

居家護理之感染控制

林金絲 陳依雯 呂美雲
三軍總醫院 院內感染管制委員會

前 言

近年來在家中照護病患的醫療服務有增加的趨勢，去年美國的成长率約12%至20%。這顯示出有許多不需特殊治療的住院病人可提前出院，在家自行照護。造成此一趨勢的主要動力是基於經濟上的考量，但是其它如臨終病患的照護上有了新的處理方法也是原因之一。許多居家護理的病患可能罹患傳染性疾病，或是本身具有多重侵入性的機會，或者為低抵抗力宿主的病患，患者本身很容易遭受到機緣性感染，同時其家屬和居家護理的專職人員（Home Health Professional）也可能得到感染，雖然至目前為止，這些感染途徑尚未被評估及證實。但是如何預防及控制居家護理的感染是相關人員迫切要去設法解決的。

事實上預防院內感染的方法也可以用於家中，只不過有許多地方需加以調整。首先負責居家護理的人員，尤其是病患的家屬，並未接受過任何正式的醫學訓練，因此對基本的預防感染措施並不了解，同時缺乏適當的設備以供加強洗手，物品的儲存，重覆使用物品的消毒，以及感染性廢棄物的處理等。畢竟有些人員會基於經

費的考量而重覆使用用後即丟之器具，例如糖尿病病患所使用的針頭。這些情況都需要特別考慮並加強管理的。

縱使有以上問題存在，家庭環境對病患而言，仍然比醫院或安養中心安全。如果感染預防措施能確實執行，區域流行或相互感染都是可以避免的，除非病患必須住院，否則他就可以避免接觸到醫院中的病原。尤其是多重抗藥性的菌種，或其他病患所感染更嚴重的疾病。因此對有些可能會遭受到院內感染的病患而言，家裡環境就成了醫師眼中的安全地區了。和醫院比起來，居家護理較少發生嚴重的感染。儘管如此，現有的相關報告並未能肯定以上的說法。因此以下所列綱要便是根據大部份院內感染控制措施的共同原則，來加以調整以便能使用於居家護理。

經由這些綱要，居家護理專職人員將成為家庭中病患的健康管理者。家庭中的成員及親友就如同醫院中的護士、呼吸治療師、物理治療師、醫療器材商和藥師等，將成為家中的看護而非健康管理者。此一綱要主要是提供居家護理專職人員所參考的，但醫院中的流行病學家及感染控制人員亦須注意，因為許多醫院設有家庭健康部門。美國醫院協會調查發現有1983

所醫院有居家護理計劃，大部分與醫院相關的計劃都會向醫院索求有關感染控制的資訊。

隔離 / 注意事項

正如美國疾病管制中心 (CDC)^{2,3} 和職業安全及健康管理部門 (the Occupational Safety and Health Administration)⁴ 所建議的，病患所有的血液及體液都需要特別小心防患。無論病患是否已確定診斷，它們都應被視為具有感染性的，絕大部分病患的血液和體液處理時需額外謹慎。除了會經由空氣傳染的疾病 (如結核病) 以外，病患並不需隔離。至於施予氣管切開術或置導尿管的病人仍需特別注意，稍後將另作介紹。

根據美國疾病管制中心的一項調查發現，有22名居家護理人員在看護病患時，被感染了後天人類免疫不全症候群的病毒 (HIV)⁵，由此可見對血液及體液之預防措施的重要性。即使對血液和體液格外加強防患，但是愛滋病病患在家中照顧起來仍然會產生一些特殊的問題，美國疾病管制中心已印製一本“愛滋病病患的家庭看護”的小冊子以應付此一狀況⁶。HHP應經常使用手套，但是其它隔離裝備如長袍、圍裙、口罩、護目鏡就比較不需要了。戴著手套可以避免因接觸病患的體液而感染到人類免疫不全症候群病毒和乙型肝炎病毒。

長袍可以保護衣服不受污染，並保護HHP不因長時間接觸病患而受到體蝨感染，但是對於傳染病的保護作用不大。護目鏡可以保護眼睛不被血液或體液濺到。

口罩可保護口鼻不受飛沫或經空氣之途徑傳染。若是一個病患有膿痰、咳血或經常性的咳嗽，就應教他在咳嗽或打噴嚏時要遮住口鼻，若是病患無法做到，HHP就應載著口罩。但是大部分的呼吸性疾病是經由手直接接觸而傳染的，口罩的使用可能會造成一種錯誤的安全感。

應教導病患和看護人員要把人體組織丟到容器內，並在處理過污染的組織之後立即洗手。HHP在處理口腔分泌物時應戴上手套，因肝炎性化膿指炎可能會經此一途徑而得到⁸。一般的傳染病都是經由空氣或飛沫傳染到的，一般在家中可以看到的有肺結核、感冒、麻疹、水痘和百日咳。大部分的HHP可能對麻疹、水痘和腮腺炎具有免疫力，而且大部分的結核病病患都會接受治療，所以口罩在家中應該是比較少用的。

受腸內病原感染的病患可能會傳染給HHP和看護人員，這些疾病可由糞便經口的途徑而傳播，尤其是因感染到甲型肝炎病毒和其它腸病毒、困難型梭狀芽胞桿菌和大部分的腸內病原菌 (如沙門氏菌、曲狀桿菌和志賀氏菌)。而造成腹瀉的病人。任何腹瀉的病人都應教導他養成便後洗手的習慣。看護人員應知道洗手的重要性，尤其是當他同時也要準備食物時。HHP在處理任何病患的分泌物時都要戴上手套，唯有可能會弄髒衣服時才需要穿長袍或圍裙。

這些防備措施可以避免直接或間接被化膿性物質或引流傷口所感染，手套可減低接觸傷口引流液的危險，長袍或圍裙可在接觸大量引流液時，避免污染到HHP

的衣服。

許多傳染病可因正確的診斷和治療而受到控制，許多可治癒的傳染病可在家中傳播，最常見也最重要的有結核病、疥癬、虱子、鏈球菌性咽喉炎，膿疱疹和細菌性腸道感染。此外A型和B型肝炎雖不能以特定療法治療而痊癒，但也能以適當之方法來預防。因此，HHP便可因識別疾病而避免受到感染，並報告醫師，且依其指示而加以確定其診斷與治療。

廢棄物之處置

大部分居家護理而產生的廢棄物可經由下水道系統（如浴室）或一般垃圾處理系統而丟棄。糞便、尿液、血液和液體廢棄物可在馬桶中沖掉，紗布、導管和其它使用過的東西可以放在塑膠袋內當垃圾丟掉，而針頭和其它尖銳廢棄物則要特別處理，如放在一個不會被扎破的容器內，是否需要在丟掉前先以高壓蒸氣消毒視各地方方法規而定⁹。

洗 手

手常被來自病患或其它地方的細菌和病毒所污染，若是正確地洗手就可以除去這些微生物並避免感染疾病。應在出訪病人前和回來後立刻洗手，因為有些家庭內可能沒有適當的肥皂、毛巾等用具。HHP可以帶著不須用水的洗手劑，這種洗手劑含有酒精和抗菌洗滌劑¹⁰。HHP亦可帶著個人用的肥皂，塊狀或液狀都可以，這樣只要有水的地方都可以洗手。

HHP也要鼓勵看護人員、病患和家

人在處理完體液和血液後要洗手，可以藉著提供洗手用具來加強達到此一目標。家屬應有一種概念就是所有帶血或帶膿的引流液都具有潛在的感染力，其它體液如唾液或陰道分泌物亦可能有感染力，但一般人都認為這些體液是可以接觸的。病患的父母或配偶可以不用對這些體液太過防備，除非是在特別狀況下。

參考文獻

1. American Hospital Association Home Care Information Packet. Chicago, IL: American Hospital Association, Health Administrative Services/Data Center; 1984.
2. Centers for Disease Control: Recommendations for precautions of HIV transmission in health care settings. MMWR. 1987; 36: 3S-18S.
3. Centers for Disease Control. Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health care settings. MMWR. 1988; 37: 377-382, 387-389.
4. OSHA Instruction CPL 2-2.44B. Washington DC: Office of Health Compliance Assistance. Occupational Health and Safety Administration; 1990.
5. Centers for Disease Control. Update: acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus

- infection among health-care workers. MMWR. 1988;37:299-234,239.
6. Centers for Disease Control. Home care for AIDS. 1988 (in press).
7. Valenti WM, Betts RF, Hall CB, Hruska JF, Douglas RG: Nosocomial viral infections II: guidelines for prevention and control of respiratory viruses, herpes viruses, and hepatitis viruses. Infect Control. 1980; 1: 165-178.
8. Simmons BP, Gelfand MS: Herpes

simplex virus. Infect Control. 1986; 7: 380-383.

9. EPA Guide for Infectious Waste Management. Springfield, Va: National Technical Information Service; May 1986: U.S. Environmental Protection Agency, Office of Solid Wastes. EPA/530-SW-86-014.
10. Stratton CW: Waterless agents for decontaminating the hands. Infect Control. 1986; 7:186-187.

「皮膚及軟組織感染」名稱的再思慮

許清曉

花蓮慈濟醫院 內科

「皮膚及軟組織感染」(skin and soft tissue infection)包括皮膚感染、「軟組織」感染、褥瘡(decubitus ulcer)感染、燒傷感染、乳房感染、臍炎、嬰兒膿疱疹及新生兒環割包皮之感染等¹。「軟組織」，依Swartz之說明²，包括皮膚、皮下組織、筋膜(fascia)及骨骼肌。筆者認為這名稱有修正的需要。

據筆者調查，“soft tissue infection”一詞最早用在論文題目的1972，Baxter的一篇³，討論如何以外科技術去處理外傷或手術引起之壞疽(gangrene)，筋膜炎(fasciitis)及肌肉炎(myositis)。又有一篇在1975，Uman及Kunin⁴描述第一次用needle aspiration診斷並確認膿瘍(abscess)及蜂窩性組織炎(cellulitis)之病原菌。顯然這些論文有強調這些組織是「軟

」的必要。其後「軟組織感染」一詞常在各種文章，教科書上用來囊括蜂窩性組織炎、壞疽、膿瘍、筋膜炎、肌肉炎、淋巴腺炎(lymphadenitis)、淋巴管炎(lymphangitis)及褥瘡感染等皮膚鄰近組織的感染⁵。有一名詞可以用來包含這些距離相近且發病過程相似的感染確是方便，有需要。但也有不少感染症教科書不用「軟組織感染」一詞⁷⁻⁸。

「軟組織」原來按字義，除硬骨、軟骨以外的組織都應該可以包括在內。一個名稱只要定義清楚，詞意與實體相符，應該就可以使用。既然Swartz在一主流派教科書上對「軟組織」的含義有明確的說明，且其在論文上的出現還可回溯到1972，為什麼筆者還需要對這名詞提出覆議呢？