

Link Nurse 在感染管制的角色—某區域教學醫院之經驗

李垣樟^{1,2} 陳貞蓉² 鍾春花² 林宜君^{1,2} 楊勤熒³ 顏慕庸⁴

臺北醫學大學附設醫院 1 內科部感染科 2 感染管制室 3 護理部 4 台北市政府疾病管制處

北部某區域教學醫院於 92 年開始建立感染管制 link nurse 制度，於各單位培育感染管制種子成員，透過教育訓練、政令宣導、制定與修訂感染管制政策、協助院內感染監視及查核，落實臨床單位感染管制措施的執行。94、95 年間透過感控 link nurse 制度，以各單位感控 link nurse 為主要負責人，運用專案改善方式，推行洗手活動，結果顯示，洗手活動推行前洗手遵從性 56%，活動推行後為 85%，醫護人員洗手遵從性大幅提升，而院內感染率監測方面，94 年年感染率為 4.32 0/00，95 年年感染率為 3.64 0/00 也有下降的趨勢。在有限的感染管制護理師人力下，透過感控 link nurse 種子成員協助推廣院內感染防治業務，提升醫事人員感染管制正確觀念，進而提升醫療服務品質。

前 言

降低院內感染的發生，主要的方法包括人員的持續感控教育、遵守無菌措施、推行洗手運動、監測院內感染異常事件、避免群突發的發生等。

但以有限的感染管制人員(每 300 床一位感染管制護理師)，如何能進行有效的院內感染防治措施呢？感染防治工作也不是一件可以閉門造車的事，我們運用感控連結護理人員(感控 link nurse)制度，培育各臨床單位的感控連結護理人員，建立與臨床單位的感染管制聯繫網路，協助病房單位內有關感染管制觀念的宣達、教育及執行；我們將感控 link nurse 的運作過程與大家分享。

感控 link nurse 制度

為提升本院院內感染管制之醫護水準，進而提高醫療品質，在本院院長及護理部主任大力支持下，於 92 年 2 月 16 日成立感控 link nurse 連結系統。感控 link nurse 是聯繫臨床醫療單位與感染管制部門間的橋樑[1]，透過運用感控 link nurse 的組織架構，提升感染管制執行臨床照護的醫療品質，該系統為感染管制部門重要的資源[2]。參與的感控 link nurse 需為病房單位第一線直接照顧病人的護理人員，並具備豐富的臨床經驗及影響力，運用其專業知識，觀察發現問題，進而影響其他醫療人員感染管制的概念，成為臨床人員學習的榜樣[3,4,5]。

感控 link nurse 理想的條件，應具備有高度的敏銳性、有意願、有熱心、有動機且對感染管制醫療業務有興趣的特質[6]，其首要任務是擔任臨床單位與感染管制部門間的連繫工作，協助將感染管制部門所要傳達的訊息傳遞到病房單位，並能將臨床單位發現的問題提供給感染管制部門，協助早期偵測出群突發事件。他們的角色既可以提升自己對單位感控相關問題的警覺性，也可以促使同僚去改善感控相關措施。感染管制部門也應提供教育訓練確保他們有能力來協助處理相關問題，包括感控政策的推行及收集院內感染相關資料[3,4]。

感控 link nurse 須參與感染管制教育訓練，並藉由出席每二到三個月定期召開會議，吸取新知，增加感染管制專業知識[7]。運用感控 link nurse 護理實務經驗及專長，可協助感染管制部門制定、修訂或更新感染管制相關的政策或標準流程，他們也可協助進行臨床單位感染管制作業的查核，也介入他們負責的病房單位，進行單位人員感染管制政策、照護原則、隔離措施及洗手技術的教育與宣導[3,8]。

本院為區域教學醫院，總床數 435 床。於感控 link nurse 連結系統籌備期時，先擬定培訓計畫，再由感染管制部門主管與護理部主管進行溝通，雙方達成共識後，開始由各單位護理長進行成員的遴選，而其資歷需為資深護理人員(N2 以上)擔任，共有 20 位成員，主要來自病房單位、急診、門診、血液透析室、加護病房、手術室、產房、社區護理室、供應室等單位(因臨床 TPN 使用頻繁，95 年 8 月加入營養醫療組護理師，96 年 2 月因供應室業務參與臨床照護工作較少，停止擔任)。其組織架構以護理部即有的護理品管委員會之感染管制小組運作，該小組組長由感染管制護理師擔任，亦功能性任務編組於感染管制委員會之下。成員確認後召開會議說明其重要性及業務內容，其賦予的任務包括：參與感染管制教育訓練、參與讀書報告、參與感控 link nurse 會議、協助感染管制相關資訊及政令宣達、協助制定或修訂感染管制政策及侵入性醫療作業準則、協助院內感染監視及查核、協助傳染病防治、協助分析單位院內感染之原因及預防方法、協助單位群突發或異常事件之調查、彙整單位感染管制相關資料。

成立初期先針對 20 位感控 link nurse 進行感染管制教育訓練，課程內容包括院內感染定義介紹、常見部位別感染之預防、隔離措施、傳染病業務、尖銳物品扎傷防治、傳染性疾病護理原則等，讓所有成員對感染管制業務有更深一層的認識。每二個月定期開會一次會議時間會議內容包括追蹤前次會議決議事項、讀書報告、制定或修訂感染管制政策及侵入性醫療作業基準、病房異常情形報告、單位相關感染管制措施稽核情形報告等，感控 link nurse 出席會議、參與查核的時間均列入上班時數。

目前執行成效

醫院院內感染監測，是醫療品質指標之一，而醫療品質指標一般可分為結構性(structure)、過程性(process)及結果性(outcome)三種品質指標。結構性的品質指標指的是行政組織及硬體設施之評估[9]，本院除依照評鑑標準設立感染管制護理師外，另設有感控 link nurse 制度，建立臨床單位與感染管制部門溝通的橋樑，建立常規的機制，每 2 個月召開會議一次，透過定期的會議討論感染管制臨床實務問題，並建立感染管制部門與感控 link nurse 間的聯繫管道，各病房單位設有感染管制專屬公佈欄，感染管制部門透過電子郵件將訊息傳遞，感控 link nurse 協助將訊息於晨會宣導後並公告於公佈欄上。

過程性的品質指標，指基於診療及管理目的為病人所作行為或活動之評估，如隔離措施是否依標準程序執行？洗手技術是否落實執行？醫療院所對未達理想的醫療過程是否有作改進等[9]。透過感控 link nurse 會議，討論與感染管制相關措施執行情形，達成共識，這 5 年感控 link nurse 會議討論的議題及內容，整理如下：1.讀書報告：內容包括新型流行性感冒、(Methicillin-resistant Staphylococcus aureus; MRSA)之感染管制、洗手重要性、針扎防治、預防中央靜脈導管相關感染之照護準則、愛滋病照護等課程。2.討論議題：包括隔離措施問題如洗手時機、隔離衣穿脫問題、醫療物品的消毒方式、尖銳物品扎傷危險醫療動作提醒、醫療廢棄物品之處理、各病房動線管制問題，如何劃分清潔區及污染區如食物磅秤應與尿布磅秤分開放置、食物不應放於護理站、儀器緊鄰污衣袋，…等臨床感染管制相關執行困難問題。3.感染個案案例分析：如

MRSA、偽膜性腸炎、腸病毒、抗藥性菌種、疥瘡等。4.單位感染管制措施稽核：洗手、隔離措施、回套針頭、侵入性導管照護措施等。5.協助推動感染管制相關活動：感染管制相關環境改善活動比賽、水痘篩檢計畫之推廣、降低員工尖銳物品扎傷專案、洗手活動專案等。6.修訂或制定之感染管制措施：修訂隔離措施、執行靜脈注射流程、更換傷口敷料技術流程、門急診發燒篩檢流程及動線等。7.建立通報及查核制度：單位異常事件或個案通報、體溫監測通報、每月稽核洗手執行率、協助宣達感染管制小叮嚀、疫情消息等。

結果性的品質指標乃是評估病患接受醫療照護後所發生預期或非預期之結果，也就是說醫療行為對病患健康狀況所造成的結果，如院內感染率[9]。本院於94年12月-95年5月推行洗手活動，藉由感控 link nurse 連結系統，進行全院洗手活動相關措施的宣導及查核，活動前洗手遵從性56%，活動後為85%，洗手遵從性有提升，而院內感染率監測方面，94年年感染率為4.32 0/00，95年年感染率為3.64 0/00 也有下降的趨勢，如圖一。

目前本院共有20位感控 link nurses，為鼓勵感控 link nurse 積極參與感染管制相關業務的推展，於95年2月-12月舉辦『感控 link nurse 集點拿獎金活動』，累積點數審核的內容包括會議的出席率(會議包括 linking nurse 會議、感染管制小組會議、感染管制委員會會議等)、宣達感染管制部門傳達的相關訊息(疫情消息、小叮嚀、相關隔離措施等)、通報單位感染管制相關異常事件件數、協助單位感染管制稽核、協助處理異常事件、讀書報告等，表現優良者，提報院方予以嘉獎及獎金，活動結果成員參與的業務，以參與稽核最高佔37%，出席會議佔33%，宣達訊息佔22%，讀書報告佔6%，通報異常事件最低佔2%。另每年出席會議超過50%者，也提報院方予以記嘉獎鼓勵。另外也從表現優異及有意願者感控 link nurse 中，提供2名人員參加感染管制實務培訓機會，作為未來業務擴增時之感染管制護理師儲備人力。

討論與建議

感控 link nurse 制度已在本院落地生根，此制度目前常規化運作，感控 link nurse 雖然無法取代感染管制護理師的工作，但卻扮演很重要的角色，對感染管制業務的推廣、宣導、查核等發揮很大的功能，使正確感染管制觀念的觸角，能落實且順利推展至臨床各單位。感染管制部門與感控 link nurse 之間的溝通，傳遞與宣達訊息佔很重要的部份，但感控 link nurse 平時臨床業務忙碌，無法隨時提供異常訊息給感染管制部門，難免失去掌握早期偵測異常的時效性。

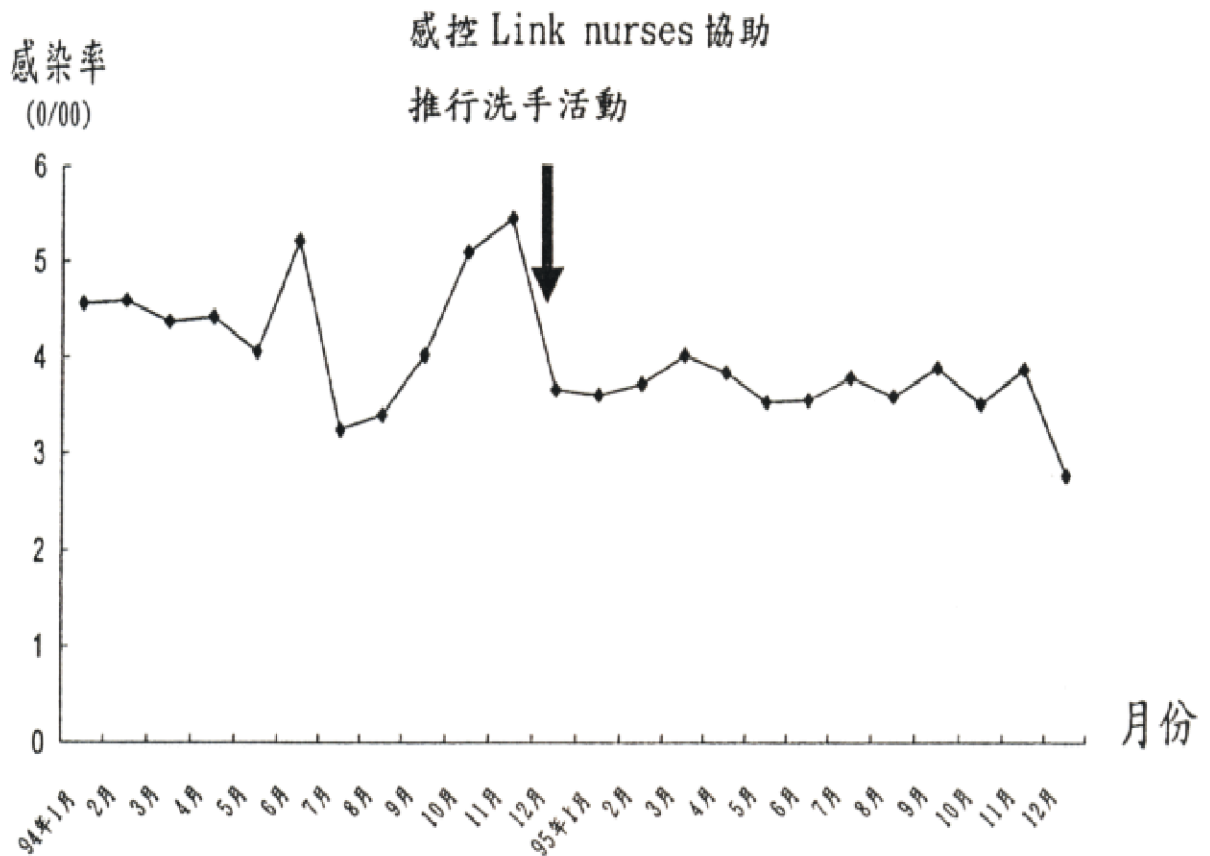
感控 link nurse 並無額外實質的津貼，參與的成員憑藉著對醫療服務的熱愛與使命感，參與單位醫療品質監測；院方應考慮給予適當的回饋以激勵成員持續積極參與。另此制度在本院乃萌芽階段，溝通的橋樑已建置完成，如何發揮此制度最大的功能，仍須持續努力經營與耕耘，才能將感染管制人人有責的觀念，散播到每個醫療人員的心中。

院內感染的花費是昂貴的，甚至會導致病人的死亡及引起法律的訴訟，因此，我們需要盡最大的努力來減少院內感染的發生。護理人員的異動及訓練時間有限，是不易在短期內達到明顯成效的原因，但我們相信感控 link nurse 對感染防治活動的推行的確有所助益，期待將此一制度推廣，提升醫療人員對院內感染控制的重視，進而提高醫療品質。

【執編後註】Link Nurse 為協助落實感控政策的重要窗口，接受完整培訓，透過感染控制的概念，敏銳觀察臨床實務上有哪些環節可能潛藏感控品質問題的風險，在感染管制師的指導下，推行單位自主改善作業，甚至在群聚感染或是異常事件處理時，提供重要的線索。如培訓 link nurse 協助感染個案判定作業時，應同時建立認證和稽核機制。以確保監測資料之收案品質。link nurse 平時經完整的培訓，在遇重大疫災或緊急事件，在感染管制師們忙於應變作業的非常時期，仍能持續維持感染控制品質。

單位內部查核時，建議同時進行外部抽查，以確保信度、效度的一致性，在引用數據時，也需考量可能存在霍桑(Howthorne)效應強度。

整括而言，訓練良好的 link nurse，可以作為臨床和感染管制單位間重要的橋樑，但無法取代感染管制師的專業角色。



參考文獻

1. Dawson SJ: The role of the infection control link nurse. J Hosp Infect 2003;54:251-7.
2. Cooper T: Educational theory into practice: development of an infection control link nurse programme. Nurse Educ in Pract 2001;1:35-41.

3. Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service. Guidance on the control of infection in hospitals. Department of Health;1995.
4. Comptroller and Auditor General. The management and control of Hospital Acquired Infection in Acute NHS Trusts in England. National Audit Office, London; 2000.
5. Cadwallader H: Setting the seal on standards. Nurs Times 1989;85:71-2.
6. Charalambous L: Development of the link-nurse role in clinical settings. Nurs Times 1995;91:36-7.
7. Teare EL, Peacock A: The development of an infection control link-nurse programme in a district general hospital. J Hosp Infect 1996;34:267-78.
8. Hill DE, Martin TA, Adams DH: Infection control link nurses: how a system can work. Br J Infect Control 2001;2:14-7.
9. 陳孟娟：感染管制與醫療品質指標。感控雜誌 2001;11:108-18。