

呼吸道融合病毒的院內感染

編輯部

1937 年 Adams 第一次報告在 Minneapolis 醫院爆發呼吸道融合病毒肺炎的院內感染大流行。共有 32 個嬰兒受到感染，年齡層介於 4-12 個月，共造成 28% 的病人死亡。經過 60 多年，許多有關研究報告發表，但仍然無法有效控制呼吸道融合病毒院內感染。

自從 Adams 報告呼吸道融合病毒肺炎的院內感染。呼吸道融合病毒已成為每年主要的院內感染原因之一。會造成嬰兒住院時間延長，增加併發症和醫療成本。大約 40% 的嬰兒，以下呼吸道疾病表現。呼吸道融合病毒造成院內感染的危險因子，包括：呼吸道融合病毒的流行季節延長，病患年齡小，病患有潛在性的疾病或慢性病，長期住院病患，和擁擠的病房。

呼吸道融合病毒是每年兒科病房重要的院內感染。在年齡較小的小孩，會造成嚴重的併發症，尤其在心肺疾病和免疫抑制的病人最為嚴重。而年齡較大的病人，呼吸道融合病毒感染會加重潛在性的疾病或心肺功能的表現。先天性心臟病病人其呼吸道融合病毒感染較嚴重且致死率較高。而移植的病人，其感染不明顯，但致死率卻相當高。呼吸道融合病毒的院內感染表現可能不典型，特別是新生兒和免疫抑制的病人，往往造成診斷錯誤或延誤，並且增加住院成本。值得注意，在免疫抑制的病人呼吸道融合病毒散佈時間較長。

呼吸道融合病毒造成院內感染增加的原因：(1) 每年都會流行。(2) 各個年齡層不論健康或潛在性疾病的病人都容易受到感染。(3) 年齡小的病人分泌物散佈時間較長且效價高。(4) 病人的分泌物在環境中具傳染力，特別是在冬季，低濕度的情況下，呼吸道融合病毒甚至可存活 6-12 小時。

呼吸道融合病毒的院內感染主要藉由親密接觸感染的分泌物，如大顆粒的飛沫或塵埃和後來自己的初感染有關。醫護人員經常扮演傳染的媒介。眼睛和鼻子是重要的初感染位置。

完整的感染控制計畫，包括：教育醫護人員有關傳染方式的臨床表現，和呼吸道融合病毒感染的重要性。疾病控制和美國疾病管制局(CDC)訂定的呼吸道融合病毒感染控制，包括：標準預防和接觸預防，屬 I-B 分類，建議洗手，穿戴手套，面罩，長袍和眼睛保護，個人房間隔離，和照顧病人專用設備。洗手可能是最有效的感染控制方式。感染的控制選擇應該考慮個別情況，包括病人，病房形式，和價錢方面的問題。

[譯者評]呼吸道融合病毒是兒科病房重要院內感染。臨床症狀表現不典型，在新生兒，心肺疾病和免疫抑制病人的臨床症狀較嚴重，增加住院成本。主要傳染的途徑，是藉由親密接觸感染的分泌物而導致。呼吸道融合病毒的感染以支持性治療為主，在心肺疾病和免疫抑制的病人的可用 ribavirin 作治療。至今仍無有效的疫苗，只有呼吸道融合病毒免疫球蛋白或人類單株抗體作被動預防。針對呼吸道融合病毒的院內感染，應該教育醫護人員有關呼吸道融合病毒致病因子和傳染方式。醫護人員是急性呼吸道融合病毒院內感染最重要的傳染散佈的因子。主要是因為醫護人員習慣性揉眼睛和觸摸鼻子，增加病毒由污染的

手傳到結膜或鼻子黏膜的機會。嚴格的洗手習慣與病童接觸時需穿戴可拋棄式的手套和長袍可有效降低感染率。預防呼吸道融合病毒院內感染的準則：(1)被呼吸道融合病毒感染的病童應該住隔離房間或相同疾病的病童住在一起，病童的玩具或設備不可從一床移到另一床，高危險嬰兒應隔離到單一房間。(2)醫護人員應嚴格遵守隔離飛沫預防措施，有呼吸道感染的醫護人員不應該照顧病人。(3)限制訪客和教導父母隔離飛沫預防措施，洗手是最有效，最經濟的感染控制方式。[王俊隆/劉清泉摘評]

參考文獻

- 1.Hall CB: Nosocomial respiratory virus infections: The "Cold Ward" has not ended. Clin Infect Dis 2000; 31: 590-6.
- 2.Hall CB, Douglas RJ, Geiman J, et al: Nosocomial respiratory syncytial virus infections. N Engl J Med 1975; 293: 1343-6.
- 3.MacDonald NE, Hall CB, et al: Respiratory syncytial virus infection in infants with congenital enital heart disease. N Engl J Med 1982; 135: 512-5.
- 4.Anonymous. Nosocomial infection with respiratory syncytial virus. Lancet 1992; 340: 1071-3.
- 5.Hall CB, Douglas RG Jr: Nosocomial respiratory syncytial virus infection: should gowns and masks be used?. Am J Dis Child. 1981;135: 512-5