

從推廣院內感染管制工作 看所謂腸病毒事件

王立信

腸病毒事件驚動政府高層，不但行政院蕭萬長院長為此事引發社會恐慌及家長困擾而道歉；李登輝總統並於聽完衛生署的專案報告後，指示辦理防疫工作務必「講求效率」以及防疫首要工作是「安民心」。然而究竟如何處理，才會有效率又安民心，似乎可從推廣院內感染管制的經驗獲得一些啟示。

近日某醫學中心發生院內護士疑似集體感染肺結核，提醒我們兩年前某醫院也曾因檢驗操作不當發生院內感染瘧疾事件，再次引發社會大眾對院內感染管制的注意。感染管制工作是否有效率，首重感染管制目標的訂定。毫無疑問的，病患及醫院均希望感染管制能做到完美無缺，使院內感染事件發生的機率降至為零；然而實際上零感染率甚至不可能達成，因此較合理的目標訂定應是偵測院內感染流行是否發生以及如何有效控制。

感染管制的基本作法是訓練感染管制護士，做好院內感染平日之監視，建立各個感染部位及病原菌等感染率之基礎資料，也就是得到一些所謂地域性(endemic)的院內感染數據。在監視條件未改變的情形下，如果出現一兩例平時未曾見到的特殊病例，當然應該立即應變處

理。一旦懷疑常見疾病發生院內感染流行，可拿目前的感染率與過去數週比較，如果出現統計學上之顯著差異，即可初步認定流行存在；甚至某項措施能否有效降低院內感染率，也可據以評估。平日若不進行感染管制監視工作，必然喪失及早偵測院內感染流行發生之先機。

全國性的疫情調查與院內感染流行的偵測，有相同甚至更嚴格的處理標準，亦即疫情之認定有賴長期嚴密追蹤傳染病之通報病例數字，當某時段出現較諸往年異常之現象，即應採取適當因應措施。欲提升防疫工作之效率，首要任務就是建立與追蹤這些疫情監測資料。

手足口症並非法定傳染病，過去衛生主管機關並未監測該症之基礎資料，直至今年三月始首度統計定點醫師通報之病例。此一資訊收集是否夠久（譬如六週以上）？與過去數週或過去三年相比是否有統計學上之差異？致病原為何？其影響層面有多廣？簡言之，是否有經得起科學驗證的數據支持流行確實存在？在這些資料都闕如的情況下公佈所謂疫情，是否失之草率，引起社會不必要的恐慌？

台大李慶雲教授指出，只要有三個相同病例發生即為流行。基本上這個說法並

沒有錯，但依據「急性傳染病突發流行之調查及處理作業」之規定，其前提是必須確認過去未曾發生相同病例。此波疫情直至現在才確認一例是腸病毒 71 型致死，而防疫機構往年並未監視手足口症及其致病原。如果今年才開始偵測腸病毒 71 型，到發現第三例「疑似」感染案例即認定有流行，進而將所有猝死病例歸咎於此，不但於法無據而且完全不合情理。

手足口症發生猝死病例，致死原因當然值得探討，但是如果病理解剖無法確認有腦幹腦炎或心肌炎，甚或不能證明腸病毒 71 型為元兇，而病歷審查又發現這些猝死病例非但未限水，反而因供水過量才發生肺水腫甚或腦水腫致死，則似乎不宜率爾認定猝死疫情是因腸病毒 71 型而起。

正因為基於對生命的尊重，防疫單位面對死亡病例時必須審慎以對，找出真正致死元凶，才能遏阻更多的不幸。疫情初揭，在喧騰一時的「克沙奇」聲中，我早已懷疑此次疫情並非僅由克沙奇引起，而擔心還可能由其他腸病毒，特別是腸病毒 71 型所引起的，就非常棘手。因此除積極蒐集定點醫師通報的疑似病例，並聯絡專家，準備研判流行病學證據外，同時籲請大眾冷靜以對並注意防範，不料被扭曲解釋為對定醫「不屑」或反應過慢；甚至被誤會報導成「不要談克沙奇」、「掩飾疫情」。此類疫情報導所呈現的不但不是真相，反而更混淆了視聽。

再回頭看院內感染，若未經疫情調查就逕行發佈院內感染數據及其致病菌，甚至歸咎於某家醫院或某位醫師處理不當，

則非但感染管制工作根本無法推展，每天公佈院內感染死亡人數對民眾必然造成恐慌，更可能引起各類醫療糾紛。如今這次所謂腸病毒事件，是否就犯了同樣的錯誤？疫情未經「檢驗確認」就逕行訴諸媒體發佈的結果，不但造成社會恐慌也打擊防疫人員的工作士氣，豈是全民之福？

從感染管制工作經驗得知，院際間的院內感染率不宜比較，因為不同等級的醫院所接受的病患嚴重程度不同，故感染率僅限於同一家醫院做前後之比較。文獻顯示感染管制措施如能將地域性的院內感染率降低三分之一到四分之一，即屬有效。每年夏秋之際均有手足口症流行，而今年我們才剛開始將手足口症納入疫情監視，實在缺乏證據顯示今年有何特別，至於績效認定則更無法提供可以驗證之數據。過去沒有報告腸病毒 71 型，最可能的原因是從未偵測而非並不存在。正如同感染管制護士過去不曾監視院內感染，現在才剛開始進行這項工作；當偵測到第三例院內感染病例發生時，即認定其流行存在，是一樣的令人愕然。

定點醫師提供非常寶貴的第一線疫情監測資料，不但不應廢止，更該加強此制度的功能，持之以恆。強化疫情通報系統可由兩方面著手：一是成立新興傳染病監視系統，以偵測法定及報告傳染病以外的各型傳染疾病，二是將醫學中心及健保局納入現行疫情監視系統，以建立更綿密的防疫網。更重要的是，疫情通報資料的判讀，務必邀集感染症專家、微生物學家、病理學家及流行病學者，共同慎重處理。當疫情確定發生時，「讓防疫回歸專業」，

任何慌亂及臆測均無濟於事。

這次腸病毒事件讓我們深刻體認民衆的態度才是防疫工作的成敗關鍵，因此需要透過積極的衛教宣導，建立全國民衆對

防疫監測體系的認知與信心。唯有全國民衆真正的了解與支寺，防疫工作才能克竟全功；而防疫工作的效率絕對需經科學驗證，才能真正帶給民衆「安心」。