

# 附件 1：2020 年全国医院感染现患率调查计划书

## 一、组织方式

1. 本次调查委托各省、市医院感染管理部门和医疗机构组织实施，全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网负责数据处理程序的开发，承担辖区内数据统计权限授予。
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院负责。
3. 各省、市医院感染管理部门获得权限后完成本省市的数据分析及撰写报告。

## 二、调查时间

1. 各参加调查单位自行安排调查时间，建议在确定调查启动时间后的一周内完成本次调查。
2. 医院感染专职人员少的单位，一天不能完成调查者，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 点期间内住院患者的感染情况（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。

## 三、调查前的准备工作

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，要求各科对住院患者完善各项与感染性疾病诊断有关的检查，特别是细菌培养检查。

## 四、调查方法

### 1. 人员与分工

管理医院感染的科室负责整个调查的实施工作。至少按每 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。3~4 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，每个科室只查一天），每组负责调查 3~4 个病房。每调查小组随机分配调查区域，调查前统一培训。

## 2. 采用现患率调查的方法：

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。

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）调查人员首先从病房名单或医院信息系统或医院感染实时管理系统取得该病房住院总人数及名单，包括调查日的出院患者，但不包括该日的新入院患者；分次调查的单位以此类推；  
 $\text{应查人数} = \text{调查日在院总人数} - \text{该日新入院患者数} + \text{该日已出院患者数}$ （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生或内科医生）到患者床旁以询问和体检的方式进行调查，每一患者至少 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，以及必要的体检；

（3）其余人员按名单逐一查看在架病历或电子病历，也可通过医院感染实时管理系统查看病历；

（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；必须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）医院感染控制专职人员检查每一调查表，是否填写完全；本调查统一使用“全国医院感染横断面调查数据网络处理系统（2020 版）”处理、报告。该数据处理系统可在 <http://oa.yvgr.cn> 网站免费注册后使用。。

(7) 所有数据审核由各医院和省、市医院感染管理部门负责。不接受现有医院内医院感染监测信息系统的数据导入。

(8) “全国医院感染横断面调查数据网络处理系统”的使用方法参见办公系统中“现患率调查”栏的帮助文件，使用前需仔细阅读。

## 五、医院感染诊断标准

按照卫生部《医院感染诊断标准（试行）》（卫医发[2001]2号）。

## 六、培训

各医院调查人员的培训工作的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。调查前1~2天开始培训，培训期1~2天。培训内容为诊断标准、调查方法、调查表项目填写说明。

## 七、调查表

1. 调查表 1：个案登记表及项目说明
2. 调查表 2：床旁调查表
3. 调查表 3：临床护士长联系方式

## 八、附件：医院感染横断面调查个案登记表项目填写说明

# 表 1 2020 年全国医院感染横断面调查个案登记表

## 一、一般情况:

患者编号\_\_\_\_\_ 科室 \_\_\_\_\_ 床号 \_\_\_\_\_ 病历号 \_\_\_\_\_ 入院日期\_\_\_\_\_

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: 首次医院感染日期 \_\_\_\_\_

(1) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
 (2) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

(1) 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、输液 (调查日) 和经血传播病毒情况 (住院期间)

1. 静脉输液 是 ( ) 否 ( )  
 2. 静脉输液中是否包括抗菌药物 是 ( ) 否 ( )  
 3. 乙型肝炎病毒感染 存在 ( ) 不存在 ( ) 未查 ( )  
 4. 丙型肝炎病毒感染 存在 ( ) 不存在 ( ) 未查 ( )  
 5. 人类免疫缺陷病毒感染 存在 ( ) 不存在 ( ) 未查 ( )  
 6. 梅毒螺旋体感染 存在 ( ) 不存在 ( ) 未查 ( )

## 四、基础疾病和危险因素

1. 实体肿瘤	是 ( ) 否 ( )	2. 血液系统恶性肿瘤	是 ( ) 否 ( )
3. 糖尿病	是 ( ) 否 ( )	4. 呼吸衰竭	是 ( ) 否 ( )
5. 肾功能不全	是 ( ) 否 ( )	6. 肝硬化	是 ( ) 否 ( )
7. 昏迷	是 ( ) 否 ( )	8. 使用免疫抑制剂	是 ( ) 否 ( )
9. 使用糖皮质激素	是 ( ) 否 ( )		

## 五、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 ( ); 其中送培养时机为抗菌药物使用前 是 ( ) 否 ( )

调查者 \_\_\_\_\_ 调查日期 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日



表 3 2020 年感染横断面调查临床护士长联系方式

科室	护士长姓名	联系电话

注：各参与调查医院列五名临床科室护士长的联系方式，分布于不同科室，如内科、外科等。

## 附件：医院感染横断面调查个案登记表项目填写说明

1. 医院感染的定义：医院感染又称医院内获得性感染；即指患者在入院时既不存在、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：患者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生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，可由系统自动生成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请按照网站的帮助文件执行。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：填写患者当前诊断

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患者或部位。“不存在”指：1）过去发生的感染，在调查日已经痊愈的患者或部位；（3）没有感染的患者。

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）。

首次感染日期指当前存在的医院感染中首次医院感染发生的日期。

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. 静脉输液情况：调查日有静脉输液即为是。

11. 静脉输液中使用抗菌药物情况：调查日有抗菌药物静脉输液即为是。

12. 乙型肝炎病毒感染：血清 HBsAg 阳性或抗-HBcIgM 阳性 1：1 000 以上或检出血清 HBV DNA。

13. 丙型肝炎病毒感染：血清抗-HCV 阳性或血清 HCV RNA 阳性；若抗-HCV 阳性，而血清 HCV RNA 阴性，则按阴性计。

14. 人类免疫缺陷病毒感染：HIV 抗体确证试验阳性或血液中分离出 HIV 毒



株或不同时间两次 HIV 核酸检测结果均为阳性。

15. 梅毒螺旋体感染：暗视野显微镜检查皮肤黏膜损伤或淋巴结穿刺液查见梅毒螺旋体；非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性；梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性。

16. 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。

17. 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。

18. 联用：调查当日使用不同抗菌药物的数目。

19. 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。其中明确是否使用抗菌药物前送细菌培养。

## 20. 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）。

（4）调查日期正确填写，正确录入。

（5）住院患者在 5 000 及以上医院，可进行抽样调查，按分层随机抽样的方法在同类型科室中抽样，但需注意样本的代表性，抽样后的样本含量不能低于 3 000。尽量避免抽样偏倚。