



中 华 人 民 共 和 国 卫 生 行 业 标 准

WS/T 591—2018

医疗机构门急诊医院感染管理规范

Regulation for prevention and control of healthcare associated infection in outpatient
department and emergency department in healthcare facilities

2018 – 05 – 10 发布

2018 – 11 – 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

根据《中华人民共和国传染病防治法》和《医院感染管理办法》制定本标准。

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准起草单位：四川大学华西医院、北京大学第一医院、复旦大学附属中山医院、中国人民解放军总医院、中南大学湘雅医院、中国医科大学附属盛京医院、广西医科大学第一附属医院、江苏大学附属澳洋医院。

本标准主要起草人：宗志勇、尹维佳、乔甫、申文武、何晓俐、李六亿、高晓东、刘运喜、吴安华、张秀月、覃金爱、江佳佳。

医疗机构门急诊医院感染管理规范

1 范围

本标准规定了医疗机构门诊和急诊科（部、室）（以下简称门急诊）医院感染管理要求、宣教和培训、监测与报告、预检分诊、预防和控制感染的基本措施、基于传播途径的预防措施、医疗废物处置等。

本标准适用于提供门急诊服务的各级各类医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982	医院消毒卫生标准		
WS/T 311	医院隔离技术规范		
WS/T 312	医院感染监测规范		
WS/T 313	医务人员手卫生规范		
WS/T 367	医疗机构消毒技术规范		
WS/T 368	医院空气净化管理规范		
WS/T 511—2016	经空气传播疾病医院感染预防与控制规范		
WS/T 512	医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范		
WS/T 524	医院感染暴发控制指南		
医疗废物管理条例		原卫生部	2003年
医疗卫生机构医疗废物管理办法		原卫生部	2003年
医院感染暴发报告及处置管理规范		原卫生部	2009年
医疗机构传染病预检分诊管理办法		原卫生部	2005年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

医疗保健相关感染 healthcare-associated infection

患者或就诊者在诊断、治疗和预防等医疗保健活动中所获得的感染。

3.2

呼吸道卫生 respiratory hygiene

呼吸道感染患者佩戴医用外科口罩、在咳嗽或打喷嚏时用纸巾盖住口鼻、接触呼吸道分泌物后实施手卫生，并与其他人保持1m以上距离的一组措施。

[WS/T 511-2016，定义3.4]

3.3

安全注射 safe injection

对接受注射者无害，使实施注射操作的医护人员不暴露于可避免的危险，注射后的废弃物不对环境和他人造成危害。

3.4

安全注射装置 safety-engineered devices

用于抽取动静脉血液、其他体液或注射药物的无针或有针的装置，通过内在的设计使其在使用后能屏蔽锐器，降低职业暴露的风险。

4 管理要求

4.1 医院感染管理制度

4.1.1 医疗机构的门急诊应成立医院感染管理小组，全面负责门急诊的医院感染管理工作，明确小组及其人员的职责并落实。小组由门急诊负责人担任组长，人员应包括医师和护士，小组成员为本区域内相对固定人员，应至少配备医院感染管理兼职人员一名。

4.1.2 门急诊医院感染管理小组应依据医疗保健相关感染特点和门急诊医疗工作实际，制定门急诊医院感染管理相关制度（其要求见附录 A）、计划、措施和流程，开展医院感染管理工作。

4.1.3 门急诊医院感染管理小组负责组织工作人员开展医院感染管理知识和技能的培训，宜对患者及陪同人员开展相应的宣传教育。

4.1.4 门急诊医院感染管理小组应接受医疗机构对医院感染管理工作的监督、检查与指导，落实医院感染管理相关改进措施，评价改进效果，做好相应记录。

4.2 工作人员

4.2.1 应参加医院感染管理相关知识和技能的培训。

4.2.2 应掌握并遵循医院感染管理的相关制度及流程，特别是落实标准预防的具体措施，手卫生应符合 WS/T 313 的要求，隔离工作应符合 WS/T 311 的要求，消毒灭菌工作应符合 WS/T 367 的要求。

4.2.3 注射、穿刺、治疗、换药、手术、清创等无菌诊疗操作时，应遵守无菌技术操作规程。

4.3 设备设施

医疗机构的门急诊应配备合格、充足的感染预防与控制工作相关的设施和物品，包括体温计（枪）、手卫生设施与用品、个人防护用品、卫生洁具、清洁和消毒灭菌产品和设施等。

5 宣教和培训

5.1 门急诊工作人员的培训

5.1.1 门急诊医院感染管理小组应每年制定培训计划，并依据工作人员岗位特点开展有针对性培训。

5.1.2 培训应包括以下内容：

- a) 门急诊医疗保健相关感染预防与控制工作的特点；
- b) 医院感染管理相关制度；
- c) 基本的感染预防与控制措施，如手卫生、血源性病原体职业防护、个人防护用品的正确选择和使用等标准预防措施以及清洁消毒的方法和频率、医疗废物管理等；并依据国家及地方颁布的法律、法规、标准、规范等及时更新；
- d) 有疫情发生时，培训内容应包括相应的预防与控制知识及技能；
- e) 对兼职人员培训还应包括手卫生依从性观察、医疗保健相关感染病例监测、多重耐药菌管理等。

5.1.3 培训应符合以下要求：

- a) 新到门急诊工作的人员均应参加岗前培训；
- b) 在岗人员应定期接受培训，每年至少一次，并做好记录；
- c) 根据传染病疫情发生情况，在岗人员应及时接受针对性培训。

5.1.4 培训效果评估应符合以下要求：

- a) 宜每次培训后进行考核或考查；
- b) 形式包括现场抽问、填写考卷、现场操作等。

5.2 患者和家属、陪同人员的宣教

5.2.1 可利用折页、宣传画、宣传海报、宣传视频等开展多种形式的宣教。

5.2.2 宣教内容宜包括手卫生、呼吸道卫生/咳嗽礼仪和医疗废物的范围等。

5.2.3 对确诊或疑似经空气或飞沫传播疾病的患者，应进行正确使用口罩的培训；对确诊或疑似经接触传播疾病的患者，应宣教相应的隔离措施。

5.2.4 宜对留置透析导管、经外周静脉穿刺中心静脉置管、导尿管等侵入性装置的患者和家属宣教相应的感染预防和控制措施。

6 监测与报告

6.1 监测内容与频率

6.1.1 可根据 WS/T 312 的要求，结合本机构实际情况，设计并开展医疗保健相关感染病例的综合监测和目标监测，如导管相关血流感染、手术部位感染等。

6.1.2 宜定期开展手卫生依从性的监测，至少每季度一次。手卫生依从性的监测方法宜参照世界卫生组织《手卫生技术参考手册》执行。

6.1.3 应按照 GB 15982、WS/T 367、WS/T 368 和 WS/T 512 等开展环境卫生学监测。

6.2 医疗保健相关感染暴发或疑似暴发的流行病学调查

医疗机构门急诊短时间内出现3例以上的症候群相似的医疗保健相关感染病例时，应参照WS/T 524的要求及时开展医疗保健相关感染病例的流行病学调查，并采取针对性的控制措施。

6.3 医疗保健相关感染病例报告

- 6.3.1 发现医疗保健相关感染病例应遵照本机构门急诊医疗保健相关感染病例报告制度进行报告。
- 6.3.2 工作人员工作期间出现感染症状，应遵照本机构门急诊医疗保健相关感染病例报告制度及时报告。
- 6.3.3 应按照《医院感染暴发报告及处置管理规范》和 WS/T 524 的要求及时报告医疗保健相关感染暴发和疑似暴发病例。

7 预检分诊

- 7.1 医疗机构应严格执行《医疗机构传染病预检分诊管理办法》的规定，根据本机构的服务特性建立相应的预检分诊制度。
- 7.2 医疗机构应根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和卫生行政部门发布的特定传染病预警信息，或者按照当地卫生行政部门的要求，加强特定传染病的预检、分诊工作。
- 7.3 二级以上综合医院应设立感染性疾病科，没有设立感染性疾病科的医疗机构应当设立传染病分诊点。
- 7.4 医疗机构在门急诊可通过挂号时询问、咨询台咨询和医师接诊时询问等多种方式对患者开展传染病的预检；在必要时，可建立临时预检点（处）进行预检。
- 7.5 预检、分诊点（处）应配备体温计（枪）、手卫生设施与用品、个人防护用品和消毒产品等，以便随时取用。
- 7.6 医疗机构各科室的医师在接诊过程中，应注意询问患者有关的流行病学史、职业史，结合患者的主诉、病史、症状和体征等对来诊的患者进行传染病的预检。
- 7.7 经预检为需要隔离的传染病患者或者疑似患者的，应将患者分诊至感染性疾病科或分诊点就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。
- 7.8 医疗机构应设置醒目标识、告示、指引牌等，指引需要隔离的确诊或疑似传染病患者至感染性疾病科门诊或分诊点就诊。医疗机构不具备传染病救治能力时，应及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构诊疗。
- 7.9 从事预检、分诊的工作人员接诊患者时，应采取标准预防的措施。如怀疑其患有传染病时，应依据其传播途径选择并使用适宜的防护用品，并正确指导患者使用适宜的防护用品。防护用品应符合国家相关标准要求。

8 预防和控制感染的基本措施

8.1 手卫生

8.1.1 手卫生设施应符合以下要求：

- a) 门急诊每间诊室均应设置手卫生设施，包括流动水洗手设施、洗手液、干手设施或速干手消毒剂；

- b) 可能高频率接触血液、体液、分泌物的诊疗室如换药室、皮肤科、烧伤科、耳鼻喉科、妇科、口腔科、感染性疾病科等应设置流动水洗手设施和干手设施。新建、改建的门急诊每间诊室均应设置流动水洗手设施和干手设施。

8.1.2 手卫生指征、方法和注意事项应符合 WS/T 313 的要求。

8.2 个人防护用品的选用

8.2.1 根据标准预防的原则选用个人防护用品（手套、外科口罩、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、隔离衣和防护服等），见附录 B，并符合 WS/T 311 的要求。

8.2.2 使用个人防护用品的注意事项如下：

- a) 工作人员应掌握个人防护用品使用方法和注意事项，具体穿脱方法参照 WS/T 311 执行；
- b) 在进行任何一项诊疗、护理操作之前，工作人员应评估人体被血液、体液、分泌物、排泄物或感染性物质暴露的风险，根据评估结果选择适宜的个人防护用品，注意使用适合个体型号的个人防护用品；
- c) 摘除个人防护用品时应避免污染工作服和皮肤；
- d) 如需戴手套和穿隔离衣，在不同患者诊疗操作间应更换手套和隔离衣；
- e) 使用医用防护口罩前应进行密合性测试。

8.3 安全注射

8.3.1 医务人员应掌握治疗和用药的指征。

8.3.2 注射应使用一次性的灭菌注射装置。

8.3.3 对患血源性传播疾病的患者实施注射时宜使用安全注射装置。

8.3.4 尽可能使用单剂量注射用药。多剂量用药无法避免时，应保证“一人一针一管一用”，不应使用用过的针头及注射器再次抽取药液。

8.3.5 使用后的注射针头等锐器应及时放入符合规范的锐器盒内。

8.4 医用物品的管理

8.4.1 进入人体无菌组织、器官、腔隙，或接触人体破损黏膜、组织的诊疗器械、器具和物品应进行灭菌；接触完整皮肤、完整黏膜的诊疗器械、器具和物品应进行消毒。

8.4.2 一次性使用医疗用品用后应及时按医疗废物处理。

8.4.3 按照规定可以重复使用的诊疗器械、器具和物品使用后应按照产品说明书、技术规范等要求选择适宜的方法进行清洁、消毒或灭菌，并符合 WS/T 367 要求。

8.5 环境及物体表面清洁消毒

8.5.1 应遵循 WS/T 512 对不同污染程度的区域环境及物体表面进行清洁与消毒。门急诊环境按污染程度可分为以下三区：

- a) 轻度环境污染风险区域，包括门急诊办公室、门急诊药房内部、挂号室内部等区域；
- b) 中度环境污染风险区域，包括门急诊大厅、挂号和缴费窗口、候诊区、普通诊室、心电图室、超声科和其他功能检查室等区域；

- c) 高度环境污染风险区域，包括采血室、换药室、穿刺室、注射室、耳鼻喉科诊室、妇科诊室、感染性疾病诊室、肠道门诊、发热门诊（急）诊、门急诊手术室、口腔科、血透室、内镜室等区域。

8.5.2 卫生间环境及物体表面的清洁和消毒，工作人员在开始清洁、消毒前，应穿戴好必要的个人防护用品。保持卫生间的环境卫生，至少每日清洁或消毒一次，遇污染时随时清洁和消毒。

8.5.3 可使用 WS/T 512 描述的方法对环境清洁、消毒的依从性进行评估。环境微生物评估方法按 GB 15982 执行。

8.6 空气净化

8.6.1 空气净化措施应符合 WS/T 368 的要求。

8.6.2 普通诊室首选自然通风，自然通风不良可采用机械通风、集中空调通风系统、循环风紫外线空气消毒器或其他合格的空气消毒器。应根据产品特性、使用区域空间大小配置适宜的消毒器。

8.6.3 诊治经空气或飞沫传播疾病的患者时，其诊室宜采用安装空气净化消毒装置的集中空调通风系统，或使用空气净化消毒设备。有条件的医疗机构，可使用负压隔离诊室。

8.7 呼吸道卫生

8.7.1 宜在就诊和等候就诊区域张贴呼吸卫生宣传画，发放或播放宣传资料。

8.7.2 对有呼吸道症状的患者，当其能够耐受时，应指导其戴口罩。

8.7.3 应避免与有呼吸道症状患者的不必要近距离（<1m）接触。

8.7.4 有呼吸道症状的工作人员在工作期间需戴外科口罩。

9 基于传播途径的预防措施

9.1 宜早期识别有呼吸道症状、腹泻、皮疹、引流伤口或皮肤损伤等可能有活动性感染的患者。

9.2 应在标准预防的基础上，遵循 WS/T 311 的规定，根据疾病的传播途径，采取以下相应的隔离与防护措施：

- a) 接触传播的隔离与预防：对经接触传播疾病如肠道感染、多重耐药菌感染、皮肤感染，及存在大小便失禁、伤口引流、分泌物、压疮、安置引流管或引流袋以及有皮疹的患者，应采取接触传播的隔离与预防措施。
- b) 飞沫传播的隔离与预防：对 WS/T 311 中规定的情况及 A 群链球菌感染治疗的最初 24h 内，应采取飞沫传播的隔离与预防措施。宜将患者安置于房门可关闭的诊室，特别是剧烈咳嗽和痰多的患者；患者病情容许且能耐受时应戴外科口罩，并执行呼吸道卫生/咳嗽礼仪。
- c) 空气传播的隔离和预防：对 WS/T 311 中规定的情况及播散型带状疱疹等疾病的患者或免疫缺陷并局部患有带状疱疹的患者，应做好空气传播的隔离和预防措施。接诊此类患者的诊室宜与普通诊室分开，并将患者安置于房门可关闭的单间。有条件的医疗机构，宜尽快将患者安置于负压隔离诊室。患者病情容许且能耐受时应戴外科口罩，并执行呼吸道卫生/咳嗽礼仪。

10 医疗废物处置

- 10.1 应符合《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求，对医疗废物进行分类、密闭运送，相关登记保存 3 年。
- 10.2 门急诊公共区域应放置生活垃圾桶，内装黑色垃圾袋。但特殊科室如采血室、注射室等患者可能丢弃医疗废物的区域应放置医疗废物桶，内装黄色医疗废物袋。
- 10.3 门急诊换药室、采血室、注射室、耳鼻喉科诊室、妇科诊室、感染性疾病科诊室、肛肠科诊室、泌尿外科诊室等可能进行诊疗操作的房间应放置医疗废物桶，内装黄色医疗废物袋。
- 10.4 普通诊室宜放置生活垃圾桶。
- 10.5 放置生活垃圾桶或医疗废物桶的区域应有醒目、清晰的标识。

附 录 A
(规范性附录)
门急诊医院感染管理相关制度

门急诊医院感染管理相关制度包括以下内容：

- a) 门急诊医院感染管理小组及其职责；
- b) 门急诊医院感染管理制度；
- c) 门急诊医疗保健相关感染病例报告制度；
- d) 门急诊医务人员培训制度；
- e) 医务人员手卫生制度；
- f) 门急诊清洁和消毒制度；
- g) 门急诊预检分诊制度；
- h) 门急诊隔离制度；
- i) 门急诊个人防护制度；
- j) 门急诊医疗废物管理制度；
- k) 门急诊职业暴露报告处置制度。

附 录 B

(规范性附录)

接触不同传播途径感染时医务人员个人防护用品的选择

接触不同传播途径感染时医务人员个人防护用品的选择要求见表B. 1。

表B. 1 接触不同传播途径感染时医务人员个人防护用品的选择要求

传播途径	个人防护用品类别							
	帽子	外科口罩	医用防护 口罩	护目镜或 防护面屏	手套	隔离衣	防护服	鞋套或防 水靴
接触传播 预防措施	+	± ^a	—	± ^a	+	± ^b	—	± ^c
飞沫传播 预防措施	+	+	±	+	+	+	± ^d	± ^c
空气传播 预防措施	+	—	+	+	+	+	± ^d	± ^c
注1：“+”指需采取的防护措施。 注2：“±”根据工作需要可采取的防护措施。								
^a 预计可能出现血液、体液、分泌物、排泄物喷溅时使用。 ^b 大面积接触患者或预计可能出现血液、体液、分泌物、排泄物喷溅时使用。 ^c 接触霍乱、SARS、人感染高致病性禽流感、埃博拉病毒病等疾病时按需使用。 ^d 为疑似或确诊感染经空气传播疾病的患者进行产生气溶胶操作时，接触SARS、人感染高致病性禽流感、埃博拉病毒病等疾病时按需使用。								