 碘酊原液擦拭 2 遍，作用 1min~3min 稍干后 70%~80%乙醇脱碘。 **WWW.MED126.COM**

8.4.3 有效含量 $\geq 2\text{g/L}$ 氯己定-乙醇 70%溶液擦拭 2 遍。

8.4.4 其他合法、有效的皮肤消毒产品，遵循说明书使用。

8.5 皮肤消毒范围：以穿刺部位为中心，由内向外缓慢旋转，逐步涂擦，共 2 次，消毒皮肤范围直径应 $\geq 15\text{cm}$ 。

8.6 遵循微创诊疗操作规范，尽量减少创伤及出血。

8.7 微创治疗结束后清理创口的血渍，按压数分钟止血，应使用无菌敷料覆盖，并且叮嘱患者避免沾水等预防感染措施。

9 微创器具的使用及处理原则

9.1 微创器具包括特殊针具如针刀、带刃针、铍针、水针刀、刃针、钩针、长圆针、拨针、松解针、银质针、一次性埋线针等（以下统称微创针具）；以及羊肠线、生物蛋白线等埋线器具。

9.2 微创针具以及羊肠线、生物蛋白线等进入皮下组织,或筋膜、肌腱等无菌部位,进行切割、剥离、松解等有创操作,或有异物的植入,均伴有不同程度的出血、损伤,属于感染高风险操作。

9.3 微创治疗中使用的医疗器械、微创器具、敷料等医疗用品必须达到灭菌水平。

9.4 一次性微创针具,羊肠线、生物蛋白线等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,直接放入利器盒,集中处置,严禁重复使用。

9.5 可重复使用的微创针具,应遵照《医疗机构消毒技术规范》WS/T 367 要求,严格一人一用一灭菌,并遵循“清洗—修针—整理—灭菌—无菌保存”程序处理。

10 可重复使用微创针具的处理流程

10.1 清洗

10.1.1 超声波清洗器清洗

10.1.1.1 冲洗:将微创针具放置篮筐内,于流动水下冲洗,初步去除污染物。

10.1.1.2 洗涤:清洗器内注入洗涤用水,根据污染程度使用医用清洁剂(或含酶洗液),水温应 $<45^{\circ}\text{C}$,将微创针具篮筐放置清洗器内浸没在水面下。超声清洗时间宜 3min~5min,可根据污染情况适当延长清洗时间,不宜超过 10 min。

10.1.1.3 漂洗:将微创针具篮筐整体端出用流动水冲洗,滤干水分。

10.1.1.4 超声清洗操作应遵循生产厂家的使用说明或指导手册。

10.1.2 手工清洗

10.1.2.1 冲洗：将微创针具放置篮筐内，于流动水下冲洗，初步去除污染物。

10.1.2.2 洗涤：将微创针具篮筐完全浸没于医用清洁剂中，水温宜为 15℃~30℃，浸泡时间和医用清洁剂使用液浓度参考生产厂家使用说明书，浸泡后再用长把毛刷反复刷洗或擦洗针体，达到洗涤目的。

10.1.2.3 漂洗：用流动水冲洗干净，滤干水分。

10.2 修针

10.2.1 用 75%的乙醇棉球包裹针具沿针柄至针尖方向单向反复擦拭，去除残存的污渍，将轻微弯曲的针具捋直。

10.2.2 严重弯曲变形、针尖有倒钩或毛刺的针具应废弃不再使用，作为损伤性医疗废物直接放入利器盒。

10.3 整理

将修针后的针具按照规格大小分类，整齐插入置于硬质容器中的纱布棉垫上、或塑封包装、或有封口的玻璃针管中，玻璃针管内置棉垫保护针尖。

10.4 压力蒸汽灭菌法

10.4.1 将整理包装后的微创针具遵照《医院消毒供应中心：清洗消毒及灭菌技术操作规范》WS310.2 进行压力蒸汽灭菌后无菌保存备用。

10.4.2 微创针具盛放容器不得使用普通不锈钢或铝制饭盒替代。有侧孔的不锈钢盒可以作为针具容器，但应外层布巾包装并符合《医院消毒供应中心：清洗消毒及灭菌技术操作规范》WS310.2 灭菌包装要求。

10.4.3 包装容器及内衬纱布棉垫一用一清洗，衬垫发黄变硬有色斑等及时更换不得再用。

10.4.4 灭菌后的微创针具有效期为：塑封包装 180 天；封口玻璃管、有侧孔的不锈钢容器外层布巾包装 7 天；开包使用后 4 小时内有效；开包后未用完或未开包过期者应重新灭菌后使用。

11 职业暴露的预防与处理

11.1 医务人员应遵循标准预防的原则，微创诊疗中正确使用防护用品，熟知利器伤害事件处理报告流程等。

11.2 微创针具清洗消毒防护要点：

11.2.1 微创针具清洗、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。

11.2.2 清洗过程中应持器械操作，整筐拿取，严禁徒手抓取针具。

11.2.3 修针应先持镊物钳将针尖方向整理一致，并使针具充分散开，避免拿取时刺伤。

11.2.4 整理针具插入衬垫时，应整齐排列，方向一致。

11.3 针刺伤处理及报告：

11.3.1 在微创诊疗或针具清洗消毒过程中一旦发生针刺伤害，

立即使用皂液和流动清水反复冲洗伤口，尽可能挤出伤口处的血液，用 75%的乙醇或 0.5%的碘伏对伤口进行消毒处理。

11.3.2 按照本机构内医务人员针刺伤处理流程报告有关部门。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] 北京市中医药管理局. 中医诊疗器具清洗消毒技术规范（试行）. 2015.
- [3] WS/T 313-2009，医务人员手卫生规范[S]. 北京:中国标准出版社，2009.
- [4] WS/T 367-2012，医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京:中国标准出版社，2012.
- [5] WS310.2-2016，医院消毒供应中心第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 北京:中国标准出版社，2017.
- [6] 香港卫生署卫生防护中心. 针灸诊疗医院感染防控指南 [Z]. 2012.
- [7] GB 15982-2012，医院消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社，2012.
- [8] WS/T 510-2016，病区医院感染管理规范[S]. 北京:中国标准出版社，2017.
- [9] WS/T 512-2016，医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社，2016.

[10] 国家卫生计生委. 外科手术部位感染预防与控制技术指南
(试行) [Z]. 2010-11.

WWW.MED126.COM

中医刮痧类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于刮痧技术、撮痧技术及砭石技术等感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医刮痧类技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员，必须对医务人员开展预防与控制中医刮痧类技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医刮痧类技术诊疗操作规程，掌握中医刮痧类技术相关性感染的预防要点，落实中医刮痧类技术相关性感染的防控措施。有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病的医务人员，不应参与诊疗工作。

2.4 应教育患者注意个人卫生，做到皮肤清洁，建议其刮痧治疗前沐浴，患呼吸道感染时建议其佩戴口罩。治疗部位存在皮肤感染、破损及出血倾向等，不宜进行刮痧治疗。

2.5 医疗机构必须督查中医刮痧类技术相关性感染防控措施的落实情况，持续改进，有效降低感染。

3 空气通风与消毒

3.1 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和换气次数。参照《医院空气净化管理规范》WS/T 368-2012的要求执行。

3.2 接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

3.2.1 空气消毒器。

3.2.2 紫外线灯照射。

3.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

3.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

4 物体表面清洁与消毒

4.1 遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁、消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

4.2 诊桌、诊椅、诊床、地面等应保持清洁。如果发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L~700 mg/L 的含氯消毒液擦拭，作用 30min。

5 织物的清洗与消毒

5.1 床单、枕巾、椅垫（罩）等直接接触患者的用品应每人每次更换，亦可选择使用一次性用品。被血液、体液、分泌物、排泄物等污染时立即更换。

5.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

6 手卫生设施

6.1 每间诊室应配备至少一套洗手设施及充足的手卫生用品，包括流动水、非手触式水龙头、洗手液、肥皂、免洗手消毒剂等，宜使用一次性包装的洗手液，如果使用肥皂，应保持肥皂干燥。

6.2 应张贴洗手流程图及说明图，干手用品宜使用一次性干手纸巾。

6.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

6.4 治疗车配备快速手消毒剂。

7 感染控制操作要求

7.1 医务人员应当按标准预防原则，穿工作服、必要时戴帽子、口罩、手套等。

7.2 医务人员应实施手卫生，遵循《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。操作前、后应分别按照六步洗手法洗手或手消毒。接触患者血液、体液、分泌物或有感染性的物质时，应戴手套；接触患者黏膜、破损皮肤时，应戴无菌手套。

7.3 患者的施治部位皮肤应完整没有破溃，刮痧部位可使用热毛巾或一次性纸巾或生理盐水棉球或 75%乙醇棉球，进行清洁或消毒。

7.4 刮痧后应用清洁的纸巾、毛巾或棉球将刮拭部位的刮痧介质擦拭干净。

8 刮痧类器具的使用及处理

8.1 刮痧类器具有刮痧板（砭石、水牛角、玉石、陶瓷等材质），应圆润，光滑、清洁，不得有粗糙、毛刺等。

8.2 刮痧介质：刮痧油、刮痧乳、精油等。

8.3 消毒灭菌要求医学全.在.线.提供. www.med126.com

刮痧类诊疗操作中使用的医疗器械、器具、介质等应保持清洁，重复使用的刮痧器具应一人一用一清洁一消毒，宜专人专用。遇到污染应及时先清洁，后消毒。消毒方法和消毒剂选用应符合国家标准。

8.4 重复使用的刮痧器具，使用以后应先用流动水刷洗，必要时使用清洁剂去除油渍等附着物，做到清洁。依据刮痧器具不同的材质，选择适宜的方式进行清洗消毒处理，达到高水平消毒。消毒方法和消毒剂选用要符合国家标准。可采用含有效氯 500mg/L~1000mg/L 的溶液浸泡，大于 30min；也可用热力消毒，应符合 A_0 值 3000（温度 90℃/5min，或 93℃/2.5min）。砭石等圆钝用于按压操作的器具，达到中水平消毒即可，可使用 75% 的乙醇、碘类消毒剂、氯己定、季胺盐类等擦拭消毒。遇有污染应及时去除污染物，再清洁消毒。刮痧器具如被血液、体液污染时应及时去除污染物，再用含有效氯 2000mg/L~5000mg/L 消毒液浸泡消毒大于 30 分钟，清水冲洗，干燥保存。有条件的机构可交由消毒供应中心清洗消毒灭菌。

8.5 当日诊疗结束后，应将按照 8.4 清洁消毒后的刮痧器具，放于清洁容器内干燥保存，容器每周清洁消毒一次，遇有污染随时清洁消毒。

8.6 刮痧润滑油应专人专用，保持清洁干净，按照使用说明书使用。

9 职业暴露与防护

9.1 医务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。

9.2 存在职业暴露风险者，如无免疫史并有相关疫苗可供使用，宜接种相关疫苗。

9.3 清洗消毒刮痧类器具的过程中，防止消毒剂等对人体的损伤，环境通风，必要时戴口罩、手套。

9.4 一旦发生锐器刺伤情况，应立即用皂液和流动的清水清洗被污染的局部。尽可能挤出损伤处的血液。用 75%乙醇或 0.5%碘伏对伤口局部进行消毒、包扎处理。及时上报相关部门，留存档案并追踪结果。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] 北京市中医药管理局. 中医诊疗器具清洗消毒技术规范（试行）. 2015.
- [3] WS/T 313-2009，医务人员手卫生规范[S]. 北京：中国标准出版社，2009.
- [4] WS/T 367-2012，医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京：中国标准出版社，2012.
- [5] WS310.2-2016，医院消毒供应中心第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 北京：中国标准出版社，2017.
- [6] GB 15982-2012，医院消毒卫生标准[S]. 北京：中国标准出版社，2012.

[7]WS/T 510-2016, 病区医院感染管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017.

[8]WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.

[9]WS/T 368-2012, 医院空气净化管理规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2012.

WWW.MED126.COM

中医拔罐类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于留罐技术、闪罐技术、走罐技术、药罐技术、针罐技术及刺络拔罐技术的感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医拔罐类技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员必须对医务人员开展预防与控制中医拔罐类技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医拔罐类技术诊疗操作规程，掌握中医拔罐类技术相关性感染的预防要点，落实中医拔罐类技术相关性感染的防控措施。有明显皮肤感染或者患呼吸道传染病时不应参加诊疗工作。

2.4 应教育患者注意个人卫生，保持皮肤清洁，建议其治疗前沐浴。患有呼吸道感染时建议其佩戴口罩。

2.5 医疗机构必须督查中医拔罐类技术相关性感染防控措施的落实情况，持续改进，有效降低感染率。

3 空气通风与消毒

3.1 诊室应具备良好的通风、采光条件。采用自然通风和（或）机械通风以保证诊疗场所的空气流通和换气次数。

3.2 接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

3.2.1 空气消毒器。

3.2.2 紫外线灯照射。

3.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

3.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

4 物体表面清洁与消毒

4.1 遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布、地巾等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁-消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

4.2 诊桌、诊椅、诊床、地面等无明显污染时清洁为主，每天2次。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L~700 mg/L 的含氯消毒液擦拭，作用 30min。

5 织物的清洗与消毒

5.1 床单、枕巾、椅垫（罩）等直接接触患者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、排泄物等污染时立即更换。更换后的用品应及时清洗与消毒。

5.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

6 手卫生设施

6.1 每间诊室应配备至少一套洗手设施及充足的手卫生用品，包

括流动水、洗手池、皂液、速干手消毒剂及干手用品等。盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器应每周清洁与消毒。干手用品宜使用一次性干手纸巾。

6.2 应配备洗手流程及说明图。

6.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

6.4 治疗车配备快速手消毒剂。

7 无菌操作要求

7.1 操作人员应遵循标准预防原则，穿工作服，必要时佩戴帽子、口罩及手套等。

7.2 遵循《医务人员手卫生规范》WS/T 313，操作前后均应洗手或手消毒，针刺操作者持针前应再用 75%乙醇擦拭双手。操作人员手部皮肤破损、接触或可能接触患者血液、体液、分泌物及其它感染性物质时应戴手套。

7.3 检查清洁、无菌物品，确保包装完整，无污迹，且在有效限期内使用。包装不应过早打开以防污染，无菌物品包装打开超过 4 小时不应继续使用。检查罐口是否平整、光滑。走罐所使用的润滑剂应保持清洁。

7.4 针罐或刺络拔罐时，皮肤消毒可选用下列方法之一：

7.4.1 浸有碘伏消毒液原液的无菌棉球擦拭 2 遍。

7.4.2 碘酊原液擦拭 2 遍，作用 1min~3min 稍干后用 75%乙醇脱碘。

7.4.3 用 75%乙醇溶液擦拭 2 遍，作用 3min。

7.4.4 有效含量 $\geq 2\text{g/L}$ 氯己定-乙醇 70%溶液擦拭 2 遍。

7.4.5 其他合法、有效的皮肤消毒产品，遵循说明书使用。

7.5 针罐或刺络拔罐时皮肤消毒范围：以针刺部位为中心，由内向外缓慢旋转，逐步涂擦，共 2 次，消毒皮肤面积应 $\geq 5\text{cm} \times 5\text{cm}$ ，消毒棉球应一穴一换，不得使用同一个消毒棉球擦拭两个以上部位。

7.6 操作中遵守拔罐类技术诊疗操作规程，尽量减少皮肤损伤及出血。

7.7 起罐后保持治疗部位清洁、干燥，如有皮肤破损应用无菌敷料覆盖。

8 拔罐类器具的使用与处理

8.1 拔罐常用器具包括玻璃罐、竹罐、陶罐和抽气罐等。

8.2 罐具直接接触患者皮肤，应一人一用一清洗一消毒，鼓励有条件的医疗机构由消毒供应中心集中处置。方法首选机械清洗、湿热消毒。

8.2.1 机械清洗湿热消毒，应符合 A_0 值 3000 (相当于 $90^\circ\text{C}/5\text{min}$ ，或 $93^\circ\text{C}/2.5\text{min}$) 的要求。干燥后保存备用。

8.2.2 手工清洗

8.2.2.1 手工清洗的基本条件及防护用品。

8.2.2.1.1 罐具清洗应使用专用水池，不得与洗手池共用。有条件应与诊疗区域分开，在独立的区域清洗。

8.2.2.1.2 应配备洗罐工具，如刷子、医用酶洗液、滤水篮筐、浸泡桶等。

8.2.2.1.3 应配备防水围裙、手套、护目镜等防护用品。

8.2.2.2 手工清洗流程：

8.2.2.2.1 应先去除污染。罐内如存有血液、体液、分泌物等，有污水处理设施并排放达标的医疗机构可直接倒入污水处理系统；无污水处理设施的医疗机构，应先用吸湿材料吸附去除可见污染。再将罐具置于流动水下冲洗后，用医用酶洗液浸泡刷洗、清水冲洗。手工清洗时水温宜为 15℃～30℃。

8.2.2.3.2 将清洗后的罐具完全浸泡于有效氯 500mg/L 的含氯消毒液（血罐的消毒液浓度应为有效氯 2000mg/L）或其他同等作用且合法有效的消毒剂中，加盖，浸泡时间>30min，再用清水冲洗干净，干燥保存备用。或采用湿热消毒，应符合 A_0 值 3000（相当于 90℃/5min，或 93℃/2.5min）的要求。干燥后保存备用。

8.3 刺络拔罐、针罐所用针具的使用与处理：

8.3.1 一次性针具应使用符合相关标准要求的产品，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、放渗漏的专用利器盒，集中处置，严禁重复使用。

8.3.2 可重复使用的针具，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，严格一人一用一灭菌。具体要求遵照《中医针刺类技术相关性感染预防与控制指南（试行）》有关条款执行。

9 职业暴露与防护

9.1 医务人员应遵循标准预防原则，在诊疗及可复用器具的清洗消毒工作中，使用适宜的防护用品。参照本指南 7、8 相关内容执行。

9.2 职业暴露的处理与报告

9.2.1 皮肤粘膜发生职业暴露的应急处理：用皂液和流动水反复冲洗被污染的皮肤，用生理盐水反复冲洗被污染的粘膜。

9.2.2 利器伤的应急处理：立即用皂液和流动水反复冲洗伤口，同时由近心端向远心端轻轻挤压，避免挤压伤口局部，尽可能挤出损伤处的血液，再用 75%乙醇或 0.5%聚维酮碘溶液等进行消毒，并包扎伤口。

9.2.3 报告相关部门，并接受评估随访指导。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] WS/T 313-2009, 医务人员手卫生规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2009. 医院空气净化管理规范 WS/T368-2012
- [3] WS/T 367-2012, 医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2012.
- [4] GB 15982-2012, 医院消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社, 2012.
- [5] WS/T 510-2016, 病区医院感染管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017.
- [6] WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.
- [7] WS/T 508-2016, 医院医用织物洗涤消毒技术规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.
- [8] WS310.1-2016, 医院消毒供应中心第 1 部分：管理规范[S].

北京:中国标准出版社, 2017.

[9]WS310.2-2016, 医院消毒供应中心第 2 部分: 清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017.

[10]北京市中医药管理局. 中医诊疗器具清洗消毒技术规范 (试行). 2015.

[11]香港卫生署卫生防护中心. 针灸诊疗医院感染防控指南[Z]. 2012.

[12] GBZ/T213-2008, 血源性病原体职业接触防护导则[S]. 北京:中国标准出版社, 2008.

WWW.MED126.COM

中医敷熨熏浴类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于穴位敷贴技术、中药热熨敷技术、中药冷敷技术、中药湿热敷技术、中药熏蒸技术、中药泡洗技术及中药淋洗技术的感染预防与控制医学全.在.线.提供. www.med126.com。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医敷熨熏浴类技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员，必须对医务人员开展预防与控制中医敷熨熏浴类技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医敷熨熏浴类技术诊疗操作规程，掌握中医敷熨熏浴类技术相关性感染的预防要点，落实中医敷熨熏浴类技术相关性感染的防控措施。患有呼吸道传染病、感染性腹泻、皮肤破损感染等疾病时不应参加诊疗工作。

2.4 应教育患者注意个人卫生，患呼吸道感染时建议其佩戴口罩。

2.5 医疗机构必须督查中医敷熨熏浴类技术相关性感染防控措施的落实情况，持续改进，有效降低感染。

2.6 部分敷熨熏浴技术可治疗皮肤病外，敷熨熏浴诊疗规范中明

确禁忌的皮肤创伤、溃疡、感染及出血倾向等，不宜进行相关诊疗。

3 空气通风与消毒

3.1 治疗室应具备良好的通风、采光条件。采用自然通风和（或）机械通风保证诊疗场所的空气流通和换气次数。

3.2 每日诊疗活动结束后，或接诊呼吸道传染病患者后应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

3.2.1 空气消毒器。

3.2.2 紫外线灯照射。

3.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

3.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

4 物体表面清洁与消毒

4.1 遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁、消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

4.2 诊桌、诊椅、诊床等以采用清水清洁为主，必要时可采用清洁剂辅助清洁，清洁卫生频度 >1 次/日，必要时可以提高清洁频度。被患者体液、排泄物、分泌物等污染时，应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 $400\text{mg/L}\sim 700\text{mg/L}$ 的含氯消毒液擦拭，作用 30min 。

5 织物的清洗与消毒

5.1 床单、枕巾、椅垫（罩）等直接接触患者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

染时立即更换。更换后的用品应及时清洗与消毒。

5.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

6 手卫生设施

6.1 应配备洗手设施及手卫生用品，包括流动水、非手触式水龙头、洗手液、免洗手消毒剂等，宜使用一次性包装的洗手液，重复灌装的洗手液容器，应每周清洁与消毒。

6.2 应配备洗手流程图及说明图，干手用品宜使用一次性干手纸巾。

6.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

6.4 治疗车配备快速手消毒剂。

7 感染控制操作要求

7.1 医务人员应当按标准预防原则，穿工作服、必要时戴帽子、口罩、手套等。

7.2 实施手卫生，遵循六步洗手法洗手。

7.3 进行穴位敷贴时，贴敷部位皮肤应完整，洁净，如有污渍等皮肤不清洁状况，可用 75%乙醇棉球擦拭干净后再敷药。

8 敷熨熏浴类器具的使用及处理原则

8.1 器具：纱布、胶布、毛巾、木桶或水桶、塑料袋等。

8.2 敷熨熏浴类诊疗操作中使用的医疗器械、器具等应保持清洁，遇到污染应及时先清洁，后采用中、低效的消毒剂进行消毒。消毒方法和消毒剂选用应符合国家标准。

8.3 穴位敷贴技术

穴位敷贴使用的胶布、纱布应一人一用一丢弃，一次性使用。

8.4 中药热熨敷技术

8.4.1 干热熨法使用的布套或毛巾应一人一用一更换，使用后清洗和消毒。

8.4.2 湿热熨法使用的毛巾、纱布应一人一用一更换，使用后清洗和消毒，若患处皮肤有破损，上述用品应一人一用一丢弃，如复用应达到灭菌水平；盛装药液的容器一人一用一清洁一消毒（参照“中药泡洗技术”有关药浴容器的清洁消毒方法）。

8.5 中药冷敷技术

直接接触皮肤的纱布、毛巾应一人一用一更换，使用后清洗和消毒，若患处皮肤有破损，上述用品应一人一用一丢弃，如复用应达到灭菌水平。

8.6 中药湿热敷技术

湿敷垫应一人一用一更换，使用后清洗和消毒，可采用湿热消毒， A_0 值至少达到 600，相当于 80℃/10min，90℃/1min，或 93℃/30sec。盛装药液的容器一人一用一清洁一消毒（参照“中药泡洗技术”有关药浴容器的清洁消毒方法）。

8.7 中药熏蒸技术

患者每次使用过的熏蒸床以 500mg/L 含氯消毒溶液擦拭，与患者直接接触的熏蒸锅定时用 0.5%过氧乙酸溶液喷洒消毒，熏蒸室每晚紫外线照射 1 小时，紫外线灯应按国家相关规范安装和使用，定期进行辐照强度监测。

8.8 中药泡洗技术

8.8.1 药浴容器内应套一次性清洁塑料套，盛装药浴液供患者浸泡药浴。

8.8.2 药浴液及内置一次性塑料袋应一人一用一更换，不可重复使用。

8.8.3 药浴容器一人一用一清洁，使用后清洗和消毒。

9.8.3.1 使用后将一次性清洁塑料套连同药浴液一并去除，避免药浴液遗撒容器内。

8.8.3.2 清水冲刷容器，去除残留的液体污渍。

8.8.3.3 药浴容器污染后用含有效氯 500mg/L 的消毒剂，消毒刷洗药浴容器。

8.8.4 消毒后的药浴容器应清洗后干燥保存。

8.9 中药淋洗技术

中药淋洗所使用容器的清洁与消毒参照“中药泡洗技术”有关药浴容器的清洁消毒方法。

8.10 注意事项

在明确病原体污染时，可参考《医疗机构消毒技术规范》WS/T367提供的方法进行消毒。

9 职业暴露与防护

9.1 医务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。

9.2 存在职业暴露风险者，如无免疫史并有相关疫苗可供使用，宜接种相关疫苗。

9.3 一旦发生锐器刺伤情况，应立即用皂液和流动的清水清洗被污染的局部。尽可能挤出损伤处的血液。用 75%乙醇或 0.5%碘伏对伤口局部进行消毒、包扎处理。及时上报相关部门，留存档案并追踪结果。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] GB 15982-2012, 医院消毒卫生标准[S]. 北京: 中国标准出版社, 2012.
- [3] WS/T 367-2012, 医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2012.
- [4] WS/T 510-2016, 病区医院感染管理规范[S]. 北京: 中国标准出版社, 2017.
- [5] WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京: 中国标准出版社, 2016.
- [6] GBZ/T213-2008, 血源性病原体职业接触防护导则[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [7] 北京市卫生局. 北京市医疗机构环境清洁卫生技术与管理规范[Z]. 2013-11.

中医灌肠类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用于中医灌肠技术的感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医灌肠技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 科室医院感染管理小组负责人，必须对本科室医务人员开展预防与控制中医灌肠技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医灌肠技术诊疗操作规程，掌握中医灌肠技术相关性感染的预防要点，落实中医灌肠技术相关性感染的防控措施。有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病，以及携带或感染多重耐药菌的医务人员，在未治愈前不应当参加灌肠治疗。

2.4 应教育病人注意个人卫生，建议其灌肠治疗前、治疗结束排便后沐浴或进行肛周局部清洁。患呼吸道感染时建议其佩戴口罩。

2.5 医疗机构应督查中医灌肠技术相关性感染防控措施落实情况，持续改进，有效降低感染风险。

3 诊疗环境要求

3.1 灌肠治疗室应独立设置，不应与换药室等共用，面积应与诊疗活动相适宜，应有地面排水口，方便地面清洁卫生工作。应划分准备区及操作区。应配备卫生间或设置于临近卫生间方便病人。

3.2 准备区应配置手卫生设施及用品、更衣柜、帽子、口罩、医用一次性手套、隔离衣和防水隔离衣、水靴、橡胶手套等。治疗区有诊疗床，治疗车，无菌物品存放柜等。

4 空气通风与消毒

4.1 治疗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和换气次数。

4.2 每日诊疗活动结束后，或接诊呼吸道传染病患者后，应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

4.2.1 空气消毒器。

4.2.2 紫外线灯照射。

4.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

4.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

5 物体表面清洁与消毒

5.1 遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁、消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

5.2 诊桌、诊椅、诊床、地面等无明显污染时采用清水清洁为主，每天2次。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯400mg/L～700 mg/L的含氯消毒液擦拭，作用30min。

6 织物的清洗与消毒

6.1 床单、枕巾、椅垫（罩）等直接接触患者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、排泄物等污染时立即更换。床褥与床单之间应有防水垫，以防排泄物污染床褥。

6.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

7 手卫生设施

7.1 每间治疗室应配备至少一套洗手设施及充足的手卫生用品，包括流动水、非手触式水龙头、洗手液、免洗手消毒剂、干手设施等。宜使用一次性包装的洗手液，重复灌装的洗手液容器，应每周清洁与消毒。

7.2 应配备洗手流程图及说明图，干手用品宜使用一次性干手纸巾。

7.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

7.4 治疗车配备快速手消毒剂。

8 操作要求

不保留灌肠治疗应在灌肠治疗室进行。保留灌肠可根据需要在病房病床进行。

8.1 操作前严格执行无菌操作规程。医护人员应按标准预防原则进行标准预防。戴帽子、口罩、一次性医用手套、穿隔离服进行操作，如进行大量不保留灌肠应着防水隔离服，必要时戴防护面罩、穿着水靴。

8.1.1 检查器具的包装，确保完整无破损，有效限期内使用。包装不应过早打开以防污染，无菌器具包装打开后应即时使用。

8.1.2 实施手卫生，遵照六步洗手法洗手，为不同患者操作时应洗手或手卫生。操作过程中应戴一次性医用手套。

8.1.3 治疗前及治疗结束排便后，病人须清洁肛周，使用流动水及皂液冲洗肛周，使用干手纸擦干。

8.2 操作中遵守灌肠诊疗操作规范，避免损伤肠道粘膜及出血。

9 灌肠器具的使用及处理

9.1 一次性器具应使用符合相关标准要求的产品，一人一用一废弃，按医疗废物处理，直接放入黄色垃圾袋，严禁重复使用。肛门、直肠、结肠局部有感染病灶者，必须使用一次性灌肠器具，按感染性医疗废物处置，严禁重复使用。

9.2 可重复使用的器具，遵照“清洗—高水平消毒—清洁保存”程序处理，严格一人一用一消毒。

10 职业暴露的预防与处理

医护人员应按标准预防原则进行标准预防。

10.1 医务人员应遵循标准预防的原则进行标准预防。灌肠诊疗中正确使用防护用品，熟知职业暴露事件处理报告流程等。

10.2 体液飞溅伤处理及报告

10.2.1 发生灌肠液飞溅皮肤职业暴露后应立即使用清水和皂液进行清洗，必要时可用皮肤消毒剂碘伏、碘酊、75%的乙醇等进行暴露皮肤消毒。粘膜职业暴露应当使用清水或生理盐水反复冲洗。在灌肠器具清洗消毒过程中一旦发生锐器伤害，立即使用皂液和流动清水

反复冲洗伤口，尽可能挤出伤口处的血液，用 75%的乙醇或 0.5%的碘伏对伤口进行消毒处理。

10.2.2 按照本机构内医务人员职业暴露处理流程报告有关部门。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.
- [2] WS/T 313-2009, 医务人员手卫生规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2009 医学全. 在. 线. 提供. www.med126.com.
- [3] WS/T 367-2012, 医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2012.
- [4] WS310.2-2016, 医院消毒供应中心第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017.
- [5] 北京市中医药管理局. 中医诊疗器具清洗消毒技术规范（试行）. 2015.
- [6] GB 15982-2012, 医院消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社, 2012.
- [7] WS/T 510-2016, 病区医院感染管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2017.
- [8] WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.
- [9] 国家卫生计生委. 外科手术部位感染预防与控制技术指南（试

行) [Z]. 2010-11.

WWW.MED126.COM

中医灸类技术和推拿类技术相关性感染预防与控制指南（试行）

1 适用技术范围

本指南适用灸类技术包括麦粒灸技术、隔物灸技术、悬灸技术、热敏灸技术、雷火灸技术及推拿类技术等的相关感染预防与控制。

2 管理要求

2.1 医疗机构必须按照《医院感染管理办法》要求，健全医院感染管理体系及相关规章制度，制定并落实预防与控制中医灸类技术、推拿类技术相关性感染的工作规范和操作规程，明确相关部门与人员的职责。

2.2 医院感染管理专（兼）职人员必须对医务人员开展预防与控制中医灸类技术、推拿类技术相关性感染的知识及技能培训，并承担相关业务技术咨询、指导工作。

2.3 医务人员必须熟练掌握中医灸类技术、推拿类技术诊疗操作规程，掌握中医灸类技术、推拿类技术相关性感染的预防要点，落实相关性感染的防控措施。有明显皮肤感染或者患呼吸道传染病时不应参加诊疗工作。

2.4 应教育患者注意个人卫生，保持皮肤清洁，建议其治疗前沐浴。患有呼吸道感染时建议其佩戴口罩。

2.5 医疗机构必须督查中医灸类技术、推拿类技术相关性感染防控措施的落实情况，持续改进，有效降低感染率。

3 空气通风与消毒

3.1 诊室应具备良好的通风、采光条件。采用自然通风和（或）机械通风以保证诊疗场所的空气流通和换气次数。

3.2 接诊呼吸道传染病患者后，应进行空气消毒，遵循《医院空气净化管理规范》的要求，可采用下列方法之一，并符合相应的要求：

3.2.1 空气消毒器。

3.2.2 紫外线灯照射。

3.2.3 其他合法达标的空气消毒产品。

3.3 不宜常规采用化学喷雾进行空气消毒。

4 物体表面清洁与消毒

4.1 遵循先清洁、再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，抹布、地巾等清洁工具使用后应及时清洁与消毒，干燥保存。或采用清洁-消毒“一步法”完成的产品，如消毒湿巾。要求达到干净、干燥、无尘、无污垢、无碎屑、无异味。

4.2 诊桌、诊椅、诊床、地面等无明显污染时清洁为主，每天2次。发生血液、体液、排泄物、分泌物等污染时应先用可吸附的材料将其清除，再采用有效氯 400mg/L~700 mg/L 的含氯消毒液擦拭，作用 30min。

5 织物的清洗与消毒

5.1 床单、枕巾、椅垫（罩）等直接接触患者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、排泄物等污染时立即更换。更换后的用品应及时清洗与消毒。

5.2 被芯、枕芯、褥子、床垫等间接接触患者的床上用品，应定期清洗与消毒；被污染时应及时更换、清洗与消毒。

6 手卫生设施

6.1 每间诊室应配备至少一套洗手设施及充足的手卫生用品，包括流动水、洗手池、皂液、速干手消毒剂及干手用品等。盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器应每周清洁与消毒。干手用品宜使用一次性干手纸巾。

6.2 应配备洗手流程及说明图。

6.3 医务人员洗手与卫生手消毒，以及手卫生用品应符合《医务人员手卫生规范》WS/T 313 的要求。

6.4 治疗车配备快速手消毒剂。

7 操作要求

7.1 医务人员应穿工作服、必要时戴帽子、口罩，操作前后做好手卫生。 **WWW.MED126.COM**

7.2 采用化脓麦粒灸，应与患者签署知情同意书。颜面、五官和有大血管的部位以及关节活动部位，不宜采用化脓麦粒灸。

7.3 因施灸不慎灼伤皮肤，局部出现小水泡，可嘱患者衣着宽松避免摩擦，防止破损，任其吸收，一般 2~5 天即可愈合。如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，再适当外涂烫伤油或覆盖无菌纱布等，保持疮面清洁。

7.4 推拿使用的治疗巾应一人一用一更换，头面部、下肢及足部应区分使用。每次推拿治疗前后，医生须按手卫生相关要求做好手卫生。

8 职业防护

8.1 医务人员应遵循标准预防原则。

8.2 施灸物品燃烧易产生烟雾，尤其雷火灸，有条件者应安装排烟系统。

参考文献

[1]石学敏. 普通高等教育“十一五”国家级规划教材《针灸学》[M]. 中国中医药出版社, 2007.

[2] 国家中医药管理局. 中医医疗技术手册（2013 普及版）[Z]. 2013.

[3]WS/T 313-2009, 医务人员手卫生规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2009.

[4]WS/T 367-2012, 医疗机构消毒技术规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2012.

[5]WS/T 368-2012, 医院空气净化管理规范 [S]. 北京:中国标准出版社, 2012.

[6]WS/T 508-2016, 医院医用织物洗涤消毒技术规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.

[7]WS/T 512-2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.