附表1 “三管”防控措施执行情况依从性查检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“三管”防控措施执行情况依从性查检表 （ 年 月）** | | | | | | | | | | | |
| **日期** | **床号** | （**CAUTI** 🞎|**VCAI**🞎|**VAP**🞎）**风险点**  （请至少选择5个时机作为依从性监测点，在①-⑤后标注风险点序号或内容） | | | | | | | | **检**  **查**  **者** | **备注** |
| **①** | **②** | **③** | **④** | **⑤** | **⑥** | **⑦** | **⑧** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** | **应执行次数** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **实际执行次数** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **依从率（月）=实际执行次数 /应执行次数 \*100%= %** | | | | | | | | | | |
| **备注：已执行项目以“√”表示，未执行或执行不到位项目以“×”表示** | | | | | | | | | | | |

**血管内导管相关血流感染(VCAI)防控措施明细**

|  |
| --- |
| 1. 置管时 |
| **(一)-1**进行中心静脉导管置管的医师/护师必须具备置管资质。患有疖肿、湿疹等皮肤病，患感冒等呼吸道疾病，感染或携带有MRSA的工作人员，在未治愈前不应进行插管操作。 |
| **(一)-2**严格掌握中央导管留置指征，减少不必要的置管。置管使用的医疗器械、器具、各种敷料等符合相关要求，必须无菌。置管环境符合Ⅱ类环境消毒卫生要求。 |
| **(一)-3**严格遵守无菌技术操作规程，采取最大无菌屏障。完全植入式导管（输液港）的植入与取出在手术室进行。 |
| **(一)-4**对患者置管部位和全身状况进行评估，选择合适的留置部位。选择能够满足病情和诊疗需要的管腔最少，管径最小的导管。 |
| **(一)-5**穿刺及维护时选择合格的皮肤消毒剂，建议选择洗必泰醇消毒液(浓度＞0.5%)，也可选用2%葡萄糖酸氯己定乙醇溶液(年龄＜2个月的婴儿慎用)、有效碘浓度不低于0.5%的碘伏或2％碘酊溶液和75％酒精等。 |
| **(一)-6**消毒穿刺部位皮肤，自穿刺点由内向外以同心圆方式消毒，消毒范围＞15cm，消毒后穿刺点避免接触，皮肤消毒待干后方可进行置管操作。 |
| **(一)-7**紧急置管不能保证有效的无菌原则时，在2天内尽快拔除导管，病情需要时更换穿刺部位后重新置管。 |
| **(一)-8**中心静脉导管置管后，将置管日期、时间、部位、置管长度、导管名称和类型、尖端位置等记录于病程或护理记录中，由置管者记录并签名。 |
| （二）置管后 |
| **(二)-1**每天评估留置导管的必要性，不需要时尽早拔除导管。 |
| **(二)-2**保持穿刺点干燥，密切观察穿刺部位有无感染征象。 |
| **(二)-3**使用无菌透明、透气性好的敷料覆盖穿刺点，对于高热、出汗、穿刺点出血、渗出的患者应当使用无菌纱布覆盖。 |
| **(二)-4**按照产品说明书定期更换敷料，更换时评估导管固定装置的完整性，并严格无菌操作。更换间隔：无菌纱布为2天，无菌透明敷料至少1次/周，专用贴膜可至7天，出现潮湿、松动、污染时立即更换。 |
| **(二)-5**保持导管连接端口及接头(或接口)的清洁，注射药物前，使用75%酒精或碘类消毒剂用力擦拭各种接口(或接头)的横切面及外围。干燥后方可注射药物。如有血迹等污染时立即更换。 |
| **(二)-6**告知患者在沐浴或擦身时注意保护导管，勿把导管淋湿或浸入水中。 |
| **(二)-7**输液1天或者停止输液后，及时更换输液管路。 |
| **(二)-8**输血时，在完成每个单位输血或每隔4小时更换给药装置和过滤器；单独输注静脉内脂肪剂(IVFE)时，每隔12小时更换输液装置。 |
| **(二)-9**外周及中心静脉置管后，用不含防腐剂的生理盐水或肝素盐水进行常规封管，预防导管堵塞。 |
| **(二)-10**当怀疑VCAI时，应结合外周静脉血培养结果和临床症状、体征，及时对感染情况进行评估和诊断，如须拔管，同时送导管尖端和静脉血进行微生物检测。 |
| （三）其他 |
| **(三)-1**科室定期组织VCAI医院感染防控培训，熟悉掌握血管内导管的正确置管、维护和VCAI感染预防与控制措施。 |
| **(三)-2**非隧道式导管无明显感染证据时，可以通过导丝引导更换；非隧道式导管可疑感染时，不得通过导丝更换导管。 |
| **(三)-3**对血流感染风险较高的免疫力低下患者给予特别关注。对传染病患者、多重耐药菌感染患者等进行置管及导管维护时，医护人员宜相对固定，无特殊情况下放在最后进行。 |
| **(三)-4**加强物业人员培训，严格一床一巾一用一消毒，做好医疗区域环境清洁消毒和环境卫生学监测，预防经环境传播的VCAI感染发生。 |
| **(三)-5**存在临时配液的科室，配液时严格无菌操作，保证输注液体的无菌性。 |
| **(三)-6**操作前后严格执行手卫生，戴手套不能代替手卫生；手套污染或破损时立即更换，摘手套后应立即进行手卫生。 |
| **(三)-7**长期置管患者多次发生血管导管相关血流感染时，可预防性使用抗菌药物溶液封管。 |

**导尿管相关尿路感染(CAUTI)防控措施明细**

|  |
| --- |
| (一)置管前 |
| **(一)-1**严格掌握留置导尿管的适应征，避免不必要的留置导尿。 |
| **(一)-2**仔细检查无菌导尿包，如导尿包过期、外包装破损、潮湿时不得使用。 |
| **(一)-3**根据患者年龄、性别、尿道等情况选择型号合适的导尿管，最大限度降低尿道损伤，避免尿路感染。 |
| **(一)-4**对留置导尿管的患者，常规采用密闭式引流装置。 |
| **(一)-5**告知患者留置导尿管的目的、配合要点和置管后的注意事项。 |
| (二)置管时 |
| **(二)-1**严格执行手卫生，戴无菌手套实施导尿术。 |
| **(二)-2**严格遵守无菌操作技术规程留置导尿管，避免引发尿路感染。 |
| **(二)-3**正确铺设无菌巾，保持最大的无菌屏障。 |
| **(二)-4**充分消毒尿道口，防止污染。 |
| **(二)-5**充分润滑后插入导尿管，深度适宜，插入后根据导尿管型号向水囊注入适量无菌水，轻拉尿管以确认尿管固定稳妥，不会脱出。 |
| **(二)-6**置管过程中，指导患者放松，协调配合，避免污染。 |
| (三)置管后 |
| **(三)-1**每天评估留置导尿管必要性，尽可能缩短留置时间。 |
| **(三)-2**保持尿液引流装置密闭性，不需要常规进行膀胱冲洗。 |
| **(三)-3**保持集尿袋低于膀胱水平，使用个人专用的收集容器及时清空集尿袋中尿液，清空时遵循无菌操作原则。 |
| **(三)-4**采集尿标本进行微生物监测时必须在无菌技术下从导尿管远端或者取样口通过注射器抽吸获得；当需要大量尿液进行常规分析时，可以从集尿袋中收集。 |
| **(三)-5**做好导尿管的日常维护，防止滑脱，保持尿道口及会阴部清洁。患者沐浴或擦身时注意保护导尿管免于浸水和污染。 |
| **(三)-6**长期留置导尿管定期更换，具体按说明书执行，更换导尿管时将集尿袋同时更换。 |

**呼吸机相关肺炎(VAP)防控措施明细**

|  |
| --- |
| (一)VAP器械相关要求 |
| **(一)-1**定期对呼吸机管路(呼吸机整个气路系统：呼吸回路、传感器及内部回路等)进行清洁消毒，具体参照呼吸机的厂家说明书。 |
| **(一)-2**呼吸机外表面每天清洁消毒1-2次。 |
| **(一)-3**呼吸机外部管路及配件一人一用一消毒或灭菌，长期使用每周更换，当管路破损或污染时应及时更换，一次性物品不得复用。 |
| **(一)-4**呼吸机湿化罐使用无菌水，湿化罐中的湿化液24h彻底更换一次，湿化罐每周更换。 |
| **(一)-5**及时清除集水杯中的冷凝水，按照医疗废物处理。 |
| **(一)-6**除非破损或污染，机械通气患者的密闭式吸痰装置无须每日更换。 |
| (二)VAP操作相关的预防措施 |
| **(二)-1**每天评估呼吸机及气管插管的必要性，尽早脱机或拔管；对机械通气患者尽可能避免不必要的深度镇静，确需镇静者定期唤醒并行自主呼吸训练，每天评估镇静药使用的必要性，尽早停用。 |
| **(二)-2**宜选择经口气管插管；经鼻插管时做好鼻窦炎的预防与控制。 |
| **(二)-3**宜使用气囊上方带侧腔的气管插管，及时清除声门下分泌物(新生儿除外)。 |
| **(二)-4**保持气管切开部位的清洁、干燥。 |
| **(二)-5**若无禁忌症应将患者头胸部抬高30-45°，并应协助患者翻身拍背及振动排痰。 |
| **(二)-6**机械通气患者定期监测气管内导管的套囊压力，持续控制气管内导管的套囊压力25-30cmH2O。 |
| **(二)-7**使用有消毒作用的口腔含漱液进行口腔护理，每6-8h—次，口腔护理前，对气囊压进行常规检查。 |
| **(二)-8**积极预防和治疗呼吸机相关性肺炎(VAP)。 |
| **(二)-9**进行气道相关操作时严格遵守无菌技术操作，严格手卫生。 |
| **(二)-10**鼓励并协助机械通气患者早期活动，尽早开展康复训练。 |