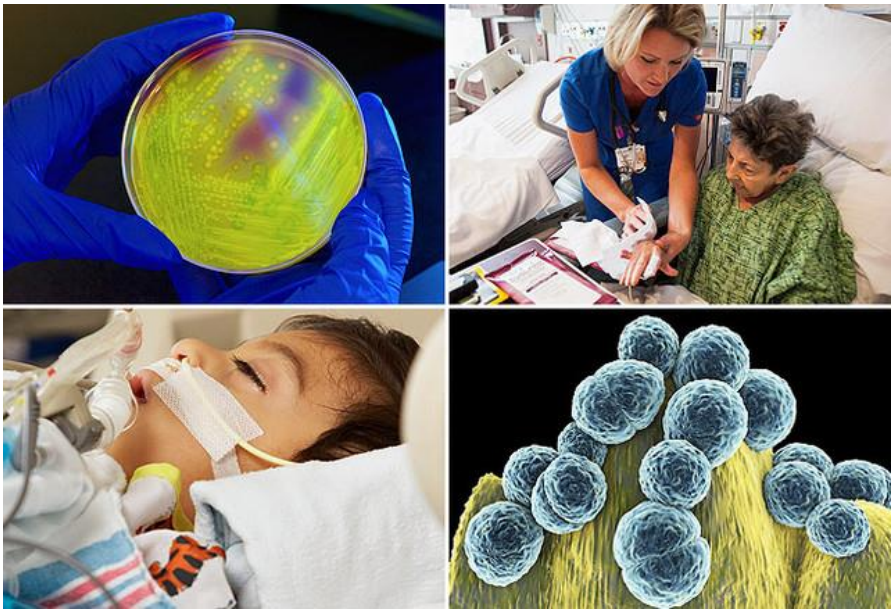
SHEA /IDSA 医疗相关感染的预防策略概要 (2014 更新版)

2008 年，美国医疗保健流行病学协会、美国感染疾病协会、美国医院协会、感染控制与流行病学专业协会及联合委员会发布了基于证据学的预防医疗相关感染（HAIs）策略的综合概要。2014 年更新了这一概要，强调了在 HAI 预防领域发现的新证据。



（图片来源：美国 CDC/Alamy/ 科学资源）

本文介绍了预防 HAIs 的推荐性（包括基础性和进展性）策略，旨在使医护人员（HCP）获得最新知识。完整的 HAIs 综合概要分成不同的章节，包括预防措施、执行评估、监测、报道、策略实施和干预措施例子，以及不推荐的预防方法。

以下 Medscape 于 2014 年 12 月 10 日报道的内容。

一、导管相关尿路感染（CAUTI）

（图片来源：Dreamstime）

CAUTI 的主要风险因素是导尿管持续留置在原位。减少导尿管滥用的方法包括：

1. 研发可指示导尿管应用的设备；
2. 对医护人员进行有关尿管替代选择的培训；
3. 仅在有需要时插尿管，且仅在有留置指征时留置尿管。

二、CAUTI 预防

（图片来源：Dreamstime）

基本预防措施：

1. 使用无菌物品（手套、洞巾、棉球、消毒液、润滑剂）进行严格无菌的插尿管操作；

2. 保持无菌的闭合排水系统；

3. 保护尿管和输液管，避免牵拉；

4. 常规清洁双手；

5. 保持尿液流动通畅；

6. 如果尿管和收集装备污染、分离或渗漏，更换尿管和收集管道；

7. 从引流袋的针孔处无菌采集标本。

思考术后尿潴留的管理方法，如护士指导的间断性导管插入和膀胱扫描仪的使用。重点关注有效的措施和可改善的领域。与最前沿的医护人员分享数据以追踪 CAUTI 预防的进展。

三、手术部位感染（SSI）

（图片来源：科学图片库）

SSIs 是目前最常见及花费最高的医疗相关感染。

基本预防措施：

1. 根据指南给予预防性抗生素用药；

2. 避免从手术位置祛毛；不要使用剪刀；

3. 控制手术后的血糖值；

4. 围手术期保持体温正常；

5. 对机械通气患者补充氧气以改善组织氧合；

6. 使用含酒精的备皮试剂，除非有禁忌症；

7. 肠道 / 胆道手术使用非渗透性塑料创口保护膜；

8. 使用执行清单以改善最佳操作的执行情况，并进行监测；

9. 对手术室人员、患者和家属讲解 SSI 预防的知识。

四、艰难梭菌感染（CDI）

（图片来源：疾病控制和预防中心 ）

CDI 的风险因素既往包括暴露于抗生素或医疗环境中。CDI 可延长患者 3-6 天的住院时间。CDI 的风险因素目前包括氟喹诺酮、其它抗生素和胃酸抑制剂。污染的设备和环境卫生是 CDI 传播的源头。

基本预防措施：

1. 进行抗生素管理或合理使用抗生素；

2. 实施接触防护（单人病房 [优先] 或队列患者同一间病房；戴手套或穿白大褂）；

3. 保持手部卫生；

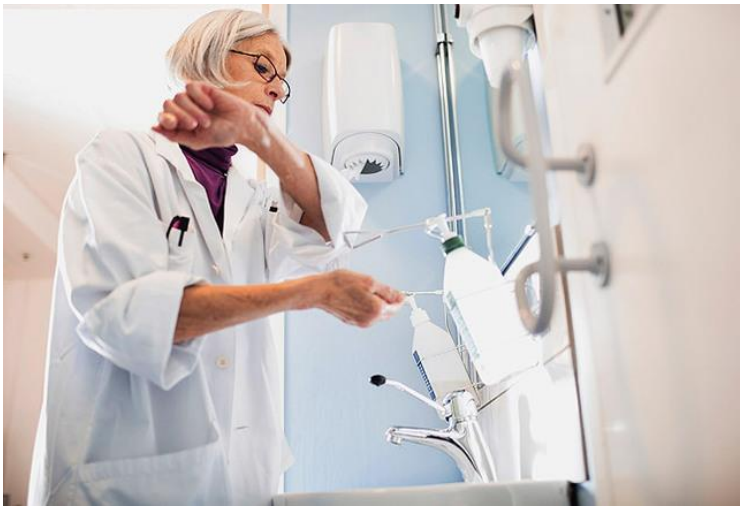
4. 使用专用设备和清洁公共设备（无电子体温计）；

5. 适当地清洁或消毒周围环境；

6. 使用监测体系以迅速地发现 CDI 临床人员；在设备转移时交流 CDI 诊断情况；

7. 对环保人员、患者和来访者进行 CDI 预防教育。

五、CDI：特殊预防措施



（图片来源：Alamy）

CDI 爆发或基本方法不适用时：

1. 对腹泻患者实施接触预防，直至获得 CDI 检测结果；
2. 使用肥皂和水清洗手部，而不是含酒精的擦手液；
3. 对 CDI 患者延长接触防护时间，直至 CDI 感染解除；
4. 高强度依从性监测；
5. 使用含漂白剂或其他 EPA 批准的杀灭孢子的消毒剂来清洁环境。

六、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）

（图片来源：Medscape）

最近预防 MRSA 传播的工作获得了一些成功，但是仍有部分患者处于高风险感染。

基本预防措施：

1. 实施 MRSA 监测项目：鉴定出目前或既往曾有 MRSA 感染史的患者，并追踪医院起源的 MRSA；

2. 对有 MRSA 定植或 MRSA 感染的患者实施接触预防；

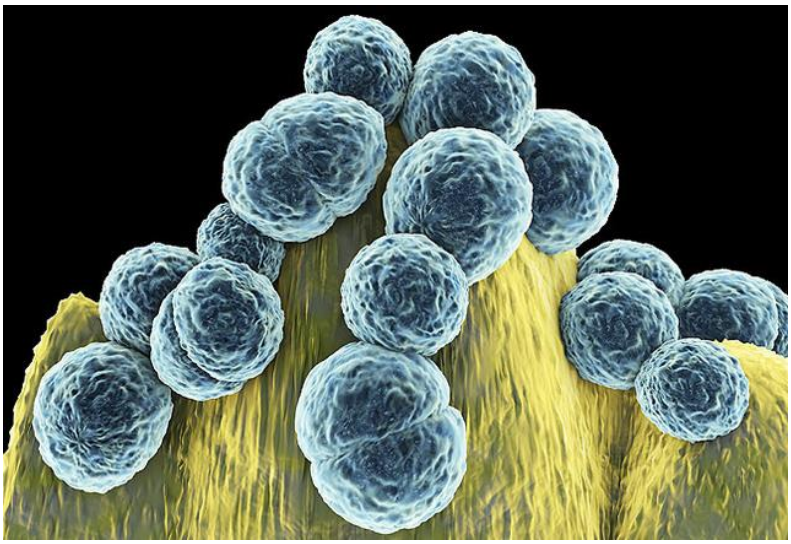
3. 对设备和患者环境进行清洁或消毒；

4. 使用监测体系以迅速地发现再次进入或传播 MRSA 的临床人员，或者新近定植 MRSA 或 MRSA 感染的患者；

5. 与临床人员共享 MRSA 数据和成效；

6. 对患者和家属进行 MRSA 预防教育。

七、MRSA 特殊防护措施



（图片来源：科学资源）

对高 MRSA 感染率的设备：

1. 进行主动的监测检测：患者和医疗人员筛查；

2. 祛除 MRSA 定植菌的治疗 - 针对性或在重症监护室通用（每日洗必泰洗浴 +/- 鼻腔使用莫匹罗星）；

3. 与所有 ICU 成人患者接触时均使用白大褂或手套。

八、中央导管相关的血流污染（CLABSI）

（图片来源：Alamy）

基本预防措施：

1. 依据证据指征使用中央静脉导管（CVC）；避免留置不必要的 CVC；

2. 对涉及的医护人员进行教育；

3. 导管插入：使用最大量的屏障预防措施，包括所有涉及的穿刺包、颈内静脉 CVC 的超声引导和酒精 / 洗必泰备皮；

4. 使用执行清查对感染预防措施的执行情况进行监测；

5. 每 5-7 天更换着装，或当衣服污染、松开或潮湿时立即更换；

6. ICU 患者（年龄 >2 个月）每日进行洗必泰洗浴；

7. 在插入导管或操作时清洁双手；

8. 对肥胖的成年患者，避免选用股静脉进行 CVC 插入；

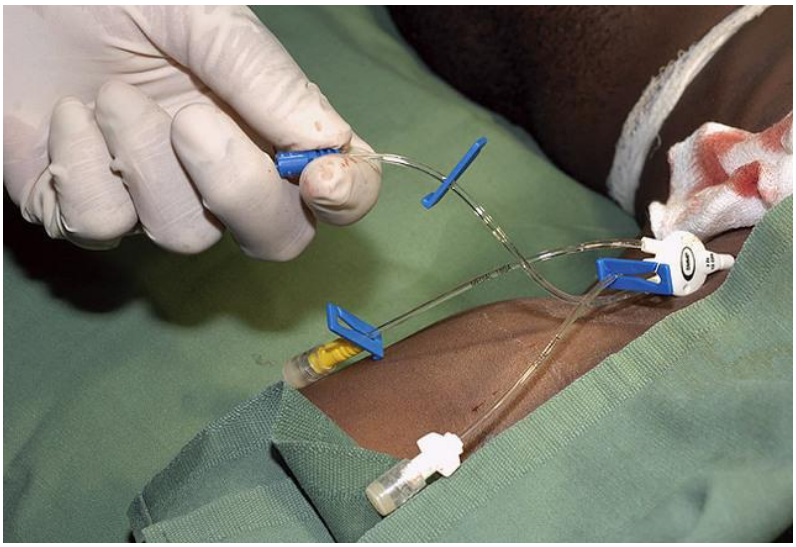
9. 确保合适的护士 - 患者比例；

10. 在插入 CVCs 前消毒导管帽、针头连接器和注射位置；

11. 拔除不必要的 CVCs；

12. 对 CLABSI 进行监测，并与临床人员共享数据。

九、CLABSI 特殊预防措施



（图片来源：科学资源）

尽管使用基本预防措施但 CLABSI 发病率仍相当高的群体：

1. 对成人使用无菌的或抗生素浸渍的 CVCs;
2. 对年龄＞2 个月患者的 CVCs，使用含洗必泰的包装；
3. 使用无菌的管帽或端口保护器；
4. 对 CVCs 使用抗生素；
5. 血液透析后每周通过 CVC 使用重组组织纤溶酶原活化因子。

十、成人呼吸机相关肺炎（VAP）

（图片来源：科学图片库）

基本预防措施：

1. 如非必要，避免插管；

2. 尽可能减少镇静，并每日中断镇静（自然觉醒试验）；

3. 每日进行拔管评估（自主呼吸试验）；

4. 自然觉醒试验和自主呼吸试验组合；

5. 鼓励锻炼；

6. 尽可能减少气管插管边缘的分泌物；对有高风险声门下分泌物引流的患者（机械通气时间＞48-72 小时）使用气管内插管；

7. 抬高床头 30°-40°；

8. 如果污染明显或发生障碍，更换呼吸机管路。

十一、新生儿 VAP

（图片来源：Alamy）

基本预防措施：

1. 避免插管（如果可能，使用非创伤性方法）；

2. 尽可能减少机械透气时间；

3. 避免镇静；

4. 每天进行拔管评估；

5. 提供常规的口腔护理（仅无菌水）；

6. 尽可能减少呼吸机管路的断裂；仅在管道污染或发生障碍时更换。

十二、儿童 VAP

（图片来源：Alamy）

基本预防措施：

1. 避免插管（如果可能，使用非创伤性正压通气）；

2. 尽可能减少机械通气时间；

3. 每日进行拔管评估；

4. 避免无计划的拔管或再次插管；

5. 提供常规的口腔护理；

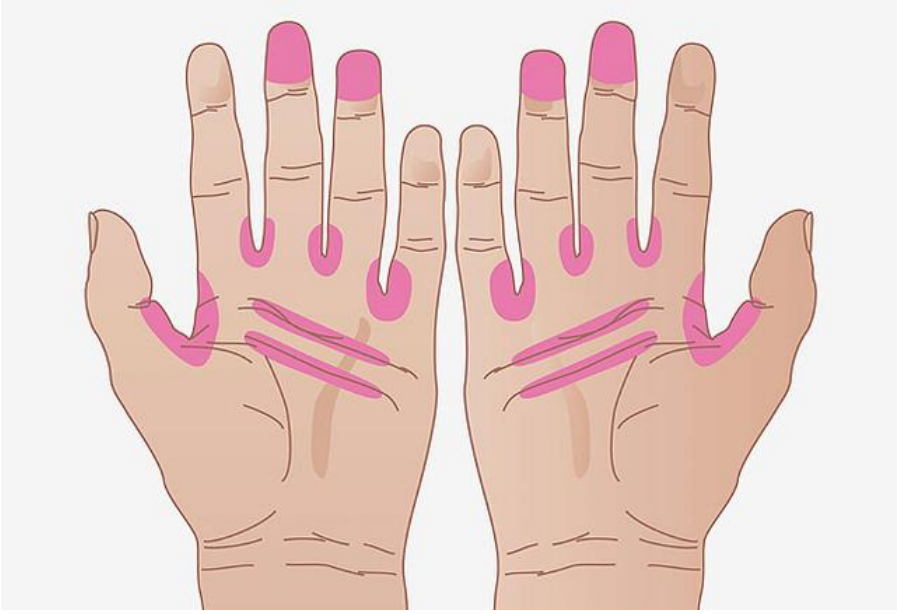
6. 除非有禁忌症，否则抬高床头；

7. 保持呼吸机管路正常（仅在管道污染或发生障碍时更换，去除冷凝液）；

8. 位置改变前吸取口腔分泌物；

9. 使用带管套的气管插管；维持所需要的最低水平的管套压力以防止气体漏出。

十三、手部卫生



（图片来源：科学资源）

近年，如何改善手部卫生依从性的证据逐渐增多。手部卫生非常重要，以至于目前的综合概专门分出一个章节来讨论这个防护策略。即使是资源配置良好的医院，手部卫生清洁执行的依从性平均为 40% 左右。

基本预防措施：

1. 选择合适的手部卫生清洁产品；
2. 提供方便的渠道及设施清洁双手，布局合理；
3. 使用含酒精的擦手液或双手污染明显时，使用肥皂和水清洗；
4. 使用病房特异性的保护屏障保护双手；
5. 评估手部卫生执行情况（直接观察、清洁产品体积测量或自动化监测）
6. 对医护人员的手部卫生执行情况进行反馈；
7. 诺如病毒或艰难梭菌感染爆发期间，优先使用肥皂和水清洁双手。