院內感染之風險管理

財團法人仁愛綜合醫院
感染科:邱瑞浩

前言:

台灣預計每年約8000人直接或間接因院內感染而導致死亡， 有徹底風險管理對策， 就能將該組織財物損失降到最低，最近倍受關注如SARS院內感染及醫療癈棄物處理問題均是.

- 感染:微生物侵犯人體內部， 而人體所產生反應.
- 院內感染 : 住院期內因各項醫療行爲遭受微生物侵犯所造成之感染，當然醫護人員在醫院內遭受微生物而感染也可視爲院內感染.

- 有效院內感染管制措施包括(美國CDC)
- a 全院積極的追蹤及密集管制.
- b 每250床設一感管師.
- c 設一流行病學專家.
- d 將外科部份感染告之外科醫師， 可預防32%之院內感染.

感染管制意義:

當病患住院期間， 治療該病患而預防其他人員(病人家屬及工作同仁)受到感染，而採取的行爲.

財團法人仁愛綜合醫院

感染管制意義:

- 一.醫護工作人員:如洗手技術.
- 二.醫療院所:良好感染管制提升醫療品質， 如加強同仁各項管制訓練，訂定各項管制政策，教導抗生素使用並管制後線抗生素使用，定期做員工健康檢查， 對法定傳染病做適當隔離及通報.

財團法人仁愛綜合醫院

感染管制的目的:

- 一.減少病患住院天數及死亡率:美國SENIC好的院感計劃可將肺炎發生率減少7.3 %. 尿路感染減少35.8 %， 血流感染可減少27.6%.
- 二.避免醫療資源浪費:每年耗費50億美元. 290萬單位住院天數.
- 三.減少疾病在社區中傳播.

財團法人仁愛綜合醫院

感染管制的目的:

四.促進醫療品質改善:醫療品質要達到目的， 就要有組織的感染監視系統及感染管制計劃.

五.符合評鑑標準.

六.增加醫院營運效益:病患住院併發症少， 醫院被信任程度增加，信譽增加病患人數自然增加.

財團法人仁愛綜合醫院

有何風險:因事故之發生.造成損失之可能性及不確定性.就是風險.

- 一.細菌: TB. AB. Psudomonas
- 二.病毒: B.C肝炎 AIDS SARS
- 三.黴菌: Candia
- 四.寄生蟲: Scabies
- 五.原蟲: Malaria

有何風險:

舉例:

1 院長風險管理書中提到， 東京墨田中央醫院， 有七位病人因院內感染而患沙門氏菌，三位病患死亡，四位病況嚴重，爲治療而住院，卻得到 **MRSA or VRE** 感染而死亡， 悲劇陸續發生.

2.本院 **MRSA** ， **AB** 菌，針扎事件， 造成之**B.C** 肝炎、**AIDS**問題 **.**

- 管理策略:

一.發掘原因，.訂定措施

- **a** 醫院病患感染監視， 查詢病患病歷， .收集培養資料， 集結成統計報表， 定時開會討論，做成決 議.
- **b** 醫院員工感染監視， **VDRL. Chest X-ray**
- **B.C** 肝炎檢查 ，預防注射，適度隔離.
- **c** 醫院環境監視， 常規性及群突發處理，滅菌器及
- 一般環境監視.
- **d** 醫院容易感染單位: 如加護病房、.洗腎室、.嬰兒室 .

- 二.經驗學習引進 : 收集醫學雜誌， 先進國家及醫學中心感染管制手冊，訂定自己須要之政策.

三.實行措施 :

A 將上述所得結果交感控委員會討論會， 轉由最高行政單位公佈後施行.

- B 改進醫院品質:
  a. 直接行爲 : 隔離具傳染能力患者，最後不得已甚至考慮關閉病房，如SARS之和平仁濟醫院.

  b. 間接行爲 : 新進及在職員工感管訓練，舉行感管研習會， 進而提高同仁警覺.

- 四.後續追蹤:

  持續監視系統， 因注意感染率是否下降， 追查醫護人員對新訂政策是否遵循.

- 五.修訂更新:每年定期修訂， 將不合時宜措施更新.
- 六.研究發展:針對醫院缺失， 設計研究， 再以研究結果，改善病患照護及醫療方式.

例如 : SARS 禽流感 爲例.

風險 : SARS : 和平、仁濟、高雄長庚.
禽流感 : ?

管理策略:

- 從中.港.澳回國十天..或有接觸雞.鴨
- （禽流感）發燒病人處理
- 急診處理
- 動線管制.
- 隔離病房
- 檢體收集及運送
- 醫護人員隔離相關技術
- 轉送

財團法人仁愛綜合醫院

- 後SARS時代並不代表危機已經結束，更應重視風險觀念，並加強風險管理，已成爲未來最大目標 ！

財團法人仁愛綜合醫院

謝　謝

財團法人仁愛綜合醫院