医院感染防控

质量管理与控制实务

主 编 付 强 吴安华

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医院感染防控
质量管理与控制实务

主　编　付　强　吴安华
副主编　黄　勋　徐亚青

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

医院感染防控质量管理与控制实务 / 付强，吴安华主编. —北京：人民卫生出版社，2018
ISBN 978-7-117-27666-5

Ⅰ. ①医… Ⅱ. ①付… ②吴… Ⅲ. ①医院 - 感染 - 预防（卫生）②医院 - 感染 - 控制 Ⅳ. ①R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2018）第 253199 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康，购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有，侵权必究！

医院感染防控质量管理与控制实务

主　　编：付　强　吴安华
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编：100021
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷：三河市宏达印刷有限公司（胜利）
经　　销：新华书店
开　　本：787 × 1092　1/16　　印张：35
字　　数：852 千字
版　　次：2019 年 1 月第 1 版　2019 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-27666-5
定　　价：138.00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

编者名单

主　　编　付　强　吴安华

副 主 编　黄　勋　徐亚青

主　　审　胡必杰　李六亿　王秀萍

参编人员（按姓氏笔画排序）

王秀萍　河南省卫生健康委员会
王琼书　中国人民解放军中部战区总医院
邓　敏　华中科技大学同济医学院附属协和医院
付　强　国家卫生计生委医院管理研究所
冯秀兰　广州市第一人民医院
巩玉秀　国家卫生计生委医院管理研究所
任　南　中南大学湘雅医院
刘　丁　中国人民解放军陆军特色医学中心
刘运喜　中国人民解放军总医院
刘秋秋　中南大学湘雅医院
刘翠梅　北京大学口腔医院
阮小明　湖北省医院协会
杜龙敏　银川市第一人民医院
李卫光　山东省立医院
李六亿　北京大学第一医院
李春辉　中南大学湘雅医院
李素英　首都医科大学附属北京佑安医院
杨　芸　山西大医院
杨　怀　贵州省人民医院
杨　蕾　国家卫生计生委医院管理研究所
吴安华　中南大学湘雅医院
余悦波　浙江海高医疗科技有限公司
张卫红　江苏省人民医院
张乐辉　上海长岑崇峦企业管理咨询有限公司
张　宇　国家卫生计生委医院管理研究所
张秀月　中国医科大学附属盛京医院
张誉铮　国家卫生计生委医院管理研究所
陆　群　浙江大学医学院附属第二医院
陈美恋　北京大学人民医院
武迎宏　北京大学人民医院
苗逢雨　国家卫生计生委医院管理研究所
周昭彦　复旦大学附属中山医院
周　彬　国家卫生计生委医院管理研究所
单淑娟　国家卫生计生委医院管理研究所
宗志勇　四川大学华西医院
孟黎辉　首都医科大学附属北京安贞医院
赵　烁　国家卫生计生委医院管理研究所
胡必杰　复旦大学附属中山医院
侯铁英　广东省人民医院
姜亦虹　南京鼓楼医院
秦小平　首都儿科研究所附属儿童医院
袁晓宁　北京大学第三医院
索　瑶　西安交通大学第二附属医院
贾会学　北京大学第一医院
倪晓平　杭州市疾病预防控制中心
徐　虹　杭州市疾病预防控制中心
徐亚青　武汉大学人民医院
高晓东　复旦大学附属中山医院
黄　勋　中南大学湘雅医院
龚瑞娥　中南大学湘雅医院
梁建生　武汉市疾病预防控制中心
熊　薇　华中科技大学同济医学院附属同济医院

前　言

编书从来都是一件苦差事，编写实用性管理类书籍更是如此，尤其是在已有不少同类书籍的情况下。医院感染管理类书籍的编写就属于这种情况，而本书的编写也正是在这样形势下完成的。编写本书的目的，既不是为超越前人，也不是为挑战权威，那么，促使我们心甘情愿地去做这件苦差事的动力究竟是什么，我们自己似乎也难以完整、准确地表述出来。如果必须要以最精练的词语来进行概括的话，或许“时代”、“创新”和“责任”三个词最为贴切。

一、时代赋予医院感染管理更加丰富的内涵

伴随着中国改革开放事业的不断推进和医药卫生改革的持续深化，我国医院感染管理步入专业化发展道路也已至三十而立之年。时代的变化和实践的深化，促使我们对今天的医院感染及其管理有着区别于以往，更为全面、深刻且富于时代感的认知。

（一）医院感染的维度

什么是医院感染？目前来看，我们至少可以从以下多个维度来进行认识：第一，医院感染是医学领域中一门正在兴起的交叉性、边缘性学科，或者说初步具备了学科雏形的准学科；第二，医院感染已经逐步发展成为临床医学下的一个细分专业；第三，医院感染是用于命名一类疾病的通用名称；第四，医院感染通常指代一种感染性疾病的获得途径或者渠道；第五，医院感染管理代表着一种医疗管理专业岗位，未来也可能发展成为一种职业……

（二）医院感染的定义

目前，我国普遍采用的医院感染的定义为“患者入院时既不存在、亦不处于潜伏期，而在医院内发生的感染，包括在医院获得而于出院后发病的感染。”该定义是以患者获得感染的场所——即是否是在医疗卫生机构内获得作为判定依据的，且主要关注住院患者。

但是，在现实之中，有许多人接受医疗卫生服务的地点并不在医疗卫生机构内，但同样会因为接受医疗卫生服务而获得原本并没有的感染，人们将此类感染与前述的医院感染并称为医源性感染，并将之纳入到医院感染管理范畴之中。医源性感染的定义为“在医学服务中，因病原体传播引起的感染。”该定义是以患者获得感染的途径——即是否接受了医学服务作为判定依据的。医改实施以来，随着医疗服务供给模式和服务方式的改变，越来越多的诊疗服务活动已经“走”出医疗机构的围墙，进入社区、乡村和家庭，医源性感染的风险也随之增加，其可能占用的医院感染管理资源也将随着增加。

近些年来，特别是SARS发生后的这十几年以来，因为新发再发传染病或者耐药致病菌人群间传播导致的感染性疾病暴发、流行在全球范围内时有发生，对人类生命健康造成极其严重的危害。需要注意的是，患有这类疾病的患者中有许多人在疾病的潜伏期内并没有去过医疗卫生机构，也没有接受任何医学服务，只是在日常生活中因受到病原微生物的感染而发病。人们将这类疾病统称作感染性疾病，其定义为“凡是由病原微生物引起的疾病统称

为感染性疾病，其中传染性较强，可引起宿主间相互传播的疾病称传染病。”由于感染性疾病可以由已被感染者向他人传播，并且会大大增加管理的范围、难度和复杂程度。因此，也被纳入医院感染管理的重要目标对象。

（三）医院感染“新常态”

经过三十年的发展与积累，我国医院感染管理的外部环境条件和自身内部因素都发生了巨大的变化，步入了发展的新阶段。这些内外部因素的变化共同构成我国医院感染管理的“新常态”。其重要的基本特点包括：医院感染管理领域中的传统风险与非传统风险共存且相互转化（特别是新的医疗运行管理模式——如以医疗服务外包为主的 PPP 模式；新的诊疗技术、方法和设备广泛应用于临床——如医用植入物及外来医疗器械的管理；医院感染管理理念、技术和实践的更新和进步——如新再发感染疾病的应对与多重耐药细菌的防控带给医院感染管理的新的风险）；医院感染管理理论与实践的内涵和外延同步扩展；医院感染监测技术改进与能力提升，使得对医院感染风险识别越来越及时、灵敏，而干预手段与能力提升需要更长时间、更多实践的积累，因此，未来一段时期内将可能面临医院感染发生率提升而干预有效率相对降低；政府主导与推动的医院感染区域性信息化监测体系的逐步建立并运行；实现更广泛的国际间、机构间和专业间协作。

二、创新驱动医院感染管理新的实践

时代赋予医院感染管理新的内涵，需要我们持续拓展、创新医院感染管理的思路、理念和手段，创新新时期医院感染管理的实践与之相适应。这种创新应当包含两种最基本的“基因”——一种是基于对我国三十年医院感染管理实践探索成功经验与失败教训的系统思考和总结的历史传承；另一种是基于对新时期医院感染管理时代特征认知与把握的变革精神。

准确新时期医院感染管理定位

与其说这是新时期医院感染管理思路的创新，也许将其视为医院感染管理原本思想的回归，或者说是基于这种思想的回归对现实的管理思路做出的校正更为恰当。当然，从某种意义上讲，这也是一种创新。准确新时期医院感染管理定位大体包括三方面要求：

第一，要厘清医院感染管理与医疗质量、医疗安全之间的关系。对于这一关系的认识和定位，在现实中比较流行、普遍且常用的表述是医院感染管理是医疗质量与医疗安全的重要保障。这样的认识和定位确实在一定程度上体现和反映出人们对医院感染管理工作重要性的认识。但是，随着认识与实践的深化，今天，当我们再来仔细回顾这样的认识和定位时，或许会察觉到它并不准确。国际上医院感染管理专业的发展和我国三十年来医院感染管理的实践探索都充分证明，医院感染管理并非是置身医疗质量与医疗安全之外，仅发挥着重要的支持和保驾护航功能的“保障”因素，而是医疗质量与医疗安全不可分割的重要的本体构成，是医疗质量与医疗安全管理题中应有之意。这也就意味着只要管质量、管安全就必须要关注医院感染管理，有效预防、控制医院感染，这是持续改进和提高医疗质量内在的必然要求。

第二，要理顺承担不同医院感染管理责任主体之间的关系。其中，尤以理顺作为医疗管理核心职能部门的医务、护理管理部门与医院感染管理部门之间的关系最为重要。关于对这一关系的定位，可以用“医护干，感控看”来概括。所谓“医护干”，就是要增强医务人

员和相关主管部门对自身承担医院感染管理责任的认知，提升做好医院感染管理的内生动力和主动性、自觉性，让广大医务人员清楚地认识、意识到，医院感染管理实际上就寓于自身日常的诊疗执业活动之中，是自身依法、规范执业的一部分，开展诊疗活动就要遵从医院感染管理要求，提供诊疗服务就要落实医院感染防范措施，科学防控医院感染是每位医务工作者责无旁贷的义务和职责；进一步明确临床医务人员是医院感染管理核心主体与主战部队的定位，进一步强化良好的医院感染管理是靠医务人员的实干实现的认识。所谓“院感看”，就是要做好医院感染监测工作，这是各级医院感染管理组织，特别是医疗卫生机构内部医院感染管理职能部门最核心的本职工作。其基本功能和作用，在于对包括广大医务人员在内的医院感染管理各相关执行主体在从事执业活动的过程中对医院感染管理相关法律、法规、规章、规范、标准和流程等的执行、落实、遵循情况和效果进行科学、规范的信息（数据、指标）采集与跟踪评价，并将监测评价的结果和依据医院感染管理专业要求做出的分析反馈给对应的专业管理职能部门（如：医务、护理、临床检验、药事、后勤等管理部门），再配合、辅助这些专业管理职能部门依据自身管理职责在其负责管理的专业领域内实施改进，最终，实现整个机构医院感染管理工作整体能力、水平和效果的提升。在“看”的过程中，医院感染管理职能部门至少要能够为各个专业管理职能部门及时、准确、完整地提供三个方面的信息：一是医院感染管理要求（包括法律规范、制度规范、技术规范、操作规程和工作流程等）信息；二是实际监测到的医院感染管理数据（指标）信息；三是基于前面两类信息的对比分析和挖掘利用所形成的专业文件（最好是格式化、结构化的 SOP 文件）。在此，十分有必要再次强调，医院感染管理的结果——无论是否令人满意，归根结底是由以广大医务人员为核心构成的执行主体“干”出来的，而不是医院感染管理部门“看”出来的。

第三，要构建合理高效的医院感染管理机制。如前所述，医院感染管理是一项同时涉及多领域、多学科、多专业、多主体、多环节、多时段和多重目标，兼具管理职能与专业技术特点的管理实践活动，加之人们对医院感染管理工作的重视程度不断提升，因此，在现实的管理过程中存在多头管理的情况在所难免。在实际工作中，我们确实也经常看到在一所医疗机构里，针对同一个医院感染管理目标问题，甚至是针对同一个病例，若干个专业管理职能部门从不同的角度反复、重复调查的现象。例如，在许多医院，针对抗菌药物合理应用的监测与管理，就会有医务、质控、药学、医保和医院感染管理等至少五六个专业管理职能部门去检查，一份病历要接受五六个管理部门查阅的情况非常普遍。这种管理职能交叉与重叠行使的情况不仅占用、耗费了大量管理资源，增加了管理成本，降低了管理的效率，还经常因为检查过程受检查者的主观影响较大而导致公平性不佳。其实，随着近年来医疗信息化建设的快速发展及其成果的积累，许多医疗机构，甚至是区域性的专业质量控制机构和卫生行政主管部门都已将信息化监测手段引入医院感染管理实践之中，探索开展基于信息化监测的医院感染综合性管理。即便是在尚未开展此项工作的医疗机构和地区之中，也有许多已经具备了开展条件。因此，就当前全局性的医院感染管理来说，创新管理机制是第一要务。目前看来，无论对于医疗机构内部的医院感染自我管理，还是外部的医院感染区域性行业管理而言，以标准化结构化基础上的管理规则、资源整合基础上的管理活动和数据信息共享基础上的管理实践为基本特征的医院感染管理机制都将更为合理、高效和适用。

三、责任召唤医院感染管理新的担当

做好新时期医院感染管理不仅需要能够准确把握时代需要、科学创新管理机制的智慧，还需要缘于责任感的有勇气的担当。就当前我国医院感染管理的现实来看，这种担当至少应有以下两方面的体现：

（一）实现医院感染管理“三贴近”

贴近患者。医院感染管理的根本目的，也是首要目标在于保障患者安全。对患者来说，医疗感染的发生会给其带来多重伤害，有些伤害的程度甚至会超过原有疾病给患者造成的伤害，这必然会使医疗机构及其医务人员为患者提供良好诊疗服务的努力和效果大打折扣。因此，在提供诊疗服务时必须要高度关注并有效落实医院感染防控的要求，针对存在或接触不同医院感染风险的患者采取个性化、个体化、有针对性的医院感染防控方案，并将其作为完整诊疗方案的重要内容加以执行。贴近患者，是医务人员履行医院感染管理职责必须要尽到的岗位责任。

贴近临床。依据现行的医院感染管理制度要求，或许可以将现实医院感染管理工作用“防、诊、治、报、控”五个字加以概括，分别代表着医院感染管理全链条（过程）中的预防、诊断、治疗、报告和控制五大环节。在这些环节当中，没有一个环节能够离得开临床，离得开医务人员的参与；其中，诊断、治疗和报告环节更主要依靠临床，尤其是临床医生的工作来实现。因此，医院感染管理只有且必须贴近临床实际，特别是贴近医疗（技术）、医生（人员）和医政（管理）才能落到实处，取得实效。贴近临床，是医务人员履行医院感染管理职责必须要尽到的职业责任。

贴近社会。医院感染管理的一个突出特点就是具有强大的外部效应。在已经步入信息化时代的今天，一起医院感染事件，特别是重大医院感染事件，尤其是医院感染暴发事件的发生与处理所带来的社会关注、所造成的社会影响通常是无法回避、无法预估的，想要将其作为一个单纯的专业事件在医疗机构内部，或者卫生行业内部完全解决而不产生社会影响几乎是不可能的，这种情况已经在现实生活中被经常且反复地加以印证。人们出于对医院感染传播，或对未知医院感染风险的恐惧而导致的社会失序——正如在 2003 年我国 SARS 疫情、2014 年西非埃博拉疫情和 2015 年韩国 MERS 疫情暴发流行给当事国家和地区，甚至对全球所造成的影响，更是这类问题造成的重大社会影响的极端表现。在疫情流行期间，无论是医疗机构层面的防控，还是社会层面的防控，医院感染管理都发挥了至关重要、无可替代的作用。由此可见，在许多时候、许多情况下，医院感染管理都已超出医院、医疗，甚至是公共卫生的专业范畴，成为“货真价实”的公共管理和社会治理问题。这必然要求我们在实施医院感染管理时要站在更高的层面、具有更宽阔的视野，更多地去感知、体会、关注和照顾社会公众的感受。贴近社会，是医务人员履行医院感染管理职责必须要尽到的社会责任。

（二）实施医院感染管理“三纳入”

正确认识新时期医院感染管理的时代需求，以及其赋予医院感染管理的新的责任和使命是非常重要和必要的。但是，更为重要且必要的，是将这种认识和责任内化于心，外化为行，切实转化为自身的实际行动，“从我做起，从现在做起，从每件事做起”。具体到当前医疗服务实践中医院感染管理的实施，可以用三个“纳入”加以概括，即将医院感染管理思维和相关要求纳入医务人员自身执业活动之中，纳入各职能部门日常管理工作之中，纳入对医疗

质量与安全的整体性、系统性、基础性管理实践之中。医院感染管理是个系统工程，在实施三个“纳入”的过程中，医院感染管理职能部门和人员要积极、主动引导、配合各个专业主管职能部门做好医疗感染管理相关要求在其所主管专业领域内的解读、落实，帮助广大医务人员和各级各类医疗管理者逐步认识和体会到，落实医院感染管理要求不应该是被动的、被迫的，它既不是在给别人做，也不是在做给别人看，其实，它是自身岗位责任的要求，依法执业、依法履职，尽职尽责的必须。医院感染管理做好了，不仅是在保障患者的安全，更是在防范自身的风险，保障自己和家人的安全——无论是执业安全、环境安全、人身安全还是财产安全。

作为人类健康的呵护者和守望者，立足岗位做好本职医院感染管理工作，不仅是每位医务人员和医疗管理者的职责所在，也是自身利益所在，因此，每一个人都应该而且必须担当起这份责任。

说到时代、创新和责任，这三个词不仅体现在上述我们对编写本书时代背景和实践需求等理由的认识上，还实实在在地体现在本书具体的编写上，并使得本书具备了区别于既有同类书籍和著作的三个显著特点：

一是管理的视角。就医院感染管理的属性来说，它兼具广义的行政管理与技术管理的特点，再确切些说，它是一种主要借助专业技术手段来实现管理目标的活动。因此，医院感染管理既包含带有行政管理特点的宏观的综合管理，也包含着具有较强专业属性的微观的技术管理。与以往大多数医院感染管理书籍不同，本书在兼顾技术管理问题的同时，将主要目标问题聚焦于医院感染的宏观、系统、综合管理，将主要目标读者定位为在医疗卫生领域中对医院感染管理承担不同管理责任、履行不同管理职责的专（兼）职管理者，尤其是各级行政主管部门中的医政（疗）管理者和医疗卫生机构中的高、中级管理人员——无论他们是否是专职，或者是主要从事医院感染管理工作。为此，本书在编写过程中，从框架搭建，到体例安排，再到每个章节内容的撰写，都力图从主要目标读者考虑、看待和管理医院感染风险和相关工作的角度出发，以尽可能地满足其开展管理工作的实际需要和需求作为立足点，坚持以管理作为切入点，以管理视角审视医院感染管理，突出运用管理思维思考和提供问题解决方案或解决思路的特点。

二是开放的观点。鉴于编写初衷和对预期作用的定位，我们既没有将本书作为类似《医院感染管理学》的学术书籍来编写，也没有将其按照类似《医院感染管理》的权威性工具书来编写，而是立足对国际经验的借鉴、既往实践的总结和当前管理的实际，将一些不同的但具有启发、借鉴，当然也包括实用价值的医院感染管理理论、方法和实践及其创新等信息传递给人们，为其结合实际有效、高效开展管理工作提供有益的、可供选择的引领、参考和借鉴。因此，从根本上讲，编写此书并不是要它的阅读和使用者不加区别地、不计差异地遵照执行，而是期望本书能够授人以渔，而非授人以鱼。站在编写者的角度上，我们认为，并且期待本书读者在阅读后也能产生同样的共鸣：这些管理理论、方法和实践及其创新都是有价值、有意义的，它们没有正确与错误之分，但却存在着适用性的差别，在科学、合理、正确应用的前提下，最适合、最有效的就是最好的。

三是丰富的原创。如前所述，编写这样一本医院感染管理书籍，我们缺少现成的写作模式、体例和样式加以遵循、复制或参考，就此来说，本书的编写本身就蕴含有原创的“基因”。而本书全部内容都是按照编写初衷和使用定位来组织、撰写的，全书超过 1/3 的内容完全是

由编写者依据编写要求原创撰写的，即便是涉及具体专业管理事务，内容相对成熟、稳定的部分也全部按照新的写作体例要求和“本土化”、“操作化”的原则进行了创新编写。这种原创精神和编写实践，或许能够成就本书的创新性、实用性和它的与众不同。

主 编

2018 年 12 月

目　录

第一章　医院感染基本知识概述 …… **1**

第一节　医院感染的定义与中国医院感染管理发展历程 …… 1

第二节　医院感染的判定原则 …… 4

第三节　医院感染的感染链 …… 6

第四节　医院感染的危险因素 …… 8

第五节　医院感染对医疗质量的影响与经济学损失 …… 13

第二章　医院感染质量管理概述 …… **17**

第一节　医院感染质量管理的基本内涵 …… 17

第二节　医院感染质量管理的目标和原则 …… 18

第三节　国内外医院感染管理实践简介 …… 20

第四节　新时期医院感染质量管理战略 …… 23

第三章　医院感染质量管理组织体系 …… **27**

第一节　医院感染质量管理责任主体与组织框架 …… 27

第二节　区域性医院感染质量管理与控制组织 …… 28

第三节　医疗机构内部医院感染质量管理组织体系 …… 30

第四节　医疗机构内部医院感染质量管理组织的功能与职责 …… 31

第四章　医院感染质量管理方法和工具 …… **34**

第一节　医院感染风险评估 …… 34

第二节　医院感染质量管理工具 …… 40

第三节　医院感染质量管理方法 …… 50

第四节　医院感染质量管理与控制指标体系 …… 56

第五节　医院感染质量管理现场评价 …… 57

第五章　医院感染管理质量控制 …… **65**

第一节　医院感染管理质量控制的基本内涵 …… 65

第二节　医院感染管理质量控制的基本要求 …… 67

第三节　医院感染管理质量控制的基本策略 …… 68

第四节　医院感染管理质量控制的基本路径 …… 70

第六章 基层医疗机构医院感染管理……75
第一节 基层医疗机构医院感染管理的基本特点 ……75
第二节 基层医疗机构医院感染管理的基本要求 ……78
第三节 基层医疗机构医院感染管理的基本路径 ……82
第四节 基层医疗机构医院感染风险监控 ……91

第七章 医务人员感染性职业暴露与处置……94
第一节 感染性职业暴露的基本内涵 ……94
第二节 感染性职业暴露的监测 ……97
第三节 感染性职业暴露的处置 ……102
第四节 医务人员感染性职业暴露的预防 ……104

第八章 医疗机构医疗废物管理……109
第一节 医疗废物管理的基本内涵 ……109
第二节 医疗机构医疗废物管理的基本要求 ……111
第三节 医疗机构医疗废物处置的基本流程 ……114

第九章 一次性使用医疗用品与可重复使用织物的医院感染管理……118
第一节 一次性使用医疗用品的医院感染管理 ……118
第二节 医疗机构重复使用织物清洗消毒管理 ……122

第十章 传染病的医院感染管理……128
第一节 传染病医院感染概述 ……128
第二节 传染病医院感染管理基本要求 ……132
第三节 重要新发再发传染病的医院感染防控要点 ……135

第十一章 医疗建筑与医院感染管理……139
第一节 医疗建筑规划设计的医院感染管理要求 ……139
第二节 病区和医院感染重点防控部门布局及医院感染管理原则 ……142
第三节 在运行医疗机构改扩建施工过程中的医院感染管理 ……151

第十二章 医院感染信息化管理……158
第一节 医院感染管理信息化概述 ……158
第二节 医院感染管理信息化建设基本要求 ……161
第三节 医院感染管理信息化建设实施路径 ……165

第十三章 医院感染管理培训 …… 166
第一节 医院感染管理培训概述 …… 166
第二节 医院感染管理培训对象、方法与技巧 …… 168
第三节 医院感染管理培训的设计、实施、考核与评价 …… 172

第十四章 医疗机构清洁、消毒与灭菌技术 …… 181
第一节 医疗机构清洁、消毒与灭菌的基本内涵 …… 181
第二节 清洁、消毒与灭菌的基本要求 …… 183
第三节 清洁、消毒与灭菌的技术与方法 …… 185
第四节 清洁、消毒与灭菌效果评价 …… 198

第十五章 医疗器械的清洗、消毒与灭菌 …… 203
第一节 医疗器械相关感染概述 …… 203
第二节 医疗器械清洗、消毒、灭菌的基本要求 …… 206
第三节 医疗器械清洗消毒灭菌的质量控制与评价 …… 211

第十六章 医疗机构环境表面的清洁与消毒 …… 217
第一节 医疗机构环境表面清洁与消毒概述 …… 217
第二节 医疗机构环境表面清洁与消毒的基本要求 …… 220
第三节 医疗机构环境清洁工具的管理 …… 226
第四节 医疗机构环境表面清洁与消毒的质量评价 …… 228

第十七章 医疗机构空气净化与消毒管理 …… 233
第一节 医疗机构空气净化管理概述 …… 233
第二节 医疗机构空气净化的常用方法 …… 235
第三节 医疗机构空气净化效果监测与评价 …… 240

第十八章 医疗机构水源性感染的预防 …… 244
第一节 医疗机构水源性感染概述 …… 244
第二节 医疗机构水源性感染防控基本要求 …… 246
第三节 医疗机构水源性感染防控效果监测与评价 …… 247

第十九章 手卫生 …… 249
第一节 手卫生的基本内涵 …… 249
第二节 手卫生的基本要求 …… 251
第三节 提高手卫生依从性措施 …… 258

第四节 手卫生效果监测与评价 …… 261

第二十章 医疗机构隔离技术 …… 268
第一节 医疗机构隔离技术概述 …… 268
第二节 标准预防 …… 269
第三节 基于疾病传播途径的隔离措施 …… 271
第四节 个人防护用品的储备、使用与管理 …… 273

第二十一章 医院感染流行病学调查概述 …… 280
第一节 医疗机构流行病学调查简介 …… 280
第二节 流行病学调查方法在医院感染管理中的应用 …… 284

第二十二章 医院感染病例监测 …… 289
第一节 医院感染病例监测概述 …… 289
第二节 医院感染发病率监测 …… 290
第三节 医院感染患病率监测 …… 293
第四节 医院感染目标性监测 …… 297
第五节 医院感染监测的管理要求 …… 303
第六节 基层医疗机构医院感染监测 …… 305

第二十三章 医院感染暴发与处置 …… 308
第一节 医院感染暴发与处置概述 …… 308
第二节 医院感染暴发的识别与报告 …… 309
第三节 医院感染暴发的调查与判定 …… 313
第四节 医院感染暴发的应对与控制 …… 316

第二十四章 抗菌药物临床合理应用管理 …… 320
第一节 抗菌药物临床合理应用的医院感染管理意义 …… 320
第二节 抗菌药物临床合理应用管理的基本要求 …… 320
第三节 治疗与预防性使用抗菌药物的基本原则 …… 323
第四节 抗菌药物临床合理应用效果的监测与评价 …… 328

第二十五章 消毒供应中心（CSSD）医院感染管理 …… 334
第一节 CSSD 医院感染管理基本要求 …… 334
第二节 CSSD 医院感染管理的质量控制 …… 339

第二十六章 血液透析中心(室)医院感染管理 …… 345
第一节 血液透析中心(室)医院感染防控基本要求 …… 345
第二节 接受血液透析治疗患者的医院感染预防 …… 348
第三节 血液透析中心(室)医院感染管理质量控制 …… 353

第二十七章 手术部(室)医院感染管理 …… 357
第一节 手术部(室)医院感染管理的基本要求 …… 357
第二节 手术部(室)医院感染管理主要措施 …… 360
第三节 手术部(室)医院感染管理的质量控制 …… 363

第二十八章 新生儿病区(室)医院感染管理 …… 366
第一节 新生儿病房(室)医院感染管理的基本要求 …… 366
第二节 新生儿病区(室)医院感染管理的基本措施 …… 368
第三节 新生儿病区(室)医院感染管理的质量控制 …… 370

第二十九章 重症监护病区(ICU)医院感染管理 …… 373
第一节 ICU 医院感染管理的基本要求 …… 373
第二节 ICU 医院感染管理的基本内容 …… 374
第三节 ICU 医院感染管理的质量控制 …… 376

第三十章 内镜诊疗中心(室)医院感染管理 …… 378
第一节 内镜诊疗中心(室)医院感染管理的基本要求 …… 378
第二节 内镜的清洗、消毒、灭菌方法与效果评价 …… 383
第三节 内镜诊疗中心(室)医院感染管理的质量控制 …… 387

第三十一章 口腔门诊的医院感染管理 …… 390
第一节 口腔门诊医院感染管理的基本要求 …… 390
第二节 口腔门诊医院感染管理的重点环节 …… 391
第三节 口腔门诊医院感染管理的质量控制 …… 397

第三十二章 感染性疾病科医院感染管理 …… 399
第一节 感染性疾病科门诊医院感染管理基本要求 …… 399
第二节 感染性疾病科病区医院感染管理的基本要求 …… 402
第三节 感染性疾病科医院感染管理的基本措施 …… 405
第四节 感染性疾病科医院感染管理的质量控制 …… 407

第三十三章 移植病房感染管理 …… **409**
第一节 移植患者的感染风险 …… 409
第二节 移植患者医院感染的预防 …… 412
第三节 移植病区的医院感染管理 …… 414
第四节 移植病区医院感染管理的质量控制 …… 415

第三十四章 实验室医院感染管理 …… **418**
第一节 实验室医院感染管理的基本要求 …… 418
第二节 实验室医院感染管理的基本措施 …… 423
第三节 实验室医院感染管理的质量控制 …… 426

第三十五章 其他重点部门的医院感染管理 …… **428**
第一节 介入诊疗医院感染管理 …… 428
第二节 产房及母婴同室病房的医院感染管理 …… 429
第三节 中医诊疗的医院感染管理 …… 430
第四节 静脉治疗配置部门的医院感染管理 …… 432

第三十六章 血管导管相关感染的预防与控制 …… **435**
第一节 血管导管相关感染概述 …… 435
第二节 血管导管相关感染管理的基本要求 …… 441
第三节 血管导管相关感染管理的基本措施 …… 442
第四节 血管导管相关感染管理的质量控制 …… 445

第三十七章 导尿管相关尿路感染的预防与控制 …… **447**
第一节 导尿管相关尿路感染概述 …… 447
第二节 导尿管相关尿路感染的病原体与感染途径 …… 448
第三节 导尿管相关尿路感染的预防措施 …… 448

第三十八章 呼吸机相关肺炎的预防与控制 …… **452**
第一节 呼吸机相关肺炎概述 …… 452
第二节 呼吸机相关肺炎的病原体与感染途径 …… 454
第三节 呼吸机相关肺炎的预防措施 …… 455

第三十九章 手术部位感染预防与控制 …… **460**
第一节 手术部位感染概述 …… 460
第二节 手术部位感染管理的基本要求 …… 464

第三节 手术部位感染防控基本措施 …… 464
第四节 手术部位感染防控管理质量控制 …… 468

第四十章 多重耐药菌医院感染的预防与控制 …… 470
第一节 多重耐药菌感染概述 …… 470
第二节 多重耐药菌感染监测 …… 471
第三节 多重耐药菌感染防控与多学科协作 …… 474
第四节 多重耐药菌感染管理的基本措施 …… 480
第五节 多重耐药菌感染管理的质量控制 …… 483

第四十一章 艰难梭菌医院感染预防与控制 …… 486
第一节 艰难梭菌感染概述 …… 486
第二节 艰难梭菌医院内感染管理的基本要求 …… 488
第三节 艰难梭菌医院感染管理的基本措施 …… 490
第四节 艰难梭菌医院感染防控的质量控制 …… 492

第四十二章 非结核分枝杆菌医院感染预防与控制 …… 495
第一节 非结核分枝杆菌感染概述 …… 495
第二节 非结核分枝杆菌医院感染管理的基本要求 …… 497
第三节 非结核分枝杆菌医院感染管理的基本措施 …… 498
第四节 非结核分枝杆菌感染医院管理的质量控制 …… 501

第四十三章 艾滋病医院感染预防与控制 …… 506
第一节 艾滋病医院感染概述 …… 506
第二节 艾滋病医院感染管理的基本要求 …… 507
第三节 艾滋病医院感染管理的基本措施 …… 508

第四十四章 丙型肝炎医院感染预防与控制 …… 511
第一节 丙型肝炎医院感染概述 …… 511
第二节 丙型肝炎医院感染管理的基本要求 …… 512
第三节 丙型肝炎医院感染管理的基本措施 …… 512

第四十五章 人感染高致病性禽流感医院感染预防与控制 …… 515
第一节 人感染高致病性禽流感的医院感染概述 …… 515
第二节 人感染高致病性禽流感医院感染管理的基本要求 …… 516
第三节 人感染高致病性禽流感医院感染管理的基本措施 …… 517