



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

从等级评审谈中西医结合医院 院感质量指标监测

杭 州 市 红 十 字 会 医 院
王 玲 华



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

第一部分 前言



院感管理定位逻辑图



目标：通过等级评审（高质量发展）

1、定位：

- 核心观点：院感管理不是“扣分项”，而是“一票否决项”与“质量底线”。
- 保底工程：院感是医疗质量的“保底工程”。

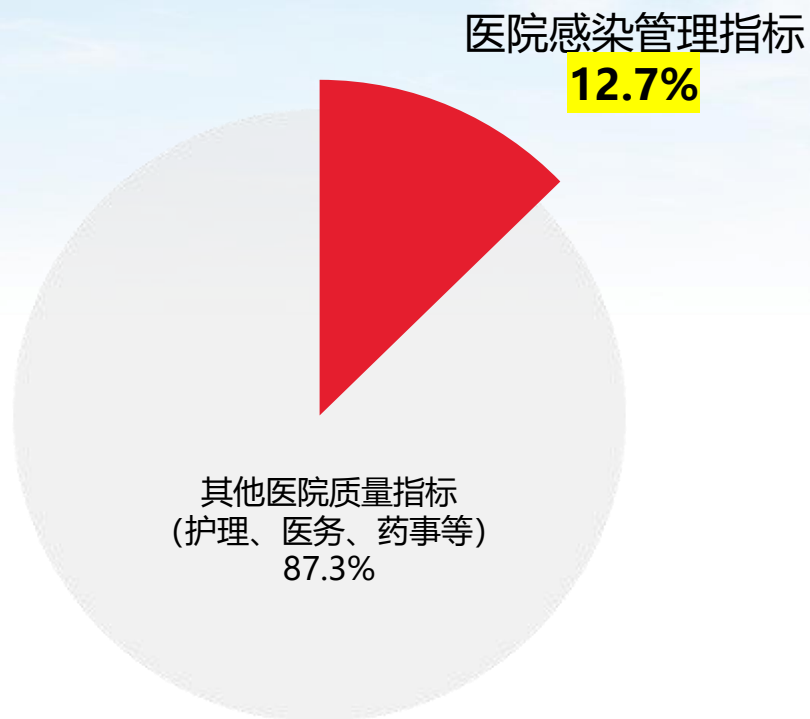
2、导向变革：

- 评审导向转变：从“你做了没有”（台账检查） ➡ “你做得好不好、数据真不真、持续改没改”（数据驱动）。

3、参数引用：

- **权重占比**：新版评审标准中，院感相关条款约占评审总分的 10%-15%。
- **交叉特性**：且与护理、重症、手术室等多专业交叉评审，是现场评审的重点追踪环节。

国家监测指标中院感相关指标占比



7项 / 55项 = 12.7%

补充说明：现场评审中，院感组访谈时间**最长**、查看资料**最多**、追踪法应用**最频繁**。

院感指标监测的“三重核心价值”



数据说话：

从“定性评价”到“定量评价”

注解：专家不再问“有没有制度”，而是问“你的感染率为什么比同级医院高0.5%？”关注数据背后的原因。



过程管控：

倒逼“日常监测”而非“突击迎检”

注解：数据需展现连续性（如过去3年趋势图），临时造假无法通过系统溯源。



同频共振：

院感指标与全院质量体系打通

注解：院感数据不是“孤岛”，需与抗菌药物、微生物送检、护理质量相互印证。

特色疗法——风险的来源

特色疗法	高频操作场景
针灸疗法	毫针刺入、电针、温针灸
拔管疗法	火罐、气罐、药罐、闪罐
推拿疗法	手法治疗、小儿推拿、正骨
熏洗/熏蒸	中药熏蒸床、局部熏洗、坐浴
中医微创	针刀、刃针（带血操作）

中医“简、便、验、廉”的效率追求¹

VS

院感“标准预防”的刚性约束²

风险点——具体挑战

【挑战一：环境复杂】



风险描述：针灸、推拿、熏蒸室多为**开放区域**，病床间距小，人员流动大。
具体难点：空气消毒难度高，熏蒸导致湿度大，易滋生霉菌。
关联疗法：熏蒸、推拿

【挑战二：器械特殊】



风险描述：毫针、火罐、刮痧板等非标准手术器械。
具体难点：材质多样（玻璃、竹、角、塑料），**清洗消毒标准难统一**。如：竹罐易开裂、不耐高温；刮痧板棱角处易藏污纳垢。
关联疗法：拔罐、刮痧

【挑战三：操作高频】



风险描述：患者周转快，治疗频次高。
具体难点：手卫生依从性在**中医非手术科室普遍低于外科**。推拿科连续接触患者皮肤，洗手池距离远。
关联疗法：推拿、针灸

【挑战四：认知误区】



风险描述：部分中医师存在认知偏差。
具体难点：认为“针灸不出血即无菌”、“火罐烧过就是消毒了”，导致职业暴露风险和交叉感染风险。
关联疗法：针灸、针刀



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

第 二 部 分

等级评审对院感质 量的核心要求



《三级医院评审标准》中院感相关条款解析



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

❌ 前置要求（一票否决）¹

- 条款内容：发生重大医院感染暴发事件
- 触发条件：且隐瞒不报
- 后果：评审直接否决（终止评审）
- 评审逻辑：这是底线中的底线，没有整改机会
- 补充说明：“重大”通常指同一科室发生3例及以上同源感染

三 级 医 院 评 审 标 准

院感相关条款 核心解析

🔍 现场评价（实地查看）²

- 查看重点1：手卫生设施配备
洗手池数量、干手设施、洗手液、手消毒液是否过期
- 查看重点2：多重耐药菌隔离措施
隔离标识、防护用品配备、医疗废物处理
- 查看重点3：医疗废物分类
针头入利器盒、感染性废物袋标识、暂存点管理

传统模式

过去（**纸质迎检**）：
大量台账、复印制度、突击补记录

新 模 式

现在/未来（**数据说话**）：
“日常监测数据”直接代入评审

📊 数据监测（核心指标）³

- 指标1：住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率（参数：目标值 = 100%）
- 指标2：I类切口手术部位感染率（参数：目标值 < 1.5% 或 < 0.5%（根据手术风险分级））
- 指标3：多重耐药菌检出率（参数：CRE、MRSA、VRE等特定菌株的检出趋势）

核心结论：取消大量纸质台账检查，数据真实性、连续性、趋势性成为评审重点。



监测指标的分类：过程指标 vs 结果指标



中西医结合医院指标策略¹

🛡️ 保底线

重点关注： 感染发病率、SSI率

目标： 低于国家/省级平均水平

📈 抓改进

重点关注： 手卫生、消毒合格率

目标： 每月追踪，持续提升

☯️ 显亮点

创新指标： 中医操作感染率、器具消毒合格率

目标： 体现中西医结合管理特色

中医医疗技术指南落实情况

依据：《指南》2017版

检查要点：医院是否制定实施细则？

相关科室是否组织培训？

9大类技术是否有对应SOP？

现场评审形式： 查阅培训记录、访谈医师

可重复使用中医器具清洗消毒

重点关注： 罐具、刮痧板、针具（复用类）

检查要点： 是否建立清洗消毒流程？

玻璃火罐：灭菌 or 高水平消毒？

牛角/玉质刮痧板：消毒方法是否适配材质？

现场评审形式： 查看消毒供应中心或科室处置区

中药煎药室微生物监测

检查要点： 煎药机内腔是否定期清洗消毒？

包装袋储存环境是否符合要求？

是否开展物体表面菌落监测？

参数： 物体表面菌落数 ≤ 10 CFU/cm²

现场评审形式： 现场采样、查看监测记录

中医操作职业暴露应急处置

重点场景： 针刺伤、药液喷溅、刀割伤

检查要点： 针灸科是否配备锐器盒？

医务人员是否知晓暴露后流程？

有无模拟演练记录？

现场评审形式： 现场提问、查看演练记录

核心依据： 国家中医药管理局《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南》覆盖 9大类中医技术

具体包括： 针灸、拔罐、刮痧、敷熨熏浴、扎针、微创、中药灌肠、推拿、其他



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

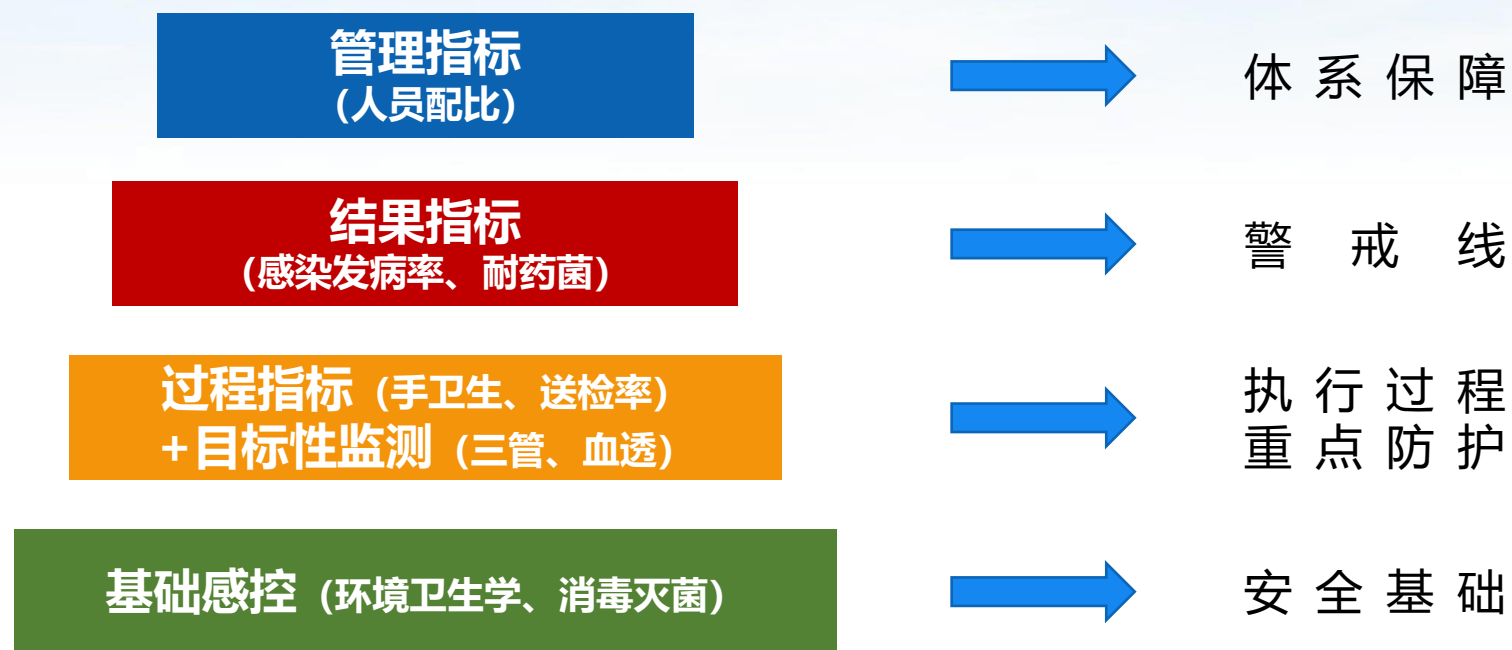
仁爱精医 励志敦行

第三部分

中西医结合医院院感 指标监测体系构建



基于国家2024版质控标准的基础感控框架



筑牢院感监测基石，实现“数据驱动”的精准感控

结果指标——反映最终质量

医院感染发生率

- 定义：反映全院感染整体负担
- 国家/浙江省三甲要求：三级医院感染现患率 $\leq 10\%$
- 2023年浙江省调查：二级及以上医院感染发病率0.99%

I类切口手术部位感染率

- 定义：衡量外科无菌技术质量
- 国家/浙江省三甲要求：2025年目标进一步降低
- 2023年浙江省调查：I类切口手术部位感染率0.15%

多重耐药菌感染发病率

- 定义：重点监测CRE、MRSA、VRE等高致病性耐药菌
- 国家要求：纳入医院感染管理质量控制核心指标

过程指标——反映防控执行力

手卫生依从率

- 定义：感控的基础，最经济有效的防控措施
- 浙江省三甲医院要求：普通科室 $\geq 80\%$ ，重点科室 $\geq 90\%$

抗菌药物治疗前病原学送检率

- 定义：提升抗菌药物使用的精准性
- 国家/浙江省三甲要求：持续提升送检率
- 2023年浙江省调查：送检率54.05%

I类切口抗菌药物预防使用率

- 定义：规范围术期用药，避免不必要的预防用药
- 国家要求：原则上 $\leq 30\%$
- 2023年浙江省调查：18.81%

目标性监测与基础感控

“三管”相关感染发病率

- 定义：呼吸机相关肺炎（VAP）、导管相关血流感染（CLABSI）、导尿管相关尿路感染（CAUTI）
- 国家要求：纳入三级医院评审核心指标，持续监测改进

血液透析相关感染发生率

- 定义：针对血透高风险人群的专项监测，包括血透相关感染、乙肝/丙肝转阳率等
- 浙江省要求：各级透析质控中心定期督查，纳入质控考核

环境卫生学监测合格率

- 定义：对重点部门（手术室、ICU、内镜室、血透室等）的空气、物体表面、医务人员手部进行微生物监测
- 国家要求：重点部门环境卫生学监测合格率 $\geq 95\%$

管理指标

感控专职人员床位比

- 定义：感控人力资源配置保障
- 国家/浙江省三甲要求：每250张床位至少配备1名感控专职人员

医院感染病例漏报率***

- 定义：反映感染病例上报的及时性与完整性
- 国家要求：漏报率应控制在最低水平，逐步实现“零漏报”

实施路径

建议：

- ☒ **对标新规**：依据国家2024版质控指标，明确分子分母定义
- ☒ **信息化支撑**：依托医院感染监测系统，实现数据自动抓取与预警
- ☒ **PDCA循环**：定期分析监测数据，形成“监测-反馈-改进-追踪”闭环



中医技术操作相关感染发生率

分母：中医技术操作总例数



重复使用中医器具清洗消毒合格率

采用采样培养法进行检测



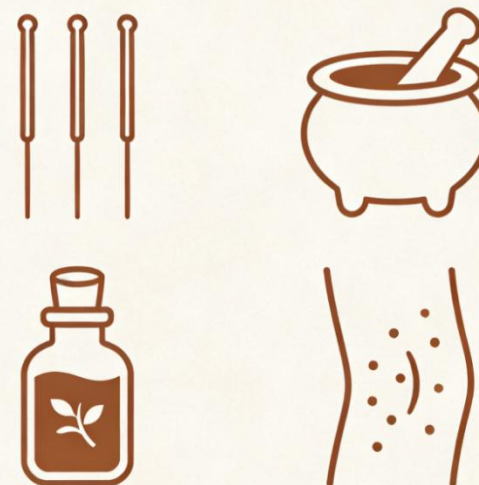
中药制剂使用不良反应中的感染事件

重点监测感染相关的不良反应



针灸相关皮肤软组织感染发生率

专项监测针灸引发的皮肤感染情况



建设意义

填补国家监测网空白，体现中西医结合管理精细化，形成差异化竞争力。



科学性

有循证依据，与国际国内院感质控指标接轨，确保数据的专业与权威。



可操作性

数据可采集、定义明确、临床不抵触，避免给一线工作带来额外负担。



导向性

指标指向改进动作，能够引导发现问题根源并推动质量持续改进。



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

第四部分

重点指标解读 与监测方法



指标一：千日医院感染例次发病率 动态风险评估仪



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 监测期间，住院患者发生医院感染的频率（按例次计），反映感染负荷的动态变化。

【计算公式】 $(\text{医院感染新发病例例次数} \div \text{同期住院患者累计住院天数}) \times 1000\%$

【评审意义】 剔除住院日长短的影响，更科学地比较不同时间的感染风险。



中西医结合案例：

- 某院老年病科三季度千日感染率从2.5‰骤升至4.8‰。分层分析发现，感染主要发生在长期卧床、接受中药药浴治疗的卒中患者中。调查原因为药浴后保暖不当导致受凉，且共用浴巾消毒不彻底。整改措施：药浴毛巾一用一灭菌，药浴室温保持在26-28℃，感染率回落。

指标二：千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率

重点菌株狙击战

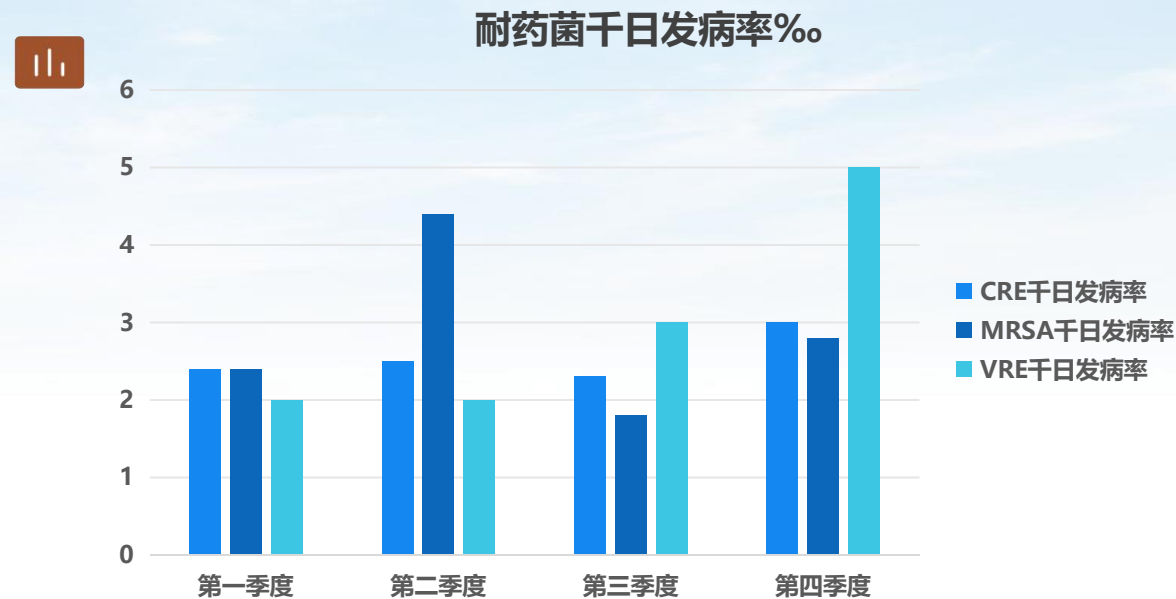


浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 监测重点耐药菌（如CRE、MRSA、CRPA等）新发医院感染的频率。

【计算公式】 $(\text{特定耐药菌新发感染例次} \div \text{数同期住院患者住院总天数}) \times 1000\%$

【评审意义】 根据本院基线数据设定，上升趋势即预警。



中西医结合案例：

- 某院ICU连续两周内发现3例CRE感染，千日发病率远超预警线。基因同源性检测显示菌株高度同源。排查发现，共用的一台中药煎药壶内壁管路有生物膜形成，虽每日清洗但未达到灭菌标准。整改为：取消共用煎药壶，改用一次性无菌中药液注入鼻饲管，暴发终止。

指标三：住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率

联合用药的“双保险”



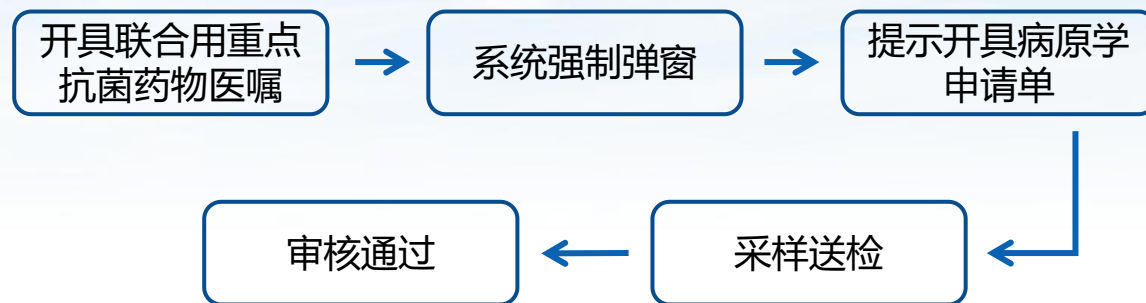
浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 在使用两种及以上重点抗菌药物（如特殊级、限制级联用）之前，完成病原学检查的比例。

【计算公式】 $(\text{联合用药前送检例数} \div \text{同期联合使用重点抗菌药物总例数}) \times 100\%$

【评审标准】 通常要求达到100%。

流程图



中西医结合案例：

- 某院呼吸科对重症肺炎患者习惯采用“美罗培南（特殊级）静脉+莫西沙星（限制级）口服”的联合方案。检查发现，部分病历中医生认为“莫西沙星口服药”无需管控，故未送检。经培训明确：只要是抗菌药物，无论静脉还是口服，均需在治疗前送检。同时信息化增加提示强制执行，整改后送检率由85%提升至100%。

指标四：I类切口手术部位感染率 无菌术的“金标准”



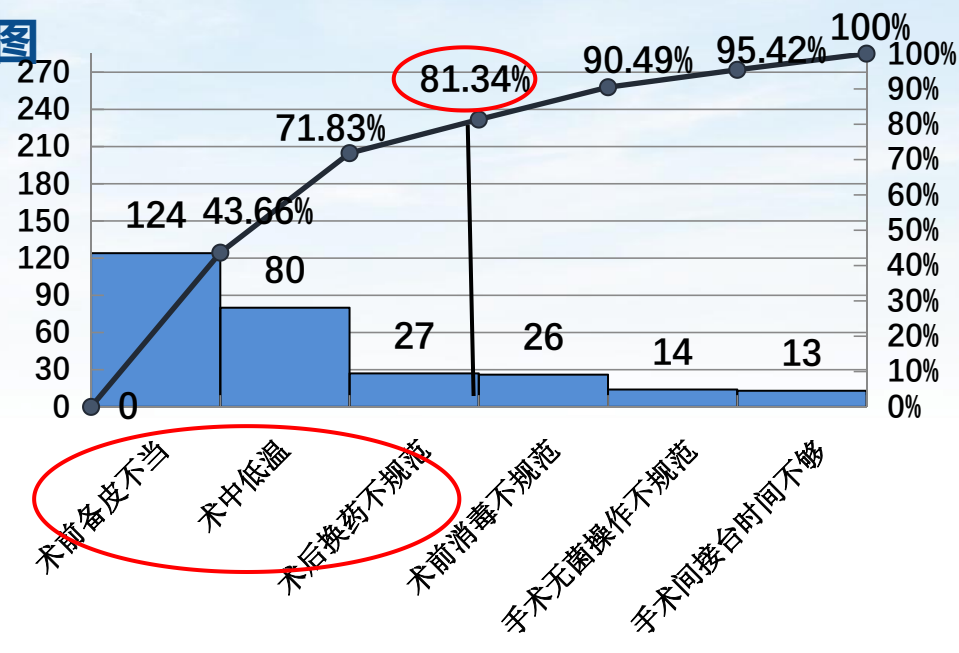
浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 清洁手术（无炎症、无进入呼吸道/消化道等）术后发生的深/浅切口感染。

【计算公式】 $(\text{感染例数} \div \text{同期I类切口手术总例数}) \times 100\%$

【标杆值】 根据国家监测网，一般 $<1.5\%$ 。

柏拉图



中西医结合案例：

- 某骨科开展“闭合骨折手法复位+经皮微创内固定术”（I类切口），术后常规给予中药贴敷活血化瘀。监测发现连续2例浅层感染。排查发现，护士在为患者贴敷中药膏剂时，手指触碰了贴敷面，且贴敷区域距离针眼过近。整改为：使用无菌棉签涂抹中药膏在无菌纱布上再敷贴，或使用一次性无菌中药敷贴，感染归零。

指标五：医疗机构工作人员手卫生依从率

感控的

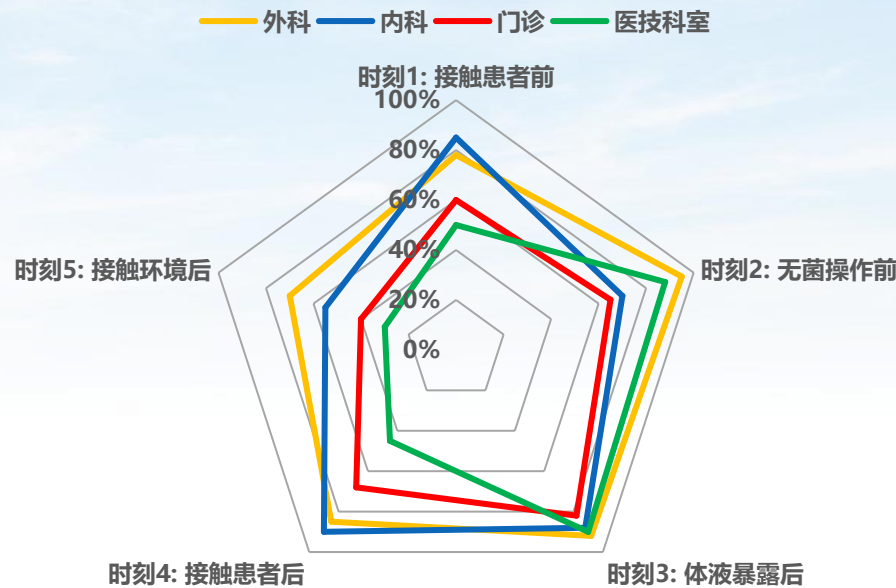


浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 工作人员在必须洗手的时刻（两前三后）实际执行手卫生的频率。

【计算公式】 $(\text{实际执行手卫生次数} \div \text{观察到的应执行手卫生时机总数}) \times 100\%$

【检测方法】 感控专员隐蔽观察 + 手消毒液出库量/床位日佐证。



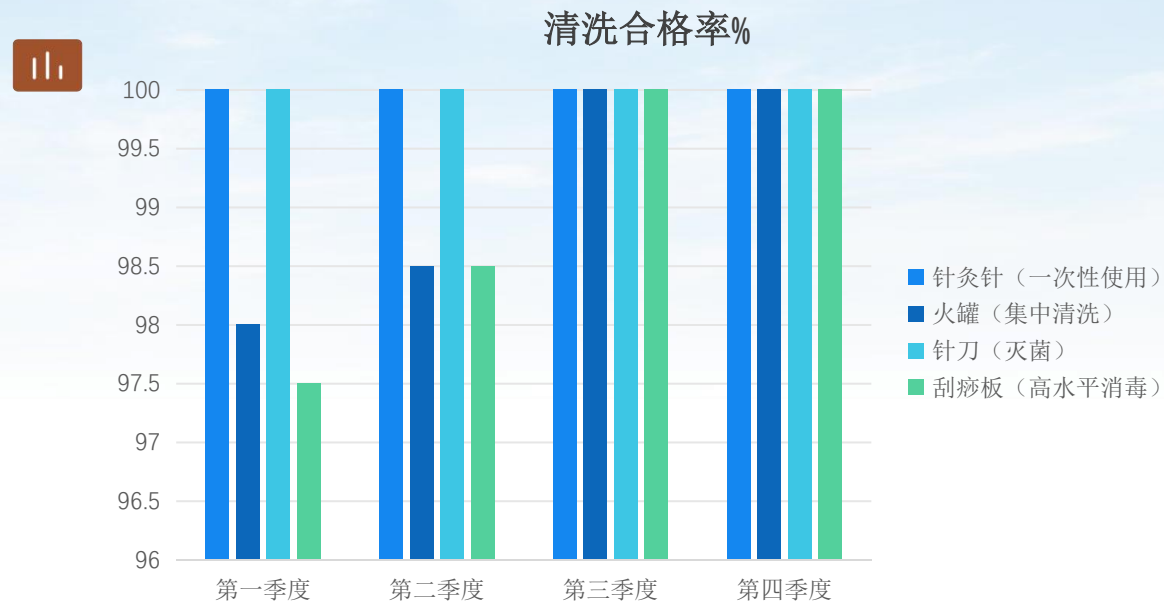
中西医结合案例：

- 某院领导带队进行晨间查房，发现中医科主任为患者切脉后（接触患者后），直接用这只手翻阅病历夹（接触周围环境），然后到下一张床再次切脉（接触患者前），期间未执行手卫生。观察时段依从率为0%。整改后，在每张病床床尾、每本病历车旁增设手消毒液，并将“切脉前后必消手”写入科室质控条例。

【核心定义】 针灸针、火罐、针刀、刮痧板、中药灌肠器具等中医特色器械消毒/灭菌后的微生物学检测合格率。

【计算公式】 $(\text{合格样品数} \div \text{采样监测总数}) \times 100\%$

【硬性要求】 无菌物品合格率必须为100%。



中西医结合案例：

- 感控科采用荧光标记法对针灸科重复使用的玻璃火罐进行清洗效果评价。清洗前在罐体内壁用荧光笔标记，清洗后通过紫外灯检测。结果发现，手工清洗组的荧光清除率仅为60%，而采用全自动清洗消毒机组的清除率为100%。医院随即购入清洗机，并规定罐体沾染血液、体液的按医疗废物处理，不复用。

指标七：医疗废物管理指标（锐器伤发生率/分类合格率）

职业安全的最后防线



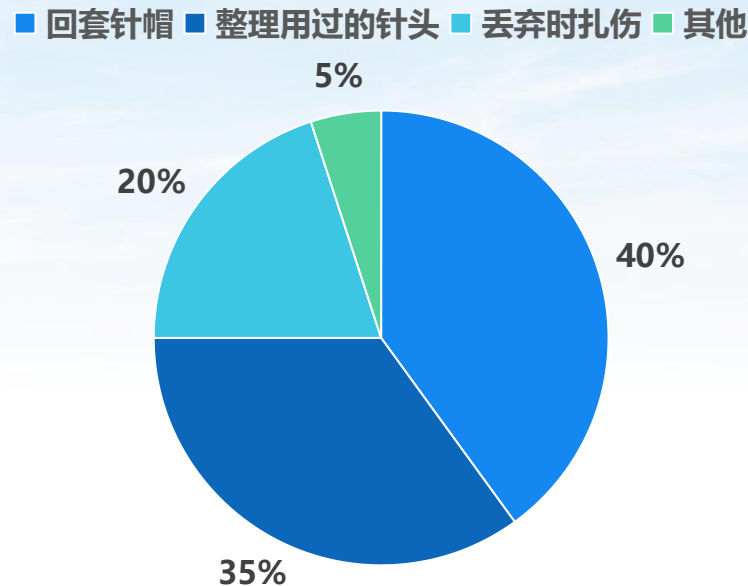
浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

【核心定义】 锐器伤发生率（职业暴露风险）与医疗废物分类准确率（环境合规风险）。

【计算公式】 锐器伤发生率 = （发生职业暴露人数 ÷ 同期工作人员总数）× 100% 或按床位数统计。

【分类合格率】 抽查医疗废物包，计算分类错误的比例。

锐器伤发生环节分析



中西医结合案例：

- 某院新入职针灸科医生在治疗结束后，习惯将用过的针灸针暂时插在治疗车的泡沫板上，待治疗全部结束后再统一收集放入锐器盒。一次匆忙中，手部被泡沫板上突出的针尖刺伤。整改后，治疗车必须配备移动式小锐器盒，要求“一针一弃”，严禁使用泡沫板、纸盒等代替锐器盒。

指标八：三管（VAP/CLABSI/CAUTI）感染发病率

ICU质量的“生命线”



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

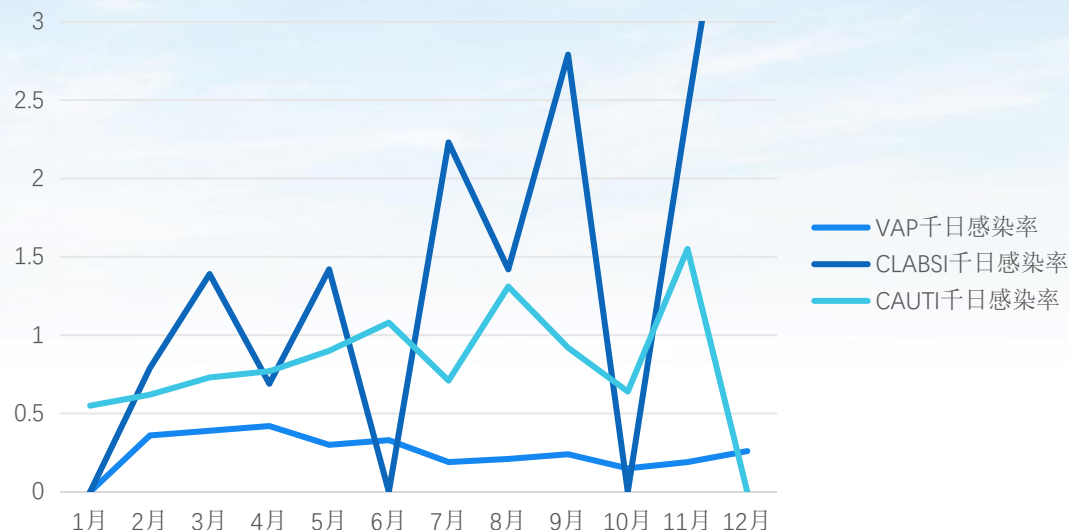
【核心定义】 呼吸机相关肺炎（VAP）、血管导管相关血流感染（CLABSI）、导尿管相关尿路感染（CAUTI）。

【计算公式】 $(\text{感染例次数} \div \text{累计导管使用日数}) \times 1000\%$ （千日感染率）

【检测范围】 ICU、EICU等重症监护单元，逐步向全院推广。



三管千日感染率‰



中西医结合案例：

- 某院ICU为降低VAP发病率，在集束化护理基础上，引入中医技术：每日两次中药雾化吸入（鱼腥草、黄芩提取物，无菌制剂）联合天突穴、膻中穴穴位按摩促进排痰。监测12个月数据显示，VAP千日感染率由干预前的11.5‰降至6.2‰，且未发生呼吸道不良反应。
- 风险提示：另有一案例显示，某院使用自制中药汤剂进行保留灌肠时，因灌肠袋重复使用且消毒不严，导致CAUTI（导尿管相关）与肠道菌群移位引起的继发性血流感染。



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

第五部分

中西医结合特色 院感防控要点



通风要求

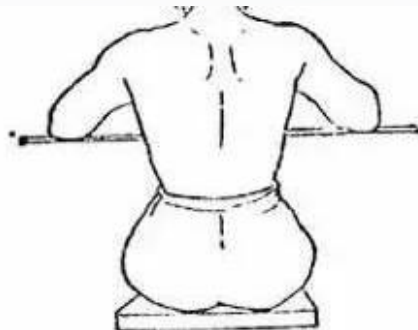
针灸室、推拿室首选自然通风，每日至少2次，每次30分钟。

物表消毒

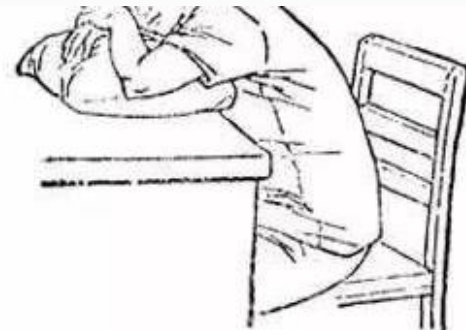
治疗床一患一巾，隔离帘定期清洗（每季度或污染时）。

空气监测

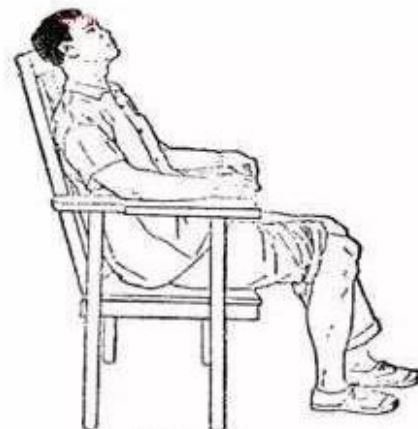
普通诊疗室 ≤ 4 CFU/皿·5min，洁净治疗室按级别执行。



俯伏坐位



侧伏坐位



仰靠坐位



侧卧位



俯卧位



中药煎制、储存与发放的感染控制



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院



第一步：



第二步：



第三步：



第四步：



煎药机清洗消毒

每日对煎药机内腔进行彻底清洗与消毒，防止交叉污染。



包装袋密封性

检查药袋无渗漏，确保药液储存安全，防止微生物侵入。



代煎药冷藏

严格控制储存温度在 2-8℃，保证药液稳定性。



发放清洁检查

发放前确认外包装清洁完好，杜绝二次污染风险。



监测指标：煎药室物体表面菌落数 ≤ 10 CFU/cm²，确保环境卫生学达标。



毫针 (针灸针)

属于高风险器械，必须严格执行“一人一针一用一废弃”原则，严禁复用。



玻璃火罐

首选压力蒸汽灭菌。若不耐高温，可采用高水平消毒后进行干燥储存。



竹罐 / 刮痧板

材质易开裂且吸附药液，难以彻底灭菌。推荐使用一次性产品或严格限制复用场景。



空气消毒：艾灸烟雾的双重效应

研究其对空气菌落的抑制作用，需平衡消毒效果与PM2.5超标风险。



皮肤消毒：复方中药消毒剂研发

聚焦金银花、黄连等天然成分，探索高效低刺激的皮肤消毒新方案。



口腔护理：ICU VAP预防应用

应用中药漱口液进行口腔清洁，作为呼吸机相关性肺炎(VAP)的辅助预防手段。



应用定位：重要的“加分项”

中医药探索是有益补充，但不能替代标准预防措施。



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

第六部分

数据管理 与持续改进机制



日监测 (Plan) - 数据收集

- 医生上报：临床科室每日上报院感病例
- 微生物室：实验室阳性结果实时报警

周分析 (Do) - 风险筛查

- 聚集性筛查：每周对多重耐药菌数据进行趋势分析
- 风险识别：及时发现潜在的院感暴发苗头

月反馈 (Check) - 信息通报

- 数据图表化：发布院感简讯与质控通报
- 科室排名：公示各科室指标完成情况

季总结 (Act) - 绩效考核

- 委员会会议：季度院感委员会总结会议
- 绩效挂钩：将院感指标纳入科室绩效考核体系



实时预警系统

集成体温、抗生素使用及微生物检测数据，建立多维度联动模型，实现感染风险的早期识别与即时预警。



手术部位感染自动抓取

通过NLP技术自动解析病历文书，精准抓取手术相关数据，大幅减少人工填报工作量，确保数据完整性。



手卫生物联网监测 (IoT)

利用物联网技术实时采集手卫生执行数据，客观量化依从性，为感控管理提供精准的行为学数据支持。



信息化监测较人工上报检出率提升

30% - 50%????

案例：降低针灸后皮肤感染率



Plan 计划阶段

- 现状调查：分析手卫生、皮肤消毒及针具存放环节
- 原因分析：识别出消毒不彻底和储存不规范为主要根因



Do 执行阶段

- 改进措施：全面换用含醇消毒液，提升消毒效率
- 规范管理：统一针具储存盒，确保无菌环境



Check 检查阶段

- 效果评价：感染率显著下降，从 0.5‰降至 0.1‰
- 数据验证：连续三个月数据监测显示改进效果稳定



Act 处理阶段

- 标准化：修订《针灸科院感防控规范》制度文件
- 推广：将成功经验在全院其他科室进行推广应用



01 制度层准备

- 近3年院感委员会纪要
- 应急预案演练记录归档



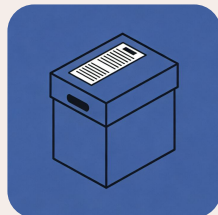
02 数据层准备

- 连续3年指标监测趋势图
- 必须体现持续改进拐点



03 现场层准备

- 重点访谈医生流程知晓率
- 聚焦“中医器械处置流程”



避坑指南：数据真实性与异常分析

切忌数据“漂亮得不像真的”，所有异常值必须要有分析记录，确保整改措施可追溯。



指标监测是基础

建立完善的数据监测机制，夯实院感管理的基石。



等级评审是契机

以评促建，将评审标准转化为提升院感质量的动力。



构建中西医特色体系

融合中西医优势，打造具有专科特色的院感监测体系。



持续改进保安全

坚持闭环管理与持续改进，全方位保障患者安全。



浙江省中西医结合医院
杭州市红十字会医院

仁爱精医 励志敦行

感谢您的聆听!

