

如何开展侵入性操作的过程监测？

原佛山禅医院感科：王玉兰
SIFIC论坛版主：高山雪莲W

侵入性操作即带来福音也可能造成伤害

医学科学技术的飞速发展，**各种各样侵入性器械广泛使用，各种侵入性操作的广泛开展**，即给病人提供了多种诊断治疗的方法带来了福音，同时也增加了感染的风险，甚至发生医院感染暴发事件，给病人的健康和生命安全带来极大危害，因此，**加强侵入性操作感染监测与防控，已成为感控的重点工作之一。**

如何进行侵入性操作感染防控？与大家共同探讨。

近 10 年医院感染暴发事件

序号	时间	医院	病原菌	感染人数	死亡人数	备注
1	2008.09	西安交大一附院		9	8	新生儿死亡
2	2009.03	天津蓟县妇幼保健院		6	5	新生儿死亡
3	2009.04	贵州省平塘县人民医院	丙肝病毒	64		输血引起丙肝
4	2009.03	太原公交公司职工医院	丙肝病毒	20		血液透析
5	2009.12	安徽霍山县医院进行血液透析	丙肝病毒	28		血液透析
6	2009.12	广东省汕头市潮阳区华桥医院	快速生长型分枝杆菌	18		剖腹产术后感染
7	2010.05	内蒙古乌拉特前旗妇幼保健院	丙肝病毒	11		血液透析
8	2010.1	贵州省德江县人民医院	非结核分枝杆菌	14		剖腹产术后感染
9	2011.07	陕西省临汾市尧都区眼科医院	绿脓杆菌	7		白内障手术
10	2011.08	河南省新安县	丙肝病毒	19		血液透析
11	2011.11	河南省永城市某村卫生所	丙肝病毒	41		静脉注射
12	2013.01	辽宁省丹东东港医保门诊	丙肝病毒	99		微创介入通脉疗法
13	2013.02	安徽省淮南市新华医院	丙肝病毒	22		血液透析
14	2015.11	陕西省商洛市镇安县	丙肝病毒	35		血液透析
15	2017.01	青岛市城阳区人民医院	乙肝病毒	8		血液透析
16	2017.01	浙江省中医院	艾滋病病毒	5		一次性物品复用
17	2017.05	安徽省淮南市东方医院	丙肝病毒	22		血液透析
18	2019.04	顺德医院	埃可病毒	27	5	新生儿感染暴发事件

目录

1

侵入性操作概述

2

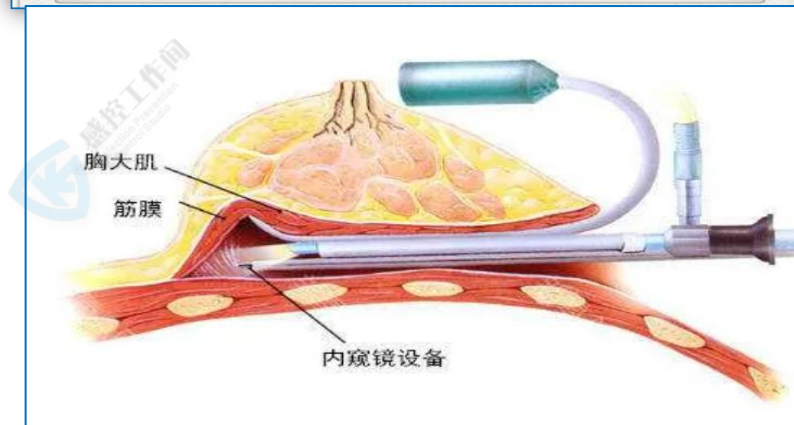
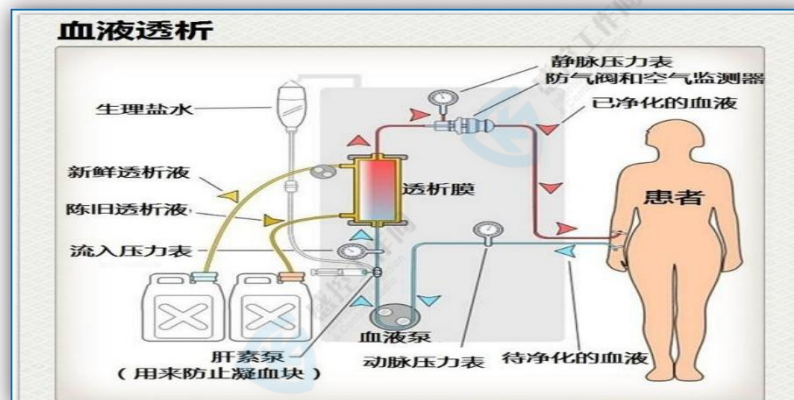
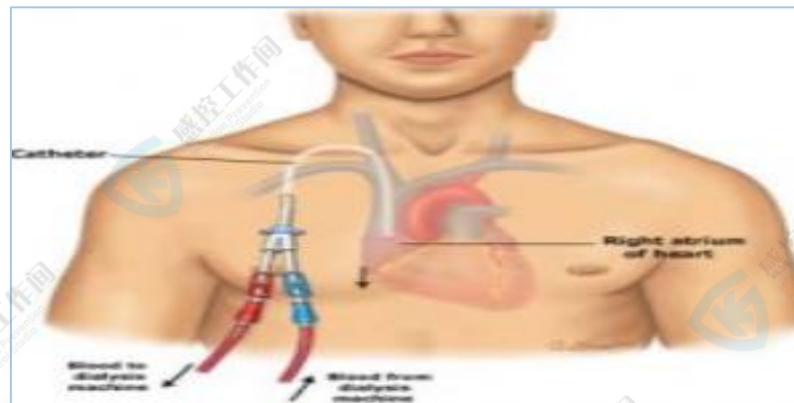
建立侵入性操作名录

3

侵入性操作过程监控

何谓侵入性操作？

- **侵入性操作是指诊疗活动中进入人体无菌组织、器官、脉管系统或接触破损的皮肤粘膜或接触完整粘膜的各类操作。**
- 包括但不限于介入诊疗操作；
- 内镜诊疗操作；
- CT/超声等引导下的穿刺诊疗等等。



何谓侵入性操作--相关规范如何定义？

- **《病历书写基本规范》有创诊疗操作记录：**是指在临床诊疗活动过程中进行的各种诊断、治疗性操作（如胸腔穿刺、腹腔穿刺等）的记录。
- **提示：侵入性操作包括有创诊疗。**

何谓侵入性操作--相关规范如何定义？

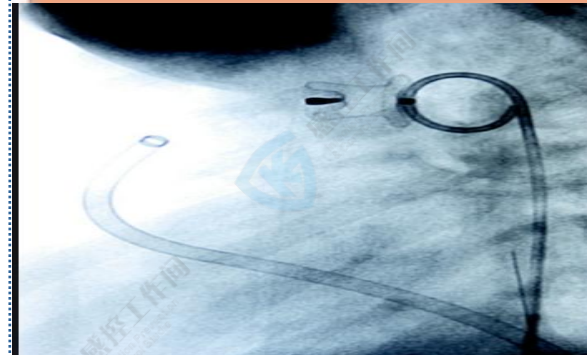
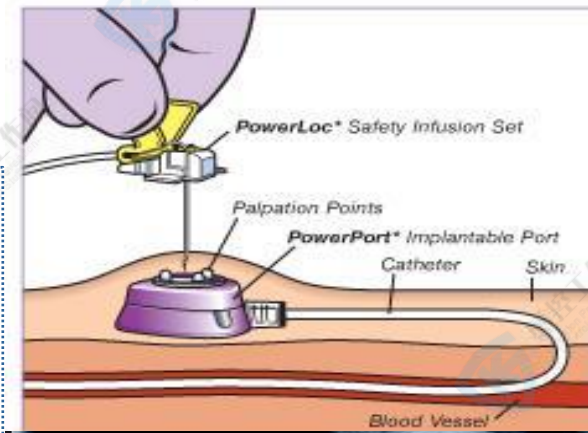
- **《医疗机构管理条例实施细则》**：特殊检查、特殊治疗，是指具有下列情形之一的诊断、治疗活动：
 - (1) 有一定危险性的检查和治疗；
 - (2) 由于患者体质特殊或者病情危笃，可能对患者产生不良后果的检查和治疗；
 - (3) 临床试验性检查和治疗；
 - (4) 收费可能对患者造成较大经济负担的检查和治疗。
- **提示：特殊检查、特殊治疗可能是侵入性操作。**

何谓侵入性器械？

- **侵入性器械**是指**借助手术**全部或者部分通过**体表侵入**人体，**接触体内组织、血液循环系统、中枢神经系统**等部位的**医疗器械**。
- 包括**介入手术**中使用的器材、一次性使用无菌手术器械和**暂时或短期留在人体内的器械**等。
- **本规则中的侵入性器械不包括重复使用手术器械**

(摘自国家食品药品监督管理局《医疗器械分类规则》

(2015国家食品药品监督管理总局令第15号令) 的定义)



哪些是侵入性器械？

- 外科手术一般指狭义的传统“手术”。
- 其它侵入性操作包括：**介入检查**诊断DSA（如脑血管数字减影-血管造影）、**介入**治疗（颅内弹簧圈栓塞治疗）所使用的**耗材**。
- **内镜检查**诊断（胃肠镜检查）、内镜下治疗使用（粘膜钳除术、粘膜切除术）**耗材**；
- **CT/超声等引导**下穿刺诊疗：诊断性操作、治疗性操作；
- **口腔科**门诊诊疗使用牙胶尖等**耗材**。
- 因此，**侵入性器械应该包含介入诊断与治疗、胃肠镜检查与治疗、CT/超声等引导下各种穿刺、脑室引流微创手术等所用一次性医疗器械和耗材。**

侵入性操作特点

- **侵入性操作特点：**

- 破坏人体组织屏障，有器械侵入或置入人体无菌脏器、血管等，但一旦发生感染等并发症，后果严重，可能危及患者生命。

- **侵入性操作分类的目的：**

- 一是了解本院开展侵入性操作的项目，方便监控；
- 二是根据风险大小，制定防控措施与监测方案；
- 三是确定目标化监测项目，把有限的精力用在刀刃上，将感染等风险降到最低。

目录

1

侵入性操作概述

2

建立侵入性操作名录

3

侵入性操作过程监控

2020版等级医院评审中对侵入性器械/操作条款要求

（一百三十）建立侵入性器械/操作相关感染防控制度。有医院侵入性器械、所开展手术及其他侵入性诊疗操作名录，制订相关防控措施并实施数据监测。		
130.1 建立侵入性器械、手术及其他侵入性操作相关感染防控制度及名录，制订相关防控措施并实施数据监测。	130.1.1	有侵入性诊疗器械、手术及其他侵入性诊疗操作（包括介入诊疗操作、内镜诊疗操作、CT/超声等引导下穿刺诊疗等）相关感染防控制度，并制订相关防控措施以及防控措施执行依从性监测的规则和流程，相关人员知晓并实施。
	130.1.2	建立本机构诊疗活动中使用的侵入性诊疗器械、所开展手术及其他侵入性诊疗操作的名录。
	130.1.3	实施临床使用侵入性诊疗器械相关感染病例、手术及其他侵入性诊疗操作相关感染病例的目标性监测，并开展相关感染防控措施执行依从性监测。
	130.1.4	根据患者病情和拟施行手术及其他侵入性诊疗操作的种类进行感染风险评估，并依据评估结果采取针对性的感染防控措施。
	130.1.5	手术及其他侵入性诊疗操作使用抗菌药物预防符合规范要求。
	130.1.6	科室有自查，对存在问题有分析、整改。
	130.1.7	主管部门定期督导检查、分析、反馈，并检查科室整改落实情况。
	130.1.8	有数据或案例体现改进效果或形成新制度、规范、流程、举措等。

建立名录，制定制度，培训知晓，实施监测，督导检查，持续改进

医疗机构感染预防与控制十项基本制度（2019年5月）

院感
十项
基本
制度
落实
到位
了吗
？

- 1.感控分级管理制度
- 2.感控监测及报告制度
- 3.感控标准预防措施执行管理制度
- 4.感控风险评估制度
- 5.多重耐药菌感染预防与控制制度
- **6.侵入性器械/操作相关感染防控制度**
- 7.感控培训教育制度
- 8.医疗机构内感染暴发报告及处置制度
- 9.医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报 制度
- 10.医疗机构内传染病相关感染防控制度

医政医管局

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件
工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

通知公告

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知

发布时间：2019-05-23 来源：医政医管局

国卫办医函〔2019〕480号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

有普适性、基础性、底线性、强制性的要求

侵入性器械/操作相关感染防控制度

涵义：是**诊疗**活动中与**使用**侵入性诊疗器械相关的**感染预防与控制**活动的**规范性要求**。

主要包括但不限于：血管内导管相关血流感染（CLABSI）、导尿管相关尿路感染（CAUTI）、呼吸机相关肺炎（VAP）和透析相关感染的预防与控制。



- **基本要求：**
- 1. **建立**本机构诊疗活动中使用的侵入性诊疗器械**名录**。
- 2. 制订并**实施**临床使用**各类**侵入性诊疗器械相关感染防控的**具体措施**。
- 3. **实施**临床使用侵入性诊疗器械相关感染**病例的目标性监测**。
- 4. **开展**临床使用侵入性诊疗器械相关感染防控措施**执行依从性监测**。
- 5. 根据病例及干预措施依从性**监测数据**进行**持续质量改进**。

建立名录，风险评估、制定措施、实施监测（感染病例及执行率监测），持续改进。

手术及其他侵入性操作相关感染防控制度

涵义：是诊疗活动中与外科手术或其他侵入性操作**相关感染预防与控制活动的规范性要求。**

包括介入诊疗操作、内镜诊疗操作，CT/超声等引导下穿刺诊疗

• 基本要求：

- 1. **建立**本机构诊疗活动中所开展**手术及其他侵入性诊疗操作的名录。**
- 2. **制订并实施**所开展各项手术及其他侵入性诊疗操作的**感染防控措施**，以及防控措施**执行依从性监测的规则和流程。**
- 3. 根据患者病情和拟施行手术及其他侵入性诊疗操作的**种类**进行感染**风险评估**，并依据评估结果采取**针对性**的感染防控措施，
- 4. **规范**手术及其他侵入性诊疗操作的**抗菌药物预防性**使用。
- 5. **实施**手术及其他侵入性诊疗操作相关感染病例**目标性监测。**
- 6. 开展手术及其他侵入性诊疗操作相关感染防控措施**执行依从性监测。**
- 7. 根据病例及干预措施执行依从性监测数据进行**持续质量改进。**

建立名录，风险评估、实施措施、规范抗菌药物管理、开展监测（目标性监测及执行率监测），持续改进。

如何建立侵入性操作名录？

- 不论在等级医院评审中，还是落实十项基本制度《侵入性器械/操作相关感染防控制度》，都要求建立侵入性器械、手术及其他侵入性操作相关感染防控制度及**名录**。
- **如何建立名录？**
- 在SIFIC论坛及感控工作间关于侵入性器械、侵入性操作如何建立**名录**，**如何开展过程监控**，有较多困惑和疑问。
- 由谁负责建立名录？
- 如何建立名录？
- 如何开展侵入性操作目标监测和过程监控？

有关侵入性操作问题多、困惑多

删除主题 | 升降 | 置顶 | 高亮 | 精华 | 图章 | 图标 | 关闭 | 移动 | 分类 | 复制 | 合并 | 分割 | 修复 | 警告 | 屏蔽 | 标签 | 生成文章

查看: 1235 | 回复: 26

[求助] 侵入性器械及操作目录 🔥 [复制链接]

DDZYYSL

发表于 2023-5-11 14:37:19 | 只看该作者 ▶

请问各位老师，医院**侵入性器械**及操作目录，大家是如何建立的？又如何进行数据监测

0 0 0 0

🌸 🤝 ⚡ 🧑

查看: 9089 | 回复: 89

侵入性器械/操作相关感染防控制度 🔥... [复制链接]

男哥

发表于 2019-11-29 15:00:38 | 只看该作者 ▶

请问各位老师，**侵入性器械/操作相关感染防控制度**要怎么制定，从哪几方面入手。谢谢

0 0 0

🌸 🤝 ⚡

鲜花 握手 雷人

查看: 539 | 回复: 15

[求助] 侵入性操作器械名目如何建立 🔥

18952585268

发表于 2023-3-13 15:35:16 | 只看该作者 ▶

请问各位老师，**侵入性**操作器械名目如何建立

查看: 230 | 回复: 16

“侵入性器械/操作名录” 你是怎么建立的? 🔥 [复制链接]

禅静思语

发表于 2023-8-9 15:09:07 | 只看该作者 ▶

在“480号文件”里面一共有十个制度，因文件前面提到“做好感控工作是保障医疗安全的**底线要求**，是医疗机构开展诊疗活动中必须履行的**基本职责**”，因此，我“480号文件”为“**感控十项基本制度**”。其中的第六项制度——**侵入性器械/操**

上海国际医院感染论坛（SIFIC）中提出该类问题较多

如何建立侵入性操作名录？

虽然属于院感条款，但涉及科室部门多，需要多部门的协助完成。

- 1、院感科可以与医务科沟通，由医务科牵头，让医院的信息科和医保办从医院信息系统中导出，再分类整理，形成医院总的侵入性操作目录。
- 2、医务科牵头，临床科室上报，医务科负责汇总形成医院总名录；
- 3、科室建立本科室侵入性器械及侵入性操作名录。
- 4、分类方式根据医院自身情况，可以按照科室分类，也可以按照项目分类，建立适合本院的侵入性操作目录。
- 分享SIFIC论坛上一些医院建立侵入性操作名录的案例，或许给大家一些启发。

侵入性操作分类--按照项目分类

分类	特点	开展的科室	备注
血管介入 (高风险操作)	在医学影像设备的导引下，利用穿刺针、导丝、导管等器械经血管（包括动脉及静脉）途径进行诊断与治疗的操作技术。包括心血管介入、脑血管介入、周围血管介入等。	如心血管内科、心血管外科、 <u>导管室</u> 等	感染风险高，一旦发生感染后果严重，需要开展监测和管控。
内镜腔镜操作 (无孔不入)	经各种管道进入人体，以观察人体内部的医疗仪器。内镜可分为硬式内镜和软式内镜。包括：食道镜、胃镜、肠镜、乙状结肠镜、内镜逆行胆囊肿影、支气管镜、鼻咽喉镜、腹腔镜、膀胱镜、关节镜、阴道镜、宫腔镜等等。	如内镜室、手术室、耳鼻喉科、外科、内科、妇科相关临床科室等	内镜可以说是无孔不入，在临床中被广泛应用于不同科室和不同疾病治疗，了解本院内镜项目，开展风险评估，加强内镜清洗消毒、灭菌质量监控及操作过程监控

侵入性操作分类

经皮穿刺操作及治疗 (较高风险) ◀	1、超声引导/CT引导/X线定位实质脏器（肝脏、脾脏、肺脏、甲状腺、肾脏、 <u>肾盂</u> 、输尿管、膀胱、卵巢、乳腺、淋巴结、组织间等）穿刺操作治疗。◀ 2、经皮穿刺类操作：如骨髓活检术、骨髓穿刺术；腰椎穿刺术、鞘内注射；胸腔穿刺术；腹腔穿刺术；关节腔穿刺术、关节腔内注射等。◀	开展该项目操作的相关科室：超声科、放射影像科、临床科室等◀	该侵入性操作进入人体实质脏器和无菌腔隙，有较高风险，感染危害病人健康与生命，应根据风险评估，开展监测，关注超声、影像等辅助科室的感染防控。◀
浅表组织活检及操作 ◀	各项在病房治疗室、门诊治疗室或床边进行的浅表组织活检及操作：包括皮肤活检、皮下组织活检、肌肉活检、唇腺活检、皮下组织穿刺术、VSD负压引流等。◀	开展该项目的门诊科室和病区等◀	风险相对较小，规范操作。◀

侵入性操作分类

常规医疗护理操作 [↵]	各种注射（皮内注射、皮下注射、肌肉注射、静脉注射）、动静脉穿刺/抽血、静脉留置针；深静脉穿刺置管术（CVC、PICC、输液港、 <u>脐动</u> 静脉、动脉导管等）；留置胃管、洗胃、鼻肠管、置管灌肠、导尿、气管插管、气道护理、呼吸机使用、血液透析、胰岛素泵持续皮下注射治疗、中医类针刺、微创等治疗等。 [↵]	开展的科室 [↵]	感染风险较高项目纳入目标化监测，如深静脉穿刺置管术、导尿、气管插管、气道护理、呼吸机使用、血液透析等，并开展防控落实依从性监测。 [↵]
外科手术类 [↵]	外科医生用医疗器械对病人身体进行切除、缝合等操作治疗，手术有 <u>多种术式</u> ，如切开术、引流术、摘除术、吻合术、修补术、移植术等。 [↵]	手术科室 [↵]	根据手术风险评估及手术等级，对感染风险较高手术或感染率较高开展手术部位感染目标性监测。 [↵]

建立侵入性操作名录

*****侵入性诊疗器械名录

侵入性操作类别	序号	
注射类	1	肌肉注射
	2	静脉注射
	3	心内注射
	4	动脉加压注射
	5	皮下注射
	6	静脉输液
	7	静脉切开置管术
	8	静脉穿刺置管术
	9	动脉穿刺置管术
	10	中心静脉穿刺置管
	11	后穹窿注射术
	12	宫颈注射

侵入性操作类别	序号	侵入性诊疗器械名录
插管类	1	纤维支气管镜
	2	喉镜
	3	吸痰
	4	胃肠减压
	5	静脉留置针
	6	气管切开导管
	7	脑内引流管
	8	导尿管
	9	宫腔探查

侵入性操作名称		
侵入性操作类别	序号	
其它类	1	会阴侧切
	2	胎头吸引器
	3	产钳
	4	CT/超声等引导下
	5	CT/超声等引导下
	6	

手术及其他侵入性操作相关感染防控制度

***侵入性操作名称

侵入性操作类别	序号	侵入性诊疗器械名录
穿刺类	1	有创动脉血压 (ABP) 穿刺术
	2	中心静脉导管 (PICC) 穿刺术
	3	羊膜腔穿刺术
	4	腹腔穿刺术
	5	动脉穿刺术
	6	肺穿刺术
	7	骨髓穿刺术
	8	股静脉穿刺术
	9	胸腔穿刺术
	10	肝穿刺术
	11	脓肿穿刺引流术
	12	腰椎穿刺术
	13	桡动脉穿刺术
	14	后穹窿穿刺术
	15	宫颈活检术

建立侵入性操作名录

中医科侵入性器械/操作名录及制度		软式内镜侵入性器械/操作名录及制度		中央导管室侵入性器械/操作名录及制度	
侵入性器械名录	一次性器械：针灸针、梅花针、埋线针、浮针。	侵入性器械名录	可复用器械：软式内镜 一次性器械：内窥镜取活检钳、内窥镜注射针、息肉切取器、开闭式软组织夹	侵入性器械名录	外周中心静脉导管（PICC）、一次性中心静脉导管（单腔）一次性中心静脉导管（双腔）、一次性无菌血液透析导管（临时导管）、中心静脉导管（长期透析管）
侵入性诊疗操作	1. 中医针刺治疗2. 中医针刺放血3. 浮针埋针针刺运动4. 穴位穿刺埋线	侵入性诊疗操作	息肉切除术、病理采集	侵入性诊疗操作	中心静脉穿刺置管术、经颈静脉长期透析管植入术、
	1. 管理要求 (1) 科室健全医院感染管理小组，制定感染防控制度并组织落实。 (2) 医务人员开展预防与控制中医针刺类技术相关性感染的知识及技能 针刺类技术相关性感染的预防要点，落实中医针刺类技术相关性感染的 (3) 医务人员有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病，不应参 (4) 应教育患者注意个人卫生，建议其针刺治疗前洗头、沐浴，患呼吸 (5) 定期督查中医针刺类技术相关性感染防控措施落实情况，持续改进		1. 管理要求 (1) 科室健全医院感染管理小组，制定感染防控制度并组织落实。 (2) 医务人员开展预防与控制软式内镜技术相关性感染的知识及技能培训，制定培训计划并 (3) 落实软式内镜清洗、诊疗操作技术流程和相关性感染的防控措施。一次性器械一次性使 (4) 医务人员有明显皮肤感染或者患感冒、流感等呼吸道疾病，不应参与诊疗工作。 (5) 患者患有呼吸道感染时建议其康复后再进行软式内镜检查。	感染预防与 控制制度	1、管理要求 (1) 科室健全医院感染管理小组，制定感染防控制度并组织落实。
	2. 空气通风与消毒 (1) 诊室应具备良好的通风、采光条件。不具备通风条件时采取机械通 (2) 接诊呼吸道感染病患者应使用空气消毒机进行室内空气消毒。		2. 空气通风与消毒 (1) 执行关于空气感控管理要求，诊室通风良好。		2、环境、物体表面清洁与消毒 (1) 中心导管置管环境应当符合《医院消毒卫生标准》中医疗机构Ⅱ类环境要求。 (2) 日常清洁与消毒工作按照“Ⅱ类环境”要求实施 (3) 相关科室做好日常清洁、消毒及环境卫生学的监测和记录， 化验单粘贴在院感手册留存。
	3. 物体表面清洁与消毒 (1) 遵循七步法，再消毒的原则，采取湿式卫生的方法，按方				

不同形式的侵入性操作名录

建立侵入性操作名录

XX医院高风险侵入性操作清单		
序号	科室	侵入性检查/治疗项目
1	全院	胸腔穿刺术
2		腹腔穿刺术
3		腰椎穿刺术
4		骨髓穿刺术
5		清创缝合术
6	内窥镜中心	中心静脉穿刺置管术
7		无痛电子胃镜（含儿童）
8		无痛电子肠镜（含儿童）
9		胶囊内镜
10		经内镜食管支架置入术
11		经内镜结肠支架置入术
12		经内镜消化道异物取出术
13		经皮经内镜胃造瘘术
14		经内镜息肉切除术
15		经内镜电凝术
16		经内镜电切术
17		经内镜黏膜下剥离术（EMR/ESD）
18		经内镜消化道黏膜切除术（ESD）
19		经内镜药物喷洒止血术
20		经内镜黏膜下药物注射术
21		经内镜止血止血术
22		经内镜止血止血术
23		经内镜止血止血术
24		经内镜止血止血术
25		经内镜止血止血术
26		经内镜止血止血术
27		经内镜止血止血术
28		经内镜止血止血术
29		经内镜止血止血术
30		经内镜止血止血术
31		经内镜止血止血术
32		经内镜止血止血术
33		经内镜止血止血术
34		经内镜止血止血术
35		经内镜止血止血术

36	牙科	颌尖倒光填术
37		离体牙再植术
38		简单牙拔除术
39		复杂牙拔除术
40		体外冲击波碎石
41	碎石室	体外冲击波碎石
42		体外冲击波碎石
43		体外冲击波碎石
44		体外冲击波碎石
45		体外冲击波碎石
46	ICU	动脉穿刺置管术
47		picco置管术
48		心包穿刺
49		清创缝合术
50		清创缝合术
51	呼吸内科	胸腔闭式引流术
52		心包穿刺
53		胸腔闭式引流术
54		胸腔闭式引流术
55		胸腔闭式引流术
56	胸外科	胸腔闭式引流术
57		胸腔闭式引流术
58		胸腔闭式引流术
59		胸腔闭式引流术
60		胸腔闭式引流术
61	骨科	关节腔穿刺术、注射
62		关节腔穿刺术、注射
63		关节腔穿刺术、注射
64		关节腔穿刺术、注射
65		关节腔穿刺术、注射
66	泌尿外科	膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
67		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
68		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
69		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
70		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
71	泌尿外科	膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
72		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
73		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
74		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
75		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
76	手外科	指关节穿刺术、注射
77		指关节穿刺术、注射
78		指关节穿刺术、注射
79		指关节穿刺术、注射
80		指关节穿刺术、注射
81	普外二区	指关节穿刺术、注射
82		指关节穿刺术、注射
83		指关节穿刺术、注射
84		指关节穿刺术、注射
85		指关节穿刺术、注射

113	新生儿科	脐带刀治疗外阴病损
114		脐带刀治疗外阴病损
115		PICC
116		上环术
117		取环术
118	中国医结合科	输卵管造影（造影）
119		体外受精（体外、阴道、宫颈）组织活检
120		宫腔镜穿刺
121		宫腔镜穿刺
122		宫腔镜穿刺
123	耳鼻喉科	内镜下鼻咽喉部活检
124		内镜下鼻咽喉部活检
125		内镜下鼻咽喉部活检
126		内镜下鼻咽喉部活检
127		内镜下鼻咽喉部活检
128	眼科	结膜下注射
129		球后注射
130		虹膜切除术
131		泪道疏通
132		泪道疏通
133	皮肤科	皮肤活检术
134		皮肤活检术
135		皮肤活检术
136		皮肤活检术
137		皮肤活检术
138	激光美容中心	肉毒素注射
139		肉毒素注射
140		肉毒素注射
141		肉毒素注射
142		肉毒素注射
143	疼痛门诊	关节腔注射
144		关节腔注射
145		关节腔注射
146		关节腔注射
147		关节腔注射
148	外科门诊	清创缝合
149		清创缝合
150		清创缝合
151		清创缝合
152		清创缝合
153	超声科	超声引导下肾穿刺活检
154		超声引导下肾穿刺活检
155		超声引导下肾穿刺活检
156		超声引导下肾穿刺活检
157		超声引导下肾穿刺活检

137	皮肤科	皮损内药物注射
138		疣体种植免疫术
139		皮肤清创术
140		皮肤清创术
141		皮肤清创术
142	激光美容中心	肉毒素注射
143		肉毒素注射
144		肉毒素注射
145		肉毒素注射
146		肉毒素注射
147	疼痛门诊	星状神经阻滞
148		星状神经阻滞
149		星状神经阻滞
150		星状神经阻滞
151		星状神经阻滞
152	外科门诊	指关节注射
153		指关节注射
154		指关节注射
155		指关节注射
156		指关节注射
157	超声科	超声引导下肾穿刺活检
158		超声引导下肾穿刺活检
159		超声引导下肾穿刺活检
160		超声引导下肾穿刺活检
161		超声引导下肾穿刺活检
162	影像科	CT引导下经皮肝穿刺活检术
163		CT引导下经皮肝穿刺活检术
164		CT引导下经皮肝穿刺活检术
165		CT引导下经皮肝穿刺活检术
166		CT引导下经皮肝穿刺活检术
167	急诊科	清创缝合术
168		清创缝合术
169		清创缝合术
170		清创缝合术
171		清创缝合术

我们该怎么做？



落实监测制度

医院感染监测

全院综合性监测

目标性监测

落实
医院
感染
质量
控制
13项
指标

新生儿及各ICU监测

血液净化患者和器官
移植患者监测

侵入性器械/操作相关
感染

重点部门目标性监测
特殊人群目标性监测
特殊操作目标性监测
呼吸机相关肺炎
导管相关血流感染
导尿管相关尿路感染
手术部位感染
·细菌耐药性感染监测
·抗菌药物临床应用

结果监测--感染率
监测

过程监测--防控措
施执行率监测

目标化监测需要临床科室与院感部门共同完成

写你所做的-制定侵入性器械/操作监测方案

文件名称	医疗器械（侵入性诊疗器械）相关医院感染预防控制（依从性）监测方案				
负责部门	院感科	版本号	2.0	文件编码	ZD-YGK-026
制订日期	2017.05.01	修订日期	2021.05.01	生效时间	2021.05.08

1 目的

调查统计使用呼吸机相关性肺炎（VAP）、导管相关血流感染（CLABSI）、导尿管相关尿路感染（CAUTI）发病率；评价预防控制措施落实情况与效果，有效降低三管感染发生率。

2 参考依据

1. 卫生部《外科手术部位感染预防和控制技术指南（试行）》（2010）
2. 卫生部《导管相关血流感染预防与控制技术指南（试行）》（2010）
3. 卫生部《导尿管相关尿路感染预防与控制技术指南（试行）》（2010）
4. 《三级医院评审标准（2020年版）》
5. JCI 国际医院评审标准》第七版，PCI.5

3 政策

3.1. 呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制监测

3.1.1. 监测对象：使用有创呼吸机的住院患者

3.1.2 监测指标：

序号	监测指标
1	VAP 发病率 = $\frac{\text{同期呼吸机相关性肺炎感染例次数}}{\text{同期患者使用呼吸机通气总日数}} \times 1000\%$
2	使用呼吸机患者 = $\frac{\text{集束干预措施符合标准的完成条目数}}{\text{集束化干预总措施数}} \times 1000\%$ 集束干预措施依从率

3.1.2.1 呼吸机相关性肺炎（VAP）定义：

VAP 是指建立人工气道（气管插管或气管切开）并接受机械通气时所发生的



3.1.4. 监测方法：

3.1.4.1 监测前的准备：

3.1.4.1.1 监测开始前对临床科室科主任、护士长、院感专员说明该项目的意义和方法，取得支持和配合；

3.1.4.1.2 对参与该项目监测科室的医护人员进行培训，明确各级人员的职责和任务。

3.1.4.2 各级人员职责与任务：

为了保证呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制监测顺利进行，资料准确、详尽，需要各级人员积极配合，人员职责与任务如下：

3.1.4.2.1 住院医师：

掌握呼吸机使用指征、呼吸机相关性肺炎（VAP）的诊断标准，落实呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制措施。每日评估使用呼吸机患者撤机指征，如有异常及时做培养；若病人发生医院感染时填写“医院感染病例报告卡”，并登记在《医院感染管理手册》。做好呼吸机相关性肺炎（VAP）宣教和指导。

3.1.4.2.2 病房护士：

落实呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制措施：每日落实集束化护理措施，每月按照《呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制依从性核查表》（附件 2.1）对监测对象不少于 5 人进行调查，每季度统计集束化干预措施符合标准的完成条目数与使用呼吸机通气总日数；做好呼吸机相关性肺炎（VAP）宣教和指导。

3.1.4.2.3 医院感染专职人员：

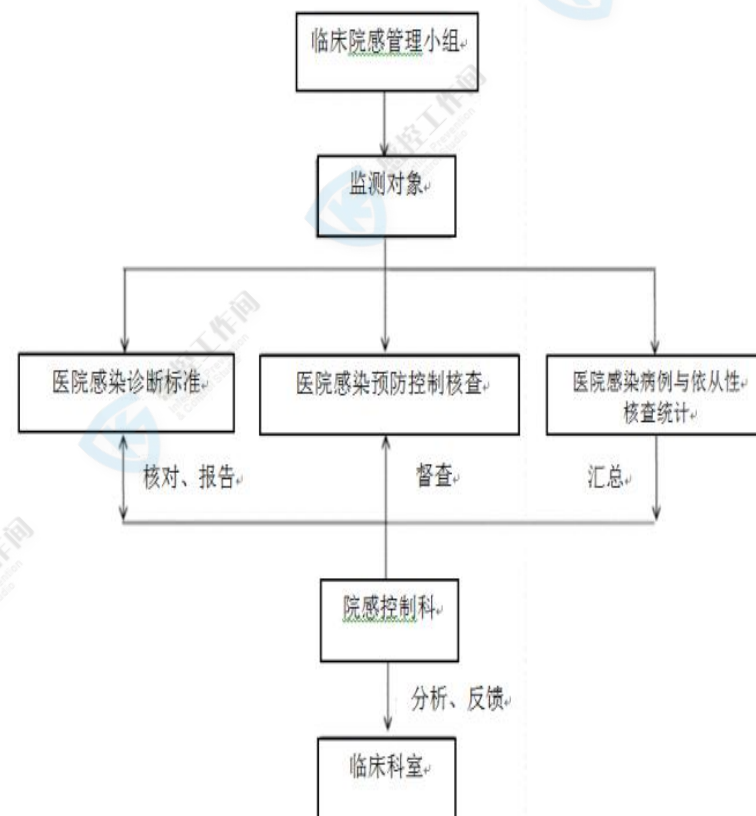
监督、评价呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制措施落实情况，与经管医生确定患者有无院内感染情况；督促医生及时完成标本送检及相关检查，及时追查送检结果并要求合理应用抗菌药物；定期统计、分析呼吸机相关性肺炎（VAP）预防控制监测指标，并反馈至临床科室。

3.2 中心导管相关血流感染（CLABS）预防控制监测

3.2.1 监测对象：

使用中心导管（CL）的住院患者。中心导管（CL）指导管尖端位于或接近心脏及以下大血管，包括主动脉、肺动脉、上腔静脉、下腔静脉、头静脉、颈内静脉、颈外静脉、股静脉以及新生儿的脐静脉或脐动脉，用于输血、输液、采血、血流动力学监测的血管导管。

附件 1：医疗/器械（侵入性诊疗器械）相关医院感染预防控制监测流程图



写你所做的-建立名录清单 制定完善制度流程

附件1:《佛山复星禅诚医院高风险侵入性操作清单》

佛山复星禅诚医院高风险侵入性操作清单		
序号	科室	侵入性检查/治疗项目
1	全院	胸腔穿刺术
2		腹腔穿刺术
3		腰椎穿刺术
4		骨髓穿刺术
5		清创缝合术
6		中心静脉穿刺置管术
7		无痛电子胃镜(含儿童)
8		无痛电子肠镜(含儿童)
9		胶囊内镜
10		经内镜食管支架置入术
11	内镜中心	经内镜结肠支架置入术
12		经内镜消化内镜异物取出术
13		经皮经内镜胃造瘘术
14		经内镜息肉切除术
15		经内镜电凝术
16		经内镜电切术
17		经内镜氩离子束凝固术
18		经内镜消化内镜黏膜切除术(EMR/EFMR)
19		经内镜消化内镜黏膜剥离术(ESD)
20		经内镜药物喷洒止血术
21		经内镜黏膜下药物注射术
22		经内镜止血术
23		经内镜电凝止血术
24		经内镜热止血钳止血术
25		经内镜尼龙圈套扎止血术
26		经内镜食管静脉曲张套扎术
27		经内镜静脉曲张硬化术
28		经内镜组织胶栓塞术
29		支气管镜检查
30		无痛支气管镜检查(含儿童)
31		支气管镜活检术
32		支气管镜刷检术
33		支气管镜活检术
34		电子支气管镜黏膜活检术
35		支气管镜下异物取出术

56	骨科	心包穿刺术
57		肋间神经封闭术
58		关节腔穿刺术
59		骨牵引术
60		清创缝合术
61		指骨骨折术
62		肌肉组织活检术
63		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架取出术
64		膀胱镜/输尿管镜下输尿管支架置入术
65		膀胱镜检查
66	泌尿外科	膀胱镜活检术
67		尿道扩张术
68		膀胱镜下活检术
69		膀胱镜下活检术
70		超声引导下前列腺穿刺活检术
71		输尿管镜检查
72		骨牵引术
73		清创缝合术
74		清创缝合术
75		清创缝合术
158	影像科	超声引导下肝脓肿穿刺抽吸或置管引流术
159		腹腔穿刺抽吸及置管引流术
160		肝穿刺无水酒精注射术
161		肝囊肿穿刺引流+硬化术
162		超声引导下经皮肝胆囊肿置管引流术(PTGD)
163		CT引导下经皮肺穿刺活检术
164		CT引导下经皮肝穿刺活检术
165		CT引导下胰腺穿刺术
166		子宫输卵管造影术
167		子宫输卵管造影术
168	急症科	超声引导下肝脓肿穿刺抽吸或置管引流术
169		超声引导下肝脓肿穿刺抽吸或置管引流术
170		超声引导下肝脓肿穿刺抽吸或置管引流术

建立操作名录

2022年医院感染控制风险评估结果

Risk Event	The possibility of occurrence	Potential severity	Hospital coping ability	Risk Priority	
风险事件	发生的可能性	潜在的严重性	医院应对能力	最后得分	排序
评分标准	很高 -5 较高 -4 中 -3 较低 -2 低 -1	生命威胁 -5 永久危害 -4 较严重危害 -3 临时危害 -2 危害极小 -1	无 -5 差 -4 一般 -3 比较好 -2 好 -1		
风险事件	发生的可能性	潜在的严重性	医院应对能力	最后得分	排序
ICU呼吸机相关肺炎感染	4	3.13	1.88	23.54	ICU专项
新冠肺炎暴发	3.61	3.74	1.66	22.41	1
多重耐药菌感染防控	3.42	2.88	1.85	18.22	2
导管相关血流感染	2.71	2.87	2.19	17.03	3
手卫生依从性	3.35	2.39	1.77	14.17	4
环境物表消毒	2.94	2.35	1.94	13.40	5
I类手术切口感染	2.52	2.73	1.94	13.35	7
内镜消毒及感染风险	2.77	2.45	1.94	13.17	8
医疗废物管理	2.84	2.43	1.84	12.70	9
血液透析相关血流感染	2.35	2.94	1.81	12.51	10

序号	项目	措施	目标
3	导管相关血流感染	1. 建立导管管理小组，明确导管管理职责，加强导管管理合作。充分发挥导管小组专业优势。 2. 扩大导管监测范围，将 CVC、PICC、输液港、血透导管、血管导管等纳入监测范围；完善相关防控制度及操作流程。 3. 落实预防导管内导管相关血流感染的 BUNDLE；加强导管内导管相关血流感染防控措施的培训教育； 4. 这使用留置导管内导管集束护理评估单，提高执行力，每日做好评估，及早拔管，减少留置时间； 3. 加强留置导管患者宣教； 4. 完善导管内导管相关血流感染督查机制，使用督查表，做	1. 导管相关血流感染率目标值：ICU < 2.00%，全院 < 0.95% 2. 2022 年导管相关血流感染率目标值：ICU < 2.00%，全院 < 0.95%

风险评估，选出优先改进项目

《佛山复星禅诚医院高风险侵入性操作清单》1

- 007 侵入性器械操作相关感染防控制度
- 010 导管相关血流感染预防与控制流程
- 010 导管相关血流感染预防与控制流程
- 020 血管导管相关感染预防与控制制度
- 020 血管导管相关感染预防与控制制度
- 022 导尿管相关尿路感染预防与控制制度
- 026 医疗器械（侵入性诊疗器械）相关医院感染...

文件名称	侵入性器械操作相关感染防控制度				
负责部门	院感科	版本号	2.0	文件编码	ZD-YGK-007
制订日期	2017.05.01	修订日期	2021.05.01	生效时间	2021.05.08

1 目的

为了进一步加强诊疗活动中与使用侵入性诊疗器械（包括但不限于：血管内导管、尿管、呼吸机、透析机等）相关感染的预防与控制，及外科手术或其他侵入性操作（包括介入诊疗操作、内镜诊疗操作、CT/超声等引导下穿刺诊疗等）相关感染预防与控制活动的规范性要求。降低发生医院感染的风险，提高医疗质量和保证医疗安全。

文件名称	血管导管相关血流感染预防与控制SOP				
负责部门	医院感染管理科	版本号	2.0	文件编码	ZD-YGK-
制订日期	20170501	修订日期	20210501	生效时间	20210508

1 目的

留置血管内导管室为患者实施诊疗时常用的医疗操作及时，置管后的患者存在发生血管导管相关感染的风险，其严重后果包括：（1）显著增加医疗支出；（2）显著增加住院时间；（3）显著增加患者病死率。故血管导管相关感染（CLABSI）的预防控制措施在临床上备受关注。

2 参考依据

- 2.1 血管导管相关感染预防与控制指南 国卫办医函〔2021〕136号
- 2.2 胡必杰. 中央导管相关血流感染预防与控制最佳实践, 2012
- 2.3 谢景超. 血管导管相关血流感染. 中华内科学杂志. 2007; 4(3): 237-239

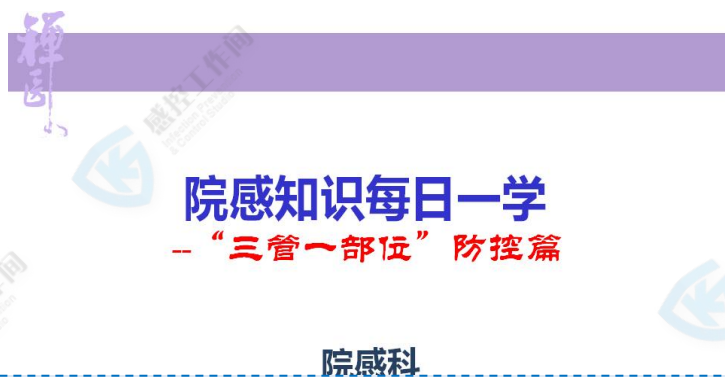
3 政策

3.1 置管前的预防控制措施

- 3.1.1 严格掌握评估，选择满足
- 3.1.2 置管过程器械管理相关规

制定制度流程及SOP

多形式的培训学习，提高知晓率



新技术新业务开展很多，要不断学习；制定完善相关侵入性操作的感控制度措施

依据感染防控措施及SOP制定查检表

[illegible][illegible][illegible]

目 录

1

侵入性操作概述

2

建立侵入性操作名录

3

侵入性操作过程监控

怎么查，查什么？

一查看：查看资料，查看科室侵入性操作的相关制度流程是否建立？有无开展防控措施执行率自查？有无感染率数据监测？每日评估落实记录情况。

二检查：现场检查侵入性操作防控措施（bundle）落实情况，如检查操作环境；深静脉置管者要查看病人导管固定是否妥当、规范，敷料是否按要求更换，皮肤消毒是否符合要求，穿刺点有无渗血红肿，管道内有无回血；接头消毒是否规范，手卫生落实情况；穿刺时有无落实最大屏障；观察导管维护操作是否规范等等。



怎么查，查什么？

三提问：防控知识纳入应知应会考核内容；考核医护人员侵入性操作防控措施知晓情况，无法现场看到的提问了解，如管口消毒方法、敷料更换时间，导管置入及维护过程等。

四跟进：防控措施落实情况；存在问题改进情况，数据对比评价改进效果。

五反馈：存在问题现场及时反馈，给予指导建议；手机APP反馈；月小结，季度总结分析。

六监测：病例监测，执行依从率监测，有无新开展的介入性操作。

怎么查，查什么？

七沟通合作，齐抓共管：手术及侵入性操作需要**多部门合作**，医务、护理、质控、院感、临床等，需要分工合作，如何合作？

如血管导管感染防控成立有专项小组，有职责分工；加强与静疗小组沟通合作，尤其在导管维护方面，静疗小组在培训、质控等发挥重要作用，**每季度召开会议，搭建沟通反馈桥梁。**

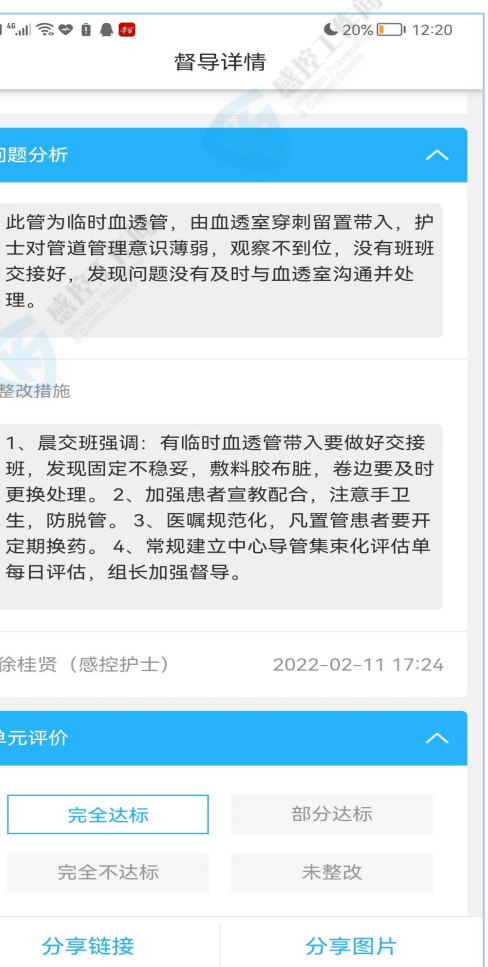
日常督导检查中**有什么疑问进行沟通交流**，并对一些问题共同探讨。



2022年静脉治疗小组工作计划			
为有效贯彻落实《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》国卫办医发〔2020〕11号及《2021年国家医疗质量安全改进目标》等要求，进一步夯实静疗护理质量，促进健康。2022年静脉治疗管理小组将在护理管理委员会的领导下，着重专业内涵建设，充分发挥小组在临床的作用，帮助临床解决护理问题，现制定2022年工作计划，方案如下：			
一、小组组织结构			
组 长：成红英			
组员：黄文贤、刘长英、邓锦梅、唐明霞、曾婷（妇科）、晏小燕、李燕、茹彩霞、曾雪萍			
姓名	科室	职责	电话号码
成红英	肿瘤防治中心	组长	18925958597
黄文贤	普外一区	副组长	13690693050
刘长英	脑科一区	组员	13018525109
邓锦梅	呼吸内科病区	组员	13590662902
唐明霞	新生儿一区	组员	18566035088

专项小组工作职责		
三、各部门工作职责： 医务科及质控科： 1. 授权，给取得执业医师资格，并经过相应技术培训医师执行血管导管置、维护与使用权限。 2. 对获得授权的医生定期组织相关技术培训与考核。 3. 督导检查医生操作，落实相关制度与流程，以及职业暴露风险评估与监测。 4. 参与制定全院导管相关侵入性操作目录。 5. 质量监控及持续质量改进。 护理部： 1. 组织护理人员开展血管导管相关知识技能培训，考核合格后方可参加血管导管的置、维护与使用。 2. 静疗小组在护理部领导下开展工作，定期组织各类血管导管使用指征、置管方法、使用与维护、血管导管相关感染预防与控制知识的培训和教育，熟练掌握相关操作规范，规范PICC置管、维护及并发症的处理、CVC的日常维护、各种敷贴的选择及应用。 3. 培训与指导护士认真落实血管导管相关感染防控措施，严格遵守操作规程、手卫生和无菌操作等，降低感染发生。 4. 督导检查护士落实相关制度流程、职业防护，以及职业暴露风险评估与监测，督导检查日常工作中血管导管相关血流感染防控措施落实。	院感科： 1. 负责制定并落实预防与控制血管导管相关感染的规范和操作流程，监督方案，明确相关责任部门和人员的职责。 2. 开展导管相关血流感染监测与报告，定期进行分析反馈，持续质量改进，预防感染，降低感染率。 3. 开展过程监测，督导检查相关制度及流程的落实。 4. 开展导管相关血流感染监测数据质量监测，定期收集数据，总结分析反馈，改进存在问题。 5. 每季度分析汇总过程监测和感染病例监测等相关数据，向医院感染委员会汇报。 6. 指导临床科室对一例导管相关血流感染病例进行个案分析讨论，发生聚集病例或感染率上升甚至及时深入临床调查干预。 临床科室： 1. 临床医生： 掌握血管导管使用指征、血管导管相关血流感染的诊断标准，落实血管导管相关血流感染预防与控制措施，每日评估，如有异常及时报告，若病人发生血流感染时及时填报“医院感染病例报告卡”，对病人进行预防导管相关血流感染预防宣教和指导。 2. 临床护士： 落实血管导管相关血流感染预防控制措施，每日评估，落实集束化护理措施，每周按照《血管导管相关血流感染防控检查表》进行督导检查，每月小组，每季度汇总统计集束化防控措施执行情况，进行分析，并记录在感染管理手册上，对病人进行血管导管相关血流感染预防的宣教和指导。	3. 科室感染小组： (1) 根据本科室疾病及导管类型特点，制定本科室导管相关血流感染预防与控制计划、相关制度与流程。 (2) 组织本科室医务人员开展各类血管导管使用指征、置管方法、使用与维护、血管导管相关感染预防与控制知识的培训和教育，熟练掌握相关操作规程，并对患者及家属进行相关知识的宣教。 (3) 指导科室医务人员掌握评估患者发生血管导管相关感染的风险因素，实施预防和控制血管导管相关感染的工作措施。 (4) 保证中心导管置管环境符合《医院消毒卫生标准》中医疗环境Ⅱ类环境要求。 (5) 开展中心静疗导管集束化感染防控措施每日评估，做好记录。 (6) 开展日常导管相关血流感染的监测，发生医院感染病例及时上报，对个病例进行讨论分析，出现感染率上升趋势及时组织讨论，分析原因，进行改进。

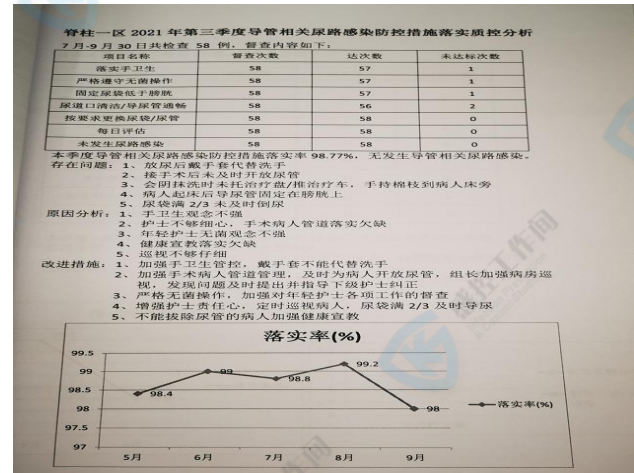
质控工具使用：使用信息化手段进行质控（感控工作间），问题反馈，科室改进、改进评价，形成PDCA循环



开展院科两级的督导检查：科室自查，院感科督查，发现问题隐患，及时改进，防微杜渐，保医患平安！

科室		2022年 1 月																督导者									
检查时间	姓名	遵守职业暴露管理制度及科室安全处理流程，有参加培训考核	知晓安全防护措施及应急处理知识	锐器盒有开启方便使用	工作环境安全无隐患，无锐器、安全无干扰	无双手回套针帽、无回套、无甩针、无注射器针头	无徒手操作、无徒手传递	锐器使用后及时放入锐器盒内，无二次分装	可能有飞溅的操作，选择防护用品/流程，无飞溅、无分装物暴露或溢出	锐器盒未超过3/4满，有标识、有转运、内部无锐器混装或溢出	发生职业暴露处理流程，24小时内上报、填写报告	存在问题	检查者														
														是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
														是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
11/1	韩永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
12/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
12/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
14/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
15/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
16/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
17/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
18/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
19/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												
20/1	邵永祥	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			抽血、留痰	邵永祥												

填写说明：1. 对照检查表项目逐项检查评价，落实打“√”，未落实或部分落实不到位或缺项在括号打“×”，无法察看项目通过同考知情况记录在评价栏。
2. 检查要求：抽查本科室工作人员职业防护落实情况，相关制度及知识知晓情况。每周抽查4人次，每月汇总计算执行率，季度总结分析并在感控手册中

[illegible][illegible]

血导管管相关感染防控措施落实核查表																	
年 月																	
检查日期	病人姓名	床号	插管部位及管道名称	接管时间	手卫生落实 情况	每天消毒	严格无菌操作	穿刺时含氯已定成分消毒液消毒穿刺部位	导管固定妥当	置管部位无红肿热痛	敷贴固定妥当	换药方法正确	及时更换敷料	每日记录	导管点检	备注/存在问题	
						外科口罩/无菌手套/面罩/无暴露黏膜患者是否	无菌/无菌操作/规范/操作无失误	是否	是否	是否	是否	是否	是否	是否	是否		是否
2021.11.02	王XX	20	CVC	4.18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.03	王XX	2	CVC	4.18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.04	王XX	48	CVC	4.18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.05	王XX	40	CVC	4.18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.06	王XX	33	CVC	4.18	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.07	王XX	6	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.08	王XX	9	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.09	王XX	11	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.10	王XX	13	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.11	王XX	14	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛
2021.11.12	王XX	8	CVC	4.20	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	导管无红肿热痛

备注：1. 本表为全院各科室插管患者使用，请各科室每日填写，并于每日下午17:00前将表格交回感染管理科。
2. 本表为全院各科室插管患者使用，请各科室每日填写，并于每日下午17:00前将表格交回感染管理科。
3. 本表为全院各科室插管患者使用，请各科室每日填写，并于每日下午17:00前将表格交回感染管理科。

统计报表：全院插管患者使用，请各科室每日填写，并于每日下午17:00前将表格交回感染管理科。

报告详情							
没有备注条目							
3.5 督查条目详情							
序号	条目内容	分值	结果	问题/备注	附件数	督导本编号	
1.1	手卫生落实到位	-	是		0		
	最大屏障(CVC/ PICC置外科口罩/圆帽/无菌衣/无菌手套/无菌单覆盖患者全身)						
1.2	严格无菌操作(物品无菌/未污染/皮肤消毒规范/操作无污染)	-	是		0		
1.3	穿刺时含氯已定成分的消毒液消毒穿刺部位	-	是		0		
1.4	导管固定妥当	-	是		0		
1.5	置管部位无污、无渗液红肿	-	是		0		
1.6	输液接口消毒方法正确,接口及管内无血迹,及时更换敷料/接头; 导管维护符合要求	-	否	留置针管内无血迹	0		
1.7	每日评估,及时记录	-	是		0		
1.8	导管血管无感染	-	是		0		
1.9							
1.10							

院感监测指标分析——CRBSI

图6.全院血管内导管相关血流感染（‰）



图11.ICU中心静脉导管相关血流感染（‰）



如何计算执行率？

- **我们采用的计算公式**
- **分子：**同期某侵入性操作防控措施已执行条目数
- **分母：**同期抽查某侵入性防控措施应执行总条目数

$$\text{某侵入性操作防控措施执行率\%} = \frac{\text{同期某侵入性操作防控措施已执行条目数}}{\text{同期某侵入性操作防控措施应执行的总条目数}} * 100\%$$



- **举例：**如3月份抽查某科室10例CVC病人，对照查检表检查，这10例病人CVC集束化感染防控措施落实情况，检查结果是措施未执行或执行不到位有5项。（1例次病人有10项应该落实项，10人总落实项为100项）。
- **总执行率%** = $100 - 5/100 * 100\% = 95\%$ ，该科室3月份血管导管感染防控措施执行率为95%。
- **输入APP质控工具会自动统计结果。**

每季度总结反馈--有数据，有分析，有建议

2023 年第一季度血管导管相关感染防控措施执行率总结分析

留置血管内导管是为患者实施诊疗时常用的医疗操作技术，临床广泛；置管后的患者存在发生血管导管相关感染的风险。为加强我院导管相关血流感染防控，降低导管相关血流感染，落实集束化防控措施，院感科对使用中心静脉导管患者的集束化防控措施落实情况进行抽查，现将第一季度各科室抽查情况反馈如下：

一、监测方法及数据来源：

使用血管导管感染防控措施落实核查表到临床科室现场查看血管导管病人感染防控措施落实情况与每日评估记录情况；提问考核医务人员对相关防控知识及措施知晓情况。

二、监测时间：第一季度：2023 年 1 月 1 日—2023 年 3 月 31 日。

三、监测结果：第一季度共抽查 13 个科室，抽查留置中心静脉导管病人 200 人次，防控措施执行情况：第一季度执行率为 93.45%，其中 1 月份为 93.42%；2 月份为 93.72%；3 月份为 93.21%；监测情况及存在问题详见表 1、表 2。

1、2023 年第一季度血管导管相关感染防控措施执行率及存在问题，表 1

时间	科室类型	科室次数	执行率 (%)	未达标条目数
2023-01	抽查	38	93.42%	25
2023-02	抽查	78	93.72%	49
2023-03	抽查	84	93.21%	57
合计		200	93.45%	131

2、2023 年第一季度血管导管相关感染防控措施执行率对比图表 2

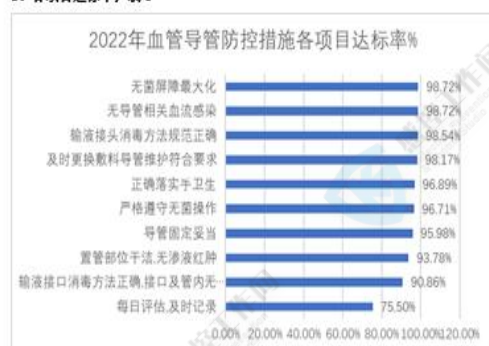


2022-10	抽查	49	96.53%	17
2022-11	抽查	63	93.87%	26
2022-12	抽查	22	97.73%	5
合计		547	94.57%	297

2、2022 年血管导管相关感染防控措施执行率，表 5



3、各项目达标率，表 6



4、CLABSI 查因柏拉图，图 7



5、2022 年各科室血管导管感染防控措施执行情况，表 8

序号	院区	单元	平均达标率 (%)	科室次数	未达标条目数
1	本院	ICU	93.87%	126	81
2	本院	创伤修复科	90.00%	3	3
3	本院	创伤骨外科	91.58%	19	16
4	本院	PICU	96.00%	5	7
5	本院	妇科	98.18%	11	2
6	本院	感染科	98.87%	7	8
7	本院	呼吸内科	95.56%	26	16
8	本院	肾内科	100.00%	1	0
9	本院	肾内科	90.00%	3	3
10	本院	肾内科	100.00%	1	0
11	本院	肾内科	95.00%	2	1
12	本院	麻醉科手术室	94.06%	22	19
13	本院	泌尿二区	94.00%	5	3
14	本院	泌尿一区	94.00%	5	8
15	本院	肾内科	94.00%	20	12
16	本院	肾内科	95.16%	54	31
17	本院	肾内科	93.33%	3	2
18	本院	肾内科	95.88%	51	21

3、2023 年第一季度抽查科室血管导管相关感染防控措施执行率表 3

序号	科室	平均执行率 (%)	科室次数	未达标条目数
1	ICU	92.70%	46	29
2	创伤修复科	96.00%	5	2
3	创伤骨外科	86.67%	3	4
4	呼吸内科	92.75%	5	5
5	肾内科	80.00%	1	2
6	肾内科	80.00%	1	2
7	肾内科	80.00%	1	2
8	ICU	90.00%	39	39
9	综合外科区	88.33%	6	7
10	肾内科	96.92%	26	8
11	神内一科	96.50%	20	7
12	消化二区	90.00%	1	1
13	心血管二区	90.00%	5	5
14	心血管一区	88.00%	5	6
15	新生儿一区	92.75%	5	5
16	重症医学科	100.00%	2	0
17	肿瘤血液科	96.96%	23	7

四、总结分析：

1、总体情况：

第一季度：共有 929 例病人留置中心静脉导管，其中 PICC 136 人次，CVC（包括血透管）516 人次；输液港 305 人次，共置管 6327 天，使用率 5.76%，使用率较上个季度（5.48%）有所上升，CLABSI 6 例，感染率为 0.95%，较 2022 年第四季度（发生 1 例，感染率为 0.19%）有大幅度升高，值得关注。

第一季度总执行率为 93.45%，较 2022 年第四季度（96.42%）有所降低。

2、存在主要问题

- 导管固定不规范，未实现同质化管理。
- 置管部位有渗液、红肿。
- 无菌操作前未落实手卫生：如封管或输注药液前未洗手。
- 评估漏项或不正确：评估项目填写不全或漏评估。
- 无菌操作前未落实手卫生：如封管或输注药液前未洗手。
- 纱布敷料未按要求更换：出现卷边、敷料脏等；敷料固定不牢固出现松动移位。
- 穿制式敷料有渗血、肝穿有血迹：三通管及输液管内血迹残留。
- 输液接头没有用无菌巾包裹好（ICU、NICU）。
- 每次连接及注射药物前未对接口进行消毒。
- 提问输液接口消毒方法及时间回答不正确。提问血管导管感染防控相关知识及防控措施回答不全。
- 个别科室未按要求建立中心导管集束化护理每日评估单。未使用 2022 年版评估表。

3、分析及改进建议：

本季度有三个科室执行率未达到 90%以上：泌尿一区 70%、感染科 82.5%、ICU 89.6%。存在的主要问题是敷料未按要求更换，敷料卷边污染；敷料未固定好，穿制式暴露；肝穿敷料及管内血迹残留；医生未评估签名或签名不及时（该问题频率发生最高）；科室应对存在问题加强改进。

改进建议：

- 加强培训考核，认真落实集束化防控措施，尤其对新同事加强培训指导。
- 规范评估，填写及时完整，医生签名问题影响整体执行率，希望分析原因，加强改进。
- 关注肝穿敷料及管内血迹残留，以及管口的消毒。按照我院 CVC 导管维护标准操作流程：每次连接及注射药物前，应当用符合国家标准规定的消毒剂，按照消毒标准

利用PACA的思路检查督导，用数据说话，持续改进

感悟与思考

- **侵入性操作**种类繁多，涉及到科室、人员、环节多，如何**探索适合本院**的侵入性操作感控**机制与方法**，如何形成更好的**多部门合作机制**，没有现成的经验借鉴，需要我们专职人员去**思考和实践**。
- 专职人员只有深入到临床一线进行过程监控，才能及时发现问题和隐患，也可正确引导工作人员提高认识、规范操作；
- 院感人需要与时俱进，不断学习，了解侵入性操作项目、特点，操作步骤与维护流程等，**评估其风险，确立监测目标**，将有限的精力用在刀刃上。
- 应用**信息化**进行监测、质控，提高工作效率。

记得鲁迅先生曾说过，世上本没有路，走的人多了，自然就有了路。

相信侵入性操作感控之路在我们不断探索实践中会越走越宽！

Thanks for watching 谢谢大家



佛山禅医

Foshan Chancheng Hospital



FOSUN
HEALTHCARE

复星医疗旗舰医院