

2007 年美国 CDC 对《医疗机构感染预防指南》修改

文细毛 译,徐秀华 审校

(中南大学湘雅医院,湖南长沙 410008)

[关键词] CDC;医疗机构;感染控制;指南

[中图分类号] R181.3⁺2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2008)06-0435-02

2007 年 7 月 3 日,美国疾病预防控制中心(CDC)修改了医疗卫生机构预防感染性病原体传播的指南。新的“2007 医疗卫生机构阻止感染性病原体传播的隔离预防指南”是在“1996 医院隔离预防指南”基础上的更新和扩展,参与指南修改的人员有:感染控制人员、公共卫生流行病学家、医疗机构管理者、护士和支持医疗卫生的人员,各级医疗卫生机构负责发展、实施和评估感染控制项目的人员。

随着医疗卫生从最初的急救医院到其他卫生保健机构(如家庭医疗、流动医疗、随时呼叫的医疗机构和长期关怀医疗机构)的转变,产生了各种医疗机构对通用感染控制措施的需求,这种原有的通用的感染控制措施应修改成适用于各种医疗机构。Jane D 医学博士和卫生保健感染控制措施咨询委员会的同事写到,新出现的病原体[如严重急性呼吸综合征(SARS)有关的冠状病毒、人感染禽流感病毒],重新引起重视的病原体(如艰难梭菌、诺如病毒、社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌),新开展的治疗方法(如基因治疗),以及正引起关注的生物恐怖袭击,均需建立比以前更广范围的隔离指南。

“1996 指南”中首次引入的标准预防被强制作为医疗卫生机构阻止感染性病原体传播的基础,新补充的有呼吸卫生或咳嗽行为规范和安全注射的操作,以及在进行某些高危险性操作时口罩的使用,脊椎管穿刺的延期置管规程。

逐渐增加的证据显示,对于大多数严重免疫抑制的患者,控制环境因素能明显地降低致命性真菌感染的危险,由此引入了环境保护的内容。修改的指南强调感染控制项目的管理,包括制定、改进、支持感染控制措施以及改善感染控制实践的落实。

作者认为在所有医疗卫生机构中由多重耐药微

生物引起的医院感染持续增加,阻止多重耐药病原体的传播需要更为专业的监测和控制这些病原体的措施,且这些措施应能在各个医疗卫生机构有效实施。

指南描述了可能用于生物恐怖袭击或具生物恐怖威胁的高度危险疾病(CDC A 类)的特殊感染控制,这些疾病包括炭疽病、肉毒梭菌中毒、埃博拉出血热、鼠疫、天花和土拉菌病。

在所有医疗卫生机构针对所有患者特殊的标准预防措施如下:

(1)接触血液、体液、分泌物、排泄物和污染物品后应洗手,摘除手套后立即洗手,接触患者之前应洗手。

(2)个人防护设备:接触血液、体液、分泌物、排泄物、污染物品、黏膜和破损皮肤时应戴手套,对患者进行操作、或操作活动中可能接触到工作服或与患者皮肤上的血液、体液、分泌物、排泄物接触时应穿隔离衣。

(3)在进行吸引、气管内插管等可能产生血液、体液和分泌物飞溅或喷溅的操作时应戴口罩、眼罩和面罩。怀疑或证实通过呼吸道气溶胶传播的感染如 SARS 应戴过滤型的 N95 口罩或效果更好的口罩。

(4)当处理脏的护理用品、纺织品和在洗衣房操作时,应用适当措施(如有可见的污染时戴手套和手卫生处理),阻止病原微生物传给其他人或污染环境。

(5)针对常规医疗、护理和环境表面的清洁消毒,尤其是患者经常接触的环境区域,应制定控制措施并参照执行。

(6)使用过的针头不要再盖帽、折弯、破坏或以

[收稿日期] 2008-04-17

[作者简介] 文细毛(1963-),女(汉族),湖南省沅江市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 文细毛 E-mail:wenximao1999@sina.com

单手操作,只有需要重新盖帽时才使用单手套帽技术。复用时应采取安全操作,使用过的锐器应放在耐刺的容器内。

(7)复苏用品,如托盘和复苏袋以及其他通气设备应避免与患者嘴和口腔分泌物接触。

(8)入住单人病房者,是更易传播感染、更可能污染环境和不注意卫生的患者;或更易获得感染的高危者;或感染后果严重者。

(9)呼吸卫生和咳嗽行为:应该了解呼吸性疾病患者感染性呼吸道分泌物污染的范围,包括从分诊开始,到接诊区域,再到临床医生办公室;患者打喷嚏或咳嗽时应用纸巾遮盖口、鼻,纸巾使用后应扔到非接触性容器内;呼吸道分泌物污染手后应洗手,戴外科口罩或远离其他人 3 英尺以上。

特殊的环境保护措施推荐如下:

(1)接受异体造血干细胞移植的患者应安置在有保护隔离设备的房内,除了必须在此房内做的操作,不得做其他操作,患者离开此房间时应戴呼吸保护器如 N95 口罩。

(2)标准和额外的预防是接触患者前后应洗手,尽管医务人员和探视者平时进入病房不要求穿白大衣、戴手套和口罩,但有标准预防的指征、怀疑或证实有感染时推荐采取标准预防以阻止感染传播。

(3)建筑要求在中央或使用点有高效空气(HEPA, 99.97%的效率)过滤器,此过滤器能去除空气

中直径 0.3 μm 的微粒;房间密封性好;结构合适的窗户、门以及气体进出的进气和排气口;天花板应光滑,无缝隙、接头和裂缝;墙壁、地面和天花板均不应渗漏,如发现渗漏应及时修复;保证每小时换气 12 次以上;供给的空气直接流入和在固定的地方排出,以保证清洁的、过滤的空气从房间一侧流入,流过病床,从房间的对侧排出;房间相对于走廊为正压,高 2.5 Pa(0.01 寸水柱);每天目测气流模式;房内所有出口应用自动关闭门;应有备用的通风设施。

(4)患者同时需要环境保护和空气隔离时,应有 1 个缓冲间,以提供适当的气流平衡,应有独立的排气装置将污染的空气排到室外或在排气装置的管道安装高效空气过滤器。也可将患者安置在带有便携式换气设施和工业级高效过滤器(以提高滤过孢子的效果)的空气隔离间,以此替代缓冲间。

(5)物体表面每天用环境保护机构注册的医用消毒剂和清洁剂湿抹。如病房或走廊的地毯,保护间或区域内家具和装备的装饰、鲜花或干花或植物盆景,不得扬起飞尘。必要时用吸尘器清扫,吸尘器应装有高效空气过滤器。

[参考文献]

[1] Barclay L, Vega C. CDC revised guidelines for infection prevention in hospitals and healthcare settings [S]. CDC, 2007.

(上接第 429 页)

[参考文献]

[1] 黄顺东,关世运,吴国栋,等.慢性重型肝炎合并胰腺炎特殊临床表现 14 例分析[J].临床荟萃,2003,18(18):1045.

[2] Srinivasan A, Venkataraman S, Hansdak S G, *et al.* Hyperglycaemia as an indicator of concurrent acute pancreatitis in fulminant hepatic failure associated with hepatitis B infection [J]. Singapore Med J, 2005, 46(5): 236-267.

[3] Chen C H, Changchien C S, Lu S N, *et al.* Lamivudine treatment for recurrent pancreatitis associated with reactivation of chronic B hepatitis[J]. Dig Dis Sci, 2002, 47:564-567.

[4] 于晓辉,赵连三,吴雄志,等.乙型肝炎合并急性胰腺炎六例临床分析[J].临床内科杂志,2004,21(10):714-715.

[5] 陈立宇,王丽春,王晓辉,等.重型乙型肝炎合并急性胰腺炎 13 例临床分析[J].华西医学,2007,22(13):596.

[6] 罗红雨,杨旭,蒋永芳.重症肝炎并发急性胰腺炎临床特点及预后的探讨(附 11 例报告)[J].中国医师杂志,2005,7(12):1659-1662.

[7] Yuen M F, Chan T M, Hui C K, *et al.* Acute pancreatitis complicating acute exacerbation of chronic hepatitis B infection carries a poor prognosis [J]. J Viral Hepat, 2001, 8(6): 459-464.

[8] Ohshiro Y, Tawata M, Takasn N. Acute pancreatitis and exacerbation of hepatitis B following reduced dose of prednisolone [J]. OJM, 2003, 96(11): 868-869.

[9] Zhang J H. Clinical analysis of 52 cases of acute pancreatitis complicated with hepatic injury [J]. Clin Med China, 2003, 19(8):708-709.

[10] Davies M G, Hagen P O. Systemic inflammatory response syndrome [J]. Br J Surg, 1997, 84: 920-935.

[11] Zhang X P, Wang L, Zhang J. Study progress on mechanism of severe acute pancreatitis complicated with hepatic injury[J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2007, 8(4):228-236.

[12] Zhang H Y, Xia Q. Clinical study on severe acute pancreatitis complicated by hepatic insufficiency[J]. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2006, 4(1): 17-19.

[13] 周秀云,李青松,任全刚.急性胰腺炎的超声诊断[J].中国超声诊断杂志,2006,7(6):425-427.