

個重要的訊息因為此菌有一個院內潛存 (reservoir) 的特性，那就是水或溶液中有此菌，這在國外的例子中常見。

由於以上的認識，願就常見的細菌就其特性作一簡單的介紹我們將依微生物的常見性如E. coli, S. aureus, Enterococci, P. aeruginosa以及四種院內感染之關係——①直接接觸 ②非直接接觸之Inanimate objects ③Air Droplet之傳播(如

Small Pox, Aspergillus, Phycomycosis, Leginellosis, Tb...)等 ④Common Vehicle(如食物Diagnostic Medication或Vector Borne媒介物)作一紹介。

最後願在此一提病毒之院內感染，病毒之院內感染應藉助快速鑑定而非培養據估計在所有的院內感染中約5%為病毒感染，其中約90%為呼吸道與腸胃道之感染。

問 與 答 AND

楊麗瑟 * 林金絲 * * ●●●●

問：

醫院內感染性被單是否只要熱水處理，不需先高壓蒸氣滅菌？如果醫院沒有熱水設備，應如何處理？

答：

一般病人使用過之被單，無論是感染者或非感染者，被單上都有相當量的微生物污染。這些污染以71°C以上熱水加清潔劑洗25分鐘以上，如同巴式消毒法，應可將大部份污染連同附着其上的微生物洗除，而且被單洗過後再加上高溫熨燙的過程中，亦可再減

少微生物量，對一般病人而言，被單只與皮膚接觸，到此消毒程度之被單即可安全使用。除非病人皮膚不完整如燒傷病人，需將洗淨被單再滅菌才可使用。故按美國疾病控制中心建議，若醫院洗衣房可提供71°C以上熱水，且清洗過程超過25分鐘即可達到將大量致病菌洗除之要求，若無熱水或水溫不足，則可在清洗劑中加入適量的消毒劑，以加強減少微生物之效果。一般含氯之清潔劑中亦有一些消毒作用。

感染性的被單，只要工作人員在操作過程中小心處理，必要時使用防護措施，以避免污染，其造成工作人員感染的可能性不高。除非感染性非常強的微生物污染，害怕操作不慎導致工作人員感染才需將被單先滅菌。一般感染病人之被單可與其他病人被單一

作者簡介：

* 國立台灣大學護理系，美國約翰霍浦金斯大學碩士。現任台大醫院督導，行政院衛生署院內感染控制諮詢小組委員
* * 國立陽明醫學院醫事技術學系畢業，現任三軍總醫院感染管制委員會專任醫檢師。

齊清洗。固若每個感染病人使用過被單都用高壓蒸氣滅菌處理，一方面增加花費，一方面有些感染被單若有血液、體液沾染其上，蒸氣滅菌後，這些污漬凝固在被單上將不易洗除，增加清洗之困擾。所以感染被單主要在運送操作過程不要污染環境，以熱水清潔劑或適量消毒劑清潔清洗，視情況而定，不必每件感染被單都先用高壓蒸氣滅菌。

問：

加護病房之空調每小時交換次數為六次，病房內大氣壓力為正壓，走廊上為負壓，本院加護病房並無正壓負壓之分，是否有何影響？加護病房是否可以每日將空調機關掉數小時，而開窗讓空氣自然對流？

答：

加護病房之空調每小時交換次數為六次，病室內大氣壓力為正壓，走廊上為負壓，其目的是確保加護病房內空氣品質，以減少因空氣傳染所造成的院內感染，特別是由某些病毒（如巨大細胞病毒）和細菌（如退伍軍人肺炎桿菌）等微生物藉空氣感染住院病患。這是美國各醫院所遵行之標準，

在國內即使是大醫院之加護病房亦無法完全符合此一要求，至於如果未達到此一要求，是否就會明顯增加院內感染發生率，至目前為止，尚無確實之研究證據支持，但是一般認為加護病房乃重症病人，抵抗力差，容易引起伺機性感染之病患，因此有必要嚴格執行此一標準，另外，加護病房是否可以每日將空調機關掉數小時，並打開窗戶以利空氣自然對流，對於這一點，當然是不行，而且亦沒有這個必要，除非因空調機故障或停電，加護病房內尚有病患，導致病房空氣品質差和病人呼吸有困難，不得已的情況下依醫師指示將窗戶打開，一旦空調機功能恢復正常或電力恢復，則迅速將窗戶關閉，畢竟室外空氣品質堪虞。

參考資料：

Malison GF: Central Service and Linen and Laundry, In: Bennett JV (ed): Hospital Infection 2nd ed Boston Little Brown Co. 1986 p251-256。