

ICS 11.020

CCS C 05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 862—2025

导尿管相关尿路感染预防与控制标准

Standard for prevention and control of catheter-associated urinary tract infection

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

本标准为您推荐性标准。

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：山东第一医科大学附属省立医院、北京大学第一医院、中南大学湘雅医院、中国人民解放军总医院第一医学中心、青岛大学附属医院、甘肃省第二人民医院、西安交通大学第二附属医院、广东省人民医院。

本标准主要起草人：李卫光、李六亿、吴安华、刘运喜、秦文、任南、徐华、张浩军、索瑶、侯铁英。

导尿管相关尿路感染预防与控制标准

1 范围

本标准规定了导尿管相关尿路感染预防与控制的管理要求、监测要求和预防控制措施等。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。

- 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/T 312 医院感染监测标准
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 489 尿液标本临床微生物实验室检验操作指南
- 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

导尿管 urinary catheter

经尿道口和尿道插入，用来引流膀胱内尿液，一端留置于膀胱、另一端与密闭收集系统相连的导管。

3.2

尿路感染 urinary tract infection

由各种病原体入侵泌尿系统引起的感染。根据感染部位可分为上尿路感染（肾盂肾炎、输尿管炎）和下尿路感染（膀胱炎、尿道炎）；根据有无尿路异常（如梗阻、结石、畸形、膀胱输尿管反流等）分为复杂性和非复杂性尿路感染。

3.3

导尿管相关尿路感染 catheter-associated urinary tract infection ; CAUTI

患者留置导尿管期间或拔除导尿管48h内发生的尿路感染。

4 管理要求

- 4.1 医疗机构应建立健全规章制度，制定并落实预防 CAUTI 的工作规范和操作规程。
- 4.2 医疗机构按照 WS/T 312 要求，应开展 CAUTI 目标性监测，持续质量改进。

- 4.3 医务人员应接受关于导尿操作、无菌技术、留置导尿管维护、CAUTI 防控以及留置导尿管替代方案的培训，并熟练掌握相关操作规程。
- 4.4 医务人员应评估患者发生 CAUTI 的潜在风险，针对高危因素，有效实施 CAUTI 的防控措施。
- 4.5 医务人员在留置和维护导尿管时，应遵循 WS/T 313 要求进行手卫生。

5 监测要求

- 5.1 根据导尿管使用的频率和 CAUTI 的潜在风险，确定需要监测的患者。
- 5.2 详细记录导尿指征、置管时间、置管操作者和拔管时间等。采用统一指标如导尿管使用率、CAUTI 发病率等评价 CAUTI 预防与控制质量。
- 5.3 应定期分析监测资料，并及时向临床科室反馈。
- 5.4 当出现 CAUTI 暴发或疑似暴发时，应按照《医院感染管理办法》和 WS/T 524 的要求报告和处置。
- 5.5 不宜常规对留置导尿管的患者开展无症状菌尿症的主动筛查。

6 预防控制措施

6.1 留置导尿管前预防控制措施

- 6.1.1 严格掌握留置导尿管的适应征，并应符合以下要求：
 - a) 对于非盆腔手术的患者及尿失禁的患者不宜常规使用导尿管；
 - b) 手术患者具有留置导尿适应征时，除病情需要外，宜在术后 24h 内尽早拔除导尿管。
- 6.1.2 宜采用电子化或书面核查表等形式提醒医务人员评估留置导尿管的必要性。
- 6.1.3 仔细检查无菌导尿包，如发现导尿包过期、潮湿、外包装破损等，不应使用。
- 6.1.4 可重复使用的导尿包按照 WS 310.2 规定处理；一次性导尿包应符合国家相关要求。
- 6.1.5 根据患者病情、年龄、性别和尿道情况等，选择型号、材质等适宜的导尿管。
- 6.1.6 对留置导尿管的患者，应采用密闭式引流装置。
- 6.1.7 应告知患者留置导尿管的目的、配合要点和置管后的注意事项。
- 6.1.8 宜考虑使用感染风险较低的替代留置导尿管的方法，如间歇导尿、避孕套导尿等：
 - a) 脊髓损伤、神经性膀胱功能障碍或膀胱功能不全的患者可采取间歇导尿；
 - b) 无认知功能障碍、残余尿量较少的男性患者可采取避孕套导尿。
- 6.1.9 间歇导尿时可使用超声评估残余尿量，减少不必要的导尿管插入。
- 6.1.10 置管前应在导尿管上涂抹无菌润滑剂。

6.2 留置导尿管时预防控制措施

- 6.2.1 应遵循无菌技术操作要求，正确铺无菌巾，避免污染尿道口。
- 6.2.2 应严格执行手卫生，戴无菌手套实施导尿术。
- 6.2.3 留置尿管时动作宜轻柔，避免损伤尿道黏膜。
- 6.2.4 应使用符合国家要求的皮肤黏膜消毒剂，消毒尿道口及其周围皮肤黏膜。

6.2.5 置管过程中指导患者配合操作，如发现导尿管被污染，应重新更换。

6.3 留置导尿管后预防控制措施

6.3.1 应妥善固定导尿管，避免移位、牵拉、打折、弯曲、受压等，集尿袋高度应低于膀胱水平，不应接触地面，防止逆行感染。

6.3.2 应保持导尿系统密闭、通畅和完整，防止尿液逆流。

6.3.3 应使用个人专用收集容器或清洗消毒后的容器，及时清空集尿袋中尿液。清空集尿袋中尿液时，应避免集尿袋的出尿口触碰到收集容器。

6.3.4 根据产品使用说明书更换导尿管、集尿袋。

6.3.5 更换集尿袋时，应在断开导尿系统之前，先消毒导尿管接头。

6.3.6 尿液标本采集应遵循以下要求：

- a) 留置导尿管患者采集小量尿标本进行微生物病原学检测时，应采用无菌技术用无菌注射器经导尿管抽取尿液；
- b) 留取大量尿标本时（此法不能用于普通细菌和真菌学检查），可从集尿袋中采集，不应打开导尿管和集尿袋引流管口流出的方式；
- c) 其他参照 WS/T 489。

6.3.7 留置导尿管期间应保持尿道口卫生，每日用温水和/或皂液常规清洁。腹泻或尿失禁患者应增加清洁次数，必要时采用碘伏等进行消毒。

6.3.8 患者沐浴或擦身时应采取措施保护导尿管，避免导尿管浸入水中。

6.3.9 如患者出现导尿管破损、结晶、引流不畅、阻塞、脱出或污染等情况均应及时更换导尿管和集尿袋。

6.3.10 患者出现尿路感染症状时，应及时开展病情评估，留取尿液标本进行病原学检测，及时抗感染治疗，根据需要更换或拔除导尿管。

6.3.11 应每天评估留置导尿管的必要性，不需要时应尽早拔除导尿管。

6.3.12 长期留置导尿管的患者，导尿管的更换应遵循产品使用说明。

6.3.13 不应为预防 CAUTI 常规使用含消毒剂或抗菌药物的溶液进行膀胱冲洗或灌注。

6.3.14 不应在集尿袋中加入抗菌药物或消毒剂。

6.3.15 不应在导尿管或尿道口常规局部使用抗菌药物。

6.3.16 不应常规使用抗菌药物涂层的导尿管。

6.3.17 不应为预防 CAUTI 常规更换导尿管。