

感染管制護理人員之面面觀

薛中梅

嘉義榮民醫院

最近接連著登革熱疫情及台北榮總瘧疾院內感染事件，爆發出院內感染控制的嚴重性，而這僅是冰山之一角，但也突顯出問題角度之不同，曾在報章、電視等媒體上聽到（看到）衛生署張署長博雅女士說：「是獎是懲？他們給我的報告是假的？……」在在的暴露出政策推行上的問題，而院內感染管制政策要能推展成功，至少需要一個完整涵蓋衛生行政的組織及系統，台北榮總堪稱國內數一數二的教學醫院，但仍會發生「人命關天」的教訓代價，其實尚且不論功過，他們的確盡到了發掘問題、公布事實的責任與勇氣，想必他們也承受了不小來自院方及各界的壓力，但不禁令我讚歎及佩服，這才是院內感染控制的真正目的與義務，發現問題、研訂措施、進而解決問題，更杜絕同樣事件之再發生，否則類似的事件在全國各地不曉得尚會上演多少回。

之所以提到上列事件，最主要是要引出從事感染管制工作之護理人員的面面觀，想當然耳，大醫院的人力編制、預算等，遠超過其他區域、地區、甚至較小的醫療院所，但在經過了許多事件的慘痛付出後，我們不得不認真來面對實際上最深層的問題，那就是各醫療院所是否有真正「落實」執行感染控制呢？以我是一位地區醫院有六年工作經驗的感染控制護士來說，不得不以「痛苦」二字來形容接受這

個工作所受的「煎熬」，試想看看，在醫院沒有此編制的情況下，據我真實的瞭解很多家醫院大多是兼任護士，不但僅有不多的時間來執行感染管制工作，甚至還得輪值三班……，相當的不合理，更無任何升遷的機會，而且由於權責及歸屬劃分不清，常常醫護兩邊吃力不討好，對護理科來說會認為她們做的盡是感染管制的事，而內科卻認為她們是護理科的人……，做事兩邊都有份，而昇遷、定位呢？許多兼任感染控制護士都因此而流失了。訓練一位素養良好的專業感染控制護士是多麼不容易，更何況在很多醫院皆無感染控制專科醫師的情形下，感控護士才是實際推動及執行感染管制的重要人員，然困於現行編制，要「馬兒肥又不給草吃」的情形下，恰如下列的心境：「工作我東兼西兼，責任你東推西推」，甚至有不少主管級人物，本身並不瞭解感染管制的重要性，或者自己未嚐到切身之痛，常戲謔的稱說：「感染管制有甚麼？……也不會因此而死人……！」真是令人難以詮釋。天哪！到時候真正發生問題，難到我們還可以學「鴛鴦埋沙」說：「外面發生了什麼事情？莫宰羊（台語）嗎？」

臺灣本是一個「福島」，但近來因很多人為疏失造成不少慘劇，如娃娃車、KTV大樓火災等事件，甚至登革熱疫情、瘧疾院內感染等等，奪去多少悲淒的生

命，都是因為政策的無能，造成無法彌補的遺憾，豈是幾個人下台，事情就得到平撫了嗎？為何不能防範於未然呢？甚至每次都犧牲幾條人命，卻仍無法喚醒大家的覺悟！我相信也衷心的期盼有關單位協助趕快立法規定每家醫院（含衛生局、所），需設置至少一名專任且確立編制的感染控制護理師，或者更甚應提高職等如技師來鼓勵及定位，且保障真正在執行及推動感染控制的工作人員。

因誠如前面所提及有關職務定位、昇遷，和很多醫院根本沒有感染管制專科醫師的情況下，感染管制護士肩負了更多的責任，除了應具備有本身護理專業知識外，更需瞭解院內感染定義，進行收案、統計及分析，制定手冊與管制措施，處理群突發和傳染病轉介與通報，對於流行病及疫情更需掌握國內、外最新資訊，而院內、外教學與諮詢更要不斷吸收與充實……，不亞於一位感染管制專科醫師需有的基本概念及訓練，所以若以「技師」來編制也不為過，且再適當也不過了！不會再因妾身不明，夾於護理科及感染管制單位狹縫中，為理想求生存了，而編制也不可侷限於教學醫院及區域教學醫院等，因「蚊子」（登革熱、日本腦炎，瘧疾等傳染病媒介）在叮咬人時並無地域之別，病人求治時更無大小醫院之分，如果小診所、醫療院所，感染控制執行良好的話，既可很快的協助診斷及通報、轉介，將使大醫院的問題更小，更容易掌控疫情及感染，甚而從事研發制定更好更符合經濟效益的措施，這樣豈不是造福更多的人群嗎？在很多先決條件不如大醫院的情況下，小型

醫療院所感染管制工作人員相形的倍加辛苦，更應值得保護、保障。

中華民國醫院感染管制學會的會員目前是670人，而其中護理人員有347人，佔1/2強，若以醫師、醫檢人員、護理人員來分的話則佔2/3強，是相當有代表性的族群，由此可得知感染管制工作推行者最大

表一 感染管制護理人員調查表

項 目	內 容	百分比 (%)
醫院別	醫學中心	14.0
	區域醫院	32.6
	地區醫院	27.9
	其他	25.6
年資	1-3年	57.5
	4-6年	24.1
	6年以上	18.4
專業定位及工作滿意度	滿意	15.0
	不滿意	71.3
	沒意見	13.8
目前升遷的最高位置在	督導	9.5
	護理長	9.5
	護理師	51.2
	護士	19.0
	其他	10.7
護理科支持與認同情形	很多	27.6
	很少	65.0
	從不	6.9
自護理科獨立出來	贊成	94.0
	反對	6.0
確立編制保障專業	贊成	100.0
	反對	0.0

多數是護理人員，因此為了強化以上面面觀的說服力，於是在八十四年十二月九日學會會員大會時，特別針對從事感染管制工作的護理人員，設計了簡式自擬結構型問卷(structured questionnaire)，內含限制性的問題七題，部份開放問答題三題，外加全開放問答題一題，發出問卷為200份回收145份，完成訪問率72.5%，調查結果以百分比統計方式呈現，採描述性之分析。

由表一及綜合問答我們可以得知下式結果（詳見附表一）：

1. 在醫院級別方面分佈的很平均，而以區域醫院32.6%為最多。
2. 從事此項工作年資大多是1-3年佔57.5%，推估因不受肯定及工作不易推行，而造成流動率大有關。
3. 在此工作專業定位及滿意度方面，竟有71.3%的人感到不滿意，值得我們深思。
4. 升遷方面更是沒有什麼更高的成就可言，以51.2%護理師為最多，且很多只是任務名稱是護理師，並沒有實質編制定位，建議需擬訂詳盡的升遷管道。
5. 在護理科的支持與認同，竟然有高

達71.6%很少及從不獲得正向肯定，可看出此項工作小媳婦的待遇了。

6. 有高達94%的人贊成自護理部門獨立出來，可以排除很多非感染管制的工作，變得更有時間及空間來發揮效率，並且可避免行政上隸屬護理部門，由外行人領導易有不正確的觀念及命令，甚至招致排斥與阻力。

7. 最重要的是100%的人都贊成需確立編制，來保障工作權益與定位。

由以上資料可知，光將感染管制獨立評分是不夠的，由於感染管制在表面上看，一點也無法替醫院進帳，許多醫院仍以應景方式來應付人員需求及評鑑規定，如果沒有編制，很多事情將會流於形式，為了應付評鑑而準備，那又有甚麼意義呢？而在這個形式主義下的感染管制護理人員可說是毫無保障，只有評鑑到來時才勉強受到一點重視，有誰願意這樣毫無未來的付出呢？希望相關單位儘快給我們肯定，將會使工作推行更成功，並且才能真正達到「落實」執行，而不再將是官方的一句口號而已，並且可以預防勝於遺憾，創造人類更多的健康與幸福。