

# 团 体 标 准

T/CPMA 0XX—202X

## 医务人员医院感染预防与控制

Healthcare-associated infection prevention and control for healthcare workers

(送审稿)

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中华预防医学会 发布

## 目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 组织管理.....	1
5 医务人员医院感染监测.....	2
6 感染性疾病预防措施.....	3
附录 A（资料性）不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险 .....	4
附录 B（资料性）对暴露或感染的医务人员工作限制 .....	5
附录 C（资料性）个人防护用品使用异常的防范与应急处理.....	7
参考文献.....	9

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华预防医学会医院感染控制分会提出。

本文件由中华预防医学会归口。

本文件起草单位：中南大学湘雅医院、国家卫健委离退休干部管理局、浙江大学医学院附属第一医院、首都医科大学宣武医院、空军特色医学中心、北京大学人民医院、西安交通大学第二附属医院、黑龙江省疾病预防控制中心、内蒙古自治区人民医院、中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所。

本文件主要起草人：黄勋、吴安华、巩玉秀、肖永红、刘思娣、王力红、文细毛、曹晋桂、高燕、索瑶、林玲、刘卫平、张流波、张莹、曾翠。

# 医务人员医院感染预防与控制

## 1 范围

本文件规定了医务人员医院感染预防与控制的术语和定义、组织管理、医务人员医院感染监测、感染性疾病预防措施。

本文件适用于我国各级各类医疗机构的医务人员。

## 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文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

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 511 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**医疗机构** medical institutions

按照《医疗机构管理条例》取得医疗机构执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构。

注：包括医院、社区卫生服务中心、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所（室）、急救站和血液透析中心等。

### 3.2

**医务人员** healthcare workers

在医疗机构中可能接触各类感染性患者及各种感染性物质的各级各类卫生技术人员。

注：包括医师、护士、药师、医技人员等，本标准中的医务人员还包括在医疗机构中可能接触各类感染性患者及各种感染性物质的其他工作人员。

### 3.3

**医务人员医院感染** healthcare-associated infection for healthcare workers

医务人员在医疗机构工作期间获得的感染。

## 4 组织管理

#### 4.1 医疗机构应建立医务人员医院感染管理责任制：

- a) 制定并实施医务人员医院感染管理的规章制度和工作规范，执行有关技术操作规范和工作标准；
- b) 按照相关要求和标准的规定制定并实施医务人员的职业卫生防护措施；

注：此处的相关要求见《中华人民共和国职业病防治法》及其配套规章。

- c) 指定专门的部门负责医务人员医院感染预防与控制工作，医院感染管理部门、医务部门、护理部门、临床科室、预防保健部门、人力资源部门及其他有关部门履行医务人员医院感染预防与控制相应的职责；
- d) 对医务人员进行定期的健康检查、免疫接种并进行登记；
- e) 为医务人员提供符合本岗位感染预防与控制工作需要的个人防护用品；
- f) 落实医务人员医院感染防治费用。

#### 4.2 分管部门具体负责医务人员医院感染预防与控制的管理和业务工作应做到：

- a) 对相关规章制度的实施情况进行检查和指导；
- b) 对医务人员有关预防医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导；
- c) 对医务人员进行预防与控制医务人员医院感染的培训工作；
- d) 根据医疗机构不同区域、不同工作岗位的特点以及不同感染性疾病的传播途径，对医务人员职业暴露风险进行分级，并提出相应的预防措施，不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险见附录 A；
- e) 参考附录 B 对暴露或感染的医务人员提出工作限制；
- f) 对医务人员医院感染发生状况进行调查、统计分析，并向医院感染管理委员会或者医疗机构负责人报告；
- g) 对医务人员医院感染暴发事件进行报告和调查分析，提出控制措施并协调、组织有关部门进行处理。

#### 4.3 医务人员应认真履行“人人都是感染防控实践者”的职责：

- a) 履行本岗位医务人员医院感染预防与控制职责，主动参与相关工作；
- b) 熟悉个人防护用品使用异常的防范与应急处理措施和流程，个人防护用品使用异常的防范与应急处理见附录 C；
- c) 按照相关要求接种疫苗，包括但不限于乙肝疫苗、麻腮风疫苗、A 群和 A 群 C 群流脑多糖疫苗、百白破疫苗、水痘疫苗、流感疫苗以及新型冠状病毒疫苗。

注：相关要求见《中华人民共和国疫苗管理法》。

### 5 医务人员医院感染监测

#### 5.1 应按照 WS/T 312 进行医务人员医院感染监测。

#### 5.2 医疗机构应：

- a) 建立医务人员医院感染报告制度；
- b) 制定符合实际、切实可行的医务人员医院感染监测计划和实施方案，并进行分析总结及持续质量改进。

#### 5.3 医院感染管理部门和/或相关管理部门应：

- a) 对医务人员医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导实施；
- b) 对医务人员感染性职业暴露后处理进行监测；
- c) 对医务人员工作环境进行监测、分析和改进。

5.4 医务人员发生血源性病原体职业暴露后应按照 GBZ/T 213 进行暴露后处理，发生丙型肝炎病毒（HCV）职业暴露后宜按以下流程进行处理：

- a) 检测暴露者外周血抗-HCV 和 HCV RNA；
- b) 如果暴露者外周血抗-HCV 和 HCV RNA 均为阴性，则在 1 周后和 2 周后再次检测 HCV RNA，如果 HCV RNA 仍然为阴性，基本可以排除感染；如果 1 周或 2 周后 HCV RNA 阳转，可以再过 12 周观察是否可以发生 HCV 自发清除，如果不能自发清除，HCV RNA 仍然阳性，则可启动抗 HCV 病毒治疗。

## 6 感染性疾病预防措施

### 6.1 基本要求

6.1.1 医疗机构应根据医务人员接触感染性疾病的传播途径（接触传播、飞沫传播、空气传播），结合本医疗机构的实际情况，制定相应的预防措施。

6.1.2 医务人员对常见感染性疾病的预防与控制措施应遵循 WS/T 311 的要求。

6.1.3 医务人员的手卫生应遵循 WS/T 313 的要求。

### 6.2 经接触传播的感染性疾病

6.2.1 对于经接触传播的感染性疾病的血液、体液、分泌物、排泄物等物质，接触时应戴手套。离开隔离病室前、接触污染物品后应摘除手套，并进行手卫生。手上有伤口时应戴双层手套。

6.2.2 进出隔离病室应符合下列规定：

- a) 进入隔离病室，从事可能污染工作服的操作时，穿隔离衣；
- b) 离开病室前，脱下隔离衣，按要求悬挂，每天更换清洗与消毒；
- c) 若使用一次性隔离衣，用后按医疗废物管理要求进行处置；
- d) 接触甲类传染病或按甲类管理的乙类传染病时，按要求穿脱防护服，离开病室前，脱去防护服，防护服按医疗废物管理要求进行处置。

### 6.3 经飞沫传播的感染性疾病

6.3.1 医务人员应按照区域流程，在不同的区域穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。

6.3.2 与患者近距离（1m 以内）接触时，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服；接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴手套。

### 6.4 经空气传播的感染性疾病

6.4.1 经空气传播的感染性疾病的医务人员医院感染预防与控制措施应遵循 WS/T 511 的要求。

6.4.2 医务人员应按照区域流程，在不同的区域，穿戴不同的防护用品，离开时按要求摘脱，并正确处理使用后物品。

6.4.3 进入确诊或可疑传染病患者房间时，应戴帽子、医用防护口罩；进行可能产生喷溅的诊疗操作时，应戴护目镜或防护面罩，穿防护服；当接触患者及其血液、体液、分泌物、排泄物等物质时，应戴手套。

## 附 录 A

(资料性)

## 不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险

不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险见表A.1，如医务人员职业暴露风险位于两级之间，应就高不就低。在突发公共卫生事件时，不同地区疫情严重程度不同，医务人员职业暴露风险存在地区间差异，宜根据实际情况调整，做好相应暴露风险评估和防护措施。

表 A. 1 不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险

工作岗位	接触传播	飞沫传播	空气传播
预检分诊	▲	▲	▲
发热及感染性疾病门急诊	▲	★	★
隔离病区（污染区）	★	★	★
隔离病区（潜在污染区）	▲	▲	▲
普通门、急诊	●	●▲	●▲
耳鼻喉科、眼科	●	▲★	▲★
呼吸科、口腔科	●▲	▲★	▲★
支气管镜、喉镜、胃肠镜等内镜检查室	▲★	▲★	★
医院对外窗口	●	●▲	●▲
普通病区	●	●▲	●▲
重症监护病房	▲★	▲★	▲★
手术室	▲★	★	★
产房	▲★	▲★	▲★
血液透析中心	▲★	▲★	▲★
实验室检测	▲★	▲★	▲★
病理科、尸体处理	▲★	▲★	▲★
医学影像科	▲★	▲★	▲★
消毒供应中心	▲★	▲★	▲★
医疗废物收集、转运	▲★	▲★	▲★
患者转运	▲★	▲★	▲★
流行病学调查	●	▲★	▲★
标本运送	▲★	▲★	▲★
安保及物业	▲★	▲★	▲★
其他行政、后勤	●	●	●
注：●表示低风险；▲表示中风险；★表示高风险。			

附 录 B  
(资料性)  
对暴露或感染的医务人员工作限制

对暴露或感染的医务人员工作限制见表B.1。

表 B.1 对暴露或感染的医务人员工作限制

感染/暴露	限制范围	限制时间
流感	限制工作	自然热退后 2 天
水痘 活动性 暴露后（易感医务人员）	限制工作 限制工作	直到皮疹结痂 首次暴露后 10~21 天（若接种了水痘-带状疱疹免疫球蛋白延长至 28 天）
带状疱疹 免疫功能正常者（局限型） 免疫功能抑制者 暴露后（易感医务人员）	遮盖皮损，限制护理高危患者 限制接触患者 限制接触患者	直到所有皮损干燥结痂 直到所有皮损干燥结痂 首次接触后 10~21 天（若接种了水痘-带状疱疹疫苗延长至 28 天），若发生带状疱疹应直到所有皮损干燥结痂
麻疹 活动性 暴露后（易感医务人员）	限制工作 限制工作	直到皮疹出现后 7 天 首次暴露后 5~21 天或皮疹出现后 5 天
腮腺炎 活动性 暴露后（易感医务人员）	限制工作 限制工作	直到起病后 9 天 首次暴露后 12~26 天或起病后 9 天
风疹 活动性 暴露后（易感医务人员）	限制工作 限制工作	直到皮疹出现后 5 天 首次接触后第 7~21 天，或出疹后 5 天
甲型病毒性肝炎	限制接触患者及患者环境、食物	直到黄疸出现后 7 天
乙型病毒性肝炎 急性或慢性乙型肝炎病毒表面抗原阳性者且不进行暴露性操作 急性或慢性乙型肝炎病毒 e 抗原阳性且进行暴露性操作	不限制  一般不进行易于暴露的侵入性操作	-  直到乙肝 e 抗原转阴
丙型病毒性肝炎	不限制	-
人类免疫缺陷病毒感染	不进行侵入性操作，否则需咨询相关专家	-
单纯疱疹 生殖道 手 口面部	不限制 限制接触患者及患者环境 限制护理高危患者	- 限制接触高危患者，直到损伤愈合 直到损伤愈合
肠道病毒感染	限制护理新生儿、婴儿、免疫抑制患者等以及接触其环境	直到症状消失
诺如病毒感染	限制工作	直到症状消失
脑膜炎奈瑟菌感染	限制工作	直到症状消失后 3 天，不少于发病后 1 周



白喉	限制工作	直到完成抗菌药物治疗,隔日培养 2 次阴性
百日咳 活动性 暴露后 暴露在无症状患者 暴露在有症状患者	限制工作  不限制, 预防 限制工作	从出现卡他症状至出现阵咳后 3 周或有效抗菌治疗开始后 5 天 — 同活动性
开放性肺结核	限制工作	直到传染性消失
感染性腹泻 急性期 (腹泻伴其他症) 恢复期 (沙门菌感染)	限制接触患者及患者环境、食物 限制护理高危患者	直到症状消失 直到症状消失
金黄色葡萄球菌感染 活动性分泌性皮肤损伤 携带者	限制接触患者及其环境、食物 不限制	经医学评估, 直到皮损愈合 —
A 群链球菌感染	限制护理患者以及接触其环境、食物	直到适当治疗开始后 24 小时
结膜炎	限制接触患者及其环境	直到无分泌物
虱病	限制接触患者	直到治疗并观测到成年及幼年虱子消失
疥疮	限制接触患者	损伤愈合
<p>注: 限制工作是指不准从事医疗保健工作, 在医疗机构和社区都应避免接触易感者。</p> <p>“—” 表示无相关数据。</p>		

## 附 录 C

(资料性)

## 个人防护用品使用异常的防范与应急处理

## C.1 防护口罩松脱或护目镜松脱的防范与应急处理

## C.1.1 防范措施

- C.1.1.1 佩戴前应检查防护口罩或护目镜的完整性以及系带的质量，有异常立即弃用。
- C.1.1.2 选择合适的防护口罩型号，调整系带，正确佩戴，且应检查防护口罩的气密性。
- C.1.1.3 正确佩戴护目镜，调整护目镜系带直至牢固。

## C.1.2 处理措施及流程

防护口罩松脱或护目镜松脱时，应立即更换，流程如下：

- a) 发现防护口罩松脱→当即刻采取措施保护呼吸道(用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等)→撤离至隔离区外的缓冲间→按流程脱摘防护用品→脱工作服→根据情况清洁消毒口腔或/和鼻腔→佩戴医用外科口罩→接受专业评估与指导→必要时预防用药→登记、上报、追踪随访。
- b) 发现护目镜松脱→撤离至隔离区外的缓冲间实施手卫生→脱外层手套→手卫生→取下护目镜→手卫生→戴外层手套→戴护目镜→进入隔离区。

## C.2 手套破损的防范与应急处理

## C.2.1 防范措施

- C.2.1.1 戴手套前应修剪指甲，宜在个人防护用品室放置指甲剪，指甲剪一用一消毒。
- C.2.1.2 选择型号合适的手套。
- C.2.1.3 检查手套的完整性，有破损立即弃用。
- C.2.1.4 戴手套时，宜避免过度牵拉。
- C.2.1.5 严格按照各项操作规范进行操作，不应直接接触尖锐物，操作完毕后，注射器针头、采血针等锐器应直接放入利器盒内，不应二次清理。
- C.2.1.6 工作中应随时检查手套的完整性。
- C.2.1.7 医务人员应熟知血源性病原体职业暴露后处理流程和上报流程。

## C.2.2 处理措施及流程

手套破损分为外层手套破损、双层手套破损、手套破损且有皮肤损伤，发现手套破损后，先评估手套破损情况，再决定处理流程，流程如下：

- a) 发现外层手套破损→在相应区域实施手卫生→撤离至隔离区外的缓冲间脱外层手套→手卫生→重新戴外层手套→进入隔离区。
- b) 发现双层手套破损→在相应区域实施手卫生→撤离至隔离区外的缓冲间脱外层手套→手卫生→脱内层手套→手卫生→重新戴双层手套→进入隔离区。

- c) 发现手套破损且有皮肤损伤→撤离至隔离区外的缓冲间实施手卫生→脱外层手套→手卫生→脱内层手套→伤口局部清洗、消毒、包扎→重新戴双层手套→按流程脱摘防护用品→脱工作服→沐浴更衣→接受专业评估与指导→必要时预防用药→登记、上报、追踪随访。

### C.3 防护服破损防范与应急处理

#### C.3.1 防范措施

- C.3.1.1 穿防护服前应去除身上的尖锐物。
- C.3.1.2 选择尺码适合的防护服，宜比日常衣物增加一个尺码。
- C.3.1.3 检查防护服的整体完整性，如缝线处有无开裂等，有破损立即弃用。
- C.3.1.4 穿好防护服后，应通过上举双臂、弯腰、下蹲等动作，评估所选防护服是否合适，评估合适后方可进入隔离区。
- C.3.1.5 工作中应关注防护服的完整性，及时发现开裂与破损。

#### C.3.2 处理措施及流程

发现防护服破损后，应尽快撤离隔离区，同时按要求更换全套防护用品，流程为：

发现防护服破损→75%乙醇喷洒或速干手消毒剂涂抹破损处（喷洒或涂抹范围大于破损处直径的3倍）→撤离至隔离区外的缓冲间→按流程脱摘防护用品→脱工作服→沐浴更衣→接受专业评估与指导→登记、上报、追踪随访。

### C.4 护目镜起雾的防范与应急处理

#### C.4.1 防范措施

- C.4.1.1 选择合适的防护口罩型号，调整系带，正确佩戴，且应检查防护口罩的气密性。
- C.4.1.2 宜选择有防雾功能的护目镜。
- C.4.1.3 戴护目镜前，宜做好防雾处理。
- C.4.1.4 正确佩戴护目镜，调整护目镜系带直至牢固，不应用力呼气使防护口罩漏气及护目镜起雾。
- C.4.1.5 室温过低导致护目镜起雾，宜提高室温。

#### C.4.2 处理措施及流程

护目镜起雾影响视线，妨碍临床工作时，应更换护目镜，流程为：

护目镜起雾妨碍临床工作时→撤离至隔离区外的缓冲间实施手卫生→脱外层手套→手卫生→取下护目镜→手卫生→戴外层手套→戴护目镜→进入隔离区。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国主席令第十七号 中华人民共和国传染病防治法
  - [2] 中华人民共和国主席令第二十四号 中华人民共和国职业病防治法
  - [3] 中华人民共和国主席令第三十号 中华人民共和国疫苗管理法
  - [4] 中华人民共和国国务院令 第 666 号 医疗机构管理条例（2016 年修订）
  - [5] 中华人民共和国卫生部令 第 48 号 医院感染管理办法
  - [6] 卫医发〔2001〕2 号 卫生部关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知
  - [7] 国卫办医函〔2020〕102 号 国家卫生健康委办公厅关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知
  - [8] 国卫办医函〔2020〕155 号 国家卫生健康委办公厅关于印发新冠肺炎疫情期间医务人员防护技术指南（试行）的通知
  - [9] 国卫办医函〔2020〕680 号 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）的通
  - [10] 联防联控机制综发〔2021〕96 号 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第三版）的通知
-

# 中华预防医学会团体标准

## 《医务人员医院感染预防与控制》编制说明

### 一、制定标准的必要性和意义

医务人员奋战在一线，冒着巨大的感染风险，在防护设备稀缺的情况下发扬了救死扶伤的人道主义精神，以巨大的牺牲换来了人民的健康。但长久以来，我国医务人员的医院感染预防与控制工作做得并不好。2003 年严重急性呼吸综合征（SARS）疫情以前，由于我国的经济的发展较为落后，医务人员的全部职业防护仅仅就是一个反复消毒的棉纱口罩、一套反复消毒的白大衣及白帽和只有在手术室和感染科才会用到的手术衣/隔离衣和手套。在救治 SARS 患者的过程中有 969 名医务人员感染了 SARS，比率高达 18.18%（我国累计报告病例 5 329 例）。虽然这一现象在后期得到改善，但 2020 年新型冠状病毒肺炎暴发时，医务人员又首当其冲成为新型冠状病毒感染的高危人群。如何保护奋战在救死扶伤一线的医务人员健康，避免他们在救助患者时发生感染成为当务之急。

目前全国一直缺乏医务人员医院感染预防与控制相关标准，导致医务人员在感染性职业暴露后无章可循，各地各级医疗机构处置方式也存在较大差异。正基于此，中华预防医学会医院感染控制分会为更好地预防与控制医务人员医院感染的发生，保障医务人员医疗安全，提出制定《医务人员医院感染预防与控制》团体标准。同时考虑到医疗机构内从业人员较为广泛（含卫生技术人员和非卫生技术人员），

故本标准适用于医疗机构内所有从业人员。

根据医务人员发生感染性疾病的传播途径不同，提出按感染性疾病的传播途径、类型采取不同的预防隔离措施，指导医疗机构医务人员做好医院感染预防与控制工作，降低医务人员医院感染发生风险。

## 二、任务来源

《医务人员医院感染预防与控制》由中华预防医学会医院感染控制分会提出，是中华预防医学会于 2020 年度（2020 年 9 月 9 日）公布的第一次团体标准立项项目（2020-15）。

## 三、标准起草小组成员

本标准起草单位：中南大学湘雅医院、国家卫健委离退休干部管理局、浙江大学医学院附属第一医院、首都医科大学宣武医院、空军特色医学中心、北京大学人民医院、西安交通大学第二附属医院、黑龙江省疾病预防控制中心、内蒙古自治区人民医院、中国疾病预防控制中心环境所。

本标准主要起草人：黄勋、吴安华、巩玉秀、肖永红、刘思娣、王力红、文细毛、曹晋桂、高燕、索瑶、林玲、刘卫平、张流波、张莹、曾翠。

## 四、主要工作过程

### （一）立项阶段

2020 年 7 月 30 日，中华预防医学会组织开展了 2020 年度第一次团体标准立项评审，2020 年 9 月 9 日发布《中华预防医学会关于公布 2020 年度第一次团体标准立项项目的通知》。

## （二）起草阶段

2020 年 10 月—2021 年 1 月，在前期文献查阅和初步调研的基础上，起草小组进行规范内容探讨，确定了本规范的制定原则、制定计划、基本框架和基本内容。

2021 年 2 月—2021 年 8 月，起草小组对医务人员医院感染预防与控制措施进行全面、系统的调研，并对调研资料进行分析汇总，掌握医务人员医院感染预防与控制措施的现状，其间召开两次线下会议，一次线上会议，进行三次大的修订。

2021 年 9 月 28 日 根据线上专家会议（参加人员为分会副主委及以上人员、标准处秘书长、副秘书长等）形成征求意见稿。

2021 年 10 月 1 日—2021 年 11 月 20 日，向部分医疗机构相关部门发布征求意见函，共收集 201 条修改意见，根据反馈的意见，起草小组对相关内容进行分析研究，其中采纳或部分采纳 154 条，未采纳 47 条，对有关条款进行了修订。

## （三）定稿阶段

2021 年 11 月 20 日形成《医务人员医院感染预防与控制》团体标准定稿，同时报中华预防医学会标准处。

# 五、标准编制原则和主要内容

## （一）标准制定原则

### 1. 原则性

根据 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准的结构和编写》、《卫生健康标准编写指南》、中华人民共和国主席令第十七号 中华人民共和国传染病防治法、中华人民共和国主席令第二十

四号 中华人民共和国职业病防治法、 中华人民共和国主席令第三十号 中华人民共和国疫苗管理法、中华人民共和国国务院令第666号 医疗机构管理条例（2016 年修订）、中华人民共和国卫生部令第48号 医院感染管理办法、GBZ/T 213—2008《血源性病原体职业接触防护导则》、WS/T 311—2009《医院隔离技术规范》、WS/T 312—2009《医院感染监测规范》、WS/T 313—2019《医务人员手卫生规范》、WS/T 511—2016《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》进行编制。

## 2. 适用性

本标准适用于我国各级各类医疗机构的医务人员，包括医疗机构中卫生技术人员和非卫生技术人员采取医院感染预防与控制措施均参照本标准执行。

## 3. 可行性

本标准参考了国内外医务人员医院感染预防和控制的原则与措施，以及最新的国家疫情防控文件，针对国内医疗机构和医务人员的特点制定，具有高度可行性。

## 4. 持续性

目前国内没有出台关于《医务人员医院感染预防与控制》独立的标准及规范，对于医务人员医院感染预防与控制的各种措施都比较分散，而本标准从医疗机构、医院感染管理部门以及医务人员三个层次加强医务人员医院感染预防与控制的管理，具有较好的持续性。

## （二）标准主要内容



1. 医务人员医院感染预防与控制组织管理：本部分从三个层次（医疗机构、医院感染管理部门以及医务人员）进行医院感染预防与控制管理。

2. 医务人员医院感染监测：本部分也从医疗机构、医院感染管理部门以及医务人员三个层次分别分层进行医务人员医院感染监测。

3. 感染性疾病预防措施：本部分主要说明了接触性传播、飞沫传播、空气传播的感染性疾病预防措施。

4. 不同区域不同工作岗位医务人员职业暴露风险：本部分主要说明了在医疗机构不同工作岗位中接触传播、飞沫传播、空气传播疾病对应不同的风险等级，医务人员可根据不同风险等级进行职业防护。

5. 对暴露或感染的医务人员工作限制：本部分主要说明了医务人员发生暴露或感染时，工作限制范围以及限制时间。

6. 个人防护用品使用异常的防范与应急处理：本部分说明了当医务人员出现防护口罩松脱，护目镜起雾或松脱，手套破损，防护服破损防范以及暴露后的处理措施与流程。

## 六、标准解决的主要问题

本标准规定当前医务人员医院感染预防与控制的管理流程、对暴露或感染的医务人员工作限制、个人防护用品使用异常的防范与应急处理。

## 七、与旧标准水平的对比

目前国内没有出台关于医务人员医院感染预防与控制的独立标准及规范，无法对比。

#### 八、标准涉及的相关知识产权说明

无

#### 九、标准涉及的相关专利说明

无

#### 十、重大意见分歧的处理经过和依据

本标准在编写及征求意见过程中无重大分歧意见产生。