

江苏省医院真菌感染风险评估调查方案

医院感染中的真菌感染，在近几十年中呈整体上升趋势，尤其是在造血干细胞移植（HSCT）、实体器官移植（SOT）、新的化疗药物和免疫调节剂使用等各种先进的医疗手段被大量使用后，免疫功能低下的患者遭受侵袭性真菌感染的风险大大增加。依据《医院消毒卫生标准》GB15982-2012，《一次性使用卫生用品卫生标准》GB15979-2002，制定 2013 年度江苏省医院真菌感染风险评估调查方案，了解真菌感染发病情况、相关环境及消毒措施及相应管理制度，对真菌引发的医院感染的风险评估提供依据。

一、调查目的

了解全省医院真菌感染发病情况及相关因素，评估医院真菌感染风险。

二、调查范围和内容

1. 调查范围：全省 13 个省辖市。
2. 调查内容：血液科、ICU、儿科和新生儿 ICU（如无新生儿 ICU，则调查前三个部门）四个部门基本情况、医院真菌感染发病情况、环境及消毒措施、相应管理制度。

三、调查方法

采用问卷和现场调查形式了解全省医院真菌感染的相关情况。

1. 医院选择：从所有市级疾控中心开展医院消毒质量监测的目标医院中选择同时拥有血液科、ICU、儿科和新生儿 ICU 的三甲医院

2. 调查方法：

(1)由各疾控中心进行医院消毒质量监测的人员以调查问卷的方式进行现场调查；

(2)选择一所符合上述要求的三甲医院，取拆封使用中的手消毒剂（使用量 $\geq 1/2$ ）一份带回送省疾控中心消媒所进行真菌菌落总数检测（每个科室采一份）。如有同一科室使用不同品牌的，不同品牌的分别采样一份。使用无菌采样袋对使用中的手消毒剂进行包装，于 10℃-25℃保存，并在一周内送至省疾控中心消媒所。

四、数据采集和分析

1. 承担专项调查任务的各市疾控中心现场采样人员负责数据的采集和录入，表格采用附表 1。调查数据要求在 2013 年 6 月 1 日前上报，手写原件签名盖章后寄至省疾控中心消媒所（南京市江苏路 172 号，210009），[电子版发至邮箱 sxwbox@163.com](mailto:sxwbox@163.com)。
2. 省疾控中心消毒与媒介生物控制所承担分析统计全省调查数据及对送检手消毒剂进行真菌菌落总数检测，并将结果反馈至各市疾控中心。

附表 1 医院真菌感染风险评估调查

监测医院名称：_____，医院等级：_____；床位数：_____

监测部门：血液科 ☐ ICU ☐ 儿科 ☐ 新生儿 ICU ☐

1. 监测部门基本情况：

医生人数：_____，护士人数：_____，床位数：_____，移植病房数量：_____，
现有高危人群数量：_____（存在免疫功能抑制的基础疾病的患者如：血液系统
恶性肿瘤，HIV 感染，骨髓移植 / 异基因造血干细胞移植，存在移植物抗宿主病，
长期使用多种广谱抗生素、机械通气，腹部或心脏手术，全胃肠外营养等）。

高危人群防护措施：_____

2. 医院真菌感染发病情况：

2012 年监测部门真菌感染 (IFI) 确诊例数：_____例，临床诊断例数：_____例，
拟诊例数：_____例。

其中呼吸感染_____例，血流感染_____例，泌尿系统感染_____例。

IFI 病原：白色假丝酵母_____例，光滑假丝酵母_____例，热带假丝酵母_____例，
近平滑假丝酵母_____例， 克萊假丝酵母_____例；

烟曲霉_____例， 黄曲霉_____例， 土曲霉_____例， 黑曲霉_____例， 杂色曲
霉_____例；

链格孢菌_____例，新型隐球菌_____例，其它_____：_____例

3. 环境及消毒措施：

空气处理设施：有 ☐，无 ☐；如无，自然通风 ($\geq 30\text{min}$) 有 ☐，无 ☐，通风频
次：_____次/日

种类：层流洁净设施 ☐，空气消毒器 ☐

层流洁净设施房间级别：百级 ☐，_____间；千级 ☐，_____间；万级 ☐，_____间；
十万级 ☐，_____间；三十万级 ☐，_____间；维护频率：_____次/年

空气消毒器类型：_____，数量：_____，是否带有洁净技术：有 ☐，无 ☐

维护频率：_____次/年

手消毒剂品牌：_____，成分：_____，

紫外线灯：有☐，无☐，数量：_____，

4. 管理制度：

物体表面消毒频率：_____次/天，使用消毒剂种类：_____，浓度_____；

发现真菌感染患者是否隔离：是☐，否☐

隔离措施：_____

疾控中心名称：_____

调查人员：_____ 调查日期：_____