

## 2016 年全国医院感染横断面调查计划书

### 一、目的

全国医院感染横断面调查自 2001 年开展以来，对全国医院感染的发生状况有了比较准确的了解，为使工作有连续性，贯彻卫生部《医院感染管理办法》、《抗菌药物合理应用指导原则》、《医院感染监测规范》，进行本次调查。同时，我国有组织的医院感染管理工作已有 30 年，总结各医院医院感染监测的历史和现状，为提出将来的监测模式提供依据。

### 二、参加调查的医院：

- 1、全国医院感染监测网的网上医院
- 2、特邀参加本次调查的医院
- 3、自愿参加本次调查的医院
- 4、各省、市医院感染管理质量控制中心组织参加调查的医院

### 三、组织方式

1、本次调查由全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网组织本次调查工作，并负责数据处理程序的开发，调查期间的咨询，承担各省、市医院感染管理质量控制中心数据审核人员免费培训及辖区内数据统计权限授予。

2、各参加调查医院负责组织开展各医院调查工作，调查人员的培训和调查实施由各参加调查的医院负责。

3、全国医院感染监测网将根据调查上报资料对全国的医院感染监测工作进行分析、评估，不公布单个医院资料。各省、市中心获得权限后完成本省市的数据分析及撰写报告。

4、调查完成后将对在调查中成绩突出的省、市中心和参加调查单位进行表彰。

### 四、调查时间

1、各参加调查单位在 2016 年 3 月 15 日至 10 月 31 日期间完成本次调查，调查启动时间自行安排，在确定调查启动时间后的一周内完成本次调查。

2、医院感染专职人员少的单位，一天不能完成调查者，可根据自己的具体情况将临床科室分成几个区域，每天调查一个区域。每天调查的对象是该区域前一日（该日称调查日）0 点至 24 点期间内住院患者的感染情况（包括社区感染和医院感染）、病原菌检出和耐药情况以及抗菌药物使用情况。

### 五、调查前的准备工作

1、全国医院感染监控管理培训基地、全国医院感染监测网通知各省、直辖市、自治区医院感染管理质量控制中心以及各参加调查医院。

2、各医院的医院感染管理部门向主管院长或医院感染管理委员会主任汇报。

3、在主管院长或医院感染管理委员会主任的指导下开展调查，医务部门协助该调查的组织工作。

4、各参加调查医院在调查开始前 4~7 天，向各个科室发出通知，说明调查目的，要求各科对住院患者完善各项与感染性疾病诊断有关的检查，特别是细菌培养检查。

## 六、调查方法

### 1、人员与分工

管理医院感染的科室负责整个调查的实工作。至少按每 50 张床位配备 1 名调查人员，调查人员由医院感染控制专职人员和各病区主治及以上医师组成。3~4 名调查人员为一组，所有临床调查人员随机分配到每一小组，由医院感染控制专职人员任组长（医院感染控制专职人员不够，可将临床科室的调查分批进行，每个科室只查一天），每组负责调查 3~4 个病房。每调查小组随机分配调查区域，调查前统一培训。

### 2、采用现患率调查的方法：

定义：现患率是指在一定时期内，处于一定危险人群中实际感染病例（包括以往发病至调查时尚未愈的旧病例）的百分率。

计算方法：

$$\text{感染现患率} = \frac{\text{同期存在的新旧感染病例数}}{\text{观察期间调查病人数}} \times 100\%$$

医院感染与社区感染应分开计算，均仅指调查的时段内存在的感染。

### 3、调查程序

1) 调查人员首先从病房名单或医院信息系统或医院感染实时管理系统取得该病房住院总人数及名单，包括调查日的出院患者，但不包括该日的新入院患者；分次调查的单位以此类推；应查人数=调查日在院总人数-该日新入院患者数+该日已出院患者数（实际计算时还应考虑到临床科室调查的当天的出入院人数）。

2) 每调查组中选出一人（最好是医院感染控制医主或内科医生）到患者床旁以询问和体检的方式进行调查，每一患者至少 3 分钟，主要询问常见感染症状，如畏寒、发热、咳嗽、咽痛、咳痰、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛、局部红肿、伤（切）口流脓等，以及必要的体查。

3) 其余人员按名单逐一查看在架病历或电子病历，也可通过医院感染实时管理系统查看病历。

4) 每一调查对象均应进行调查并填写调查表格；由于各种原因未调查的对象，可由专职人员补充调查。调查表由调查人员填写；必须追踪病原学检查结果。

5) 床旁调查结果应与病历调查结果相结合，按诊断标准确定是否为感染，再确定是医院感染还是社区感染。如有诊断疑问，小组讨论后，组长确定。抗菌药物使用目的不明确者，可询问病房主管医生。

调查时注意：体温记录，抗菌药物使用原因，入院诊断，实验室报告（尤其是病原学报告），病理学检查结果。着重注意住院时间长、病情严重、免疫力下降和接受侵入性操作的患者；床旁调查人员应注意询问方法与技巧。

6) 医院感染控制专职人员检查每一调查表，是否填写完全；本调查统一使用“全国医院感染横断面调查数据网络处理系统（2016 版）”处理、报告。该数据处理系统可在 <http://oa.yygr.cn> 网站免费注册后使用也可在微信公众号“感控蓝蜻蜓”的“院感软件一掌

上现患率调查”登录后录入。各参加调查单位需首先确定一名注册管理员，注册管理员需由全国医院感染监测网审核（2个工作日内审核完毕），本单位其他录入人员的注册需经注册管理员审核通过后使用。为保证资料安全，请各注册管理员认真审核。具体注册方法，请参看网站的帮助文件。已经注册过的人员不需要重复注册。

7) 所有资料于2016年11月15日前完全录入数据系统，完成医院内数据审核（包括录入资料中患者病原菌及耐药情况以及非单位管理员录入的患者基本情况）后，确认报告录入完毕。不接受现有医院内医院感染监测信息系统的数据库导入。

计算实查率：实查率不得低于96%。

某病房实际调查患者数

$$\text{实查率} = \frac{\text{某病房实际调查患者数}}{\text{某病房应查患者数}} \times 100\%$$

8) 《调查方法执行登记表》在完成调查后，由参与调查的医院感染专职人员登记，统一使用“全国医院感染横断面调查数据网络处理系统（2016版）”报告，并且填报各临床科室应查人数。调查表3请于2016年5月31日前完成填报。调查表4可于调查完成时填报。

9) “全国医院感染横断面调查数据网络处理系统”的使用方法参见办公系统中“现患率调查”栏的帮助文件，使用前需仔细阅读。

## 七、医院感染诊断标准

按照卫生部《医院感染诊断标准（试行）》（卫医发[2001]2号）。

## 八、培训

1、全国医院感染监测网接受对各省、市医院感染管理质量控制中心负责数据审核和统计的人员进行免费培训，培训时间由各省、市医院感染管理质量控制中心与全国医院感染监测网约定，培训一天。

2、各医院调查人员的培训工作在各参加调查的医院中进行，所有参加调查的人员均应统一培训。调查前1~2天开始培训，培训期1~2天。培训内容为诊断标准、调查方法、调查表项目填写说明。

## 九、调查表

- 1、调查表1：个案登记表及项目说明
- 2、调查表2：床旁调查表
- 3、调查表3：医疗机构的医院感染监测历史及现状调查问卷
- 4、调查表4：调查方法执行登记表

## 十、附件

- 1、附件1：医院感染横断面调查个案登记表项目填写说明
- 2、附件2：横断面调查优秀单位评价指标
- 3、附件3：医院内关于开展调查的通知（参考式样）

表1 2016年全国医院感染横断面调查个案登记表

一、一般情况:

患者编号\_\_\_\_\_ 科室 \_\_\_\_\_ 床号 \_\_\_\_\_ 病历号 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 性别 男 女 年龄 \_\_\_\_\_ (岁 月 天)

诊断 \_\_\_\_\_

手术 是 ( ) 否 ( ) 切口类型 I类 ( ) II类 ( ) III类 ( ) IV类 ( )

二、感染情况(包括医院感染与社区感染)

感 染 存 在 ( ) 不 存 在 ( ) 感染分类 医院感染 ( ) 社区感染 ( )

医院感染部位: 病原体:

(1) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

(2) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

(3) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

手术后肺炎 存 在 ( ) 不 存 在 ( ) (仅指调查时段内)

社区感染部位: 病原体:

(1) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

(2) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

(3) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、 \_\_\_\_\_ ( )、

三、细菌耐药情况

金黄色葡萄球菌 苯唑西林 (耐药) (敏感) (未做); 头孢西丁 (耐药) (敏感) (未做)

凝固酶阴性葡萄球菌 苯唑西林 (耐药) (敏感) (未做); 头孢西丁 (耐药) (敏感) (未做)

粪肠球菌 氨苄西林 (耐药) (敏感) (未做); 万古霉素 (耐药) (敏感) (未做)

尿肠球菌 氨苄西林 (耐药) (敏感) (未做); 万古霉素 ((耐药) (敏感) (未做)

肺炎链球菌 青霉素 (耐药) (敏感) (未做)

大肠埃希菌 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做); 亚胺培南/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做); 左氧氟沙星 (耐药) (敏感) (未做)

肺炎克雷伯菌 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做); 亚胺培南/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做); 左氧氟沙星 (耐药) (敏感) (未做)

铜绿假单胞菌 环丙沙星 (耐药) (敏感) (未做); 哌拉西林/他唑巴坦 (耐药) (敏感) (未做); 亚胺培南/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做); 头孢他啶 (耐药) (敏感) (未做); 头孢吡肟 (耐药) (敏感) (未做); 阿米卡星 (耐药) (敏感) (未做)

鲍曼不动杆菌 亚胺培南/美罗培南 (耐药) (敏感) (未做); 头孢哌酮/舒巴坦 (耐药) (敏感) (未做)

四、抗菌药物使用情况(仅指调查日抗菌药物的使用情况):

抗菌药物使用 是 ( ) 否 ( )

抗菌药物名称 1、 \_\_\_\_\_ 2、 \_\_\_\_\_

3、 \_\_\_\_\_ 4、 \_\_\_\_\_

目的 治疗用药 ( ) 预防用药 ( ) 治疗+预防 ( )

联用 一联 ( ) 二联 ( ) 三联 ( ) 四联及以上 ( )

治疗用药已送细菌培养是 ( ) 否 ( ) 中送培养时机为抗菌药物使用前是 ( ) 否 ( )

调查者 \_\_\_\_\_ 调查日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日



表 3 医疗机构的医院感染监测历史及现状调查问卷

一、基础信息

1. 医疗机构所属分级： ①一级 ②二级 ③三级  
分等：①特等 ②甲等 ③乙等 ④丙等
2. 实用床位数：\_\_\_\_\_ 5. ICU 床位数：\_\_\_\_\_
3. 医疗机构的类型： ①综合医院 ②专科医院
4. 2013 年 1 月以来，医院感染控制专职人员离岗人数\_\_\_\_\_人；新入职人数\_\_\_\_\_人
5. 2013-2015 年每年医院感染控制在岗人数

年份	2013 年	2014 年	2015 年
在岗人数			

二、监测活动

1. 是否开展**全院综合性发病率监测**？  
①是，启动时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，终止时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ②否
2. 是否开展**手术部位感染监测**？  
①是，启动时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，终止时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ②否（跳至第 3 题）
- 2.1 是否全年开展手术部位感染监测？ ①是 ②否
- 2.2 是否规定监测的部分手术种类？ ①是 ②否
3. 是否开展**ICU 医院感染监测**？  
①是，启动时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，终止时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ②否（跳至第 4 题）
- 3.1 是否全年开展 ICU 医院感染监测？ ①是 ②否
- 3.2 是否对参与监测的 ICU 科室类型（综合 ICU 或专科 ICU）有具体要求？  
①是，具体要求是\_\_\_\_\_ ②否
- 3.3 是否每周对 ICU 患者进行病情严重程度评分？ ①是 ②否
- 3.4 谁负责 ICU 患者病情严重程度评分？  
①临床医生 ②护士 ③专职人员 ④无明确规定
4. 是否开展**新生儿病房医院感染监测**？  
①是，启动时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，终止时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ②否（跳至第 5 题）
- 4.1 是否要求全年开展新生儿病房医院感染监测？ ①是 ②否
- 4.2 是否对参与监测的科室（如新生儿室、新生儿病房、新生儿 ICU）有具体要求？  
①是，具体要求是\_\_\_\_\_ ②否
5. 是否开展**细菌耐药性监测**？ ①是 ②否
6. 是否开展**医务人员针刺伤、血液体液职业暴露监测**？ ①是 ②否
7. 是否开展**现患率调查**？ ①是 ②否
- 7.1 如果是，①1 次/年 ②2 次/年 ③1 次/2 年 ④其他\_\_\_\_\_

8. 是否开展了**多重耐药菌监测**?

①是, 启动时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月, 终止时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 ②否(跳至第9题)

8.1 是否要求包括多重耐药菌感染和定植? ①是 ②否

8.2 是否要求包含全部多重耐药菌? ①是 ②否, 具体包含\_\_\_\_\_

9. 是否要求开展了**手卫生依从性监测**?

①是, 启动时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月, 终止时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 ②否(跳至第10题)

9.1 要求使用何种方法进行调查?(可多选)

①观察法 ②统计手消毒剂和洗手液消耗量

9.2 要求由谁进行观察?(可多选)

①患者 ②临床医生 ③临床护士 ④专职人员 ⑤志愿者 ⑥其他\_\_\_\_\_

10. 自2011年1月至2015年12月, 发现**医院感染暴发**数量

年份	疑似暴发数	确认暴发数
2011年		
2012年		
2013年		
2014年		
2015年		

10.1 是否组织过暴发调查的演练? ①是 ②否

10.2 医疗机构是否启用“国家医院感染暴发信息报告系统”? ①是 ②否

### 三、监测数据管理、分析和反馈

1. 是否使用电子化的医院感染监测信息系统? ①是 ②否(跳至第2题)

1.1 该信息系统是否与医院信息系统(HIS)相链接? ①是 ②否

1.2 是否开展医院感染实时监测? ①是 ②否

2. 医院感染控制专职人员是否分析本医疗机构的医院感染监测数据? ①是 ②否

2.1 若“是”, 2015年分析监测数据的平均频次是?

①1次/1个月 ②1次/2个月 ③1次/3个月 ④其他, \_\_\_\_\_

2.2 若“否”, 原因是\_\_\_\_\_

---

(若第2题回答“否”, 则下3~5题不用填)

3. 是否将监测数据分析结果上报给省市主管部门? ①是 ②否

3.1 分析结果上报的频率是?

①1次/1个月 ②1次/2个月 ③1次/3个月 ④其他, \_\_\_\_\_

4. 是否将监测数据分析结果上报给医院领导? ①是 ②否

4.1 分析结果上报的频率是?

①1次/1个月 ②1次/2个月 ③1次/3个月 ④其他, \_\_\_\_\_

5. 是否将监测数据分析结果反馈给临床科室? ①是 ②否

5.1 若“是”, 反馈方式是

①通过例会 ②发监测报告 ③发送电子文件 ④其他, \_\_\_\_\_

5.2 分析结果反馈的频次是?

①随时反馈 ②每周 ③每个月 ④其他, \_\_\_\_\_



## 附件 1：医院感染横断面调查个案登记表项目填写说明

1、医院感染的定义：医院感染又称医院内获得性感染；即指患者在入院时既不存在、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。

社区感染的定义：患者入院时已经存在或处于潜伏期的感染。**本次调查社区病毒性肝炎不统计在社区感染中。**

手术：患者在手术室接受外科医生至少在其皮肤或黏膜上做一个切口，包括腹腔镜，并在患者离开手术室前缝合切口。

手术后肺炎：患者发生在手术后符合医院感染肺炎诊断标准的肺炎。

2、编号由各医院调查负责人员决定，可由系统自动生成或在录入系统前统一编写。

3、科室：可写入本院科室名，也可写入下列标准科室名。在录入系统时科室的录入请按照网站的帮助文件执行。**需特别注意的是标准科室中“肿瘤科”是指外科的肿瘤科；如为内科肿瘤科，标准科室归类为“其他内科”；如为放射治疗的肿瘤科，标准科室归类为“其他科”。**

呼吸科 消化科 心血管科 内分泌科 肾病内科 血液科 传染科 神经内科 中医科 其他内科（干部内科，风湿免疫，肿瘤内科、皮肤内科） **普外科（乳腺、甲状腺、肝胆胰、胃肠）** 骨科（脊柱） 泌尿外科 神经外科 胸外科（心外科） 烧伤科 整形科 肿瘤科 其他外科（儿外科、血管外科、肛肠外科） 妇科 产科 儿科 耳鼻喉科 眼科 口腔科 其他五官科 **综合 ICU（各专科 ICU 列入各专科统计）** 其他科（放疗科）

4、诊断：填写患者当前诊断

5、手术：调查对象在入院后的手术，都填为是。

6、切口分类：

I 类切口：即清洁切口。手术未进入感染炎症区，未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位。

II 类切口：即清洁-污染切口。手术进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位，但不伴有明显污染。

III 类切口：即污染切口。手术进入急性炎症但未化脓区域；开放性创伤手术；胃肠道、尿路、胆道内容物及体液有大量溢出污染；术中有明显污染（如开胸心脏按压）。

IV 类切口：即感染切口。有失活组织的陈旧创伤手术；已有临床感染或脏器穿孔的手术。

7、感染包括医院感染与社区感染

**无论社区感染还是医院感染，包括手术后肺炎，“存在”包括：1）调查日新发生的感染；2）过去发生的感染，在调查日该感染仍未痊愈的患者或部位。“不存在”指：1）过去发生的感染，在调查日已经痊愈的患者或部位；2）没有感染的患者。**

如调查分次完成，则“存在”和“不存在”指各科室相应调查日期内是否存在感染的状态（包括医院感染与社区感染）。

8、感染部位：医院感染部位和社区感染部位都按下列分类标准填写；汇总时归类如下：

上呼吸道，下呼吸道，泌尿道，胃肠道（包括：感染性腹泻，食道、胃、大小肠、直肠感染，抗生素相关性腹泻），腹腔内组织（包括：腹膜炎、腹腔积液感染），表浅切口，深部切口，器官腔隙，血管相关，血液（菌血症、败血症），皮肤软组织（包括：皮肤感染、软组织感染、褥疮感染、乳腺脓肿或乳腺感染、脐炎、新生儿脓疱病、烧伤部位感染），其他[胸膜腔感染，病毒性肝炎（仅指医院感染），细菌性脑膜炎，输血相关感染，非手术后颅内脓肿，无脑膜炎的椎管内感染，心血管系统感染，骨、关节感染，生殖道感染，口腔感染以及以上未包括的感染]。

如为下呼吸道感染，需判断是否为手术后肺炎。

9、病原体：指感染部位的病原体。一个感染部位若为混合感染则有多个病原体。对于每一个病原体的耐药情况进行判断，分为MDR（多重耐药菌）、XDR（泛耐药菌）、PDR（全耐药菌），填在病原体后的括号内（MDR、XDR、PDR的判断标准请参看：李春辉，吴安华. MDR、XDR、PDR多重耐药菌暂行标准定义——国际专家建议[J]. 中国感染控制杂志, 2014; 13 (1): 62-64）。(<http://www.zggrkz.com>)在感染部位的病原体中特别注意金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌、粪肠球菌、屎肠球菌、肺炎链球菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌等细菌。

10、细菌耐药情况：指感染部位病原菌药敏结果，如耐药（包括药敏结果为中介者）在耐药上划“√”，敏感则在敏感上划“√”，未做调查中所列抗菌药物在未做上划“√”。若多次培养出相同细菌，以第一次培养细菌的药敏结果判断。

11、抗菌药物使用情况：是指相应调查日（分次调查的单位，注意各科相应的调查日是不同的）的抗菌药物的使用情况，调查日之前的不计。不包括抗结核治疗药物；不包括抗菌药物的雾化吸入；不包括抗病毒药物（如无环鸟苷、病毒唑等）；不包括眼科（抗菌药物滴眼）、耳鼻喉科（耳、鼻的滴药）、烧伤科（烧伤部位抗菌药物覆盖）等局部用药；不包括抗真菌药物。

12、抗菌药物名称：调查日使用的抗菌药物名称（如当日有停用和新开抗菌药物，则填写新开抗菌药物）。

13、目的：单纯用于治疗者归为治疗用药，单纯用于预防者归为预防用药，若两者兼有则归入预防+治疗。不能确定者，可询问病室主管医生。

14、联用：调查当日使用不同抗菌药物的数目。

15、细菌培养：凡治疗用药者（包括“预防+治疗”用药者）均必须注明是否送细菌培养。单纯预防用药和未用抗菌药物者不填写。其中明确是否使用抗菌药物前送细菌培养。

## 16、调查注意事项

1)、注意调查过的患者是否存在转科情况，已经调查过的患者不要重复调查。

2)、每一调查对象均需填写个案调查表。

3)、细菌培养只须将治疗用药者（包括“预防+治疗”用药者）注明是否送细菌培养，单纯预防用药和未用抗菌药物者不得计入其中，即细菌培养做和未做的合计数应等于（抗菌药物使用人数减去单纯预防用药人数）。

4)、所有个案表数据、应调查人数数据、表 3 及表 4 情况均统一使用“全国医院感染横断面调查数据处理系统（2016 版）”处理、报告，其中表 3 情况请于 2016 年 5 月 31 日前填报完成。该数据处理系统可在 <http://oa.yvgr.cn> 网站免费注册后使用。所有数据录入也可在微信公众号“感控蓝蜻蜓”的“院感软件一掌上现患率调查”登录后录入（微信状态下搜索“感控蓝蜻蜓”公众号，加关注即可使用，用户名和密码与网上办公系统 <http://oa.yvgr.cn> 的相同，不需另行注册）。

5)、多人同时录入数据时，患者编号建议分号段使用，避免重复编号导致不能保存。

6)、有疑问可在 QQ 群中讨论。

## 附件 2：横断面调查优秀单位评价指标

### 一、省、市医院感染横断面调查优秀中心评价标准

- 1、按本计划组织本地区医院参加本次调查。
- 2、数据审核及统计人员参加全国统一培训。
- 3、资料审核合格医院率达到 90%及以上。

### 二、全国医院感染横断面调查优秀医院评价标准

- 1、按本计划组织完成调查工作。
- 2、在规定时间内完成数据报告。
- 3、所报数据没有逻辑错误，一次性审核通过。

附件 3：医院内关于开展调查的通知（参考式样）

### 关于开展全院医院感染横断面调查的通知

#### 各临床科室：

根据国家卫生计生委全国医院感染监测网的要求，为了更好地贯彻《医院感染管理办法》和《医院感染监测规范》，提高医院感染监测的准确性，根据我院安排，医院决定进行 2016 年医院感染横断面调查。为保证此次调查的质量，请各临床科室和病室大力支持与配合，现将有关事项通知如下。

#### 一、调查人员

医院感染科全体人员、抽调调查人员。

#### 二、调查内容

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1、医院感染、社区感染现患率 | 2、感染性疾病的细菌培养送检情况 |
| 3、病原菌耐药情况      | 4、抗菌药物使用情况       |

#### 三、调查安排

调查日期为×月×日—×月×日，每个病房只调查一天。

具体科室安排如下：……………

#### 四、注意事项

- 1、请各科室认真完善各项与感染性疾病诊断有关的检查，如三大常规、病原学、影像学检查,可考虑加做 C 反应蛋白及前降钙素原；
- 2、此次调查将作为本月医院感染管理、质控的重要内容；
- 3、各病房调查日请各病房总住院务必留守病房全力协助调查，以便咨询，请预先安排好工作。

医 务 部  
医 院 感 染 科  
2016 年×月×日