



由臨床護理踏入感染控制，有五年的時光，在我近十年的護理生涯中，感染控制工作佔了一半，對這份工作的喜愛竟是與日俱增，當初接觸的時候，不曾想過它會引發我的興趣，在這期間，也曾對擔任感染控制護士感到茫然、挫折、失望，卻又難以割捨這份喜愛，就這樣起起落落，由熱愛到質疑，再從質疑中尋求肯定與突破，這一路走來，腳步倒也愈踏愈堅定。

民國76年，在地區醫院從事內外科臨床護理工作期間，被指派兼任感染控制護士，是我對感染控制認識的開始。準備做一個感染控制護士，總要對「它」的職責有所了解，待我明瞭職責所在時，我開始恐慌於自己對傳染病學及微生物學的認知有限，花了一些時日去充實這一方面的

——作者簡介：——

成大醫院感染控制委員會專任護理師

知識。然而開始獨當一面作業時，仍然很困惑於如何確認院內感染的存在，定義寫得明明白白，病人的情況都不是那麼死死板板的，套一個公式就可以符合所求，看一本病歷耗上大半個小時或更長，不是紀錄不詳盡，就是檢查不完全，臨床人員如果不配合，弄了半天，也搞不清病人是否院內感染？所有的時間都用在收集感染個案資料上，當時又是兼任性質，尚有其他臨床事務要做，常常自己加班收集資料以制定感染控制相關事項。趕報表時，根本不會「職業敏感」性的去作分析比較，很機械化而毫無成長的把每個月報表完成，盡責了事。真正去北部某醫學中心實地見習，繼而參加衛生署舉辦的院內感染管制研習會，才有了進一步的體認，釐清了一些模糊的概念。然而學是學了，實際做起來還是有它的困擾，如果問題是在個人認知上，尚可請教受益獲得解決，問題如果

出在整體環境、行政體制上的難以配合，就不是個人可以左右了。

民國77年6月，成大醫院成立，我抱著希望踏入，渴望藉由醫學中心的軟硬體設施，重燃我對感染控制的熱愛，並能在這個領域裡有所成長。我專任成大醫院感染控制護士時，醫院已經營運了有半年，建立院內感染監視系統是首要工作，在楊振典醫師、莊銀清醫師、劉清泉醫師、張珍琦醫檢師的共同參與討論中，我們先確立自己醫院的院內感染定義，制定院內感染個案資料卡，並開始作業，期間在歷次的院內感染個案討論中，不斷的修正我們院內感染的定義及卡片收集的內容，以作為日後回溯性研究完整的資料依據。同時，我們也致力於建立完整的院內感染資料庫，使院內感染資料儘早電腦化，但因對電腦不熟，資訊室人力無法配合下，費了一番周折，才建立起電腦檔案資料，期間修改數次，頗費時間，但經過這段奮鬥時期，讓我由一個電腦文盲到熟習操作，倒也是一大收穫。深深感受應用電腦建立檔案，不論是在製表或統計繪圖上，皆可收事半功倍之效。儘早建立院內感染資料電腦檔案，確有其必要性。

院內感染監視作業沒有多久，某病房就發生了群突發事件，得力於病房工作人員的極力配合，以及感染控制成員的通力合作，從調查、確認、分析、處置，到制定合宜的控制措施，事件很快就平息下來。將整個過程連同控制措施完整的紀錄，是為日後同樣事件之參考。後來的幾次事件，都是在這樣大家可以取得共識的努力中安然度過。使我深刻體會感染控制確是所有醫療人員的共同職責，院內感染監視

的意義，在群突發發生時，更能突顯其重要性。

感染控制在醫學中心，確有其舉足輕重的地位，然而也非事事盡如願，缺乏專任感染控制醫檢師以順利進行環境監視，最是困擾委員會。而專任醫檢師不僅僅在平時的环境監視有其需要性，當發生群突發時更扮演了相當重要的角色，成大醫院目前是由臨床微生物實驗室黃愛惠組長協助進行環境採檢工作。由於工作上接觸頻繁，使我對微生物特性及培養，有較為實際的體驗，個人覺得做為一個感染控制護士，與微生物實驗室絕對要保持密切的聯繫，才能掌握先機，對個人專業的成長也極有助益。

五年的感染控制工作，我由完全對感染控制陌生到稍具心得，由學習者到指導者。這期間，經由聯誼會及研習會等活動，結識了更多感染控制工作者，大家彼此的心得交換中，總是透露了幾分無力感而無所適從。我在地區醫院工作過，非常能夠體會感染控制護士在中小型醫院默默耕耘而得不到支持的挫敗感，總是有人堅持不下去而離開這個工作崗位，醫院得重新訓練一個人來接任，感染控制究竟是一門專業，非一蹴可成，接任的人總要做個一年半載才可進入狀況，如果因不適應而離職，對醫院或個人都是種損失。

近年來，由於衛生主管單位的大力支持，促使醫療同仁們，不論是行政或臨床，對感染控制工作認知的提昇，對多年從事感染控制工作者的駐留，應能造成影響，同時也吸引更多志同道合者加入，在感染控制工作的漫漫長路上，感染控制護士需要更多的支持與鼓勵。