

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20243823

· 论 著 ·

## 全国妇幼保健机构医院感染监测与防控实施现状调查报告

李 硕<sup>1</sup>, 姚 希<sup>1</sup>, 贾会学<sup>1</sup>, 李卫光<sup>2</sup>, 黄 勋<sup>3</sup>, 孙树梅<sup>4</sup>, 程 曦<sup>5</sup>, 孟庆兰<sup>6</sup>, 张 翔<sup>7</sup>, 张静萍<sup>8</sup>, 邢亚威<sup>9</sup>, 姜青青<sup>10</sup>, 吴联莹<sup>1</sup>, 张冰丽<sup>1</sup>, 刘晓静<sup>1</sup>, 李六亿<sup>1</sup>

(1. 北京大学第一医院感染管理-疾病预防控制处, 北京 100034; 2. 山东第一医科大学附属省立医院医院感染管理办公室, 山东 济南 250021; 3. 中南大学湘雅医院医院感染控制中心, 湖南 长沙 410008; 4. 南方医科大学南方医院医院感染管理科, 广东 广州 510515; 5. 昆明医科大学第二附属医院医院感染管理办公室, 云南 昆明 650033; 6. 内蒙古医科大学附属医院医院感染管理与疾病预防控制部, 内蒙古 呼和浩特 010000; 7. 江苏省妇幼保健院感染管理处, 江苏 南京 210036; 8. 中国医科大学附属第一医院院内感染管理办公室, 辽宁 沈阳 110002; 9. 河北医科大学第四医院感染管理科, 河北 石家庄 050011; 10. 烟台市奇山医院院感管理科, 山东 烟台 264001)

**[摘 要]** **目的** 了解全国各级妇幼保健机构医院感染监测和防控措施的实施现状, 为优化妇幼保健机构医院感染防控工作提供政策依据。**方法** 从 8 个省/自治区的省部级、地市级和区县级妇幼保健机构中分层抽样, 设计统一的调查问卷, 以“问卷星”的形式开展线上调查。**结果** 123 所妇幼保健机构的数据纳入统计分析。90.24% 的妇幼保健机构开展了医院感染综合性监测, 开展新生儿监护室医院感染目标性监测、手术部位感染目标性监测、多重耐药菌目标性监测和重症监护病房(非新生儿)医院感染目标性监测的妇幼保健机构比率分别为 89.66%、85.96%、80.77% 和 74.19%, 51.22% 的妇幼保健机构实现了医院感染病例信息化监测。94.31% 的妇幼保健机构开展了手卫生依从性监测工作, 90% 以上的妇幼保健机构中医院感染高风险部门开展了环境卫生学监测, 71.54% 的妇幼保健机构由消毒供应中心对复用诊疗器械集中清洗、消毒、灭菌和供应。>90% 的妇幼保健机构建立了三级预检分诊制度, 86.18% 的妇幼保健机构设置了过渡病房。妇幼保健机构对建档孕产妇、高危新生儿、保健人群和长期康复患者等特殊就诊人群普遍采取了建立有效沟通机制、全预约就诊和单独分区就诊的管理模式, 但开展互联网复诊的妇幼保健机构比率 < 50%。**结论** 妇幼保健机构普遍开展了医院感染综合性监测和目标性监测, 信息化监测程度有待提高。手卫生和环境微生物监测在各级妇幼保健机构中普及程度较高, 少数妇幼保健机构复用诊疗器械清洗、消毒、灭菌和供应流程不规范。特殊就诊人群得到有效管理, 互联网医疗有待进一步推广。

**[关 键 词]** 妇幼保健机构; 医院感染; 监测; 预防; 控制; 抽样调查

**[中图分类号]** R197.323.4

## Implementation of surveillance, prevention and control of healthcare-associated infection in maternal and child healthcare institutions: A nationwide investigation report

LI Shuo<sup>1</sup>, YAO Xi<sup>1</sup>, JIA Hui-xue<sup>1</sup>, LI Wei-guang<sup>2</sup>, HUANG Xun<sup>3</sup>, SUN Shu-mei<sup>4</sup>, CHENG Xi<sup>5</sup>, MENG Qing-lan<sup>6</sup>, ZHANG Xiang<sup>7</sup>, ZHANG Jing-ping<sup>8</sup>, XING Ya-wei<sup>9</sup>, JIANG Qing-qing<sup>10</sup>, WU Lian-xuan<sup>1</sup>, ZHANG Bing-li<sup>1</sup>, LIU Xiao-jing<sup>1</sup>, LI Liu-yi<sup>1</sup> (1. Department of Infection Management-Disease Prevention and Control, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; 2. Office of Healthcare-associated Infection Management, Shandong Provincial Hospital, Shandong First Medical University, Jinan 250021, China; 3. Center for

[收稿日期] 2023-08-22

[基金项目] 国家卫生健康委妇幼健康司委托项目(2022 年)

[作者简介] 李硕(1988-), 男(汉族), 北京市人, 主治医师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 李六亿 E-mail: lucyliuyi@263.net

*Healthcare-associated Infection Control, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 4. Department of Healthcare-associated Infection Management, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 5. Office of Healthcare-associated Infection Management, The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650033, China; 6. Department of Healthcare-associated Infection Management-Disease Prevention and Control, The Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010000, China; 7. Department of Infection Management, Jiangsu Women and Children Health Hospital, Nanjing 210036, China; 8. Office of Healthcare-associated Infection Management, The First Hospital of China Medical University, Shenyang 110002, China; 9. Department of Infection Management, The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China; 10. Department of Healthcare-associated Infection Management, Yantai Qishan Hospital, Yantai 264001, China)*

**[Abstract] Objective** To investigate the implementation of surveillance, prevention and control measures for healthcare-associated infection (HAI) in maternal and child healthcare (MCH) institutions, and provide policy evidence for optimizing HAI prevention and control in MCH institutions. **Methods** Stratified sampling was conducted among the MCH institutions at provincial, municipal and county levels in 8 provinces/autonomous regions. A unified questionnaire was designed and the online survey was conducted through “Questionnaire Star”. **Results** The data from 123 MCH institutions were included in the analysis. 90.24% of the MCH institutions carried out comprehensive surveillance on HAI. The ratios of MCH institutions which implemented targeted surveillance on HAI in neonatal intensive care unit (NICU), surgical site infection, multidrug-resistant organisms (MDROs) and HAI in intensive care units (non-NICU excluded) were 89.66%, 85.96%, 80.77%, and 74.19%, respectively. 51.22% MCH institutions adopted information surveillance system on HAI cases. 94.31% MCH institutions carried out surveillance on hand hygiene compliance. Over 90% MCH institutions carried out surveillance on environment hygiene in high-risk departments. 71.54% MCH institutions conducted centralized cleaning, disinfection, sterilization and supply for reusable medical instruments in the central sterile supply department (CSSD). Over 90% MCH institutions established three-level pre-examination triage systems. 86.18% set up transitional wards. MCH institutions generally adopted a management model with established effective communication, full appointment visits, and separate visits for special medical groups, such as registered pregnant women, high-risk newborns, healthcare groups, and long-term rehabilitation patients. However, the ratio of institutions conducting on-line follow-up visits was less than 50%. **Conclusion** MCH institutions have generally carried out comprehensive and targeted surveillance on HAI. Information surveillance need to be facilitated. Hand hygiene and environmental hygiene surveillance has been popularized to a certain extent at all levels of MCH institutions. The cleaning, disinfection, sterilization, and supply processes of reusable medical devices in a few MCH institutions are not standardized. Special medical populations get effective management. On-line healthcare is to be further promoted.

**[Key words]** maternal and child healthcare institution; healthcare-associated infection; surveillance; prevention; control; sampling survey

新型冠状病毒感染(以下简称“新冠感染”)疫情发生以来,妇幼保健机构面临着保障母婴医疗安全和开展新冠感染疫情防控的双重挑战。为落实新冠感染疫情防控要求,指导各地进一步加强妇幼保健机构医院感染预防与控制工作,国家卫生健康委妇幼健康司于2021年10月印发了《妇幼保健机构医院感染预防与控制评估量表(试行)》(以下简称《评估量表》)<sup>[1]</sup>。2022年2月北京大学第一医院受国家卫生健康委妇幼健康司委托,对《评估量表》的落

实情况开展调查。现将妇幼保健机构医院感染监测和防控的调查结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 在东北、华北、华东、华中、华南、西南和西北7个区域内分层抽样。每个区域至少抽取1个省,共抽取8个省。每个省抽取妇幼保健机构16所,包括省部级机构1所,地市级机构5所,区县

级机构 10 所。计划抽取妇幼保健机构 128 所。

1.2 调查方法 围绕《评估量表》中“预检分诊”“就诊人群筛查与管理”“住院管理”和“预防与控制措施落实”四项一级指标,结合二级和三级指标中的具体内容设计统一的调查问卷。“预防与控制措施落实”以“手卫生”“复用诊疗器械的供应流程”和“环境卫生学监测”三项工作为代表,通过“建立三级预检分诊制度”“设置过渡病区”和“特殊就诊人群管理模式”等几项内容反映妇幼保健机构在新冠感染疫情常态化防控背景下对门诊和住院患者在医疗和感染防控两方面的管理水平。调查还从日常工作需求出发,增加了有关医院感染监测的相关指标。以“问卷星”的形式向抽样省份内各级妇幼保健机构下发调查问卷。为调查问卷中的重要专业术语配置填表说明,并设专人负责解释工作。

1.3 质量控制 问卷回收后全部进行质量核查,对其中的逻辑错误、缺项漏项及存在理解歧义等问题,由专人联系相关机构的填表人员对问卷内容进行核实。剔除非妇幼保健机构、重复上报机构和数据质量差且无法核实的问卷。

1.4 统计分析 “问卷星”数据导入 Excel 表格分析整理,采用描述性统计学分析方法,计数资料使用频数和百分数描述。

## 2 结果

2.1 妇幼保健机构抽样结果 调查在东北、华北、华东、华中、华南、西南和西北 7 个区域内抽取辽宁、河北、山东、江苏、湖南、广东、云南和内蒙古 8 个省/自治区,共回收问卷 309 份。对 264 份有效问卷按照规定的分层抽样方案进行抽样,除河北省缺少省部级和区县级机构各 1 所、内蒙古自治区缺少地市级机构 1 所、辽宁省缺少区县级机构 2 所外,共有 123 所妇幼保健机构的调查结果纳入统计分析。

### 2.2 医院感染监测工作情况

2.2.1 医院感染监测方法 90.24%(111 所)的妇幼保健机构开展医院感染综合性监测,其中省部级机构全部开展监测,地市级、区县级机构开展监测的比率分别为 94.87%(37 所)、87.01%(67 所)。妇幼保健机构采用多种方式开展监测,73.98%(91 所)的机构医院感染专职人员主动调查患者医院感染发生情况,62.60%(77 所)的机构通过查阅出院患者病案的方式回顾患者医院感染发生情况,62.60%(77 所)的机构临床医生参与医院感染病例上报。

2.2.2 医院感染目标性监测工作开展情况 纳入分析的四项医院感染目标性监测中,新生儿监护病房医院感染目标性监测比率最高,为 89.66%;重症监护病房(不包括新生儿监护病房)医院感染目标性监测比率最低,为 74.19%。见表 1。

表 1 妇幼保健机构医院感染目标性监测工作开展情况  
Table 1 Implementation of targeted surveillance on HAI in maternal and child healthcare institutions

目标性监测类型	开展相关诊疗活动的机构数(所)	开展监测的机构数(所)	比率(%)
NICU <sup>1</sup> 医院感染	58	52	89.66
手术部位感染	114	98	85.96
多重耐药菌	78	63	80.77
ICU <sup>2</sup> 医院感染	31	23	74.19

注:1 为新生儿监护病房;2 为除新生儿监护病房以外的其他监护病房,包括儿童重症监护病房、外科监护病房和内科监护病房。

2.2.3 医院感染监测信息化程度 51.22%(63 所)的妇幼保健机构医院感染监测实现了信息化,其中省部级机构全部实现了医院感染监测信息化。沿海经济发达省份(A 省、B 省)信息化监测比率超过 60%,而西部经济欠发达省份(H 省)开展比率不足 30%。见表 2。医院感染监测信息化系统具备医院感染病例报告、统计分析、识别或预警医院感染病例、识别或预警医院感染疑似暴发功能的比率分别为 92.06%、85.71%、84.13%和 74.60%。

表 2 妇幼保健机构医院感染监测信息化情况  
Table 2 Information surveillance on HAI in maternal and child healthcare institutions

机构类型	机构总数 (n = 123, 所)	信息化监测机构数 (n = 63, 所)	比率 (%)
机构级别			
省部级	7	7	100
地市级	39	28	71.79
区县级	77	28	36.36
省份			
A 省	16	11	68.75
B 省	16	10	62.50
C 省	16	9	56.25
D 省	16	9	56.25
E 省	16	8	50.00
F 省	14	7	50.00
G 省	14	5	35.71
H 省	15	4	26.67

2.2.4 医院感染发生情况 妇幼保健机构自报的 2021 年医院感染发病率仅为 0.34%，省部级和三级机构自报的医院感染发病率稍高，分别为 0.39% 和 0.38%。见表 3。

表 3 妇幼保健机构医院感染发生情况

Table 3 Occurrence of HAI in maternal and child healthcare institutions

机构级别/等级	出院人次	医院感染例次数	例次发病率 (%)
机构级别 省部级	213 366	837	0.39
地市级	775 270	2 958	0.38
区县级	383 928	854	0.22
机构等级 三级医院	1 075 628	4 125	0.38
二级医院	229 006	411	0.18
一级医院	2 267	0	0
未定级	65 663	113	0.17
合计	1 372 564	4 649	0.34

2.3 医院感染预防与控制措施落实情况

2.3.1 手卫生依从性 94.31% (116 所) 的妇幼保健机构开展了手卫生依从性监测工作，并采取多种方式监测手卫生依从性。97.41% (113 所) 的妇幼保健机构采用直接监测法评价手卫生依从性；间接监测法中，采用监测手卫生产品用量和电子监测的比率分别为 53.45% 和 26.72%。机构自报的 2021 年手卫生依从率为 91.51%。见表 4。

表 4 妇幼保健机构手卫生依从情况

Table 4 Hand hygiene compliance in maternal and child healthcare institutions

机构所在省份	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)
F 省	384 125	371 718	96.77
E 省	77 623	73 714	94.96
H 省	52 541	47 721	90.83
B 省	81 901	73 589	89.85
C 省	64 872	57 785	89.08
G 省	65 290	58 095	88.98
A 省	93 676	78 208	83.49
D 省	75 727	58 891	77.77
合计	895 755	819 721	91.51

2.3.2 复用诊疗器械清洗、消毒和灭菌情况 重复使用的诊疗器械应遵循 WS 310.1—2016《医院消毒供应中心第 1 部分：管理规范》<sup>[2]</sup> 的要求采取集中管理的方式由消毒供应中心回收、清洗、消毒、灭菌和供应。调查结果显示，完全按照规范要求集中管理复用诊疗器械的机构有 88 所 (71.54%)；各部门自行清洗后送消毒供应中心消毒灭菌的机构有 29 所 (23.58%)；3.25% (4 所) 的机构仅手术器械送消毒供应中心，1.62% (2 所) 的机构完全由各部门自行清洗消毒后复用。不同省份规范集中管理复用器械的比率差异较大，B 省最高 (93.75%)，F 省最低 (28.57%)，中位数为 71.04%。

2.3.3 环境卫生学监测 医院感染高风险部门普遍开展了环境卫生学监测，其中产房和手术室全部开展监测，监护病房 (96.75%)、发热门诊 (96.75%) 和新生儿病房 (93.50%) 开展监测的比率均超过 90%。普通病房不需常规开展环境卫生学监测，但仍有 78.86% 的妇幼保健机构在进行常规监测。

2.4 常态化疫情防控背景下就诊人群的筛查与管理情况

2.4.1 三级预检分诊制度建立情况 90% 以上的妇幼保健机构建立了三级预检分诊制度，一、二级预检分诊大部分由护士完成，三级预检分诊则主要由医生承担。见表 5。预检分诊内容涵盖广泛，一级预检分诊全部核查健康码，二级预检分诊询问流行病学史的比例最高，三级预检分诊侧重于鉴别新型冠状病毒肺炎相关症状。见表 6。

表 5 123 所妇幼保健机构三级预检分诊制度建立情况及落实人员分布 [所 (%) ]

Table 5 Establishment of three-level pre-examination triage system as well as implementation of staff in 123 maternal and child healthcare institutions (No. of institutions [%])

预检分诊级别	医生	护士	保安	工勤人员	合计
一级	19 (15.45)	82 (66.67)	17 (13.82)	5 (4.06)	123 (100)
二级	6 (4.88)	105 (85.37)	0 (0)	3 (2.44)	114 (92.69)
三级	105 (85.37)	14 (11.38)	0 (0)	0 (0)	119 (96.75)

2.4.2 过渡病房设置情况 86.18% (106 所) 的妇幼保健机构以不同形式设置了过渡病房，其中

33.02% (35 所) 的机构设置了固定的过渡病区, 66.98% (71 所) 的机构在病区内常设过渡诊室。过渡病房收治多种类型的患者, 包括新型冠状病毒核酸结果未出的急诊入院患者 (90.57%)、平诊入院患者 (67.92%)、在院期间需要隔离的患者 (62.26%) 以及发热待排的患者 (51.89%)。

2.4.3 特殊就诊人群管理模式 建档孕产妇、高危新生儿、儿童保健人群、妇女保健人群和长期康复患者均是需长期随诊的特殊人群。在常态化疫情防控背景下, 90% 以上的妇幼保健机构通过电话、微信等渠道为此类人群建立了有效的沟通机制, 并通过预约就诊和单独分区域减少交叉感染的风险 (>80%),

但互联网复诊尚未得到普及 (<50%)。见表 7。

表 6 妇幼保健机构三级预检分诊涵盖内容[所(%)]

Table 6 Contents of three-level pre-examination triage system in maternal and child healthcare institutions (No. of institutions [%])

预检分诊级别	检测体温	核查健康码	询问流行病学史	新型冠状病毒肺炎相关症状鉴别
一级	119(96.75)	123(100)	109(88.62)	88(71.54)
二级	97(78.86)	90(73.17)	102(82.93)	81(65.85)
三级	63(51.22)	67(54.47)	112(91.06)	116(94.31)

表 7 妇幼保健机构特殊就诊人群管理模式[所(%)]

Table 7 Management mode for special visitors in maternal and child healthcare institutions (No. of institutions [%])

特殊人群	建立沟通机制(微信、电话等)	全预约就诊	单独分区域就诊	互联网复诊
建档孕产妇(n=108)	104(96.30)	95(87.96)	91(84.26)	42(38.89)
高危新生儿(n=88)	83(94.32)	71(80.68)	74(84.09)	37(42.05)
儿童保健人群(n=109)	105(96.33)	92(84.40)	90(82.57)	47(43.12)
妇女保健人群(n=106)	102(96.23)	91(85.85)	87(82.08)	46(43.40)
长期康复患者(n=52)	50(96.15)	46(88.46)	45(86.54)	25(48.08)

### 3 讨论

医院感染监测是医院感染管理的基础, 通过有效的监测可以掌握不断变化的医院感染危险因素, 以利于制定有针对性的预防和控制措施, 从而达到保障医疗安全和提高医疗质量的目的。本调查结果显示, 作为医院感染管理部门核心职能的医院感染监测工作已经在各级妇幼保健机构中普遍开展, 但监测方法有待优化, 监测深度仍需拓展。医院感染管理人员主动开展医院感染监测的模式尚未完全建立, 临床医务人员主动上报医院感染病例的比例还不高。与此同时, 仍然存在较大比例的妇幼保健机构通过回顾出院病历的方式开展监测, 这种方式无法及时发现医院感染病例或识别疑似医院感染暴发事件, 很难为医院感染的预防与控制提供帮助。

为准确、高效地开展医院感染监测, 自 20 世纪 70 年代开始, 欧美发达国家陆续建立了医院感染监测网络<sup>[3]</sup>。通过建立信息化监测系统, 一方面能够最大程度减少漏报和错报, 并宏观掌握全院的感染发生情况; 另一方面医院感染管理人员也可以将更多的精力投入到医院感染防控的督导和反馈中, 以

提高医院感染管理工作的质量和效率。美国疾病预防控制中心建立国家医院感染监测系统, 对其效益进行评价, 结果显示, 通过医院感染监测系统可以降低 33.3% 的医院感染<sup>[4]</sup>。欧洲的系统综述<sup>[5]</sup>也强调, 基于循证证据反馈的医院感染防控措施是减少医院感染和改善患者医疗安全的有效方法。我国于 1986 年建立了全国医院感染监测系统, 2016 年中国医院协会医院感染管理委员会对我国医院感染信息化监测的现状开展了抽样调查, 结果显示, 54.21% 的被调查医院实现了信息化主动监测, 2012 年后, 越来越多的医院开始使用信息化主动监测<sup>[6]</sup>。本调查发现, 医院感染病例的信息化监测手段在不同级别的机构和不同经济基础的省份中应用比例相差悬殊, 省部级机构和东部沿海经济发达省份应用比例高于文献报道的全国平均水平, 而在基层机构和经济欠发达省份则远未得到普及。因此, 为最大程度地缩小地域之间在技术层面上存在的差距, 需要从财政上支持经济欠发达省份和基层医疗机构开展医院感染监测信息化建设, 以推进医院感染防控工作的均质化发展。

监测关口的滞后, 临床医务人员参与上报程度不高, 加之医院感染的信息化监测尚未普及, 必然导

致自报的医院感染发生率尚不能完全反映出各级妇幼保健机构医院感染发生的现状。中国医院感染监测 30 年回顾与展望项目<sup>[6]</sup>报道,我国三级医院的医院感染发病率为 1.58%,二级医院为 0.78%。2017 年中国疾病预防控制中心的调查显示,三级妇幼保健院的医院感染发病率为 0.64%,低于综合医院的医院感染发病率<sup>[7]</sup>。2012 年全国医院感染监测网报告的全国医院感染现患率为 3.22%,其中儿科新生儿组的现患率(5.34%)位列前 5 名,而产科新生儿组的现患率仅为 0.43%;此外,妇科(1.49%)、产科(0.81%)和儿科非新生儿组(1.64%)的现患率也低于全部科室平均水平<sup>[8]</sup>。同期欧美发达国家报道的医院感染现患率为 6.0%~7.1%<sup>[9-10]</sup>,加拿大报道的儿童住院患者的现患率高达 8.7%<sup>[11]</sup>。本调查中妇幼保健机构自报的 2021 年医院感染发病率仅为 0.34%,省部级和三级机构的医院感染发病率也低于 0.40%。诚然,妇幼保健机构服务的群体和开展的诊疗活动与综合医院和专科医院相比,存在一定的差异,但结合对监测方法和信息化监测开展程度的调查结果,仍然需要警惕日常医院感染监测中的漏报问题。

在基础感染预防与控制措施落实方面,重点调查了手卫生执行、环境卫生学监测和复用诊疗器械集中供应情况。值得肯定的是,近年来在上级卫生行政部门持续不断的推进和督导下,基础感染防控措施在各级妇幼保健机构有序开展。手卫生普及程度高,医院感染高风险部门的环境卫生学监测有效落实。本次调查中各级妇幼保健机构自报的 2021 年手卫生依从率高达 91.51%,远高于 2015 年全国医务人员总体手卫生依从率 70.1%的调查结果<sup>[7]</sup>,除监测方法的差异外也可能存在霍桑效应。此外,普通病房常规进行环境卫生学监测的比例偏高,造成人力物力的浪费,提示医院感染防控工作要抓住重点,有所为有所不为。调查还发现少数妇幼保健机构复用诊疗器械供应流程存在隐患,部分机构不能规范集中清洗、消毒与灭菌,或实现清洗、消毒与灭菌的集中管理;而消毒供应中心(室)的集中供应或管理的推进情况在不同地域之间差异明显,部分地区存在较高风险。

本调查是在新冠感染疫情常态化防控背景下开展的,各级妇幼保健机构除落实疫情防控工作外,保障诊疗活动的正常开展也放在同等重要的位置。调查发现,绝大多数妇幼保健机构建立了完整的三级预检分诊机制,借助多种技术手段确保高风险人员

的有效识别;同时仍有少数机构尚未设置缓冲病房,应急处置能力有待提高。疫情期间,各级妇幼保健机构已探索出了特殊就诊人群的医疗服务新模式,采取建立沟通机制、全预约就诊和单独分区域就诊等方式,而依赖于硬件设施的互联网复诊普及程度不高。2018 年国务院办公厅印发了《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》<sup>[12]</sup>,新冠感染疫情也催生了更多互联网医疗配套政策的出台。中南大学湘雅医院 2020 年报道<sup>[13]</sup>在疫情期间借助“互联网+医疗”的现代化信息手段在一个月左右的时间内可为患者提供居家诊疗和特殊患者诊疗服务 26 000 余次,既减少了就医人群的流动和聚集,也最大限度地满足了患者的就诊需求,提示疫情期间互联网医疗可作为应对就医需求的有效补充手段进行推广。

本调查在一定程度上填补了全国各级妇幼保健机构在医院感染监测和防控措施落实方面的数据空白。调查发现,医院感染信息化监测程度不高、复用诊疗器械集中清洗、消毒与灭菌或集中管理不规范和互联网复诊尚未普及等问题在不同级别和地域的妇幼保健机构均反映出很强的异质性,提示财政支持应重点向经济欠发达地区和基层医疗机构倾斜,加强这些地区的硬件建设,以促进感染防控工作的均质化发展和医疗质量的整体改善。

致谢:谨向参与本次调查的全国 8 个省/自治区的各级妇幼保健机构致以衷心的感谢!

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

## [参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委妇幼司关于印发妇幼保健机构医院感染预防与控制量表(试行)的通知:国卫妇幼妇卫便函[2021]29号[S]. 北京, 2021.  
The National Health Commission of the People's Republic of China. Notice of the maternal and child health department of the national health commission on issuing the hospital infection prevention and control scale for maternal and child health institutions (trial): notice of the national health commission on maternal and child health [2021] No. 29[S]. Beijing, 2021.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 医院消毒供应中心 第 1 部分:管理规范:WS 310.1—2016[S]. 北京:中国标准出版社, 2016.  
The National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. Central sterile supply department (CSSD)-part 1: management standard: WS 310.1—2016[S].

Beijing: Standards Press of China, 2016.

- [3] Haley RW, Culver DH, White JW, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals[J]. *Am J Epidemiol*, 1985, 121(2): 182 - 205.
- [4] Dudeck MA, Edwards JR, Allen-Bridson K, et al. National healthcare safety network report, data summary for 2013, device-associated module[J]. *Am J Infect Control*, 2015, 43(3): 206 - 221.
- [5] Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of healthcare-associated infection: a systematic review and expert consensus[J]. *Lancet Infect Dis*, 2015, 15(2): 212 - 224.
- [6] 李六亿, 吴安华, 付强, 等. 传承·创新·展望: 中国医院感染管理卅年(1986—2016)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2016.
- Li LY, Wu AH, Fu Q, et al. Inheritance, innovation, and outlook: thirty years of hospital infection management in China (1986 - 2016) [M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2016.
- [7] 何致敏, 罗荣, 黄爱群, 等. 三级妇幼保健院主要结果质量指标现状分析[J]. *中华医院管理杂志*, 2020, 36(1): 41 - 44.
- He ZM, Luo R, Huang AQ, et al. Analysis of main result quality indicators of tertiary maternal and child health hospitals [J]. *Chinese Journal of Hospital Administration*, 2020, 36(1): 41 - 44.
- [8] 吴安华, 文细毛, 李春辉, 等. 2012 年全国医院感染现患率与横断面抗菌药物使用率调查报告[J]. *中国感染控制杂志*, 2014, 13(1): 8 - 15.
- Wu AH, Wen XM, Li CH, et al. China national point prevalence survey on healthcare-associated infection and antimicrobial use in 2012 [J]. *Chinese Journal of Infection Control*, 2014, 13(1): 8 - 15.
- [9] Zarb P, Coignard B, Griskeviciene J, et al. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use[J]. *Euro Surveill*, 2012, 17(46): 20316.
- [10] Magill SS, Hellinger W, Cohen J, et al. Prevalence of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Jacksonville, Florida [J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2012, 33(3): 283 - 291.
- [11] Rutledge-Taylor K, Matlow A, Gravel D, et al. A point prevalence survey of health care-associated infections in Canadian pediatric inpatients [J]. *Am J Infect Control*, 2012, 40(6): 491 - 496.
- [12] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见: 国办发〔2018〕26 号 [EB/OL]. (2018 - 04 - 28) [2023 - 01 - 11]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content\\_5286645.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm).
- The Central People's Government of the People's Republic of China. Opinions of the General Office of the State Council on promoting the development of "internet plus health care": GBF [2018] No. 26 [EB/OL]. (2018 - 04 - 28) [2023 - 01 - 11]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content\\_5286645.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm).
- [13] 杨洪华, 曹晓霞, 孙士昌, 等. 大型综合性医院 2019 冠状病毒病疫情期间门诊急诊患者就诊需求及应对 [J]. *中南大学学报(医学版)*, 2020, 45(5): 507 - 512.
- Yang HH, Cao XX, Sun SC, et al. Demands and countermeasures for outpatients and emergency patients during the outbreak of coronavirus disease 2019 in large general hospital [J]. *Journal of Central South University (Medical Science)*, 2020, 45(5): 507 - 512.

(本文编辑:左双燕)

**本文引用格式:**李硕,姚希,贾会学,等. 全国妇幼保健机构医院感染监测与防控实施现状调查报告[J]. *中国感染控制杂志*, 2024, 23(3): 323 - 329. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20243823.

**Cite this article as:** LI Shuo, YAO Xi, JIA Hui-xue, et al. Implementation of surveillance, prevention and control of healthcare-associated infection in maternal and child healthcare institutions: A nationwide investigation report [J]. *Chin J Infect Control*, 2024, 23(3): 323 - 329. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20243823.