

# 2024版感控工作 12项指标解读



## 前言

不以**控制为目的**的监测是无意义的监测

不以监测为依据的控制是**盲目的**工作





## 医院感染监测的定义



长期、系统、连续地收集、分析医院感染在一定人群中的发生、分布及其影响因素，并将监测结果报送和反馈给有关部门和科室，为医院感染的预防、控制和管理提供科学依据。



## 医院感染监测目的

- ◆ 及时发现医院感染**病例**&鉴别医院感染**暴发**
- ◆ 降低医院感染率，减少医院感染的**危险因素**
- ◆ 评价**控制措施**的效果
- ◆ 满足管理者的需要，为管理者制定政策**提供依据**
- ◆ **提供医院感染本底率**，建立医院医院感染发病率基线





## 医院感染监测作用及意义



- ◆ 了解本院医院感染现状(纵向与自己比; 横向与国内总体比)
- ◆ 了解医院感染的变化趋势
- ◆ 确定需要改进的部门及措施

# 国家卫生健康委员会办公厅

国卫办医政函〔2024〕150号

## 国家卫生健康委办公厅关于印发 急诊医学等6个专业医疗质量控制指标 (2024年版)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制修订了急诊医学等6个专业的医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。2015年印发的《急诊专业医疗质量控制指标(2015年版)》《病理专业医疗质量控制指标(2015年版)》《医院感染管理质量控制指标(2015年版)》同时废止。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对本行政区域内医疗机构的培训和指导，推动医疗机构持续改进医疗质量。

附件：1. 急诊医学专业医疗质量控制指标(2024年版)



2. 脑损伤评价医疗质量控制指标(2024年版)
3. 病理专业医疗质量控制指标(2024年版)
4. 放射影像专业医疗质量控制指标(2024年版)
5. 门诊管理医疗质量控制指标(2024年版)
6. 医院感染管理医疗质量控制指标(2024年版)



(信息公开形式：主动公开)

## 新旧指标对比

	2024年	2015年
1	感控专职人员床位比	新增
2	医疗机构工作人员手卫生依从率	医务人员手卫生依从率
3	千日医院感染例次发病率	医院感染现患(例次)率
4	新生儿千日医院感染例次发病率	新增
5	千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率	多重耐药菌医院感染发生率
6	住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率	新增
7	住院患者I类切口手术抗菌药物预防使用率	类切口手术抗菌药物预防使用率
8	住院患者I类切口手术部位感染率	类切口手术部位感染率
9	血管导管相关血流感染发病率	血管内导管相关血流感染发病率
10	呼吸机相关肺炎发病率	呼吸机相关肺炎发病率
11	导尿管相关尿路感染发病率	导尿管相关泌尿系感染发病率
12	血液透析相关感染发生率	新增
	删除	多重耐药菌感染检出率
	删除	抗菌药物治疗前病原学送检率
	删除	医院感染病例漏报率
	删除	医院感染发病(例次)率
	删除	住院患者抗菌药物使用率

## 国家卫生健康



### 国家卫生健康委 急诊医学等6个专业 (2024年版)

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制修订了急诊医学等6个专业的医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。

2015年印发的《急诊专业医疗质量控制指标(2015年版)》《病理专业医疗质量控制指标(2015年版)》《医院感染管理质量控制指标(2015年版)》同时废止。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对本行政区域内医疗机构的培训和指导，推动医疗机构持续改进医疗质量。

附件：1. 急诊医学专业医疗质量控制指标(2024年版)



# 目录

## Contents

1

感控专职人员床位比

2

医疗机构工作人员手卫生依从率

3

千日医院感染例次发病率

4

新生儿千日医院感染例次发病率

10'

5

千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率

6

联合使用重点抗菌药物治疗前病原

7

I类切口手术抗菌药物预防使用率

8

住院患I类切口手术部位感染率

9

血管导管相关血流感染发病率

10'

呼吸机相关肺炎发病率

11'

11'

血液透析相关感染发生率

12'





## 01. 感控专职人员床位比



### 定义：

- 感控专职人员数与实际开放床位数的比值

### 意义：

- 反映医疗机构感控人力配置情况。

## 说明：

1. 本指标中感控**专职**人员指负责医疗机构医院感管理工作的专职人员，不包括临床兼职感控医生(护士)及进修人员。

2. 本指标中**实际开放床位数**指医疗机构实际长期固定放的床位数，包括：编制床位数；除编制床位外，经医疗机构确认有固定物理空间和标准床单位配置、可以常规收治患者的床位数；开放时间<sup>2</sup>统计周期1/2的床位数；口腔综治疗台数。

**排除：**急诊抢救床位、急诊观察床位、手术室床位、麻醉恢复室床位、血液透析室床位、接产室的待产床和接产床、母婴同室新生儿床、检查床、治疗床、临时加床。

计算公式：

感控专职人员床位比  
(1 : x) = 1 :

实际开放床位数

同期感控专职人员数

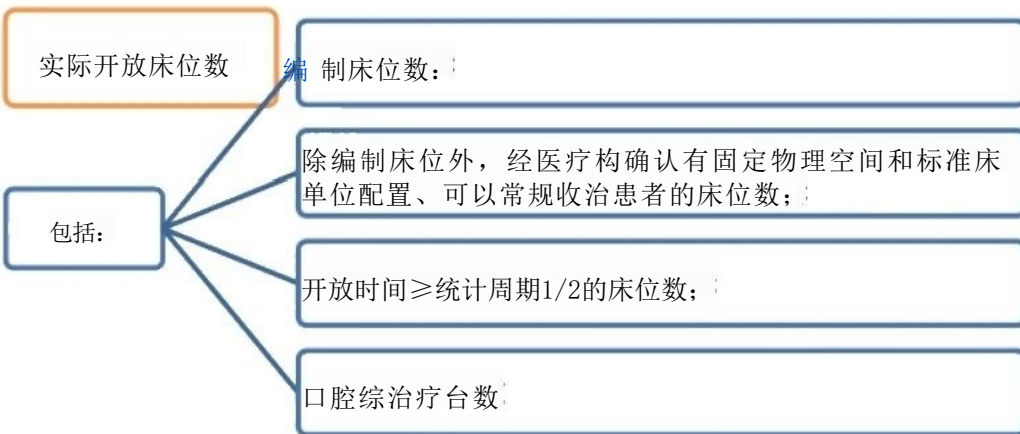


# 01. 感控专职人员床位比



## 说明:

- 1. 本指标中感控专职人员指负责医疗机构内医院感管理工作的专职人员，不包括临床兼职感控医生(护士)及进修人员。
- 2. 本指标中**实际开放床位数**指医疗机构实际长期固定放的床位数，包括：编制床位数；除编制床位外，经医疗构确认有固定物理空间和标准床单位配置、可以常规收治患者的床位数；开放时间 $\geq$ 统计周期1/2的床位数；口腔综治疗台数。
- 排除：**急诊抢救床位、急诊观察床位、手术室床位、麻醉恢复室床位、血液透析室床位、接产室的待产床和接产床、母婴同室新生儿床、检查床、治疗床、临时加床。



## 排除:

- 急诊抢救床位
- 急诊观察床位
- 手术室床位
- 麻醉恢复室床位
- 血液透析室床位
- 接产室的待产床和接产床
- 母婴同室新生儿床
- 检查床
- 治疗床
- 临时加床



## 01. 感控专职人员床位比



- 原则上按照每150-200张实际使用病床配备1名专职感控人员。
- 100张以下病床配备2名专职感控人员；100-500张病床配备不少于4名专职感控人员；
- 500张以上病床，按照每增加150-200张病床增配1名专职感控人员。
- 医师占比不低于30%，护士占比不高于40%，其他人员占比不高于30%

1

- 住院床位总数在100张以上的医院应当设立医院感染管理委员会和独立的医院感染管理部门。
- 住院床位总数在100张以下的医院应当指定分管医院感染管理工作的部门。
- 其他医疗机构应当有医院感染管理专(兼)职人员。

2

- 医院应按每150~200张实际使用病床，至少配备1名医院感染管理专职人员



3



## 02. 医疗机构工作人员手卫生依从率



### 定义:

• 医疗机构工作人员实际执行手卫生时机数占同期应执行手卫生时机数的比例

### 意义:

● 反映医疗机构工作人员手卫生意识和执行情况

### 说明:

1. 本指标中医疗机构工作人员包括：医疗机构内医务人员和直接或间接接触患者及环境的其他工作人员(如：保洁、护工等)。可分别统计医务人员和其他工作人员手卫生依从率。。

2. 手卫生执行标准及依从性监测方法参照《医务人员手卫生规范》(WS/T313-2019)

计算公式:

医疗机构工作人员手卫生依从率

医疗机构工作人员实际执行手卫生时机数

× 100%

同期应执行手卫生时机数



## 12. 医疗机构工作人员手卫生依从率

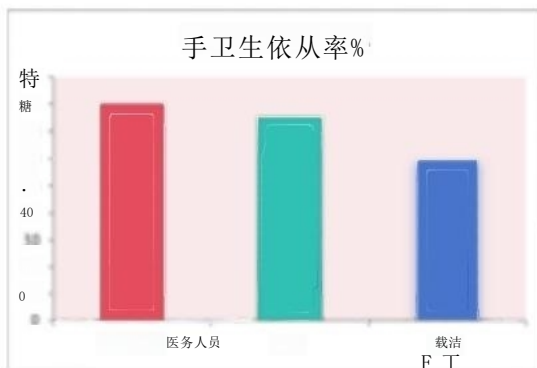
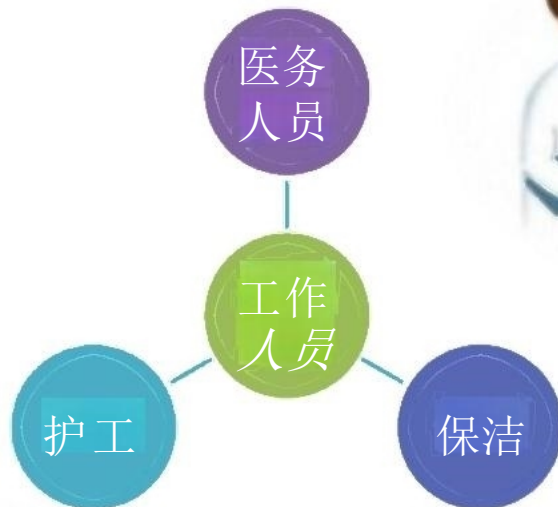


### 说明:

1. 本指标中医疗机构工作人员包括：医疗机构内医务人员和直接或间接接触患者及环境的其他工作人员（如：保洁、护工等）。可分别统计医务人员和其他工作人员手卫生依从率。。

2. 手卫生执行标准及依从性监测方法参照《医务人员手卫生规范》  
(WS/T313-2019)

可分别统计医务人员和其他工作人员手卫生依从率





### 03. 千日医院感染例次发病率



#### 定义:

●每1000个患者住院日中新发生医院感染的频次

#### 意义:

●反映医院感染总体发病情况

#### 说明:

1. 本指标中医院感染指住院患者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，不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。(下同)

2. 本指标中新发病例是指统计周期内发生的医院感染病例。(下同)

3. 患者住院期间发生多次医院感染，计为多个例次。(下同)

计算公式:

千日医院感染例次发病率 =  $\frac{\text{的}}{\text{的}} \times 1000\%$

## 2023版医院感染监测标准

了解

**定义:**

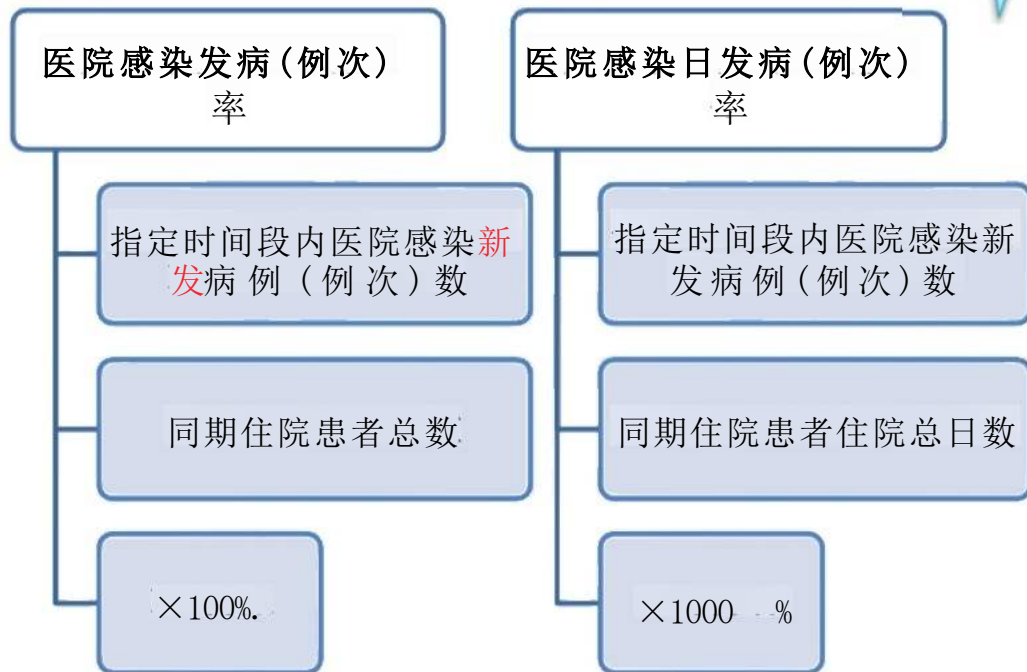
**医院感染新发病例**是指观察期间发生的医院感染病例，即观察开始时没有发生医院感染，观察开始后直至结束时发生的医院感染病例，包括观察开始时已发生医院感染，在观察期间又发生新的医院感染的病例。

**意义:**

反映医院感染总体发病情况。一般指月发病(例次)率和年发病(例次)率。

**指标要求:**

三级综合医院服务能力指南(2016年版)要求 $\leq 10\%$







## 04. 新生儿千日医院感染例次发病率



### 定义:

- 每1000个新生儿患者住院日中新发生医院感染的频次

### 意义:

- 反映医疗机构新生儿医院感染总体发病情况。

### 说明:

1. 本指标中新生儿按出生体重分为: 超低出生体重儿(<1000g)、极低出生体重儿(1001~1500g)、低出生体重儿(1501~2500g), 其他体重儿(>2500g)。可分别统计其千日医

院感染例次发病率

2. 新生儿出生体重是指新生儿出生后1小时内首次称得的重量。

计算公式:

新生儿千日医院感染例次发病率

新生儿医院感染新发病例例次数

=

用新生儿住院患者住院天数×1000%



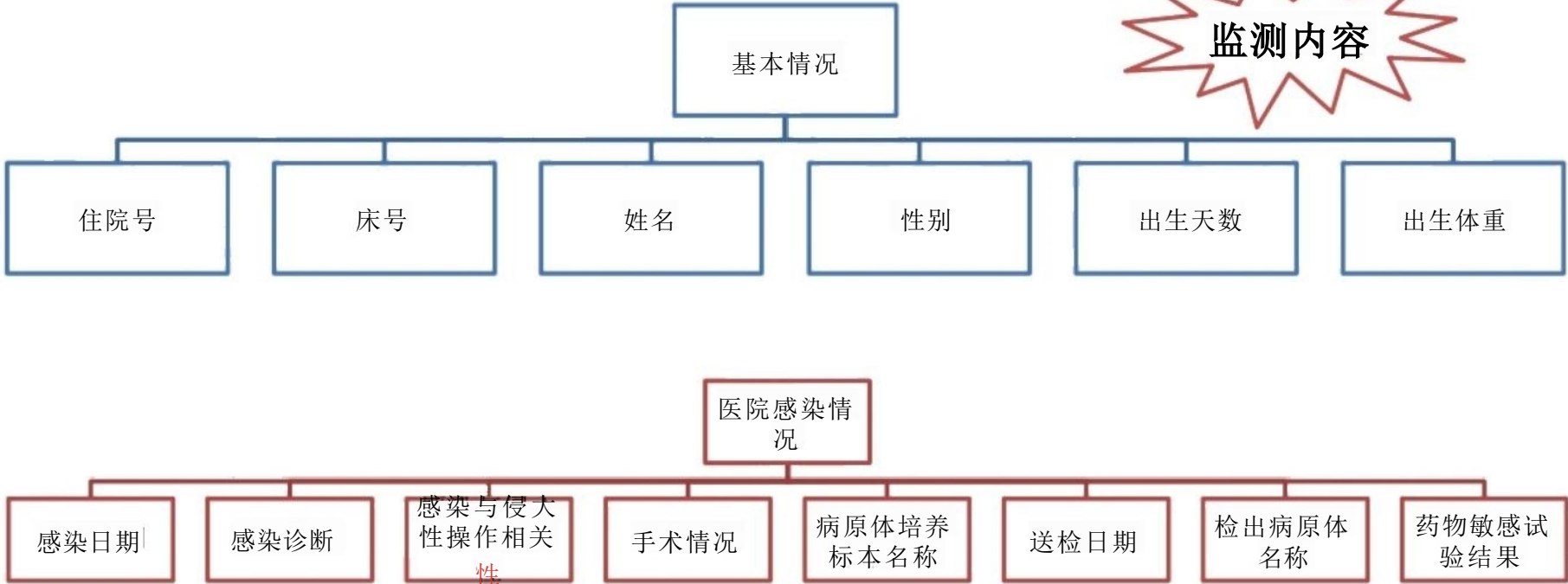
# 2023版医院感染监测标准

了解

新生儿病房(包括新生儿重症监护室)医院感染  
发生在新生儿病房或新生儿重症监护室患儿的感染。

### 监测对象

新生儿病房或新生儿重症监护室进行观察、诊断和治疗的患儿。

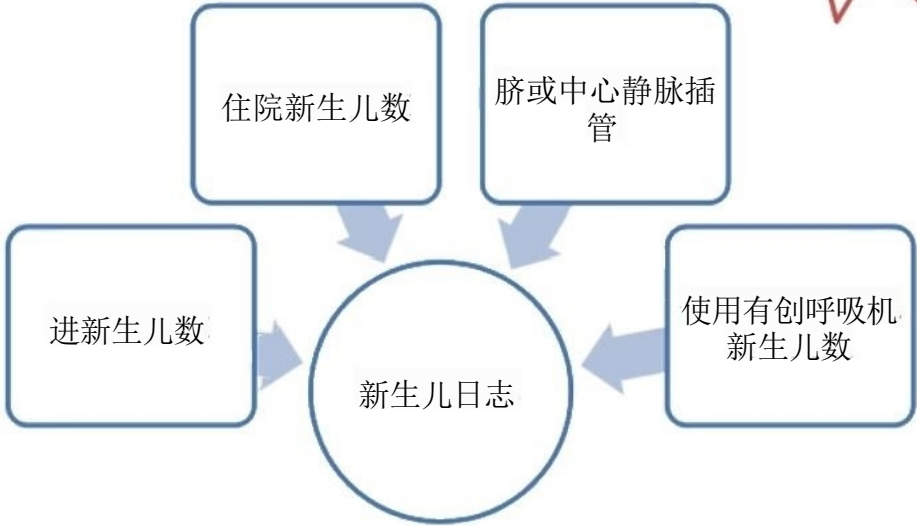


# 2023版医院感染监测标准



## 监测内容

表D.1 新生儿病房日志



日期	BWS1000g				.001g<BW9500				1501g<BWS 500g				BW>2500g			
	新入院新生儿数	已住新生儿数b	脐中心静脉插管人数c	使用有创呼吸机人数d	新入院新生儿数a	已住新生儿数	脐中心静脉插管人数t	使用有创呼吸机人数d	新入院新生儿数a	已住新生儿数	脐中心静脉插管人数t	使用有创呼吸机人数d	新入院新生儿数c	已住新生儿数	脐中心静脉插管人数t	使用有创呼吸机人数d
1																
2																
30																
合计																

a 指当日新住进新生儿病房或新生儿重症监护室的新生儿数  
 指当日住在新生儿病房或新生儿重症监护室的新生儿数，包括新住进和已住进新生儿病房或新生儿重症监护室的新生儿  
 c、d:指当日应用该器械的新生儿数。中心静脉插管包括CVC、PICC、输液港，若患者既有整导管又有中心静脉插管，只计数一次。

## 2023版医院感染监测标准

了解

1

宜采用主动、前瞻、持续监测，可采取专职人员监测与临床医务人员报告相结合的方法。

2

新生儿发生感染时获取医院感染病例相关信息。

3

获取新生儿病房日志(表 D.1) 和月报表(表 D.2)

表D.2 新生儿病房或新生儿重症监护室月报表

监测时间: 年 月

体重组别 (g)	新入院新生儿数	已住新生儿数	脐/中心静脉插管日数	使用有创呼吸机日数
≤1.000				
1001~1500				
1501~2500				
>2500				

监测表

# 2023版医院感染监测标准



医院感染日发病率

不同体重组新发医院感染新生儿数

同期不同体重组新生儿住院总日数

$\times 1000\%$

器械使用率

不同体重组新生儿血管导管使用

不同体重组新生儿有创呼吸机使用率

$\times 100\%$

器械相关感染发病率

不同体重组新生儿血管导管相关血流感染发病率

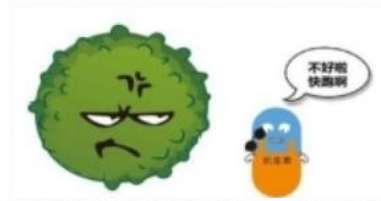
不同体重组有创呼吸机相关肺炎发病率

不同体重组使用有创呼吸机发生呼吸机相关新生儿肺炎人数 / 同期不同体重组新生儿使用有创呼吸机总日数  $\times 1000\%$





## 05. 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率



### 定义:

- 每1000个患者住院日中新发生特定多重耐药菌医院感染的频次

### 意义:

- 反映医疗机构内特定多重耐药菌感染的情况

### 说明:

1. 本指标中特定多重耐药菌是指耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、耐万古霉素肠球菌(仅指屎肠球菌、粪肠球菌, VRE)、耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP)、耐碳青霉烯类大肠埃希菌(CRBC)、耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌(CRPA)、耐碳青霉烯类鲍不动杆菌(CRAB)。  
可分别统计其千日医院感染例次发病率。

2. 患者同一次住院期间同一感染部位重复检出同一菌株, 计为1个例次。

计算公式: 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率

$$= \frac{\text{特定多重耐药菌医院感染新发病例例次数}}{\text{同期住院患者累计住院天数}} \times 1000\%$$



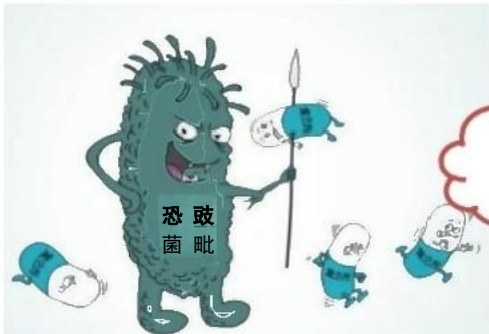
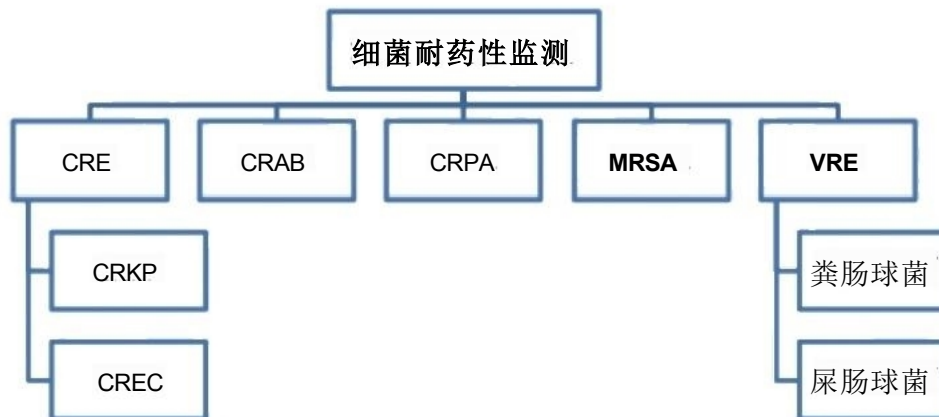
## 05. 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率



### 说明:

1. 本指标中特定多重耐药菌是指耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、耐万古霉素肠球菌(仅指屎肠球菌、粪肠球菌, VRE)、耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP)、耐碳青霉烯类大肠埃希菌(CRBC)、耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌(CRPA)、耐碳青霉烯类鲍不动杆菌(CRAB)。可分别统计其千日医院感染例次发病率。

2. 患者同一次住院期间同一感染部位重复检出同一菌株, 计为1个例次。



2023监测标准

监测方法

监测微生物室分离的细菌和药物敏感试验结果需剔除同一患者同一部位重复菌株。

由微生物室人员和/或感染管理专职人员监测。



## 06. 住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率



### 定义:

- 联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检的住院患者人数占同期联合使用重点抗菌药物治疗的住院患者总人数的比例。

### 意义:

- 反映医疗机构住院患者重点抗菌药物联合应用的规范性

### 说明:

1. 本指标中使用抗菌药物治疗是指用药目的为“治疗”的全身给药，给药途径包括：口服、皮下注射、肌内注射、静脉滴注、静脉注射。

2. 本指标中重点抗菌药物包括β-内酰胺类[亚胺培南美罗培南、帕尼培南、比阿培南和厄他培南]、糖肽类(万古霉素、普考拉个、新型四环素类(替加环素、奥玛环素、依拉环素)、志留烷酮类(利奇理酸、特地唑胺、康普唑胺)、黏菌素类硫酸多黏菌素B、硫酸黏菌素、多黏菌素E甲磺酸盐)、B-内酰胺类/B-内酰胺酶抑制剂头孢唑肟舒巴坦、头孢他啶阿齐巴坦、吸入西林钠他唑巴坦组)、深部抗真菌药伏立康唑、泊沙康唑、艾沙康唑、卡泊芬净、米卡芬净、两性霉素B及其脂质体)。

3. 本指标中联合使用是指患者在同一时间段内21个自然日，使用两种或者两种以上品种的重点抗菌药物

4. 本指标统计的病原学检验需在药物治疗前开具医嘱并完成相关标本采集。具体项目包括：(1)微生物培养及药敏试验；(2)是菌情检查；(3)免疫学检测；(4)分子快速诊断45相关标志物检测(不包括降钙素原、白介素6)。

计算公式:

住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率

$$\frac{\text{联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检的住院患者人数}}{\text{同期联合使用重点抗菌药物治疗的住院患者总人数}}$$

× 100%









# 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率

了解

## 国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医函〔2021〕198号

### 关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函

各省级医院感染管理专业、临床检验专业及药事管理专业质

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于印发2021年国家医疗质量安全改进目标的通知》(国卫办医函〔2021〕76号),提高抗菌药物使用的合理性和规范性,在国家卫生健康委医政医管局指导下,国家医院感染管理专业,临床检验专业及药事管理专业质控中心制订了“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见,现印发给你们,供你们在工作中参考。

四家院区感染管理国家临床检验专业国家药事管理专业

专业质控中心

质控中心

质形中心

2021年10月28日

接受两个或以上重点药物联用前病原学送检率应达到100%

### 重点药物

#### 碳青霉烯类

亚胺培南

美罗培南

帕尼培南

比阿培南

厄他培南

#### 糖肽类

万古霉素

替考拉宁

#### 替加环素

#### 利奈唑胺

#### 多粘菌素

#### 头孢哌酮舒巴坦

#### 抗真菌类

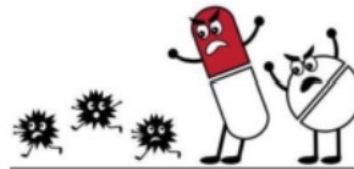
伏立康唑

伊曲康唑

卡泊芬净



## 06. 住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率



### 说明:

1. 本指标中使用抗菌药物治疗是指用药目的为“治疗”的全身给药，给药途径包括：口服、皮下注射、肌内注射、静脉滴注、静脉注射。

2. 本指标中重点抗菌药物包括：

3. 本指标中联合使用是指患者在同一时间段内( $\geq 1$ 个自然日)，使用两种或者两种以上品种的重点抗菌药物

4. 本指标统计的病原学检验需在药物治疗前开具医嘱并完成相关标本采集。

### 不包括

降钙素原

白介素-6

### 检验项目

(1) 微生物培养及药敏试验；

(2) 显微镜检查，

(3) 免疫学检测，

(4) 分子快速诊断；

(5) 相关标志物检验





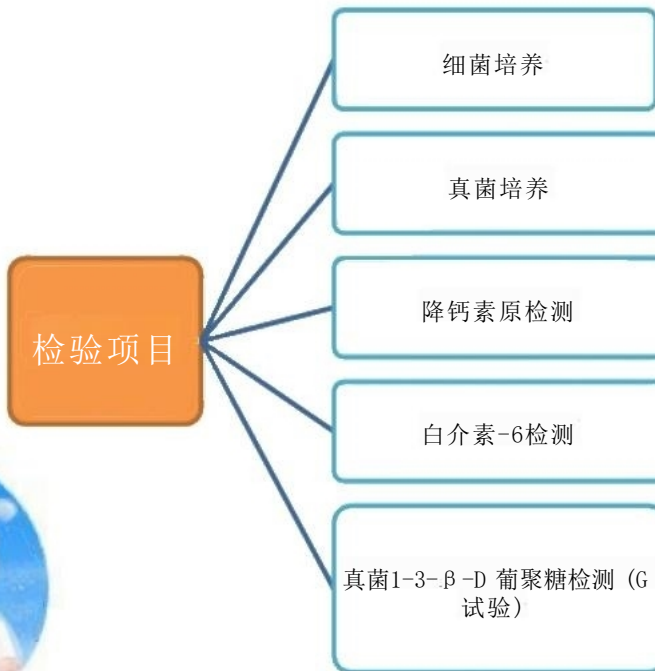
# 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率



附件1

## 2022年国家医疗质量安全改进目标

- 目标一 提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率
- 目标二 提高急性脑梗死再灌注治疗率
- 目标三 提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率
- 目标四 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率
- 目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率
- 目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率
- 目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率
- 目标八 降低非计划重返手术室再手术率
- 目标九 降低住院患者静脉输液使用率
- 目标十 降低阴道分娩并发症发生率



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/508111055107006106>