

降低加護病房導尿管相關泌尿道感染密度



彰化基督教醫療財團法人
二林基督教醫院

陳秋好¹
專科護理師¹

鄭淑珍²
護理長²

潘詩涵³
護理師³

前言/目的

加護病房醫療照護相關感染中，以導尿管相關泌尿道感染(CAUTI)為最常見之院內感染，有高達80至90%的泌尿道感染與留置導尿管相關，留置導尿管多留一天，其感染風險就會增加3-8%，造成CAUTI之危險因素分為可控制及不可控制，可控制因素：置放導尿管天數、未依照導尿管無菌照護原則、缺乏導尿管放置訓練；不可控制因素：疾病嚴重度高、長期臥床、免疫力低、加上使用廣範性抗生素等，一旦感染不僅增加住院天數及醫療費用支出外，嚴重者甚至造成病人引發敗血症而死亡，期望經由專案的介入能降低CAUTI的感染密度，降低住院天數及醫療支出，進而提升照護品質。

材料與方法 / 問題分析、改善計畫或方法

一、現況分析：

本單位為綜合加護病房，病人屬性為胸腔內科、神經外科為主，主要因疾病需求而置放導尿管，根據2021年1月至2022年9月感控報表分析統計，導尿管使用率平均為81.5%(2022年地區醫院加護病房導尿管使用率67.9%)，導尿管相關泌尿道感染率為2.0%(2022年地區醫院加護病房導尿管相關感染密度1.9%)，專案小組進行人員、政策、管理層面進行觀察，發現與腹瀉，未落實會陰沖洗、組合式照護模式及導尿管置留天數增加相關，針對護理問題尋找實證方法，即早介入預防措施，降低導尿管相關泌尿導感染率，以提供更全面優質的照護品質。

二、改善計畫：

- (一)制定重置留置導尿管指引：(1)制定導尿管置放評估指引。(2)每日評估非適應症者於植管日+5天依醫囑移除導尿管。(3)運用超音波評估餘尿量，降低導尿管重置。
- (二)落實組合式照護及導尿管置入審核：(1)製作多媒體示教。(2)審核置入過程面及會陰沖洗之落實性。(3)集尿容器單一使用。
- (三)強化感染管制推動之共識，即早移除導尿管：(1)製作導管置放天數提醒卡。(2)每日提供導管留置>7天及腹瀉名單，調整藥物及評估導管留置性。(3)導管使用追蹤系統由專人負責，降低導管置留。(4)針對感染個案進行分析及擬定改善。



導尿管影音教學影片



導尿管置入審核



感染個案討論



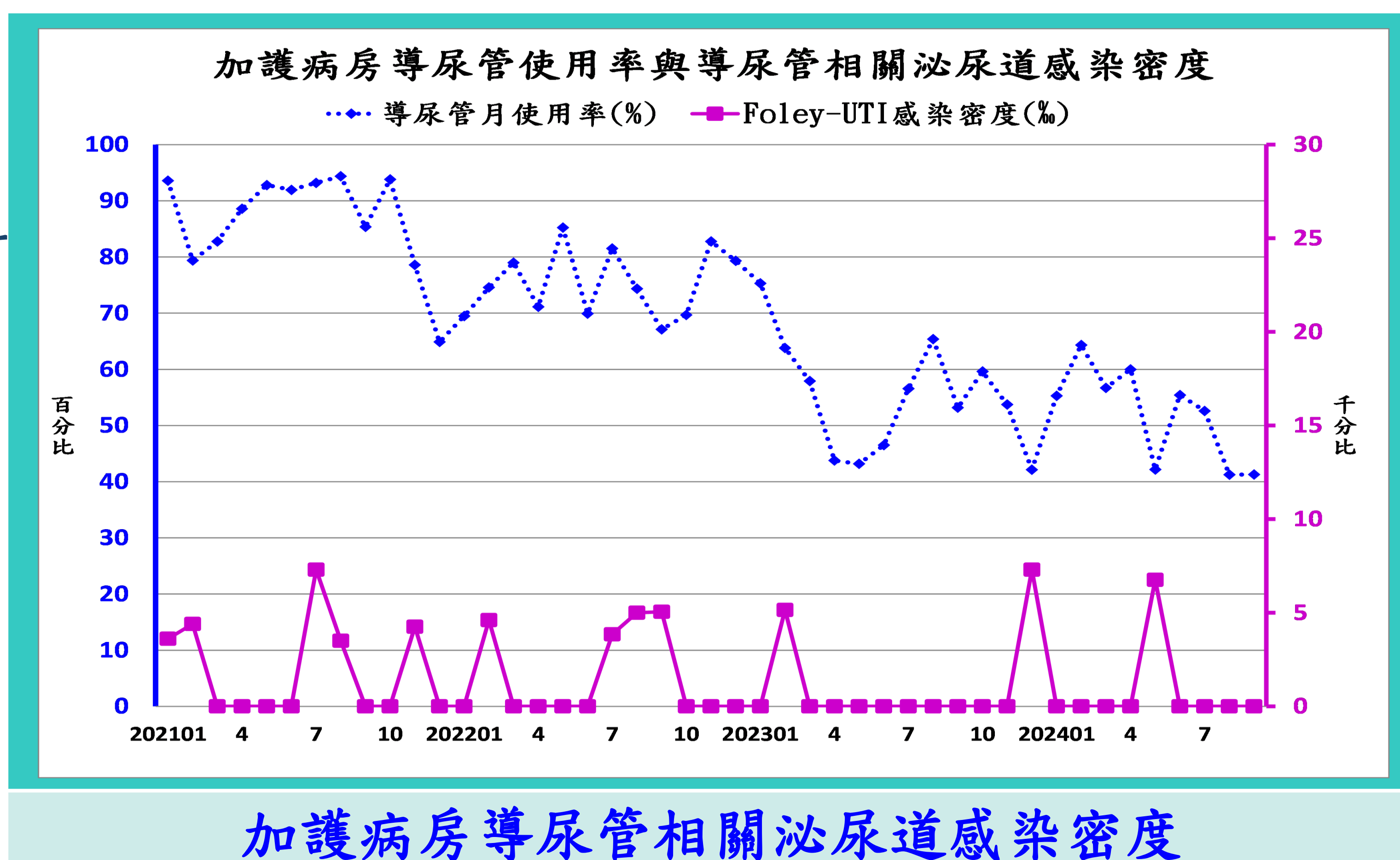
紅綠燈提醒卡

結果/成效

經專案小組集思廣益執行各項政策後，2022年10月至2024年10月導尿管相關泌尿道感染率(CAUTI)為0.9%(感染3人次)，與2021年1月至2022年9月CAUTI為2.0%(感染10人次)，下降1.1%，且單位針對導尿管相關泌尿道感染事件進行分析改善，發現導尿管置入單位非加護病房，無法得知置入過程面及會陰沖洗落實性，故與相關單位分享其感染案件，期望透過跨單位配合政策推動及合作，降低抗生素之抗藥菌株產生，維護病患安全，共同創造安全的醫療環境，提升照護品質。

結論與討論

專案執行過程中也面臨到某些人員對感染政策的不熟及不配合，而無法落實評估導管留置之必要性，實為專案小組初期之阻力，執行期間透過主管與專案小組成員不斷個別性教育及宣導，透過病房會議、通訊軟體分享其成果，讓人員更重視導尿管相關泌尿道感染之重要性，由被動化為主動提供疑似感染個案並參與感染事件討論，專案改善之數據有其顯著性成效，小組成員仍會秉持憤而不懈之精神持續進行分析及改善，提升感染控制及照護品質。



加護病房導尿管相關泌尿道感染密度