

出國報告（出國類別：考察）

## 考察香港醫院及長照護理機構之 感染管制策略

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：曾淑慧組長、張淑玲護理師、沈怡欣技士

派赴國家：香港

出國期間：103 年 10 月 15 日至 10 月 17 日

報告日期：103 年 12 月 15 日

## 摘要

本次出國研習行程於 103 年 10 月 15 日至 10 月 17 日前往香港瞭解香港醫院管理局傳染病中心實施感染管制實務經驗，瑪嘉烈醫院社區老人評估小組對於長者在醫院與福利機構銜接時所涉及的感染管制議題，並實地參訪傳染病防治中心的內科隔離病房、生物安全實驗室、傳染病模擬訓練中心及老人日間醫院等單位。

此行主要目的在於瞭解香港近年來感染管制措施發展經驗，觀摩醫院推廣感染管制措施之實務工作，並考察傳染病中心感染管制執行策略及因應伊波拉病毒感染相關整備工作，做為本署未來發展院內感染管制相關政策及防治作為之參考；另亦藉由此機會瞭解香港對可能帶有多重抗藥性細菌的病人從醫院轉至長照機構時之感染管制執行現況，以作為本署推動長照機構感染管制相關業務之參考。

## 目次

壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
一、出國行程.....	5
二、考察內容.....	6
(一) 聖母醫院.....	6
(二) 醫院管理局傳染病中心(Hospital Authority Infectious Disease Centre).....	7
(三) 瑪嘉烈醫院社區老人評估小組(Community Geriatric Assessment Team).....	11
(四) 東華三院黃祖棠社會服務大樓.....	14
三、拜會行程.....	16
(一) 拜會衛生防護中心感染控制處主任黃天祐醫生.....	16
(二) 拜會 Ms. Patricia Ching.....	17
參、心得及建議.....	19
(一)心得.....	19
(二)建議.....	20

## 壹、目的

考察香港醫院感染管制實務經驗與瞭解香港對於長者在醫院與長照機構轉介時所涉及的感染管制議題是本次出國計畫的主要目的。本次考察期間因國際間發生伊波拉疫情，此行除了原有的醫院及長照機構感染管制策略考察外，亦考察香港因應伊波拉病毒感染相關整備工作，包括第一線醫護人員個人防護裝備之建議及穿脫訓練、瞭解醫院管理局傳染病中心 BSL-3 實驗室因應伊波拉病毒感染檢驗之整備現況及瞭解傳染病模擬訓練中心之運作模式等，以作為本署制訂伊波拉病毒感染相關防治策略之參考。本次出國目的列述如下：

- 一、實地考察醫院管理局傳染病中心醫院感染管制策略並汲取相關經驗，以作為我國實務執行之參考。
- 二、為推動長照機構感染管制相關業務，瞭解香港對可能帶有多重抗藥性細菌的病人在醫院與長照機構轉介時之感染管制作為執行現況及策略。
- 三、考察香港醫院管理局傳染病中心因應伊波拉病毒感染相關整備工作。

## 貳、過程

### 一、出國行程

本次出國日期自 2014 年 10 月 15 日起至 10 月 17 日止，含路程時間共計 3 天。行程表如下：

日期	時間	行程說明
10/15(三)	12:55-14:35	啟程往香港 桃園機場→香港國際機場
	16:20-18:05	(曾淑慧組長因上午出席「伊波拉病毒感染疫情因應作為第三次諮詢會議」，故班機時間改為 16:20 出發)
10/16(四)	09:00-12:00	考察單位：聖母醫院 地點：香港九龍
	12:00-13:30	拜會黃天祐醫生(防護中心感染控制處主任/醫院管理局染病控制培訓中心的顧問醫生)
	14:00-18:00	考察單位：醫院管理局傳染病中心(Hospital Authority Infectious Disease Centre)、瑪嘉烈醫院社區老人評估小組 地點：瑪嘉烈醫院 S 座及 R 座
	20:00-22:30	拜會 Ms. Patricia Ching(香港 WHO 合作中心感染控制專家)
10/17(五)	09:00-12:00	考察單位：東華三院黃祖棠護理安老院 地點：香港九龍
	17:35-19:15	返程回台灣 香港國際機場→桃園機場

## 二、 考察內容

### (一) 聖母醫院

#### 1. 考察機構簡介

聖母醫院為一間天主教醫院，於 1999 年加入醫院管理局，主要提供內科和老人科等服務，未提供急診服務，該院參加醫院管理局醫院認證計畫，並經「澳洲醫療服務標準委員會」評核後，於 2013 年 6 月獲頒為期 4 年的認證。

#### 2. 考察過程

我們在赴醫院管理局傳染病中心考察的空檔到香港黃大仙區的聖母醫院進行實地瞭解。進入醫院大門的右手邊設有「進入及離開醫院前請徹底清潔雙手」的提醒告示及洗手設備，佈告欄亦提醒有呼吸道感染症狀的病人及訪客應配戴外科手術口罩及口罩販售機地點並通知醫護人員，醫院門診的候診區亦設有發燒篩檢區。

在醫院參觀了一陣子之後，我們終於在「感染控制職員資訊站」發現了伊波拉病毒感染控制措施的海報，相較於院內宣導潔手、預防流感大流行等的海報，針對伊波拉病毒相關預防或感染控制措施的文宣品其實在聖母醫院內並不常見，但我們也在諮詢櫃台旁的電視，看到了由醫院管理局錄製的伊波拉病毒的宣導影片，電視除了撥放伊波拉病毒的宣導影片外，也會播放咳嗽禮節、流感防治、個人防護裝備穿脫注意事項等相關宣導影片。



進入醫院大門設有「進入及離開醫院前請徹底清潔雙手」提示及設備



口罩販售機



「感染控制職員資訊站」

## (二) 醫院管理局傳染病中心(Hospital Authority Infectious Disease Centre)

### 1. 考察機構簡介

瑪嘉烈醫院(Princess Margaret Hospital)是香港唯一的傳染病醫院，在 2003 年 SARS 期間扮演了相當重要的角色，照護香港約三分之一的非典型肺炎確診病人，在 SARS 疫情之後，香港政府與醫院管理局進行全面檢討，並決定在瑪嘉烈醫院興建香港首間傳染病中心(位於瑪嘉烈醫院 S 座)，也是香港首間專門治療傳染病的指定專科轉介中心及衛生防護中心、衛生署及醫院管理局傳染病中央委員會的臨床部門，傳染病中心自 2007 年 4 月起展開服務。傳染病中心樓高 17 層，

設有 108 張隔離病床，其中 14 張為深切治療病床。

## 2. 考察過程

### (1) 醫院管理局傳染病中心及醫院感染控制、瑪嘉烈醫院 BSL-3 實驗室之介紹

醫院管理局傳染病中心位於瑪嘉烈醫院 S 座，2014 年 10 月 16 日主要接待我們的是傳染病中心醫務總監曾德賢顧問醫生、九龍西聯網感染控制醫生伍德強顧問醫生、傳染病中心部門運作經理唐華根博士及瑪嘉烈醫院病理學部高級化驗師(微生物學)許偉廷先生。為能讓我們更進一步瞭解傳染病中心，曾德賢顧問醫生先向我們簡介中心成立過程、相關設施及所提供的服務等，並與我們分享香港醫院感染控制、抗藥性細菌監測及抗生素導向計劃(Antibiotic Stewardship Programmes)等概況，而傳染病中心 BSL-3 實驗室則由瑪嘉烈醫院病理學部高級化驗師(微生物學)許偉廷先生負責簡介。

為強化我國因應伊波拉病毒感染疫情之整備，在分享及討論的時候，我們特別向傳染病中心瞭解香港因應伊波拉疫情個人防護裝備(Personal Protective Equipment)之建議、中心排汗系統等經驗。在 PPC(personal protective clothing)的選擇上，該中心依據連身型防護衣(coveralls)、防護衣(barrierman)及隔離衣(Gowns)螢光劑測試實證研究結果，選擇了污染程度較低的可防水隔離衣(gowns)，並建立個人防護裝備穿脫提醒制度(buddy system)，意即一人進行個人防護裝備穿脫，由受過訓練的觀察者協助檢視及提醒；另外傳染病中心的排汗系統並未採用將病人排泄物先消毒後再排放至公共污水渠的方式，主要考量系統破損所造成的影響、病毒通常在排泄物生存的時間非常短等因素。

### (2) 實地參觀

#### a. 瑪嘉烈醫院 BSL-3 實驗室

首先由瑪嘉烈醫院病理學部高級化驗師(微生物學)許偉廷先生帶領我們參



觀該院 BSL-3 實驗室，該實驗室位在傳染病中心 16 樓，主要進行多重抗藥性微生物檢驗及確認(例如：MDR-TB 等)、第三級危險群(Risk group 3, RG3)微生物培養(僅含細菌及真菌)等，針對高傳染性的病原菌(例如：伊波拉病毒等)將先進行初步處理(含基本的 Microbiology、Haematology 及 Chemical Pathology tests)後送衛生部病毒實驗室進行檢驗，傳染病中心的 BSL-3 實驗室也可進行伊波拉病毒聚合酶連鎖反應(PCR)檢驗。在實驗室消毒方面，傳染病中心的 BSL-3 實驗室原採用福馬林煙燻滅菌方式進行實驗室滅菌，目前已改用過氧化氫蒸氣，此種方式對實驗室精密儀器設備無損害，且滅菌效果良好，另外實驗室的污水會先儲存在 Dump Tank 進行消毒後再排放出去。

## **b. 傳染病模擬訓練中心**

為能讓我們瞭解香港執行傳染病模擬訓練的情形，傳染病中心部門運作經理唐華根博士帶領我們實地參觀傳染病模擬訓練中心，該訓練中心位於瑪嘉烈醫院 S 座 14 樓，在樓層的設計上以顏色區分為藍色的乾淨區(clean zone)、黃色的病房區(ward zone)及粉紅色的污染區(dirty zone)，傳染病病人由救護車接載至污染區 1 樓，搭乘污染區的電梯運送至病房區進行治療，醫護工作人員在正確使用個人防護配備後，由乾淨區進入病房區照護病人，完成後由污染區離開，另外在模擬中心內病房的門均為自動門，可用手部或腳部感應。

我們當天從乾淨區進入傳染病模擬訓練中心，最先看到的是配戴防範伊波拉病毒感染個人防護裝備的人型模特兒，其所配戴的個人防護裝備如下：

- ◆ 口罩：傳染病中心提供醫護工作人員適合個人臉部構造的口罩，並執行密合度測試(Fit Test)，除列出個人適合配戴口罩之型號清單外，同時也會列出個人適合的備用口罩型號，萬一原適合配戴之型號缺貨時，可改用備用口罩的型號。
- ◆ 頭部護套(hood)及防護面罩(full-faced shield)。
- ◆ 可防水的隔離衣(gowns)。

- ◆ 主要使用長統靴(boots)，另有備有長筒及短筒鞋套(shoe covers)。

傳染病中心製作防範伊波拉病毒個人防護裝備(PPE)穿戴順序的圖示貼在隔離病室前室(anteroom)，由 1 人依圖示順序進行 PPE 穿戴，另受過訓練的觀察者協助檢視及提醒(buddy System)，當醫護工作人員執行完照護工作後，同樣依圖示進行 PPE 脫除，並有受過訓練的觀察者協助檢視及提醒，另外在脫除 PPE 區域備有洗手設備、汙衣桶及垃圾桶等設備。

除了瞭解個人防護裝備外，我們還參觀傳染病模擬訓練中心內科隔離病房的設施，該中心在內科隔離病房中提供人型模特兒，也有假手模型進行抽血與採血練習，讓醫護工作人員可以更接近真實的情況去模擬實際的照護工作，另每間隔離病房內均提供洗手設備。



與傳染病中心醫務總監曾德賢顧問醫生、九龍西聯網感染控制醫生伍德強顧問醫生、傳染病中心部門運作經理唐華根博士及瑪嘉烈醫院病理學部許偉廷先生合影



醫院病理學部許偉廷先生帶領參觀  
傳染病防治中心 BSL-3 實驗室



傳染病中心的 BSL-3 實驗室進行伊波拉病毒  
聚合酶連鎖反應(PCR)檢驗



因應伊波拉病毒感染個人防護裝備穿脫流程



傳染病模擬訓練中心配戴防範伊波拉  
病毒感染個人防護裝備的人型模特兒

### (三)瑪嘉烈醫院社區老人評估小組(Community Geriatric Assessment Team)

#### 1. 考察機構簡介

瑪嘉烈醫院老人科日間醫院(Geriatric Day Hospital)位在荔景大樓，是全港首間老人科日間醫院，服務對象為香港美孚、葵青及荃灣的老人，醫院內有不同專業的醫護人員共同長者設計適合專屬他們的復康療程，主要提供的服務有：

- (1) 老人科醫生：為長者評估、診斷及治療疾病。
- (2) 老人科護士：評估長者生理、心理及社會層面的健康，提供復康護理治療服務。
- (3) 物理治療師：以物理方法幫助長者恢復失去的肌力、平衡力及走路能力。
- (4) 職能治療師：提供長者自我照顧技巧訓練，輔助器材和家居評估。
- (5) 醫務社工：輔導長者及其家屬配合復康計畫，提供社區資源以協助長者重返社區。
- (6) 足病診療師：診斷及治療下肢潰瘍的長者，必要時，建議長者合適的鞋或配置保護、矯正的鞋墊。
- (7) 言語治療師：提供患有吞嚥困難及溝通障礙的長者診斷及治療服務。
- (8) 外展服務：醫護人員定期進行家訪，瞭解長者家居生活及照顧需要，可使復康療程與居家環境相互配合，加速長者恢復健康。瑪嘉烈醫院社區老人評估小組即是透過外展服務，為居住於安養機構或護理機構的長者提供相關評估及治療。

## 2. 參訪過程

### (1) 瑪嘉烈醫院社區老人評估小組之介紹

由於瑪嘉烈醫院荔景大樓距離傳染病中心約需 5~10 分鐘的車程，在參觀完 BSL-3 實驗室及傳染病模擬訓練中心後，傳染病中心便安排接駁車接載我們至荔景大樓，到了荔景大樓後，接待我們的是瑪嘉烈醫院內科及老人科江德坤顧問醫生及戴麗娟部門運作經理，江德坤顧問醫生並向我們簡介該院為急症病人提供療養及復康支援服務、老人科日間醫院及社區老人評估小組等概況。

瑪嘉烈醫院老人科日間醫院係採用醫院管理局傳染病及緊急應變中央委員會(Central Committee on Infectious Disease and Emergency Responses)所提出 Guideline on control of MRSA 之建議，對醫護工作人員進行多重抗藥性細菌相關教育訓練以提高警覺性，並強調手部衛生的重要性。MRSA 長者除有至運動室進

行物理治療的需求之外，應盡量減少不必要的運送，長者從復康病房到物理治療部或運動室的運送主要由中央運輸隊負責，為提醒接觸病人的醫療相關工作人員做好隔離防護措施，他們會在「物理治療中央運輸工作表」上備註長者帶有 MRSA，另外 MRSA 長者到了運動室後，也會被安置在角落區進行物理治療。

## **(2) 實地參觀**

### **a. 復康病房**

體質較弱之長者，當病情穩定後多會被安排到復康病房作短暫休養及接受早期復康訓練，由於瑪嘉烈醫院的急性醫院與老人科日間醫院並不在同一棟大樓裡，因此長者多半需要「轉院」的過程，才能安置在復康病房內，如果長者為帶有多重抗藥性細菌病人，會被安排到隔離病室內，在復康病房參訪的過程中，每張病床皆設有酒精洗手液；醫院強調院內全面使用安全針具，並非採取區分出高風險單位或病人特別規範的方式推行，以降低醫療人員暴露於病原體及血液傳染疾病之風險；另外比較特別的是，復康病房內並未設有衛浴設備，如果長者有使用衛浴設備的需求，必須使用走廊公用的衛浴間。

### **b. 聚賢雅軒**

聚賢雅軒是由一位長者捐助設立，展覽年老病人的藝術創作，希望讓長者藉由參與藝術活動及手工勞作，達到身心靈康健的目的。



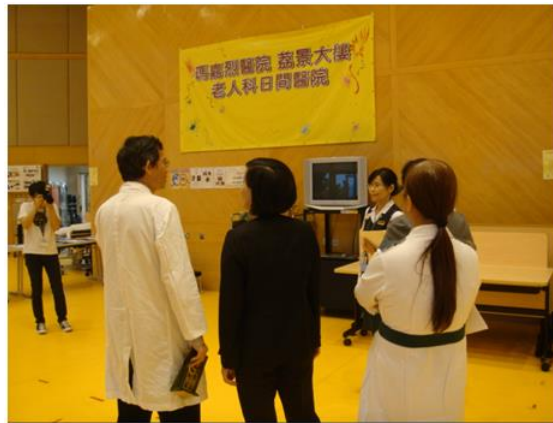
瑪嘉烈醫院老人科日間醫院(Geriatric Day Hospital)



與瑪嘉烈醫院內科及老人科江德坤顧問醫生合影



老人日間病房登記處張貼預防流感宣導海報



瑪嘉烈醫院江德坤顧問醫生帶領參觀老人科日間醫院

## (四)東華三院黃祖棠社會服務大樓

### 1. 考察機構簡介

東華三院黃祖棠社會服務大樓於 2002 年 3 月 5 日開幕啟用，由香港政府獎券基金及東華三院董事局撥款資助，黃祖棠捐款建成，提供包括家庭、長者及康復方面的社會服務，每年服務對象超過 1 萬人，設有長者地區中心、長者日間護理中心、護理安老院、家居照顧服務、健康天地辦事處、綜合職業復康中心暨宿舍等服務單位，其中黃祖棠護理安老院是東華三院轄下規模最大的護理安老院。

### 2. 參訪過程

本次赴香港考察，原希望請社會福利署協助代為安排參訪長照機構事宜，但社會福利署表示因平日業務繁忙，未能協助我們安排參訪，為能瞭解香港長照機



構相關設施及服務，在本次考察行程的空檔，我們參考社會福利署所提供香港安老院舍的名單後，我們便決定以非官方身分到東華三院黃祖棠社會服務大樓進行參觀。

一進到東華三院黃祖棠社會服務大樓，左手邊即設有「自動消毒站」，可提供訪客、長者及工作人員等進入大樓時進行手部衛生，該大樓 1 樓主要是黃祖棠長者地區中心及黃祖棠日間護理中心，其中長者地區中心提供長者多元化的課程選擇，如無課程時，長者亦可在此活動空間內觀看電視、閱讀報章雜誌及書籍或使用電腦設備等，我們在長者地區中心走廊的扶手上看到「每隔兩小時消毒一次」的字樣，雖然無法確定是否確實執行，但是他們進行遏阻病菌蔓延措施的精神是值得我們借鏡的，另外進入長者地區中心的門為自動門，也可減少手部接觸門把而污染的機會。黃祖棠日間護理中心主要為日間不能獲得家屬照顧的長者提供日間護理、起居照顧等服務，因入口有門禁刷卡管制，所以我們並不能進去參觀，從透明玻璃門瞭解裡面的情況，服務對象多半為罹患慢性疾病且健康情況較為不佳長者，我們到的時刻剛好看到中心人員在帶領長者進行身體活動。

黃祖棠護理安老院主要在服務大樓內的 2~6 樓，主要為體弱而缺乏自我照顧能力的長者提供膳宿、起居照顧、護理及醫療等服務，另外每間病房設有浴室及洗手間。



東華三院黃祖棠社會服務大樓



設置自動門可減少手部接觸門把而污染的機會



門禁刷卡管制，服務對象為罹患慢性疾病且健康情況較為不佳長者



走廊的扶手貼「每隔兩小時消毒一次」的字樣

### 三、 拜會行程

#### (一) 拜會衛生防護中心感染控制處主任黃天祐醫生

黃天祐醫生是香港衛生署衛生防護中心感染控制處的主任，同時也是醫院管理局傳染病控制培訓中心的顧問醫生，本署本次前往香港囿於某些因素無法至衛生防護中心或醫院管理局進行考察，但黃天祐醫生仍向我們簡介衛生防護中心(Centre for Health Protection)或醫院管理局(Hospital Authority)目前執行感染管制業務的概況，以下為當天討論事項之彙整：

##### 1. 個人防護裝備之建議

- (1) 建議醫院醫護工作人員使用隔離衣(gowns)，材質一定要能防水，不建議使用連身型防護衣(coveralls)。
- (2) 一般性操作配戴單層手套，但有血液或大範圍污染時會戴雙層手套。
- (3) 公立醫院的防護衣、口罩、手套等是依據政府統一的採購標準進行採購。

##### 2. 抗藥性細菌之監測

- (1) 香港細菌產生多重抗藥性細菌的比例約在 10%~30%，每半年會透過傳媒公布 MRSA、CRE、VRE 等抗藥性細菌的相關數據。
- (2) 在 5 年前，香港每年 VRE 個案數約 10 例，但到了 2012~2013 年時，VRE 在公立醫院的比例突然增加很多，目前已經穩定很多，大約 3%~5%。



(3) MRSA Bacteremia 是香港醫院 pay for performance 項目之一，醫院一定要呈報相關數據資料，但因 MRSA Bacteremia 並非法定須呈報的疾病資料，故未訂有醫院執行成效不彰的罰鍰規定，目前民眾可在醫院管理局的網站查到 MRSA Bacteremia 監測數據資料。

### **3. Nursing homes 感染管制執行**

- (1) Nursing homes 感染管制查核主要由社會福利署(Social Welfare Department) 每年執行。
- (2) 社會福利署查核時會依查檢表項目進行查核，查核通過才能發予牌照，但查核的標準較衛生防護中心的建議寬鬆很多，例如：潔手設備的查核結果只有「有」、「無」兩種選項。

### **4. 香港醫院評鑑**

- (1) 在香港的醫院評鑑是由政府出經費找澳洲專家進行評鑑，也會培訓本地的人員擔任評鑑委員。
- (2) 醫院管理局目前分階段實施醫院評鑑計畫，大部分的公立醫院已加入。

### **5. 香港衛生防護中心與醫院管理局之關係**

- (1) 香港醫院的感染控制業務主要由衛生防護中心感染控制處負責，範圍包括公、私立醫院，以及社區或不同政府部門感染管制相關教育訓練等；醫院管理局則主責公立醫院的部分，通常發生群突發事件時，兩個單位會共同討論因應措施，另外也共同合作推動「抗生素導向計劃(Antibiotic Stewardship Programme)」、Care Bundle 及抗藥性細菌監測等。
- (2) 目前醫院管理局約有三分之二的員工會調任到其他衛生部門，但薪水則由醫院管理局支應。

## **(二)拜會 Ms. Patricia Ching**

Patricia Ching 小姐在香港從事感染管制業務多年，有豐富的感染控制及護理臨床實務經驗，並曾擔任瑪麗醫院感控顧問、亞太地區感控香港感染控制護士協

會創始人、亞太區感染控制協會秘書，目前是香港 WHO 合作中心感染控制專家；以下為當天討論事項之彙整：

### 1. 個人防護裝備之建議

- (1) 一般性操作不會穿水靴，但當有伊波拉確診病人時，醫護人員要改穿水靴加強保護，在實驗室執行檢驗工作是穿鞋套。
- (2) N95 口罩有很多種尺寸，醫護工作人員須至少做 1 次密合度測試(fit test)。
- (3) PPE 穿脫訓練會將個人的穿脫情形錄影下來，由醫護工作人員彼此觀看每一個步驟是否確實。每間醫院每年會辦理 1 次院內手部衛生、PPE 穿脫等的稽核。

### 2. 香港醫院評鑑

- (1) 香港醫院評鑑是採用澳大利亞醫療服務標準委員會(The Australian Council of Healthcare Standards)的認證標準，目前香港也發展出適用當地評鑑基準，並自 2012 年開始採用。
- (2) 香港醫院約有 70% 為私立醫院，因私立醫院過去曾發生過嚴重醫療事故，私立醫院一定要進行評鑑，確保醫療品質。
- (3) 公立醫院的評鑑費用約 12 萬澳幣，由政府支付。
- (4) 醫院評鑑的頻率是每 4 年做 1 次大型評鑑、每 2 年做 1 次小型評鑑。

### 3. 抗藥性細菌之監測概況

- (1) 依據瑪莉醫院的經驗，該院會針對外國人及來自瑪麗醫院以外的入院病人進行主動監測，重點監測之抗藥性細菌為 VRE、MRAB、MRSA，病人等待檢驗的時間將安置在病房中的角落。
- (2) 加護病房重點監測之抗藥性細菌為 VRE、MRAB、MRSA；普通病房則為 MRAB。
- (3) 多重抗藥性細菌可用過氧化氫(H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)消毒，但並不常規進行，主要是發生 VRE 群突發事件時；隔離病室的消毒是使用漂白水。



與衛生防護中心感染控制處黃天祐主任合影



與香港 WHO 合作中心感管專家 Ms. Patricia Ching 討論

## 參、心得及建議

### (一) 心得

此次考察行程順利，感謝本署提供這個機會，以下茲就本次參訪行程之心得與大家分享。

#### 一、學習政府部門及醫療機構推行感染管制實務經驗，加強防疫量能

藉由此行程，對於香港的感染管制議題及實務經驗，有了更進一步的認識；

醫療照護相關感染造成醫療資源耗用與社會負擔已成為各國關注的焦點，在面臨現今由於氣候變遷、人口特徵改變、全球化趨勢、貿易旅遊、疾病傳播模式及病原特性改變等因素，導致新興與再浮現傳染病的威脅日益增加的情況下，皆提高了預防與控制醫療照護相關感染的困難度。我們除應持續努力與保全國內之傳染病防治成果外，亦應多學習國外新知及參考推行具實證研究的感染控制措施之經驗，推行我國的醫療照護相關感控介入措施，提升醫療服務品質，以維護國人健康。

#### 二、學習香港建置傳染病防治中心之實務經驗

此次至傳染病防治中心參訪，機會實屬難得可貴；經過 SARS 疫情，香港政府與醫院管理局進行全面檢討，決定在瑪嘉烈醫院興建傳染病中心，於 2004 年，投入港幣八千萬元建置傳染病防治中心，是香港首間專門治療傳染病的指定專科轉介中心，設有 108 張隔離病床，並負責傳染病防治相關專業訓練，增強疫病防

治量能；但亦有專業人員表示由於維護需耗用龐大之資源，且實際利用有限，使得該中心建置之實用性仍持續遭各界討論及質疑。

而我國歷經 SARS 疫情後，為了落實防疫決策及訊息傳達，參考美國緊急應變的指揮架構及 SARS 時期之應變經驗，設置「國家衛生指揮中心」，統籌整合相關防疫資源、設備及人力，歷經之後數年 H1N1 新型流感、狂犬病、H7N9 新型流感、伊波拉病毒感染之考驗；建構重大傳染病防治之應變指揮及病患收治之醫療體系；各項防疫策略均以善用有限之醫療資源為前提，充分發揮保衛全國人民健康之功能。

### 三、長期照護機構感染管制政策重要性日益增加

我國除高齡少子化外，65 歲以上失智症盛行率亦逐漸增加，不僅使家庭結構改變，亦使負擔加重，影響勞動人口的生產力，進而影響社會總體效能，因此健全長期照護制度是刻不容緩的。而入住機構的每位服務對象，都不希望於接受長期照護中受到感染，故強化長期照護機構醫療照護相關感染管制是非常重要的。香港亦因社會結構改變等因素，長期照護需求性亦日益增加，參訪過程中，能看出香港人民對長期照護機構之需求性，政府對醫療照護相關感染管制之推行與輔助，如對醫護工作人員進行多重抗藥性細菌相關教育訓練以提高警覺性，並強調手部衛生的重要性。

## (二) 建 議

### 一、加強實務演練，落實防疫應變能力

隨著全球氣候變遷、生態改變、公共衛生措施的瓦解及設施的缺乏等因素影響，新興與再浮現傳染病之威脅與日俱增，加以國際交通、貿易頻仍，更加速疾病傳播的速度，傳染病防治儼然成為各國的一大挑戰。日前國際間在伊波拉病毒感染疫情之後，對於醫療衛生人員訓練更為重視，莫不挹注經費投資相關訓練，加強醫療照護人員實體訓練資源，結合理論與實務，厚植防疫應變能力。

### 二、建議醫院確實執行醫護相關工作人員之口罩密合度檢測，達防護目的

對於醫護相關工作人員，正確佩戴密合臉部之口罩，才能達到保護效果；傳染病防治中心經由執行密合度測試(fit test)，提供醫護工作人員適合個人臉部構造之口罩，醫院會列出個人適合配戴口罩之型號清單，同時也會列出個人適合的備用口罩型號，以因應原適合配戴之型號缺貨時，可改用備用口罩的型號。建議醫護工作人員口罩密合度之檢測列入感染管制查核項目，建立稽核機制，以達醫院落實執行之目的。

### **三、爭取經費，推動長期照護機構感染管制，提升照護品質**

持續推動我國長期照護機構感染管制政策，健全機構內感染管制制度、提升感染管制專業人力及知識、落實手部衛生及咳嗽禮節、強化長照機構防疫效能，並建立感染管制外部稽核及輔導機制，有效減少醫療照護相關感染風險，以保障服務對象安全及醫療照護工作人員之健康。