

淄博市中心医院文件

院发〔2022〕69号

签发人：卢艳丽



关于印发《淄博市中心医院医院感染暴发报告及处置应急预案》的通知

各科室：

现将《淄博市中心医院医院感染暴发报告及处置应急预案》印发给你们，请认真学习，遵照执行。

淄博市中心医院

2022年6月1日

（校稿人：刘晓清。

信息公开方式：主动公开。）

淄博市中心医院

医院感染暴发报告及处置应急预案

根据《医院感染暴发报告及处置管理规范》、《医院感染暴发控制指南》通知要求，对医院感染暴发做到早发现、早报告、早处置，最大限度降低医院感染对患者造成的危害，保障医疗安全，制定本预案。

一、组织体系及职责

（一）医院感染暴发应急处置领导小组

组 长：卢艳丽

副组长：孙能军 郑建彬

成 员：刘晓清 吕 明 房晓杰 孟 鹏 司继刚
李 艳 张 文 王林萍 李明达 常 祥
牟冠林 张汝敏 陈佑生 邢延清 马 爽
宋 斌 赵 洁 毕朝晖 段彼得 刘纳新
冯念海 顾英豪 李 亮 宋道亮 陈勤超
李明东 曹京梅 耿新洁 国承杰 徐丽华
丁 颜 吕慧娟 李 静（血液净化科）

职 责：研究制定医院感染暴发事件的控制预案；发生医院感染流行或暴发趋势时，负责做出最终判断；负责统筹协调组织相关科室、部门开展医院感染暴发的调查与控制工作，并按要求报告有关卫生行政部门。领导小组办公室设在感染管理科，负责落实领导小组部署的各项具体工作。

（二）技术专家组

组长：吕明

成员：刘晓清 房晓杰 孟 鹏 司继刚 张 文
张汝敏 陈佑生 邢延清 马 爽 宋 斌
赵 洁 毕朝晖 冯念海 顾英豪 吕慧娟
感染发生科室主任及护士长

职责：负责对医院感染暴发卫生应急处置进行技术指导；负责对感染病例实施医疗救治，对下一步预防控制措施提出建议等，负责监督和管理应急处置过程安全防护工作。

（三）预案启动后相关部门职责

1. 临床科室医院感染管理小组：立即召开医院感染管理小组会议，布置本科室紧急开展医院感染检查工作，检查本科室有无漏报、瞒报医院感染病例，消除违反医院感染制度的现象，堵塞可能导致医院感染事故的漏洞，并根据医院感染暴发卫生应急处置领导小组安排，调度技术力量，全力支持医院感染暴发事件应急处置。

2. 感染管理科：负责开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关的标本采集、医务人员职业防护等工作。对相关人员进行隔离措施；对现场采取消毒隔离措施；提出进一步的防控建议。负责感染病例信息的收集、整理和上报工作，撰写医院感染暴发评估报告。

3. 医务部：协助开展医院感染暴发调查与控制，负责调配医疗人员对医院感染病例实施医疗救治，包括诊断、治疗、

病人转运、监护；组织对高危人群进行卫生应急体检，与病人沟通，稳定病人情绪。

4. 护理部：协助开展医院感染暴发调查与控制，根据需要调配护理人员落实消毒隔离措施及感染病人的各项护理工作。

5. 检验科微生物室：负责现场标本的采集及检测，及时准确地做好医院感染病例的病原学检查工作。

6. 药学、后勤、设备、耗材等部门：负责药品、设备、器材、病房设施、防护用品、消毒药械贮备等保障工作。

二、报告程序

医院感染暴发报告范围，包括疑似医院感染暴发和医院感染暴发。（在医院或科室的患者中，短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象；短时间内出现 3 例以上临床症状群相似、怀疑有共同感染源的感染病例；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象；特殊病原体的医院感染。）

（一）医院感染暴发的院内报告程序

1. 发生上述医院感染暴发情况之一的临床科室，科主任应立即电话报告感染管理科负责人。

2. 检验科微生物室发现同一科室送检标本的病原体有聚集现象，务必立即电话通知感染管理科负责人。

3. 收到报告后，感染管理科负责人应立即向医院感染暴发应急处置领导小组组长进行电话报告，同时组织人员到现

场进行感染调查及监测工作，向医务部、护理部、药学部等通报，以有利于及时采取应急处置措施。

（二）经调查证实发生以下情况时应于 12 小时内向淄博市卫健委及淄博市疾病预防控制中心报告：

1. 5 例以上疑似医院感染暴发；
2. 3 例以上医院感染暴发。

（三）发生以下情形时，应当按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》的要求，在 2 小时内向淄博市卫健委、淄博市疾病预防控制中心报告：

1. 10 例以上的医院感染暴发。
2. 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染。
3. 可能造成重大公共影响或者严重后果的医院感染。

三、应急处理

发现疑似医院感染暴发时，应遵循“边救治、边调查、边控制、妥善处置”的基本原则。分析感染源、感染途径，及时采取有效的控制措施，积极实施医疗救治，控制传染源，切断传播途径，并及时开展或协助相关部门开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关标本采集、病原学检测等工作。

（一）调查与判断

1. 感染管理科在监测中发现可疑医院感染暴发或接到相关科室医院感染暴发报告后应在第一时间到达现场进行调查处理，并负责对病例的科室分布、人群分布和时间分布

进行统计，计算其罹患率。

2. 医院感染暴发应急领导小组立即组织相关职能科室及专家组成员对暴发事件进行调查、确认，并对事件进行综合评估，决定应急预案是否启动；负责组织开展现场调查和处置，指导和协调落实医疗救治和预防控制等措施，负责协调相关科室配合卫生行政部门开展调查及防控工作。

（二）查找感染源

感染管理科、检验科应对病人、接触者、可疑传染源、环境、物品、医务人员及陪护人员等进行病原学检查。视医院感染疾病的特点，可选择病人、接触者、医务人员和陪护人员的各种分泌物、血液、体液、排泄物和组织为标本。通过各种病原学、血清学检查仍然不能确定感染源时可以采用通过综合性分析初步确定几个可能的感染源。

（三）分析引起感染的因素

综合临床分析、实验室及对感染病人及相关人群流行病学特征，结合类似医院感染发病的相关知识与经验，调查感染病人及周围人群发病情况、分布特点并进行分析，根据疾病的特点分析可能的感染途径，对感染病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，确定感染途径。

（四）医院感染暴发的控制措施

1. 对感染病人积极实施医疗救治，控制感染源，必要时进行隔离，对其他可能的感染患者要做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗，做好消毒隔离工作。

2. 切断感染途径。在确定感染暴发传播途径后，采取相应的控制措施。对感染源污染的环境必须采取正确有效的消毒处置措施，去除和杀灭病原体。

3. 对易感人群实施保护措施。对免疫功能低下、有严重疾病或有多种基础疾病的患者采取保护性隔离措施，必要时对易感病人隔离治疗，在需要的情况下可实施特异性预防保护措施，如接种疫苗、预防性用药等，医务人员应按照相关要求做好个人防护。

4. 对与感染患者密切接触的其他患者、医院工作人员、陪护、探视人员等进行医学观察，观察至该病的最长潜伏期或无新发病例出现为止。停止使用可疑污染的物品，或经严格消毒与灭菌处理及检测合格后方可使用。

5. 发生特殊病原体或者新发病原体的医院感染时，除上述措施外，应严格遵循标准预防，积极查找病原体，加强消毒隔离和医务人员职业防护措施；明确病原体后，再按照该病原体的传播途径实施相应的消毒隔离措施，确保不发生新的医院感染。

6. 在调查处置结束后，应及时总结经验教训，制定今后的防范措施。调查结束后应尽快将调查处置过程整理成书面材料，记录暴发经过，调查步骤和所采取的控制措施及其效果，并分析此次调查的经验与不足。

7. 按照《医院感染管理办法》《医院感染暴发报告及处置管理规范》的要求，按时限上报。报告包括初次报告和订

正报告，订正报告应在暴发终止后一周内完成。

8. 及时评价控制措施效果。1 周内不再发生新发同类感染病例，或发病率恢复到医院感染暴发前的平均水平，说明已采取的控制措施有效。若医院感染新发病例持续发生，应分析控制措施无效的原因，评估可能导致感染暴发的其他危险因素，并调整控制措施，如暂时关闭发生暴发的部门或区域，停止接受新入院患者；对现住院患者采取针对防控措施。情况特别严重的应采取停止接诊措施。

四、责任追究

（一）医院对发生的医院感染暴发应及时上报淄博市卫健委及疾控中心，医院法人为医院感染暴发报告管理的第一责任人。各科室应及时向感染管理科报告医院感染病例，科主任为本科内感染暴发事件报告管理的第一责任人。

（二）任何科室和个人对医院感染暴发事件不得瞒报、缓报和谎报。

（三）各临床科室应当对医院感染暴发的调查处置工作予以配合，不得拒绝和阻碍，不得提供虚假材料。各职能部门应相互配合积极合作，认真落实医院感染暴发应急处置措施。

五、预案启动与终止

各科室发现可疑医院感染暴发后，按报告程序进行报告，由领导小组组织人员进行深入调查分析，对感染事件做出确认方可启动应急预案。应急预案的终止需要符合以下条

件：感染事件隐患或相关危险因素消除，观察至该病的最长潜伏期或无新发感染病例出现为止。

- 附件：
1. （疑似）医院感染个案调查
 2. 医院感染暴发调查的总结与报告
 3. 医院感染暴发报告处置流程
 4. 医院感染暴发相关知识

附件 1

(疑似) 医院感染个案调查

A. 1 一般情况

A. 1. 1 患者姓名: _____ 家长姓名 (若是儿童, 请填写): _____

A. 1. 2 患者 ID: _____

A. 1. 3 性别: 男 女

A. 1. 4 年龄: _____ 岁 (月)

A. 2 发现/报告情况

A. 2. 1 发病序号: _____

A. 2. 2 发生感染时所在科室: _____

A. 2. 3 曾住过科室: _____

A. 2. 4 发病日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

A. 2. 5 发现时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

A. 2. 6 感染诊断及部位: _____

A. 3 发病与就诊经过

A. 3. 1 入院日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

A. 3. 2 可能的感染原因: _____

A. 3. 3 原发疾病: _____

A. 4 临床表现

A. 4. 1 临床症状: _____

A. 4. 2 临床体征: _____

A. 4. 3 微生物送检结果及日期: _____

A. 5 高危因素及暴露情况

A. 5. 1 病室环境: I 类 II 类 III 类

- A. 5.2 医护情况：主管护士 _____ 日常护理护士 _____ 主管医生 _____
 每次接触患者前后洗手或使用快速手消毒剂 是 否
 医务人员出勤情况 _____
- A. 5.3 周围患者是否有类似临床症状、体征 是 否
- A. 5.4 患者接触的相关医疗器械： _____ 使用前 消毒 灭菌
- A. 5.5 近期环境抽查结果：空气： _____ 物表： _____ 工作人员手： _____
- A. 5.6 有无可疑的使用中消毒液： _____ 批号： _____
- A. 5.7 有无可疑的静脉注射液体： _____ 批号： _____
- A. 5.8 本组共有患者 _____ 例，本患者为第 _____ 例，
 患者感染源可能来自：
患者自身 其他患者 医务人员 医疗器械 医院环境 食物 药物 探视者
陪护者 感染源不明 其它
- A. 5.9 患者易感因素的调查见表 A.1。

表A.1 患者易感因素

手术名称：		急诊：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
手术日期：		参与手术人员：
手术持续时间：	小时 _____ 分 _____	手术植入物：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
手术切口类型：	清洁 <input type="checkbox"/> 清洁-污染 <input type="checkbox"/> 污染 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/>	
麻醉(ASA)评分	I级 <input type="checkbox"/> II级 <input type="checkbox"/> III级 <input type="checkbox"/> IV级 <input type="checkbox"/> V级 <input type="checkbox"/>	麻醉：全麻 <input type="checkbox"/> 硬膜外麻 <input type="checkbox"/> 腰麻 <input type="checkbox"/>
糖尿病 <input type="checkbox"/>	免疫缺陷 <input type="checkbox"/>	泌尿道插管 <input type="checkbox"/> 时间 (_____)
肿瘤 <input type="checkbox"/>	免疫抑制剂 <input type="checkbox"/>	动静脉插管 <input type="checkbox"/> 时间 (_____)
昏迷 <input type="checkbox"/>	低蛋白血症 <input type="checkbox"/>	引流管部位 (_____) 时间 (_____)
肝硬化 <input type="checkbox"/>	WBC < 1.5 × 10 ⁹ /L <input type="checkbox"/>	激素及使用的方法 (_____)
放疗 <input type="checkbox"/> 、化疗 <input type="checkbox"/>	气管切开 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 时间 (_____)	上呼吸机 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 时间 (_____)
哮喘 <input type="checkbox"/>	冠心病 <input type="checkbox"/>	肾病 <input type="checkbox"/>
慢性支气管炎 <input type="checkbox"/>	其它慢性肺部疾病 <input type="checkbox"/>	其它慢性疾病 <input type="checkbox"/>

A. 6 患者生活习惯、既往健康史

- A. 6.1 饭前洗手：每次均洗手 偶尔洗手 从不洗手 其它
- A. 6.2 本次感染前是否有其它部位感染 是 否，感染部位： _____

A. 7 患者发病前抗菌药物应用情况

品种： _____ 药品名称： _____ 天数/使用起止日期 _____

A. 8 实验室检查 ⁶

A. 8.1 感染相关指标：血常规： ； CRP： ；PCT： ； 其他：

A. 8.2 血清学和病原学检测的调查见表 A. 2。

表A. 2 血清学和病原学检测

标本类型	采样时间	检测项目	检测方法	检测单位	结果

注：标本类型包括咽拭子、痰、血、尿、粪便、分泌物等与该感染相关的临床标本

A. 9 转归与最终诊断情况

A. 9.1 最终诊断：确诊病例 疑似病例 临床诊断病例 排除：

A. 9.2 诊断单位：

A. 9.3 转归：痊愈，出院日期： 月 日 死亡，死亡日期： 月 日

死亡原因：

其它

A. 10 其他需记载事项

可根据实际情况增加或减少个案表内容，例如：若怀疑与麻醉剂、消毒剂有关，应记录麻醉剂、消毒剂的相关信息，以及封存剩余麻醉剂、消毒剂进行检测的后续情况；若怀疑与植入物有关，应记录植入物以及对同批号植入物进行检测的相关信息；若怀疑与消毒供应中心（CSSD）处置有关，则应追溯相关信息等。

A. 11 调查单位、人员和时间

A. 11.1 调查单位：

A. 11.2 调查者签名：

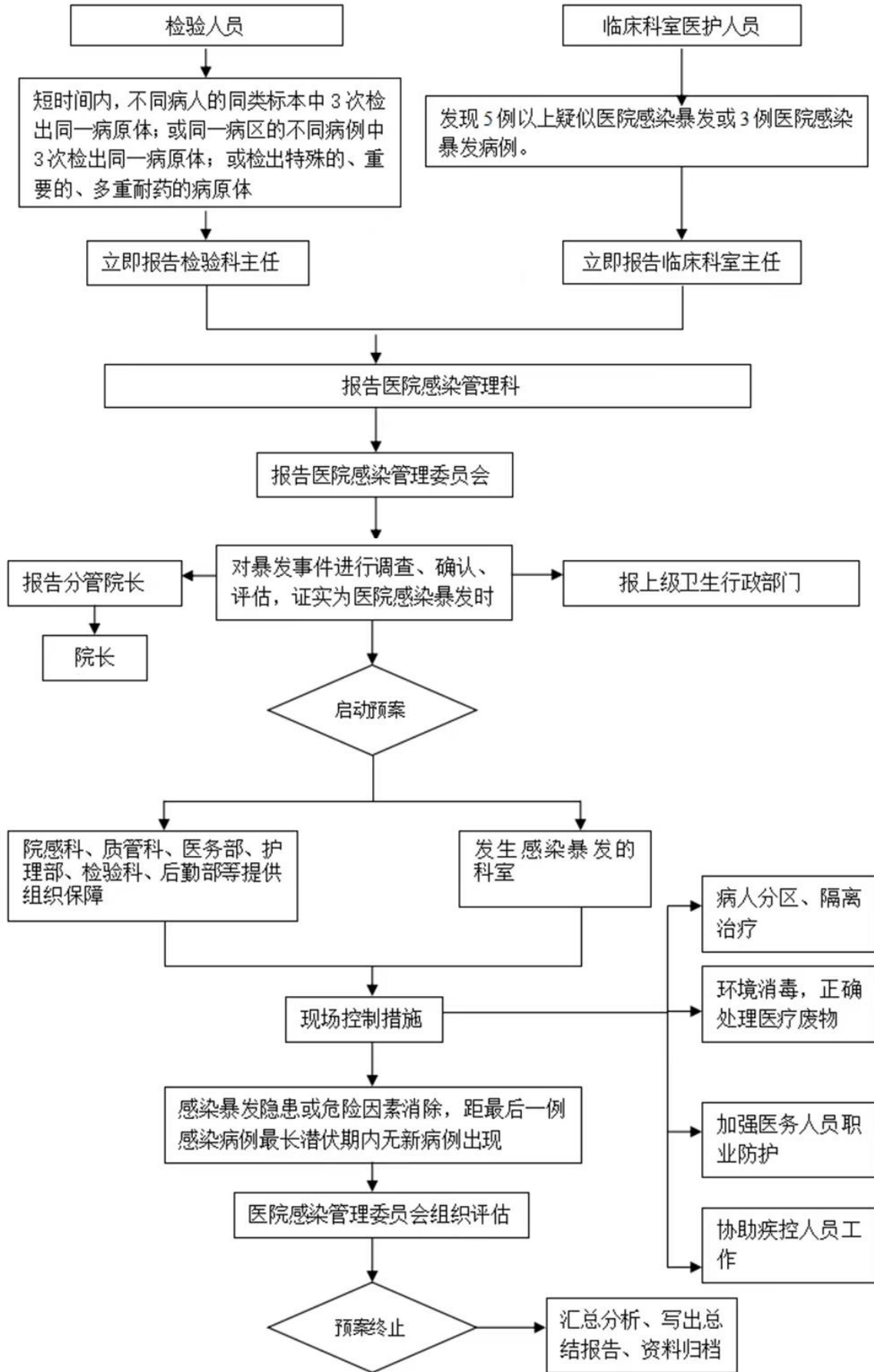
A. 11.3 调查时间： 月 日—— 月 日

附件 2

医院感染暴发调查的总结与报告

- D.1 报告题目：应简明扼要地表述医院感染暴发事件的发生要素。
- D.2 背景材料：医院概况、过去流行史及本次流行概貌等。
- D.3 调查方法：格式为采取描述性流行病学方法或/和分析性流行病学方法。
- D.4 临床资料：症状和体征、诊断及疾病的自然史等。
- D.5 实验室资料：病原因子的分离与鉴定、血清学诊断或分子生物学证据。
- D.6 流行病学资料：疾病发生方式及三间分布、流行曲线及暴露日期的推算、传播来源、途径、侵入门户及影响因素等证据。
- D.7 环境卫生学调查资料：对可疑感染源、传播媒介等采样结果分析并评估。
- D.8 调查结果及结论：医院感染暴发原因的假设与验证分析、控制措施的实施及效果评价，讨论主要结果的总结、应吸取的经验教训及预防类似事件的建议等。
- D.9 参考文献及附录、重要数据表格或有关证明材料等。
- D.10 调查人员及其单位，调查日期。

医院感染暴发报告处置流程



附件 4

医院感染暴发相关知识

(一) 医院感染暴发：是指在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象。

(二) 疑似医院感染暴发：在医疗机构或其科室的患者中，短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例的现象；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染病例的现象。

(三) 短时间：应根据临床表现、病原微生物学诊断、感染控制、流行病学特征等综合考虑，短则一周，长则 1 月、2 月、3 月，甚至半年。比如：呼吸道感染、腹泻等指几天，血液透析丙肝可能是几个月。

(四) 常见部位医院感染暴发的常见病原菌

部位	常见病原菌
下呼吸道	铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、白假丝酵母菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌
胃肠道	沙门菌属（德尔卑沙门菌、乙型伤寒沙门菌、斯坦利沙门菌、鼠伤寒沙门菌、猪霍乱沙门菌、C 群伤寒沙门菌、布洛兰沙门菌）、大肠埃希菌、志贺菌属、耶尔森菌属、难辨梭状芽胞杆菌、轮状病毒、诺如病毒、柯萨奇病毒
血液系统	丙型肝炎病毒、艾滋病病毒、乙型肝炎病毒、大肠埃希菌、白假丝酵母菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、肠球菌属、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌
手术部位	龟分枝杆菌等非结核分枝杆菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、粪肠球菌、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌
眼部	流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、变形杆菌、化脓链球菌、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种
皮肤软组织	金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、表皮葡萄球菌、阴沟肠杆菌、白假丝酵母菌、鲍曼不动杆菌、粪肠球菌
泌尿道	大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌、白假丝酵母菌、粪肠球菌、尿肠球菌、热带假丝酵母菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌
中枢神经系统	大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、弯曲菌属、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、铜绿假单胞菌

(五) 常见医院感染暴发的主要传播途径

疾病名称	主要传播途径
丙肝（HCV）、 乙 肝（HBV）	主要经血液传播的疾病。使用未经规范消毒的内镜、牙科器械、注射器、针头、血液透析机以及医务人员在使用和处理医疗器械过程中导致的职业暴露。
肠道病毒感染	主要经粪一口传播，通过人一人之间直接接触。通过被肠道病毒污染的医院环境、医用设施、生活用品、医务人员污染手等间接传播。肠道病毒也可通过呼吸道传播。
手术部位感染	主要经接触传播，细菌经手术人员的手、器械、纱布、冲洗液等直接进入手术野；被细菌污染的器械、敷料、消毒液和绷带可将细菌直接传入切口。也可经空气传播，皮屑、飞沫、头发上的细菌通过流动空气和污染的媒介进入切口。
新生儿感染	主要通过医务人员污染的手直接或间接接触传播。产程中可以通过污染的羊水吸入获得感染，产后与母体的接触及被污染的环境、医用设备器械、生活用品等的间接传播均可感染。室内空气污染，以及室内的医疗器械和某些固定装置如导管、插管、雾化器、面罩、暖箱、蓝光箱、治疗车、婴儿床及空调机等。
血流感染	病原体直接进入血流或间接接触传播。动静脉留置导管、血液透析、以及介入治疗等；或者因血管内注射的药物、液体、血液、血浆不洁引起。
烧伤感染	主要经接触传播。环境中一些生活设备如水龙头、床单被服以及治疗设备等，工作人员双手污染后等引起病原体的传播。
呼吸道感染	主要经空气和飞沫传播，带有病原微生物的飞沫核长时间大范围悬浮在空气中导致疾病的传播或感染者在咳嗽、打喷嚏和说话时带有病原微生物的飞沫进入易感人群的眼睛、口腔、鼻咽喉黏膜等时发生传染。也可经接触传播，病原体污染医务人员的手、医疗器械、纱布、冲洗液等传播。