

經八十二年三月四日長庚紀念醫院北院區感染管制委員會八十二年度第一次會議決議：

- (一)法定及報告傳染病患地址、電話之更新通知單，由感染管制工作人員調出病歷，將通知單自行夾於病歷首頁（見表四）。
- (二)門診護理人員見此通知單後，即請該病患填寫並寄回感染管制委員會。經病歷

室及門診護理同仁配合，至八十三年五月完成七件追蹤。

四、感染管制委員會努力方向

以上提報，只著重真性病例，對於疑似病例如：只有 X-ray 證實但沒有痰培養，或痰培養未長菌者，或只有病理報告證實者之提報，是本院感染管制委員會往後努力重點。

表三 肺結核獎金通知單

醫師：您好！
請在下面收據蓋章，並填身份證字號後寄 台北市 10022 青島西路十號 慢性病防治局護理室收，該單位會將獎勵金寄給您。
感染管制委員會敬上

表四 病患地址變更通知單

通 知 單	
日期： 年 月 日	
病歷室人員請勿丟棄，此表單已經貴課「課長」同意使用。	
慢性病防治局因「病患地址、電話錯誤」致無法追蹤及訪視病患，請更新資料。	
病歷號： _____	姓 名： _____
地 址： _____	
電 話： _____	
一、請將本表單放置於〈病歷首頁〉	
二、請門診小姐轉請病患填上〈可連絡到的〉新地址及電話。	
三、填妥後請門診小姐直接寄回林口〈感染管制委員會〉收。	

基隆區醫院感染管制之我見

李細祥 陳淑珠

基隆長庚醫院感染管制委員會

很榮幸，受基隆市衛生局所託，參觀基隆區內八家地區醫院，實地了解八家地區醫院之感染管制實務工作，有機會去體驗地區醫院感染管制之問題，並寫成報告，供基隆市衛生局參考。事後，在最近的一年，經過基隆區醫療網的協助，在基隆長庚醫院，定期每隔兩個月，舉辦一次感染管制研討會，除了專題演講外，並會集區內各區域及地區醫院從事感染管制之醫師

及護士，大家一起來討論目前區內各醫院感染管制之現況，並尋求解決之道。現將區內各區域及地區醫院感染管制工作所面臨之問題，整理如下：

1. 目前各區域醫院及某些地區醫院，均有專任感染管制護士。在私立醫院，感染管制護士在編制上可以做到完全專職，但在省立醫院，就有困難，感染管制護士被編制為護士，隸屬護理部，有時還

要從事護理工作，無法完全專任感染管制工作，影響感染管制工作之推動；如編制不屬護理部，改為技術員，則升遷待遇就不如在護理部好。

2. 洗手設備數量不足，設計不良。一些地區醫院之加護病房約十張病床，僅一台洗手台，裝設在護理站，且多是舊式。必須用手轉動，擦手時，亦不用乾淨擦手紙，同一天內，共用同一條毛巾擦手，由於洗手設備數量有限，洗手不方便，加護病房內照顧不同病患之間，是否均有洗手，不無疑問。
3. 無合標準之隔離房。隔離病患不一定要隔離房，但呼吸道隔離，必須使用隔離房。依照美國疾病管制中心之規定，隔離房內必須有獨立之空調設備，室內空調每小時至少循環六次，室內相對室外負壓；室內並有雙門，設有洗手設備；唯區內醫院目前有合格之隔離房很少，如遇到必須隔離之開放性肺結核病患，不是轉院，就是放在一間無獨立空調之普通病房。
4. 臨床醫師處理疑似院內感染病患，不先做細菌培養，就直接使用抗生素，影響感染管制護士無法正確篩檢出院內感染菌種之流行率。
5. 少數地區醫院，無細菌培養部門，也無大型醫院協助支援，故院內感染監視，難以推動。
6. 區內醫院，少有辦理院內感染管制在職教育，基層護理人員對感染管制認知不足，如洗手及隔離觀念等，影響感染管制之推動。
7. 多數地區醫院，未對新進人員及在職人

員，做各種傳染病之篩檢。現在雖然有勞工安全法，將醫療院所納入，但傳染病之篩檢，如 HIV，仍不足。

8. 抗生素管制，只有少數醫院有管制政策，其餘均無抗生素使用之依據。
9. 負責感染管制醫師，大多非受過感染管制訓練之醫師，對感染管制工作之內容及功能，是否了解足夠，不無疑問，影響感染管制之推動。

建議事項：

1. 省立醫院之感染管制護士編制，是否可考慮修改。將感染管制護士編為技術人員，其待遇資歷則比較護理人員，應比較合理。
2. 一些和感染管制有關之硬體設備，如洗手台之數量及設計，隔離房內之設計等，在醫院評鑑時，應有更明確之規定，才能使各區域及地區醫院改善，以維護病患及員工之安全。
3. 醫院評鑑時，將抗生素管制列入評鑑項目。醫院必須備有抗生素管制及合理使用之記錄及有無先做細菌培養等記錄。
4. 區域及地區醫院必須平時舉辦院內在職人員之感染管制再教育，以加強院內感染預防之觀念，評鑑時必須備有記錄。
5. 各地區或區域醫院，應重視感染管制，若無受過感染管制訓練之醫師，可邀請感染管制專業醫師，前來協助輔導，建立完善感染管制制度，可減少院內感染。
6. 為了維護員工健康，地區及區域醫院應定期替員工做有關之傳染病篩檢，並有預防被感染之政策，醫院評鑑時，應明確納入考核項目之一。