

# 2015 年台灣院內感染監視系統 分析報告—地區級以上醫院實驗室 通報常見致病菌臨床菌株之 抗生素感受性統計資料分析

張上淳<sup>1</sup> 楊佳興<sup>2</sup> 朱建華<sup>2</sup> 王立信<sup>1</sup> 王振泰<sup>1</sup> 王復德<sup>1</sup> 吳肖琪<sup>1</sup> 呂學重<sup>1</sup>  
李聰明<sup>1</sup> 周明淵<sup>1</sup> 莊銀清<sup>1</sup> 陳堉生<sup>1</sup> 黃高彬<sup>1</sup> 楊采菱<sup>1</sup> 簡麗蓉<sup>2</sup> 曾淑慧<sup>2</sup>

衛生福利部疾病管制署<sup>1</sup> 院內感染資料分析小組<sup>1</sup> 感染管制及生物安全組<sup>2</sup>

## TNIS 系統實驗室臨床菌株通報 統計功能簡介

為監測醫院常見重要細菌針對特定抗生素之感受性情形，台灣院內感染監視資訊系統 (Taiwan Nosocomial Infection Surveillance System, TNIS System) 於 2009 年 12 月新增實驗室菌株通報及統計功能，由醫院通報微生物實驗室每季分離之菌株總數及對特定抗生素藥敏測試具感受性之菌株數 (包含院感及非院感之菌株)，藉以瞭解全國醫院常見重要細菌之抗藥性情形。各通報醫院可於 TNIS 系統查詢及下載自家醫院所通報資料，進行各項分析及院內比較；另可利用本署回饋之全國性統計結果，進行同儕比

較。

該通報功能規劃之初，係參考美國院內感染監測系統 (National Healthcare Safety Network, NHSN) 之通報項目、TNIS 系統院感個案通報情形及專家學者認定重要需監測之菌種及抗生素種類，綜合評估選定 *Acinetobacter baumannii* (含 *Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii* complex)、*Enterobacter cloacae*、*Enterococcus faecalis* 與 *E. faecium* (具 *Enterococcus* 分型能力之醫院)、*Enterococcus* spp. (不具 *Enterococcus* 分型能力之醫院)、*Escherichia coli*、*Klebsiella pneumoniae*、*Proteus mirabilis*、*Pseudomonas aeruginosa*、

*Staphylococcus aureus* 等細菌以及對這些菌種屬重要或檢測比率較高之抗生素作為通報項目，請醫院按季通報實驗室分離之菌株總數及其對各項指定抗生素藥敏試驗結果 (susceptible 和 non-susceptible) 之菌株數，不需通報個案明細資料。

TNIS 系統採志願性通報，因此通報醫院可以由前述列舉的菌種中，自行選擇細菌及抗生素項目進行監測通報；系統另設計全院、加護病房、非加護病房、急門診、體檢等不同監測單位選項，以及未分類、血液、尿液等不同檢體種類，提供醫院可依該院資料現況，擇定監測通報的範圍。本報告分析之數據係醫院通報之全院所有臨床檢體 (即檢體種類選擇「未分類」) 分離菌株數及藥敏試驗結果分布；考量在臨床實務上，抗藥性病人經常多次採檢，若將實驗室所有的分離菌株皆納入統計，恐會高估整體抗藥性比率，因此請醫院通報經歸人統計後之數值。此處所指的歸人統計原則為：同一季期間內，由同一名病人分離到的同一種細菌僅視為 1 筆，不論其檢體種類、感受性檢驗結果為何，以當季第 1 筆檢驗結果為準。此外，因進行研究或特殊原因而進行主動監測所分離出之菌株，不納入通報統計。

為鼓勵各級醫院參與 TNIS 系統實驗室菌株通報，提升資料完整性，疾病管制署將全院之 *A. baumannii*、*Enterococci*、*S. aureus* 菌株總

數，和分別對抗生素 imipenem、vancomycin、oxacillin 感受性菌株數之通報，列入 2010~2011 年醫院手部衛生認證獎補助計畫之指標項目；目前除前述項目外，另增加 *A. baumannii* 對 meropenem 以及 *K. pneumoniae* 菌株總數與其對 carbapenem 類 (ertapenem、imipenem 和 meropenem) 抗生素藥敏試驗結果菌株數之通報，納入醫院感染管制查核基準之評量依據。為使全國感染管制相關人員瞭解全國重要致病菌抗生素抗藥性情形，遂按醫院層級彙整分析完成本報告，惟因資料來源係由各醫院依判讀結果進行通報，雖然判斷標準多數係參採美國 CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) 之標準，但 CLSI 之判讀標準依年代有不同的修正，各醫院所使用的藥敏測試判定標準未必完全依據最新標準，因此各醫院之判讀標準可能不盡相同，故在引用本報告數據時，請將該項因素列入考量。

## 2015 年地區級以上醫院實驗室 臨床菌株監測結果 (不包含精神 科醫院及慢性醫院)

### 一、通報情形

本報告係針對 TNIS 系統中，精神科醫院及慢性醫院以外之地區級以上醫院通報資料進行分析。依據 2017 年 6 月 5 日 TNIS 系統下載資料，2015 年有 105 家 (100%) 區

域級以上醫院至少通報 1 種細菌對 1 種抗生素的藥敏測試結果 (表一)。若分醫院層級來看，醫學中心在 2015 年維持 100% 醫院參與 *A. baumannii*、*K. pneumoniae*、*E. faecium*、*E. faecalis*、*S. aureus* 之通報，區域醫院對這 5 種菌的通報情形由高到低分別為 100% (*A. baumannii*)、100% (*K. pneumoniae*)、100% (*S. aureus*)、94.0% (*E. faecium*) 及 94.0% (*E. faecalis*)；而在未納入查核基準評量依據的 4 種細菌 (*E. coli*、*P. mirabilis*、*E. cloacae*、*P. aeruginosa*)，醫學中心至少有 16 家醫院 (72.7%) 參與通報，區域醫院則達 75 家 (90.4%) 以上。2015 年同時將地區醫院納入本報告分析對象，全國 324 家地區醫院中有 199 家參與實驗室臨床菌株通報 (61.4%)，各菌種通報率在 56.5% 以上 (表一)，其中 *A. baumannii*、*K. pneumoniae*、*E.*

*faecium*、*E. faecalis*、*S. aureus* 之通報率介於 57.7~61.4% 之間，未納入查核基準評量依據的 4 種細菌通報率則介於 56.5~57.7% 之間。

## 二、報表判讀說明

表二至表四分別為 2015 年醫學中心、區域醫院及地區醫院的實驗室菌株監測結果列表：第一欄標示出監測的菌種名稱與醫院通報的菌株總數 (括弧內數字)，第一列至第三列標示出監測的抗生素類別及名稱，其他交叉欄列儲存格內，上方列的數字代表指定菌種對應抗生素具感受性的百分比，下方列括弧內的數字則代表通報該菌種有該項抗生素藥敏測試結果的菌株數佔總分離菌株數的百分比。以表二的金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*) 為例，2015 年醫學中心總計通報分離 45,806 株 *S. aureus*；有通報 oxacillin 藥敏測試結果的菌株數為通

表一 2015 年參與 TNIS 系統通報實驗室菌株抗生素感受性資料醫院家數

菌種名稱	通報家數			合計
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	
<i>Escherichia coli</i>	16	76	187	279
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	22	83	198	303
<i>Proteus mirabilis</i>	16	75	184	275
<i>Enterobacter cloacae</i>	16	75	183	274
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	17	76	183	276
<i>Acinetobacter baumannii</i>	22	83	198	303
<i>Staphylococcus aureus</i>	22	83	199	304
<i>Enterococcus faecalis</i>	22	78	190	290
<i>Enterococcus faecium</i>	22	78	187	287
至少通報一項菌種	22	83	199	304



表三 2015 年區域級醫院重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果

		Antimicrobial susceptibility testing of selected pathogens in regional hospitals, 2015																								
		β-lactam						Non-β-lactam																		
Pathogen (No. of isolates reported)*	Data shown as: % susceptible (% isolates tested) <sup>#</sup>	Penicillin			Cephalosporin					β-lactam/β-lactamase inhibitor		Carbapenem			Aminoglycoside		Fluoro-quinolone		Others							
		Ampicillin	Oxacillin	Piperacillin	Cefazolin	Cefuroxime sodium	Cefotaxime	Ceftriaxone	Ceftazidime	Cefepime	Ampicillin/Subactam	Piperacillin/Tazobactam	Ertapenem	Imipenem	Meropenem	Gentamicin	Gentamicin-High	Amikacin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Vancomycin	Colistin	Tigecycline		
<i>Escherichia coli</i> (138,664)	26 (48)				53 (81)	68 (27)	68 (41)	70 (66)	76 (66)	49 (78)		98 (76)	98 (59)	99 (45)	75 (95)		98 (88)	64 (67)	64 (74)							
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (61,030)	3 (38)				54 (74)	61 (21)	60 (39)	74 (55)	70 (64)	59 (69)		88 (68)	93 (64)	95 (44)	74 (87)		93 (81)	70 (64)	74 (59)							
<i>Proteus mirabilis</i> (21,009)	30 (54)				41 (91)	77 (26)	76 (45)	86 (60)		63 (84)					98 (44)	58 (95)	92 (77)	64 (64)	71 (63)							
<i>Enterobacter cloacae</i> (9,814)							62 (41)	68 (73)	71 (73)		89 (78)	92 (60)	98 (50)	87 (88)			97 (83)	84 (61)	89 (68)							
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (53,455)									87 (80)	87 (80)			85 (74)	87 (66)	83 (91)		95 (81)	73 (72)	72 (79)							
<i>Acinetobacter baumannii</i> (27,410)									29 (81)	30 (76)		36 (79)	40 (57)	40 (57)	31 (80)		42 (56)	29 (57)	30 (64)						98 (31)	73 (45)
<i>Staphylococcus aureus</i> (64,533)																		59 (31)			85 (83)	99 (80)				
<i>Enterococcus faecalis</i> (19,554)	92 (66)																51 (75)					99 (98)				
<i>Enterococcus faecium</i> (8,573)	13 (64)																39 (74)					52 (94)				

#具感受性%(通報藥敏測試結果的菌株數佔總分離菌株數的百分比)

\*菌種名稱(通報菌株總數)

表四 2015 年地區級醫院重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果

		Antimicrobial susceptibility testing of selected pathogens in district hospitals, 2015																						
		β-lactam						Non-β-lactam																
Pathogen (No. of isolates reported)*	Data shown as: % susceptible (% isolates tested)#	Cephalosporin						β-lactam/β-lactamase inhibitor		Carbapenem			Aminoglycoside		Fluoro-quinolone			Others						
		Ampicillin	Oxacillin	Piperacillin	Cefazolin	Cefuroxime sodium	Cefotaxime	Ceftazidime	Cefepime	Ampicillin/Subactam	Piperacillin/Tazobactam	Ertapenem	Imipenem	Meropenem	Gentamicin	Gentamicin-High	Amikacin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Vancomycin	Colistin	Tigecycline	
<i>Escherichia coli</i> (57,247)	24 (45)			47 (73)	55 (17)	65 (29)	62 (89)	67 (66)	44 (53)		94 (52)	95 (60)	94 (39)	68 (84)		96 (80)	54 (69)	55 (50)						
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (28,803)	7 (42)			47 (66)	52 (21)	61 (27)	62 (63)	59 (63)	43 (49)		86 (57)	91 (71)	92 (37)	66 (78)		86 (72)	58 (62)	62 (41)						
<i>Proteus mirabilis</i> (15,188)	17 (51)			30 (75)	64 (19)	67 (32)	72 (64)		44 (66)				93 (48)	35 (94)		77 (86)	47 (72)	54 (54)						
<i>Enterobacter cloacae</i> (2,747)						74 (32)	74 (65)	81 (72)			91 (51)	95 (69)	95 (34)	82 (89)		96 (86)	79 (66)	78 (58)						
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (23,757)								80 (88)			77 (74)	79 (76)	76 (64)	66 (88)		91 (81)	52 (74)	50 (66)						
<i>Acinetobacter baumannii</i> (16,715)				13 (14)			20 (69)	15 (53)	32 (58)			27 (85)	21 (42)	21 (72)		24 (59)	11 (66)	10 (50)			98 (29)	78 (33)		
<i>Staphylococcus aureus</i> (25,435)																	64 (35)		83 (64)	99 (80)				
<i>Enterococcus faecalis</i> (4,537)	91 (66)															44 (63)								
<i>Enterococcus faecium</i> (1,855)	13 (72)															32 (70)								

# 具感性% (通報藥敏測試結果的菌株數佔總分離菌株數的百分比)  
\* 菌種名稱 (通報菌株總數)

報分離菌株數的 98%，其中 49% 對 oxacillin 具感受性，亦即有 51% 對 oxacillin 的不具感受性 (藥敏測試結果為 intermediate 或 resistant)。其餘細菌的藥敏測試結果判讀方式請參考上述說明，依此類推。

### 三、藥敏測試結果

以感染管制查核有列入評量的 4 個項目來看 (表二、表三、表四)，醫學中心和區域醫院分離之 *A. baumannii* 和 *K. pneumoniae* 對 carbapenem 類抗生素的感受性較前一年度 (2014 年) 持平或略為上升 1~6%，但地區醫院則為略降 1~6%；醫學中心、區域醫院和地區醫院分離之 *S. aureus* 對 oxacillin 以及 *E. faecalis* 對 vancomycin 的感受性大致持平，但 *E. faecium* 對 vancomycin 感受性則分別下降 9%、8% 和 10%。

2015 年腸桿菌屬 (Enterobacteriaceae) 中，地區醫院除 *E. cloacae* 對 cephalosporin 類抗生素和 carbapenem 類抗生素 (ertapenem 和 imipenem) 的感受性較醫學中心及區域醫院為高之外，*E. coli*、*K. pneumoniae* 和 *P. mirabilis* 對表列抗生素的感受性則大多為地區醫院低於醫學中心和區域醫院。若由菌種來看，以 *P. mirabilis* 的差異最大，感受性由低至高依序為地區醫院、區域醫院及醫學中心；其中，地區醫院和醫學中心在 Ampicillin、cephalosporin 類抗生素、Ampicillin/

Sulbactam、aminoglycoside 類和 fluoroquinolone 類抗生素的感受性差異達 16%~33%。另外，比較各層級醫院進行 *E. coli*、*K. pneumoniae*、*E. cloacae* 對於 carbapenem 類抗生素藥敏試驗時所使用的抗生素品項，醫學中心及區域醫院以使用 ertapenem 檢測的比率最高 (67%~86%)；地區醫院則以使用 imipenem 檢測的比率最高 (71%)。

2015 年醫學中心與區域醫院分離之綠膿桿菌 (*P. aeruginosa*) 對 carbapenem 類抗生素的感受性相近，介於 82%~87% 之間，地區醫院則較低，介於 76%~79%。*P. aeruginosa* 對  $\beta$ -lactam 類抗生素的感受性落在 72%~87% 之間，對 Non- $\beta$ -lactam 類抗生素的感受性，除了對 amikacin 的感受性較高，醫學中心、區域醫院及地區醫院分別為 97%、95% 及 91% 外，對於 fluoroquinolone 類和 gentamicin 的感受性則依醫院層級遞減，醫學中心和區域醫院的感受性介於 72%~88% 之間，地區醫院的感受性明顯較低，感受性介於 50%~66%。

2015 年區域級以上醫院分離之鮑氏不動桿菌 (*A. baumannii*) 對各類抗生素的感受性以上升為主，但在地區級醫院卻以下降為主。不過，若以特定抗生素來看，*A. baumannii* 對 imipenem 和 meropenem 的感受性範圍落在 21% 至 45% 間，且對各類抗生素的感受性皆低於 TNIS 系統實

驗室菌株統計功能所監測的其他革蘭氏陰性細菌，而地區醫院的感受性又較醫學中心及區域醫院為低。此外；地區醫院分離之 *A. baumannii* 對 tigecycline 的感受性較去年度減少 6%，降至 78%，但仍高於醫學中心的 71%（較去年減少 6%）及區域醫院的 73%（較去年增加 3%）；而對 colistin 感受性則是在所有層級醫院皆維持在 98% 以上。

2015 年金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*) 對 vancomycin 的感受性在醫學中心為 100%、區域醫院為 99% 及地區醫院的 99%，而對 oxacillin 的感受性則分別為 49%、46% 及 40%。有鑑於國際間對 VISA (vancomycin-intermediate *S. aureus*) 和 VRSA (vancomycin-resistant *S. aureus*) 的檢驗方法訂有明確規範，因此本報告中區域醫院及地區醫院在 2015 年分離的 *S. aureus* 雖有 1% 被歸為對 vancomycin 不具感受性，但仍待進一步了解各醫院藥敏試驗方法及結果分布情形。為及時監測我國對 vancomycin 感受性降低之金黃色葡萄球菌的發生情形，已請各醫院倘於病人臨床檢體分離出 *S. aureus* 且對 vancomycin 的藥敏試驗結果判讀為「intermediate」或「resistant」者，利用本署傳染病通報系統「其他傳染

病」項下之「VISA/VRSA 抗藥性檢測」進行通報，並保留菌株送本署進行鑑定或進行抗藥性基因檢測。

2015 年醫學中心、區域醫院和地區醫院所分離之腸球菌 (*Enterococcus*) 中，*E. faecalis* 對 vancomycin 感受性分別為 99%、99%、97%，與前一年度相比大致持平；但 *E. faecium* 對 vancomycin 的感受性下降幅度則在本報告所有監視項目中居冠，分別減少 9%、8% 及 10%，使感受性已分別下降至醫學中心 44%、區域醫院 52%、地區醫院 57%。此外，*E. faecium* 對 ampicillin 的感受性在三個層級的醫院普遍偏低，介於 9%~13%。

本系統為避免通報醫院增加過多的工作，因而儘量減少通報抗生素的品項，但或許有一些也是該加以注意的菌種及其某些抗生素感受性未能於本次報告中呈現，以後年度若有必要，將再加以補強。

## 致 謝

感謝各級醫院辛勤地參與實驗室臨床菌株通報作業，以及院內感染資料分析小組給予寶貴的意見與指導，方能完成本次的分析報告，在此獻上誠摯的謝意。