

# 我国首部呼吸机相关肺炎防控标准发布，核心要点一文读懂

呼吸机相关肺炎（VAP）是机械通气患者最常见的严重医院感染，不仅延长住院时间、增加医疗成本，还会提高病死率。2025 年 7 月 30 日，国家卫生健康委员会发布我国首部专门针对 VAP 防控的卫生行业标准《呼吸机相关肺炎预防与控制标准》（WS/T 863—2025），将于 2026 年 2 月 1 日正式实施。该标准由复旦大学附属中山医院牵头，融合国内外最新循证医学证据与临床经验，为 VAP 防控提供统一规范，标志着我国 VAP 防控进入标准化新阶段。

## 一、标准编制背景与适用范围

标准遵循“整合国内规范、借鉴国际经验、立足我国实际”原则，梳理融合《医院隔离技术规范》《重症监护病房医院感染预防与控制规范》等国内标准，参考美国医疗保健流行病学协会（SHEA）或美国感染病学会（IDSA）相关指南，构建覆盖“管理-防控-监测”全流程体系；适用于所有开展呼吸机诊疗的医疗机构。

## 二、关键术语明确界定

统一 VAP、人工气道、机械通气等核心术语定义，如 VAP 特指建立人工气道并机械通气 48 小时后发生的肺炎（含脱机 48 小时内发病），人工气道分上（口咽/鼻咽通气道）、下（气管插管/切开套管）两类，机械通气分无创与有创，同时明确声门下分泌物吸引导管、湿热交换器（人工鼻）的功能属性，为临床诊疗与防控统一认知。

## 三、管理要求—构建权责清晰的防控体系

要求医疗机构将 VAP 防控纳入医疗质量安全管理体系，明确医师（插管指征评估、脱机研判）、护士（气道管理、管路维护）、呼吸治疗师（呼吸机参数配置）等人员职责，制定标准化操作规程；医院感染管理、医务、护理等部门协同监督，定期核查手卫生执行率等指标；开展动态培训考核，确保全员掌握防控技能，同时严格落实手卫生、隔离等基础感染防控措施。

## 四、预防措施—聚焦源头控制的循证策略

提出 11 项核心预防措施，可归为三类：气道建立优化（优先无创通气，选经口气管插管，每日评估脱机拔管）、体位与护理管理（无禁忌证时维持 30°～45° 半卧位，每 6～8 小时口腔护理，高误吸风险者用鼻肠管）、药物与营养干预（避免抗菌药物预防 VAP，个体化调控镇静剂，推行防控集束化策略，可降低 VAP 发生率 30%～50%）。

## 五、气道管理—关键技术操作规范

构建“操作-频次-质控”技术体系，包括气道屏障维护（气囊压力维持 25～30 cmH<sub>2</sub>O，留置超 72 h 宜用声门下吸引导管）、分泌物管理（按需吸痰且无菌操作，呼吸机管路污染或故障时才更换，集水杯及时清冷凝水）、微环境调控（优先加温湿化器/湿热交换器，湿热交换器 5～7 d 更换）、高风险人群管理（多重耐药菌或呼吸道传染病患者用密闭式吸痰，呼气端可装细菌过滤器）。

## 六、消毒灭菌—阻断传播途径

规范呼吸机设备消毒（外部管路“一人一用一消毒”，外壳每日至少擦消 2 次，内部管路遵说明书处理，湿化器等“一人一用一弃/消毒”）；要求诊疗环境高频接触表面（床栏杆、呼叫按钮等）定时清洁消毒，病床隔帘“动态清洁+定期消毒”，多重耐药菌感染患者使用后需终末消毒，避免交叉感染。

## 七、监测体系—实现持续质量改进

明确医疗机构需建立“目标性监测 + 措施依从性监测 + 设备消毒效果监测”三位一体机制，遵循《医院感染监测规范》等要求，定期分析监测数据，识别感染聚集与危险因素，为防控策略调整提供依据，形成“执行-监督-反馈-优化”闭环，推动 VAP 防控质量不断提升。

该标准填补了我国 VAP 防控领域长期缺乏权威实践标准的空白，医疗机构需将其嵌入临床全流程，动态结合医学进展优化防控措施，切实降低 VAP 发生率，守护患者安全。