

帶領我們到病房供應中心等處參觀。訪問完畢，王教授也正式和我們道別，結束了他一星期來每天辛苦地為我們事前安排，親自到處陪伴我們參觀的交流工作，返回北京去了。

23日傍晚乘港龍班機飛離上海到香港，改坐國泰班機，半夜安抵台北，結束了一星期的訪問活動。

回想此行最令人印象深刻的大陸防疫工作是疫苗的使用，例如全國每年原來有兩萬多例的小兒麻痺症，現在已減少到250餘例，且能調查到其中只有5例是wild-type poliovirus (4例在福建，1例在新疆)，表示預防醫學科學院的水準之高，防疫站系統能徹底地執行中央的命令。醫院感控工作方面，大陸顯然也可以做到一流的水準。當然全國有大大小小數以萬計的醫院是無法期待有高百分比的醫院設立感控委員會。感染專科醫師的培訓也得上軌道。

大陸幅地廣，人口多，加以經濟制度之差異，各種工作推行方面的問題是和台灣有很大的不同。因為收到的資料不少，許多細節還要仔細去分析。不過從這幾家一流教學醫院病房，ICU等處的觀察，似乎可以建議大陸的醫院縮短病人住院日，減少不必要的病後術後的ICU照護，以節省醫療資源的浪費。

目前台灣往大陸的民衆很多，掌握大陸疫情，瞭解大陸醫院醫療狀況是有其必要性。有些學術防疫資訊的交流可以大陸的「全國醫院感染監控信息」，我們的「院內感染控制通訊」之類的雜誌書刊、文件的互換來達成，但有些狀況還是需要直接訪問實地觀察才能得到正確的概念。做為醫院感管學術交流的第一次接觸，此行是非常地成功。我們很感謝王樞群教授衷心誠意的安排及接待，也感謝衛生署認同本次交流活動的重要性而予以資助。

---

## 大陸的醫院感染管制

呂學重

長庚醫院感染醫學科

### 沿革

約於1985年至1986年初，大陸方面開始注意國際上醫院感染管制的發展，指派大陸中國預防醫學科學院流行病學微生物學研究所王樞群教授赴美國疾病管制中心

(CDC)研習約三個月後回大陸，並配合由丹麥請來醫院感染管制專家舉辦研習會介紹感染管制監視系統(大陸稱為醫院感染監測)，研習美國所發展出來的，以流行病學方式來作的醫院感染管制。經過研習，17所醫院的感染管制人員開始成立大陸第

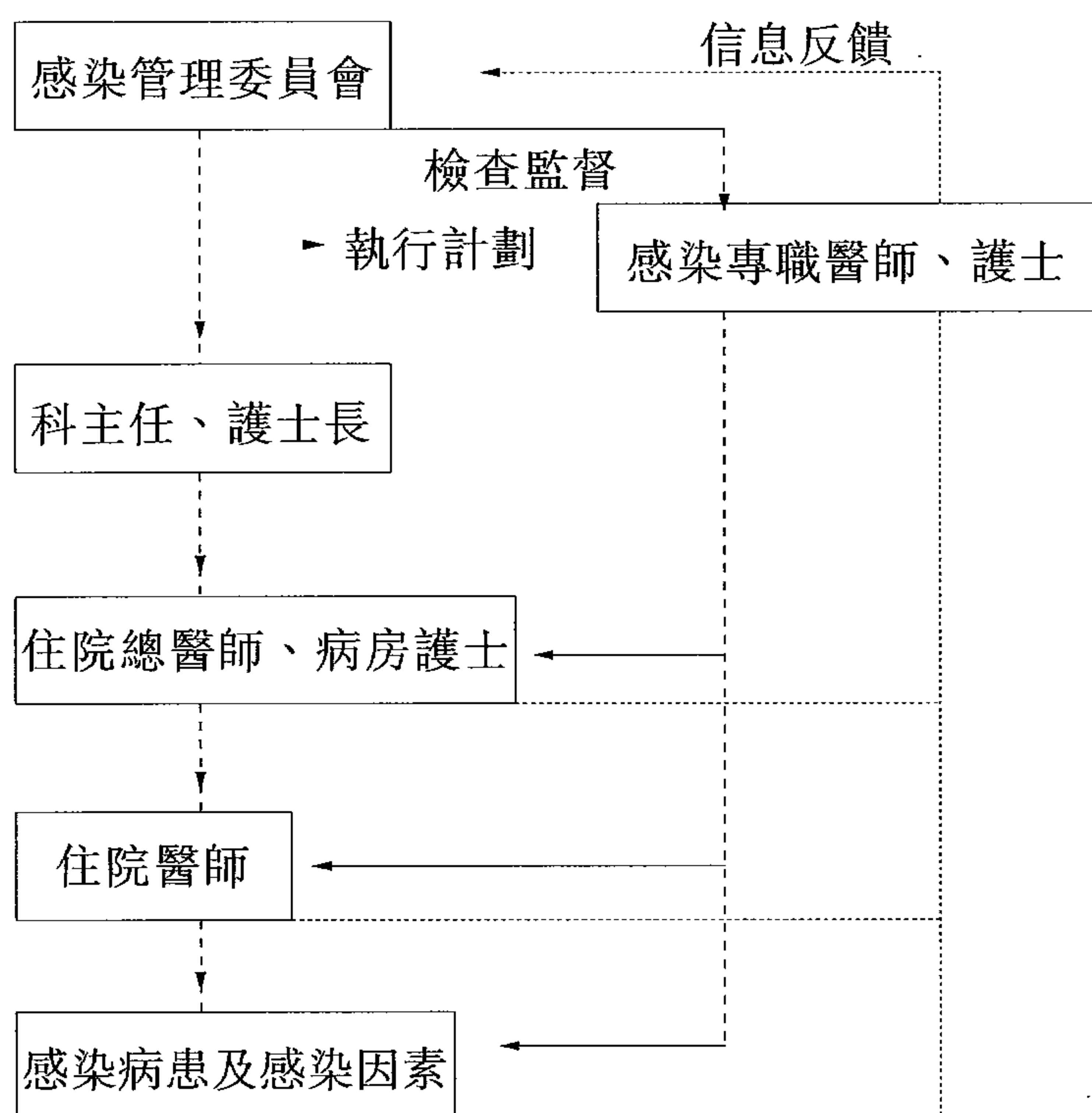


一個醫院感染管制監視系統。其後也舉辦多場進階級研習。醫院由17所增加至26所。

1990年計有28個省市自治區103所醫院加入，至今更擴大至134所醫院遍及30個省市自治區，監測病患達全大陸病患的1.6%。以這些醫院為基礎由王樞群教授負責收集全大陸醫院感染監測資料作統計，形成大陸號稱國際最大的醫院感染監控系統。甚至如安徽、山東等省各自成立以省為單位的感染監控系統，發佈資料。近來也改使用美國院內感染1988年之新定義來提報病例。最近也在部分醫院發展目標性監測(target surveillance)。

## 內 容

大陸醫院感染管理組織，由上而下。中央由大陸衛生部醫政司設感染管理委員會，省（市）衛生行政部門設醫院感染管理組織，各醫院設感染管理委員會。醫院



圖一 醫院感染監測網的組織結構

感染管理委員會成員比照美國，院內感染監測的定義、方法，也是比照美國疾病控制中心(CDC)模式。只是在委員會下成立所謂「醫院感染監測網」，如圖一所示。

感染監測網中以設立臨床科室醫院感染監控較特別，依臨床科別以各科主任或護士長為科室監控負責人，要求總醫師或病房護士督促住院醫師發現院內感染病例應立即寫詳細感染報告，由專職感染管制醫師及護士來抓漏報。監測網著重全院性提報院內感染病例，及調查漏報率。部分醫院則成立醫院感染管理科，醫師及護士都是專職，負責感染監測，著重查核科室感染監測的漏報，及調查、收集、整理、分析有關醫院感染的各種監測資料。

醫院感染管理委員會的任務，主要是由感染專職醫師及護士負責培訓全院兼職監測醫師及護士調查院內感染，定期召開醫院感染管理委員會會議，向上報告醫院院內感染率。

## 院內感染情形及菌種分析

依1994年105所醫院一至六月統計：共413,333出院人數，感染人數為19,650，感染率為4.8%。下呼吸道感染人數為5,533(佔所有院內感染26.4%)、手術傷口為2,363人(11.3%)、泌尿道感染為2,229人(10.6%)、胃腸道感染2,218人(10.6%)、血流感染390人(1.9%)、皮膚軟組織1,756人(8.4%)、其他6,449人(30.8%)。院內感染菌種分布，依1994年105所醫院一至六月統計如下：共得4,431株菌株，主要菌種比例如表一。

見諸於醫學雜誌或報告之醫院感染大流行爆發事件，有1991年11月新生兒沙門



表一 大陸院內感染之主要菌種分佈情形  
1994年1至6月(計105所醫院，4431株菌種)

	菌種	%
G(+)	<i>Staphylococcus aureus</i>	11.15%
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	6.15%
	<i>Enterococcus</i>	2.88%
	Group B <i>Streptococcus</i>	2.28%
G(-)	<i>Escherichia coli</i>	12.78%
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10.52%
	<i>Enterobacter</i> spp.	8.20%
	<i>Klebsiella</i> spp.	6.38%
	<i>Pseudomonas</i> spp.	4.53%
Fungi	<i>Candida albicans</i>	4.91%

註：表中僅列出主要菌種之百分比

氏菌感染：55名感染，23名死亡。1992年9月新生兒志賀氏菌C群13型感染：26名感染，10名死亡。1993年3月新生兒克薩奇病毒感染：44名發病，15名死亡。

### 大陸醫院感染管制之訪問後觀感

1. 全大陸地區使用統一院內感染標準定義。由於制度關係命令容易貫徹執行。在院長級等領導人物支持下，醫院院內感染的監視可以做的很徹底。

2. 由於重複使用器械多，含空針及針頭，相當注重器械的消毒滅菌，各大醫院以有進口標準供應中心配置（含建築及器械）為豪。

3. 注重隔離，特別科室如加護病房、洗腎室、供應中心、燒傷病房進入或參觀不但要求需戴口罩、帽子、身著隔離衣。

還要求套上鞋套，而且門禁管制森嚴。

4. 一般醫院缺乏空調獨立系統之隔離病室或病房。遇主要傳染病立刻轉傳染病醫院。

5. 只有很少的醫院有其自己的醫院感染管制政策書面資料。

6. 醫學中心微生物檢驗室儀器配備尚可，但是送檢標本相對太少，在700-800床醫院血液培養標本每日約僅送檢1至2件，尿液培養標本約只有2-3件。這可能是其監視資料與世界各國不同之主要因素，感染管制人員很難由病歷閱覽中發現尿路感染、血流感染之病例，相對的下呼吸道感染，手術傷口感染較容易藉臨床發現而收案，因此下呼吸道感染比率最高。由此推斷大陸院內感染率之高出於目前所示資料許多才對。

7. 醫院注重感染病例提報，感染率之製作。著重科室監控及注意漏報率，未詳細考慮非專職人員調查結果之可靠性。資料上少有利用感染監視資料改善院內感染或預防院內感染之舉動。也許是參觀時間短，及醫院不欲出示資料之故。

### 參考文獻

1. 樂文民：醫院感染監控方法：中國（大陸）醫藥科技出版社。1993年7月。
2. 王樞群、李六儀、李秋麗、鞏志業：醫院感染監測指南。中國（大陸）預防醫學科學院流行病學微生物學研究所。
3. 衛生部（大陸）：附件3：醫院感染管理規範（試行）。1995年。
4. 衛生部（大陸）醫政司醫院感染監測與控制研究協調小組：全國醫院感染監控信息。第一期、1995年1月。