

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20252728

· 论 著 ·

## 湘西北地区某三级甲等医院 2015—2024 年医院感染现患率调查

卓小红, 王岳锟, 龚博成, 刘 锦, 李婷婷, 陈秀坪, 吴南锦, 覃小英, 罗 莉, 邢小玲

(张家界市人民医院感染管理部, 湖南 张家界 427000)

**[摘要]** **目的** 了解湘西北地区某三级甲等医院 2015—2024 年十年间医院感染现状及动态变化趋势, 为优化感染控制策略提供科学依据。 **方法** 采用单日横断面调查方法, 对 2015—2024 年每年特定调查日的住院患者进行医院感染现患率调查。严格遵照全国医疗机构感染监测网下发的标准化现患率调查流程, 使用蓝蜻蜓医院感染实时监控管理平台, 从医院信息系统中调取病例。应用 R4. 2. 2 进行统计分析。 **结果** 2015—2024 年间, 医院感染现患率由 2015 年的 3. 03% 降至 2024 年的 1. 76% ( $Z = -3. 37, P < 0. 001$ ), 医院感染例次现患率由 2015 年的 3. 55% 降至 2024 年的 2. 20% ( $Z = -2. 81, P = 0. 005$ )。重症医学科持续占据医院感染例次现患率首位, 且随时间呈下降趋势 ( $Z = -2. 84, P = 0. 004$ )。医院感染部位以下呼吸道为主, 占比为 39. 36%~48. 15%, 血流感染从 2015—2016 年的 3. 57% 升至 2023—2024 年的 10. 60% ( $Z = 2. 41, P = 0. 016$ )。共检出医院感染病原菌 302 株, 其中革兰阴性菌 212 株 (70. 20%), 以铜绿假单胞菌 (55 株, 18. 21%)、大肠埃希菌 (45 株, 14. 90%)、鲍曼不动杆菌 (33 株, 10. 93%)、肺炎克雷伯菌 (31 株, 10. 26%) 为主。革兰阳性菌 65 株 (21. 52%), 屎肠球菌 (19 株, 6. 29%) 和金黄色葡萄球菌 (18 株, 5. 96%) 占比最高。真菌 25 株 (8. 28%), 以白念珠菌 (11 株, 3. 64%) 为主。抗菌药物使用率十年间呈下降趋势 ( $Z = -4. 01, P < 0. 001$ ), 治疗性用药占 82. 42%, 其比例随时间上升 ( $Z = 6. 02, P < 0. 001$ )。预防性用药占 16. 42%, 呈下降趋势 ( $Z = -2. 75, P < 0. 001$ )。病原学送检率十年间呈上升趋势 ( $Z = 13. 01, P < 0. 001$ )。 **结论** 该院医院感染现患率、例次现患率呈下降趋势, 今后应根据监测数据, 建立动态分析机制, 实现监测数据的及时反馈与干预, 关注重症医学科的高风险环节, 实施精准防控。对下呼吸道、泌尿道、血流感染进行靶向防控, 优化诊疗流程及抗菌药物的合理使用, 关注革兰阴性菌的流行趋势。

**[关键词]** 感染监测; 医院感染防控; 现患率; 抗菌药物; 病原学

**[中图分类号]** R181. 3<sup>+</sup>2

## Prevalence rates of healthcare-associated infection in a tertiary first-class hospital in the northwest of Hunan Province in 2015—2024

ZHUO Xiaohong, WANG Yuekun, GONG Bocheng, LIU Jin, LI Tingting, CHEN Xiuping, WU Nanjin, QIN Xiaoying, LUO Li, XING Xiaoling (Department of Infection Management, Zhangjiajie People's Hospital, Zhangjiajie 427000, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the current situation and dynamic changing trends of healthcare-associated infection (HAI) in a tertiary first-class hospital in the northwest of Hunan Province from 2015 to 2024, and provide scientific basis for optimizing infection control strategies. **Methods** A single-day cross-sectional survey method was employed to investigate the HAI prevalence rates of hospitalized patients on the given survey day each year from 2015 to 2024. The standardized survey protocol on prevalence rate issued by the National Medical Institution Infection Surveillance Network was strictly adhered, lanqingting real-time HAI monitoring management platform was adopted to retrieve cases from the hospital information system, and R4. 2. 2 was applied for statistical analysis. **Results** From 2015 to 2024, the prevalence rate of HAI decreased from 3. 03% in 2015 to 1. 76% in 2024 ( $Z = -3. 37, P < 0. 001$ ), and the HAI case prevalence rate decreased from 3. 55% in 2015 to 2. 20% in 2024 ( $Z = -2. 81,$

[收稿日期] 2025-07-11

[作者简介] 卓小红 (1981-), 女 (土家族), 湖南省张家界市人, 副主任护师, 主要从事医院感染预防与控制研究。

[通信作者] 邢小玲 E-mail: xxl9071@qq.com

$P=0.005$ ). Department of critical care medicine continuously had the highest HAI case prevalence rate, which presented a downward trend over time ( $Z=-2.84, P=0.004$ ). The main site of HAI was lower respiratory tract, accounting for 39.36% to 48.15%, bloodstream infection increased from 3.57% in 2015–2016 to 10.60% in 2023–2024 ( $Z=2.41, P=0.016$ ). A total of 302 strains of HAI pathogens were detected, including 212 strains (70.20%) of Gram-negative bacteria, mainly *Pseudomonas aeruginosa* ( $n=55, 18.21\%$ ), *Escherichia coli* ( $n=45, 14.90\%$ ), *Acinetobacter baumannii* ( $n=33, 10.93\%$ ), and *Klebsiella pneumoniae* ( $n=31, 10.26\%$ ). 65 strains (21.52%) of Gram-positive bacteria were identified, with *Enterococcus faecium* ( $n=19, 6.29\%$ ) and *Staphylococcus aureus* ( $n=18, 5.96\%$ ) accounting for the highest proportions. 25 fungal strains (8.28%) were detected, mainly *Candida albicans* ( $n=11, 3.64\%$ ). The use rate of antimicrobial agents showed a downward trend over the past decade ( $Z=-4.01, P<0.001$ ). Therapeutic antimicrobial use accounting for 82.42%, and its proportion increased over time ( $Z=6.02, P<0.001$ ). Prophylactic antimicrobial use accounted for 16.42%, showing a decreasing trend ( $Z=-2.75, P<0.001$ ). The pathogen detection rate presented an upward trend over the past decade ( $Z=13.01, P<0.001$ ). **Conclusion** The prevalence rate and case prevalence rate of HAI present a downward trend in this hospital. In the future, it is necessary to establish a monitoring data-based dynamic analysis mechanism, achieve timely feedback and intervention in data monitoring, pay attention to high-risk links in department of critical care medicine, implement precise prevention and control measures, perform targeted prevention and control for lower respiratory tract, urinary tract, and bloodstream infection, optimize diagnosis and treatment processes, use antimicrobial agents rationally, and pay attention to the prevalence trend of Gram-negative bacteria.

**[Key words]** infection monitoring; healthcare-associated infection prevention and control; prevalence rate; antimicrobial agent; pathogenicity

医院感染是制约医疗质量提升、威胁患者安全的关键因素,已成为全球公共卫生领域重点关注的问题。医院感染现患率调查是医院感染监测的重要手段<sup>[1-3]</sup>,湘西北地区医院感染监测多聚焦单一时间节点,缺乏对长期流行趋势的连续追踪与深度分析,难以支撑精准防控。本研究聚焦 2015—2024 年该地区某医院住院患者,通过梳理十年间医院感染现患率动态变化,细化感染部位的分布特征、病原菌的流行趋势、抗菌药物使用率与病原学送检情况,旨在准确反映湘西北地区住院患者医院感染情况,为有效预防与控制医院感染提供精准化防控策略和循证依据。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 采用单日横断面调查方法,对 2015—2024 年每年特定调查日(每年随机选取 1 个工作日)的住院患者进行医院感染现患率调查。调查对象涵盖调查当日 0:00—24:00 在院的所有住院患者(含当日出院及死亡病例),排除标准:①当日新入院患者;②门诊留观患者;③急诊抢救区患者。

**1.2 诊断标准** 医院感染诊断通过多维度判断:综合临床症状,影像学表现,实验室检测结果(如白细胞计数、C 反应蛋白等炎症指标),血、尿、痰等标本培养等判定。医院感染诊断严格参照卫生部《医院

感染诊断标准(试行)(卫医发〔2001〕2 号)》执行。调查时间界定为:发生于入院 48 h 后或出院 48 h 内,且调查当日存在活动性感染证据,包括入院 48 h 后感染至调查当日尚未痊愈的病例<sup>[4]</sup>。

**1.3 调查方法** 严格遵循全国医疗机构感染监测网下发的标准化现患率调查流程,使用蓝蜻蜓医院感染实时监控管理平台,从医院信息系统(HIS)中调取病例,有效保证实查率。

**1.4 调查团队组织架构** 采用 1+X 人员配备模式,参与调查人员职称为中级及以上,即 1 名感染控制专职人员配备 5~6 名医院感染监控医生,每 45±5 张开放床位配置 1 名调查员,每天负责调查 5~7 个病区,调查人员随机分配调查区域,调查前对调查人员进行统一培训,以确保调查的准确性<sup>[5]</sup>。采取床旁逐个调查和病例查阅相结合的方法,必要时访谈管床医生,通过医院感染实时监控系統填写统一的个案调查表,由医院感染专职人员对表格进行核对,确认上报医院感染病例的规范性。当遇到疑难患者时,由调查小组成员和管床医生讨论达成共识后确认。

**1.5 统计学方法** 建立 Excel 表格数据库,并应用 R4.2.2 软件分析数据。计数资料以例数(百分比)[例(%)]表示,采用卡方检验、Fisher 确切概率法及 Cochran-Armitage 趋势检验进行统计分析, $P\leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 医院感染现患情况 2015—2024 年连续十年医院感染现患率调查共调查住院患者 14 143 例, 实查 14 143 例, 实查率为 100%。10 次调查共发现医院感染患者 404 例, 现患率为 2.86%, 感染 458 例次, 例次现患率为 3.24%, 不同年份医院感染现患率差异有统计学意义( $\chi^2 = 23.64, P = 0.005$ ), 医院感染现患率随时间变化呈下降趋势( $Z = -3.37, P < 0.001$ )。不同年份医院感染例次现患率差异有统计学意义( $\chi^2 = 29.82, P < 0.001$ ), 且随着时间变化呈下降趋势( $Z = -2.81, P = 0.005$ ), 见表 1。

表 1 2015—2024 年医院感染现患率调查结果

Table 1 Survey results of HAI prevalence rates in 2015 - 2024

年份	实查例数	医院感染例数	现患率 (%)	医院感染例次数	例次现患率 (%)
2015 年	1 156	35	3.03	41	3.55
2016 年	1 287	39	3.03	43	3.34
2017 年	1 294	38	2.94	40	3.09
2018 年	1 488	49	3.29	54	3.63
2019 年	1 425	46	3.23	51	3.58
2020 年	1 436	46	3.20	55	3.83
2021 年	1 715	51	2.97	53	3.09
2022 年	1 602	46	2.87	55	3.43
2023 年	1 374	30	2.18	36	2.62
2024 年	1 366	24	1.76	30	2.20
合计	14 143	404	2.86	458	3.24

2.2 不同科室医院感染现患情况 2015—2024 年连续十次调查显示, 重症医学科持续占据医院感染例次现患率首位(38.10%~73.68%), 该科室的医院感染例次现患率随时间呈下降趋势( $Z = -2.84, P = 0.004$ )。其余科室(如神经外科、中医康复科)的医院感染例次现患率呈波动性变化。见表 2。

2.3 感染部位分布情况 现患率调查中, 医院感染部位构成比呈现动态变化, 不同时间段感染部位分布差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )。下呼吸道是最主要感染部位, 占比为 39.36%~48.15%, 无明显趋势变化( $Z = 0.59, P = 0.553$ ); 泌尿系统感染占比为 18.87%~31.91%, 无明显趋势变化( $Z = 1.24, P = 0.217$ ); 血流感染占比从 3.57% 逐步上

升至 10.60%, 呈现增长趋势( $Z = 2.41, P = 0.016$ )。见表 3。

表 2 2015—2024 年医院感染例次现患率排名前 5 位的科室

Table 2 The top 5 departments with the highest HAI case prevalence rates in 2015 - 2024

年份及排名	科室	监测例数	医院感染例次数	医院感染例次现患率 (%)
2015—2016 年				
1	重症医学科	21	15	71.43
2	神经外科	116	12	10.34
3	泌尿外科	77	6	7.79
4	口腔科	17	1	5.88
5	呼吸与危重症医学科	61	5	8.20
2017—2018 年				
1	重症医学科	19	14	73.68
2	血管介入外科	2	1	50.00
3	神经外科	102	18	17.65
4	胸心外科	70	8	11.43
5	中医康复科	65	7	10.77
2019—2020 年				
1	重症医学科	24	12	50.00
2	神经外科	131	24	18.32
3	中医康复科	72	9	12.50
4	呼吸科监护病区	52	6	11.54
5	血液内科	45	2	4.44
2021—2022 年				
1	重症医学科	39	15	38.46
2	中医康复科	76	21	27.63
3	呼吸科监护病区	39	8	20.51
4	神经外科	125	22	17.60
5	急诊科	31	2	6.45
2023—2024 年				
1	重症医学科	42	16	38.10
2	中医康复科	68	9	13.24
3	神经外科	115	12	10.43
4	妇科	60	5	8.33
5	新生儿科	27	2	7.41

表 3 2015—2024 年医院感染现患率调查感染部位构成情况[例次(%)]

Table 3 Constituent of infection sites of a hospital participating in HAI prevalence survey in 2015 - 2024 (No. of cases [%])

感染部位	2015—2016 年 (n = 84)	2017—2018 年 (n = 94)	2019—2020 年 (n = 106)	2021—2022 年 (n = 108)	2023—2024 年 (n = 66)
下呼吸道	36(42.86)	37(39.36)	51(48.11)	52(48.15)	27(40.91)
泌尿系统	16(19.05)	30(31.91)	20(18.87)	26(24.07)	18(27.27)
血流感染	3(3.57)	4(4.26)	7(6.60)	6(5.56)	7(10.60)
表浅切口	7(8.33)	12(12.77)	11(10.38)	2(1.85)	3(4.55)
上呼吸道	5(5.95)	2(2.13)	3(2.83)	2(1.85)	3(4.55)
皮肤软组织	6(7.14)	5(5.32)	4(3.77)	8(7.41)	1(1.52)
其他	11(13.10)	4(4.25)	10(9.44)	12(11.11)	7(10.60)

2.4 感染病原菌检出分布 十年间共检出医院感染病原菌 302 株,其中革兰阴性菌 212 株(70.20%),革兰阳性菌 65 株(21.52%),真菌 25 株(8.28%)。革兰阴性菌以铜绿假单胞菌(55 株,18.21%)、大肠埃希菌(45 株,14.90%)、鲍曼不动杆菌(33 株,10.93%)、肺炎克雷伯菌(31 株,10.26%)为主;革兰阳性菌中屎肠球菌(19 株,6.29%)和金黄色葡萄球菌(18 株,5.96%)占比最高;真菌则以白念珠菌(11 株,3.64%)为主要检出菌种。三类病原菌(革兰阴性菌、革兰阳性菌、真菌)的年度分布差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )。

2.5 抗菌药物使用及病原学送检情况 共调查 14 143 例住院患者,其中 5 233 例(37.00%)使用抗

菌药物,不同年份抗菌药物使用率差异有统计学意义( $\chi^2 = 85.30, P < 0.001$ ),且抗菌药物总体使用率呈下降趋势( $Z = -4.01, P < 0.001$ )。用药目的方面,治疗性用药占 82.42%,其年度分布差异有统计学意义( $\chi^2 = 108.79, P < 0.001$ ),比例呈上升趋势( $Z = 6.02, P < 0.001$ );预防性用药占 16.42%,各年度间差异有统计学意义( $\chi^2 = 80.29, P < 0.001$ ),比例呈下降趋势( $Z = -2.75, P < 0.001$ )。抗菌药物联用情况方面,一联用药占比 88.59%,二联用药占比 11.03%,三联用药占比 0.38%。治疗性抗菌药物使用前病原学送检率十年间差异具有统计学意义( $\chi^2 = 413.48, P < 0.001$ ),送检率呈上升趋势( $Z = 13.01, P < 0.001$ )。见表 4。

表 4 2015—2024 年医院感染现患率调查抗菌药物使用及病原学送检情况

Table 4 Antimicrobial use and pathogen detection in HAI prevalence survey in 2015 - 2024

年份	实查例数	抗菌药物使用情况 [例(%)]	治疗性抗菌药物 使用前病原学送检 情况[例(%)]	抗菌药物使用目的 [例(%)]			抗菌药物联用情况 [例(%)]		
				治疗	预防	治疗+预防	一联	两联	三联
2015 年	1 156	413(35.73)	31(9.60)	322(77.97)	90(21.79)	1(0.24)	403(97.58)	10(2.42)	0(0)
2016 年	1 287	499(38.77)	27(6.32)	423(84.77)	72(14.43)	4(0.80)	434(86.97)	65(13.03)	0(0)
2017 年	1 294	460(35.55)	92(23.35)	381(82.83)	66(14.35)	13(2.82)	390(84.78)	70(15.22)	0(0)
2018 年	1 488	547(36.76)	125(26.48)	468(85.56)	75(13.71)	4(0.73)	487(89.03)	58(10.60)	2(0.37)
2019 年	1 425	577(40.49)	193(43.27)	443(76.78)	131(22.70)	3(0.52)	489(84.75)	78(13.52)	10(1.73)
2020 年	1 436	497(34.61)	267(63.57)	404(81.29)	77(15.49)	16(3.22)	422(84.91)	74(14.89)	1(0.20)
2021 年	1 715	700(40.82)	342(61.29)	547(78.14)	142(20.29)	11(1.57)	625(89.29)	74(10.57)	1(0.14)
2022 年	1 602	633(39.51)	284(53.48)	529(83.57)	102(16.11)	2(0.32)	556(87.83)	76(12.01)	1(0.16)
2023 年	1 374	519(37.77)	250(54.59)	451(86.90)	61(11.75)	7(1.35)	473(91.14)	42(8.09)	4(0.77)
2024 年	1 366	388(28.40)	172(49.86)	345(88.92)	43(11.08)	0(0)	357(92.01)	30(7.73)	1(0.26)
合计	14 143	5 233(37.00)	1 783(40.76)	4 313(82.42)	859(16.42)	61(1.17)	4 636(88.59)	577(11.03)	20(0.38)

### 3 讨论

该院十年平均现患率为 2.86%，略高于 2022 年全国同规模医院感染现患率调查结果(2.19%)<sup>[6]</sup>，低于长三角地区同级医院报告数据(4.86%)<sup>[7]</sup>及国外医院报道数据(8.4%~9.2%)<sup>[8-10]</sup>，符合《三级医院评审标准(2022 年版)》<sup>[11]</sup>感染控制指标要求。十年平均医院感染例次现患率为 3.24%，与宋微微等<sup>[12]</sup>报道基本一致。十年间医院感染例次现患率由 3.55% 下降至 2.20%，虽呈下降趋势，但 2020 年医院感染例次现患率波动上升至 3.83%，可能是由于疫情等因素影响，导致患者平均住院日增长，加重感染风险，提示患者存在多部位感染情况，后续应加强对重症患者多部位感染风险的监测。

重症医学科医院感染例次现患率最高，与国内多项研究<sup>[13-14]</sup>结果一致，反映出该科室在医院感染方面的特殊性。作为湘西北地区唯一一所三级甲等医院，其重症医学科接收的患者多为各县转诊而来，病情复杂且住院时间长，同时伴有各类有创操作及并发症，医院感染风险增大，常涉及多部位感染，导致医院感染例次现患率增高。今后应更重视并发症的预防及侵入性操作的规范性，对重症医学科人员进行分层次培训，强化手卫生意识，以降低感染率。神经外科和中医康复科等科室医院感染例次现患率不同年份存在波动，可能与住院环境、病情危重程度、医务人员手卫生等多种因素有关，未来还需进一步研究。

医院感染部位主要以下呼吸道为主，其次是泌尿系统，与其他研究<sup>[15-17]</sup>结果相符。由于该院接收急危重症患者多，气管插管等侵入性操作易破坏呼吸道防御屏障，导致下呼吸道感染高发，成为防控重点。今后应加强主动监测与连续监控，对疑似病例及时预警并采取防控措施，以降低感染发病率。2023—2024 年的血流感染占比达 10.60%，高于李鑫等<sup>[18]</sup>的调查结果。血流感染不容忽视，需特别重视免疫功能低下及有严重基础疾病患者血流感染的预防工作，做好持续监测，并采取保护性隔离等措施。

医院感染病原菌以革兰阴性菌为主，占 70.20%，高于李巧等<sup>[19]</sup>的调查结果，但低于国内其他研究<sup>[20-21]</sup>，其中主要病原菌依次为铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌，与 2022 年全国医院感染横断面调查报告的结果一致<sup>[6]</sup>。这些条件致病菌引起的医院感染多见于长期住院、免疫力低下、体

内菌群失调及接受侵袭性操作的患者，可因医务人员手卫生不规范在人群传播，导致医院感染流行或暴发，故应采取及时有效的消毒隔离措施和针对性治疗，防止医院感染暴发流行。

抗菌药物平均使用率为 37.00%，虽高于全国医院感染横断面调查报告的三级甲等医院抗菌药物使用率(31.97%)，但仍符合 2013 年国家卫生和计划生育委员会发布的《关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》及 2022 年国家卫生健康委办公厅发布的《遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025)》要求，即综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%<sup>[22-23]</sup>。该院抗菌药物使用率从 2023 年的 37.77% 降至 2024 年的 28.40%，得益于 2023 年起多部门联合采取措施，对抗菌药物使用强度超标的科室进行约谈，开展提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检行动，进一步规范抗菌药物应用，这些举措直接推动了抗菌药物使用率下降。但该院抗菌药物使用率并未呈现线性下降趋势，不同年份间存在差异，其中，2016、2019、2021、2022 年抗菌药物使用率均超过近 10 年的平均水平，提示不同时间段抗菌药物使用存在明显波动，需引起相关科室重视，并落实精准用药措施。2015—2024 年住院患者治疗性使用抗菌药物占比 82.42%，其中一联用药占比 88.59%，高于刘芸等<sup>[24]</sup>的调查结果，这与该院多次开展医院内专项培训、提升临床医生合理使用抗菌药物的认知水平、定期发布抗菌药物使用分析报告等一系列举措有关，反映该院在促进合理用药方面取得了一定成效。

抗菌药物使用前病原学送检率平均为 40.76%，低于黄蕾等<sup>[25]</sup>的调查结果，也未达到“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见<sup>[26]</sup>提出的“接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前病原学送检率不低于 50.00%”的要求。提示抗菌药物使用可能存在使用时机不准确的问题，后续该院将通过强化培训，联合药学部现场指导等措施，不断提升病原学送检率，以指导精准用药。

该调查填补了湘西北地区三级甲等医院现患率趋势追踪的空白。结果显示，该院医院感染现患率、例次感染率显著下降，抗菌药物合理使用与病原学送检率持续优化，感染控制措施初见成效。重症医学科仍为感染高风险科室，例次感染率虽呈下降趋势，但仍需强化重点防控；下呼吸道感染占比虽下降，但仍是主要感染部位，而血流感染占比显著上升，提示需针对性调整感染部位防控重心；革兰阴性

菌为主要病原菌,其流行特征需持续监测。今后应建立动态监测反馈机制,针对重点科室、部位精准防控,强化抗菌药物管理与病原菌监测,为区域医院感染精准防控提供支撑,助力提升区域医疗质量与患者安全水平。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

## [参考文献]

- [1] 孙志桂,李霞,穆庆娜,等. 2013—2022 年山东省某三甲综合医院医院感染现患率调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(7): 1111 - 1115.  
Sun ZG, Li X, Mu QN, et al. Investigation and analysis of prevalence rates of nosocomial infection in a tertiary grade - A general hospital from 2013 to 2022[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2024, 34(7): 1111 - 1115.
- [2] 刘小丽,宋育,龚林,等. 2016—2020 年武汉市医院感染横断面调查结果趋势研究[J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23(2): 175 - 181.  
Liu XL, Song Y, Gong L, et al. Trend of cross-sectional survey results of healthcare-associated infection in Wuhan City from 2016 to 2020[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2024, 23(2): 175 - 181.
- [3] Lemiech-Mirowska E, Kiersnowska ZM, Michalkiewicz M, et al. Nosocomial infections as one of the most important problems of healthcare system[J]. Ann Agric Environ Med, 2021, 28(3): 361 - 366.
- [4] 曾翠,任南,黄勋,等. 湘雅医院 15 年间医院感染现患率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(6): 367 - 373.  
Zeng C, Ren N, Huang X, et al. Survey on prevalence of healthcare-associated infection in Xiangya Hospital in 15 years [J]. Chinese Journal of Infection Control, 2016, 15(6): 367 - 373.
- [5] 周子莹,覃金爱,黄娟,等. 某三级医院 10 年医院感染现患率变化趋势及多因素分析[J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23(9): 1135 - 1141.  
Zhou ZQ, Qin JA, Huang J, et al. Changing trend and multivariate analysis of prevalence rates of healthcare-associated infection in a tertiary hospital for 10 years[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2024, 23(9): 1135 - 1141.
- [6] 全国医疗机构感染监测网. 2022 年全国医院感染横断面调查总结[EB/OL]. [2025 - 05 - 12]. <https://cmiissygrcn/niptspt/indexhtml/login?redirect=%2F>.  
National Medical Institution Infection Surveillance Network. Summary of the 2022 national cross-sectional survey on healthcare-associated infection[EB/OL]. [2025 - 05 - 12]. <https://cmiissygrcn/niptspt/indexhtml/login?redirect=%2F>.
- [7] 杨剑税,闵琦芬,龚晓文,等. 江苏某三级医院 2013—2022 年医院感染现患率调查[J]. 江苏预防医学, 2023, 34(2): 192 - 194, 225.  
Yang JS, Min QF, Gong XW, et al. A survey on the prevalence of nosocomial infections in a tertiary hospital in Jiangsu Province from 2013 to 2022[J]. Jiangsu Journal of Preventive Medicine, 2023, 34(2): 192 - 194, 225.
- [8] Saleem Z, Hassali MA, Godman B, et al. A multicenter point prevalence survey of healthcare-associated infections in Pakistan: findings and implications[J]. Am J Infect Control, 2019, 47(4): 421 - 424.
- [9] Russo PL, Stewardson AJ, Cheng AC, et al. The prevalence of healthcare associated infections among adult inpatients at nineteen large Australian acute-care public hospitals: a point prevalence survey [J]. Antimicrob Resist Infect Control, 2019, 8: 114.
- [10] Ketata N, Ben Ayed H, Ben Hmida M, et al. Point prevalence survey of health-care associated infections and their risk factors in the tertiary-care referral hospitals of Southern Tunisia[J]. Infect Dis Health, 2021, 26(4): 284 - 291.
- [11] 中华人民共和国卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2022 年版)》及其实施细则的通知[EB/OL]. (2022 - 12 - 06)[2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100375/202212/53835bbd14c745469df5e2686efce8bc.shtml>.  
National Health Commission of the People's Republic of China. Notice from the National Health Commission of the People's Republic of China "The third level hospital evaluation standards (2022 Edition)" and its implementation rules[EB/OL]. (2022 - 12 - 06)[2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100375/202212/53835bbd14c745469df5e2686efce8bc.shtml>.
- [12] 宋微微,曾掌,刘丹. 某三甲医院 2014—2022 年医院感染现患率调查结果分析[J]. 江西医药, 2023, 58(7): 888 - 890, 894.  
Song WW, Zeng Z, Liu D. Analysis of the prevalence survey results of nosocomial infections in a tertiary hospital from 2014 to 2022[J]. Jiangxi Medical Journal, 2023, 58(7): 888 - 890, 894.
- [13] 郭振伟,乔彩霞,冯宁,等. 2018—2022 年鲁西某三级综合医院医院感染现患率调查[J]. 预防医学论坛, 2023, 29(7): 533 - 538, 547.  
Guo ZW, Qiao CX, Feng N, et al. Investigation on the prevalence of hospital-acquired infections in a third-level comprehensive hospital in Luxi region from 2018 to 2022[J]. Preventive Medicine Tribune, 2023, 29(7): 533 - 538, 547.
- [14] 李阳,秦芹,高治华,等. 阜阳市某三级综合医院 2020—2022 年医院感染现患率调查[J]. 安徽预防医学杂志, 2024, 30(4): 309 - 313, 346.  
Li Y, Qin Q, Gao ZH, et al. A survey on the prevalence rate of healthcare-associated infection in a tertiary comprehensive hospital in Fuyang City from 2020 to 2022[J]. Anhui Journal of Preventive Medicine, 2024, 30(4): 309 - 313, 346.
- [15] 张丽娟,吕宇,向钱,等. 2020—2022 年云南省综合性医院的

- 医院感染现患率分析[J]. 华西医学, 2024, 39(3): 428 - 433.
- Zhang LJ, Lv Y, Xiang Q, et al. Analysis of the prevalence rate of healthcare-associated infection in comprehensive hospitals of Yunnan Province from 2020 to 2022[J]. West China Medical Journal, 2024, 39(3): 428 - 433.
- [16] 王春华, 张磊, 张勃, 等. 40 家医院住院患者医院感染现患率调查[J]. 中国消毒学杂志, 2022, 39(6): 430 - 433, 437.
- Wang CH, Zhang L, Zhang R, et al. Investigation on nosocomial infection prevalence rate of 40 hospitals[J]. Chinese Journal of Disinfection, 2022, 39(6): 430 - 433, 437.
- [17] 吴佩紫, 杨春霞, 杜勇英, 等. 2015—2020 年某三级医院医院感染现患率与影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(3): 400 - 405.
- Wu PY, Yang CX, Du YY, et al. A study on the prevalence rate and influencing factors of nosocomial infection in a tertiary hospital from 2015 to 2020[J]. Journal of Preventive Medicine Information, 2022, 38(3): 400 - 405.
- [18] 李鑫, 马丽梅, 徐华, 等. 2015—2021 年某综合性三甲医院医院感染监测数据与趋势分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(16): 2514 - 2518.
- Li X, Ma LM, Xu H, et al. Analysis of surveillance data and trend of nosocomial infection in a class A tertiary hospital from 2015 to 2021[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2023, 33(16): 2514 - 2518.
- [19] 李巧, 田娟, 张娟, 等. 2018—2020 年某综合医院医院感染现患率调查[J]. 医学信息, 2022, 35(7): 155 - 158.
- Li Q, Tian J, Zhang J, et al. Investigation of nosocomial infection prevalence rates in a general hospital from 2018 to 2020[J]. Medical Information, 2022, 35(7): 155 - 158.
- [20] 牛珂, 田萍, 邓婧岚, 等. 新疆某三甲医院 2017—2022 年医院感染现患率调查及影响因素分析[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2025, 48(1): 42 - 47.
- Niu K, Tian P, Deng JL, et al. Survey on the prevalence of hospital infections in a tertiary hospital in Xinjiang from 2017 to 2022 and analysis of influencing factors[J]. Chinese Journal of Frontier Health and Quarantine, 2025, 48(1): 42 - 47.
- [21] 刘丹, 郭玉香, 张兰兰, 等. 某综合医院住院患者医院感染现患率调查与危险因素分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2023, 29(4): 275 - 279.
- Liu D, Guo YX, Zhang LL, et al. Prevalence survey and risk factors analysis of healthcare-associated infection among inpatients in a general hospital[J]. Anhui Journal of Preventive Medicine, 2023, 29(4): 275 - 279.
- [22] 中华人民共和国卫生健康委员会. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知[EB/OL]. (2013 - 05 - 06) [2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/201305/e4ba8321a2c041bd8f24f4d12dba2221.shtml>. National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on further carrying out the national special campaign for the clinical application of antimicrobial agents[EB/OL]. (2013 - 05 - 06) [2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/201305/e4ba8321a2c041bd8f24f4d12dba2221.shtml>.
- [23] 中华人民共和国卫生健康委员会. 关于印发遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025 年)的通知[EB/OL]. (2022 - 10 - 25) [2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100377/202210/97851c36609e4b768ae32f5d64b97c7d.shtml>. National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on issuing the national action plan for containing microbial drug resistance (2022 - 2025)[EB/OL]. (2022 - 10 - 25) [2025 - 05 - 17]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100377/202210/97851c36609e4b768ae32f5d64b97c7d.shtml>.
- [24] 刘芸, 武宝通, 华卫红. 2008—2021 年某三甲中医医院医院感染现患率调查[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2024, 47(1): 87 - 91.
- Liu Y, Wu BT, Hua WH. Survey on prevalence rate of nosocomial infection in a tertiary traditional Chinese medicine hospital from 2008 to 2021 [J]. Chinese Journal of Frontier Health and Quarantine, 2024, 47(1): 87 - 91.
- [25] 黄蕾, 陈德钦, 吴杰龙, 等. 2015—2023 年厦门市二级及以上医院医院感染现患率连续调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(2): 270 - 275.
- Huang L, Chen DQ, Wu JL, et al. Continuous survey of prevalence rates of hospital-associated infections in tertiary or above hospitals of Xiamen from 2015 to 2023 [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2025, 35(2): 270 - 275.
- [26] 中华人民共和国国家卫生健康委医院管理研究所. 关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函[EB/OL]. (2021 - 10 - 28) [2025 - 05 - 15]. <https://www.qiluhospital.com/uploadfile/2022/0120/20220120105510227.pdf>. National Institute of Hospital Administration, NHC. Letter on issuing the action guidelines for “Improving the pre-treatment pathogen sampling rate for inpatients undergoing antimicrobial drug therapy”[EB/OL]. (2021 - 10 - 28) [2025 - 05 - 15]. <https://www.qiluhospital.com/uploadfile/2022/0120/20220120105510227.pdf>.

(本文编辑: 翟若南)

**本文引用格式:** 卓小红, 王岳锟, 龚博成, 等. 湘西北地区某三级甲等医院 2015—2024 年医院感染现患率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(11): 1627 - 1633. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20252728.

**Cite this article as:** ZHUO Xiaohong, WANG Yuekun, GONG Bocheng, et al. Prevalence rates of healthcare-associated infection in a tertiary first-class hospital in the northwest of Hunan Province in 2015 - 2024 [J]. Chin J Infect Control, 2025, 24(11): 1627 - 1633. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20252728.