

# 入院主動篩檢及隔離困難梭狀桿菌帶原者是否可降低困難梭狀桿菌感染發生率？

美國每年約有五十萬位困難梭狀桿菌（簡稱困梭菌）感染個案，造成 29,000 位患者死亡，額外增加美金 48 億醫療支出。目前指引僅針對確認困梭菌感染患者進行感染管制措施，然而，這樣政策可能還是有許多無症狀帶原者，未被篩檢及隔離，持續污染醫療環境或照顧者，使得菌帶原者還是成為傳播疾病的「隱形」來源。為此，加拿大魁北克 The Quebec Heart and Lung Institute，研究分析 2004 年 8 月 22 日至 2015 年 3 月 7 日，不同時期及不同感染管制措施政策，該機構內困梭菌感染發生率變化。困梭菌感染流行期間，該機構困梭菌感染發生率為 11.1/一萬住院人日 (95% 信賴區間：9.9~12.4)；流行期後，發生率降為 6.9/一萬住院人日 (95% 信賴區間：6.3~7.6)。該院自 2013 年 11 月 19 日開始針對經由急診入院患者，進行困梭菌主動篩檢，用聚合酶連鎖反應檢測患者糞便，是否帶有 tcdB (BD GeneOhm Cdiff Assay; BD Diagnostics)；若陽性

則採取如同感染確診者之接觸隔離措施，隔離直到出院。此感管措施實施後，機構內困梭菌感染發生率降為 3.0/一萬住院人日 (95% 信賴區間：2.1~4.0)，此發生率降低和流行期後發生率有顯著差異。

**【譯者評】**現今困梭菌感染臨床照護指引，多半不建議對無症狀病人做困梭菌篩檢，或進一步隔離。但是近來研究顯示主動篩檢可能是有用的，而且是符合成本效益的。藉由主動篩檢找出潛在帶原者，或許誠如本文，能有效降低困梭菌感染發生。但需要強調的是，找出帶原者本質上不會影響感染率，而是找出個案後，搭配其他感染管制措施，斷絕病原傳染途徑（如抗生素管理計畫、良好洗手遵從率及正確率、及確實隔離防護等），才能降低感染率。

另一方面，影響主動篩檢是否符合成本效益或可行的，需要各機構或地區對住院患者有基本流行病學資料。越高的地區帶原率，主動篩檢加

上加強防護，可能是必要且符合成本效益。以本文的加拿大研究機構為例，住院病人帶原率接近 5% (368/7,599)，超過 95% 患者篩檢陰性，篩檢成本效益有待商榷。另硬體設備也需要考量，美國指引建議安置確診患者於單人病室隔離；現今台灣醫療環境，有實行難度。因此，需依科學證據及當下醫療資源，因地制宜採用合適的菌感染管制措施。【成功大學附設醫院 感染病科 李佳雯/柯文謙】

## 參考文獻

1. Dubberke ER, Carling P, Carrico R, et al: Strategies to prevent *Clostridium difficile* infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:548-65.
2. Longtin Y, Paquet-Bolduc B, Gilca R, et al: Effect of detecting and isolating *Clostridium difficile* carriers at hospital admission on the incidence of C difficile infections. A quasi-experimental controlled study. *JAMA Intern Med* 2016;176:796-804.
3. Bartsch SM, Curry SR, Harrison LH, et al: The potential economic value of screening hospital admissions for *Clostridium difficile*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:3163-71.