



# 降低手術部位感染組合式照護 措施-SSI Bundle

感染管制室 蔡玟馨



# 手術部位感染 (Surgical Site Infection, SSI)

- 手術部位感染是醫療照護感染中最常見的 感染之一,往往導致
  - ✓住院天數延長 (約7-10天)
  - ✓額外之手術與加護病房治療
  - ✓死亡率增加2-11倍:手術部位感染相關的死亡率為3%,其中75%直接歸因於手術部位感染
- 研究顯示40~60%的手術部位感染是可以
  - 預防的

Surg Infect. 2012 Aug;13(4):234-7

Archives of Surgery, 118(3): (1983): 303-7

Clin Infect Dis. 2006;43(3):322-30



### 手術部位感染流行病學

	美	國	歐盟	我國 <sup>5</sup>		
年份	$2009^{1}$	$2011^{2}$	2013 - 20144	2007 -	- 2016	
資料來源類別	急性照護 醫院/住院	NHSN/住院	ECDC#/全院	醫學中心加 區域 護病房/住院 護派		
院內感染百分 比	31%	28%	NA	5 - 6%	4 - 5%	
手術部位感染 通報數(次)	18	16, 147	18, 364	4, 352	2, 951	
手術部位感染 發生率	NA	1. 9%³	0.6 - 9.5%	NA	NA	

- \* 資料為2006 2008年間NHSN之全部手術部位感染發生率
- # 為15個會員國之通報資料



- 1. Infect Control Hosp Epidemiol. 2012;33:283-91
- 2. N Engl J Med. 2014;370:1198-208
- 3. Infect Control Hosp Epidemiol. 2011;32:970-86
- 4. ECDC Surgical site infections Annual Epidemiological Report 2016
- 5. 台灣院內感染監視資訊系統(TNIS)2016年第4季監視報告

@ 09/10 06:46 **EE** 

### (3)

### 高雄榮民總醫院 整合資訊系統

· 醫務管理 > 感染管制 > <u>感管統計 > 院內感染彙整報告</u>

●RCC各類侵入性導管相關感染趨勢圖(102年



- ●手術外科傷口分類統計(107年1-05月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(106年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(105年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(104年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(103年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(102年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(101年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(100年1-12月與101年1月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(99年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(98年1-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(97年11-12月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(97年9-10月)(下載)
- ●手術外科傷口分類統計(97年7-8月)(下載)



●台灣院內感染監視資訊系統2016年第2季監視報告(下載

			民國1	06年1-12月	1 外科	手術傷	口分类	<b>预统計報表</b>			
		1月				2月				3月	
傷口分額統計	季術 總人 次	院內底 染個素 人次	<b>威染率</b> (%)	傷口分額統計	手術總 人次	院內成 染個素 人次	<b>感染率</b> (%)	傷口分額統計	手術總 人次	院內成染	<b>威染率</b> (%)
清潔	839	3	0.36	清潔	948	1	0.11	清潔	1084	1	0.09
清潔、污染	378	3	0.79	青潔、污染	399	3	0.75	清潔、污染	442	2	0.45
污染	58	0	0.00	污染	63	0	0.00	污染	81	0	0.00
群及感染	31	0	0.00	群及感染	45	0	0.00	群及感染	30	0	0.00
未知	0	0	0.00	未知	2	0	0.00	未知	1	0	0.00
合計	1306	6	0.46	合計	1457	4	0.27	合計	1638	3	0.18
		4月				5月				6月	
	手術	院內底			× 11-14	院內茲	ı		-Calada		
傷口分類統計	總人	染個素 人次	威染率 (%)	傷口分類統計	手術總 人次	染個素 人次	- 成染率 (%)	傷口分類統計	手術總 人次	院內底染	<b>威染率</b> (%)
清潔	877	5	0.57	清潔	944	6	0.64	清潔	1115	1	0.09
清潔、污染	412	1	0.24	青潔、污染	393	1	0.25	清潔、污染	426	3	0.70
污染	52	0	0.00	污染	59	0	0.00	污染	56	0	0.00
群及威染	24	0	0.00	群及威染	33	0	0.00	辦及威染	30	0	0.00
未知	0	0	0.00	未知	2	0	0.00	未知	0	0	0.00
合計	1365	6	0.44	合計	1431	7	0.49	合計	1627	4	0.25
		7月				8月				9月	
	手術	院內底				院內底					
	總人	染個素	感染率		手術總	染個素			手術總	院內或染	政強率
傷口分類統計 清潔	<u> </u>	<b>人次</b> 6	(%) 5.58	傷口分額統制 清潔	<u>人次</u> 1158	人次 4	(%) 3.45	傷口分額統計 清潔	人女 1011	<b>個業人</b> 次 4	3.96
	410	2		有源 青潔、污染	472	7	14.83	清潔、污染	373	2	5.36
<i>丙派、19 ※</i> 汚染	40	0	0.00	月孫、75米 汚染	88	0	0.00	海豚、海豚	60	1	16.67
<b>群及威染</b>	23	0	0.00	群及威染	28	0	0.00	<b>辦</b> 及威染	33	0	0.00
<b>州</b> 及欧州 来知	2	0	0.00	未知	3	0	0.00	<b>新</b> 及似东	1	0	0.00
合計	1551	8	5.16	合計	1749	11	6.29	合計	1478	7	4.74
8 91	1001	10月	0.10	491	11)		0.20	49	12 )		4.14
	手術	院內底				院內底			,		
	總人	染個素	感染率		手術總	染御業	感染率		手術總	院內威染	<b>感染率</b>
傷口分類統計	- 1107	人次		傷口分類統計		人次	(96)	傷口分類統計	人次	個業人次	(%)
清潔	1107	4	1.62	清潔	1222	6	4.91	清潔	1233	2	1.62
清潔、污染	367	1		青潔、污染	315	3	9.52	清潔、污染	300	5	16.67
污染	86	0	0.00	污染	58	0	0.00	污染	37	0	0.00
群及威杂	25	0	0.00	辦及威染	16	0	0.00	辦及威染	28	0	0.00
未知	0	0	0.00	未知	2	0	0.00	未知	0	0	0.00
合計	1585	5	3.15	合計	1613	9	5.58	合計	1598	7	4.38

※分母為皆知宮部表

製圖日期:107.3.10脉芳科



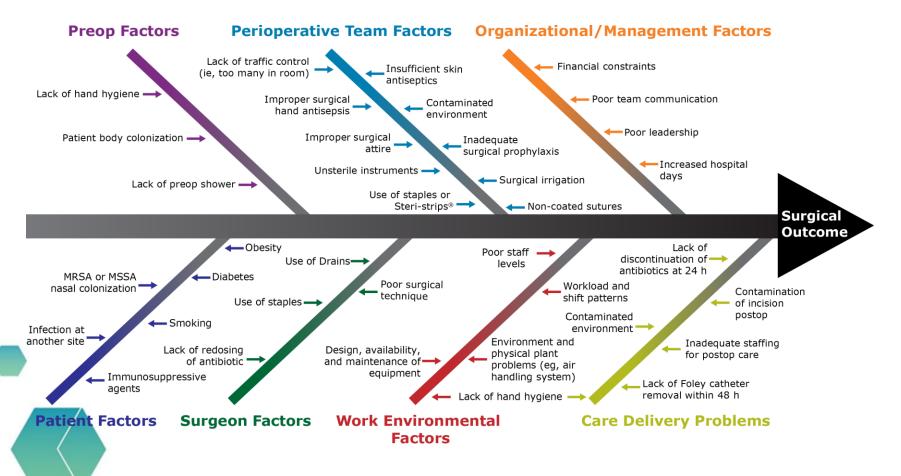
### 我國新版與2017年美國NHSN 手術部 位感染監測定義與收案標準之差異

差異	美國NHSN	我國TNIS	
監測對象	接受手術之全院病人	接受手術之住院病人	
監測之手術術式	只針對特定術式進行 監測及收案	針對所有術式進行監 測及收案	
監測期間為 <b>90</b> 天之 對象	接受某些特定術式之 病患	接受植入物置放手術 之病患	
PATOS之病患收案	是	否	





### Many Risk Factors Influence SSI





### 影響手術部位感染發生之因素

### 與病人相關的因素

- 年齡
- 營養狀態
- 糖尿病
- 吸煙
- 肥胖
- 手術部位之外遠端的其他 身體部分已存在感染
- 微生物移生(colonization)
- 免疫反應改變
- 手術前的住院期間

### 與手術相關的因素

- 外科手部衛生的時間
- 皮膚消毒
- 手術前去除毛髮
- 手術前之皮膚準備
- 手術時間
- 預防性抗生素
- 低體温
- 手術室之通氣
- 器械消毒不足
- 手術部位存有異物
- 手術引流管



# GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION







### Clean Care is Safer Care

#### Clean Care is Safer Care

Save Lives: Clean Your Hands

The evidence for clean hands

Campaigning countries

Information centre

News and events

### Global guidelines on the prevention of surgical site infection



#### **Publication details**

Number of pages: 184

Publication date: November 2016

Languages: English ISBN: 9789241549882

#### **Downloads**

- Global guidelines on the prevention of surgical site infection
- Web appendices

Surgical site infections are caused by bacteria that get in through incisions made during surgery. They threaten the lives of millions of patients each year and contribute to the spread of antibiotic resistance. In low- and middle-income countries, 11% of patients who undergo surgery are infected in the





### **Preoperative measures**

Topic	Quality of avidence
術前沐浴	Moderate
鼻腔金黃色葡萄球菌帶原病人用mupirocim軟膏去移生	Moderate
篩選ESBL移生和對抗生素預防的影響	不適用
術前120分鐘給予預防性抗生素	Moderate
機械性的腸道準備和口服抗生素使用	Moderate
非必要不除毛,或以剪毛取代剃毛	Moderate
手術部位皮膚消毒使用CHG	Low ~ Moderate
抗微生物皮膚密封劑使用	Very low
外科醫師的刷手準備	Moderate







# Preoperative and/or intraoperative measures ( — )

Topic	Quality of avidence
增強營養配方的給予	Very low
手術全期停用免疫抑制劑	Very low
手術全期增加氧合	Moderate
維持正常體溫	Moderate
手術全期的血糖控制	有條件
維持足夠的正常血容量	Low
使用無菌拋棄式簾子	Low







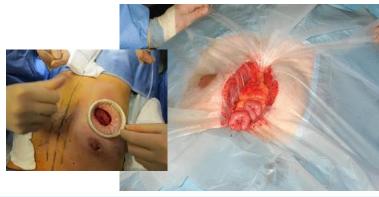


# Preoperative and/or intraoperative measures ( \_\_ )

Topic	Quality of avidence
手術中使用傷口保護裝置	Very low
傷口關閉前使用PVPI或抗生素溶液沖洗傷口	Low
預防性負壓傷口治療	Low
使用雙層手套或術中更換手術	不適用
關閉傷口時使用新的無菌器械	不適用
使用抗菌塗層縫線	Moderate
手術室使用層流式通風統	Very low ~ Low









### Postoperative measures

Topic	Quality of avidence
手術後不延長預防性抗生素使用	Moderate
縫合傷口使用特殊高級敷料	Low
引流管存在下持續使用預防性抗生素	Low





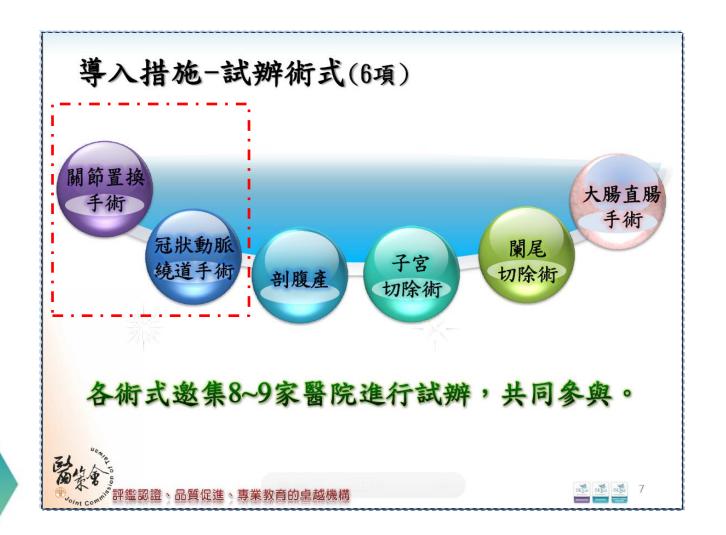
### 何謂組合式照護?

- 何謂組合式照護?組合式照護措施(Care Bundle)的概念是由美國John Hopkins大學 Dr. Peter Pronovost所提出,其定義是:透過結構化 的方式改善照護過程和病人的預後。
- 國際間近年來開始廣泛推動的組合式照護(care bundle),是組合了3至5種具有實證基礎的介入措施並透過檢核表,來改善照護過程和病人的預後。





### 2016年推動SSI-Bundle



































- ★皮膚準備-以適當消毒劑進行
- ★適當使用預防性抗生素















病人安全出院



★血糖控制

★傷口照護

★維持正常體温

★適當使用預防性抗生素

- ★適當使用預防性抗生素・手術劃刀前依指引建議時間給予第一部預防性抗生素
  - 手術結束後24小時内停止使用預防性抗生素(心臓手術於48小時内停用)
- - 術前一天或手術當日以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑沐浴
- ★維持正常體器・於手術中及手術後維持病人正常體器

降低手術部位感染

組合式照護





ntibiotics





適當使用



術前沐浴





適當除毛







血糖控制





























# 手術前

- 血糖控制
- ➤ 手術當天及術後48小時內維持≦180 mg/dl
- 皮膚準備
- ▶ 術前一天或當天以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑
- ▶ 非必要不進行除毛,若影響手術視野以剪毛取代剃毛
- 適當使用預防性抗生素
- > 手術劃刀前依指引建議時間給予第一劑預防性抗生素



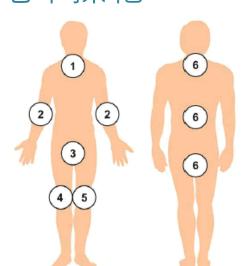


### 皮膚準備-術前沐浴

- 抗菌洗手用:倒出5毫升於濕潤的手上,揉搓3 0秒,手術部位及皮膚皺摺處加強搓揉,沖洗 乾淨,待乾燥。
- 身體或淋浴使用:塗揉於濕潤的身體上,擦洗如 平常洗澡般,沖洗乾淨,乾淨的毛巾擦乾。









### 皮膚準備-術前沐浴





自費: 102元 藥碼: 20428

## 皮膚準備-術前除毛

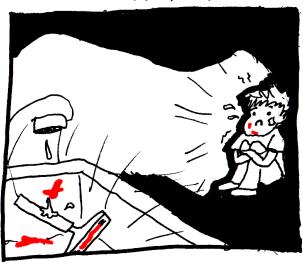
高雄榮民總醫院 Kaohsiung Veterans General Hospital

### MY SHAVING EXPERIENCE ~









### Shaving causes...

- Nicks
- Cuts
- Microscopic epidermal injuries

...which can lead to Surgical Site Infection (SSI)



### 使用剃刀與電動除毛刀之差異

- 剃刀: 易造成皮膚切口、刮痕及細微傷口增加感染機會
- 電動除毛刀: 保留髮根是為了維持皮膚完整性

### **AORN Periop Insider Weekly News Letter, October 23 2013:**

"Surgical clippers use fine teeth to mechanically trim the hair close to the patient's skin, leaving a short stubble of <u>usually about one millimeter in length</u>. Surgical clippers effectively remove hair from the operative site and also avoid the skin trauma caused by the sharp blade of a razor, since they do not come into contact with the patient's skin."

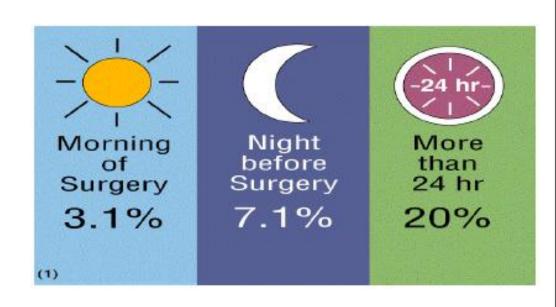






# The Effectiveness of Preoprative Skin Preparations

- 以剃刀執行除毛時,都會 在皮膚表面造成肉眼看不 見的小傷口,增加手術傷 口感染的風險
- 除毛與手術下刀間隔時間 長短,也影響了術後傷口 的感染率







## 皮膚準備-術前除毛

- ▶ 非必要不進行常規除毛,若需除毛者,由病人自費 Clipper,病房護理師協助術前皮膚除毛。
- ➤ 若病人不願意自費Clipper進入手術室後若影響手術視野由醫師使用一般剃刀除毛。
- → 設置於產房、W91、W82、W73、W55(外科病房各樓層共 用一台)及尊榮病房共用2台(設於W31、W37)其他病房 單位若有需求向鄰近病房借用
- ➤ 料號: CME0092119
- 收費碼: 921191
  - 病人自費:180元





# 手術中

- 皮膚準備
- 術前選用適當消毒劑進行皮膚消毒,並待消毒劑自然乾燥
- 適當使用預防性抗生素
- 考量藥物半衰期及出血量,於手術期間重給予預防性抗生素
- 維持正常體溫
- ▶ 手術過程中維持正常體溫 ( ≥36℃ )





### 維持正常體溫

• 低體溫會增加手術部位感染、增加出血量、藥物作用延長及改變及麻醉恢復的延遲

等 熱空氣式保溫毯











# 手術後

### • 傷口照護

- > 初步縫合後以無菌敷料覆蓋傷口
- > 照護前確實執行手部衛生
- ▶ 以無菌敷料覆蓋傷口48小時-必要時以無菌技術更換敷料
- 適當使用預防性抗生素
- ▶ 術後24小時內停止使用預防性抗生素(心臟手術於術後 48小時內停用)
- 血糖控制
- ►/卡術當天及術後48小時內維持≦180 mg/dl



### 降低手術部位感染組合式照護措施

### 查檢表

	降低手術部位感染組合式照鐘措施查檢表-[	版本 2-20160711_IRB 核准/A-ER-105-141]	J		降低手術部位展築組合式照護措施重檢表-	版本 2-20160711 IRB:	核准/A-ER-105-141]
	降低手術部位感染組合式照護措施	色查檢表↓	\$8	合式照模措施		₽.	4 4
>基本資料:↓				皮膚準備↓	O& <sup>4</sup>	□手術室(流動	4
病惠姓名:	病房床號: ↓			術前選用適當		维理師)↓	
病歷號碼:	出生日期:年月日 住院日	期:年月日↩			A1.使用消毒劑類型:○chlorhexidine ↔		
(1)性別:○男○:	女 (2)身高:cm (3)體重:kg←				○povidone-iodine○其他:		
(4)糖尿病史:○有					A2.使用消毒劑劑型:○aqueous ↔	_	
(5)抽菸習慣:○有	↑ ○ 無 ↩			# 41 D W 40 VV	Oalcohol-based⊎		
(6)術式:○關節置	- 接手術(○髖 ○膝) ○冠狀動脈繞道手術 ○	削腹產 ○子宫切除術↓	4				
○大腸育	<b>直腸手術 ○ 闌尾切除術 ↩</b>		彻	海参供用茶肚	B.等待消毒劑自然乾燥: ○查 ○是↓ A1.手術時間是否超過所使用預防性抗生素之半 衰期 2 倍長的時間?↓	□ 五年中文(治療	42 43
(7)術式代碼:	4		1 4	<u>老者长内顶///</u> 林长本李	A.T. 可同尺百尺短短用尺而换加压机至水之下 春期?位至从结约?」	(株) (株) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大	
(8)手術日期:	 年 月 日(○常規手術、○緊急(	条診)手術)↓		<u>注机生产</u>	及州 2 信 夜 的 時間: ← ○否 ○是 ○未使用預防性抗生素→	<b>设这</b> 师/F	
	時 分一結束時間: 時				A2.手術期間失血量:○≦1500cc ○>1500cc+	. [	
	1 0 2 0 3 0 4 0 5 ) +				A.2.于柳期间天血重 · ○ = 1300cc ○ > 1300cc     B.是否追加預防性抗生素:○未追加 ○ 有追加		
	: 時 分一結束時間: 時	<b>⊕</b> +				"	
	央緊時間:	-~			○未使用預防性抗生素→ ○ ** *** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** *		
	(「○」為草選,「□」可複選)←			生素 64	○改接受治療性抗生素→		
組合式照護措施		執行及填單單位 執行人員答章	ا ما		A. 在麻醉結束前30分鐘內或結束後15分鐘內		P P
血糖控制↔	PE 1, 10 A	□ 病房↓↓	1.    .		温有在 36℃以上:↩	護理師)√	
	○是,檢測結果:○≦180mg/dL○>180mg/dl		.   Spd	持正常體溫↓			
测 1 <sub>4</sub> 2			 	(≧36℃) 4	B1.主動加溫以維持正常體溫之措施:↓	□恢復宝↩	
皮膚準備↓	○不知道↩	□ 病房↓↓	-	•	○未使用 ○有使用 (續填 B2) ↓	<u> </u>	1
<b>及眉子頭</b> 術前一天或當		急鈴科	後 後	:	B2.使用儀器:↓	4	
	<ul><li>○と,使用沐浴劑是否含抗菌劑:</li></ul>		"	'	□熱空氣式保溫錢 □電熱錢 □保溫燈 ↓		
	***************************************				□輸血輸液加溫系統 □其他₽		
抗菌劑之沐浴 劑沐浴 <sup>2</sup> ↩	<ul><li>○煮○是→</li><li>○其他:</li></ul>				A.敷料樣式:○非無菌敷料 ○無菌紗布 ↔	□手術室(流動	47
財 派治→			1.		○無菌透明透氣性敷料 ○其他:		
<u>及居华備</u> ↔ 適當除毛 ³↔	○不知道病人手術前3天內是否除毛(以下免壞		₩		B.敷料是否含抗菌成份:◎歪 ○是↓	47	
運貨除毛~	○否,未在手術前3天內執行除毛(以下免壞)	<ul><li>□ 急診</li><li>□ 与術室(流動護</li></ul>		傷口 8√			
		1 11 20 11 11 11			○手術後停止使用預防性抗生素↓	□ 病房 ←	4
	A.是否在手術當日除毛:↓	理師)↩			○手術後繼續使用預防性抗生素√	□ ICU ←	1
4	○是(除毛日期:月日).○否↩	₽		術後 24 小時內	最後給予時間:年_月日	44.	
術前	B1.使用工具:↓			停止使用预防	種類:□Cefazolin-□		
前	○手動剪刀 ○手動剃刀 ○電動除毛機 ↩			性抗生素(心臟	□其他:		
"	○脫毛劑(免壞 B2)○其他:	-		手術於術後 48			
	B2.刀頭是否為拋業式:○否 ○是↓		組	小時內停用)9√	③Vancomycin⊕Fluoroquinolones.⑨其他(請填	λ.	
	A.是否给予抗生素↓	□手術室(流動護 4	₩ 後	1	抗生素種類)。		
性抗生素↓	○未給予抗生素(以下免壊)↓	理師)+/	t	1511111	○改接受治療性抗生素→	1 10 11	1 10 11
	○給予治療性抗生素(以下免壊)↓	□其他₽		血糖控制↔	※術後第一天:↓ 術後第二天:↓	術後第一天・◆	術後第一天:↩↩
	○給予預防性抗生素(續填B項)↓			術後血糖控制 10』	(必填欄位)↓ ○未監測血糖↓	Ψ	
71 714 77 111 121 121	B.给藥種類:↩			1041	() A & : 30 1 m date of 1 () N/A ↔	□ 病房 ←	1
生素 知	□Cefazolin,給藥時間: 時分↓				○有監測↓	□ ICU ←	1
	□其他 1:			1	() ≤ 180mg/dL+	術後第二天:↓	術後第二天:↩↩
	□其他 2:	M					THE SEATON STATE OF THE SE
	*代碼:①Gentamicin ②Metronidazole				【	、	]
	③ Yancomycin ⊕ Fluoroquinolones ↔				(給予樂物控制:↓	□ ICU+	
	⑤甘伽(格谱> 於片杏鍋絲)↓			1	1 A 2 A 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100*	

降低手術部位感染细合式照護措施查檢表-[版本 2-20160711\_IRB 核在/A-ER-105-141]

降低手術部位感染組合式照護措施查檢表	
>基本資料:	
病患姓名:夏許忍受 病房床號: W91-027	
病歷號碼: <u>9924690</u> 出生日期: <u>1951</u> 年 <u>06</u> 月 <u>17</u> 日 住院日期: <u>2017</u> 年 <u>09</u> 月	20 в
(1)性別:○男 ⑦女 (2)身高: (4(3) cm (3) 體重: 13, kg	
(4)糖尿病史:○有 ⑤無	
(5)抽菸習慣:√○有 ○無	
(6)術式:◎關節置換手術(○朧 ◎膝) ○冠狀動脈燒道手術 ○剖腹產 ○子宮切除術	
○大腸直腸手術 ○闌尾切除術	
(7)銜式代碼:_70461	
(8)手術日期: 2017 年 09 月 21 日 (♥)常規手術、○緊急(急診)手術)	
(9)麻醉開始時間: 08 時 30 分一結束時間: 11 時 35 分	
(ASA Score: O1 Ø2 O3 O4 O5)	
(10)手術劃刀時間: 09 時 30 分一結束時間: 11 時 30分	
(剖腹產之臍帶夾緊時間:	
▶組合式照護措施(「○」為單選、「□」可複選)	

組合式照護指	施執行紀錄	執行及填單單位	執行人員簽章
血糖控制 術前血糖作 測1	○香/ ○是,檢測結果:②≤180mg/dL ○>180mg/dL	日日海易	楊维宇
皮膚準備 術前一天更 天以肥皂或 抗菌劑之 劑沐浴 <sup>2</sup>	含 5是,使用沐浴劑是否含抗菌劑:	四 公 病房	杨傑字
皮膚準備 適當除毛3	○不知道病人手術前3天內是否除毛(以下免填) ②否,未在手術前3天內執行除毛(以下免填) ○是,有在手術前3天內除毛(請續填) A是否在手術當日除毛: ○是(除毛日期:		数重反
性抗生素 手術劃刀前 引建議時間			群苗文

創	1合式照護措施	降低半新都位感染組合式照護措施查檢表- 執行紀錄		
手行中	皮膚準備 術前選用適當 消毒制進行皮 膚消毒,並得消 毒劑自然乾燥	○ 在 ○ 是 A1.使用消毒劑類型: ○ chlorhexidine ○ povidone-iodine○ 其他: A2.使用消毒劑劑型: ○ aqueous ⑤ incohol-based B. 等待消毒劑自然乾燥: ○ 否 ○ 是	四千術室(流動 護理師)	高龙
lite.	適當使用預防 性抗生素 考量影物半衰 期及出期間重新 给予預防性抗 生素 <sup>6</sup>	A1. 手術時間是否超過所使用預防性抗生素之半 衰期 2 倍長的時間? ○否 ○是 ○未使用預防性抗生素 A2. 手術期間失血量: ○≤1500cc ○>1500cc B.是否追加預防性抗生素: ○未追加 ○有追加 ○未使用預防性抗生素 ○改接受治療性抗生素	四手術室(流動 護理師)	计有笔
行中臣行爱	維持正常體溫 手斯過程中維 持正常體溫 (≥36℃) <sup>7</sup>	A. 在麻醉結束前30分鐘內或結束後15分鐘內體 溫有在36℃以上: ○否 ⑤是 ○未記錄 ○不適用 (BI, B2 免填) B1. 主動加溫以維持正常體溫之措施: ○未使用 ○有使用 (積填 B2) B2.使用 儀器: □無空氣式保溫毯 □電熱毯 □保溫燈 □輸血輸液加溫系統 □其他	護理師)	非富文に
	傷口照護 初步縫合後以 無菌敷料覆蓋 傷口*	A. 教科樣式:○非無菌教科 ▽無菌纱布 ○無菌透明透氣性敷料 ○其他: B. 教料是否含抗菌成份:◎否 ○是		前枝
<b>手</b> 时变	適當使用預防 性抗生素 術後 24 小時內 停止使用預防 性抗生素 (心臟 手術於術後 48 小時內停用)?	○手術後停止使用預防性抗生素 ○手術後繼續使用預防性抗生素 最後給予時間: \ob 年 月 月 月 月 分 種類:   Cefazolin	□ W¶ 病房 □ ICU	4947
	血糖控制 術後血糖控制 10	※新後第一天: (必填欄位) (少未監測血糖 () 有監測 () ≤ 180mg/dL () > 180mg/dL (() 会予 藥物控制: () ○ () ② () ② () ② () ② () ② () ② () ②	術後第一天: □ パ 病房 □ ICU 術後第二天: □ 4 病房	新後第一天:



### 目前介入措施-輸入術式代碼印出查檢表

降低手術部位盛染組合式照護措施查檢表-[版本 2-20160711_IRB 核准/A-ER-10	5-141]
降低手術部位感染組合式照護措施查檢表	
>基本資料:	
病患姓名:	
病歷號碼: 002-1000 出生日期: 1951 年 06 月 17 日 住院日期: 2017 年 09 月 20	_B
(1)性別:〇男 (2)身高: <u>(4)</u> 5 cm (3)體重: <u>13</u> kg	
(4)糖尿病史:○有 ♡無	
(5)抽菸習慣;○有 ○無	
(6)術式:◎關節置換手術(○髋 ◎膝) ○冠狀動脈繞道手術 ○剖腹產 ○子宮切除術	
○大腸直腸手術 ○闌尾切除術	*
(7)術式代碼: 70461 當醫師開	71
(8)手術日期: 2017 年 09 月 21 日 (V) 常規手術、○緊急(急診)手術) 相關手術	排
(9)麻醉開始時間: 08 時 30 分一結束時間: 11 時 35 分	
(ASA Score: 01 Ø2 03 04 05) 程時,護	廷
(10)手術劃刀時間: <u>09</u> 時 <u>30</u> 分一結束時間: <u>(1</u> 時 <u>30</u> 分 站自動列	印
(剖腹產之臍帶夾緊時間:時分) ▶細合式眼諜掛檢(「○,為買溫,「□,可詢溫) 查檢表	•
▶組合式照護措施 (「○」為單選,「□」可複選)	
組合式照護措施 執行紀錄 執行及填單單位 執行人員簽	章
血糖控制 ○否/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	
術前血糖值檢 ○是,檢測結果: ○ ≤ 180mg/dL ○ > 180mg/dL □ 急診 楊傑字	
测 <sup>1</sup>	
皮膚準備 ○不知道	
術前一天或當 ○香	
天以肥皂或今 10年, 使用汰次剩是不今拉菇刺:	
抗菌劑之沐浴	
劑沐浴 <sup>2</sup> ○其他:	
皮膚準備。 ○不知道病人手術前 3 天內是否除毛(以下免填) □ 病房	

當列印查檢 表時,自動 帶入病患基 本資料



## 查檢表填寫-手術前1/4

組合式照護措施	執行紀錄
血糖控制	○否
術前血糖值檢測 <sup>1</sup>	○是,檢測結果:○≦180mg/dL ○>180mg/dL

- 請依據手術前最近一次檢測結果填寫。
- 若為剖腹產者,可採計最近一次產檢之血糖檢測結果。

### 查檢表填寫-手術前2/4

### 皮膚準備

|術前一天或當天以肥皂或 |○是,使用: 含抗菌劑之沐浴劑沐浴2

()否

○肥皂 ○含抗菌劑之沐浴劑

○其他:

若勾選「其他」,請註明所使用之沐浴劑



### 查檢表填寫-手術前3/4

皮膚準備。	○不知道病人手術前3天內是否除毛(以下免填)
適當除毛3。	○否,未在手術前3天內執行除毛(以下免填)。
	○是,有在手術前3天內除毛(請續填)。
	A.是否在手術當日除毛:。
	○是(除毛日期:月日)○否。
	B1.使用工具: 4
	○手動剪刀 ○手動剃刀 ○電動除毛機。
	○脫毛劑(免填 B2)○其他:
	B2.刀頭是否為拋棄式:○否 ○是。



### 查檢表填寫-手術前4/4

	「○」為單選,「□」可被	复
適當使用預防	A.是否給予抗生素。	- 31
性抗生素。	○未給予抗生素(以下免填)。	
手術劃刀前依指	○給予治療性抗生素(以下免填)。	
引建議時間給予	○給予預防性抗生素(續填 B 項)。	
第一劑預防性抗	B.給藥種類:。	
生素4。	□Cefazolin,給藥時間:時分。	
	□其他 1:, 給藥 時間:時分	
	□其他 2:	
	*代碼,①Gentamicin ②Metronidazole	
	③Vancomycin ④Fluoroquinolones	
	· ⑤其他 (請填入抗生素種類)。	

請填寫抗生素種類代碼「①~④」 若為「⑤其他」註明抗生素種類(寫法 抗生素名稱)



## 查檢表填寫-手術中

		組合式照護措施	執行紀錄
適當使用預防性抗生素 A1.手術時間是否超過所使用		適當使用預防性抗生素	A1.手術時間是否超過所使用預防性抗生素之半衰期2倍長的時間?
	_	考量藥物半衰期及出血	○否○是○未使用預防性抗生素依據手術相關紀錄
	術	量,於手術期間重新給予	頁A2.手術期間失血量÷⊖≦1500cc ○>1500cc
	中	防性抗生素6	B.是否追加預防性抗生素:○未追加 ○有追加 ○未使用預防性抗生素
			○改接受治療性抗生素

- 若使用之預防性抗生素半衰期為2小時,在給予第1劑抗生素之後4小時,手術仍在進行時,則請勾選「是」
- 若手術結束時間仍未超過所用預防性抗生素半衰期之2倍時間,如: 半衰期為2小時,而手術在給予第1劑抗生素之後4小時內已經結束), 請勾選「否」。



## 查檢表填寫-手術中至手術後

ГОТ	為單選	 可複選
		 1,2~

維持止吊體温
手術過程中維
持正常體溫。
(≧36°C) 7,

从什工兴幽四

A. 在麻醉結束前30分鐘內或結束後15分鐘內體
溫有在 36℃以上:。
○否 ○是 ○未記錄 ○不適用(B1, B2 免填)
B1.主動加溫以維持正常體溫之措施:。
○未使用 ○有使用 (續填 B2)。
B2.使用儀器:。
□熱空氣式保溫毯 □電熱毯 □保溫燈。
□ 輸 而 輸 液 加 温 系 統 □ 其 他





註明所使用敷料之種類

### 傷口照護

初步縫合後以無菌敷料覆 蓋傷口8 |A.敷料樣式:○非無菌敷料 ◆無菌紗布 ○無菌透明透氣性敷料

○其他:

B.敷料是否含抗菌成份:○否 ○是





谪	崇	使	用	袹	防性	抗	4	麦
7.0	田	12	111	112	1/1/11	-1/6	ㅗ	亦

術後 24 小時內停止使用預 防性抗生素(心臟手術於術 後 48 小時內停用)9

	○手術後停止使用預防性抗生素
į	○手術後繼續使用預防性抗生素
Ī	最後給予時間:月日時分
	種類:□Cefazolin
	□其他:
	*代碼:①Gentamicin ②Metronidazole ③Vancomycin
	④Fluoroquinolones ⑤其他(請填入抗生素種類)

請填寫抗生素種類代碼「①~⑤」 若為「⑤其他」註明抗生素種類(寫法⑤-抗生素名稱)

○改接受治療性抗生素



# 血糖控制 術後第一天: 術後第二天: 術後血糖控制 10 ○未監測血糖 ○N/A ○有監測 ○有監測 ○ ≤ 180mg/dL ○>180mg/dL ○≤ 180mg/dL ○>180mg/dL (給予藥物控制:○否○是) (給予藥物控制:○否○是)

- 請記錄手術後2日之血糖檢測結果,手術後血糖監測時間建議以上午6時為原則,記錄當日第一次測得之血糖值。
- · 若病人無糖尿病病史,且手術前與手術後第1日之血糖檢測結果皆未 超過180mg/dL,則 第2日以後可不用持續監測,請勾選「N/A」。



	傷口照護	術後第一天:	術後第二天:
	照護前確實執行手部衛生 11	○否 ○是	○否 ○是
- 1	傷口照護	術後第一天:	術後第二天:
- 1	以無菌敷料覆蓋傷口48小時		○否 ○是 ○未更換
	必要時以無菌技術更換敷料 <sup>12</sup>		
- 1	傷口照護	○有感染跡象,日期年	н н
	全出院前手術部位傷口有		_/1
	無紅、腫、熱、痛或滲液等	○ 無	
	感染跡象 <sup>13</sup>	<u></u>	

若有更換敷料,需以無菌技術執行

紀錄重返手術室之 日期及原因

	/ \	
▶手術後住院期間非計畫性重返手術室 <sup>14</sup> :		
○否 ○是,手術日期:年月	日,重返原因:○出血 ○感染 ○其他	_
▶出院日期 15:年 月 日(○出院/韓	専院 ○死亡 ○AAD)↓	

M

\*病人出院/轉院/死亡/AAD後將表單送回感管室\*





傷口照護	術後第一天:	術後第二天:
照護前確實執行手部衛生11	○否 ○是	○否 ○是
[[] 無   京 野 科 看 去 保 口 4X 小 片-		術後第二天: ○否 ○是 ○未更換
全出院前手術部位傷口有	○有感染跡象,日期年	月日
無紅、腫、熱、痛或滲液等 感染跡象 <sup>13</sup>	○無	

若有更換敷料,需以無菌技術執行



### SSI-Bundle需要你我的參與



外科 臨床醫療人員

臨床護理人員

麻醉科醫療人員









恢復室教育訓練



外科病房教育訓練





骨科醫師教育訓練



麻醉部教育訓練



全院感管連結護理師教育訓練







感染管制室

TEL:分機2080(玟馨)

E-mail:wstsai@vghks.gov.tw