

參加院內感染管制進階研習會之感想

李怡慧

高雄醫學院附設中和紀念醫院感染管制委員會

今年四月，懷著一顆戰戰兢兢的心情，來到榮總高雄分院參加衛生署舉辦的院內感染管制進階研習會。來自南部及中部，甚至宜蘭的醫院從業人員皆熱心參與這次的活動。一連五天的會期，學員們對課程由陌生到熟悉，莫不期盼從課程中得到對實務工作有益的知識與經驗。

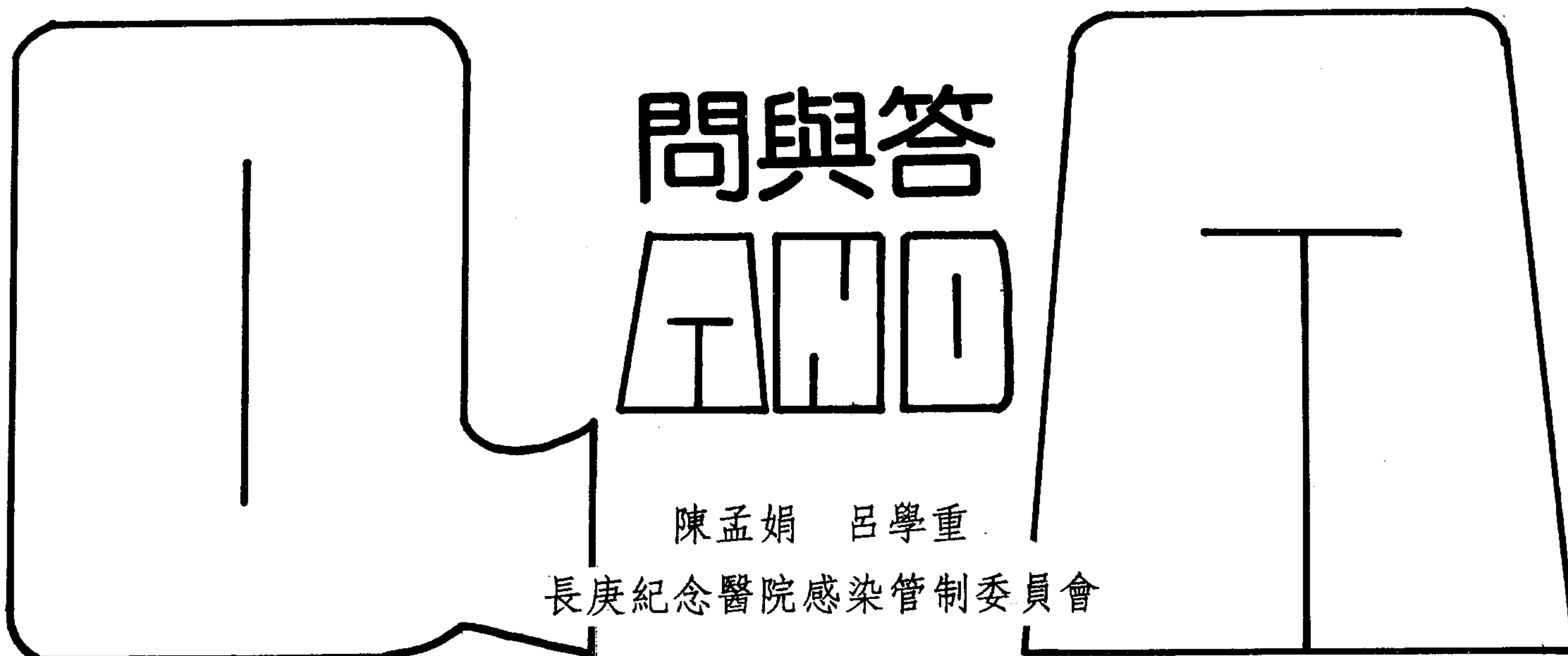
這次上課主要是著重於院內感染群突發的調查、過程分析及處理措施，其中免不了要運用統計學來分析所收集的資料。所以這次的課程內容，統計學佔了相當比例的份量，而這也是一般感染管制各個工作者最欠缺的一門學問。很幸運的是，講師授課的方式頗能為學員接受，師生之間採雙向溝通來達到教學的效果；上課內容繁多，學員卻不以為苦，反而興致盎然的提出問題請教老師，場面之熱絡活潑令人欣慰，至少老師所花的心血沒有白費，而下午安排每一團體討論一個群突案例更是過去較少接觸的教學方法，藉此大家經討論及腦力激盪的方式，除了可當場釐清問題外，尚可從不同經驗的個人對課程不同的領悟中而互相切磋吸收到更豐富的知識，這種互動式學習，不但使我們容易就進入學習狀態且更接近實際狀況模擬，實在值得推廣。

第一天上課，鄭院長鼓舞勉勵學員的一番話，展開了研習會的序幕，接下來就

進入上課的主題一群突發的調查及統計學之應用。筆者在院內感染管制工作中曾遇到群突發的狀況，知道如何收集資料，找出感染源，做好防範措施，但是在資料分析方面卻略嫌不足。以前在學期間雖然修過生物統計課程，但觀念仍模糊不清，經過這次上課加上實例演算後，總算釐清了一些模稜兩可的想法，而能對群突發的處理有更確切的了解。這五天的課程介紹血流、泌尿道、呼吸道及外科傷口感染群突發的處理原則，從感染的定義，調查的方法，資料的分析，預防及控制方面，作了一連串詳細的說明。下午的時間，學員們被編成五個組別，每組各有份完全不同的模擬資料，需要各組發揮團隊精神，將資料加以整理分析，寫出一份具有特色的群突發調查報告。於是學員們絞盡腦汁，發揮想像力，運用老師所教的各種統計方法來解釋資料，做出初步的假設及結論，然後擬出對策來處理及防範。各組推派一代表上台發表其研究成果，每組的內容各有千秋，有的條理分明，言而有物，叫好又叫座；有的心情過於緊張，以致牛頭不對馬嘴，令人捧腹大笑，大致上看來，學員們的程度不相上下，各顯神通，使討論會場顯得十分活絡，指導老師也不厭其煩地指出報告內容的缺失，讓學員們的印象更加深刻。

最後一天的課程介紹如何撰寫研究報告，老師將正規的撰寫方法逐一解說，並指導學員如何收集相關的文獻報告及一些撰寫的技巧。學員們都獲益匪淺，大家回到工作崗位後都想躍躍一試呢！這次活動圓滿成功要感謝榮總高雄分院會場之提供

與負責人事前用心籌畫及當場服務學員的章勞，也感謝衛生署嘉惠南部地區醫療工作人員，讓遠在南部的我們也能在不拋開家累的情形下，獲得一份即新穎又專業的知識，使得南部感染管制工作推展更上一層樓。



問：腸胃道內視鏡及支氣管鏡使用後，應如何處理？

答：以各種內視鏡作診斷或治療，是目前醫院中相當普遍的醫療措施。然而這些內視鏡使用後若未經適當的清洗及消毒，可能成為一個傳染的媒介物，病原菌，包括Salmonella sp、Helicobacter pylori、Pseudomonas sp、Mycobacterium tuberculosis、B型肝炎病毒等均已證實可經污染的內視鏡檢導致感染、菌血症的發生。尤其是「二十世紀黑死病—愛滋病」發現以來，就愛滋病毒的傳染途徑來看，經由污染時內視鏡造成感染的潛在性危機，更增加世人的關切，雖然截至目前為止，尚未有文獻報告有病例發生，但在處理各種內視鏡需

十分謹慎小心，避免造成病患的再度傷若一院內感染。

腸胃道內視鏡及支氣管鏡均屬於不耐熱的醫療物品，根據美國疾病管制中心(CDC)建議應採高程度消毒，而以2% glutaraldehyde作高程度消毒，為目前多數國家一致認同並採用之化學消毒劑，此劑可有效的殺死細菌繁殖體、結核桿菌、病毒（包括HIV及HBV）及部分芽胞，唯該劑具極強之刺激性，易引起工作人員皮膚炎、結膜炎、鼻炎、氣喘等症狀，故使用此劑時，工作人員應使用口罩、護目鏡及手套等防護措施，減少對皮膚、呼吸道、眼睛的刺激。

雖然大家都知道腸胃道內視鏡及支氣管鏡應採取高程度消毒，但究竟要多久的消毒時間才能達到消毒效果呢？