

醫院感染管制人員

應如何面對醫院工作人員之批評

林金絲 醫檢師

作者簡介：國立陽明醫學院醫事技術學系畢業，三軍總醫院院內感染管制委員會專任醫檢師。

一、前言

醫院感染管制工作人員為了有效降低院內感染發生率，在不得已的情況下，有必要採取比較安全的感染管制措施，並要求醫院工作人員改變或放棄原有且已熟悉的例行工作。如此一來，不但增加他們額外的的工作與困擾，有時還須付出更多的努力和時間去適應，在這種情況下，難免會產生許多的抱怨與批評，對感染管制工作之推展造成莫大的阻礙。因此，感染管制人員平時就應該建立醫院感染管制工作的公信力；可以藉著提供有效的感染管制措施，利用有效的溝通方式，定期舉辦全院感染管制研習會，隨時提供醫療持續教育機會，並且利用海報等宣傳工作以加強院內感染重要性的觀念。如此，不但可以建立他們對感染管制工作的信心，亦可以化解實施新的管制措施時所遭受的任何阻力。在此，願提供我們實際的工作經驗，以做為從事院內感染管制工作相關人士參考。

二、如何讓醫院工作人員更能接受一項新的管制措施

1. 建立感染管制工作的公信力

感染管制工作的公信力是正面成效之決定要素。它並不是一項特色，而是某些行為的結果。換句話說，公信力端賴某些行為，例如確實性和可靠性。對感染管制工作人員而言，公信力之建立是非常重要的且意義非凡，遠甚於你的溝通能力、人際關係、創造問題和解決問題等要素。在未建立公信力之前，即使有再好的感染管制計畫和措施，這些要素將無法發揮，亦無法成功的介入。

公信力的建立是一項非常耗時的過程。對於每一項感染管制措施，都必須提出合理的科學解釋，且在實施過程中能發揮強而有力的理論根據、實際成效和權威性。事實上，引起醫院工作人員之注意力和發揮感染管制工作人員之親和力，並不是提升公信力之最佳保證。公信力並不是建立於工作人員之實際感覺，而是整個管制措施之確實性及合理的邏輯評價。當工作人員看到此項管制措施是依據美國疾病管制中心之索引，以及得到醫院主管之大力支持，工作人員就會覺得它的實用性及正確性。

為了要贏得工作人員更多的信任，感染管制人員必須具備豐富的感染疾病相關

知識。我們可以透過感染管制文獻和期刊，衛生單位、醫院所舉辦之專題演講和研習會等，以獲取更高深之感染管制相關知識。相對的，工作人員如果也可以從不同的資訊管道獲得更新的感染管制相關知識，則除驗證管制措施是正確理論外，也可以更具信心和彼此依賴。

感染管制工作人員為了要提高公信力，對於一些特別之管制或步驟，可以提供一些手冊，以及現場或在電話回答他們所提的每一個問題。管制人員必須親自到各單位耐心解說並示範各項新的管制措施，直到每一位工作人員清楚為止，如此不但可以使得該項管制措施能順利進行，而且加深工作人員對管制人員的信任。例如，一位同時罹患後天性免疫不全症候群及肺結核的病人，住進醫院後，如果管制人員能夠到病房示範隔離措施及詳述處理過程，則工作人員之焦慮可望減至最低，而且一旦遭遇問題，隨時都可以與感染管制人員取得聯絡。

2. 有效的感染管制措施

有效的感染管制措施是成功的要件。經過面對面的溝通，可達到預期的成果，很多感染管制工作人員透過病房訪視和採開放式辦公室，隨時可以和工作人員針對管制措施步驟多作溝通，使得管制措施能徹底執行及收到最佳之成效，最後得以形成政策性之管制措施。

當醫院工作人員收到感染管制工作手冊或通訊時，大都針對這些刊物的內容，尤其是當某項感染管制措施被修訂時，提出許多問題，並要求感染管制人員及時給予答案。有時候工作人員會試圖去影響管制人員，可惜的是他們的資料來源，有時候都是沒有理論根據的，也提不出任何實

驗證明和實際成效。

雖然在職教育比觀看錄影帶浪費時間，但是可藉此機會讓工作人員更熟悉管制人員以及深入瞭解感染管制措施。同時這樣的集會亦可以誘導工作人員提出更多有關感染管制的問題，確實有利於該項管制措施的順利執行，以及獲得預期的成效。

3. 利用有效的溝通方式

在進行溝通時，工作人員的態度及感覺是比感染管制工作人員身體的肢體語言來得重要，因為這樣可以看出溝通是否已達某種程度的效果。一個工作人員也應該對管制人員所提出的問題、關心或牢騷表示歡迎和接受。在溝通的過程當中，彼此都能以發自內心的關懷和尊重，以及公平的原則，這些都可激勵彼此溝通的意願，並真正分享寶貴的實際經驗。如果工作人員在實行一項新的管制措施當中能感覺到受到格外的尊重和重視，以及得到個人的肯定，加上管制人員的支援和努力，必能滿足他們的需要，畢竟他們需要類似同事間的尊嚴和尊重。為了達到有效的溝通，在執行新的管制措施前，彼此應該做充分的瞭解，並交換意見，如此才可達事半功倍。

感染管制工作人員除例行監視住院病患和提供資訊予工作人員外，更別忘了工作人員之實際需要。如果管制人員能表現出個人興趣濃厚和信心十足的樣子，則有助於增加工作人員的正面反應。如此一來感染管制措施的標準，可以在醫院各單位早日建立並實施。例如提供有關最新的感染性疾病和後天性免疫不全症候群的資料，每一個單位，不僅是護理人員，尚包括營養人員、家政人員、裝備維護人員及洗衣房的人員等等。醫療以外的單位人員也

經常會關心和提出感染的相關問題，如果也能獲得他們的支持，則該項管制措施成功率大為提高。

4. 增加醫療人員之知識

在實施一項新管制措施當中，如果工作人員已具備這方面知識，其效果更是無法衡量的。感染管制工作人員可以提供必要的諮詢、文獻、錄影帶、電話號碼、在職教育計畫和回答任何有關感染管制的問題，這不但可以增進他們這方面知識，而且有利於他們執行新的管制措施，從而及早建立標準的感染管制措施。

回答問題是增加工作人員知識之因素之一，面對問題時的態度及反應，對感染管制人員完成任務而言是非常具有影響性的。推行新的感染管制措施往往是耗時的，也須要一段適應期，管制人員在面對有關感染管制問題時須及時提出合理的解釋及準確的答案。如果未能及時提供標準答案，則應該告知工作人員那邊可以找到答案。當然，如果管制人員能答應工作人員代他查閱資料，更可以增加他們對自己的信任，也為將來之接觸奠下成功的基礎。

美國 JCAHE 要求醫院每年至少舉辦一次有關感染管制的在職教育，全院工作人員都必須參加。在美國，不論是中央或地方政府、一些製藥廠、州或地方衛生單位都會排定和製作許多醫院工作人員感興趣的感染管制題目或錄影帶以供聽講和觀看，因此工作人員有許多機會擴充自己這方面的專業知識。

感染管制人員可以利用在病房例行訪視的時間，根據所得到的監視資料來判斷此病房或單位所需要的在職訓練，他們可以協調合適的時間，給病房相關人士上課。如此也可以讓他們提早知道即將實施之

新的管制措施。通常若是有足夠的時間做雙向溝通及適應，則可以讓更複雜的管制措施及早發揮作用。

研究調查顯示感染管制人員經常會把一個問題告知一些職位較低的工作人員。這個觀念我們認為不正確，應該將問題呈給職位較高的工作人員，以引起他們的非常重視。許多感染管制問題必須經由公開討論，集思廣義，以尋找解決之道，有時候確實須要具影響性及決定性的主管人員參與。有些問題往往只要直接和工作人員討論及溝通，很快就能找到答案。有時候，某個難題也可以構成許多問題，尤其是醫師或主管尚未閱讀到感染管制刊物，如此會造成他們無所適從，也不知應該如何支援及介入一項很好之管制計畫。因此，須要多做面對面的溝通，除將問題提出外，也須提供更多最新或如何解決感染管制問題的資訊，以供參考。

5. 提供持續教育學習的機會

持續教育是提供醫療服務品質之要素之一。簡單的方法，例如工作人員在進餐前採集手部之微生物培養，以加強工作人員洗手的習慣，醫院當局可以透過感染管制的海報競賽，在餐廳懸掛有關感染管制諷刺標語，或印有感染管制宣傳之襯衫等，直接或間接與工作人員溝通。衛生單位可以舉辦全國性的感染管制週，不但可以促進各醫院對感染管制的重視，也可降低院內感染率。當然若能全年持續工作人員之教育機會，則成效更為顯著。我們必須讓所有的工作人員知道一個事實，那就是如此大規模的宣傳及教育，不但表示感染管制人員重視院內感染之控制，而且也關心醫院環境衛生，希望每一個工作人員都有一個安全的工作環境，每一個病人都有

一個令人安心的醫療環境。

三、結論

感染管制人員的工作性質包括如何與工作人員溝通，為病患和工作人員創造一個安全、健康的醫療環境。有時候更從具高度危險性的醫療措施，經由新的而且是有效的管制措施，將其危險性降到最低，甚至變成最安全的。一旦改革得到工作人員之正面回應，不但化解阻力且可以順利徹底執行該項新的管制措施，最後將之訂為標準的感染管制措施。我們提出五點建議，以提供國內各醫院從事感染管制的人員參考，希望能藉這些有效的措施來提升國內醫療服務品質。

<參考文獻>

1. Davidhizar R, Boonstra C. (1990) Criticism: a by-product of controlling infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 11, 263-265.
2. Roseman R. (1983) Giving and handling criticism. *Medical laboratory*. 9, 101-106
3. Davidhizar R, Bowen M. (1988) How to give criticism than get results. *RN*, 11, 14-16.
4. Ivey DR. (1986) Effective criticism: producing positive change. *AORN J*, 43, 2.
5. Davidhizar R. (1989) Managerial credibility. *Nursing Administration Quarterly*, 13, 17-22.
6. Webster's New Collegiate Dictionary. (1979) Springfield, Mass: G. and C. Merriam Company.
7. Peter TJ, Waterman RH. (1982) In *Search of Excellence*. New York, NY: Harper and Row.
8. Bertman R, Haley R. (1981) *Applied Social Psychology Annual Vol 1*. Beverly Hills, Calif: Sage Publication.
9. Bertriam R, Haley R. Social influences in compliance of hospital nurses with infection control policies. (1982) In: Eiser J, ed. *Social Psychology and Behavioral Medicine*. New York, NY: Wiley.

也許您曾遇到有關院內感染控制的問題，卻不知從那裡尋求答案？
也許您曾找過相關的文獻資料，卻仍摸不著頭緒，到底臨床上要怎麼應用？
是不是有許多的疑問？是不是希望有人為您解惑？
「問與答」(Q&A)將成為您和專家學者之間的橋樑。

若您有院內感染相關的疑問，歡迎來信註明，我們會轉請學者專家為您解答。
來信寄台北市愛國東路100號行政院衛生署防疫處「院內感染控制通訊」