



进修医生 医院感染防控岗前培训

浙江大学医学院附属第一医院

医院感染管理部2021.4

培训内容

目录

CONTENTS

1

标准预防

2

额外预防

3

多重耐药菌预防与控制

4

医院感染目标性监测

5

医院感染及病例上报

针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。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。包括：

- 手卫生
- 防护用品的正确选择和使用
- 呼吸咳嗽礼仪
- 正确的织物管理
- 环境物表的清洁消毒
- 医疗废物的规范处置
- 锐器伤的预防



图1 手卫生



图2 个人防护



图3 呼吸卫生与咳嗽礼仪



图4 患者安置



图5 医疗设备与仪器的清洁消毒



图6 环境的清洁消毒



图7 织物的收集



图8 安全注射

图9 进行椎管内或硬膜下腔插管和注射等特殊腰椎穿刺操作(如脊髓造影、腰椎穿刺、腰麻及硬膜外麻醉等)时应佩戴外科口罩



防止医院感染最简单、最有效、最方便、最经济方法

洗手



未进行手卫生的手细菌培养



手卫生设施

手卫生：洗手、卫生手消毒和外科手消毒总称



洗手



卫生手消毒



外科手消毒

六步洗手法

揉搓至少持续15秒



第一步
掌心相对,手指并拢,互相揉搓



第二步
手指交叉,掌心对手背沿指缝相互揉搓,交换进行



第三步
掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓



第四步
双手互握,揉搓手指背关节,交换进行



第五步
拇指在掌中揉搓,交换进行



第六步
指尖在掌中揉搓,交换进行

- 严格按照六步洗手方法揉搓的步骤进行揉搓
- 必须先将手消毒液完全覆盖于手部的皮肤，揉搓直至手部干燥



时间? 手卫生5时刻

二前三后



手卫生方法的选择



- 当手部有血液或其它体液等肉眼可见的污染时，应使用流动水和洗手液（肥皂）清洗。
- 可能接触艰难梭菌、肠道病毒等对手消毒剂不敏感的病原微生物时，应使用流动水和洗手液（肥皂）清洗。
- 当手部没有肉眼可见污迹时，宜使用手消毒剂进行手卫生消毒。



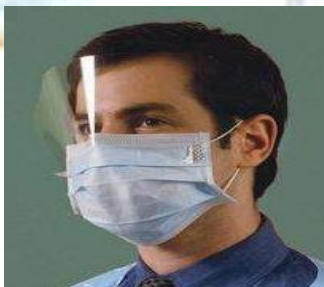
先

- 接触传染病患者的血液、体液和分泌物以及被传染性病原微生物污染的物品后采取先洗手，然后进行卫生手消毒

后

做好自我防护

——是对自己负责！对患者负责！
更是对亲人负责！！





医用外科口罩
适用于无菌操作、外科手术、
飞沫隔离等



医用防护口罩
适用于空气隔离和近距离飞
沫隔离（小于1米）。

注意事项：

- 佩戴口罩必须遮住口鼻；
- 医用口罩使用后一般4小时更换。遇潮湿、污染及时更换；
- 应根据医疗场所暴露风险选择相应的医用口罩并正确佩戴，每次佩戴一个；
- 用于传染病防控的医用防护口罩，必须保证在相对安全的区域脱卸。

(一) 戴外科口罩流程



图1 口罩罩住鼻、口及下巴，
口罩下方带系于颈后



图2 上方带系于头顶中部



图3 将双手指尖放于鼻夹上，
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



图4 调整系带松紧度，使其贴
合面部

(二) 脱外科口罩流程



图5 不要接触口罩前面，先解
开下方的系带



图6 再解开上方的系带



图7 用手捏住系带投入医疗
废弃物袋中



图8 手卫生

注意事项：① 脱口罩时不接触口罩前面；② 外科口罩只能一次性使用；口罩变湿、损坏或明显污染时，及时更换。



标准预防 医用防护口罩（N95）正确佩戴法



1 手呈杯状托住面罩，头戴自然下垂



2 鼻夹向上，将面罩放置在下巴上



3 适度固定面罩，将下面的头带绕过头顶固定在颈部，并放置在耳下



4 再将上方系带拉至头顶中部



5 用双手手指调整鼻夹的形状

注意：单手操作可能导致密闭性不良，影响面罩的使用功能



6 每次使用前检查面罩的密闭性

N95口罩密合性检查

每次佩戴医用防护口罩进入工作区域之前，应进行密合性检查。检查方法将双手完全盖住防护口罩，快速的呼气，若鼻夹附近有漏气应按图5调整鼻夹，若漏气位于四周，应调整到不漏气为止。

使用手套指征：

- 接触血、体液、分泌物、排泄物、呕吐物及污染物品时，应带清洁手套
- 进行手术等无菌操作、接触患者破损皮肤、粘膜时，应戴无菌手套
- 对保护性隔离、感染性疾病患者如传染病患者、多重耐药菌感染（或定植）患者等实施操作时，应戴清洁手套



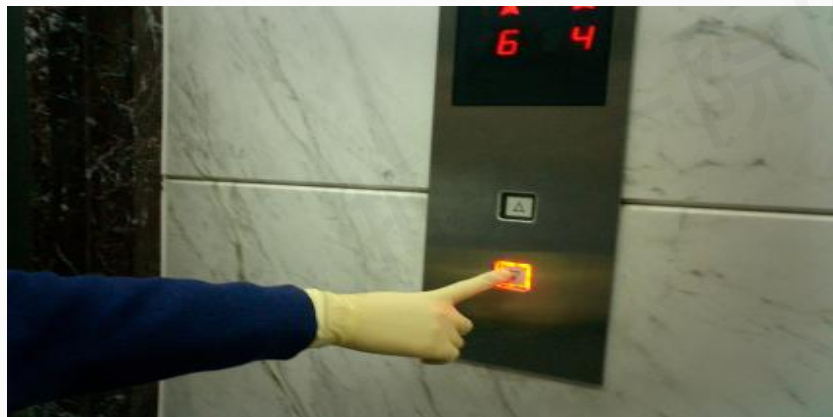
≠



戴手套不能替代洗手！



◆ 禁止佩戴手套提标本转运箱运送标本



◆ 非必需，禁止佩戴手套推平车转运病人

(一) 穿隔离衣流程



图1 右手提衣领,左手伸入袖内,右手将衣领向上拉,露出左手



图2 换左手持衣领,右手伸入袖内,露出右手,勿触及面部



图3 两手持衣领,由领子中央顺着边缘向后系好颈带



图4 将隔离衣一边(约在腰下5 cm)处渐向前拉,见到边缘捏住,同法捏住另一侧边缘



图5 双手在背后将衣边对齐



图6 向一侧折叠,一手按住折叠处,另一手将腰带拉至背后折叠处



图7 将腰带在背后交叉,回到前面将带子系好

穿隔离衣时机：

- 经**接触传播**的感染性疾病患者如**传染病患者、多重耐药菌感染者**；
- 对患者实施**保护性隔离**时（大面积烧伤、骨髓移植等）；
- 可能受到患者**血液、体液、分泌物、排泄物喷溅**时。



图8 解开腰带,在前面打一活结



图9 暴露双手,进行手消毒



图10 解开颈后带子



图11 右手伸入左手腕部袖内,拉下袖子过手



图12 用遮盖着的左手握住右手隔离衣袖子的外面,拉下右侧袖子



图13 双手转换逐渐从袖管中退出,脱下隔离衣



图14 左手握住领子,右手将隔离衣两边对齐,挂于污染区,污染面向外;如果悬挂于污染区外,则污染面向里(A、B)



图15 不再使用时,将脱下的隔离衣,污染面向内,卷成包裹状,丢至医疗废物容器内或放入指定回收袋



- ◆ 佩戴帽子需完全包裹头发
- ◆ 被患者血液、体液污染时，应立即更换
- ◆ 一次性帽子不得重复使用；布制帽子应保持清洁，每次或每天更换与清洁。





1. 已知感染或有疑似症状者佩戴外科口罩



2. 咳嗽或打喷嚏应用卫生纸或遮掩口、鼻
(无纸巾可用臂弯)

禁止随地吐痰、擤鼻涕

使用后卫生纸直接放入加盖垃圾桶

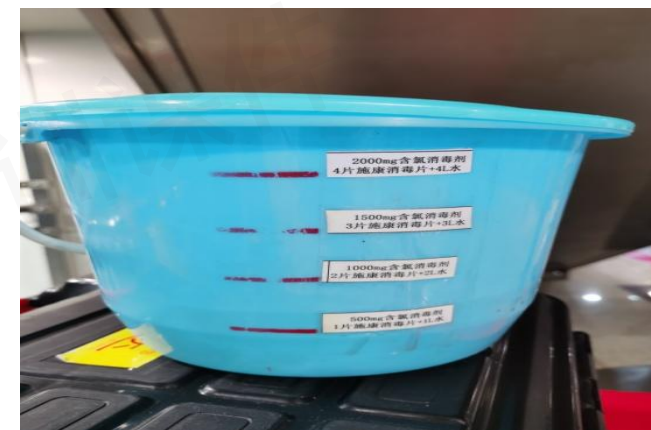


3. 手部接触到呼吸道分泌物
之后及时进行手卫生



4. 尽可能与健康人群距离1米以上





床单元（高频接触表面）每天至少清洁消毒1次，污染时随时清洁并消毒；患者出院后进行终末消毒



类别	特征	常见组分或者废物名称
感染性废物	携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物。	<ol style="list-style-type: none"> 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、纱布及其他各种敷料；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、医疗机构收住的隔离传染病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、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。
病理性废物	诊疗过程中产生的人体废弃物和医学实验动物尸体等。	<ol style="list-style-type: none"> 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。
损伤性废物	能够刺伤或者割伤人体的废弃的医用锐器。	<ol style="list-style-type: none"> 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、破碎玻璃制品。
药物性废物	过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品。	<ol style="list-style-type: none"> 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，如硫唑嘌呤、苯丁酸氮芥、萘氮芥、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。
化学性废物	具有毒性、腐蚀性、易燃易爆性的废弃的化学物品。	<ol style="list-style-type: none"> 1、医学影像室、实验室废弃的化学试剂。 2、废弃的过氧乙酸、戊二醛等化学消毒剂。 3、废弃的汞血压计、汞温度计。



- 医疗废物用黄袋，放射性废物用红袋，损伤性废物用锐器盒，生活垃圾按垃圾分类分别放入相应颜色塑料袋。各类垃圾分类收集，不得混放。
- 放入包装物或者容器内的废物不得取出。

不得混入医疗垃圾

医疗垃圾



锐器盒合理放置

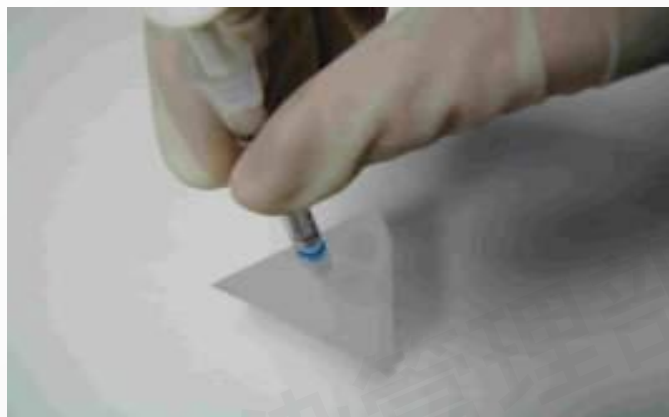


生活垃圾(需加盖)





禁止双手重新盖帽



锐器盒应放在使用处



禁止将针头放置在
床边、小车顶部



应用重新盖帽装置



禁止用手移去
注射器针头



使用后立即丢入锐器盒



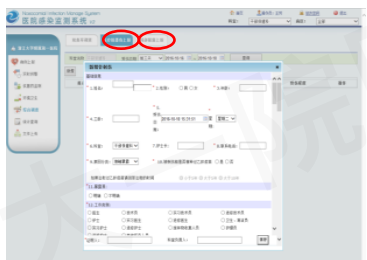
1 挤



2 冲

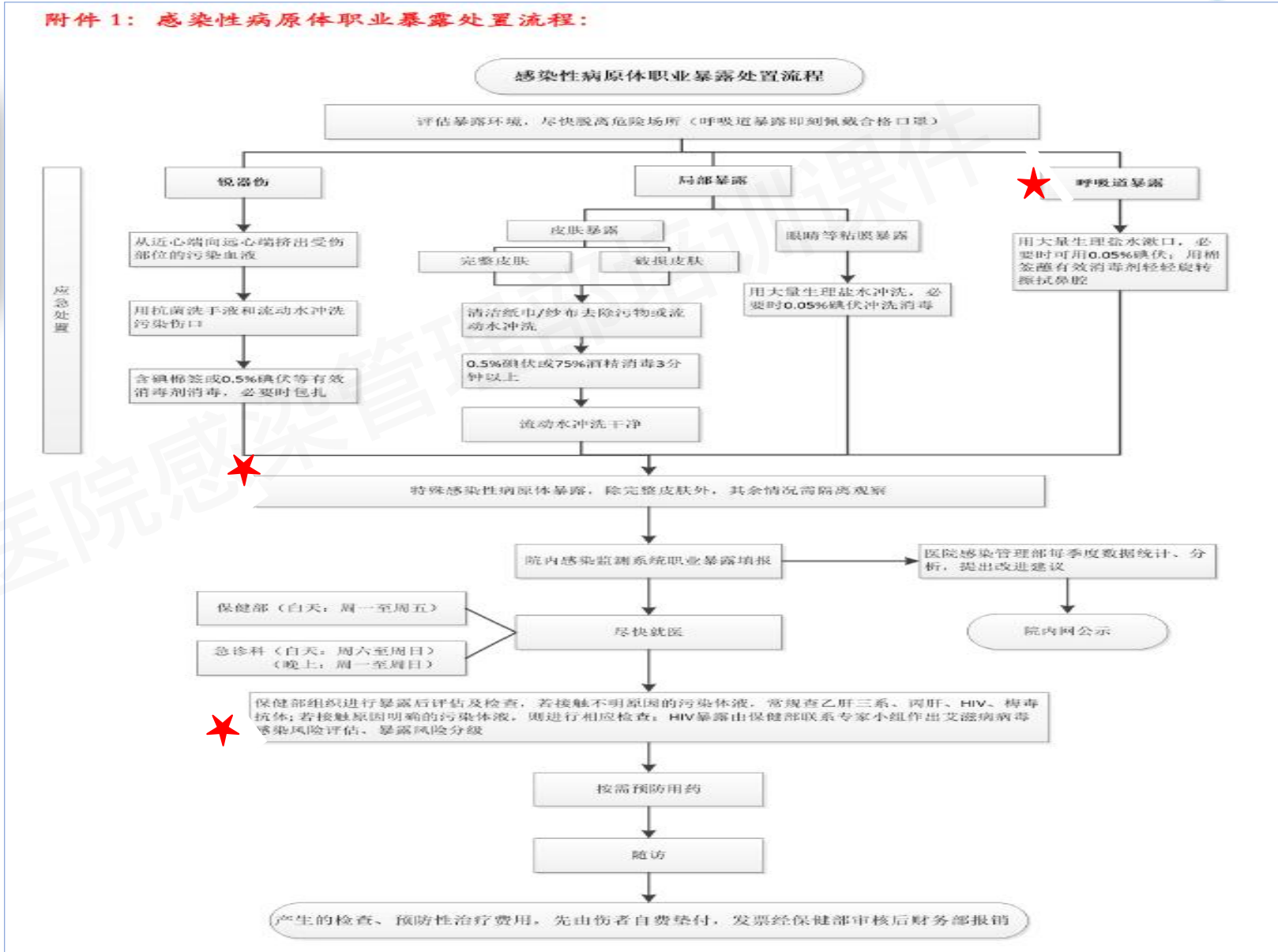


3 消



4 报

附件 1: 感染性病原体职业暴露处置流程:





- HBsAg (-)、HBsAb (-) 的医护人员暴露于 HBsAg(+) 的病人，在了解血制品有潜在血源传播的风险下，24 小时内可自愿注射乙肝高价免疫球蛋白，观察随访，同时接种乙肝疫苗 (0,1,6月) 方案；
- 当医务人员暴露HBV阳性体液后，于暴露3 个月后复查ALT、AST及乙肝三系



- 如果源患者HCV RNA 为阳性，或抗-HCV 阳性但不能进行HCV RNA 检测，或HCV 感染状态未知，则医务人员应在暴露后3~6 周进行HCV RNA 检测。
- 如果医务人员暴露后3~6 周HCV RNA 的检测结果为阴性，应在暴露后4~6 个月进行抗-HCV 抗体的最终检测。
- 发现HCV RNA 阳性时应及时治疗。



➤ 医务人员暴露于HIV(+)的病人后，应请**感染科专家**（有治疗艾滋病资质）会诊，评估暴露风险决定是否**需要预防性用药**。

➤ 医务人员暴露于HIV(+)的病人后，在第**0周、4周、8周、12周、24周、1年**做随访检查。



- 医务人员暴露于不明体液后，应努力查找到相关病人，待知道**化验结果**后再做相应处理；**无法查找到化验结果**，若暴露者本人HBsAb（-）则给予注射一次乙肝高价免疫球蛋白针（参照乙肝处理流程）。
- 医务人员暴露于不明体液后，应对员工本人进行**术前四项的检测**以示对照。



- **报告方式**：根据工号登录院感监测软件系统报告，实习生、规培生、临时工等无工号人员可报告科室感控员，由感控员协助填报（发生部门有责任和义务协助报告）。同时报告科室负责人，科室对职业暴露登记、处置、随访、案例或阶段分析等资料有自查。
- **上报方法**：登录院内网→常用链接→工号登录院内感染监测系统→职业暴露上报模块填报。锐器刺伤从锐器伤端口上报，其他职业暴露从局部暴露端口上报，上报如有疑问，可电话咨询医院感染管理部（庆春院区分机号6630、城站院区分机号5298，之江院区分机号8205，余杭院区分机号6030）。艾滋病毒暴露按保健部要求路径进行上报。
- **上报时限**：应急处理后应即刻进行上报，24小时内完成，如因工作原因无法即刻进行上报，最迟应在刺伤后3天内完成。



- 因暴露感染性病原体后产生的检查、预防性治疗费用均由**医院承担**。
- 医务人员先以**现金方式自付相关费用**，经保健部审核后，到财务部凭**发票报销**。

培训内容



目录

CONTENTS

1

标准预防

2

额外预防

3

多重耐药菌预防与控制

4

医院感染目标性监测

5

医院感染及病例上报



定义：

根据病原体传播途径采取的隔离措施，包括接触隔离、飞沫隔离和空气隔离。



空气传播：

带有病原微生物的微粒子($\leq 5\mu\text{m}$)通过空气流动导致的疾病传播，如开放性肺结核、水痘等

飞沫传播：

带有病原微生物的飞沫核($> 5\mu\text{m}$)，在空气中短距离(1m内)移动到易感人群的口、鼻黏膜或眼结膜等导致的传播，如流感、百日咳、腮腺炎等

接触传播：

多重耐药菌、肠道感染、皮肤感染等



接触传播：病原体通过手、媒介物直接或间接接触导致的传播。

常见接触传播的疾病：肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染等。

预防原则：标准预防+接触传播的隔离与预防。

- 1、患者隔离** 尽量隔离于单间或同种病原同室隔离。
- 2、隔离标识** 医生开具接触隔离医嘱，护士在病历卡上和床头边上贴上蓝色圆点标记。
- 3、人员限制** 尽量限制探视人群，减少人员出入，并嘱探视者做好洗手或手消毒。
- 4、手部卫生** 接触隔离患者的血液、体液、分泌物、排泄物等物质时应戴手套；摘除手套后或离开隔离病房前应洗手或手消毒；手上有伤口时应戴双层手套。
- 5、个人防护** 近距离操作如吸痰、插管等戴防护镜；可能污染工作服时穿隔离衣；接触甲类传染病应按要求穿脱防护服。
- 6、仪器设备** 一般医疗器械如听诊器、体温表、血压计等专用，用后应清洁、消毒；不能专用的物品如轮椅、平车，在每次使用后须消毒。
- 7、物体表面** 做好环境的清洁、消毒工作，病人周围物品、环境，须每天定期用1:100的施康消毒液擦拭消毒，擦拭用抹布用后消毒，出院后床位做好终末消毒。
- 8、标本运送** 各种标本使用密闭容器运送。
- 9、医疗废物** 防渗漏密闭容器运送，利器放入利器盒。
- 10、解除隔离** 临床症状好转或治愈。标本送检间隔24小时，二次培养阴性。



飞沫传播: 带有病原微生物的飞沫($>5\mu\text{m}$), 在空气中短距离(1m内)移动到易感人群的口、鼻粘膜或眼结膜等导致的疾病传播。

常见经飞沫传播的疾病: **百日咳、白喉、流**

预防原则: 标准预防+飞沫**脑等**隔离预防。

- 1、患者隔离 尽量隔离于单间或同种病原同室隔离。病情容许患者应戴外科口罩, 定期更换; 限制其活动范围。
- 2、隔离标识 医生开具飞沫隔离医嘱, 护士在病人床头卡贴上隔离标志(粉红色圆点标记)。
- 3、转运 减少转运; 当需转运, 医务人员注意防护。
- 4、空气 **加强通风, 或进行空气消毒。**
- 5、人员限制 患者之间、患者与探视者之间相隔距离在1米以上, 探视人员应戴**外科口罩**。
- 6、个人防护 当接触患者及其血液、体液等物质时应戴手套, **与患者近距离(1米以内)接触, 应戴帽子、医用防护口罩; 可能产生喷溅时, 应戴护目镜或防护面罩, 穿防护服。**
- 7、仪器设备 一般医疗器械如听诊器、体温表或血压计等专用; 用后应清洁、消毒; 不能专用的物品如平车、轮椅, 在每次使用后须消毒。
- 8、物体表面 做好环境的清洁、消毒工作, 病人周围物品、环境, 须每天定期用1:100的施康擦拭消毒, 擦拭用抹布用后消毒, 出院后床位做好终末消毒。
- 9、标本运送 各种标本使用密闭容器运送。
- 10、医疗废物 防渗漏密闭容器运送, 利器放入利器盒。



空气传播: 带有病原微生物的微粒子($\leq 5 \mu\text{m}$)通过空气流动导致的疾病传播。

常见经空气传播的疾病: 肺结核、水痘、麻疹、肺鼠疫、肺出血热等。

预防原则: 标准预防+空气传播的隔离与预防。

- 1、**患者隔离** 隔离于单间：病情允许患者应戴外科口罩，定期更换；限制其活动范围，尽快转送至专科医院。
- 2、**隔离标识** 医生开具**空气隔离医嘱**，护士在病人一览表和床头卡贴上隔离标志（黄色圆点标记）。
- 3、**空气** **严格空气消毒**：用紫外线照射消毒60分钟或用15%过氧乙酸7ml/m³熏蒸2小时。
- 4、**转运** 转运过程中医务人员注意防护。
- 5、**人员限制** 禁止探视，如必须探视，探视人员做好防护。
- 6、**个人防护** 当接触患者及其血液、体液等物质时应戴手套；进入患者房间时，应戴帽子，医用防护口罩（N95）；可能产生喷溅时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服。
- 7、**仪器设备** 一般医疗器械如听诊器、体温表或血压计等专用；用后应清洁、消毒；不能专用的物品如轮椅、平车，在每次使用后须消毒。
- 8、**物体表面** 做好环境的清洁、消毒工作，病人周围物品、环境，须每天定期用1:100的施康擦拭消毒，擦拭用抹布用后消毒，出院后床单位做好终末消毒。
- 9、**标本运送** 各种标本使用密闭容器运送。
- 10、**医疗废物** 防渗漏密闭容器运送，利器放入利器盒。

培训内容

目录

CONTENTS

1

标准预防

2

额外预防

3

多重耐药菌预防与控制

4

医院感染目标性监测

5

医院感染及病例上报



- ◆ **碳青霉烯耐药革兰阴性杆菌 (Carbapenem-resistant Organism , CRO)** : 主要包括**碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌 (CRE)**、**碳青霉烯耐药鲍曼不动杆菌 (CR-AB)** 和**碳青霉烯耐药铜绿假单胞菌 (CR-PA)** 三种类型。
- ◆ **重要多重耐药菌** : 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) 肠杆菌科细菌、**碳青霉烯耐药革兰阴性杆菌 (CRO)**、**艰难梭菌**等。



严格执行手卫生《医务人员手卫生规范》（WS/T313）。配备充足的洗手设施和速干手消毒剂，提高医务人员手卫生依从性。具体的手卫生要点，请参见上述标准预防中的相关内容。



送检标本检出多重耐药菌感染者采取**接触隔离措施**；**痰和咽拭子培养出多重耐药菌感染的患者在接触隔离的基础上加强通风或进行空气消毒**。具体的接触隔离措施参见上述额外预防中的相关内容。

解除隔离：需标本**2次培养阴性**（间隔时间大于24小时），可解除隔离；无法获取标本时，**临床症状好转或治愈可解除隔离**。



- 与患者直接接触能专人专用的相关医疗器械、器具及物品如听诊器、血压计、体温表、输液架等，及时消毒处理。不能专人专用的医疗器械、器具及物品如轮椅、担架、床旁心电图机等在每次使用后使用消毒湿巾擦拭消毒。
- 多重耐药菌感染/定植病人诊疗环境物表使用消毒湿巾进行清洁、消毒，加强做好ICU、血液科病房、呼吸科病房、神经外科病房等重点部门物体表面的清洁、消毒。
- 隔离病房/区域应当增加清洁、消毒频次，每天至少3次。
- 在多重耐药菌感染/定植病人诊疗护理过程中产生的医疗废物，锐器放置在锐器盒中，其余医疗废物均放置在双层黄色垃圾袋中。
- 多重耐药菌感染病人出院/转科时床帘需立即更换。床帘遇污染随时更换。

培训内容

目录

CONTENTS

1

标准预防

2

额外预防

3

多重耐药菌预防与控制

4

医院感染目标性监测

5

医院感染及病例上报



- 导尿管相关尿路感染
- 导管相关血流感染
- 呼吸机相关性肺炎
- 外科手术部位感染



- 每天评估留置导尿的必要性，尽早拔除导尿管，尽可能缩短留置导尿时间；
- 医护人员在维护导尿管时，要严格执行手卫生；
- 保持尿液引流系统密闭、通畅和完整，妥善固定；
- 留置导尿管期间，应当使用清水/生理盐水每日清洁或冲洗尿道口，集尿袋需放置在低于病人膀胱的水平，不接触地面；
- 不常规预防性使用抗菌药物，出现可疑尿路感染，应在病情允许的情况下及时更换导尿管，并在抗菌药物使用前留取尿液进行微生物病原学检测；
- 不主张常规使用含消毒剂或抗菌药物的溶液进行膀胱冲洗或灌注预防泌尿系感染；
- 长期留置导尿管患者，不以预防为目的常规更换导尿管。



◆置管前

- 评估是否有留置中心静脉导管的必要
- 对进行置管与维护操作的医务人员进行相关培训

◆置管时

- 环境符合无菌技术原则
- 医务人员进行手卫生，防护用品遵循标准预防原则，严格执行无菌技术操作规程
- 选择最佳中心静脉插管位置，成人首选锁骨下静脉，尽量避免选用股静脉置管
- 置管时应当遵循最大无菌屏障
- 首选氯己定-醇消毒穿刺部位，消毒范围直径 $\geq 15\text{cm}$

◆置管后

- 维护导管前进行手卫生
- 定期更换插管部位敷料，若敷料潮湿、污染及时更换
- 每次连接前用75%乙醇/含碘消毒剂擦拭输液接口部位，定期更换输液接头
- 每日评估并记录导管是否需要继续留置，尽早拔除不必要的导管
- ICU留置中心静脉导管的长期患者，在基础护理的基础上，可每日进行氯己定（洗必泰）沐浴擦身
- 怀疑导管相关感染时，如无禁忌立即拔管，导管尖端送微生物检测，同时送静脉血进行微生物检测



- 严格遵循手卫生制度。
- 如无禁忌证，应将患者头胸部抬高30-45°C，并协助患者翻身拍背及震动排痰。
- 定时进行口腔护理，每2~6小时一次用含洗必泰液进行口腔清洁。
- 宜选择经口气管插管。
- 维持气囊压力25 - 30cmH₂O，每4小时监测一次。
- 有条件使用声门下可吸引的气管导管，并进行声门下分泌物引流。
- 对于存在误吸高风险的鼻饲患者，可通过鼻肠管实施肠内营养。
- 实施每日唤醒计划，有条件进行自主呼吸试验，及时评估能否撤机。
- 长期使用机械通气的患者，每周更换一次呼吸机环路，明显污染时应立即更换。
- 防止呼吸环路中的冷凝水倒流入患者气道，同时避免冷凝水回流到湿化管。
- 器官移植、粒细胞减少症等严重免疫功能抑制患者，应采取保护性隔离措施。由呼吸治疗师协助感染管理部做好对呼吸机相关性肺炎的监测，有感染异常事件时，一起调查分析。



术前防控：

- ✓ 有效控制血糖水平；
- ✓ 择期手术患者应当尽可能待手术部位以外感染治愈后再行手术；
- ✓ 术前皮肤准备；
- ✓ 严格围手术期预防性抗菌药物的使用。大多数推荐使用的预防性抗菌药物应在切皮前30~60分钟给药，或麻醉开始时首次静脉给药，但万古霉素或氟喹诺酮类药物应切皮前1~2小时给药。需要做肠道准备的患者，还需术前一天分次、足剂量给予非吸收性口服抗菌药物；
- ✓ 手术人员应严格执行外科手消毒。

术中防控：

- ✓ 手术时间超过3小时或失血量大（>1500ml），或者手术时间长于所用抗菌药物半衰期的术中应追加合理剂量抗菌药物；
- ✓ 严格实施无菌操作技术，术中尽量动作轻柔，快速止血，尽可能减少组织损伤和排异反应（指：缝线，坏死组织），在手术部位清除坏死组织，避免形成死腔。术中保持患者体温正常，防止低体温；
- ✓ 感染性和非感染性病人在不同的手术室内进行。

培训内容

目录

CONTENTS

1

标准预防

2

额外预防

3

多重耐药菌预防与控制

4

医院感染目标性监测

5

医院感染及病例上报



- 指住院病人在医院内获得的感染；
- 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者入院时已处于潜伏期的感染。
- 医院工作人员和医院访客在医院内获得的感染也属医院感染。



- 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；
- 本次感染直接与上次住院有关；
- 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现新的病原体感染（排除污染和原来的混合感染）；
- 新生儿在分娩过程中和产后获得的感染；
- 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；
- 医务人员在医院工作期间获得的感染；
- 医院访客在医院获得的感染。



- 当出现**医院感染散发病例**时，经治医师应及时向本科室医院感染监控小组负责人报告，并于**24 小时内**报告医院感染管理部。医院感染管理部专（兼）职人员负责审核。在**院感监测系统内**上报。
- 属于**传染病**的同时需按相关规定进行传染病报卡。

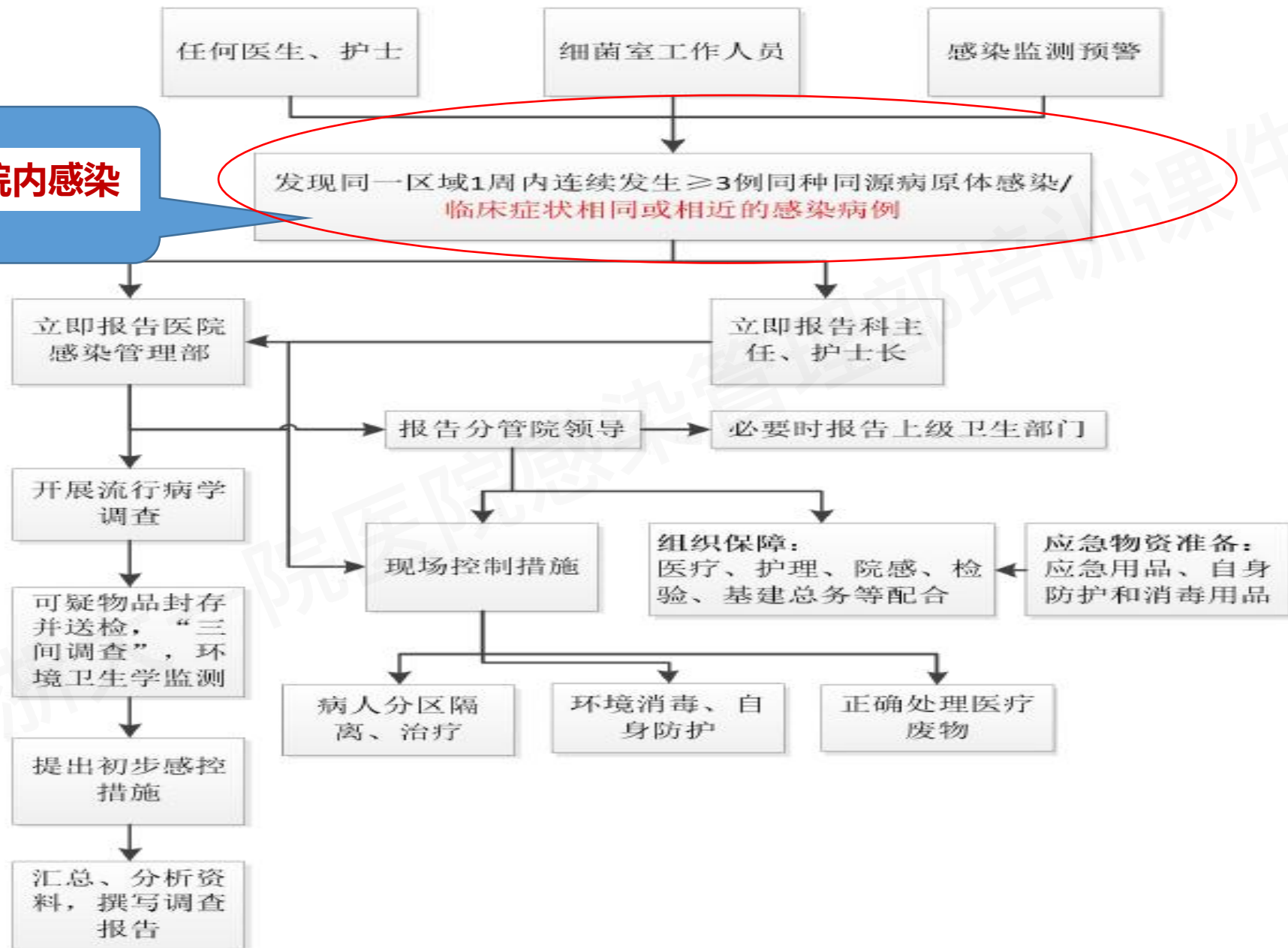


- **医院感染暴发**：指在医疗机构或其科室的患者中，**短时间**内发生**3 例以上同种同源感染病例**的现象。
- **疑似医院感染暴发**：指在医疗机构或其科室的患者中，**短时间内**出现**3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例**；或者**3 例以上**怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染病例现象。

医院感染暴发 医院感染暴发控制流程



新发生的院内感染





Thank you !

严谨求实 面向临床 共赴卓越

