

問與答

問：傷寒是否會經由針刺而傳染？

答：理論上，細菌、病毒感染都可以經由針刺來傳播 (transmission)，其中仍以病毒為最常見，但傳播並不等於感染，因為還要考慮病原菌的特性，進入宿主體內病原菌的數量，以及宿主本身抵抗力等因素。

一般來說，食入 10^5 至 10^7 個以上的傷寒桿菌就可能導致發病，也曾有經由輸血（多半為無症狀、帶菌者捐血）而感染傷寒之報告；但據筆者查閱，並未見到經由針刺而感染傷寒之報告，亦無報告指出在針刺的過程，需有多少菌量進入宿主體內才會導致發病。傷寒桿菌雖可寄生在單核球內，但相對於寄生在紅血球之致病菌，則感染機率更下降為三百至五百分之一，況且住院之傷寒病患多半已使用抗生素治療，因此，經由針刺而感染傷寒之可能性更是微小；但是，醫護人員仍是需要注意尖銳醫療用品的安全性。（國泰綜合醫院感染管制委員會黃政華）

參考文獻

1. Concia E, Cruciani M: Other transfusion-transmitted bacterial infections. In: Rondanelli EG, ed. Blood Transfusion and Infectious Disease. Italy: Piccin Nuova Libreria. 1989: 23-8.

問：自八十五年度起醫院評鑑有關院內感染控制有何差異？

答：為促使各醫療院所對院內感染控制之重視，行政院衛生署自八十五年度起修正醫院評鑑方式，及院內感染控制部份之配分：

1. 院內感染控制業務，以往併入於內科項目內，由內科評鑑委員一併評鑑，對院內感染控制成效，較無法深入了解。自今年度起「院內感染控制」單獨列項，由本署聘請院內感染控制學者專家擔任評鑑委員，赴各醫療院所除檢視院方所提供之書面資料及執行紀錄外，並與病人、工作人員訪談以了解院方執行感染控制之情況。
2. 原醫院評鑑，共有內科、外科·等九大項目，滿分為130分，其中院內感染控制列於內科評鑑項目之下，僅佔內科部分的15%，又內科佔總分130分之15分，故院內感染控制佔總評鑑分數之比重為 $2.25/130(1.73\%)$ 。
3. 自八十五年度起，院內感染控制不再列於內科項下，採獨立列項評鑑，配分為10分（地區醫院為5分），故醫院評鑑由九大項目增為十大項，總分為140分，故院內感染控制佔總評鑑分數之比重提昇為 $10/140(7.14\%)$ 。（衛生署防疫處楊世仰科長）