

編號：CCMP93-RD-065

台灣地區南區中醫師醫療院所感染管理 指標控制研究之計畫－三年計畫（2-1）

許堯欽

財團法人奇美醫院中醫部

摘 要

中醫是醫療體系的一環，在保障民眾健康上也扮演重要角色。本計劃目的在於經由加強台灣南區中醫醫事人員的教育訓練，以強化中醫師對於感染控制作業細則的了解、法定傳染病的認識，以期有效的防範中醫醫療院所可能發生的感染，逐步建立中醫防疫網。本年度執行獲致重點成果如下：

- 1.成立台灣感染管控專家顧問群。
- 2.制立中醫醫療所感染管控作業參考指引。
- 3.推動南區中醫醫療院所感染管控查核認證。
- 4.推動南區中醫感染管控教育訓練。
- 5.完成南區中醫醫療院所洗手台與清潔劑的執行成果查核。
- 6.觀摩他區中醫院感染管控執行經驗。

關鍵詞：感染管理控制

Number : CCMP93-RD-065

Research program of infection control of TCM in southern area of Taiwan

HSU, Yao-Chin

Chi-Mei Medical Center

ABSTRACT

Chinese Medicine plays an important role in the national health and must get involved actively in infection management and control. Moreover, the goal of our program is to set up our regional network of infectious prevention. According to systemic education, the Chinese medical doctors can be informed of the authority of the legal infectious disease and the content of infection control. This year, we have achieved important result as below:

The staff's awareness and understanding of the diseases and the trainings of infection quarantine are to be accentuated, and the informing system for the doctors to control infections is to be established.

The staff can work together to prevent the infections inside the hospitals after the systematic education concerning the staff's role play in infection management and control and hygiene advocates by combining microbiology and immunology in Western medicine with pharmacology in Chinese Medicine.

The staff can know more about the management and control via the trainings and relevant seminars and can manage and control, and treat the infections efficiently and can perform related policies to compensate whatever is ignored, to attain the prevention purpose.

Keywords: Infection management and control

壹、前言

一、本計劃的政策背景與法令依據

隨著時代進步，醫療科技的發達，國民平均壽命延長，年長及慢性病患增加，提升醫療院所之醫療品質使病患獲得良好照顧，顯得格外重要。當嚴重急性呼吸道症候群（SARS）蔓延全球時，不僅重創台灣，也引起民眾的恐慌，尤其是在爆發一連串院內感染後，不僅造成民眾不敢就醫外，對於相關接觸來源更無法確實有效掌控，突顯感染管理控制之不周全；此外像是流行性感冒、禽流感、肺結核等一些相關傳染病也容易在民眾就診中醫時因疏於防範而造成醫療相關人員暨病患的感染。

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。

二、中醫感染管控的相關文獻記載

中國醫學對抗傳染性疾病（疫疾）已有三千年的經驗。《黃帝內經》中就有相關傳染病及預防的記載；古代將一切的外感熱病通稱為“傷寒”，內經云：「今之熱病，皆傷寒之類也」；又云：「傷於寒者則病熱」。而張景岳對於傷寒有更進一步的闡述，認為傷寒是中陰寒厲之氣所致，冬季嚴寒之時，中而及發為傷寒；不及發者，治春則發為溫病，至夏則發為暑病；此外感受四時不正之氣，也叫傷寒。故明確的指出不論是溫病、暑病或一切外感之熱性病均屬於傷寒。而外邪的入侵，必有其路徑，《內經》說：「百病之始生，必先於皮毛，外邪侵襲皮毛，則腠理疏鬆，進而侵及脈絡，留而不去，則傳入經脈，以至於臟腑，積於腸胃之間」。說明了外邪致病，一般是由表入裏，自皮毛而入，由淺而深，

傳入臟腑。

在我國歷代中醫文獻中，大量記載了對傳染病的預防措施，具西漢史料記載：“民疾疫者，空舍邸第，為置醫藥”。說明了當時政府為有效控制傳染病而建立公立的臨時醫院，採取隔離措施；《晉書》記載：“朝臣家有時疫染易三人以上者、身雖無疾、不得入宮。”清代陳耕道在《疫痧草》中說：“家有疫痧人，吸收病人之毒而發病者，為傳染，兄發痧而預使弟服藥，若弟發痧而使兄他居之為妙乎？”強調隔離防疫的措施及其重要性。

最有名的發生於東漢時期的「傷寒」，由張仲景【傷寒論序】中可知其傳染力強而且死亡率高。明清期間「溫病」的大流行，被稱為「瘟疫」，其急性的發病與發熱症狀，與現代醫學所稱的流行性感冒、急性支氣管肺炎、腦炎等感染重症非常接近。在與這些傳染病鬥爭的過程中，中醫也逐步發展出一套透邪外達、截斷病勢與涼血護陰等相關治則與方藥。《傷寒雜病論》，則是日後傷寒、溫病、瘟疫學術臨床之淵源所在，他對外感熱性病的發生、症候群、以及疾病的演變過程總結了若干規律，辨正準則及治療之方劑，確立中醫辨症論治的原則，使《傷寒雜病論》成為中國首部治療傳染病之專著。

晉朝葛洪的《肘後方》中對具有傳染力的“疫厲毒氣”、“戾氣”、“異氣”等，將其分成寒毒、溫毒、惡毒、狂犬咬後毒（狂犬病）、蠱毒、風毒、虜瘡（天花）等。隋《諸病源候論》謂「此病皆因歲時不合，溫涼失節，人感乖戾之氣而生病，則病氣轉相染易，乃至滅門，延及外人」。至此中醫的逐漸進步對疫病的認識也越來越深，唐宋時期，孫思邈的《千金方》、王壽的《外台祕要》、劉完素的《素問玄機原病式》等書中對鼠疫、天花、麻疹、百日咳等相關傳染病及其傳播方式有較詳細記載；至於溫病和瘟疫的學術臨床專著，主要以明末至晚清這三百年的歷史期間最為豐富，吳又可《溫疫論》認為溫病病原非風、非寒、非暑、非濕，而是一種“異氣”並觀察到“此氣之來，無論老少強弱，觸之者及病”。“異氣”學說的提出是中醫醫學史上對傳染病之病因方面的一項重要突破。葉天士《溫熱論》可作為溫熱病的第一部專著，其學術特色是：1.指出溫病的感染途徑及傳變規律。葉氏認為傷寒與溫病雖同屬外感於邪，但傷寒之邪從皮毛而入，由外而內，由陰而陽；溫病之邪由口鼻而入，首先犯肺。故曰：“溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。”葉天士所述溫熱病感染途徑與傳變規律，成為外感溫熱病病因、病機的總綱。2.創立了溫病“衛、氣、營、血”辨證論治的綱領。所謂：“衛之後，方言氣；營之後，方言血。”溫病到了後期，血分的溫邪就十分熾盛，體現了疾病的危重性。3.重視診法中的察舌、驗齒以及在肌膚透發出的疹、等情況的辨析。在溫病治療方面，葉氏重視清法，兼風者透風，兼濕者祛濕，不使風、濕之邪與熱相搏。清·吳瑭（鞠通）《溫病條辨》

吳氏對於溫病辨證按上、中、下焦為綱，分論多種溫病（包括風溫、濕熱、溫疫、濕毒、秋燥、冬溫、暑溫等）證治，吳氏提出三焦辨證與葉天士的衛、氣、營、血辨證，使溫病辨證獲得進一步充實、完善，成為後世醫家溫病辨證的主要依據，也總結出一些有效的治療方法如“清絡、清營、育陰”治溫三法及相關寶貴的方藥。瘟疫猖獗，給人民生命帶來了嚴重的威脅。同時，在與疾病的鬥爭中，人們積累了豐富的防治疾病的經驗。

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、材料與方法

一、材料：

1. 全國中醫師公會醫療院所感染管控計劃書初稿。
2. 中醫醫療院所感染控制作業參考指引初稿（附件一）。
3. 中醫醫療院所感染控制查檢表初稿（附件二）。
4. 衛生署疾病管制局九十二年醫院感染管制區域輔導計劃期末報告（附件三）。
5. 衛生署疾病管制局九十二年醫院感染管制區域輔導計劃衛生單位人員教育研討會講義（附件四）。
6. 奇美醫學中心感染管控手冊。
7. 中國醫藥大學附設醫院感染管控手冊。
8. 奇美醫學中心侵入性醫療作業手冊。

二、方法與步驟

九十三年度作業實施內容及步驟：

1. 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。
2. 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。
3. 建立中醫醫療院所感染控制查檢表。
4. 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。
5. 完成洗手台、清潔劑及相關消毒用品執行成果之確認。
6. 舉辦學術研討會（講習）及學分認證。
7. 全聯會進行效果確認。
8. 效益評估。

參、結果

本子計劃主持人許堯欽主任除參與「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制之計劃—三年計劃」之南區子計劃外，同時並擔任行政院中醫藥委員會中醫醫事人員辦理「防治 SARS 教育訓練研討會」的講座，參與感染管控相關研討會積極授課見下表（詳如表一）。

姓名	課程名稱	授 課 及 參 加 場 次				
許堯欽 主任	從傳統醫學觀點談 SARS 預防治療	2004/2/8 中醫醫事人員嚴重急性呼吸道症候群(SARS)教育訓練研討會	2003/12/2 南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—擔任授課	2003/12/7 台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	2003/11/2 中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	2003/6/22 北區中醫師 SARS 教育訓練研討會

93 年度執行本研究計劃（子計劃編號：005 台灣地區南區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究計劃—3 年計劃（2-1），計劃編號 CCMP93-RD-065）共獲致以下幾點重要成果：

- （一）感控計劃協同中醫師公會全聯會、所屬中保會六區分會與醫界專家共同成立台灣地區感染控制專家顧問群

中 醫 藥 感 染 管 理 防 治 專 家 顧 問 群	
姓 名	職 稱
林永農	中華民國中醫師公會全國聯合會理事長
林昭庚	中國醫藥學院教授
張永賢	中國醫藥學院副校長
蘇奕彰	中國醫藥學院中醫學系主任
施純全	中華民國中醫師公會全國聯合會秘書長
許中華	署立台北醫院中醫科主任
蔡金川	中國醫藥學院學士後中醫學系副教授
陳忠仁	高雄醫學大學過敏免疫風濕內科副教授
蘇貫中	前衛生署中醫藥委員會主任委員
陳俊明	中華民國中醫師公會全國聯合會常務理事
張恆鴻	長庚紀念醫院中醫分院副院長
謝慶良	中國醫藥學院附設醫院中醫副院長
陳建仲	中國醫藥學院附設醫院中醫部主任

楊淑齡	高雄市立中醫醫院院長
曾國烈	佛教慈濟綜合醫院中醫部主任
莊振國	健保中醫門診總額支付制度保險委員會台北區分會主任委員
丘應生	健保中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會主任委員
高 田	健保中醫門診總額支付制度保險委員會中區分會主任委員
林峻生	健保中醫門診總額支付制度保險委員會南區分會主任委員
陳國隆	健保中醫門診總額支付制度保險委員會高屏區分會主任委員
藍啟文	健保中醫門診總額支付制度保險委員會東區分會主任委員

共同合作設計並推動台灣地區中醫師與醫療院所的感染管控制度，同時擬定全國中醫師公會醫療院所感染管控制計劃書初稿，內容包括中醫醫療院所感染控制作業參考指引初稿、中醫醫療院所感染控制查檢表初稿。

(二) 配合衛生署、中醫師公會聯合會、健保局與中西醫界專家學者制定台灣地區中醫感染管控制作業參考指引及中醫醫療院所感控查檢表

1. 93年7月16日於奇美醫院中醫部討論室與奇美醫院中醫部主治醫師群(參與成員包括：許堯欽主任、劉彥麟醫師、陳怡文醫師、郭世芳醫師、游志勤醫師)開會討論中醫醫療院所感染管控制計劃書初稿。內容包括：中醫醫療院所感染控制作業參考指引初稿、中醫醫療院所感染控制查檢表初稿。
2. 93年8月6日子計劃主持人許堯欽主任與奇美醫院感染管控制委員會主席莊銀清教授、感控專科醫師余文良、湯宏仁醫師、感染管制師陳郁慧、陳盈伶等開會討論中醫醫療院所感染管控制計劃書之內容與原則。並由莊銀清教授介紹奇美醫學中心執行疾病管制局感染管制之南區輔導計劃之經驗(如附件五)提供作為中醫推動感控查核的參考。
3. 93年9月3日子計劃主持人許堯欽主任至中國醫藥大學參加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制計劃書」、「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。與會專家包括中國醫藥大學林國瑞所長、台北市立中醫院鄭振鴻副院長、中國醫藥大學王任賢主任、高雄醫學大學劉景昇主任、衛生署中醫藥委員會研發組謝伯舟組長等人。
4. 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（初稿）」、「中醫醫療院所感控查檢表（初稿）」為藍本，並涵蓋最近新興的流行性感冒、禽流感、洗手台設備與標準作業流程（見圖一）、扎傷處理流程（見圖二）、消毒劑設備與員工健康檢查體檢項目（見表二）…等內容。全國各區均使用本教材，教材封面與目錄（見圖三）。

（三）加強推廣台灣地區南區中醫醫療院所確實填報感染管控檢查表

本計畫在邀請感染管控及中醫專家學者擬定「中醫醫療院所感控查檢表」。「中醫醫療院所感控查檢表」內容應包括：醫療院所名稱、醫事服務機構代碼、醫療院所地址、電子郵件帳號、電話及傳真。再以人員規範、器材準備、環境清潔、門診作業及廢棄物處理等等分類項目之評審，以利考核及推動，詳如下表。至 93 年 9 月 10 日填具「中醫醫療院所加強感染控制查檢表」並寄回中華民國中醫師公會全國聯合會共有 1621 家中醫醫療院所（64%）。其中雲嘉南五縣市（台灣南區）填報感染管控查檢表院所數共有 253 家，佔南區中醫院所數的 68.5%。

（四）完成台灣地區南區中醫醫療院所感染管控審查認證

本計畫與中華民國中醫師公會全國聯合會合作，中華民國中醫師公會全國聯合會自 93 年 6 月 23 日起開始受理中醫醫療院所申請「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證，申請審查認證之中醫醫療院所應繳交學分證明書影本，填具「中醫醫療院所加強感染控制」查檢表及申請書。【全聯醫總庚字第一六五〇號】。據中華民國中醫師公會全國聯合會統計中醫醫療院共有 2500 家。至 93 年 9 月 10 日止參加「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證院所數統計表，申請感控認證院所數共有 1621 家（64%），感控合格院所數共有 1464 家（90%），需要感控複審院所數共 157 家（6%）。其中雲嘉南五縣市（台灣南區）申請感控認證院所數共有 253 家佔南區中醫院所數 68.5%，經抽樣調查後，合格率達 100%。（見表三）

（五）推動台灣地區南區中醫感染管控教育訓練活動

本子計畫自 93 年起，配合行政院衛生署中醫藥委員會、雲嘉南五縣市中醫師公會不定期，針對各地區中醫醫院及中醫診所內的醫療與行政人員推廣中醫感染管控相關專業知識，以因應全球性傳染疾病之發生。期使中醫醫療院所之醫事人員（包含醫師、護理、藥師與行政）充分了解認識各種傳染性疾病，與其相關的隔離防護措施。並熟悉傳染病的監測與轉歸通報流程，而能進一步

正確的執行。

93 年 11 月 7 日於奇美醫學中心第一會議室舉辦中醫感染管控計劃研討會，會中對雲嘉南五縣市中醫醫療院所詳細介紹感染管控相關專業知識，講題為常見傳染病的認識與中醫醫療院所感染控制計劃介紹，講師為子計劃主持人奇美醫學中心中醫部許堯欽主任。演講內容包括 (A) 流感與禽流感 (B) 中醫醫療院所感染控制作業參考指引 (C) 中醫醫療院所感染控制查檢表 (D) 洗手台標準作業流程 (E) 員工尖銳物品扎傷之處理 (F) 員工健康檢查項目。執業中醫醫師參與本子計畫所舉辦感染控制作業研討會之總人數共 240 人，占執業中醫醫師的 45%。會議現場照片與論文集封面與議程如圖四。

93 年 11 月 22 日邀請奇美醫院感染管制師陳郁慧組長至中醫部為全體醫護行政同仁演講，講題為「如何實際執行中醫感染控制作業參考指引」。內容舉凡：擦手紙的放置位置不宜過低，以免受污水感染。棄針盒瓶口不宜太大，以免因晃動而外露傷人。在院內受針扎後應如何掛號，並追蹤檢查結果…，都是重要而切身的問題，讓中醫部全體同仁對於感染控制的實際面有更深入的了解。

(六) 協同健保局南區分局、中保會南區分會共同對台灣地區南區中醫醫療院所進行洗手台、清潔劑及相關消毒用品執行成果的查核

1. 成立「南區中醫感染控制委員會」籌備會：

子計劃主持人許堯欽與中醫門診總額支付制度保險委員會南區分會完成協調。於 11 月 7 日中午於奇美醫學中心會議室召開「南區中醫感染管控委員會」籌備會議【中保會南字第 127 號】。會議由南區中保會主任委員林峻生醫師主持，宣佈成立「南區中醫感染管控委員會」，委員會成員涵蓋雲嘉南五縣市中醫師公會主要幹部…等共 27 人。會中討論議題包括：(1) 「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」(2) 「中醫醫療院所感控查檢表」(3) 「92 年度奇美醫院輔導南區醫院感控訪視調查表」。

2. 制定 93 年南區中醫醫療院所感染管控查核計劃：

- (1) 執行日期：93 年 11 月 24 日與 11 月 25 日。
- (2) 查核對象：93 年度申請中醫感控認證合格的中醫醫療院所。
- (3) 查核方法：由查核委員分批實地到中醫醫療院所依訪視調查表內容進行訪視查核。
- (4) 查核委員：南區中醫感染控制委員會查核委員十二名、健保局南區分局專員、課長各一名。

(5) 訪視調查表：如右圖所示
(詳細見表四)

九十三年度台灣南區中醫醫療院所感控管制計劃
南區中醫醫療院所訪視調查表

日期：_____

訪視中醫院所：_____

訪視委員：_____

訪視內容：

(I) 洗手部分

1. 洗手設備：有門診室治療室藥房更衣室其他行政區域 無
2. 洗手劑：有消毒溶液(Hibscrub 或 Better Iodine)肥皂液肥皂塊 無
3. 水龍頭：有感應式腳踏式手控式 無
4. 擦手紙：有 無
5. 正確洗手時機的認知：是 否
6. 正確洗手方法的實際操作：優良 良 可 尚可 不佳
7. 工作人員著工作服：全部 一半以上 小部份 無
8. 開診前與結束後以漂白水清潔所有桌面表面：有 (每日固定) 經常 偶而 無
9. 院所內有定期「員工健康檢查體檢」：是 否

(II) 針灸標準作業流程

1. 使用拋棄式針具：是 否
2. 下針前使用 75% 乙醇棉球擦拭皮膚表面：是 否
3. 與棄針接觸的針盤、镊子，經過消毒：是 否
4. 針具器械的消毒：有 高溫高壓蒸氣消毒 藥液浸泡消毒 無
5. 針灸 SOP 作業程序為病患診治：是 否
6. 治療室內床墊、枕頭套與毛毯定期換洗：是 否
7. 治療室內的空氣流通與衛生潔淨：是 否
8. 棄針以黃色標有感染性廢棄物的容器收集：是 否
9. 沾有血液體液的棉花、衛生紙、手套，以紅色標有感染性廢棄物的塑膠袋收集：是 否
10. 醫療廢棄物定期由合格之廢棄物處理廠商依規定清理處理：是 否
11. 院所內有「針扎處理流程」與準備：是 否

3. 本計劃在 93 年 11 月 24、25 日兩天分台南（縣市）區與雲嘉（縣市）區進行查核：針對本年度有申請感控認證的中醫醫療院所進行抽樣訪視。包括五家醫院附設中醫部，10 家中醫院與診所。由 12 名查核委員會同健保局專員進行實地訪查。查核工作分組如下表所示（詳細見表五）

編號	醫事機構代號	服務院所	負責醫師	助理	電話	地址	感控	針灸	洗手	針灸	病歷
1	1141310019	奇美醫院中醫部	許免欽	1	05-2812811	台南縣永康市中華路九〇一號	○	○	○	蔡守志 蔡宗基	吳財雄 李繁富
2	3841311549	百合中醫聯合診所	尤偉任	8	06-3131178	台南縣永康市中華路二〇〇號	○	○	○	蔡守志 蔡宗基	
3	3841311405	復華中醫診所	劉明淑	4	06-3131178	台南縣永康市忠孝路三號	○	○	○	蔡守志 蔡宗基	
4	3841311361	健宏中醫聯合診所	謝聖賢	4	06-2317819	台南縣永康市四維街二號	○	○	○	蔡守志 蔡宗基	
5	3841310319	志勇中醫聯合診所	鄭又穎	3	06-2051878	台南縣永康市大灣路三〇二號	○	○	○	蔡守志 蔡宗基	
6	3821061324	仁愛堂中醫診所	王秀敏	3	06-2556625	台南市安南區安中路三段365	○	○	○	許免欽 吳家明	許免欽 孫明傑 王福仁
7	3821051524	世賢中醫診所	洪博儒	4	06-2296501	台南市中西區開山路46號	○	○	○	許免欽 吳家明	
8	1821021024	天心中醫醫院	姜淑敏	4	06-2226029	台南市南區金華路二段187號	○	○	○	許免欽 吳家明	
9	0221010019	台南市立醫院中醫部	黃中一	2	06-2609926	台南市東區崇德路670號	○	○	○	許免欽 吳家明	
10	1140010510	長庚醫院嘉義分院	黃益祥	0	05-3623333	嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號	○	○	○	陳延年 趙奕洲	卓青峰
11	1122010012	嘉義基督教醫院	陳明和	0	05-2765041	嘉義市忠孝路539號	○	○	○	謝志南 趙奕洲	*
12	3822021584	正慶中醫診所	江正慶	2	05-2270130	嘉義市仁愛路372號	○	○	○	謝志南 陳延年	王寶芳
13	3839031269	懷恩中醫診所	陳志煥	2	05-6365055	雲林縣虎尾鎮西安里中正路215號	○	○	○	邱美玲 謝志南	趙奕洲 王寶芳
14	3839011249	一品堂中醫診所	邱炳琳	0	05-5378567	雲林縣斗六市忠孝里永安路46號	○	○	○	邱美玲 謝志南	趙奕洲 王寶芳
15	1339060017	中國醫藥學院北港	陳延年	0	05-7837901	雲林縣北港鎮新街聖新德路123號	○	○	○	邱美玲 謝志南	*

4. 本次查核工作，在南區各中醫醫療院所的配合下順利完成。獲致成果如下：

- (1) 就整體而言，西醫醫院附設中醫部的感染管控比一般中醫醫療院所完備，尤其是在針扎處理流程與記錄、員工健檢記錄方面。
- (2) 大部分中醫醫療院所在教育後，均在院所內設有洗手設備（93%），均

備有洗手劑 (100%)，也了解正確的洗手步驟 (100%)。

(3) 仍有部分院所缺乏擦手紙 (40%)，已囑咐其立即改善。

(4) 部分院所的門診室與針傷治療區內限於硬體結構，無可近性之洗手台 (47%)，已囑咐其盡可能裝設洗手台。至少要備有乾燥性含酒精洗手劑以供消毒之用。

(5) 部分醫療院所尚未建立針扎處理流程與記錄 (53%)，已囑咐其改善。

(6) 部分醫療院所尚未有定期員工健康檢查之制度與記錄 (53%)，均當面囑咐負責人改善。

(七) 協調地區性中醫感控專責醫院

11月7日在奇美醫院所召開的「南區中醫感染管控委員會」籌備會議，協調在轄區內成立分區中醫感染控制專責醫院。包括：雲林縣為中國醫藥大學北港附設醫院、嘉義縣市為嘉義基督教醫院、台南縣市為奇美醫院。在各區中醫醫療院所有感染管控相關問題時，提供就近即時之諮詢與協助。

(八) 觀摩國內其他醫院感染管控執行經驗

93年12月9日上午八點三十分由子計劃主持人許堯欽主任帶領奇美醫學中心中醫感染管控團隊至台北市立中醫醫院參訪，觀摩其優點，作為明年度延續執行"南區中醫醫療院所感染管理控制指標"計劃之參考。本次參訪奇美醫院參加人員為中醫師二名、感控師二名、護理師一名、研究助理一名。台北市立中醫醫院由陳春發院長、鄭振鴻副院長、護理組陳麗華主任等人，接待並進行簡報。本次參訪對台北市立中醫醫院的感染控制作業印象深刻，參訪照片如圖五，參訪心得如下：

(1) 台北市立中醫院內成立感染管制委員會，有利於感控工作的執行。有感染症專科醫師擔任專業諮詢，同時有多位中醫師加入「台灣醫院感染管制醫學會」，此點是特色，可以提供其他推動中醫感染管控院所的參考。

(2) 發燒篩檢估與隔離辦法、員工感染防護裝備齊全、洗手設備、針扎處理流程、員工健檢與醫療廢棄物處理確實。

(3) 全院性感控教育訓練使醫藥護理行政同仁均能加強感染管控之知識與訓練。

(九) 其他協調事項

1. 93年10月24日子計劃主持人許堯欽主任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委會的原則與目標，並針對明年度工作目標與內容進行討論。(與會專家為林國瑞、鄭振鴻、劉景昇、許堯欽、謝伯舟)

2. 完成與高高屏地區中保會分會陳國隆主委及高醫中醫部劉景昇主任聯繫，確定於 93 年 10 月 31 日於高雄市中醫師公會九十三年度中醫藥學術暨臨床病例研討會中安排中醫感染管委會之教育訓練課程，講題為流感、禽流感暨中醫醫療院所感染控制作業參考指引，講師為高醫附設醫院中醫內科吳景崇主任。
3. 93 年 12 月 9 日於衛生署中醫藥委員會 2 樓小會議室同時邀請本次中醫感染管委會計劃之各區主持人在參訪後召開會議，共同討論明年度(94 年度)工作重點。

(十) 執行過程專家意見匯整與問題分析

1. 感染管委會是屬於專業範疇。雖然各分區均有專案計劃執行，但所參與之感染管委會專家數量應該可以再增加，以強化執行成果。
2. 感染管委會計劃的推動是全國分區進行。除了核心醫院之外，若能有地區公會或中保會各區分會，甚至於健保局、衛生局的配合，應有利於其成果的質與量的提升。
3. 全國中醫的感染管委會作業參考指引及中醫醫療院所。感控查檢表均一致，是最理想的。但各分區計劃在進行執行成果查核時，其查核內容與標準是否一致，則似乎尚未統一。建議在下年度執行查核時能進一步改善。
4. 有大部分的中醫師非醫學院出身，對於專業的感染管委會。教育訓練內容是否能理解，甚或進一步配合執行，似有疑慮！如何補強這個先天不足的區塊，值得進一步思考！

肆、討論與建議

為建立中醫防疫網，奇美醫學中心提出「南區中醫師醫療院所感染管理控制指標之計劃」，並於 93 年期間順利完成原計劃中預期的八點成果。

(一) 93 年度南區中醫醫療院所申請感染管控審查認證者雖達 64%，但是還有 1/3 的院所未進行申請。未來仍將繼續鼓勵與輔導這個部分，希望能讓大部分的院所參與感染管控，以建立嚴密的中醫防疫網。

(二) 本年度計劃由於執行時間匆促（只有半年），所以參加感染控制作業研討會的中醫師人數尚未過半，未來本計劃將更積極與各縣市中醫師公會合作推動進一步的教育訓練。

(三) 中醫感染管控的執行有許多地方需要西醫感染管控專家的指導，在西醫醫院附設中醫部門比較容易進入狀況，一般的中醫醫療院所則需要更多政策面的鼓勵與督促。建議：由中醫師公會全國聯合會制定「加強感染管控方案」有鼓勵性條款，但也訂出懲罰性條款，讓大部分的中醫師能夠正面了解「醫療院所感染管控」的重要性。

(四) 今年度實際計劃執行時間只有短短六個月，卻要進行繁複多次的專家學者討論會議，而且感控計劃書內容要獲得中西醫學界的認同，作業內容要統一，全國各區步調也要一致，總計劃主持人林國瑞所長實在功不可沒，子計劃主持人都卯足勁負責協調與溝通。另外中醫師公會全國聯合會與南區中保會林峻生主委的全力配合推動，更是我們今年度能夠順利達成目標的重要關鍵。

(五) 希望透過眾多專家學者的努力與整合，我們能順利在未來的一年內，建立起有效的中醫感染管制制度與傳染病通報系統。及時與國家防疫體系連線，有效防治疫情維護國民健康，同時節約醫療資源。

(六) 萬一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。

(七) 建議在未來不定期召開地區性或全國性的感染管控工作討論會 (Workshop)，或是舉辦地區性或全國性的中醫醫療院所感染管控成果發表會。

[\(4-05 圖表\)--CCMP93-RD-065.doc](#)

[\(4-05 圖表-1\)--CCMP93-RD-065.doc](#)

[\(4-05 圖表-2\)--CCMP93-RD-065.doc](#)