



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 860—2025

医疗机构重点部门感染预防与控制 通用标准

General standard for infection prevention and control of departments
with high infection risk in healthcare facilities

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：中国人民解放军总医院第一医学中心、国家卫生健康委医院管理研究所、北京大学第一医院、首都医科大学宣武医院、四川大学华西医院、浙江大学医学院附属第二医院、郑州大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院。

本标准主要起草人：刘运喜、邢玉斌、张宇、李六亿、王力红、姚宏武、宗志勇、陆群、刘章锁、索瑶。

医疗机构重点部门感染预防与控制通用标准

1 范围

本标准规定了医疗机构重点部门感染预防与控制工作的管理要求、医院感染监测、医院感染风险评估、医院感染预防与控制措施及考核评价。

本标准适用于各级各类医疗机构。

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 15982 医院消毒卫生标准
- GB 19193 疫源地消毒总则
- GB/T 27921 风险管理 风险评估技术
- GB 50333 医院洁净手术部建筑技术规范
- GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则
- WS 310.1 医院消毒供应中心 第 1 部分：管理规范
- WS 310.2 医院消毒供应中心 第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3 医院消毒供应中心 第 3 部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- 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 506 口腔器械消毒灭菌技术操作规范
- WS 507 软式内镜清洗消毒技术规范
- WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术标准
- WS/T 509 重症监护病房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标准
- WS/T 524 医院感染暴发控制标准
- WS/T 547 医院感染管理信息系统基本功能规范
- WS/T 592 医院感染预防与控制评价规范
- WS/T 640 临床微生物学检验标本的采集和转运
- WS 670 医疗机构感染监测基本数据集
- WS/T 826 碳青霉烯类耐药肠杆菌预防与控制标准
- WS/T 854 血液透析部门（中心）医院感染预防与控制标准
- WS/T 856 安全注射标准
- 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

YY 0793.2 血液透析和相关治疗用液体的制备和质量管理 第2部分：血液透析和相关治疗用水

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

重点部门 departments with high infection risk

医院感染预防与控制过程中需要重点关注的、具有感染发病率高或引发感染风险高等特点的部门，如重症监护病房、器官移植病房、骨髓移植病房、烧伤病房、新生儿病房/重症监护病房、产房、急诊科、感染性疾病科（发热门诊、肠道门诊等）、口腔科门诊、血液透析部门（中心）、内镜中心（室）、手术部（室）、介入手术室、导管室、消毒供应中心（室）、临床检验科（实验室）、输血科、静脉用药调配中心等。

[来源：WS/T 592—2018，3.3，有修改]

4 管理要求

4.1 医疗机构

4.1.1 根据实际开展的医疗工作及医院感染风险评估结果，确定本机构的重点部门。

4.1.2 制定重点部门医院感染预防与控制（以下简称“防控”）相关工作制度，涵盖全过程、全环节、全要素管理，内容包括但不限于：

- a) 医院感染防控多学科、多部门协作；
- b) 医院感染监测多主体协调联动、信息共享反馈；
- c) 医院感染风险评估；
- d) 手卫生监测、评估、干预和反馈；
- e) 医疗器械和物品清洗、消毒、灭菌及其质量追溯；
- f) 多重耐药菌感染防控；
- g) 医院感染暴发报告及处置；
- h) 医院感染重大事件应急体系及联动；
- i) 侵入性器械/操作相关感染防控；
- j) 医疗机构内传染病相关感染防控；
- k) 医院感染防控知识培训；
- l) 医务人员职业暴露与防控。

4.1.3 明确医务、医院感染管理、疾病预防控制/公共卫生、门诊、护理、药学、信息、临床检验、后勤、医学装备、质量控制及教学科研等部门在重点部门医院感染防控工作中的职责分工，并提供人员、技术、物资和经费等方面的保障。

4.1.4 应将重点部门医院感染防控质量、结果评价及数据利用等纳入医疗质量安全管理考核体系。

4.1.5 宜采用信息化手段实现重点部门医院感染防控要求，如医院感染监测、风险评估、监督指导和考核评价等。

4.1.6 医院感染管理部门应开展重点部门的医院感染监测、风险评估和考核评价，针对存在的问题提出防控措施并指导实施、监督检查。

4.2 重点部门

4.2.1 应成立医院感染管理小组，负责本部门的医院感染防控工作。部门负责人担任组长，为本部门医院感染防控工作第一责任人。小组成员不少于 3 人（临床部门应包括科主任、护士长、感控医生、感控护士），职责分工明确。

4.2.2 应遵循《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》（国卫办医函〔2019〕480 号）及本机构医院感染防控制度要求，根据本部门的工作特点及感染风险，制定医院感染防控工作制度、工作方案、操作规程等，并组织落实。

4.2.3 接受医院感染管理部门指导和监督，至少每季度一次对本部门医院感染防控工作的落实情况进行自查、分析，发现问题及时报告与整改，并做好相应记录。

4.2.4 制定本部门不同岗位工作人员的医院感染防控知识及技能培训方案，并组织实施；临床重点部门应向陪护、探视等人员开展医院感染防控相关基础知识宣教和技术指导。

4.2.5 工作人员为本岗位医院感染防控工作的直接责任人，应了解本机构和本部门医院感染防控相关制度，掌握并落实本岗位的医院感染防控要求。

5 医院感染监测

5.1 基本要求

5.1.1 医院感染管理部门及重点部门应遵循国家相关规定，根据重点部门实际开展的医疗工作，结合风险评估结果，制定医院感染监测计划，内容主要包括项目、人员、对象、方法、频次、总结分析与反馈等。主要监测项目详见附录 A。

5.1.2 重点部门应根据医院感染监测计划开展监测。

5.1.3 重点部门应指定专人负责本部门医院感染监测工作。

5.1.4 医院感染管理部门及重点部门应及时对监测数据进行汇总、分析和反馈，利用监测结果改进医疗工作；监测资料应保存备查。

5.2 医院感染病例监测

5.2.1 医院感染管理部门及重点部门应按计划开展医院感染病例监测。临床一线医务人员是报告医院感染散发或聚集性病例、疑似医院感染暴发的第一责任人。

5.2.2 监测内容和方法等应遵循 WS/T 312、WS/T 547、WS 670 等的要求。

5.2.3 在医院感染管理部门指导下，重点部门对监测发现的医院感染病例及其风险因素（如手术诊疗、留置中心静脉插管、留置导尿管、使用有创呼吸机、血液透析、内镜诊疗等）进行分析，并采取有效控制措施。

5.3 消毒相关监测

5.3.1 重点部门应根据本部门涉及的消毒工作，独立或配合医院感染管理部门开展相应监测项目，包括但不限于：

- a) 医疗器械、器具和物品清洗、消毒效果监测；

- b) 清洗消毒器、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器、酸化水生成器、采用环氧乙烷、过氧化氢、甲醛等化学灭菌因子的灭菌设备等性能监测；
- c) 紫外线消毒效果监测（含紫外线灯辐射照度监测）；
- d) 手和皮肤消毒效果监测；
- e) 环境表面清洁与消毒效果监测；
- f) 空气消毒效果监测；
- g) 消毒剂监测；
- h) 医疗用水监测。

5.3.2 监测方法与效果评价遵循 WS 310.1、WS 310.3、WS/T 367、WS/T 512、GB 15982、GB 50333、GB 19193、YY 0793.2 等的要求。

5.3.3 怀疑医院感染暴发、疑似医院感染暴发或医院感染聚集与空气、物体表面、医务人员手、消毒剂、医疗器械与物品等污染有关时，医院感染管理部门应及时组织进行相应的目标微生物检测。

5.4 其他监测

重点部门应配合相关管理部门开展手卫生依从性监测、防控措施执行依从性监测、细菌耐药性监测、临床抗菌药物使用监测、医务人员感染性疾病职业暴露监测等。

6 医院感染风险评估

6.1 医院感染管理部门与重点部门应制定医院感染风险评估工作方案，定期开展医院感染风险评估。

6.2 医院感染风险评估种类主要包括病例风险评估、病种风险评估、重点部门风险评估，以及医院感染聚集、流行和暴发等的风险评估。

6.3 可根据实际情况参照 GB/T 27921，采用头脑风暴法、结构化/半结构化访谈、德尔菲法、检查表法、预先危险分析(PHA)、失效模式和效应分析(FMEA)等方法进行风险评估。

6.4 通过开展风险识别、分析、评价等活动，明确影响医院感染发生的主要风险因素及其优先干预次序。

6.5 根据医院感染风险评估结果，合理设定或调整干预目标和策略，采取基于循证证据的干预措施并进行效果评价。

7 医院感染预防与控制措施

7.1 重点部门基本要求

7.1.1 建筑布局、流程合理，洁污分区明确。

7.1.2 遵循标准预防的原则，落实具体防控措施（如手卫生、隔离、个人防护、医疗器械/物品清洗消毒和/或灭菌、安全注射、环境清洁消毒、医用织物洗涤、医疗废物处置等），并符合以下要求：

- a) 手卫生遵循 WS/T 313 的要求；
- b) 隔离及医务人员个人防护遵循 WS/T 311 的要求；
- c) 清洁、消毒与灭菌方法遵循 GB 15982、WS/T 367 的要求；
- d) 口腔器械消毒灭菌应遵循 WS 506 的要求；软式内镜清洗消毒应遵循 WS 507 的要求；其他医疗器械物品的清洗消毒与灭菌应遵循 WS 310.1、WS 310.2、WS 310.3、WS/T 367 的要求；
- e) 安全注射应遵循 WS/T 856 的要求；
- f) 环境表面清洁与消毒遵循 WS/T 512 的要求；

- g) 医院空气净化遵循 WS/T 368 的要求;
- h) 医用织物洗涤消毒遵循 WS/T 508 的要求;
- i) 医疗废物处置应遵循《医疗废物管理条例》及相关配套文件的要求。

7.1.3 根据感染性疾病传播特点,采用针对性措施阻断传播,包括控制感染源、切断传播途径和保护易感人群。

7.1.4 对需要隔离的感染性疾病患者有转科、前往其他部门进行手术、检查等情况时,应采用电话告知、信息系统标识、检查检验单标识等方式,主动将患者感染情况告知相关部门。

7.1.5 医院感染暴发报告与处置遵循 WS/T 524 的要求。

7.1.6 医务人员按要求进行疫苗接种。感染性病原体职业暴露预防、处置及上报工作遵循 GBZ/T 213、《职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定》等相关要求。

7.2 临床重点部门要求

7.2.1 入院评估

7.2.1.1 根据患者入院时的症状、体征、流行病学资料、病情、检验检查结果等信息,尽早开展感染现况、传播风险、易感因素等评估;必要时进行病原体主动筛查,明确诊断。

7.2.1.2 对需要进行隔离的疑似或确诊感染性疾病患者,应及时采取相应隔离防控措施;对高度易感者采取保护性隔离措施。

7.2.2 侵入性器械相关感染防控

7.2.2.1 建立本部门诊疗活动中使用的侵入性器械名录。

7.2.2.2 侵入性器械相关感染防控包括但不限于血管内导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、呼吸机相关肺炎和血液透析相关感染的防控。

7.2.2.3 制订并实施各类侵入性器械相关感染防控的具体措施。其中,呼吸机相关肺炎、导尿管相关尿路感染和血管导管相关血流感染的防控遵循 WS/T 509、WS/T 863、WS/T 862、《血管导管相关感染预防与控制指南》等要求;血液透析相关感染防控应遵循 WS/T 854、《血液净化标准操作规程》等要求。

7.2.2.4 开展侵入性器械相关感染的目标性监测、防控措施执行依从性监测,并进行持续质量改进。

7.2.3 手术及其他侵入性操作相关感染防控

7.2.3.1 建立本部门诊疗活动中所开展手术及其他侵入性操作的名录。

7.2.3.2 其他侵入性操作包括但不限于:介入诊疗操作、内镜诊疗操作、CT/超声等引导下穿刺诊疗等。

7.2.3.3 制订并实施所开展手术及其他侵入性操作的感染防控措施,手术部位感染防控遵循 WS/T 861 等要求。

7.2.3.4 开展手术及其他侵入性操作相关感染的目标性监测、防控措施执行依从性监测,并进行持续质量改进。

7.2.4 抗菌药物使用管理

抗菌药物使用应遵循《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》等要求。

7.2.5 多重耐药菌感染防控

7.2.5.1 应遵循 WS/T 826、《多重耐药菌医院感染防控技术指南》等要求,执行多重耐药菌感染防控措施,包括但不限于:手卫生、接触隔离、环境清洁消毒、复用器械与物品的清洁消毒灭菌、抗菌药物合理使用、无菌技术操作、减少侵入性操作、工作人员个人防护,以及针对环境和患者必要的主动监测和干预等。

7.2.5.2 应遵循 WS/T 640 和《抗菌药物临床应用指导原则》等要求,规范病原微生物标本送检,合理选择并规范使用抗菌药物。

7.3 其他防控措施

重点部门其他防控措施应遵循国家相关规定的要求。

8 考核评价

8.1 医院感染管理部门应依据 WS/T 592 和《医院感染管理质量控制指标》的要求，结合重点部门的实际情况，制定医院感染管理质量考核评价细则和指标，开展院科两级考核评价工作。

8.2 重点部门医院感染管理小组应每半年对本部门进行医院感染管理质量考核评价，并做好记录，必要时向医院感染管理部门提交考核评价结果。

8.3 医院感染管理部门应每半年对重点部门开展感染管理质量考核评价，并向医院感染管理委员会报告考核评价结果。

附 录 A
(规范性)
主要监测项目

A.1 重点部门的主要医院感染监测项目见表A.1。

表A.1 重点部门的主要医院感染监测项目

重点部门	病例监测		消毒相关监测 ^a							其他监测
	散发病例、聚集性病例、暴发事件	目标性监测 ^b	消毒剂浓度监测（定期）	使用中消毒剂染菌量监测（每季度）	医疗器械、器具和物品消毒效果监测 ^c （每季度）	手卫生监测（每季度）	环境表面清洁消毒效果监测（每季度）	空气净化或消毒效果监测（每季度）	紫外线灯辐射照度监测（至少每半年）	
重症监护病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	
器官移植病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	
骨髓移植病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	
烧伤病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	

新生儿病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	对新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴消毒效果定期监测
新生儿重症监护病房	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	
产房	+	±	+	+	NA/±	+	+	+	+	
母婴同室	+	±	+	+	NA/±	+	+	+	+	
急诊科	+	⁺ (重症监护病房)	+	+	NA/±	+	+	±	+	
感染性疾病科/ 发热门诊	+	±	+	+	NA/±	+	+	±	+	
口腔科门诊	±	NA	+	+	+	+	+	±	+	清洗消毒器、灭菌器监测
血液透析部门 (中心)	+	+	+	+	NA/±	+	+	+	+	透析用水监测、透析患者传染病病原微生物监测
内镜中心 (室)	#	NA	+	+	+	+	+	+	+	内镜洗消效果监测、医疗用水监测

手术部（室）、介入手术室	洁净手术部（室）	#	NA	+	+	NA/±	+	+	+	+	洁净指标的监测（洁净度、静压差、风速等）
	非洁净手术部（室）	#	NA	+	+	NA/±	+	+	+	+	
消毒供应中心（室）		#	NA	+	+	+	+	+	±	+	遵循WS 310.3的要求
检验科		#	#	+	+	NA	±	+	±	+	
输血科		#	NA	+	+	NA	±	+	±	+	
静脉用药调配中心		#	NA	+	+	NA	+	+	+	+	
<p>注：本表所列为部分重点部门的主要医院感染监测项目，均有具体标准依据；其中未列出的重点部门、监测项目等应遵循相关规定要求。</p> <p>+表示应开展；±表示可开展；#表示协助开展；NA表示本部门不涉及此项目；空白栏表示无特殊要求。</p> <p>^a不推荐医院常规开展灭菌物品的无菌检查，当流行病学调查怀疑感染与灭菌物品有关时，进行相应物品的无菌检查。</p> <p>^b目标性监测的项目应遵循WS/T 312的要求。</p> <p>^c此列中，“NA”含义：由消毒供应中心（室）集中供应的医疗器械、器具和物品，此重点部门不涉及其消毒效果监测。“±”含义：各重点部门自行消毒处理的医疗器械、器具和物品（如体温计、血压计、听诊器、超声探头等）可开展其消毒效果监测。</p>											