

多措并举，精准发力

——血液净化用中心静脉导管血流感染防控

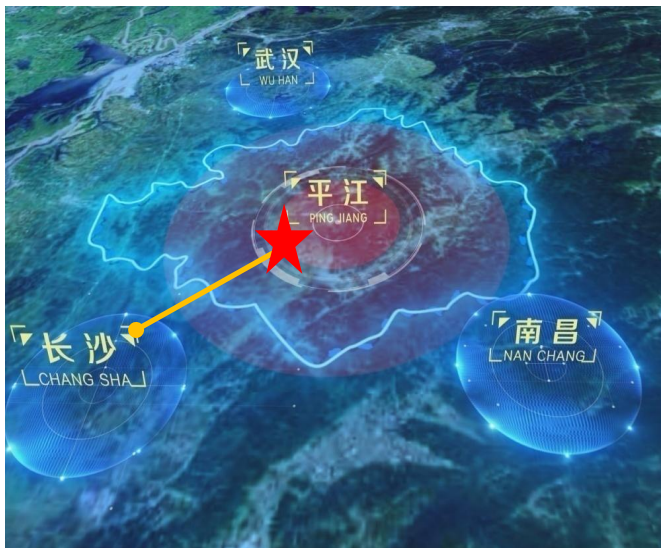
Medical Work Report

平江县第一人民医院 李会

<https://www.pjyyy.com>

普爱 | 仁善 | 术专 | 业精



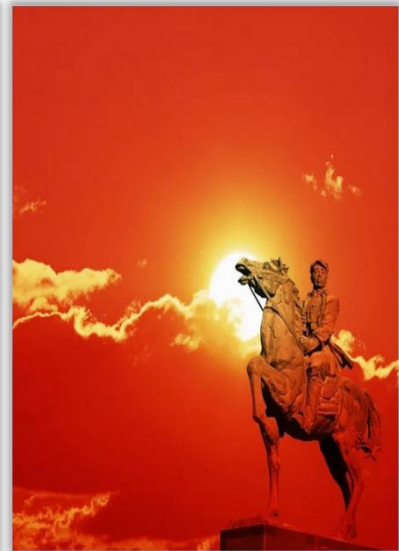


钟明彪少将
李彬山少将
赖毅中将
欧阳文中将

将军故里

平江将军名录

- 【上将】 张震 苏振华 傅秋涛 钟期光 张海阳
- 【中将】 赖毅 钟赤兵 欧阳文 张令彬 邱创成 吴信泉 刘志坚 甘渭汉
方强 方正平
- 【少将】 方正 方国安 方国南 孔峭帆 叶楚屏 吕展 李元 李基 李光辉
李桂林 李彬山 李祥斌 杨尚高 吴自立 何能彬 何辉 何维忠
余光文 余非 张书祥 张平凯 张正光 张同初 林胜国 罗湘涛
郑贵卿 钟伟 钟明彪 秦化龙 徐德操 唐明 黄连秋 黄胜明
喻缙云 谢忠良 福林 裴周玉 方南江 李柏涛 李作之 邱明
张小阳 张连阳 张宁阳 黄彬 喻集禧 王赤军 张振乾



平江县： 位于湖南省东北部，与湘、鄂、赣三省交界。曾发生**平江起义**等重大革命历史事件，走出了**52**位共和国开国将军，是**第一批**革命老区县和**全国第四大**将军县。

平江县第一人民医院

Hospital Overview

- 编制床位 **1200**张
- 医院建筑面积 **9万余**平米
- 开设临床科室 **28**个
- 2024年通过“**三甲**”医院评审
- 2023年三级公立医院绩效考核：**B++**
湖南省县级医院排名第一



目·录

TABLE OF CONTENTS

01

血液净化用中心静脉导管血流感染防控执行背景

02

血液净化用中心静脉导管血流感染防控的概述

03

血液净化用中心静脉导管血流感染防控要点

04

血液净化用中心静脉导管血流感染防控的措施分享

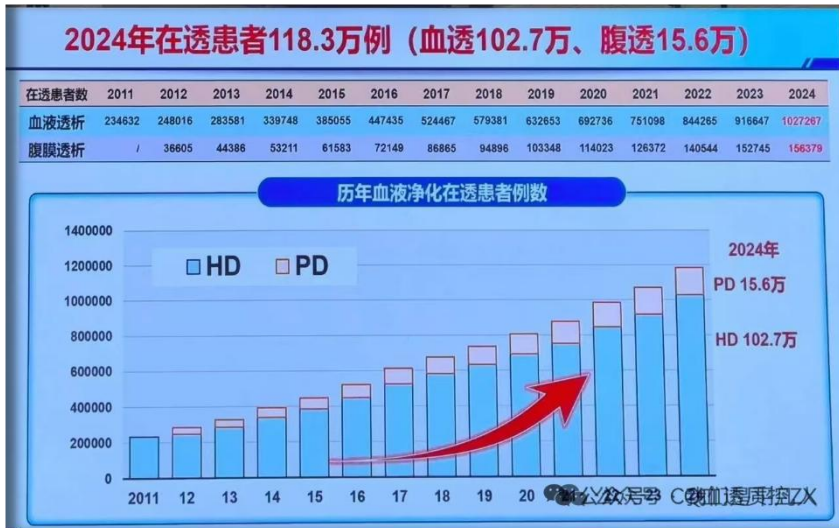




01 血液净化用中心静脉导管血流感染防控执行背景

背景

据CNRDS数据显示，目前我国血液透析患者人数逐年增加，ESRD及相关并发症的增加成为了严重的全球公共卫生问题。



2030年预计全球接受肾脏替代治疗患者将超过540万



国家医疗质量改进目标

防控之基——国家政策的“指挥棒”

2021年，国家卫健委颁布《血管内导管相关感染预防与控制指南》，并将“降低血管内导管相关血流感染发生率（CRBSI）”作为十大安全目标之一。

医政司

通知公告

您现在的位置: 首页 > 最新信息 > 医疗质量 > 通知公告

国家卫生健康委办公厅关于印发2025年国家医疗质量安全改进目标的通知

发布时间: 2025-03-21 来源: 医政司

降低血管内导管相关血流感染发生率，自2021年起一直作为国家质控工作改进目标在持续推动中，2021-2023年改善重点关注中心静脉导管（CVC）和经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）所致的血流感染。2023年底在实际调研中了解到目前血液净化用中心静脉导管相关血流感染发生率比较高且关注不足，为此2024年“降低血管内导管相关血流感染发生率”的改善重点扩展了血液净化用中心静脉导管相关血流感染，组织制定了相关护理预防措施和质控重点，并开始数据监测与改进，经过一年推动，取得了初步成效，但仍应持

降低血管内血液净化用中心静脉导管血流感染发生率
(PIT-2025-27)

24 护理管理

国家卫生健康委
2025年各专业质控工作改进目标

“2025年各专业质控工作改进目标”

- 医疗机构组织开展多部门联合培训和考核，确保医师、护士、检验等相关人员掌握血液净化用中心静脉导管相关血流感染的预防措施、诊断标准及数据上报流程制度。
- 医疗机构目标改进小组着力落实血液净化用中心静脉导管相关血流感染的预防、诊断、数据上报、监测与评价制度。
- 医疗机构运用质量管理工具进行数据分析，梳理、查找自身存在的问题，调整、优化改进措施并推进落实。
- 医疗机构梳理各科室在实现改进目标的过程中解决的技术、管理或合作等方面经验或案例，

- 1、提高医疗质量安全
- 2、减少患者痛苦与负担

“省内行动”指南

湖南省下发 “降低血管内血液净化用中心静脉导管血流感染发生率行动方案”

湖南省护理基础质量控制中心 关于降低血管内血液净化用中心静脉导管血流感染发生率行动方案

考市州卫生健康委、考市州护理基础质量控制中心：

为深入推进健康中国建设，持续改进医疗质量，保障医疗安全，根据国家卫生健康委办公厅《关于印发2024年国家医疗质量安全改进目标的通知》（国卫办医发〔2024〕40号）、国家卫生健康委、国家中医药局《关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知》（国卫医发〔2023〕12号）、湖南省卫生健康委《湖南省医疗质量提升行动方案（2023-2025年）的通知》（湘卫办医发〔2023〕12号），制定本行动方案，现印发给你们。

一、行动目标

到2025年底，进一步改善血管内血液净化用中心静脉导管（Intravascular blood purification/central venous catheter bloodstream infection（IBPCVCI）血流感染发生率与预防控制机制，逐步降低IBPCVCI血流感染发生率。

二、行动范围

全省范围内二级及以上医疗机构。

三、行动内容

（一）探索创新，构建多部门协同管理模式。

1.建立多部门协同机制，各级医疗机构设置IBPCVCI主

序号	市州	医疗机构名称
13		长沙第一一医院
14		浏阳市人民医院
15	衡阳市	衡阳市中心医院
16		常宁市人民医院
17	株洲市	株洲市中心医院
18		攸县人民医院
19	湘潭市	湘潭市中心医院
20		湘潭县人民医院
21	邵阳市	邵阳市中心医院
22		隆回县人民医院
23		平江县第一人民医院
24	岳阳市	岳阳县第一人民医院
25	常德市	常德市第一人民医院
26		澧县人民医院
27	张家界市	张家界市人民医院
28		慈利县人民医院
29	益阳市	益阳市中心医院
30		桃江县人民医院
31	郴州市	郴州市第一人民医院

平江县第一人民医院

平一医〔2025〕15号

关于成立血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVCI）血流感染防控小组的通知

各职能、临床、医技科室：

为贯彻落实《湖南省卫生健康委关于印发2024年国家及省级医疗质量安全改进目标的通知》、《湖南省卫生健康委关于印发2024年湖南省临床检验等10个省级质控中心医疗质量控制改进目标的通知》等文件精神，进一步加强血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVCI）血流感染防控工作，降低血管内导管相关血流感染发生率（CRBSI），保障医疗质量和安全，经研究决定，成立平江县第一人民医院血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVCI）血流感染防控小组。现将有关事项通知如下：

一、组织架构

组长：李征

副组长：田正灵 叶琼子 李玖瑰 李会 彭舒麟

向小虎 谢志芬 袁 昊 易 娟 李钰湘

吴菁平 林少卫 魏凯中 傅芳荣

组员：方菊如 苏文祥 陈婵娟 曾艳彪 蒋粤龙

伍志斌 单 宇 徐进良 陈漫漫 曾庆红

向 莹 郑碧波 苏佳丽 何宜斌 欧阳微琳



1、血液净化用中心静脉导管
“感染发生率高”



2、湖南省基础质控中心将透析
导管感染纳入“重点改善项目”



3、我院成立“血管内血液净
化用中心静脉导管血流感染
防控小组”



4、我院为湖南省护理质量控制
中心“哨点医院”

行业共识——血透感控的“重中之重”

现状却是

血透患者持续增长
感染风险增加

63.0%的血流感染和69.8%的透析通路相关血流感染都与导管相关。

血流感染的发生率约1~6.5次事件/1000导管日，并随着导管使用时间延长而逐步升高。

基数大，关注不足

使用率高

感染率高

难以控制，管理不足

危害严重

- 导管被迫拔出、血管资源耗尽、中断透析等
- 住院时间延长，医疗费用增加



严重时甚至危急患者生命

血液透析导管 相关性血流感染



血液透析导管相关性血流感染已成为血液透析患者中最常见的并发症之一。透析患者并发CRBSI是导致其死亡的第二大原因，仅次于心脑血管事件，且患者因感染菌血症导致的死亡概率比普通人群高出**100-300倍**。





02

血液净化用中心静脉导管血流感染防控的概述

血液净化CVC



血液透析

把病人血液引出体外，血液在透析器中与透析液进行物质交换，达到清除体内代谢废物、排出多余水分，纠正电解质和酸碱平衡，部分或完全恢复肾功能。

HD治疗方式占全球透析患者的80%以上



血液净化CVC

血管通路是血液透析得以实现的前提
良好的通路提供满足治疗所需血流量

血液净化CVC的特点：

- 1、双腔导管，有进有出，管径粗。
- 2、血流量要求高，达150-250ML/min。

血液净化CVC的分类：



带隧道和涤纶套的透析导管 (TCC)



无隧道和涤纶套的透析导管 (NCC)

导管感染的常见类型

导管相关性血流感染

临床感染表现和至少1次外周来源（透析管路或静脉）的**血培养阳性**并排除了其他明显来源，同时半定量（ $> 15\text{cfu}/\text{导管段}$ ，如接头或顶端）或定量（ $> 10^2\text{cfu}/\text{导管段}$ ，如接头或顶端）阳性，并且，**相同的病原体在导管段**（如接头或顶端）**和外周**（透析管路或静脉）**血标本**被发现。

出口感染：距离导管出口2cm以内的感染

导管穿刺部位有红、肿、热、痛或脓性分泌物、穿刺部位或者沿导管走向处按压有疼痛，或不明原因弥散性红斑。

隧道感染：导管皮下隧道内距离出口2CM以上的感染

表现为导管皮下隧道有触痛感，红斑或硬结，通常是涤纶套以上的近心端感染。

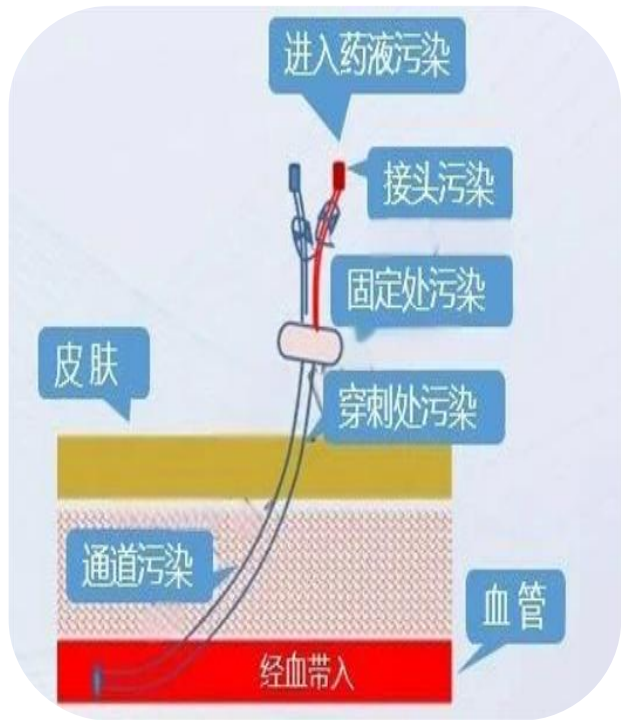
导管相关迁移性感染

包括细菌感染性心内膜炎、化脓性关节炎、脊髓炎等。





导管相关性感染发生原因及途径



腔外途径①②

1、皮肤表面的细菌：在穿刺时或之后，通过皮下、导管皮内段至导管尖端的细菌定植，随后引起局部或全身感染。

2、另一感染灶的微生物通过血行播散到导管，在导管上粘附定植，引起感染。

3、微生物污染导管接头或内腔，导致管腔内细菌繁殖，引起感染。

腔内途径③

导管相关性感染分别来源于皮肤（65%）导管接头污染（30%）及其他途径（5%）

血透置管相关血流感染危险因素



>60岁

糖尿病

高血压

低蛋白血症

营养不良

贫血



教育培训

工作经验

无菌技术

手部卫生

操作规程

导管换药



人员配置

置管环境

无菌屏障

清洁消毒

接头护理

冲管封管



置管位置

置管时间

导管附加装置
三通管、延长管

导管腔数

置管次数



03 血液净化用中心静脉导管血 流感染防控要点

血液透析相关血流感染防控要点——置管前

1、血液透析血管通路的临床目标——源头减少

● 通路选择

首选：AVF、次选AVG、TCC应作为最后的选择。

现状：AVF是主要血管通路类型，TCC第二、AVG所占比例最低。

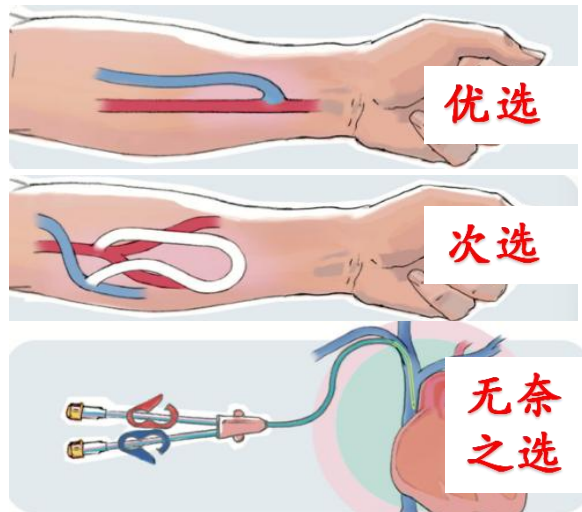
理想比例：AVF > 80%、TCC < 10%

患者优先：ESKD患者的生存计划

● 首次透析的血管通路类型的选择

现状：60%血液透析患者首次采用的是CVC；

遵循“内瘘第一”的原则，减少不必要CVC使用。



预制内瘘：

预计半年内需进入维持性血液透析治疗时，建议对患者进行评估，首先建立AVF。



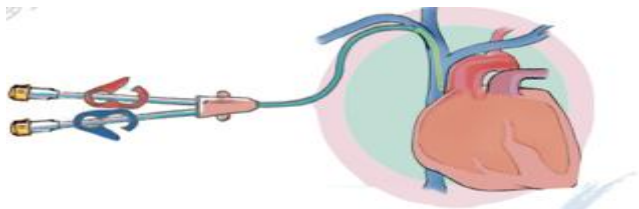
2、选择CVC的注意事项

- (1) 患者评估：有无心力衰竭、严重心律失常、休克、呼吸困难等危重情况，能否平卧或配合穿刺、既往有无CVC操作史、有无出血倾向等。
- (2) 建议采用超声定位或超声引导穿刺置管。
- (3) 颈部静脉NCC原则上使用不得超过4周，如果预计需要4周以上，则应当采用TCC，股静脉NCC原则上不超过1周，长期卧床患者可以视情况酌情延长至2-4周。



血液透析相关血流感染防控要点——置管前

2、选择CVC的注意要点——TCC的选择



相比其他血管通路
TCC存在较高的感染率
且与患者的住院率及病死率呈正相关

- 内瘘成熟过渡期的患者
- 不能建立AVF的患者
- 预期寿命有限的患者

对于由导管引起的
中心静脉狭窄或慢性完全闭塞
需格外重视，尽量减少置管率



- 意识或认知功能障碍
- 手臂活动不能自控



- 心功能较差
- 长期低血压

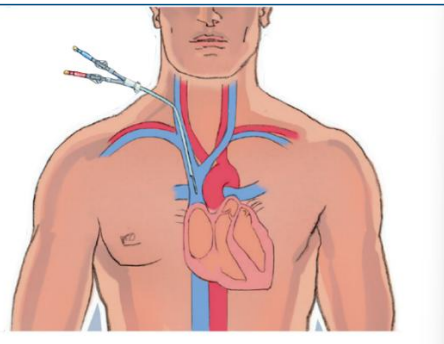


TCC作为首选



血液透析相关血流感染防控要点——置管前

2、选择CVC的注意事项——NCC的选择



仅应用于需行紧急透析而没有通路的患者，应
尽快过渡到长期血管通路

- ①急性肾损伤；②慢性肾脏病的特殊情况：急诊透析、维持性血液透析患者通路失功、腹透临时转血透。③自身免疫性疾病的短期血液净化治疗；④中毒抢救等。

血液透析相关血流感染防控要点——置管前

3、置管前的准备

- **置管环境：**应符合GB15982中医疗机构II类环境要求
- **置管人员要求：**患痈肿、湿疹等皮肤病或呼吸道疾病（如流感）的医务人员，在未治愈前不应进行置管操作。
- **患者皮肤准备：**置管部位可用湿巾擦拭或温水毛巾擦拭清洁皮肤。如需去除毛发，采用无创备皮。
- **手卫生：**“两前三后”、维护导管/更换敷料前后、穿刺/重置前后；

置管过程中的手卫生



血液透析相关血流感染防控要点——置管前

4、置管部位的选择



NCC优先次序:

右颈内静脉、左颈内静脉、股静脉、锁骨下静脉
避免在已经或计划制作内瘘肢体同侧留置锁骨下静脉导管



TCC优先次序:

右颈内静脉、右颈外静脉、左颈内静脉、左颈外静脉、股静脉或锁骨下静脉。
建议只有确定右侧颈部静脉资源耗尽、或右侧置管无法完成时，才使用左侧颈部静脉留置导管，与右侧相比，左侧更易发生**导管功能不良和中心静脉狭窄**。如果患者可能考虑建立上肢动静脉内瘘，不建议采用锁骨下静脉置管。



血液透析相关血流感染防控要点——置管前

4、置管部位的选择

颈内静脉	股静脉	锁骨下静脉
<p>维持性血液透析置管的优选; 风险：气管切开伴呼吸机辅助通气，分泌物容易污染穿刺部位，气切或气管插管患者不适用。</p>	<p>穿刺点靠近会阴部，皮肤菌群密集； 局部潮湿，易受到排泄物的直接污染； 患者活动导致导管不易固定， 感染率显著高于颈内和锁骨下静脉。</p>	<p>终末期肾病或维持性透析患者 尽量避免使用锁骨下静脉，以防锁骨下静脉狭窄。</p>



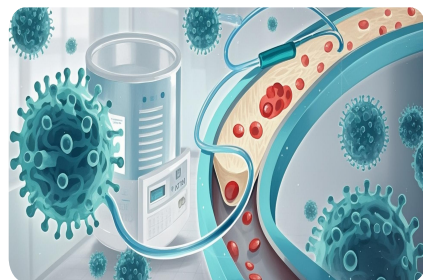
血液透析相关血流感染防控要点——置管中

1、置管过程中落实最大无菌屏障：

- (1) 置管时操作者：圆帽、外科口罩、无菌手术衣、无菌手套、患者全身覆盖无菌单
- (2) 置管辅助人员：圆帽、外科口罩、手卫生
- (3) **颈内静脉置管，患者戴口罩**

★研究显示：中心静脉导管穿刺时如果没有提供最大无菌屏障，CRBSI感染率高达6倍。

置管过程中，**超声探头**等设备使用无菌保护套！





2、选择合适的消毒液，进行规范有效的皮肤消毒，正确待干



①消毒剂的选择参照产品说明书。

②临床上常见的消毒剂有：70%乙醇溶液、碘与聚维酮碘、葡萄糖氯己定溶液等。建议使用含乙醇的氯己定（>0.5%）溶液作为一线消毒剂。

③以穿刺点为中心擦拭消毒皮肤，**消毒范围直径应 > 15cm**，至少大于敷料面积。

④消毒至少 2 遍或参照产品说明书，**自然待干**后方可操作。

⑤**消毒不留白、不回头、有力度。**

血液透析相关血流感染防控要点——置管后

1、导管置管处和周围皮肤的护理

(1) 根据导管材质选用恰当的消毒剂进行导管和置管周围皮肤的消毒，遵循**无菌非接触技术**。

(2) 敷料的选择：

无菌纱布：对于高热、出汗较多的患者或置管处渗液较多者；每次透析更换；

无菌、透气的半透明敷料：具有粘贴牢固、防止导管牵拉及滑脱等优点；7天更换1次。

导管敷料应防止潮湿和污染的环境，并保持干燥，如果出现潮湿、松动或污染，无论哪一种敷料均需及时更换。

(3) 每次使用中心静脉导管**透析前后均应更换敷料**。

上机前：打开静脉导管敷料和伤口敷料，观察导管皮肤入口处有无红肿和渗出等情况，消毒导管皮肤入口周围皮肤后覆盖敷料；

下机时：再次消毒置管口周围皮肤，更换无菌敷料覆盖，胶布固定，并注明更换时间。

导管周围皮肤护理时，应待**消毒液干燥后**用无菌敷料覆盖并妥善固定。

目前临床中，维持性透析患者换药频次与透析治疗频次相匹配，一般2~3d更换1次



血液透析相关血流感染防控要点——置管后

1、导管置管处和周围皮肤的护理

保持清洁干燥、避免损伤、清理残胶

精心呵护

- 小心翼翼揭开敷料（保护因反复粘贴胶布/敷料而变得脆弱的皮肤）
- 足够大范围的“清理战场”（敷料及胶布残留）
- 精雕细琢导管出口褶皱处的污垢及分泌物





血液透析相关血流感染防控要点——置管后

2、导管的连接和断开

(1) 透析导管封管帽卸下前后消毒：

卸下前：需使用消毒液消毒肝素帽及导管体外部分。

卸下后：接体外循环管路前，必须进行导管口消毒，应用消毒剂用力机械摩擦，清除导管接口及螺纹部血迹。

(2) 输液接头消毒宜选用消毒棉片。**多方位擦拭，擦拭**

时间不低于15S。

(3) 消毒导管接头后待干，立即将导管接头连接至透析机

(尽可能减少在空气中暴露的时间)，使用无菌纱布覆盖连接处并避免导管接触非无菌表面。



1. 氯己定棉片消毒

导管使用中每一次连接和分离都至关重要



04

血液净化用中心静脉导管血流感染 防控措施分享

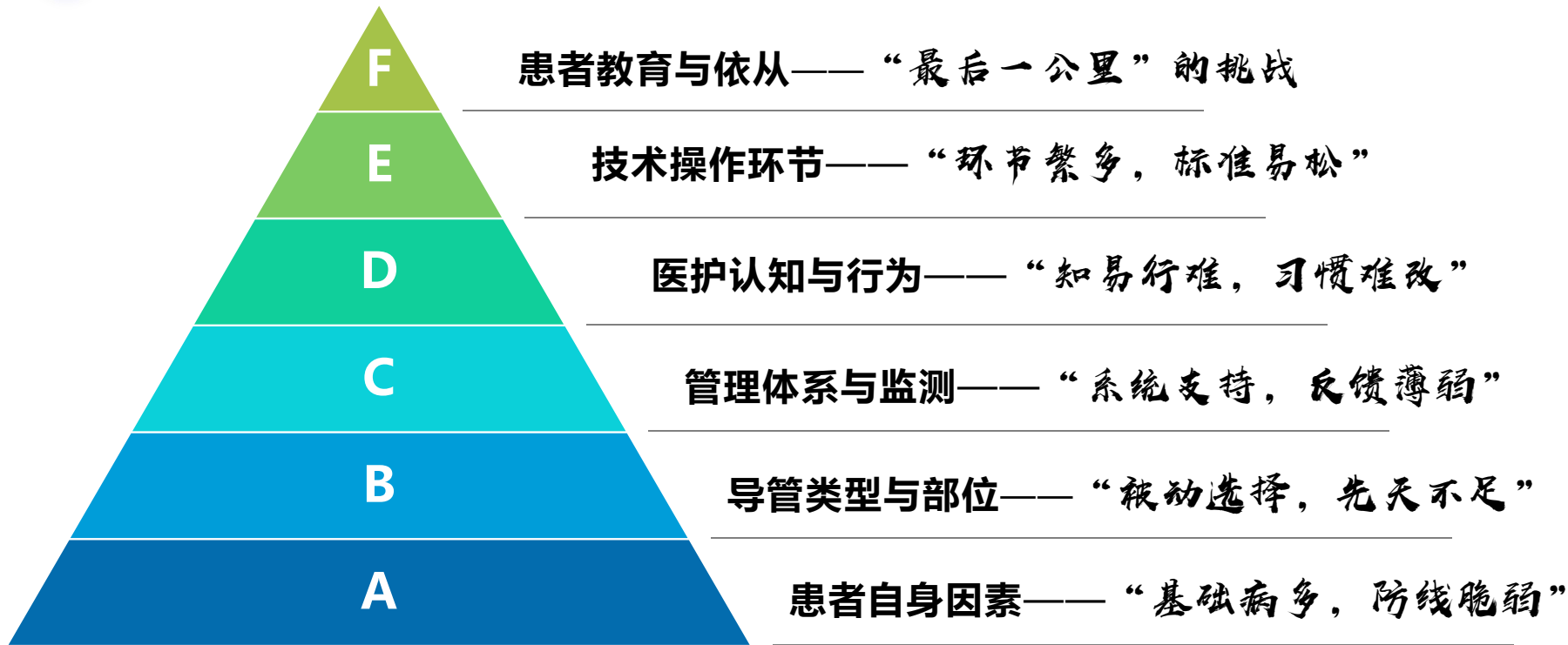


我们的挑战!!!

- 血液透析机共81台，其中CRRT6台
- 固定透析患者515余人，年透析量60000余台
- 内瘘：394人次
- 隧道式中心静脉置管：104人次
- 非隧道式中心静脉置管：17人次
- 带管患者占比23.5%



感染“核心痛点”



一、管理体系与监测

院内成立专项小组，完善组织架构

开展目标性监测、多部门讨论分析会、每月反馈监测数据，感染情况第一时间反馈

通知

平江县第一人民医院

平一医〔2025〕15号

关于成立血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVC）血流感染防控小组的通知

各职能、临床、医技科室：

为贯彻落实《湖南省卫生健康委印发关于开展2024年国家及省级医疗质量安全改进目标的通知》、《湖南省卫生健康委印发2024年湖南省临床检验等10个省级质控中心医疗质量控制改进目标的通知》等文件精神，进一步加强血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVC）血流感染防控工作，降低血管内导管相关血流感染发生率（CRBSI），保障医疗质量和安全，经研究决定，成立平江县第一人民医院血管内血液净化用中心静脉导管（IBPCVC）血流感染防控小组，现将有关事项通知如下：

一、组织架构

组长：	李 征	叶琼子	李玫瑰	李 会	彭舒麟
副组长：	田正灵	谢志芬	袁 昊	易 娟	李钰湘
	向小虎	吴斯平	林少卫	傅芳荣	
组 员：	方黛如	苏文祥	陈楼根	曾光彪	蒋菊光
	伍志斌	李 宇	徐进良	陈漫漫	曾庆红
	向 莹	郑碧波	苏佳丽	何昕宜	欧阳徽娟



院感部门协助环境、设备、操作流程、细节化管理及监控等方面的管控

多部门联合，共同推进



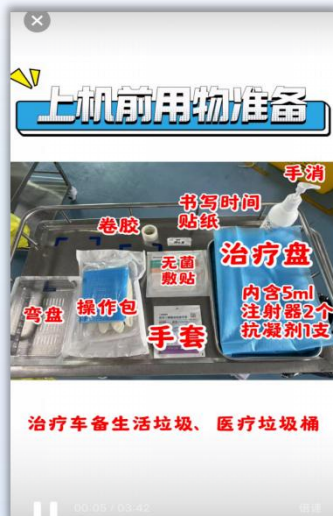
成立由医务、护理、感控、血透、肾内科、急诊科、ICU组成的质量改进小组



二、医护认知与行为

1、全员培训 推进操作同质化与可视化

创新制作操作培训视频（含简易版与专业版），方便医护人员随时随地学习，提升培训效果。



血液净化中心用导管换药、连接、断开流程



二、医护认知与行为

2、实施分层级、多形式培训-全院普及

通过钉钉平台组织全院性培训及线上考试考核，确保基础知识的广泛覆盖。

2025 年医院感染知识培训方案及计划

1、院级培训:

时间	培训内容	培训对象	组织
一季度	保洁员院感知识培训	保洁、护工、保安、医康专职人员、医疗污水处理工作人员	院感科
	感控员上岗前培训	感控医生、感控护士	院感科
二季度	术前去除毛发原则中国专家共识	外科、手术室	院感科
	手卫生相关知识	全院所有工作人员	院感科
三季度	血管内导管相关性血流感染预防与诊治指南	临床科室医护人员	院感科
	实习医生岗前院感培训	实习医生	院感科、科教科
四季度	实习护士岗前院感培训	实习护士	院感科、护理部
	医疗废物分类、处置	全院医、药、护、技全体专业技术人员	院感科
	抗菌药物的合理应用	感控医生、感控护士	院感科、药剂科
	内镜清洗消毒相关知识培训	有内镜相关科室工作人员	院感科
四季度	医院感染现患率调查培训	参加现患率调查科室	院感科
	新进护士院感基础知识培训	新进护士	院感科、护理部

说明：以上培训内容可根据实际情况增加、更改培训内容或调整时间，培训计划根据实际情况随时修正。





二、医护认知与行为

2、实施分层级、多形式培训

重点科室再培训：对四个相关科室进行再次强化培训及操作考核，确保关键岗位技能达标。（急诊、重症、肾内科、血透）



三、优化技术操作环节

1、优化关键操作流程 领导支持、解除临床“后顾之忧”

中心静脉导管置管技术，推行“最大无菌化”操作屏障



3.8 问题 8：血管内导管置管时需要最大无菌屏障吗？

推荐意见：血管内导管置入时，须遵守最大无菌屏障要求（BPS）。

推荐原理：患者及皮肤菌群或操作者于卫生状况不佳可引起 CLABSI，在置管期间使用越大的无菌屏障及严格的无菌预防措施越能在最大范围内阻止微生物的传播，从而降低微生物导管定植率和医院获得性感染发生率，并减少卫生经济学成本。操作者需戴工作帽、医用外科口罩，执行手卫生并戴无菌手套，穿无菌手术衣或无菌隔离衣，铺覆盖患者全身的大无菌单。置管过程中手套污染或破损时应立即更换。置管操作辅助人员应戴工作圆帽、医用外

科口罩、执行手卫生。

证据分析：经系统文献检索，共 3 项研究比较了最大无菌屏障与标准无菌屏障对 CLABSI 发生率的影响。2013 年 1 项荟萃分析比较了最大无菌屏障与标准无菌屏障的优劣，纳入了 8 个研究，共 2 887 例患者，AMSTAR-2 评价可信度极低，结果显示，最大无菌屏障可降低 CLABSI 发生率 ($OR=0.35, 95\%CI$ 为 $0.24 \sim 0.53, P<0.01$)^[67]。然而 1 项纳入 996 例患者的 RCT 研究表明，最大无菌屏障与标准无菌屏障相比 CLABSI 发生率的差异并无统计学意义^[68]。由于最大化无菌屏障作为集束化预防的组成部分，有研究者发现，当其依从性非常好 ($\geq 95\%$) 时，CLABSI 发生率才会降低^[69]。另外，2019 年日本 1 项纳入 2 383 例极低出生体质量新生儿的前瞻性多中心观察性研究，可间接证明使用最大化无菌屏障会使导管相关感染有所减少 [校正风险比 (adjusted hazard ratio, aHR) = $0.20, 95\%CI$ 为 $0.05 \sim 0.84$]^[70]。

9 3.1 严格执行无菌技术操作规程。置入中心静脉导管、PICC、中线导管、置入全植入式血管通路（输液港）时，必须遵守最大无菌屏障要求，戴工作圆帽、医用外科口罩，按《医务人员手卫生规范》有关要求执行手卫生并戴无菌手套、穿无菌手术衣或无菌隔离衣、铺覆盖患者全身的大无菌单。（4.0分）

扣分上限4.0分

备注	评价说明	推荐学习
备注		
已执行		

三、优化技术操作环节

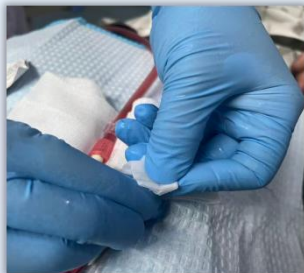
2、规范导管接头的消毒、充分的待干时间

执行并督导氯己定棉片机械摩擦消毒，消毒时间“至少15秒”的规范

WS/T 856—2025

9.5.2 输液附加装置在不使用时应保持密闭状态，当附加装置内有血液残留、完整性受损、污染或一旦取下应及时更换。

9.5.3 每次连接输液或给药前，应使用皮肤黏膜消毒剂对输液接头或导管端口的表面及螺口进行全方位机械擦拭并充分待干，消毒剂的选择和具体擦拭时间应遵循产品说明书的要求；若产品说明书未注明时间，应至少擦拭15s。



断开导管与血路管，多方位用力擦拭消毒导管端口的横截面和外围 5~15 秒，消毒后无血渍污渍

1 总分2

修改当班人

被检查对象: []

扣分

存在问题

当班人

四、建立院科两级督查监测体系

1、充分利用信息化督查工具，优化督查与数据监测

感控工作间：更新并启用新的感染防控督查表，发现问题，及时反馈整改，每月进行数据统计与分析，量化管理。



信息化质控工具



四、建立院科两级督查监测体系

2、推行“质量辅导”，从“检查扣分”到“指导帮助”

院感专职人员每周下科室进行督查导管维护情况，与置管医师约定现场核查置管操作



科内新标准学习



置管现场督查



感控科临床督查



感控科临床督查

四、建立院科两级督查监测体系

3、建立科室自查制度，持续改进

聚焦导管护理，通过全面、规范的措施有效降低导管感染率，实行每周督查、每月分析和整改的闭环管理

03 血管通路质量评价

血管通路督查: 04月: 92分 05月: 90.5分! 上月重点问题整改情况: 已改进

问题点:

1. 怀疑血流不畅
2. 导管血流不畅
3. 导管堵塞
4. 内瘘肿胀

原因分析:

1. 责任护士对相关理论知识掌握不够
2. 护士工作不细致，工作责任心不强
3. 患者置管前未认真洗手，未严格执行无菌操作，发生导管堵塞及肿胀

整改措施:

1. 立即汇报及时告知个人换药，手把手指导护士，提高患者依从性，重点人员加强宣教
2. 加强患者导管知识宣教，加强护理人员相关知识培训，防范不良事件再次发生
3. 患者及家属注意卫生，加强患者自身护理，增强抵抗力

下月重点督查问题: 血流不畅堵塞情况

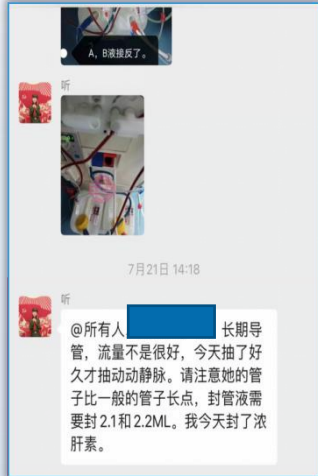
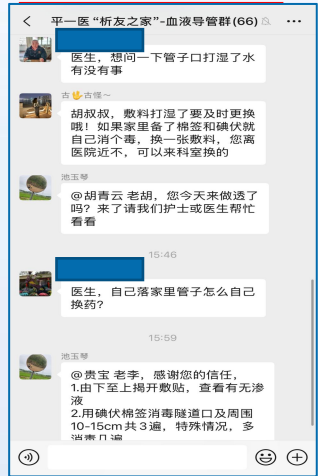
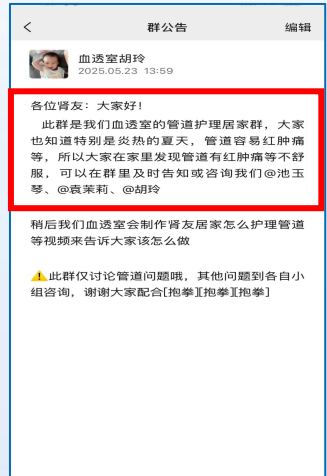


成立“一病一品”血管通路质量护理小组

五、患者的教育与依从

科室创新患者教育与管理模式

创立“导管患者微信群”，加强院内外沟通与指导。



五、患者的教育与依从

科室创新患者教育与管理模式

根据新制定的患者肾友居家自我管理手册，
一对一宣教，指导患者自我护理，落实陪人探视制度，加强对家属宣教



健康宣教手册



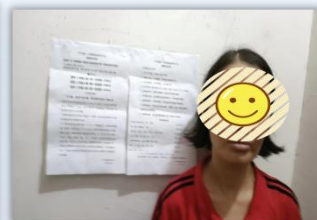
健康宣教手册



视频播放



公休座谈会



一对一宣教



五、患者的教育与依从

科室创新患者教育与管理模式

开展“血透室居家上门护理”服务，将专业延伸至家庭



血液净化用CVC导管相关血流感染预防策略

- 最佳策略：源头控制是根本：能不用，则不用。
- 手卫生是基石：最简单，也最有效。
- 无菌屏障是底线：最大化，保安全。
- 皮肤消毒是关键：浓度对、方法准、待干透。
- 关注与导管接头相关的所有操作
- 无菌非接触技术贯穿始终
- 规范流程—强化培训—狠抓落实—有效督导—精准反馈—持续优化



谢谢大家

——欢迎各位老师批评指正！

Medical Work Report

平江县第一人民医院 李会

<https://www.pjyyy.com>

普爱 | 仁善 | 术专 | 业精

