



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 591—2026

代替 WS/T 591-2018

医疗机构门急诊医院感染管理标准

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

2026 - 06 - 29 发布

2026 - 12 - 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。

本标准代替WS/T 591-2018《医疗机构门急诊医院感染管理规范》，与WS/T 591-2018相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改了培训和宣教的内容（见5.1、5.2，2018年版的5.1、5.2）；
- 更改了医疗保健相关感染暴发或疑似暴发的流行病学调查内容（见6.2，2018年版的6.2）；
- 更改了需要隔离的传染病患者或者疑似患者的分诊流程（见7.7、7.8，2018年版的7.7、7.8）；
- 更改了门急诊风险区域的划分标准（见8.5.1，2018年版的8.5.1）；
- 更改了普通诊室的空气净化措施（见8.6，2018年版的8.6）；
- 更改了经空气传播疾病的隔离和预防措施（见9.2.c），2018年版的9.2.c））；
- 增加了其他传播疾病的隔离与预防措施（见9.2.d））；
- 删除了特殊科室如采血室、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（见2018年版的10.2）；
- 更改了个人防护用品的选用指征（见附录B，2018年版的附录B）。

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：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、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、李六亿、高晓东、刘运喜、吴安华、张秀月、江佳佳。

本标准于2018年首次发布，本次为第一次修订。

医疗机构门急诊医院感染管理标准

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）医院感染管理的要求，门急诊医院感染的关键措施包括宣教和培训、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
- 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 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 368 医院空气净化管理标准
- 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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

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。

[来源：WS/T 313—2019，3.16]

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其他人造成危害。

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 组织管理

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，明确并落实小组及其人员的职责。小组由门急诊负责人担任组长，人员包括医师和护士，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，遵循附录 A 的要求制定门急诊医院感染管理相关制度、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 人员管理

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 和 WS/T 512 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，包括但不限于体温计（枪）、手卫生设施与用品、个人防护用品、清洁和消毒灭菌产品和设施等。

5 培训和宣教

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、感染性病原体职业防护、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) 有新发或特定传染病疫情发生时，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) 新入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 每次培训后宜进行考核或考查, 形式包括现场提问、理论测试、现场操作等要求。

5.2 患者和家属、陪同人员的宣教

- 5.2.1 可利用宣传折页、宣传海报、宣传视频等开展多种形式的宣教。
- 5.2.2 宣教内容宜包括但不限于手卫生、呼吸道卫生、流行季节性和突发性传染病防控知识及医疗废物的分类及处置等。
- 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; 对经蚊媒传播传染病的患者, 应宣教防蚊措施。
- 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 按照 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监测、手术部位感染监测等。
- 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 WS/T 313 执行。
- 6.1.3 按照 GB 15982、WS/T 367、WS/T 368 和 WS/T 512 等要求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例以上的临床症候群相似的医疗保健相关感染病例或者3例以上怀疑有共同感染源或共同传播途径的医疗保健相关感染病例时, 应按照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 按照 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 未设立感染性疾病科的医疗机构应设立传染病分诊点。

- 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 医疗机构应落实首诊医生负责制，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、症状和体征等对就诊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疑似患者的，应将患者分诊至感染性疾病科或发热门诊、肠道门诊就诊，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，引导需要隔离的传染病患者或疑似患者至感染性疾病科门诊或发热门诊、肠道门诊就诊。医疗机构不具备传染病救治能力时，应在确保安全的前提下，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规范使用适宜的个人防护用品，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。

- 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。
- 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非接触式流动水洗手设施和干手设施。新建、改建、扩建的门急诊室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 应根据标准预防的原则，遵循附录 B 的要求选用个人防护用品（手套、医用外科口罩、医用防护口罩、护目镜或防护面屏、隔离衣和防护服、鞋套或防水靴等），并符合 WS/T 311 的要求。

8.2.2 使用个人防护用品应注意以下事项：

- 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；
- 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；
- 摘除个人防护用品时应避免污染工作服和皮肤；
- 戴手套和穿隔离衣时，在不同患者诊疗操作间应更换手套和隔离衣；
- 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”，不应使用已使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，或接触人体破损皮肤、黏膜的诊疗器械、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) 低度风险区域，包括门急诊办公室、门急诊药房内部、挂号缴费室内部等区域；
- b) 中度风险区域，包括门急诊大厅、挂号和缴费窗口、普通诊室候诊区、普通诊室、心电图室、超声科和其他功能检查室等区域；
- c) 高度风险区域，包括采血室、清创室、换药室、穿刺室、注射室、耳鼻喉科诊室、妇（产）科诊室、感染性疾病诊室、肠道门诊、发热门（急）诊、门急诊手术室、口腔科、血透室、内镜室、急诊抢救室、留观室等区域。

8.5.2 卫生间环境及物体表面应至少每日清洁或消毒两次，遇污染时随时清洁和消毒。工作人员开始清洁、消毒前，应穿戴好必要的个人防护用品。

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，自然通风不良时，应采用机械通风、集中空调通风系统、循环风空气消毒机、紫外线灯或其他合格的空气消毒机，并根据产品特性、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 宜在就诊和候诊区域张贴呼吸道卫生宣传画、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（<1 m）接触。

8.7.4 有呼吸道症状的工作人员在工作期间应戴医用外科口罩。

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。应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医用外科口罩，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 中规定的经空气传播疾病，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医用外科口罩，并执行呼吸道卫生/咳嗽礼仪。
- d) 其他传播的隔离与预防：对经蚊传播疾病的患者应安置在有防蚊设施的诊室；对经蜚或螨传播疾病的患者，接诊时应仔细检查其体表及随身衣物是否有蜚、螨等虫媒，并采取恰当的方式处理；应定期开展风险区域的灭蚊、灭虫工作。

10 医疗废物处置

10.1 应符合《医疗废物管理条例》及相关配套文件的要求，对医疗废物进行分类、密闭运送，相关登记至少保存 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。

10.3 门急诊清创室、换药室、采血室、注射室、耳鼻喉科诊室、妇（产）科诊室、感染性疾病科诊室、肛肠科诊室、泌尿外科诊室、急诊抢救室等可能进行诊疗操作和接触感染性物质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)
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但不限于以下内容：

- 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) 工作人员手卫生制度；
- 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；
- l) 门急诊医院感染暴发应急预案和报告处置制度。

附 录 B

(规范性)

接触不同传播途径疾病时医务人员个人防护用品的选择

接触不同传播途径疾病时医务人员个人防护用品的选择要求见表B.1。

表B.1 接触不同传播途径疾病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	医用外科 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	—	± ^a	+	± ^b	± ^d	± ^c
飞沫传播 预防措施	+	± ^e	± ^e	+	+	+	± ^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、严重急性呼吸综合征(SARS)、人感染新亚型流感、埃博拉病毒病等疾病时按需使用。 ^d 接触甲类及乙类按甲类管理的传染病患者、传播途径不明的新发传染病以及为高致病性、高病死率的传染病患者进行诊疗护理操作时。 ^e 一般诊疗护理操作佩戴医用外科口罩；与患者近距离(≤1 m)接触或进行产生气溶胶的操作时，应佩戴医用防护口罩。								

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 医疗机构传染病预检分诊管理办法[Z]. 2012 年 4 月 24 日.
 - [2] 中华人民共和国国务院. 医疗废物管理条例[Z]. 2003 年 6 月 4 日.
-