

医院感染管理 质量考核评价手册

主 编 刘运喜 曹晋桂 田晓丽

YIYUAN GANRAN GUANLI

ZHILIANG KAOHE PINGJIA SHOUC



人民军医出版社

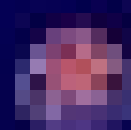
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医院感染管理 质量考核评价手册

主编 王松林 副主编 王松林 王松林

中国疾病预防控制中心

中国疾病预防控制中心 中国疾病预防控制中心



中国疾病预防控制中心
CHINA CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

医院感染管理质量考核评价手册

主 编 刘运喜 曹晋桂 田晓丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医院感染管理质量考核评价手册/刘运喜主编. —北京:人民军医出版社,2012.2

ISBN 978-7-5091-5530-1

I. ①医… II. ①刘… III. ①医院—感染—卫生管理—考核—手册 IV. ①R197.323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 027116 号

策划编辑:黄春霞 文字编辑:郁 静 责任审读:王三荣

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8710

网址:www.pmmp.com.cn

印装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:2.5 字数:65 千字

版、印次:2012 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3500

定价:12.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

近十几年来,国家和军队医院感染管理法规建设取得了重要进展,陆续制定下发了一系列相关法规、规范和标准,医院感染管理逐步走上了依法管理的轨道。为贯彻落实医院感染管理法规制度,确保医疗质量与安全,我们邀请了军队有关专家编写了《医院感染管理质量考核评价手册》。

本书依据国家和军队医院感染管理相关法规制度,结合医院感染质量管理的实践经验,以医院感染防控工作的重点部门、关键环节和步骤为主线,力求体现科学性、先进性、全面性和适用性。希望本书成为医院感染管理专兼职人员的工具书、医院岗前培训和在职培训的实用教材,并对医院管理者和广大医务人员做好医院感染防控工作有所帮助。

《医院感染管理质量考核评价手册》编委会

二〇一二年一月

目 录

一、组织管理〔 50 分〕	(1)
二、医院感染管理科〔 90 分〕	(3)
三、临床科室基本要求〔 50 分〕	(9)
四、重点部位医院感染预防控制〔 45 分〕	(14)
五、门诊、急诊科〔 40 分〕	(27)
六、感染性疾病科(传染科)〔 60 分〕	(29)
七、产房、母婴同室病房及新生儿病室〔 80 分〕	(31)
八、重症监护室(ICU)〔 60 分〕	(36)
九、手术室〔 75 分〕	(38)
十、消毒供应中心(CSSD)〔 90 分〕	(42)
十一、口腔科〔 60 分〕	(51)
十二、内镜室〔 60 分〕	(53)

十三、血液透析室〔 60 分〕	(56)
十四、输血科(血库)〔 30 分〕	(60)
十五、检验科及临床实验室〔 30 分〕	(61)
十六、营养室〔 20 分〕	(63)
十七、洗衣房〔 20 分〕	(65)
十八、抗菌药物使用管理〔 25 分〕	(66)
十九、多重耐药菌感染预防控制〔 15 分〕	(69)
二十、医疗废物管理〔 40 分〕	(71)
附录:法规依据	(73)

一、组织管理〔 50 分〕

考评内容	分值	考评办法	评分方法
1. 成立医院感染管理委员会,院领导担任主任,并根据实际情况及时调整。	5	查阅医院感染管理委员会文件。	●未成立委员会的,扣 5 分。 ●院领导未担任主任的,扣 3 分。 ●不及时调整的,扣 2 分。
2. 建立会议制度,定期研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题。	5	查阅会议记录。	●无会议记录的,扣 3 分。
3. 研究并确定本医院的医院感染管理工作计划,并对计划的实施进行考核和评价。	5	查近两年的年度工作计划及相应落实情况。	●无工作计划的,扣 2 分。 ●重点计划未落实的,扣 2 分。
4. 医院感染管理的规章制度健全,职责明确,并根据国家、军队新发布法规及时更新。	10	查阅有关资料:制度及相关部门、人员职责,并查看落实情况。	●无管理制度和职责的,不得分,少一项扣 1 分。 ●未及时更新的,每项扣 1 分。 ●人员与制度不相符的,扣 1 分。

考评内容	分值	考评办法	评分方法
5. 按规定设置医院感染管理科,配备专职人员。 100 张床位以上的医院要有独立的医院感染管理部门(医院感染管理科或办公室)。 每 250 张床位配备至少 1 名专职人员。	15	查看并询问医院床位数、感染管理科(办公室)及专职人员设置情况。	●100 张床位以上医院无独立的医院感染管理部门的,本项不得分。 ●专职人员配备不合标准的,每少 1 人扣 3 分。
6. 医院感染管理专项经费投入充足。	5	查看临床科室现场与消毒、隔离、防护工作相关的设施、用品等(消毒药械实物、洗手设施、职业防护规定等)。	●投入严重不足的,扣 5 分。
7. 有突发感染事件应急预案,定期组织培训和演练,应急物资储备齐全。	5	查阅应急预案与培训、演练方案和记录;现场查看应急物资储备地点。	●无应急预案的,扣 1 分。 ●无培训、演练方案和记录的,扣 2 分。 ●无应急物资储备的,扣 2 分。

二、医院感染管理科〔 90 分 〕

考评内容	分值	考评办法	评分方法
1. 定期对临床科室和相关单位开展医院感染防控工作进行现场检查、指导,检查结果与医院质量综合考核挂钩。	10	查阅相关制度、检查记录、考评上报单。	●无检查制度的,扣 2 分。 ●无现场检查记录的,扣 5 分。 ●检查结果未与医院质量综合考核挂钩的,扣 5 分。
2. 医院感染监测(病例监测)	20		
(1) 全院综合性监测时间应不少于 2 年。在此基础上应每年开展目标性监测,时间应连续 6 个月以上,对发现的问题采取干预措施并进行评价。现患率调查应至少每年开展一次。	5	查阅监测资料。	●未开展过综合性监测的,扣 5 分 ●未开展目标监测的,扣 5 分。 ●未开展现患率调查的,扣 5 分。 ●监测方法不正确、无评价、反馈、未采取干预措施每项扣 2 分。
(2) 医院感染现患率 $\leq 10\%$; 医院感染现患调查实查率 $\geq 96\%$; 清洁切口手术部位感染率 $\leq 1.5\%$ 。	5	查阅统计资料。抽查上年度清洁切口手术病人出院病历 10 份。	●现患率超标的,扣 2 分。 ●清洁切口手术部位感染率超标的,扣 5 分。

(续 表)

考评内容	分值	考评办法	评分方法
(3)医院感染监测资料至少保存 3 年。	5	查资料。	●每少 1 年监测资料扣 1 分。
3. 消毒、灭菌效果监测	10		
(1) 消毒、灭菌效果合格率必须达到 100%。 消毒物品每季度检测,灭菌器械、物品每月检测,血液透析用水按规范定期检测。 (2) 消毒、灭菌方法的监测 使用中的化学消毒剂、灭菌剂监测。 生物监测:消毒剂每季度检测一次,灭菌剂每月检测一次。化学监测:含氯消毒剂、过氧乙酸等应每日检测,戊二醛每周检测至少一次。 紫外线消毒应进行日常监测、紫外灯管照射强度监测和生物监测。		查阅感染科存档的汇总资料。 现场询问专职人员监测方法。	●项目每少一项,扣 5 分。 ●监测频率少一次,扣 1 分。 ●监测方法错误的,扣 2 分。 ●合格率不达标的,扣 2 分。 ●紫外灯管未进行强度监测和生物监测,扣 2 分。 ●未按要求每季度开展对重点科室医务人员手进行消毒效果的监测,扣 2 分。

(续 表)

考评内容	分值	考评办法	评分方法
(3)环境卫生学监测 每月对重点科室空气、物体表面消毒效果进行监测。每季度对重点科室医务人员进行手消毒效果监测。			
4. 定期进行监测资料的总结、分析和反馈。针对问题提出改进措施并指导相关单位实施,并向医院感染管理委员会或者医院负责人报告。	5	查阅监测总结和报告。	●无监测总结分析资料的,扣3分。 ●无反馈或改进措施的,扣3分。 ●未向上级报告的,扣3分。
5. 对传染病的医院感染预防控制工作提供指导,负责传染病监测上报。	5	查阅传染病防控相关资料。询问上报人员上报流程。	●无传染病防控相关资料的,扣3分。 ●传染病上报流程不正确的,扣2分。
6. 有医院感染暴发报告和处置预案。发生医院感染流行和暴发时,按规定的时限和程序进行报告,并正确处理。	5	查阅相关记录。现场询问。	●无预案的,扣3分。 ●报告时限和程序回答不正确的,扣1分。

考评内容	分值	考评办法	评分方法
7. 对本医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查并提出意见。	5	查阅近 3 年医院建筑的改建、扩建和新建方案的审查意见。	●审查意见中无医院感染管理委员会或医院感染管理科意见的,扣 5 分。
8. 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导。建立健全职业卫生安全防护体系,有规章制度,明确各部门职责,提供操作规程,有职业接触原因分析和改进防范措施。	5	查阅相关制度、操作规程。 查医院感染管理科或预防保健科登记、医务人员检验结果等。 查当年和前 1 年的资料。	●无相关制度的,扣 2 分。 ●无操作规程的,扣 2 分。 ●无登记记录的,扣 2 分。 ●无追踪记录的,扣 1 分。 ●无原因分析及改进措施的,扣 1 分。
9. 有完善的手卫生规章制度,定期对临床科室进行指导和督查。	5	查阅感染管理科资料。	●无制度的,扣 2 分。 ●无督查记录的,扣 2 分。
10. 医院感染管理培训与教育	10		

考评内容	分值	考评办法	评分方法
(1)医院感染管理专职人员培训情况 医院感染管理科主任至少每年参加一次全国医院感染管理专业培训或学术交流活动。 专职人员至少每 3 年参加一次省级以上的专业培训或学术交流活动。 感染管理专职人员每年在职培训至少 15 学时。 所有专职人员有岗位培训证书(工作满 1 年的)。	5	查阅学分证明。 查阅培训证书。 抽考。	●每人每项不达标的,扣 1 分。 ●每人次考核成绩不合格的,扣 1 分。
(2)医院全员培训情况 有全院各类人员的分类教育培训与考核方案及实施记录。全院性培训每年至少 1 次,每年不少于 4 学时。 岗前教育与培训时间不少于 3 学时。	5	查阅相关记录资料。 抽考各级各类人员基础知识。	●未全院培训的,扣 2 分。 ●每次培训人数少于 80%的,扣 1 分。 ●无岗前培训的扣 2 分,岗前培训学时不足的扣 1 分。 ●无在职培训的扣 2 分,在职培训学时不足的扣 1 分。 ●每人次考核成绩不合格的,扣 1 分。

(续 表)

考评内容	分值	考评办法	评分方法
11. 参与抗菌药物临床应用的管理工作。药事管理委员会中应有感染管理专职人员。	5	查阅相关记录。	●未参与抗菌药物临床应用管理的,扣3分。 ●药事管理委员会中无感染管理专职人员的,扣2分。
12. 对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具的相关证明进行审核;对临床科室消毒药械使用情况进行监督指导。	5	抽查至少2种产品的相关证明。 检查制剂室配制消毒药剂的相关证件。 查阅消毒剂、监测试纸消耗量记录。	●未进行证明审核的,扣3分。 ●证件不全的,每种扣1分。 ●监测试纸、消毒药品消耗量与工作量不符的,扣2分。

三、临床科室基本要求〔 50 分 〕

考评内容	分值	考评办法	评分方法
1. 科室应有感染管理防控小组,配合感染管理科开展医院感染病例监测,发现医院感染和传染病病例及时填卡、报告。	5	查阅科室相关记录。 现场查看及询问。	●无感染管理防控小组的,扣 3 分。 ●小组成员不知道取得报告卡途径的,扣 1 分。 ●医生不知道医院感染诊断标准的,扣 1 分。 ●医生不知道正确填写报告卡的,扣 1 分。
2. 感染病人与非感染病人分开,同类感染病人相对集中;特殊感染病人单间隔离,对感染病人产生的引流液、体液等消毒后排放,每日对物体表面和地面进行消毒。	5	查阅科室相关记录。 现场查看及询问。	●医生护士不了解感染病人隔离基本原则的,扣 1 分。 ●现场查出隔离措施不符合规定的,扣 2 分。
3. 骨髓移植病房、器官移植病房、烧伤病房、血液病房等病房设置及感染防控措施达到保护性隔离要求。骨髓移植病房应为百级洁净病房。	3	现场查看。	●未达到要求的,扣 1~3 分。

考评内容	分值	考评办法	评分方法
4. 严格病区管理和基本操作 (1)病人被服每周更换,遇有血液、体液污染等情况,应及时更换。不在病区内清点污染被服。 (2)病人出院、转科或死亡后,床单位应进行终末消毒处理。 (3)病室应定时通风换气,必要时进行空气消毒。 (4)采用湿式方法进行环境保洁;保洁用具分区使用,用后清洗消毒,保持干燥备用。 (5)探视管理符合规定。	5	查阅科室相关记录,现场查看或询问。	●每项不合格扣1分。
5. 雾化器(及面罩、管路)、氧气湿化瓶(及管路)、呼吸机管路、负压吸引瓶、便器、急救车内喉镜、开口器、舌钳、呼吸囊、气管插管导丝等复用器械和用品使用后消毒或灭菌处理,方法正确。胃管、尿管、引流袋按规定时间更换,有标识。	5	查阅科室相关记录,现场查看。	●每项不合格扣1分。
6. 治疗室、换药室、注射室要求	5	查阅科室相关记录,现场查看。	●每项不合格扣1分。