

後 SARS 時期的感染管制措施

後 SARS 時期的感染管制措施

賴玫娟¹ 沈淑惠²

1 台北市立中興醫院 感染管制委員會 2 新光醫院 感染管制委員會

在歷經 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome，嚴重急性呼吸道症候群感染)的橫掃台灣的痛苦日子中，造成全國上下不小的震撼，甚至引發莫名的恐慌，然醫護人員仍無不如履薄冰的執行照護工作，照顧 SARS 病人更是全心全意地投入，在此時卻又不免有否受到感染的疑慮，感染 SARS 的病患和至親家屬更加是心急如焚，其親朋好友亦可能因為不瞭解病人病情、傳播途徑和防護措施而心生畏懼，還曾聽聞因是醫護人員的子女，而被學校教師歧視或拒教，真是今非昔比，情何以堪，在內外夾攻的情境下，醫護人員的天職被迫地接受挑戰，如今，在 SARS 漸漸走遠的階段，其實只要能增加對 SARS 的瞭解，自然可以有效的防範傳播，故應採取適當的防護措施，而如措施不適當，則不但對病人沒有幫助且傷害心情，而且浪費工作人員效能及成本的無效舉動，而目前在後 SARS 時期，各院或機構的感染管控措施仍應持續執行相關感染管制措施。

一、日常的預防措施

- (一)教育醫護人員，瞭解 SARS 症狀及可能傳染途徑，並加以預防。由於 SARS 的症狀和流行性感冒的徵兆很相似(詳見表一)，教導病患及工作人員一旦出現上呼吸道感染症狀即應戴上口罩，以保護自己與他人。
- (二)加強宣導工作人員勿戴手套按電梯按鍵，且勿以戴手套取代洗手。
- (三)洗手仍是最重要的感染管制措施，應提供完善與可近性的洗手設備，加強洗手技術的正確性與完成率，並培養良好衛生習慣。並不定期予以考核洗手技術。
- (四)可實施三明治洗手法，即執行醫護工作或開門等動作就洗手一次，在執行醫護工作完畢或關門後再洗一次手。
- (五)針對病患、院內工作人員、看護人員、陪病員與訪客、家屬持續量測體溫，並建立通報流程。人員若發生不明原因發燒、咳嗽等症狀，應立即通知感染管制小組。
- (六)進入醫療院所仍建議需佩戴口罩。
- (七)緊急通報系統建的建立，發現有疑似病患可立即採取必要之隔離措施，以減少感染源的擴散。遇極可能個案轉介急診時，告知相關傳送人員並備妥防護用具(Personal Protective Equipment; PPE)。
 - 1.持續進行病人篩檢，第一線櫃台、服務人員發現疑似病例，立即請工作人員及個案戴上口罩，並轉介至發燒篩檢站或特定的檢查室或病房處理，以減少暴露之時間，並沿途以 0.05%漂白水消毒。

2.設法取得並記錄個案過去十天內之詳細臨床病史、旅遊史、及接觸史，包括是否有接觸發生急性呼吸道疾患。

3.取得胸部 X 光檢查及全套血液檢查檢驗報告。

(1)如胸部 X 光檢查結果正常：建議個案養成良好個人衛生習慣，減少與他人用餐之機會，每天自行測量體溫至少兩次，並要求個案在恢復健康之前應留在家中，避免至人群聚集的地方及搭乘大眾運輸工具。

(2)胸部 X 光檢查結果發現單側或兩側浸潤(不限間質性浸潤)，請依照極可能病例之處理原則辦理。

(八)全面性實施標準防護措施與確實落實執行：會接觸到血液、體液、分泌物及排泄物時須戴手套(Goggles)。在接觸血液、體液、分泌物及排泄物過程中會造成飛濺情形時，應戴口罩(Mask)(N95或外科手術口罩)、頭套(Disposable cap)、眼罩(Eye shield)或面罩(Full-face shield)等防護用具。

(九)發燒篩檢站持續作用，使其發揮功能。

1.門、急診之醫護人員加強就診病人篩檢，特別是牙科、耳鼻喉科等執行口、鼻腔治療，胸腔內科、感染科、家醫科面對高危險性病人，應提高警覺，必要時通報。

2.加強就診病人隱私及安全，診間儘可能採一進一出原則，僅留一位病人或必要之家屬就診，其餘人等應於診間外候診。

3.對於看護工及訪客規定活動動線及活動範圍。管制訪客及陪病人員的人數及時間。

(十)操作所有尖銳物品，包括針頭、刀片、縫針等均應小心處理，接口器和口對口甦醒器等呼吸治療裝置或是衣物等均應妥善處理。☹

(十一)教育病患及家屬、看護人員、陪病員等人員確實洗手。管制訪客院陪病員的人數及時間，看護工以照顧一名病患為限，其活動範圍以單一病房為限。看護工或主要照顧者於照顧病人或離開病室時戴一般口罩。☹

(十二)醫療場所的工作人員即使回到家中仍應執行感染管制措施。

ㄗ

(十三)配合政府政策，製作提醒海報通告各工作人員及一般民眾，並於服務台提供衛教宣導及諮詢。

二、院內防 SARS 能力強化

(一)加強醫護人員感染控制措施確實執行。

- (二)單位主管應嚴格管理醫院工作人員作業動線。
- (三)管制探病人數與時段，及定時測量體溫。
- (四)應儲備基本庫存量的防護器材設備。包括：可提供適當呼吸防護的口罩、單雙包裝之手套、護目設備(Goggles)、拋棄式長袍(Gown)、圍裙(Apron)、可消毒式腳套(Disposable long sleeved gown)、頭套。
- (五)持續依院內發燒篩檢作業標準流程。
- (六)持續加強環境清潔，並放置於具生物危害性廢棄物專用垃圾袋。
- (七)病人用過的床單應由洗衣部之員工處理，處理時應穿戴適當的個人防護裝備(PPE)。
- (八)病患排泄物及分泌物予以妥善處理。
- (九)檢體試管緊密封好，並以雙層包裝包裹，交由專人送達。

三、感染管制小組應密切注意國內外疫情發展及在職教育

- (一)隨時蒐集國內外 SARS 及其他傳染性疾病的疫情資訊。
- (二)收集、嚴密監控各醫院之疫情通報情形。
- (三)依時空變化及政府政令隨時修訂 SARS 相關感染管制措施及相關作業流程。
- (四)給予在職教育訓練：如傳染病學概論、流行病學、防疫課程，行政後勤人員之後勤作業、清潔消毒、隔離措施等課程。
- (五)監測全院人員的體溫情形。
- (六)加強與中央及所在衛生局聯繫
 - 1.密切聯繫疾病管制局，建立直接聯絡管道。

- 2.建立個案及防護之相關資料庫可隨時查閱、統計和分析。

四、醫學檢驗相關科室

- (一)加強桌面及器具酒精消毒。
- (二)加強地面清潔與漂白水消毒。
- (三)疑似病例及可能病例檢驗流程：
 - 1.指定獨立空間採檢,採集完之器具及桌面立刻以酒精消毒及噴霧消毒空氣。
 - 2.指定人員採集檢體加強採檢防護措施,以接觸人員愈少為原則。
 - 3.採集之檢體容器立刻做外部消毒,並以「專用運送箱」做安全防護之保存運送。

4.保存應於獨立冰箱隔離。

(四)參與接觸採檢人員，必要時列入追蹤。

(五)移動式 X 光機及其他機器使用完畢，每日應立即以 75%酒精或 0.05%漂白水擦拭，發燒病患則每次使用後立即消毒。

五、硬體設施方面

(一)檢測環境衛生：加強供水系統是否有滲漏、公共場所的衛生管理及管制。

(二)規劃出院內、外各等級隔離區(病室)

1.依病患的症狀及其接觸史等情形，設置及加強不等程度之隔離中心。

2.根據工作人員作業設計及執行有效的動線規劃。

3.可思考設立臨時收容中心的位置及相關事宜。

4.運用視訊系統及生命監測系統。

5.定期檢視及維護各項防疫設施，包括飲水及用水系統

(三)維持空氣流通，加強環境消毒

1.門、急診診間、診療區、公共空間若為中央空調宜增加換氣速率；若非中央空調請盡量打開窗戶，保持空氣對流。

2.診間、診療區、公共空間、電梯、手扶梯等，每日以 0.05%漂白水擦拭。

(四)急診及發燒篩檢站診療發現安排疑似或極可能病人時，應至負壓及單獨空調之隔離室就診，並隨時保持房門緊閉；若無隔離室則安排特定之單獨空間(隔離區)。所有檢查及治療儘量於病室內完成，病人非必要勿離開病室。

(五)聽診器、血壓計、體溫計等應單獨一套使用(病人出院後以酒精徹底擦拭)。

(六)各種醫療器材儘量使用拋棄式用具(包括呼吸管路)，如需回供應室直接以雙層感染性垃圾袋包覆，或 0.05%漂白水泡 10 分鐘後(於隔離區內完成)，以塑膠袋包裹，由專人送供應室(勿依一般正常程序，置放供應室交換車)。

(七)每班以 0.05%漂白水(5%稀釋 100 倍)清潔環境，並使用專用清潔用具，使用後泡 0.05%漂白水，置於隔離區內，勿與其他病床所用的用具混用。隔離區出空後，亦應以 0.05%漂白水清潔一次。

(八)隔離衣、被單、布單等被服應在隔離區內以防水布袋包裹，再以感染性垃圾袋密封後，專人送達洗衣中心。

(九)病患尿液以漂白水(約尿量之 1/100，如 100CC 尿倒 5%漂白水 1CC)泡 30 分鐘後，沖入馬桶進衛生下水道，糞便如同尿液或感染性廢棄物處理。

六、病患轉床或轉院之注意事項

(一)由感染專科醫師決定病患若因病情需要轉院，應並通知相關單位及人員做妥善之安排並穿戴適當的個人防護裝備(PPE)，轉送過程中護送醫護人員應戴 N95 口罩，內穿拋棄式防水隔離衣外罩隔離衣穿，戴內容與進入隔離區同。

(二)移動過程中病患戴隔離帽，戴 N95 口罩，利用輪椅或病床運送，內層蓋拋棄式防水隔離衣外層蓋隔離袍，護送病患經專用電梯，護送至目的地後護送人員應即脫下隔離衣以感染性廢棄物垃圾袋收集。專用電梯應即暫停使用立刻以 0.05%漂白水消毒，消毒後始得繼續使用。

(三)用於運送病患之救護車，車上對於照護病患不需使用之設備，必須儘量移除、簡化。儘可能使用單次使用可拋棄之設備。

(四)運送人員必須安排健康狀況良好之人員及救護人員執行任務。

(五)所有需轉送之病患，儘可能安排同一位或同一組人員執行任務，以減少暴露人數。

(六)病人轉出後，該床位及周圍環境應徹底清潔、消毒且空調有效運轉完全換氣後才可入住新病人。

(七)完成任務後，救護車亦應以 0.05%漂白水清潔一次。

參考文獻

1.行政院衛生署(2003/6/26)，國內 SARS 相關資訊/嚴重急性呼吸道症候群感染控制指引，摘自 <http://www.cdc.gov.tw/sars/menu5.asp>。

2.台大醫院內科部(2003/6/12)，感控小組/台大 SARS 防治手冊嚴重急性呼吸道症候群網站，摘自 <http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/med/sars/0528.pdf>。

3.台北榮民總醫院(2003/6/18)，感染管制委員會嚴重急性呼吸道症候群感染控制指引，摘自 <http://www.vghtpe.gov.tw/~nicc/sars.htm>。

4.臺北市立中興醫院(2003.05.28) , 臺北市立中興醫院嚴重急性呼吸道症候群感染控制指引 , 摘自 <http://172.17.18.5/intranet/other/sars920528-2.doc> 。

5.B enenson AS, Legters LJ (editors): Control of Communicable Diseases in Man. 15ed edition. An official report of the American Public Health Association, 1990.

6.Pannuti CS: Hospital environment for high risk patients. In: Wenzel RP, ed. Prevention and Control of Nosocomial Infections. Baltimore, Williams and Wilkins. 1997:463-89.

7.Juraneck DD, Currier RW, Milikan LE: Scabies control in institutiona. In: Orkin M, Maibach HI, eds. Cutaneous infestations and insect bites. New York: Marcel Dekker, 1985.

8.Warren KS, Mahmound AAF: Tropical and Geographical Medicine. McGraw Hill, New York.1984.

9.Mims CA: The Pathogenesis of Infectious Diseases. 3rd edition. Academic Press, London. 1987.

10.Crewe W, Haddock DRW: Parasites and Human Disease. Edward Arnold, London. 1985.

11.Pugliese G, Lynch P, Jackson MM: Universal precautions: Policies, procedures and resources. Chicago: American Hospital Association, 1991. Valenti WM: Selected viruses of nosocomial importance. In: Bennett JV, Brachman PS, eds Hospital Infections. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven. 1998:637-64.

12.Articles & ReviewsHaley RW, Culver DH. While JW, et al: The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infection infections in US hospital. Am J Epidemiol 1985;121:182-205. Larson EL: APIC Guidelines Committee. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. Am J Infect Control 1995;23:251-69.

13.Thompson BL, Dwger DM, Ussery XT, et al: Handwashing and glove use in a long term facility. Infect Control Hosp Epidemiol 1997;18:87-103.

14.Pittet D, Mourouga P, Perneger TV, et al: Compliance with handwashing in a teaching hospital. Ann Intern Med 1999;107:126-30.

15.MeGuckin M: Compliance with handwashing. Ann Intern Med 1999;131:309-10.

16.Spoart LJ, Inglis TJ: A multicentre survey of hand hygiene practice in intensive care units. JLund S, Jackson J, Leggett J, et al: Reality of glove use and handwashing in a community hospital. Am J Infect Control 1994;22:352-7.

17.Garner JS. Guideline for Infection Control Practices in Hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996;17:53-80.