

医院感染监测规范

1 范围

本标准规定了医院感染监测的管理与要求、监测方法及医院感染监测质量保证。

本标准适用于医院和妇幼保健院。有住院床位的其他医疗机构参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是标注日期的引用文件，其随后所有的修改（不包括勘误内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行） 卫生部 2006 年

国家突发公共卫生事件应急预案 卫生部 2006 年

3 术语和定义

3.1 医院感染监测 nosocomial infection surveillance

长期、系统、连续地收集、分析医院感染在一定人群中的发生、分布及其影响因素，并将监测结果报送和反馈给有关部门和科室，为医院感染的预防、控制和管理提供科学依据。

3.2 患者日医院感染发病率 nosocomial infection incidence per patient-day

是一种累计暴露时间内的发病密度,指单位住院时间内住院患者新发医院感染的频率,单位住院时间通常用1000个患者住院日表示。

3.3 全院综合性监测 hospital-wide surveillance

连续不断地对所有临床科室的全部住院患者和医务人员进行医院感染及其有关危险因素的监测。

3.4 目标性监测 target surveillance

针对高危人群、高发感染部位等开展的医院感染及其危险因素的监测,如重症监护病房医院感染监测、新生儿病房医院感染监测、手术部位感染监测、抗菌药物临床应用与细菌耐药性监测等。

3.5 抗菌药物 antimicrobial agents

具杀菌或抑菌活性、主要供全身应用(含口服、肌肉注射、静脉注射、静脉滴注等,部分也可以用于局部)的各种抗生素、磺胺类、咪唑类、硝咪唑类、喹诺酮类、呋喃类等化学药物。通常不包括抗寄生虫药物、抗病毒药物、抗结核药物和局部使用抗菌药物等。

3.6 抗菌药物使用率 usage rate of antibiotic

出院患者中使用抗菌药物的比率。

3.7 抗菌药物使用剂量 dose of antibiotic use

住院患者抗菌药物的每日使用量。

3.8 规定日剂量频数(DDD频数) number of Defined Daily Dose

为某一抗菌药物的总消耗量除以该药的规定日剂量。

4 监测的管理与要求

4.1 医院应建立有效的医院感染监测与通报制度,及时诊断医院感染

病例,分析发生医院感染的危险因素,采取针对性的预防与控制措施。并应将医院感染监测控制质量纳入医疗质量管理考核体系。

4.2 医院应培养医院感染控制专职人员和临床医务人员识别医院感染暴发的意识与能力。发生暴发时应分析感染源、感染途径,采取有效的控制措施。

4.3 医院应建立医院感染报告制度,发生下列情况的医院感染暴发,医疗机构应报告所在地的县(区)级地方人民政府卫生行政部门。报告包括初次报告和订正报告,订正报告应在暴发终止后一周内完成。报告表见附录 A。

4.3.1 医疗机构经调查证实发生以下情形时,应于 12h 内向所在地的县级地方人民政府卫生行政部门报告,并同时向所在地疾病预防控制机构报告:

- a) 5 例以上的医院感染暴发。
- b) 由于医院感染暴发直接导致患者死亡。
- c) 由于医院感染暴发导致 3 人以上人身损害后果。

4.3.2 医疗机构发生以下情形时,应按照国家《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 2h 内进行报告:

- a) 10 例以上的医院感染暴发事件。
- b) 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染。
- c) 可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

4.3.3 医疗机构发生的医院感染和医院感染暴发属于法定传染病的,还应当按照《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。

4.4 医院应制定切实可行的医院感染监测计划，如年计划、季度计划等。监测计划内容主要包括人员、方法、对象、时间等。

4.5 医院应按以下要求开展医院感染监测：

a)新建或未开展过医院感染监测的医院，应先开展全院综合性监测。

监测时间应不少于 2 年。

b)已经开展 2 年以上全院综合性监测的医院应开展目标性监测。目标性监测持续时间应连续 6 个月以上。

c)医院感染患病率调查应每年至少开展一次。

4.6 人员与设施

4.6.1 人员要求 医院应按每 200 张~250 张实际使用病床，配备 1 名医院感染专职人员；专职人员应接受监测与感染控制知识、技能的培训并熟练掌握。

4.6.2 设施要求 医院应在医院信息系统建设中，完善医院感染监测系统与基础设施；医院感染监测设施运转正常。

5 监测

5.1 医院感染监测方法 根据监测范围，分为全院综合性监测和目标性监测。

5.1.1 全院综合性监测，具体监测方法按照附录 B 进行。

5.1.2 目标性监测

5.1.2.1 手术部位感染的监测，具体监测方法按照附录 C 进行。

5.1.2.2 成人及儿童重症监护病房（ICU）医院感染监测，具体监测方法按照附录 D 进行。

5.1.2.3 新生儿病房医院感染监测，具体监测方法按照附录 E 进行。

5.1.2.4 细菌耐药性监测，具体监测方法按照附录 F 进行。

5.2 医院感染调查方法

5.2.1 患病率调查，了解住院患者医院感染患病率。具体调查方法按照附录 G 进行。

5.2.2 临床抗菌药物使用调查，帮助了解患者抗菌药物使用率。具体调查方法按照附录 H 进行。

5.3 监测信息的收集

5.3.1 宜主动收集资料。

5.3.2 患者感染信息的收集包括查房、病例讨论、查阅医疗与护理记录、实验室与影像学报告和其他部门的信息。

5.3.3 病原学信息的收集包括临床微生物学、病毒学、病理学和血清学检查结果。

5.3.4 收集和登记患者基本资料、医院感染信息、相关危险因素、病原体及病原菌的药物敏感试验结果和抗菌药物的使用情况。

附录 A

(规范性附录)

医院感染暴发报告表

初次 订正

- A.1 开始时间： 年 月 日 *至 年 月 日
_ _ _ _ _
- A.2 发生地点： 医院（妇幼保健院） 病房（病区）
_ _ _ _ _
- A.3 感染初步诊断： _ ； *医院感染诊断： _
- A.4 可能病原体： _ ； *医院感染病原体： _
- A.5 累计患者数： _ 例， *感染患者数： 例
_ _ _ _ _
- A.6 患者感染预后情况：痊愈例，正在治疗 例，病危例，死亡 例
_ _ _ _ _
- A.7 可能传播途径：呼吸道（ ）、消化道（ ）、接触传播（ ）、
血液体液（ ）、医疗器械（侵入性操作）（ ）、不明（? ）； *
传播途径：
- A.8 可能感染源：患者、医务人员、医疗器械、医院环境、食物、
药物、探视者、陪护者、感染源不明。 *感染源：
- A.9 感染患者主要相同临床症状：
- A.10 医院环境卫生学主要监测结果：
- A.11 感染患者主要影像学检查结果（X光、CT、MRI、B超）：
- A.12 感染患者主要病原学检查结果（涂片革兰染色、培养、病毒检
测结果、血清学检查结果、同源性检查结果等）：
- A.13 暴发的详细描述（主要包括暴发开始时间、地点、罹患情况、

主要临床表现与实验室检查结果、调查处置经过与效果、暴发原因初步分析、*需要总结的经验等)：

报告单位： 填表人： 报告日期： 联系人电话（手机）：

详细通讯地址与邮政编码：

填表注意事项：分初次报告和订正报告，请标明并逐项填写，带*号的内容供订正报告时填写。暴发事件的详细描述本表不够时可另附纸填写。

附录 B

(规范性附录)

全院综合性监测

B.1 监测对象 住院患者（监测手术部位感染发病率时可包括出院后一定时期内的患者）和医务人员。

B.2 监测内容（最小数据量要求）

B.2.1 基本情况：监测月份、住院号、科室、床号、姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期、住院天数、住院费用、疾病诊断、疾病转归（治愈、好转、未愈、死亡、其他）、切口类型（清洁切口、清洁-污染切口、污染切口）。

B.2.2 医院感染情况：感染日期、感染诊断、感染与原发疾病的关系（无影响、加重病情、直接死亡、间接死亡）、医院感染危险因素（中心静脉插管、泌尿道插管、使用呼吸机、气管插管、气管切开、使用肾上腺糖皮质激素、放射治疗、抗肿瘤化学治疗、免疫抑制剂）及相关性、医院感染培养标本名称、送检日期、病原体名称、药物敏感试

验结果。

B.2.3 监测月份患者出院情况：按科室记录出院人数，按疾病分类记录出院人数，按高危疾病记录出院人数，按科室和手术切口类型记录出院人数；或者同期住院患者住院日总数。

B.3 监测方法 宜采用主动监测，感染控制专职人员主动、持续地对调查对象的医院感染发生情况进行跟踪观察与记录。

B.3.1 各医院应建立医院感染报告制度，临床科室医师应及时报告医院感染病例。

B.3.2 各医院应制定符合本院实际的、切实可行的医院感染监测计划并付诸实施。

B.3.3 专职人员应以查阅病历和临床调查患者相结合的方式调查医院感染病例。

B.3.4 医院感染资料的来源，包括以患者为基础和以实验室检查结果为基础的信息。

B.4 资料分析

B.4.1 医院感染发病率

医院感染(例次)发病率 = $\frac{\text{观察期间内医院感染新发病例(例次)数}}{\text{同期住院患者住院日总数}} \times 100\% \dots\dots$ (式

B.1)

观察期间危险人群人数以同期出院人数替代。

B.4.2 日医院感染发病率

日医院感染(例次)发病率 = $\frac{\text{观察期间内医院感染新发病例(例次)数}}{\text{同期住院患者住院日总数}} \times$

1000‰ (式 B.2)

B.5 总结和反馈 结合历史同期和上月医院感染发病率资料，对资料进行总结分析，提出监测中发现问题，报告医院感染管理委员会并向临床科室反馈监测结果和分析建议。？

附录 C

(规范性附录)

手术部位感染监测

C.1 监测对象 被选定监测手术的所有择期和急诊手术患者。

C.2 监测内容

C.2.1 基本资料 监测月份、住院号、科室、床号、姓名、性别、年龄、调查日期、疾病诊断、切口类型（清洁切口、清洁-污染切口、污染切口）。

C.2.2 手术资料 手术日期、手术名称、手术腔镜使用情况、危险因素评分标准（见表 C.1，包括手术持续时间、手术切口清洁度分类、美国麻醉协会（ASA）评分（见表 C.2）、围手术期抗菌药物使用情况、手术医师。

C.2.3 手术部位感染资料 感染日期与诊断、病原体。

C.3 监测方法

C.3.1 宜采用主动的监测方法；也可专职人员监测与临床医务人员报告相结合；宜住院监测与出院监测相结合。

C.3.2 每例监测对象应填写手术部位感染监测登记表。

表 C.1 危险因素评分标准

危险因素	评分标准	分值
手术时间 (h)	≤75 百分位数	0
	> 75 百分位数	1
切口清洁度	清洁、清洁—污 染	0
	污染	1
ASA 评分	I、II	0
	III、IV、V	1

表 C.2 ASA 评分表

分级	值	标准
I 级	1	健康。除局部病变外，无全身性疾病。如全身情况良好的腹股沟疝。
II 级	2	有轻度或中度的全身疾病。如轻度糖尿病和贫血，新生儿和 80 岁以上老年人。
II 级 I 级	3	有严重的全身性疾病，日常活动受限，但未丧失工作能力。如重症糖尿病。
I 级	4	有生命危险的严重全身性疾病，已丧失工作能力。

V 级		
V 级	5	病情危急，属紧急抢救手术。如主动脉瘤破裂等。

C.4 资料分析

C.4.1 手术部位感染发病率

$$\text{手术部位感染发病率} = \frac{\text{手术部位感染例数}}{\text{手术例数}} \times 100\% \dots\dots (\text{式 C.1})$$

C.4.2 不同危险指数手术部位感染发病率

$$\text{某危险指数手术感染发病率} = \frac{\text{某危险指数手术感染例数}}{\text{某危险指数手术例数}} \times 100\% \dots\dots (\text{式 C.2})$$

C.4.3 外科医师感染发病专率

C.4.3.1 外科医师感染发病专率

$$\text{某外科医师感染发病专率} = \frac{\text{某外科医师感染例数}}{\text{某外科医师手术例数}} \times 100\% \dots\dots (\text{式 C.3})$$

C.4.3.2 不同危险指数等级的外科医师感染发病专率

$$\text{某医师不同危险指数感染发病专率} = \frac{\sum (\text{危险指数等级} \times \text{手术例数})}{\text{手术例数总和}} \times 100\% \dots\dots (\text{式 C.4})$$

C.4.3.3 平均危险指数

$$\text{平均危险指数} = \frac{\sum (\text{危险指数等级} \times \text{手术例数})}{\text{手术例数总和}} \dots\dots (\text{式 C.5})$$

C.4.3.4 医师调正感染发病专率

$$\text{医师调正感染发病专率} = \frac{\text{某医师的感染专率}}{\text{某医师的平均危险指数 等级}} \dots\dots (\text{式 C.6})$$

C.5 总结和反馈 结合历史同期资料进行总结分析, 提出监测中发现问题, 报告医院感染管理委员会, 并向临床科室反馈监测结果和建议。

附录 D

(规范性附录)

成人及儿童重症监护病房 (ICU) 医院感染监测

D.1 ICU 感染

指患者在 ICU 发生的感染, 即患者住进 ICU 时, 该感染不存在也不处于潜伏期; 患者转出 ICU 到其它病房后, 48h 内发生的感染仍属 ICU 感染。

D.2 监测对象 ICU 患者。

D.3 监测内容

D.3.1 基本资料 监测月份、住院号、科室、床号、姓名、性别、年龄、疾病诊断、疾病转归 (治愈、好转、未愈、死亡、其他)。

D.3.2 医院感染情况 感染日期、感染诊断、感染与侵入性操作相关性 (中心静脉插管、泌尿道插管、使用呼吸机)、医院感染培养标本名称、送检日期、检出病原体名称、药物敏感结果。

D.3.3 ICU 患者日志 每日记录新住进患者数、住在患者数、中心静脉插管、泌尿道插管及使用呼吸机人数、记录临床病情分类等级及分

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/905013342141011103>