

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2014.10.017

标准·规范·指南

英国预防医院感染循证指南——预防留置导尿管相关感染的指南(Ⅲ)

热伊拜·亚迪作尔¹ 译,吴安华² 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] 导尿管相关感染;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)10-0639-02

本指南适用于成人及>1岁儿童的短期留置导尿管(≤28 d),需要结合标准原则,推荐意见被分成6部分:(1)置管的必要性;(2)管道类型及置管方法的选择;(3)导管的插入;(4)导管的护理;(5)对患者、家属及医务人员的培训;(6)系统干预用于降低感染风险。

1 置管的必要性

UC 1 只对有临床指征的患者使用短期留置的导尿管,之后评估替代方法并与患者讨论。Class D/GPP

UC 2 记录留置导尿管的临床指征、置管日期、预计持续时间、导管类型、排尿系统及预计拔出日期。Class D/GPP

UC 3 每天评估并记录继续留置导尿管的理由,没有临床指征时及时拔出。Class D/GPP

2 导尿管类型的选择

UC 4 导尿前评估患者的需求:是否乳胶过敏;导管长度(标准、女性、儿童);无菌引流袋的类型及采样孔(尿比重计、2升接尿袋、腿袋)导管阀;舒适度和尊严。**新建议 Class D/GPP**

UC 5 选择能减少尿道损伤、刺激和患者不适感并适合预期留置时间的导尿管。Class D/GPP

UC 6 选择允许尿液流出的最小导管,成人选择 10 mL 保留球囊导尿管(儿童导管参照生产商的说明书)。泌尿外科患者需要更大尺寸的导尿管及

球囊。Class D/GPP

3 导管的插入

UC 7 留置导尿管是一项无菌操作,置管者应是受过培训且能胜任此项操作的医务人员。Class D/GPP

UC 8 在置管前用无菌生理盐水清洁尿道口。Class D/GPP

UC 9 使用一次性无菌容器盛装的润滑剂润滑导尿管,降低尿道不适、损伤、感染的风险。确保置管安全、舒适。Class D/GPP

4 导管的护理

UC 10 用采样孔连接短期留置导尿管与无菌密闭的尿液引流系统。Class A

UC 11 除非有临床指征,不要打开导尿管与尿袋之间的连接。Class A

UC 12 有临床指征且与制造商建议一致时,更换短期留置导尿管和(或)接尿袋。**新建议 Class D/GPP**

UC 13 在对每位患者的导尿管进行操作前,清洁双手并戴新的非无菌手套。脱去手套后立即清洁双手。Class D/GPP

UC 14 使用无菌技术从采样口留取尿标本。Class D/GPP

UC 15 接尿袋应置于膀胱以下水平并防止其与地面接触。Class D/GPP

[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

UC 16 不要让接尿袋盛装的尿液超过其容量的 3/4。Class D/GPP

UC 17 排空接尿袋时,每例患者使用独立的、干净的容器,并避免接尿袋开关接触接尿容器。Class D/GPP

UC18 不要在接尿袋中添加抗菌或抗微生物溶液。Class A

UC19 每日常规进行个人卫生,清洁尿道口。Class A

5 患者、家属及工作人员的培训教育

UC 20 不要使用膀胱冲洗液预防导尿管相关感染。Class A

UC 21 医务人员经过培训并且能胜任正确使用、选择、插入、维护和拔出短期留置导尿管。Class D/GPP

UC 22 确保给予患者、家属、陪护导尿管留置计划、更换及拔管原因等信息。如果患者携带导尿管出院,应给予书面信息并注明:导尿管和接尿袋的管理,如何减少尿路感染风险,如何获得符合个体的

额外需求。Class D/GPP

6 系统干预,减少感染风险

UC 23 使用质量改进系统,支持恰当使用、管理短期留置导尿管和确保及时拔管。包括:导尿管插入协议;膀胱超声波扫描评估和管理尿潴留;评估继续使用导尿管还是拔出导尿管的提示标识;遵循操作指南的审核和反馈;继续专业教育。**新建议 Class D/GPP**

UC 24 所有短期留置导尿管的患者出院或转科时都应有以下记录:置管原因、继续留置导尿管的临床指征、计划拔管日期或由适当的临床医生检查护理的日期。**新建议 Class D/GPP**

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

(本文编辑:任旭芝)

(上接第 634 页)

[参考文献]

[1] Massod A, Sallah S. Chronic disseminated candidiasis in patients with acute leukemia: emphasis on diagnostic definition and treatment[J]. Leuk Res, 2005, 29(5):493 - 501.

[2] Pestalozzi B C, Krestin G P, Schanz U, et al. Hepatic lesions of chronic disseminated candidiasis may become invisible during neutropenia[J]. Blood, 1997, 90(10):3858 - 3864.

[3] 斯崇文,贾韩忠,李家泰. 感染病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:716 - 723.

[4] Pappas P G, Kauffman C A, Andes D, et al. Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America[J]. Clin Infect Dis, 2009, 48(5):503 - 535.

(本文编辑:任旭芝)