

# 全国医院感染监控管理培训基地

## 关于开展常态化疫情下医疗机构 医务人员诊疗过程手卫生监测通知

各级医院感染管理质量控制中心，各医院：

手卫生主要是针对医务人员在工作中存在的交叉感染的风险而采取的措施，是医院感染控制的重要手段，是医院常规监测十三项指标之一。通过手卫生，可以有效降低医院感染。为敦促常态化疫情下医疗机构手卫生工作的落实，落实《医院感染管理办法》《医务人员手卫生规范》的相关要求，根据全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网 2021 年工作计划，经报送国家卫生健康委医政医管局并取得同意，现确定 2021 年 9 月 1 日—9 月 30 日进行全国医疗机构医务人员诊疗过程手卫生监测。现将有关事项通知如下。

1. 请各参加调查医院按照“2021 年全国医疗机构医务人员诊疗过程手卫生监测方案”的要求，做好本次调查，保证调查质量。监测方案见附件。

2. 请各省、市医院感染管理质量控制中心按照本计划要求，组织本地区医院参加本次调查，全国医院感染监测网将授权获得统计和使用本地区相关调查数据的权限。

3. 本次调查主要分为三个阶段，请各参加调查医疗机构在每个阶段使用“感控工作间”APP 按时上报：

### 第一阶段：完成前期准备

(1) 检查并补充机构信息（补充本院的实际开放床位数/确认本院名称、等级等基本信息）。

(2) 确定上报科室（根据本院科室的实际设置情况选择上报的标准科室，并完成上报标准科室与本院相关病区/科室/部门的匹配等）。

(3) 邀请成员注册并审核（需邀请本次监测小组成员安装注册“感控工作间”APP，并由医院感染管理科主任或全院管理员将人员注册申请审核通过后方可开展工作）。

### 第二阶段：手卫生依从性监测

（正式监测时间：2021 年 9 月 1 日—9 月 30 日，9 月 1 日前可进行手卫生观察员培训与测评及预监测）。

# 全国医院感染监控管理培训基地

(1) 完成手卫生观察员培训与测评。

(2) 完成手卫生依从性监测

第三阶段：其他数据上报

(时间：2021 年 10 月 1 日—10 月 31 日)

(1) 提交 2020 年部分医院感染相关质控指标。

(2) 提交 2021 年 9 月手卫生用品消耗量。

(3) 由各医疗机构医院感染管理科主任审核后确定上报。

4. 全国医院感染监测网将根据调查上报资料对全国手卫生监测等数据进行统计分析，并将监测结果形成整体报告后报国家卫生健康委医政医管局。

5. 手卫生依从性数据及其他数据均免费使用手机“感控工作间”APP 报告，全国医院感染监测网负责数据安全性。

6. 调查完成后将对在调查中成绩突出的“医院感染管理质量控制中心”和参加单位，全国医院感染监控管理培训基地将予以表彰。

7. 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、物力的配备以及资料的准确性。

8. 联系电话(传真)：0731-84327237，联系人：文细毛 任 南 黄 勋

全国医院感染监控管理培训基地



抄报：国家卫生健康委医政医管局

抄送：各省、自治区、直辖市、新疆建设兵团及各级医院感染管理质量控制中心，全国医院感染监测网医院

# 全国医院感染监控管理培训基地

---

附件：

## 关于开展常态化疫情下医疗机构 医务人员诊疗过程手卫生监测方案

### 1 监测目的

- 1.1 监测医疗机构重点部门手卫生依从率。
- 1.2 监测医疗机构重点部门手卫生用品日消耗量。
- 1.3 建立医务人员诊疗过程手卫生监测数据的评价体系。
- 1.4 对比医院感染发病率、医院感染现患率、多重耐药菌检出率、导尿管相关泌尿道感染发病率、血管导管相关血流感染发病率和呼吸机相关肺炎发病率等，并评价其与手卫生相关性。
- 1.5 促进手卫生的持续改进。

### 2 参加医院

- 2.1 全国医院感染监测网入网医院。
- 2.2 各省、市医院感染管理质量控制中心组织参加调查的医院。
- 2.3 具备条件且自愿参加本次调查的医院。

### 3 组织方式

- 3.1 本次调查由全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网组织，负责数据处理程序的开发及本次调查的相关服务，调查期间的咨询，承担监测方案设计及培训内容、考核内容制作。授予各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心所辖区内本次调查数据统计和使用权限，但不得公布单个医院的资料。参与医院自动获得本次调查的统计权限。
- 3.2 各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心负责组织本地区医院参与本次调查，并统计反馈本地区情况。
- 3.3 各参加调查医院负责组织开展各自医院的调查工作，调查人员的培训和调查实施由各参加调查的医院负责，全国医院感染监测网提供培训参考资料 PPT 和视频。
- 3.4 全国医院感染监测网将根据调查上报资料对全国医务人员诊疗过程手卫生情况进行统计、分析，不公布单个医院资料。各省、市、自治区医院感染管理质量控制中心获得权限后完成本辖区内数据的统计、分析及撰写报告。

# 全国医院感染监控管理培训基地

## 4 调查时间

各参加调查单位在 2021 年 9 月 1 日—9 月 30 日期间完成手卫生调查及数据上报（9 月 30 日为数据报告截止日，将关闭报告通道），10 月 31 前上报相关数据（10 月 31 日为数据报告截止日，将关闭报告通道）。若开展预调查，预调查期的数据系统自行导出保存，9 月 1 日及以后报告的数据作为正式报告数据。调查启动时间自行安排。

## 5 监测对象的选择

- 5.1 综合 ICU 病区医生、护士；
- 5.2 呼吸内科病区医生、护士；
- 5.3 骨科病区医生、护士；
- 5.4 感染科病区医生、护士；
- 5.5 儿科门急诊医生、护士；
- 5.6 血液透析室医生、护士。

若病区下设多个亚专科病房（室）的，各医院可自主随机选择某个或某几个或全部病房（室）。

## 6 相关定义说明

见表 1。

## 7 监测方法及流程

- 7.1 选择手卫生观察员：监测人员抽调医院感染管理专职人员或临床科室医院感染兼职感控护士作为手卫生观察员进行调查。
- 7.2 分配监测科室：医院感染管理科负责人分配被调查科室，每个科室 2 名手卫生观察员，临床科室医院感染兼职感控护士作为观察人员时应避免调查其所属科室。
- 7.3 监测前进行培训和测评：见表 2。
- 7.4 完成前期准备工作（路径：详见文末“上报操作路径”）：由医院感染管理科负责人/主任或全院管理员安装并使用“感控工作间”APP 完成以下准备工作：
  - 7.4.1 检查并补充机构信息（补充本院的实际开放床位数/确认本院名称、等级等基本信息）。
  - 7.4.2 确定上报科室（根据本院科室的实际设置情况选择上报的标准科室，并完成上报标准科室与本院相关病区/科室/部门的匹配等）。



# 全国医院感染监控管理培训基地

7.4.3 邀请成员注册并审核（需邀请本次监测小组成员安装注册“感控工作间”APP，并由医院感染管理科主任或全院管理员将人员注册申请审核通过后方可开展工作）。

7.5 录入手卫生观察数据（路径：详见文末“上报操作路径”）：所有手卫生观察员安装并使用“感控工作间”APP记录手卫生依从性观察数据，期间可多次提交，截止日期为9月30日。

7.5.1 观察注意事项：两个手卫生观察员注意避免观察同一手卫生时机。每一单元时间观察结束均需点击“提交”，每一个上午或者下午称为一个单元时间，上午的观察不应晚于12点提交，下午开展的观察不应晚于20点提交。同时应尽量避免“霍桑效应”，当被观察人员发现观察人员并改变行为时，可暂时终止观察，另选时间继续进行。

7.5.2 观察时机数要求：每个调查科室观察不少于100个手卫生时机，其中医生、护士各不少于50个，若手卫生时机数不够，则可增加观察相应时间单元。医院感染管理科负责人/主任在上报页面查看完成进度，如果显示“已完成”“上报”，表明手卫生依从监测已经完成。

7.5.3 时机数统计范围：为区别于医疗机构其他人员录入的日常督导数据，因此将默认仅手卫生观察员的数据纳入上报统计，如需要调整上报统计范围，可在上报页面由医院感染管理科负责人/主任进行修改调整。

## 8 其他数据上报

由医院感染管理科负责人/主任或医院感染管理专职人员先在院内相关科室收集相关数据，整理之后通过“感控工作间”APP提交（路径：详见文末“上报操作路径”）。

8.1 提交2020年部分医院感染相关质控指标，见表3（2020年全院医院感染发病率、全院医院感染现患率、全院多重耐药菌检出率、ICU导尿管相关泌尿道感染发病率、ICU血管导管相关血流感染发病率和ICU呼吸机相关肺炎发病率等相关数据）

8.2 提交2021年9月手卫生用品日/人次消耗量（各上报科室的诊疗量及手卫生用品消耗量），见表4。

## 9 相关指标计算公式

见表5。

## 10 监测后工作建议

10.1 针对存在的问题开展培训；

10.2 修订单位手卫生相关制度和流程；

10.3 评价持续改进成效。

# 全国医院感染监控管理培训基地

## 11 上报操作路径

### 11.1 “感控工作间” APP 下载、安装和注册

11.1.1 已经安装并注册的用户不需再次安装和注册。

11.1.2 “感控工作间” APP 下载安装：

①方式一：【安卓手机】在应用宝中搜索“感控工作间”，点击下载；【苹果手机】在 App Store 中搜索“感控工作间”，点击下载。

②方式二：扫二维码进行下载。



注意：创建的医院审核通过后将默认创建人为全院管理员，所以建议由您医院的医院感染管理科人员（专职医院感染监控员或医院感染管理科主任）创建医院帐户。安装注册使用过程中存在问题，可电话联系：400-969-7756。

### 11.2 完成准备工作并录入数据

登录“感控工作间”后进入“首页→点击顶部滚动图（2021 年全国医疗机构医务人员诊疗过程手卫生监测）→介绍页面→进入上报”

## 12 各类表格汇总

表 1 相关定义说明

名词	定义说明
洗手	医务人员用洗手液（皂液）和流动水洗手，去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌的过程
卫生手消毒	医务人员用手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程
手消毒剂	用于手部皮肤消毒，以减少手部皮肤细菌的消毒剂，如乙醇、异丙醇、氯己定、碘伏等
手卫生正确	评估手卫生行为是否规范，包括按各自医院产品说明书规定的量取液、洗手步骤完整（六步）、洗手时间足够（至少 15 秒）、洗手时机正确四个方面，一个方面不正确视为该次手卫生不正确
WHO 五个手卫生时刻	接触患者前、接触患者后、接触患者环境后、无菌操作前、接触血液体液后
当手有血液或其他体液的可见污染	当手有血液或其他体液的可见污染，强烈怀疑或证明暴露于含孢子微生物或大小便后用洗手液（皂液）和水洗手
如果手无可见污染	如果手无可见污染，进行常见的临床操作前可以用手消毒剂进行常规手消毒。也可用肥皂（皂液）和水洗手

# 全国医院感染监控管理培训基地

表 2 培训及测评课程

课程	课程标题
第 1 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 1-接触患者前
第 2 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 2-清洁/无菌操作之前
第 3 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 3-可能接触患者体液之后
第 4 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 4-接触患者后
第 5 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 5-接触患者周边环境之后
第 6 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 6-医疗过程被打断
第 7 课	医务人员诊疗过程手卫生执行示范情景剧 7-诊疗过程中接触多例患者

注：其他医务人员也可参与培训与测评。

表 3 2020 年医院感染相关质控指标-数据采集模板

指标	上报内容
2020 年医院感染发病率/医院感染例次发病率	同期新发医院感染患者例数
	同期新发医院感染患者例次数
	同期出院患者例数
	同期末在院患者例数
2020 年医院感染现患率	同期现患医院感染患者例数
	同期调查患者例数
2020 年综合 ICU 血管导管相关血流感染发病率	同期患者血管导管置管总日数
	同期新发导管相关血流感染患者例次数
2020 年综合 ICU 呼吸机相关肺炎发病率	同期患者呼吸机使用总日数
	同期新发呼吸机相关肺炎患者例次数
2020 年综合 ICU 导尿管相关泌尿道感染发病率	同期患者导尿管留置总日数
	同期新发导尿管相关泌尿道感染患者例次数
2020 年多重耐药菌检出率	同期该病原体检出菌株总数
	同期多重耐药菌株数

表 4 2021 年 9 月调查科室工作量和手卫生用品消耗量-数据采集模板

调查科室	2021 年 9 月工作量	2021 年 9 月手卫生用品消耗量
综合 ICU 病房	总住院床日数	(L)
呼吸内科病房	总住院床日数	(L)
骨科病房	总住院床日数	(L)
感染科病房	总住院床日数	(L)
儿科门急诊	总人次	(L)
血液透析室	总人次	手卫生用品 (L)
		手套 (双)

注：（1）2021 年 9 月各科手卫生用品消耗量，包括洗手液、手消毒剂，单位用升（L）表示，1 升=1000 毫升；（2）2021 年 9 月手卫生用品消耗量=月初库房存货量+9 月领用量-月末库房存货量（不计算正在使用中手卫生用品的剩余量），单位用升（L）表示，1 升=1000 毫升；（3）血液透析室 2021 年 9 月手套消耗量=月初库房存货量+9 月领用量-月末库房存货量（不计算正在使用中手套盒中的剩余量）。

# 全国医院感染监控管理培训基地

表 5 相关指标计算公式

指标	计算公式
医务人员手卫生依从率	$= \text{受调查医务人员实际实施手卫生次数} / \text{同期调查中应实施手卫生次数} \times 100\%$
医务人员手卫生正确率	$= \text{正确执行手卫生次数} / \text{受调查医务人员实际实施手卫生次数} \times 100\%$
手卫生用品消耗量	$= \text{月初库房存货量} + 9 \text{ 月领用量} - \text{月末库房存货量} \text{（不计算正在使用中手卫生用品的剩余量）}$
手套消耗量	$= \text{月初库房存货量} + 9 \text{ 月领用量} - \text{月末库房存货量} \text{（不计算正在使用中手套盒中的剩余量）}$
儿科门急诊每人次手卫生用品消耗量	$= \text{手卫生用品消耗量} / \text{门急诊人次}$
血液透析室每人次手卫生用品消耗量	$= \text{手卫生用品消耗量} / \text{血液透析人次}$
血液透析室每人次手套消耗量	$= \text{手套消耗量} / \text{血液透析人次}$
每床日手卫生用品消耗量	$= \text{手卫生用品消耗量} / \text{住院床日数}$
医院感染发病率（以出院患者例数计算）	$= \text{同期新发医院感染患者例数} / \text{同期出院患者例数} \times 100\%$
医院感染例次发病率（以出院患者例数计算）	$= \text{同期新发医院感染患者例次数} / \text{同期出院患者例数} \times 100\%$
医院感染发病率（以住院患者例数计算）	$= \text{同期新发医院感染患者例数} / \text{（同期出院患者例数} + \text{同期末在院患者例数）} \times 100\%$
医院感染例次发病率（以住院患者例数计算）	$= \text{同期新发医院感染患者例次数} / \text{（同期出院患者例数} + \text{同期末在院患者例数）} \times 100\%$
医院感染现患率	$= \text{同期现患医院感染例数} / \text{同期调查患者例数} \times 100\%$
多重耐药菌检出率	$= \text{多重耐药菌检出菌株数} / \text{同期病原体检出菌株总数} \times 100\%$
综合 ICU 血管导管相关血流感染发病率	$= \text{新发血管导管相关血流感染患者例次数} / \text{同期患者血管导管置管总日数} \times 1000\%$
综合 ICU 呼吸机相关肺炎发病率	$= \text{新发呼吸机相关肺炎患者例次数} / \text{同期患者使用呼吸机总日数} \times 1000\%$
综合 ICU 导尿管相关泌尿系感染发病率	$= \text{新发导尿管相关泌尿道感染患者例次数} / \text{同期患者导尿管留置总日数} \times 1000\%$

多重耐药菌包括：耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌（CRE）、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌（CRABA）、耐碳青霉烯铜绿假单胞菌（CRPAE）。计算中应排除污染菌株和重复菌株，某患者同一标本中检出相同种类的细菌只计算第一株，无论是否为多耐药菌。