

# 院內感染定義專欄(一)

## —緒論

顏慕庸 醫師<sup>1.</sup>  
周明淵 醫師<sup>2.</sup>

在國內，「院內感染管制」這片極待開發之處女地，經過了過去十年來許多專家學者的全心投注及灌溉，總算初步渡過了萌芽階段。衛生署在此刻適時地推出了「院內感染控制通訊」，更提供了一個屬於大家共有的園地，希望藉這份刊物，促進彼此間感情經驗相互交流，進而使感染管制推而應之，達到向全國基層紮根之目的。本專欄之推出，即想借此一隅，與所有同好共同探討一系列有關院內感染定義的問題。

監視 (Surveillance)，預防 (Prevention) 與控制 (Control)，此三者乃院內感染管制最重要之要素。所謂監視 (切勿望文生義，誤以為有個大哥大在上頭盯著我們) 乃是以流行病學的方法 (另有專欄討論)，主動在醫院內做有系統且持續性的調查，以明瞭並掌握院內感染之發生與分佈。唯有經由「監視」，方能進一

步談到院內感染之「預防」及「控制」。而為了建立完善的監視系統，吾人亟需擬定一標準化之「院內感染定義」，俾讓感染管制人員 (ICP) 得據以長期從事有組織的監視調查，並能針對不同時期收集的各種資料加以比較，整理、探討，進一步達到預防及控制院內感染之發生。

國內原有各種版本之「院內感染定義」，大抵皆源自1972年美國疾病管制中心 (CDC) 所頒佈之院內感染定義，並兼顧國內醫院現況修編而成。近年來由於醫學持續發展進步，再加上感染管制人員從事感染防治多年，累積出許多經驗心得，於是美國疾病管制中心在1988年，綜合各方意見再度頒佈了最新的院內感染定義。一般言之，整個院內感染定義的內涵及精神並未改變，但新的定義包括了下面幾項的要點：

1. 近代放射線學及其他診斷學的進步，增加了許多診斷院內感染之依據。臨床醫師可利用這些診斷工具，並綜合臨床症狀來判斷是否為院內感染，即臨床醫師依自身專業知識之考量，便可診斷院內感染之發生，而不需像過去得借重微生物培養結果。如此將賦予各級醫院更多的彈性去界定院內感染的發生，而不會因侷限於微生物實驗室之設備而忽略了真正的感染。

---

1. 作者簡介：私立高雄醫學院醫學系畢，現任高雄榮總感染科主治醫師

2. 作者簡介：國防醫學院醫學系畢，現任國防醫學院內科學科副教授，三軍總醫院內科部傳染病科主任及行政院衛生署院內感染控制諮詢小組委員

2. 新生兒及幼兒之感染自有其特異性，往往與成人之感染表徵不盡相同。因此對於嬰幼兒之院內感染於新定義裡有更詳盡之描述，且明白規定胎兒經產道而導致的感染為院內感染，至於在母體內即經胎盤感染且出生後很快就發病者（如TORCH：德國麻疹、巨細胞病毒感染、梅毒等），則不屬於院內感染。

3. 入院時已有之感染（院外感染）轉移至其他病灶或引起併發症，在新定義中不再視為院內感染，除非菌種改變或症狀明顯為另一新發生之感染。

4. 在新定義中不再強調住院時間（如住院七十二小時後發生之感染）與院內感染發生之必要關係。一切悉以臨床證據為主，來判斷是否為院內感染。

目前國內數家醫學中心已依此更新之定義重新界定院內感染，期使國內水準得與世界脈動同步。而衛生署院內感染控制諮詢小組亦已集會討論，計劃藉此機會，訂定適合全國各級醫院一體適用之院內感染定義。希望各級醫療體系能在此統一定義下，確認院內感染之分佈及流行率，進

而提供國家衛生主管機關在制定「預防」及「控制」院內感染政策時之指標及參考。本專欄即希望集合國內感染界各精英之意見，綜合新定義之精神內涵，將「院內感染定義」做一深入淺出之介紹。期盼，藉此踏出做好院內感染管制的第一步。茲將擬定探討之主題列出如下：

(一) 泌尿道感染。

(二) 血流感染

(三) 呼吸道感染

(四) 外科傷口感染

(五) 皮膚和軟組織感染

(六) 其他：包括骨及關節感染，心臟血管系統感染，中樞神經系統感染，五官感染、生殖系統感染等。

最後一提的是，這個專欄是屬於每一個人的，非常歡迎在日常工作時碰到對定義有疑問者，能多利用本專欄提出探討並尋求解答。

下期預告：泌尿道感染