

# 全國感染控制計畫對 130 家 美國榮民醫院之革蘭氏陰性桿菌 院內血流感染之效益

在現代的院內血流感染 (Hospital-onset bloodstream infection) 病例中，「甲氧苯青黴素抗藥性金黄色葡萄球菌」(Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA) 一直是最重要的病原體。美國榮民醫院體系為了有效降低 MRSA 的感染，在 2007 年起展開了一連串的整合型照護計畫，並成功達到了抑制 MRSA 感染的目標。

這個整合型計畫的內容包含「深入追蹤」與「平行推廣」兩個部分。「深入追蹤」的部分以病人的細菌篩檢為核心，在每次出院及入院時例行進行鼻腔採檢 (nasal swab) 並對所有篩檢陽性患者進行接觸隔離；「平行推廣」的部分則施行了多項非醫療措施，摘要如下：

1. 各院區皆開設「多重抗藥細菌感染控制專員」職缺，負責分析、回報相關資訊並協助第一線醫護人員及感染控制師。

2. 發布官方命令指定各機構首長 (Facility director) 為行政負責人，必

須創設並支持感染控制團隊，感染控制成果列入其個人年度考核成績。

3. 對各單位的作業常規進行檢察，其中可能增加感染風險的項目皆須強制進行品質改善作業。

4. 導入「洗手防疫，人人有責」的精神於所有單位進行手部衛生教育。

5. 制定感染控制相關教材，其中包含作為制式訓練教材的「感染控制人員版」及內化防疫觀念的「病人須知版」。

此制度實施以來，在社區型血液感染盛行率不變的大環境下，院內的 MRSA 血流感染盛行率開始有明顯的下降，更令人意外的是，院內多重抗藥腸內菌包含「大腸桿菌」(*Escherichia coli*)、「克雷伯氏菌」(*Klebsiella* spp.) 與「綠膿桿菌」(*Pseudomonas aeruginosa*) 的感染盛行率也出現顯著下降的趨勢。進一步以抗藥性來分析，又發現多重抗藥菌種所致之血流感染在推行初期很快就出現下降的趨勢。

【譯者評】台灣因為全民健保提供廉價的醫療照護環境，使得大部分的患者都能夠在相對低廉的經濟負擔下住院治療疾病，加以我國醫療訴訟環境惡劣，醫師往往被迫以防衛性醫療的角度使用抗生素。如此環境之下，多重抗藥細菌所造成的院內感染勢必成為重要課題。由美國榮民醫院體系的經驗可以看出，人力與經濟層面上提供的資源對於多重抗藥細菌的感染有廣泛的效果。但在現今全民健保的給付環境下，這些費用可能都因為無法申報在患者的醫療費用中而被迫轉化為醫院的內部成本。

在台灣目前的醫療環境下，各種

多重抗藥甚至超級抗藥細菌必將成為感染管制的心頭大患。美國的經驗告訴我們，以明確的政策加強基礎人力與資源的投入是增進各種感染管制最實在的方式。就如同台灣傳統諺語所說：「樹頭若顧乎在，不驚樹尾做風颳」：【林口長庚醫院 陳星航/陳志榮 摘評】

### 參考文獻

1. Goto M, O'Shea AMJ, Livorsi DJ, et al: The effect of a nationwide infection control program expansion on hospital-onset gram-negative rod bacteremia in 130 Veterans Health Administration Medical Centers: an interrupted time-series analysis. Clin Infect Dis 2016;63,642-50.