

# 他山之石——美國院內感染界簡介

郭英調

臺北榮民總醫院 教學研究部

美國院內感染界相關活動，主要由「感染管制及流行病學專業人員協會」及「醫療流行病學學會」組成，以下簡介這兩學會的現況，及可供借鏡之處。

## APIC 協會

1969年1月，在美國疾病管制中心舉行的院內感染訓練營中，一群有識之士認為必需要有一個組織來匯整集合所有從事院內感染工作人員的力量，促進院內感染管制工作的發展。經過一番的奔走努力，終於在1972年4月，由於維康公司（現在葛蘭素維康公司的前身）的支持，經過在北卡羅萊納州研究角園區內四天的工作，「感染管制從業人員協會（Association for Practitioners in Infection Control, APIC）正式成立。在1972年4月APIC成為公司法人組織，確立了在法律上運作的地位。1994年APIC更名為「感染管制及流行病學專業人員協會（Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, APIC）」，簡稱不變，現有會員一萬多人。去（1997）年APIC舉辦各種活動，熱烈慶祝成立25周年。以下介紹APIC成立25年來的努力成果，相信有些可以作為國內院內感染管制工作的發展方向。

## 一、出版工作

為突破時間空間的限制，APIC一開始便致力於出版工作，定期雜誌方面從1973年11月開始發行的「APIC通訊」就是現在American Journal of Infection Control, AJIC的前身。因逐漸以學術論文為主，從1982年11月開始發行「APIC報導」，來傳遞APIC相關消息，「APIC報導」原不定期發行，現每年固定寄發六次給所有的會員。在教科書方面，1983年APIC出版第一冊及第二冊之感染管制教科書，1988年出版第三冊。1996年重新編排改版成為Infection Control and Applied Epidemiology: Principles and Practice。除了感染管制教科書以外，APIC出版有「感染管制手冊」及「醫用化學消毒劑」等小冊子。此外還出版自學手冊、錄影帶、海報、傳單等許多感染管制所需用的材料。1993年APIC成立WWW網址（<http://www.apic.org>），讓任何有感染管制相關問題的人可以在網址上找答案，即時提供感染管制人員所需要的相關資訊。

## 二、教育訓練

在教育訓練方面，自1973年開始第一個研習會，到現在除年會外，每月平均舉行七場以上的研習會。這麼多的研習會

是透過全美多達 110 個分會來運作。APIC 自 1977 年開始研究感染管制人員的認證制度，於 1983 年秋天舉行第一次感染管制師資格考試，確立感染管制師的專業地位。不論背景是護理人員或醫檢師，考試內容均相同，只要通過考試便給予感染管制師證書。雖然醫師有其專業地位不需此認證，但也有少數醫師參加考試。1993 年 APIC 成立研究基金，推動感染管制相關的研究。以研究成果來支持所提出的相關感染防治建議。

### 三、法規

在法規方面，自 1976 年起，美國醫療機構評鑑聯合委員會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO）將感染管制納入評鑑項目。1980 年 APIC 成立法規委員會，協助制定評鑑標準。現法規委員會常出版資料給國會，協助評鑑標準之修定。1982 年 5 月 APIC 成立委員會負責感染管制準則（guidelines）的制定。

### SHEA 學會

為促進醫療流行病學（healthcare epidemiology）的發展，集合了醫師及博士級以上研究人員，於 1980 年成立了醫院流行病學學會（Society of Hospital Epidemiology of America, SHEA），後來更名為醫療流行病學學會（Society of Healthcare Epidemiology of America, SHEA）。現有會員約 900 多人，除美國本地外，尚有來自 27 個國家的國際會員。SHEA 希望運用流行病

學的方法，不僅為感染管制找到科學上的證據，並將這些研究方法推廣到非感染性疾病上，以改善醫療照顧的品質。並因應醫療環境的改變，此研究不僅局限在醫院內，也應推廣到所有的醫療照顧體系（healthcare system）。

### 一、出版工作

在出版工作方面，定期雜誌除每月出版的 Infection Control and Hospital Epidemiology，及每季出版的 Clinical Performance and Quality Health Care 外，還有每季寄發傳遞相關消息的「SHEA 報導」。最重要的是 SHEA 所發表的一系列「立場論文（position papers）」。對感染管制相關的熱門議題提出專業立場。如對病例計酬制度加權計算的意見；手術預防性抗生素使用標準；菌血症治療標準等，都是影響政策非常重要的依據。SHEA 也提供 WWW 網址服務，網址為 <http://www.medscape.com/affiliate/shea>。

### 二、教育訓練

在教育訓練方面，SHEA 除舉行七百多人參加之年會外，每年集合全美最優秀的講員，和疾病管制中心（Centers for Disease Control and Prevention）合辦兩場的研習會，分別在五月和十月。在二月和醫療改進學會（Institute for Healthcare Improvement, IHI）合辦一場研習會。

### 心得與建議

#### 一、擴大工作範圍

由美國院內感染界名稱的變化可以看



出他們擴大工作範圍的軌跡。APIC 從一開始便取名為感染控制，而不是院內感染控制，意味著雖以院內感染控制為主，但工作不應局限於院內感染部份，尤其院內感染控制所要涵蓋的人員，除病人以外，尚包括醫院員工，醫院志工及訪客等所有在醫院出現，有可能因到醫院而受感染的人。SHEA 成立時取名為醫院流行病學學會，意味著所使用的流行病學方法，不應局限於感染症疾病，也可推廣到所有疾病，並進一步以改善醫療照顧品質為目標。改名為醫療流行病學學會，乃是要面對醫療環境改變（如：門診手術增加、安養中心成立）的事實，將應用範圍突破是否在醫院內的限制，擴大到整個醫療照顧體系。如安養中心的感染控制，相信是不久之後將要熱烈討論的問題。

## 二、重視學術研究

「知識就是力量」。任何建議皆需有學術研究的支持，才能受到重視。APIC 及 SHEA 所出版的定期雜誌，在 SCI 感染症類雜誌排名上，皆在中間左右。表示其研究論文水準，已約達感染界學術研究之平均以上。以堅強的學術研究作後盾，所提出來的建議必然沒有人敢忽視。尤其是各醫院的運作方式不一樣，必需要是自己醫院所作出來的研究結果才可應用。國內院內感染之研究，是否嚴謹到足以佐證所提出的意見？且院內感染研究不全是花錢的工作，現在的醫療措施中，有許多從未證明有助於感染管制，卻一直採用的步驟，如開刀房鞋套、多久換一次管子等，若能證明與感染無關，所省下的錢必定相當可觀。而如何找到足夠的研究經費則是

另一項重要課題，相信這也是 APIC 需自己成立基金來支持研究的原因。

## 三、尊重各醫院自主權

由於各醫院的運作方式不一樣，防制院內感染所採用的方法不見得要相同。以各準則為例，CDC 出版的準則僅是建議性，並依其是否已經證明與感染相關的把握程度分級，各醫院不一定要接受。APIC 也出版準則，同樣是建議性。因此各醫院必需有自己的院內感染防制準則。美國醫療機構評鑑聯合委員會評鑑感染管制成果時，是看依各醫院自訂的感染防制準則，執行情況如何而評定。畢竟院內感染防制的成果如何，是醫院自己的事，各醫院在經營的壓力下各自努力。國內一向使用統一標準，該如何尊重各醫院調整感染防制準則的自主權，有待深思。

## 四、加強協調溝通

在院內感染之相關討論上，幾乎到處都聽得到討論要如何作溝通協調。院內感染之相關工作上，有許多需要溝通協調的地方，包括向上級長官、和醫師及護理同仁、和其他醫院、甚至和媒體記者，都有需要溝通互動的時候。以美國辯才無礙的民族性，尚需花這麼多的精神來討論如何溝通協調，我們是否需要花更多的努力，來學習怎麼作溝通協調。APIC 慶祝成立 25 周年，提供許多佈置材料，由各醫院之院內感染管制工作者，同步在各醫院內舉辦各種活動，以宣傳鼓勵院內感染相關措施，如洗手比賽、VRE 有獎問答、認識細菌海報比賽等。提醒我們除了抱怨其它同仁不配合院內感染管制工作以外，是否也有許多更積極主動爭取支持的可行

辦法。在一般民衆的宣傳教育方面，抱著嬰孩在醫院內穿梭者大有人在。國內衆多的護理衛教資料中，卻找不到探訪病人時，該怎麼避免院內感染的衛教資料。相信這也是我們該努力的方向。

### 五、介紹可利用資源

由於院內感染的相關資訊，不僅增加迅速且持續更新。介紹電腦網路上的可利用資源，要比介紹院內感染的內容更重要。以各準則為例，知道在那個網址可找到最新準則，要用時馬上可下載，比買一套放在辦公室更實用。國內固然可直接到外國網址找資料，網路上的中文資料相信是更實用方便。當然，先決條件是要會上

網，否則一切免談。

雖然院內感染的發生和原因，並不一定和醫院有關。但是當發生院內感染時，就和當初住進醫院之求醫行為的動機相違背。因此院內感染關係著醫院的聲譽，是容易產生醫療糾紛的敏感問題，也間接成為醫院水準的指標之一。但因著醫療技術的進步，病人的病況更嚴重，院內感染的發生，只會增加而不會減少。院內感染工作者該努力擴大工作範圍的眼界，加強協調溝通，在學術研究成果的支持下適當尊重各醫院的自主權，獲取更多可利用的資源，以有效預防院內感染的發生。