



# 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

## 手術部位感染

Surgical Site Infection, SSI

主講者：陳郁慧

奇美醫療財團法人奇美醫院

感染管制中心



# 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

## 手術部位感染

### Surgical Site Infection, SSI

第一場次2017.11.20      姜秀子、陳郁慧、薛博仁

第二場次2017.12.11      陳郁慧、姜秀子、薛博仁

1. 翻譯自 National Healthcare Safety Network (NHSN), January 2017, CDC  
<http://www.cdc.gov/> (美國疾病管制中心)
2. <http://www.cdc.gov.tw/> (台灣衛生福利部疾病管制署)

## 陳郁慧 學經歷簡介



### ■ 學歷：

- 台北醫學院 護理學系 理學士
- 國立中正大學 資訊管理研究所 碩士

### ■ 現職：

- 社團法人奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制中心 專員
- 第 8 屆台灣醫院感染管制學會 理事
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 感染管制查核作業品質提升計畫 專案小組暨研修小組委員
- 衛生福利部疾病管制署 醫院感染控制作業查核委員
- 衛生福利部疾病管制署 長期照護機構感染控制作業查核委員
- 衛生福利部疾病管制署 感染控制雜誌編輯委員
- 中華醫事科技大學護理系 講師—長期照護概論/老人護理學
- 2017年30th 國際化療及感染症會議籌備委員會 委員



# 學習目標

- 瞭解目前美國疾病管制中心對醫療照護相關感染-相關規範及細則說明
- 瞭解醫療照護相關感染(手術部位感染)收案定義
- 能正確執行醫療照護相關(手術部位感染)感染收案業務
- 提昇感染管制人員執行醫療照護相關(手術部位感染)感染收案之一致性與正確性



# 學習對象

- 感染管制師
- 感染症專科醫師



# 課程大綱

- 修訂沿革與修定重點
- 前言
- 名詞解釋
- 醫療照護相關(手術部位感染) - 定義介紹
- 醫療照護相關(手術部位感染)感染-相關規範及細則說明

美國CDC院內感染監測定義修訂歷程

1972

2017

1988

2009

1992

2008

1996

2004

# 修訂沿革與修定重點

1999年出版的「美國疾病管制中心手術部位感染預防指引」



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂沿革<sub>1</sub>

■ 2014年，施智源主任主持「醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂計畫」，將美國NHSN於2014年公布之定義，翻譯為中文版，並於2015年辦理推廣訓練。

社團法人台灣感染管制學會(函)

受文者：全體委員  
發文日期：中華民國103年12月08日  
發文字號：(103)感管會字第A103075號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：無  
附件：如說明

會址：台北市重慶南路一段121號7樓之10  
連絡人：姜秀子 / 楊屏妃  
電話：(02)2543-3535 轉 3091  
傳真：(02)2511-8891  
E-mail：katelen0328@gmail.com.tw

主旨：本學會承接衛生福利部疾病管制署「醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂計畫」將針對醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂，敬邀 貴院委員蒞臨參與討論，敬請惠允，不勝感荷。

說明：

- 一、會議時間：103年12月18日(星期四)下午16時00分
- 二、會議地點：衛生福利部疾病管制署三樓會議室  
(台北市中正區林森南路6號)
- 三、主持人(召集人)：李聰明 理事長
- 四、會議內容：討論醫療照護相關感染監測定義之翻譯及修訂。
- 五、備註：請與會人員交付會議當日所搭乘交通工具之票根或憑證，俾便經費核銷事宜(實支實付)。

正本：衛生福利部疾病管制署、財團法人馬偕紀念醫院 李聰明委員、高雄榮民總醫院 李靜嫻委員、財團法人馬偕紀念醫院 姜秀子委員、台中榮民總醫院 施智源委員、奇美醫療財團法人奇美醫院 陳郁慧委員、台中榮民總醫院 陳深淳委員、奇美醫療財團法人奇美醫院 莊銀清委員、財團法人馬偕紀念醫院 張富傑委員(依姓氏筆畫排列)

副本：學會秘書處

理事長

李聰明

翻譯編輯群：

- 李聰明 院長
- 盧敏吉 醫師
- 姜秀子 感管護理師
- 陳滢淳 感管護理師
- 陳瑛瑛 感管護理師
- 林均穗 感管護理師
- 吳麗鴻 感管護理師

翻譯編輯群：

- 施智源 醫師
- 莊銀清 院長
- 陳郁慧 感管護理師
- 張瑛瑛 感管護理師
- 李靜嫻 感管護理師
- 吳怡慧 感管護理師





# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂沿革<sub>2</sub>

- 疾管署基於下列原因，未進行新版定義研修：
  1. 考量「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」剛開始在全國推動，修改定義將可能導致無法評估政策執行成效
  2. 美國NHSN定義持續修訂中，於教育訓練提及，2015年以後可能會比較穩定
- 同時，有鑒於2017年 美國國家醫療保健安全網(National Healthcare Safety Network, NHSN) 對於HAI定義有大幅度增修，故於2017年，於台灣疾管署主辦下再度完成「新版醫療照護相關感染監測定義」之翻譯中文版。



<https://www.cdc.gov/nhsn/acute-care-hospital/ssi/index.html>

## National Healthcare Safety Network (NHSN)

<b>NHSN</b>
NHSN Login
About NHSN +
Enroll Here +
Materials for Enrolled Facilities -
Ambulatory Surgery Centers +
Acute Care Hospitals/Facilities -
Surveillance for Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance Options
Surveillance for UTI (CAUTI)
Surveillance for C. difficile, MRSA, and other Drug-resistant Infections
Surveillance for BSI (CLABSI)
Surveillance for CLIP

[CDC](#) > [NHSN](#) > [Materials for Enrolled Facilities](#) > [Acute Care Hospitals/Facilities](#)

### Surveillance for Surgical Site Infection (SSI) Events



#### Resources for NHSN Users Already Enrolled

- > Training
- > Protocols
- > Frequently Asked Questions
- > Data Collection Forms
- > CMS Supporting Materials
- > Supporting Materials
- > Analysis Resources

Resources to Help Prevent Infections

#### New Users - Start Enrollment Here



- Step 1: Enroll into NHSN
  - Step 2: Set up NHSN
  - Step 3: Report
- [Click here to enroll](#)





# National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual

翻譯自 National Healthcare Safety Network (NHSN), January 2017, CDC  
<http://www.cdc.gov/> (美國疾病管制中心)

## Table of Contents

- [Chapter 1: National Healthcare Safety Network \(NHSN\) Overview](#)
- [Chapter 2: Identifying Healthcare-associated Infections \(HAI\) for NHSN Surveillance](#)
- [Chapter 3: Patient Safety Monthly Reporting Plan and Annual Surveys](#)
- [Chapter 4: Bloodstream Infection Event \(Central Line-Associated Bloodstream Infection and non-central line-associated Bloodstream Infection\)](#)
- [Chapter 5: Central Line Insertion Practices \(CLIP\) Adherence Monitoring](#)
- [Chapter 6: Pneumonia \(Ventilator-associated \[VAP\] and non-ventilator-associated Pneumonia \[PNEU\]\) Event](#)
- [Chapter 7: Urinary Tract Infection \(Catheter-Associated Urinary Tract Infection \[CAUTI\] and non-catheter-associated Urinary Tract Infection \[UTI\]\) and Other Urinary System Infection \(USI\) Events](#)
- [Chapter 9: Surgical Site Infection \(SSI\) Event](#)
- [Chapter 10: Ventilator-Associated Event \(VAE\)](#)
- [Chapter 12: Multidrug-Resistant Organism & \*Clostridium difficile\* Infection \(MDRO/CDI\) Module](#)
- [Chapter 15: CDC Locations and Descriptions and Instructions for Mapping Patient Care Locations](#)
- [Chapter 16: General Key terms](#)
- [Chapter 17: CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections](#)





最新活動訊息 | 傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 國際旅遊與健康 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 | 學術研究

首頁 > 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 醫療照護感染管制 > 院內感染監視通報系統統計分析 > 新版醫療照護  
相關感染監測定義暨感染管制實務課程【第二場次名單公布】

<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=4D41D91FFD50D559&tid=C7E5E36EA83EC79B>

### 傳染病介紹

傳染病介紹

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

感染管制及生物安全

### 院內感染監視通報系統統計分析

附件下載：

- 附件-新版監測定義課程表(NEW).pdf [載點2]
- 新版醫療照護相關感染監測定義暨感染管制實務課程-第二場次(公布).pdf [載點2]
- HAI-定義121一般通則.pdf [載點2]
- HAI-定義122其他部位感染.pdf [載點2]
- HAI-定義131肺炎.pdf [載點2]
- HAI-定義141泌尿道感染.pdf [載點2]
- HAI-定義151手術部位感染.pdf [載點2]
- HAI-定義161血流感染.pdf [載點2]
- HAI-定義161附錄A 符合黏膜屏障損傷BSI菌種.pdf [載點2]
- HAI-定義171附錄B 續發性血流感染.pdf [載點2]
- HAI-課程講義00-新版定義研修說明.pptx [載點2]
- HAI-課程講義01-一般通則及其他部位感染(皮膚及軟組織感染、心臟血管系統感染、眼耳鼻喉或嘴部之感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義02-肺炎(呼吸器相關肺炎和非呼吸器相關肺炎)及其他部位感染(肺炎以外之下呼吸道感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義03-泌尿道感染及其他部位感染(泌尿道系統感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義04-1-手術部位感染及其他部位感染(中樞神經系統感染、腸胃系統感染及生殖道感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義04-2-手術部位感染及其他部位感染(中樞神經系統感染、腸胃系統感染及生殖道感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義05-血流感染(中心導管相關血流感染和非中心導管相關血流感染).pptx [載點2]
- HAI-課程講義06-續發性血流感染及其他部位感染(骨及關節感染).ppt [載點2]
- HAI-課程講義07-VRE盛行率、藥物感受性與其感染之治療.pptx [載點2]
- HAI-課程講義08-醫療照護相關感染監測與資料分析.pptx [載點2]
- HAI-課程講義09-Candida auris現況與感染管制措施介紹.pptx [載點2]
- HAI-課程講義10-Clostridium difficile現況與感染管制措施介紹.ppt [載點2]

檢視更新日期：2017-11-30  
維護單位：感染管制及生物安全組





# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂重點

## ■ NHSN於2017年公布之醫療照護相關感染監測定義

- 泌尿道感染(含導尿管相關泌尿道感染)、血流感染(含中心導管相關血流感染)、肺炎、肺炎以外之下呼吸道感染、呼吸器相關事件、手術部位感染、皮膚及軟組織感染、心臟血管系統感染、骨及關節感染、中樞神經系統感染、眼耳鼻喉或嘴部之感染、腸胃系統感染、生殖系統感染、泌尿系統感染等14個主要分類
  - ✓ 刪除全身性感染
  - ✓ 新增呼吸器相關事件(VAE)
  - ✓ 將「肺炎以外之下呼吸道感染」與「泌尿系統感染」由特定分類(specific type)提升為主要分類(major type)
- 專章解釋醫療照護相關感染監測的共通原則



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## NHSN修訂重點<sub>1</sub>

### ■新增一般通則

	SSI*	BSI	PNEU、UTI、BJ、CNS、 CVS、EENT、GI、LRI、 REPR、SST、USI
感染日期(DOE)	分類		
入院前2日	入院時已發生的感染(POA)		
入院前1日			
1 (入院日)			
住院第2天	醫療照護相關感染(HAI)		
住院第3天			
住院第4天			
住院第5天			



定義  
計算方式

以下微生物通常是社區感染的原因，不屬於醫療照護相關感染，應排除在醫療照護相關感染(HAI)的收案對象之外，包含：芽孢桿菌屬(*Blastomyces*)，組織胞漿菌屬(*Histoplasma*)，球孢子菌屬(*Coccidioides*)，類球孢子菌屬(*Paracoccidioides*)，隱球菌屬(*Cryptococcus*)和肺孢子蟲(*Pneumocystis*)



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## NHSN修訂重點<sub>2</sub>

### ■手術部位感染

1. 改變手術定義(傷口不一定要縫合、納入門診手術)
2. 調整監測期程為30天或90天
3. 調整術式分類，並改以ICD-10-PCS為術式分類依據
4. 新增手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)定義，並將此類病人納入監測對象



# NHSN手術部位感染

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Procedure Code Category	ICD-10 CODES	Procedure Code Descriptions									
AAA	04B00ZZ	Excision of Abdominal Aorta, Open Approach									
AAA	04B04ZZ	Excision of Abdominal Aorta, Percutaneous Endoscopic Approach									
AAA	04R007Z	Replacement of Abdominal Aorta with Autologous Tissue Substitute, Open Approach									
AAA	04R00JZ	Replacement of Abdominal Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach									
AAA	04R00KZ	Replacement of Abdominal Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Open Approach									
AAA	04R047Z	Replacement of Abdominal Aorta with Autologous Tissue Substitute, Percutaneous Endoscopic Approach									
AAA	04R04JZ	Replacement of Abdominal Aorta with Synthetic Substitute, Percutaneous Endoscopic Approach									
AAA	04R04KZ	Replacement of Abdominal Aorta with Nonautologous Tissue Substitute, Percutaneous Endoscopic Approach									
AMP	0X600ZZ	Detachment at Right Forequarter, Open Approach									
AMP	0X610ZZ	Detachment at Left Forequarter, Open Approach									
AMP	0X620ZZ	Detachment at Right Shoulder Region, Open Approach									
AMP	0X630ZZ	Detachment at Left Shoulder Region, Open Approach									
AMP	0X680Z1	Detachment at Right Upper Arm, High, Open Approach									
AMP	0X680Z2	Detachment at Right Upper Arm, Mid, Open Approach									
AMP	0X680Z3	Detachment at Right Upper Arm, Low, Open Approach									
AMP	0X690Z1	Detachment at Left Upper Arm, High, Open Approach									
AMP	0X690Z2	Detachment at Left Upper Arm, Mid, Open Approach									
AMP	0X690Z3	Detachment at Left Upper Arm, Low, Open Approach									
AMP	0X6B0ZZ	Detachment at Right Elbow Region, Open Approach									
AMP	0X6C0ZZ	Detachment at Left Elbow Region, Open Approach									
AMP	0X6D0Z1	Detachment at Right Lower Arm, High, Open Approach									
AMP	0X6D0Z2	Detachment at Right Lower Arm, Mid, Open Approach									
AMP	0X6D0Z3	Detachment at Right Lower Arm, Low, Open Approach									
AMP	0X6F0Z1	Detachment at Left Lower Arm, High, Open Approach									
AMP	0X6F0Z2	Detachment at Left Lower Arm, Mid, Open Approach									
AMP	0X6F0Z3	Detachment at Left Lower Arm, Low, Open Approach									
AMP	0X6J0Z0	Detachment at Right Hand, Complete, Open Approach									
AMP	0X6J0Z4	Detachment at Right Hand, Complete 1st Ray, Open Approach									
AMP	0X6J0Z5	Detachment at Right Hand, Complete 2nd Ray, Open Approach									
AMP	0X6J0Z6	Detachment at Right Hand, Complete 3rd Ray, Open Approach									
AMP	0X6J0Z7	Detachment at Right Hand, Complete 4th Ray, Open Approach									
AMP	0X6J0Z8	Detachment at Right Hand, Complete 5th Ray, Open Approach									

NHSN術式可分為39大類

總計包括

6,986個ICD-10-PCS代碼

(我國未引入使用CPT code)

備註：

PCS code · Procedure Coding System 處置代碼系統

CPT code · Current Procedural Technology Code · 醫療診治碼





# TNIS系統現行監測定義

- 未提供各術式類別之適用處置碼對照表，亦未限制手術項目
- 監測期間長度：
  1. 表淺切口感染皆為30天
  2. 深部切口及器官/腔室感染沒有植入物者30天，有植入物者1年
- 監測年報沒有進行術式類別的感染率分析，資料提供病房感染密度及感染部位分布之計算使用

TNIS		美國 NNIS		
代號	手術描述	代號	手術描述	
XLAP	腹部手術	XLAP	Abdominal operations not involving the gastrointestinal tract or biliary system	腹部手術，不包括腸胃道或膽道系統
OBL	其他血管及淋巴系統手術	OBL	Other surgery on hemic and lymphatic systems	其他血液及淋巴系統手術
OCVS	其他心臟血管系統手術	OCVS	Other surgery on cardiovascular system	其他心臟血管系統手術
OENT	其他耳鼻口咽系統手術	OENT	Other surgery on ear, nose, mouth and pharynx	其他耳、鼻、口及咽手術
OES	其他內分泌系統手術	OES	Other surgery on endocrine system	其他內分泌系統手術
OEYE	其他眼部手術	OEYE	Other surgery on eye	其他眼部手術
OGIT	其他消化系統手術	OGIT	Other surgery on digestive system	其他消化系統手術
OGU	其他生殖泌尿系統手術	OGU	Other surgery on genitourinary system	其他生殖泌尿系統手術
OMS	其他肌肉骨骼系統手術	OMS	Other surgery on musculoskeletal system	其他肌肉骨骼系統手術
ONS	其他神經系統手術	ONS	Other surgery on nervous system	其他神經系統手術
OOB	其他產科手術	OOB	Other obstetrical surgery	其他產科手術
ORES	其他呼吸系統手術	ORES	Other surgery on respiratory system	其他呼吸系統手術
OSKN	其他皮膚系統手術	OSKN	Other surgery on integumentary system	其他皮膚手術
TKR	人工膝關節置換	-	-	-
THR	人工髋關節置換	-	-	-
Other	其他	-	-	-





# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## 目前修訂版本與現行NHSN監測定義差異之處

### ■ 疾管署修訂版本

- 將所有住院手術病人納入監測對象，門診手術暫不納入監測範圍；手術部位感染監測期間調整為表淺切口感染皆為30天，深部切口及器官/腔室感染沒有植入物者為30天，有植入物者為90天

### ■ NHSN版本

- 將所有住院手術及門診手術的病人手術接納入監測對象；手術部位感染監測期間調整為表淺切口感染皆為30天，深部切口及器官/腔室感染沒有植入物者為30天，有植入物者為90天



# 美國 NHSN 之 2010 年版與 2017 年版 外科部位感染監測定義比較

葉青菁<sup>1</sup> 姜秀子<sup>1</sup> 陳郁慧<sup>2</sup> 陳湘婷<sup>1</sup> 薛博仁<sup>3</sup>

<sup>1</sup>馬偕紀念醫院 感染管制中心 <sup>2</sup>奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制委員會  
<sup>3</sup>台大醫院 檢驗醫學部內科部 社團法人台灣感染管制學會

美國疾病管制局在 2017 年 1 月於美國國家醫療保健安全網 (National Healthcare Safety Network, NHSN) 的網站公布了最新的手術部位感染監測定義，這對於一向追求與歐美醫療品質同步提升的我們，無疑是一項重要的訊息；對於不同時期的醫療照護感染監測定義以列表的方式作差異性的比較，能夠進

新版定義

舊版定義

手術部位感染

外科部位感染

實際運用於臨床狀況。(感控雜誌 2017:27:125-137)

關鍵詞：外科部位感染、醫療照護相關感染、外科部位感染定義



表一 美國國家醫療保健安全網與台灣院內感染監視系統比較

	美國國家醫療保健安全網 (National Healthcare Safety Network, NHSN) [4]	台灣院內感染監視系統 (Taiwan Nosocomial Infections Surveillance System, TNIS) [1]
適用範圍	<p>任何住院和/或門診的外科病人，只要接受美國國家醫療保健安全網 (National Healthcare Safety Network, NHSN) 的手術式都可以是監測的對象。</p> <p>如果依據美國麻醉科醫學會對病人手術前身體狀況判定分級得分為 6 時接受器官摘除以供移植的腦死病人，則不屬於 NHSN 外科部位感染監測的對象。</p>	<p>病人必須符合住院日期與出院日期不是同一天 (排除門診手術)，且接受任一項 TNIS 的手術式。</p>
手術式分類	<p>使用國際疾病分類診斷碼第 10 版疾病分類代碼 ICD-10-CM 來對應適當的 NHSN 手術分類，詳見 <a href="https://www.cdc.gov/nhsn/xls/icd10-pcs-pcm-nhsn-opc.xlsx">https://www.cdc.gov/nhsn/xls/icd10-pcs-pcm-nhsn-opc.xlsx</a></p>	<p>TNIS 執行監測的術式代號，詳見 <a href="http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&amp;nowtreeid=52E2FAAB2576D7B1&amp;tid=63DC78B180156753">http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&amp;nowtreeid=52E2FAAB2576D7B1&amp;tid=63DC78B180156753</a></p>
手術定義	<p>需經皮膚、粘膜至少畫下一個切口，包括內視鏡或腹腔鏡方式，或之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室。自 2014 年起，手術切口縫合不再是被視為 NHSN 手術操作定義的一部分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>病人在開刀房 (剖腹產者在產房) 經皮膚、粘膜至少畫下一個切口。</li> <li>病人在離開開刀房前，手術切口已作初步的縫合。未執行初步縫合的不列入手術分子/分母。</li> <li>沒有切口的手術式，如：氣管鏡、胃鏡，不列入手術。</li> <li>診斷性操作，如：吸液、注射、裝置導管等手術式不列入。</li> </ol>



# 前言



# 前言<sub>1</sub>

- 美國國家醫療保健安全網(National Healthcare Safety Network, NHSN)監測系統
  - 2006-2008年的通報資料顯示，整體的手術部位感染率為1.9% (總計通報849,659次手術，16,147件的手術部位感染個案)。
- 台灣衛生福利部疾病管制署台灣院內感染監視資訊系統
  - 2007至2016年監視報告結果則顯示，醫學中心和區域醫院加護病房手術部位感染平均約分別佔醫療照護相關感染的5~6%及4~5%。



## 前言<sub>2</sub>

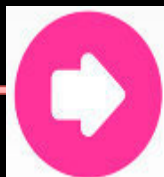
- 雖然在感染管制措施上有很大的進步，包括改善手術室通風、滅菌方法、屏障(barriers)、手術技術和有效使用預防性抗生素等方面，但手術部位感染仍然是造成罹病、長期住院和死亡的重要原因；**手術部位感染相關的死亡率為3%，其中75%直接歸因於手術部位感染。**
- **適當回饋手術部位感染監測的資料給手術醫師，已被證實是降低感染風險策略的重要構成要素。**

收案前  
您必須知道

## 名詞解釋

收案時  
您會遇到

收案後  
您要決定



1. 住院天數
2. 感染收案期 IWP7天
3. 感染日期DOE
4. 入院時已發生的感染 (POA)
5. 醫療照護相關感染 (HAI)
6. 重複感染期 (RIT) 14天
7. 續發性血流感染可歸因期
8. 手術監測定義
9. ASA身體狀況分類等級評估/即將要捐贈器官的腦死病人(X)



10. 手術室的定義
11. 術式分類/國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)代碼
12. 糖尿病
13. 植入物
14. 非立即縫合(Non-primary Closure)
15. 內視鏡
16. 立即縫合(Primary Closure)
17. 創傷：手術前發生的鈍傷或穿刺傷
18. 表淺切口之手術部位感染 Superficial incisional SSI
19. 深部切口之手術部位感染 Deep incisional SSI
20. 器官/腔室之手術部位感染 Organ/Space SSI





# 名詞解釋<sub>1/17</sub>

## 一. 醫療照護相關感染判定準則：請參考第一章之說明。

判定準則	適用	補充說明
感染日期 (DOE)	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>■在手術部位感染監測期間，<b>第一次出現符合判定標準條件的日期</b>為感染日期 (DOE)。</li> <li>■感染日期(DOE)必須落在手術部位感染監測期間內，才符合監測定義。</li> </ul>
感染收案期 (IWP)		不適用
重複感染期 (RIT)		不適用
續發性血流感染可歸因期	*	手術部位感染的續發性血流感染可歸因期為17天，包括感染日期(DOE)當日、前3日和後13日。

# 名詞解釋<sub>1/17</sub>

## 一. 醫療照護相關感染判定準則：請參考第一章之說明。

判定準則	適用	補充說明
感染日期 (DOE)	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>■在手術部位感染監測期間，<b>第一次</b>出現符合判定標準條件的日期為感染日期 (DOE)。</li> <li>■感染日期(DOE)必須落在手術部位感染監測期間內，才符合監測定義。</li> </ul>
感染收案期 (IWP)		不適用
重複感染期 (RIT)		
續發性血流感染可歸因期		<p><b>手術部位感染(SSI)的監測期間為30天或90天</b></p> <p>前3日和後13日。</p>



# 名詞解釋<sub>1/17</sub>

一. 醫療照護相關感染判定準則：請參考第一章之說明。

判定準則		適用	補充說明
感染日期 (DOE)		√	<p>■在手術部位感染監測期間，第一次出現符合判定標準條件的日期為感染日期 (DOE)。</p>
手術部位感染的續發性血流感染可歸因期為17天			
		DOE	
-3	-2	-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
重複感染期 (RIT)			不適用
續發性血流感染可歸因期		*	手術部位感染的續發性血流感染可歸因期為17天，包括感染日期(DOE)當日、前3日和後13日。



# 名詞解釋 2/17

## 一. 醫療照護相關感染判定準則：請參考第一章之說明。

判定準則	適用	補充說明
入院時已發生的感染 (POA)		<p>不適用</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>
醫療照護相關感染(HAI)		<p>不適用</p>



# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少**1**個切口(包括**腹腔鏡**【laparoscopic approach】或**顱骨鑽孔術**【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任**1**項手術，都可納入監測對象。

# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

1

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下**至少1個切口**(包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且

必須是在手術室執行。

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任1項手術，都可納入監測對象。



# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

1

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下**至少1個切口**(包括**腹腔鏡**【laparoscopic approach】或**顱骨鑽孔術**【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且必須是在手術室執行。

2

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任1項手術，都可納入監測對象。

# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下至少1個切口(包括腹腔鏡【laparoscopic approach】或顱骨鑽孔術【cranial Burr holes】)，或經由之前開刀留下的開放的手術切口；且

必須是在手術室執行。

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任1項手術，都可納入監測對象。



# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下**至少1個切口**(包括**腹腔鏡**【laparoscopic approach】或**顱骨鑽孔術**【cranial Burr holes】)，或經由**之前開刀留下的開放的手術切口**；且

必須是在**手術室執行**。

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，只要接受任1項手術，都可納入監測對象。

# 名詞解釋 3/17

## 二. 手術-1

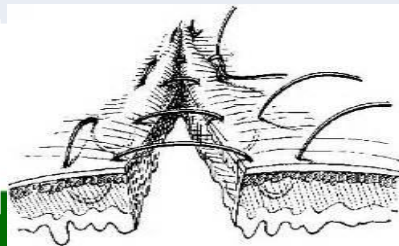
### 1. 定義

(1) 住院病人需經皮膚、粘膜劃下**至少1個切口**(包括**腹腔鏡**【laparoscopic approach】或**顱骨鑽孔術**【cranial Burr holes】)，或經由**之前開刀留下的開放的手術切口**；且

**必須是在手術室執行。**

(2) **手術定義不包括切口的縫合方式**，所以個案手術傷口**不論有無進行縫合**，只要接受任1項手術，都可納入監測對象。

注意：手術切口縫合不再是被視為NHSN手術操作定義的一部分；所有符合資格的手術都包括在內，而不考慮縫合類型。



# 名詞解釋<sub>3/17</sub>

## 二. 手術-1

### 1. 定義

(1)住院病人需經皮膚、粘膜劃下**至少1個切口**(包括**腹腔鏡**【laparoscopic approach】或**顱骨鑽孔術**【cranial Burr holes】)，或經由**之前開刀留下的開放的手術切口**；且

必須是在**手術室執行**。

(2)手術定義不包括切口的縫合方式，所以個案手術傷口不論有無進行縫合，**只要接受任1項手術**，都可納入**監測對象**。

# 名詞解釋<sub>4/17</sub>

## 二. 手術-2

### 1. 定義

(3)手術室的定義，不論新蓋或翻修的都必須符合衛生福利部「醫療機構設置標準」之手術室設施規定及相關設備規範，方屬之；這可包括手術室、剖腹產室、介入放射學室或心導管室。



# 名詞解釋 5/17

## 二. 手術-3

### 2. 排除條件

■依據美國麻醉醫師學會身體狀況分類等級(ASA score)被評分為6的病人不納入監測對象，無須進行通報。

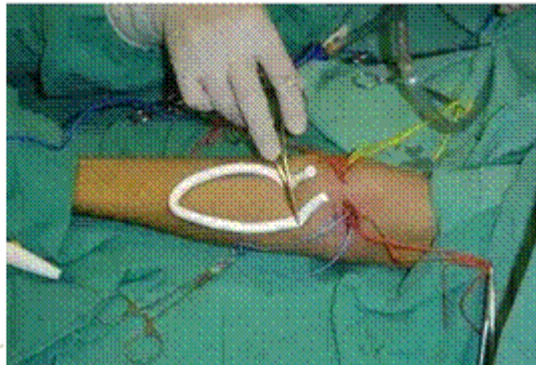
美國麻醉醫師學會身體狀況分類 (ASA physical status)：由麻醉科醫師依據ASA身體狀況分類等級評估病人術前的身體狀況；分類如下：

- 1) 正常健康病人。
- 2) 有輕微系統疾病但無功能障礙。
- 3) 有中等至嚴重程度的系統疾病且導致某些功能障礙。
- 4) 有嚴重程度的系統疾病且持續為生命上威脅及無法行使功能。
- 5) 瀕死邊緣的病人，如果沒有進行手術，病人將不能存活。
- 6) 即將要捐贈器官的腦死病人。

## 名詞解釋 6/17

### 三. 植入物

■藉由手術程序，將非人體來源的物體(例如，人工心臟瓣膜、非人體來源的血管移植、機械心臟、人工髖關節等)**長期置放於病人體內**。





## 名詞解釋 7/17

### 四. 術式分類

1	國際間主要納入手術部位感染監測的手術處置項目依據國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)代碼區分為39大類， <u>請參考術式分類列表</u> 。
2	<b>手術處置項目若無法對應到列表中的ICD-10-PCS，術式分類應歸類為「OTH -其他」</b> ；此類手術病人仍列入手術部位感染監測對象感染個案資料納入醫療照護相關感染監測分析。

## 名詞解釋 8/17

### 五. 糖尿病

- 手術部位感染監測中所稱的糖尿病係指**經醫師診斷為糖尿病且需要胰島素或非胰島素之抗糖尿病藥物治療**的病人；這包含對胰島素有抗藥性且正在使用抗糖尿病藥物治療的病人，以及未遵從服藥的病人。

■但**排除**沒有糖尿病診斷的病人，也排除因為術前高血糖需使用胰島素控制的非糖尿病病人。
- 有關糖尿病的診斷碼，可參考**糖尿病診斷碼列表**。



## 名詞解釋 8/17

### 五. 糖尿病

經診斷為糖  
尿病但只單  
由飲食控制  
之病人?...



.....

要收案嗎?

## 名詞解釋 8/17

### 五. 糖尿病

經診斷為糖  
尿病但只單  
由飲食控制  
之病人?...

.....  
要收案嗎?





## 名詞解釋<sub>9/17</sub>

### 六. 手術期間

■ 依據麻醉協會臨床指示(AACD)的定義，是以小時及分鐘計算從手術開始到手術結束的時間。

1	手術開始時間(Procedure/Surgery Start Time, PST)：手術開始的時間(例如，手術劃刀切開)。
2	手術結束時間(Procedure/Surgery Finish, PF)：所有的器械跟紗布都計數完成並確認正確、所有應在手術室內執行的術後放射學檢查皆已完成、所有的敷料及引流管都被牢靠固定、且手術醫師已經完成了在病人身上需執行的所有手術相關活動。

# 名詞解釋 9/17

## 六. 手術期間

■ 依據麻醉協會臨床指示(AACD)的定義，是以**小時**及**分鐘**計算從手術開始到手術結束的時間。

1 **手術開始時間(Procedure/Surgery Start Time, PST)**：手術開始的時間(例如，手術劃刀切開



## 名詞解釋 9/17

### 六. 手術期間

■ 依據麻醉協會臨床指示(AACD)的定義，是以**小時**及**分鐘**計算從手術開始到手術結束的時間。

- 2 **手術結束時間(Procedure/Surgery Finish, PF)**：所有的器械跟紗布都計數完成並確認正確、所有應在手術室內執行的術後放射學檢查皆已完成、所有的敷料及引流管都被牢靠固定、且手術醫師已經完成了在病人身上需執行的所有手術相關活動。





## 名詞解釋<sub>10/17</sub>

- 七. **緊急手術**：根據機構內部規範訂為急診或緊急的手術。
- 八. **一般麻醉**：給藥或氣體進入體內循環且影響中樞神經系統，使病人失去意識、不會疼痛、失憶、並通常藉由鬆弛肌肉的方式使病人麻痺；但不包括影響意識的鎮靜劑。
- 九. **住院手術**：手術病人的住院日期和出院日期不是同一日。

緊急手術：根據機構內部規範訂為急診或緊急的手術

解答  
速報



- 緊急手術是指**不允許**有像常規手術般經過標準即時的**術前準備**程序  
例如，**是**穩定的生命徵象，**能**適量的皮膚消毒準備，**有**結腸手術前結腸去汙

# 名詞解釋<sub>11/17</sub>

## 一〇.非立即縫合(Non-primary Closure)

- 1 係指手術後傷口皮膚層處於完全開放的狀態；因此如果在切口皮膚層的任何部分經由任何方式縫合，均歸類為立即縫合。
- 2
  - 對於一些非立即縫合的手術，其深部組織層可能採用某些方式縫合(皮膚層保持開放狀態)，或者深部及表淺層皆完全開放。例如，剖腹手術即是於深部組織層(又稱筋膜層或深部筋膜)進行縫合，但表淺層傷口開放未縫合。
  - 另一個例子就是"開放腹腔"案例，手術後腹部是完全開放的。非立即縫合的傷口，可能會也可能不會使用紗布或其他材料包紮，可能會也可能不會使用膠膜、真空抽吸癒合器(vacuum- assisted closure, vacs)、或其他合成裝置或材料覆蓋。





# 名詞解釋<sub>12/17</sub>

## ——.立即縫合(Primary Closure)

- 1 係指無論切口是否有放置導線(wire)、燈芯條(wick)、引流管(drain)、或有其他裝置或物品由切口突出，**導線切口的所有組織層都在手術期間進行縫合。**
- 2 因為在切口皮膚層的任何部分經由任何方式縫合，均歸類為立即縫合，所以**具有多個切口/腹腔鏡套管針位置的手術，只要有任一個切口進行縫合**，就應該歸類為立即縫合的手術。



皮膚層鬆鬆的縫合  
"loosely



# 名詞解釋<sub>12/17</sub>

## 一一.立即縫合(Primary Closure)



Figure 8 – Final aspect of the surgery.

- 所有組織層都在手術期間進行縫合
- 具有多個切口/腹腔鏡套管針位置的手術，任一個切口進行縫合

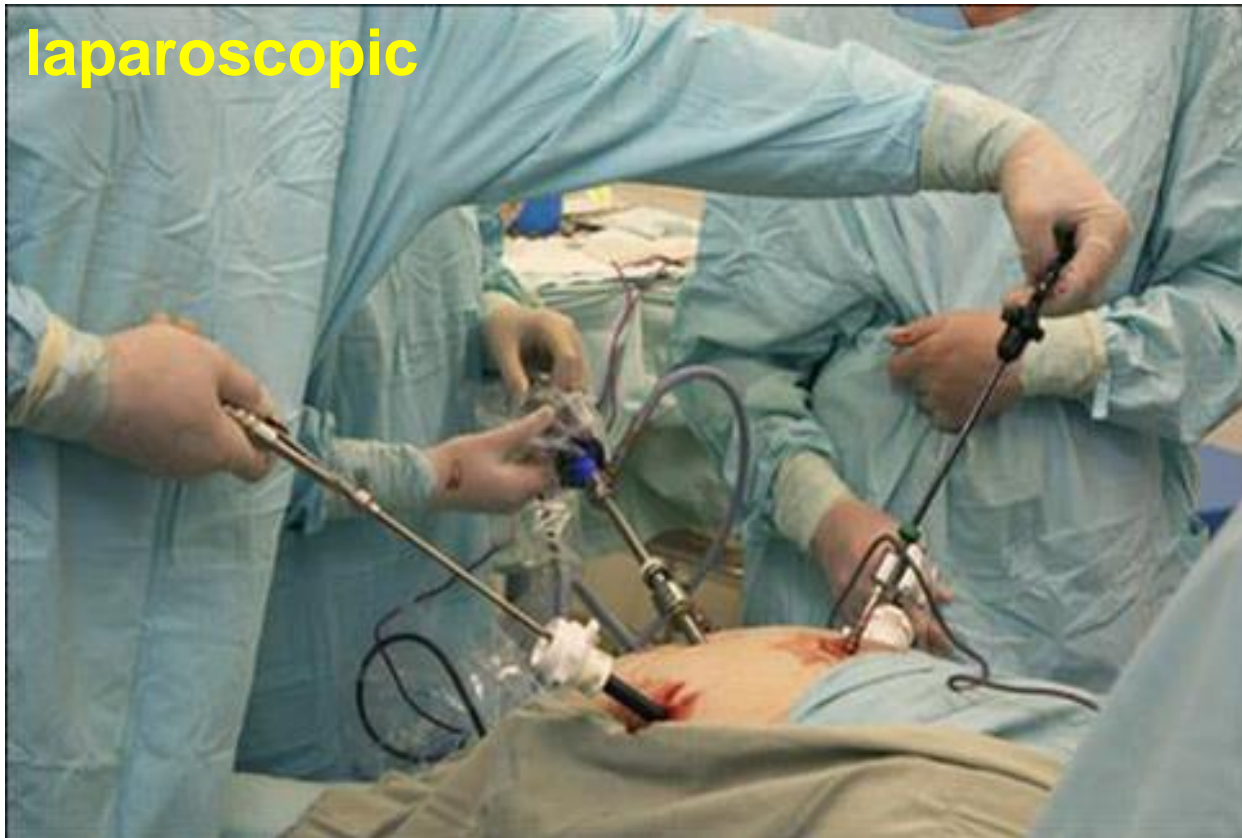
# 名詞解釋<sub>13/17</sub>

## 一二.內視鏡-1

- 1 可進入人體體腔或器官內部觀察的一種醫療儀器。內視鏡的使用是利用幾個小的切口，來執行或協助手術，而非採用傳統的大切口方式；因此在手術部位監測中，利用機械手臂協助等同於使用內視鏡。
- 2 國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)代碼均有7位碼(Character)，每位碼由字母或數字組成，稱為數值(Values)。第5位碼(Character 5)用以定義到達手術部位的途徑(Approach)或所使用的技術。有7個數值代表不同的手術途徑，「0」代表開放性(Open) - 經由切割皮膚、粘膜或任何身體層到達手術部位；「4」代表經皮內視鏡(Percutaneous Endoscopic) - 經由穿刺或小切口的方式，讓器械能穿透皮膚、粘膜或任何身體層，到達可看到預定手術部位的位置。因此**ICD-10-PCS第5碼為4者，代表使用內視鏡進行手術。**

# 名詞解釋<sub>13/17</sub>

## 一二.內視鏡-1

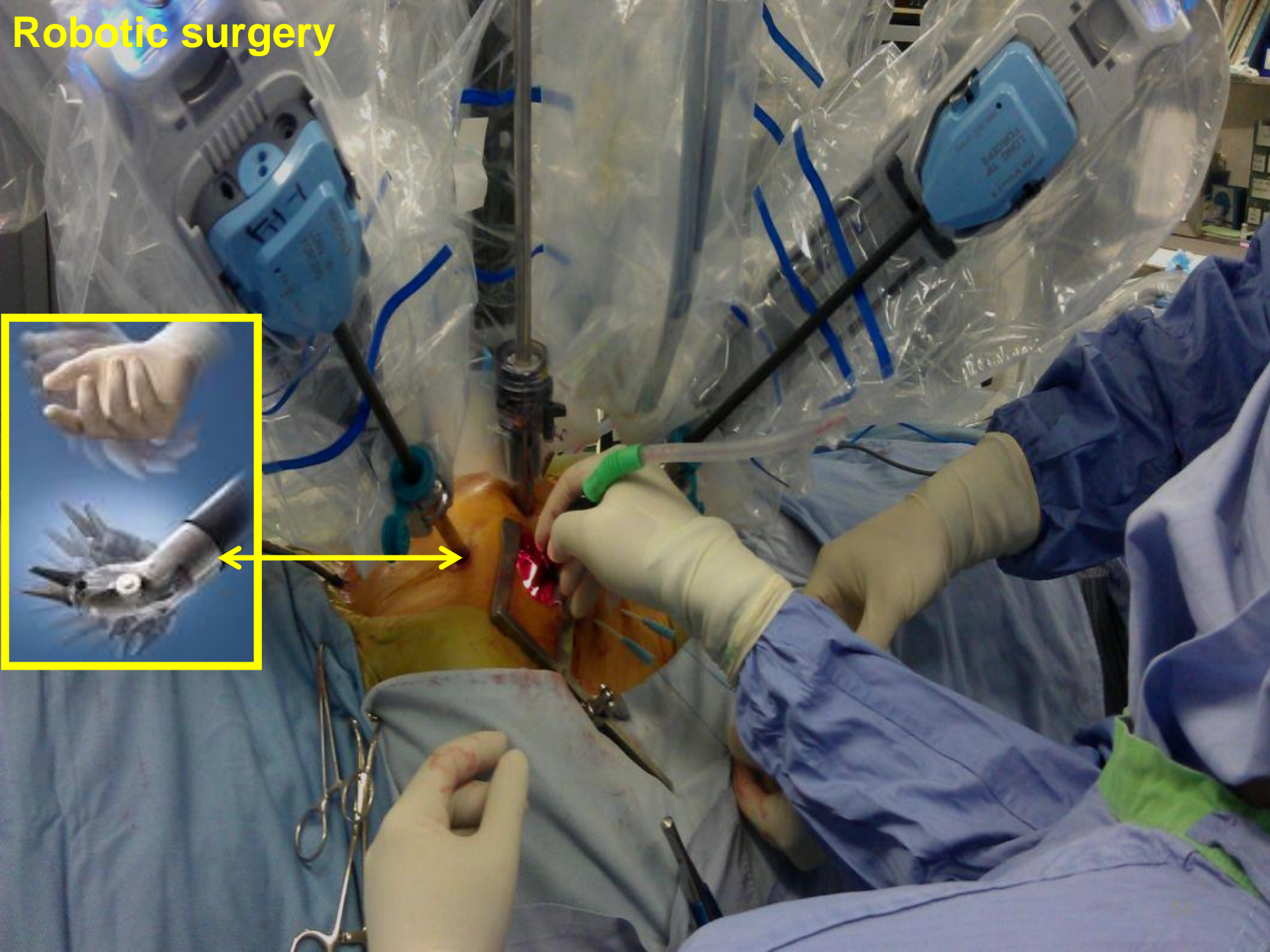


# 名詞解釋<sub>13/17</sub>

## 一二.內視鏡-1



# Robotic surgery





## 名詞解釋<sub>14/17</sub>

### 一二.內視鏡-2

- 3 根據ICD-10-PCS編碼規則，如果套管針部位(trocar sites)延伸穿出，將被編碼為開放性方式，不屬於內視鏡方式。

一三.創傷：手術前發生的鈍傷或穿刺傷。

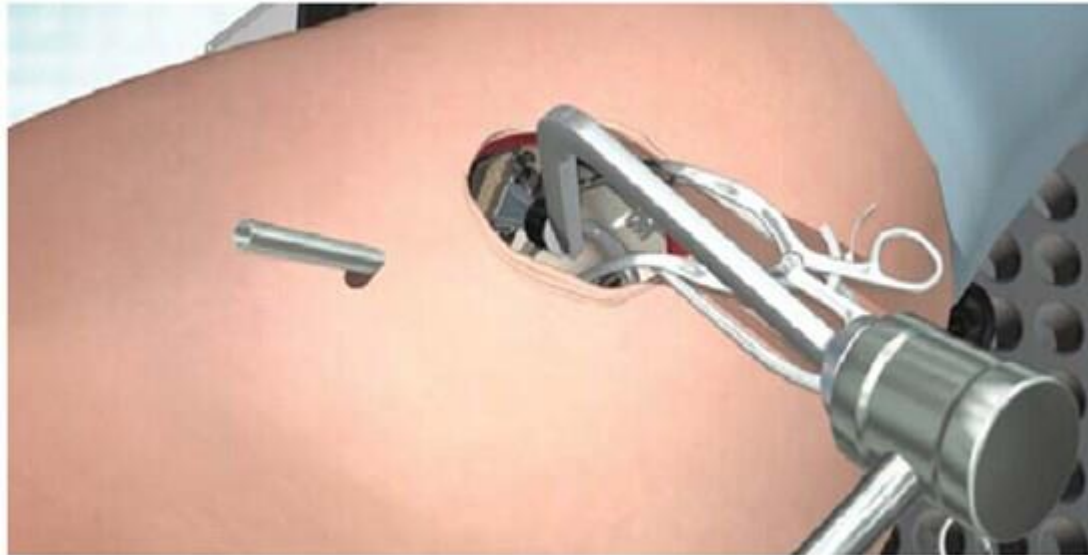
一四.傷口分類：

- 1 評估手術時手術傷口的污染程度，是由參與手術的醫護人員負責分類(例如，手術醫師，流動護理師等)。此處採用的傷口分類是依據美國NHSN改編自美國外科醫師協會的傷口分類模式。

## 名詞解釋<sub>14/17</sub>

### 一二.內視鏡-2

- 3 根據ICD-10-PCS編碼規則，如果套管針部位(trocar sites)延伸穿出，將被編碼為開放性方式，不屬於內視鏡方式。





# 名詞解釋<sub>14/17</sub>

## 一二.內視鏡-2

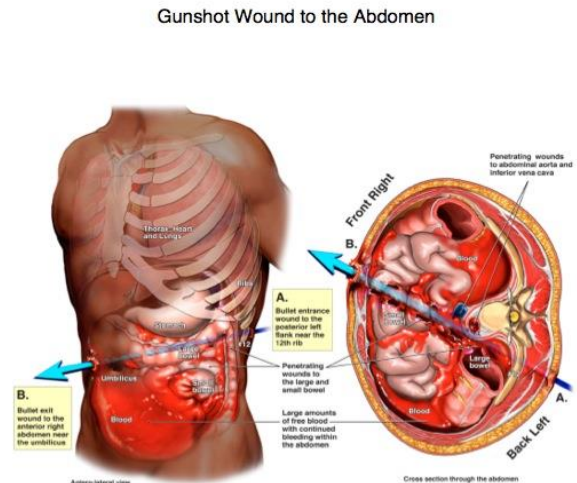
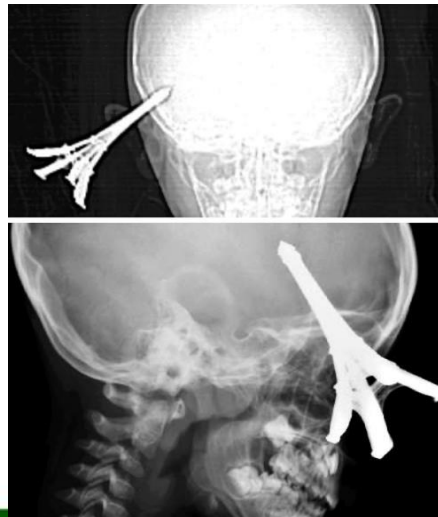
- 3 根據ICD-10-PCS編碼規則，如果套管針部位(trocar sites)延伸穿出，將被編碼為開放性方式，不屬於內視鏡方式。

## 一三.創傷：手術前發生的鈍傷或穿刺傷。



Blunt trauma

ADAM.





## 名詞解釋<sub>14/17</sub>

### 一二.內視鏡-2

- 3 根據ICD-10-PCS編碼規則，如果套管針部位(trocar sites)延伸穿出，將被編碼為開放性方式，不屬於內視鏡方式。

一三.創傷：手術前發生的鈍傷或穿刺傷。

一四.傷口分類：

- 1 評估手術時手術傷口的污染程度，是由參與手術的醫護人員負責分類(例如，手術醫師，流動護理師等)。此處採用的傷口分類是依據美國NHSN改編自美國外科醫師協會的傷口分類模式。

## 名詞解釋<sub>15/17</sub>

### 一四.傷口分類-1：

#### 2. 手術傷口可分為4類：

- |    |  |
|----|--|
| 1) | <b>清淨傷口(Clean)</b> ：指沒有感染的手術傷口，沒有發炎而且不是位於呼吸道、消化道、生殖道、泌尿道等。此外，清潔傷口主要是密閉的，若需要引流應採密閉系統。在鈍傷位置的手術切口若符合以上所列標準，也應歸類於清淨傷口。                     |
| 2} | <b>清淨污染傷口(Clean-Contaminated)</b> ：指在控制情形下進入呼吸道、消化道、生殖道、泌尿道的傷口，而且無不尋常之污染。特定手術，例如手術範圍包括膽道、闌尾、陰道、口咽之手術，若無感染證據或手術操作沒有重大違反常規情形發生，皆歸類在此等級中。 |

## 名詞解釋<sub>16/17</sub>

### 一四.傷口分類-2：

#### 2. 手術傷口可分為4類：

- |    |  |
|----|--|
| 3) | <b>污染傷口(Contaminated)</b> ：指開放性、且為新產生的意外傷口。此外，手術過程若有重要違反無菌技術的情形發生(例如，開胸心臟按摩術)或是有大量的腸道溢出物，以及切口有急性非化膿性炎症，包括沒有證據顯示具有膿性分泌物的壞死組織(例如，乾性壞疽)，皆歸類在此等級中。 |
| 4) | <b>骯髒或感染傷口(Dirty or Infected)</b> ：包括舊的創傷傷口有殘餘壞死的組織以及現有的感染或穿孔的臟器，以上定義意指造成手術感染的微生物在手術前即已存在於手術範圍內。   |



## 名詞解釋<sub>17/17</sub>

### 一四.傷口分類-3：

3. 根據專家意見，闌尾手術(APPY)、膽道、肝臟或胰臟的手術(BILI) 膽囊手術(CHOL)、結腸手術(COLO)、直腸手術(REC)、小腸手術(SB)、經陰道子宮切除術(VHYS)等術式，不能歸類為清淨傷口的手術。

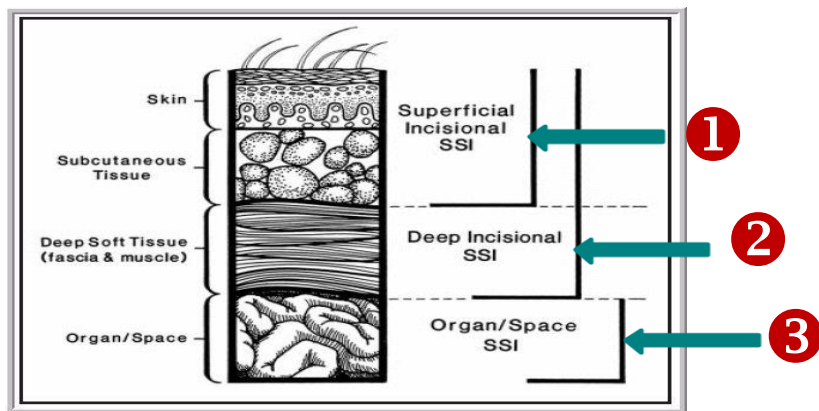
列表中其他所有術式原則上可以視為清淨手術，例如剖腹產(CSEC)、腹式子宮切除術(HYST)，或卵巢手術(OVRY)之傷口分類屬於清潔傷口。

# 醫療照護相關(手術部位感染) - 定義介紹



# 「監測定義」說明<sub>1/3</sub>

一. 手術部位感染可分為①表淺切口、②深部切口、③器官/腔室感染，手術部位感染監測定義的判定標準請參考表1。



註：\*以下表1所稱的主治醫師是指：手術醫師、感染科醫師、照護此病人的其他醫師、急診醫師或醫師的指派人員(護理師或醫師助理)。



## 30天監測

30 天監測			
代號	手術式	代號	手術式
AAA	腹部主動脈瘤修復 (Abdominal aortic aneurysm repair)	LAM	椎板切除術(Laminectomy)
AMP	肢體截肢 (Limb amputation)	LTP	肝移植 (Liver transplant)
APPY	闌尾手術 (Appendix surgery)	NECK	頸手術 (Neck surgery)
AVSD	分流術用於腎透析 (Shunt for dialysis)	NEPH	腎手術 (Kidney surgery)
BILI	膽道、肝臟或胰臟的手術 (Bile duct, liver or pancreatic surgery)	OVRY	卵巢手術 (Ovarian surgery)
CEA	頸動脈動脈內膜切除術 (Carotid endarterectomy)	PRST	前列腺手術 (Prostate surgery)
CHOL	膽囊手術 (Gallbladder surgery)	REC	直腸手術 (Rectal surgery)
COLO	結腸手術 (Colon surgery)	SB	小腸手術 (Small bowel surgery)
CSEC	剖腹產 (Cesarean section)	SPLE	脾臟手術 (Spleen surgery)
GAST	胃部手術 (Gastric surgery)	THOR	胸腔手術 (Thoracic surgery)
HTP	心臟移植 (Heart transplant)	THYR	甲狀腺及副甲狀腺手術 (Thyroid and/or parathyroid surgery)
HYST	腹式子宮切除術 (Abdominal hysterectomy)	VHYS	經陰道子宮切除術 (Vaginal hysterectomy)
KTP	腎移植 (Kidney transplant)	XLAP	剖腹探查 (Exploratory laparotomy)
		OTH	不包含在 NHSN 分類的其他手術式 (Other operative procedures not included in the NHSN categories )



## 90天監測

90天監測	
代號	手術式
BRST	乳房手術(Breast surgery)
CARD	心臟手術(Cardiac surgery)
CBGB	冠狀動脈繞道手術，有胸部與血管移植部位切口 (Coronary artery bypass graft with <b>both</b> chest and donor site incisions)
CBGC	冠狀動脈繞道手術，僅有胸部切口 (Coronary artery bypass graft with chest incision only)
CRAN	開顱術(Craniotomy)
FUSN	脊椎融合手術(Spinal fusion)
FX	骨折開放性復位術(Open reduction of fracture)
HER	疝氣修補術(Herniorrhaphy)
HPRO	人工髖關節(Hip prosthesis)
KPRO	人工膝關節(Knee prosthesis)
PACE	Pacemaker surgery 心臟節律器手術
PRST	前列腺手術(Prostate surgery)
PVBY	週邊血管繞道手術(Peripheral vascular bypass surgery)
RFUSN	脊椎再融合(Refusion of spine)
VSHN	腦室分流(Ventricular shunt)

備註：所有手術式皆適用於術後30天內表淺切口之手術部位感染

表 1.手術部位感染收案標準<sub>1</sub>

標準	手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)
<p>表淺切口之 手術部位感染 Superficial incisional SSI</p>	<p>必須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人接受<u>任1項手術</u> (第1天 = 手術當日) ，<b>且</b>感染發生在手術30天內；<b>且</b></li> <li>2. 感染範圍僅包括<u>切口之皮膚和皮下組織</u>；<b>且</b></li> <li>3. 病人至少符合有下述<u>任1項</u>：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 表淺切口處有<u>膿性</u>引流物；</li> <li>(2) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，以<u>無菌技術</u>由表淺切口或皮下組織取得之檢體，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物者；</li> <li>(3) 表淺切口經手術醫師或主治醫師*或指定人員蓄意打開，<b>並且</b>未進行培養或其他非培養方式的微生物檢驗，<b>且</b>病人至少有下列<u>任1項感染症狀或癥候</u>：疼痛或壓痛；局部腫脹；紅或熱。</li> <li>(4) 由手術醫師或主治醫師*或指定人員<u>診斷</u>為表淺切口之手術部位感染者。</li> </ol> </li> </ol>

表 1.手術部位感染收案標準<sub>2</sub>

標準	手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)
<p>深部切口之 手術部位感染 Deep incisional SSI</p>	<p>必須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人接受<u>任1項手術</u> (第1天 = 手術當日) ，且沒有植入物者感染發生在手術30天內或有植入物者感染發生在手術90內；且</li> <li>2. 感染範圍包括<u>切口之深部軟組織</u>(如肌膜、肌肉層)；且</li> <li>3. 病人至少符合有<u>下述任1項</u>：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 深部切口有<u>膿性</u>引流物；</li> <li>(2) 深部切口<u>自行裂開</u>或經外科醫師或主治醫師*或指定人員<u>蓄意打開或進行抽吸</u>，並且 基於臨床診斷或治療的目的，以<u>無菌技術</u>取得之檢體，經<u>培養或其他非培養的微生物檢驗方法</u>檢出微生物者 (排除主動監測)，或未進行培養及其他非培養方式的微生物檢驗，且 病人至少有下列<u>任一項感染症狀或癥候</u>：發燒(&gt; 38°C)、局部疼痛或壓痛；若切口之培養為陰性者則不符合這項標準；</li> <li>(3) 經由大體解剖(gross anatomical)、病理組織檢查或者影像學檢查，發現深部切口有膿瘍或其他感染證據者。</li> </ol> </li> </ol>

表 1.手術部位感染收案標準<sub>3</sub>

標準	手術部位感染Surgical Site Infection (SSI)
<p><b>器官/腔室之</b> <b>手術部位感染</b> <b>Organ/Space SSI</b></p>	<p>必須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人接受<u>任1項手術</u> (第1天 = 手術當日) ，且沒有植入物者感染發生在手術30天內或有植入物者感染發生在手術90內；且</li> <li>2. 感染範圍包括經由手術切開或處理的身體部位中，任何比筋膜/肌肉層更深層的位置；且</li> <li>3. 病人至少符合有下述<u>任1項</u>；且               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 經由器官/腔室引流出<u>膿性</u>引流物者(如：密閉式抽吸引流系統、開放式引流、T管引流、電腦斷層掃描引流等)；</li> <li>(2) 基於臨床診斷或治療的目的，以<u>無菌技術</u>由器官/腔室取得之體液或組織，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物者；</li> <li>(3) 經由<u>大體解剖</u>、<u>病理組織檢查</u>或者<u>影像學檢查</u>，發現該器官/腔室有<u>膿瘍</u>或其他感染證據者。</li> </ol> </li> <li>4. 至少得符合<u>表2</u>中所列出「器官/腔室手術部位感染之特定部位」的1項標準。</li> </ol>

表 2.器官/腔室手術部位感染之特定部位<sub>1</sub>

代號	感染部位	代號	感染部位
BONE	骨髓炎(osteomyelitis)	MED	縱膈炎 (Mediastinitis)
BRST	乳房膿瘍或乳腺炎 (breast abscess of mastitis)	MEN	腦膜炎或腦室炎 (meningitis or ventriculitis)
CARD	心肌炎或心包膜炎 (myocarditis or pericarditis)	ORAL	口腔(口、舌或牙齦) oral cavity (mouth, tongue, or gums)
DISC	椎盤間隙(disc space)	OREP	其他之男性或女性生殖部位系統感 染 (other infections of the reproductive tract)
EAR	耳朵、乳突部(ear, mastoid)	PJI	人工關節周邊關節感染 (Prosthetic joint infection)
EMET	子宮內膜炎(endometritis)	SA	脊椎膿瘍，未併發腦膜炎 (spinal abscess without meningitis)
ENDO	心內膜炎(endocarditis)	SINU	鼻竇炎(sinusitis)

表 2.器官/腔室手術部位感染之特定部位<sub>2</sub>

代號	感染部位	代號	感染部位
GIT	胃腸道(GI tract)	UR	上呼吸道感染、咽炎、喉炎、會厭炎 (Upper respiratory tract infection, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis)
IAB	腹腔內，未特別註明部位者 (intraabdominal, not specified elsewhere)	USI	泌尿系統感染 (Urinary System Infection )
IC	顱內，腦膿瘍或硬腦膜 (intracranial, brain abscess or dura)	VASC	動脈或靜脈感染 (arterial or venous infection)
JNT	關節或滑囊感染 (Joint or bursa infection)	VCUF	陰道穹隆(vaginal cuff)
LUNG	肺部-下呼吸道其他感染 (Other infection of the lower respiratory tract)		



## 「監測定義」說明<sub>2/3</sub>

### 二. 表淺切口之手術部位感染可分為2種：

1. 主要切口的表淺切口感染(**superficial incisional primary, SIP**)：病人手術有1或多個切口，主要切口部位(如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口)的表淺切口感染。
2. 次要切口的表淺切口感染(**superficial incisional secondary, SIS**)：病人手術有多個切口，次要切口部位(如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處)的表淺切口感染。



## 「監測定義」說明<sub>3/3</sub>

### 三. 深部切口之手術部位感染可分為2種：

1. 主要切口的深部切口感染(deep incisional primary, DIP)：病人手術有1或多個切口，主要切口部位(如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口)的深部切口感染。
2. 次要切口的深部切口感染(deep incisional secondary, DIS)：病人手術有多個切口，次要切口部位(如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處)的深部切口感染。



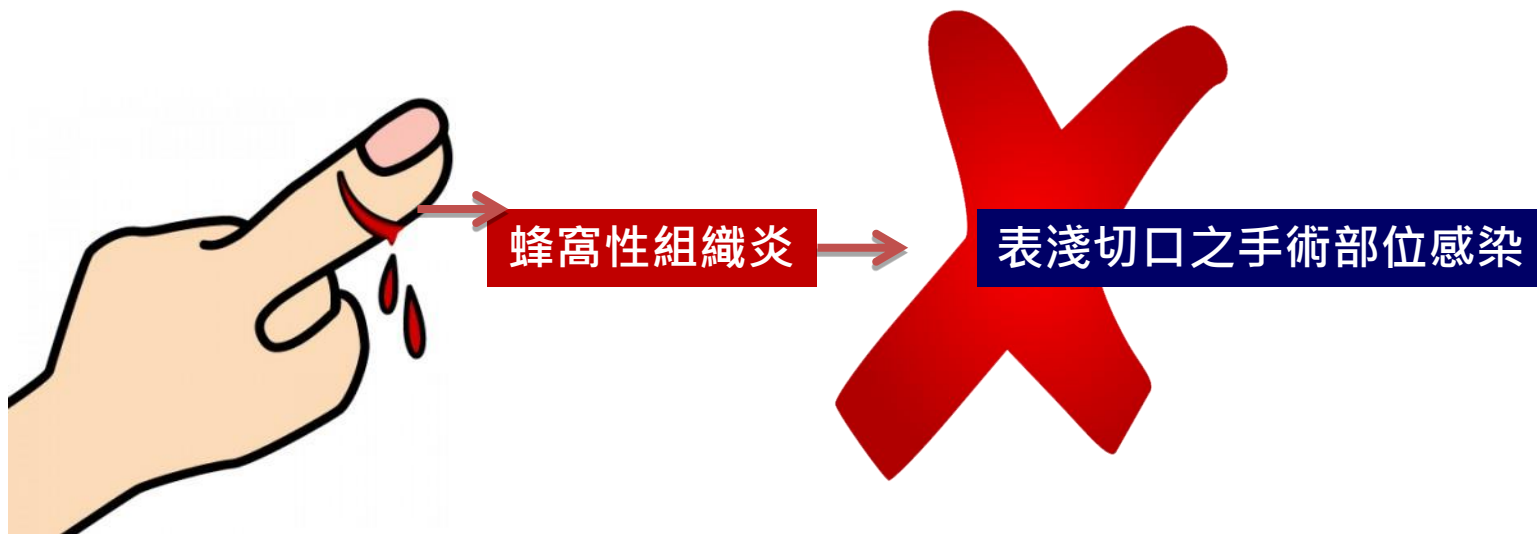


## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>1</sub>

1. 傷口因為紅/腫/熱以蜂窩性組織炎(cellulitis)診斷或治療，並未符合表淺切口之手術部位感染判定標準的條件(4)。相對的，若切口有引流或經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物，則不應該視為蜂窩性組織炎。
2. 僅在縫線處有膿瘍(侷限在縫合點的輕微發炎或排液)。
3. 侷限在穿刺傷口(stab wound)或扎針部位(pin site)的感染，應視其深度收案為皮膚(SKIN)或軟組織感染(ST)；腹腔鏡手術的套管針位置(laparoscopic trocar site)不該被認定為是刺傷。

## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>1</sub>

1. 傷口因為紅/腫/熱以蜂窩性組織炎(cellulitis)診斷或治療，並未符合表淺切口之手術部位感染判定標準的條件(4)。相對的，若切口有引流或經培養或其他非培養的微生物檢驗方法檢出微生物，則不應該視為蜂窩性組織炎。

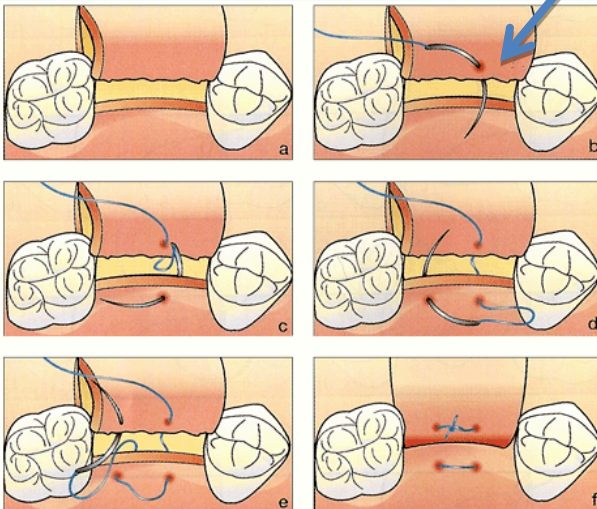


## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>1</sub>

2. 僅在縫線處有膿瘍(侷限在縫合點的輕微發炎或排液)。



限於扎眼部位  
的輕微發炎  
或排液



## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>1</sub>

- 侷限在穿刺傷口(stab wound)或扎針部位(pin site)的感染，應視其深度收案為皮膚(SKIN)或軟組織感染(ST)；腹腔鏡手術的套管針位置(laparoscopic trocar site)不該被認定為是刺傷。



<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=F34JEFL6&id=7150D4C67609A50EBC5656C7B470D1EA4224C4BC&thid=OIP.F34JEFL6XMZDBkTg88rLlgEsDk&q=laparoscopic+trocar+site&simid=608029884816101264&selectedIndex=0&ajaxhist=0>

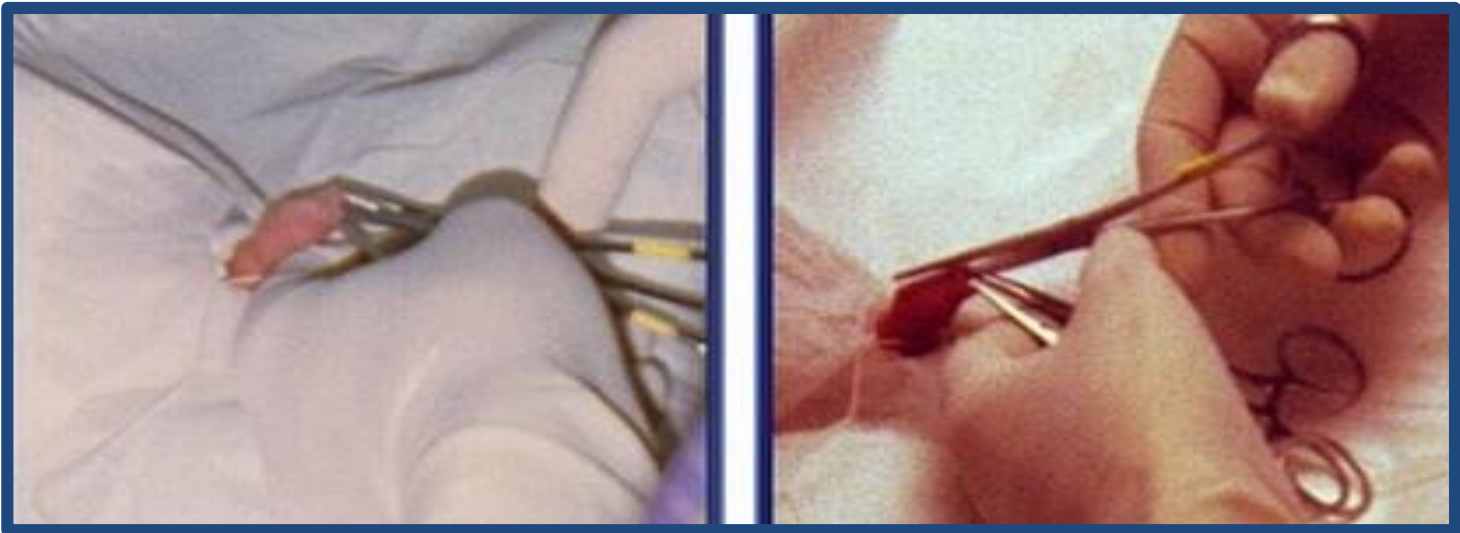


## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>2</sub>

4. 新生兒包皮環割(Circumcision)不屬於表列手術，因此新生兒包皮環割部位的感染應通報為新生兒包皮環割感染(CIRC)而非手術部位感染。
5. 感染的燒傷傷口應通報為皮膚或軟組織感染 - 燒傷感染(SST-BURN)。

## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>2</sub>

4. 新生兒包皮環割(Circumcision)不屬於表列手術，因此新生兒包皮環割部位的感染應通報為新生兒包皮環割感染 (CIRC)而非手術部位感染。



## 不符合表淺切口之手術部位感染判定標準<sub>2</sub>

4. 新生兒包皮環割(Circumcision)不屬於表列手術，因此新生兒包皮環割部位的感染應通報為新生兒包皮環割感染(CIRC)而非手術部位感染。
5. 感染的燒傷傷口應通報為皮膚或軟組織感染 - 燒傷感染 (SST-BURN)。





# 醫療照護相關(手術部位感染) 感染-相關規範及細則說明





## 通報注意事項<sub>1/22</sub>

### 一. 排除微生物：

以下微生物通常是社區感染的原因，不屬於醫療照護相關感染，排除在HAI監測定義外，包含：芽孢桿菌屬 (*Blastomyces*)、組織胞漿菌屬 (*Histoplasma*)、球孢子菌屬 (*Coccidioides*)、類球孢子菌屬 (*Paracoccidioides*)、隱球菌屬 (*Cryptococcus*) 和肺孢子蟲 (*Pneumocystis*)。



## 通報注意事項<sub>2/22</sub>

### 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：

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，但會將此納入風險模式分析時的危險因子考量。



## 通報注意事項<sub>3/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS) :

1. 意指在手術開始時或手術期間有證據顯示病人有感染或膿瘍(換句話說，是在手術前就已經存在)；此處所指的感染不必符合手術部位感染監測定義的判定標準，但**必須有手術報告/紀錄證明手術時即有感染或膿瘍存在**。如果手術前存在的健康問題，在本次手術之前已經康復一段時間，則不屬於PATOS。PATOS不一定是以診斷做依據，例如：(後續)



## 通報注意事項<sub>4/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)：

- (1) 在手術報告/紀錄記載的英文文字結尾有“itis”的，不一定符合PATOS的條件，因為它可能是指不具有感染性的發炎情形(例如憩室炎(diverticulitis)、腹膜炎(peritonitis)或闌尾炎(appendicitis)。
- (2) 僅有藉由培養或其他微生物檢測方法、或手術標本病理檢查的微生物檢驗陽性報告，不一定符合PATOS(例如，有陽性培養/病理報告，但手術文件沒有感染紀錄，就不能判定為PATOS)。



## 通報注意事項<sub>5/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS) :

- (3) 僅有以下紀錄用語但沒有註明感染，不符合PATOS的條件：結腸穿孔(colon perforation)，壞死(necrosis)，壞疽(gangrene)，糞便溢出(fecal spillage)，手術期間腸裂(nicked bowel during procedure)或發炎/炎症(inflammation)。
- (4) 新創傷導致污染傷口的病人，不一定符合PATOS的條件。例如，新發生腹部槍傷的病人在傷口分類屬於汙染，但並不會有時間發展為感染。



## 通報注意事項<sub>6/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS) :

(5) 當手術報告/紀錄提及膿瘍(abscess)、感染(infection)、化膿(purulence)或膿(pus)、化膿性腹膜炎(feculent peritonitis)、或感染闌尾破裂(infected appendix ruptured)等，符合PATOS的條件。

2. 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才能列計；例如，病人手術紀錄有腹腔內感染，且後續被收案為器官/腔室的手術部位感染，才能列計為PATOS個案。



## 通報注意事項<sub>7/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)：

#### 3. 範例：

- (1) 病人因為腹部急性問題住院，被送到開刀房做**剖腹探查(Laparotomy, XLAP)手術**，發現闌尾破裂導致膿瘍，執行**闌尾切除手術(APPY)**。病人在2週後回院，經判定符合手術部位器官/腔室的腹腔內感染(SSi-IAB)判定標準。本案因為病人在手術時發現膿瘍且與後續手術部位感染的深度相同，所以註記為PATOS個案。



## 通報注意事項<sub>8/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)：

#### 3. 範例：

(2) 病人因憩室破裂入院。在**手術紀錄**中，醫師記載病人**腹腔內有多處膿瘍**。病人在3週後回院，經判定符合符合手術部位表淺切口感染判定標準。因為手術紀錄上並沒有記載表淺區域有感染或膿瘍，所以不可註記為PATOS個案。





## 通報注意事項<sub>9/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)：

#### 3. 範例：

- (3) 在非計畫性剖腹產(CSEC)手術中，醫師切破結腸導致腹腔內污染。病人在1週後回院，經判定符合手術部位器官/腔室的其他男女生殖器官感染(SSI-OREP)判定標準。由於剖腹產時手術紀錄沒有記載感染或膿瘍，結腸切口是併發症但手術時並沒有感染，所以不可註記為PATOS個案。



## 通報注意事項<sub>10/22</sub>

### 三. 手術時出現感染(Infection present at time of surgery, PATOS)：

#### 3. 範例：

(4) 病人因慢性缺血引起的腳部乾性壞疽，進行**肢體截肢手術(AMP)**。手術時沒有感染證據，「壞疽」這個診斷不足以做為感染的證據。病人在2週後回院，經判定符合手術部位表淺切口感染標準。因為截肢手術(AMP)時沒有感染或膿瘍的紀錄，所以不可註記為PATOS個案。



## 通報注意事項<sub>11/22</sub>

### 四. 感染涉及多個組織層：

**通報手術部位感染的類型(表淺切口之手術部位感染、深部切口之手術部位感染、器官/腔室手術部位感染)時，應通報監測期間跟最深層組織有關的感染，並以最深層組織判定標準符合的時程定義感染日期(DOE)：**

1. 如果感染跟器官/腔室有關，無論是否涉及表淺或深部切口，應通報為器官/腔室之手術部位感染。
2. 如果感染和表淺切口及深部切口有關，應通報為深部切口之手術部位感染。
3. 如果病人在監測期間的第10天符合深部切口之手術部位感染，1週後(即監測期間的第17天)符合器官/腔室之手術部位感染判定標準，則應通報為器官/腔室之手術部位感染，感染日期(DOE)為監測期間的第17天。



## 通報注意事項<sub>12/22</sub>

### 五. 非立即縫合傷口的手術後發生手術部位感染：

如果病人在非立即縫合傷口的手術後發生手術部位感染，只要是在適當的監測期間內且符合判定標準的情況下，應歸因於該項手術。

### 六. 在不同日期接受多項術式時，手術部位感染的術式歸因原則：

1. 如果病人於感染前在不同日期接受了多項術式，應將手術部位感染歸因於最接近感染日期(DOE)的手術，除非有證據顯示該感染與其他不同手術有關。
2. 如果病人在同次住院期間於24小時內從相同切口執行的多個手術時，術式應**以當天第1個手術為準**；手術時間紀錄為**各項手術時間加總**，傷口分類和病人狀況分類則**紀錄級數較高者**。



## 通報注意事項<sub>13/22</sub>

### 七. 當手術部位感染涉及多個主要切口的術式歸因原則：

假如病人在同一個手術中有多個切口發生感染，只能通報**1個手術部位感染**，並且依所涉及的最深層組織通報手術部位感染的類型(表淺切口之手術部位感染、深部切口之手術部位感染、器官/腔室手術部位感染)，例如：

1. 如果病人有1個腹腔鏡切口符合表淺切口之手術部位感染，另1個切口符合深部切口之手術部位感染，則以深部切口之手術部位感染進行通報。
2. 如果病人有1個或多個腹腔鏡切口符合表淺切口之手術部位感染標準，但該病人也有跟此腹腔鏡手術有關的器官/腔室手術部位感染，則應以器官/腔室之手術部位感染進行通報。



## 通報注意事項<sub>14/22</sub>

### 七. 當手術部位感染涉及多個主要切口的術式歸因原則：

假如病人在同一個手術中有多個切口發生感染，只能通報**1個手術部位感染**，並且依所涉及的最深層組織通報手術部位感染的類型(表淺切口之手術部位感染、深部切口之手術部位感染、器官/腔室手術部位感染)，例如：

3. 如果單側乳房手術且有多處切口發生術後感染，只能通報1個手術部位感染。
4. 結腸造口術形成或翻轉(摘除)手術(colostomy formation or reversal (take down) procedure)中，腸造口和其他腹部切口均為主要的切口。如果腸造口和腹部切口都出現表淺切口之手術部位感染時，只能通報1個表淺切口之手術部位感染(SIP)。



## 通報注意事項<sub>15/22</sub>

### 八. 當手術部位感染涉及次要切口的術式歸因原則：

某些術式會有次要的切口，包括乳房手術(BRST)、冠動脈繞道手術(CBGB)、頸動脈動脈內膜切除術(CEA)、脊椎融合手術(FUSN)、直腸手術(REC)、週邊血管繞道手術(PVBY)、腦室分流(VSHN)等；**不論主要切口的深部切口或器官/腔式之手術部位感染的監測時間長短(表2)，任何次要切口的手術部位感染監測期都是30天。**計算手術部位感染率時，手術次數只算1次，但主要傷口和次要傷口的感染則分別計算，例如：



## 通報注意事項<sub>16/22</sub>

### 八. 當手術部位感染涉及次要切口的術式歸因原則：

1. 冠狀動脈繞道手術(CBGB)取隱靜脈血管(saphenous vein)的切口部位是屬於次要切口。當通報CBGB手術個案時，取隱靜脈血管的切口部位應該監測30天，胸部切口也監測30天。如果病人在腳部出現表淺切口之手術部位感染，在胸部出現深部切口之手術部位感染，應該通報2個手術部位感染。
2. 乳房手術(BRST)取組織處的切口部位是屬於次要切口(例如，橫向腹直肌肌皮瓣(Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous [TRAM] flap)。當通報為乳房手術時，如果該次要切口受感染時，可依情況以次要切口的表淺切口感染(SIS)或次要切口的深部切口感染(DIS)通報。





## 通報注意事項<sub>17/22</sub>

### 九. 監測到在其他醫院接受手術的手術部位感染個案：

假如在醫院內監測到的手術部位感染個案是因為在其他醫院接受的手術所引起，建議通知指標手術醫院的感染管制人員有關病人感染的詳細資料。手術醫院於通報感染個案時應標示該個案來自於出院後的監測。



## 通報注意事項<sub>18/22</sub>

### 一○.病人進入手術室同時接受多項手術時，手術部位感染的術式歸因原則：

假如病人到手術室，經由單一切口同時接受多項手術時，手術部位感染應歸類於經研判與感染相關的手術；但如果不是很清楚，通常情況下，當感染是切口的手術部位感染時，則可依據表3來選擇本次感染建議歸因的術式。

■例如，假如病人到手術室，同時接受結腸手術(COLO)及小腸手術(SB) 2項手術時，當手術部位感染的來源不明情況下，可將此感染歸因於結腸手術(COLO)。



表3 同時接受多項手術時，手術部位感染的術式歸因原則  
(險分類是由高排序到低)<sub>1</sub>

順序	代號	腹部手術 (Abdominal Operations)
1	LTP	肝移植(Liver transplant)
2	COLO	結腸手術(Colon surgery)
3	BILI	膽道、肝臟或胰臟的手術(Bile duct, liver or pancreatic surgery)
4	SB	小腸手術(Small bowel surgery)
5	REC	直腸手術(Rectal surgery)
6	KTP	腎移植(Kidney transplant)
7	GAST	胃部手術(Gastric surgery)
8	AAA	腹部主動脈瘤修復(Abdominal aortic aneurysm repair)
9	HYST	腹式子宮切除術(Abdominal hysterectomy)
10	CSEC	剖腹產(Cesarean section)
11	XLAP	剖腹探查(Laparotomy)
12	APPY	闌尾手術(Appendix surgery)
13	HER	疝氣修補術(Herniorrhaphy)
14	NEPH	腎手術(Kidney surgery)
15	VHYS	經陰道子宮切除術(Vaginal Hysterectomy)
16	SPLE	脾臟手術(Spleen surgery)
17	CHOL	膽囊手術(Gall bladder surgery)
18	OVRY	卵巢手術(Ovarian surgery)



表3 同時接受多項手術時，手術部位感染的術式歸因原則  
(險分類是由高排序到低)<sub>2</sub>

順序	代號	胸腔手術(Thoracic Operations)
1	HTP	心臟移植(Heart transplant)
2	CBGB	冠狀動脈繞道手術，有胸部與血管移植部位切(Coronary artery bypass graft with (donor incision(s))
3	CBGC	冠狀動脈繞道手術，僅有胸部切口(Coronary artery bypass graft, chest (incision only)

## 通報注意事項<sub>19/22</sub>

### 一一.接受侵入性操作/評估後發生手術部位感染：

如果在手術後，為了診斷或治療的目的，在原手術部位執行侵入性操作(例如，使用針抽吸、由腦室引流管注射或抽取等)，若操作時沒有感染跡象但操作後發展成符合手術部位感染判定標準，不能將感染歸因於手術。

■以上說明不適用於密閉性的操作(例如，骨科手術後髌關節移位的閉合的復位)；另，傷口包紮或更換包紮傷口的材料，屬於手術後照護的一部分，不屬於侵入性操作。



## 通報注意事項<sub>20/22</sub>

### 一二.特殊的手術後感染情境之通報說明：

只要是符合手術部位感染監測定義的個案都應該進行通報，不需要考慮病人是否因為意外、跌倒、不適當的淋浴或洗澡方式或其他病人故意或無意的術後活動而引起手術部位感染。此外，也不必考慮病人在切口附近皮膚是否出現任何狀況(例如，皮膚炎、水皰、膿皰瘡)，或是否可能因為接受一個不相關的處置(例如，牙科治療)而種下導致感染的原因(“seeding” event)，只要是病人符合手術部位感染監測定義都應該進行通報。這樣可以減少主觀判斷的差異和數據收集的負擔。



## 通報注意事項<sub>21/22</sub>

一三.手術部位感染監測需要主動、以病人為中心、前瞻性的監視。出院後及出院前監測方法可以用來偵測住院手術病人的手術部位感染，門診手術病人則適用出院後監測方法。以下是一些監測方法的範例，這些方法都是可交互合併運用的：

1. 查閱醫療紀錄或外科診所病人病歷
  - (1)入院、再入院、急診(ED)和開刀房(OR)日誌
  - (2)病人圖表有無標示手術部位感染相關的症狀和徵象
  - (3)實驗室、X光、其他診斷檢查報告
  - (4)護理紀錄和醫師紀錄

## 通報注意事項<sub>22/22</sub>

一三.手術部位感染監測需要主動、以病人為中心、前瞻性的監視。出院後及出院前監測方法可以用來偵測住院手術病人的手術部位感染，門診手術病人則適用出院後監測方法。以下是一些監測方法的範例，這些方法都是可交互合併運用的：

2. 至加護病房和病房與病人之主護交談
3. 透過郵件或電話向手術醫師調查
4. 透過郵件或電話向病人進行調查(雖然病人可能不太容易評估他們自己有沒有感染)。





# 謝謝您的聆聽!!

## 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

### 手術部位感染

■ 第一場次2017.11.20

第二場次2017.12.11

薛博仁 社團法人台灣感染管制學會理事長

陳郁慧 奇美醫院感染管制中心

姜秀子 馬偕醫院感染管制中心



-----  
奇美醫療財團法人奇美醫院  
台南市永康區中華路901號  
-----

感染管制委員會 陳郁慧 專員  
聯絡電話：06-2812811轉53736  
手 機：0921218633  
傳真電話：06-2832057  
電子郵件：yuyu711chen@gmail.com  
900702@mail.chimei.org.tw  
-----



# 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

## 其他部位感染

1. 中樞神經系統感染
2. 腸胃系統感染
3. 生殖道感染

主講者：陳郁慧

奇美醫療財團法人奇美醫院

感染管制中心



# 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

## 其他部位感染

### 1.中樞神經系統感染    2.腸胃系統感染    3.生殖道感染

第一場次2017.11.20                      姜秀子、陳郁慧、薛博仁

第二場次2017.12.11                      陳郁慧、姜秀子、薛博仁

1. 翻譯自 National Healthcare Safety Network (NHSN) , January 2017, CDC  
<http://www.cdc.gov/> (美國疾病管制中心)
2. <http://www.cdc.gov.tw/>(台灣衛生福利部疾病管制署)



# 學習目標

- 瞭解目前美國疾病管制中心對醫療照護相關感染-相關規範及細則說明
- 瞭解醫療照護相關感染(中樞神經/腸胃系統/生殖道感染)收案定義
- 能正確執行醫療照護相關(中樞神經/腸胃系統/生殖道感染)感染收案業務
- 提昇感染管制人員執行醫療照護相關中樞神經/腸胃系統/生殖道感染)感染收案之一致性與正確性



# 學習對象

- 感染管制師
- 感染症專科醫師



# 課程大綱

- 修訂沿革與修定重點
- 醫療照護相關(中樞神經/腸胃系統/生殖道感染) -定義介紹
- 醫療照護相關(中樞神經/腸胃系統/生殖道感染)感染-相關  
規範及細則說明

美國CDC院內感染監測定義修訂歷程

1972

2017

1988

2009

1992

2008

1996

2004

# 修訂沿革與修定重點





# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂沿革<sub>1</sub>

■ 2014年，施智源主任主持「醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂計畫」，將美國NHSN於2014年公布之定義，翻譯為中文版，並於2015年辦理推廣訓練。

社團法人台灣感染管制學會(函)

受文者：全體委員  
發文日期：中華民國103年12月08日  
發文字號：(103)感管會字第A103075號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：無  
附件：如說明

地址：台北市重慶南路一段121號7樓之10  
連絡人：姜秀子 / 楊屏妃  
電話：(02)2543-3535 轉 3091  
傳真：(02)2511-8891  
E-mail: katelen0328@gmail.com.tw

主旨：本學會承接衛生福利部疾病管制署「醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂計畫」將針對醫療照護相關感染監測定義重新翻譯及修訂，敬邀 貴院委員蒞臨參與討論，敬請惠允，不勝感荷。

說明：

- 一、會議時間：103年12月18日(星期四)下午16時00分
- 二、會議地點：衛生福利部疾病管制署三樓會議室  
(台北市中正區林森南路6號)
- 三、主持人(召集人)：李聰明 理事長
- 四、會議內容：討論醫療照護相關感染監測定義之翻譯及修訂。
- 五、備註：請與會人員交付會議當日所搭乘交通工具之票根或憑證，俾便經費核銷事宜(實支實付)。

正本：衛生福利部疾病管制署、財團法人馬偕紀念醫院 李聰明委員、高雄榮民總醫院 李靜嫻委員、財團法人馬偕紀念醫院 姜秀子委員、台中榮民總醫院 施智源委員、奇美醫療財團法人奇美醫院 陳郁慧委員、台中榮民總醫院 陳深淳委員、奇美醫療財團法人奇美醫院 莊銀清委員、財團法人馬偕紀念醫院 張富傑委員(依姓氏筆畫排列)

副本：學會秘書處

理事長

李聰明

翻譯編輯群：

- 李聰明 院長
- 盧敏吉 醫師
- 姜秀子 感管護理師
- 陳滢淳 感管護理師
- 陳瑛瑛 感管護理師
- 林均穗 感管護理師
- 吳麗鴻 感管護理師

翻譯編輯群：

- 施智源 醫師
- 莊銀清 院長
- 陳郁慧 感管護理師
- 張瑛瑛 感管護理師
- 李靜嫻 感管護理師
- 吳怡慧 感管護理師



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂沿革<sub>2</sub>

- 疾管署基於下列原因，未進行新版定義研修：
  1. 考量「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」剛開始在全國推動，修改定義將可能導致無法評估政策執行成效
  2. 美國NHSN定義持續修訂中，於教育訓練提及，2015年以後可能會比較穩定
- 同時，有鑒於2017年 美國國家醫療保健安全網(National Healthcare Safety Network, NHSN) 對於HAI定義有大幅度增修，故於2017年，於台灣疾管署主辦下再度完成「新版醫療照護相關感染監測定義」之翻譯中文版。



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## 修訂重點<sub>1</sub>

### ■ NHSN於2017年公布之醫療照護相關感染監測定義

□ 泌尿道感染(含導尿管相關泌尿道感染)、血流感染(含中心導管相關血流感染)、肺炎、肺炎以外之下呼吸道感染、呼吸器相關事件、手術部位感染、皮膚及軟組織感染、心臟血管系統感染、骨及關節感染、**中樞神經系統感染**、眼耳鼻喉或嘴部之感染、**腸胃系統感染**、**生殖系統感染**、泌尿系統感染等14個主要分類

✓ 刪除全身性感染

✓ 新增呼吸器相關事件(VAE)

✓ 將「肺炎以外之下呼吸道感染」與「泌尿系統感染」由特定分類(specific type)提升為主要分類(major type)

□ 專章解釋醫療照護相關感染監測的共通原則



首頁 > 傳染病介紹 > 感染管制及生物安全 > 醫療照護感染管制 > 院內感染監視通報系統統計分析 > 新版醫療照護  
相關感染監測定義暨感染管制實務課程【第二場次名單公布】

...

### 院內感染監視通報系統統計分析

附件下載：

附件-新版監測定義課程表(NEW).pdf [載點2]

新版醫療照護相關感染監測定義暨感染管制實務課程-第二場次(公布).pdf [載點2]

HAI-定義121一般通則.pdf [載點2]

HAI-定義122其他部位感染.pdf [載點2]

HAI-定義131肺炎.pdf [載點2]

HAI-定義141泌尿道感染.pdf [載點2]

HAI-定義151手術部位感染.pdf [載點2]

HAI-定義161血流感染.pdf [載點2]

HAI-定義161附錄A 符合黏膜屏障損傷BSI菌種.pdf [載點2]

HAI-定義171附錄B 續發性血流感染.pdf [載點2]

HAI-課程講義00-新版定義研修說明.pptx [載點2]

HAI-課程講義01-一般通則及其他部位感染(皮膚及軟組織感染、心臟血管系統感染、眼耳鼻喉或嘴部之感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義02-肺炎(呼吸器相關肺炎和非呼吸器相關肺炎)及其他部位感染(肺炎以外之下呼吸道感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義03-泌尿道感染及其他部位感染(泌尿道系統感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義04-1-手術部位感染及其他部位感染(中樞神經系統感染、腸胃系統感染及生殖道感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義04-2-手術部位感染及其他部位感染(中樞神經系統感染、腸胃系統感染及生殖道感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義05-血流感染(中心導管相關血流感染和非中心導管相關血流感染).pptx [載點2]

HAI-課程講義06-續發性血流感染及其他部位感染(骨及關節感染).ppt [載點2]

HAI-課程講義07-VRE盛行率、藥物感受性與其感染之治療.pptx [載點2]

HAI-課程講義08-醫療照護相關感染監測與資料分析.pptx [載點2]

HAI-課程講義09-Candida auris現況與感染管制措施介紹.pptx [載點2]

HAI-課程講義10-Clostridium difficile現況與感染管制措施介紹.ppt [載點2]

檢視更新日期：2017-11-30

維護單位：感染管制及生物安全組



<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=4D41D91FFD50D559&tid=C7E5E36EA83EC79B>

### 傳染病介紹

傳染病介紹

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

感染管制及生物安全



## 第六章 其他部位感染

- 除了血流感染(BSI)、肺炎(PNEU)、泌尿道感染(UTI)及手術部位感染(SSI)以外的其他部位感染的監測定義集中在本章進行介紹；
- 此外，有關器官/腔室感染之手術部位感染的判定標準，也需參考本章內容提供所需的附加資訊。



Type	Page
<b>BJ – Bone and Joint Infection</b>	<u>6</u>
BONE – Osteomyelitis	<u>6</u>
DISC – Disc space infection	<u>6</u>
JNT – Joint or bursa infection	<u>7</u>
PJI – Prosthetic joint infection	<u>7</u>
<b>CNS – Central Nervous System</b>	<u>8</u>
IC – Intracranial infection	<u>8</u>
MEN – Meningitis or ventriculitis	<u>9</u>
SA – Spinal abscess without meningitis	<u>10</u>
<b>CVS – Cardiovascular System Infection</b>	<u>10</u>
CARD – Myocarditis or pericarditis	<u>10</u>
ENDO – Endocarditis	<u>11</u>
MED – Mediastinitis	<u>14</u>
VASC – Arterial or venous infection	<u>14</u>
<b>EENT – Eye, Ear, Nose, Throat, or Mouth Infection</b>	<u>15</u>
CONJ – Conjunctivitis	<u>15</u>
EAR – Ear, mastoid infection	<u>16</u>
EYE – Eye infection, other than conjunctivitis	<u>17</u>
ORAL – Oral cavity infection (mouth, tongue, or gums)	<u>17</u>
SINU – Sinusitis	<u>18</u>
UR – Upper respiratory tract infection, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis	<u>18</u>
<b>GI – Gastrointestinal System Infection</b>	<u>19</u>
CDI – Clostridium difficile Infection	<u>19</u>
GE – Gastroenteritis	<u>19</u>
GIT – Gastrointestinal (GI) tract infection	<u>20</u>
IAB – Intraabdominal infection, not specified elsewhere	<u>21</u>
NEC – Necrotizing enterocolitis	<u>22</u>
<b>LRI – Lower Respiratory System Infection, Other Than Pneumonia</b>	<u>22</u>
LUNG – Other infection of the lower respiratory tract	<u>22</u>
<b>REPR – Reproductive Tract Infection</b>	<u>23</u>
EMET – Endometritis	<u>23</u>
EPIS – Episiotomy infection	<u>23</u>
OREP – Other infection of the male or female reproductive tract	<u>23</u>
VCUF – Vaginal cuff infection	<u>24</u>

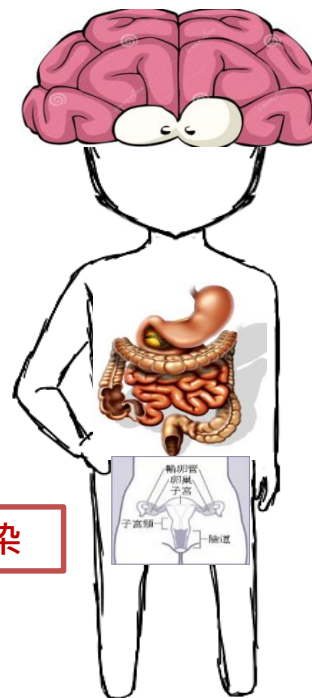
翻譯自 National Healthcare Safety Network (NHSN), January 2017, CDC  
<http://www.cdc.gov/> (美國疾病管制中心)

January 2017

17-1



中樞神經



腸胃系統

生殖道感染



## 第六章 其他部位感染

- 壹、骨和關節感染(BJ-BONE AND JOINT INFECTION)
- 貳、中樞神經系統感染(CNS-CENTRAL NERVOUSSYSTEM INFECTION)
- 參、心臟血管系統感染(CVS-CARDIOVASCULAR SYSTEM INFECTION)
- 肆、眼耳鼻喉或嘴部之感染(EENT-EYE, EAR, NOSE THROAT, OR MOUTH INFECTION)
- 伍、腸胃系統感染(GI-GASTROINTESTINAL SYSTEM INFECTION)
- 陸、肺炎以外之下呼吸道感染(LRI-LOWER RESPIRATORY INFECTION, OTHER THAN PNEUMONIA)
- 柒、生殖道感染(REPR-REPRODUCTIVE TRACT INFECTION)



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」 修訂重點<sub>2</sub>

## 中樞神經系統感染 (CNS-CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTION)

台灣2009

2017 CDC

一. 顱內感染

Intracranial infection (CODE : CNS-IC)

一. 顱內感染

IC-Intracranial infection (CODE : CNS-IC)

二. 腦膜炎或腦室炎

Meningitis or ventriculitis  
(CODE : CNS-MEN)

二. 腦膜炎或腦室炎

MEN-Meningitis or ventriculitis  
(CODE : CNS-MEN)

三. 未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

Spinal abscess without meningitis  
(CODE : CNS-SA)

三. 未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

Spinal abscess without meningitis  
(CODE:CNS-SA)





# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## 修訂重點<sub>3</sub>

### 腸胃系統感染

### (GI-GASTROINTESTINAL SYSTEM INFECTION)

台灣2009	2017 CDC
一.肝炎 Hepatitis (CODE : GI-HEP)	一.困難梭狀芽孢桿菌感染 CDI-Clostridium difficile Infection (CODE:GI-CDI)
二.腸胃炎 Gastroenteritis (CODE : GI-GE)	二.腸胃炎 GE-Gastroenteritis (CODE:GI-GE)
三.腸胃道感染 Gastrointestinal tract infection(CODE : GI-GIT)	三.胃腸道感染 GIT-Gastrointestinal tract nfection (CODE:GI- GIT)
四.腹腔內感染 (Intraabdominal infection (CODE : GI-IAB)	四.腹腔內感染 IAB-Intraabdominal infection (CODE:GI- IAB)
五.嬰兒壞死性腸炎 Infant necrotizing enterocolitis (CODE : GI-NEC)	五.壞死性腸炎 NEC-Necrotizing enterocolitis (CODE:GI-NEC)



# 「新版醫療照護相關感染監測定義」

## 修訂重點<sub>4</sub>

### 生殖道感染 (REPR-REPRODUCTIVE TRACT INFECTION)

台灣2009

2017 CDC

一.子宮內膜炎

Endometritis(CODE : REPR-EMET)

一.子宮內膜炎

EMET-Endometritis (CODE : REPR-EMET)

二.會陰切開Episiotomy部位感染

(CODE : REPR-EPIS)

二.會陰切開感染

EPIS-Episiotomy infection (CODE : REPR-EPIS)

三.其他男女生殖器官感染

Other infections of the male or female reproductive tract) (CODE : REPR-OREP)

三.深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染

OREP- Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract (CODE : REPR-OREP)

四.陰道穹窿感染

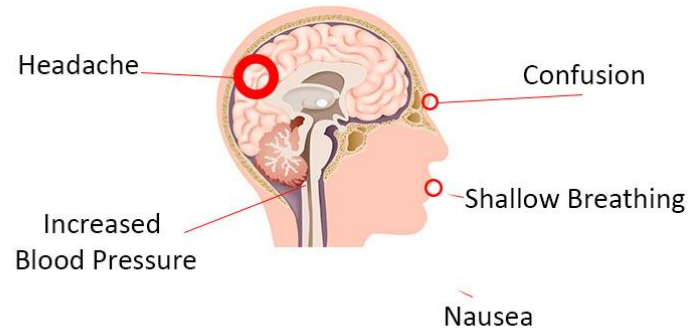
Vaginal cuff infection (CODE : REPR-VCUF)

四.陰道穹窿感染

VCUF-Vaginal cuff infection (CODE : REPR- VCUF)



## Increased ICP



# 中樞神經系統感染



# 中樞神經系統感染

## (CNS-CENTRAL NERVOUS SYSTEM INFECTION)

### 一. 顱內感染

(IC-Intracranial infection)(CODE : CNS-IC)

### 二. 腦膜炎或腦室炎

(MEN-Meningitis or ventriculitis)(CODE : CNS-MEN)

### 三. 未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

(Spinal abscess without meningitis)(CODE:CNS-SA)

# 一. 顱內感染 (IC-Intracranial infection)(CODE : CNS-IC)

(一) 顱內感染包含腦膿瘍(brain abscess)、硬腦膜上或硬膜下感染(subdural or epidural infection)及腦炎(encephalitis)。

(二) 顱內感染至少須符合下列標準之一：

標準1：	基於 <u>臨床診斷</u> 或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從 <u>腦組織</u> 或 <u>硬腦膜</u> 檢出微生物者。
標準2：	經 <u>大體解剖</u> 或 <u>組織病理學</u> ，發現有腦膿瘍或顱內感染之證據。



# 一. 顱內感染 (IC-Intracranial infection)(CODE : CNS-IC)

(二) 顱內感染至少須符合下列標準之一：

- 標準3：至少有下列任2項症狀或徵象：頭痛\*、眩暈\*、發燒(>38.0°C)、局部神經徵象\*、意識改變\*、混亂\*。且至少有下列任1項條件者
- a) 經針頭抽取、侵入性處置或解剖取得之腦組織或膿瘍，在顯微鏡檢下發現有微生物者。
  - b) 放射線影像學檢查(如X光、電腦斷層、核磁共振、核醫攝影)發現有感染證據者；或影像學檢查為疑似感染跡象，**但有臨床相關性支持者**(如醫令記載給予抗生素治療顱內感染)。
  - c) 致病原特異性之抗體(IgM)效價達診斷意義或IgG抗體效價達4倍上升。

\*沒有其他已確認之原因。

N)

# 一. 顱內感染 (IC-Intracranial infection)(CODE : CNS-IC)

(二) 顱內感染至少須符合下列標準之一：

- 標準4：**≤1歲之嬰兒**，至少有以下任**2**項症狀或徵象：發燒(>38.0°C)、體溫過低(<36.0°C)、呼吸暫停\*、心跳徐緩\*、局部神經徵象\*、意識改變\*(如躁動不安、餵食情況差、嗜睡)。且至少有下列任**1**項條件者：
- a) 經針頭抽取、侵入性處置或解剖取得之腦組織或膿瘍，在顯微鏡檢下發現有微生物者。
  - b) 放射線影像學檢查(如X光、電腦斷層、核磁共振、核醫攝影)發現有感染證據者；或影像學檢查為疑似感染跡象，但有**臨床相關性支持者**(如醫令記載給予抗生素治療顱內感染)。
  - c) 致病原特異性之抗體(IgM)效價達診斷意義或IgG抗體效價達4倍上升。

\*沒有其他已確認之原因。



# 一. 顱內感染 (IC-Intracranial infection)(CODE : CNS-IC)

## (三) 通報注意事項：

1. 如果腦膜炎(MEN)及腦炎(IC)並存，通報為**腦膜炎(MEN)**。
2. 如果手術後腦膜炎(MEN)及腦膿瘍(IC)並存，通報為**顱內感染(IC)**。
3. 如果腦膜炎(MEN)及脊髓膿瘍(SA)並存，通報為**脊髓膿瘍(SA)**。



## 二.腦膜炎或腦室炎 (MEN-Meningitis or ventriculitis)(CODE : CNS-MEN)

(一)腦膜炎或腦室炎收案至少須符合下列標準之一：

標準1：基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從腦脊髓液檢出微生物。

標準2：至少有下列任2項症狀或徵象：

1. 發燒( $>38^{\circ}\text{C}$ )或頭痛
2. 腦膜徵候\*
3. 腦神經徵象\*

且至少有下列任1項條件者：

- a) 腦脊髓液之白血球增加、蛋白質升高、且/或葡萄糖降低。
- b) 腦脊髓液之革蘭氏染色檢查發現微生物。
- c) 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者。
- d) 致病原特異性之抗體(IgM)效價達診斷意義或IgG抗體效價達4倍上升。



## 二.腦膜炎或腦室炎 (MEN-Meningitis or ventriculitis)(CODE : CNS-MEN)

(一)腦膜炎或腦室炎收案至少須符合下列標準之一：

標準3：**≤1歲之嬰兒**，至少有下列任**2**項症狀或徵象：

1. 發燒( $>38.0^{\circ}\text{C}$ )、低體溫( $<36.0^{\circ}\text{C}$ )、呼吸暫停\*、心跳徐緩\*、躁動不安\*。
2. 腦膜徵候\*
3. 腦神經徵象\*

且至少有下列任**1**項條件者：

- a) 腦脊髓液之白血球增加、蛋白質升高、且/或葡萄糖降低。
- b) 腦脊髓液之革蘭氏染色檢查發現微生物。
- c) 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者。
- d) 致病原特異性之抗體(IgM)效價達診斷意義或IgG抗體效價達4倍上升。

\*沒有其他已確認之原因



## 二.腦膜炎或腦室炎 (MEN-Meningitis or ventriculitis)(CODE : CNS-MEN)

### (二)通報注意事項：

1. 除非有證據顯示新生兒之腦膜炎是經由胎盤感染(即：除非是在出生的當天或第2天發生)，否則應將新生兒腦膜炎通報為醫療照護相關感染。
2. 若放置腦脊髓液分流管(shunt)後的**90天內(含)發生感染**，應通報為**器官/腔室之手術部位感染-腦膜炎(SSI-MEN)**，若於**90天後感染**，則通報為**中樞神經系統感染 - 腦膜炎(CNS-MEN)**。
3. 如果腦膜炎(MEN)與顱內感染(IC)並存，通報為腦膜炎(MEN)。
4. 如果手術後腦膜炎(MEN)及腦膿瘍(IC)並存，通報為顱內感染(IC)。
5. 如果腦膜炎(MEN)及脊髓膿瘍(SA)並存，通報為脊髓膿瘍(SA)。



### 三.未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

(Spinal abscess without meningitis)(CODE:CNS-SA)

(一).指脊髓硬腦膜上腔或下腔之膿瘍，沒有侵犯到腦脊髓液或鄰近骨骼組織。

(二).未併發腦膜炎之脊髓膿瘍至少須符合下列標準之一：

標準1：	基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從脊髓硬腦膜上腔或下腔之膿瘍腦脊髓液檢出微生物。
標準2：	經大體解剖或以組織病理檢查發現脊髓硬腦膜上腔或下腔有膿瘍者。



### 三.未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

(Spinal abscess without meningitis)(CODE:CNS-SA)

#### (二).未併發腦膜炎之脊髓膿瘍至少須符合下列標準之一：

標準3：在沒有其他已確認的原因下，至少有**下列任1項症狀或徵象**：  
發燒(> 38°C)、背部疼痛\*或壓痛\*、脊髓神經根炎\*、下半身輕癱\*、下半身麻痺\*；**且**至少有下列任1項條件者：

- a) 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；**且放射線影像學檢查(如X光、電腦斷層、核磁共振、核醫攝影)發現有感染證據者**；**或**影像學檢查為疑似感染跡象，**但有臨床相關性支持者(如醫令記載給予抗生素治療脊髓膿瘍)**。
- b) 放射線影像學檢查(如X光、電腦斷層、核磁共振、核醫攝影)發現有感染證據者；**或**影像學檢查為疑似感染跡象，**但有臨床相關性支持者(如醫令記載給予抗生素治療脊髓膿瘍)**。

\*沒有其他已確認之原因



## 三.未併發腦膜炎之脊髓膿瘍

(Spinal abscess without meningitis)(CODE:CNS-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)。
2. 如果腦膜炎(MEN)及脊髓膿瘍(SA)並存，通報為脊髓膿瘍(SA)。



# 腸胃系統感染

腸胃系統感染(GI-GASTROINTESTINAL SYSTEM INFECTION)



## 腸胃系統感染

### (GI-GASTROINTESTINAL SYSTEM INFECTION)

一.困難梭狀芽孢桿菌感染

(CDI-*Clostridium difficile* Infection)(CODE:GI-CDI)

二.腸胃炎

(GE-Gastroenteritis)(CODE:GI-GE)

三.胃腸道感染

(GIT-Gastrointestinal tract infection)(CODE:GI- GIT)

四.腹腔內感染

(IAB-Intraabdominal infection)(CODE:GI- IAB)

五.壞死性腸炎

(NEC-Necrotizing enterocolitis)(CODE:GI-NEC)





## 一.困難梭狀芽孢桿菌感染

(CDI-*Clostridium difficile* Infection)(CODE:GI-CDI)

(一) 困難梭狀芽孢桿菌感染收案至少須符合下列標準之一：

標準1

非固體化糞便(即，糞便形狀會隨容器形狀改變)檢查顯示  
產毒性困難梭狀芽孢桿菌(toxin-producing *C. difficile*)  
陽性。【註釋】

標準2

經手術(包括內鏡檢查)或組織病理學檢查發現有偽膜性結  
腸炎之證據。



## 一.困難梭狀芽孢桿菌感染

(CDI-*Clostridium difficile* Infection)(CODE:GI-CDI)

### (二).註釋

1. 標準1的感染日期(DOE) , 應該是依非固體化糞便檢體採集日期認計 , 而非糞便性狀開始改變日期。
2. 必須有產毒性困難梭狀芽孢桿菌檢驗陽性及非固體化糞便2項條件並存的情況下 , 才符合標準1。



# 一.困難梭狀芽孢桿菌感染

(CDI- *Clostridium difficile* Infection)(CODE:GI-CDI)

## (三)通報注意事項

1. 如果病人同時檢出其他的腸道致病原，則除了通報困難梭狀芽孢桿菌感染(CDI)之外，應該依據病人所符合的判定標準，**同時**通報腸胃炎(GE)或胃腸道感染(GIT)。
2. 應依據第一章所揭示的重複感染期(RIT)原則，判定個案是否符合再次通報新的困難梭狀芽孢桿菌感染事件。

## 二.腸胃炎(GE-Gastroenteritis)(CODE:GI-GE)

(一).胃腸炎不包括困難梭狀芽孢桿菌感染。

(二)胃腸炎收案至少須符合下列標準之一：

- |      |  |
|------|--|
| 標準1： | 急性腹瀉發作(水便超過12個小時)，且排除非感染性原因(如，檢查、抗微生物製劑以外的治療、慢性病惡化或心理壓力)。  |
| 標準2： | 至少有下列任2項臨床症狀：噁心*、嘔吐*、腹痛*，發燒(> 38.0°C)、頭痛*。<br>且至少有下列任1項條件者：<br>a) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從糞便或肛門拭子(rectal swab)檢出腸道病原體。<br>b) 以顯微鏡檢查糞便顯示有腸道病原體。<br>c) 致病原特異性之抗體(IgM)效價達診斷意義或IgG抗體效價達4倍上升。 |

\*無其他已確認之原因



## 二.腸胃炎(GE-Gastroenteritis)(CODE:GI-GE)

### (三).註釋

腸道病原體不包括腸道正常的菌叢，透過培養或其他實驗方法檢測，包含但不限於下列細菌：沙門氏菌(*Salmonella*)、志賀氏菌(*Shigella*)、耶爾森氏菌(*Yersinia*)、彎曲桿菌(*Campylobacter*)、梨形鞭毛蟲(*Giardia*)。



## 二.腸胃炎(GE- Gastroenteritis)(CODE:GI-GE)

### ■ (四)通報注意事項

1. 如果病人**同時符合**胃腸炎(GI-GE)和胃腸道感染(GI-GIT)判定標準，**則通報為胃腸道感染(GI-GIT)**，並依腸胃道感染的時程判定感染日期(DOE)。



### 三.胃腸道感染(GIT-Gastrointestinal tract infection(CODE:GI- GIT)

(一).胃腸道感染包括食道、胃、小腸、大腸和直腸之感染，**不包括**腸胃炎、闌尾炎和困難梭狀芽孢桿菌感染。

(二).胃腸道感染收案至少須符合下列標準之一：

標準1：	經大體解剖或組織病理學檢查病人腸胃道，發現有膿瘍或其他感染證據者。
------	-----------------------------------

## 三.胃腸道感染(GIT-Gastrointestinal tract infection(CODE:GI- GIT)

### (二). 胃腸道感染收案至少須符合下列標準之一：

- 標準2：至少有下列任2項與器官組織感染相關的症狀或徵象：發燒(> 38.0°C)、噁心\*、嘔吐\*、疼痛\*或壓痛\*、食慾不振\*、吞嚥困難\*
- 且至少有下列任1項條件者：
- a) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從經侵入性醫療處置取得的組織或滲出液檢體或無菌操作置放引流的滲出液檢體，檢出微生物者。
  - b) 經侵入性醫療處置取得的組織或滲出液檢體或無菌操作置放引流的滲出液檢體，以革蘭氏染色檢出微生物或以氫氧化鉀染色發現真菌或以顯微鏡檢查發現多核型巨細胞。
  - c) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從血液檢體檢出微生物，且其中至少1種為黏膜屏障損傷微生物(附錄A)且放射線影像學檢查(如內視鏡檢查、核磁共振、電腦斷層)發現有感染證據者；或影像學檢查為疑似感染跡象，但有臨床相關性支持(如醫令記載給予抗生素治療腸道感染)。
  - d) 放射線影像學檢查(如內視鏡檢查、核磁共振、電腦斷層)發現有感染證據者；或影像學檢查為疑似感染跡象，但有臨床相關性支持(如醫令記載給予抗生素治療腸道感染)。

\*無其他已確認之原因





附錄 A 符合黏膜屏障損傷-檢驗證實之血流感染  
(MBI-LCBI)標準 1 之部分腸道菌名單



<i>Abiotrophia</i>	<i>Escherichia (E)</i>	<i>Pantoea (+E)</i>
<i>Alistipes</i>	<i>Eubacterium</i>	<i>Parabacteroides</i>
<i>Alloscardovia</i>	<i>Ewingella (E)</i>	<i>Peptostreptococcus</i>
<i>Anaerobiospirillum</i>	<i>Faecalibacterium</i>	<i>Pichia</i>
<i>Anaerococcus</i>	<i>Filifactor</i>	<i>Porphyromonas</i>
<i>Anaerorhabdus</i>	<i>Finegoldia</i>	<i>Prevotella</i>
<i>Arcobacter</i>	<i>Flavonifractor</i>	<i>Proteus (E)</i>
<i>Atopobium</i>	<i>Fusobacterium</i>	<i>Providencia (E)</i>
<i>Averyella (+E)</i>	<i>Gemella</i>	<i>Pseudoflavonifractor</i>
<i>Bacteroides</i>	<i>Geotrichum</i>	<i>Pseudoramibacter</i>
<i>Bifidobacterium</i>	<i>Granulicatella</i>	<i>Rahnella (E)</i>
<i>Bilophila</i>	<i>Hafnia (E)</i>	<i>Raoultella (+E)</i>
<i>Blautia</i>	<i>Helcococcus</i>	<i>Rothia</i>
<i>Buttiauxella (E)</i>	<i>Helicobacter</i>	<i>Ruminococcus</i>
<i>Campylobacter</i>	<i>Klebsiella (E)</i>	<i>Saccharomyces</i>
<i>Candida</i>	<i>Kluyvera (E)</i>	<i>Sarcina</i>
<i>Capnocytophaga</i>	<i>Kluyveromyces</i>	<i>Serratia (E)</i>
<i>CDC Enteric Group 58 (+E)</i>	<i>Lactobacillus</i>	<i>Shigella (E)</i>
<i>Cedecea (E)</i>	<i>Leclercia (E)</i>	<i>Slackia</i>
<i>Citrobacter (E)</i>	<i>Leminorella (E)</i>	<i>Streptococcus (VGS subset)</i>
<i>Clostridium</i>	<i>Leptotrichia</i>	<i>Tannerella</i>
<i>Collinsella</i>	<i>Leuconostoc</i>	<i>Tatumella (E)</i>
<i>Cronobacter (+E)</i>	<i>Megamonas</i>	<i>Tetragenococcus</i>
<i>Dialister</i>	<i>Megasphaera</i>	<i>Tissierella</i>
<i>Dichelobacter</i>	<i>Mitsuokella</i>	<i>Trabulsiella (E)</i>
<i>Edwardsiella (E)</i>	<i>Moellerella (E)</i>	<i>Veillonella</i>
<i>Eggerthella</i>	<i>Mogibacterium</i>	<i>Weissella</i>
<i>Eggerthia</i>	<i>Morganella (E)</i>	<i>Yersinia (E)</i>
<i>Enterobacter (E)</i>	<i>Obesumbacterium (+E)</i>	<i>Yokenella (E)</i>
<i>Enterococcus</i>	<i>Odoribacter</i>	

E = Family Enterobacteriaceae

完整名單請參閱菌種列表-MBI菌種工作表



## 三.胃腸道感染(GIT-Gastrointestinal tract infection(CODE:GI- GIT)

### (三).通報注意事項

1. 如果病人**同時符合**胃腸炎(GI-GE)和胃腸道感染(GI-GIT)  
判定標準，則**通報為胃腸道感染(GI-GIT)**。



## 四.腹腔內感染

(IAB-Intraabdominal infection)(CODE:GI- IAB)

(一).腹腔內感染包括膽囊、膽管、肝(病毒性肝炎除外)、脾、胰、腹膜、橫膈下腔(subphrenic or subdiaphragmatic space)、其他腹腔內非特定組織或部位之感染。

(二)腹腔內感染收案至少須符合下列標準之一：

標準1：基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從**膿瘍或腹腔內之膿液**檢出微生物。



## 四.腹腔內感染

(IAB-Intraabdominal infection)(CODE:GI- IAB)

(二)腹腔內感染收案至少須符合下列標準之一：

標準2：至少有下列任1項條件者：

- a) 經大體解剖或組織病理學檢查發現有膿瘍或有其他腹腔內感染之證據者。
- b) 經大體解剖或組織病理學檢查發現有膿瘍或有其他腹腔內感染之證據者。且

基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從血液檢體檢出微生物，且其中至少1種為黏膜屏障損傷微生物(附錄A)。



## 四.腹腔內感染

(IAB-Intraabdominal infection)(CODE:GI- IAB)

(二)腹腔內感染收案至少須符合下列標準之一：

標準3：至少有下列任2項臨床症狀或徵象：發燒(> 38.0°C)、噁心\*、嘔吐\*、腹痛\*、黃疸。

且至少有下列任1項條件者：

a) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從經侵入性醫療處置取得的組織或滲出液檢體或無菌操作置放引流(如，密閉式抽吸系統、開放式引流、T-tube引流或電腦斷層導引之穿刺引流等)所取得之滲出液檢體，檢出微生物者。

b) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從血液檢體檢出微生物，且其中至少1種為黏膜屏障損傷微生物(附錄A)

且放射線影像學檢查(如，超音波、電腦斷層、核磁共振、內視鏡逆行性膽胰管造影術(ERCP)、腹部X光等)發現有感染證據者；或影像學檢查為疑似感染跡象，但有臨床相關性支持(如醫令記載給予抗生素治療腹腔內感染)。

\*沒有其他已確認之原因

(N)





## 四.腹腔內感染

(IAB-Intraabdominal infection)(CODE:GI- IAB)

### (三).通報注意事項

1. 通報從膿瘍或腹腔內之膿液檢出微生物，使用標準一。例如，經由引流或電腦斷層導引之穿刺引流術所取得的膿瘍滲出液或膿所檢出的微生物，適用此標準。
2. 通報由腹腔內但非膿瘍或膿液檢出的微生物，使用標準三-1。不要通報胰臟炎個案(症狀為腹痛、噁心、嘔吐、並伴隨血清中有高量胰臟酵素的發炎情形)，除非確定個案是因感染所致。



## 五.壞死性腸炎

(NEC-Necrotizing enterocolitis)(CODE:GI-NEC)

(一)壞死性腸炎判定標準**僅適用於 $\leq 1$ 歲之嬰兒**。

(二)嬰兒壞死性腸炎收案須符合下列標準之一：

標準1：

嬰兒感染須至少符合下列1項臨床症狀

- a) 吸出膽汁(bilious aspirate)；自鼻胃管吸出膽汁應予排除
- b) 嘔吐
- c) 腹脹(abdominal distension)
- d) 糞便潛血或血便(無直腸裂)

**且**至少有下列1項放射線影像學檢查結果；或影像學檢查結果不明確，但有臨床相關性支持(如醫令記載給予抗生素治療壞死性腸炎)：

- a) 腸氣囊腫(Pneumatosis intestinalis)
- b) 肝門靜脈積氣體、肝內膽管積氣(Portal venous gas、Hepatobiliary gas)
- c) 腹腔積氣(Pneumoperitoneum)



## 五.壞死性腸炎

(NEC-Necrotizing enterocolitis)(CODE:GI-NEC)

(二).嬰兒壞死性腸炎收案須符合下列標準之一：

- 標準2：
- 手術壞死性腸炎(Surgical NEC)至少符合下列1項臨床症狀
    - a) 手術證實廣泛腸壞死(大於2cm之腸道受影響)
    - b) 手術證實有或沒有腸穿孔的腸氣囊腫





## 五.壞死性腸炎

(NEC-Necrotizing enterocolitis)(CODE:GI-NEC)

### (三).通報注意事項

- 因為壞死性腸炎(NEC)判定標準的條件中**不包括**特定部位檢體，**也不包括**從血液檢體檢出微生物，因此**針對壞死性腸炎(NEC)的續發性血流感染特別設定例外條件**：如果病人符合壞死性腸炎(NEC)判定標準之一，且在續發性血流感染可歸因期範圍內，血液檢體檢出符合檢驗證實之血流感染(LCBI)判定標準的病原體，或至少2套不同次(同一天或連續的日曆天)採集的血液檢體檢出相符的常見微生物(**common commensals**)，則可判定為壞死性腸炎(NEC)



# 生殖道感染



# 生殖道感染

(REPR-REPRODUCTIVE TRACT INFECTION)

## 一.子宮內膜炎

(EMET-Endometritis)(CODE : REPR-EMET)

## 二.會陰切開感染

(EPIS-Episiotomy infection)(CODE : REPR-EPIS)

## 三.深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染

(OREP- Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract)(CODE : REPR-OREP)

## 四.陰道穹隆感染

(VCUF-Vaginal cuff infection)(CODE : REPR-VCUF)



## 一.子宮內膜炎

(EMET-Endometritis)(CODE : REPR-EMET)

(一)子宮內膜炎至少須符合下列標準之一：

標準1：基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從子宮內膜之積液或組織(包括羊水)檢出微生物。

標準2：至少有下列任2項臨床症狀或徵象：  
發燒(> 38.0°C)、疼痛或壓痛(子宮或腹部)\*、子宮有膿性引流液。

\*沒有其他已確認之原因



# 一.子宮內膜炎

(EMET-Endometritis)(CODE : REPR-EMET)

## (二).通報注意事項

1. 不要將醫療照護相關的絨毛膜羊膜炎(chorioamnionitis)通報為子宮內膜炎(EMET)。
2. 若病人入院時有絨毛膜羊膜炎(chorioamnionitis)，則不要將陰道分娩後的產後子宮內膜炎(postpartum endometritis)通報為醫療照護相關感染。
3. 如果病人有絨毛膜羊膜炎，並在剖腹產後發展為子宮內膜炎，則應通報為器官/腔室之手術部位感染的子宮內膜炎(SSI-EMET)。



## 二.會陰切開感染

(EPIS-Episiotomy infection)(CODE : REPR-EPIS)

(一).會陰切開感染至少須符合下列標準其中之一者：

標準1：陰道分娩病人會陰切開處有膿性引流。

標準2：陰道分娩病人會陰切開處有膿瘍。

(二)註釋 陰切開術(episiotomy)不屬於列表中的手術。



### 三.深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染

(OREP- Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract)(CODE : REPR-OREP)

(一)深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染包括副睪、睪丸、前列腺、陰道、卵巢、子宮、絨毛膜羊膜炎，不包括陰道炎、子宮內膜炎、陰道穹隆感染。

(二)深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染至少須符合下列標準之一：

標準1：基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從受影響部位的組織或積液(排除尿液和陰道拭子) 檢出微生物。



### 三.深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染

(OREP- Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract)(CODE : REPR-OREP)

(二)深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染至少須符合下列標準之一：

標準2：經大體解剖或組織病理學檢查發現有膿瘍或其他受影響部位感染的證據。

標準3：病人在(一)所列的其中1個部位有疑似感染，且出現以下2項症狀或徵象：發燒(> 38.0°C)、噁心\*、嘔吐\*、疼痛或壓痛\*、排尿困難\*。

且至少有下列任1項條件者：

a) 基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從血液檢體檢出微生物。

b) 醫師在病程發作或症狀惡化的2天內開始使用抗生素治療。

\*沒有其他已確認之原因





# 三. 深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染

(OREP- Deep pelvic tissue infection or other infection of the male or female reproductive tract)(CODE : REPR-OREP)

## (三) 通報注意事項

1. 若為子宮內膜炎則通報為子宮內膜炎(EMET)。
2. 若為陰道穹隆感染則收案為陰道穹隆感染(VCUF)。
3. 如果有副睪炎，前列腺炎或睪丸炎，並符合深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染(OREP)判定標準，並且符合泌尿道感染標準(UTI)，則僅通報為泌尿道感染(UTI)；除非深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染(OREP)是器官/腔室之手術感染的部位，在這種情況下，只通報為深層骨盆腔組織感染或其他男性或女性生殖道感染(REPR-REPRODUCTIVE TRACT INFECTION)



## 四.陰道穹隆感染

(VCUF-Vaginal cuff infection)(CODE : REPR- VCUF)

(一) 陰道穹隆感染收案至少須符合下列標準之一：

標準1：子宮切除術後大體解剖時發現陰道穹隆有膿性引流。

標準2：子宮切除術後大體解剖時發現陰道穹隆有膿瘍或其他陰道感染證據。

標準3：基於臨床診斷或治療的目的(排除主動監測)，經培養或其他非培養的微生物檢驗方法，從子宮切除術病人陰道穹隆取得的體液或組織檢出微生物。



## 四.陰道穹隆感染

(VCUF-Vaginal cuff infection)(CODE : REPR- VCUF)

### (二) 通報注意事項

陰道穹隆感染個案應通報為器官/腔室之手術部位感染-陰道穹隆感染(SSI-VCUF)。



# 謝謝您的聆聽!!

## 2017年新版醫療照護相關感染監測定義

### 其他部位感染

- 1.中樞神經系統感染    2.腸胃系統感染    3.生殖道感染

■ 第一場次2017.11.20

第二場次2017.12.11

薛博仁 社團法人台灣感染管制學會理事長

陳郁慧 奇美醫院感染管制中心

姜秀子 馬偕醫院感染管制中心



-----  
奇美醫療財團法人奇美醫院  
台南市永康區中華路901號  
-----

感染管制委員會 陳郁慧 專員  
聯絡電話：06-2812811轉53736  
手 機：0921218633  
傳真電話：06-2832057  
電子郵件：yuyu711chen@gmail.com  
900702@mail.chimei.org.tw  
-----