

洁净手术部质量验收标准（2007 年）

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
一、领导体制与人员编制（8 分）	<p>1、由主管院长或护理部主任直接领导，在护理部领导和科主任业务指导下，实行手术部科护士长负责制，负责具体管理工作。根据手术量及护士人数可增设手术部区护士长、专业手术组长分管工作。</p> <p>2、护士长必须具备护师以上技术职称（三级医院为主管护师以上技术职称），大专以上学历、五年以上手术部工作经验。科护士长有 2 年以上的护士长工作经验。</p> <p>3、人员必须为注册护士且经过专业培训，不得频繁调换，新入科人员比例≤20%，未注册护理人员不得单独上岗。手术部各类人员配置合理（含科护士长、护士长、专科组长、护士、护理员及辅助人员）。</p> <p>4、消毒员持证上岗，敷料员、保洁员等必须经过科内相关知识培训。</p> <p>5、手术台设置与手术科室床位之比为 1:20-25。</p> <p>6、医院手术间数量应与医院业务及发展规模相适应，并以提高手术间使用率为原则。护理人员编制与手术台之比:手术台使用率<50%为 2:1，手术台使用率>80%为>3:1，同时配备护理辅助人员（编制与手术台之比不低于 0.5:1，不含保洁员）</p> <p>上年手术例数（台）</p> $\text{手术台使用率} = \frac{\text{手术台使用率}}{\text{手术台数（台）} \times 365 \text{（天）}} \times 100\%$ <p>7、人员每年查体一次，有传染病者不得从事本室工作。</p>	8 分	<p>查相关文件</p> <p>护士执业证(注册时效)及毕业证</p> <p>岗前培训计划、培训记录</p> <p>培训时间不少于 3 个月，年检表</p> <p>计算各项数据</p> <p>内容中 1 点做不到扣 1 分</p>	
二、基本建筑（10 分）	<p>1、洁净手术部建筑设计符合《医院洁净手术部建设技术规范》，设计有控感科、手术部护士长参与。</p> <p>2、手术部位于医院环境清洁、远离污染源的地段，要与血库、病理科、手术科室及消毒供应室邻近；不宜设在首层和顶层，与中心供应室有洁、污专用通道。</p> <p>3、洁净手术部要求密闭性高，一般为封闭式无窗手术间，外走廊不做开窗设计；手术间门净宽不宜小于 1.4m，采用滑动密闭感应门，以维持房间正压。</p> <p>4、地面采用耐磨、耐腐蚀、不起尘、易清洗和防产生静电材料。墙面用光滑、少缝，易清洁、耐腐蚀，隔声、防火、耐用材料，便于消毒清洗，手术间踢角、墙角为弧形，不设地漏，吊顶不得设人孔。</p> <p>5、手术间面积小间>20m²，大间>45m²，每 2-4 间手术间应单独设立一间刷手间，可设在洁净区走廊内。</p> <p>6、洁净区与非洁净区之间应设面积不小于 3m²的缓冲室或传递窗，其洁净级别应与级别高的一侧同级，洁净区内在不同级别洁净区域之间，应设置隔断门。</p> <p>7、洁净手术部温度应在 20℃～25℃；相对湿度为 40%～60%；洁净手术部在手术中应保持正压状态。</p> <p>8、供气系统：手术部常用的医疗气体包括氧气、压缩空气、笑气、二氧化碳、氮气、麻醉废气排放系统及负压吸引终端，一式两套，可安装在吊塔上和墙面上，气源系统应设超压、欠压报警装置。终端面板有明显标志。</p> <p>9、供电系统：必须设置能自动切换的双路供电电源，每个手术间至少设有 3-4 组供电插座。</p> <p>10、供水系统：供水系统宜有两路进口，并应同时设有冷热水系统，水质必须符合饮用水标准；刷手用水应进行除菌处理。</p> <p>11、有医用数据通信系统及电视教学系统，并有对讲、监控及背景音乐等。</p> <p>12、设有安全报警系统及灭火装置，有明显的紧急通道标识。</p>	10 分	<p>现场查看，查相关设计记录</p> <p>内容中一条做不到扣 1 分</p>	

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
三、布局与流程 (12 分)	<p>1、洁净手术部布局分为洁净区与非洁净区，内部平面和通道应符合功能流程短捷和洁污分明的原则。单通道形式应具备污物就地消毒和包装的条件。</p> <p>2、洁净手术部各区域的缓冲区，应当设有明显标识。各区域的门应当保持关闭状态，不可同时打开出、入门。</p> <p> 洁净区：包括手术间、无菌物品存放室、刷手间、麻醉室、准备室和护士站、洁净走廊等；</p> <p> 非洁净区：包括药品储存间、复苏室、办公室、库房、教学观摩室、更衣室、生活区（值班室、会议室、休息室、卫生间）；</p> <p> 污染区：包括换鞋前区、污洗间、标本存放处、医疗废物暂存处等。</p> <p>3、综合医院手术部必须设置一间以上的感染或急诊手术间，并有负压或正负压互换机械通气设施。其设置应邻近手术部洁净区入口处或直接与室外走道相通。负压洁净手术部或产生严重污染的手术间与其相邻区域之间必须设缓冲间。</p> <p>4、对进入手术部的人员和物品采取有效的净化程序。</p> <p>(1)进入洁净手术部清洁区、无菌区内的人员应当更换手术部专用的产尘少的工作服，换鞋(洁污鞋交替地带采用分隔换鞋，洁污鞋分开放置)、脱袜→更衣→内走廊→手术间。手术人员不能戴手饰、耳饰，搽亮甲油或戴假指甲，不允许有自己的衣服外露。外出人员外出时更换鞋、衣。</p> <p>(2)其他人员进入手术部：严格控制进入手术部内的人员，控制参观人数（2-4 人）参观人员佩带标识、有专人领至指定位置。</p> <p>(3)手术病人进入手术部：病人入室必须要更衣、带帽、换鞋，接送病人采用双车法。</p> <p>(4)手术使用的物品进出手术部：无菌物品由专用通道或专用密闭车送至手术部，其他物品、设备均应拆除外包装，擦拭干净方可进入。手术结束后，器械、废物等密闭运出手术间。</p>	12 分	<p>现场查看，三区划分不清扣 4 分</p> <p>人员物品进出管理一点做不到扣 1 分</p> <p>手术间未严格划分等级扣 1 分</p> <p>洗手间位置不达标扣 1 分</p> <p>有逆行扣 2 分</p>	
四、基本设备 (10 分)	<p>1、手术间的设备与配置应符合安全、使用方便及环境卫生学要求。</p> <p>2、照明类配备①无影灯。②手术间内普通照明灯应为嵌入式密封灯带，灯带必须布置在送风口之外。</p> <p>3、手术台（1 台/手术间）长轴沿手术间纵向布置，台面中心与手术间地面中心相对应，放在洁净区。</p> <p>4、配有器械台、升降器械托盘、高频电刀、显微镜，监护仪，除颤仪、麻醉呼吸机，血压计及必要的抢救设备及药品，各医院可根据自己的条件和手术种类配备必备的可移动医疗设备。</p> <p>5、X 线手术间要设置射线屏蔽材料。有职业防护用品（手术防护眼镜、铅衣、清洗人员防护用物等）。</p> <p>6、手术间有温度、湿度、压力显示, 温度调节。</p> <p>7、必须设置的插座、开关、器械柜、观片灯、计时器、记录板等均应嵌入墙内，不突出墙面。</p> <p>8、至少每 2~4 间手术间设一外科手消毒区，位于洁净走廊。刷手池设置非手动开关龙头。水龙头与手术间之比约为 1~2：1。</p>	10 分	<p>现场查看，内容中 1 条做不到的扣 1 分。</p>	

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
五、洁净设备质量评价、监测与维护 (15 分)	<p>一) 质量评价:</p> <p>1、洁净手术部投入运行前, 应当经有资质的工程质检部门进行综合性能全面评定, 并作为手术部基础材料存档。</p> <p>2、Ⅰ~Ⅲ级洁净手术部和Ⅰ~Ⅱ级洁净辅助用房应当具备空气洁净系统送、回风的动态控制性能; Ⅳ级洁净手术部和Ⅲ、Ⅳ级其他洁净辅助用房可以通过末端为高效或者亚高效过滤器的局部空气净化设备实行动态控制, 并设置工程专职人员负责手术进行中的计算机动态监控; 非洁净区可以利用局部净化设备进行循环自净。</p> <p>3、严禁使用有化学刺激、致癌因素的局部空气净化设备。</p> <p>4、空气净化系统的送风末端装置应当保证密闭, 不泄露。</p> <p>5、负压手术部和产生致病性气溶胶的房间应当设置独立的空气净化系统。</p> <p>6、消毒气体、麻醉废气的控制排放, 应当利用单独系统或与送风系统连锁的装置。</p> <p>二) 监测:</p> <p>1、每日通过净化自控系统进行机组监控并记录, 发现问题及时解决; 每月对非洁净区域局部净化送、回风口设备进行清洁状况的检查, 发现问题及时解决。</p> <p>2、每月对各级别洁净手术部至少进行 1 间静态空气净化效果的监测并记录。</p> <p>3、每半年对洁净手术部进行一次尘埃粒子的监测, 监控高效过滤器的使用状况并记录。</p> <p>4、每半年对洁净手术部的正负压力进行监测并记录。</p> <p>5、洁净手术部综合性能指标测定(静压差、截面风速、换气次数、自净时间、温湿度、新风量、洁净度级别和细菌浓度等技术指标) 医院每年进行一次, 结果符合相关规定要求, 有记录。</p> <p>三) 维护: 维护工作应在净化空调系统运行前进行</p> <p>1、新风入口过滤网: 1 周左右清扫 1 次, 多风沙地区周期缩短; 过滤器更换周期: 粗低效过滤器: 1~2 个月; 中效过滤器: 2~4 个月; 亚高效过滤器: 1 年以上; 高效过滤器: 3 年以上。</p> <p>2、对洁净区域内的非阻漏式孔板、格栅、丝网等送风口, 应当定期进行清洁。</p> <p>3、对洁净区域内回风口格栅应当使用竖向栅条, 每天擦拭清洁 1 次, 对滤料层应按照上述规定更换。</p> <p>4、负压手术部每次手术结束后应当进行负压持续运转 15 分钟后再进行清洁擦拭, 达到自净要求方可进行下一个手术。过滤致病气溶胶的排风过滤器应当每半年更换一次。</p> <p>5、热交换器应当定期进行高压水冲洗, 并使用含消毒剂的水进行喷射消毒。</p> <p>6、对空调器内部加湿器和表冷器下的水盘和水塔, 应当定期清除污垢, 并进行清洗、消毒。</p> <p>7、对挡水板应当定期进行清洗, 对凝结水的排水点应当定期进行检查, 并进行清洁、消毒。</p>	15	<p>查看工程验收记录与洁净手术部综合性能日常监测、维护记录</p> <p>现场查看, 内容中 1 条做不到的扣 1 分</p>	

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
六、卫生保洁 (5分)	<p>1、保洁人员分工明确，不同区域的清洁工具不能混用，需有明显标志。</p> <p>2、洁净手术部的净化空调系统应当在手术前 30 分钟开启，手术部清洁工作应在每天手术结束后净化空调系统运行时进行，达到自净时间后关机。</p> <p>3、手术部用物必须保持整齐、清洁，物面无尘，地面无碎屑、无污迹。定期清洗与保养。</p> <p>每日保洁：当天手术结束后进行彻底清洁消毒，包括壁柜、无影灯、仪器、器械车、手术床、操作台面、地面。在无明显污染情况下，物体表面用清水擦拭，内外走廊、辅助间地面每天湿式拖抹二次，（上午第一场手术开始后和当天手术结束后各一次）。</p> <p>每周保洁：室内外环境卫生彻底清洁，包括天花板、窗户、墙壁、空调机滤网等每周清洁擦拭一次。手术结束后迅速清理手术床及用物，并进行空气消毒>30min。未经清洁、消毒的手术间不得连续使用；按不同级别关闭手术间，达到自净时间，进行下一台手术。</p> <p>术中被手术病人血液或体液污染的物面和地面，应用及时用醇类或含氯消毒液进行擦拭，消毒液的浓度根据感染类型进行选择。清洁的顺序应遵循从相对清洁到污染的原则，避免污染扩散。</p>	5	现场查看，内容中 1 条做不到的扣 0.5 分。	
七、规章制度 (8分)	<p>（一）工作制度</p> <p>1、手术部工作制度；2、手术部医院感染管理制度；3、消毒隔离制度；4、感染手术管理制度；5、安全管理制度；6、手术部应急预案；7、手术部更衣室管理；8、手术部参观制度；9、接送患者制度；10、预防差错事故管理制度；11、手术物品清点制度；12、手术病人访视制度；13、质量评价和考核制度；14、药品管理制度；15、差错事故登记报告制度；16、职业安全防护制度；17、仪器管理制度；18、手术部清洁卫生制度；19、交接班制度；20、查对制度；21、手术部标本管理制度；22、值班制度。</p> <p>（二）人员职责</p> <p>科护士长、护士长、专业组长、副主任护师、主管护师、护师、护士、护理员等。</p> <p>（三）岗位职责</p> <p>洗手护士、巡回护士、器械室护士、感染监控员、教学组长、总务护士、敷料员、消毒员各班次人员职责。</p>	8分	查制度，看落实，提问护士长及护士 2 人。 1 项制度落实不到位扣 0.5 分。 1 人回答不合格扣 0.5 分 现场考核 3 名护士的专科抢救技能及配合常规。1 名护士不合格扣 0.5 分	
八、护士长管理 (7分)	<p>1、护士长实行目标管理。（年度目标和计划、月重点、周安排及实施记录）</p> <p>2、有各层次工作人员培训计划及落实、考核记录。</p> <p>3、建立各岗位质量考核标准。设护理质量管理与持续改进评价小组。每月对质量问题进行分析，提出改进措施，并有相关资料记录，体现质量持续改进。</p> <p>4、负责接待参观学习人员，教学医院有手术部带教组织及教学计划及落实记录。</p> <p>5、参加重大，疑难手术术前讨论。</p> <p>6、二级以上医院应开展围手术期病人访视工作。</p> <p>7、护士长必备以下记录： 手术登记；差错事故登记；资产登记；科室意见；其它按等级医院标准要求。</p>	7分	查看相关资料 1-6 条中，一条未做到扣 1 分 7 条中一点未达标扣 0.5 分	

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
九、人员素质及配合的要求 (15 分)	1、掌握手术部基础知识和专科技能，掌握本院所开展的各种手术的配合技能。 2、有应急能力。熟练使用抢救设备，掌握复苏抢救技能，熟悉局麻、抢救药品的性能、剂量和使用注意事项。 3、认真查对，及时、准确填写手术护理记录单，粘贴植入物标识等。 4、体位摆放正确，固定安全舒适，保护受压部位，注意保暖，保护病人隐私。 5、手术野暴露清晰，手术区照明良好。正确选择高频电刀负极板类型及放置部位。 6、手术物品准备完善，供应及时主动，严格执行查对制度。 7、中型以上手术必须有洗手护士配合，了解手术程序，明了术者意图。配合熟练，妥善保管标本。 8、手术开始前、关闭体腔前、后，由巡回护士、洗手护士、医生共同核对手术台上所有的手术器械、敷料及特殊用物，并记录、签名。 9、在手术部的工作人员和实施手术的医务人员应严格遵守无菌技术操作规程。 10、术后病人由麻醉医师、手术医师及护理员送回病房。 11、室内用物，敷料、药品及时补充，定位放置，排列整齐，无过期	15 分	看现场，一项不达标-1。 体位检查：清醒的病人询问其感觉，有皮肤压疮、静脉回流受阻和神经损伤等并发症-0.5 分 无菌操作：医务人员不能在手术者背后传递器械、用物，坠落在手术床边缘以下或手术器械台平面以下的器械、物品应视为污染；手术台、器械台四周无菌单下垂 30cm 以下，平面四层以上。	
十、器械室管理 (3 分)	1、室内整洁，器械分类存放器械柜内。 2、手术器械分类登记管理，根据不同手术器械的性能要求，正确放置。备有足够的各类手术器械及物品的数量，有手术器械准备指南和标识，包括名称、包装及灭菌方法。 3、掌握各类手术器械的用途、清洗灭菌方法、保养方法等。 4、腔镜类手术器械管理：硬镜与软镜的清洗、存放符合相关技术规范的要求。 5、精密手术器材专人保管、定期检查及保养。 6、外来手术器械必须重新清洗、包装、灭菌。 7、挑选器械有卡片，器械光洁无锈，关节灵活，性能良好，锐利器械有防护。 8、刀片、剪刀、缝针应高压灭菌（一次性可免）。 9、帐目清楚，交接有登记。	3 分	现场抽查器械，查登记本，内容中一点做不到的扣 0.5~1 分	
十一、无菌物品贮存管理 (4 分)	1、专人管理，严格执行无菌技术操作。各种容器及包布清洁干燥、平整、无破损。 2、各种无菌物品包装标识清晰、项目齐全，包括器械包名称、与灭菌方法相符的合格的灭菌指示带、灭菌时间、过期时间、包装者签名。打开无菌物品注明开启时间。 3、无菌物品专柜储存，离地≥20cm，离墙≥5cm，离天花板≥50cm。有取放标志，保持清洁。 无菌物品有效期：棉布和硬质容器：10-14 天（温度 < 25℃、湿度 < 60%）；其它环境 7 天；医用无纺布：1 月；医用皱纹纸：3 月；纸塑包装袋：6 月 4、一次性物品拆外包装，与其他无菌物品分柜放置，包装合格，标识清晰，无过期。	4 分	内容中 1 条未做到的扣 1 分。	
十二、污物间管理 (3 分)	1、污物间整洁，污物及时处理，不堆放。 2、各类医疗废弃物分别放置，标识明确。 3、传染性污染敷料双层包装，标注送洗。 4、有专用拖把及冲洗池，各区拖把标志清楚，分池洗涤，悬挂晾干，拖布、抹布应用不掉纤维织物。 5、安全存放病检标本，标志清楚，有交接手续。	3 分	现场查看，内容中 1 点做不到扣 0.5 分。	

项目	检 查 内 容	分值	检查方法及扣分标准	扣分
十三、医院感染管理 (20分)	<p>1、有手术部医院感染监控小组及人员职责。</p> <p>2、手术部的工作人员应具备院感预防与控制知识,管理人员应有省/市级感染委员会颁发的培训证书。</p> <p>3、手术部用房的每日保洁:当天手术开始前必须达到该手术间所属级别的自净时间,结束后进行彻底清洁消毒。在无明显污染情况下,物体表面用清水擦拭;术中被手术病人血液或体液污染的物面和地面,应及时用消毒液进行擦拭;消毒液的浓度根据感染类型进行选择。清洁的顺序应遵循从相对清洁到污染的原则,避免污染扩散。</p> <p>每周保洁:室内外环境卫生彻底清洁,包括天花板、窗户、墙壁、空调机滤网等。</p> <p>4、手术结束后迅速清理手术床及用物,并达到该手术间所属级别的自净时间。未经清洁、消毒的手术间不得连续使用;</p> <p>5、手术器械、器具及敷料必须达到灭菌要求,备用刀片、剪刀等器具可采用小包装灭菌。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。无菌干燥持物钳及容器使用有效时间4小时。</p> <p>6、使用后手术器械密闭运送消毒供应室统一处理;若在手术部处置,则手术部的器械清洗、包装及消毒灭菌质量必须符合消毒供应室审核验收标准。使用后腔镜器械的清洗必须符合《内镜清洗消毒技术规范》的有关要求。</p> <p>7、对朊毒、破伤风、气性坏疽、炭疽等特殊感染手术,必须制定一套严格的环境、物品、使用后器械和病人的消毒隔离措施。用过的器械和物品,应先灭菌或高水平消毒,再清洗,再灭菌;布类和手术衣装入双层塑料袋内,有效封口并在袋外做好标记,作为医疗垃圾处理,一般感染手术按标准预防措施。</p> <p>8、洗手刷、擦手毛巾应一用一灭菌;有合格的手消毒剂。盛装洗手液、手消毒液容器定期消毒。</p> <p>9、氧气湿化瓶、吸引器瓶等一用一消毒,干燥保存。</p> <p>10、隔离病人手术通知单有标注,手术间有标志,术后进行终末消毒。不得参观。</p> <p>11、隔离病人手术时应加强医务人员的防护,防护用品齐全。</p> <p>12、接送病人的平车应每日消毒并更换被服,感染病人应专车专用,用后消毒。</p> <p>13、使用中的化学消毒剂每季度、灭菌剂每月生物监测一次,戊二醛每周、含氯消毒剂每日浓度监测一次,符合标准。</p> <p>14、空气、物表、手、灭菌物品应每月监测一次,符合标准。手术部使用的各种灭菌设备(压力蒸汽灭菌器、小型快速灭菌器、环氧乙烷灭菌器、快速内镜灭菌器、等离子体灭菌器等)应严格按照国家消毒技术规范的要求进行工艺、生物、化学监测,有登记。紫外线强度每半年监测一次。</p> <p>15、接触病人的麻醉物品严格按照消毒技术规范要求消毒灭菌。</p> <p>16、手术后的废弃物按照《医疗废物管理条例》处理。</p> <p>17、消毒灭菌设备必须有省级食药监局颁发的产品注册证及附件;卫生部颁发的卫生许可批件及附件。证件附件复印件需放在使用科室,以便使用者充分了解产品适用范围及注意事项。</p>	20分	<p>现场查看,查阅资料,一条做不到扣1分 看名单、职责、证书,提问</p> <p>看现场</p> <p>查现场,看开启时间</p> <p>查内镜数量、水枪、内镜超声清洗机、多酶、内镜灭菌机和手术记录、清消记录</p> <p>看防护用品</p> <p>查监测记录</p>	

备注:手术部所用无菌包如在手术部内清洗、消毒,需按照我省《消毒供应中心检查标准》进行检查。待卫生部《手术部医院感染预防与控制技术规范

》颁发后，本标准与《规范》不符之处，以《规范》为准。