

107年高雄市政府衛生局 醫院感染管制查核作業說明

107年5月4日



姓名 姜秀子
學歷 台灣高雄/高雄醫學院 護理系
現職 馬偕醫院 感染管制中心 組長



大綱

- 一. 感染管制查核作業法源依據與107年執行原則
- 二. 107年感染管制查核作業重要修訂事項
- 三. 107年醫院自評表修正
- 四. 107年醫院自評表



主講 姜秀子 107.5.4





大綱

一.感染管制查核作業法源依據 與107年執行原則

- 1.背景說明
- 2.查核法源依據
- 3.查核對象
- 4.107年執行原則
- 5.查核結果
- 6.後續複查及追蹤輔導作業



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1.背景說明(1/5)

一. 法源依據與執行原則

SARS疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染管制之相關規範

93年1月

- 傳染病防治法修法，增列醫療(事)機構應防範院內感染發生等條文，為醫療(事)機構感染控制查核提供法源依據。

93年11月

- 公布醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法，明文規範機構應執行之感染管制措施及主管機關執行查核之規範。

94年起

- 優先辦理醫院感染控制查核作業，定期召開會議檢討改進，逐年修正查核項目，並於96年參考新制醫院評鑑項目，將查核評分選項依達成度區分為A-E五等級。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





1. 背景說明(2/5)

一. 法源依據與執行原則

SARS

疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染管制之相關規範

96年7月

- 傳染病防治法修正條文公布後，依據該法第32條，修訂發布醫療機構執行感染控制措施查核辦法，明文規定醫療機構應執行之感染控制措施及主管機關執行之標準，於97年1月公告實施。

102年6月

- 基於醫療機構應執行之感染控制工作，不以中央主管機關規定為限，地方主管機關亦可視當地醫療發展與需求，要求醫療機構配合執行；以及主管機關就醫療機構執行感染控制工作所為之查核，宜以輔導改善為先，罰鍰裁處為次之考量，修正傳染病防治法第32條及第67條內容。

103年1月

- 為因應國內人口老化、慢性病普遍、侵入性醫療增加及國際交流頻繁等環境現況，修正發布醫療機構執行感染控制措施及查核辦法，全文20條；依據修正辦法辦理查核基準



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1. 背景說明(3/5)

一. 法源依據與執行原則

SARS

疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染管制之相關規範

104年起

- 參照醫院評鑑基準內容及評分方式，同步修正醫院感染管制查核作業基準內容及評分方法，分為「急性一般病床100床以上適用」及「急性一般病床99床以下適用」兩部分；「急性一般病床100床以上」評分方式分為「符合項目」及「優良項目」，「急性一般病床99床以下」僅以「符合項目」進行評核。

104年12月

- 為修正「感染控制」一詞為「感染管制」，及賦予主管機關得依醫療機構違反感染管制樣態之情節輕重，處以適當處分，以符比例原則，修正傳染病防治法第32條及第67條內容。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





1.背景說明(4/5)

一. 法源依據與執行原則

SARS

疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染管制之相關規範

106年2月

- 考量國內醫院感染管制措施執行情形已趨穩定，且醫院另例行接受醫院評鑑與督導考核等衛生主管機關辦理之外部稽核作業，為妥善運用行政資源，調整地方主管機關辦理感染管制查核作業週期，爰修正醫療機構執行感染管制措施及查核辦法第17條第2項文字內容



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1.背景說明(5/5)

一. 法源依據與執行原則

SARS

疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染管制之相關規範

106年6月

- 配合衛生福利部簡化醫療業務評鑑/訪查/認證政策，將查核基準由105年的10大項31細項調整為5大項22細項。
- V第1至第3大項次之基準名稱，完全對應106年醫院評鑑基準「2.7章感染管制」條文，各細項條文(1.1-1.6、2.1-2.3、3.1-3.3等12項次)則部份或完全對應醫院評鑑基準2.7章條文項下評量項目之「符合項目」內容。
- V4.1-4.8等8項次包括配合主管機關政策辦理傳染病防治之相關措施。
- V5.1-5.2等2項次為員工保護措施。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.查核法源依據(1/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 傳染病防治法第32條

- 醫療機構配合主管機關之規定執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。
- 醫療機構執行感染管制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

◆ 罰則：傳染病防治法第67條

- 第一項第二款：拒絕、規避或妨礙主管機關依第二十九條第二項、第三十二條第一項所為之輔導及查核或第三十七條第一項第一款至第五款所採行之措施。得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。
- 第二項：醫療機構違反第三十二條第一項規定，未依主管機關之規定執行，或違反中央主管機關依第三十二條第二項所定辦法中有關執行感染管制措施之規定者，主管機關得令限期改善，並得視情節之輕重，為下列處分：
 - 一、處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。
 - 二、停止全部或部份業務至改善為止。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2.查核法源依據(2/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 醫療機構執行感染管制措施及辦法(1/2)

- 第2條
 - ✓ 醫院機構應執行之感染管制措施如下：
 - ✓ 依醫療法規定申請設置之醫院、慢性醫院、精神科醫院及經中央主管機關指定之醫療機構：依本辦法所定之措施為之。
 - ✓ 其他醫療機構：依第八條至第十四條所定之措施為之。
- 第17條
 - ✓ 地方主管機關應定期查核轄區內醫療機構執行感染管制措施之作業情形；必要時，中央主管機關得派員協助或進行查核。
 - ✓ 前項地方主管機關查核，至少第二年辦理一次；必要時，得增減之。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





當年度受查核醫院名單排定原則

■ 醫院感染管制查核頻率**每2年1次**

● 評鑑醫院

- 維持當年度接受評鑑醫院不安排感染管制查核之原則。

(提供前一年感管查核結果供醫院評鑑參考)

→ 醫院評鑑「前一年」與「後一年」接受查核

106年	107年	108年	109年	110年
感管查核	✗	感管查核	醫院評鑑	感管查核
醫院評鑑	感管查核	✗	感管查核	醫院評鑑
感管查核	醫院評鑑	感管查核	✗	感管查核
✗	感管查核	醫院評鑑	感管查核	✗

● 未曾申請評鑑之醫院

- 由衛生局自行排定醫院應受查核年度



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2. 查核法源依據(3/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 醫療機構執行感染管制措施及辦法(2/2)

➢ 第16條

- ✓ 主管機關查核醫療機構執行感染管制措施之範圍如下：
 - 一. 感染管制組織架構及人力配置。
 - 二. 醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理機制。
 - 三. 抗生素抗藥性控制措施。
 - 四. 配合主管機關對傳染病進行預防、監測、通報、調查、演習及處理措施。
 - 五. 員工保護措施。
 - 六. 提供安全、乾淨、合宜之照護環境。
 - 七. 醫院感染控及傳染病教育訓練。
- ✓ 前項查核範圍之細項及評分基準，由中央主管機關公告之。
- ✓ 前項查核發現有缺失時，主管機關應令其限期改善；屆期未改善者，應依本法相關規定處罰。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





3.查核對象(1/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 調查各地方政府衛生局轄區醫院名單

- ✓ 由醫事系統下載資料有計有488家醫院，其中衛生局自行辦理醫院感染管制查核作業預估262家
- ✓ 其中有2家兒童醫院合併查核(中國附醫、彰基)

依健保特約類別區分

醫學中心	13家
區域醫院	46家
地區醫院	203家

依總病床數區分

99床(含)以下	130家
100至249床	46家
250至499床	44家
500床(含)以上	42家

*健保特約類別擷取自健保特約醫療院所名冊

*總病床數資料擷取自衛福部醫事管理系統



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



3.查核對象(2/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 調查各高雄市政府衛生局轄區醫院名單

- ✓ 由醫事系統下載資料有計有84家醫院，其中衛生局107年辦理醫院感染管制查核作業共42家
- ✓ 沒有家兒童醫院

依健保特約類別區分

醫學中心	3家
區域醫院	35家
地區醫院	4家

依總病床數區分

99床(含)以下	28家
100至249床	6家
250至499床	2家
500床(含)以上	6家

*健保特約類別擷取自健保特約醫療院所名冊



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





3.查核對象^(3/3)

一. 法源依據與執行原則

◆ 調查各高雄市政府衛生局轄區醫院名單

107年高雄市政府衛生局

預計查核日期
107.6.21-9.20

醫院
感染管制查核



醫院
督導考核

依健保特約類別區分

醫學中心	3家
區域醫院	35家
地區醫院	4家

依總病床數區分

99床(含)以下	28家
100至249床	6家
250至499床	2家
500床(含)以上	6家

*健保特約類別擷取自健保特約醫療院所名冊



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



4.107年執行原則

一. 法源依據與執行原則

◆ 查核對象

- 由各地方政府衛生局提供107年轄區醫院受查名單

◆ 實地查核行前通知作業

1

衛生局進行行程確認及通知
(醫院、委員)

2

衛生局函知受查醫院日期並
聯繫委員

3

寄發實地查核行程表、參考資料

4

衛生局再次確認實地查核行程

5

查核委員及衛生局人員到院
實地查核



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





5.查核結果(1/2)

一. 法源依據與執行原則

◆ 評核成績

- 由查核委員共同評量1份查核表，並於實地查核現場逐項確認，且經查核委員、衛生局、醫院代表簽署後，分別由醫院、衛生局攜回留存(第三聯由衛生局攜回後送交疾病管制署各區管制中心)。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



5.查核結果(2/2)

一. 法源依據與執行原則

◆ 查核基準評量

- 針對22項次進行評量，評分方式以「符合項目」及「優良項目」進行評核，其中項次4.6、4.7、4.8及5.2四項目僅有符合項目；另項次1.2、1.3、1.5、1.6、2.1、2.3、3.1、3.2、3.3及4.8十項目另設立精神科醫院適用標準
- 查核結果勾選為「不符合」，請務必說明原因並給予改善意見；若為「符合」或「優良」但有其他需改善之項目，則請委員酌予提供改善建議，以利醫院持續提升品質。

◆ 查核符合率之計算

- $\left[\frac{\text{查核成績「符合」及「優良」之項目數}}{\text{實際查核項目(需扣除本項免評)}} \times 100\% \right]$



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





6.後續複查及追蹤輔導作業

一. 法源依據與執行原則

追蹤輔導作業

- 各地方政府衛生局應限期要求轄區內受查醫院針對改善意見回復改善情形。
- 各地方政府衛生局應針對轄區醫院查核缺失之改善情形後續追蹤或輔導作業，並完成轄區醫院缺失與建議事項處理情形審查意見填報。

複查作業

- 系統自動將「達符合以上比率」未至60%者，納入轄區複查醫院名單。
- 各地方政府衛生局需完成複查並於系統進行複查成績填報。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



大綱

二. 107年感染管制查核作業 重要修訂事項

- 1.查核基準與評分說明研修作業
- 2.查核項目說明
- 3.查核團隊實地查核基準分工
- 4.查核團隊成員安排



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





1.查核基準與評分說明研修作業^(1/3) 二.重要修訂事項

1.醫院感染管制查核基準研修小組會議

由「106年醫院感染管制查核作業品質提升計畫」承辦廠商醫策會，邀集專案暨研修小組委員以及台北市、新北市、台中市、高雄市衛生局代表於**106/12/19**召開「107年醫院感染管制查核基準研修會議」



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1.查核基準與評分說明研修作業^(2/3) 二.重要修訂事項

2.107年查核基準與評分說明研修

- 研修原則：參考醫院評鑑作業原則，除涉及法規**修訂不符現況**（政策、實務作業）、**錯誤內容**（用詞、法規）、**定義不清、適用範圍不恰當**（醫院特性、設置）者之條文應即時修正外，此一輪（106-109年）將不大幅度修改查核基準及評分說明。
- 於106/12/19函請衛生局轉知轄區醫院，辦理草案預告收集各界意見。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





1.查核基準與評分說明研修作業(3/3) 二.重要修訂事項

3.107年查核基準與評分說明公告作業

- 業務單位彙整相關意見，提交衛生福利部傳染病防治諮詢會感染控制組委員徵詢建議後定案，於107年2月22日公告。

➤維持5大項22細項

- 項次1.1、1.6、2.6、4.4感染管制委員會改為感染管制會(簡稱感管會)
- 項次4.5符合項目3，結核病個案改為多重抗藥性結核病個案；另為通順與敘明文意，酌修項次4.5評分說明項下(註)2、3、4、6文字說明



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2.107年查核項目說明

二.重要修訂事項

107年查核項目		基準數	一般項目	可選項目
1	落實執行感染管制措施	6	6	0
2	確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消	3	2	1
3	落實抗生素抗藥性管理	3	0	3
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施	8	6	2
5	員工保護措施	2	2	0
項目合計		22	16	6



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





3.107年查核團隊實地查核基準分工 二.重要修訂事項

項次	查核基準/評量內容	分工
1.5 符合項目-1	急診、門診病人就診動線規劃適當，且張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或/和呼吸道症狀請配戴口罩候診，並有協助發燒或呼吸道症狀病人配戴外科口罩之措施。	衛生局 (見備註1)
4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	衛生局
4.3	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	衛生局
4.6 符合項目-2	防護裝備儲備管理符合規定	衛生局 (見備註2)
4.7	建置有流感疫情高峰期急診類流感病人分流分治機制	衛生局 (見備註3)
其他項次：由查核團隊於實地查核現場分工		

備註：

1. 本項次除「呼吸道衛生與咳嗽禮節推動情形查檢表」由衛生局進行查核外，其他評量內容則循往例由查核委員進行稽核。
2. 項次4.6評分說明符合項目-2「防護裝備須符合領有醫療器材許可證之規定。」之實地查證分工方式，因考量醫院實務執行時口罩與手套除存放於庫房之外，並會由各醫療單位領用存放。因此實地查核時建議由衛生局代表至醫院庫房查證所使用之口罩與手套及其產品外包裝是否有衛生福利部醫療器材許可證字號認定及效期，由查核委員至醫療單位抽查單位內使用之口罩及手套。
3. 項次4.7由衛生局進行查核，查核過程中若有專業疑義，可與查核委員共同討論。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



4.107年查核團隊成員安排

二.重要修訂事項

醫院規模 \ 類別	感染症 專科醫師	感染管制師		地方政府衛生局、疾管署及各區管 制中心
		護理師	醫檢師	
醫學中心與準醫學中心 ^註	1位	1位	1位	至少1位
醫學中心與準醫學中心 以外的醫院	1位	1位	-	至少1位

註：107年感染管制查核作業品質提升計畫專案暨研修小組第1次會議決議



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





大綱

三. 107年醫院自評表修正

1. 醫院自評表填寫作業注意事項
2. 醫院自評表修正摘要



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1. 107年醫院自評表填寫作業注意事項 三. 自評表修正

1

- ◆ 由衛生局確定本年度須接受醫院感染管制查核之醫院名單後，**開放受查核醫院登入TNIS系統-感染管制查核作業系統，填寫醫院自評表作業。**
 - ✓ **一般醫院自評表**
 - ✓ 兒童醫院自評表：經衛生福利部評核設立有兒童醫院者有4家(台大醫院、台北馬偕、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫院)，若查核時與總院合併查核，醫院自評表僅需填列一份。
兒童醫院自評表與一般醫院自評表不同處僅在自評表項次1.2部份，需將感染管制醫師與護理人力依其職登於總院或兒童醫院的情形，分別填寫人數。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





1.107年醫院自評表填寫作業注意事項 三.自評表修正

2

- 受查核醫院窗口登入TNIS系統-感染管制查核作業系統，於**107年5月27日**前完成，上傳提交予轄屬衛生局進行資料確認。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



1.107年醫院自評表填寫作業注意事項 三.自評表修正

3

- 衛生局感染管制查核作業承辦人員於『醫院感染管制查核作業資訊系統』確認轄內醫院自評表內容正確性，並依審核結果回覆受查核醫院。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.107年醫院自評表修正摘要(1/9)

三.自評表修正

◆ 項次1.5 「應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行」

*急診檢傷是否設有提示機制，輔助急診檢傷落實病人TOCC問診

☐未設置急診

(*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件)

☐無提示機制

☐有，機制啟動時機為☐每位病人抵達檢傷時即詢問

☐病人有疑似感染症狀或體溫量測有發燒後詢問

執行方式為☐資訊系統提醒

☐其他方式，請說明：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2.107年醫院自評表修正摘要(2/9)

三.自評表修正

◆ 項次2.1 「確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理」

*目前執行衛材等物品之消毒滅菌方式為：

☐業務外包

☐自行執行(請續填下列問題)

*院內是否備有快消式高壓蒸氣滅菌鍋(快消模式滅菌鍋，IUSS)

☐否

☐是，請續填下列問題



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.107年醫院自評表修正摘要(3/9)

三.自評表修正

◆ 項次3.1 「 抗生素管理計畫之領導與責任 」

*請詳列抗生素管理小組成員資料：

管理小組 身份	姓名	職類註	職稱	備註
主席				
成員				

【註】職類：請填列醫師、藥師、醫檢師、護理師、資訊人員、其他等類別。

*醫院為49床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員：

☐ 否

☐ 是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2.107年醫院自評表修正摘要(4/9)

三.自評表修正

◆ 項次3.2 「 抗生素使用監測管理機制 」

*有關病人管制性抗生素使用之情形，是否建立機制，防範下列情形發生？

☐ 否

☐ 是(請續填下列項目)

管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生
(1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效感染性抗生素，且無正當理由。	☐ 否 ☐ 是
(2)無正當理由同時使用3種以上抗生素。	☐ 否 ☐ 是
(3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。	☐ 否 ☐ 是
(4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.107年醫院自評表修正摘要(5/9)

三.自評表修正

◆ 項次3.3 「抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施」

*是否將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署？

- TNIS系統之實驗室菌株通報完整率是否為100%(查詢及通報方式如附件2)

☐否

☐是(須於107年3月31日前至少通報全院未分類檢體

CRKP、CRAB、VRE及MRSA四種菌株之106年1-12月四季完整資料

實驗室菌株通報完整率=實際通報季數/年度應通報季數*100%)

*是否通報TNIS系統之「抗生素抗藥性管理通報系統」？

☐否

☐是

*是否參與106年「抗生素抗藥性管理通報系統捐補助案」？

☐否

☐是

*持續通報資料之範圍： 年 月至 年 月

*每月通報之細菌種類均達10項菌屬/種以上

☐否

☐是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



2.107年醫院自評表修正摘要(6/9)

三.自評表修正

◆ 項次3.3 「抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施」

*是否通報傳染病個案通報系統之「CRE抗藥性檢測」(通報方式如附件3)

☐無符合CRE抗藥性檢測送驗條件之個案

☐否

☐是(106年通報CRE抗藥性檢測件數____件)

*是否於病人轉院治療或轉介至人口密集機構前，填具「機構間感染管制轉介單」，或於出院病摘等文件詳細記載前述資訊，以提醒其他機構加強落實感染管制措施？

☐否

☐是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.107年醫院自評表修正摘要(7/9)

三.自評表修正

◆ 項次4.6 「防護裝備管理符合規定」

*提供醫護人員符合國家標準CNS 14774「醫用面(口)罩」

(等同或以上)之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證之外科口罩。

☐ 否

☐ 是(請於實地查核時提供，由供應廠商出具(1)使用中各批號產品符合國家標準CNS14774之檢驗報告；及(2)醫療器材第二等級許可證影本)

*提供醫護人員符合CNS14755「拋棄式防塵口罩」D2等級或美國NIOSH認證N95等級或歐規EN149：2001認證FFP2等級(等同或以上)，並領有醫療器材第一等

級許可證之N95等級(含)以上口罩。

☐ 否

☐ 是(請於實地查核時提供，由供應廠商出具

(1)認證或檢測相關文件；及(2)醫療器材第一等級許可證影本)



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年醫院自評表修正摘要(8/9)

三.自評表修正

◆ 項次5.1 「訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行」

【MMR疫苗】

M-1是否訂有工作人員MMR疫苗接種計畫？

☐ 否(請跳答【季節性流感疫苗】)

☐ 是，106年共有__人接種MMR疫苗(請續填下列問題)

M-2計畫適用對象是否包括下列高風險單位全體醫護人員？

小兒科：☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是

婦產科：☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是

急診：☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是

感染科：☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是

其他將全體醫護人員納入計畫之單位：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





2.107年醫院自評表修正摘要(9/9)

三.自評表修正

◆ 項次5.1「訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行」

【季節性流感疫苗】

S-2醫療照護及相關工作人員106年流感流行季(每年10月至12月)

之流感疫苗接種率_____ %

註：流感疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工)，並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員，其於每年10月至12月接種率。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



大綱

四.醫院感染管制查核作業

醫院自評表

- 1.項次1 落實執行感染管制措施
- 2.項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消
- 3.項次3 落實抗生素抗藥性管理
- 4.項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施
- 5.項次5 員工保護措施



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施^(1/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.1	成立 感染管制會 ，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	* 感染管制會 每__個月召開會議一次 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ ☐ 是，附表一免填。 ☐ 否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 <u>(106年度評鑑之醫院，請說明105年查核建議事項及106年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形)</u> #本項執行狀況簡述：

1.1



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.1評量共識^{1/2}

- 1.評分說明中有關「**感染管制會**」之名稱，醫院可以用不同名稱呈現，實地查核時不須拘泥於單位名稱，查核重點為確認該**感管會**實際有定期開會討論感染管制相關議題，並追蹤院內各單位落實執行會議決議事項。
- 2.評分說明符合項目1醫院應依據規模及業務屬性，將相關部門納入委員會成員；若醫院未設有項目中所列部門或任務編組，則其**感管會**成員當可不含該類部門代表。
- 3.鑒於醫院規模及組織架構不同，其**感管會**之設置亦有不同，醫院如有下述情況均可認定：
 - (1)若受評醫院為相關體系醫院，其**感管會**組織得以體系規劃，共同召開會議，惟會議紀錄或追蹤辦理情形仍須呈現各院區執行情況，並有各院區院長批示等方式確認各院區院長知悉。
 - (2)若受查醫院規模較小，該院感染管制相關議題亦可提至院務會議討論，惟至少每3個月需做一次報告及討論，並有紀錄備查；此狀況之受查醫院如多次院務會議未有感染管制相關議題或前次會議決議執行追蹤，於查核時應視院方實際執行狀況，予以建議改善。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.1評量共識^{2/2}

4. 評分說明優良項目1「委員會有1位成員曾接受流行病學訓練者」，係指感管會成員有國內外公私立大專院校之公衛科系所或有參加國內外學術機構、相關學（協）會規劃之流行病學研習會或訓練課程，領有結業證書均可認列，查核時不限定證書取得年份。

5. 評分說明優良項目2「依醫院規模、特殊疫情或院內發生突發感染事件等，適當增加開會之頻率」係指醫院有針對院內突發感染相關事件進行開會討論並有紀錄，前述會議未限定須為「感染管制會」所召開之會議，若至病房或其他相關單位討論或感染管制小組所召開之會議亦可



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(1/5)

四. 自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施^(2/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）												
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*開放總病床數__床 *感染管制作業「醫師」人力及學分統計：（若無請填寫「0」） <table><thead><tr><th>感染管制作業「醫師」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練 累計學分≥20者</th></tr></thead><tbody><tr><td>專任 院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>兼任（兼任專科醫師相關資料請填入附表二） 聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科</td><td>人</td><td>人</td></tr></tbody></table> 註：接受感染症醫學訓練之專科醫師係指具有經疾病管制署認可之專業學會醫藥感染管制訓練合格之專科醫師	感染管制作業「醫師」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者	專任 院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人	兼任（兼任專科醫師相關資料請填入附表二） 聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人	院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科	人	人
感染管制作業「醫師」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者													
專任 院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人													
兼任（兼任專科醫師相關資料請填入附表二） 聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人													
院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科	人	人													



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(2/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)															
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	☐優良 ☐符合 ☐不符合	*感染管制作業「護理人員」人力及學分統計： (若無請填寫「0」) <table><thead><tr><th>感染管制作業「護理人員」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練 累計學分≥20者</th></tr></thead><tbody><tr><td>專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>兼任 (兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格</td><td>人</td><td>人</td></tr></tbody></table> 註：感染管制護理人員：係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制訓練合格的護理師或護士	感染管制作業「護理人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者	專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務	人	人	兼任 (兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務	人	人	專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	人	人	院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	人	人
感染管制作業「護理人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者																
專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務	人	人																
兼任 (兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務	人	人																
專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	人	人																
院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	人	人																



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(2/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)												
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	☐優良 ☐符合 ☐不符合	*院內「醫檢人員」人力及學分統計：(若無請填寫「0」) <table><tr><th>感染管制作業「醫檢人員」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練累計學分≥20者</th></tr><tr><td>專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作</td><td>人</td><td>人</td></tr><tr><td>院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格</td><td>人</td><td>人</td></tr></table> 註：感染管制醫檢人員：係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制訓練合格的醫檢師 (生) #本項執行狀況簡述：	感染管制作業「醫檢人員」人力	人數	一年內感管訓練累計學分≥20者	專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務	人	人	專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作	人	人	院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格	人	人
感染管制作業「醫檢人員」人力	人數	一年內感管訓練累計學分≥20者													
專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務	人	人													
專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作	人	人													
院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格	人	人													



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.2評量共識^{1/6}

1. 評分說明符合項目1所指之「**感染管制部門**」一詞，鑒於各家醫院辦理感染管制業務單位名稱不盡相同，實地查核時不須拘泥於單位名稱，查核重點為確認該單位具推動/管理感染管制相關業務之功能。另本項所提「...在經費、人力及空間都能有實質的支援」之「空間」，**係指能提供獨立辦公及會議空間**
2. 一般醫院評分說明符合項目3「上述人員前一年參加專業學會認可之感染管制訓練達20學分以上」及精神科醫院適用標準評分說明符合項目3「負責感染管制業務人員前一年參加專業學會認可之感染管制訓練需達20學分以上」之「感染管制訓練學分」採從寬認定，含括衛生福利部委託辦理醫師繼續教育課程積分審查認定及積分採認之醫學團體所認定之感染管制課程積分，或由感染管制相關學會及其他醫學相關單位辦理，且內容為感染管制相關議題，經學分認定後，均可認計，惟數位學習時數不予認列於感染管制訓練20學分內。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24- 27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.2評量共識^{2/6}

3. 有關負責感染管制業務醫師人力評量方式：
 - (1) 總病床數未滿300床醫院，若指派1位專任醫師負責感管業務推行，且該名醫師前一年參加專業學會認可之感染管制訓練達**20**學分以上，則符合一般醫院評分說明及精神科醫院適用標準評分說明符合項目2-(3)之醫師人力要求。
 - (2) 總病床數未滿500床醫院，除了由1名訓練學分達基準要求之專任醫師負責感管業務外，必須另外增聘接受感染症醫學訓練之兼任專科醫師，且每週支援時數達4小時以上（不含門診看診時數），協助感染管制業務推行，才符合一般醫院評分說明符合項目2-(2)、優良項目2-(3) 及精神科醫院適用標準評分說明符合項目2-(1)、優良**項-(2)**之醫師人力要求。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24- 27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.2評量共識^{3/6}

- 4.醫師人力核算期間為查核前一年度，如遇人力異動，人力缺額期間**不得超過4個月**。其人力待聘期間仍需指定醫師代理業務。專、兼任醫師人力均以前述原則核算。
- 5.感染管制人員人力核算期間為查核前一年度，如遇人力異動，人力缺額期間不得超過**4個月**。其人力待聘期間仍需指定感染管制人員代理業務。
- 6.本項基準所提「接受感染症醫學訓練之專科醫師」以持有台灣感染症醫學會授予之「感染症專科醫師證書」認定；「感染管制護理人員」及「感染管制醫檢人員」以持有台灣感染管制學會授予之「感染管制師證書」認定。
)之醫師人力要求。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.2評量共識^{4/6}

- 7.有關本項基準所提之專任感染管制護理人員及專科醫師人力計算，依評分說明所述按開放總病床數核算，超過基準值1床則需增加人力1名：開放總病床數為300床醫院，需1名專任感染管制護理人員，301床醫院則需專任感染管制護理人員2名；醫院規模501床則需聘2名感染症專科醫師。
設置標準規範後，本項基準得依既有綜合醫院加上兒童醫院總床數合併計算進行評量

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.2評量共識^{5/6}

8.有關兼任人力之相關說明：

- (1)醫院聘任兼任感染症專科醫師每週支援總時數應達4小時以上（支援人力不限1人；支援總時數不含門診看診時數），並實際從事感染管制工作，且須有正式聘書及衛生單位之支援報備相關證明。
- (2)醫院若有聘任兼任感染管制護理師每週支援指導感管工作時數，100床以上應達8小時以上，未滿100床者應達4小時以上，且須有正式聘書及衛生單位之支援報備相關證明。
- (3)兼任人力前一年參加專業學會認可之感染管制訓練需達20學分以上。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.2評量共識^{6/6}

- 9.依據醫療機構設置標準附表一備註，「專供診治兒童之綜合醫院之感染管制人員數，得連同既有綜合醫院之規模合併計算，分別登記於各醫院」，因此經衛生福利部評核設有兒童醫院者（107年彰化基督教醫院、中國醫藥大學附設醫院），應先確認職登於總院及兒童醫院的感染管制人力皆符合醫療機構設置標準規範後，本項基準得依既有綜合醫院加上兒童醫院總床數合併計算進行評量

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(3/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																	
1.3	制訂及更新感染管制手冊，並辦理員工教育訓練，傳染病疫情，確實傳達及執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*有無因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病，如新型A型流感、伊波拉病毒感染及中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等之防治教育訓練計畫，並依國際最新資訊修正內容。 ☐ 無 ☐ 有，提供相關資料如下：																	
			<table><tr><th>課程名稱</th><th>課程總時數</th><th>年度工作人員應受訓人數</th><th>參加訓練人數</th><th>訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (註：以上統計數據僅供收集醫院員工接受教育訓練之現況，數據不做為評分之依據，請詳實填寫，另應受訓人數由醫院自行訂定。) #本項執行狀況簡述：	課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)												
課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)																



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.3評量共識1/5

- 有關各院制訂之感染管制手冊、院內感染相關作業所使用名稱，**不限定使用**「院內感染 (Nosocomial Infection)」或「醫療照護相關感染 (Healthcare-associated Infection, HAI)」，查核時不以詞彙之使用評斷內容更新情形。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.3評量共識2/5

2.有關評分說明符合項目-1所指之手冊感染管制措施項目與執行情形稽核方式說明如下：

(1)侵入性醫療處置組合式照護：

- a.醫院可依據其提供之服務特性，經風險評估後，對院內高風險單位逐步導入組合式感染管制措施（bundle intervention）。惟有使用中心導管之醫院必須推動中心導管組合式照護，始達成本項要求。
- b.院內若於加護病房、一般病房或其他醫療單位中，對任一單位執行中央靜脈導管、存留導尿管、呼吸器任一侵入性醫療裝置的使用，訂有執行計畫，或醫院已列入執行單位之常規作業，均應有遵從性評估、執行成果分析或於感管會等會議討論之紀錄。
- c.實地查核時確認院內執行單位有使用中央靜脈導管或存留導尿管或呼吸器侵入性醫療裝置之病人，訂有使用組合式感染管制措施（bundle intervention）之標準作業流程且有CHECK LIST 資料存留；CHECK LIST的呈現方式可為單獨表單，或於病歷、護理紀錄等資料中呈現。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.3評量共識3/5

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會

(2)陪病及探病：應有完整的陪病及探病管理作業程序（SOP）。

(3)院內用餐、購物環境：

- a.醫院若設有販賣部、商店街、用餐區，應符合疾病管制署「醫療（事）機構商店街感染控制措施指引」相關規定，訂定內部感染管制規範，且應包含環境清潔及人員管理等規範，如：醫院員工進入用餐、購物區之管理（如：是否限制穿著隔離衣帽、手術服與手術室拖鞋者之出入...等）；病人進入用餐、購物區之管理（如：是否限制穿著病人服、推點滴架或有其他輸液或導管者之出入...等）；用餐、購物區避免病菌污染與傳播之具體作法等。
- b.實際執行情形可請院方提供相關管理部門針對販賣部（商店街）之稽核紀錄佐證。

(4)兒童遊戲區域：

- a.兒童遊戲區域可為開放性或密閉性之獨立空間，凡院區內設置有兒童遊戲設備，且兒童遊戲設備可供輪流使用的區域皆屬之。
- b.兒童遊戲區域及其遊戲設備應有專責人員管理，並訂有合宜的感染管制規範，且適時因應特殊疫情及時修訂(如: 因應院內發生之疫情或社區如腸病毒流行季節等情形，訂有管制時機及相關機制，避免交互感染)。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.3評量共識4/5

- c.前述感染管制規範應包括：地板及牆面應採用防撞、平滑、且可使用能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)消毒之材質；所有玩具應採可使用能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)消毒的材質；每天應至少一次以能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)確實消毒，並留有紀錄（至少包括日期與執行者簽名）。
- d.若發現醫院設有兒童遊戲區域，但院方表明已關閉，應請院方提供相關佐證資料（如：公文或感染管制會議紀錄等）。
- e.實際執行情形可請院方提供日常清潔紀錄及相關管理部門之稽核紀錄佐證。

3.有關評分說明符合項目3

- (1)在職教育訓練對象為醫院全體員工（含外包人員），每人每年至少應有3小時感染管制及傳染病教育訓練課程，且**達成率≥80%**。
- (2)職前教育訓練醫院對象為**106年**到職之新進員工（含外包人員），到職半年內應完成6小時之感染管制及傳染病教育訓練；查核時若有新進員工到職已屆滿半年，則未完成感染管制教育訓練者，視為不符合；若到職尚未**滿半年**且受訓時數**未達6小時**者，不視為不符合。外包人員之新進人員判定是以簽約日期或實際於醫院工作期間，可由醫院衡酌認定。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.3評量共識5/5

- (3)教育訓練時數可認計線上數位學習時數，惟新進員工**實體課程至少2小時**，醫院全體員工（含外包工作人員）實體課程至少1小時。
- (4)兼任醫事人員（包含醫師、感染管制師等）之感染管制教育訓練時數，回歸其執業登記醫院計算。
- (5)「因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病之防治教育訓練計畫」，係指於106年針對如新型A型流感、伊波拉病毒感染及中東呼吸症候群冠狀病毒感染等新興傳染病辦理教育訓練課程時數至少達1小時。

4.有關評分說明優良項目1「定期蒐集國內外感染管制的相關規定，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，適時訂定或修訂感染管制手冊」，本項查核時需確認醫院是否有定期修訂「感染管制手冊」，如於實地查核時可依據手冊的版本、內容與實際狀況作判斷，以確認是否定期更新：

- (1)建議醫院應有至少3年更新之機制，針對手冊進行整體之審視與修訂。
- (2)因應感染管制發展（如政策配合、疫病、感染管制新知、MDRO感染管制政策等）適時更新。

5.評分說明優良項目3「....且有測驗機制，確認人員之在職教育訓練成效良好」所提之「測驗機制」不限定其測驗方式。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(4/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*106年院內是否辦理手部衛生稽核？ ☐ 否 ☐ 是，請填寫附表三 *手部衛生稽核表採用： ☐ 自行規劃之手部衛生稽核表 ☐ 疾病管制署公布之手部衛生稽核表 #本項執行狀況簡述：

1.4



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



查核項次1.4評量共識1/5

1.評分說明符合項目1所提「濕洗手設備之位置及數量合乎實際需要」說明如下：

- (1)濕洗手設備旁是否標示洗手5時機圖示不列為評分依據。
- (2)濕洗手設備設置建議如下：

單位	濕洗手設備
加護病房	1.每2床或2個隔間至少設有一洗手檯 2.若兒科加護病房無法每2床設有一洗手檯，亦可於病床前放置酒精性乾性洗手
醫療照護單位	原則上1個單獨區域需有一洗手檯
門診診間	儘可能每間設有洗手檯，若有管線設置之困難，且具有共通通道者可設共用洗手檯
臨床實驗室	每間臨床實驗室應設有洗手檯（設置數量及位置是否適當，由各單位依實驗室大小及周邊環境等要素自行考量）。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.4評量共識^{2/5}

2. 評分說明符合項目2「醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙」指於濕洗手設備處可同時備有皂、手部消毒劑及擦手紙，或是僅備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙；洗手皂包含液態皂及固態皂，惟固態皂應保持適度乾燥。另擦手紙建議採壁掛式避免沾濕，若直接置在檯面上，應保持乾燥清潔，查核時可於評量表意見欄中給予建議，但不列為評分依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.4評量共識^{3/5}

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會

3. 評分說明符合項目3所提「備有方便可及且數量足夠之酒精性乾性洗手液」說明如下：

- (1) 乾洗手設備設置建議如下：

單位	乾洗手設備
血液透析/洗腎室、加護病房等特殊醫療照護單位	每床放置1瓶酒精性乾洗手液
一般病房	1. 個人病房每病室放置1瓶酒精性乾洗手液 2. 病室內至少每2床之間放置1瓶酒精性乾洗手液，以每床放置1瓶為佳
精神科、兒科等單位	1. 護理站設置酒精性乾洗手液 2. 兒科單位經安全性評估後，可於病室內放置酒精性乾洗手液或採單位內醫療照護人員每人隨身攜帶酒精性乾洗手液之方式 3. 精神科單位之病室內不適合放置酒精性乾洗手液，故應單位內醫療照護人員每人隨身攜帶酒精性乾洗手液
單位內工作車（治療車、急救車、換藥車等）	備有充分補給且功能正常之酒精性乾洗手液



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.4評量共識4/5

- (2)若醫院採用分裝之乾洗手液，在其分裝瓶身是否標示有效期限及成分內容等，不列為評分依據。
- (3)有關酒精性乾洗手劑容器之選擇，除隨身攜帶的乾洗手劑外，應以方便同仁採取不以手直接接觸的方式（例如：肘動式、腕壓式、電動感應式等）取得足夠量（約2-3ml）的酒精性乾洗手劑為原則，以符合臨床實務所需，並應注意維持容器清潔。
- 4.考量實驗室因為需處理具感染性物質（如病人檢體），所以對濕洗手設備之要求，與臨床單位相同。
- 5.評分說明符合項目5所提「訂有手部衛生稽核機制，定期稽核手部衛生遵從性及正確性等指標，並留有紀錄備查」，其中「定期稽核」係由醫院視各單位實際狀況訂定稽核頻率；有關手部衛生遵從性稽核，除記錄所稽核之手部衛生機會數與實際執行手部衛生次數外，應包含手部衛生五時機的每項時機數。
- 6.評分說明優良項目1所提「臨床單位曾以品管手法如品管圈、標竿學習、專案改善或PDCA等方式推動手部衛生」，應以106年是否辦理相關品管活動為依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.4評量共識5/5

- 7.評分說明優良項目3所提「使用資訊系統或輔助機制提升手部衛生局成效」，其中「資訊系統或輔導機制」係指醫院以電子看板跑馬燈、設立螢幕保護程式提醒、加護病房開放家屬探視前以廣播提醒、新進人員以螢光劑測試等作為皆可，惟洗手步驟圖示非為輔導機制。
- 8.參加手部衛生卓越競賽（Hand Hygiene Excellence Award）獲獎醫院，於評定獲獎的次年度或後年度接受查核，本項成績得以優良認計。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(5/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或呼吸道症狀，請配戴口罩候診？ ☐ 否 ☐ 是，張貼地點(可複選)： ☐ 門診區域 ☐ 急診區域 ☐ 醫院入口處 *急診檢傷是否設有提示機制，輔助急診檢傷落實病人TOCC問診 ☐ 未設置急診 (*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件) ☐ 無提示機制 ☐ 有，機制啟動時機為 ☒ 每位病人抵達檢傷時即詢問 ☐ 病人有疑似感染症狀或體溫量測有發燒後詢問 執行方式為 ☐ 資訊系統提醒 ☒ 其他方式，請說明：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(5/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*急診檢傷分類站有無口罩提供機制： ☐ 未設置急診 (*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件) ☐ 無提供機制 ☐ 有，機制如下： ☐ 主動提供口罩(醫護人員主動將口罩發給有發燒或呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人) 請簡述提供方式： ☐ 院內提供口罩販售服務 ☐ 其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(5/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*門診區有無口罩提供機制： ☐ 無 ☐ 有，機制如下： ☐ 主動提供口罩(醫護人員主動將口罩發給有發燒或呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人) 請簡述提供方式： ☐ 院內提供口罩販售服務 ☐ 其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(5/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*有無因應照護不同狀況之病人辦理個人防護裝備 (PPE) 標準及教育訓練： ☐ 無 ☐ 有，提供門診、急診、加護病房及負壓隔離病房等有PPE實務需求相關訓練資料如下： 1.應受訓醫護人員數_____ (門診科別應含家醫科、內科、感染科、兒科等) 2.實際參加PPE訓練人數_____ 3.訓練完成度百分比(即受訓人數/應受訓人數) _____ #本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.5評量共識^{1/3}

1. 評分說明符合項目1之「明顯告示」以電子看板方式呈現亦可。
2. 評分說明符合項目2所提「有詢問並記錄旅遊史 (travel history)、職業別 (occupation)、接觸史 (contact history) 及是否群聚 (cluster) 之機制」。對所有急診檢傷病人和對發燒或疑似感染之門診病人，有提示急診檢傷人員和門診醫師詢問旅遊史 (travel history)、職業別 (occupation)、接觸史 (contact history) 及是否群聚 (cluster) 之機制。「疑似感染」泛指所有感染症狀，非僅限於呼吸道感染症狀。
3. 評分說明符合項目3「依病人不同狀況訂定符合實務需求的個人防護裝備使用標準」係指其內容須記載於院內工作手冊或感染管制網頁；另「定期辦理PPE教育訓練(含實際穿脫演練)」之『定期』係指至少每年1次，範圍至少包含門診、急診、加護病房及負壓隔離病房等單位，而教育訓練辦理單位不限於感染管制單位，但須有紀錄備查。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次1.5評量共識^{2/3}

4. 評分說明符合項目4所指「疑似或確定之傳染病個案」非僅限於『法定』傳染病人。
5. 評分說明優良項目1係指提具依該院大規模感染事件應變計畫中所規劃的支援單位與人力需求，院方自行擬定之訓練課程、受訓計畫與評核機制。其目的係為使受訓人員有能力按院內應變計畫分工執行應盡職責，因此訓練計畫內容不宜僅以院外課程（如傳染病防治醫療網教育訓練）列計。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.5評量共識^{3/3}

6.有關評分說明優良項目2「主動協助社區醫院之感染管制及新興傳染疾病之病人收治，並協助防疫工作」之說明如下：

(1)『社區醫院』可定義為社區內其他醫療院所、人口密集機構等單位，惟不可為受查醫院所附設之。

(2)『新興傳染疾病』含括多重抗藥性細菌感染症。

7.有關評分說明優良項目3「確實執行並定期檢討修訂相關機制及因應措施」，醫院需有做到「於門診間和急診檢傷分類站，針對發燒或有呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人，主動提供外科口罩」，始符合本項評分說明要求。若病人無法配戴口罩，仍應落實呼吸道衛生與咳嗽禮節，在打噴嚏及咳嗽時使用衛生紙遮掩口/鼻，並立即將用過的衛生紙妥善丟棄後，執行手部衛生

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(6/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*貴院106年1月至106年12月間是否曾發生院內感染群突發事件？ ☐ 否 (附表四免填) ☐ 是，請填寫「附表四、106年1月至106年12月醫療照護相關感染群突發事件統計表」

1.6



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(6/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)								
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	☐優良 ☐符合 ☐不符合	*組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形： <table><tr><th>項目</th><th>組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形</th></tr><tr><td>中央靜脈導管</td><td> ☐106年全院中心導管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他： </td></tr><tr><td>存留導尿管</td><td> ☐106年全院存留導尿管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他： </td></tr><tr><td>呼吸器</td><td> ☐106年全院呼吸器使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他： </td></tr></table>	項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形	中央靜脈導管	☐106年全院中心導管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：	存留導尿管	☐106年全院存留導尿管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：	呼吸器	☐106年全院呼吸器使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：
項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形										
中央靜脈導管	☐106年全院中心導管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：										
存留導尿管	☐106年全院存留導尿管使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：										
呼吸器	☐106年全院呼吸器使用人數為0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：										



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(1/5)

四.自評表

◆ 項次1 落實執行感染管制措施(6/6)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*是否參加台灣院內感染監視資訊系統 (TNIS) 通報？ ☐否，可直接跳填「#本項執行狀況簡述」 ☐是 (請續答) *是否有設置加護病房？☐否 ☐是 * 106年1-12月醫療照護相關感染通報情形 (查詢方式如附件1)： 個案檢體菌株通報完整率：_____ % 住院人數月維護資料通報完整率：_____ % 導尿管使用人數實際通報完整率：_____ % 中心導管使用人數實際通報完整率：_____ % 呼吸器使用人數實際通報完整率：_____ % #本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次1.6評量共識

- 1.若醫院雖未發生院內群聚感染事件，但訂有院內群聚感染發生之危機處理標準作業流程，並訂有尋求協助之應變機制，即達成本項基準評分說明符合項目之要求。
- 2.有關評分說明優良項目-2所提「將醫療照護相關感染資料通報至疾病管制署台灣院內感染監視資訊系統」，應符合下列條件：
 - (1)有設立加護病房的醫院，需完成所有加護病房106年1-12月的住院人日數、3項侵入性導管使用人日數及感染個案資料與檢驗結果之通報。前述通報成效將以TNIS系統「個案檢體菌株通報完整率」、「住院人日數實際通報完整率」、「導尿管使用人日數實際通報完整率」、「中心導管使用人日數實際通報完整率」、「呼吸器使用人日數實際通報完整率」5項指標呈現。有設立加護病房醫院任一指標數值低於80%視同本項條件未符合。
 - (2)醫院需將106年資料於**107年3月31日前**通報至TNIS系統，**指標將採用107年4月1日下載資料分析。**

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(1/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
2.1	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否設置內視鏡室： ☐未設置 ☐有設置 *目前院內是否全面使用拋棄式衛材等物品： ☐是 ☐否 (請續填消毒滅菌方式) *目前執行衛材等物品之消毒滅菌方式為： ☐業務外包 ☐自行執行 (請續填下列問題) *請選擇所使用的滅菌鍋 (可複選)： ☐桌上型高壓蒸氣滅菌鍋 (鍋腔小於2立方英尺) ☐鍋腔大於2立方英尺的高壓蒸氣滅菌鍋 ☐電漿鍋 ☐環氧乙烷低溫滅菌鍋



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消^(1/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
2.1	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否備有快消式高壓蒸氣滅菌鍋(<u>快消模式滅菌鍋·IUSS</u>) ☐否 ☐是，請續填下列問題 *是否訂有使用管理機制？ ☐否 ☐是，請於實地查核時提供相關文件及使用紀錄備查 #本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次2.1評量共識^{1/4}

- 1.符合項目1所提之「自行執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔者」包括非供應室施行之滅菌作業，均須列入查核
- 2.有關評分說明符合項目1-(1)所提之包裝，應參考相關指引建議，於滅菌物品的包裝上，除了滅菌指示帶外，**其他的膠帶、安全別針、繩子、紙夾、訂書針或其他尖銳物都不應該使用於滅菌物品的打包綑綁。**
- 3.評分說明符合項目1-(10)所提之消毒液有效濃度應依廠商說明書建議使用，並按說明書建議頻率進行有效濃度測試，且使用前須確認試紙之效期。另監測紀錄應包含測試日期、測試人員簽名及測試結果（如是否合格），但不須留存測試後之濃度試紙實體。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次2.1評量共識2/4

- 4.有關評分說明符合項目2，若將拋棄式無菌衛材存放於供應室中，**不可採取整箱存放方式**，應在供應室外將包裝箱拆除，並與自行滅菌之無菌衛材置放在不同的儲物架。
- 5.評分說明符合項目2所提「消毒/滅菌過的物品需使用清潔並加蓋之推車搬運及配送（消毒/滅菌物品和回收物品之置放車要區分）」**推車加蓋不特別指定材質，蓋或罩均可**；回收物品和消毒/滅菌物品若同時置於同一台車上，應分層放置於不同加蓋箱中，若院內僅有一台物品運送推車且無分層設計者，則運送過回收物品的推車需經清潔及消毒後，才可放置已滅菌物品。
- 6.醫院未設供應室及衛材滅菌設備且滅菌業務外包或由物流公司配送時，以評分說明符合項目3「衛材、器械之滅菌業務外包，或租賃手術器械，應妥善監控品質、設有管理辦法及進行例行性稽查，並有紀錄備查」進行評量，醫院須明訂檢核作業程序內容，如：外觀完整、滅菌標籤、有效期限等，外包廠商應提供衛生主管機關檢驗合格證書備查。
- 7.若醫院為不相毗鄰院區，其衛材雖採聯合採購，各院區應自行監控品質，並有紀錄備查。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次2.1評量共識3/4

- 8.評分說明優良項目2所提之「定期探討及分析消毒/滅菌過程，...，如有異常情況應進行檢討及改善」，應包含針對當內視鏡消毒液監測發現濃度不足時及滅菌作業發生異常時之病人追蹤機制與改善措施（如：追蹤所有曾使用在前一次檢測合格到本次檢測期間消毒之內視鏡病人名單與其保存年限、追蹤所有曾使用滅菌失敗之衛材/器械的病人名單與其保存年限、檢討消毒液更換時間、檢討滅菌失敗原因等）及執行情形之紀錄。
- 9.牙科使用的次要醫療物品（semi-critical item）原則建議採取滅菌方式處理，無法經高壓高溫滅菌之器械（如：橡膠製品），應依廠商使用說明，若屬單次使用者，不再重複使用；若屬可採高程度消毒後重複使用者，依廠商建議之高程度消毒劑進行消毒。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次2.1評量共識4/4

- 10.參加亞太感染管制學會 (Asia Pacific Society of Infection Control, APSIC) 模範供應中心競賽活動 (CSSD Center of Excellence Program) 之醫院，於評定認證通過的當年度或次年度接受查核，本項成績得以優良認計。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消^(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	2.2 供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院，或未自行執行衛材與器械之消毒/滅菌之醫院	#本項執行狀況簡述： 2.2



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次2.2評量共識

- 1.本項基準所稱之供應室主要指依據醫療機構設置標準所設立之單位，惟各家醫院負責執行衛材器械消毒滅菌業務之單位名稱不盡相同，實地查核時不須拘泥於單位名稱。
- 2.若醫院雖未設立供應室，但有自行執行衛材與器械之消毒/滅菌者，或醫院內未集中於供應室消毒/滅菌之單位，依據符合項目4「醫院之衛材與器械未集中於供應室消毒、滅菌者，應依供應室之作業指引及流程辦理之」進行評量；若醫院未自行執行衛材與器械之消毒/滅菌者，可比照精神科醫院自選本項免評。
- 3.評分說明優良項目3所提「空調設置符合感染管制原則」係指供應室溫、濕度應有適度控管；清潔區及儲存區維持相對正壓；污染區具負壓設備為佳，若無負壓設備，則應設有抽氣設備。清潔區與污染區以空氣不對流為原則，可由院方提出證明或委員現場查證確認氣流方向。
- 4.評分說明優良項目4所提之教育訓練課程，係指針對清潔消毒滅菌等供應室業務相關或軟式內視鏡清潔消毒相關之教育訓練，不宜以院內全體員工之在職教育訓練課程認計。
- 5.參加亞太感染管制學會（Asia Pacific Society of Infection Control, APSIC）模範供應中心競賽活動（CSSD Center of Excellence Program）之醫院，於評定認證通過的當年度或次年度接受查核，本項成績得以優良認計。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*是否針對醫療環境清潔工作訂有管理機制？ ☐ 否，未訂定 ☐ 有（可複選）： ☐ 訂有標準作業流程 ☐ 訂有稽核檢查表 ☐ 訂有清潔工作人員教育訓練與測驗機制 ☐ 其他(請說明)：

2.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*是否定期稽核醫療環境清潔工作執行情形？ ☐ 否，未辦理定期稽核 ☐ 有，請續答以下問題 *負責執行稽核人員包括(可複選)： ☐ 病房護理長/護理師 ☐ 醫院內負責管理委外清潔工作人員 ☐ 外包清潔公司管理人員 ☐ 其他(請說明)： *稽核方式包括(可複選)： ☐ 現場觀察工作人員依據標準作業流程執行環境清潔消毒工作的遵從性 ☐ 使用肉眼觀察法進行稽核 ☐ 使用總菌落數法進行稽核 ☐ 使用螢光標示法進行稽核 ☐ 使用ATP冷光反應檢測法稽核 ☐ 其他(請說明)：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否設置以下單位： ☐ 否，未設置 ☐ 有設置 (可複選)： ☐ 氣管鏡室 ☐ 肺功能室 ☐ 牙科診間

2.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*106年是否曾經進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測作業： ☐否，106年未曾進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測 ☐是，執行原因為何：(可複選) ☐配合進行疫情調查 ☐院內常規例行性檢測，請簡述106年的例行性檢測執行情形：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)												
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	高風險區域 (加護病房或器官移植及骨髓移植等高風險病人居住區域) ☐本院未設有上述高風險區域 <table border="1"> <thead> <tr> <th>採檢日期</th><th>採檢地點</th><th>檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)</th><th>有檢出陽性者，簡述後續處理作為</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td> ☐冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件 </td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td> ☐冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件 </td><td></td></tr> </tbody> </table>	採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為			☐ 冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件				☐ 冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件	
採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為												
		☐ 冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件													
		☐ 冷水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 熱水系統：採集樣本__件，檢出陽性__件 ☐ 冷熱水混合：採集樣本__件，檢出陽性__件													



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(2/5)

四.自評表

◆ 項次2 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)												
2.3	落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	非高風險區域 <table border="1"> <thead> <tr> <th>採檢日期</th> <th>採檢地點</th> <th>檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫,可複選)</th> <th>有檢出陽性者,簡述後續處理作為</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td> ☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) </td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> ☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 註:相同供水系統同一採檢批次的不同採檢地點請合併在同一列填寫,格式不足可自行複製。 #本項執行狀況簡述:	採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫,可複選)	有檢出陽性者,簡述後續處理作為			☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%)				☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%)	
採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫,可複選)	有檢出陽性者,簡述後續處理作為												
		☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%)													
		☐ 冷水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 熱水系統:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%) ☐ 冷熱水混合:採集樣本__件,檢出陽性__件(陽性率: __%)													



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次2.3評量共識

- 1.若醫院設有牙科,查核動線規劃應包含牙科診間。
- 2.有關評分說明優良項目3所提之環境清潔情形定期抽查(檢)機制,未限定醫院必須採取的稽核方式,但醫院應就定期抽查(檢)機制的執行方式、執行頻率、是否回饋/報告抽查(檢)結果、以及依據抽查(檢)結果辦理的檢討與改善策略等事項,提出佐證資料供委員評量。
- 3.有關評分說明優良項目4所提之供水系統退伍軍人菌環境檢測作業,係為輔導醫院參考疾病管制署公布的指引,依據單位風險特性執行供水系統之監測、採檢及檢出陽性結果的因應處理等,故於實地查核時可依據醫院自評表資料填寫情形提供所需的輔導,勿僅以自評表的表格資料是否完整填寫進行評定。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(1/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																					
可	3.1 抗生素管理計畫之領導與責任	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*請詳列抗生素管理小組成員資料： <table border="1"> <thead> <tr> <th>管理小組身份</th><th>姓名</th><th>職稱</th><th>備註</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主席</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4">成員</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 【註】職類：係填列醫師、藥師、醫檢師、護理師、資訊人員及其他等職別。 *醫院為49床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員： ☐ 否 ☐ 是	管理小組身份	姓名	職稱	備註	主席				成員												
管理小組身份	姓名	職稱	備註																					
主席																								
成員																								



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(1/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.1 抗生素管理計畫之領導與責任	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*抗生素管理小組每__個月召開會議一次 *是否每半年至少辦理1次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師、護理人員、藥師每年至少參加一次？ ☐ 否 ☐ 是 *是否訂有抗生素管理計畫，對於計畫執行所需之經費、人力等資源都能有實質的支援？ ☐ 否 ☐ 是，請於實地查核時提供相關文件備查，並續填下列問題



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(1/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.1 抗生素管理計畫之領導與責任	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*是否依據醫院特性及實務需要，定期檢討修訂抗生素管理計畫執行內容？ ☐ 否 ☐ 是 *是否落實執行修訂之抗生素管理計畫內容？ ☐ 否 ☐ 是 #本項執行狀況簡述：

3.1



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會

查核項次3.1評量共識

- 1.評分說明符合項目1所提「每年至少開會1次」，若醫院將抗生素相關議題提至感染管制會討論並有決議，則符合本項規定。
- 2.評分說明符合項目2「每半年至少辦理1次以上全院性適當使用抗生素相關講習，且臨床醫師、護理人員、藥師每年至少參加1次」，共識如下：
 - (1)本項係指對於提升正確使用抗生素觀念之相關課程，醫院應每半年至少辦理1次（即一年需至少辦理2次），前述課程應有明確的時間、地點、課程講義與上課紀錄，另講習課程錄製成數位學習課程，提供員工線上學習（e-learning）亦可列計。
 - (2)本項臨床醫師、護理人員、藥師係指執業執照登錄於該醫院之專任人員（兼任人員不列計算），每年應參加全院性適當使用抗生素之課程，且應抽查實際出席狀況作為評量依據。
- 3.評分說明符合項目3所提「抗生素管理計畫」，應含執行方式、經費、人力、成效評估等。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*是否醫院訂有抗生素使用管制措施，且醫師可隨時查閱如何適當使用抗生素之資料？ ☐ 否 ☐ 是
			*是否對抗生素使用量訂有適當的監測機制，並定期進行統計分析？ ☐ 否 ☐ 是 (請續填頻率、單位、統計方式及類別)
			*頻率 (可複選) : ☐每年 ☐每半年 ☐每月 ☐其他：
			*單位 (可複選) : ☐全院 ☐住院 ☐急診 ☐門診 ☐其他：
			*統計方式 (可複選) : ☐DDD ☐DID ☐抗生素使用率 ☐其他：
			*類別 (可複選) : ☐依品項 ☐依類別 ☐其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*是否定期隨機審查病歷，各項有關病人使用抗生素之情形，應於病歷中詳載？ ☐ 否 ☐ 是，項目 (可複選) : ☐ 非管制性抗生素 ☐ 管制性抗生素
			☐ 手術預防性抗生素 ☐ 門診抗生素
			☐ 其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)												
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*有關病人非管制性抗生素使用之情形，是否建立機制，防範下列情形發生？ ☐ 否 ☐ 是 (請續填下列項目)												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>非管制性抗生素使用情形</th> <th>是否建立機制，防範左列情形發生</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)重症病人無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(2)第一線狹效抗生素使用3天無效，無正當理由仍然繼續使用。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(3)未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(4)社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(5)使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> </tbody> </table>	非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1)重症病人無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(2)第一線狹效抗生素使用3天無效，無正當理由仍然繼續使用。	☐ 否 ☐ 是	(3)未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。	☐ 否 ☐ 是	(4)社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。	☐ 否 ☐ 是	(5)使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是
非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生														
(1)重症病人無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。	☐ 否 ☐ 是														
(2)第一線狹效抗生素使用3天無效，無正當理由仍然繼續使用。	☐ 否 ☐ 是														
(3)未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。	☐ 否 ☐ 是														
(4)社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。	☐ 否 ☐ 是														
(5)使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是														



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)										
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*有關病人管制性抗生素使用之情形，是否建立機制，防範下列情形發生？ ☐ 否 ☐ 是 (請續填下列項目)										
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>非管制性抗生素使用情形</th> <th>是否建立機制，防範左列情形發生</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(2)無正當理由同時使用3種以上抗生素。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> <tr> <td>(4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。</td> <td>☐否 ☐是</td> </tr> </tbody> </table>	非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。	☐ 否 ☐ 是	(2)無正當理由同時使用3種以上抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。	☐ 否 ☐ 是	(4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是
非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生												
(1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。	☐ 否 ☐ 是												
(2)無正當理由同時使用3種以上抗生素。	☐ 否 ☐ 是												
(3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。	☐ 否 ☐ 是												
(4)使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是												



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)												
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*有關病人手術預防性抗生素使用之情形，是否建立下列機制？ ☐否 ☐是 (請續填下列項目) <table border="1"> <thead> <tr> <th>非管制性抗生素使用情形</th><th>是否建立機制，防範左列情形發生</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮前立即給予手術預防性抗生素）。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(2)手術預防性抗生素使用時機及劑量時應符合國內外抗生素使用指引。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(3)劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(4)一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(5)手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> </tbody> </table>	非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1)需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮前立即給予手術預防性抗生素）。	☐ 否 ☐ 是	(2)手術預防性抗生素使用時機及劑量時應符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是	(3)劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是	(4)一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是	(5)手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。	☐ 否 ☐ 是
非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生														
(1)需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮前立即給予手術預防性抗生素）。	☐ 否 ☐ 是														
(2)手術預防性抗生素使用時機及劑量時應符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是														
(3)劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是														
(4)一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是														
(5)手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。	☐ 否 ☐ 是														



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)										
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*有關病人門診抗生素使用之情形，是否建立下列機制？ ☐否 ☐是 (請續填下列項目) <table border="1"> <thead> <tr> <th>非管制性抗生素使用情形</th><th>是否建立機制，防範左列情形發生</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(2)一般明顯急性感冒不可使用抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(3)抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> <tr> <td>(4)抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。</td><td>☐否 ☐是</td></tr> </tbody> </table>	非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1)有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。	☐ 否 ☐ 是	(2)一般明顯急性感冒不可使用抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(3)抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是	(4)抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是
非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生												
(1)有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。	☐ 否 ☐ 是												
(2)一般明顯急性感冒不可使用抗生素。	☐ 否 ☐ 是												
(3)抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是												
(4)抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是												



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*是否有評估病人抗生素使用適當性之機制？ ☐ 否 ☐ 是（請續填評估者、方式及項目） *評估者（可複選）： ☐ 感染科醫師 ☐ 其他指定醫師 ☐ 藥師 ☐ 其他： *方式（可複選）： ☐ 使用前審查 ☐ 使用後審查 ☐ 其他： *項目（可複選）： ☐ 適應症 ☐ 細菌培養結果 ☐ 藥品過敏史 ☐ 肝腎功能及相關檢驗數據 ☐ 劑量 ☐ 頻次 ☐ 天數 ☐ 輸液 ☐ 輸注速度 ☐ 交互作用 ☐ 禁忌症 ☐ 其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*是否對抗生素不合理使用之情況回饋臨床醫師或科部，並提出改善措施，且確實執行？ ☐ 否 ☐ 是，請簡述執行情形： _____ *是否設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制？ ☐ 否 ☐ 是，檢核及提醒機制說明為：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(2/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
可	3.2 抗生素使用監測管理機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 精神科醫院無抗 生素藥物品項者， 可自選本項免評。	*是否對所有類別抗生素不合理使用之情況，有具體改善成效呈現？ ☐ 否 ☐ 是 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> #本項執行狀況簡述：	項目	改善情形				
項目	改善情形								



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何 微生物檢體，可 自選本項免評	*是否定期製作臨床分離菌種抗生素抗藥性圖譜 (antibiogram) 報告(統計期間歸人計算)？ ☐ 否 ☐ 是，頻率： ☐ 每年 ☐ 每半年 ☐ 其他： *是否將最新抗藥性圖譜報告提供給臨床醫師開立處方參考或於院內網絡公告，醫師可隨時查閱？ ☐ 否 ☐ 是 *是否每年定期依據檢體種類及病房別且對感染菌種之分離件數、抗生素之感受性等資料製作分析報告，特別是多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA等)？ ☐ 否 ☐ 是，請於實地查核時提供相關文件備查



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.2評量共識1/7

1. 評分說明符合項目1所提「如何適當使用抗生素之資料」，資料手冊可為醫院編製或網際網路資訊搜尋。
2. 評分說明符合項目2所提「對抗生素使用量訂有適當的監測機制」，需由院方提出抗生素使用情形之監測資料，並使用DDD或DID (DDD/1000 patient-days) 為單位統計。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次3.2評量共識2/7

3. 評分說明符合項目3所提「各項有關病人使用抗生素之情形，應於病歷中詳載」，應符合下列標準：

(1) 有關病人非管制性抗生素使用之情形，建立機制以防範下列情形發生：

- a. 重症病人無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。
- b. 第一線狹效抗生素使用3天無效，無正當理由仍然繼續使用。
- c. 未依感染部位選用適當抗生素。
- d. 社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。
- e. 使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。

註：針對無非管制性抗生素使用情形之醫院，實地查核時以醫院是否訂有抗生素使用指引、抗生素使用管制措施或相關機制作為評量依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.2評量共識^{3/7}

(2)有關病人管制性抗生素使用之情形，建立機制以防範下列情形發生：

- a.臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效抗生素，且無正當理由。
- b.無正當理由同時使用3種以上抗生素。
- c.使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。
- d.使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。

註：「管制性抗生素」指全民健康保險第一線以外之抗微生物製劑；無管制性抗生素藥物品項之醫院得以免評；針對無管制性抗生素使用情形之醫院，實地查核時以醫院是否訂有管制性抗生素使用指引或相關機制作為評量依據。作為評量依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次3.2評量共識^{4/7}

(3)有關病人手術預防性抗生素使用之情形，建立下列機制：

- a.需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑預防性抗生素（使用vancomycin及fluoroquinolones者可於劃刀前2小時給予手術預防性抗生素；剖腹產則可在臍帶結紮前後立即給予預防性抗生素）。
- b.手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。
- c.劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。
- d.一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。
- e.手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。

註：無手術室之醫院得以免評；無符合使用手術預防性抗生素案例之醫院，實地查核時，以醫院是否訂有手術預防性抗生素使用指引或相關機制作為評量依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.2評量共識5/7

(4)有關病人非管制性抗生素使用之情形，建立機制以防範下列情形發生：

- a.有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。
- b.一般明顯急性感冒不可使用抗生素。
- c.抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。
- d.抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。

註：針對無門診抗生素使用情形之醫院，實地查核時以醫院是否訂有抗生素使用指引、抗生素使用管制措施或相關機制作為評量依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次3.2評量共識6/7

(5)實地查核有關本項基準之評量方式請醫院提供下列病例清單，由查核委員從中挑選病歷審查。此外，病歷審查形式不侷限於紙本病歷，電子病歷亦可認計。實地查核時，各審查項目若有1本病歷紀錄內容不符規定，建議可當場再多抽審1本病歷，如該本病歷內容符合規定，即認定符合標準。

審查項目	對象	病歷 抽樣數
非管制性抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症病人	3
管制性抗生素使用		3
手術預防性抗生素使用	住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式病人	3
門診抗生素使用	當日或前3日內之家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等門診病人	10



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.2評量共識7/7

4. 評分說明符合項目3所提「評估病人抗生素使用適當性之機制」，其機制係由醫院自行規劃，評估內容包括適應症、細菌培養結果、藥品過敏史、肝腎功能及相關檢驗數據、劑量、頻次、天數、輸液、輸注速度、交互作用、禁忌症等。
5. 評分說明符合項目4所提「抗生素不合理使用」包括：不符適應症、用法用量欠妥（劑量、頻次、天數、特殊族群等）、藥品選用不當等。
6. 評分說明優良項目1所提「醫院設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制」，係指輔助醫師開立抗生素處方之系統（如：抗生素之建議劑量、過敏史或不良反應提示、肝腎功能不全檢核、相同藥理提示及預設處方之有效期限等），院內有任何形式之提醒機制即認定符合標準。
7. 評分說明優良項目-2所提「有具體改善成效呈現」，係指可提供不適宜的抗生素使用率下降及全院抗生素使用量有效降低者作佐證。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否針對分離出多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA等)之個案執行感染管制措施？ ☐ 否 ☐ 是 (請續填下列問題) *是否於微生物報告上註記或解釋？ ☐ 否 ☐ 是，請簡述註記項目及內容： _____ *是否即時通知臨床單位？ ☐ 否 ☐ 是，通知方式 (可複選)： ☐ 資訊系統 ☐ 電子郵件/簡訊 ☐ 電話 ☐ 其他：_____



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否進行適當隔離？ ☐ 否 ☐ 是，請勾選醫院執行之隔離措施項目： *病房（可複選） ☐ 單人病室 ☐ 集中照護 ☐ 於原病室採取隔離措施 *隔離措施（可複選） ☐ 手套 ☐ 隔離衣 ☐ 有適當隔離標示 ☐ 其他： *專用設備（聽診器、儀器設備等） ☐ 是 ☐ 否 *具備解除隔離機制 ☐ 是 ☐ 否 *是否適當標示，且為醫院全體同仁所知悉？ ☐ 否 ☐ 是，標示呈現（可複選）： ☐ 病人姓名 ☐ 疾病名稱 ☐ 菌種 ☐ 以上均無



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署？ * <u>TNIS系統之實驗室菌株通報完整率是否為100%？</u> （查詢及通報方式如附件2） ☐ 否 ☐ 是（須於107年3月31日前至少通報全院未分類檢體CRKP、CRAB、VRE及MRSA等四種菌株之106年1-12月四季完整資料；實驗室菌株通報完整率=實際通報季數/年度應通報季數*100%）



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否通報TNIS系統之「 <u>抗生素抗藥性管理通報系統</u> 」？ ☐ 否 ☒ 是 *是否參與106年「 <u>抗生素抗藥性管理通報系統捐補助案</u> 」？ ☐ 否 ☒ 是 *持續通報資料之範圍：__年__月至__年__月 *每月通報之細菌種類均達10項菌屬/種以上 ☐ 否 ☒ 是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否通報傳染病個案通報系統之「 <u>CRE抗藥性檢測</u> 」(通報方式如附件3) ☐ 無符合CRE抗藥性檢測送驗條件之個案 ☐ 否 ☒ 是 (106年通報CRE抗藥性檢測件數__件) *是否每年定期進行抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析？ ☐ 否 ☒ 是，請於實地查核時提供相關文件備查



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否根據分析報告，研擬防治對策並付諸實行，且有具體改善成效？ ☐ 否 ☐ 是 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> *是否ICU收治來自RCW或RCC呼吸器依賴之病人時，該類病人在未檢驗確認前，即先進行適當的預先隔離措施(proactive isolation)，直至檢驗確定為陰性？ ☐ 否 ☐ 是	項目	改善情形				
項目	改善情形								



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否規劃ICU或普通病室內抗藥性病人之單人隔離病室或隔離治療區域，並落實執行接觸隔離防護措施？ ☐ 否 ☐ 是 *是否於病人轉院治療或轉介至人口密集機構前，填具「機構間感染管制轉介單」，<u>或於出院病摘要文件詳細記載前述資訊</u>，以提醒其他機構加強落實感染管制措施？ ☐ 否 ☐ 是



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*微生物檢驗是否委外代檢？ ☐ 否 (請續填【醫院設有微生物實驗室】) ☐ 是，範圍： ☐ 全部 (請續填【微生物檢驗委外代檢】) ☐ 部分 (請續填【醫院設有微生物實驗室】及【微生物檢驗委外代檢】)

3.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	【醫院設有微生物實驗室】 *是否訂有微生物實驗室檢驗標準作業程序？ ☐ 否 ☐ 是 (請續填是否包含下列項目，可複選) ☐ 檢驗標準作業程序： ☐ 檢體簽收 ☐ 檢體保存方式 ☐ 追蹤報告機制 ☐ 重要檢體需發初步報告 ☐ 訂定危急報告內容及通知方式 ☐ 其他： ☐ 採檢手冊： ☐ 採檢時機 ☐ 容器 ☐ 採檢棒 ☐ 檢體保存方式 ☐ 檢驗方式 ☐ 其他：

3.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*微生物實驗室是否有內、外部品管計畫？ ☐ 否 ☐ 是，項目（可複選）： ☐ 內部品管 ☐ 外部品管 ☐ 通過認證實驗室 ☐ 認證內容含微生物檢驗項目 ☐ 其他： *是否針對微生物實驗室內、外部品管監測異常結果，執行問題調查與原因分析，並對須待進行改善之事項，提出具體解決的對策？ ☐ 否 ☐ 是 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	項目	改善情形				
項目	改善情形								



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	【微生物檢驗委外代檢】 *是否與代檢實驗室簽訂合約？ ☐ 否 ☐ 是，包含項目（可複選）： ☐ 收檢時間 ☐ 發報告時效 ☐ 提供檢驗品質文件 ☐ 其他：

3.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否訂有委外檢驗標準作業程序？ ☐ 否 ☒ 是 (請續填是否包含下列項目，可複選) ☐ 委外檢驗標準作業程序： ☐ 內部檢體簽收 ☐ 檢體保存方式 ☐ 外部檢體簽收 ☐ 追蹤報告機制 ☐ 重要檢體需發初步報告 ☐ 訂定危急報告內容及通知方式 ☐ 其他： ☐ 採檢手冊： ☐ 採檢時機 ☐ 容器 ☐ 採檢棒 ☐ 檢體保存方式 ☐ 檢驗方式 ☐ 其他：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*代檢實驗室是否有內、外部品管計畫？ ☐ 否 ☒ 是，項目 (可複選)： ☐ 內部品管 ☐ 外部品管 ☐ 通過認證實驗室 ☐ 認證內容含委外代檢項目 ☐ 對代檢實驗室進行外部品管查核 ☐ 其他：

3.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次3 落實抗生素抗藥性管理^(3/3)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可自選本項免評	*是否對代檢實驗室代檢項目的異常，執行問題調查與原因分析，並針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策？ ☐ 否 ☐ 是 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> #本項執行狀況簡述：	項目	改善情形				
項目	改善情形								



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會

查核項次3.3評量共識^{1/6}

1.評分說明符合項目1應至少符合下列標準：

- (1)應有檢驗標準作業程序，含檢體簽收、檢體保存方式、追蹤報告機制、重要檢體需發初步報告與訂定危急報告內容及通知方式。
- (2)應制定採檢手冊，包括採檢時機、容器、採檢棒、檢體保存方式、檢驗方式等資料。
- (3)應有對實驗室進行內、外部品管查核之計畫和紀錄。

2.有關評分說明符合項目1，若受評機構係委外代檢，應至少符合下列標準：

- (1)應與代檢實驗室簽訂合約。
- (2)應有委外檢驗標準作業程序，含內部檢體簽收、檢體保存方式、外部檢體簽收、追蹤報告機制、重要檢體需發初步報告與訂定危急報告內容及通知方式。
- (3)應參考代檢實驗室提供的採檢規範，包括採檢時機、容器、採檢棒、檢體保存方式、檢驗方式等資料訂定採檢手冊。
- (4)應有對代檢實驗室進行外部品管查核之計畫和紀錄。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.3評量共識^{2/6}

3. 評分說明符合項目2所提「每年定期製作全院臨床分離菌種抗生素抗藥性圖譜 (antibiogram) 報告(統計期間歸人計算)」，係指每年至少一次統計抗生素抗藥性圖譜，提供菌株的易感性之百分比。
4. 評分說明符合項目4所提「應於微生物報告上註記或解釋」，包含菌株之意義及其他提醒醫師調整抗生素處方之註記。
5. 評分說明符合項目4所提「即時通知臨床單位」，微生物實驗室應提出通知紀錄或透過資訊系統進行通知機制。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次3.3評量共識^{3/6}

6. 評分說明符合項目4所提「進行適當隔離」係指執行醫院自訂之多重抗藥性微生物感染隔離規範，且醫療照護人員應嚴格落實接觸隔離防護措施及手部衛生感染管制作為，如：(1)將抗藥性病人置於單人病室隔離治療；(2)將抗藥性病人置於規劃之隔離區域，該區域不再收治非抗藥性病人；或收治在不特別區分抗藥性或非抗藥性病人之隔離區域，但該病人必須標示並足以使照護人員辨識；(3)具備解除隔離機制。
7. 評分說明符合項目4所提「標示」係由各醫院自行規劃並執行，標示不呈現病人姓名、疾病名稱、菌種，且應為醫院全體同仁所知悉。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.3評量共識4/6

8.評分說明符合項目5「配合政策將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署」係指需通報TNIS系統之「抗生素抗藥性管理通報系統」下列事項：

(1)實驗室菌株通報：需通報全院未分類檢體CRKP、CRAB、VRE及MRSA等4種多重抗藥性菌株，其通報成效以「實驗室菌株通報完整率」指標呈現(含106年4個季之通報)。醫院需於107年3月31日前完成106年資料通報；系統採用107年4月1日下載資料分析。

註：實驗室菌株通報完整率=實際通報季數/年度應通報季數*100%

(2)抗藥性監測通報：

a.未參與抗生素抗藥性管理通報系統捐補助案之醫院：106年需持續通報。

b.參與抗生素抗藥性管理通報系統捐補助案之醫院：必須通報105年1月至106年12月之資料，且每月通報之細菌種類需達10項菌屬/種以上。

c.本項為107年度試評項目，未達成者雖不影響此項基準是否得被評定為符合，但請納入建議事項提醒辦理，以作為次年度評量之依據。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次3.3評量共識5/6

9.有關評分說明優良項目1，若監測結果無異常時，即認定為符合；受評機構如係委外代檢，應對代檢實驗室代檢項目的異常，執行問題調查與原因分析，並能針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策。

10.評分說明優良項目2所提「每年定期進行抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析」中的「抗生素用量」請以抗生素耗用量（DDD）或DID計算。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次3.3評量共識^{6/6}

11. 評分說明優良項目3所提「研擬防治對策並付諸實行」係指醫院對於抗藥性病人，採行合宜之隔離措施或處置，包括符合下列3項：(1)醫院ICU收治來自RCW或RCC呼吸器依賴之病人時，該類病人在未檢驗確認前，即先進行適當的預先隔離措施(proactive isolation)，直至檢驗確定為陰性；(2)規劃ICU或普通病室內抗藥性病人之單人隔離病室或隔離治療區域，並落實執行接觸隔離防護措施；(3)於病人轉院治療或轉介至人口密集構前，填具「機構間感染管制轉介單」，**或於出院病摘等文件詳細記載前述資訊**，以提醒其他機構加強落實感染管制措施。

12. 評分說明優良項目3「有具體改善成效」，應提供改善措施及成效之結果，以供佐證。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(3/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(1/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	#本項執行狀況簡述：

4.1



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.1評量共識

1. 評分說明符合項目2所提「傳染病檢體」，係指所有可能發生傳染之檢體均須訂有包裝及運送標準作業流程，非僅針對法定傳染病之檢體而言。
2. 優良項目1所提之「定期檢討通報機制之適用性」，包括因應疾管署修正通報定義或送驗條件所進行之通報機制檢討，或檢討評估院內現行機制有無改善空間，以及時導入適當介入措施避免可能發生的遺漏通報事件。
3. 優良項目2所提「配合疾管署持續以資訊系統自動通報機制上傳法定傳染病通報或實驗室資料」，包含配合疾管署建置「運用醫院電子病歷進行傳染病通報功能」或「實驗室傳染病自動通報系統」並持續上傳資料者，以提升通報時效及建立主動監測機制。符合前述之醫院名單，將由疾管署提供各地方政府衛生局參考。本項今（107）年度屬試評項目，未達成者雖不影響此項基準是否得被評定為優良，但請納入建議事項提醒辦理，以做為明年評量之依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(2/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
可	4.2 具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評： 無痰液耐酸性塗片陽性報告之住院病人，可自選本項免評。	#本項執行狀況簡述： 4.2



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.2評量共識

1. 評分說明符合項目1所提「通知診療醫師」可於不同紀錄單呈現，如：電話紀錄、簡訊通知或轉診單等。
2. 評分說明符合項目所提之感染管制相關規範措施，僅符合項目2報告結果需記載於病歷中，其餘項目不侷限於病歷紀錄呈現，相關佐證資料亦可。
3. 評分說明符合項目4所提「適當的隔離處置」係指將病人安置於負壓隔離病房、獨立空調系統之單人病室、空調關閉且窗戶流通之單人病室、病房獨立區、居家隔離或轉至具有負壓隔離設施之院所。
4. 評分說明符合項目5及優良項目中所提抽查病歷符合者所達之百分比，係指抽查5本病歷，全數符合評分說明符合項目之要求可評為優良，其中1本未符合則評為符合；但若抽查病歷未達5本者，則委員仍可依據其他相關措施之執行與佐證資料予以評量。而抽審個案及病歷數，係參考衛生局代表所提供該院年度通報個案數量為依據。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(3/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.3	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*列管中照護之結核病新案 (含新發現及重開案) _____人 (查詢方式如附件4) *結核病個案管理人力：結核病專任個案管理師 _____人 結核病個案管理師訓練合格 _____人 *列管中之結核病個案 (不含單純肺外結核個案及外勞) 納入健保專案管理比率為 _____% (查詢方式如附件5) #本項執行狀況簡述：

4.3



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.3評量共識^{1/2}

- 1.未收治結核病個案之醫院係指未收治結核病個案門診及住院之醫院。
- 2.評分說明優良項目1：未取得結核病個案管理師訓練合格者，需每年接受結核病防治訓練達12小時，其中包含實體課程至少10小時，其他可搭配網路課程學習時數2小時；結核病個案管理師訓練合格人員則需接受結核病防治訓練10小時，不限實體或網路課程。前述所提之結核病防治訓練非侷限於疾病管制署辦理之課程，由相關學會（如：台灣感染管制學會、台灣結核病暨肺部疾病醫學會等）辦理或經學會認可學分之結核病防治相關課程亦可認計。如遇人員異動或請假，人力缺額期間不得超過4個月。
- 3.評分說明優良項目2係指列管中照護之結核病個案每超過100位，需增設1名專任結核病個案管理師。例如：列管中照護之結核病個案若有101位，則需設置2名專任結核病個案管理師才符合標準。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24- 27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次4.3評量共識^{2/2}

- 4.評分說明優良項目3列管中之結核病個案納入健保專案管理比率由系統自動計算：
 - (1)分母為查核當日於「中央傳染病追蹤管理系統」所顯示醫院列管中之肺結核個案，並排除標示外勞身分及非健保身分者。因系統無法區分列管個案是否具有健保身分，必要時可請醫院提出證明其未納入個管之病人為無健保身分者，則可自分母排除計算。
 - (2)分子為合格之健保專案管理個管人數，須符合下列條件：
 - a.有專責結核病個案管理師列管之個案；且
 - b.列管中個案初查痰結a果應完整登錄，且其系統登錄之最近就醫日期加上醫師開藥天數後的最後用藥日，距離查核當日不應中斷14日以上。
- 5.列管中照護之結核病新案（含新發現及重開案）為49例(含)以下之醫院，符合項目3可免評，但須設有專任結核病個案管理師才符合優良項目2要求；而列管中照護之結核病新案為50-99例之醫院，若設有專任結核病個案管理師，則已同時符合評分說明符合項目1及優良項目2條件。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24- 27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施^(4/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.4	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*106年1月至12月結核病通報病例數____例 *106年1月至12月收治結核病例數____例 (查詢方式如附件4) *結核病例討論會每____個月召開會議一次 #本項執行狀況簡述：

4.4



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次4.4評量共識

- 1.本項基準評分說明所提之「結核病委員會」，鑒於各家醫院辦理結核病防治業務單位名稱不盡相同，委員查核時不須拘泥於單位名稱，重點為確認該單位成員中具有結核病診治專業。若委員會人員數不足（如院內開立抗生素僅一位醫師），可委請院外醫師協助審核。
- 2.【未收治結核病個案醫院適用標準】之評分說明2「依常規執行住院病人胸部X光檢查」，其胸部X光檢查對象應排除孕婦。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(5/8)

4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*痰抹片陽性之確診病人之院內接觸者中，有提出追蹤列管相關資料之比例____% #本項執行狀況簡述：
-----	----------------------------	---	--

4.5



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次4.5評量共識

1. 評分說明符合項目2「痰抹片陽性結核病人之院內接觸者中，有提出追蹤列管相關資料之比例 $\geq 90\%$ 」應由醫院提供追蹤者提列清單之紀錄，前開比例不包含非結核分枝桿菌個案（NTM）。若醫院於查核前一年未有痰抹片陽性之結核病個案，則符合項目2免評。
2. 評分說明優良項目1「針對身為醫院工作人員之院內接觸者，有主動提供結核病的診斷及治療」即指醫院應訂有該類機制，若有實際執行時，則需有紀錄。
3. 評分說明優良項目2所提「主動轉介」應由醫院提供「主動轉介」之佐證資料。
4. 有關「註2」，若發生於加護病房時，若其院內接觸者為「病人」，則開放空間以同一區域計，完全隔間病室則以單一病室計，未完全隔間病室視同開放空間。惟若指標個案有使用密閉式抽痰管及加裝過濾器，且並未曾更換呼吸管路等相關感染管制配套措施，則同病室之其他病人、家屬及醫療照護工作人員不須列為院內接觸者。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(6/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.6	防護裝備儲備管理符合規定	☐ 符合 ☐ 不符合	*106年1月至12月防疫物資是否均符合安全儲備量， ☐ 否，請說明： _ _ _ _ _ ☐ 是 *提供醫護人員符合國家標準CNS 14774「醫用面（口）罩」(等同或以上)之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證之外科口罩。 ☐ 否 ☐ 是（請於實地查核時提供，由供應廠商出具(1)產品符合國家標準CNS14774之檢測報告；及(2)醫療器材第二等級許可證影本）



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(6/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.6	防護裝備儲備管理符合規定	☐ 符合 ☐ 不符合	*提供醫護人員符合<u>CNS14755「拋棄式防塵口罩」</u> <u>D2等級</u>或美國NIOSH認證N95等級或歐規EN149：2001認證FFP2等級(等同或以上)，並領有醫療器材第一等級許可證之N95等級(含)以上口罩。 ☐ 否 ☐ 是（請於實地查核時提供，由供應廠商出具(1)認證<u>或檢測</u>相關文件；及(2)醫療器材第一等級許可證影本） (有關上述所提之符合國家標準CNS14774之檢測報告及醫療器材第一等級與第二等級許可證影本範例可參閱附件6。)



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(6/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																				
4.6	防護裝備儲備管理符合規定	☐ 符合 ☐ 不符合	* 107年5月防疫物資安全儲備量、庫存數量及上個月 (4月1日至4月30日) 使用量： <table border="1"> <thead> <tr> <th>物資品項</th> <th>安全儲備量</th> <th>庫存數量</th> <th>上個月使用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N95等 (含) 以上口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>連身型防護衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>隔離衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量	外科口罩				N95等 (含) 以上口罩				連身型防護衣				隔離衣			
物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量																				
外科口罩																							
N95等 (含) 以上口罩																							
連身型防護衣																							
隔離衣																							



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(6/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.6	防護裝備儲備管理符合規定	☐ 符合 ☐ 不符合	* 貴院「防疫物資儲放地點」：(可複選) ☐ 院內 ☐ 院外 * 儲放地點室溫是否維持低於35°C：○是 ○否 * 儲放地點環境中相對濕度是否維持低於80%RH： ○是 ○否 * 是否有完整物資使用紀錄 (包括領用紀錄及耗損登記等) 且定期更新： ○否 ○是 上述3項請於實地查核時檢附上個月佐證資料。 #本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.6評量共識^{1/3}

- 1.有關防疫物資之貯存，如醫院與廠商簽訂代庫存合約，在契約中應明訂廠商倉庫中應有僅屬於該院之實體庫存及專區，並應定期訪視倉儲並做成相關紀錄，並於感染管制查核當日提供各項證明文件，俾利檢視其庫存數量與儲存環境是否符合查核基準。評分說明中未規範院外倉儲應定期訪視之時間及紀錄部分，由醫院自行制定循環時間，惟記錄內容應與衛生局之要求相同，如：溫濕度每日記錄1次、領用紀錄每月更新1次。
- 2.評分說明符合項目2所提防護裝備須符合領有醫療器材許可證之規定」係指醫療單位（如護理站、門診等）使用之防護裝備，以產品外包裝有衛生福利部醫療器材許可證字號認定，本年度由衛生局代表於查證防疫物資時進行防護裝備許可證字號確認，**分發至臨床單位之防護裝備則由委員現場查證**，若抽查時為分裝，則建議請該單位提出原廠包裝，以利確認之；有關醫療器材許可證字號樣式，經衛生福利部食品藥物管理署「西藥、醫療器材、化妝品許可證查詢作業」確認包括以下6種：

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次4.6評量共識^{2/3}

衛署(部)醫器製字第***號；	衛署(部)醫器輸字第****號；
衛署(部)醫器陸輸字第***號；	衛署(部)醫器製壹字第****號；
衛署(部)醫器製壹字第****號；	衛署(部)醫器製壹字第****號；

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.6評量共識^{3/3}

3. 評分說明符合項目2所提之「防護裝備」，請依據疾病管制署「防疫物資－防護裝備查核作業說明」之查核項目與說明，調查醫院是否提供醫護人員符合國家標準之口罩，其中外科口罩應符合CNS 14774「醫用面（口）罩」（等同或以上）之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證，另N95等級（含）以上口罩應符合CNS14755「拋棄式防塵口罩」D2等級或美國NIOSH認證N95等級或符合歐規EN149：2001認證FFP2等級（等同或以上），並領有醫療器材第一等級許可證。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施^(7/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
可	4.7 建置有流感疫情高峰期間急診類流感病人分流分治機制	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：未設有急診者	*院內是否訂有流感疫情高峰期間之急診類流感病人分流分治機制： ☐ 否 ☐ 是；有無依據規劃機制，啟動分流分治作業 ☐ 未達啟動需要 ☐ 已依該機制啟動分流分治作業 #本項執行狀況簡述：

4.7



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.7評量共識

1.有關評分說明符合項目之說明如下：

- (1)醫院訂定有流感疫情高峰期間之急診類流感病人分流分治機制，並視需要啟動。
- (2)分流係指引導急診類流感病人分室診治之措施，分治之規格不設限(如於急診內另設診療空間或開設類流感特別門診等)。
- (3)醫院訂定有相關分流分治之規範即認為達成。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(8/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	☐ 符合 ☐ 不符合	#門診透析病人病毒性肝炎檢測執行情形： ☐ 本院未設置門診透析單位 ☐ 本院設有門診透析單位： 血液透析床__床，106年收治血液透析病人__人 腹膜透析床__床，106年收治腹膜透析病人__人

4.8



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(8/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																																																										
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	○符合 ○不符合	請填寫106年門診透析病人B、C型病毒性肝炎檢測結果： <table><tr><th rowspan="2">透析方式 註1</th><th rowspan="2">檢驗狀態 註2</th><th colspan="3">HBsAg</th><th colspan="3">anti-HCV 抗體</th></tr><tr><th>檢驗人數 註3</th><th>陽性/陽轉個案數 註4</th><th>陽轉率</th><th>檢驗人數 註3</th><th>陽性/陽轉個案數 註4</th><th>陽轉率</th></tr><tr><td rowspan="3">血液透析</td><td>初次檢驗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基礎值陰性</td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td></td><td>%</td></tr><tr><td>基礎值陽性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">腹膜透析</td><td>初次檢驗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基礎值陰性</td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td></td><td>%</td></tr><tr><td>基礎值陽性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	透析方式 註1	檢驗狀態 註2	HBsAg			anti-HCV 抗體			檢驗人數 註3	陽性/陽轉個案數 註4	陽轉率	檢驗人數 註3	陽性/陽轉個案數 註4	陽轉率	血液透析	初次檢驗							基礎值陰性			%			%	基礎值陽性							腹膜透析	初次檢驗							基礎值陰性			%			%	基礎值陽性						
透析方式 註1	檢驗狀態 註2	HBsAg				anti-HCV 抗體																																																							
		檢驗人數 註3	陽性/陽轉個案數 註4	陽轉率	檢驗人數 註3	陽性/陽轉個案數 註4	陽轉率																																																						
血液透析	初次檢驗																																																												
	基礎值陰性			%			%																																																						
	基礎值陽性																																																												
腹膜透析	初次檢驗																																																												
	基礎值陰性			%			%																																																						
	基礎值陽性																																																												



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(8/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	○符合 ○不符合	註1：若106年的該項透析方式的門診透析病人數為0，則該透析方式下的各項資料可免填。 註2：「檢驗狀態」係指為病人檢測HBsAg或anti-HCV抗體時，對病人檢驗結果的掌握情形。『初次檢驗』係指106年才轉入本院門診接受透析治療且第1次檢驗的病人，或106年在執行檢測前不知道其最近1年檢驗結果的病人；『基礎值陰性』係指已知其最近1年內的檢驗結果為陰性的病人；『基礎值陽性』則指已知其最近1年內的檢驗結果為陽性的病人。 註3：「檢驗人數」請歸人統計，即：同1位病人若在106年曾於相同「檢驗狀態」下接受1次以上的檢驗，應以1人計算；若無檢驗人數請填0。 註4：「陽性/陽轉個案數」請歸人統計，即：同1位病人若在106年曾於相同「檢驗狀態」下接受1次以上的檢驗且有檢出陽性，「陽性/陽轉個案數」應以1人計算。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(8/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	☐ 符合 ☐ 不符合	* B、C型肝炎陽性病人進行血液透析時所採取之隔離措施： ○ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 B型肝炎：☐ 無 ☐ 分區^{註1} ☐ 固定機台 ☐ 分區且固定機台 C型肝炎：☐ 無 ☐ 集中照護^{註2} ☐ 其他，請說明： 註1.分區：將病人安置於使用牆壁、玻璃隔板或可移動、清洗之屏風或圍簾等實體屏障區隔出的獨立空間進行照護。 註2.集中照護：採取將病人安置於以實體屏障區隔出的獨立空間照護，或是與一般病人共用同一個空間，但將相同感染的病人集中在固定的一個區域內進行照護。



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(4/5)

四.自評表

◆ 項次4 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施(8/8)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	☐ 符合 ☐ 不符合	* 透析單位是否訂有機器及環境清潔消毒之作業流程： ○ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 ○ 否 ○ 是，請於實地查核時提供相關作業流程文件供參 * 院內是否訂有透析病人急性病毒性肝炎陽轉個案通報機制： ○ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 ○ 否 ○ 是，請簡述說明通報機制： # 本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.8評量共識^{1/3}

1. 評分說明符合項目

- (1)「安全注射行為」並非僅限於本項評分說明內容，相關建議應參考本署公布之「標準防護措施」建議之安全的注射行為措施。
 - (2)安全注射行為範例所指之「輸液用品」與「注射藥品」說明如下：「輸液用品」包含注射針筒、注射針、套管、輸液和輸液組件(如靜脈軟袋、導管和轉接器)等品項；「注射藥品」則泛指經由注射途徑提供之所有輸液及藥品。
2. 評分說明符合項目2所提之「透析室之所有員工」，係指透析室內常規負責執行透析作業的醫護人員。
3. 評分說明符合項目2及符合項目5所提「定期」，指每年至少1次。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次4.8評量共識^{2/3}

4. 有關評分說明符合項目3說明如下：

- (1)本項所提「分區」定義係為：將病人安置於使用牆壁、玻璃隔板或可移動、清洗之屏風或圍簾等實體屏障區隔出的獨立空間進行照護
- (2)本項所提「集中照護」定義係為：採取將病人安置於以實體屏障區隔出的獨立空間照護，或是與一般病人共用同一個空間，但將相同感染的病人集中在固定的一個區域內進行照護。
- (3)血液透析儀器內部管路應依儀器使用說明，於每班(至少每日)治療結束後進行高溫消毒(heat disinfection)或化學消毒(chemical disinfection)；但針對B、C型肝炎病人所使用之機器，應於每次治療結束後依儀器使用說明清潔消毒透析儀器內部管路，始符合本項要求。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次4.8評量共識^{3/3}

5. 評分說明符合項目4，係指所有接受透析治療的病人於治療結束後，都應先完成病人照護區環境清潔消毒，才可提供給下一位病人使用。有關病人照護區之環境清潔消毒作業，除訂有透析環境清潔消毒相關作業流程，病人照護區之每班環境清潔消毒範圍至少須包含透析機表面、透析椅/床、桌子、清空垃圾等。採用化學消毒劑擦拭消毒照護區，擦拭後表面濕度應達該消毒劑有效消毒濃度及時間，（如一般病人環境以500 ppm（1:100稀釋）漂白水濕度擦拭後停留至少1分鐘；帶有多重抗藥性細菌、困難梭狀桿菌的病人環境，漂白水需提高有效消毒濃度至1000 ppm（1:50稀釋）。建議於實地查核時請院方提供相關作業流程文件供參。

6. 評分說明符合項目5，建議於實地查核時請院方說明發現HBs Ag或anti-HCV Ab陽轉個案的通報與處理機制；並請輔導醫院依循法定傳染病通報定義，進行急性病毒性B、C型肝炎的個案通報。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*所有與病人直接接觸之醫療相關工作人員及其他常駐工作人員（含外包人力）一年內的胸部X光檢查達成率__%。

5.1



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	【B型肝炎疫苗】 B-1. 是否掌握全體醫護人員B肝抗原抗體檢測資料 (如抗體檢測、接種證明等) ? ☐ 否 (請跳答【MMR疫苗】) ☐ 是，全院 106 年有__名未曾接種疫苗且抗體陰性人員(請續答B-2) B-2. 是否追蹤 106 年未曾接種疫苗且抗體陰性者，接種B肝疫苗接種？ ☐ 否 ☐ 是， 106 年共有__人接種B型肝炎疫苗 其中有__人為B-1填報之人員且按期程接種者 (第1劑、第2劑間隔1個月，滿6個月追接種第3劑) 。 (106年接種人數>0者，請續答B-3，否則請跳答【MMR疫苗】)



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	【B型肝炎疫苗】 B-3. 醫院是否提供「B型肝炎疫苗」？ ☐ 否，由員工完全自費 ☐ 是，由院方部分補助 ☐ 是，由院方提供



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	【MMR疫苗】 M-1. 是否訂有工作人員MMR疫苗接種計畫？ ☐ 否 (請跳答【季節性流感疫苗】) ☐ 是，106年共有__人接種MMR疫苗 (請續填下列問題) M-2. 計畫適用對象是否包括下列單位全體醫護人員？ 小兒科： ☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是 婦產科： ☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是 急診： ☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是 感染科： ☐ 未設置 ☐ 否 ☐ 是 <u>其他將全體醫護人員納入計畫之單位：</u>



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表^(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	【MMR疫苗】 M-3. 全院新進人員是否全部納入計畫對象？ ☐ 全院新進醫護人員與非醫護人員全面納入 ☐ 全院新進醫護人員全部納入 ☐ 僅部分單位新進人員納入 ☐ 所有新進人員皆未納入計畫對象 M-4. 醫院是否提供「MMR疫苗」？ ☐ 否，由員工完全自費 ☐ 是，由院方提供 ☐ 是，由院方部分補助



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





107年度醫院感染管制查核自評表^(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施^(1/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	【季節性流感疫苗】 S-1是否訂有醫療照護等相關工作人員流感疫苗接種計畫？ ☐否 ☐是 S-2醫療照護及相關工作人員106年流感流行季（每年10月至12月）之流感疫苗接種率 %。 註：流感疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員（含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工），並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員，其於每年10月至12月接種率。 #本項執行狀況簡述：



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次5.1評量共識^{1/4}

- 1.評分說明符合項目-1「訂有並執行醫療照護人員預防接種防疫措施」，係指醫院有落實B型肝炎與季節性流感疫苗之接種，季節性流感疫苗接種率應達80%（含）以上。有關季節性流感疫苗接種率之計算方式，分母為106年10月至12月在職之醫事及非醫事人員（含外包人力、在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工），並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員，分子為前述人員於該段期間內完成接種人數。
- 2.評分說明符合項目-2「訂有院內全體醫療照護人員體溫監測計畫，並有異常追蹤及處理機制」，其內容呈現於院內工作手冊或感染管制網頁上且定期更新者均得認定。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次5.1評量共識2/4

3.有關評分說明符合項目3及優良項目1之說明如下：

- (1)須接受胸部X光檢查之其他常駐工作人員包括病房書記、清潔人員、傳送人員、掛號人員及批價人員。
- (2)「常駐工作人員」係指在該院累計駐達3個月以上之人員，非實際工作天數之累計，實習學生需於到院實習前提供相關體檢報告以茲證明。
- (3)X光檢查紀錄可認計過去任職醫院之檢查，唯須提供期限內之報告，上述所提之報告係指一年內檢查結果始符合要求。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次5.1評量共識3/4

4.評分說明優良項目3所提「依據我國相關指引與建議執行疫苗注射等措施」，本項至少應有MMR之預防接種執行情形（提供辦理高風險單位及新進人員之MMR疫苗接種或麻疹、德國麻疹抗體陽性證明等紀錄）。

- (1)依據我國「成人預防接種建議時程表」附註2-(2)，「對於不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明的醫療照護人員，建議應接種2劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)，且間隔至少4週。」；另「優先針對1981年(含)以後出生之醫護人員，未持有相關疾病之抗體陽性證明者，得接種1劑MMR疫苗。」之內容，則列於醫護人員相關接種建議備註項，鼓勵醫療院所能即日起針對高危險族群之員工立即推動。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次5.1評量共識4/4

(3)本項所提之「高風險單位」係指兒科、婦產科、感染科及急診；「新進人員」範圍至少包括第一線會接觸到病人的所有新進醫療照護工作人員，包括醫師、護理人員、醫事放射人員、檢驗技術人員、藥師、復健治療人員、緊急救護醫療人員、醫療輔助技術人員、看護人員、放射技術人員等，整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年度醫院感染管制查核自評表(5/5)

四.自評表

◆ 項次5 員工保護措施(2/2)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
5.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程	☐ 符合 ☐ 不符合	*106年度院內工作人員通報之尖銳物品扎傷或血液、體液暴露事件共 件； 請簡要說明事件之統計、分析、檢討及改善措施： #本項執行狀況簡述：

5.2



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4





查核項次5.2評量共識^{1/2}

1. 評分說明符合項目1「進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢體」、符合項目2「工作人員應依其風險穿戴個人防護裝備」及符合項目3「工作人員應明確知悉採血後的針頭及注射器之處理步驟」，其處理步驟與個人防護裝備等相關內容，需於院內工作手冊或感染管制網頁上呈現；實地查核時亦可詢問工作人員以確認其瞭解。

2. 評分說明符合項目3

- (1) 實地查核時勿僅以「針頭、針筒不得分開丟棄」做為評量工作人員是否了解尖銳物品廢棄物處理流程之依據。
- (2) 若受查醫院為特殊醫療單位（例如：提供針頭予毒癮戒斷病人）之情形，則須有教導病人安全處理針類廢棄物之衛教（例如：提供衛教單張或相關衛教紀錄），若無相關證明，請於意見欄中給予建議。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



查核項次5.2評量共識^{2/2}

3. 有關評分說明符合項目

- (1) 若受查醫院非「愛滋病指定醫院」，應輔導其訂定轉介流程及時效性。
- (2) 各醫院皆應自行訂定HIV針扎、體液暴露之相關費用支付與請假流程，並依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」辦理，且於事發後6個月內函文檢具下列資料，向疾病管制署申請預防性用藥之費用補助：

- a. 申請單位之領據
- b. 醫療費用收據正本（應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序）
- c. 費用明細
- d. 病歷摘要
- e. 事發過程描述紀錄
- f. 醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單及針扎血液追蹤紀錄單

- (3) 「暴露於HIV危險環境時之相關處理流程與追蹤紀錄」應包括尖銳物品扎傷或血液體液暴露個案之相關費用申請、心理諮商與衛教、檢驗結果與醫療處置等後續追蹤管理處理流程與辦理情形。

資料來源:107.4.15 查核委員共識/107.4.24-27CDC查核說明會



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

主講 姜秀子 107.5.4



107年高雄市政府衛生局

醫院感染管制查核作業說明

107年5月4日



敬請賜教

社團法人台灣感染管制學會

Infection Control Society of Taiwan

