

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20257393

标准·规范·指南

新生儿病区医院感染预防与控制标准 WS/T 859—2025

Standard for prevention and control of healthcare associated infection in neonatal ward

[关键词] 新生儿；医院感染；预防与控制；标准

[Key words] neonate; healthcare associated infection; prevention and control; standard

[中图分类号] R181.3⁺2

前言

本标准为推荐性标准。

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:首都医科大学附属北京儿童医院、北京大学第一医院、山东第一医科大学附属省立医院、重庆医科大学附属儿童医院、中南大学湘雅医院、广东省深圳市妇幼保健院、苏州大学附属儿童医院、四川大学华西第二医院。

本标准主要起草人:黑明燕、李六亿、李卫光、华子瑜、侯新琳、黄勋、杨传忠、朱雪萍、张琳琪、李娟。

1 范围

本标准规定了新生儿病区的医院感染管理要求、监测要求和防控措施。

本标准适用于设有新生儿病区的医院。

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 医疗机构消毒技术标准

WS/T 368 医院空气净化管理标准

WS/T 509 重症监护病房医院感染预防与控制规范

WS/T 510 病区医院感染管理规范

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

WS/T 640 临床标本采集和转运管理规范

《危重新生儿救治中心建设与管理指南》(国卫办妇幼发〔2017〕40号)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 新生儿(neonate)

娩出母体并自脐带结扎起,至出生后矫正年龄满 28 d 的婴儿。

3.2 新生儿病区(neonatal ward)

入院新生儿接受观察、护理、治疗的区域,包括但不限于新生儿重症监护病区和普通新生儿病区(房)[含家化病区(房)]。

3.2.1 新生儿重症监护病区(neonatal intensive care unit, NICU)

医院集中监护和收治重症患病新生儿(即存在一个或多个器官与系统功能障碍或具有潜在高危因素的新生儿)的病区,可及时为患儿提供系统的、高质量的医学监护、救治和照护技术。

3.2.2 家化病区(parent move-in ward)

医院为患儿提供诊疗功能,同时兼具模拟居家环境的独立住院病区。

3.3 危重新生儿救治中心(neonatal intensive care center)

医疗机构内独立设置的,以新生儿病区和新生儿重症监护病区为依托实体,具有危重新生儿监护诊疗能力,承担区域内危重新生儿救治、转运、会诊和新生儿专科技术培训、指导任务的临床单位。

3.4 人乳库(human milk bank)

招募人乳捐赠者、收集捐赠人乳，并负责人乳的筛查、加工、储存、分配工作的非营利性专业机构。医疗机构人乳库由医疗机构建设与运营，以满足医疗需要，应由具备相关执业资格的医师开具处方使用。

3.5 脐静脉置管(umbilical venous catheterization, UVC)

通过新生儿尚未闭合的脐静脉，将静脉导管置入到靠近右心房中心静脉位置的有创操作过程。

3.6 婴儿空间(baby space)

与婴儿身体直接接触的婴儿床/暖箱及包被等，以及通过导联线(如心电监护仪、脑功能监测仪等)或管路(如输液管路、体腔引流管路等)与婴儿身体间接接触的仪器仪表设备表面。

4 管理要求

4.1 病区布局

4.1.1 新生儿病区的设置应远离医院污染区域。

4.1.2 病区布局应洁污分明，包括医护人员值班室、办公区、诊疗区、医疗辅助区(如静脉液体配置室、配奶室、人乳库、清洁物品及设备存储室、沐浴间/区等)、污物处理区(如污物处理室、仪器设备/器械清洁消毒室)等。

4.1.3 诊疗区应设置独立的隔离室/区，感染同种病原体的患儿可安置于一室。

4.1.4 宜设置过渡间/区，安置尚未排除感染的新转入患儿。

4.1.5 新生儿床单元应满足患儿医疗救治和医院感染预防与控制的要求，并配备必要的清洁和消毒设施。具体应遵循《新生儿病区建设与管理指南(试行)》及 WS/T 509 的要求。

4.1.6 危重新生儿救治中心新生儿病区的每床净建筑面积和床间距，应遵循《危重新生儿救治中心建设与管理指南》的要求。

4.1.7 病区内的每个房间应设置 1 套及以上非手触式洗手设施，方便可及。

4.2 感染管理制度与流程

4.2.1 新生儿病区应遵循 WS/T 510 要求，成立医院感染管理小组。小组成员应由科主任、护士长、医院感染兼职监控员等组成，职责明确；科主任为医院感染管理第一责任人。

4.2.2 新生儿病区应结合本学科特点制定医院感染管理规章制度和操作流程，并落实。

4.2.3 医院应对新生儿病区开展的医院感染管理工作进行监督、检查，并及时反馈检查结果，同时督导病区持续质量改进。

4.2.4 危重新生儿救治中心新生儿病区感染管理制度，应遵循《危重新生儿救治中心建设与管理指南》的要求。

4.3 培训

4.3.1 应针对新生儿病区的特点，对所有进入新生儿病区的人员，如转运及院前急救团队成员、新生儿病区工作的医护人员、为新生儿病区配备的其他辅助人员等，进行医院感染预防与控制知识与技术培训，并考核。

4.3.2 应对进入新生儿病区的探视人员及参与护理的家长，提前进行医院感染防控知识宣教、手卫生及佩戴口罩等方法的培训。

4.4 人员管理

4.4.1 患有发热、上呼吸道感染症状的人员不应进入新生儿病区，患有腹泻或皮肤开放性渗出性疾病的人员不应进入诊疗区。待症状消失 24 h 且经评估后，可恢复进入新生儿病区工作。

4.4.2 新生儿病区的工作人员着装为新生儿病区专区使用，宜每周更换不少于 2 次，遇污染时随时更换。外出时应着外出服。

4.4.3 医护人员进入诊疗区域时应摘除戒指、腕表等饰物；接触患儿时，着装宜保持上肢肘部以下皮肤裸露(着一次性隔离服者除外)，避免头发接触患儿。

4.4.4 送奶的工作人员应相对固定。

4.4.5 医院应为医务人员提供合适的个人防护用品，且方便可及。

4.4.6 参观、探视及家庭参与式护理的家长(含家化病区)，在进入新生儿病区时，应进行手卫生。

4.4.7 探视和实施袋鼠抱的患儿家长(含家化病区)宜相对固定，并在进入病区前进行健康评估。

4.4.8 应对家化病区中为患儿进行亲母抱喂的产妇健康进行感染性疾病监测与管理，在新生儿安全的前提下，指导产妇的手卫生以及乳房、乳具、容器等清洁消毒。

4.5 物品管理

4.5.1 一般性医疗器械(听诊器、体温计、软尺、血压计袖带等)宜专床专用，患儿出院后进行终末消毒。经皮黄疸检测仪应一人一用一消毒。

4.5.2 被服、织物应洁净并每日更换；潮湿、污染后及时更换。

4.5.3 暖箱罩应每周更换，暖箱滤网应按其说明书定期更换，暖箱湿化水应为灭菌水，且每日更换；暖箱内的床垫应保持清洁，待患儿出院后用含氯消毒剂擦拭消毒。

4.5.4 极低/超低出生体重儿、大疱性表皮松解症及烧烫伤等需要保护性隔离患儿的床单元用物应按无菌物品进行管理和使用。

4.5.5 应建立新生儿床/暖箱/辐射抢救台(含转运暖箱)的使用登记制度，登记内容包括婴儿保暖箱区域位置，使用患儿的姓名、住院号、使用时间、终末消毒时间等。

4.5.6 宜配备 1~2 个备用的新生儿床/暖箱/辐射抢救台。

5 监测要求

5.1 病例监测

5.1.1 医疗机构应遵循 WS/T 312 和 WS/T 524 的要求,对新生儿的医院感染、医院感染暴发和器械相关感染进行监测、报告与诊疗工作,并做好记录。

5.1.2 医疗机构宜采用信息系统进行医院感染监测。

5.1.3 医疗机构应至少每季度对新生儿医院感染监测资料进行总结、分析,包括医院感染发病趋势和相关危险因素等,及时反馈并指导改进防控措施。

5.1.4 病例监测应注意以下事项:

a) 新生儿感染病例的监测应关注“新生儿感染早期临床症状不典型”的特征,重点监测感染的临床症状和体征。

b) 新生儿病区在短时间内出现 2 例或以上临床症状相似的感染病例时,应立即主动报告医院感染管理部门。

c) 临床医师应根据新生儿病情决定是否采集患儿血液、体液和组织标本进行致病微生物检验和药敏试验,标本采集和转运方法应遵循 WS/T 640 的要求。

d) 临床医师应在使用抗感染药物治疗前留取相应标本进行病原菌检测。

e) 应严格掌握新生儿各种有创操作的指征,制定正确的新生儿有创诊疗操作流程,并定期培训和监督执行。

5.2 环境卫生消毒效果的监测

5.2.1 医疗机构应对医务人员手、物体表面和空气进行消毒效果的监测,监测频次应不少于每季度 1 次。

5.2.2 当病室新建或改建,以及病室环境的消毒方法改变时,医疗机构应及时进行环境卫生学检测。

5.2.3 当病区发生医院感染聚集/暴发,怀疑其与环境因素有关时,医疗机构应立即进行环境卫生学采样和检测,并进行相应病原体的检测。

5.2.4 环境卫生消毒效果监测的采样方法与合格判定标准应遵循 GB 15982 和 WS/T 367 的要求。

6 防控措施

6.1 手卫生

6.1.1 进入新生儿病区的人员,在进入病区前应进行手卫生。

6.1.2 医务人员手卫生应融入新生儿的诊疗与护理操作流程中,实施手卫生的范围应覆盖婴儿空间。

6.1.3 医务人员手卫生方法与手卫生指征应遵循 WS/T 313 的要求。

6.1.4 每个新生儿床单元应配备速干手消毒剂。

6.1.5 每个房间设置的洗手设施应含洗手池、非手触式水龙头、清洁剂、干手用品和洗手流程图等,洗手池应不溅水和不积水,距离病床、清洁用品存放处或柜台不小于 1 米。

6.1.6 洗手池每天至少清洁消毒 1 次。

6.2 一般性预防措施

6.2.1 医护人员应做好患儿入病区前的病史问诊和预检分诊,早产儿与足月儿、非感染性疾病患儿与感染性疾病患儿应分区收治,感染新生儿的隔离收治遵循 WS/T 311 的要求。

6.2.2 医护人员对新生儿的诊疗操作应有序进行,应按照“先非感染性-后感染性疾病患儿”的原则进行,并采取相应的个人防护措施。

6.2.3 新生儿暖箱中的诊疗操作应按照“先洁后污”的顺序进行。

6.2.4 采取接触预防措施的患儿,宜实施分组护理或专人护理。

6.2.5 对急救患儿采取“先抢救-后分区”的方式,医护人员应做好个人防护。

6.2.6 新生儿病区的物体表面和地面的清洁消毒,应根据病区布局分区采取不同的清洁与消毒方法,并遵循 WS/T 367 和 WS/T 512 的要求。

6.2.7 隔离治疗中的新生儿不宜探视。

6.3 经空气传播和接触传播疾病的防控措施

6.3.1 新生儿病区保持空气流通,宜具备开窗通风的条件。

6.3.2 新生儿抽血、输液及穿刺等诊疗操作相关的一次性医疗器械、器具应符合国家有关规定。

6.3.3 医务人员进行新生儿诊疗操作时应遵循标准预防原则和措施。

6.3.4 经新生儿皮肤黏膜(含口腔黏膜)途径感染的防控措施:a)如无禁忌症,应每日按正确操作流程进行新生儿皮肤黏膜及口腔护理;b)新生儿皮肤黏膜(含口腔)护理的用品应专人专用,且一用一丢弃;c)不应使用洗必泰或碘酊进行新生儿皮肤消毒;d)应保持血管穿刺点局部皮肤的干燥,密切观察穿刺部位有无感染征象。

6.3.5 依据《医疗废物管理条例》及相关配套文件的要求,非隔离区住院患儿使用后的物品(如奶瓶奶嘴、纸尿裤、一次性床垫等)按生活垃圾处理,隔离区住院患儿使用后的物品(如奶瓶奶嘴、纸尿裤、一次性床垫等)按感染性医疗废物进行处理。

6.3.6 使用中的新生儿暖箱,内表面每日用清水湿式擦拭,不应使用消毒剂擦拭;外表面用合适的消毒剂擦拭 30 min 后再用清水擦拭,每周进行一次彻底的清洁消毒,新生儿出院后应进行终末消毒。暖箱的消毒方法参见附录 A。

6.3.7 新生儿转运暖箱应一人一用一清洁消毒。

6.3.8 无禁忌证的新生儿,宜及时完成疫苗接种。

6.4 抗感染药物合理使用及多重耐药菌感染防控措施

6.4.1 新生儿诊疗应遵循抗感染药物合理使用原则,严格掌握使用指征。

6.4.2 使用抗感染药物前应根据国家规范进行病原学送检,并根据培养及药敏结果及时调整抗感染药物。

6.4.3 新生儿经验性使用抗感染药物时,宜根据新生儿的

病理生理特点选择药物。

6.4.4 血培养结果阴性且患儿无感染中毒症状时,宜结合临床评估,停止静脉使用抗感染药物。

6.4.5 新生儿病区多重耐药菌感染的防控措施应遵循 WS/T 509 的要求。

6.5 器械相关感染的防控措施

6.5.1 新生儿病区使用的器械及耗材应符合国家相应的管理要求,且符合新生儿生理特点。

6.5.2 新生儿深静脉或中心静脉置管宜遵循《新生儿脐静脉置管相关并发症防控指南》的要求,具体参见附录 B。

6.5.3 医护人员应掌握新生儿的 PICC/UVC 置入指征,每日评估留置导管的必要性并记录,遵循尽早拔管的原则。

6.5.4 从事新生儿 PICC/UVC 操作、维护的人员应固定。

6.5.5 PICC/UVC 置入和维护过程应使用核查表,严格落实集束化管理措施并记录。

6.5.6 对气管插管的患儿应严格落实预防呼吸机相关肺炎集束化控制措施并记录,复用呼吸机管路的清洗消毒应遵循产品使用说明书。

6.5.7 可使用一次性呼吸机管路。

6.5.8 重复使用的吸痰瓶应每日更换,清洗消毒后备用;一次性使用的吸痰瓶应遵循产品使用说明书。

6.5.9 新生儿病区床旁手术、腰椎/骨髓/心包/腹腔穿刺等操作使用的医疗器械、器具及物品,应达到灭菌要求。

6.5.10 留置胃管和留置导尿管的医院感染防控措施应遵循 WS/T 509 的要求。

6.6 环境的清洁消毒

6.6.1 新生儿病区空气净化应遵循 WS/T 368、WS/T 509 的要求。

6.6.2 新生儿病区物体表面的清洁与消毒应遵循 WS/T 512 的要求;地面的清洁与消毒应遵循 WS/T 367 的要求。

6.6.3 被患儿血液、体液、排泄物、分泌物等污染的物体表面与地面,应随时清洁与消毒。

6.7 沐浴的管理

6.7.1 新生儿病区内应设有沐浴间(区),沐浴操作区域应

明亮、温度适宜,面积应满足新生儿沐浴的需要。

6.7.2 新生儿沐浴间(区)应保持清洁,沐浴池应与洗手池分开设置,专池专用,定期消毒。拆被台和打被台应分开设置。

6.7.3 应评估新生儿病情,采取适宜的沐浴方式,如淋浴、床边擦浴或盆浴。

6.7.4 沐浴时按照“先非感染性-后感染性疾病患儿”的顺序进行,并应分池沐浴或使用一次性沐浴盆套。

6.7.5 沐浴用品一人一用一消毒。

6.7.6 沐浴池用后应清洁并消毒。

6.8 配奶和人乳库的管理

6.8.1 配奶间应通风良好,面积应满足配奶及相关工作的需要。

6.8.2 配备专用配奶用具,保持清洁干燥,每日清洁消毒备用。

6.8.3 宜使用一次性的消毒奶具,且为消毒合格产品。

6.8.4 使用复用奶具的,奶具的清洗消毒与存放应遵循 WS/T 367 的要求。

6.8.5 配制奶制品人员应严格执行手卫生,清洁操作,防止污染和交叉传染。

6.8.6 人乳库应由专人管理。

6.8.7 应按无菌操作要求收集、储存和运送人乳。

6.8.8 应对家长进行人乳采集、保存,吸奶器清洁消毒的正确方法,手卫生等的健康宣教。

6.8.9 乳制品的保存应使用专用冰箱,冰箱应定期进行清洁与消毒并记录。

6.8.10 冷冻后的人乳在复温时,宜使用恒温水浴箱。

6.8.11 收集人乳的储奶袋开口应避免接触水浴箱内的水,剪开储奶袋的剪刀应一用一清洁并每日消毒。

6.9 危重新生儿救治中心的医院感染防控措施

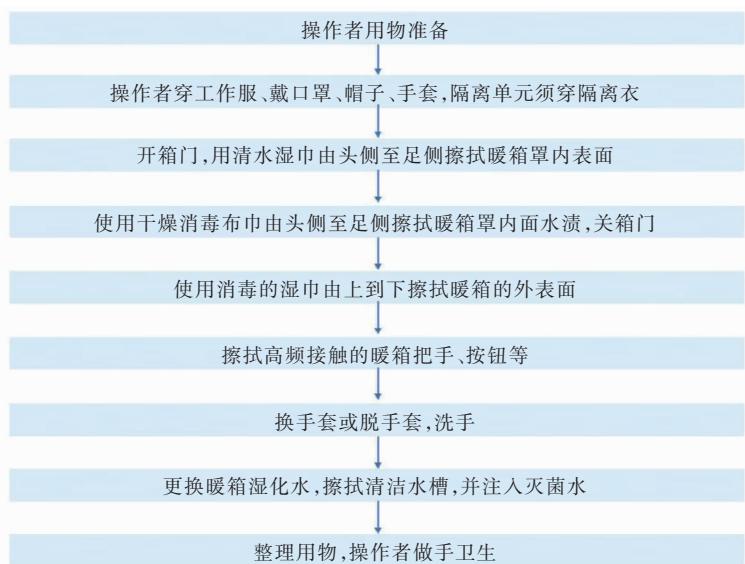
危重新生儿救治中心的医院感染防控措施,在遵循以上措施的基础上,还应遵循《危重新生儿救治中心建设与管理指南》的要求。

附录 A

(规范性)

新生儿暖箱的清洁消毒流程

A. 1 新生儿暖箱的日常清洁消毒流程见图 A. 1。



注：a)同一患儿连续使用暖箱时间 ≥ 1 周时，须更换暖箱，并对更换后的暖箱进行终末消毒，并标注终末消毒时间。b)新生儿暖箱的清洁消毒顺序为先普通患儿使用后的暖箱，后感染患儿使用后的暖箱。c)清洁消毒时遵循由洁到污的原则。d)空气过滤网根据厂家使用说明定期更换，破损时及时更换，做好记录。e)为避免有机玻璃出现银丝裂纹，不宜使用乙醇、丙酮或其它的有机溶液进行清洁。f)经终末消毒的备用暖箱应干燥保存并覆盖防尘罩，使用前应擦拭恒温罩内外表面。

图 A. 1 日常清洁消毒流程

A. 2 终末消毒流程见图 A. 2。



注：a) 清洁顺序：先普通患儿暖箱，后感染患儿暖箱。b) 使用中的暖箱内表面，日常清洁应以清水为主，每天 1~2 次，不应使用消毒剂，内表面污染严重时应及时更换暖箱。c) 暖箱外表面消毒应根据患儿感染病原体特性选用相应的消毒剂。d) 隔离患儿使用中的暖箱外表面用含氯消毒剂擦拭消毒，擦拭频率每天两次以上，强化清洁与消毒时应增加频率。根据 WS/T 512 及 WS/T 367 的要求，一般使用含有效氯 500 mg/L 的含氯消毒剂。对已知病原体采用相应有效消毒剂种类、浓度和作用时间。e) 暖箱湿化水应用灭菌水，每日更换，水槽每日擦拭清洁。

图 A. 2 终末消毒流程

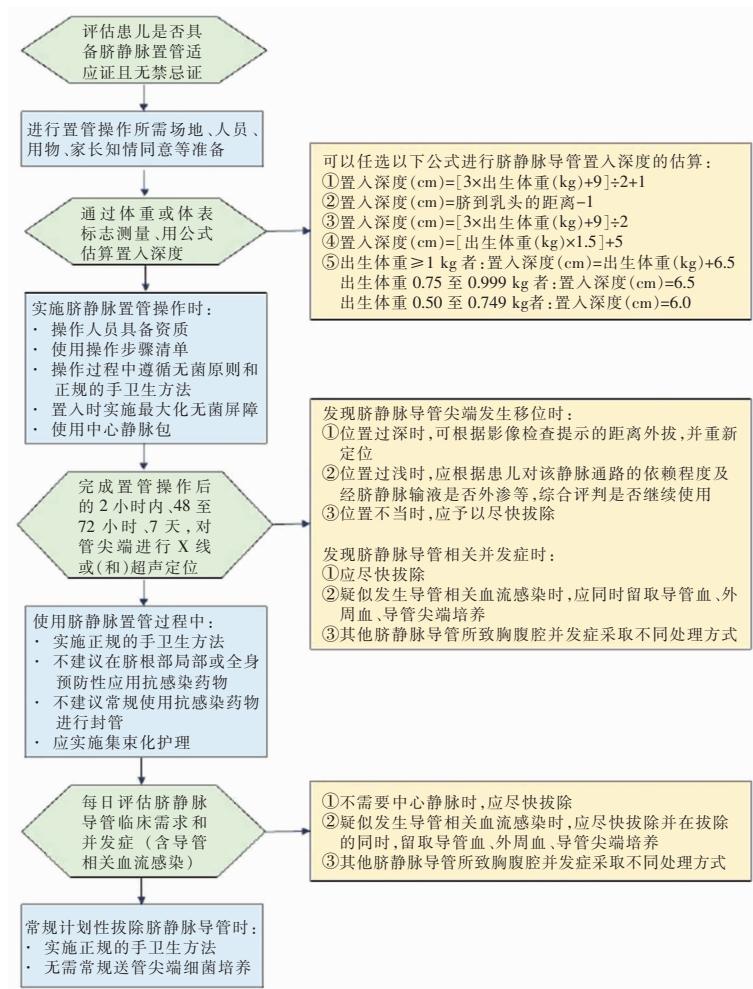
附录 B

(资料性)

新生儿暖箱的清洁消毒流程

B.1 新生儿经脐静脉、中心静脉置管的管理流程图见

图 B.1。



注:多边菱形框为评估策略,方框为具体操作方法(蓝色方框为必选项,黄色方框为可选项)。

图 B.1 新生儿经脐静脉、中心静脉置管的管理流程图

转载自:国家卫生健康委员会.新生儿病区医院感染预防与控制标准 WS/T 859—2025[EB/OL].(2025-07-30)[2025-09-03].<https://www.nhc.gov.cn/wjw/s9496/202508/54fa85a72c8c4d3c990881b885c1d141.shtml>.