

降低手術部位感染組合式照護措施

前言

106/01 感染管制室

資料來源：疾管署及醫策會

- ◆我國「台灣院內感染監視資訊系統(TNIS)」監測報告指出，統計95年至104年醫學中心之醫療照護相關感染部位，前四名為血流感染(BSI)、泌尿道感染(UTI)、肺炎(PNEU)與**外科部位感染**(SSI)。
- ◆依據研究報告指出，實施具有醫學實證的組合式照護，可以有效預防**40-60%**的手術感染。
- ◆美國手術照護改善計畫(Surgical Care Improvement Project)建議，提升手術安全之首要執行策略為**預防手術部位感染**。
- ◆WHO於2016公告預防手術部位感染指引(Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, <http://www.who.int>)，而國內疾病管制署也在推行CVC、UTI及VAP care bundle後，進一步推行SSI care bundle。

手術部位組合式照護措施內容

- ◆適當使用預防性抗生素
 - 第一劑預防性抗生素應於手術劃刀前1小時內給予(使用vancomycin 及 fluoroquinolones 於劃刀前2小時給藥);剖腹產可在臍帶結紮切除後立即給予。
 - 手術結束後24小時內停止使用預防性抗生素(心臟手術於48小時內停用)。
 - 依據病人之體重或身體質量指數(BMI)給予足夠劑量之預防性抗生素。
 - 考量預防性抗生素之藥物半衰期，於術中追加抗生素。如：使用之預防性抗生素半衰期為2小時，若在給予第一劑抗生素之後4小時，手術仍在進行時，應追加第二劑。
 - 考量手術期間失血量(超過1500c.c.)，於術中追加預防性抗生素。
- ◆血糖控制
 - 手術前及手術後2日內監測並控制血糖，控制低於 $\leq 180\text{mg/dL}$ 。
 - 手術前血糖監測以離手術時間最近一次測得之血糖值為準。
 - 若病人無糖尿病病史，且手術前與手術後第1日之血糖檢測結果未超過閾值，則手術後第2日可不用持續監測。
- ◆皮膚準備
 - 適當除毛：

- ✓ 除非干擾手術進行，否則應避免手術部位除毛。
- ✓ 如需剃毛，應於手術當日使用「拋棄式刀頭」之剪毛器或除毛劑剪除，避免使用剃刀來除毛。
- 術前使用適當消毒劑進行皮膚消毒：
 - ✓ 在沒有使用禁忌的情況下，建議使用含酒精之消毒劑進行皮膚消毒，如：酒精性chlorhexidine或酒精性優碘，且須待消毒劑自然乾燥。
- 術前一天或手術當日以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑沐浴。

◆維持正常體溫

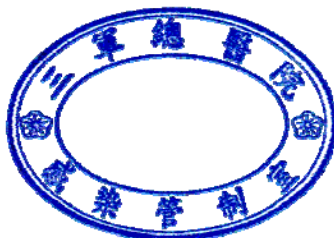
- 於手術中及手術後維持病人正常體溫($\geq 36^{\circ}\text{C}$)。
- 執行全身或半身麻醉且手術時間超過60分鐘的手術病人，於手術中可提供主動加溫以維持正常體溫；在麻醉結束前30分鐘內或結束後15分鐘內體溫應回復至 36°C 以上。
- 若因以下理由無法主動加溫，則不須執行本措施：
 - ✓ 因照護需求，需維持低體溫者。
 - ✓ 因麻醉技術上無法控制，如：僅使用周邊神經阻斷或監控下的麻醉照護。

◆傷口照護

- 術後以無菌敷料覆蓋傷口48小時，期間須觀察傷口是否有發炎情形，必要時以無菌技術進行傷口護理。
- 術後傷口清潔、更換敷料：術後48小時如需更換敷料應採用無菌技術、以無菌生理食鹽水清潔傷口，並落實手部衛生；不建議常規使用外用抗生素來預防手術部位感染。
- 敷料的選擇：建議依傷口特性選擇適當敷料，若使用紗布應考量更換敷料時是否會影響到傷口癒合。

【感染管制相關教育課程】

開課日期	主辦單位	課程名稱	課程對象	課程屬別	課程類別	課堂	線上	考試	問卷
106/2/24 (3小時)	感染管制室	『軍中持續教育』呼吸道常見傳染病介紹 1. 結核病防治 2. 流感及新型 A 型流感介紹與防治 3. 認識麻疹、德國麻疹與防治	全院員工 軍中人員	核心課程	感染類	✓		✓	✓



三軍總醫院「文宣品及公佈欄」	
審核單位：教學室	
核准張	自 106 年 1 月 5 日起
貼期限	至 106 年 2 月 10 日止
核准張貼專用章	