

# 踏出第一步——

## 籌組新醫院感染管制委員會感言

小招

我們是一家南部新成立的醫院，醫院早在很久之前即已規劃建設，預計上半年開放二百個床位，半年後逐漸增加為四百床，二年內預計擴充為八百床，最終目標為一千床以上之醫學中心。

感染管制委員會籌設工作，目前由一位感染管制護士（筆者）及一位曾參與感染管制工作多年經驗豐富之醫師共同企劃。自去年五月開始，筆者就在北部某一家醫學中心受訓、觀摩，並進行初步策劃，筆者雖曾於某私立醫學中心任職感染管制護士多年，累積一些經驗，但由於醫院行政體系及管理方式迥然不同，因此創立之初，也遭遇不少困難，在此提出心得，分享讀者，供他日新院所成立感染管制委員會之參考。

筆者於去年（民國79年）五月即在北部某一家醫學中心接受職前訓練。此院學習環境優良，感染管制委員會規模已久，經常舉辦研習會或專題演講，成員均是精英，在這裏除了能對原先之基本概念及專業知識做很完善的整理外，更能澄清過去一些模糊的概念，學習處理突發事故的方法。委員會中每一位成員均具有獨立處理偶發事件及提供教育宣導的能力，可貴的是他們對自己的期許也很高。在這麼具高挑戰性的環境下，雖只是耳濡目染，筆者也是獲益良多。在往後的籌劃工作上，也

裨益甚大。還有就是有關電腦的運用，雖然我曾涉獵，對程式設計也稍有觀念，但在實際運用時卻常碰壁一當機，還好身旁總有人，精明俐落，替我找到錯處—DEBUG，再不行一通電話，求助於資訊中心，問題也就迎刃而解。但在這裏求助無人，像盲頭蒼蠅四處摸索。加上與資訊室及各單位，仍未充份溝通，碰到電腦出現狀況時，更是頭痛，也更懷念過去事事有人請教的快樂時光了。

九月中旬本院前期人員便接到就職令，雖大致已有初步構想及計畫，但尚未運用於實際環境，不知會有何種狀況發生。抵達後發現醫院到處一片空白，每個人包括主管及基層人員，從搬桌椅、掃地做起。穿著運動衣、短褲在南部炎熱的艷陽下奮起工作，佈置各科、室，開創這片新天地，想不到有如此多的雜事，待一切佈置妥當，醫院正式開幕，才開始進行感染管制的各項計畫。

十月底醫院正式開幕，開始進行籌組工作，首先碰到的第一個難題，也是當初最陌生的問題，醫院的行政體系，由於醫院剛成立，各部門之運轉尚在起步階段，加上我對醫院的行政處理經驗不足，過去也很少碰到，所以在這方面常常有不便之處，尤其是各部之工作性質不同，處理方式差異甚大，常搞得一頭霧水，不知如何



是好，常常徒勞而返，或轉個大圈，而醫院幅遠廣闊最初又沒工友遞送文件，必須親自送達，因而一天下來，辦不了什麼事，時間就這樣溜逝了，而原先之計畫也就無法如期進行。

感染管制委員會與感染科關係密切，辦公室設置於感染科內，以就近照顧，這是非常好的構想，但由於行政單位對委員會之認識不足，常在行政工作上被認為是感染科，甚至有些行政部門根本不知感染管制委員會之存在，所以在作業上也有不少困擾，而且沒有自己單位預算的編列，申請經費均經由感染科呈出，在預算上多少受到限制。

雖然行政單位對感管會認識不深，但基層醫療單位如病房，卻對感管會期望甚高，開幕之初，一切尚未就緒，每個醫療單位皆急切的想步入正軌，且想借助感管會的力量及知識，建立該單位的品質管制，如醫院之飲水、水源、開刀房的環境，供應中心的滅菌、血液透析的水質、嬰兒室的奶水、餐廳的餐具，甚至各種廠牌的無菌包裝，均希望感管會協助提供品質管制的測試，對一間剛建構完成的新醫院而言，這是一件迫切的工作，但感管會剛起步，尚無專任的醫檢師，只好將這件工作落在人力已捉襟見肘的微生物實驗室同仁身上，雖然他們也樂意幫忙，但額外的工作負荷，常造成情緒的反彈。還好經多方面的協調，能做的、該做的儘量做，不需定期檢驗者，則採不定期抽樣檢查，總算完成整個醫院初步的感染管制工作。

院內感染監視調查乃是感染管制最基本最重要的工作，也是目前負荷量最大的工作，最大的困難是人力上的不足，計畫中本來是每星期至病房巡視一次，而加護

中心兩次，但執行一個月下來，不堪負荷，因為其他計畫及行政事項繁雜，加上床位成長過速，不到半年時間，已開二十多個病房。其中還包括四個加護病房，總床數已超過當初院方預估之成長率。而感染管制護士目前只有一位，後來只好和醫師討論，改以細菌培養及其他相關檢驗報告、醫師會診為主。但加護單位仍需每星期兩次，雖然如此，仍無法如期完成達到時效性，讓筆者挫敗感甚大，而且由於事情繁多，病患檢驗報告單無法於病患出院前篩檢完畢，經常因病患出院須調閱病歷，而這些高危險羣病患又是每位醫師想要研究的對象，常常調不到病歷，使得院內感染月報表無法如期完成，爲了要儘早監測羣突發的出現，只好每天把檢驗報告單大略觀察一遍，看各病房個案是否有突增現象，或同株細菌出現頻率有無增加之傾向。

報表製作的另一大困難即在籌備之前無法設計電腦程式，甚至連出院人數資訊室也僅能提供每日病患出入院動態無法每月累積統計，所以全部都使用人工計算再鍵入電腦利用文書處理軟體製作報表，而每個月花在這上面的時間都要一個星期多之久，到目前爲止此問題乃在努力中尋求解決，希望爭取到資訊室人員設計整套完整的電腦化作業之程式。

法定及報告傳染病，計畫裏乃由微生物實驗室得知檢驗結果資料，如果醫師未轉報至感管會時，則由感管會主動轉報，計畫進行相當順利，因爲此類病人多數在感染科就診透過感染科醫師之協助很容易追蹤，獲得資料。唯一缺點是肺結核病患多數住進胸腔內科，胸腔內科醫師較少接觸此類問題，而感管會追蹤時，病患多已



出院，需經常調閱病歷又成爲另一負擔。較安慰的是當地衛生局，衛生所相當合作，遇有疑似病例通知後均能立即協助診斷，並將結果寄回，在這方面醫院小兒科也能配合實施，而達到有效的監視。

醫院感染性廢棄物之處理，對於新成立的醫院是個相當頭痛的問題，一開始接觸時是病房提出針頭及感染性廢棄物應如何處理。於是首先我與醫院處理垃圾的祕書室進行現況的了解，得知開幕前垃圾尚無常規的處理方式。再到環保局了解相關法規規定並至病房實地了解垃圾處理之問題，結果發現病房垃圾分類仍未統一，其主要原因是垃圾袋顏色種類衆多不一，而病房護理人員來自各地，沒有一定規矩可循，於是我開始著手擬定醫院感染性廢棄物管制措施，並提供感染性塑膠袋之模型供醫院採購，前前後後花了不少時間終於在去年十二月底完稿且在委員會中提出討論後定案公佈實施。目前這部份已上軌道。

在百忙之中最重要的課題就是感染管制委員會之成立和召開，好不容易抽出時間，呈上公文，經院長同意，由副院長擔任主任委員成立委員會，各委員之選擇乃依規定由各大科系推舉代表及遴選與院內感染關係密切之科系代表，再經主任委員同意聘任，終於在去年十二月底召開第一次會議，結果獲得各委員熱烈的迴響及主任委員的肯定與支持，內心裏也感到安慰不少，至少幾個月來的陰霾終被掃除，帶來了幾許的信心。而在感染管制委員會正式成立後，有了上級及主任委員的認知做後盾，各方面的運作總算漸漸步上軌道。

唯一遺憾的事是到目前爲止乃沒有時間編寫政策，本來預計這一年內編寫，但

人力著實不足且不可預期的事件甚多，只好計畫採用北部某醫學中心之政策爲基礎，再逐年修訂，希望能盡早出爐，提供各單位參考遵循。

在此值得一提的是今年二月加護病房曾經發生一次小型的抗藥性金黃色葡萄球菌（MRSA）的流行，還好由於平時的調查詳盡，所以很快的進行追蹤及處置，最後並針對醫護人員做手部、鼻腔、額頭、做細菌培養，終於找到指標感染源且運用各項措施，使此次流行很快的遏止下來，也由於這次的羣突發，使得院方更能體認感染管制的重要性。

結論與建議：

創立新的事物，對每個人而言，都是相當大的挑戰，在個人生涯中爲一個重要的階段及一種對個人成長的期許，很榮幸的我能來擔任這項艱巨的工作，對個人而言是一個職業成長過程中不可多得的寶貴經驗，雖然在整個過程中遇到了不少的困難及精神上的壓力，甚至無力感的產生，但畢竟看到感管會漸漸的突顯她的功能，步上軌道受到大家的重視，也感到莫大的欣慰，但現在仍存在之嚴重問題就是人力的不足導致時間不足所帶來之惡性循環，許多事不得已而擱置，希望未來這個問題能受到上級的重視加以解決。

以下提出幾點個人的淺見及建議供日後新醫院成立感染管制委員會參考：

1. 籌組人員須爲有經驗者，對於每件事項之規劃較能完全掌握，當偶發事件發生時，能儘速的裁定解決。

2. 籌組人員若對行政體系不熟識，院方最好派遣兼職行政人員協助行政業務，以減少不必要的迂迴及加速計畫之推展。

3. 電腦自動化之程式設計最好能在事



先做好，先與資訊部門溝通，共同設計，在成立之後即能省下許多統計報表及製作報表的時間。

4. 事先必須要有完善的計畫，雖然會因許多人力物力上的不足及偶發事件而耽擱，但有計畫，才能將事情推展也才有目標可遵循。

5. 最好能有獨立的預算編列，財務上有一定的數據，計畫才能按預算分配，而可順利進行。

6. 在沒有專任醫檢師編制下，應先與微生物實驗室有良好的溝通，建立良好的關係，才能獲得全力的支持與配合，而感染管制實驗室的功能才能發揮，且使感染管制計畫無後顧之憂。

7. 在人力不足情況下，無法做到完善的全面篩檢病患，必須盡早修正方向，採取重點式部位式篩檢，較具時效性。

8. 一定要儘速的成立感染管制委員會並定期召開會議讓委員多了解感管會的功能及運作，促進委員的參與度並發揮其功能，不要使會議成爲型式化，而無法發揮功用。

9. 遇到問題必將輕重急緩難易稍做安排，一項項解決、而且溝通是最爲重要的，如果感染管制護士因職權不足無法解決事情，必須向上呈報或於感染管制委員會中提出討論。

10. 若有足夠的時間，養成每日記下工作摘要，作爲日後工作績效之憑據，免得再多的辛苦卻不爲人所知。

11. 與有關之上級主管多保持密切連繫，建立良好關係，儘可能的，向感染管制委員會關係密切之感染科、護理部、微生物實驗室，尋求協助得到一致共同的信賴，以獲得支持與幫助。

12. 隔離病室之設置、加護中心、開刀房之設計，在醫院規化之初最好能讓感染管制委員會參與意見，使醫院感染管制硬體的設置上更臻完善。

這似乎是一篇流水帳，但代表著感染管制委員會及我個人的成長歷程，寫在這裏請諸位前輩、專家多加指點批評，使仍在嬰兒期學步的我們，能調整不穩的步伐，慢慢的站穩腳根向美好的未來邁進，而提供草創的經驗，分享同儕及後進，做爲參考，以減少不必要的困難及挫折感，最後重要的一點即是：醫院剛成立之初，院內感染管制委員會扮著非常重要的角色，因爲在一切醫療品質尚未被確認及穩定控制之前，是最容易發生不可預期事件之時刻，很容易造成流行，所以醫院主管應重視這個問題的存在性而儘速成立感染管制委員會早日做好預防醫學的準備的工作。

最後，讓我想到一句話「默默耕耘時代已經過去了，惟有多讓別人了解你在做什麼，別人才能重視你存在的價值」，這或許也是我寫這篇感言的動機。