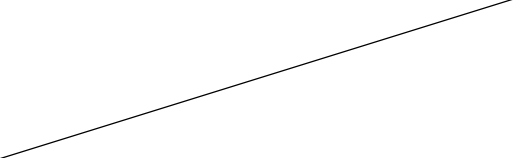


「醫療照護相關感染監測定義」修正對照表

感染部位	修正後	修正前
前言	感染部位分類表-泌尿道感染 無症狀的 菌血性泌尿道感染	感染部位分類表-泌尿道感染 無症狀的菌尿症
一般通則	六、病原體判定原則 (三)-1 表格 手術部位續發性血流感染可歸因期 (SSI-BSI)之灰色網底標示：住院第 5 天至 住院第 21 天 。	六、病原體判定原則 (三)-1 表格 手術部位續發性血流感染可歸因期 (SSI-BSI) 之灰色網底標示：住院第 5 天至住院第 23 天。
一般通則	六、病原體判定原則 (三)-4；但因為 <i>Enterococcus</i> spp. 被排除在肺炎的判定標準之外，所以 <i>E. faecalis</i> 不可收為肺炎的 續發性 血流感染。.....	六、病原體判定原則 (三)-4；但因為 <i>Enterococcus</i> spp. 被排除在肺炎的判定標準之外，所以 <i>E. faecalis</i> 不可收為肺炎的發性血流感染。.....
BSI	二、名詞解釋 (八)-3. 中心導管移除和再置入 圖 2：使用植入式中心導管與導管使用人日數計算 4/1 病人 B，使用植入式中心導管 CL 第 4 天	二、名詞解釋 (八)-3. 中心導管移除和再置入 圖 2：使用植入式中心導管與導管使用人日數計算 4/1 病人 B，使用植入式中心導管 CL 第 3 天
BSI	三、監測定義 (二) 有關檢驗證實之血流感染 (LCBI)標準 1 的「確認之致病原」，係指不包括在「常見微生物(common commensals)」工作表中的任何病原體。 但例外情形如下： 1. 雖然 <i>Campylobacter</i> spp.、 <i>C. difficile</i> 、Enteropathogenic <i>E.coli</i> 、 <i>Salmonella</i> spp.、 <i>Shigella</i> spp.、 <i>Yersina</i> spp.均非屬於「 常見微生物 (common commensals) 」工作表中的 病原體 ，但仍應排除於檢驗證實之血流感染(LCBI)的致病原之外，因為這些微生物應該是續發性血流感染所致，不該被通報為原發性血流感染的致病原。	三、監測定義 (二) 有關檢驗證實之血流感染 (LCBI)標準 1 的「確認之致病原」，係指菌種列表中，不包括在「常見微生物(common commensals)」工作表中的任何病原體。除了： 1. <i>Campylobacter</i> spp.、 <i>C. difficile</i> 、Enteropathogenic <i>E.coli</i> 、 <i>Salmonella</i> spp.、 <i>Shigella</i> spp.、 <i>Yersina</i> spp.排除於檢驗證實之血流感染(LCBI)的致病原之外，因為這些微生物應該是續發性血流感染所致，不該被通報為原發性血流感染的致病原。

感染部位	修正後	修正前
BSI	<p>四、通報注意事項</p> <p>(四) 在已判定為符合黏膜屏障損傷-檢驗證實之血流感染(MBI-LCBI)個案的重複感染期(RIT)內，若再採集血液檢體並檢出 MBI-LCBI 標準以外的微生物，<u>且符合 LCBI 判定標準</u>，則此個案應自 MBI-LCBI 改通報為 LCBI，並將後來檢出的微生物加入本次血流感染的病原體通報。</p>	<p>四、通報注意事項</p> <p>(四) 在已判定為符合黏膜屏障損傷-檢驗證實之血流感染(MBI-LCBI)個案的重複感染期(RIT)內，若再採集血液檢體並檢出 MBI-LCBI 標準以外的微生物，則此個案應自 MBI-LCBI 改通報為 LCBI，並將後來檢出的微生物加入本次血流感染的病原體通報。</p>
PNU	<p>表 2、圖 1-PNU2-實驗室檢查</p> <p>至少有下列其中 1 項：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●血液培養陽性^{8,13} ●肋膜液培養陽性^{9,13} ●以支氣管肺泡灌洗術 (<u>bronchoalveolar lavage, BAL</u>)或保護性檢體刷取術(protected specimen brush, PSB)<u>或氣管內管抽吸 (endotracheal aspirate)</u>等方式採檢下呼吸道幾未遭污染的檢體，經定量培養陽性⁹。 	<p>表 2、圖 1-PNU2-實驗室檢查</p> <p>至少有下列其中 1 項：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●血液培養陽性^{8,13} ●肋膜液培養陽性^{9,13} ●以支氣管肺泡灌洗術 (brocheoalveolar lavage, BSL)或保護性檢體刷取術(protected specimen brush, PSB)等方式採檢下呼吸道幾未遭污染的檢體，經定量培養陽性⁹。
PNU	<p>表 4、圖 1-PNU3-實驗室檢查</p> <p>至少有下列其中 1 項：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●從痰液、氣管內管抽吸、..... ●從下呼吸道取得幾未遭污染的檢體 (例如以支氣管肺泡灌洗術、保護性檢體刷取術<u>或氣管內管抽吸</u>)，經以下任一方法發現黴菌²：..... 	<p>表 4、圖 1-PNU3-實驗室檢查</p> <p>至少有下列其中 1 項：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●從痰液、氣管內管抽吸、..... ●從下呼吸道取得幾未遭污染的檢體(例如以支氣管肺泡灌洗術、保護性檢體刷取術)，經以下任一方法發現黴菌：.....

感染部位	修正後	修正前		
PNU	<p>三、監測定義</p> <p>(六)圖表附註</p> <p>9.各類呼吸道檢體之病原體培養陽性判定閾值，請參閱表 5</p> <p>(1)<u>非經由人工氣道(artificial airway，包括氣管內管和氣切造口)採集的檢體</u>，仍有污染之疑慮，故其微生物檢驗結果不能做為 PNU2 的實驗室檢查依據。<u>所以痰液的微生物檢驗結果不能做為 PNU2 的實驗室檢查依據。</u></p>	<p>三、監測定義</p> <p>(六)圖表附註</p> <p>9.各類呼吸道檢體之病原體培養陽性判定閾值，請參閱表 5</p> <p>(1)因痰液和自氣管內管抽取之檢體仍有污染之疑慮，故其微生物檢驗結果不能做為 PNU2 的實驗室檢查依據。</p>		
PNU	<p>表 5，增列最下方列增加檢體為氣管內管抽吸之培養菌落數閾值</p> <table border="1" data-bbox="347 943 866 987"> <tr> <td data-bbox="355 954 651 976">氣管內管抽吸(ETA)</td> <td data-bbox="659 954 858 976">≥10⁵CFU/ml</td> </tr> </table>	氣管內管抽吸(ETA)	≥10 ⁵ CFU/ml	
氣管內管抽吸(ETA)	≥10 ⁵ CFU/ml			
PNU	<p>三、監測定義</p> <p>10.免疫不全的病人包括：</p> <p>(6)每天接受類固醇治療<u>(排除吸入型)</u>超過2個星期</p>	<p>三、監測定義</p> <p>10.免疫不全的病人包括：</p> <p>(6)每天接受類固醇治療超過2個星期</p>		
SSI	<p>二、名詞解釋</p> <p>(一)醫療照護相關感染判定準則- POA 補充說明</p> <p>如果手術時發現有感染證據，<u>仍應納入監測對象；若病人在手術部位感染監測期間符合監測定義判定標準，且符合「手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)」</u> (即，感染或膿瘍的證據必須是被記錄在手術報告/紀錄中，而且位置必須跟手術部位感染的深度相同)，則不通報手術部位感染個案。</p>	<p>二、名詞解釋</p> <p>(一)醫療照護相關感染判定準則- POA 補充說明</p> <p>如果手術時發現有感染證據，且病人在手術部位感染監測期間符合監測定義判定標準，仍應依照監測術式進行收案，但可註記為「手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)」</p>		

感染部位	修正後	修正前
SSI	<p>四、通報注意事項</p> <p><u>*原項次(二)、(三)順序互調</u></p> <p><u>(三)個案於手術時雖已有證據顯示感染，仍應進行監測：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院時已發生的感染(POA)判定原則不適用於手術部位感染監測。 2. 如果手術時發現有感染證據，<u>仍應納入監測對象；若病人在手術部位感染監測期間符合監測定義判定標準，且符合「手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)」(即，感染或膿瘍的證據必須是被記錄在手術報告/紀錄中，而且位置必須跟手術部位感染的深度相同)，則不通報手術感染個案。</u> 3. 即使病人的傷口分類等級高，日後如果病人符合手術部位感染監測定義判定標準時，<u>不應</u>將其排除於通報個案之外，但會將此納入危險因子考量。 	<p>四、通報注意事項</p> <p>(二)手術部位感染個案於初次手術有證據顯示感染時，仍應依照監測術式進行收案：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院時已發生的感染(POA)判定原則不適用於手術部位感染監測。 2. 如果手術時發現有感染證據，且病人在手術部位感染監測期間符合監測定義判定標準，仍應依照監測術式進行收案，但可註記為「手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)」(參見下項說明)。因為即使病人的傷口分類級數高，仍應納入監測對象，日後如果病人符合手術部位監測定義判定標準時，不會將其排除於通報個案之外，但會將此納入<u>風險模式分析時的危險因子</u>考量。
SSI	<p>四、通報注意事項</p> <p><u>*原項次(二)、(三)順序互調</u></p> <p><u>(二)-3 範例</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (1).....，所以<u>符合 PATOS 個案，不通報手術感染個案。</u> (2).....，所以<u>不符合 PATOS 個案，仍須通報手術感染個案。</u> (3).....，所以<u>不符合 PATOS 個案，仍須通報手術感染個案。</u> 	<p>四、通報注意事項</p> <p><u>(三)-3 範例</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (1).....，所以註記為 PATOS 個案。 (2).....，所以不可註記為 PATOS 個案。 (3).....，所以不可註記為 PATOS 個案。

感染部位	修正後	修正前
UTI	表 1-標準 1a-3、標準 1b-3、 標準 2-3 尿液培養出微生物不超過 2 種， <u>且其中至少 1 種菌落數$\geq 10^5$/ml。</u>	表 1-標準 1a-3、標準 1b-3、 標準 2-3 尿液培養出微生物不超過 2 種，其中至少 1 種為細菌且菌落數 $\geq 10^5$ /ml。
UTI	表 2 ABUTI 判定標準條件 2、3 2. 尿液培養出微生物不超過 2 種， <u>且其中至少 1 種菌落數$\geq 10^5$ CFU/ml。</u> 3. 基於臨床診斷或治療的目的採集之血液檢體(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物，且 <u>其中至少有 1 種與尿液所培養出菌落數$\geq 10^5$ CFU/ml 的微生物相符；</u> 或.....	表 2 ABUTI 判定標準條件 2、3 2. 尿液培養出微生物不超過 2 種，其中至少 1 種為細菌且菌落數 $\geq 10^5$ CFU/ml。 3. 基於臨床診斷或治療的目的採集之血液檢體(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物，且檢出的細菌至少有 1 種與尿液培養出的泌尿道病原體相符； 或.....
其他部位 感染	於相關感染部位判定標準增列說明： <u>大體解剖(gross anatomy)係指針對病人被摘取或切除的器官或部位進行解剖檢驗，非指屍體解剖。</u>	
PJI	標準 2 標準 2： <u>產生</u> 與關節相通的竇道 (sinus tract)*。	標準 2： 標準 2：與關節相通的竇道 (sinus tract)*。
CNS	IC-(三)通報注意事項 2 MEN-(三)通報注意事項 4 SA-(三)通報注意事項 1 如果腦膜炎(MEN)及腦膿瘍(IC)並存，通報為顱內感染(IC)。	IC-(三)通報注意事項 2 MEN-(三)通報注意事項 4 SA-(三)通報注意事項 1 如果手術後腦膜炎(MEN)及腦膿瘍(IC)並存，通報為顱內感染(IC)。
CNS	MEN-(三)通報注意事項 3 如果腦膜炎(MEN)與 <u>腦炎(IC)</u> 並存，通報為腦膜炎(MEN)。	MEN-(三)通報注意事項 3 如果腦膜炎(MEN)與顱內感染(IC)並存，通報為腦膜炎(MEN)。