



医院感染实时监控系统 实时交互平台的使用 之 感染上报

杭州杏林信息科技有限公司

感染上报

- 1、在院病人
- 2、病人查询
- 3、医院感染学习平台

1、感染上报-在院病人

在院病人 病人查询 医院感染学习平台

在院病人：内分泌A区

ID	病案号	姓名	床号	消息	需上报
1	C212yw(1)	金S	05	✉	
2	yyyy(13)	李SP	14	✉	2
3	vxywux(3)	王BX	16	✉	
4	By2v422(1)	杨ZC	22		

显示该医生所管辖的所有病区及病患列表

金S 女 16岁 已自报 在院 患者情况

2009-11-27入院(内分泌A区)

部位	原因	次数	起始时间	院感科	临床	操作
呼吸机相关	自报感染	1	10月02日	确认	确认	确认 排除 编辑
尿管相关	自报感染	1	10月02日	确认	确认	确认 排除 编辑
胸腹腔	自报感染	1	11月13日	确认	确认	确认 排除 编辑
下呼吸道	自报感染	1	10月08日	确认	确认	确认 排除 编辑
其他	自报感染	1	10月22日	确认	确认	确认 排除 编辑
上呼吸道	自报感染	1	10月22日	排除	确认	确认 排除 编辑

主动上报 全部确认

该区域显示该患者的所有感染例次

毛俭喜 (2012-11-04 19:53:48)

11111

maojx 已读

该区域显示当前医生与院感专职人员就该病患所进行的沟通信息

maojx (2012-11-04 19:54:35)

2222

浮明 已读

张四 (2012-12-19 15:29:45)

下列一些建议可能有助于防止MDR的滋长和繁衍：
1. 严格管理MDR感染患者(及带菌者)，辟专室、专区进行隔离；
2. 由训练有素的专职医护人员对MDR感染者进行医疗护理，发现为带菌者时暂调离工作岗位；
3. 检查每一病员前必须用消毒液洗净双手，并按需要更换口罩、白大衣或手套；
4. 每日严格进行病室的环境消毒；
5. 对医务人员进行谨慎和合理使用抗菌药物的再教育；
6. 国内外各地区进行统一操作规程的耐药菌及MDR监测；
7. 严格执行抗菌药物的管理制度，抗菌药物必须有合格医生的处方，万古霉素、广谱头孢菌素类、碳青霉烯类等必须经指定医生复签后方可发药；
8. 国内外

每个病患右下角区域中皆有操作说明

在院病人 病人查询 医院感染学习平台

在院病人：呼吸科A区

	ID	病案号	姓名	床号	消息	需上报
1	C212yww(1)		金S	05		
2	yyyy(13)		李SP	14		2
3	vxywux(3)		王BX	16		
4	By2v422(1)		杨ZC	22		

发送

《医院感染实时监控系统—交流平台》操作说明

交流平台包括以下功能：临床医务人员上报感染病例；临床医务人员确认、排除、编辑已有院感诊断；读取感染科干预措施；就具体病例进行交流。

1. 左侧列表说明

- 病例列表：红色代表医院感染病例，黑色代表无感染症状病例。
 - 消息：代表有未读干预消息，代表交流消息全部已读，空表示无交流消息。
 - 需上报：需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。
- 注：临床医务人员每日登陆系统，无未读干预消息、无需上报条目。

2. 患者操作说明

- 患者情况：点击 **患者情况**，可以浏览患者感染相关数据。
- 院感上报：点击 **院感上报**，在自报感染部位页面填写感染时间、感染部位、症状、与原发病关系、转归信息，点击“确定”按钮，完成上报。
- 感染诊断确认：点击 **确认**，确认感染诊断。
- 感染诊断排除：点击 **排除**，排除感染诊断。
- 感染诊断编辑：点击 **编辑**，在编辑页面可以修改感染时间、症状、转归情况、与原发病关系等内容。
- 全部确认：点击 **全部确认**，确认全部院感科已确认感染诊断。
- 交流内容发送：填写交流内容，点击“发送”。
- 交流内容删除：临床可以删除院感科未读信息，点击“删除”按钮，完成操作。

《医院感染实时监控系统—交流平台》操作说明

交流平台包括以下功能：临床医务人员上报感染病例；临床医务人员确认、排除、编辑已有院感诊断；读取感染科干预措施；就具体病例进行交流。

1. 左侧列表说明

- 1) 病例列表：红色代表医院感染病例，黑色代表无感染症状病例。
 - 2) 消息：代表有未读干预消息，代表交流消息全部已读，空表示无交流消息。
 - 3) 需上报：需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。
- 注：临床医务人员每日登陆系统，无未读干预消息、无需上报条目。

2. 患者操作说明

- 1) 患者情况：点击 **患者情况**，可以浏览患者感染相关数据。
- 2) 院感上报：点击 **院感上报**，在自报感染部位页面填写感染时间、感染部位、症状、与原发病关系、转归信息，点击“确定”按钮，完成上报。
- 3) 感染诊断确认：点击 **确认**，确认感染诊断。
- 4) 感染诊断排除：点击 **排除**，排除感染诊断。
- 5) 感染诊断编辑：点击 **编辑**，在编辑页面可以修改感染时间、症状、转归情况、与原发病关系等内容。
- 6) 全部确认：点击 **全部确认**，确认全部院感科已确认感染诊断。
- 7) 交流内容发送：填写交流内容，点击“发送”。
- 8) 交流内容删除：临床可以删除院感科未读信息，点击“删除”按钮，完成操作。

在院病人-左侧列表说明

在院病人						
病人查询 医院感染学习平台						
在院病人：呼吸科A区						
	ID	病案号	姓名	床号	消息	需上报
1	C212yww(1)		金S	05		
2	yyyyy(13)		李SP	14		2
3	vxywux(3)		王BX	16		
4	By2v422(1)		杨ZC	22		

左侧列表说明

- 1) 病例列表：红色代表医院感染病例，黑色代表无感染症状病例。
 - 2) 消息：代表有未读干预消息，代表交流消息全部已读，空表示无交流消息。
 - 3) 需上报：需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。
- 注：临床医务人员每日登陆系统，无未读干预消息、无需上报条目。

在院病人-右侧内容说明

熊YB 女 58岁 已自报 在院

2009-12-01入院(血液科B区)

患者情况

可以浏览患者感染相关数据

点击确认，确认感染诊断
点击排除，排除感染诊断

部位	原因	人数	起病时间	临床	操作
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月01日	确认 排除	确认 排除 编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认 确认	确认 排除 编辑
败血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认 确认	确认 排除 编辑
败血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日		确认 排除 编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日		确认 排除 编辑
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日		确认 排除 编辑
败血症	屎肠球菌	1	12月24日		确认 排除 编辑

主动上报

全部确认

点击编辑，在编辑页面可以修改感染事件、症状、转归情况等

确认全部院感科已确认感染诊断

在院病人-患者情况-摘要

[illegible]

在院病人-患者情况-汇总

查看病例 - 熊VB C1vw4x1(1)

摘要 汇总 患者情况表

转到入院第一周的页面

	日期	白细胞	中性粒...	血常规结果	尿常规	其它常规	体温	痰培养
1	2009-12-01	199.24		【×】 16:37白细胞【199.24】	【√】 16:40白细胞【4-6】	【√】 便常规 16:41白细胞【阴性】		
2	2009-12-02	120.63	原幼0.94	【×】 09:21白细胞【120.63】 【×】 09:21中性粒细胞【原...			40	
3	2009-12-03						39	
4	2009-12-04	17.27 4.4	0.01 0.11	【×】 08:26白细胞【17.27】 【×】 08:26中性粒细胞【0.... 【√】 08:28白细胞【4.4】 【√】 08:28中性粒细胞【0....				
5	2009-12-05					【√】 便常规 09:25白细胞【阴性】		
6	2009-12-06							
7	2009-12-07	3.59	0.07	【√】 08:13白细胞【3.59】 【√】 08:13中性粒细胞【0....				
8	2009-12-08							
9	2009-12-09	0.8		【√】 08:20白细胞【0.8】				
10	2009-12-10	0.66		【√】 17:54白细胞【0.66】				
11	2009-12-11	0.40		【√】 08:32白细胞【0.40】				
12	2009-12-12							
13	2009-12-13	0.40		【√】 09:17白细胞【0.40】				

在院病人-编辑

熊YB 女 58岁 已自报 在院

患者情况

2009-12-01入院(血液科B区)

部位	原因	次数	起始时间	院感科	临床	操作		
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月01日	确认	排除	确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认	排除	编辑
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认	排除	编辑
败血症	屎肠球菌	1	12月24日			确认	排除	编辑
主动上报						全部确认		

部位	原因	次数	起始时间	院感科	临床	操作
自报感染	自报:腹					确认 排除 编辑
自报感染	自报:腹					确认 排除 编辑
败血症	革兰阴					确认 排除 编辑
败血症	肺炎克					确认 排除 编辑
自报感染	自报:腹					确认 排除 编辑
下呼吸道	肺炎克					确认 排除 编辑
败血症	屎肠球					确认 排除 编辑

编辑

临床诊断: 确认

感染时间: 2009-12-24

感染部位: 败血症

插管相关:

易感因素:

与原发病:

症状:

转归:

转归时间:

确定 取消

☒ ☐

- ☐ 中心静脉插管
- ☐ 泌尿道插管
- ☐ 使用呼吸机
- ☐ 气管插管
- ☐ 气管切开
- ☐ 使用肾上腺糖皮质激素
- ☐ 放射治疗
- ☐ 抗肿瘤化学治疗
- ☐ 免疫抑制剂

提示: 只有将患者转归情况填写完整后, 患者提示才变为黑色。

在院病人-院感上报（主动上报）

熊YB 女 58岁 已自报 在院

患者情况

2009-12-01入院(血液科B区)

部位	原因	次数	起始时间	院感科	临床	操作		
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月01日	确认	排除	确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认	排除	编辑
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认	排除	编辑
败血症	屎肠球菌	1	12月24日			确认	排除	编辑
主动上报						全部确认		

点击主动上报，在自报感染部位页面填写感染时间、感染部位、症状、与原发病关系、转归信息，点击确定按钮，完成上报

自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认	排除	编辑
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认	排除	编辑
败血症	屎肠球菌	1	12月24日			确认	排除	编辑

主动上报

全部确认

排除需要在下面对
与院感人员交流患

自报感染部位

感染时间:

感染部位:

易感因素:

与原发病:

症状:

转归:

转归时间:

确定

取消

《医院感染实时

交流平台包

已有院感诊断;

1. 左侧列表说明

确认、排除、编辑

报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认
血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认
血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认
报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认
呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认
血症	屎肠球菌	1	12月24日			确认

自报感染部位

感染时间: 2009-12-22

感染部位:

易感因素:

- 上呼吸道
- 呼吸机相关
- 下呼吸道

与原发病:

症状:

- 胸膜腔
- 泌尿道
- 尿管相关

转归:

- 败血症
- 血管相关

转归时间:

- 腹泻
- 腹腔
- 腹水
- 表浅切口
- 深部切口

症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认
症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认
感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认
呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认
症	屎肠球菌	1	12月24日			确认

自报感染部位

感染时间: 2009-12-22

感染部位: 上呼吸道

易感因素: 使用呼吸机

与原发病:

☒ ☐

症状:

- ☐ 中心静脉插管
- ☐ 泌尿道插管
- ☒ 使用呼吸机
- ☐ 气管插管
- ☐ 气管切开
- ☐ 使用肾上腺糖皮质激素
- ☐ 放射治疗
- ☐ 抗肿瘤化学治疗
- ☐ 免疫抑制剂

转归:

转归时间:

1) 病例列表: 红色代表医院感染病例, 黑色代表无感染症状病例。

2) 消息: 代表有未读干预消息, 代表交流消息全部已读, 空表示无消息。



血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日	确认
报告感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认
呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日	确认
血症	屎肠球菌	1	12月24日	确认

主动上报

需要在下面对

院感人员交流患

医院感染实时

交流平台包

有院感诊断;

左侧列表说明

- 1) 病例列表: 红色代
 - 2) 消息: 代表有未读干预消息, 代表干预消息全部已读, 空表示
 - 3) 需上报: 需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。
- 注: 临床医务人员每日登陆系统, 无未读干预消息、无需上报条目。

感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认
定	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认
定	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认
感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认
及道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认
定	屎肠球菌	1	12月24日			确认

动上报

需要在下面对

院感人员交流患

医院感染实时

交流平台包

院感诊断;

左侧列表说明

- 1) 病例列表: 红色代

自报感染部位

感染时间: 2009-12-22

感染部位: 上呼吸道

易感因素: 使用呼吸机

与原发病:

症状:

有关

无关

转归:

转归时间:

自报感染部位

感染时间: 2009-12-22

感染部位: 上呼吸道

易感因素: 使用呼吸机

与原发病: 无关

症状:

转归:

转归时间:

治愈

恶化

携带

自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	革兰阴性杆菌 (院外)	2	12月02日	确认	确认	确认	排除	编辑
败血症	肺炎克雷伯菌 (院外)	2	12月02日			确认	排除	编辑
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日			确认	排除	编辑
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日			确认	排除	编辑
败血症	屎肠球菌	1	12月24日			确认	排除	编辑

主动上报

全部确认

×

自报感染部位

感染时间:

2009-12-22

感染部位:

上呼吸道

▼

易感因素:

使用呼吸机

▼

与原发病:

无关

▼

症状:

转归:

治愈

▼

转归时间:

2010-01-02

确定

取消

《医院感染实时

交流平台包

已有院感诊断;

1. 左侧列表说明

- 病例列表: 红色代表医院感染病例, 黑色代表无感染症状病例。
- 消息:  代表有未读干预消息,  代表交流消息全部已读, 空表示无交流消息。

待处理 全部

在院病人 已出院病人

- 病例预警 (729)
- 血液科A区 (16)
 - 血液科B区 (15)
 - 造血A区 (15)
 - 消化科A区 (6)
 - 消化科B区 (11)
 - 心内监护室A区 (4)
 - 心血管内科A区 (5)
 - 风湿科A区 (8)
 - 小儿内科A区 (16)
 - 新生儿A区 (2)
 - 神经内科A区 (18)
 - 神经内科C区 (8)
 - 神经内科D区 (7)
 - 神经内科F区 (12)
 - 肾病科D区 (11)
 - 肾病科A区 (2)
 - 肾病科B区 (5)

待处理预警 » 在院病人 血液科B区 还有 15 项未处理

导出病例数据

导出病例情况表

☆ 熊YB C1vw4x1(1) 18床 女 58岁 自报 在院 2009-12-01入院(血液科B区)

诊断	原因	次数	时间	天数	发热	血常规异常率	插管相关因素	操作
✓ 自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血(院外)	1	12月12日 ~ 12月12日	0	0天	0/0		排除
— 自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血(院外)	1	12月01日 ~ 12月01日	0	0天	0/0		排除
✓ 败血症	革兰阴性杆菌(院外)	2	12月02日 ~ 12月02日	1	0天	1/1		排除
败血症	肺炎克雷伯菌(院外)	2	12月02日 ~ 12月02日	1	0天	1/1		确认 排除
自报感染	自报:腹腔感染 屎肠球菌 败血	1	12月12日 ~ 12月12日	0	0天	0/0		确认 排除
下呼吸道	肺炎克雷伯菌	1	12月22日 ~ 12月22日	1	0天	0/2		确认 排除
✓ 上呼吸道	自报感染	1	12月22日 ~ 01月02日	0	0天	0/0		确认 排除
败血症	屎肠球菌	1	12月24日 ~ 12月24日	1	0天	0/2		确认 排除
王预 [0/0] 编辑感染诊断 排除全部 确认全部疑似诊断								

在医院主动上报后，院感专职人员系统界面

在院病人-与院感人员交流

院感专职人员阅读信息后，显示
已读标示

wuql (2012-10-31 16:57:15)
dcddd


临床可以删除与院感科未读消息，
点击“删除”按钮，完成操作

gjkjkjgh (2012-12-24 13:26:29)
gjkjkjgh


排除需要在下面对话框中填写原因

与院感人员交流患者感染情况:

	
----------------------	---

填写交流内容，点击“发送”

 书籍资源
 文件夹
 文档资源
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹
 文件夹

医院感染诊断标准定义

姓名

性别

年龄

职业

婚姻

民族

籍贯

住址

电话

职业

婚姻

民族

籍贯

住址

电话

男

男

男

女

男

女

女

女

男

女

男

查看病例 - 杏林信息 (2)

摘要

汇总

干预

预警

感染诊断

病历分析

患者情况表

出入科记录

检验

检查

(2011-06-12 08:02:35)

患者外院腹部手术，切口不愈合，感染，用上报吗？谢谢！

杏林信息 已读

(2011-06-14 22:49:09)

谢谢

杏林信息 已读

杏林信息 (2011-06-12 10:42:06)

请上报，谢谢。病人5月14日开始住我院急诊科（没有检出病原菌），5月31日住贵科室后，检出菌。感染发生属于我院的院内感染。

杏林信息 已读

杏林信息 (2011-06-15 16:14:45)

不客气，多沟通，多联系。

杏林信息 已读

选择预案

发送

查看病例 - 68112(7)

摘要 汇总 干预 预警 感染诊断 病历分析 患者情况表 出入科记录 检验 检查

选择预案

	类型 ▲	预案名	内容
1	SOP	外科手术部位感...	一、手术前 1. 尽量缩短患者术前住院时间。择期手术患者应当尽...
2	SOP	导管相关血流感...	一、置管时 1. 严格执行无菌技术操作规程。置管时应当遵守最大...
3	SOP	导尿管相关尿路...	一、置管前 1. 严格掌握留置导尿管的适应征，避免不必要的留置...
4	SOP	医院内肺炎（含...	1. 对存在医院内肺炎（HAP）高危因素的患者，建议使用0.2%的氯...
5	多重...	多重耐药菌感染...	一、处理方法 1. 预防控制一般原则参照《常见多重耐药菌感染患...
6	艾滋...	艾滋病病毒（HI...	1. 对可疑或确诊的艾滋病病人和HIV感染者，应采取保护性隔离...

确定

取消

选择
预案

发送

消息

预案管理

医院感染诊断标准定义

搜索: 输入搜索条件



仅显示含有未读消息的病例



刷新

	病例ID	病人...	...	...	科室	消息...	未读...	摘要	Last Post
1	D2260...		男	是	肾内科二病区	1	0	患者6月15日入院时检查尿液白细胞即异常,之后我们复查3次,均不同程度的含有白细胞。但患者无...	2011-06-2... by 王远大
2	D1480...		男		骨科七病区	4	0	不客气,多沟通,多联系。	2011-06-1... by 杏林信息
3	D2529...		男	是	小儿内科二病区	1	0	肿瘤化疗后骨髓抑制期,发热 咳嗽 粒细胞缺乏	2011-06-2... by 冯晨
4	C9745...		女	是	外科监护病区	2	0	该病例该部位的感染,是否属于院内感染,确实比较难界定;目前我们科室的标准是如果引流液培养...	2011-06-1... by 杜明梅
5	D2524...		男		呼吸科康复病区	1	0	院外已感染	2011-06-1... by 齐菲
6	C3409...		女		肾内科二病区	2	0	我们原来的诊断即为院外感染。我们的预警标明(院外)两字,请留意查看。	2011-06-2... by 感染科
7	D1048...		女		神经外科一病区	3	0	术后脑脊液蛋白最高仅600mg,且葡萄糖正常,血常规、C反应蛋白,降钙素原均正常,结合患者全...	2011-06-1... by 余新光
8	C9954...		女	是	心血管外科二病区	2	0	属于院外感染,但入院时间长后,若培养出多重耐药致病菌	2011-06-2... by 杜明梅
9	600018...		男	是	呼吸科康复病区	2	0	尿常规白细胞正常,不排除定植	2011-06-1... by 齐菲
10	C7491...		女	是	肾内科二病区	2	0	我们的预警已标明(院外),原来的诊断既为院外感染。	2011-06-2... by 感染科
11	C5027...		男	是	肾内科二病区	2	0	同意您的说法,正是因为该患者的基础疾病和治疗,使她成为院内感染的高危人群,发生院内感染很...	2011-06-2... by 感染科

2、感染上报-病人查询

在院病人病人查询医院感染学习平台

病人查询

搜索: 输入搜索条件,至少提供二个字符

ID	病案号	姓名	床号	消息	需
----	-----	----	----	----	---

输入患者姓名或者病患ID任意两个字符即可搜索患者

病人查询-ID查询

输入11，出现所有ID带有
11的患者列表

在院病人 病人查询 医院感染学习平台

病人查询

搜索: 11

ID	病案号	姓名	床号	消息	需...	...
1	1114yu(2)	赵HZ				
2	111u3z(5)	陈CL				
3	111vy(6)	孙FW				
4	111vy(7)	孙FW				
5	111zv1(3)	运GR	36			
6	11211u...	杨CY	25			√
7	1121wv...	罗BX				
8	1121wv...	罗BX	13			√
9	1122w(3)	段XQ				
10	1123z4(2)	张L	24			
11	112u2y(1)	陈JQ	05			
12	112u31...	田M				
13	112u31...	田M				
14	112zv(2)	李G	20			
15	112zy(1)	任CR	36			
16	11314...	丁CY	29			
17	11314...	丁CY	13			
18	113yyz(1)	宋HJ	29			
19	113yyz(2)	宋HJ	05			
20	113z2x(1)	史LX				

任CR 女 74岁 已自报 已出院 患者情况

2011-08-24入院(急诊KHS) 2011-09-19出院 正常(呼吸科A区)

部位	原因	次数	起始时间	院感科	临床	操作
下呼吸道	白色念珠菌	2	08月31日	排除	排除	确认 排除 编辑
下呼吸道	革兰阳性杆菌	1	08月31日	排除	排除	确认 排除 编辑

主动上报 全部确认

班雨 (2011-09-14 16:36:21)

入院后患者体温逐渐正常、感染相关指标逐渐正常

感染科 已读

排除需要在下面对话框中填写原因

与院感人员交流患者感染情况:

发送

《医院感染实时监控—交流平台》操作说明

交流平台包括以下功能: 临床医务人员上报感染病例; 临床医务人员确认、排除、编辑
已有院感诊断; 读取感染科干预措施; 就具体病例进行交流。

1. 左侧列表说明

- 病例列表: 红色代表医院感染病例, 黑色代表无感染症状病例。
- 消息: 代表有未读干预消息, 代表交流消息全部已读, 空表示无交流消息。
- 需上报: 需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。

注: 临床医务人员每日登录系统, 及时干预消息, 干预上报条目。

单击任意患者, 右
侧出现患者感染信
息

病人查询-患者姓名查询

在医院病人病人查询医院感染学习平台

病人查询

搜索: 张L

	ID	病案号	姓名	床号	消息	需...	住院
1	1123z4(2)		张L	24			
2	11wwzu(3)		张LC	29			
3	234ux(6)		张LJ				
4	313x4y(2)		张LS				
5	313x4y(3)		张LS	33			
6	313x4y(4)		张LS	25			
7	3zxzx(3)		张LY				
8	A141w2x(1)		张LY				
9	A142323(2)		张LY	26			
10	A14uv23(2)		张L				
11	A1uu4u2(2)		张L				
12	A1xv2w3(1)		张L				
13	A1xv2w3(2)		张L				
14	A1xwpx2(2)		张LL	21			
15	A1yuw42(1)		张L	42			
16	A1z2112(1)		张LX				
17	A233vz4(1)		张LD	45			
18	A234wzy(1)		张LZ				
19	A234x2v(1)		张LJ				
20	A24w33z(1)		张L	03			

宋HJ 女 67岁 已出院 患者情况

2011-12-20入院(心血管内科C区) 2011-12-26出院 正常(心血管内科C区)

主动上报

输入张L, 出现所有姓名中带有张L的患者列表

排除需要在下面对话框中填写原因

与院感人员交流患者感染情况:

发送

《医院感染实时监控系统—交流平台》操作说明

交流平台包括以下功能: 临床医务人员上报感染病例; 临床医务人员确认、排除、编辑已有院感诊断; 读取感染科干预措施; 就具体病例进行交流。

1. 左侧列表说明

1) 病例列表: 红色代表医院感染病例, 黑色代表无感染症状病例。

2) 消息: 代表有未读干预消息, 代表交流消息全部已读, 空表示无交流消息。

3) 需上报: 需临床医务人员处理的感染诊断的条目数。

注: 临床医务人员每日登陆系统, 无未读干预消息、无需上报条目。

2. 患者操作说明

1) 患者情况: 点击 患者情况, 可以浏览患者感染相关数据。

2) 院感上报: 点击 院感上报, 在自报感染部位页面填写感染时间、感染部位、症状、与原发病关系、转归信息, 点击“确定”按钮, 完成上报。

3) 感染诊断确认: 点击 确认, 确认感染诊断。

共1166

3、感染上报-医院感染学习平台

临床医生可以在此学习感染科发布的关于院感知识

在院病人

病人查询

医院感染学习平台

列表

部位
1 下呼吸道感染(呼吸系统)
2 侵犯心脏瓣膜(包括人工心脏瓣膜)的心内膜炎
3 心肌炎或心包炎
4 泌尿系感染
5 表浅手术切口感染
6 深部手术切口感染
7 器官(或腔隙)感染
8 皮肤和软组织感染
9 中枢神经系统感染
10 腹部和消化系统感染
11 败血症
12 血管相关性感染
13 新建

详细

临床诊断

符合下述两条之一即可诊断。

1. 患者出现咳嗽、痰粘稠，肺部出现湿罗音，并有下列情况之一：

(1)发热。

(2)白细胞总数和(或)嗜中性粒细胞比例增高。

(3)X线显示肺部有炎性浸润性病变。

2. 慢性气道疾患患者稳定期(慢性支气管炎或不伴阻塞性肺气肿、哮喘、支气管扩张症)继发急性感染，并有病原学改变或X线胸片显示与入院时比较有明显改变或新病变。

病原学诊断

临床诊断基础上，符合下述六条之一即可诊断。

1. 经筛选的痰液，连续两次分离到相同病原体。

2. 痰细菌定量培养分离病原菌数 $\geq 10^6$ cfu/ml。

3. 血培养或并发胸腔积液者的胸液分离到病原体。

4. 经纤维支气管镜或人工气道吸引采集的下呼吸道分泌物病原菌数 $\geq 10^5$ cfu/ml；经支气管肺泡灌洗(BAL)分离到病原菌数 $\geq 10^4$ cfu/ml；或经防污染标本刷(PSB)、防污染支气管肺泡灌洗(PBAL)采集的下呼吸道分泌物分离到病原菌，而原有慢性阻塞性肺病包括支气管扩张者病原菌数必须 $\geq 10^3$ cfu/ml。

5. 痰或下呼吸道采样标本中分离到通常非呼吸道定植的细菌或其它特殊病原体。

6. 免疫血清学、组织病理学的病原学诊断证据。

说明：

1. 痰液筛选的标准为痰液涂片镜检鳞状上皮细胞 <10 个/低倍视野和白细胞 >25 个/低倍视野或鳞状上皮细胞：白细胞 $\leq 1:2.5$ ；免疫抑制和粒细胞缺乏患者见到柱状上皮细胞或锥状上皮细胞与白细胞同时存在，白细胞数量可以不严格限定。

2. 应排除非感染性原因如肺栓塞、心力衰竭、肺水肿、肺癌等所致的下呼吸道的胸片的改变。

3. 病变局限于气道者为医院感染支气管-支气管炎；出现肺实质炎症(X线显示)者为医院感染肺炎(包括肺脓肿)，报告时需分别标明。



感谢您的支持与配合！

共同开创感染防控新局面！