

院感知识考试题与答案

第一部分：医院感染基础知识

(职能科室、医疗、护理、医技人员掌握)

1、医院感染的定义？

答：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。

2、医院感染重点部门及重点环节？

答：重点部门：消毒供应中心、重症监护病房、手术室、产房、新生儿室、血液透析室、内镜室、口腔科等。

重点环节：各种插管、注射、手术、血液净化、呼吸机治疗、内镜诊疗操作等。

3、消毒的定义？

答：指用化学、物理、生物的方法杀灭或者消除环境中的病原微生物。

4、灭菌的定义？

答：指杀灭或者消除传播媒介上的一切微生物，包括致病微生物和非致病微生物，也包括细菌芽孢和真菌孢子。

5、高度危险性物品？

答：进入人体无菌组织、器官、脉管系统，或有无菌体液从中流过的物品或接触破损皮肤、破损黏膜的物品，一旦被微生物污染，具有极高感染风险，如手术器械、穿刺针、腹腔镜、活检钳、心脏导管、植入物等。应采用灭菌方法处理。

6、中度危险性物品？

答：与完整粘膜相接触，而不进入人体无菌组织、器官和血流，也不能接触破损皮肤、破损黏膜的物品，如胃肠道内镜、气管镜、喉镜、肛表、口表、呼吸机管道、麻醉机管道、压舌板、肛门直肠压力测量导管等。应采用中水平消毒以上效果的消毒方法。

7、低度危险性物品？

答：与完整皮肤接触而不与黏膜接触的器材，如听诊器、血压计

袖带等；病床围栏、床面以及床头柜、被褥；墙面、地面、痰盂（杯）和便器等。宜采用低水平消毒方法，或做清洁处理；遇有病原微生物污染时，针对所污染病原微生物的种类选择有效的消毒方法。

8、《消毒技术规范》规定医疗机构执行医疗器械、器具应达到哪些要求？

答：（1）进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平；

（2）接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平；

（3）各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。9、消毒灭菌的基本程序？

答：一般器械：清洗→消毒或灭菌

特殊感染（朊毒体、气性坏疽）器械：消毒→清洗→消毒或灭菌

10、常用的化学消毒剂有哪些？

答：灭菌剂：环氧乙烷、过氧化氢、甲醛、戊二醛、过氧乙酸

高效消毒剂：含氯制剂、二氧化氯、邻苯二甲醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊

中效消毒剂：碘类消毒剂（碘伏、氯己定碘等）、醇类和氯己定的复方、醇类和

季铵盐类化合物的复方、酚类等消毒剂

低效消毒剂：季铵盐类消毒剂（苯扎溴铵等）、双胍类消毒剂（氯己定）

11、微生物对消毒因子的敏感性从高到低的顺序是什么？

答：（1）亲脂病毒，如乙肝病毒、流感病毒等。

（2）细菌繁殖体。

（3）真菌。

（4）亲水病毒，如甲肝病毒、脊髓灰质炎病毒等。

（5）分枝杆菌，例如结核分枝杆菌、龟分枝杆菌等。

（6）细菌芽孢，例如炭疽杆菌芽孢、枯草杆菌芽孢等。

（7）朊毒。

12、医院感染暴发的定义？

答：指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。

13、疑似医院感染暴发的定义？

答：疑似医院感染暴发指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象。

14、特殊病原体医院感染的定义？

答：指发生甲类传染病或依照甲类传染病管理的乙类传染病的医院感染。

15、医院感染报告的要求有哪些？

答：（1）医院感染散发病例诊断后在 24 小时内报医院感染管理办公室，出现暴发流行趋势时立即上报科主任。

（2）证实出现以下情况应立即报告医院感染管理办公室及医务科，医院感染管理办公室核实后立即上报分管院长，医院必须在 12 小时内上报兖矿集团疾病预防控制中心和开发区疾病预防控制中心：

①5 例以上疑似医院感染暴发

②3 例以上医院感染暴发

（3）发生以下情况应立即上报医院感染管理办公室，医院按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求在 2 小时内上报兖矿集团疾病预防控制中心和开发区疾病预防控制中心：

①10 例以上的医院感染暴发；

②发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染；

③可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

（4）医疗机构发生的医院感染属于法定传染病的，应当按照《中华人民共和国传染病防治法》和《国家突发公共卫生事件应急预案》的规定进行报告和处理。

16、医院感染暴发的报告流程？

答：（1）当疑似医院感染病例暴发或出现医院感染暴发流行趋势时，经治医生应立即向本科室医院感染管理小组组长（科主任）报告，同时上报医院感染管理办公室（电话：935027），医务人员出现医院

感染暴发或疑似医院感染暴发时，由科主任或护士长立即分别报告医务科（电话：935020）或护理部（电话：935022），同时报告医院感染管理办公室（935027）。夜间及节假日报告医院总值班（电话：935005）。

（2）医院感染管理办公室接到科室报告后进行初步审核，立即向分管院长报告，并向兖矿集团疾病预防控制中心和开发区疾病预防控制中心报告。

17、医院感染流行病学三大要素？

答：传染源、传播途径、易感人群。

18、《传染病防治法》将传染病分为哪三类？

答：（1）甲类传染病：鼠疫、霍乱。

（2）乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

（3）丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

19、医院感染的病原体特点？

答：（1）多为条件致病菌，主要以革兰阴性杆菌为主。

（2）由于抗菌药物的选择性作用，病原体常对多种抗菌药物耐药。

（3）一种病原体可引起多个部位感染，一个部位也可由多种病原体引起。20、医院感染的主要病原体有哪三大类？

答：细菌、病毒、真菌

21、引起医院感染的常见细菌有哪些？

答：G-杆菌中以大肠杆菌、铜绿假单胞菌、克雷伯菌和阴沟肠杆菌为主；

G+球菌中以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肠球菌为主。

22、多重耐药菌的定义？

答：多重耐药菌（Multidrug - Resistant Organism，MDRO），主要是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌。

23、常见的多重耐药菌包括哪些？

答：耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、

耐万古霉素肠球菌（VRE）、

产超广谱 β -内酰胺酶（ESBLs）细菌、耐碳青霉烯类抗菌药物肠杆菌科细菌（CRE）（如产 I 型新德里金属 β -内酰胺酶[NDM-1]或产碳青霉烯酶[KPC]的肠杆菌科细菌）、

耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌（CR-AB）、

多重耐药/泛耐药铜绿假单胞菌（MDR/PDR-PA）、

多重耐药结核分枝杆菌等

24、卫生部要求医疗机构应当加强哪些耐药菌的目标性监测？

答：加强对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌(VRE)、产超广谱 β -内酰胺酶（ESBLs）的细菌、多重耐药的鲍曼不动杆菌和多重耐药的铜绿假单胞菌实施目标性监测。

25、预防和控制多重耐药菌传播的措施有哪些？

答：（1）加强医务人员手卫生。

（2）严格实施隔离措施，必须进行接触隔离，首选单间隔离，也可以将同类多重耐药菌感染患者或者定植患者安置在同一房间。不能将多重耐药菌感染患者或者定植患者与气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能抑制患者安置在同一房间。

（3）切实遵守无菌技术操作规程。

（4）加强医院环境卫生管理。卫生洁具、医疗护理物品单独使用。

（5）加强抗菌药物的合理应用。

（6）加强对医务人员的教育和培训。

26、多重耐药菌感染主要通过什么传播，应采取什么隔离措施，有哪些？

答：主要通过接触传播，应采取接触隔离措施：

（1）尽量单间隔离。无条件时同类多重耐药感染患者或者定植患

者安置在同一房间。

(2) 加强手卫生。接触病人前后、诊疗护理前后应进行手卫生。手上有明显污染时，应洗手；无明显污染时，可使用速干手消毒剂。

(3) 戴手套。可能接触病人的伤口、溃烂面、粘膜、体液、引流液、分泌物、排泄物时，应戴手套。脱手套后，应进行手卫生。

(4) 穿隔离衣。预计与病人的感染性物质接触时，需穿隔离衣，离开时脱下防护用品，并进行手卫生。

(5) 病人物品专用。一般医疗器械如血压计、听诊器、体温表等应专用。不能专用的物品如轮椅，每次使用后须消毒。

(6) 环境消毒。病人周围的物品表面、地面每天清洁消毒（用含氯消毒剂 500mg/L）。

(7) 他科检查告知消毒。病人去其他部门检查或转科时，应向接受方说明接触隔离措施，用后的设备表面须清洁消毒（用含氯消毒剂 500mg/L）。

(8) 限制探视。并嘱探视者严格执行手卫生制度。

(9) 解除隔离：连续 2 个标本（每次间隔 > 24 小时）均未查出该病菌，方可解除隔离。

27、医疗废物的定义？

答：是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

28、医疗废物分哪几类？

答：感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物。

29、“感染性废物”主要包括哪些？

答：(1) 被病人血液、体液、排泄物污染的物品包括：棉球、棉签、引流棉条、纱布及其他多种敷料；一次性使用卫生用品，一次性使用医疗用品及一次性医疗器械；废弃的被服；其他被病人血液、体液、排泄物污染的物品。

(2) 医疗机构收治的隔离传染病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾。(3) 病原体的培养基、标本和菌种，毒种保存液。

- (4) 各种废弃的医学标本。
- (5) 各种废弃的血液、血清。
- (6) 使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械视为感染性废物。

30、“病理性废物”主要包括哪些？

- 答：(1) 手术及其他诊疗过程中产生的废弃的人体组织、器官等。
- (2) 医学实验动物的组织、尸体。
 - (3) 病理切片后废弃的人体组织、病理腊块等。

31、“损伤性废物”主要包括哪些？

- 答：(1) 医用针头、缝合针。
- (2) 各类医用锐器，包括：解剖刀、手术刀、备皮刀、手术锯等。
 - (3) 载玻片、玻璃试管、玻璃安瓿等。

32、“药物性废物”主要包括哪些？

- 答：(1) 废弃的一般性药品，如抗生素、非处方类药品等。
- (2) 废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物包括：致癌性药物，如硫唑呤、苯丁酸氮芥、氮芥、环孢霉素、环磷酰胺、苯丙胺酸氮芥、司莫司汀、三苯氧氨、硫替派等；可疑致癌性药物，如顺铂、丝裂霉素、阿霉素、苯巴比妥等；免疫抑制剂。
 - (3) 废弃的疫苗、血液制品等。

33、“化学性废物”主要包括哪些？

- 答：(1) 医学影像室，实验室废弃的化学试剂
- (2) 废弃的过氧乙酸、戊二醛等化学清洁剂。
 - (3) 废弃的汞血压计、汞温度计。

34、洗手与卫生手消毒的原则是什么，？

- 答：(1) 当手部有血液或其他体液等肉眼可见的污染时，应用肥皂水（皂液）和流动水洗手。
- (2) 手部没有肉眼可见污染时，宜使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

35、医务人员在哪些情况下应先洗手，然后进行卫生手消毒？

- 答：(1) 接触患者的血液、体液和分泌物以及被传染性致病微生物

物污染的物品后。

(2) 直接为传染病患者进行检查、治疗、护理或处理传染患者污物之后。

36、在临床工作中哪些情况下应洗手？

答：(1) 直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时。

(2) 接触患者黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后。

(3) 穿脱隔离衣前后，摘手套后。

(4) 进行无菌操作、接触清洁、无菌物品前后。

(5) 接触患者周围环境及物品后。

(6) 处理药物及配餐前。

37、六步洗手法的具体内容是什么？

答：(1) 掌心相对，手指并拢，相互揉搓；

(2) 手心对手背沿指缝相互揉搓，交换进行；

(3) 掌心相对，双手交叉沿指缝相互揉搓；

(4) 弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；

(5) 右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行；

(6) 将五个指尖并拢放在另一手掌心旋转搓揉，交换进行。

38、卫生部要求的医院感染监测指标？

答：(1) 医院感染发病率 $\leq 8\%$

(2) 医院感染漏报率 $\leq 20\%$

(3) 医院感染现患率 $\leq 10\%$

(4) 清洁手术切口感染率 $\leq 1.5\%$

(5) 医疗器械消毒灭菌合格率 100%

(6) 手卫生知识知晓率 100%

(7) 手卫生依从率 $\geq 95\%$

(8) 手卫生正确性 $\geq 95\%$

第二部分：隔离与标准预防、职业防护

(医疗、护理、医技人员掌握)

1、什么是隔离？

答：采用各种方法、技术，防止病原体从患者及携带者传播给他人的措施。

2、隔离的原则是什么？

答：（1）在标准预防的基础上，根据疾病的传播途径（接触传播、飞沫传播、空气传播和其它途径的传播），结合实际情况，制定相应的隔离与预防措施。

（2）一种疾病可能有多重传播途径时，应在标准预防的基础上，采取相应传播途径的隔离与预防。

（3）隔离病室应有隔离标志，并限制人员的出入，黄色为空气传播的隔离，粉色为飞沫传播的隔离，蓝色为接触传播的隔离。

（4）传染病患者或可疑传染病患者应安置在单人隔离房间。

（5）受条件限制的医院，同种病原体感染的患者可安置于一室。

3、经接触传播的常见传染病？

答：甲肝、戊肝、狂犬病、伤寒、副伤寒、细菌性痢疾、霍乱、腺鼠疫。其中乙肝、丙肝、丁肝为接触患者的血液、体液而传播；HIV和梅毒为性接触或接触患者的血液、体液而传播；淋病为性接触或接触患者分泌物污染的物品而传播。

4、经飞沫和接触传播的常见传染病？

答：脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、肺鼠疫、炭疽、流行性感冒、SARS、手足口病、人感染高致病性禽流感。

5、经飞沫传播的常见传染病？

答：流行性腮腺炎、百日咳。

6、经空气、和飞沫传播的传染病？

答：肺结核。

7、经空气、飞沫、接触传播的传染病？

答：麻疹。

8、经接触传播传染病的隔离预防措施？

答：对确诊或可疑感染了经接触传播病原微生物如肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染等的患者，在进行标准预防的基础上，还应采用接触传播的隔离与预防。

(1) 患者的隔离：患者安置在单人隔离房间，无条件时可将同种病原体感染的患者安置于一室；限制患者的活动范围；减少转运，如必须转运时，应尽量减少对其他患者和环境表面的污染。

(2) 医务人员的隔离：进入隔离病室接触患者包括接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴手套；离开隔离病室前，接触污染物品后摘除手套，洗手或手消毒；进入病室，从事可能污染工作服的操作时，应穿隔离衣；离开病室前，脱下隔离衣，或使用一次性隔离衣，用后按医疗废物管理要求进行处置；隔离病室应有隔离标志，并限制人员的出入。

9、经空气传播传染病的隔离预防措施？

答：如果病人确诊或可疑感染了经空气传播的疾病如肺结核、水痘等时，在标准预防的基础上还应采用空气传播的隔离与预防。

(1) 患者的隔离：患者应单间安置，加强通风；无条件时，相同病原微生物感染患者可同住一室；尽快转送到感染性疾病科进行集中收治；当病人病情容许时，应戴外科口罩；限制传染病患者的活动范围；严格空气消毒。

(2) 医务人员的隔离：医务人员进入确诊或可疑传染病患者房间时，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时必须戴手套。

10、经飞沫传播传染病的隔离预防措施？

答：如果患者确诊或可疑感染了经飞沫传播的疾病如百日咳、白喉、流行性感、病毒性腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎等时，在标准预防的基础上还应采用飞沫传播的隔离与预防。

(1) 患者的隔离：可疑传染病患者安置在单人隔离病房；无条件时相同病原体感染的患者可同室安置；不同病原体感染的患者应分开安置；减少患者的活动范围，减少转运，当必须转运时，医务人员应注意防护，患者病情容许时应佩戴外科口罩；患者之间、患者与探视者之间相隔距离在1米以上，加强通风，或进行空气消毒。

(2) 医务人员的隔离：与患者近距离（1米以上）接触，需佩戴

帽子与医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时必须戴手套。

11、什么情况下应穿隔离衣？

答：（1）接触经接触传播的感染性疾病患者如传染病患者、多重耐药菌感染患者等时。

（2）对患者实行保护性隔离时，如大面积烧伤者、骨髓移植患者等患者的诊疗、护理时。

（3）可能受到患者血液、体液、分泌物、排泄物喷溅时。

12、穿脱隔离衣的注意事项？

答：（1）隔离衣和防护服只限在规定区域内穿脱。

（2）穿前应检查隔离衣和防护服有无破损；穿时勿使衣袖触及面部及衣领，发现有渗漏或破损应及时更换；脱时应注意避免污染。

（3）隔离衣每天更换、清洗与消毒，遇污染随时更换。

13、什么情况下应使用护目镜或防护面罩？

答：（1）在进行诊疗、护理操作，可能发生患者血液、体液、分泌物等喷溅时。

（2）近距离接触经飞沫传播的传染病患者时。

（3）为呼吸道传染病患者进行气管切开、气管插管等近距离操作，可能发生患者血液、体液、分泌物喷溅时，应使用全面型防护面罩。

（4）佩戴前应检查有无破损，佩戴装置有无松懈。每次使用后清洁与消毒。

14、帽子的使用范围及注意事项？

答：（1）分为布制帽子和一次性帽子。

（2）进入污染区和洁净环境前、进行无菌操作时应戴帽子。

（3）被患者血液、体液污染时，应立即更换。

（4）布制帽子应保持清洁，每次或每天更换与清洁。

（5）一次性帽子应一次性使用。

15、外科口罩的佩戴方法？

答：（1）将口罩罩住鼻、口及下巴，口罩下方带系于颈后，上方

带系于头顶中部。

(2) 将双手指尖放在鼻夹上，从中间位置开始，用手指向内按压，并逐步向两侧移动，根据鼻梁形状塑造鼻夹。

(3) 调整系带的松紧度。

16、摘口罩方法？

答：(1) 不要接触口罩前面（污染面）。

(2) 先解开下面的系带，再解开上面的系带。

(3) 用手仅捏住口罩的系带丢至医疗废物容器内。

17、标准预防的定义？

答：是针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生，根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，以及安全注射。也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。标准预防基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则。

18、职业暴露的定义？

答：医务人员及有关工作人员在从事临床医疗及相关工作的过程中，通过眼、口、鼻及其他粘膜、破损皮肤或通过针刺、咬伤、擦伤和割伤等途径穿透皮肤或粘膜屏障接触血源性病原体的血液或其他潜在传染性物质有可能被感染的情况。

19、职业暴露的急救处理措施？

答：(1) 用肥皂液和流动水清洗被污染局部；

(2) 污染眼部等黏膜时，应用大量生理盐水反复对黏膜进行冲洗；

(3) 存在伤口时，应轻柔挤压伤处，尽可能挤出损伤处的血液，再用肥皂液和流动水冲洗伤口；

(4) 用 75% 的乙醇或 0.5% 碘伏对伤口局部进行消毒、包扎处理。

20、职业暴露的报告流程？

答：(1) 职业暴露发生后，在进行伤口应急处理的同时，尽快报告科室负责人及医院感染管理办公室（电话：5935027），指导下一步处理措施。

(2) 填写《职业暴露报告卡》，科室负责人签字后及时送交医院

感染管理办公室。

(3) 发生艾滋病病毒职业接触事件后，应立即报告医院感染管理办公室，医院感染管理办公室即时报告分管领导，组织专家组对暴露级别进行评估，以利尽快采取有效预防措施。

第三部分医院感染诊断、预防与控制及抗菌药物临床应用

(医疗人员掌握)

1、哪些情况属于医院感染？

答：(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他部位新的感染（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。

2、哪些情况不属于医院感染？

答：(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医院内急性发作。医院感染按临床诊断报告，力求做出病原学诊断。

3、医院感染部位有哪些？

答：(1) 上呼吸道

(2) 下呼吸道

(3) 胸膜腔

(4) 泌尿道

- (5) 胃肠道
- (6) 腹膜内组织
- (7) 手术部位
- (8) 细菌性脑膜炎
- (9) 菌血症
- (10) 皮肤软组织
- (11) 烧伤部位
- (12) 其他

4、医院感染日期的定义？

答：是指出现临床症状或实验室检验阳性的标本的送检日期，用以计算入院到发生医院感染的间隔、手术到发生医院感染的间隔、用以区别在同一病人同一部位不同时期的感染。

5、上呼吸道感染诊断要点？

答：临床诊断：发热（ $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ 超过 2 天），有鼻咽、鼻窦和扁桃腺等上呼吸道急性炎症表现。病原学诊断：临床诊断基础上，分泌物涂片或培养可发现有意义的病原微生物。

说明：

必须排除普通感冒和非感染性病因（如过敏等）所致的上呼吸道急性炎症。

6、下呼吸道感染诊断要点？

答：符合下述两条之一即可诊断。

(1) 患者出现咳嗽、痰粘稠，肺部出现湿罗音，并有下列情况之一：

- ①发热；
- ②白细胞总数和（或）嗜中性粒细胞比例增高；
- ③X 线显示肺部有炎性浸润性病变。

(2) 慢性气道疾患患者稳定期（慢性支气管炎伴或不伴阻塞性肺气肿、哮喘、支气管扩张症）继发急性感染，并有病原学改变或 X 线胸片显示与入院时比较有明显改变或新病变。

7、感染性腹泻诊断要点？

答：符合下述三条之一即可诊断。

- (1) 急性腹泻，粪便常规镜检白细胞 ≥ 10 个/高倍视野。
- (2) 急性腹泻，或伴发热、恶心、呕吐、腹痛等。
- (3) 急性腹泻每天 3 次以上，连续 2 天，或 1 天水泻 5 次以上。

8、细菌性脑膜炎、脑室炎诊断要点？

答：(1) 发热、颅高压症状（头痛、呕吐、婴儿前囟张力高、意识障碍）之一、脑膜刺激征（颈抵抗、布、克氏征阳性、角弓反张）之一、脑脊液（CSF）炎性改变。

(2) 发热、颅高压症状、脑膜刺激征、及脑脊液白细胞轻至中度升高，或经抗菌药物治疗后症状体征消失，脑脊液恢复正常。

9、泌尿道感染诊断要点？

答：患者出现尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，或有下腹触痛、肾区叩痛，伴或不伴发热，并具有下列情况之一：

(1) 尿检白细胞男性 ≥ 5 个/高倍视野，女性 ≥ 10 个/高倍视野，插导尿管患者应结合尿培养；

(2) 临床已诊断为泌尿道感染，或抗菌治疗有效而认定的泌尿道感染。

10、表浅手术切口感染诊断要点？

答：仅限于切口涉及的皮肤和皮下组织，感染发生于术后 30 天内。具有下述两条之一即可诊断：

- (1) 表浅切口有红、肿、热、痛，或有脓性分泌物；
- (2) 临床医师诊断的表浅切口感染。

11、血管相关性感染诊断要点？

答：临床诊断：符合下述三条之一即可诊断。

(1) 静脉穿刺部位有脓液排出，或有弥漫性红斑（蜂窝组织炎的表现）。(2) 沿导管的皮下走行部位出现疼痛性弥漫性红斑并除外理化因素所致。(3) 经血管介入性操作，发热 $> 38.0^{\circ}\text{C}$ ，局部有压痛，无其他原因可解释。

病原学诊断：导管尖端培养和/或血液培养分离出有意义的病原学微生物。

12、手术部位感染的核心预防策略是什么？

答：(1) 手术备皮：避免不必要的备皮，确需备皮时，应在手术当日进行，避免使用刀片刮除毛发。

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/628101032127006035>