

由 SARS 疫情控制談醫院感控之重要

由 SARS 疫情控制談醫院感控之重要

張上淳

台大醫院 感染科

SARS 在過去三個多月中造成了中、港、台及新加坡、多倫多等地的疫災，台灣自從 3 月 14 日在台大醫院首先診斷了台灣的第一、二例病例，雖然當時只知是會造成傳染的非典型肺炎(atypical pneumonia)，但因採取了高標準的感控隔離與防護措施後，幸未造成大規模的流行；除了後來第一、二病例的家族成員之一及另一醫護人員之本土感染病例外，台灣持續至四月中旬均只有零星的境外移入疑似個案或可能個案，而這些個案也都順利的治癒；整體而言，台灣當時的防疫及感染控制是非常成功的。

當時在台灣開始出現病例後，我們很快的經由美國疾病管制中心(Centers for Diseases Control and Prevention)的專家而知道越南、香港的疫情狀況，而且更進一步瞭解病人入院後可能造成大規模的醫護人員發生院內感染，而後再傳給其他同仁、家人。因而從三月中、下旬起，我們就積極安排相關訓練課程、演講、或研討會，以便將此病症之臨床表現、診斷、治療及感控防護措施，傳達給各醫療院所之主管、感控人員、臨床醫護同仁、以及防疫人員。其中包括台大醫院很快的在 3 月 28 日與內科醫學會、感染症醫學會、醫院感染管制學會、及胸腔醫學會共同舉辦研討會，將台大醫院首先診治之病人的臨床資料，及我們所採取的感控防護措施，傳達給所有相關醫護同仁，護理部也隨後舉辦開放給全國護理人員參加之類似訓練課程，衛生署也召集所有署立醫院主管、感控人員、及急診負責人，於署立桃園醫院舉辦專題研討會，台北市衛生局也辦了類似的活動，而後疾病管制局及許多其他單位，也陸續舉辦各種課程或訓練活動。然而這些課程或演講，可能只引導了一部份醫院的相關人員採取高度警覺與防護措施；不少醫院可能並未真正的警惕，或是認為這些病人應該由醫學中心來負責照顧，只要遇到疑似病例或可能病例就將他們轉診出去就好了。因此反而並未有充分的準備，來應付病人一旦入院之後的處置，也因此後來還是有醫院延誤儘早偵測、及早隔離的時機，而造成院內感染，再加上後續的處理不佳，進而導致疫情擴大。

SARS 病毒主要是經由飛沫傳播，但也可能經由接觸傳播。因此要避免發生感染，最重要的就是避免與病人近距離、親密的接觸。戴口罩可預防飛沫傳播，但要避免接觸傳播，則還要養成良好的衛生習慣，尤其是勤洗手。因為 SARS 病人會出現肺炎，甚至重症至呼吸衰竭、死亡，所以病人必然會集中到醫院內，也因此醫護人員必需面對這些病人。要避免被病人傳染得到 SARS，當然需要採取適當的防護措施；同時，為了避免將 SARS 病毒傳給其他病人，則疑似 SARS 病例或

可能病例均需被隔離開來。依院內感控的原則，對於這些疑似或可能病例，必需採取飛沫隔離措施、接觸隔離措施、以及標準隔離措施(standard precaution)。只要病例能及早被發現並迅速被隔離開來，醫護人員均能穿戴足夠之防護設備，就不太會發生 SARS 病毒之院內感染。

此種防範 SARS 院內感染之原則並不複雜，但是四月中旬仍然發生了和平醫院之大規模院內感染的事件，顯見有些醫院並未真正警覺到 SARS 病人一旦進入醫院後之可怕，或是未真正關切 SARS 在醫院內一旦傳播開來時，所會造成的後果及應該立刻採取的措施，甚至主管機關也未曾想過，醫院內一旦發生大規模感染時該何處置，以致後續的許多處理顯得有些雜亂無章。當然這是一個全新的疾病，過去大家都沒有經驗，以致不易處理得好；但是事過境遷，仍應回頭好好檢討，在這次 SARS 抗疫過程中的許多不完美之處，並力求改進，以免下次再重蹈覆轍。

有關醫院感控的部份，雖然台灣在過去十幾年中，在幾位前輩、本人及其他感控界學者的努力推動下，衛生署、疾病管制局也都瞭解並重視醫院感控的重要性，因而在醫院評鑑中，將感染控制品質的評鑑獨立為一組，由感控專家們去負責評鑑。經由評鑑條文的要求，台灣各醫療院所感染控制之軟硬體，確實逐漸有所進步。此外，台灣醫院感染管制學會成立九年以來，也不斷幫忙提升台灣在感控領域上的進步，使得台灣在醫院感控的制度上、成果上是領先亞洲各國的。然而，由於台灣醫療照護的給付模式，以及各醫院或主動或被動的都以重視績效、重視成本會計的概念去經營醫院，使得感控工作是否真的受到重視或落實，就大打折扣了。大多數醫院仍然是儘量用最節省的方式，來應付醫院評鑑對感控的要求。當然許多醫院管理者或經營者都會說，他們也希望投資更多，以做好醫院感控。但健保制度的給付、以及監督機關(包括民意代表)要求醫院的營運績效，使得他們也不得不重視績效。這些連串的問題，當然會影響醫院感控是否真的能被落實。以此次 SARS 事件來看，當 SARS 疫情吃緊時，許多醫院負責感控的感染科醫師，也都還要一週好幾節的門診；甚至院內已出現狀況時，感控醫師也還在看門診，而不是在處理院內疫情。院方竟未讓感控醫師、或要求感控醫師將其他工作暫停，以便全力處理疫情，也清楚地顯示出，感控工作平時是如何的未真正受到重視。

至於基層的第一線醫護人員，平時工作辛勞，相信有許多人也並未真正認為，接觸病人前後洗手等感控作為是很重要的事。平時感控小組人員不斷的教育和提醒，也難以真正讓醫護人員的感控概念落實在日常工作中。院方委由感控小組所訂定的各項感控措施，部份基層人員未能落實，也是此次 SARS 疫情會在醫院中造成嚴重傷亡的一部份原因。

台灣的 SARS 病人從 3 月中到 4 月中，未造成大規模流行，本應該已可以從香港、新加坡等地的經驗學到一些教訓，而及早強化各醫院的感控措施，如此或許可以避免發生如此大規模的院內感染。很遺憾的，結果並未如所願，三零記錄維持大約一個月後就一一被打破了。回頭檢討，如何讓各醫院從領導階層至基層人員都重視感控，瞭解醫院內感控的重要，並將各項感控措施具體落實，培養並聘用足夠的感染專科醫師及感控人員，這是在後 SARS 時代大家應好好思考，並設法改進的重要問題。

在 SARS 未出現之前，每天在醫院中發生的院內感染，其實也造成很多的傷亡，只是通常都是一些老弱病人，或是有許多疾病在身的住院病人發生，較不引起大眾的驚恐。此次 SARS 的院內感染，任何接觸到病毒的人都會發生感染，包括年輕力壯的醫護人員、探病的家屬，甚至還會將病毒帶回家中、社區中，造成家人或社區人員的感染，因此才引起如此大的惶恐，也才讓社會大眾、政府及醫院主管們重視醫院感控的重要性。其實由台大醫院先前的研究發現，平時每一個院內感染，平均會多延長 20 天的住院天數，多支出新台幣 21 萬元的醫療費用；而發生院內感染的病人，可有高達 43% 的死亡率，同樣的病人未發生院內感染時，死亡率僅為 21% (因院內感染直接造成的死亡率分別為 24% 及 0%)。在後 SARS 時代，我們若能真正落實醫院感控的各項措施，除了可以比較不擔心 SARS 捲土重來時，又造成大量院內感染外，對於所有其他住院病人而言，也都提供了更好的保護，減少因院內感染而引起的傷亡，降低醫療支出，甚至對其他新興的傳染疾病，也將提供對全體國人較安全的防護。