

国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研函〔2024〕75号

关于印发“夯实围术期感染防控，保障手术质量安全”专项行动实施方案的函

各省级医院感染管理、护理管理专业及药事管理专业医疗质量控制中心：

为贯彻落实《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》和《手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）》，在国家卫生健康委医政司指导下，国家医院感染管理医疗质量控制中心联合护理管理专业和药事管理专业医疗质量控制中心制订了《“夯实围术期感染防控，保障手术质量安全”专项行动（“感术”行动）实施方案》。现印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。



2024年4月15日

“夯实围术期感染防控，保障手术质量安全” 专项行动（“感术”行动）实施方案

为贯彻落实《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》和《手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）》，助力医疗机构手术质量安全能力提升，聚焦围术期重点环节，夯实感染防控措施，实现关口前移，保障手术质量安全，制定本实施方案。

一、实施目标

坚持预防为主、防治结合、综合施策原则，防范手术患者围术期医院感染风险，通过进一步完善手术相关感染防控质量管理体系和管理机制，以监测为抓手，提高手术相关医院感染管理的精细化、科学化、规范化水平。到2025年末，达到以下目标（见附件1）：

（一）完成性指标：

1. 术前皮肤准备合格率逐步提升；
2. 手术部位感染率逐步下降；
3. I类切口手术部位感染率逐步下降；
4. 术后肺炎发生率逐步下降。

（二）推荐性指标：

1. 预防性使用抗菌药物术前0.5~1小时给药率有所提高；
2. I类切口手术预防性用药24小时内抗菌药物停药率有所

提高。

二、实施范围

全国二级以上医疗机构。

三、组织管理

（一）国家院感质控中心负责制定“感术”行动目标和组织实施，指导省级院感质控中心推进工作；完成“感术”行动监测指标的基线调查；完成围术期感染防控相关专家共识；持续追踪监测指标变化情况。

（二）省级院感质控中心指导下级质控中心和相关医疗机构组织落实实施方案，并及时总结经验，加强宣贯交流与培训。

（三）医疗机构根据自身实际，强化主体责任，摸清医疗机构内围术期感染防控现状；应用核查工具、管理工具，科学评估风险和隐患；根据本机构实际情况，合理设定干预目标；加强多部门协作，完善和规范围术期患者诊疗服务流程；加强医务人员相关培训，进一步强化围术期感控措施落实。

四、改进策略

（一）提高围术期感染防控意识。

围绕围术期感染防控重点科室及重点环节的高风险因素，强化围术期感染防控知识培训力度和扩大宣传覆盖面，增强相关医务人员防控意识。

（二）提升信息化管理水平。

具备条件的医疗机构借助医院信息化管理系统，根据“感

术”行动监测指标进一步优化数据提取路径，实现“感术”行动监测指标过程和结果数据信息化监测，提高围术期感染管理效率和质量。

（三）建立多部门协作机制。

手术患者感染防控涉及环节和部门较多，院感、医务、护理、药学、麻醉、信息等部门应加强协同管理，医疗机构应将降低手术部位感染风险纳入手术安全质量改进工作方案中，建立多部门联席会商机制，定期召开会议，做到分工明确，各司其职，对围术期医院感染防控工作进行全面评估、总结和改进，确保围术期医院感染管理措施有效落实。

1. 医院感染管理部门。医院感染管理部门牵头负责落实“感术”行动，协调相关部门。制定围术期感染防控方案和培训计划，及时开展围术期感染防控知识培训和提供技术指导；监测“感术”行动监测指标相关数据变化；调查追踪感染原因，定期分析数据、反馈结果；协助和督促外科团队采取基于循证依据的干预措施实现持续改进，减少围术期医院感染的发生。

2. 医务管理部门。医务管理部门负责将“感术”行动纳入本单位的全面提升医疗质量工作统筹管理。将围术期感染防控相关措施落实情况纳入医疗质量过程管理，加强手术质量安全相关管理制度落实，减少手术并发症发生。

3. 护理部门。护理部门负责规范护士对患者皮肤准备的操作；核查术前皮肤准备情况；加强对患者术前、术后指导；做

好围术期抗菌药物管理和体温管理；对于存在术后肺炎感染风险的患者应做好体位管理、口腔护理、早期活动等预防措施管理；以精细化护理管理为保障，促进手术患者快速康复。

4. 药事管理部门。药事管理部门负责指导临床合理使用抗菌药物；做好围术期抗菌药物使用点评与干预，特别是重点点评抗菌药物使用指征、给药时机、使用疗程、给药途径等；对围术期抗菌药物使用管理逐步实行前置审核，提高围术期抗菌药物使用的合理性。

5. 信息管理部门。医院信息管理部门需为“感术”行动监测指标提供必要的信息化监测技术支持；协助开展术前皮肤准备、抗菌药物使用等信息化管理，实现相关数据采集、分析、治疗评价等，保障工作效率和数据质量。

（四）强化围术期感染防控措施落实。

1. 强化围术期风险管理能力。

医疗机构内加强多部门协作，从患者、手术医师、手术器械使用和环境物表等四个方面梳理全流程要素，明确围术期感染防控风险环节，完善围术期感染与预防关键措施，提高风险识别及防控能力。

2. 强化关键环节过程核查。

围绕围术期感染防控关键环节，参照制定本机构的围术期感染防控关键措施核查工具（详见附件2）。术前做好皮肤准备及抗菌药物使用安全核查；严密监测手术过程中患者体温、失

血量、手术时间等情况；手术后做好患者肺炎防控措施执行，鼓励临床及管理人员主动核查感染防控措施是否落实到位，及时发现安全隐患。

3. 强化围术期医院感染监测。

根据实际情况，制定本机构合理的目标值。按照本方案内容及相关监测指标，结合医疗机构实际手术相关感染分布情况，建立围术期医院感染监测方案，监测范围应包括但不限于患者手术部位感染、I类切口手术部位感染、术后肺炎等。加强数据质量核查，提升监测数据质量。数据监测如不能实现信息化监测可进行现场自查。

4. 强化激励和考核。

定期分析“感术”行动监测数据，及时向相关科室反馈监测结果。充分利用监测数据，将围术期医院感染监测指标纳入科室管理和医疗质量考核管理中，并根据考核结果给予合理奖惩。

附件：1. “感术”行动监测指标

2. 围术期感染防控关键措施核查工具

附件 1

“感术”行动监测指标

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
完成指标 1	术前皮肤准备合格率	术前皮肤准备合格的例次数占同期住院患者手术例次数的比例。	术前皮肤准备合格率=术前皮肤准备合格的例次数/同期住院患者手术例次数×100%	<p>1. 该指标分两项指标分别统计：</p> <p>(1) 皮肤清洁合格率=术前皮肤清洁合格的例次数/同期住院患者手术例次数</p> <p>(2) 去除毛发正确率=术前去除毛发正确的例次数/同期执行去除毛发例次数</p> <p>2. 手术需满足以下两个条件之一：</p> <p>(1) 有切口；</p> <p>(2) 进行组织、器官切除（含部分切除）（下同）。</p> <p>说明：内科诊断或治疗性操作和实验室检查操作，如活检、穿刺、植入血管支架、介入等不计入手术范围（下同）。</p>	逐步提高

				<p>3. 术前手术区域皮肤准备合格是指</p> <p>(1) 手术切口部位和常规划定区域内的皮肤清洁；</p> <p>(2) 手术切口部位和周围皮肤无损伤、无影响手术切口的病变；</p> <p>(3) 皮肤准备范围符合手术要求；</p> <p>(4) 去除毛发正确是指：</p> <p>① 不影响手术视野区域不去除毛发；</p> <p>② 如需去除毛发使用非损伤皮肤的方式，避免使用刀片刮除毛发；</p> <p>③ 术前去除毛发应当在手术当日进行；</p> <p>④ 去除毛发工具应一人一用一消毒/灭菌或一次性使用，避免交叉感染。</p> <p>4. 同一住院患者一次手术多个部位计算为 1 个例次；同一住院患者一个住院周期多次手术，每次手术计算为 1 个例次。</p>	
--	--	--	--	--	--

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
完成指标 2	手术部位感染率	手术例次中发生手术部位感染的频率。	$\text{手术部位感染率} = \frac{\text{发生手术部位感染的手术例次数}}{\text{同期手术例次数}} \times 100\%$	<p>1. 在统计手术部位感染率基础上，可考虑用 CMI 值对数据校准（手术部位感染率 \div CMI）。</p> <p>2. 按照不同切口类别（I、II、III、IV）分别统计手术部位感染率；腹腔镜手术切口按原手术切口类别归类。</p>	逐步降低

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
完成指标 3	I 类切口手术部位感染率	I 类切口手术发生手术部位感染的例次数占同期住院患者 I 类切口手术总例次数的比例。	I 类切口手术部位感染率=I 类切口手术发生手术部位感染的手术例次数/同期 I 类切口手术总例次数×100%	<p>1. 本指标中 I 类切口手术是指未进入炎症区，未进入呼吸、消化及泌尿生殖道的手术（下同）。</p> <p>2. 在统计 I 类切口手术部位感染率基础上，可考虑用 CMI 值对数据校准（I 类切口手术部位感染率÷CMI）。</p> <p>3. 在统计 I 类切口手术部位感染率基础上，分别统计以下手术类型的 I 类切口手术部位感染率：</p> <p>（1）本机构占比最高 I 类切口手术；</p> <p>（2）脑出血；</p> <p>（3）髋关节置换术；</p> <p>（4）膝关节置换术。</p>	逐步降低

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
完成指标 4	术后肺炎发生率	手术后新发生肺炎的频率。	$\text{术后肺炎发生率} = \frac{\text{住院患者手术后新发生肺炎例次数}}{\text{同期住院患者手术例次数}} \times 100\%$	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本指标反映手术患者肺炎发生情况。 2. 在统计术后肺炎发生率基础上，可考虑用 CMI 值对数据校准（术后肺炎发生率 \div CMI）。 3. 指标中“肺炎”特指院内获得性感染性肺炎。 	逐步降低

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
推荐指标 1	预防性使用抗菌药物术前 0.5~1 小时给药率	预防性使用抗菌药物的手术中首次给药时间在术前 0.5~1 小时的手术例次所占的比例。	预防性使用抗菌药物术前 0.5~1 小时给药率=住院患者中首次预防性应用抗菌药物的给药时间在术前 0.5~1 小时的手术例次数/同期住院患者中预防性应用抗菌药物的手术例次数×100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. 给药途径大部分为静脉输注，仅有少数为口服给药，静脉输注应在皮肤、黏膜切开前 0.5~1 小时内或麻醉开始时给药。 2. 本指标统计时间点为术前 0.5~1 小时。 3. 术前预防性使用万古霉素或氟喹诺酮类不计入统计。 4. 预防性使用抗菌药物应遵循《抗菌药物临床应用指导原则（2015 年版）》。 	有所提高

指标类型	指标名称	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
推荐指标 2	I 类切口手术预防性用药 24 小时内抗菌药物停药率	I 类切口手术预防性使用抗菌药物 24 小时内停用抗菌药物情况。	I 类切口手术预防性用药 24 小时内抗菌药物停药率=围术期预防性使用抗菌药物在 24 小时内停药的手术例次数/同期住院患者中 I 类切口手术预防性应用抗菌药物的手术例次数×100%	<p>1. 全身给药的用药途径，包括口服、肌内注射、静脉滴注、静脉注射等。排除发生感染的病例。</p> <p>2. 清洁手术的预防性用药时间不超过 24 小时，心脏手术可视情况延长至 48 小时。</p> <p>3. 根据医院实际情况，重点监测：</p> <p>(1) 脑出血；</p> <p>(2) 髋关节置换术；</p> <p>(3) 膝关节置换术；</p> <p>(4) 冠状动脉旁路移植术。</p>	有所提高

备注：1.“感术”行动监测指标均统计住院患者（不包含日间手术）。监测指标分为完成指标（4 个）和推荐指标（2 个）。推荐指标由各省级院感质控中心根据工作实际确定是否监测。

2.手术部位感染率、I 类切口手术部位感染率、预防性使用抗菌药物术前 0.5~1 小时给药率数据的抓取口径可参照《医疗机构住院患者感染监测基本数据集及质量控制指标集实施指南（2021 版）》。

3.I 类切口手术预防性用药指征参照《抗菌药物临床应用指导原则（2015 年版）》。

附件 2

围术期感染防控关键措施核查工具（试行）

（供医疗机构改进参考使用）

类型	项目	内容	评估方法	评估结果： 是/否达到 要求	备注
管理机制	组织建设	将降低手术部位感染风险纳入手术安全质量改进工作方案中。	查看相关记录		
		医院指定专门部门牵头负责“感术”行动改进工作。	查看文件及会议记录		
		成立“感术”行动工作组，人员构成包含但不限于院感、医务、护理、药学、麻醉、信息等部门，部门间加强协同管理，建立联席会议制度，并每年定期召开工作会议。	查看文件及会议记录		

人员培 训、考核	每年有计划对医院相关人员进行围术期感染防控及围术期抗菌药物合理使用相关培训，覆盖率达到 100%； 宜采用海报、视频、屏保等方式营造围术期感染防控和抗菌药物合理应用文化。	查看培训相 关记录		
	医务、院感、药学等相关部门应制定围术期感染防控相关绩效考核指标，定期进行考核。	查看绩效考 核相关指标		
基线、目 标明确	开展监测指标基线调查，并设置年度提升目标值，定期分析数据、反馈结果。	查看数据及 相关记录		
信息 管理	有条件的医疗机构实现“感术”行动监测指标信息化监测。	查看监测数 据采集方式		
	有条件的医疗机构对手术患者预防感染的抗菌药物处方进行前置审核。	查看信息 系统		
	鼓励将手术部位感染防控措施纳入患者诊疗方案。	查看信息 系统		
反馈沟 通机制	监测及考核数据能及时反馈院领导及科室负责人，鼓励组织手术相关感染疑难病例讨论分析会或大查房。	查看反馈形 式和记录		

手术 相关 感染 防控 措施- 术前	风险评估	开展围术期感染风险评估。	查看相关资料		
	呼吸训练	术前呼吸训练，如咳嗽、深呼吸训练、端坐位腹式呼吸、术前呼吸肌伸展训练等。	访谈，查看宣教内容		
	皮肤准备	术前规范完成皮肤清洁。	访谈 现场查看		
		不影响手术视野区域不去除毛发；如需去除毛发使用非损伤皮肤的方式。	访谈、 现场查看		
		术前去除毛发应当在手术当日进行。	访谈、 现场查看		
		去除毛发工具应一人一用一消毒/灭菌或一次性使用。	访谈、 现场查看		
		使用合法有效的皮肤黏膜消毒剂，规范进行手术部位皮肤的消毒。	访谈、 现场查看		
	规范预防用药	合理选用抗菌药物，预防性使用抗菌药物应在皮肤、黏膜切开前 0.5~1 小时内或麻醉开始时给药。	查看信息系统		

手术 相关 感染 防控 措施- 术中	无菌 技术 操作	进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损皮肤、黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应达到灭菌水平。	访谈、 现场查看		
		手术中工作人员严格遵循无菌技术操作原则。	访谈、 现场查看		
	术中 保温	加强全麻患者术中体温管理，如通过空气升温、流通热水装置、辐射加热器等加热方式维持患者正常体温。	访谈、 现场查看		
手术 相关 感染 防控 措施- 术后	呼吸道 管理	术后根据患者情况做好体位管理；鼓励患者早期下床活动。	访谈、 现场查看		
		应按照口腔相关护理操作流程进行口腔护理。	访谈、 现场查看		
	管路 管理	加强管路的日常评估及维护。	访谈、 现场查看		
		术后保持引流通畅，根据病情尽早为患者拔除引流管。	查看信息 系统、 现场查看		
伤口 管理	严格执行无菌操作、手卫生，规范伤口换药。	访谈、 现场查看			

