

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20257390

## 标准·规范·指南

**医院感染暴发控制标准 WS/T 524—2025****Standard for control of healthcare associated infection outbreak**

[关键词] 医院感染；医院感染暴发；标准

[Key words] healthcare associated infection；healthcare associated infection outbreak；standard

[中图分类号] R181.3<sup>+</sup>2**前言**

本标准为推荐性标准。

本标准代替 WS/T 524—2016《医院感染暴发控制指南》。与 WS/T 524—2016 相比,除结构调整和编辑性改动外,主要技术变化如下:

——增加了规范性引用文件内容(见第 2 章);

——删除了“医院感染”的定义(见 2016 年版的 3.1)

——增加了“医源性感染”的定义(见 3.1);

——更改了医院感染暴发、疑似医院感染暴发、医院感染聚集、医院感染假暴发的英文表述(见 3.2、3.3、3.4、3.5,2016 年版的 3.2、3.3、3.4、3.5);

——更改了管理要求的内容(见第 4 章,2016 年版的 4.1—4.5);

——增加了特殊病原体暴露后的处置要点(见附录 A);

——增加了流行病学调查中个人防护措施(见 5.1);

——更改了信息化监测资料的内容(见 5.4,2016 年版的 5.4);

——增加了环境卫生学监测情况内容(见 5.5);

——增加了冠状病毒、肠道病毒等常见病原体及传播途径(见 5.6 和附录 C 和 D);

——增加了医院感染暴发中属传染病范畴的要求(见 6.1.5);

——更改了评价控制措施的效果(见 6.2.1、6.2.2、6.2.3,2016 年版的 6.2.1);

——更改了附录 B 高危因素及暴露情况的内容(见附录 B.5,2016 年版附录 A.5);

——更改了附录 C 和 D 的标题(见附录 C 和 D,2016 年版的附录 B 和 C)

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:广东省人民医院、北京大学第一医院、

中山市人民医院、中南大学湘雅医院、复旦大学附属中山医院、中国医学科学院北京协和医院、三亚市疾病预防控制中心、四川大学华西医院。

本标准主要起草人:侯铁英、李六亿、钟振锋、吴安华、胡必杰、黄晶、黄丽菊、宗志勇、姚希、张玉。

本标准于 2016 年首次发布,本次为第 1 次修订。

**1 范围**

本标准规定了医院感染暴发控制(包括疑似医院感染暴发)的管理要求、流行病学调查、控制及效果评价、总结与报告等要求。

本标准适用于各级各类医疗机构。传染病流行期间临时特殊场所感染暴发控制可参见执行。

**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 19193 痘源地消毒总则

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 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理标准

WS/T 547 医院感染管理信息系统基本功能规范

**3 术语和定义**

下列术语和定义适用于本标准。

**3.1 医源性感染(iatrogenic infection)**

在医学服务中,因病原体传播引起的感染。

**3.2 医院感染暴发(healthcare associated infection)**

## outbreak)

在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象。

### 3.3 疑似医院感染暴发 (suspected outbreak of healthcare associated infection)

在医疗机构或其科室的患者中,短时间内出现 3 例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例的现象;或者 3 例以上怀疑有共同感染源或共同感染途径的感染病例的现象。

### 3.4 医院感染聚集 (cluster of healthcare associated infection)

在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生医院感染病例增多,并超过历年散发发病率水平的现象。

### 3.5 医院感染假暴发 (pseudo-outbreak of healthcare associated infection)

疑似医院感染暴发,但通过调查排除暴发,而是由于标本污染、实验室错误、监测方法改变等因素导致的同类感染或非感染病例短时间内增多的现象。

## 4 管理要求

**4.1** 医疗机构应根据 WS/T 312 的要求,建立医院感染监测工作制度和落实措施,及时发现医院感染散发病例、医院感染聚集性病例、疑似医院感染暴发和医院感染暴发。有条件的医疗机构宜按照 WS/T 547 的要求,建立医院感染管理信息系统,提高医院感染暴发的早期发现和预警能力。

**4.2** 医疗机构应建立多部门协作的医院感染暴发管理工作机制,成立医院感染暴发应急处置专家组,协助上级卫生行政部门或所在地的疾病预防控制机构进行医院感染暴发调查及处置工作。医疗机构应确保实施医院感染暴发调查处置的人员、设施和经费。

**4.3** 医疗机构发现疑似医院感染暴发时,应遵循“积极救治、及时调查、有效控制、妥善处置”的基本原则,分析感染源、感染途径,及时采取有效的控制措施,积极实施医疗救治,控制感染源,切断传播途径以及保护易感人员,做好人员防护,并及时开展或协助相关部门开展现场流行病学调查、环境卫生学检测以及有关标本采集、病原学检测等工作。按照《医院感染管理办法》《医院感染暴发报告及处置管理规范》(卫医政发〔2009〕73 号)规定的上报时限及时上报。报告包括初次报告和订正报告,订正报告应在暴发终止后一周内完成。

**4.4** 如果医疗机构发生特殊病原体暴露时或医院感染暴发为突发公共卫生事件时,应按照《突发公共卫生事件应急条例》处理,成立应急处置指挥部,明确包括卫生健康行政部门、公安、疾控、街道、海关等在内的各部门职责,多部门协调联动,形成合力,提高快速处置能力,处置要点可参见附录 A。

**4.5** 医疗机构在医院感染暴发调查与控制过程中,医院管理人员、临床医护人员、医技人员等应及时进行信息的交流、更新、分析与反馈,医疗机构应由专门部门负责,做好舆情管理,必要时应向社会公布暴发调查的进展、感染人员的现况以及最终的调查结果等内容。

## 5 流行病学调查

**5.1** 初步了解现场基本信息,包括发病地点、发病人数、发病人群特征、起始及持续时间、可疑感染来源、可疑感染病原体、可疑传播方式或途径、事件严重程度等,做好调查人员及物资准备。调查人员现场开展流行病学调查时,应根据可疑感染病原体、可疑传播方式或途径采取适当的个人防护措施。

**5.2** 调查医院感染聚集性病例的发病特点,分析医院感染的罹患率,存在医院感染暴发的可能,应开展进一步的调查。具体如下:

a) 与疑似医院感染暴发前相比发病率升高明显并且具有统计学意义,或医院感染聚集性病例存在流行病学关联,则可确认医院感染暴发,应开展进一步调查。疾病的流行程度未达到医院感染暴发水平,但疾病危害大、可能造成严重影响、具有潜在传播危险时,仍应开展进一步调查;

b) 应排除因实验室检测方法或医院感染监测系统监测方法等的改变而造成的医院感染假暴发;

c) 应根据事件的危害程度采取相应经验性预防控制措施,如消毒、隔离、手卫生等,消毒措施应遵循 WS/T 367 和 WS/T 512 的要求,手卫生监测应遵循 WS/T 313 的要求。

**5.3** 结合病例的临床症状、体征及实验室检查,核实病例诊断,开展个案调查,明确致病因子类型(细菌、病毒或其它因素)。

**5.4** 确定调查范围和病例定义,开展病例搜索,进行个案调查。具体方法如下:

a) 确定调查范围和病例定义,内容包括:时间、地点、人群分布特征,流行病学史,临床表现和(或)实验室检查结果等。病例定义可进行修正;病例搜索时,可侧重灵敏性;确定病因时,可侧重特异性;

b) 通过查阅病历资料、实验室检查结果、现场影像资料等各种信息化监测资料以及临床访谈、报告等进行病例搜索;

c) 开展病例个案调查,获得病例的发病经过、诊治过程等详细信息。个案调查内容一般包括基本信息、临床资料、流行病学资料,个案调查可参见附录 B。

**5.5** 对病例发生的时间、地点及人群特征进行分析。开展空气、物体表面、手等环境卫生学监测,了解污染状态,判定感染风险。

**5.6** 综合分析临床、实验室及流行病学特征,结合类似医院感染发病的相关知识与经验,可采取分析流行病学(如病例对照研究、队列研究)和分子流行病学研究方法,查找感染源及感染途径。常见部位医院感染暴发的常见病原体可参

见附录 C。常见医院感染暴发常见病原体主要传播途径可参见附录 D。

## 6 控制及效果评价

### 6.1 感染控制和预防措施

6.1.1 积极救治感染患者,对其他可能的感染患者要做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗,做好消毒隔离工作。

6.1.2 对与感染患者密切接触的其他患者、医院工作人员、陪护、探视人员等进行医学观察,观察至该病的最长潜伏期或无新发感染病例出现为止。停止使用可疑污染的物品,或经严格消毒与灭菌处理及检测合格后方能使用。

6.1.3 根据发生医院感染暴发的特点,切断其传播途径,其措施应遵循 WS/T 311 的要求。

6.1.4 对免疫功能低下、有严重疾病或有多种基础疾病的患者应采取保护性隔离措施,在需要的情况下可实施特异性预防保护措施,如接种疫苗、预防性用药等。医务人员也应按照相关要求做好个人防护。

6.1.5 当发生的医院感染暴发中属传染病的,其处置措施应遵循 GB 19193 的要求。

### 6.2 评价控制措施的效果

6.2.1 根据暴发的规模和传播危险因素、控制措施落实情况等,实时开展暴发发展趋势研判和风险评估,提出针对性

的控制措施建议。

6.2.2 发病率恢复到医院感染暴发前的平均水平,或在特定时间内不继续发生新发同类感染病例,说明已采取的控制措施有效。对于有明确潜伏期的病原体,特定时间指 2 个最长潜伏期。无明确潜伏期的病原体,可结合病原体的血清型和基因型特点、生物学特性、定植和感染转变情况、发现时间间隔等综合判断是否为新发病例。如碳青霉烯耐药肠杆菌 (carbapenem-resistant enterobacteriaceae; 以下简称 CRE) 新发病例的判断标准:不同分离株、不同种、不同碳青霉烯酶感染者为不同病例;同一病例与上一次出现的时间间隔超过 12 个月的视为新发病例;筛查培养为阳性(如直肠拭子培养)时一旦出现相应病原感染视为新发病例;已知 CRE 感染的病例在后续消化道定植筛查或流调监测为阳性时,不视为新发病例。

6.2.3 若医院感染新发感染病例持续发生,应分析控制措施无效的原因,评估可能导致感染暴发的其他危险因素,并调整控制措施,防止感染源的传播和感染范围的扩大。

## 7 总结与报告

7.1 根据《医院感染暴发报告及处置管理规范》(卫医政发〔2009〕73 号)进行总结,撰写调查报告,主要内容参见附录 E。

7.2 医疗机构可根据实际情况增加或减少调查报告的内容。

## 附录 A

(资料性)

### 特殊病原体暴露后的处置要点

#### A.1 背景

特殊病原体特指传染性强,危害性大,可能导致突发公共卫生事件的病原体,包括《人间传染的病原微生物目录》规定的病原体(病毒类第一类和二类目录、细菌和真菌等二类目录)及其他未知的新发传染病病原体。

医疗机构是特殊的公共卫生场所,人员密集且流动性大,医务人员病原体暴露风险高。为减少医务人员特殊病原体暴露后的风险,特制定以下处置要点。

#### A.2 处置内容

成立应急管理小组,根据事件风险级别和危害程度采取应急处置措施,包括但不限于信息报告及舆情公告、流行病学调查、就医管理、分类管理、病原检测、清洁消毒、后勤保障、安全保卫、对外联系等。

#### A.3 处置要点

A.3.1 就医管理:发布停诊公告及就诊指引,保障正常诊疗工作和秩序,做好分流和危重症救治。

A.3.2 分类管控:及时进行流行病学调查,并根据暴露风险

对人员进行分类管控,包括管控时间、流动范围、管控措施及隔离场所等。

A.3.3 病原检测:设置采样及检测场所,对暴露风险的人员和环境进行检测。

A.3.4 清洁消毒:对暴露场所进行随时消毒和终末消毒,并做好医疗废物的规范处置。

A.3.5 后勤保障:做好防护物资、生活物资保障供应;建立临时休息区域;加强封闭管理场所人员的心理疏导等。

A.3.6 安全保卫:处理突发纠纷和安保维护工作,必要时进行区域封闭,防止风险外溢。

#### A.4 对外联动

A.4.1 辖区卫生健康行政部门对事件的处置负有统筹、协调、监督、指导的责任,包括发布舆情公告,协调患者转诊、分流和救治,增派医护力量协助诊疗,确保医疗安全等。

A.4.2 必要时由辖区卫生健康行政部门报请应急指挥部协调解决人员转运、物资供应、安全保卫等工作,确保正常安全秩序。

## 附录 B

(资料性)

## (疑似)医院感染病例个案调查

## B. 1 一般情况

B. 1. 1 患者姓名: \_\_\_\_\_ 住院号: \_\_\_\_\_  
 家长姓名(若是儿童,请填写): \_\_\_\_\_  
 学校及班级(若是学生,请填写): \_\_\_\_\_

B. 1. 2 患者 ID: \_\_\_\_\_

B. 1. 3 性别:  男  女

B. 1. 4 年龄: \_\_\_\_\_ 岁(月)

## B. 2 发现/报告情况

B. 2. 1 发病序号: \_\_\_\_\_

B. 2. 2 发生感染时所在科室: \_\_\_\_\_

B. 2. 3 曾进行检查及诊疗科室: \_\_\_\_\_

B. 2. 4 发病日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

B. 2. 5 发现时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

B. 2. 6 感染诊断及部位: \_\_\_\_\_

## B. 3 发病与就诊经过

B. 3. 1 入院日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

B. 3. 2 可能的感染原因: \_\_\_\_\_

B. 3. 3 原发疾病: \_\_\_\_\_

## B. 4 临床表现

B. 4. 1 临床症状: \_\_\_\_\_

B. 4. 2 临床体征: \_\_\_\_\_

B. 4. 3 微生物送检结果及日期: \_\_\_\_\_

## B. 5 高危因素及暴露情况

B. 5. 1 病室环境:  I 类  II 类  III 类  
 IV 类

注: I 类环境包括层流洁净手术室和层流病房。II 类环境包括普通手术室、产房、婴儿室、早产儿室、普通保护性隔离室、供应室无菌区、烧伤病房、重症监护病房。III 类环境包括儿科病房、妇产科检查室、注射室、换药室、治疗室、供应室清洁区、急诊室、化验室、各类普通病室和房间。IV 类环境指传染科和病房。

B. 5. 2 ① 医护情况: 主管护士 \_\_\_\_\_ 日常护理护士 \_\_\_\_\_  
 主管医生 \_\_\_\_\_

每次接触患者前后洗手或使用快速手消毒剂:

是  否  无法查明;

是否正确洗手:  是  否  无法查明;

医务人员出勤情况: \_\_\_\_\_

其他情况说明: \_\_\_\_\_

② 其他人员情况: 会诊人员 \_\_\_\_\_ 医技人员 \_\_\_\_\_  
 保洁人员 \_\_\_\_\_

特殊情况说明: \_\_\_\_\_

B. 5. 3 同病房、同病区、同医护诊疗行为等周围相关人员是否有类似临床症状、体征:  是  否

B. 5. 4 患者接触的相关医疗器械: \_\_\_\_\_

使用前后  消毒  灭菌  
 是否规范?  是  否

B. 5. 5 近期接触的医技科室检查项目: \_\_\_\_\_

B. 5. 6 近期环境抽查结果是否合格?

空气:  是  否, 如不合格, 结果是: \_\_\_\_\_

物表:  是  否, 如不合格, 结果是: \_\_\_\_\_

工作人员手:  是  否, 如不合格, 结果是: \_\_\_\_\_

B. 5. 7 有无可疑的使用中消毒液:  是  否  
 如有, 消毒液名称: \_\_\_\_\_ 批号: \_\_\_\_\_

B. 5. 8 有无可疑的静脉注射液体:  是  否  
 如有, 液体名称: \_\_\_\_\_ 批号: \_\_\_\_\_

B. 5. 9 本组共有患者 \_\_\_\_\_ 例, 本患者为第 \_\_\_\_\_ 例

患者感染源可能来自: \_\_\_\_\_

患者自身  其他患者  医务人员  
 医疗器械  医院环境  食物  
 药物  探视者  陪护者  
 感染源不明  其它: \_\_\_\_\_

B. 5. 10 患者易感因素的调查见表 B. 1。

## B. 6 患者生活习惯、既往健康史

B. 6. 1 饭前洗手:  每次均洗手  偶尔洗手  
 从不洗手  其它

B. 6. 2 本次感染前是否有其它部位感染:  是  否,  
 感染部位: \_\_\_\_\_

每次接触患者前后洗手或使用快速手消毒剂:

是  否  无法查明;

是否正确洗手:  是  否  无法查明;

医务人员出勤情况: \_\_\_\_\_

其他情况说明: \_\_\_\_\_

② 其他人员情况: 会诊人员 \_\_\_\_\_ 医技人员 \_\_\_\_\_  
 保洁人员 \_\_\_\_\_

特殊情况说明: \_\_\_\_\_

## B. 7 患者发病前抗菌药物应用情况

品种: \_\_\_\_\_ 药品名称: \_\_\_\_\_ 天数/使用起止日期: \_\_\_\_\_

## B. 8 实验室检查

B. 8. 1 感染相关指标: 血常规: \_\_\_\_\_ ; CRP: \_\_\_\_\_ ;  
 PCT: \_\_\_\_\_ ; 其他: \_\_\_\_\_

B. 8. 2 血清学和病原学检测的调查见表 B. 2。

表 B.1 患者易感因素

手术名称:						急诊: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
手术日期:						参与手术人员:				
手术持续时间:	小时 分		手术植入物: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无							
手术切口类型:			清洁 <input type="checkbox"/>	清洁—污染 <input type="checkbox"/>	污染 <input type="checkbox"/>	感染 <input type="checkbox"/>				
麻醉(ASA)评分	I 级 <input type="checkbox"/>	II 级 <input type="checkbox"/>	III 级 <input type="checkbox"/>	IV 级 <input type="checkbox"/>	V 级 <input type="checkbox"/>	麻醉: 全麻 <input type="checkbox"/> 硬膜外麻 <input type="checkbox"/> 腰麻 <input type="checkbox"/>				
糖尿病 <input type="checkbox"/>	免疫缺陷 <input type="checkbox"/>			泌尿道插管 <input type="checkbox"/> 时间( )						
肿瘤 <input type="checkbox"/>	免疫抑制剂 <input type="checkbox"/>			动静脉插管 <input type="checkbox"/> 时间( )						
昏迷 <input type="checkbox"/>	低蛋白血症 <input type="checkbox"/>			引流管部位( )时间( )						
肝硬化 <input type="checkbox"/>	WBC<1.5×10 <sup>9</sup> /L <input type="checkbox"/>			激素及使用方法( )						
放疗 <input type="checkbox"/> 、化疗 <input type="checkbox"/>	气管切开 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	时间( )		上呼吸机 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	时间( )					
冠心病 <input type="checkbox"/>	慢性阻塞性肺疾病(含慢性支气管炎) <input type="checkbox"/>			哮喘 <input type="checkbox"/>						
其它慢性肺部疾病 <input type="checkbox"/>	肾病 <input type="checkbox"/>			其它慢性疾病 <input type="checkbox"/>						

表 B.2 血清学和病原学检测

标本类型	采样时间	检测项目	检测方法	检测单位	结果

注:标本类型包括咽拭子、痰、血、尿、粪便、分泌物等与该感染相关的临床标本

### B.9 转归与最终诊断情况

B.9.1 最终诊断:  确诊病例  疑似病例

临床诊断病例  排除: \_\_\_\_\_

B.9.2 诊断单位: \_\_\_\_\_

B.9.3 转归:  痊愈, 出院日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

死亡, 死亡日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

死亡原因: \_\_\_\_\_  其它: \_\_\_\_\_

### B.10 其他需记载事项内容

可根据实际情况增加或减少个案表内容, 例如: 若怀疑与麻醉剂、消毒剂有关, 应记录麻醉剂、消毒剂的相关信息,

以及封存剩余麻醉剂、消毒剂进行检测的后续情况;若怀疑与植入物有关, 应记录植入物以及对同批号植入物进行检测的相关信息;若怀疑与消毒供应中心(CSSD)处置有关, 则应追溯相关信息等。

### B.11 调查单位、人员和时间

B.11.1 调查单位: \_\_\_\_\_

B.11.2 诊断单位: \_\_\_\_\_

B.11.3 调查时间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日— \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 附录 C

(资料性)

## 常见部位医院感染暴发的常见病原体

C.1 常见部位医院感染暴发的常见病原菌见表 C.1。

表 C.1 常见部位医院感染暴发的常见病原体

部位	常见病原体
下呼吸道	铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、白假丝酵母菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌、冠状病毒、流感病毒、腺病毒、毛霉菌等
消化道	沙门菌属(德尔卑沙门菌、乙型伤寒沙门菌、斯坦利沙门菌、鼠伤寒沙门菌、猪霍乱沙门菌、C 群伤寒沙门菌、布洛兰沙门菌)、大肠埃希菌、志贺菌属、耶尔森菌属、难辨梭状芽孢杆菌、轮状病毒、诺如病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒等
血液系统	丙型肝炎病毒、艾滋病病毒、乙型肝炎病毒、大肠埃希菌、白假丝酵母菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、肠球菌属、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌等
手术部位	龟分枝杆菌等非结核分枝杆菌、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、粪肠球菌、阴沟肠杆菌、鲍曼不动杆菌等
眼部	流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌、变形杆菌、化脓链球菌、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种等
皮肤软组织	金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、表皮葡萄球菌、阴沟肠杆菌、白假丝酵母菌、鲍曼不动杆菌、粪肠球菌等
泌尿道	大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、产气肠杆菌、白假丝酵母菌、粪肠球菌、屎肠球菌、热带假丝酵母菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌等
中枢神经系统	大肠埃希菌、克雷伯菌属、沙门菌属、弯曲菌属、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌某些种、铜绿假单胞菌等

## 附录 D

(资料性)

## 常见医院感染暴发常见病原体的主要传播途径

D.1 常见医院感染暴发常见病原体的主要传播途径见表 D.1。

表 D.1 常见医院感染暴发常见病原体的主要传播途径

疾病名称	主要传播途径
丙肝(HCV)、乙肝(HBV)	主要经血液传播的疾病。使用未经规范消毒的内镜、牙科器械、注射器、针头、血液透析机,以及医务人员在使用和处理医疗器械过程中导致的职业暴露
肠道病毒感染	主要经粪-口传播,通过人-人之间的直接接触。通过被肠道病毒污染的医院环境、医用设施、生活用品、医务人员污染的手等间接传播。肠道病毒也可通过呼吸道传播
手术部位感染	主要经接触传播,细菌经手术人员的手、器械、纱布、冲洗液等直接进入手术野;被细菌污染的器械、敷料、消毒液和绷带可将细菌直接传入切口。也可经空气传播,皮屑、飞沫、头发上的细菌通过流动空气和污染的媒介进入切口
新生儿感染	主要通过医务人员污染的手直接或间接接触传播。产程中可以通过污染的羊水吸入获得感染,产后与母体的接触及被污染的环境、医用设备器械、生活用品等的间接传播均可感染。新生儿喂养污染、室内空气污染,以及室内的医疗器械和某些固定装置如导管、插管、雾化器、面罩、暖箱、蓝光箱、治疗车、婴儿床及空调机等
血流感染	病原体直接进入血流或间接接触传播。动静脉留置导管、血液透析、以及介入治疗等;或者因血管内注射的药物、液体、血液、血浆不洁引起
烧伤感染	主要经接触传播。环境中一些生活设备如水龙头、床单被服以及治疗设备等,工作人员双手污染后等引起病原体的传播
呼吸道感染	主要经空气和飞沫传播,带有病原微生物的飞沫核长时间大范围悬浮在空气中导致疾病的传播或感染者在咳嗽、打喷嚏和说话时带有病原微生物的飞沫进入易感人群的眼睛、口腔、鼻咽喉黏膜等时发生传染。也可经接触传播,病原体污染医务人员的手、医疗器械、纱布、冲洗液等传播

**附录 E**  
(资料性)  
**医院感染暴发调查报告**

E. 1 报告题目 应简明扼要地表述医院感染暴发事件的发生要素。

E. 2 背景材料 医院概况、过去流行史及本次流行概貌等。

E. 3 调查方法 格式为采取描述性流行病学方法或/和分析性流行病学方法。

E. 4 临床资料 症状和体征、诊断及疾病的自然史等。

E. 5 实验室资料 病原因子的分离与鉴定、血清学诊断或分子生物学证据。

E. 6 流行病学资料 疾病发生方式及三间分布、流行曲

线及暴露日期的推算、传播来源、途径、侵入门户及影响因素等证据。

E. 7 环境卫生学调查资料 对可疑感染源、传播媒介等采样结果分析并评估。

E. 8 调查结果及结论 医院感染暴发原因的假设与验证分析、控制措施的实施及效果评价,讨论主要结果的总结、应吸取的经验教训及预防类似事件的建议等。

E. 9 参考文献及附录、重要数据表格或有关证明材料等。

E. 10 调查人员及其单位,调查日期。

转载自:国家卫生健康委员会.医院感染暴发控制标准 WS/T 524—2025 [EB/OL].( 2025 - 07 - 30)[2025 - 09 - 02]. <https://hbba.sacinfo.org.cn/snDetail/349f2a96eaa88f6619cd3e50d616ef6b0618607f7a4b188ed6fada2d0e76bebc>.