

牡丹区中心医院二甲达标评审自查自评表（感染办）

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
3.4.1.1 按照手卫生规范，正确配置有效、便捷的手卫生设备和设施，为执行手卫生提供必需的保障与有效的监管措施。	【C】 1.有手部卫生管理相关制度和实施规范。 2.手卫生设备和设施配置有效、齐全、使用便捷。手卫生依从性≥60%。	1、查看医院手卫生管理制度。 2、现场查看 3-5 个重点部门手卫生设施（非接触式水龙头、干手设施等）和速干手消毒剂配备及正确使用情况。		
	【B】 符合“C”，并 1.职能部门有对手卫生设备和手卫生依从性进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。 2.手卫生依从性≥70%。	查看感染管理、护理、医务部门对临床科室手卫生设备和手卫生依从性进行督导、检查记录，并有总结、反馈和改进措施。		
	【A】 符合“B”，并 手卫生依从性≥95%。	1、暗访 5 个重点部门、2 个病区以及口腔科、感染病门诊，每个部门抽查 2 名医护人员，查看医务人员在接触不同病人时，是否洗手或手消毒，计算手卫生依从性。 2、抽查 ICU、新生儿等手消毒剂全年领用数量，计算每床日消耗量。		
3.4.2.1 医护人员在临床诊疗活动中应严格遵循手卫生相关要求。 （★）	【C】 1.对员工提供手卫生培训。 2.有手卫生相关要求（手清洁、手消毒、外科洗手操作规程等）的宣教、图示。 3.手术室等重点部门外科洗手操作正确率 100%。	1、查阅感染管理、护理、医务部门对部门员工进行手卫生培训资料。 2、现场查看 3-5 个重点部门手卫生相关要求（手清洁、手消毒、外科洗手操作规程等）的宣教、图示。 3、抽查手术室医护人员六步洗手法，计算洗手正确率是否达到 100%		
	【B】 符合“C”，并 1.职能部门有对规范洗手进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。 2.洗手正确率≥90%。	1、查阅感染管理、护理、医务部门对临床科室手卫生设备和手卫生依从性进行督导、检查记录，并有总结、反馈和改进措施。 2、抽查 10 名医护人员六步洗手法，计算洗手正确率是否≥90%。		
	【A】 符合“B”，并 不断提高洗手正确率，洗手正确率≥95%。	抽查 10 名医护人员六步洗手法，计算洗手正确率是否≥95%。		

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.5.9.1 医院现行的规章制度,有“住院患者的各类膳食的适应证和膳食应用原则”。	【C】 1.有“住院患者的各类膳食的适应证和膳食应用原则”。 2.住院医师遵循规章制度,执行膳食医嘱。 3.进行营养与健康宣传教育服务。 4.在出院时提供膳食营养指导。	查看相关规定与资料是否符合规定。 随机抽查医嘱，检查住院医师执行膳食医嘱情况。		
	【B】 符合“C”，并 1.有“住院患者的各类膳食的适应证和膳食应用原则”手册。 2.有完整明晰的膳食医嘱执行路径。 3.对有诊疗特殊需要的患者提供诊断膳食、治疗膳食等服务。 4.住院患者治疗膳食就餐率≥60%以上。	查看相关手册。 查看相关规定，随机抽查病区开餐单。		
	【A】 符合“B”，并 1.有独特的治疗膳食种类及制备技术。 2.有重点病房治疗膳食医嘱的效果评价。 3.住院患者治疗膳食的就餐率≥70%。 4.定期召开各种形式座谈会，征求临床医务人员和患者、家属、授权委托人的意见，及时进行总结分析。	查看有无独特的治疗膳食种类及制备技术。 查看重点病房治疗膳食医嘱的效果评价记录与资料。		
4.9.1.1 健全传染病防治与医院感染管理组织架构,完善管理制度并组织实施。	【C】 1.有健全的传染病防治与医院感染管理组织架构且职责明确。 （1）有传染病防治与医院感染管理职能部门。（2）有感染性疾病科。 （3）有医院感染管理组织。（4）有传染病防治工作领导小组。 2.依据《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理办法》及相关法律、法规、规章和规范，完善感染管理相关的制度、流程、岗位职责、诊疗规范等。 3.承担本单位和责任区域内的传染病预防与控制工作。 4.承担本单位医院感染管理工作。5.开展相关制度、规范的培训。	1、提供上述管理组织的名册； 2、提供相应的感染管理相关制度、流程、岗位职责、诊疗规范等； 3、听取传染病防控工作以及承担本单位医院感染管理工作的口头汇报； 4、提供相应的培训资料。 5、查制度、培训资料		
	【B】 符合“C”，并 传染病防治与医院感染管理部门管理人员和感染性疾病科人员知晓并遵守相关制度，履行岗位职责。	现场询问传染病防治与医院感染管理部门管理人员和感染性疾病科人员对管理制度和岗位职责的知晓率		
	【A】 符合“B”，并 有职能部门间协调机制和协调流程，共同支持传染病防治与医院感染管理工作。	提供医院相关职能部门在传染病防治和医院感染管理方面的职责以及协调流程。		

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.9.2.1 根据相关法规要求设置感染性疾病科，其建筑规范、医疗设备和设施，人员应符合国家有关规定。	【C】 1.根据相关法规要求设置感染性疾病科或传染病分诊点，其建筑规范、医疗设备和设施基本符合规范，人员完全符合规范。 （1）感染性疾病科门诊设置：独立挂号收费、呼吸道（发热）和肠道疾病患者各自的候诊区和诊室、隔离观察室、检验室、放射检查室、药房（药柜）、专用卫生间、处置室和抢救室等，配备必要的医疗、防护设备和设施。 （2）感染性疾病科的设路要相对独立，内部结构做到布局合理，分区清楚，便于患者就诊，并符合医院感染预防与控制要求。 （3）有感染性疾病患者就诊流程规定并公示。 （4）有完善的感染性疾病科各项规章制度与流程、岗位职责，并执行。 （5）感染性疾病科医师具有感染性疾病诊断能力，具有临床微生物学、抗菌药物应用、传染病学、流行病学等专业知识，接受过内科学训练且具有丰富的临床经验。 2.对医护人员进行相关制度、规范的培训。	1、现场考察感染性疾病科和感染病综合门诊的设置是否符合上述要求； 2、现场考察感染性疾病患者就诊流程规定并公示情况； 3、提交感染性疾病科各项规章制度与流程和岗位职责； 4、现场询问感染性疾病科医师相关专科的基本理论、基本知识和感染性疾病的诊断能力； 5、提供对医护人员进行相关制度、规范培训的记录。		
	【B】 符合“C”，并 感染性疾病科或传染病分诊点建筑规范、设备设施完全符合相关规范，有独立的检验、放射检查室、药房。	现场检查。		
	【A】 符合“B”，并 感染性疾病科人员配置、梯队结构合理，满足工作需要，科主任具备副主任医师及以上任职资格，护士长具备主管护师及以上任职资格。	提供感染性疾病科人员配置、职称结构一览表； 提供科主任和护士长任职资格证书。		
4.9.2.2 对感染性疾病科或传染病分诊点工作人员进行岗前培训。	【C】 1.有感染性疾病科或传染病分诊点工作人员岗前培训计划，培训内容至少包括： （1）有关传染病防治的法律、法规、部门规章、工作制度。 （2）感染性疾病的流行病学、预防、诊断、治疗、职业暴露处理和防护等内容。 2.落实培训计划，考核合格后方可上岗，对不合格人员实行离岗再培训。	提供上述内容的培训计划和培训记录、考核记录和再培训记录。		
	【B】 符合“C”，并 工作人员严格按照传染病防治有关规定和诊疗规范接诊和治疗传染病患者。	检查门诊和住院患者病历，了解诊疗过程是否规范。		
	【A】 符合“B”，并	检查培训材料中有无近年来制定的新政策、新规定和新知识。		

	根据新颁布或修订的规章规范定期对工作人员进行再培训。			
--	----------------------------	--	--	--

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.9.2.3 落实预检分诊制度,实行首诊负责制,及时报告疫情,规范接诊和治疗传染病患者,协助专业公共卫生机构及有关部门进行突发公共卫生事件和传染病疫情调查、采样与处理以及相关控制传播措施。	【C】 1.落实预检、分诊制度。 2.执行“首诊负责制”,按照传染病防治有关规定和诊疗规范,及时报告疫情,规范接诊和治疗传染病患者。 3.有重点传染病防治和突发公共卫生事件救治专家组。	1、提供相应预检分诊制度; 2、检查门诊病历和工作日志,了解传染病患者诊治和疫情上报情况; 3、提供重点传染病防治和突发公共卫生事件救治专家组名单。		
	【B】 符合“C”,并 1.协助疾病预防控制中心对疾病疫情调查、采样与处理的流程。 2.协助疾病预防控制中心及有关部门落实控制传染病传播措施。 3.职能部门履行监管职责。	1、提供协助疾病预防控制中心工作的流程; 2、提供协助疾病预防控制中心工作的记录; 3、提供主管部门履行监管职责的记录。		
	【A】 符合“B”,并 1.传染病报告及时,感染性疾病管理规范,无因管理问题导致传染病播散。 2.感染性疾病救治专家组参与区域突发性公共卫生事件的救援,协助指导各类感染性疾病的救治。	1、提交评审前1年和当年当地CDC对本医院传染病防控工作的检查记录; 2、感染性疾病救治专家组参与区域突发性公共卫生事件的救援的文字材料。		
4.9.3.1 为医务人员提供符合国家标准的消毒与防护用品,根据标准预防的原则,采取标准防护措施。	【C】 1.有根据医务人员在工作时的危险性程度采取分级防护的规定,防护措施适宜。 2.医务人员使用的消毒与防护用品应当符合国家医用级标准,配置完整、充足,便于医务人员获取和使用。 3.凡接触血液、体液、分泌物、排泄物等物质以及被其污染的物品时应当戴手套。	1、提交相关分级防护的管理制度和规定; 2、现场考察消毒与防护用品; 3、现场考察隔离防护制度落实情况。		
	【B】 符合“C”,并 1.有职业暴露的应急预案,处置流程明确,并组织演练。 2.有职业暴露的完整登记、处置、随访等资料,并根据案例或阶段分析改进职业防护工作。 3.有职能部门履行监管职责,定期对落实情况监督检查。	1、提供相应的预案和演练记录; 2、提供职业暴露的登记、处置、随访等资料,并依此提出改进意见; 3、提供主管部门定期对落实情况监督检查的记录。		
	【A】 符合“B”,并 1.相关人员对职业防护和职业暴露处置知晓率≥95%。	1、现场询问相关人员对职业防护和职业暴露处置知晓率;		

	2.对制度落实情况进行追踪与成效评价，有持续改进。	2、提供对制度落实情况进行追踪与成效评价的记录。		
--	---------------------------	--------------------------	--	--

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.9.3.2 后勤总务科 按照《医疗废物管理条例》要求，规范处理医疗废物。	【C】 1.按照《医疗废物管理条例》要求制定医院医疗废物（包括污水处理）管理制度与处理规范。 2.各类医疗废物、污水处理符合相关规范。 3.对相关人员进行培训，医疗废物、污水处理人员知晓相关规定并能严格遵照执行。	1、提交医院医疗废物（包括污水处理）管理制度与处理规范； 2、现场检查医疗废物、污水处理符合相关规范； 3、提供培训资料，并抽查相关人员对相关规定的知晓率。		
	【B】 符合“C”，并 职能部门履行监管，对落实情况进行监督检查。	提供主管部门履行监管，对落实情况进行监督检查的记录。		
	【A】 符合“B”，并 医疗废物、污水处理符合规范，监测合格，资料完整，通过环保部门评估。	提交评审前1年和当年当地政府主管部门对本医院医疗废物和污水检查的反馈意见。		
4.9.4.1 有专门部门或专职人员负责传染病疫情报告与管理工作，突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告规范，实行网络直报。	【C】 1.根据《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》制定突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告的制度与流程。 2.按照国家相关规定，实行传染病网络直报。 3.有专门部门及专职人员负责传染病疫情报告与管理工作。 4.有传染病疫情报告、登记、核对以及奖惩等相关制度并组织培训，相关人员知晓有关规定。 5.传染病报告责任落实到每一位医务人员。 6.专职管理人员负责传染病报告卡的收集、汇总登记、核对以及监管工作。	1、制定突发公共卫生事件和传染病疫情信息监测报告的制度与流程； 2、现场考察网络直报系统； 3、有专门部门及专职人员负责传染病疫情报告与管理工作。 4、提供传染病疫情报告、登记、核对以及奖惩等相关制度及其培训记录，现场了解相关人员对制度的知晓率。 5、制定传染病疫情包干制度和责任追究与奖惩制度； 6、现场考察专职管理人员负责传染病报告卡的收集、汇总登记、核对以及监管等工作。		
	【B】 符合“C”，并 1.落实传染病报告责任奖惩制度。 2.传染病网络信息管理符合相关规定，明确疫情查询、使用权限，未经授权不得发布传染病信息。 3.职能部门对突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告履行监管，对存	1、提交传染病报告责任奖惩制度落实到位的记录； 2、现场考核传染病网络信息管理情况； 3、检查主管部门对突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告履行监管，对存在问题与缺陷及时整改的文字材料。		

	在问题与缺陷及时整改。			
--	-------------	--	--	--

	【A】符合“B”，并 传染病报告登记项目完整，传染病报告时限符合卫生行政部门要求。	提交评审前1年和当年当地CDC对本医院传染病防控工作的检查记录		
--	--	---------------------------------	--	--

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.9.5.1 定期对全体工作人员进行传染病防治知识和技能的培训与传染病处置演练。	【C】 1.有全员传染病防治知识和技能培训的计划。 2.定期开展传染病防治知识和技能培训，内容包括： （1）传染病防治的法律、法规、规章、技术规范。 （2）传染病流行动态、诊断、治疗、疫情报告、预防。 （3）传染病的处置规范与处置流程。 （4）职业暴露的预防和处理等。	1、提供全员传染病防治知识和技能培训的计划； 2、提供传染病防治知识和技能培训记录；		
	【B】符合“C”，并 根据传染病疫情，适时开展传染病处置演练，根据演练总结改进传染病管理，提高应急处置能力。	提供演练记录资料和对演练结果的分析材料。		
	【A】符合“B”，并 1.传染病防治知识与技能考核合格率≥95%。 2.传染病处置流程知晓率≥95%。	1、与三基知识考核一起，同时考核传染病防治知识。 2、现场考核传染病科医护人员和管理人员对传染病处置流程知晓率。		
4.9.5.2 开展常见传染病预防知识的教育、咨询。	【C】 1.采用多种形式向公众开展常见传染病预防知识的教育和咨询。 2.针对艾滋病等重大传染病开展预防教育咨询、患者教育和随访，提高患者治疗依从性和随访率。	1、提供常见传染病预防知识教育和咨询记录材料； 2、提供重大传染病预防知识教育和咨询的材料。 3、提供对传染病患者的健康教育和随访资料。		
	【B】符合“C”，并 1.有完整的教育、咨询资料。 2.有传染病预防知识教育、咨询效果评价。	1、传染病防控健康教育形成制度并有效落实； 2、提交效果评价记录。		
	【A】符合“B”，并 有根据教育效果评价持续改进健康宣传和健康促进。	比较评审期间年度资料，健康教育内容不断丰富，覆盖面不断扩大，效果不断提高。		

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4. 19. 1. 1 依据《医院感染管 理办法》建立医院 感染管理组织，负 责医院感染管理 工作。	【C】 1.有医院感染管理部门，配备专兼职人员，负 责医院感染管理工作。 2.有医院感染管理组织。至少每年召开两次工 作会议，有会议记录或会议简报。 3.科室有兼职的医院感染管理质量控制人员。 4.有上述组织的工作制度与职责。 5.医院感染管理纳入医院总体规划和质量与安全管理目标，并依据上级部门与医院 感染的有关要求，制定工作实施计划并落实。 （分解到办公室） 6.相关人员知晓本部门、本岗位职责并履行。	1、查阅医院原始文件：查看感染管理科是否为独立设置且为一级科室，专兼 职人员数量、专业配备、岗位培训证书、科长技术职称等是否符合规范要求。 2、查阅医院感染委员会成立及调整文件，查阅医院感染委员会会议记录或会 议简报。 3、查阅医院文件：查看医院感染管理三级网络人员名单，抽查 2 个临床科室 感染监控小组工作记录。 4、查医院感染管理工作制度及其工作职责。 5、①查阅医院五年规划或近期工作计划：查看是否将医院感染管理纳入医院 总体规划和质量与安全管理目标。 ②查阅医疗、护理质量检查考核资料，查看是否将医院感染管理纳入医疗、 护理考核指标及所占分值。 ③查阅近 2 年感染管理科工作规划和年、季度工作计划及落实情况。 6、提问或抽查三级监控网络成员（分管院领导、医务科、护理部、药剂科、 检验科、总务后勤等相关职能部门负责人和临床监控小组成员）控制医院感 染工作职责，并检查职责履行情况。		
	【B】 符合“C”，并 1.有对院科两级医院感染管理组织工作及制 度落实情况的监督检查，定期召开专题会议， 对感染管理现状进行分析，对存在问题有反 馈及改进措施。 2.对上级主管检查中发现的问题，及时整改， 并调整完善工作计划和内容。	1、①查看医院感染管理科对重点部门以及临床科室医院感染管理工作及制度 落实情况的监督检查记录。 ②抽查 2 个临床科室医院感染相关会议记录，查看是否按期召开、有无对感 染管理现状进行分析、对存在问题的反馈及改进措施。 2、抽查医院感染管理科和 2 个临床科室工作或督查整改反馈记录，查看对上 级主管检查中发现的问题有无及时整改，并调整完善工作计划和内容。		

	【A】 符合“B”，并 1.院科两级医院感染组织机构健全,人员配置满足临床需求，由院长或业务副院长任主任。 2.无重大医院感染责任事件。	1、查阅医院原始文件：查看感染管理三级监控网络人员名单，感染管理科设置、建制、专职人员数量、专业配备、科长技术职称等是否符合规范要求。 2、查阅近1年医院感染管理科、医院医疗纠纷处理记录或财务科赔款信息资料，查看有无重大医院感染责任事件。		
--	---	--	--	--

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4.19.1.2 有相应的规章制度，将医院感染的预防与控制贯彻于所有医疗服务中。	【C】 1.有根据相关法律法规不断修订和完善医院感染的预防与控制制度。 2.有针对医院所有医疗活动和工作流程而制定的具体措施，并落实。 3.医院感染管理相关人员熟知相关制度、工作流程及所管辖部门院感特点。 4.全体员工熟知本部门、岗位有关医院感染管理相关制度及要求，并执行。	1、查阅院、科两级医院感染管理的预防与控制制度及相关制度落实情况（核心制度包括：医院感染组织建设及其责任制，医院感染培训制度，重点部门和重点部位医院感染预防与控制制度，医院感染病例监测、报告与控制制度，医院感染暴发及医院感染突发事件的监测、上报和控制制度，抗菌药物合理应用管理制度，环境卫生学及消毒灭菌效果监测与质量持续改进制度，消毒隔离制度，消毒药械管理制度，一次性使用无菌医疗用品管理制度，手卫生管理制度，无菌技术操作规范，生物安全管理制度，医疗废物管理制度，医务人员职业卫生防护制度，医院感染质量控制与考评制度、多重耐药菌医院感染预防与控制制度等）。 2、查阅医院感染管理预防与控制S O P及落实情况（S O P包括：病区环境清洁、消毒、医院感染监测与报告、重点部门、重点部位的医院感染管理、手卫生、医疗废物、医院感染暴发流行报告与处置、耐药菌预防与控制、医护人员职业防护等）。 3、提问或抽查三级监控网络成员（分管院领导、职能部门负责人、医院感染管理科和临床监控小组成员）相关制度、工作流程及所管辖部门院感特点。 4、抽查2个重点部门和2个普通科室，抽考员工对本部门、本岗位有关医院感染管理相关制度及要求掌握和执行情况。		
	【B】 符合“C”，并 1.职能部门有计划和相关制度对科室医院感染管理工作进行指导，保障医院感染管理工作落实。	1、查看医院感染管理科对临床科室医院感染管理工作指导的计划安排表和质量督查制度。 2、①查看医院感染管理科对临床科室督查记录，对发现问题及缺陷有无及时反馈和持续改进建议。		

2.院科两级医院感染管理组织对相关制度落实情况有监督检查，对发现问题及缺陷及时反馈，有持续改进措施。	②抽查 2 个临床科室医院感染制度落实情况和自查记录，对发现问题及缺陷有无改进措施。		
【A】符合“B”，并持续改进有成效，2 年内无重大院内感染暴发责任事件。	1、查看医院感染管理科和 2 个临床科室质量改进效果评估资料。 2、查阅近 2 年医院感染管理科、医院医疗纠纷处理记录或财务科赔款信息资料，查看有无重大医院感染责任事件。		

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4. 19. 2. 1 有医院感染管理培训计划、培训大纲和培训教材，实施全员培训。	【C】 1.有针对各级各类人员的医院感染管理培训计划、培训大纲和培训教材。 2.有培训责任部门，有针对不同人员的培训内容，并有考核记录。 3.相关人员掌握相关知识与技能。	1、查看近 2 年医院感染管理科对各级各类人员制定的培训计划、培训内容和培训材料。 2、查看医院科教处/科或感染管理科，对不同人员培训考核资料果。 3、抽考 2 名培训人员对相关知识掌握情况。		
	【B】符合“C”，并 1.落实培训计划，有完善的培训、考试及考核管理，相关资料完整。 2.鼓励将培训及考核成绩纳入个人绩效考核评价中。	1、查看近 2 年医院感染管理科培训计划落实情况，培训材料是否完整并有考核管理。 2、查科教处/科或感染管理科、经济管理办公室是否将培训及考核结果纳入科室或个人绩效考核。		
	【A】符合“B”，并对培训效果进行追踪与成效评价，培训后的医务人员医院感染预防与控制知识与技能达到岗位要求。	抽查感染管理科和临床科室各 2 名人员对培训知识掌握、应用情况，以及对培训效果评价资料。		
4. 19. 3. 1 医院感染专职人员和监测设施配备符合要求，开展目标性监测、全院综合性监测。	【C】 1.医院感染管理专职人员和监测设施配备符合要求。 2.有医院监测计划，有目标性监测的目录/清单范围符合《医院感染监测规范》要求。 3.每年开展现患率调查，调查方法规范。 4.科室能按照制度和流程要求，监测《医院感染监测规范》要求的全部项目，并有记录。 5.室内质控覆盖全部医院感染监测项目及不同标本类型。	1、①现场查看专职人员和监测设施配备是否符合要求。 ②现场查看医院感染监测资料是否由计算机进行统计分析，医院感染管理科是否配备 2 台以上计算机并满足上网要求。 2、①查看医院感染管理科监测年计划、季度计划，监测项目、方法、对象、时间等是否符合《医院感染监测规范》规范要求。 ②查看医院感染管理科目标性监测资料。 3、查看医院感染现患率调查资料，每年一次，调查方法应符合省质控中心和规范要求。 4、查阅医院感染管理科监测记录资料，查看监测项目是否齐全。		

		5、查看医院感染管理科监测项目及保存资料是否齐全。		
	【B】 符合“C”，并 1.有医院感染监测记录与分析报告，有失控原因、处理方法及影响程度分析，提出预防及改进措施。 2.职能部门对数据来源、数据真实性和可靠性进行追踪和分析、总结与反馈，对存在的问题进行督促整改。	1、检查医院感染管理科监测资料：有无汇总分析、不合格原因分析、处理及改进措施。 2、检查医院感染管理科资料：对监测结果不合格数据有无分析、总结、反馈，对存在的问题进行督促整改和效果评价。		
	【A】 符合“B”，并 医院信息系统能够提供对医院感染危险因素监测及分析，其结果对医院感染预防及控制决策提供支持作用，并体现管理的成效。	现场查看医院信息系统和医院感染管理科相关资料。		

评审项目	评审要点	评审方法	评审结果	备注
4. 19. 3. 2 有重点环节、重点人群与高危危险因素的监测。对下呼吸道、手术部位、导尿管相关尿路、血管导管相关血流、皮肤软组等主要部位感染有具体预防控制措施并实施。 (★)	【C】 1.有针对重点环节、重点人群与高危危险因素管理与监测计划，并落实。 2.有对感染较高风险的科室与感染控制情况进行风险评估，并制定针对性控制措施。 3.手术部位感染（%）按手术风险分类，年手术量，切口感染率数据来源追踪。 4.重症医学科导管相关性血源感染（CRBSI）千日感染率；呼吸机相关肺炎（VAP）千日感染率；尿路感染（UTI）千日感染率（工作量，感染率，数据来源追踪）。 5.有对下呼吸道、手术部位、导尿管相关尿路、血管导管相关血流、皮肤软组织等主要部位感染的预防控制的相关制度与措施，并落实。	1、①查阅感染管理科对重点环节、重点人群与高危危险因素管理与监测计划及其落实情况。 ②抽查综合ICU、外科/专科ICU、新生儿科对相关管理与监测的实施情况。 2、查感染管理科对ICU、血液科、新生儿科、母婴同室病房、烧伤科、血透中心等感染监控资料和管理制度。 3、①抽调近期微生物实验室SSI阳性结果报告，追踪感染病例，现场检查预防控制措施实施情况。 ②查阅感染管理科SSI监测汇总资料。感染率符合要求。 4、①抽调近期微生物实验室ICU送检血培养、痰培养、尿培养阳性结果报告，追踪感染病例，现场检查预防控制措施实施情况。 ②查阅感染管理科CRBSI VAP UTI监测汇总资料。 计算C R B S I、V A P、U T I的千日感染率。 5、抽查综合ICU、外科/专科ICU、新生儿科对重点部位感染的预防控制制度，并现场检查相关措施落实情况。		
	【B】 符合“C”，并 1.科室落实自查情况及存在问题总结、分析、报告机制，有改进措施。 2.职能部门对科室监测情况进行定期核查指导，对存在的问题及时反馈，并提出整改建议。	1、抽查综合ICU、外科/专科ICU、新生儿科自查资料，对存在问题有无总结、分析、报告和改进措施。 2、查阅感染管理科对重点环节、重点人群与高危危险因素管理与监测资料，对存在问题反馈是否及时，有无整改建议。		

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/868052057023006132>