

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2014.09.017

标准·规范·指南

## 英国预防医院感染循证指南——导管相关血流感染的预防指南(II)

热伊拜·亚迪作尔<sup>1</sup> 译,吴安华<sup>2</sup> 校

(1 新疆克拉玛依市中心医院,新疆 克拉玛依 834000;2 中南大学湘雅医院,湖南 长沙 410008)

[关键词] 血流感染;导管相关血流感染;医院感染;感染控制;循证医学;指南;标准;规范

[中图分类号] R192 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2014)09-0575-02

## 1 医务人员及患者的教育

IVAD1 为预防导管相关血流感染,参与护理血管导管患者的医务人员应经过培训,并经评估可以胜任正确使用和持续遵从预防血管导管相关感染指南。Class D/GPP

IVAD2 医务人员应该了解不同导管、连接装置、输液系统的留置时间,消毒剂与其他液体兼容性的制造商建议,确保安全使用这些物品。新建议 Class D/GPP

IVAD3 出院前,须告知携带血流导管患者及其陪护有关预防感染和导管管理的相关知识及技能。Class D/GPP

## 2 一般无菌操作

IVAD4 双手必须去污,接触导管及导管穿刺点前后,用含乙醇的擦手剂擦手,当手部有污物或可能被血液体液污染时,应使用液体肥皂和水洗手。Class A

IVAD5 插入、护理血管内导管及静脉给药时,使用无菌技术。Class B

## 3 导管类型的选择

IVAD6 使用满足处置患者需要的最少端口的导管。Class A

IVAD7 最好使用指定的单腔导管,用于肠外

静脉营养或者输注脂质溶液。Class D/GPP

IVAD8 对需长时间留置血管导管的患者,使用经隧道置管或植入性血管装置。Class A

IVAD9 需要中期留置导管的患者,使用经外周静脉穿刺留置导管(PICC)。新建议 Class D/GPP

IVAD10 尽管采取了综合策略降低导管相关血流感染,但导管相关血流感染的发生率仍持续高于当地基准值时,预计留置血管导管时间>5 d的成年患者,使用抗菌药物包被导管。Class A

## 4 置管位置的选择

IVAD11 评估感染风险与器械并发症危险性,选择适当的穿刺部位。Class D/GPP

IVAD12 除非有医学禁忌,应使用上肢非隧道置管。Class C

## 5 插入导管时采用最大无菌屏障

IVAD13 中心静脉置管时,应使用最大无菌屏障。Class C

## 6 皮肤消毒

IVAD14 在插入中心静脉导管之前,用2%葡萄糖洗必泰70%异丙醇(洗必泰过敏患者使用碘伏乙醇)消毒皮肤,待干后穿刺。Class A

IVAD15 在插入外周静脉导管之前,用2%葡萄糖洗必泰70%异丙醇(洗必泰过敏患者使用碘伏

[收稿日期] 2014-06-02

[作者简介] 热伊拜·亚迪作尔(1986-),女(乌兹别克族),新疆伊犁人,医师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 吴安华 E-mail:dr\_wuanhua@sina.com

乙醇)消毒皮肤,待干后穿刺。**新建议 Class D/GPP**

IVAD16 不在穿刺部位常规使用抗菌油膏预防导管相关血流感染。Class D/GPP

## 7 导管与置管部位护理

IVAD17 使用无菌纱布、透明或半透明聚氨酯敷料覆盖穿刺部位。Class D/GPP

IVAD18 透明或半透明聚氨酯敷料应每 7 天更换一次,如果敷料不完整或者潮湿积液时应提前更换。Class D/GPP

IVAD19 如果患者多汗或者穿刺点出血或渗出时使用无菌纱布敷料,当敷料潮湿、松动、有脏物或检查穿刺部位时,应更换敷料。并尽快替换为透明敷料。Class D/GPP

IVAD20 成年患者可考虑使用含洗必泰的海绵敷料,以减少导管相关血流感染。**新建议 Class D/GPP**

IVAD21 考虑在成年患者中使用洗必泰进行日常消毒,并将其作为降低导管相关血流感染的一项策略。**新建议 Class D/GPP**

IVAD22 除非有提前更换的指征,隧道置管或植入性导管装置的置入部位每 7 天更换一次敷料;置管部位全部愈合后,即不再需要敷料。Class D/GPP

IVAD23 在更换敷料时使用 2%葡萄糖洗必泰 70%异丙醇(洗必泰过敏患者使用碘伏乙醇)消毒中心静脉导管穿刺部位,并待干。Class A

IVAD24 在更换敷料时,单次使用 2%葡萄糖洗必泰 70%异丙醇(洗必泰过敏患者使用碘伏乙醇)消毒外周静脉导管穿刺部位,并允许晾干。**新建议 Class D/GPP**

IVAD25 穿刺部位不应常规使用抗菌软膏。Class D/GPP

## 8 导管更换策略

IVAD26 不将更换中心静脉导管作为预防导管相关血流感染的一个常规方法。Class A

IVAD27 导管相关血流感染患者不可使用导丝辅助更换导管。Class A

IVAD28 至少每班观察外周静脉置管部位,发现外周静脉炎时需记录。当发生并发症或者不再需要时应及时拔出导管。**新建议 Class D/GPP**

IVAD29 除非有临床指征,不常规更换外周静脉导管,但制造商另有建议例外。**新建议 Class B**

## 9 导管管理的一般总则

IVAD30 使用 2%葡萄糖洗必泰 70%异丙醇(洗必泰过敏患者使用碘伏乙醇)消毒连接端口及导管接头,导管接头至少消毒 15 s,并待干后使用。Class D/GPP

IVAD31 不常规使用抗菌药物预防导管相关血流感染。Class D/GPP

IVAD32 在插管前或应用中心静脉导管时,不应常规鼻腔给药或全身使用抗菌药物预防细菌定植或血流感染。Class D/GPP

IVAD33 不应常规全身使用抗凝剂预防导管相关血流感染。Class D/GPP

IVAD34 使用无菌生理盐水冲管和封管。Class A

IVAD35 引入新的血管内装置或组件时,应监测导管相关感染的发生率,如果怀疑增加感染率,应向英国医疗产品管理局报告。Class D/GPP

IVAD36 当使用更安全的锐器装置时,医务人员需确保系统的各组件兼容并固定,尽量减少泄露和破裂。Class D/GPP

IVAD37 输液管道每 96 小时更换一次,不应太频繁,除非生产商另有要求。Class A

IVAD38 在血、血制品输入结束时或开始输注的 24 h 内应更换输液管道(以较早者为准)。Class D/GPP

IVAD39 输入肠外营养及脂肪乳剂时需每 24 小时更换输液管道。Class D/GPP

IVAD40 使用质量改进系统,支持恰当使用和管理血管内装置(中心和外周静脉导管),并确保及时拔出。包括:置入和维护的协议;继续使用或拔出的提醒;遵循实践指南的审核和反馈;继续专业教育。**新建议 Class C/GPP**

摘译自: Loveday H P, Wilson J A, Pratta R J, et al. epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England [J]. J Hosp Infect, 2014, 86(suppl 1): S1 - S70.