國內外新知

抗藥性金黃色葡萄球菌 (MRSA) 及腸球菌 (VRE) 是否需常規性使用接觸隔離 (contact precaution)：決策的實證基礎

美國疾病管制局 (Centers for Disease Control) 建議針對 MRSA 及 VRE 常規採用接觸隔離 (contact precaution, CP) 以預防細菌在院內的傳播。大部分的醫院除了採用 CP 外，常合併其他方式例如使用 chlorhexidine gluconate 擦澡；使用 mupirocin 對鼻腔 MRSA 進行 decolonization；加強洗手措施；使用紫外燈 (ultraviolet-c) 或臭氧 (hydrogen peroxide) 對房間的消毒；加強環境的清潔與消毒。事實上美國的醫院做法不一。有一些研究認為採取 CP 可能會增加病人跌倒或褥瘡的機會，增加病人的分離及憂鬱。對醫院端則會延遲病人住院，增加等待時間，病人會認為受到較不好的照顧。隨著需 CP 的病人增加醫療人員更不容易固守原有的 CP 措施，Russell 等人針對 Emerging Infections Network 的 751 個醫生採取 e-mail 的電子問卷顯示有 426 人 (57%) 回覆，337 人 (337/364, 93%) 回覆常規使用 MRSA 的 CP，335 人 (335/364, 92%) 常規使用 VRE 的 CP，325 人 (325/354, 92%) 回覆常規使用 chlorhexidine gluconate 擦澡，而 236 人 (236/353, 67%) 回覆採用 mupirocin MRSA decolonization，而 82 人回覆 (82/356, 23%) 病人出院後，病房使用臭氧及紫外光消毒。在作者工作的其中一家教學醫院決定在 2014 年停止常規對 MRSA 及 VRE 的 CP 措施。在停止前半年加強醫護人員手部衛生的認知及能力，將標準防護 (standard precaution, SP) 中若是有開放性引流管，加入 CP 概念而不是常規使用 CP，後續的追踪並沒有看到 MRSA 及 VRE 的感染比率增加。

【譯者評】針對 MRSA 及 VRE 常規採用 CP 以預防細菌在院內的傳播，事實上，文獻並無單一比較 CP 及 SP 的臨床試驗可以提供最佳建議

[2]。其實在 Angelis 等人的文獻回歸分析研究中[3]也發現手部衛生 (hand hygiene) 是預防院內 VRE 傳播的重要感染措施之一，應用 CP 作為單一介入措施並不會減少 VRE 感染的風險。將 MRSA 及 VRE 移生的病人集中在雙人房是不適合的，只有在床位極度缺乏時才會進行。一個高品質的隨機試驗[4]發現主動篩檢 MRSA 及 VRE 之移生使需要 CP 的病人增加兩倍，但對於 MRSA 及 VRE 之傳播速率並無減少。CP 措施之成功與否需要醫護人員至少有 80% 以上順從性 (adherence) 且需要訓練及稽核。並且需要大量手套及隔離衣等增加醫療照護之成本。因此，在實證的證據尚未足夠之前，對於醫院針對 MRSA、VRE 採取 CP 的概念，應以個別醫院的資源及需求作適度調整。【高雄榮民總醫院 蔡宏津 摘評】

參考文獻

1. Russell D, Beekmann SE, Polgreen PM, et al: Routine use of contact precautions for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin-resistant *Enterococcus*: which way is the pendulum swinging? Infect Control Hosp Epidemiol 2016;37:36-40.
2. Morgan DJ, Murthy R, Munoz-Price LS, et al: Reconsidering contact precautions for endemic methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and vancomycin-resistant *Enterococcus*. Infect Control Hosp Epidemiol 2015;36:1163-72.
3. De Angelis G, Cataldo MA, De Waure C, et al: Infection control and prevention measures to reduce the spread of vancomycin-resistant enterococci in hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. J Antimicrob Chemother 2014;69:1185-92.
4. Huskins WC, Huckabee CM, O'Grady NP, et. al. Intervention to reduce transmission of resistant bacteria in intensive care. N Engl J Med 2011;364:1407-18.