

ICS 11.020

CCS C 05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 853—2025

器官移植病区医院感染预防与控制标准

Standard for healthcare associated infection prevention and control in
organ transplantation ward

2025 - 07 - 30 发布

2026 - 02 - 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为你推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医院感染控制标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：中南大学湘雅医院、中华医学会器官移植分会移植感染学组、第二军医大学长征医院、武汉大学中南医院、国家人体捐献器官获取质量控制中心、中华医学会血液学分会、北京大学人民医院、浙江大学医学院第一附属医院、江苏省肺移植中心、无锡市人民医院、山东第一医科大学附属省立医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院。

本标准主要起草人：黄勋、吴安华、朱有华、叶启发、黄晓军、张微、陈静瑜、李卫光、邓敏、刘珍如。

器官移植病区医院感染预防与控制标准

1 范围

本标准规定了器官移植病区医院感染预防与控制管理要求、布局与设施、移植患者安置、医院感染监测和移植受体感染预防。

本标准适用于设有器官移植病区（如肝移植、肾移植、心脏移植等）的医疗机构，不适用于从事人体细胞和角膜、骨髓等人体组织捐献和移植的医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 27710	地漏
GB 50333	医院洁净手术部建筑技术规范
WS/T 311	医院隔离技术标准
WS/T 312	医院感染监测标准
WS/T 313	医务人员手卫生规范
WS/T 367	医疗机构消毒技术标准
WS/T 368	医院空气净化管理标准
WS 488	医院中央空调系统运行管理
WS/T 510	病区医院感染管理规范
WS/T 512	医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准
WS/T 524	医院感染暴发控制标准
WS/T 861	手术部位感染预防与控制标准
WS/T 862	导尿管相关尿路感染预防与控制标准
WS/T 863	呼吸机相关肺炎预防与控制标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

器官移植 organ transplantation

将捐献的人体器官植入接受人身体以代替其病损器官的活动。包括具有特定生理功能的心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺或者小肠等器官的全部或者部分，不包括人体细胞和角膜、骨髓等人体组织捐献和移植。

[来源：人体器官捐献和移植条例 2024 年]

3.2

移植供体 transplant donor

自愿、无偿提供具有特定生理功能的心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺或者小肠等人体器官的供者。
[来源：人体器官捐献和移植条例 2024 年，有修改]

3.3

移植受体 transplant recipient

接受移植器官的受者。

[来源：人体器官捐献和移植条例 2024 年，有修改]

3.4

机会性感染 opportunistic infection

一些致病力较弱的病原体，在人体免疫功能正常时不能致病，但当人体免疫功能降低时(如免疫功能受损、药物介导或病原体易位等)而引起的宿主感染。

[来源：中国《传染病学》（第 9 版，人民卫生出版社），有修改]

3.5

感染高风险患者 patient at high risk of infection

处于移植排斥反应期、移植物抗宿主病、强免疫抑制期、中性粒细胞数小于 $0.5 \times 10^9/L$ 的移植受体。

[来源：《中国实体器官移植受者侵袭性真菌病临床诊治指南》，有修改]

3.6

保护区 protective isolation area

为防止器官移植及免疫缺陷患者免受来源于其他人员及周围环境病原微生物感染而设计的移植诊疗区域。

[来源：世界卫生组织（WHO）感染控制指南，有修改]

供者来源性感染 donor-derived infection

器官捐献后，捐献者体内存在的病原体通过器官移植过程使受者罹患相同的感染。

[来源：人体器官捐献和移植条例 2024 年，有修改]

4 管理要求

4.1 开展器官移植的医疗机构，应制定并落实人体器官移植的医院感染管理制度。

4.2 器官移植病区管理应根据 WS/T 510 要求，成立医院感染管理小组，并应配合医院感染管理部门落实以下职责：

- a) 负责医院感染管理工作，明确小组人员职责，并督促落实；
- b) 应根据本病区医院感染特点，如医院感染的主要部位、主要病原体、主要侵袭性操作和多重耐药菌感染等情况，负责制定相应的医院感染预防与控制措施及流程，并组织落实；

- c) 负责制定医院感染暴发及出现不明原因传染病或特殊病原体感染病例等事件时感染预防与控制预案，定期组织演练；
- d) 负责组织工作人员参加医院感染管理知识和技能的培训与考核；
- e) 负责指导医生掌握抗菌药物使用指征，合理使用抗菌药物；
- f) 负责医务人员的无菌技术操作、手卫生等防控措施落实情况的检查与指导，发现问题，采取措施改进；
- g) 负责建立人员进出管理及探视制度；
- h) 应配合感染管理部门开展医院感染的监测，及时诊断医院感染病例和按照要求进行报告，配合医院感染暴发的调查与防控。

5 布局与设施

5.1 医疗机构应根据有关法律、法规、规章及规范性文件要求，遵循医院感染预防与控制的原则，结合器官移植病区的特点，规划本病区的建筑设计、基本设施。

5.2 器官移植病区宜相对独立成区；宜分为医疗区域、辅助区域、污物处理等区域。医疗区域宜分保护区和普通区，各区标识明确并制定管理细则；如遇突发公共卫生事件，宜在保护区和普通区分别设置过渡病房。

5.3 器官移植病区的保护区应按 WS/T 311 设置有适于隔离的房间和按 WS/T 313 要求的手卫生设施。

5.4 器官移植病区应遵循 WS/T 512，做好日常和终末清洁与消毒，遵循清洁单元化操作避免交叉污染；根据感染传播风险采用不同的清洁消毒方法。

5.5 器官移植病区空气净化应遵循 WS/T 368 的要求。

5.6 器官移植病区如使用中央空调系统，通风系统运行管理应符合 WS 488 的要求，空调通风系统应安装空气消毒装置，并符合 WS/T 368 的要求。当空调通风系统中有微生物污染时，应在空调通风系统停止运行的状态下对其进行消毒。

5.7 器官移植病区医疗区域地漏的选择应遵循 GB/T 27710 的要求，采用密闭式地漏或机械密封式地漏。

5.8 器官移植病区不应种植及摆放花草等植物。

6 移植患者安置

6.1 器官移植病区宜将感染患者、疑似感染和非感染患者分室安置。感染患者宜单间安置，物品应专人专用。

6.2 器官移植病区宜将移植手术前患者和移植手术后移植受体分室安置。

6.3 移植术后感染高风险移植受体应安置在保护区，采用保护性隔离措施。

6.4 移植术后移植受体病情稳定可转入普通区。

7 医院感染监测

7.1 医院感染病例监测

7.1.1 医院感染病例监测方法应符合 WS/T 312 的规定。

7.1.2 应监测实体器官移植受体术后（1 周内、1 个月内、3 个月内、6 个月内、1 年内）细菌（如肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌等）、真菌（如曲霉属、念珠菌属、新生隐球菌等）、病毒（如巨细胞病毒、疱疹病毒、小 RNA 病毒、冠状病毒科（冠状病毒）、副黏病毒等）感染发生情况及感染人数占同期同类移植手术总人数的比例。

7.1.3 应建立受体感染病例报告制度及监测系统，宜逐步规范建立供体来源性感染病例报告及监测系统。

7.1.4 宜对近期（3 个月内）接受过 3 种及以上抗菌药物治疗，接受中心静脉插管、机械通气、泌尿道插管等各种侵入性操作的高危人群宜进行多重耐药菌感染的主动筛查。

7.1.5 宜针对性留取高危移植供体的外周血、尿液、痰液或气道分泌物、组织、脑脊液、引流液、胸腔积液、腹腔积液等标本进行病原微生物检查。

7.1.6 短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染患者；或者 3 例以上怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染患者，应按 WS/T 524 的要求进行上报和处置。

7.2 环境卫生学监测

7.2.1 应每季度按 WS/T 367 的要求开展环境卫生学监测，监测方法和结果应符合 WS/T 367 的要求。

7.2.2 感染高风险移植受体入住保护区前，保护区宜进行环境卫生学监测，做好定期监测和过程管理。

7.2.3 应每季度对医务人员手消毒效果进行监测，监测方法和结果应 WS/T 313 的要求。

7.2.4 采用洁净技术的器官移植病区新建与改建验收、更换高效过滤器后及日常监测时，空气中的细菌最大平均浓度应符合 GB 50333 的要求。同时其温度、湿度、新风量、换气次数、静压差、含尘浓度等关键指标应符合 GB 50333 的要求。

7.2.5 怀疑医院感染暴发与空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等污染相关时，应进行空气、物体表面、医务人员手、消毒剂等监测，并进行相应微生物的检测。

7.3 空调通风系统监测

如使用中央空调系统，应遵循 WS 488 的要求对空调通风系统进行监测。

8 移植受体感染预防

8.1 移植受体的免疫接种

8.1.1 应根据移植受体疫苗接种状况，制定疫苗接种计划。

8.1.2 应按照国家指南更新常规疫苗接种。

8.1.3 灭活疫苗宜至少在移植前 2 周接种。

8.1.4 减毒活疫苗应至少在移植前 4 周接种。

8.1.5 移植后疫苗接种的时间应根据疫苗的种类予以适当考虑。

8.2 移植受体感染预防

8.2.1 应结合常见机会性感染、感染高风险患者及该地可以获得的医疗资源，制定详细的机会性感染预防方案并持续评估与改进。

8.2.2 应评估移植受体机会性感染与定植的风险，考虑是否预防性使用抗菌药物。

8.2.3 移植受体常见机会性感染病原体预防性使用抗菌药物应根据移植受体免疫抑制情况，评估移植受体机会性感染与定植的风险，考虑是否预防性使用抗菌药物。

8.2.4 手术部位感染预防与控制应遵循 WS/T 861 相关要求。

8.2.5 尿管相关尿路感染预防与控制 WS/T 862 相关要求。

8.2.6 呼吸机相关肺炎预防与控制应遵循 WS/T 863 相关要求。

8.2.7 血管导管相关感染、多重耐药菌感染和胃肠道系统感染的预防与控制应遵循国家相关规定。