

广西医学会

关于开展多中心（学科）协作推进“感术” 行动典型案例竞赛的通知

各有关单位：

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）》，进一步推进“夯实围术期感染防控，保障手术质量安全”专项行动（以下简称“感术”行动），加强多专业质控中心合作和医疗机构内多学科间合作，促进改进经验交流与推广，广西医学会、广西医学会医院感染管理学分会、广西医院感染管理质量控制中心联合举办多中心（学科）协作推进“感术”行动典型案例竞赛。请各单位做好组织工作，积极参加竞赛。现就有关事项通知如下：

一、活动主题

“桂”在行动，共筑感术新篇。

二、活动内容

活动分三个阶段：第一阶段为案例征集；第二阶段为专家评审推荐；第三阶段为决赛和案例展示。

（一）活动对象

- 全区各市级、县（区）级医院感染管理质量控制中心。
- 全区二级以上各类医疗卫生机构。

(二) 征集内容

1. 各专业质控中心联合推进“感术”行动建立良好工作机制及促进辖区内“感术”行动落实的优秀做法和经验。
2. 各级各类医疗机构中，院感、护理、药事、麻醉等多学科、多部门联合建立医院内部良好工作机制，共同推进“感术”行动落实，强化医疗机构内围术期感染防控的成功经验。

(三) 案例要求

1. 案例形式为 PPT，画面比例 16:9。围绕征集内容，阐述本质控中心或医疗机构推进“感术”行动的背景、计划、过程、成果和体会，多中心、多学科、多部门联合推进行动过程中的经验、亮点、建议和意见，下一步工作重点或方向。
2. 要求紧扣主题，客观真实，内容简明扼要、重点突出，有数据支撑，操作性强，时效性强，具有可推广性。
3. 提交形式：PDF 格式提交（每页 1 张），大小 30MB 以内，页数不超过 60 张。

(四) 活动流程

1. 案例提交：各医院感染管理质量控制中心、医疗机构自行提交材料并填写报名清单。提交材料请按“XX 市+院感质控中心名称+案例名称”或“XX 市+医疗机构名称+案例名称”命名，与报名清单一并于 2025 年 8 月 27 日前将材料电子版发送至邮箱（gxyygrzkzx@163.com），发送邮件名称请注明“xx 院感质控中心/xx 医院感术行动案例”。
2. 专家评审推荐：案例评比分初赛和决赛两个阶段。初赛为专家评审推荐。案例征集结束后，组织专家进行评审，

按《“感术”行动典型案例竞赛评审评分表》评分，最终推荐前 10-25 名案例进入决赛。各级别质控中心及医疗机构推荐名额分配根据参加活动情况调整。

3. 决赛和案例展示：组委会组织对决赛阶段案例的评选。由各案例单位派选手进行现场演讲，各案例展示时间应控制在 6-8 分钟以内。通过选手现场演讲、评委现场打分的方式，评选出一等奖、二等奖、三等奖和优秀奖，获奖名额分配根据进入决赛的案例数量调整。根据各市级质控中心辖区内医疗机构和县级质控中心参赛情况，从 14 个市级质控中心中评选出“优秀组织奖”三名。

（五）评审标准

1. 创新性：推进“感术”行动的新方法、新路径以及形成的工作机制等方面具有创新性，能够突破传统模式，强化围术期感染防控。

2. 实用性：案例改进措施易于实施，具有广泛的应用前景和推广价值。

3. 成效显著：推进效果应有数据支撑，说明案例实施后围术期风险管理能力提高，围术期感染防控关键环节措施落实到位，围术期医院感染发生率下降，在临床治疗效果、卫生经济学等方面产生积极影响。

4. 可推广性：案例对其他质控中心或医疗机构具有借鉴意义，易于在其他单位推广实施。

5. 演讲展示：案例现场展示清晰、逻辑严谨、表达流畅。

（五）评审专家要求

1. 成立评审工作组。评审专家应具备以下条件：（1）公正廉洁、坚持原则，能够独立、客观提出评审意见；（2）以往工作中无徇私舞弊、玩忽职守等行为；（3）具有较高理论水平和“感术”行动开展的经验；（4）具有高级专业技术职称或同等专业技术水平。

2. 评审原则。坚持回避原则，评审专家不能评审本单位或有利益相关性单位的案例。坚持实名制，评审专家完成评审后，评审意见由专家本人签名，评审工作组留档备查。

3. 评审方法。制定评审细则（待定），采用线上评分和现场评审相结合的评审形式。每个案例评审专家 7-9 人，评审专家独立对每个案例进行评选，取平均分作为评审成绩。

三、活动时间

（一）案例提交时间：2025 年 8 月 1 日-8 月 27 日；

（二）评审推荐时间：2025 年 8 月 28 日-9 月 8 日；

（三）决赛和案例展示时间：2025 年 9 月 25 日（初定）。

四、注意事项

（一）本次竞赛不收取任何费用；

（二）各级医院感染管理质控中心及医疗卫生机构对本单位提交案例和现场演示内容的真实性负责；

（三）所有参赛者提交的案例，组委会将不予以退还，请参赛者自留备份；

（四）所有参赛案例务必保护患者隐私；

（五）所有参赛 PPT 内严禁出现厂家名称、LOGO 及品牌信息；避免出现本单位或本质控中心名称或相关信息；

(六) 联系人: 黄秋华(13100400914)、谢培彦
(13557715804)、欧莉梅(18907718029)。

- 附件:
1. 多中心(学科)合作推进“感术”行动典型案例报名清单
 2. 多中心(学科)协作推进“感术”行动典型案例竞赛PPT模板(供质控中心参考)
 3. 多中心(学科)协作推进“感术”行动典型案例竞赛PPT模板(供医疗机构参考)



附件 1

多中心（学科）合作推进“感术”行动典型案例报名清单

属地(市):

案例标题

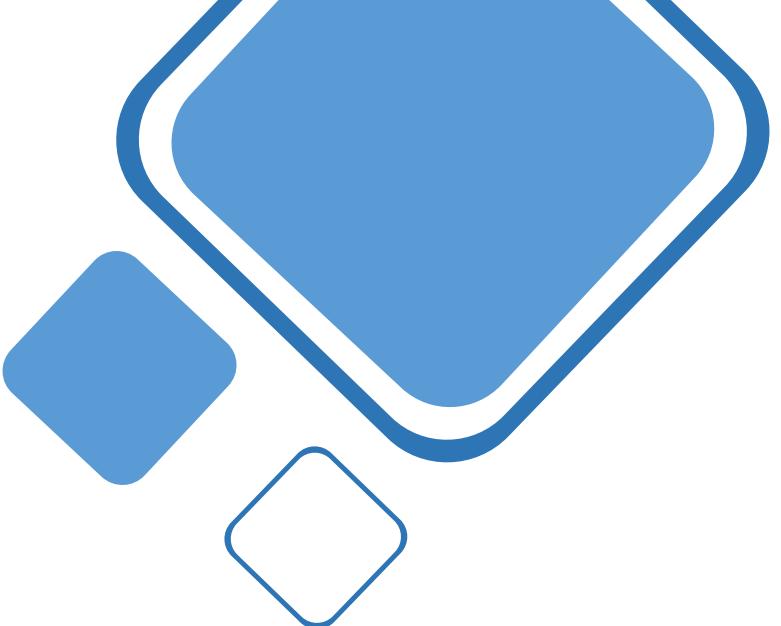
机构类别：医疗机构

机构级别：X级X等





- 1 行动背景**
- 2 行动计划**
- 3 行动过程**
- 4 行动成效**
- 5 经验和建议**

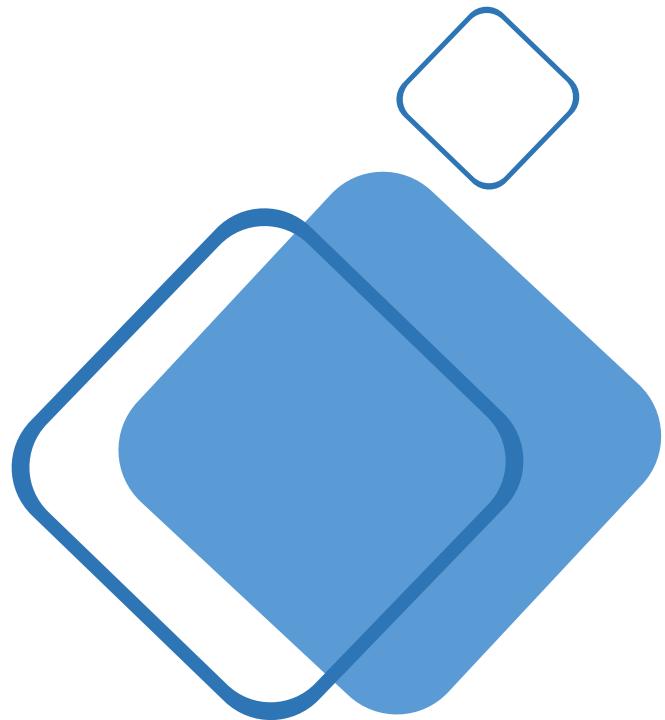


PART ONE



01

行动背景



行动背景——机构基础条件

医疗机构科室配备、医疗资源、信息系统、人员能力、诊疗水平及开展手术等相关情况

行动背景——机构基线水平

医疗机构开展“感术”行动前各监测指标的情况（涉及数据时应注明数据来源）：

术前皮肤准备合格率

手术部位感染率

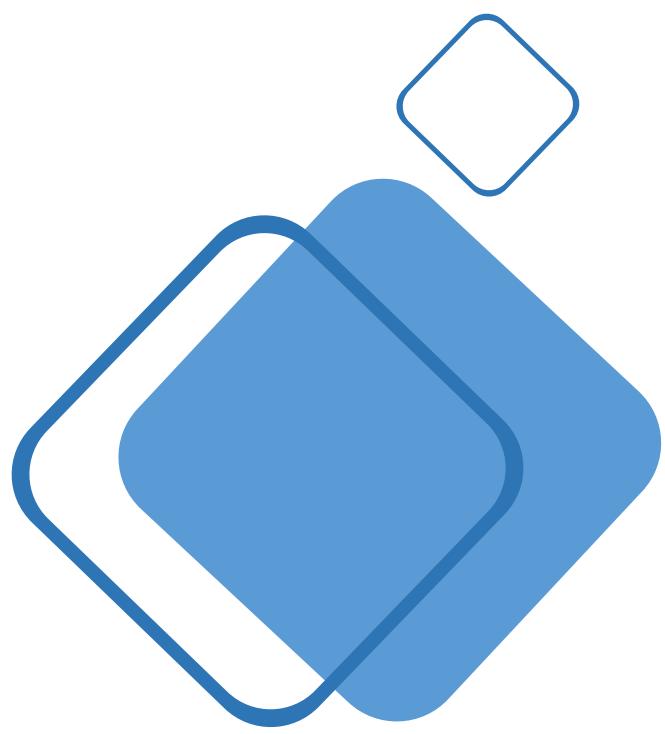
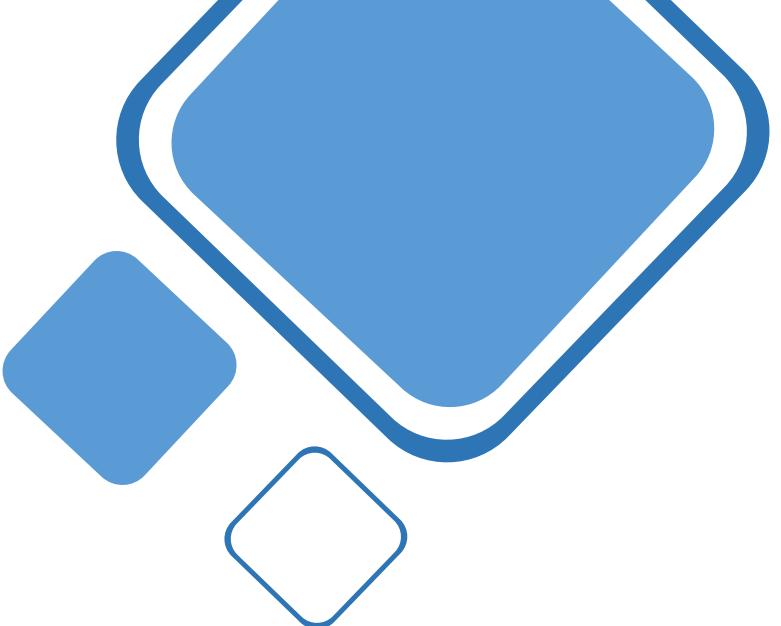
I类切口手术部位感染率（脑出血、髋关节置换术、膝关节置换术三个特定I类切口手术部位感染率）

术后肺炎发生率

预防性使用抗菌药物术前0.5~1小时给药率

I类切口手术预防性用药24小时内抗菌药物停药率

可使用SWOT分析法或其他适合的管理工具进行分析



PART TWO

02

行动计划

行动计划——改进行动的目标、策略、方案

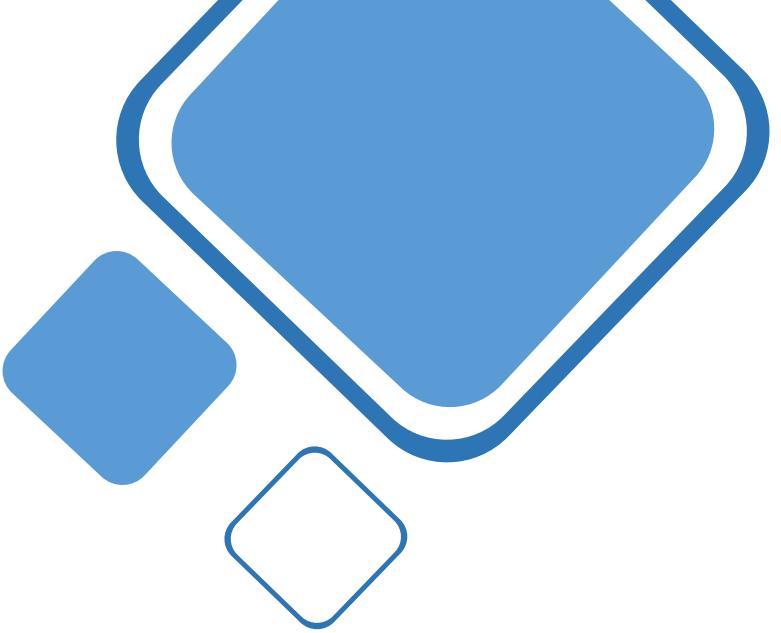
目标设定

实施策略

改进方案

.....



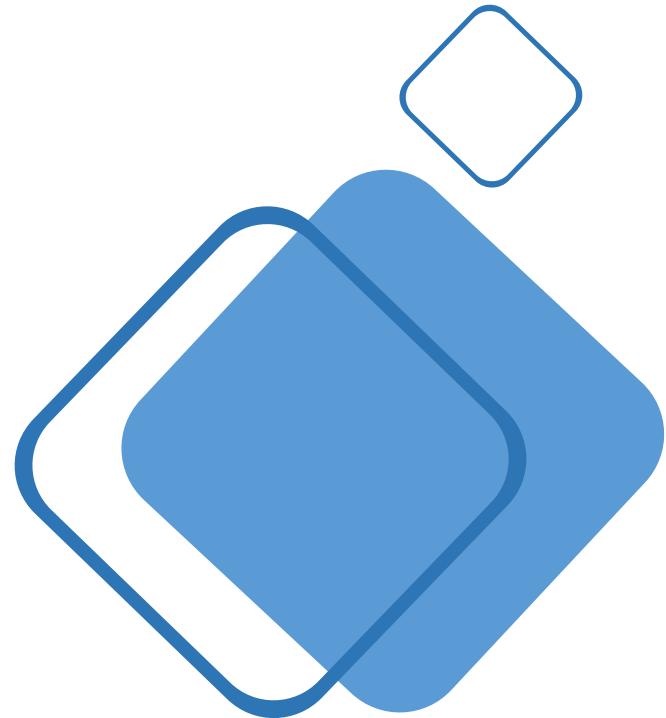


PART THREE



03

行动过程



行动过程——方法路径、工作机制等

汇报医疗机构内落实“感术”行动的新方法、新路径以及形成的工作机制。

例如：

- 路径探索：以信息化手段为支撑，开发“感术”行动监测系统、护理记录系统、药事管理系统等，实时预警感染防控关键环节、监测手术部位感染关键指标，及时发现潜在问题，为精准干预提供依据。
- 机制创新：成立“感术”行动专项小组，院感、护理、药事、麻醉、信息等多部门联合，明确职责分工，建立定期会议制度，确保各部门协同推进工作，形成高效工作机制。
- 制度保障：制定“感术”行动管理制度，将围术期感染防控纳入医疗质量考核体系，与科室绩效挂钩，激励医务人员积极参与，保障行动顺利开展。

➤.....

行动过程——多部门协作推进策略



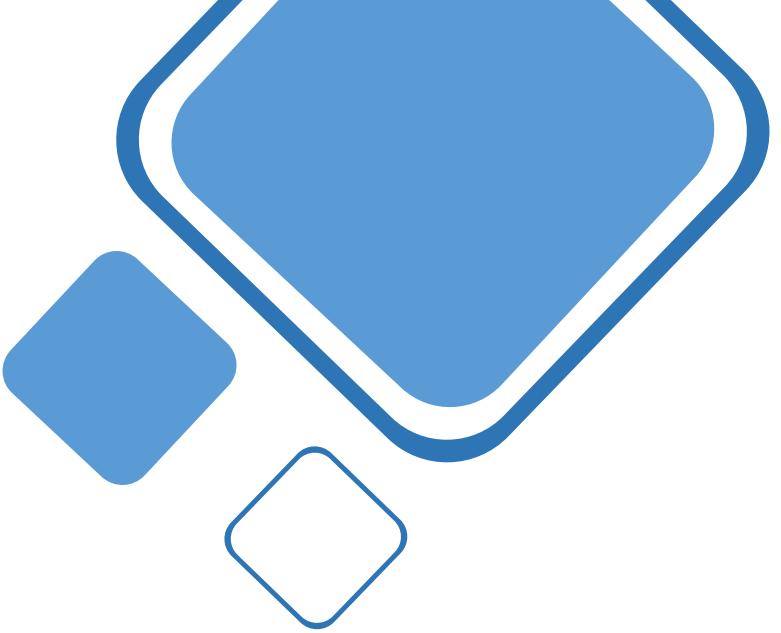
行动过程——关键环节落实和改进措施

汇报联合院内多部门推进“感术”行动的具体措施或策略

**运用PDCA等质量管理工具，并附数据、图片等资料，内容详尽真实，
重点介绍改进工作中的经验与亮点**

**可汇报以下围术期重点环节感染防控措施的改进：风险评估、呼吸训练、皮肤准备、
规范用药、无菌操作、术中保温、气道管理、管路管理、伤口管理.....**

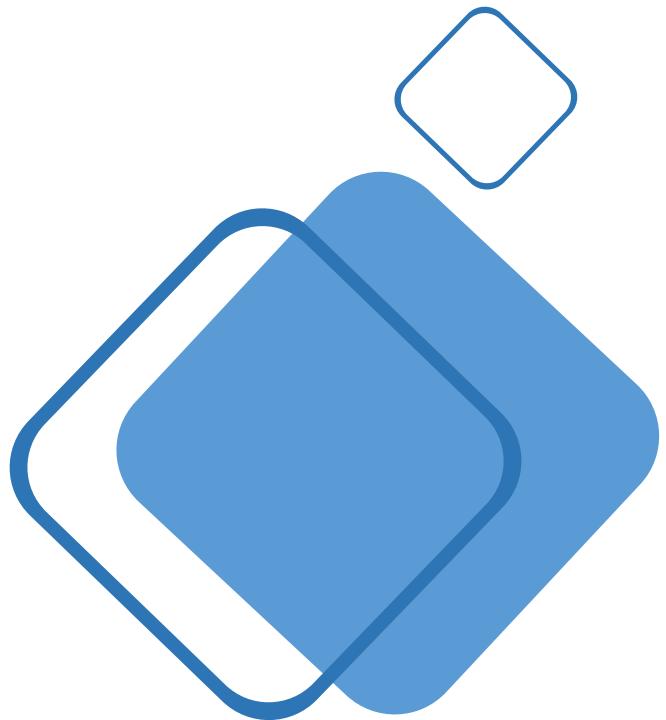
**(可以展示全流程、多个环节和措施的改进，也可以侧重汇报某一个或几个成效较好的
的环节和措施；或重点汇报某个部门的改进措施及成效)**



PART FOUR

04

行动成效



行动成效——行动的目标完成情况

目标完成情况可参考以下方面：

- 1.医务人员手术部位感染防控、术后肺炎防控等意识增强。
- 2.感术行动6项指标有所改进（可以是其中1项指标或多项指标）。
- 3.脑出血、髋关节置换术、膝关节置换术手术部位感染率下降。
- 4.围术期感染防控（术前备皮、术中保温、手术室管理、无菌操作、术后管路管理、血糖控制、换药等）各环节质量提升。

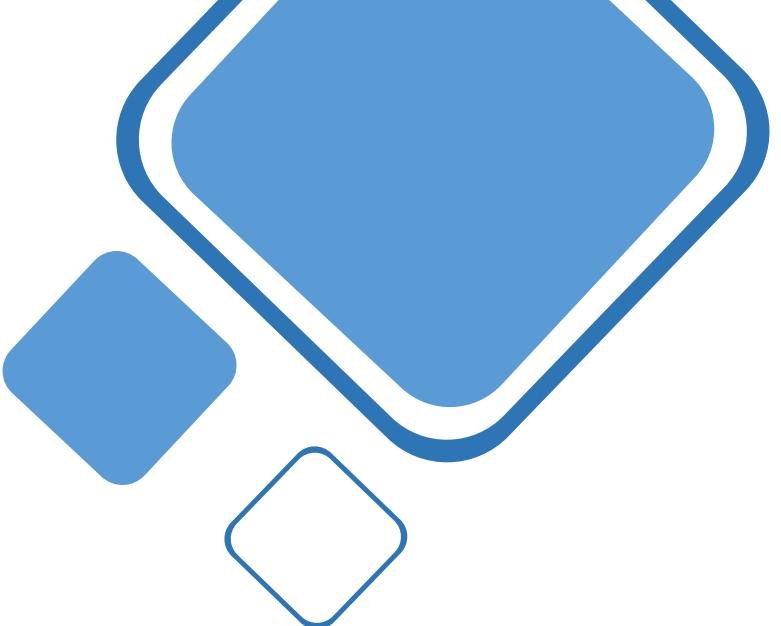
行动成效——行动的目标完成情况

目标完成情况可参考以下方面：

- 5.预防性使用抗菌药物合理：抗菌药物选择、术前用药时间、术中追加抗菌药物、术后及时停药。
- 6.数据采集及信息化管理规范。
- 7.手术相关其它医疗质量指标改善。
- 8.手术安全质量提高，提高手术相关医院感染管理的精细化、科学化、规范化水平。
- 9.其它

行动成效——效益、成果及推广

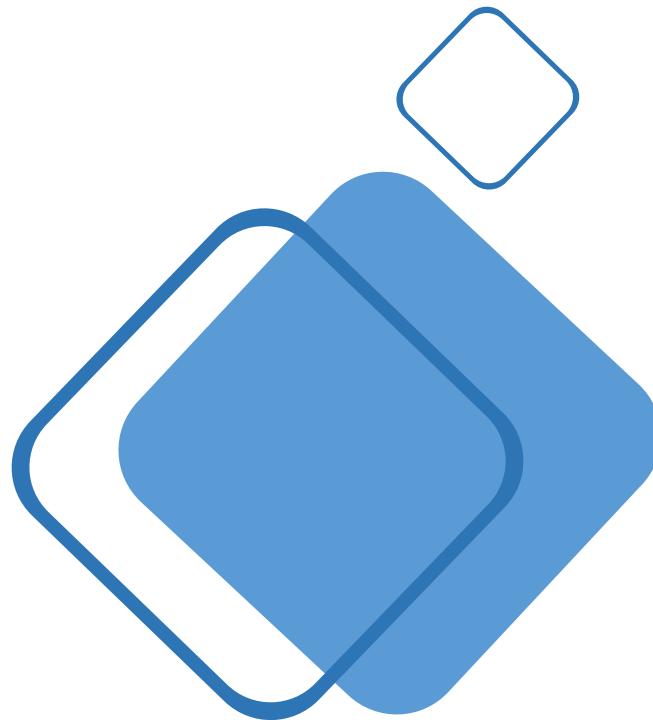
专项行动所取得的社会效益、经济效益，工作成果及应用推广等



PART FIVE

05

经验和建议



体会和建议

- **推进过程中的经验、建议和意见**
- **下一步工作重点或方向**（例如：巩固成果，持续监测，深化培训，区域协作，患者教育等）

说明

1. 参赛案例应能体现改进经验及工作成果。
2. 背景格式可自行调整设置，本模版仅供参考。

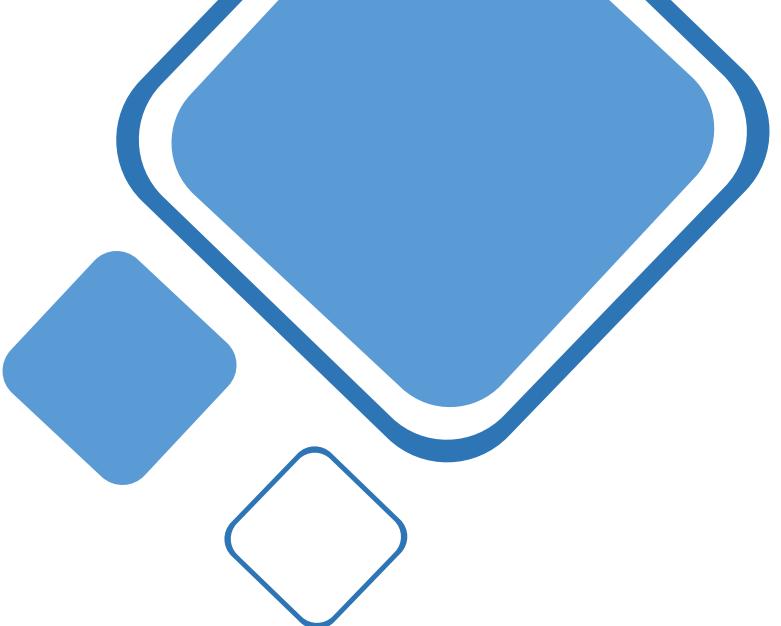
案例标题

提供机构：质控中心

机构级别：市级/县级



- 1 行动背景**
- 2 行动计划**
- 3 行动过程**
- 4 行动成效**
- 5 经验和建议**

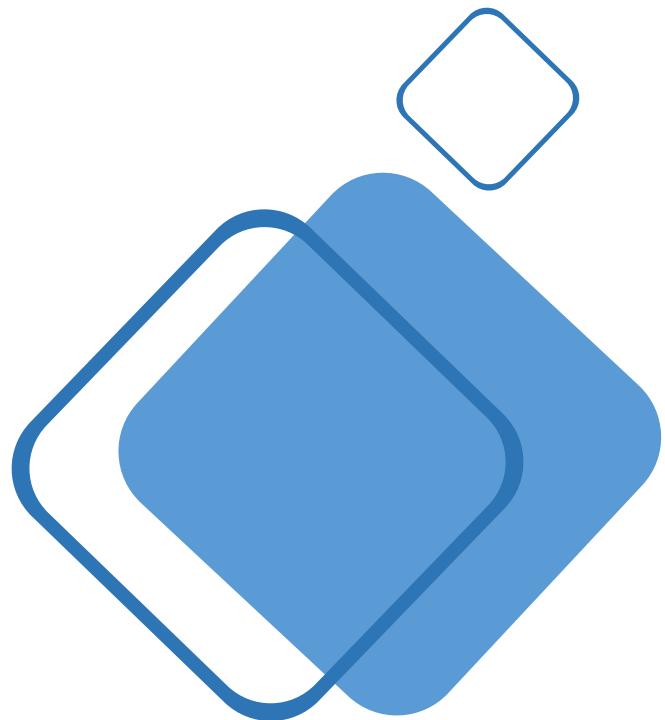


PART ONE



01

行动背景



行动背景——质控中心基本情况

本质控中心人员构成、挂靠单位支持情况、辖区内其他专业质控中心情况等

行动背景——辖区内医疗机构基础条件

辖区内各级各类医疗机构数量、硬件设施、信息系统、人员能力等相关情况

行动背景——辖区基线水平

辖区开展“感术”行动前各监测指标的情况（涉及数据时应注明数据来源）：

术前皮肤准备合格率

手术部位感染率

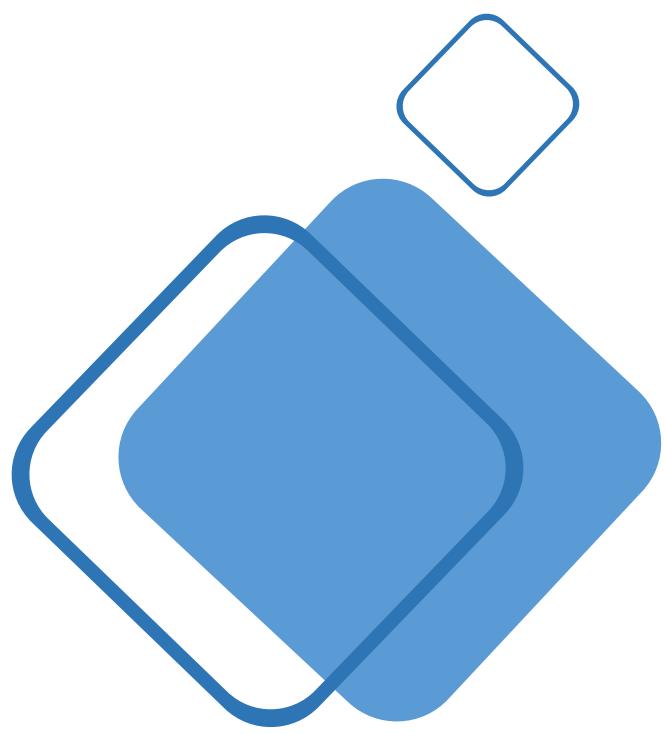
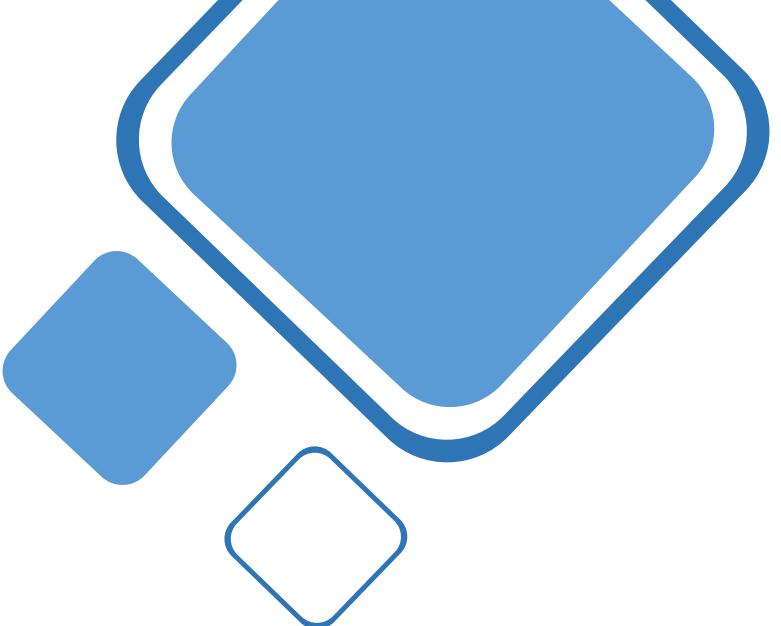
|类切口手术部位感染率（脑出血、髋关节置换术、膝关节置换术三个特定I类切口手术部位感染率）

术后肺炎发生率

预防性使用抗菌药物术前0.5~1小时给药率

|类切口手术预防性用药24小时内抗菌药物停药率

可使用SWOT分析法或其他适合的管理工具进行分析



PART TWO

02

行动计划

行动计划——改进行动的目标、策略、方案

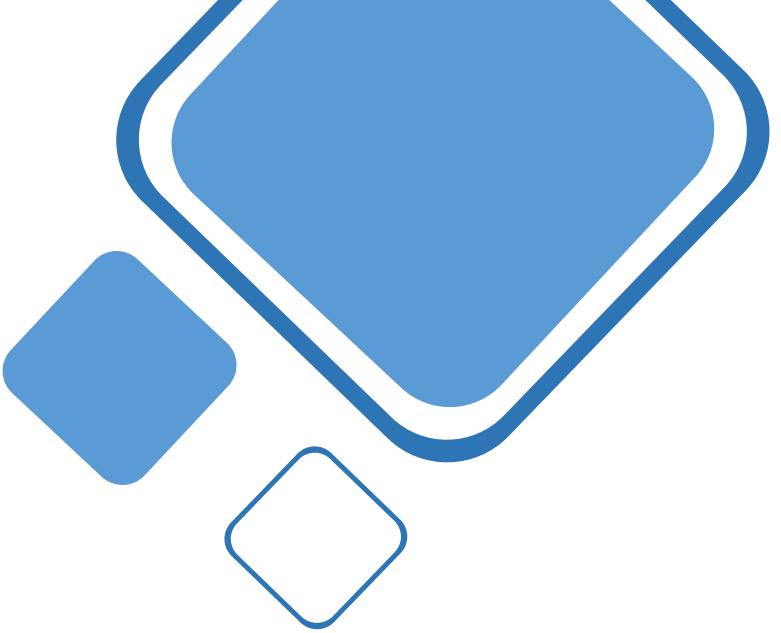
目标设定

实施策略

改进方案

.....



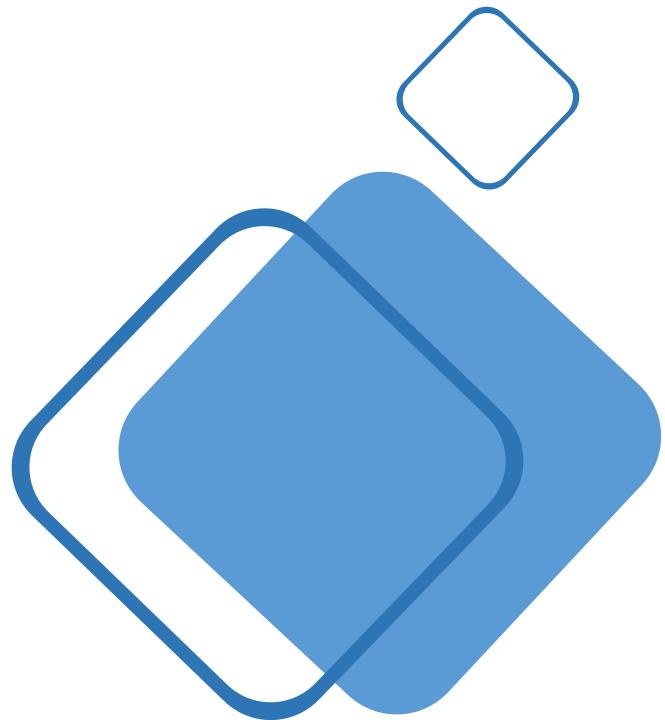


PART THREE



03

行动过程



行动过程——方法路径、工作机制等

汇报质控中心推进“感术”行动的新方法、新路径以及形成的工作机制。

例如：

- 创新方法引入：质控中心引入大数据分析方法，整合多中心围术期感染数据，精准定位高风险环节，为防控提供科学依据，提升工作效率。
- 路径优化实践：构建线上协作平台，打破多中心信息壁垒，实现资源共享与实时交流，加速“感术”行动推进，形成高效工作路径。
- 机制建设成果：建立多中心联合质控机制，明确各中心职责，定期开展联合检查与反馈，确保“感术”行动在各中心落地生根，形成稳定工作机制。
-

行动过程——多中心联合推进策略



行动过程——关键工作措施和策略

汇报联合多中心推进“感术”行动的具体措施或策略

运用PDCA等质量管理工具，并附数据、图片等资料，内容详尽真实

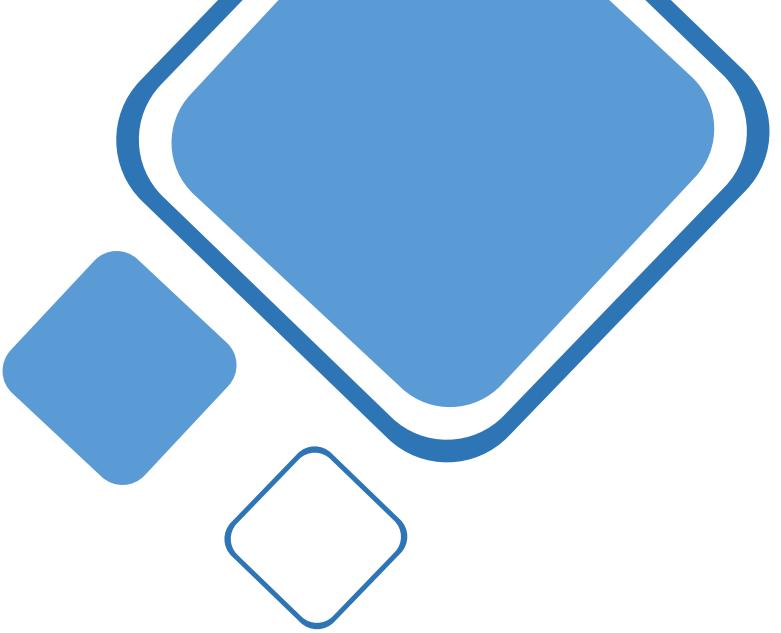
重点介绍改进工作中的经验与亮点，具体措施可包括：

- 联合多中心制定统一“感术”行动目标、制定协同工作计划
- 组织多中心联合培训、宣讲
- 制定统一质控标准、规范操作流程
- 联合多中心开展质控督导
- 统一数据报送归口、提高数据质量
- 定期评估效果、及时联合反馈、闭环管理
- 学科间、辖区间分析交流
-

行动过程——关键环节质控

可汇报以下围术期重点环节感染防控环节的质控：

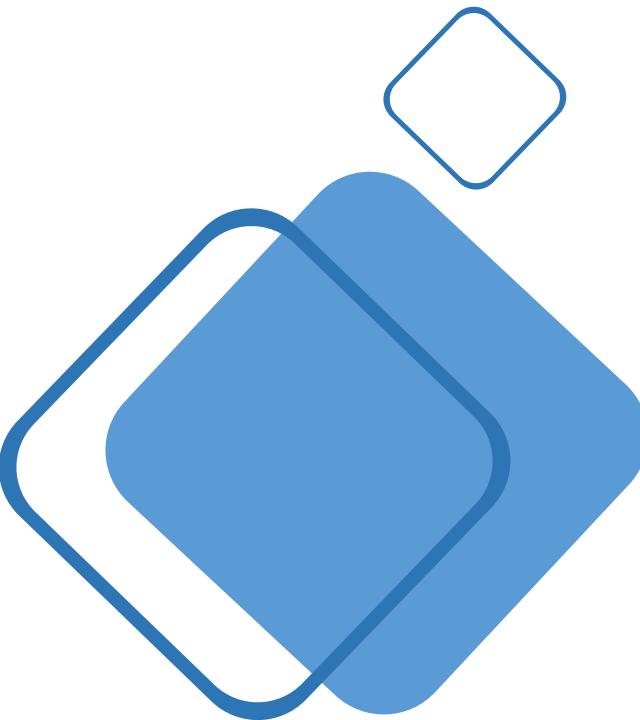
风险评估、呼吸训练、皮肤准备、规范用药、无菌操作、术中保温、
气道管理、管路管理、伤口管理.....



PART FOUR

04

行动成效



行动成效——行动的目标完成情况

目标完成情况可参考以下方面：

- 1.医务人员手术部位感染防控、术后肺炎防控等意识增强。
- 2.感术行动6项指标有所改进（可以是其中1项指标或多项指标）。
- 3.脑出血、髋关节置换术、膝关节置换术手术部位感染率下降。
- 4.围术期感染防控（术前备皮、术中保温、手术室管理、无菌操作、术后管路管理、血糖控制、换药等）各环节质量提升。

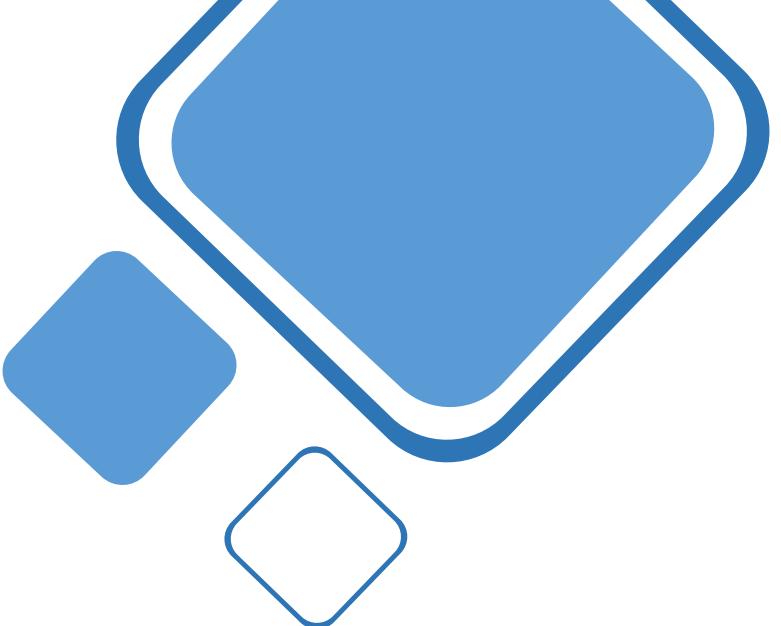
行动成效——行动的目标完成情况

目标完成情况可参考以下方面：

- 5.预防性使用抗菌药物合理：抗菌药物选择、术前用药时间、术中追加抗菌药物、术后及时停药。
- 6.数据采集及信息化管理规范。
- 7.手术相关其它医疗质量指标改善。
- 8.手术安全质量提高，提高手术相关医院感染管理的精细化、科学化、规范化水平。
- 9.各专业质控各中心管理能力提升，协同合作、交流紧密。
- 10.其他

行动成效——效益、成果及推广

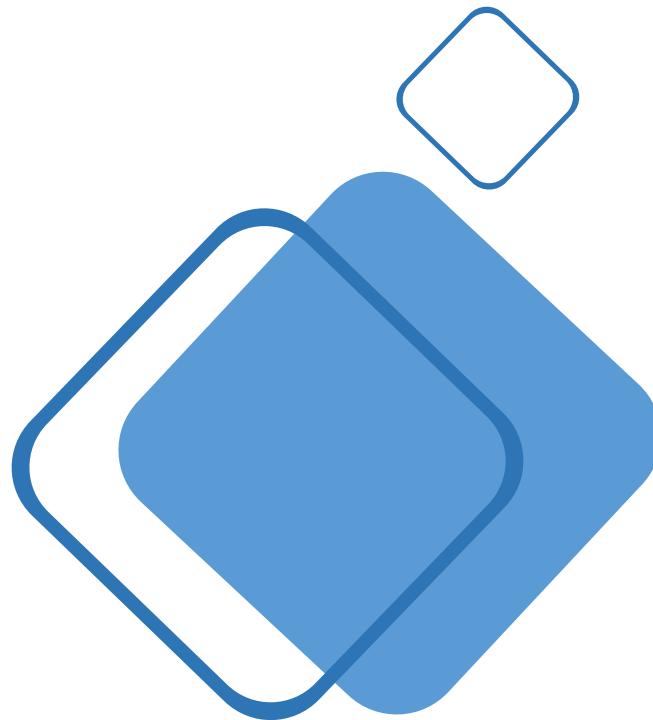
专项行动所取得的社会效益、经济效益，工作成果及应用推广等



PART FIVE

05

经验和建议



体会和建议

- **推进过程中的经验、建议和意见**（例如：协作经验、创新经验等）
- **下一步工作重点或方向**（例如：巩固成果，持续监测，深化培训，区域协作，预防关口前移等）

说明

1. 参赛案例应能体现改进经验及工作成果。
2. 背景格式可自行调整设置，本模版仅供参考。