



高雄市政府衛生局



112年度高雄市 感染管制查核總成果報告

社團法人台灣感染管制學會

主講者：詹明錦 秘書長/陳宜君 理事長

112年11月10日

大綱

- ◆ 感染管制查核目的
- ◆ 查核執行事項
- ◆ 查核指標說明會
- ◆ 39家醫院自評表填報缺失項次分析
- ◆ 39家醫院查核結果分析
- ◆ 查核各項次建議事項
- ◆ 查核綜合評語

感染管制查核目的

藉由感染管制專家之查核，協助並提供醫療機構感染管制作業相關建議。

落實醫療機構內感染監測、傳染病通報與隔離治療及院內感染管制預防措施等工作。

提升醫療機構感染管制品質及執行效率。

提升醫界對感染管制之重視，保障病人/住民就醫安全。

提供醫療機構同仁安全的工作環境。

查核執行事項

計畫實施期程：自決標次日(112年3月14日)起至112年11月30日

項次	期程	執行事項
一	4月24日	辦理1場次老人福利(長期照顧機構及安養機構)、全日住宿 型身心障礙福利機構 住宿式長期照顧機構查核行前說明會暨傳染病教育訓練
二	5月19日	辦理1場次醫院感染管制查核行前說明會暨教育訓練
三	7月27日	辦理1場次生物安全第二等級微生物實驗室暨RG2保存場所生物安全及生物保全實地查核作業及自評表填寫說明會
四	4月27日	完成查核作業期程規劃，包括查核作業期程表、聘任查核委員名單，並與衛生局承辦人確認。
五	4月27日-9月14日	通知衛生局查核人員、查核委員及醫院查核時間、集合時間、交通方式安排、確認出席人員名單及準備實地查核午餐等相關事宜，於查核14個日曆天前完成
六	4月27日-10月23日	寄發查核委員實地查核相關資料，於查核14個日曆天前完成。

查核執行事項

計畫實施期程：自決標次日(112年3月14日)起至112年11月30日

項次	期程	執行事項
七	5月11日-11月14日	完成187家受查單位實地查核作業。
八	11月30日前	完成187家受查單位查核結果統計，並繳交電子檔予衛生局。
九	11月10日	完成辦理1場次實地查核作業期末成果檢討會議。

查核指標說明會-機構

➤ 日期

- 112年4月24日（一）
- 13點20分至17點20分

➤ 地點

- 高雄市政府衛生局高齡整合長期照護中心10F演講廳
- 參與對象:高雄市轄內所屬老人福利、全日住宿型身心障礙福利機構、住宿式長期照顧機構之其他機關或事業等人員

➤ 參與人數:139位

➤ 滿意度:93%達滿意



高雄市「112 年老人福利（長期照顧機構及安養機構）、全日住宿型身心障礙福利機構、住宿式長期照顧機構查核行前說明會暨傳染病教育訓練」

課程表

時間：112 年 4 月 24 日(星期一)

地點：高雄市政府衛生局高齡整合長期照護中心 10F 演講廳(高雄市苓雅區凱旋二路 132 號)

時間	主題及內容	講師
13:00-13:20	報到	
13:20-13:30	長官致詞	高雄市政府衛生局 代表 社團法人台灣感染管制學會 陳宜君理事長
13:30-14:10	112 年老人福利、全日住宿型身心障礙福利、住宿式長期照顧機構感染管制查核基準說明	高雄長庚感染管制課 蘇麗香副課長
14:10-14:50	112 年老人福利、全日住宿型身心障礙福利、住宿式長期照顧機構感染管制實地查核模擬及因應方式	屏東榮民總醫院 陳月汝感染管制師
14:50-15:30	長照機構感染管制查核常見缺失項目	高雄醫學大學附設醫院 洪靖慈組長
15:30-15:40	休息	
15:40-16:00	人口密集機構傳染病監視作業系統通報注意事項	高雄市政府衛生局 蔡政歡技佐
16:00-16:40	腸胃道疾病之感染管制措施與機構內群聚之處理	高雄市立民生醫院 林子超主任
16:40-17:20	呼吸道疾病之感染管制措施與機構內群聚之處理	義大醫療財團法人義大醫院 黃俊凱部長
17:20-	歸賦	

查核指標說明會-醫院

➤ 日期

- 112年5月19日（五）
- 9點20分至17點00分

➤ 地點

- 高雄市政府衛生局高齡整合長期照護中心10F演講廳
- 參與對象:高雄市轄內地區級以上醫院、衛生所等人員
- 參與人數:112位

➤ 滿意度:98%達滿意



高雄市「112年醫院感染管制查核行前說明會暨教育訓練」 課程表

時間：112年5月19日(星期五)

地點：高雄市政府衛生局高齡整合長期照護中心 10F 演講廳(高雄市苓雅區凱旋二路 132 號)

時間	主題及內容	講師
09:00-09:20	報到	
09:20-09:30	長官致詞	高雄市政府衛生局代表 社團法人台灣感染管制學會
09:30-10:10	112年醫院感染管制查核基準說明	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 洪靖慈組長
10:10-10:50	醫院感染管制查核自評表線上填寫說明與注意事項	奇美醫院 陳盈伶組長
10:50-11:00	休息	
11:00-11:40	抗生素使用與管理作為對於抗藥性細菌發展的重要性	彰化基督教醫院 陳和華主任
11:40-13:00	午餐(因場地限制，不提供餐點)	
13:00-13:20	112年度防疫物資-個人防護裝備查核作業說明	高雄市政府衛生局 陳怡君技士
13:20-14:00	諾羅病毒的認識與群聚處理	高雄長庚醫院 蘇麗香課長
14:00-14:40	登革熱的防治	高雄市立民生醫院 林子超主任
14:40-14:50	休息	
14:50-15:30	腸病毒的防治	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 李敏生主任
15:30-16:10	流感與流感疫苗	成大醫院 李南瑤主任
16:10-16:50	CDC血液透析推動重點事項與感染管制	高雄醫學大學醫學院 盧柏標院長
16:50-17:00	Q&A	

查核指標說明會-實驗室

➤ 日期

- 112年7月27日 (四)
- 9點55分至11點00分

➤ 線上課程

- 參與對象:高雄市轄內生物安全第二等級微生物實驗室/ RG2保存場所人員
- 參與人數:53位

➤ 滿意度:100%達滿意



高雄市 112 年生物安全第二等級微生物實驗室暨 RG2 保存場所生物安全及生物保全實地查核作業及自評表填寫說明會課程表

時間：112 年 7 月 27 日(星期四)

地點：線上課程

時間	主題及內容	講師
09:30-09:55	簽到	
09:55-10:00	長官致詞	高雄市政府衛生局代表 社團法人台灣感染管制學會
10:00-11:00	高雄市 112 年生物安全第二等級微生物實驗室暨 RG2 保存場所生物安全及生物保全實地查核作業及自評表填寫說明會	奇美醫院 周修音組長
11:00-11:30	簽退	

查核指標說明會照片

機構



高雄市政府衛生局長官致詞

醫院



高雄市政府衛生局長官致詞

實驗室



高雄市政府衛生局急性股長官致詞

機構



義大醫療財團法人義大醫院黃俊凱部長講授
呼吸道疾病之感染管制措施與機構內群聚之處理

醫院



高雄醫學大學醫學院盧柏樑院長講授
CDC血液透析推動重點事項與感染管制

實驗室

說明大綱



奇美醫院周修音組長講授
高雄市112年生物安全第二等級微生物實驗室暨RG2
保存場所生物安全及生物保全實地查核作業及自評
表填寫說明會

查核指標說明會滿意度分析

一、課程滿意度

項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	合計
課程內容合宜	51%	45%	4%	0%	100.00%
講師安排合宜	52%	44%	4%	0%	100.00%
授課時數安排合宜	48%	47%	5%	0%	100.00%
整體課程滿意度	45%	48%	6%	1%	100.00%

二、對於準備機構查核是否有所助益

- 100%有助益

三、其他建議

- 無

查核指標說明會滿意度分析

一、課程滿意度

項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	合計
課程內容合宜	55%	45%	0%	0%	100.00%
講師安排合宜	56%	43%	1%	0%	100.00%
授課時數安排合宜	53%	47%	0%	0%	100.00%
整體課程滿意度	43%	55%	1%	1%	100.00%

二、對於準備機構查核是否有所助益

- **100%有助益**

三、其他建議

1. 未給餐點，建議會場在衛生局，方便使用餐點。
2. 午餐若能提供，會讓會員更為方便。
3. 場地狹小、擁擠，課程有些緊湊。
4. 問卷未來可以改為QR code就好吧！不用再浪費紙張。
5. 可以先給電子檔講義嗎？內容太多無法及時填寫，講義順序是否可以盡量一致？

查核指標說明會滿意度分析

一、課程滿意度

項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	合計
課程內容合宜	79%	15%	6%	0%	100.00%
講師安排合宜	75%	19%	6%	0%	100.00%
授課時數安排合宜	75%	19%	6%	0%	100.00%
軟體使用滿意度	77%	15%	8%	0%	100.00%

二、對於準備機構查核是否有所助益

- 100%有助益

三、其他建議

1. 上課內容分享，感謝
2. Good
3. 非常感恩感謝能線上上課，獲益良多。辛苦了
4. 感染性生物材料管理辦法委員教育訓練不是已變更為生安主管教育訓練要求而不用上了?請確認,上課後留有當時生安會變更訓練的記錄,所以疑惑

39家醫院

自評表填報缺失項次分析

自評表填報缺失項次分析(1/6)

第一項次：工作人員、服務對象健康管理

項次	缺失內容
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。	1. 醫師學分應補足。 2. 感管人員學分不足。 3. 110年及111年感染管制護理人員學分均為0。 4. 專責感管人力請完成教育訓練時數。

自評表填報缺失項次分析(2/6)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

項次	缺失內容
2.1 確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理。	1. 內視鏡保存櫃應保持清空潔淨，不可有刷具及其他物品；腸鏡及胃鏡清消盒應明確標示。 2. 胃鏡室之乾燥櫃建議有溫度及濕度控制至少保持清潔；器材不能落地；建議有合格的泡消容器，泡消溶液之方式應標準化(明示)；增設泡消區之抽風設備。 3. 每包應有包內化學指示劑；每週施行1次生物指示劑(小鍋)，抽真空每個開鍋日施行。
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。	1. 各單位皆自行清潔打包，應將清潔去污區、打包區及滅菌後儲存區做明顯之物理區隔(儲存可建議另購乾燥箱)。 2. 清潔區及污染區應做適當區隔；滅菌物品儲存區位於開放空間，建議應明確區隔。 3. 人員不可交叉。

自評表填報缺失項次分析(3/6)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

項次

缺失內容

- | | |
|---|--|
| <p>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。</p> | <p>4. 清潔區與污染區適當區隔，滅菌物品儲存區溫溼度監控紀錄；滅菌工作人員應有教育訓練。</p> |
|---|--|

自評表填報缺失項次分析(4/6)

第三項次：落實抗生素抗藥性管理

項次	缺失內容
3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施。	1. 未有解隔離機制，需制定及落實。 2. 未將CRKP、CRAB、CRE、MRSA通報至CDC實驗菌株通報系統。 3. 加強針對MDRO病人的識別，如標示，且加強管制隔離措施及解除隔離SOP。 4. 建置抗藥性微生物之病房提醒機制。 5. 依照CLSI標準來做藥敏監測。

自評表填報缺失項次分析(5/6)

第四項次：配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施

項次	缺失內容
4.3 有專人負責結核病個案管理及衛教工作。	1. 未有符合項目2.TB衛教佐證資料。
4.7 透析單位之肝炎預防措施。	1. 透析液建議存放固定位置，且避免與病患太近。 2. B肝病人進行透析時，請落實「分區」照護。 3. B、C肝分流可再明確。 4. 物品入庫房，建議去除紙箱。

自評表填報缺失項次分析(6/6)

第五項次：員工保護措施

項次	缺失內容
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。	1. 110年季節性流感疫苗接種率僅65.6%，仍有進步空間。 2. 111年全年無進行員工胸部X光檢測(110年由外院於5月進行，111年未做，112年5月)。 3. 請加強B肝、麻疹、水痘無抗體人員後續追蹤管理。 4. 外包清潔人員不宜排除於工作人員胸部X光檢查之外。 5. 宜將外包照服員列入胸部X光追蹤名單內，建議加強B乾疫苗以及MMR的疫苗接種率統計及追蹤。 6. 加強流感疫苗員工注射，可增加鼓勵機制，注射施打率需達80%。 7. 流感疫苗施打率不足80%；請針對MMR之施打有鼓勵措施。

39家醫院 查核結果分析報告

醫院感染管制查核結果分析(1/7)

查核日期:112年6月14日-9月8日

查核醫院:本年度醫院感染管制查核家數共計39家

(醫學3家、區域4家，地區32家)

查核結果:100%醫院查核結果達符合比率 $\geq 60\%$

(即無需接受複查之醫院)

醫院層級	達符合以上比率 $\geq 60\%$	
	家數	百分比
醫學中心	3	100%
區域醫院	4	100%
地區醫院	32	100%

醫院感染管制查核結果分析(2/7)

經分析39家查核醫院查核結果，全部查核項次皆達到符合以上之家數為12家，比率為54.5%。

分析全部查核項次，達到符合比率最低的項次為

「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。」，5家醫院不符合。

查核項次（30項次）達成率

醫院層級	達符合以上比率	達優良以上比率
	家數(百分比)	家數(百分比)
醫學中心(n=3)	3(100%)	3(100%)
區域醫院(n=4)	4 (100%)	3 (75%)
地區醫院(n=32)	32 (100%)	6 (19%)

醫院感染管制查核結果分析(3/7)

第一項次：落實執行感染管制措施

項次	符合家數	達到符合之比率	優良家數	達到優良之比率	免評家數
1.1 成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	39/39	100%	11/39	28%	0
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	35/39	90%	7/39	18%	0
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	39/39	100%	5/39	13%	0
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	39/39	100%	7/39	18%	0
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	39/39	100%	8/39	21%	0
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	39/39	100%	8/39	21%	0
1.7 落實安全注射行為	39/39	100%	0/39	-	0

醫院感染管制查核結果分析(4/7)

第二項次：確實執行衛材之清潔、器械、滅菌及環境清消

項次	符合家數	達到符合之比率	優良家數	達到優良之比率	免評家數
2.1 確實執行衛材、器械、機器之清潔、消毒及滅菌管理	36/39	92%	7/39	18%	0
2.2 供應室應配置適當人力，清潔區及汙染區應做區隔且動線規劃合宜	33/38	87%	8/38	21%	1
2.3 落實環境清潔消毒及管理	39/39	100%	6/39	15%	0

醫院感染管制查核結果分析(5/7)

第三項次：落實抗生素抗藥性管理

項次	符合家數	達到符合之比率	優良家數	達到優良之比率	免評家數
3.1 抗生素管理計畫之領導與責任	38/38	100%	10/38	26%	1
3.2 抗生素使用監測管理机制	38/38	100%	7/38	18%	1
3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	31/33	94%	9/33	27%	6

醫院感染管制查核結果分析(6/7)

第四項次：配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施

項次	符合家數	達到符合之比率	優良家數	達到優良之比率	免評家數
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聯繫	39/39	100%	8/39	21%	0
4.2 具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	22/22	100%	9/22	41%	17
4.3 有專人負責結核病個案管理及衛教工作	38/39	98%	11/39	28%	0
4.4 具有結核病診治機制	39/39	100%	11/39	28%	0
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	38/39	98%	8/39	21%	0
4.6 防護裝備儲備管理符合規定	39/39	100%	-	-	0
4.7 透析單位之肝炎預防措施	16/17	94%	-	-	22

醫院感染管制查核結果分析(7/7)

第五項次：員工保護措施

項次	符合家數	達到符合之比率	優良家數	達到優良之比率	免評家數
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	35/39	90%	8/39	21%	0
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	39/39	100%	10/39	26%	0
平均	-	98%	-	20%	-

查核建議事項(1/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
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	1. 請訂有感染管制年度計劃。 2. 會議記錄建議敘明上次會議追蹤事項。 3. 應有完整之會議紀錄，且有院長批示。

查核建議事項(1/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

(準)醫學中心

項次		建議事項
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	1. 建議每200床設置1名感染管制護理師。

查核建議事項(1/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

區域醫院

項次		建議事項
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	1. 護理師及醫檢師人力應往優良目標前進。 2. 依貴院病床數，建議聘有專任感管醫檢師1名。 3. 專任感管護理師依今年試評項目建議多增加1位。

查核建議事項(1/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
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	1. 110年及111年感染管制護理人員學分均為0(不符合事項)。 2. 專責感管人力請完成教育訓練時數(不符合事項)。 3. 建議培訓人力，往專任優良邁進。 4. 醫師學分可補足。 5. 建議感管師及相關人員前往感管師及感管員訓練。 6. 建議專責人員進行感管師或感管員訓練

查核建議事項(2/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

(準)醫學中心

項次		建議事項
1.3	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	111年新進人員包括醫師、護理師、行政等人員到職已屆滿半年仍未完成應受訓時數，請再加強改善。 - 適當使用抗生素之課程，醫師、護理師等每年應參加，請再加強改善。

查核建議事項(2/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
1.3	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	1. 請統計員工完成3小時教育訓練的比例。 2. 針對疫情即時更新手冊(如COVID-19 112年更動項目)。 3. 建議提高全院教育訓練完成比率達80%以上。 4. 感管工作手冊需更新、審查、檢視各章節內容；請增設內視鏡室感染管制規範。 5. 尿管留置超過24小時，仍應有組合式照護遵從性評估。 6. 有關員工教育訓練完成時數及完成率總數不合，建議釐清。 7. 增修訂與檢閱日期，請專章呈現，不直接呈現在整份手冊封面。 8. 111年新進人員包括醫師、護理師、行政等人員到職已屆滿半年仍未完成應受訓時數，請再加強改善；適當使用抗生素之課程，醫師、護理師等每年應參加，請再加強改善。 9. 建議感染管制工作手冊設有「目錄」，內容標示頁數、制定日期、修訂日期、標題，以利找尋。 10. 建議應製作全院員工之教育訓練統計表。 11. 建議外包人員的教育訓練之管理機制應完備。 12. 採病規範要即時更新，並落實採病登記。 13. 建議急診檢傷建立方便可查詢之最新疫情資訊之路徑。

查核建議事項(3/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

(準)醫學中心

項次		建議事項
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	1. 門診候診區可增設乾洗手液供民眾使用。 2. 牙科清洗室內之洗手台，建議改為非手動式水龍頭。

查核建議事項(3/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

區域醫院

項次		建議事項
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	1. 需於病房區加強醫療洗手台的配置，每一空間(如病房)應有完整洗手貼紙、洗手液、感應水龍頭。 2. 供應室及其他醫療單位內，請改非手動水龍頭(包含著裝區)。 3. 著裝區及實驗室、牙科洗滌區應有洗手台。

查核建議事項(3/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
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	1. 洗手液種類過多，需有明確標示且分裝品需標示日期及內容物。 2. 醫護用洗手台需改非手控式，且每一病房或醫療區需有一完整設備。 3. 原瓶酒精易揮發，使用期限6個月需標示。 4. 手部衛生稽核除技術考核外，建議實際觀測進行正確性及遵從性單位稽核。 5. 血透之濕洗手設備建議再優化。 6. 一般病房護理站應增設濕洗手設備。 7. RCW之濕洗手設備位置建議更換(不能再氣體牆上方)。 8. 門診入口電梯梯廳應增設乾洗手。 9. 兒童團體治療區應建議於課前體溫監測與洗手。 10. 增加洗手稽核次數，且分析遵從率及正確率，有趨勢圖及改善方案(如PDCA)。 11. 建議以趨勢圖分析遵從率及正確率。 12. 洗手液及洗手乳建議以洗手架方式設置避免洗手台潮濕。

查核建議事項(3/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
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	13. 公用走道之乾洗手設備應增加。 14. 病室內之乾洗手設備之位置應考慮人員使用之動線及病人安全之考量。 15. 乾洗手設備應固定於病室門之內外區域(固定於牆壁或其他固定方式，不能用懸吊方式)。 16. 洗手乳建議不要使用壁掛式，能用單一瓶式。 17. 稽核員建議各科要有稽核種子交互稽核，並公告全院周知。 18. 供應室清洗間，應設置非手動式之水龍頭。 19. 病房之濕洗手設備不能與器械清潔區同區域，另亦應避免與消毒滅菌物品儲存區相鄰。 20. 請全面檢視正確洗手步驟標示並備有手部消毒劑及感染性垃圾桶。 21. 新舊洗手液勿混在一起。 22. 建議可培育其他人員監測手部衛生遵從性，避免霍桑效應。 23. 洗手液標示分裝日期，濕洗手應備有具去污作用之手部消毒劑。 24. 宜明訂手部衛生稽核方式、頻次、對象，以利檢討改善。

查核建議事項(4/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

(準)醫學中心

項次		建議事項
1.5	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	1. 清潔外包人員應有口罩密合度檢測。

查核建議事項(4/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

區域醫院

項次		建議事項
1.5	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	1. 建議制訂特殊人員口罩密合度測試(每年一次)

查核建議事項(4/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
1.5	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	1. 導管人日數計算請資訊化。 2. 醫護人員及清潔人員應全數執行PPE穿脫訓練。 3. 建議洗腎室人員納入PPE穿脫訓練。 4. 加強群聚事件調查記錄備查。 5. 針對高風險人員請定期做N95口罩密合度測試。 6. 演習演練建議有檢討紀錄。 7. 請於原樓層規劃合宜之單人隔離空間。 8. 建議對TOCC建立檢核機制。 9. 急診隔離區宜有濕洗手設備。

查核建議事項(5/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
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	1. 收治住院個案零星，未有HAI個案。 2. 建議感染率要有統計圖表，尤其是管制圖、趨勢圖，且每月檢討改善。 3. 建議推動THAS抗藥性監測管理系統資訊介接，組合式照護計劃資訊化。 4. 貴院未做微生物培養，應針對外送就醫病患追蹤，列入HAI收案。 5. 增設中央靜脈導管置入及每日照護Bundle care查檢並有紀錄。 6. 請增設HAI收案卡，以利收案分析。

查核建議事項(5/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

區域醫院

項次		建議事項
1.7	落實安全注射行為	1. 大型空針收集筒鐵架請固定，避免掉落。

查核建議事項(5/11)

第一項次：落實執行感染管制措施

地區醫院

項次		建議事項
1.7	落實安全注射行為	1. 建議多劑量劑型藥品，應標明開封日與到期日及簽章。 2. 請規範藥品開瓶後使用期限。 3. 完善注射標準流程。 4. 多劑量藥品管理應標準化。 5. 抽藥區與器械洗滌區應分隔。 6. 建議藥局製作多劑次藥品之開封統一效期。 7. 建議全面使用安全針具。

查核建議事項(6/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

(準)醫學中心

項次		建議事項
2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	1. 供應室以外之滅菌品儲存區應有溫溼度管理。

查核建議事項(6/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

區域醫院

項次		建議事項
2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	1. 供應中心人員防護裝備應單次使用；各器械洗滌室工作人員，SOP應進行統一教育訓練。 2. 建議內視鏡洗滌區應為獨立空間，調整作業流程。

查核建議事項(6/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

地區醫院

項次		不符合事項意見
2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	1. 內視鏡保存櫃應保持清空潔淨，不可有刷具及其他物品。 2. 腸鏡及胃鏡清消盒應明確標示。 3. 胃鏡室之乾燥櫃建議有溫度及濕度控制至少保持清潔。 4. 器材不能落地。 5. 建議有合格的泡消容器，泡消溶液之方式應標準化(明示)。 6. 增設泡消區之抽風設備。 7. 未符合項目： 1(3)每包應有包內化學指示劑 1(4)每週施行1次生物指示劑(小鍋)，抽真空每個開鍋日施行

查核建議事項(6/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

地區醫院

項次		建議事項
2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	1. 消毒滅菌後的物品需使用清潔並加蓋的推車運送，髒污器械需用防穿刺容器裝載，滅菌的物品建議放在有門扇的櫥櫃。 2. 包內指示劑之檢測紀錄應留指示片之照片或原始資料。 3. 1樓內視鏡缺溫濕度計及記錄表(保存室內)。 4. 眼科夾睫毛之鑷子請單次使用。 5. 建議曝氣空間做區隔，避免物品潮濕污染問題。 6. 泡鑷罐滅菌仍應放置包內指示劑。 7. 有效期限標示應以滅菌日期加6天。 8. 過期的拋棄式衛材重滅應重新套袋包裝放包內外指示劑。 9. 內視鏡櫃未有溫溼度監控。 10. 注射室(1F)NS分裝至滅菌罐，可全面檢討原瓶開封的合宜性。 11. 器械清消流程應再次標準流程(時間差，轉送容器等)。 12. 滅菌後器械之保存應可再行改善並避免潮濕。

查核建議事項(6/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消 地區醫院

項次		建議事項
2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	13. 建議不重消呼吸管路接頭，且使用安全之消毒液，如Cidex OPA，且有檢測 14. 高壓鍋後物品陰乾需有良好動線規劃。 15. 滅菌後之器械建議可置於密閉的容器加除濕器材。 16. ①供應室污染區宜有負壓，以確保員工安全②器械清潔度宜做確效 17. 建議器械清潔能使用去酵素清潔劑。 18. ①包外指示條過期②牙科尖銳器械送消前，尖銳端宜有保護套③牙科根管治療所用小器械，可評估改高壓滅菌為宜④依牙科滅菌規範，牙科小器械宜增加酵素浸泡為宜。 19. ①CD包滅菌打包方法宜修訂②麻醉科使用內視鏡，使用後宜使用高層次消毒 20. ①供應室以外之滅菌品集中儲存區應有溫溼度監測記錄②大腸鏡/胃鏡之清洗水槽應區分。 21. 可再調整感染性廢棄物運送動線。 22. ①未滅菌物品與已滅菌物品宜分開置放，並注意裝載容器清潔②外包/送滅菌物品應有檢核機制。

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

(準)醫學中心

項次		建議事項
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	1. 建議增加氣流監測頻率。

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

地區醫院

項次		不符合事項意見
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	1. 各單位皆自行清潔打包，應將清潔去污區、打包區及滅菌後儲存區做明顯之物理區隔(儲存可建議另購乾燥箱)。 2. 供應室動線建議重新規劃。 3. ①清潔區及污染區應做適當區隔②滅菌物品儲存區位於開放空間，建議應明確區隔。 4. ①清潔區、污染區未確實區隔，建議應做區隔並規劃無菌物品儲存區②人員不可交叉。 5. 未符合項目： 3.清潔區與污染區適當區隔，滅菌物品儲存區溫溼度監控紀錄 5.滅菌工作人員應有教育訓練

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

地區醫院

項次		建議事項
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	1. 動線交錯，需改善及重新規劃。 2. 規劃新供應室時再注意出入動線，避免乾淨及污染動線交叉及病房清消物再進入手術房。 3. 增設CSR清潔區人員防護裝備圖示張貼。 4. 現有建築空間無法規劃合宜的動線。 5. 病房急救車清潔，請列入單位主管管理。 6. 建議器械清洗汙染區尋找更合適空間，避免動線交錯。 7. 供應室消毒人員應參加消毒滅菌感染管制教育訓練。 8. CSR洗滌區空調應增加抽風設備。 9. 開刀房內滅菌包，建議可儲放於櫃內。 10. ①滅菌品之效期管理宜加強②滅菌品儲存區應落實溫溼度管理。 11. 將器械泡消區、洗滌區及包裝區動線重新規劃區隔。 12. 內視鏡之檢查區與洗滌區宜有合適之動線規劃與空間區分。

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消 (準)醫學中心

項次		建議事項
2.3	落實環境清潔消毒及管理	1. 牙科清洗間應有洗手槽，器械清洗刷要每日清消，執行清消滅菌的人員需有教育訓練紀錄。 2. 建議環境清消檢測增加高風險區域的檢測，並提報感染管制委員會。 3. 環境清潔人員考核，建議可增加頻率及獎勵津貼。

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

區域醫院

項次		建議事項
2.3	落實環境清潔消毒及管理	1. 建議牙科洗滌區應為獨立空間，調整器械清潔消毒流程。

查核建議事項(7/11)

第二項次：確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消

地區醫院

項次		建議事項
2.3	落實環境清潔消毒及管理	1. 污物室內多種消毒瓶與內容物不符(酒精瓶裝地板水)請確實標示。 2. 建議可用螢光法做環境清消的確效。 3. 建議執行退伍軍人環境檢測。 4. ①胃鏡室應製作檢查區域與泡消、清潔、消毒區之物理隔間②泡消區應有抽風設施。 5. ①建議落實清潔消毒查檢、稽查②清潔消毒溶液瓶宜有標示清楚。 6. 院區漂白水泡製及泡製地點宜妥善規劃並標準化。 7. 退伍軍人菌採檢，依CDC建議可每半年檢測一次。 8. 環境消毒使用漂白水原液濃度標示與使用須一致，且建議依CDC規範至少1000ppm漂白水。 9. ①環境清潔工具應明確區分一般與感染②環境清潔人員之教育訓練應有資料可查。



供應室動線建議重新規劃
(供應室內堆積被單)



應將清潔去污區、打包區及
滅菌後儲存區做明顯之物理
區隔(儲存可建議另購乾燥箱)



清潔區、污染區未確實區隔，
建議應做區隔並規劃無菌物品
儲存區



清潔區與污染區未適當區
隔，滅菌物品儲存區無溫
溼度監控紀錄



內視鏡保存櫃應保持清空潔淨，不可有刷具及其他物品



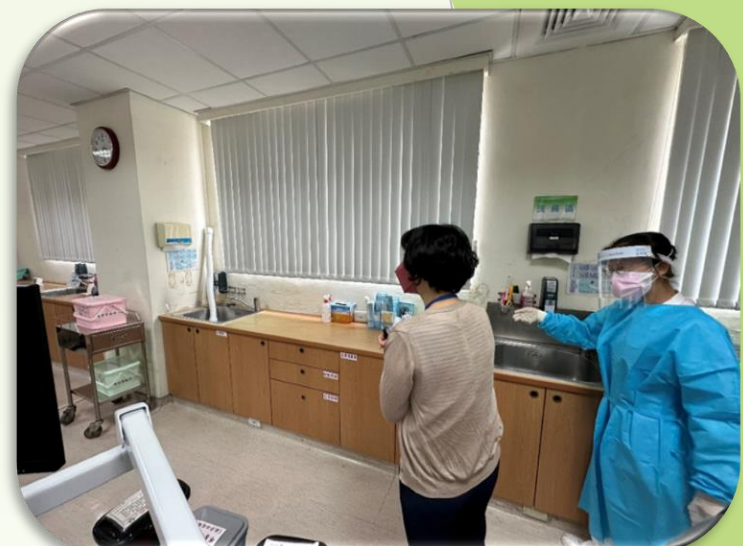
1.胃鏡室之乾燥櫃建議有溫度及濕度控制至少保持清潔。
2.器材不能落地。



病房之無菌衛材之儲存區可再行評估(用密封盒加乾燥設備，或另行增設儲存櫃)



若有設置ICU，建議定期進行退伍軍人菌檢測及內部環境設備定檢保養維護，維持設備功能良好



建議牙科洗滌區應為獨立空間，調整器械清潔消毒流程



泡鑷罐滅菌仍應放置包內指示劑



針對牙醫器械滅菌物品之包裝應注意安全裝置，避免銳物扎傷，或影響滅菌成效



請改所有感染性垃圾之收集方式為腳踏開啟式之感染性垃圾桶



環境消毒使用漂白水原液濃度標示與使用須一致，且建議依CDC規範至少1000ppm漂白水



感染性垃圾建議使用紅色垃圾袋



病房區請使用符合規範的空針收集盒



CD包滅菌打包方法宜修訂，不宜直接將密封盒打包



包外指示條過期



建議重新評估泡鑷罐及工作車上之水性溶液容器之使用，建議可更換為單包裝之酒精棉片、紗布、生理食鹽水等

查核建議事項(8/11)

第三項次：落實抗生素抗藥性管理

地區醫院

項次		建議事項
3.1	抗生素管理計畫之領導與責任	1. 抗生素管理計畫需有明確需執行之內容及操作流程、每年檢視。 2. 部分醫護未完成抗生素教育訓練，可建議上線上課程。 3. 落實適當使用抗生素教育訓練及人員出席率統計並有紀錄可查。 4. 管制性抗生素之使用需符合國內外治療指引。
3.2	抗生素使用監測管理機制	1. 針對抗生素DDD波動進行分析。 2. 建議外科清淨傷口手術後無需再使用口服抗生素。 3. 利用圖表或資訊系統協助醫師開立正確劑量之抗生素。 4. 請製作管制類抗生素DID報表。 5. 建議大腸外科、骨科依國內感染症醫學會的準則，給予適當抗生素；手術預防性抗生素使用，開刀房要記錄給抗生素時間，應在劃刀前1小時。 6. 單純腹腔鏡手術預防性抗生素使用以不超過一天為原則。 7. 抗生素審核結果宜回饋給臨床開藥醫師，臨床菌種抗生素感受性統計資料宜改為辦年或每年一次。

查核建議事項(9/11)

第三項次：落實抗生素抗藥性管理

地區醫院

項次		建議事項
3.3	抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	1. 未有解隔離機制，需制定及落實。 2. 每半年製作分離菌株抗生素抗藥性圖譜提供醫師參考。 3. 多重抗藥性微生物移生或感染個案之標示不宜呈現菌種名稱。 4. 管制性抗生素之使用需符合國內外治療指引。 5. MDRO之隔離等感控措施應完備及確實執行；MDRO建議於資訊系統建立提示。 6. 需製作抗生素圖譜；加強針對MDRO病人的識別，如標示，且加強管制隔離措施及解除隔離SOP。 7. 建置抗藥性微生物之病房提醒機制。 8. 建議可於資訊系統提示抗藥性細菌之感控作為。 9. MDRO資訊臨床端宜通知感管室。

查核建議事項(10/11)

第四項次：配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施

項次		建議事項
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聯繫	1. 高風險單位(內視鏡室)之電腦安裝「庫賈氏病勾稽查詢系統」。 2. 傳染病通報SOP需再更新；請資訊系統相關人員完成庫賈氏病勾稽查詢系統安裝。
4.2	具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	1. 建議實驗室或檢驗科於得知報告異常時即時通知主治醫師及團隊人員(如電話、簡訊等)。 2. 負壓隔離病室宜優先住傳染性結核病人，其次COVID-19。
4.4	具有結核病診治機制	1. 請修正TB病人診治及評估的作業標準及落實問診評估紀錄
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	1. 宜確實匡列追蹤接觸過病人之員工及鄰近病人 2. 建議落實結核病之病人醫護人員接觸者資料管理(人員動向追蹤)，離職人員名單轉給衛生所
4.6	防護裝備儲備管理符合規定	1. 防疫物資(防護裝備)應集中存放以利控管溫濕度。 2. 防護裝備建議整理並以收納箱收納。 3. 建議口罩紙箱應離地放棧板上；智慧防疫物資管理系統與實際數量不符合，建議系統表格管理，確實登錄。 4. 院內防疫物資管理系統與防疫物資管理系統(中央)需一致性，定期維護管理。



防護裝備建議整理並以收納箱收納



建議防疫物資紙箱應離地放棧板上

查核建議事項(11/11)

第五項次：員工保護措施

(準)醫學中心、區域醫院

項次		建議事項
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	110年季節性流感疫苗接種率僅65.6%，仍有進步空間。 111年1名臨床試驗中心人員X光檢查為TB，建議加強行政人員每年檢查及異常追蹤並紀錄備查。
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	111年度針扎案件中主治醫師較110年增加1倍(11% → 22%)，扎傷情況110開刀房居多，建議手術室及相關單位研擬有效對策。 - 於高風險地區放針扎流程海報。 - 建議落實針扎事件處置流程圖。

查核建議事項(11/11)

第五項次：員工保護措施 地區醫院

項次		建議事項
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	1. 流感疫苗施打率不足80%。 2. 請針對MMR之施打有鼓勵措施。 3. 鼓勵流感疫苗施打，加強員工體溫監測機制。 4. 針對未曾接種疫苗且抗體陰性人員(如B型肝炎)，應落實追蹤機制。 5. 員工胸部X光檢查應有檢查結果異常追蹤及處理紀錄。 6. ①員工流感疫苗接種率仍有進步空間②員工X光健檢異常者應有追蹤紀錄 7. 建議完備X光異常之追蹤流程。 8. 1.請鼓勵員工(醫事人員)施打流感及MMR疫苗。2.若不願意施打MMR者，請抽血檢驗抗體。 9. 宜將外包照服員列入胸部X光追蹤名單內，建議加強B乾疫苗以及MMR的疫苗接種率統計及追蹤。 10. 外包清潔人員不宜排除於工作人員胸部X光檢查之外。 11. 請加強B肝、麻疹、水痘無抗體人員後續追蹤管理。

查核建議事項(11/11)

第五項次：員工保護措施

項次		建議事項
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	1. 針扎相關規範及流程宜更新修改日期。 2. 於高風險地區放針扎流程海報。 3. 請完備員工遭疑似HIV針扎之處理機制。 4. 建議落實針扎事件處置流程圖。 5. 111年度針扎案件中主治醫師較110年增加1倍(11% → 22%)，扎傷情況110開刀房居多，建議手術室及相關單位研擬有效對策。

綜合評語

醫學中心

1. 院方支持下，以資訊系統優化各項行政管理流程，且可及時提醒、迅速應對，讓人力發揮最有效的運用
2. 感謝陳副院長及蔡宏津主任帶領感管中心團隊協助各項防疫工作

綜合評語

區域醫院

1. 內視鏡洗滌區汙染及清潔區應做明顯區隔
2. 負壓隔離病房軟硬體規劃完善，且人員訓練精實
3. 供應中心環境整潔，有合宜的動線規劃，空間設置符合感管原則，值得嘉許
4. 疫情期間積極推動抗生素管理卓越計畫，值得嘉許

綜合評語

地區醫院

1. 若有設置ICU，建議定期進行退伍軍人菌檢測及內部環境設備定檢保養維護，維持設備功能良好
2. 建議使用單包裝已滅菌棉棒，不適合自行消毒
3. 院方對於感染控制業務能有充份的支持，在群突發防治及多重抗藥性菌株感染管制成效良好。未來擴床後，希望在感控人力部份能給予更多支持
4. 病房工作車的搖擺性垃圾桶易有污染，建議更換

綜合評語

地區醫院

5. 貴院辦理全院性「適當使用抗生素」課程，包含「手術預防抗生素使用」合乎查核標準
6. 貴院於COVID-19流行期間配合國家政策，值得嘉許
7. 貴院112年針對pseudomonas aeruginosa carbapenem-resistant菌株，相關抗生素使用分析及隔離措施，執行確實表現良好
8. 貴院感染管制相當用心，資料完整符合查核標準

綜合評語

地區醫院

9. 腹腔鏡建議以滅菌方式處理
10. 有關滅菌監測建議有包含機械性、化學性(包內、包外)及生物性之總表呈現
11. 急救車上PPE需至少2套且有標示日期
12. 氣切導管壓力測試(cuff)針具不共用
13. 感謝配合感染管制推動，可往優良邁進
14. 建議感染管制專責人員應接受相關教育訓練並取得證照

綜合評語

地區醫院

15. 抽血站放置檢體污染處理箱。
16. 洗手台放置針扎處理流程。
17. 建議整理員工麻疹抗體狀況。
18. 加強MMR及流感疫苗施打。
19. 建議院方指派感染管制護理人員到外院醫學中心受訓，取得「感染管制師」證書，以利政策推行。
20. 建議院方指派內視鏡室人員受訓取得證書，確保醫療品質提升。
21. 建議院方指派供應室專責人員受訓取得證書。

綜合評語

地區醫院

- 22. 每一臨床照護單位(待產室、護理站、門診...等)皆需設立感染性垃圾桶
- 23. 供應室宜有負壓在污染區，以確保員工安全，其二，器械之清潔度宜做確效
- 24. 漂白水配製人員宜穿防護裝備，配製的容器宜有刻度以免算錯濃度
- 25. 喉頭鏡宜用低溫滅菌而非高層次消毒而已
- 26. 開放性肺結核病人接觸的員工及鄰近病人宜確實匡列追蹤
- 27. 供應室動線不良，避免快消鍋使用
- 28. 器械清潔建議用酵素泡洗

綜合評語

地區醫院

- 29. 貴院各項感染管制機制確實落實
- 30. 感染管制護理人員盡責用心
- 31. 建議重新評估泡鎗罐及工作車上之水性溶液容器之使用，
建議可更換為單包裝之酒精棉片、紗布、生理食鹽水等
- 32. 病房之無菌衛材之儲存區可再行評估(用密封盒加乾燥設備，或另行增設儲存櫃)
- 33. 建議感管專責人員接受專業訓練並取得證照

綜合評語

地區醫院

- 34. 感染性垃圾建議使用紅色垃圾袋
- 35. 脫隔離衣處建議有連身鏡及脫除海報
- 36. 漂白水泡製或酵素泡製建議應有容器工具及圖示標示，以利人員正確執行
- 37. 針對牙醫器械滅菌物品之包裝應注意安全裝置，避免銳物扎傷，或影響滅菌成效

Q&A

感謝大家的聆聽