

四川省医院感染质量控制中心文件

川感控中心通知【2018】005号

关于开展2018年四川省医院感染横断面调查和部分外科手术部位感染监测的通知

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以及部分外科手术部位感染情况，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、全国医院感染监测网要求开展2018年全省医疗机构医院感染横断面调查和部分外科手术部位感染监测。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“2018年四川省医院感染横断面调查方案”和“2018年全省部分外科手术部位感染监测方案”的要求，做好调查和监测，保证质量。

二、医院感染横断面调查结果上报截止时间为2018年10月31日；部分外科手术部位感染监测要求至少开展半年

以上，截止时间为 2019 年 7 月 31 日。省医院感染质量控制中心将根据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，在 <http://www.scnicn.com/> 下载四川省院感平台软件（监控系统-四川省院感平台软件-上报模块安装程序），账号和密码与旧版现患率调查平台一致；密码丢失者请与省医院感染质量控制中心联系。横断面调查界面：四川省院感平台软件-上报模块-现患率调查平台，外科手术部位感染监测界面：四川省院感平台软件-上报模块-外科手术部位感染监测。

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：1、2018 年四川省医院感染横断面调查方案

2、2018 年四川省部分外科手术部位感染监测方案

四川省医院感染质量控制中心

2018 年 9 月 13 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 1:

2018 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 2018 年 10 月 31 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。

五、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 2018 年 10 月 31 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 10 月 31 日。

六、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。

3、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%。

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

七、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）。

八、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。

九、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

调查表 1

2018 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)

屎肠球菌 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

2018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、尿肠球菌、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

附件 2:

2018 年四川省部分外科手术部位感染监测方案

1 监测目的

- 1.1 监测某些手术操作的手术部位感染率;
- 1.2 建立外科手术部位感染监测数据的比较体系;
- 1.3 评价控制效果, 有效降低外科手术部位感染。

2 监测对象及手术类型的选择

- 2.1 胆囊切除
- 2.2 剖宫产
- 2.3 脑膜瘤切除术

各医院可根据本单位情况选择上述全部或部分手术操作进行监测。

3 计算指标

手术部位感染发病率, 各类手术切口感染专率, 不同危险指数手术部位感染率。

4 外科手术部位感染的定义

参照卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》手术部位感染(表浅切口感染、深部切口感染、器官腔隙感染)定义。

5 监测方法

5.1 监测前的准备 监测开始前对手术室及相关科室的主任说明该项目的意义和方法, 取得支持和配合。

5.2 医务人员的教育和培训

对参与项目监测科室的医护人员进行培训, 明确各级人员的职责和任务, 正确掌握外科手术部位感染的定义以及正确采集手术部位感染标本的方法。

5.3 各级人员职责与任务

为了保证手术切口感染调查工作进行顺利, 资料准确、详尽, 需要各级人员积极配合, 各级人员职责与任务如下。

5.3.1 手术医生/麻醉医生 ①完善病案、手术麻醉记录, 将感染相关症状和体征记录完全, 特别是当切口发生变化时, 详细描述切口分泌物的性状、颜色和量。手术后的病情记录、抗菌药物应用与更改目的等。②争取定时间换药, 并通知医院感染控制部门, 以便安排专职人员观察切口情况。③有或疑似手术部位

感染时,进行病原学检查。

5.3.2 病室联系护士 了解手术后患者体温及手术切口情况,发现切口有异常分泌物,及时提醒、协助医生做切口分泌物检查;做好手术患者的入院宣教和出院指导,准确留存患者出院后联系方式并告知患者手术后手术部位有红肿、热痛、化脓等情况及时与医生和医院感染监控专职人员联系。

5.3.3 医院感染监控专职人员(感染控制小组) 定期或不定期临床了解被监测手术患者的情况,与手术医生确定换药时间,查看手术切口愈合情况,督促医生对异常切口分泌物送检,及时追查送检结果;指导临床回访人员或自行电话回访出院后患者以确定是否发生手术部位感染;需对每位调查对象填写个案登记表(无论是否有感染),见表1;输入每个手术患者监测数据并进行统计分析;每三个月调查落实登记手术部位感染相关预防措施落实情况,见表2。

5.4 手术部位感染标本的采集方法 手术部位有疼痛或压痛,局部肿胀,发红,发热等症状或体征之一时,应进行相应的诊断性检查。特殊情况下,外科医生与微生物学人员、感染控制人员一起讨论并通过无菌操作从切口留取组织或液体标本送检。

5.4.1 分泌物常规检查+革兰染色的操作方法 先用无菌生理盐水棉签擦拭切口表面2遍,以去除表面的污染菌,再用含生理盐水的无菌棉签取分泌物放入无菌试管中,塞上试管塞,送检验科,注意不能用干棉签取样,一定要用无菌盐水蘸湿再取样并及时送检。

5.4.2 细菌培养的操作方法 先用无菌生理盐水棉签擦拭切口表面2遍,以去除表面的污染菌,再用含生理盐水的无菌棉签用力擦拭病灶边缘或脓腔囊壁后放入无菌试管中,塞上试管塞,送检验科。但厌氧培养时应吸取深部标本而不能擦拭表面,同时要使用厌氧培养基。

5.5 调查登记方法

5.5.1 医院感染监控专职人员临床了解患者实施手术情况,每一调查对象均需填写“外科手术患者医院感染调查表”,该调查表由医院感染监控专职人员填写,医院感染仅指手术部位感染。

5.5.2 医院感染监控专职人员每三个月调查落实登记手术部位感染相关预防措施落实情况,填写手术部位感染预防措施登记表。

表 1 手术部位感染监测登记表

医学院校附属医院 是 / 否

医院实际开放床位数_____ (以上两项进入系统时系统设置里完善, 不用重复填写)

手术患者编号: _____

一、一般情况

住院号_____ 姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ (岁/月/天)

入院日期____年__月__日 出院日期____年__月__日

糖尿病 是 / 否 身高_____cm 体重_____kg

二、手术情况

手术名称: 胆囊切除 剖宫产 脑膜瘤切术

* (若为剖宫产) 产程_____小时

全麻 是 / 否

手术日期____年__月__日 手术持续时间 _____分钟 主刀医生_____

ASA 评分 I II III IV V 切口类型 I II III IV

腔镜手术 是 / 否 手术类型 急诊 / 择期

植入物 有 / 无

三、预防性抗菌药物使用情况 是 / 否

围手术期 是 / 否 术中用药 是 / 否

抗菌药物名称: _____、_____

四、手术部位感染 是 / 否

感染部位: 浅表切口感染 / 深部切口感染 / 器官/腔隙感染

感染日期 ____年__月__日

送细菌培养: 是 / 否 送检日期 ____年__月__日

病原体: _____、_____、_____

填表人

5.5.6 手术部位感染监测表项目说明

5.5.6.1 手术操作名称 手术操作名称按国际疾病手术代码 ICD-9 予以分类。本次选取的手术操作名称及代码见表 2。

表 2 外科手术部位医院感染监测所选手术名称及代码

手术名称	内 容	手术操作代码
胆囊切除术	仅指单纯的胆囊切除 作 作	51.22 (胆囊切除术), 51.23 (腹腔镜胆囊切除术)
剖宫产术	剖宫产	74.0-74.2 (古典式剖宫产、低位子宫下段剖宫产、腹膜外剖宫产), 74.4 (其他特指类型剖宫产), 74.9 (未其他特指类型剖宫产)
脑膜瘤切除术	脑膜病损或组织切除术	01.51 (脑膜病损或组织切除术)

5.5.6.2 产程 指患者开始出现宫缩直至分娩出婴儿的小时数, 以小时表示。可以通过查阅病历文件获取起止时间计算出产程。如果患者因各种原因择期入院行剖宫产术, 并且尚未进入分娩期, 则产程为 0 小时; 小时数按以下方式四舍五入: ≤ 30 分钟向下舍去, > 30 分钟向上计入。

5.5.6.3 手术持续时间 指从切皮到皮肤缝合的时间, 不包括麻醉时间。

5.5.6.4 主刀医生 指在手术中执行主要操作的医生。

5.5.6.5 ASA 评分 根据 ASA (美国麻醉医生协会) 病情分级 (见表 3) 可将病情分为 I、II、III、IV、V 级。

表 3 ASA 病情估计估计分级表

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

V级 5 病情危笃，又属紧急抢救手术，生命难以维持的濒死患者。如
主动脉瘤破裂等。

5.5.6.6 切口类型 按手术切口的清洁度可将手术切口分为四级：清洁切口、清洁-污染切口、污染切口、感染切口。

5.5.6.7 手术类型 指患者进行手术的状态，分为择期和急诊。

5.5.6.8 预防性使用抗菌药物 指以预防手术部位感染为目的的抗菌药物使用。

5.5.6.9 围手术期用药 在此仅符合国家相关规定的围手术期使用抗菌药物。

5.5.6.10 感染部位 指表浅切口、深部切口、器官腔隙感染。

5.5.6.11 感染日期 是指出现症状或实验室出现阳性证据（收集标本的日期）的日期。确定感染日期应注意（1）当实验室结果作为感染诊断依据时，应将收集实验室标本的那一天而不是出结果的那一天作为感染日期。

5.5.7 每个手术患者需建立出院后追踪档案。患者出院时，给患者出院指导。**无植入物手术患者术后追踪 30 天，有植入物者术后本次调查只追踪 90 天。**若为临床人员进行随访，需对随访质量进行评估。

5.6 外科手术部位感染控制措施调查

5.6.1 以本调查项目启动为初始日期，每三个月填写一次外科手术部位感染控制措施情况表。

表 4 外科手术部位感染控制措施情况表

1、术野皮肤准备

胆囊切除 剃毛 剪毛 脱毛 不备皮

剖宫产 剃毛 剪毛 脱毛 不备皮

脑膜瘤切术 剃毛 剪毛 脱毛 不备皮

备皮时间 手术前一日 手术当日

2、控制糖尿病手术患者的血糖水平 完全执行、部分执行、未执行

3、消毒前要彻底清除手术切口和周围皮肤的污染 完全执行、部分执行、未执行

4、手术部位消毒剂 洗必泰醇 葡萄糖洗必泰 碘伏类 其他

5、术中保持患者体温正常，防止低体温 完全执行、部分执行、未执行

6、遵守无菌技术操作原则及换药流程 是 否

- 7、外科手消毒按规范执行 完全执行、 部分执行、未执行
- 8、对手术室环境进行监督检查 是 否
- 9、开展医务人员外科手术部位感染预防的宣传教育 是 否
- 10、开展病人健康宣教 是 否
- 11、对外科手术部位感染进行追溯 是 否
- 12、院内手术部位感染预防控制制度或流程是否有改进 是 否