

医院感染预防与控制评价规范 (WS/T 592—2018)

1 范围

本标准规定了医院感染预防与控制的评价基本原则、评价方法、评价内容与要求。本标准适用于医院，其他有床位的医疗机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

WS 310.1 医院消毒供应中心 第 1 部分：管理规范

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 310.3 医院消毒供应中心 第 3 部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准

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 506 口腔器械消毒灭菌技术规范

WS 507 软式内镜清洗消毒技术规范

WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范

WS/T 509 重症监护病房医院感染预防与控制规范

WS/T 510 病区医院感染管理规范

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

抗菌药物临床应用管理办法 原卫生部 2012 年

新生儿病室建设与管理指南（试行） 原卫生部 2009 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 个案追踪 individual patient tracer

医院现场评价所使用的一种方法，即采用真实患者分析医院所提供治疗、护理和服务的过程，以评估各学科、科室、项目、服务之间相互关系，以及他们在所提供的治疗和服务中的重

要功能，旨在追踪 某一患者在医院接受诊疗服务的全过程。

注：所选择的真实患者通常是那些接受过多学科或复杂服务的患者。

3.2 系统追踪 individual-based system tracer

以个案追踪为基础的医院现场评价方法，用于评价各诊疗环节之间的整合与协调、各学科和各部门之间的沟通，以发现各环节的潜在问题。

注：系统追踪评价的三个方面是数据利用、感染预防和控制以及用药管理。

3.3 医院感染重点部门 department of high infection risk

医院感染预防与控制过程中需要重点关注的、具有感染率高或引发感染风险高等特点的科室，如重症医学科、器官移植病房、骨髓移植病房、血液透析中心（室）、新生儿病房及重症新生儿监护病房、感染性疾病科、手术部（室）、产房、母婴同室、急诊科及其病房、口腔科门诊、介入手术室、临床检验科（实验室，含输血科）、内镜中心（室）、医院消毒供应中心等。

4 评价基本原则

4.1 医院感染管理工作的评价，应符合国家医院感染管理有关法律、法规、规章、标准和规范等的要求。

4.2 医院应鼓励相关科室根据循证医学原则，采用有效的预防与控制医院感染的方法，降低医院感染发生的风险。

4.3 医院感染监测、预防与控制等管理措施应得当。

4.4 医院感染预防与控制工作应体现持续质量改进。

5 评价方法

5.1 采取现场评估和查阅资料相结合的方法，对医院感染管理工作进行评价。

5.2 现场评估宜采用个案追踪和系统追踪方法。

5.3 医院感染管理质量指标宜与同地区同类医院进行比较分析，促进医院感染预防与控制工作的持续质量改进。

6 评价内容与要求

6.1 评价内容包括医院感染组织管理、医院感染预防与控制知识的培训与教育、医院感染监测、医院感染预防与控制措施、重点部门医院感染的预防与控制、医务人员职业暴露和感染的预防与控制。

6.2 具体评价内容及要求见附录 A。

附 录 A

(规范性附录) 医院感染预防与控制评价内容及要求

A.1 管理

A.1.1 组织建设与职责落实

A.1.1.1 有医院感染管理委员会，至少每年召开两次工作会议，有会议记录或会议简报。

A.1.1.2 有医院感染管理部门，专兼职人员配备应符合《医院感染管理办法》的要求。

A.1.1.3 临床及医技科室有医院感染管理小组。

A.1.1.4 有三级组织的工作制度及职责并落实，有定期检查，对存在问题有反馈及持续改进。

A.1.1.5 相关人员知晓本部门、本岗位医院感染管理相关的职责并履行。

A.1.1.6 与医院相关部门分工协作，共同推进医疗质量与安全管理及持续改进。

A.1.1.7 有临床、检验、医院感染管理、药学等部门的联动机制，信息及时共享。

A.1.1.8 有医院感染重大事件如医院感染暴发的应急体系及联动机制，并落实。

A.1.2 制度建设与落实

A.1.2.1 有根据相关法律、法规、标准，并结合本医院实际情况，不断修订和完善的医院感染预防与控制制度。

A.1.2.2 有保障制度落实的工作流程、具体措施。

A.1.2.3 医院感染管理相关人员熟知相关制度、工作流程及所管辖部门医院感染特点。

A.1.2.4 全体员工熟知本部门、本岗位有关医院感染管理相关制度及要求，并执行。

A.1.3 医院感染管理部门职责与落实

A.1.3.1 有年度工作总结与计划，工作计划有效落实。

A.1.3.2 开展的工作内容符合《医院感染管理办法》的要求和医院工作的需要。

A.1.3.3 专职人员每年参加医院感染管理及相关学科知识的培训。

A.1.4 医院感染相关部门、科室的医院感染管理职责与落实

A.1.4.1 医务部门的医院感染管理职责与落实，包括以下内容：

a) 协助组织医师和医技部门人员预防、控制医院感染知识的培训；

b) 有监督指导医师和医技人员落实医院感染预防与控制的制度及措施；

c) 当发生医院感染暴发时，负责组织、协调相关科室、部门开展感染调查与控制的工作，根据需要进行医师和医技人力调配，组织对患者的治疗和善后处理。

A.1.4.2 护理部门的医院感染管理职责与落实，包括以下内容：

a) 协助组织全院护理人员预防、控制医院感染知识的培训；

- b) 有监督指导护理人员落实医院感染预防与控制包括消毒与隔离等的制度及措施；
- c) 当发生医院感染暴发时，根据需要进行护士人力调配。

A.1.4.3 人力资源部门的医院感染管理职责与落实:可将医院感染管理的绩效指标纳入医师、护士、医技人员和后勤人员的考核体系。

A.1.4.4 教育部门的医院感染管理职责与落实:负责组织医院感染管理及相关知识的培训与考核。

A.1.4.5 药学部门

- a) 有全院抗菌药物临床应用的管理、监测和评价制度。
- b) 有“抗菌药物临床应用和管理实施细则”和“抗菌药物分级管理制度”，有明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序，实行责任制管理。
- c) 协助对医务人员进行抗菌药物合理应用的培训。
- d) 有定期抗菌药物临床应用的监测与评价分析报告，有改进措施，及时为临床提供抗菌药物信息。
- e) 督促临床医务人员严格执行抗菌药物应用的管理制度和应用原则。

A.1.4.6 后勤或相关主管部门的医院感染管理职责与落实，包括以下内容：

a) 有医院感染预防与控制相关设施、设备，包括清洗、消毒、灭菌、通风系统、一次性使用物品、防护用品的保障制度与措施，并落实；

a) 医院新建、改建与扩建应有论证制度，应符合医院感染预防和控制的要求；

b) 有医疗废物管理规章制度和岗位职责，落实并符合以下要求：

1) 有专人负责医疗废物处理工作，知晓相关知识；

2) 医疗废物的分类收集、运送、暂存、交接等工作符合有关法规的要求，有相应记录；

3) 医疗废物处置设施设备运转正常，有运行日志；

4) 有医疗废物处置人员的防护制度，防护用品配备合格，使用得当；

5) 有医疗废物泄露应急预案。

c) 有医用织物的管理制度，织物的管理符合 WS/T 508 的要求；

d) 配合医院感染管理部门完成对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具和物品的相关证明的审核；

e) 有主管部门对制度与岗位职责落实情况的监管和持续质量改进记录。

A.1.4.7 病区、医技部门的医院感染管理职责与落实，包括以下内容：

a) 病区的医院感染管理，遵循 WS/T 510 的要求；重点部门病区的医院感染管理，还应遵循相关法规、标准的要求；

b) 医技部门的医院感染管理，遵循相关法律、法规、标准和规范的要求。

A.2 培训与教育

A.2.1 有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划和培训内容。

A.2.2 有培训责任部门，根据不同人员设计相关知识与技能等培训内容，并有考核。

A.3 监测

A.3.1 基本监测要求

A.3.1.1 有医院感染监测计划，有全院综合性监测、目标性监测、医院感染预防与控制相关因素如消毒、灭菌和环境卫生学等的监测，监测方法规范。

A.3.1.2 对监测资料有定期（至少每季度）分析、总结与反馈，能体现持续质量改进。

A.3.1.3 根据需要开展现患率调查，调查方法规范。

A.3.1.4 宜开展医院感染预防与控制措施，如手卫生、术前正确皮肤准备、预防血管导管相关血流感染最大无菌屏障等依从性的监测。

A.3.1.5 有信息系统的医院，宜采用信息技术对医院感染及其危险因素进行监测、分

析，其结果对医院感染预防及控制决策提供支持作用。

A.3.2 目标性监测要求

A.3.2.1 应有针对医院感染重点部门、重点人群与高风险因素的监测计划与控制措施，并落实。

A.3.2.2 有对呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、手术部位感染等主要部位感染和多重耐药菌感染的监测。

A.3.2.3 对目标性监测工作有定期（至少每季度）检查、自查，对监测资料有定期（至少每季度）总结、分析与反馈，能体现持续质量改进。

A.3.3 上报监测信息

按有关部门要求上报医院感染监测信息，信息真实、准确。

A.3.4 医院感染暴发的报告与处理

A.3.4.1 有医院感染暴发报告流程与处置预案。

A.3.4.2 有多种形式与渠道，使医务人员和医院感染的相关管理人员及时获得医院感染的信息。

A.3.4.3 有医院感染暴发预防与控制的有效措施。

A.3.4.4 按要求上报医院感染暴发事件。

A.3.4.5 相关人员对医院感染暴发报告流程和处置预案知晓率达 100%。

A.3.4.6 有对存在问题所采取的改进措施和成效进行追踪。

A.3.4.7 医院感染暴发的调查与控制，遵循 WS/T 524 的要求。

A.3.5 其它监测工作应符合 WS/T 312 的要求。

A.4 措施

A.4.1 基础性医院感染预防与控制措施

A.4.1.1 手卫生

A.4.1.1.1 定期开展手卫生知识与技能的培训，医务人员知晓手卫生知识与方法。

A.4.1.1.2 手卫生设施、种类、数量和安置的位置等应符合 WS/T 313 的要求。

A.4.1.1.3 对手卫生工作有检查、总结与反馈，能达到持续质量改进。

A.4.1.2 清洁、消毒与灭菌

A.4.1.2.1 基本要求

A.4.1.2.1.1 有医院清洁、消毒制度，并落实。

A.4.1.2.1.2 环境、物体表面无尘、无污渍。

A.4.1.2.1.3 医务人员知晓本岗位的清洁、消毒知识与技能。

A.4.1.2.1.4 医院的清洁、消毒工作符合 WS/T 367 的要求。

A.4.1.2.1.5 对重点部门清洁、消毒和/或灭菌工作有定期的检查、总结分析与反馈，提出改进措施。

A.4.1.2.2 消毒药械的管理

A.4.1.2.2.1 应有感染管理部门对医院购置消毒药械的审核意见。

A.4.1.2.2.2 医院配备有满足消毒或灭菌要求的设施、设备与消毒剂。

A.4.1.2.2.3 消毒、灭菌产品符合国家相关规定，证件齐全，质量和来源可追溯。

A.4.1.2.2.4 定期对消毒、灭菌设备的消毒效果进行检测。

A.4.1.2.2.5 定期对使用中消毒剂的浓度、消毒或灭菌效果等进行监测。

A.4.1.2.2.6 对消毒药械管理工作有定期的自查、检查、总结分析与反馈，能做到持续质量改进。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/168126011056006034>