

# 医院感染诊断标准

## 医院感染定义

医院感染是指住院病人在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染  
48小时以后发病

## 医院感染定义：

病人住院期间在医院内获得的感染。

其内涵有：

- ❖ 感染发生的地点—医院内。
- ❖ 感染发生的时间—入院48小时以上（无明确潜伏期疾病）。
- ❖ 感染监测对象—住院病人。

## ■ 医院感染诊断步骤:

- ❖ 医院感染诊断与其他疾病诊断方法一样，由医护人员依靠临床资料、实验室检查（包括特殊检查）结果及各种专业诊断指标来进行判断。

# 诊断步骤

- 1、临床资料—包括病人的主诉和通过体格检查而获得的症状和体征，或通过检查病历而得出结论。
- 2、实验室检查—包括血液和大、小便的检查、病原菌分离和培养、抗原抗体的测定等。
- 3、特殊检查—包括 X线、超声波、内窥镜及CT检查等。

- 医院感染按临床诊断报告，力求做出病原学诊断为主

## 感染伤口的采样方法

- 组织活检
- 穿刺抽吸
- 拭子



- 医院内感染的前五位病菌  
鲍氏不动杆菌、大肠杆菌、克雷伯肺炎球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）阴沟杆菌。
- 院内感染革兰氏阴性菌为主。
- 重症感染未明确性况下首先查革兰氏染色可指导选用抗生素。革兰氏阴性菌泰能为亚胺培南类。革兰氏阳性菌（万古霉素）



- 下列情况属于医院感染
- 1. 无明确潜伏期的感染，规定入院48小时后发生的感染为医院感染；有明确潜伏期的感染，自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。
- 2. 本次感染直接与上次住院有关。
- 3. 在原有感染基础上出现其它部位新的感染(除外脓毒血症迁徙灶)，或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体(排除污染和原来的混合感染)的感染。
- 4. 新生儿在分娩过程中和产后获得的感染。
- 5. 由于诊疗措施激活的潜在性感染，如疱疹病毒、结核杆菌等的感染。
- 6. 医务人员在医院工作期间获得的感染。



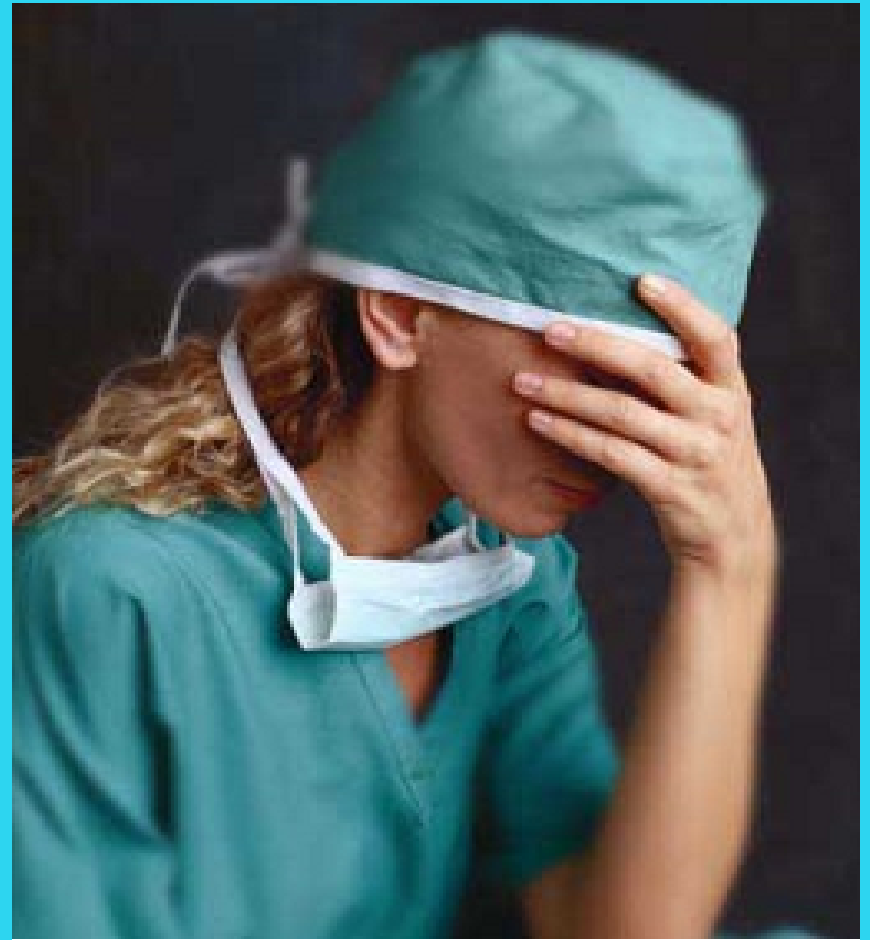
- 下列情况不属于医院感染
- 1. 皮肤粘膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。
- 2. 由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。
- 3. 新生儿经胎盘获得(出生后48小时内发病)的感染，如单纯疱疹、弓形体病、水痘等。
- 4. 患者原有的慢性感染在 hospital 内急性发作。

# 医院感染部位：11大类

- ❖ 呼吸系统：上、下呼吸道、胸膜腔感染
- ❖ 腹部和消化系统：感染性腹泻、胃肠道感染、抗生素相关腹泻、病毒性肝炎、腹（盆）腔内组织感染、腹水感染
- ❖ 泌尿系统：
- ❖ 手术部位：表浅、深部、器官（或腔隙）感染
- ❖ 皮肤和软组织：皮肤、软组织、褥疮、烧伤、乳腺脓肿或乳腺炎、脐炎、婴儿脓疱病
- ❖ 血液系统：血管相关性感染、败血症、输血相关性感染

- ❖ 中枢神经系统：细菌性脑膜炎、脑室炎、颅内、椎管内感染；
- ❖ 心血管系统：心肌炎、心包炎、心内膜炎
- ❖ 骨、关节：关节和关节囊、骨髓炎、椎间盘感染；
- ❖ 妇幼系统：包括新生儿感染和妇女生殖道感染（如外阴切口、急性盆腔炎、子宫内膜炎）；
- ❖ 五官和口腔；

外科感染中由以心血管、  
骨科感染手术严重重  
者失去生命，轻者残  
既。



## • 手术切口感染

- 无植入物手术后30天内、有植入物(如人工心脏瓣膜、人造血管、机械心脏、人工关节等)术后1年内发生的与手术有关并涉及切口深部软组织(深筋膜和肌肉)的感染。
- 临床诊断
- 符合上述规定，并具有下述四条之一即可诊断。
  - 1. 从深部切口引流出或穿刺抽到脓液，感染性手术后引流液除外。
  - 2. 自然裂开或由外科医师打开的切口，有脓性分泌物或有发热 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，局部有疼痛或压痛。
  - 3. 再次手术探查、经组织病理学或影像学检查发现涉及深部切口脓肿或其它感染证据。
  - 4. 临床医师诊断的深部切口感染。
- 病原学诊断
- 临床诊断基础上，分泌物细菌培养阳性。

# 手术感染部位判断 (3类)

## ❖ 外科手术部位感染分为

### 1、浅部组织感染

(Superficial incision)

### 2、深部组织感染

(Deep incisional)

### 3、器官/腔隙感染

(Organ/Space)



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/355044133340011203>