

四川省医院感染质量控制中心文件

川感控中心通知【2016】003号

关于开展 2016 年四川省医院感染 横断面调查的通知

各市级医院感染管理质量控制中心，各相关医疗机构：

为贯彻落实卫生计生委《医院感染管理办法》、《抗菌药物合理应用指导原则》和《医院感染监测规范》，了解并掌握全省各医疗机构的医院感染情况，评价医院感染控制工作和多重耐药菌感染及抗菌药物的管理成效，并使全省医院感染横断面调查工作有连续性，四川省医院感染质量控制中心按照四川省卫计委医政医管处要求开展 2016 年全省医疗机构医院感染横断面调查。为确保此次调查能顺利进行并保证调查质量，请各医院予以支持并保证此次调查的人力、物力以及资料的准确性。现将有关事项通知如下：

一、请各参加调查医院按照“2016 年四川省医院感染横断面调查方案”的要求，做好本次调查，保证调查质量。

二、各参加调查医院请在 2016 年 11 月 30 日前上报。省医院感染质量控制中心将根据调查上报资料对全省的医院感染监测工作进行分析、评估。

三、资料报告采用互联网平台形式（四川省院感平台软件-上报模块）报告，在 <http://www.scnicn.com/> 下载软件，账号和密码与旧版现患率调查平台一致，未改动密码的初始密码为 123，请及时登录修改；密码丢失者请与省医院感染质量控制中心联系。

四、联系电话：028-87393275、87394013、87393587

联系人：向钱、吕宇、周忠华、魏道琼、王惠

附件：2016 年四川省医院感染横断面调查方案



四川省医院感染质量控制中心

2016 年 9 月 6 日

抄报：四川省卫生计生委医政医管处

抄送：各市、州卫生计生委

附件：

2016年四川省医院感染横断面调查方案

一、参加调查的医疗机构

全省各地、市、州二级及二级以上的医疗机构（包括中医院、妇幼保健院及各专科医院）；

自愿参加本次调查的医疗机构。

二、组织方式

1、本次调查是在省卫计委医政医管处领导下，由四川省医院感染质量控制中心负责组织本次调查工作，并负责调查期间的咨询、数据评估、审核和处理。

2、各参加调查医院负责组织开展各医院调查工作，调查人员的培训和调查实施由各参加调查的医疗机构负责。

3、四川省医院感染质量控制中心将根据调查上报资料对省内的医院感染监测工作进行分析、评估，不公布单个医院资料。

三、调查时间

1、各参加调查单位在2016年11月30日前期间完成本次调查，实查率不得低于96%。

2、医院感染专职人员少的单位，可根据自己的具体情况将临床科室分成几个区域，每天调查一个区域。每天调查的对象是该区域前一日（该日称调查日）0点至24点期间内住院病人的感染情况（包括社区感染和医院感染）、病原菌检出和耐药情况以及抗菌药物使用情况。

四、调查内容

1、现患率调查

2、医院感染管理本底调查（包括医院感染管理本底调查表与医院感染负担调查表）

五、调查前的准备工作

1、四川省医院感染质量控制中心发出医院感染横断面调查通知及调查工作安排。

2、各医疗机构的医院感染管理部门向主管院长或医院感染管理委员会主任

汇报。

3、在主管院长或医院感染管理委员会主任的指导下开展调查，医务部门协助该调查的组织工作。

4、各参加调查医院在调查开始前4~7天，向各个科室发出通知，说明调查目的，要求各科对住院病人完善各项与感染性疾病诊断有关的检查。

六、调查数据上报

参与单位登陆网址 <http://www.scnicn.com/>，下载安装“四川省院感平台软件-上报模块”。登陆网址 <http://www.scyokj.com/userlog.aspx>，查询医疗机构编号。登陆四川省院感平台软件后即可进行调查信息的电子录入，并上报四川省医院感染质量控制中心（在调查平台录入后点击保存即可完成信息上报工作，支持多人同时录入）。

数据录入工作计划于2016年11月30日前完成，四川省医院感染现患率调查平台开放时间原则上截止至11月30日。

七、调查方法

1、人员与分工

医院感染管理部门负责整个调查的实施工作。根据医院实际床位数，按每50张床位配备1名调查人员，调查人员由医院感染控制专职人员和各病区主治及以上医师组成。2~3名调查人员为一组，所有临床调查人员随机分配到每一小组，由医院感染控制专职人员任组长（医院感染控制专职人员不够，可将临床科室的调查分批进行），每组负责调查3~4个病房。每调查小组随机分配调查区域，调查前由本院感控专职人员对参与调查人员进行统一培训。

2、现患率调查的方法：

定义：现患率是指在一定时期内，处于一定危险人群中实际感染病例（包括以往发病至调查时尚未愈的旧病例）的百分率。

计算方法：

$$\text{感染现患率} = \frac{\text{同期存在的新旧感染病例数}}{\text{观察期间调查病人数}} \times 100\%$$

医院感染与社区感染应分开计算，均仅指调查的时段内存在的感染。

调查程序：

1) 调查人员首先得到该病房住院总人数及名单，包括调查日的出院病人，但不包括该日的新入院病人；分次调查的单位以此类推；应查人数=调查日在院总人数-该日新入院病人数+该日已出院病人数(实际计算时还应考虑到临床科室调查的当天的出入院人数)；

2) 每调查组中选出一人(最好是医院感染控制医师或内科医师)到病人床旁以询问和体检的方式进行调查，每一病人至少3分钟，主要询问常见感染症状，如畏寒、发热、咳嗽、咽痛、咳痰、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛、局部红肿、伤(切)口流脓等，以及必要的体查；

3) 其余人员按名单逐一查看在架病历；

4) 每一调查对象均应进行调查并填写调查表格；由于各种原因未调查的对象，可由专职人员补充调查。调查表由调查人员填写；注意追踪病原学检查结果；

5) 床旁调查结果应与病历调查结果相结合，按诊断标准确定是否为感染，再确定是医院感染还是社区感染。如有诊断疑问，小组讨论后，组长确定。抗菌药物使用目的不明确者，可询问病房主管医生。

调查时注意：体温记录，抗菌药物使用原因，入院诊断，实验室报告(尤其是病原学报告)，病理学检查结果。着重注意住院时间长、病情严重、免疫力下降和接受侵入性操作的患者；床旁调查人员应注意询问方法与技巧；

6) 计算实查率：实查率不得低于96%。

$$\text{实查率} = \frac{\text{某病房实际调查病人数}}{\text{某病房应查病人数}} \times 100\%$$

3、医院感染负担调查方法

从确立医院感染负担调查对象开始，对各对象随访观察至其出院，收集其出院时间、是否死亡、住院期间总费用等数据。调查人员首先得到医院感染人数及名单，随机抽取患病病例后1:1匹配对照，填写医院感染负担调查表；由医院感染专职人员随访观察至调查对象出院，补充完整医院感染负担调查表内容。

1) 病例的抽取：运用机械抽样方法随机在现患率调查中抽取至少10例的医院感染病例，不足10例的医院将已有医院感染患病病例全部纳入调查。

抽样方法：

步骤一：将现患率调查获得的医院感染病例编号；

步骤二：将医院感染病例总数除以 10，得到抽样间隔；

步骤三：随机抽取一张人民币，取其编号的最后几位数，确定具体取几位数的原则是使所取的数字为不大于抽样间隔数的最大数，从而确定第一个被抽取的医院感染病例；

步骤四：用所取的不大于抽样间隔数的最大数加抽样间隔，确定第二个被抽取的医院感染病例；依此类推，确定所有被抽取的医院感染病例。

例如：某医院现患率调查共发现 119 名医院感染患者，用 $119/10=11.9$ ，取整得抽样间隔为 11。随机抽一张人民币，编码为 P60X989188，取不大于抽样间隔数的人民币末位编码最大数 8，以编号为 8 的医院感染病例为第一个被抽取的病例， $8+11=19$ 为第二个， $19+11=30$ 为第三个，依此类推。

2) 对照的选择：以 1:1 匹配方法选择对照。

按顺序对以下因素进行匹配：

①选择与医院感染病例同一科室入住的非医院感染病例作为对照；

②在现患率调查已有病例中，选择非医院感染病例做为对照；

③选择的对照病例住院总时长（出院时间-入院时间）应大于等于医院感染患者发生感染前的住院时长（感染时间-入院时间）；

④选择与医院感染病例相同性别、相同年龄段的对照，尽可能使病例与对照年龄相差 ≤ 5 岁；不满 1 岁的婴幼儿病例应选择 1 岁以内的对照；

⑤以下三点需使对照与病例一致：入住时是否患有社区感染，一年内是否住院 2 次及以上，是否有肿瘤、艾滋、营养不良等免疫功能低下的情况。

⑥选择与医院感染病例病情归类分值一致的对照。

分值	分类标准
1 分	需要常规观察，不需加强护理和治疗，（包括手术后只需观察的患者）。
2 分	病情稳定，但需要预防性观察，不需要加强护理和治疗的患者，例如某些患者因需要排除心肌炎、心肌梗死以及因需要服药而需过夜观察。
3 分	病情稳定，但需要加强护理和/或监护的患者，如昏迷患者或出现慢性肾衰的患者。
4 分	病情不稳定，需要加强护理和治疗，需要经常评价和调整治疗方案的患者。如心律不齐、糖尿病酮症酸中毒（但尚未出现昏迷、休克、DIC）。

分值	分类标准
5分	病情不稳定，且处于昏迷或休克状态，需要心肺复苏或需要加强护理治疗，并需要经常评价护理和治疗效果的患者。

八、医院感染诊断标准

按照卫计委《医院感染诊断标准（试行）》（卫医发[2001]2号）。

九、培训

培训对象：调查人员的培训在各参加调查的医院中进行，所有参加调查的人员均应统一培训。

培训时间：调查前1~2天开始培训。

培训内容：诊断标准、调查方法、调查表项目填写说明。

十、调查表

- 1、调查表1：个案登记表及填表说明
- 2、调查表2：床旁调查表
- 3、调查表3：调查方法执行登记表
- 4、调查表4：四川省医疗机构医院感染管理本底调查表
- 5、调查表5：医院感染负担调查表

调查表 1

2016 年四川省医院感染横断面调查个案登记表

一、一般情况:

病人编号 _____ 科室 _____ 床号 _____ 病历号 _____

姓名 _____ 性别 男 女 年龄 _____ (岁 月 天)

诊断 _____

手术 是 () 否 () 切口类型 I 类 () II 类 () III 类 () IV 类 ()

二、感染情况 (包括医院感染与社区感染)

感 染 存 在 () 不 存 在 () 感染分类 医院感染 () 社区感染 ()

医院感染部位: 病原体:

(1) _____ (1) _____、_____、_____、

(2) _____ (2) _____、_____、_____、

(3) _____ (3) _____、_____、_____、

手术后肺炎 存 在 () 不 存 在 () (仅指调查时段内)

社区感染部位: 病原体:

(1) _____ (1) _____、_____、_____、

(2) _____ (2) _____、_____、_____、

(3) _____ (3) _____、_____、_____、

三、细菌耐药情况

金黄色葡萄球菌 苯唑西林 (耐药) (敏感) (未做); 头孢西丁 (耐药) (敏感) (未做)

凝固酶阴性葡萄球菌 苯唑西林 (耐药) (敏感) (未做); 头孢西丁 (耐药) (敏感) (未做)

粪肠球菌 氨苄西林 (耐药) (敏感) (未做); 万古霉素 (耐药) (敏感) (未做)

尿肠球菌 氨苄西林 (耐药) (敏感) (未做); 万古霉素 ((耐药) (敏感) (未做)

肺炎链球菌 青霉素 (耐药) (敏感) (未做)

大肠埃希菌 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做); 亚胺/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做);

左氧氟沙星 (耐药) (敏感) (未做)

肺炎克雷伯菌 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做); 亚胺/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做);

左氧氟沙星 (耐药) (敏感) (未做)

铜绿假单胞菌 环丙沙星 (耐药) (敏感) (未做); 哌拉西林/他唑巴坦 (耐药) (敏感) (未做);

亚胺培南/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做); 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做);

头孢吡肟 (耐药) (敏感) (未做); 阿米卡星 (耐药) (敏感) (未做)

鲍曼不动杆菌 亚胺培南/美罗培南（耐药）（敏感）（未做）；头孢哌酮/舒巴坦（耐药）（敏感）（未做）

三、抗菌药物使用情况（仅指调查日抗菌药物的使用情况）：

抗菌药物使用 是（ ） 否（ ）

目的 治疗用药（ ） 预防用药（ ） 治疗+预防（ ）

联用 一联（ ） 二联（ ） 三联（ ） 四联及以上（ ）

治疗用药已送细菌培养 是（ ） 否（ ）

调查者 _____ 调查日期 ____年 ____月 ____日

2016 年四川省医院感染横断面调查个案登记表填写说明

1、医院感染的定义：医院感染又称医院内获得性感染；即指病人在入院时既不存在、亦不处于潜伏期，而在医院内发生的感染，包括在医院获得而于出院后发病的感染。

社区感染的定义：病人入院时已经存在或处于潜伏期的感染。本次调查社区病毒性肝炎不统计在社区感染中。

手术：患者在手术室接受外科医师至少在其皮肤或黏膜上做一个切口，包括腹腔镜，并在患者离开手术室前缝合切口。

手术后肺炎：患者发生在手术后符合医院感染肺炎诊断标准的肺炎。

2、编号由各医院调查负责人员决定，或在录入系统前统一编写。

3、科室：可写入本院科室名，也可写入下列标准科室名。在录入系统时科室的录入需本院科室和标准科室都录入，并将两者对应上。需特别注意的是标准科室中“肿瘤科”是指外科的肿瘤科；如为内科肿瘤科，标准科室归类为“其他内科”；如为放射治疗的肿瘤科，标准科室归类为“其他科”。

呼吸科 消化科 心血管科 内分泌科 肾病内科 血液科 传染科 神经内科 中医科 其他内科（干部内科，风湿免疫，肿瘤内科、皮肤内科） 普外科（乳腺、甲状腺、肝胆胰、胃肠） 骨科（脊柱） 泌尿外科 神经外科 胸外科（心外科） 烧伤科 整形科 肿瘤科 其他外科（儿外科、血管外科、肛肠外科） 妇科 产科 儿科 耳鼻喉科 眼科 口腔科 其他五官科 综合 ICU（各专科 ICU 列入各专科统计） 其他科（放疗科）

4、诊断：填写病人当前诊断

5、手术：调查对象在入院后的手术，都填为是。

6、切口分类：

I 类切口：即清洁切口。手术未进入感染炎症区，未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位。

II 类切口：即清洁-污染切口。手术进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位，但不伴有明显污染。

III 类切口：即污染切口。手术进入急性炎症但未化脓区域；开放性创伤手术；胃肠道、尿路、胆道内容物及体液有大量溢出污染；术中有明显污染（如开胸心脏按压）。

IV 类切口：即感染切口。有失活组织的陈旧创伤手术；已有临床感染或脏器穿孔的手术。

7、感染包括医院感染与社区感染

无论社区感染还是医院感染，包括手术后肺炎，“存在”包括：1) 调查日新发生的感染；2) 过去发生的感染，在调查日该感染仍未痊愈的病人或部位。“不存在”指：1) 过去发生的感染，在调查日已经痊愈的病人或部位；2) 没有感染的病人。

如调查分次完成，则“存在”和“不存在”指各科室相应调查日期内是否存在感染的状态（包括医院感染与社区感染）。

8、感染部位：医院感染部位和社区感染部位都按下列分类标准填写；汇总时归类如下：

上呼吸道，下呼吸道，泌尿道，胃肠道（包括：感染性腹泻，食道、胃、大小肠、直肠感染，抗生素相关性腹泻），腹腔内组织（包括：腹膜炎、腹腔积液感染），表浅切口，深部切口，器官腔隙，血管相关，血液（菌血症、败血症），皮肤软组织（包括：皮肤感染、软组织感染、褥疮感染、乳腺脓肿或乳腺感染、脐炎、新生儿脓疱病、烧伤部位感染），其他[胸膜腔感染，病毒性肝炎（仅指医院感染），细菌性脑膜炎，输血相关感染，非手术后颅内脓肿，无脑膜炎的椎管内感染，心血管系统感染，骨、关节感染，生殖道感染，口腔感染以及以上未包括的感染]。

如为下呼吸道感染，需判断是否为手术后肺炎。

9、病原体：指感染部位的病原体。一个感染部位若为混合感染则有多个病原体。在感染部位的病原体中特别注意金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌、粪肠球菌、屎肠球菌、肺炎链球菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、

鲍曼不动杆菌等细菌。

10、细菌耐药情况：指感染部位病原菌药敏结果，如耐药（包括药敏结果为中介者）在耐药上划“√”，敏感则在敏感上划“√”，未做调查中所列抗菌药物在未做上划“√”。若多次培养出相同细菌，以第一次培养细菌的药敏结果判断。

11、抗菌药物使用情况：是指相应调查日（分次调查的单位，注意各科相应的调查日是不同的）的抗菌药物的使用情况，调查日之前的不计。不包括抗结核治疗药物；不包括抗菌药物的雾化吸入；不包括抗病毒药物（如无环鸟苷、病毒唑等）；不包括眼科（抗菌药物滴眼）、耳鼻喉科（耳、鼻的滴药）、烧伤科（烧伤部位抗菌药物覆盖）等局部用药；不包括抗真菌药物。

12、目的：单纯用于治疗者归为治疗用药，单纯用于预防者归为预防用药，若两者兼有则归入预防+治疗。不能确定者，可询问病室主管医生。

13、联用：调查当日使用不同抗菌药物的数目。

14、细菌培养：凡治疗用药者（包括“预防+治疗”用药者）均必须注明是否送细菌培养。单纯预防用药和未用抗菌药物者不填写。

15、调查注意事项

1)、注意调查过的患者是否存在转科情况，已经调查过的患者不要重复调查。

2)、每一调查对象均需填写个案调查表。

3)、细菌培养只须将治疗用药者（包括“预防+治疗”用药者）注明是否送细菌培养，单纯预防用药和未用抗菌药物者不得计入其中，即细菌培养做和未做的合计数应等于（抗菌药物使用人数减去单纯预防用药人数）。

医院标准科室名称表

科别	标准科室
内科	呼吸科
	消化科
	血液科
	肾病内科
	心血管科
	内分泌科
	感染病科
	神经内科
	中医科
	其他内科（急诊内科、金卡病房等、以及以上未涵盖的内 科科室， 未按二级学科分类的内科所有科室）
外科	普外
	胸外科
	骨科
	泌尿外科
	烧伤科
	神经外科
	肿瘤科
	其他外科（急诊外科、儿外科以及以上未涵盖的外科科室， 用于未按二级学科分类的外科所有科室）
妇产科	妇科
	产科
儿科	儿科非新生儿组
	儿科新生儿组
五官科	眼科
	口腔科
	耳鼻喉科
	其他五官科
重症医学科	综合 ICU（各专科 ICU 列入各专科统计）
其他科	以上未涵盖科室

调查表 4

四川省医疗机构医院感染管理本底调查表

一、科室设置与科教研实力

调查内容	结果
医院感染管理科设置：(1)单独设立专职机构； (2)职能含在预防保健科内，既不分工也不分家； (3)职能含在医务科内； (4)职能含在护理部内； (5)其他_____	
医院感染管理科直接上级：(1)院长； (2)主管副院长； (3)医务部/处； (4)护理部； (5)其他_____	
医院感染管理科负责人职称： (1)高级； (2)副高； (3)中级； (4)初级；	
医院感染管理科负责人是否专职人员： (1)是； (2)否；	
医院感染管理委员会： (1)有； (2)无；	
若有，医院感染管理委员会会议频次： (1) 每季度 1 次 (2)每半年 1 次 (3)每年 1 次 (4)无	
临床科室医院感染管理小组的设置 (1)有； (2)无；	
若有，院感小组会议频次： (1)每月一次 (2)每季度 1 次 (3)每半年 1 次 (4)每年 1 次 (5)无	
2016 年医院划拨医院感染管理科工作经费（元）	
医院感染管理科结合医院实际需要与自身能力开展适宜的科研活动： (1)有，请填写科研项目数_____个； (2)无	
科室近 3 年来发表文章情况：（包括已被录取拟发表文章） (1)有，中文科技核心期刊数_____篇； 中文北大核心期刊数_____篇； SCI 数_____篇； 其他_____篇； (2)无	

二、人员结构（调查 2015 年情况）

姓名	从业类型	职业	学历	职称	从事院感防控工作 时间（年）	原专业	年薪	每周参与 医院感染 管理工作 时间	参加培训（次数）		
									国家级	省级	地市级

注：1. 从业类型：①专职；②兼职。

2. 职业：①医生；②护士；③检验技师；④研究员；⑤其他。

3. 学历：①博士；②硕士；③本科；④大专；⑤中专；⑥其他。

4. 职称：①高级；②副高；③中级；④初级；⑤其他。

5. 原专业：①医疗；②预防；③检验；④护理；⑤其他。

三、医院感染管理工作开展情况

A.监测工作（选择题可多选）		结果
A1	全面综合性监测开展情况： (1)未开展； (2)已开展, 2015 年全年医院感染人数_____； 2015 年全年出院人数_____。	
A2	临床医院感染病例的报告方式： (1)网报； (2)卡报； (3)电话报告； (4)其它_____	
A3	医院感染病例调查方法： (1)回顾性调查；(例如：医生报告院感病例后再调查审核) (2)前瞻性调查；(例如：在医生报告院感病例之前，运用发热等特异性感染指标对疑似院感病例进行智能预警筛查，对筛查病例进行前瞻性调查) (3)部分重点科室前瞻性调查	
A4	开展目标监测年限： (1)未开展； (2)<1 年； (3)1- 2 年； (4)3-4 年； (5)5-7 年； (6)>8 年	
A5	若开展了目标性监测，项目包括： (1)手术部位感染监测； (2)成人及儿童重症监护病房医院感染监测； (3)新生儿病房医院感染监测； (4)细菌耐药性监测；	
A6	漏报率调查情况： (1)未开展； (2)已开展，(最近一次调查数据) 应报告例数_____； 应报而未报例数_____。	
B.职业卫生安全防护工作（选择题可多选）		结果
B1	职业暴露总人数： (1)2013 年暴露_____人次； (2)2014 年暴露_____人次； (3)2015 年暴露_____人次	
B2	HIV 职业暴露人数： (1)2013 年暴露_____人次； (2)2014 年暴露_____人次； (3)2015 年暴露_____人次	
B3	梅毒职业暴露人数： (1)2013 年暴露_____人次； (2)2014 年暴露_____人次； (3)2015 年暴露_____人次	
B4	乙肝职业暴露人数： (1)2013 年暴露_____人次； (2)2014 年暴露_____人次； (3)2015 年暴露_____人次	
B5	丙肝职业暴露人数： (1)2013 年暴露_____人次； (2)2014 年暴露_____人次； (3)2015 年暴露_____人次	

B7	锐器盒使用情况： (1)全院使用； (2)部分重点科室使用； (3)未使用	
B8	锐器盒材质： (1)塑料； (2)玻璃； (3)硬纸盒； (4)布袋； (5)其它_____	
C.审证工作（选择题可多选）		结果
C1	审证工作开展情况： (1)未开展； (2)由医院感染管理科全权进行审核； (3)由其他部门审核（如医学装备科、药剂科等），医院感染管理科仅负责督查指导； (4)部分由其他部门审核，部分由医院感染管科审核。	
C2	若院感科进行证件审核，审核范围包括： (1)消毒剂的相关证件； (2)灭菌器械、消毒器械的相关证件； (3)生物指示物的相关证件； (4)化学指示物的相关证件； (5)灭菌物品包装物的相关证件； (6)一次性使用医疗器械、器具的相关证件	
C3	若院感科进行证件审核，审证内容包括： (1)合法企业证明（包括营业执照副本、税务登记证和组织机构代码证）； (2)卫生许可证； (3)医疗器械生产/经营企业许可证 (4)卫生安全评价报告及备案凭证； (5)医疗器械注册证 (6)销售授权书（包括企业与个人）； (7)销售代表身份证； (8)检验报告。	
D.手卫生工作（选择题可多选）		结果
D1	医护人员手卫生依从性（最近一次调查数据） 手卫生时机总数_____次； 手卫生执行次数_____次；	
D2	影响手卫生依从性的主要因素： (1)医生执行力差； (2)重视程度不够； (3)培训宣传不到位； (4)手卫生意识差； (5)监督不到位； (6)其他_____	

D3	医护人员手卫生正确性（最近一次调查数据）	调查总数_____次；	手卫生执行正确次数_____次；				
D4	影响手卫生正确性的主要因素：	(1)步骤不足；	(2)时间不够；	(3)未进行干手措施；	(4)其他_____		
D5	非手触式开关流水洗手设备：	(1)全部科室；	(2)多数科室；	(3)部分重点科室；	(4)无		
D6	洗手用品：	(1)肥皂；	(2)洗手液；	(3)两者均在用			
D7	干手用具：	(1)公用毛巾；	(2)纸巾；	(3)个人用毛巾；	(4)烘干机；	(5)不使用	
D8	是否配备速干手消毒剂：	(1)全部科室配备；	(2)多数科室；	(3)部分重点科室配备；	(4)未配备		
E.消毒灭菌工作							
E1	目前具备的物理消毒灭菌方法或器械	<input type="checkbox"/> 高压蒸汽灭菌	<input type="checkbox"/> 紫外线	<input type="checkbox"/> 空气净化器	<input type="checkbox"/> 煮沸	<input type="checkbox"/> 微波	<input type="checkbox"/> 其它_____
E2	目前具备的化学消毒方法或消毒剂	<input type="checkbox"/> 环氧乙烷	<input type="checkbox"/> 含氯消毒剂	<input type="checkbox"/> 过氧乙酸	<input type="checkbox"/> 二氧化氯	<input type="checkbox"/> 酒精	<input type="checkbox"/> 含碘类消毒剂
		<input type="checkbox"/> 季铵盐类消毒剂	<input type="checkbox"/> 过氧化氢	<input type="checkbox"/> 含洗必泰类消毒剂	<input type="checkbox"/> 戊二醛		
		<input type="checkbox"/> 邻苯二甲醛	<input type="checkbox"/> 甲醛	<input type="checkbox"/> 双胍类消毒剂	<input type="checkbox"/> 酸性氧化电位水		
		<input type="checkbox"/> Renalin	<input type="checkbox"/> 其它_____				
E3	若有眼科，泪道冲洗针如何处置：	<input type="checkbox"/> 一次性使用					
		<input type="checkbox"/> 灭菌，灭菌方式（①高温高压；②环氧乙烷；③低温等离子；⑤甲醛；④其他）					
		<input type="checkbox"/> 消毒，消毒方式（①熏蒸；②戊二醛浸泡；③酒精浸泡；④其他消毒剂浸泡；⑤其他）					
E4	若有眼科手术，手术器械（开睑器、拉钩、眼科显微剪、超乳注吸手柄等）如何处置：	<input type="checkbox"/> 灭菌，灭菌方式（①高温高压；②环氧乙烷；③低温等离子；⑤甲醛；④其他）					
		<input type="checkbox"/> 消毒，消毒方式（①熏蒸；②戊二醛浸泡；③酒精浸泡；④其他消毒剂浸泡；⑤其他）					

E5	若有口腔科，车针如何处置： <input type="checkbox"/> 灭菌，灭菌方式（①高温高压；②环氧乙烷；③低温等离子；⑤甲醛；④其他） <input type="checkbox"/> 消毒，消毒方式（①熏蒸；②戊二醛浸泡；③酒精浸泡；④其他消毒剂浸泡；⑤其他）	
F.其他工作（选择题可多选）		结果
F1	医院感染暴发上报平台使用情况： (1)进行常规零报告； (2)未进行零报告；	
F2	医疗废物日产日清： (1)临床科室能做到； (2)手术室能做到； (3)医技科室能做到； (4)门急诊能做到； (5)均不能做到。 若不能做到，请简述原因_____	
F3	环境卫生学监测形式： (1)疾控机构消毒效果监测； (2)医院自主开展环境卫生学监测； (3)均未开展	
F4	医院若自主开展环境卫生学监测，内容包括： (1)环境物表； (2)使用中消毒剂； (3)医务人员手； (4)空气； (5)内镜； (6)血透反渗水、内毒素 (7)无菌物品 (8)医用织物 (9)接触皮肤黏膜物品（压脉带等）	
F5	医院感染管理信息系统： (1)有； (2)无；	
F6	医院管理监控指标（手卫生依从率等）纳入全院对科室的医疗质量管理与考核的范围 (1)是 (2)否	

医院感染负担匹配调查表

第__组病例与对照		病例	对照	填写说明
姓名				填真实姓名
匹配因素	入住科室			填标准科室（需一致，使用现患率的标准科室设置）
	年龄			填实际年龄（相差≤5岁）
	性别			填真实性别（需一致）
	入院时是否社区感染			是/否（需一致）
	一年内是否反复住院（≥2次/年）			是/否（需一致）
	是否有肿瘤、艾滋、营养不良等免疫功能低下的情况			是/否（需一致）
	病情分值			填病情评估分值（需一致）
调查内容	入院时间			填真实时间
	出院时间			$\frac{\text{对照出院时间} - \text{对照入院时间}}{\text{病例感染时间} - \text{病例入院时间}} \geq 1$
	住院期间是否死亡			是/否
	本次住院诊疗总费用			填实际费用
	感染部位		/	
	感染日期		/	填真实时间