

UNVEILING THE ART OF INFECTION CONTROL IN CHINESE HOSPITALS

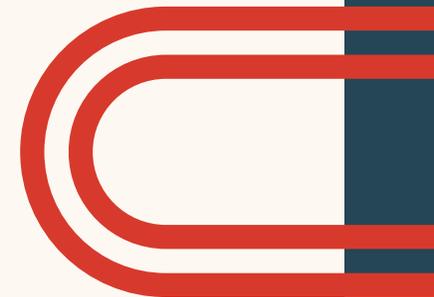


**SHARING ON PILOT ATTACHMENT PROGRAMME
TO GUANGDONG PROVINCE**

Ms MY KONG (SNO, CICO Office)
6 February 2024

內容

- 法律法規、規章、規範、標準
- 感控三級管理制度
- 感染管理科人員及職責
- 臨床科室感染管理小組
- 智能感染管理系統
- 院感上報及查房
- 醫院消毒衛生標準
- 傳染病預檢分診及發熱門診
- 隔離建築佈局
- 個人防護用品穿脫
- 感染管理科抗疫督導工作
- 三級醫院評審標準
- 院感質量控制中心
- 其他值得學習的地方 (智慧醫院及智能設施)



醫院感染管理的法律法規、規章、規範、標準

• 法律

- 2004年《中華人民共和國傳染病防治法》

• 法規

- 2003年《醫療廢物管理條例》
- 2006年《愛滋病防治條例》

• 規章

- 2002年《消毒管理辦法》
- 2003年《醫療衛生機構醫療廢物管理辦法》
- 2004年《醫療廢物管理行政處罰辦法（試行）》
- 2005年《醫療機構傳染病預檢分診管理辦法》
- 2006年《醫院感染管理辦法》

• 規範及標準

- 2001年醫院感染診斷標準（試行）
- 2003年醫療廢物分類目錄
- 2003年醫療廢物專用包裝物、容器標準和警示標識規定
- 2004年抗菌藥物臨床應用指導原則
- 2004年內鏡清洗消毒技術操作規範
- 2004年醫務人員愛滋病病毒職業暴露防護工作指導原則（試行）
- 2005年醫療機構口腔診療器械消毒技術操作規範
- 2005年血液透析器復用操作規範
- 2008年衛生部辦公廳關於加強多重耐藥菌醫院感染控制工作嘅通知
- 2009年醫院感染暴發報告及處置管理規範

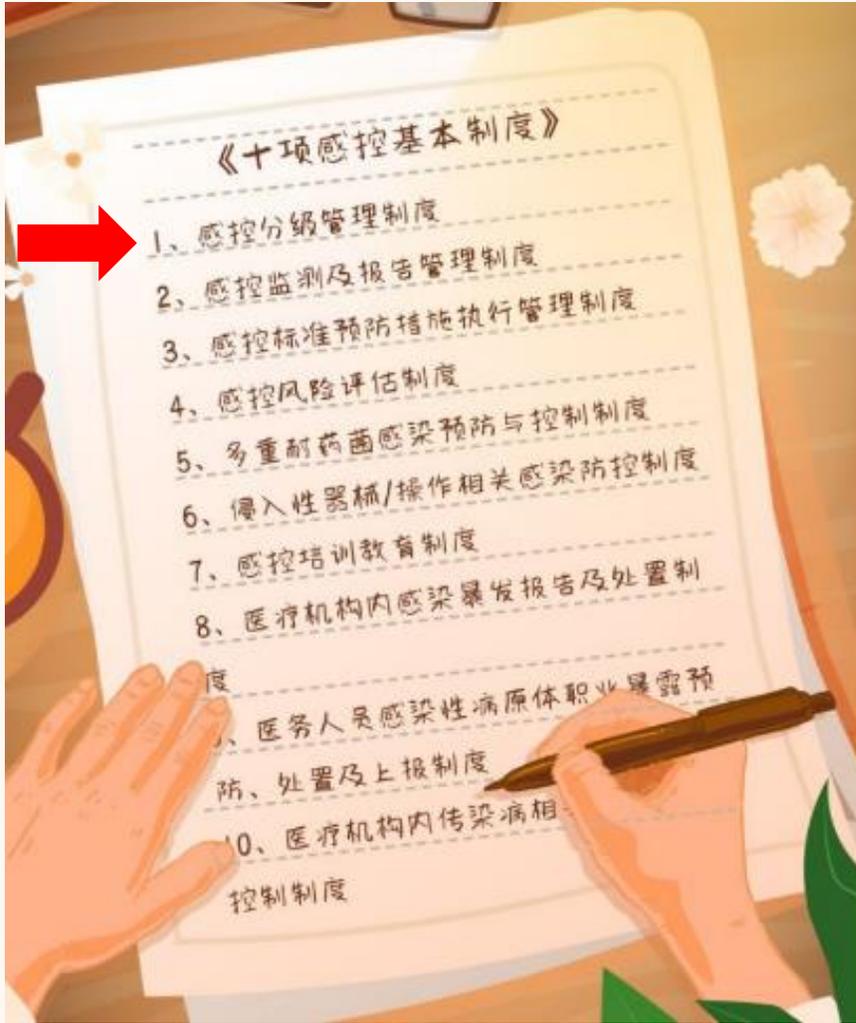
• 2009年衛生部發佈6項技術標準

- 醫院消毒供應中心管理規範
- 醫院消毒供應中心清洗消毒及滅菌技術操作規範
- 醫院消毒供應中心清洗消毒及滅菌效果監測標準
- 醫務人員手衛生規範
- 醫院隔離技術規範
- 醫院感染監測規範

摘自：中華人民共和國國家衛生健康委員會

<http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/d8e80bd873234e7abad993ebc038a1fo.shtml>

醫療機構感染預防與控制基本制度（試行）



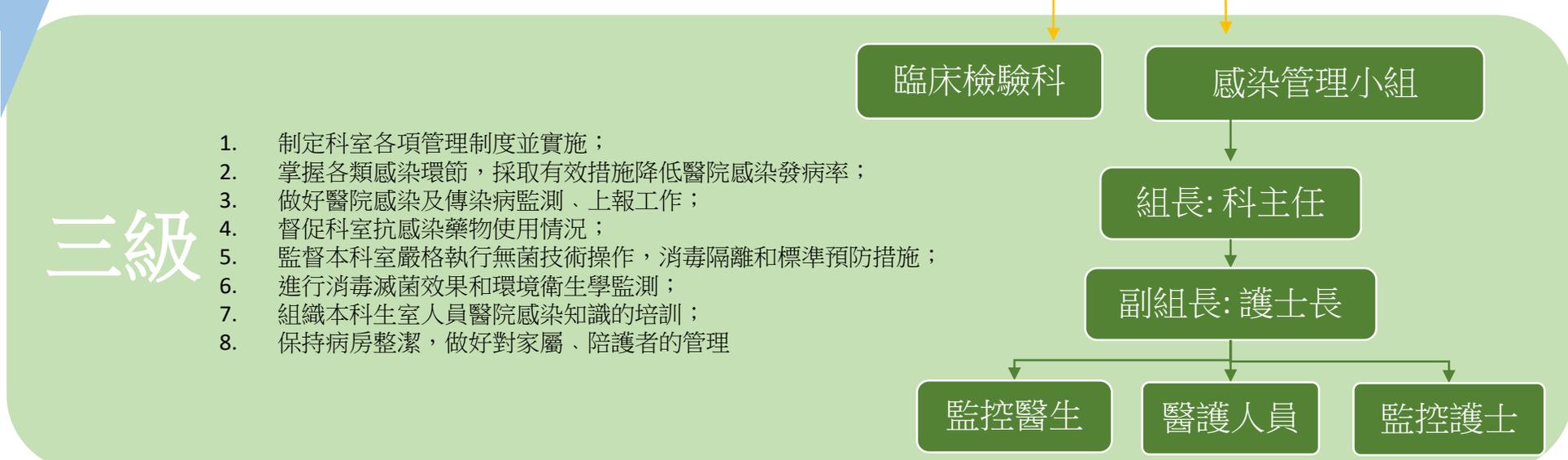
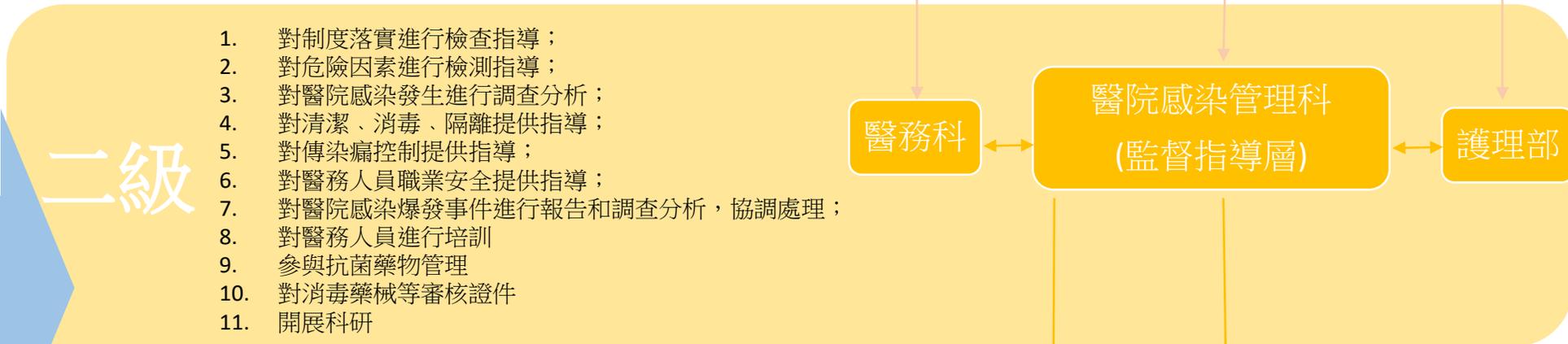
- 二級以上醫療機構應獨立設置醫院感染管理部門，負責醫院感染預防與控制方面的管理和業務工作
- 住院床位總數在100張以上的醫院應當設立醫院感染管理委員會（醫院感控委員會）和獨立的醫院感染管理部門

摘自：國衛辦醫函[2019]480號

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201905/d831719a5ebf450f991ce47baf944829.shtml>

感控三級管理制度

降低醫院感染發病率
消除醫院感染爆發
(共同目標)



- 感染管理科
- 醫務部
- 護理部
- 消毒供應室
- 手術室
- 檢驗科
- 藥學部
- 醫學裝備部
- 總務科
- 物資採購中心
- 臨床科室

感控人員配備管理



- 人員數量：
 - 非定點醫院：
 - 每150-200張實際使用病床配備1名專職感控人員;
 - 100張以下實際使用病床配備2名專職感控人員;
 - 100-500張實際使用病床配備不少於4名專職感控人員;
 - 500張以上實際使用病床，每增加150-200張實際使用病床增配1名專職感控人員;
 - 各科室至少指定1名醫務人員，作為本科室的兼職感控人員，鼓勵配備兼職感控醫師和護士;
 - 實際使用病床數多於50張的科室，每50張床至少配備1名兼職感控人員
 - 定點醫院：感控人員配備數量應當保持在非定點醫院的1.5-2倍
 - 其他傳染病醫療救治定點醫療機構參照定點醫院要求執行
- 專業結構：
 - 成員包括醫師、護士，可以包括藥學、醫技以及有衛生專業背景的管理人員
 - 醫師佔比不低於30%，護士佔比不高於40%，其他人員佔比不高於30%
 - 兼職感控人員應當為醫藥護技等衛生專業技術人員
 - 專職從事5年以上院內感染防控工作的人員，擔任感控管理部門主要負責人

摘自：《關於進一步加強醫療機構感控人員配備管理相關工作的通知》

送檢相關標準

ICS 11.020 C 50	WS
中华人民共和国卫生行业标准	
WS/T 503—2017	
临床微生物实验室血培养操作规范	
Operating procedures of blood culture for clinical microbiology laboratory	
2017-09-06 发布	2018-03-01 实施
中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布	

ICS 11.020 C 50	WS
中华人民共和国卫生行业标准	
WS/T 640—2018	
临床微生物学检验标本的采集和转运	
Specimen collection and transport in clinical microbiology	
2018-12-11 发布	2019-06-01 实施
中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布	

标本类型	转运装置和/或最小体积	转运时间和温度	储存时间和温度	说明
脓液	拭子转运系统	≤2 h, 室温	≤24 h, 室温	开放性脓液取病灶部位的底部和脓肿壁
	厌氧转运系统: ≥1 mL			封闭性脓液避免表面物污染, 减少与感染无关的定植菌的干扰
血液	血培养瓶: 成人 20 mL/套; 婴儿和儿童见表 5	≤2 h, 室温	≤2 h, 室温或按产品说明书	
骨髓	接种于血培养瓶	若在培养瓶中, ≤24 h, 室温	≤24 h, 室温	少量骨髓可直接接种在培养基上
脑脊液	无菌螺帽管: 细菌, ≥1 mL/管	不要冷藏: ≤15 min, 室温		第一管不能用于微生物学检验

标本类型	转运装置和/或最小体积	转运时间和温度	储存时间和温度	说明
咳痰、吸痰、诱导痰	无菌容器: >1 mL	≤2 h, 室温	≤24 h, 2 ℃~8 ℃	鳞状上皮细胞 <10/低倍视野
肺组织	无菌螺帽容器: 2 mL 无菌生理盐水保持组织湿润	≤15 min, 室温		送检组织量尽可能多
中段尿液、导尿管尿液、留置导尿管、婴幼儿尿袋尿	无菌、宽口容器: ≥1 mL	未防腐: ≤2 h, 室温		使用留置导管的患者有临床症状时, 可采集尿液标本
腹膜透析液	无菌容器, 50 mL; 5 mL~10 mL 接种需氧和厌氧血培养瓶	≤2 h, 室温		6 小时, 室温

摘自: 《临床微生物检验检验体的采集与转运》

醫院感染診斷標準

医政医管局

网站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 专题专栏

公文

您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 医疗与护理 > 公

关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知

发布时间: 2001-11-07 来源:

卫医发[2001]2号

卫生部关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅（局），新疆生产建设兵团卫生局，有关部委卫生局（处），部有关直属单位：

为加强医院感染管理，提高医院感染诊断水平和监测的准确率，我部组织有关专家，在充分论证、反复修改的基础上制定了《医院感染诊断标准（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。

附件：医院感染诊断标准（试行）

二〇〇一年一月二日

卫生部办公厅 二〇〇一年一月三日印发

附件

医院感染诊断标准(试行)

医院感染定义

医院感染(Nosocomial Infection, Hospital Infection 或 Hospital acquired Infection)是指住院病人在医院内获得的感染，包括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入院时已存在的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属医院感染。

说明：

一、下列情况属于医院感染

1. 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，自入院时超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染。

2. 本次感染直接与上次住院有关。

3. 在原有感染基础上出现其它部位新的感染(除外脓毒症迁徙灶)，或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体(排除污染和原来的混合感染)的感染。

4. 新生儿在分娩过程中和产后获得的感染。

5. 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。

6. 医务人员在医院工作期间获得的感染。

二、下列情况不属于医院感染

1. 皮肤粘膜开放性伤口只有细菌定植而无炎症表现。

2. 由于创伤或非生物性因子刺激而产生的炎症表现。

3. 新生儿经胎盘获得(出生后48小时内发病)的感染，如单纯疱疹、弓形体病、水痘等。

4. 患者原有的慢性感染在医院内急性发作。



摘自：《關於印發醫院感染診斷標準（試行）的通知》

醫院感染監測標準

- 全院綜合性監
- 手術部位感染監測
- 成人及兒童加護病房（ICU）醫院感染監測
- 新生兒病房醫院感染監測
- 細菌抗藥性監測
- 臨床抗菌藥物使用監測
- 門診血液透析感染事件監測
- 門診血液透析患者血源性病原體監測
- 醫院工作人員感染性疾病職業暴露監測
- 醫院感染現發生率調查

ICS 11.020
CCS C 05

WS

中華人民共和國衛生行業標準

WS/T 312—2023

代替 WS/T 312—2009

醫院感染監測標準

Standard for healthcare associated infection surveillance

2023-08-20 發布

2024-02-01 實施

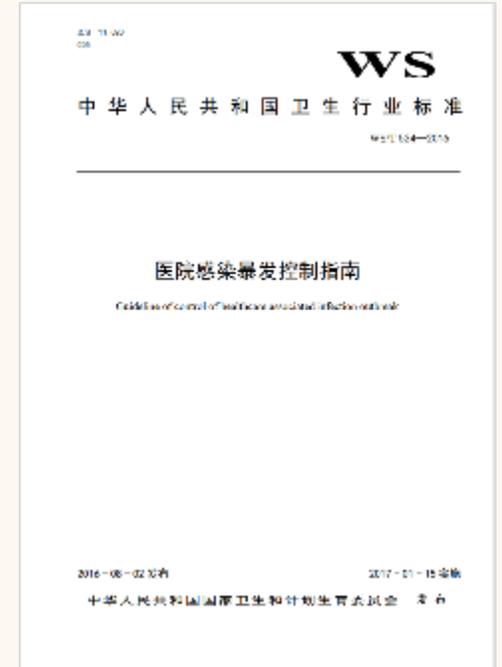
中華人民共和國國家衛生健康委員會 發布

摘自：《醫院感染監測標準》

醫院感染上報機制

- 按照《醫院感染管理辦法》《醫院感染暴發報告及處置管理規範》的要求，按時限上報
- 醫療機構經調查證實以下情形，應當於**12小時內**向所在地的縣級地方人民政府衛生健康行政部門報告，並同時向所在地疾病預防控制機構報告。所在地的縣級地方人民政府衛生健康行政部門確認後，應當於**24小時內**逐級上報至省級人民政府衛生健康行政部門。省級人民政府衛生行政部門審核後，應當在**24小時內**上報至國家衛生健康委。
 - 1) 5例以上醫院感染暴發;
 - 2) 由於醫院感染暴發直接導致患者死亡;
 - 3) 由於醫院感染暴發導致3人以上人身損害後果。註：醫院感染暴發：是指在醫療機構或其科室的患者中，短時間內發生3例以上同種同源感染病例的現象。
- 如醫療機構發生以下情形時，應當按照《國家突發公共衛生事件相關信息報告管理工作規範（試行）》的要求進行報告：
 - 1) 10例以上的醫院感染暴發事件;
 - 2) 發生特殊病原體或者新發病原體的醫院感染;
 - 3) 可能造成重大公共影響或者嚴重後果的醫院感染。

摘自：《醫院感染管理辦法》



法定報告傳染病

- 分為甲、乙、丙3類，共41種

甲類	> 鼠疫	> 霍亂		
乙類	> 新型冠状病毒感染	> 猴痘	> 艾滋病	> 肺結核
	> 狂犬病	> 布魯氏菌病	> 百日咳	> 炭疽
	> 病毒性肝炎	> 登革熱	> 新生兒破傷風	> 流行性乙型腦炎
	> 人感染H7N9禽流感	> 血吸蟲病	> 鉤端螺旋體病	> 梅毒
	> 淋病	> 猩紅熱	> 流行性腦脊髓膜炎	> 傷寒和副傷寒
	> 疟疾	> 流行性出血熱	> 麻疹	> 人感染高致病性禽流感
	> 脊髓灰質炎	> 傳染性非典型肺炎	> 白喉	> 阿米巴性痢疾
丙類	> 感染性腹瀉病	> 絲蟲病	> 麻風病	> 黑熱病
	> 包蟲病	> 流行性和地方性斑疹傷寒	> 急性出血性結膜炎	> 風疹
	> 流行性腮腺炎	> 流行性感冒(流感)	> 手足口病	

摘自：中國疾病預防控制中心 <https://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/>

醫院消毒衛生標準

引用文件

- 1) 醫院消毒衛生標準GB15982-2012 (GB 強制性國家標準)
- 2) 醫院潔淨手術部建築技術規範GB50333-2013
- 3) 醫療機構消毒技術規範 (WS/T367-2012) (WS/T 推薦性衛生行業標準)
- 4) 醫院空氣淨化管理規範 (WS/T368-2012)
- 5) 醫療機構環境表面清潔與消毒管理規範(WS/T512-2016)
- 6) 軟性內窺鏡清洗消毒技術規範 (WS507-2016) WS 衛生行業標準
- 7) 醫院易用植物洗滌消毒技術規範(WS/T508-2016)
- 8) 醫務人員手衛生規範 (WS/T313-2019)
- 9) 血液透析及相關治療用水(YY0572-2015)

醫院消毒衛生標準

- I.類環境：採用空氣潔淨技術的診療場所，分潔淨手術部和其他潔淨場所
- II.類環境：非潔淨手術部（室）；產房；導管室；血液病病區、燒傷病區等保護性隔離病區；重症監護病區；新生兒室等
- III.類環境：母嬰同室；消毒供應中心的檢查包裝滅菌區和無菌物品存放區；血液透析中心（室）；其他普通住院病區等
- IV.類環境：普通門（急）診及其檢查、治療室；感染性疾病科門診和病區

表 1 各类环境空气、物体表面菌落总数卫生标准

环境类别	空气平均菌落数 ^a		物体表面平均菌落数 CFU/cm ²
	CFU/皿	CFU/m ³	
I类环境	洁净手术部	符合 GB 50333 要求	≤150
	其他洁净场所	≤4.0(30 min) ^b	
II类环境		≤4.0(15 min)	≤5.0
III类环境		≤4.0(5 min)	≤10.0
IV类环境		≤4.0(5 min)	≤10.0

^a CFU/皿为平板暴露法,CFU/m³为空气采样器法。
^b 平板暴露法检测时的平板暴露时间。

4.1.2 怀疑医院感染暴发或疑似暴发与医院环境有关时,应进行目标微生物检测。

4.2 医务人员手

4.2.1 卫生手消毒后医务人员手表面的菌落总数应≤10 CFU/cm²。

4.2.2 外科手消毒后医务人员手表面的菌落总数应≤5 CFU/cm²。

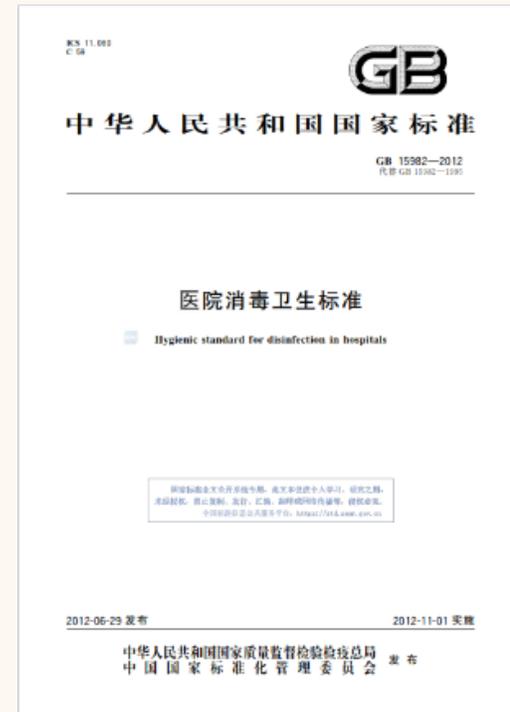
4.3 医疗器械

4.3.1 高度危险性医疗器械应无菌。

4.3.2 中度危险性医疗器械的菌落总数应≤20 CFU/件(CFU/g 或 CFU/100 cm²),不得检出致病性微生物。

4.3.3 低度危险性医疗器械的菌落总数应≤200 CFU/件(CFU/g 或 CFU/100 cm²),不得检出致病性微生物。

A. 1.2 不推荐医院常规开展灭菌物品的无菌检查,当流行病学调查怀疑医院感染事件与灭菌物品有关时,进行相应物品的无菌检查。常规监督检查可不进行致病性微生物检测,涉及疑似医院感染暴发、医院感染暴发调查或工作中怀疑微生物污染时,应进行目标微生物的检测。



摘自：《醫院消毒衛生標準》

醫療機構傳染病預檢分診管理辦法

- 醫療機構應建立傳染病預檢、分診制度
- 二級以上綜合醫院應設立感染性疾病科，負責傳染病預檢、分診工作
- 設針對特定傳染病的預檢處，就診病人先到預檢處檢診，初步排除特定傳染病後，再到相應的普通科室就診
- 預檢為傳染病病人或疑似傳染病病人的，應當將病人分診至感染性疾病科或分診點就診
- 對預檢分診檢出的發熱患者，應立即配發口罩予以防護，進一步透過簡單問診及身體檢查，詳細追問流行病學史，判斷其罹患傳染病的可能性
- 對可能患有傳染病的，應立即轉移到發熱門診就診
- 對雖無發燒症狀，但呼吸道等症狀明顯、患有傳染病可能性大的，也要進一步詳細追問流行病學史，並轉移到發熱點就診



醫護人員分級防護要求

- 一級防護
 - 適用於預檢分診、發熱門診、感染性疾病科的醫護人員
- 二級防護
 1. 醫護人員在感染性疾病科門診病人留觀室及感染性疾病科收治病人的隔離病房從事診療活動時
 2. 接觸從病人身上採集的檢體、處理其分泌物、排泄物、用後物品和死亡病人屍體的工作人員
 3. 轉運病人的醫護人員和司機
- 三級防護
 - 適用於為病人實施吸痰、呼吸道採樣、氣管插管和氣管切開等有可能發生病人呼吸道分泌物、體內物質的噴射或飛濺的工作時的醫務人員



摘自：《廣東省衛生健康委員會 - 醫護人員分級防護要求》

醫院分級

- 按照《醫院分級管理標準》，醫院經過評審，確定為三級，每級再劃分為甲、乙、丙三等，其中三級醫院增設特等級別，共分三級十等。



三級醫院評審標準（2022年版）說明

- 指導各地加強評審標準管理、規範評審行為、引導醫院自我管理和健康永續發展等方面發揮了重要作用
- 共3個部分107節，設定364個標準和監測指標
 - 第一部分：前置要求，共3節25條
 - 第二部分：醫療服務能力與質量安全監測數據，共80節154項監測指標
 - 第三部分：現場檢查部分，共24節185條
- 第一百二十七至一百三十四為醫院感染管理與持續改進的評審標準及實施細則

三級醫院評審標準

(2022年版)

三級醫院評審標準實施細則

國家衛生相關法律法規

國家衛健委頒布的規範

行業標準和指南

重點專科建設指南

醫院制定的制度、流程、規範、預案

醫院感染管理與持續改進的評審標準

標準	細則條款	條款數量
(一百二十七) 依照《醫院感染管理辦法》《醫療機構感染預防與控制基本製度(試行)》，建立醫院感染管理組織，建立院感多部門協調機制。完善醫院感染管理與控制制度，有醫院感染事件緊急應變計畫並組織實施，進行醫院感染預防控制知識與技能的全員訓練與教育。	127.1、127.2、127.3、127.4	4
(一百二十八) 依照《醫院感染監測規範》，加強重點部門、重點環節、重點人口與高危險因子監測，控制並降低醫院感染風險。	128.1、128.2、128.3、128.4、128.5	5
(一百二十九) 醫院感染管理組織要監測醫院感染危險因素、醫院感染率及其變化趨勢，定期進行風險評估並持續改善診療流程；定期通報醫院感染監測結果並加強橫向比較。	129.1	1
(一百三十) 消毒、滅菌和隔離工作符合相關標準和規範要求，工作人員可獲得並正確使用符合國家標準的消毒與防護用品；重點部門、重點部位的管理符合要求。	130.1、130.2	2
(一百三十一) 依照《醫護人員手部衛生規範》，建立醫院手衛生管理制度。正確、充分配置有效、便利的手部衛生設備和設施，加強手部衛生落實監管。	131.1	1
(一百三十二) 有多重抗藥性細菌醫院感染控制管理規範與程序，由多部門共同參與的多重抗藥性細菌管理合作機制。應用微生物室檢測和醫院感染管理數據資訊指導臨床合理使用抗菌藥物。	132.1、132.2	2
(一百三十三) 建立侵入性器械/操作相關感染防控制度。有醫院侵入性器械、所進行手術及其他侵入性診療操作名錄，製訂相關防治措施並執行資料監測。	133.1	1
(一百三十四) 依照有關法律法規，建立醫院醫療廢棄物、廢液管理責任制，健全組織架構、管理制度與工作機制，落實崗位職責。醫療廢棄物的分類、收集、運送、暫存、轉移、登記造冊及操作人員職業防護等符合規範。加強相關人員培訓。	134.1	1

摘自：《三級醫院評審標準(2022年版)》