

# 中华预防医学会

## 中华预防医学会团体标准公告

2023年第3号(总第10号)

中华预防医学会批准《病原微生物菌(毒)种保藏编号规则》等6项团体标准,编号和名称如下:

T/CPMA 029—2023 病原微生物菌(毒)种保藏编号规则

T/CPMA 030—2023 病原微生物菌(毒)种国家标准株真菌菌株评价规范

T/CPMA 031—2023 病原微生物菌(毒)种分离和鉴定方法 鼻病毒

T/CPMA 032—2023 病原微生物菌(毒)种分离和鉴定方法 施万菌

T/CPMA 033—2023 成人慢性病行为危险因素监测基本数据集标准

T/CPMA 034—2023 医务人员医院感染预防与控制

上述标准自2023年10月20日起实施。

现予公告。

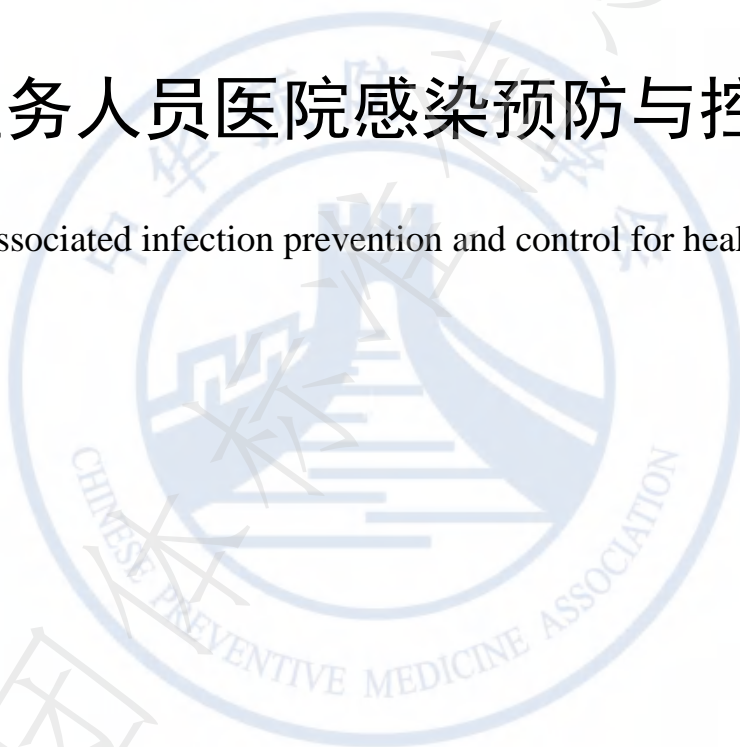


# 团 体 标 准

T/CPMA 034—2023

## 医务人员医院感染预防与控制

Healthcare-associated infection prevention and control for healthcare workers



2023 - 10 - 20 发布

2023 - 10 - 20 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 .....	2
4.1 医疗机构 .....	2
4.2 分管部门 .....	2
4.3 医务人员 .....	2
5 医务人员医院感染监测 .....	2
5.1 基本要求 .....	3
5.2 医疗机构 .....	3
5.3 分管部门 .....	3
5.4 医务人员 .....	3
6 感染性疾病预防措施 .....	3
6.1 基本要求 .....	3
6.2 经接触传播的感染性疾病 .....	3
6.3 经飞沫传播的感染性疾病 .....	3
6.4 经空气传播的感染性疾病 .....	3
7 感染性疾病职业暴露后应急处置 .....	4
7.1 血源性疾病职业暴露后应急处置 .....	4
7.2 呼吸道疾病职业暴露后应急处理 .....	4
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 .....	6
附录 B（资料性） 对暴露或感染的医务人员工作限制 .....	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、感染性疾病职业暴露后紧急处置。

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

从事疾病诊断、治疗活动的机构。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

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及其他工作人员。

### 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。

### 3.4

**职业暴露** occupational exposure

医务人员在从事职业活动中，通过眼、口、鼻及其他黏膜、破损皮肤暴露于感染性疾病的状态。

### 3.5

#### 标准预防 standard precautions

是基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则，针对医疗机构所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。

### 3.6

#### 暴露后预防 post-exposure prophylaxis

暴露于感染性疾病后，采取应急处置及预防用药等措施，以防止医务人员发生感染。

## 4 组织管理

### 4.1 医疗机构

4.1.1 应建立医务人员医院感染管理责任制度。

4.1.2 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。

4.1.3 按照《中华人民共和国职业病防治法》及其配套规章制定并实施医务人员的职业卫生防护措施。

4.1.4 指定分管部门负责医务人员医院感染预防与控制工作，如医院感染管理部门或医务部门或护理部门或预防保健部门或人力资源部门履行医务人员医院感染预防与控制相应的职责。

4.1.5 对医务人员进行定期的健康检查、免疫接种并进行登记。

4.1.6 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。

4.1.7 落实医务人员医院感染防治费用。

### 4.2 分管部门

4.2.1 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。

4.2.2 对相关规章制度的实施情况进行检查和指导。

4.2.3 对有关预防医务人员医院感染的职业卫生安全防护工作提供指导。

4.2.4 对医务人员进行预防与控制医院感染培训工作。

4.2.5 根据医疗机构不同区域、不同工作岗位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。

4.2.6 对暴露或感染的医务人员提出工作限制。工作限制见附录 B。

4.2.7 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。

4.2.8 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

4.3.1 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。

4.3.2 熟悉感染性疾病职业暴露后紧急处置流程，包括个人防护用品使用异常的防范与应急处理措施和流程。

4.3.3 按《中华人民共和国疫苗管理法》相关要求接种疫苗，包括但不限于乙型肝炎疫苗、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。

## 5 医务人员医院感染监测

## 5.1 基本要求

应按照 WS/T 312 要求进行医务人员医院感染监测。

## 5.2 医疗机构

5.2.1 应建立医务人员发生医院感染报告制度。

5.2.2 应制定符合实际、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。

5.2.3 应持续加强医务人员医院感染的信息化监测。

## 5.3 分管部门

5.3.1 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。

5.3.2 对医务人员感染性病原体职业暴露后处理进行监测。

5.3.3 对医务人员工作环境发生医院感染风险进行监测、分析和改进。

## 5.4 医务人员

发生感染性疾病职业暴露后应按要求进行上报及随访。

# 6 感染性疾病预防措施

## 6.1 基本要求

6.1.1 医疗机构应在实施标准预防的基础上，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。

## 7 感染性疾病职业暴露后应急处置

### 7.1 血源性疾病职业暴露后应急处置

#### 7.1.1 局部处理

7.1.1.1 应立即清洗伤口或冲洗黏膜。

7.1.1.2 伤口冲洗后应使用消毒剂，如 70%乙醇溶液或 0.5%碘伏消毒。

7.1.1.3 不应使用腐蚀性药品。

7.1.1.4 不应挤压伤口。

#### 7.1.2 评价暴露源

对暴露源应进行乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体和人类免疫缺陷病毒检测。

#### 7.1.3 乙型肝炎病毒（HBV）暴露后处置及随访

7.1.3.1 未预防接种乙型肝炎疫苗的医务人员，暴露源明确为乙型肝炎病毒表面抗原阳性，应给予乙型肝炎免疫球蛋白并接种乙型肝炎疫苗；暴露源明确为乙型肝炎病毒表面抗原阴性或情况不明时，应接种乙型肝炎疫苗。

7.1.3.2 预防接种乙型肝炎疫苗的医务人员，有保护性抗体（乙型肝炎病毒表面抗体效价 $\geq 10\text{mIU/mL}$ ），无需治疗；没有保护性抗体，暴露源明确为乙型肝炎病毒表面抗原阳性或情况不明，应给予乙型肝炎免疫球蛋白并接种乙型肝炎疫苗；暴露源明确为乙型肝炎病毒表面抗原阴性，无需治疗。

7.1.3.3 对接种乙型肝炎疫苗的医务人员应在最后 1 剂乙型肝炎疫苗接种的 1~2 月后进行乙型肝炎病毒表面抗体检测，并进行追踪管理。

#### 7.1.4 丙型肝炎病毒（HCV）暴露后处置及随访

7.1.4.1 医务人员应检测丙型肝炎病毒抗体（抗-HCV）和 HCV RNA；

7.1.4.2 医务人员抗-HCV 和 HCV RNA 均为阴性，在 1 周后和 2 周后再次检测 HCV RNA；如果 HCV RNA 仍为阴性，基本可以排除感染；如果 1 周或 2 周后 HCV RNA 阳转，12 周后再次检测 HCV RNA，HCV RNA 仍为阳性（不能自发清除），可启动抗 HCV 治疗。

7.1.4.3 职业暴露于 HCV 的医务人员，应在暴露后第 2~4 周、第 12 周复查 HCV RNA，并进行追踪管理。

#### 7.1.5 人类免疫缺陷病毒（HIV）暴露后处置及随访

7.1.5.1 如果存在预防性用药指征，应当在医务人员暴露后 4h 内尽快开始预防性用药，最迟不得超过 24h。

7.1.5.2 暴露后 72 小时内应进行重新评估，尤其是获得了新的暴露情况或暴露源资料时。

7.1.5.3 在医务人员可耐受的前提下，给予 4 周的暴露后预防性用药。

7.1.5.4 职业暴露于 HIV 的医务人员，应在暴露后的第 4 周、第 8 周、第 12 周及 6 个月时对 HIV 抗体进行检测；对预防性使用药物的不良反应进行监测和处理，观察并记录 HIV 感染的早期症状等。

### 7.2 呼吸道疾病职业暴露后应急处置



- 7.2.1 应根据实际情况采取措施保护呼吸道（如规范实施手卫生后捂住口罩或紧急外加一层口罩等），按规定流程撤离污染区。
- 7.2.2 应按要求正确脱卸防护用品。
- 7.2.3 宜根据呼吸道疾病特点咨询专科是否预防用药。



## 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，应按相对较高的风险级别进行防护。宜根据不同病原体传播途径，不同地区疫情严重程度，接触患者类型，操作类型等实际情况调整，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	▲	★	★
隔离病室（污染区）	★	★	★
隔离病室（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—带状疱疹疫苗球蛋白延长至 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	- 直到乙型肝炎病毒 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 诺如病毒感染	限制护理新生儿、婴儿、免疫抑制患者等以及接触其环境 限制工作	直到症状消失 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	直到完成抗菌药物疗程，隔日培养 2 次阴

		性
百日咳 活动性 暴露后（易感医务人员） 暴露无症状患者后 暴露有症状患者后	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 1：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>注 2：“-”表示无相关数据。</p>		

## 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] 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
- [10] 中华预防医学会医院感染控制分会，中华医学会感染病学分会，中华预防医学会感染性疾病防控分会. 中国丙型肝炎病毒性肝炎医院感染防控指南（2021 年版）[J]. 中国感染控制杂志. 2021, 20（06）：487-493
- [11] David N, Henry F, Michael S, Andrew T. 桑福德抗微生物治疗指南(新译第 50 版)[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2021
- [12] 国卫办医函〔2022〕71 号 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）的通知