

# 最大無菌面防護理論與實務

陳瑞光

高雄榮民總醫院感染科

血管內導管相關血流感染是醫療照護感染中重要的一項。血管內裝置已是目前各醫療機構內不可避免的醫療處置，通常用於給藥、腸道外靜脈營養輸液的給予、靜脈輸液及提供危急病人血管內動力狀態的監測。然而這些血管內裝置除了提供有效的治療途徑，同時也提供細菌避開正常皮膚的防禦機制，直接侵入人體組織並進入血管內，因此血管內裝置所造成的感染問題是不容忽視的。

根據 2011 年「預防導管相關血流感染指導準則」指出幾項具有證據基礎的預防措施(1)教育及訓練醫療照護人員置入及照護血管內導管的技術及方法(2)中心導管置入的最大無菌面(3)使用大於 0.5%的 Chlorhexidine 做置入前皮膚的準備及酒精作為消毒(4)避免常規性置換中心靜脈導管(5)當上述措施的遵從性達到，但是又無法降低血流感染率時，考慮使用管路內附抗生素的導管及使用含 chlorhexidine 的棉片來做為導管的照護。美國密西根州進行的 Keystone ICU project，在全州 103 個 ICU，使用 5 個最具證據性的措施套組(bundle) 包括手部衛生、最大無菌面、使用 chlorhexidine 消毒、避免股靜脈置入、移除不必要管路，期望減少並持續控制中心導管相關血流感染的發生，其結果顯示有效落實具實證基礎的「中心導管組合式照護介入」，的確可以降低導管相關血流感染的發生。其中，最大無菌面的操作，包括執行者須戴口罩、髮帽、著無菌手術衣，無菌鋪單需要鋪蓋到病患的頭腳，若有第二位協助鋪單的人員，也需要和操作者一樣的著裝。

然而，最大無菌面的證據性如何，至今仍有爭議，今天的演講，除了執行面上的經驗分享外，也會針對相關的文獻作探討。