

Nosocomial Infection Control; 簡稱 SENIC)。這研究計劃包括查詢所有美國國內醫院實施何種院內感染管制措施，以及審查 1970 及 1975 到 1976 年間 338 家醫院的 33 萬 9 千餘本病歷，調查什麼是有效的院內感染管制措施及其對於院內感染發生率之影響等等。所調查之院內感染分為外科部位感染，泌尿道感染，血流感染及下呼吸道感染等四大類別（表一及表二。）

結果發現最有效的院內感染管制措施包括：

1. 全院性積極的追蹤及密集的管制；
 2. 每 250 病床設置一專任感染管制人員；
 3. 設置院內流行病學專家一名；
 4. 將外科部位感染結果告知外科醫師等。
- 研究結果又發現感染管制措施越完善，各類感染的預防就越有效。四類有效措施齊全的醫院則可預防約 32% 之院內感染。（見 p. 11 表）假使將治療費用、病人工作時間減少的損失、專業人員的薪水⁹以及為此作業所消耗的物資材料（如消毒水）等都

表一、美國院內感染發生率
(SENIC 1975-1976)

	全國性感染率	百分比
	(每 100 個 住院病人)	
泌尿道感染	2.39	42
外科部位感染	1.39(2.79*)	24
下呼吸道感染	0.60	11
血流感染	0.27	5
其他感染	1.07	18
總數	5.72	100

* 每 100 個開刀病人計算之感染率

表二、美國院內感染之後果
(SENIC 1975-1976)

	直接導 致死亡	間接導 致死亡	增加住 院日數	每次感 染增加 之費用
下呼吸道感染	7,087	22,983	5.9	\$5,683
血流感染	4,496	8,844	7.4	3,517
外科傷口感染	3,251	9,726	7.3	3,152
尿路感染	947	6,503	1.0	680
其他	3,246	10,036	4.8	1,617
總數	19,027	58,092	4.0	14,649

計算在內，能夠預防 6% 的院內感染所節省的各项消費就足以抵消為院內感染管制措施所花費的各项開支。

SENIC 計劃之執行證明了院內感染管制作業之效率。其研究結果也是我們引以實施全國性院內感染管制措施之一個主要科學根據。中華民國院內感染管制學會的成立將對推廣這些措施有極大的幫助。我們期待本學會能密切地和衛生署及其他相關學會合作，協同舉辦各項研習會，確實提昇及審訂此項專業人員之資歷；並以和諧互助的精神幫助全國各醫院推行各項院內感染管制作業。台灣的民情風俗及社會結構和美國不同，影響院內感染之因素也可能有異。因此台灣院內感染之實際情況還需要繼續的調查研究。國內外醫學及相關知識也年年增加。我們希望這些國內外新知能透過本學會舉辦的學術研討會以及防疫處發行的院內感染控制通訊 (Nosocomial Infection Control Newsletter; 簡稱 NICN) 及時地傳達給每一位國內專業人員，以達到提高國內醫療服務品質的目標。