|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 11.020 |
| CCS  | C 05 |

|  |
| --- |
|  3502 |

福建省厦门市地方标准

DB 3502/T XXXX—XXXX

献血车（点）感染预防与控制要求

Regulation for prevention and control of infection of blood donation vehicle or its point

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

厦门市市场监督管理局  发布

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由厦门大学附属第一医院提出。

本文件由厦门市卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

1. 引言

献血相关感染是指在采供血过程中获得的感染，包括献血者在献血过程中获得的感染，受血者用血获得的感染，以及献血车（点）工作人员在采血、血液储存运输等操作时获得的感染等。献血车（点）的人员职业健康、手卫生、消毒用品使用、环境清洁消毒、医废处置等环节管理是预防和控制医疗卫生相关感染的前哨，也是保证血液质量安全、职业安全、环境安全的基础。通过明确献血车（点）医疗保健相关感染预防与控制要求，使得献血车（点）在采集、检验、制备、储存和运输等各个关键环节的医疗保健相关感染预防与控制管理更加规范化、标准化、科学化、体系化，有利于降低交叉感染风险、完善感染预防控制措施、加强应急处置，降低献血者、受血者和工作人员医疗保健相关感染发生率。

献血车（点）感染预防与控制要求

* 1. 范围

本文件规定了献血车（点）感染预防与控制的管理要求，包括管理职责与要求、布局与设施要求、人员培训要求、监测与报告、职业暴露处置、预防和控制感染基本措施等。

本文件适用于各区各级各类献血点和献血车。

* 1. 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 15982 医院消毒卫生标准

GB/T 18883 室内空气质量标准

WS 310.2 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

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 368 医院空气净化管理规范

WS/T 311 医院隔离技术标准

WS/T 312 医院感染监测标准

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS 394 公共场所集中空调通风系统卫生规范

WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 524 医院感染暴发控制指南

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

献血车（点） blood donation vehicle or its point

能提供献血者健康检查和血液釆集等献血服务，并且可根据工作需要进行移动的专用车辆或献血屋。

1. 包括献血车及可移动式献血屋（献血房车）。

标准预防 standard precaution

基于患者的体液（血液、组织液等）、分泌物（不包括汗液）、排泄物、黏膜和非完整皮肤均可能含有病原体的原因，医务人员根据预期可能的暴露穿戴手套、隔离衣、口罩、帽子、护目镜或防护面罩等个人防护用品，安全注射，以及穿戴合适的防护用品处理污染的物品与医疗器械等一组预防感染措施。

手卫生 hand hygiene

为医务人员在从事职业活动过程中的洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

医疗保健相关感染 health care-associated infection（s）

患者或就诊者在诊断、治疗和预防等医疗保健活动中发生的感染。

医疗保健相关感染暴发 health care-associated infection outbreak

在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。

环境表面 environmental surface

医疗机构建筑物内部表面和医疗器械设备表面，前者如墙面、地面、玻璃窗、门、卫生间台面等，后者如生化分析仪、血液分析仪、血细胞分离机等。

* 1. 医疗保健相关感染管理职责与要求
		1. 献血车（点）

遵循感染管理方面的法律法规及技术规范、标准，制定献血车（点）的预防与控制感染的规章制度、诊断标准并监督实施。

确定本献血车（点）感染管理工作计划，并对计划的实施进行考核和评价。

确定并制定本献血车（点）发生感染事件的应急预案。

建立会议制度，对本献血车（点）感染发生状况进行调查、统计分析，定期研究、协调和解决有关感染管理方面的问题。

严格执行无菌技术操作和消毒规程等感染管理的各项规章制度，特别是落实标准预防的具体措施，手卫生应符合WS/T 313的要求，隔离工作应符合WS/T 311的要求，消毒灭菌工作应符合 WS/T 367 的要求，掌握锐器损伤的预防和职业暴露应急处置流程等。

严格执行《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，做好医疗废物分类、收集、密闭运送等工作，相关记录保存 3 年。

为工作人员提供必要的工作条件，配备方便可及的防护物品，尽量防止和避免职业暴露，一旦发生职业暴露，能立即采取补救措施。

* + 1. 献血车（点）工作人员

严格落实感染管理有关规章制度、标准。

严格执行和落实无菌操作技术和消毒隔离制度。

定期参加感染预防控制知识和技术的培训。

* + 1. 献血车（点）感染管理小组

献血车（点）应成立医疗保健相关感染管理小组（以下简称感染管理小组），全面负责献血车（点）感染管理工作，明确小组及其人员的职责并落实。小组由献血车（点）负责人担任组长，小组成员为本区域内相对固定人员，应至少配备感染管理兼职人员1名。

献血车（点）感染管理小组应依据医疗保健相关感染特点和献血车（点）医疗工作实际，制定献血车（点）医疗保健相关感染管理相关制度（其要求见附录 A）、计划、措施和流程，开展相关感染管理工作。

献血车（点）感染管理小组负责组织工作人员开展医疗卫生相关感染管理知识和技能的培训，宜对献血员开展相应的宣传教育。

献血车（点）感染管理小组应接受相关上级部门对医疗卫生相关感染管理工作的监督、检查与指导，落实医疗卫生相关感染管理相关改进措施，评价改进效果，做好相应记录。

* 1. 献血车（点）布局与流程要求
		1. 功能分区

献血车（点）应按工作流程合理布局、洁污区分，宜设置健康检查区、血液采集区、献血者休息区、血液存放区和物料存放区等区域。人流、物流相对分开，有明确的标识。

* + 1. 设备设施要求

献血车（点）应配备合格、有效、充足的感染预防与控制工作相关的设施和物品，包括体温计（枪）、手卫生设施与用品、个人防护用品、卫生洁具、清洁和消毒灭菌产品和设施等。

* + 1. 环境要求

室内温度和湿度应符合GB/T 18883规定的要求，采血区域空气的细菌菌落总数应符合GB 15982规定的Ⅲ类环境标准。

* 1. 人员培训要求

献血车（点）感染管理小组应每年制定培训计划，并依据工作人员岗位特点开展培训及考核，并在工作中正确运用。

 人员培训应包括但不限于以下内容：

1. 法律法规；
2. 基础理论与基本知识。医疗卫生相关感染组织架构、概念及其分类、常见病原体清洁、消毒与灭菌的概念及其它相关理论知识等；
3. 献血车（点）医疗卫生相关感染预防与控制工作的要点；
4. 基础技能。手卫生、血源性病原体职业防护、个人防护用品的正确选择和使用等标准预防措施、清洁消毒方法、医疗废物管理等。

人员培训应符合以下要求：

1. 献血车（点）工作人员应参加岗前培训；
2. 在岗人员应定期接受培训，每年至少一次，并做好记录；
3. 根据传染病疫情发生情况，在岗人员应及时接受针对性培训。
	1. 监测与报告
		1. 监测内容与频率

宜定期开展手卫生依从性的监测，至少每季度一次。手卫生依从性的监测方法应参照WS/T 313的要求执行。

应按照GB 15982、WS/T 367、WS/T 368和WS/T 512要求，每月对献血车（点）的空气、物表、储血冰箱、血液运输箱、工作人员手开展环境卫生学监测。

监测标准如下：

1. 空气细菌菌落总数≤4 CFU/（5分钟·直径9cm平皿）；
2. 物体表面细菌菌落总数≤10 CFU/cm2；
3. 工作人员手细菌菌落总数≤10 CFU/cm2；
4. 储血运血设备：空气细菌菌落总数≤4 CFU/（10分钟·直径 9cm平皿），设备内壁细菌菌落总数≤10 CFU/cm2；
5. 储血设备不得检出致病微生物、霉菌；
6. 室温宜保持10℃～ 28℃，相对湿度保持25%～85%。
	* 1. 医疗保健相关感染暴发或疑似暴发的流行病学调查

献血车（点）短时间内出现3例以上的症候群相似的医疗保健相关感染病例时，应参照WS/T 524的要求及时开展医疗保健相关感染病例的流行病学调查，并采取针对性的控制措施。

* + 1. 医疗保健相关感染病例报告

发现医疗保健相关感染病例时，应遵照本机构医疗保健相关感染病例报告制度进行报告。

工作人员工作期间出现感染症状，应遵照本机构医疗保健相关感染病例报告制度及时报告。

应按照《医院感染暴发报告及处置管理规范》和 WS/T 524的要求及时报告医疗保健相关感染暴发和疑似暴发病例。

* 1. 职业暴露处置

应当建立健全职业暴露防护工作制度并落实有关技术操作规范和工作标准。工作人员发生职业暴露时，应根据操作规程在紧急局部处理后立即向相关负责人报告及填写职业暴露报告卡，并及时就诊。

* 1. 医疗保健相关感染预防与控制基本措施
		1. 手卫生

献血车（点）应设置手卫生设施，包括但不限于手消毒液、手卫生图等。

手卫生指征、方法和注意事项应符合 WS/T 313 的要求。

采血过程中手套沾染血液或破损，应及时更换。

宜为每位进入献血车（点）的献血者提供手消毒液消毒。

* + 1. 个人防护用品

应提供充足个人防护用品，包括但不限于手套、外科口罩、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、隔离衣或防护服等。

根据标准预防的原则选用个人防护用品，符合WS/T 311的要求。

工作人员应掌握个人防护用品使用方法和注意事项，具体穿脱方法参照WS/T 311执行。

* + 1. 医用物品管理

应对所有消毒灭菌物品进行监督管理，并按有关规定进行购买、贮存、使用。

进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌；接触完整皮肤、完整黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒。

采血过程中应严格执行“一人一巾一带”。

一次性使用医疗用品禁止重复使用。

按照WS 310.2及产品说明书的要求，可以重复使用的仪器、器具和物品使用后应选择适宜的方法进行清洁、消毒或灭菌，并符合WS/T 367相关规定。

* + 1. 环境及物体表面清洁消毒

应遵循WS/T 512对不同污染程度的区域环境及物体表面进行清洁与消毒。

相关设备、物表、台面、地面应保持清洁，至少每日清洁消毒一次，当受到肉眼可见污染时应及时清洁、消毒。半污染区的台面、椅子、门把手、地面等物体表面无明显污染时，每日下班后用含有效氯500 mg／L消毒液清洁消毒。污染区的地面、台面、椅子、门把手等物体表面每日工作前、后用含有效氯500 mg／L消毒液清洁消毒。每周彻底大扫除一次。

对于少量(<10 mL)血液的污染，可先清洁再消毒。

对于大量(>10 mL)血液的污染，应遵循去污、消毒、再清洁的原则。先用纸巾或布抹去血污，然后用含有效氯2000 mg/L消毒液浸润的多层纸巾/布巾铺于污染表面，作用30 min，再用清水擦拭干净。

* + 1. 通风要求

各区域应通风良好，可采用自然通风或机械通风，并符合以下要求：

1. 自然通风宜根据季节、气温、室外风力和室内污染程度进行适时通风。
2. 自然通风不能满足时，可采用机械通风设施加强室内的通风换气，或自然通风和机械通风相结合的方式。
3. 采用机械通风和集中空调系统应符合WS/T 368和WS 394的要求。

通风不良时，宜使用空气消毒装置。

空气净化或消毒装置、空调出风口、回风口及其滤网应定期清洗消毒。

紫外线灯应每半年检测紫外线强度，空气净化或消毒装置按机器说明进行定期检修。

* + 1. 医用织物管理

脏污织物应遵循先洗涤后消毒原则；工作人员的工作服应每日更换，单独送洗；布巾、地巾宜单独洗涤、消毒；如使用窗帘，至少每季度清洗消毒一次，遇污染时随时清洗消毒。

感染性织物不宜手工洗涤，宜采用专机洗涤、消毒，首选热洗涤方法；有条件的宜使用卫生隔离式洗涤设备。

宜选择热洗涤方法，选择热洗涤方法时可不作化学消毒处理。

盛装使用后医用织物的专用布袋和包装箱（桶）应一用一清洗消毒。使用后的一次性专用塑料包装袋应按医疗废物处理。

所有脏污织物的洗涤方法应按洗涤设备操作说明书和WS/T 508中的附录A执行。

若选择化学消毒，消毒方法应按消毒剂使用说明书和WS/T 367 执行。

1. （资料性）
 献血车（点）医疗卫生相关感染管理相关制度

献血车（点）医疗卫生相关感染管理相关制度应包括以下内容：

1. 献血车（点）医疗卫生相关感染管理小组及其职责；
2. 献血车（点）医疗卫生相关感染管理制度；
3. 献血车（点）医疗卫生相关感染风险评估制度；
4. 献血车（点）医疗保健相关感染病例报告制度；
5. 献血车（点）医务人员培训制度；
6. 医务人员手卫生制度；
7. 献血车（点）清洁和消毒制度；
8. 献血车（点）隔离制度；
9. 献血车（点）个人防护制度；
10. 献血车（点）医疗废物管理制度；
11. 献血车（点）职业暴露报告处置制度。

参考文献

1. GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则
2. WS 399 血液储存标准
3. WS 400 血液运输标准
4. WS/T401 献血场所配置标准
5. WS/T 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范
6. WS/T 661 静脉血液标本采集指南
7. 《医疗废物管理条例》（2011年中华人民共和国国务院令第588号）
8. 《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（2003年中华人民共和国卫生部令第36号）
9. 袁素娥,陈煜,蔡小芳等.安全采集成人静脉血标本共识[J].中国感染控制杂志,2021,20(09):775-781.
10. 沈有华.血站感染管理现状与持续改进[J].实验与检验医学,2017,35(06):999-1001.
11. 杨铭.感染控制管理在采供血过程中的实施效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A2):20011-20012.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.a2.008.