



孝感市中心医院  
武汉科技大学附属孝感医院



“ 厚德明医 求实创新  
精诚精心 精良精湛

中心医院

# 新生儿科医院感染暴发应急演练预案

湖北省孝感市中心医院

感控科 主任护师李梦妮  
新生儿科 主任医师易海英



# 目录

## CONTENTS

1

**选题理由**

2

组织指挥

3

演练过程

4

总结



## ▲ 选题理由之一

## 新生儿医院感染事件占全部感染暴发事件的60%—65%

- - 1991年11月，某医院发生新生儿鼠伤寒沙门氏菌暴发流行，55人发病，23名死亡；
- - 1993年3月，某市医院14名新生儿柯萨奇B型病毒感染，10名死亡；
- - 1993年，某市妇儿医院44名新生儿柯萨奇B型病毒感染，15名死亡；

- 08年9月某市发生新生儿严重NI事件，9名新生儿发病，其中8名死亡。事件后果严重，影响恶劣。
- 处理：撤销该院院长和主管副院长职务，新生儿科主任、护士长职务，医务部、护理部、质控办、感染办等有关职能部门负责人职务。
- 全国通报



## 2019年5月广东顺德医院埃可病毒 11型院感染暴发事件严重问责



### 三、处理情况

(一) 对顺德医院的处理。根据原卫生部《医院评审暂行办法》第四十九条，《广东省卫生厅关于医院评审的实施细则（试行）》第三十五条，我委已撤销顺德医院通过三级甲等综合医院的原评审结论，取消甲等次，收回《广东省医院等级证书》和三级甲等医院牌匾。当地卫生健康主管部门依据《医院感染管理办法》《医疗机构管理条例实施细则》等规定，责令该院新生儿科病房停业整顿；责成该院针对存在问题，限期严格落实整改；督促该院积极做好患儿随访、家属关怀等善后工作。

(二) 对涉事人员的处理。给予顺德医院党委书记兼院长撤销党内职务、免职处理；给予佛山市顺德区卫生健康局分管副局长撤销党内职务、免职处理；顺德医院、顺德区卫生健康局、佛山市卫生健康局相关责任人均受到严肃处理。

## 国际新生儿院感暴发事件同样问责

2017.12

2019.3



### 突尼斯11名婴儿死亡，部长辞职

据突尼斯国家通讯社——突尼斯新闻社9日报道，突尼斯首都拉巴特一家私立医院产科7日至8日发生24小时内11名新生儿不明原因死亡事件，刚上任仅4个月的突尼斯卫生部长阿卜杜勒-拉乌夫-谢里夫因此事引咎辞职。

据路透社称，2011年突尼斯前总统本·阿里对下台虽然给该国带来民主选举，但也给该国经济陷入危机，突尼斯民众对公共服务质量下降怨声载道，阿拉伯之春浪潮席卷该国。2009—2010年度《全球竞争力报告》显示，在综合经济竞争力、生活质量改善等诸多领域，突尼斯在137个国家排名中名列第111位，世界第40位。



**不安全注射导致新生儿院感暴发，梨花女大NICU主任赵某等4名医生、护士长A某等3名护士，以业务过失致死罪，移送检方**



## ▲ 选题理由之一 新生儿科 医院感染一片火海 （国内共20余起）

1989年10月 合肥市某院新生儿鼠伤寒沙门氏菌医院感染暴发  
 1990年5月 山东省利津县某院68例德尔卑沙门氏菌医院感染暴发  
 1990年10月 四川省某医学院校附属医院新生儿鼠伤寒沙门氏菌医院感染暴发  
 1990年12月 上海第二医科大学某附属医院产婴室葡萄球菌感染暴发  
 1991年7月 福建省某院婴儿室55名鼠伤寒沙门氏菌医院感染暴发  
 1992年7月 浙江省嘉兴市某院新生儿柯萨奇病毒B (CoxB1) 医院感染暴发  
 1992年9月 云南省昆明某院26名新生儿志贺氏痢疾杆菌C群13型医院感染暴发  
 1992年10月 北京某妇产医院新生儿35例柯萨奇病毒B3医院感染暴发  
 1993年3月 安徽省黄山市某院14名新生儿柯萨奇B组病毒医院感染暴发  
 1993年9月 沈阳市某妇婴医院49名新生儿柯萨奇B组病毒医院感染暴发  
 1993年9月 广西南宁市区直属某院新生儿金黄色葡萄球菌医院感染暴发  
 1993年11月 山东胜利石油管理局某院布洛兰沙门氏菌婴儿医院感染暴发  
 1994年4月 甘肃省某地区医院新生儿鼠伤寒沙门氏菌医院感染暴发  
 1995年2月 河北某医院儿科病房发生鼠伤寒沙门氏菌感染暴发  
 2001年~ 上海某医院儿科心脏术后发生18例肺炎克雷伯杆菌血液感染暴发  
 2004年~ 某医科大学第一附属医院新生儿共用粉扑导致肺炎克雷伯菌感染暴发  
 2005年~ 某医院由于婴儿室洗手肥皂污染而造成新生儿沙门氏菌院内感染暴发  
 2008年9月 西安某院9名新生儿院内感染金葡、肺炎克雷伯菌暴发  
 2009年3月 天津市某妇幼保健院6名新生儿因阴沟肠杆菌医院感染暴发  
 2009年11月 连云港5名新生儿医院感染暴发  
 2019年5月 广东省顺德医院19名新生儿肠道病毒ECHO11型感染暴发



只见冰山一角

未知的还有多少？！



# 前事不忘 后事之师 医疗安全 警钟长鸣





## 选题理由之二

医院感染暴发控制指南WS/T524-2016

# 建议和不足

## 《医院感染暴发指南》标准解读

- 学习和实践指南，使院感暴发的处理更加规范
- 允许不同观点的争议，但不妨碍指南的推广和全面执行
- 普遍原则和当地实际情况相结合
- 关注存在争议的问题并开展深入研究
  - \* 暴发中的“短时间”、“同种同源”？
  - \* 暴发事件如何分级？
  - \* 如何分享院感暴发的经验和教训？



医院感染规范化、标准化管理  
培训班





### 选题理由之三

三级医院复评

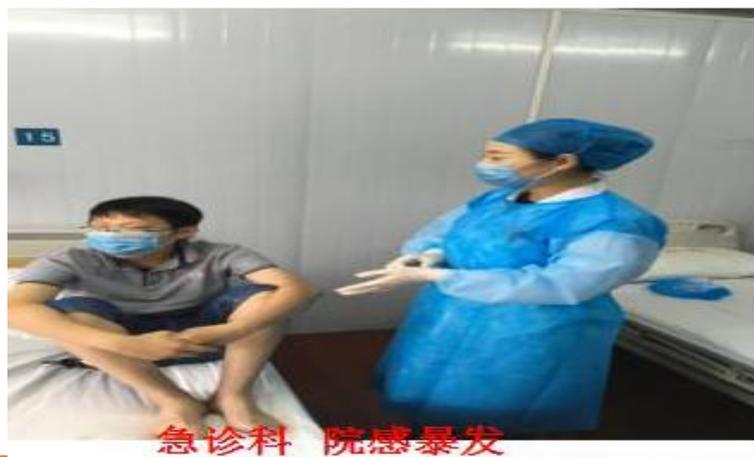
培训 条款4.20.5.3





## 选题理由

# 各种演练





## 选题理由之四

2017年十大安全目标之**减少医院相关性感染**。

大量资料显示，保持手卫生是有效预防控制病原体传播，从而降低医院感染发生率的最基本、最简单且行之有效的手段。特别是ICU院内感染比普通病房高，其感染环节复杂，医护人员包括护工的手在诊疗护理过程中与危重病人接触的机率最高。

有文献报道，在一般护理操作中，手部细菌污染数量一般为 $(10^3-10^5)$  cfu/cm<sup>2</sup>；工作繁忙时，手部细菌量成倍增加，护士为患者吸痰手沾细菌达 $10^6$ cfu/cm<sup>2</sup>，给患者清洗会阴手污染细菌多达 $10^{10}$ cfu/cm<sup>2</sup>以上。医护人员接触患者或污染后未洗手，其细菌总数超标率为100%，**NICU工作人员中革兰阳性杆菌携带率可达80%以上。1/3的医院感染可通过严格的手卫生来得到有效控制**，洗手后医护人员手部菌量比操作中手部的带菌量下降了65%-84%，而且洗手次数越多手部细菌减少越明显，医务人员的手是医院外源性感染的主要传播途径，所以手卫生是预防和控制医院感染散发和流行暴发非常重要的因素。



# 目录

## CONTENTS

1

选题理由

2

**组织指挥**

3

演练过程

4

总结



## ▲ 组织指挥 依据

医院感染暴发控制指南WS/T524-2016

# 4 医院感染暴发管理要求

## 《医院感染暴发指南》标准解读

□ 医疗机构应**建立医院感染暴发报告责任制**，明确**法定代表人或主要负责人为第一责任人**，制定并落实医院感染监测、医院感染暴发报告、调查和处置的规章制度、工作程序和处置工作预案，明确医院感染管理委员会、医院感染管理部门及各相关部门在医院感染暴发报告及处置工作中的职责。

□ 医疗机构应根据WS/T312的要求，**建立有效的医院感染监测工作制度和落实措施**，及时发现医院感染散发病例、医院感染聚集性病例和医院感染暴发。





## ▲ 组织指挥

## 医院感染暴发控制指南WS/T524-2016

### 《医院感染暴发指南》标准解读

- 医疗机构应建立**医院感染管理部门牵头、多部门协作的医院感染暴发管理工作机制**，成立医院感染应急处置专家组，指导医院感染暴发调查及处置工作。医疗机构应确保实施医院感染暴发调查处置的人员、设施和经费。
- 医疗机构发现疑似医院感染暴发时，**应遵循“边调查、边控制、及时应对、妥善处置”的基本原则**，按照分析感染源、感染途径，及时采取有效的措施，控制传染源，切断传播途径，积极实施医疗救治，并及时开展或协助相关部门开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关标本采集、病原学检测等工作。按照《医院感染管理办法》、《医院感染暴发报告及处置管理规范》要求，按时限逐级上报。报告包括初次报告和订正报告，订正报告应在暴发终止后一周内完成。
- 医疗机构在医院感染暴发调查与控制过程中，医院感染管理专职人员、临床医务人员、微生物实验室人员及医院管理人员等应**及时进行信息的交流、更新与反馈**。

NIHA

医院感染规范化、标准化管理  
培训班





▲组织指挥 建立组织 明确责任 建章立制 感控牵头 多部门协作 临床落地

**组长：**感控分管院长-沈院长

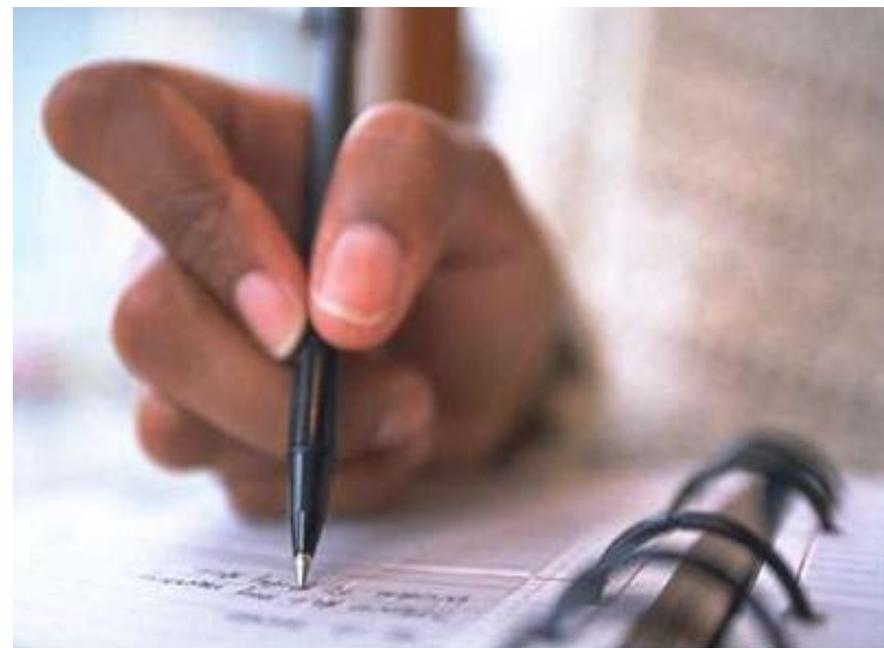
**参加部门：**

应急办 医务部 **感控科**

护理部 医学装备科

总务科 药学部 检验科微生物室

**新生儿科**





# 目录

## CONTENTS

1

选题理由

2

组织指挥

3

**演练过程**

4

总结



# 演练 目的

- 1、检查应对新生儿科感染暴发所需的应急队伍、设备设施、抢救药品、器材、防护用品等方面的准备情况，以便发现不足及时调整补充，做好应急准备工作。
- 2、通过演练提高医务人员对医院感染暴发事件的认识，增强其对医院感染暴发事件的应急处置能力。
- 3、进一步明确相关科室和人员的职责任务，促进职能部门工作协调，完善应急机制。



## ▲ 演练准备

### 1、物资准备

准备演练所需要的药品、设备、器材、病房设施、防护用品、消毒药械贮备等。（根据需要准备）

2、时间：2020年6月28日下午16：00

3、地点：新生儿病房





## ▲ 疑似感染暴发病例的设计 (根据科室日常工作当中的风险评估进行)

- 01** 6床董某某，40周小于胎龄儿，体重2.09KG，住院8天出院，6月26日出院，出院的当天晚上11:00发热38℃，伴有精神差、嗜睡、拒奶、于出院4小时再次入院，考虑医院感染，已经进行相应的检查和处理。并在杏林软件中报告，同时报告易海英主任医师。
- 02** 1床王某某，35周早产儿，住院第10天，6月27日晚7pm发热38.5℃，心率180次/分、腹胀、吃奶减少等症状，查CRP35mg/dL，处理：已送检血培养，抗生素已经应用，存在医院感染，已在杏林软件中报告，报告易海英主任医师。
- 03** 27床张某某之子，32+5周早产儿，体重1.57KG，住院第4天，脐静脉置管第3天，6月29日查房发现腹胀、胃潴留、呕吐，四肢末端凉，体温37.8℃，心率170次/分，怀疑医院感染，已经送检血培养、复查血常规、CRP。向杨树杰主任医师报告。
- 04** 24床李某某之子，高胆红素血症患者，入院时血常规、CRP正常，无感染迹象，予蓝光光疗退黄，现黄疸降至正常，6月29日11:00准备出院时发现患儿发热38.3℃，伴有四肢皮肤发凉，无呕吐腹胀。遂与家属沟通建议继续住院，寻找发热原因。并报告杨树杰主任医师。



## 善于观察 及时报告

张继先李文亮有哪些同与不同？



必须正规正确途径

传染病病例报告其直报系统

院感病例报告杏林系统

做好吹哨人



## 日常医院感染病例怎样报？

分清2个系统（传染病，院感病例），  
手写卡片报告！  
网络报告！



感染暴发怎样报？  
逐级报告！  
何时报？  
向谁报？



**医院感染暴发**：在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。法定代表人为第一责任人（本院院长）。

**科室医生上报过程**：发现后第一时间报告院总值班及科主任，科主任核实后第一时间上报感控科及医务部。

①5例以上疑似医院感染暴发②3例以上医院感染暴发任一情形⇒**12小时内**向孝感市卫计委·市疾病预防控制中心报告。

①10例以上的医院感染暴发②发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染③可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染任一情形⇒**2小时内**向孝感市卫计委·市疾病预防控制中心报告。



## ▲ 演练过程（具体做法）

遵循“**边救治、边调查、边控制、妥善处理患者**”的原则；具体措施如下：

- 1、连续发现感染病例，医、护分别第一时间报告科主任、护士长。
- 2、主任、护士长与管床医生查一起查看感染患儿，**26-29日连续4例患儿体温高于正常，病情有波动及加重，且患儿集中在一病区和二病区，疑似医院感染暴发**。感控科医院感染实时监测杏林系统也显示危险信号：连续几天发现新生儿科医院感染病例报告：**散发-聚集-暴发！**
- 3、主任、护士长立即逐层报告感控、医务、护理、分管院长、应急办直至院长，感控科建议立即分区隔离。
- 4、护士长立即嘱一病区及二病区护士加强消毒隔离，避免感染扩散至其他区域，三病区责任护士及白班护士协助将感染**患儿移至隔离区域**。



### 传染病传播三个环节



## 发生暴发流行后的处理

### ➤ 分组治疗与护理

- (1) 已经感染者，进行隔离治疗，所有用物选择适当的方法，进行消毒处理
- (2) 未感染者，超过感染的潜伏期就出院
- (3) 有条件的进行保护性隔离
- (4) 病区酌情不收新病人，或者疏散不能出院之病人于相关安全区域



## ▲ 演练过程（具体做法）

- 5、感控科到达病区了解情况并传达院长指示：**启动医院感染暴发应急预案，确认有无医院感染暴发**，处置好患者。应急办立即通知医务科、护理部、检验科进一步调查、会诊、消毒隔离及护理，药学、设备、总务等相关科室做好人员物资等应急准备。
- 6、感控科对考虑感染因素进行环境卫生学监测，消毒效果监测，采集样本，送微生物室。并指挥护工对感染区域进行终末消毒处理，其余区域重新清洁消毒。
- 7、新生儿科实施隔离病人、专人护理，物品专用。悬挂“隔离标识”，值班医生开具隔离医嘱，主班护士核对医嘱后，将隔离标识交于责任护士。一名护士标记隔离标识，一名护士清理患儿用品，一人一用一消毒。一名护士巡视三病区患儿，确保病房安全。



## ▲ 演练过程（具体做法）

8、医务科调集院内专家进行会诊，**首先应排除有无新冠病毒感染的可能(患儿入院后已排除过，新生儿无陪伴封闭管理，流行病学调查未见异常，必要时做相关检查)**。对病区怀疑患有同类感染的其他病例进行确诊，**注意有无新发病例**，研究治疗方案，积极救治病人。

9、药学部准备好所需药物等，医学装备科保障物资供应（外科口罩、隔离衣等防护用品）；保卫科协助院外人流和陪伴隔离等；总务科提供保洁人力及物力支持等；应急办总协调。

10、护理部督查护理组实施标准预防、护理操作，安排专人护理，落实科室消毒技术规范。



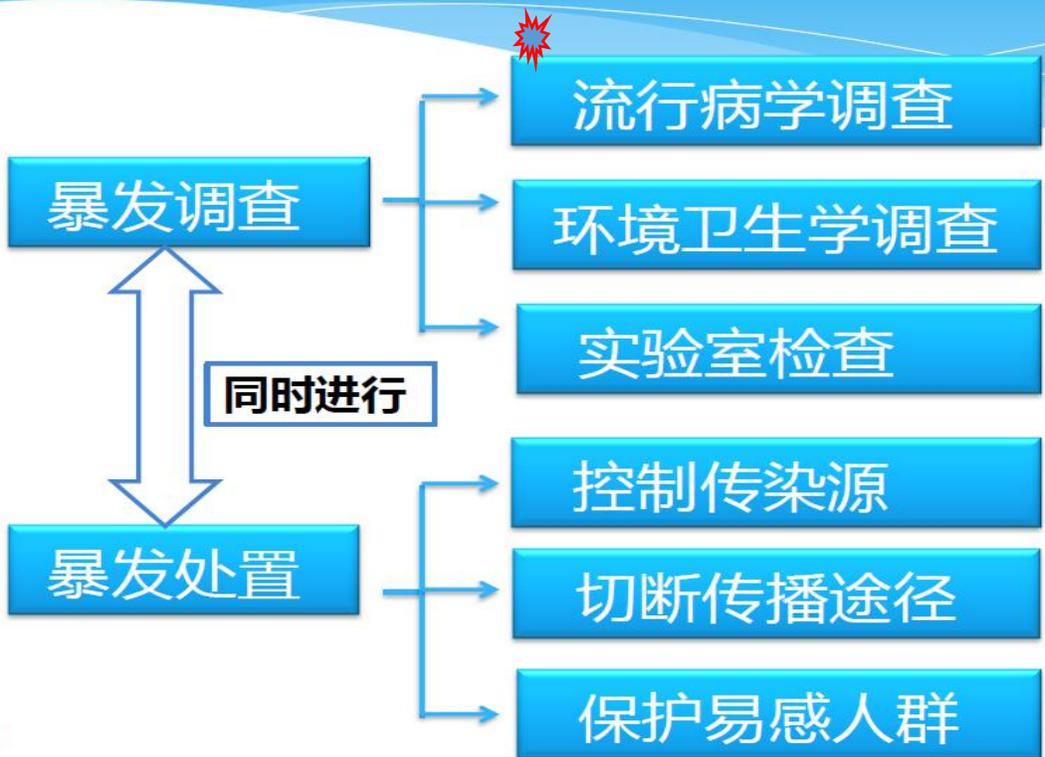


# ▲ 演练过程

# 依据

医院感染暴发控制指南WS/T524-2016

**原则：**  
**边调查、边控制、快速反应、适当处置**





## ▲ 演练过程 查找传染源（具体做法）

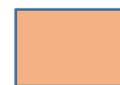
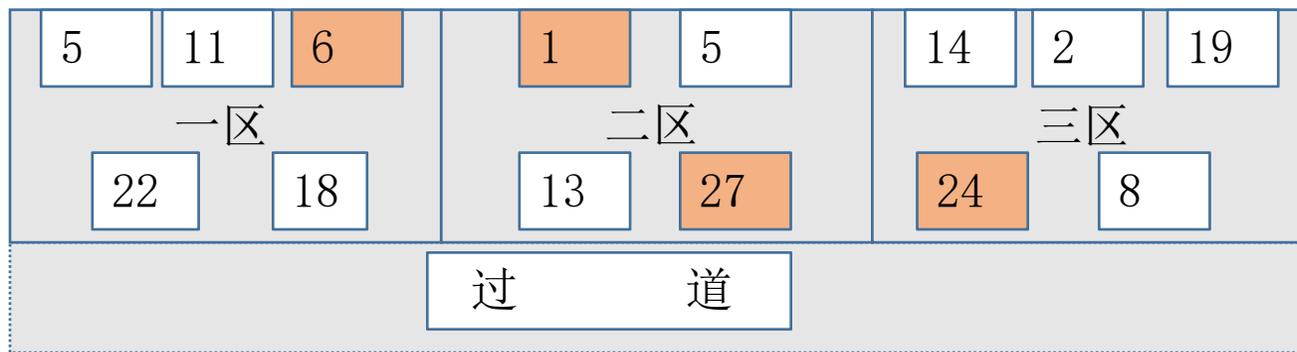
- 医务科组织医院**专家组会诊**：

- ①**查找感染源**：

**人**：4例病人均接受相同操作，静脉留置、喂奶、换尿布、沐浴。3例血培养为表皮葡萄球菌，1例血培养为金色葡萄球菌。

**时间**：6月26日至6月29日，病儿出现发热、心率增快，腹胀等症状。

**地点**：



表示患儿出现感染



表示患儿未出现感染



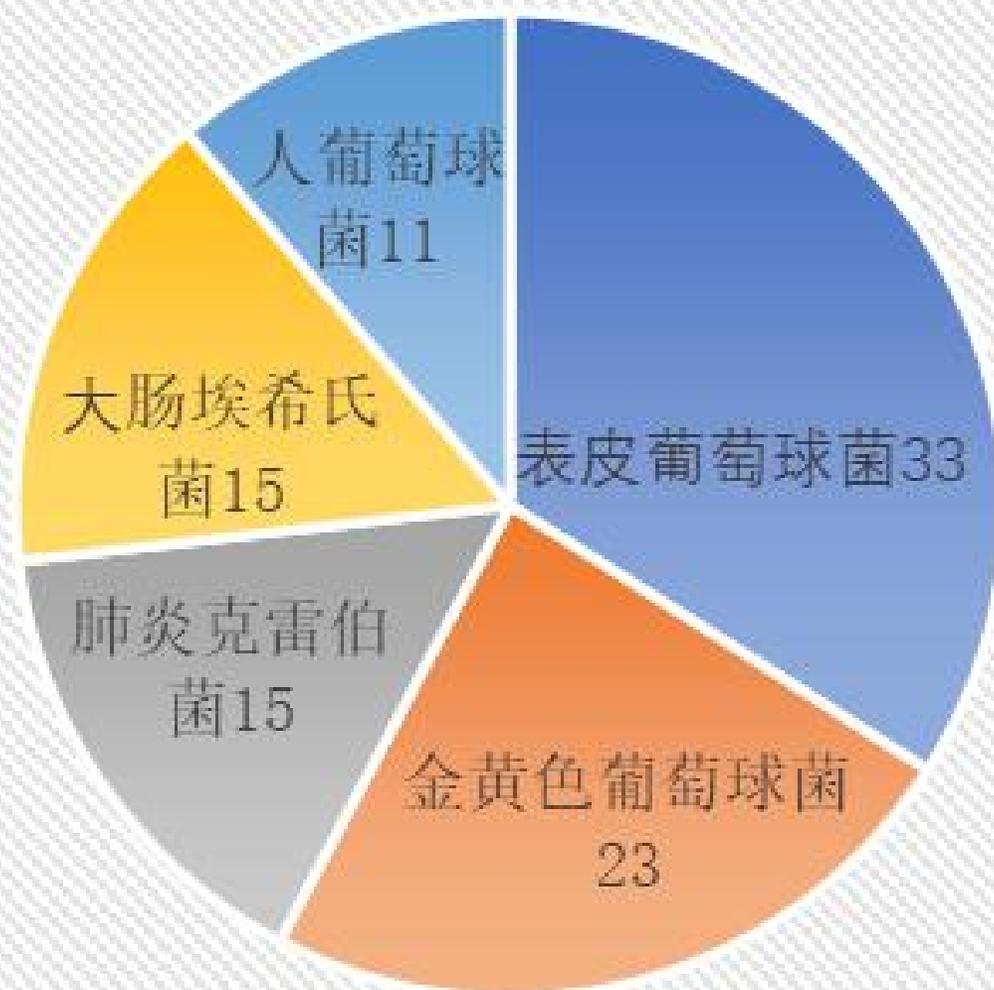
## ▲ 演练过程（具体做法）

②感控科组织微生物室及新生儿室对**危险因素**进行调查，对感染源和感染途径进行**初步假设**，假设为此次医院感染暴发呈外源性感染的特点：首先，我们考虑：患儿没有自主能力，各项护理、诊疗操作均来自于医务人员，若患儿使用的医疗器械器具、奶具，环境卫生消毒不严，物体表面清洁消毒不到位，医务人员没有做好手卫生等，则造成感染暴发的可能性比较大。

**新生儿科以往的经验及成效也告诉我们：**表皮葡萄球菌和金色葡萄球菌一直是本科室排名前四的细菌，感染以金黄色葡萄球菌为主，经过一系列整改措施，如燕尾帽改为手术帽，经过疫情防控后的院感意识增强，加强手卫生等措施，金色葡萄球菌感染率明显下降，

**针对以上分析：**我们对使用中的器械、奶具、设备，频繁接触的环境物表、医务人员手进行采样，并采用**排除法逐一排查感染源和感染途径。**

# 2019年新生儿科检出排前5位的细菌





## ▲ 演练过程 寻找传播途径（具体做法-排查感染源和感染途径）

- (1)呼吸机管道由消毒供应中心集中处置，采用高温清洗、干燥后无菌巾包裹保存，监测培养无细菌生长，排除了由呼吸机管道污染，消毒不严格引起的感染；
- (2)留置针采用一次性，操作时使用无菌手套，监测培养无细菌生长，排除此操作引起的感染；
- (3)新生儿科配备空气动态消毒机，空气培养符合标准，排除由空气传播引起的感染；
- (4)配奶相关用物采样培养阴性，排除因配奶操作引起的感染；
- (5)医务人员手（一名低年资护士，一名实习护士）表面采样培养有表皮葡萄球菌，与患儿血培养的表面皮葡萄球菌药敏结果对比一致，判断为：细菌同种及具有共同传播途径的可能性最大。



# ▲ 演练过程 寻找传播途径 (具体做法)





## 医院感染聚集

指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生医院感染病例增多，并超过历年散发发病率水平的现象。

## 疑似医院感染暴发

指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内出现3例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例的现象；或者3例以上怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染病例的现象

## 医院感染暴发

- 在医疗机构或其科室的患者中，**短时间内**发生**3例以上同种同源**感染病例的现象
- 同种**：同一种病原体，如大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌
- 同源**：通过分子方法确定病原体为同一克隆。
- 短时间**：天，**周**，月，年

没有检测同源的分子设备，可以据**药敏试验**进行初步判断**同种**

- （同种不等于同源，我们的检验结果只能判断疑似暴发的条件—相似的临床症状及共同的传染源或者有共同的传染源和传播途径，判断暴发需要同种同源结果，需要时间）



大家结合病例对这几个概念进行了讨论



# 医院感染假暴发

(讨论：是否为医院感染假暴发。结论是：不可能。因为病患儿有相同的临床症状.....)

指疑似医院感染暴发，但通过调查排除暴发，而是由于标本污染、实验室错误、监测方法改变等因素导致的同类感染或非感染病例短时间内增多的现象。





## ▲ 演练过程 初步诊断 初次报告（具体做法）

③经讨论，专家初步考虑这是一起疑似医院感染暴发事件。新生儿病情重、免疫功能低下，抵抗力弱，是医院感染控制的关键人群。感控科再次向院长汇报，院长指示：积极实施医疗救治，控制传染源，切断传播途径，开展现场流行病学调查、环境卫生学监测以及有关标本采集、病原学检测，按疑似医院感染暴发报告，在12小时内向市卫健委和市疾控中心作初次报告（应该是5例，我们只有4例）。必要时医院应急办协理人力物力的支持。





## ▲ 演练过程 急查结果回报（具体做法）

**(6)送检结果：**环境卫生学检测结果证实感染源来自医务人员的手，系洗手时间不达标所致。本次为表皮葡萄球菌引起的医院感染，**手卫生不达标**和手又是移动的物体，可作为微生物传播之媒介而导致接触传播，**这是造成交叉感染的主要危险因素。**





# 控制医院感染

最简单

最有效

最方便

最经济的方法

# 洗手!



## ▲ 演练过程 送检结果回报及专家组再分析（具体做法）

### （7）送检结果回报专家组再分析

4例患儿中三例为表皮葡萄球菌污染所致，一例为金色葡萄球菌。其**共同的感染源**是带表皮葡萄球菌的手，**共同的感染途径**是表皮葡萄球菌所污染的医护人员的手。其**原因**在医护人员**手卫生依从性不强**，**手卫生正确率不高**，考核**新上岗护士**，干手卫生时间不达标，手卫生正确率不高。此次疑似医院感染暴发，**同时我们按医院不良事件上报**，最后，送标本到同济医科大学进一步做同种同源鉴定，等待结果。



## ▲ 演练过程 订正报告（具体做法）

(8) 订正报告(第7天, 向市卫健委, 疾控中心报告及省监测平台)

7天后, 恢复常规操作, 通过专家组再分析和观察所有患者, 均无异常。因鉴定细菌是否同种同源的报告结果未到, **结论性报告暂为: 表皮葡萄球菌污染所致的疑似医院感染暴发。**

(9) 控制及效果评价: 控制措施有效, **发热患儿迅速好转, 1周内无继续发生新发同类感染事件。**





## ▲ 演练过程

### (10) 形成报告:

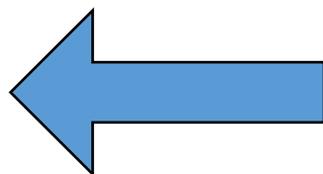
1周之后，确定无**新发同类感染事件**，**恢复正常工作**。还需将此次疑似暴发事件的发生要素、医院概况、过去流行史及流行概貌、调查方法、临床、实验室、流行病学、环境卫生学调查等资料、调查结果及结论、参考文献及附录、重要数据表格或有关证明材料等、调查人员及其单位，调查日期等**形成完整的报告**。



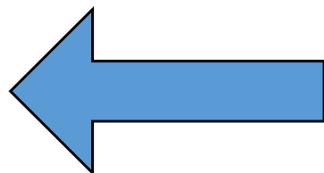


# 评价控制措施效果

有效



1 周内不继续发生新发同类感染病例



发病率恢复到医院感染暴发前的平均水平



无效

改进

分析控制措施无效的原因

评估导致感染暴发的其他危险因素

调整控制措施

对现住院患者采取针对防控措施



## ▲ 演练过程

## 医院感染暴发控制指南WS/T524-2016

### 《医院感染暴发指南》标准解读

- 医疗机构应建立**医院感染管理部门牵头、多部门协作的医院感染暴发管理工作机制**，成立医院感染应急处置专家组，指导医院感染暴发调查及处置工作。医疗机构应确保实施医院感染暴发调查处置的人员、设施和经费。
- 医疗机构发现疑似医院感染暴发时，**应遵循“边调查、边控制、及时应对、妥善处置”的基本原则**，按照分析感染源、感染途径，及时采取有效的措施，控制传染源，切断传播途径，积极实施医疗救治，并及时开展或协助相关部门开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关标本采集、病原学检测等工作。按照《医院感染管理办法》、《医院感染暴发报告及处置管理规范》要求，按时限逐级上报。报告包括初次报告和订正报告，订正报告应在暴发终止后一周内完成。
- 医疗机构在医院感染暴发调查与控制过程中，医院感染管理专职人员、临床医务人员、微生物实验室人员及医院管理人员等应**及时进行信息的交流、更新与反馈**。

NIHA

医院感染规范化、标准化管理  
培训班





# 目录

## CONTENTS

1

选题理由

2

组织指挥

3

演练过程

4

**总结**



# 通过演练我们要达到的学习目标，应熟悉以下内容

新生儿医院感染暴发背景  
医院感染暴发  
**疑似医院感染暴发**  
医院感染集聚  
医院感染假暴发  
感染暴发处置原则  
医院感染暴发上报流程  
发生暴发后的处理  
医院感染控制与预防措施  
评价控制措施效果





# 特别的思考

- 医疗质量与安全是医院永恒的主题和工作目标
- 医院感染暴发的结果，不仅仅与几个责任人相关，而是与病患者群体的生命相关，继而与医院的生存相关；
- 以警惕的态度报告日常医院感染散发病例，以避免暴发事件的发生；
- 保持警惕性是控制医院感染暴发的前提
- 医院感染与医院的每个部门都相关





## ▲ 总结

通过此次演练，体现了我院在工作中能及时发现疑似医院感染暴发事件，以保护患者为己任，**主动报告**，不隐瞒，**未雨绸缪**，**防微杜渐**的高度责任感

发现**疑似医院感染暴发**事件**苗头**时，即启动医院感染暴发处置**应急预案**，这样才能将**医院感染暴发**事件消灭在**萌芽**之中



## 总结

- 演练如实战一般，给我们的深刻教训是：应加强对使用中的手卫生监测，加强日常督查制度；
- 加强新员工的培训和精细化管理，加强节假日等特殊时段的管理；
- 演练，强化了医务人员对医院感染暴发这一突发事件应急预案的熟悉和掌握及提升了对各类突发卫生事件的应急反应能力，奏响了患者安全就医的福音！！



孝感市中心医院  
武汉科技大学附属孝感医院



# 感谢您的聆听!!!

做行业典范 建一流名院