編號：CCMP93-RD-062

# 全國中醫師醫療院所感染管理控制研究計畫北區子計畫－三年計畫（2-1）

楊賢鴻

長庚紀念醫院中醫醫院

## 摘　要

隨著醫學發展的日新月異，對於疾病的認識及治療更是發展迅速，但是對於所謂新興傳染病的防治包括禽流感、漢他病毒、腸病毒、及最近才發生的嚴重性呼吸道症候群（SARS）等，造成公共衛生防疫及治療上的衝擊，仍是有待努力。尤其是 SARS，在醫療史上的流行是史無前例的，更造成全人類生命及公共衛生上的威脅，也顛覆了以往傳染病治療的經驗法則。為了針對病患於診療期間醫療院之院內感染予以有效之管制、處理或作未然之防範措施，以期減少至最低程度之感染及疾病傳播，應加強各中醫醫及醫療院所醫療人員對感染防治教育、法定傳染病之認識與隔離措施之訓練，並建立中醫師感染管控之通報系統，以應付新興傳染病的防治。

在衛生署中醫藥委員會的推動以及總計畫之指導下，本院負責北區中醫醫療院所感染控制之教育訓練，93 年度透過全聯會與北區各中醫師公會的協助順利的完成了相關研討會，會中宣導了醫療院所洗手設備設置標準及針扎事件處理流程以及專題演講流行性感冒與禽流感之簡介。此成果符合當初研究計畫之預期項目，其相關寶貴之事對整體中醫藥在傳染性疾病的認識及預防感染應有實質之價值。

關鍵字：院內感染、SARS

Number : CCMP93-RD-062

# The Infection Control Programe for Traditional Chinese Medicine Clinicle and Hospital – North Areal

Sien-Hung Yang

Center of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital

## ABSTRACT

With the development of Medicine, the evolve to cognition and therapy the disease is more quickly. To avoid the newly coming disease which include bird influenza、Hanta virus、Enterovirus and SARS, cause the impact to the public sanitation and the therapy. It's still need to improve. Especially the SARS, prevailing in the medical history which is never been happened. It caused the threat for our human beings and the public sanitation, also overturn the experience method to cure the infection. Therefore, to make the nosocomial have an effective control and infect, we should put stress on the provision inflect education、knowing the lawful infection and training the step of segregate.

In this study project, under the recommendation of Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan and United Chinese medical association, the symposium of infectious diseases was held and the how to avoid contamination and right way to wash the hands after contact to the patients were tough, besides we also made the routine procedure of accident of acupuncture, we also tough doctors the knowledge about influenza diseases. The whole working of the year get the aim of project and is benefit to the doctor of Chinese medicine in Taiwan.

Keywords: Nosocomial, Sars

# 壹、前言

## 一、背景

隨著醫學發展的日新月異，對於疾病的認識及治療更是發展迅速，但是對於所謂新興傳染病的防治包括禽流感、漢他病毒、腸病毒、及最近才發生的嚴重性呼吸道症候群（SARS）等，造成公共衛生防疫及治療上的衝擊，仍是有待努力。尤其是 SARS，在醫療史上的流行是史無前例的，更造成全人類生命及公共衛生上的威脅，也顛覆了以往傳染病治療的經驗法則。所謂「院內感染」（nosocomial）是指住院期間得到的感染，但不包括入院時即有或已潛伏的感染。廣義的對象包括住院病人、門診病人、以及院內工作人員。陽明醫院的院內感染看護工事件更將醫院感染管制的範圍擴大至所有在醫院工作的人員，不僅僅只是醫院編制內的員工而已。

## 二、法令依據

醫療法第四十五條規定：醫院應建立院內感染控制及醫事檢驗品管制度，並檢討評估。醫療法施行細則第四十條並規定，醫院依醫療法第四十五條規定建立院內感染控制制度。國內西醫醫院的院內感染控制已經列為醫院評鑑的重要項目之一，近年來更由衛生署疾病管制局積極的推動全國分區的醫院感染管制輔導計劃，以落實上述醫療法規定的執行。中醫當然也不例外。

目前台灣地區民眾就診中醫之比例日趨大幅增加，故依據全民健康保險醫療費用協定委員會（以下簡稱費協會）92 年 12 月 26 日費協字第 0925901259 號公告，中華民國中醫師公會全國聯合會訂定九十三年度中醫門診總額－中醫醫療院所加強感染控制方案。為針對病人於中醫醫療院所診療期間之院內感染予以有效之控制、處理及防範，以期感染及疾病傳播的機會降至最低程度，以保障病人及醫療人員之安全。

### 中醫感染管控的相關文獻記載：

在《黃帝內經》《素問．熱論篇》說：“五疫之至，皆相染易，無問大小，症狀相似”。明代吳又可《溫疫論》對疫病的病因認為是“乃天地間別有一種異氣所感”，把祛邪作為治疫第一要務，創著名方劑達原飲。清代葉天士、吳鞠通等醫家，對溫病的病因、傳變規律和防治方法都有卓越貢獻，並認為溫疫應包括在溫病範圍之內。其後還有戴天章《廣溫疫論》、楊栗山《傷寒溫疫條辨》、余師愚《疫疹一得》，在吳又可學說基礎上，對疫病的理論和臨床作了補充和發

展。近年來，由於中醫可彌補現有西醫治療未全之處，因此有漸漸受到世界各國的注意，在國內，民眾對中醫的接受度也普遍提升，但台灣中醫過去數十年來，因中醫臨床長期侷限於基層醫療工，導致中醫醫療對於疾病的確切診斷，治療過程中的追蹤及統計都無法落實，更遑論醫療院所有關院內感染管控之觀念。因此，為了針對病患於診療期間醫療院之院內感染予以有效之管制、處理或作未然之防範措施，以期減少至最低程度之感染及疾病傳播，應加強各中醫醫及醫療院所醫療人員對感染防治教育、法定傳染病之認識與隔離措施之訓練，並建立中醫師感染管控之通報系統，以應付新興傳染病的防治。中醫不論在傳染病的預防與治療方面都有非常清楚的認知。此次幸逢中華民國中醫師全國聯合會、行政院衛生署中醫藥委員會及中央健保會提出了「台灣地區中醫師醫療院所感染控制計劃」，以落實中醫醫療院所之院內感染控制、中醫醫事人員對於法定傳染病之認識與感染控制之教育訓練、建立中醫師感染控制之通報系統、進而編著感染控制手冊等項工作。不僅提昇民眾之就醫安全及中醫醫療品質，對於預防傳染病之散播、健全國家防疫體系，均扮演著非常重要的角色。

# 貳、實施方法與進行步驟

## 一、實施方法：

九十三年度作業實施內容及步驟：

（一）成立感染管控小組並共同制定全中醫師公會醫療院所感染管控計畫書初稿。

（二）邀請學界、醫界專業人士、研議小組共同訂定感染管控作業參考指引。（如附錄一）

（三）建立中醫醫療院所感染控制查檢表。(如附錄二)

（四）感染管控作業參考指引與感染控制查檢表交付全聯會，分區宣導推動並執行。

（五）全聯會進行效果確認。

（六）預期效益評估。

（七）完成洗手台、清潔劑及相關消毒用品執行成果之確認。

（八）舉辦學術研討會（講習）及學分認證。

# 參、結果

九十三年度作業執行結果：

一、93年9月3日，在中國醫藥大學舉行「台灣地區中醫感染管理指標控制研究」第一次會議。協同與會專家學者對於「全國中醫師公會醫療院所感染管控計劃書」、「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」、「中醫醫療院所感控查檢表」進行討論與修訂。

二、93年9月24日於台北市立中醫醫院八樓召開台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究第二次會議中，協同中國、長庚、北市中、奇美等醫界學界專家共同訂定「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」、「中醫醫療院所感控查檢表」。會中並決議本年度全國各分區子計劃進行感控教育訓練研習所使用「感染管控」教材，由本感染管控小組共同制定。課程內容以「中醫醫療院所感染控制作業參考指引（草稿）」、「中醫醫療院所感控查檢表（草稿）」為藍本，並涵蓋最近新興的流行性感冒、禽流感、洗手台設備、消毒劑設備…等內容。

三、93年10月24日，總計劃主持人林國瑞所長於中國醫藥大學立夫教學大樓十一樓第二討論室召開「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究」第三次會議，討論全國各分區成立感染管控委員會的原則與目標，並針對明年度工作目標與內容進行討論。

四、中醫師全聯會已行文通知所屬各區中保會確認，由各區中保會於11月感控研討會結束後進行中醫師與中醫醫療院所洗手台、清潔劑及相關消毒用品查核，並由全聯會進行最後確認。

五、本年度工作目標設定在完成洗手台、清潔劑及相關消毒用品執行成果的查核，洗手台標準作業流程如附錄三。預計完成5%醫療院所的查檢，共20家醫療院所，於12/17完成抽查，此20家醫院全部合格，抽查名單如附錄四。

六、93.10.24 於長庚紀念醫院舉北區中醫中醫師感染管控之教育訓練課程，詳細會議議程內容如下：會議手冊如附，參與院所數共150所。達成率占北區中醫醫療院所之30.67%。

包括 A.流感與禽流感（如附錄六）

B.中醫醫療院所感染控制作業參考指引（如附錄一）

C.中醫醫療院所感染控制查檢表（如附錄二）

D.洗手台標準作業流程（如附錄三）

E.員工尖銳物品扎傷之處理（如附錄七）

F.員工健康檢查項目

七、本院定期舉辦 SARS 防治再教育訓練

課程內容：A. SARS 病例定義及一般處理通則

B.醫護人員分級防護裝備等級及注意事項

C. X 光攝影、檢體採樣、氣管插管

D.門診發燒篩檢站、發燒病房、負壓隔離病房、急診

E.其他相關人員自我防護措施

八、本院定期辦理全院性醫師之「感染管制」教育訓練課程。議程如附錄八。

# 肆、討論

一、94 年度除配合總計畫各項活動及會議，將新增中醫藥與感染相關學術研究報告（以 SCI）資料收集整理包括中醫感控臨床教育訓練及臨床治療經驗以供參考。

二、北區中保會今年度感控相關會議有：93/1/7、93/1.18 北區中醫醫事人員嚴重急性呼吸道症候群（SARS）教育訓練研討會（如附錄九），因當時計畫還為開始執行，所以無法協辦，未來 94 年度擬與北區中保會配合協辦感控相關會議。

# 伍、結論與建議

## 一、召開中醫中藥及感染管控相關學者專家舉辦不定期感染管控工作討論會（Workshop）及召開中醫醫療院所感染管控成果發表會

不定期舉行，係指發生不明原因傳染病個案、疑似因傳染病致死個案、或疑似院內感染群突發事件發生時，立即邀集專家及疾病管制局相關負責人員成立危機處理小組，召開感染管控工作討論會（Workshop）。

## 二、進行相關統計分析

### （一）**94** 年度目標

將 93 年度和 94 年度「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃－二年計劃」所進行之研究，以公共衛生界使用之統計分析方法，將本計畫所獲得之統計資料，提供給行政院衛生署中醫藥委員會、疾病管制局、健康保險局等相關單位參考，並將此研究成果做為第二階段三年期「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃」參考指標，並提供給相關學術單位論文發表使用。

# 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-062 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

# 陸、參考文獻


1. 吳又可・瘟疫論
2. 吳謙・醫宗金鑑
3. 余師愚・疫疹一得
4. 戴天章・廣瘟疫論
5. 素問
6. 靈樞（張隱庵，馬元臺合注）
7. 張仲景・傷寒論、金匱要略（醫宗金鑑版）
8. 葉天士・溫熱論
9. 吳　瑭・溫病條辨
10. Immunopharmacol & Immunotoxicol 1998;20:267-81.
11. 衛生署。台灣 SARS 疫情現況。http://www.cdc.gov.tw/sars/
12. Peiris JSM, Lai ST, Poon LLM, et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. Lancet 2003;361:1319-25.
13. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith C, et al. A novel coronavirus associ-ated with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med 2003;348: 1953-66.
14. Drosten C, Gunther S, Preiser W, et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med 2003;348:1967-76.
15. 張上淳、王麗華、張瑛瑛等。嚴重急性呼吸道症候群（Severe acute respir-atory syndrome;SARS）之感染管制措施－臺大醫院之經驗。感染控制雜誌 2003; 13:85-9.
16. 陳玉昇、張恆鴻、孫茂峰、黃國慶、楊賢鴻、長庚中醫團隊對 SARS 之回顧，新醫藥週。
17. 林宜信，中醫藥防治 SARS 對策與疫情管控，中保會台北區分會中醫師 SARS 教育訓練研習會。
18. 楊賢鴻，從中藥免疫調節作用論中醫治療 SARS，台北區分會中醫師 SARS 教育訓練研習會。
19. 認識 SARS 實用手冊，聯合文學。
20. 全民防治 SARS，明日世紀主編。

# 柒、圖表

## 附錄一

### 中醫醫療院所感染控制作業參考指引（草稿）

台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃

## 一、人員規範

1. 中醫師應修習六學時以上感染管控課程始得向中醫師公會全國聯合會申請審查認證（其中通訊課程不得高於三學期）
2. 醫療院所內應備有針扎處理流程，並有針扎處理記錄。
3. 罹患法定傳染性疾病之員工，應依傳染病防治法規定予以休假。
4. 應有員工健康檢查之紀錄。

## 二、器材準備

1. 工作服－工作人員應備有工作服。
2. 口罩－應備有足夠數量外科級以上口罩。
3. 手套。
4. 清潔用品－含環境清潔用品、消毒清潔用品及拭手級。
5. 器械－刮痧板、拔罐杯及其他與身體接觸之器械，均應於使用前後消毒。
6. 備有洗手設備（以感應式或肘、膝觸碰式為宜）。
7. 飲水－應備有乾淨紙杯且飲水設備應定期檢查保養或更換濾心記錄，並應定期檢驗微生物。
8. 包藥器材－每次分包後應清潔乾淨，分包機至少每周清洗乙次。
9. 針灸使用之針應儘可能使用拋棄式，否則應有消毒之規範與作業流程。

## 三、環境清潔

1. 每天開診前及結束後清潔環境及所有檯面、桌面、床面（0.05%漂白水）。
2. 工作人員清洗、處理器械應戴手套。

3. 空調設備－應保持環境之空氣流通，並定期清洗或更換過濾元件或系統。

## 四、門診作業

1. 工作人員應著工作服從事臨床醫療工作。
2. 當接觸藉飛沫傳染疾病的病患時，應戴外科級以上口罩。
3. 針灸前應先於患者皮膚針刺局部表面以 75%酒精消毒，並約於 30 秒後才下針。
4. 針灸治療應符合無菌技術之操作。(應明訂操作無菌技術之細則或標準)
5. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
6. 與病患體表有接觸之器械，如拔罐杯、刮痧板等使用前後應清洗乾淨消毒；沾血之火罐杯應消毒備用（塑膠拔罐以拋棄式為原則)。
7. 藥局人員配藥時應先行洗手。
8. 遇有疑似傳染症患者，在處理完病患後，應立刻在其動線上消毒後才可恢復門診。
9. 注意體溫異常之醫療人員及病人。
10. 遇有疑似法定傳染症病患，應注意其境外移入史、接觸史、傳染症病史；8、9、10 點應依規定向衛生主管機關通報及轉診。
11. 備有外科級以上口罩在必要時提供給工作人員及病人使用。
12. 不可用已污染的手或穿戴污染之手套碰觸門把、電話、電腦及進食，又傷科外敷於傷口之藥物，應先做無菌處理。
13. 洗手

A. 設備

（1）水：應使用自來水。

（2）洗手劑：

①肥皂塊：宜用磁鐵懸掛壁上或肥皂盒上，避免潮濕或泡於水。

②肥皂液：容器避免污染，最好用拋棄式，如需重覆使用，則等肥皂溶液完全用完後，澈底清洗乾淨，烘乾後再重新裝入新肥皂，勿於中途加入新肥皂。

③消毒溶液：使用殺菌力強、使用方便之消毒液，如 Hibscrub、Better、Iodine。

（3）水龍頭：最好以應使用感應式，或以腳、膝、手肘等方式來開關；如以手部控制者，應在洗手後以擦手紙包住水龍頭關掉水。

（4）擦手紙：應置於水槽附近，且不易被弄濕之處，其高度應不致於使洗完手後，手上的水從手肘處回流至手。

B．方法：

（1）除去手上的飾物。

（2）以清水及肥皂或消毒液抹在雙手及前臂，保持手部低於手肘。

（3）雙手用力摩擦搓洗，注意指甲內（請勿留指甲）指尖，指縫等處。

（4）沖水，用紙巾擦乾。

（5）水龍頭如以手部控制者，應在洗手後以擦手紙包住水龍頭關掉水。

（6）全部時間 30-45 秒。

C．需要洗手之情況：

（1）執行需要無菌操作技術之醫療行為前後。

（2）接觸分泌物或排泄及其用品之後。

（3）接觸病人傷口前後。

（4）原則上接觸不同病人之間。

（5）分發食物、藥物及針灸治療前。

（6）進出隔離病房。

（7）曾以手挖鼻或擤鼻之後。

（8）飯前、便前、便後。

（9）上、下班前。

（10）工作時若戴手套，兩個案之間應洗手，脫除手套時應洗手。

（11）看診前後應徹底洗手。

14. 手套：

A．適用情形：

（1）當接觸排泄物、分泌物、血液和體液時。

（2）在照顧保護隔離病患時，需使用無菌手套。

15.口罩：

A. 適用情形：

（1）當疾病藉飛沫傳染，在密切接觸病患時（距離少於二公尺），使用口罩。

（2）當疾病藉空氣或細小飛沫傳播，形成較遠距離傳播時，（距離大於二公尺以上），進入病室工作人員應戴口罩。

（3）工作人員戴口罩，應避免自己的手接觸口罩，以避免經由黏膜接觸的傳播。

B. 注意事項：

（1）使用口罩時應充分蓋住口、鼻，且使用以一次為原則，若潮濕、污染時應立即更換。

16.隔離衣：

A. 適用情形：

（1）當照顧病患時，衣物會遭感染性分泌物和排泄物污染時。

（2）當隔離病室住有嚴格隔離，保護隔離之病患時。

（3）更換大範圍的傷口或燒傷傷口時，應該穿著無菌隔離衣。

B. 穿著注意事項：

（1）以穿一次即更換為原則。

（2）隔離衣應完全覆蓋工作服或長及膝處。

（3）隔離衣之正面及背面、腰部和肘部以下視為污染區。脫下時應將污染區包於內面。

## 五、廢棄物處理

1. 醫療廢棄物須依廢棄物清理法有關「有害事業廢棄物」相關規定辦理。
2. 應進行垃圾分類，應分感染性廢棄物及非感染性廢性物分開收集。
3. 沾有病人血液、體液的棉花、衛生紙、手套等，應丟置於感染性事業廢棄物標誌之紅色專用膠袋內交由委託之合格處理廠商清運並代為處理。
4. 用過污染的針集中放置，投入標有感染事業廢棄物黃色標誌之不易穿透容器內，交由委託之合格處理廠商清運並代為處理。

(4-02 圖表)--CCMP93-RD-062.doc