

112年醫院感染管制查核 經驗分享

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
感染管制中心
黃崇豪

查核－考試:解題

- 考試範圍與內容：112 年度醫院感染管制查核基準及評分說明
- 必考題：自評表

112年醫院感染管制查核項目一覽表

112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	7	7	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	7	5	2
5 員工保護措施	2	2	0
項目合計	22	16	6

112 年度醫院感染管制查核基準及評分說明

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
	1	落實執行感染管制措施		
	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	符合項目： 1. 設有感染管制會(以下簡稱感管會)，具有組織章程及成員資料備查。感管會主席為醫院主管(院長或副院長，且為醫師)；成員至少應包含內科、外科、急診部門、行政部門、職安部門、護理部門、醫檢部門等代表，如有設置中醫、牙科部門亦須納入。 2. 感管會負責醫院內感染管制政策擬定及督導事宜，至少每 3 個月召開一次會議並有會議紀錄備查；會議紀錄均由院長批示，且決議事項均照會相關單位執行。 3. 醫院需訂有感染管制年度工作計畫(program)及執行情形，包括前次查核不符合事項改善情形及建議事項參採情形與相關因應策略，應提交感管會報告，監督執行情形。 優良項目：(達成符合項目，且下述項目需全部達成) 1. 感管會成員中有 1 位曾接受流行病學訓練者。 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。 評量方法及建議佐證資料： 1. 感管會組織組織章程及成員資料。(符合) 2. 感管會會議紀錄。(符合/優良) 3. 感染管制年度工作計畫(program)及執行情形(符合) 4. 前次查核不符合事項改善情形及建議事項參採情形。(符合) 5. 流行病學訓練相關證明。(優良)	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，將相關部門納入感管會成員；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。 4. 評分說明優良項目 1「感管會成員中有 1 位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。

醫院病床資料

一般病床設置	☐ 急性一般病床_____床 ☐ 精神急性一般病床 ☐ 慢性一般病床 ☐ 精神慢性一般病床 ☐ 慢性結核病床 ☐ 漢生病病床
特殊病床	☐ 加護病床 ☐ 燒傷病床 ☐ 急診觀察病床 ☐ 其他觀察病床 ☐ 嬰兒病床 ☐ 手術恢復床 ☐ 嬰兒床 ☐ 血液透析床 ☐ 安寧病床 ☐ 呼吸病床 ☐ 急性結核病床 ☐ 精神科加護病床 ☐ 產科病床 ☐ 腹膜透析病床 ☐ 急性呼吸照護病床 ☐ 慢性呼吸照護病床 ☐ 戒護病床
其他相關設備	☐ 手術台 ☐ 產台 ☐ 牙科治療台 ☐ 精神科日間照護 ☐ 日間照護人數 ☐ 診療室

*請勾選醫院之病床設置

醫院自評結果

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
	1	落實執行感染管制措施		
	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」。 （108年度評鑑之醫院，請說明107年查核建議事項及108年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形） #本項執行狀況簡述：
	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（經衛生福利部核定設立有兒童醫院者，以既有綜合醫院加上兒童醫院總床數合併計算）。 *是否設有兒童醫院（經衛生福利部兒童醫院評核合格者）？ ☐ 否 ☐ 是，兒童醫院總床數_____床

自評內容會於實地查核時釐清



《醫療機構感染管制

醫療機構感染管制措施指引

醫療機構感染管制查核作業與諮詢服務

組合式照護 >

院內感染監視通報系統統計分析

醫療機構感染管制教育訓練資訊



醫療機構感染管制查核作業與諮詢服務



全部展開

112年度醫院感染管制查核作業

【政策規範】

- 一、112年度醫院感染管制查核基準公告(pdf檔)
 - 二、112年度醫院感染管制查核自評表(pdf檔、odt檔)
 - 三、112年醫院感染管制查核基準共識說明(pdf檔)
 - 四、112年醫院感染管制查核作業手冊-醫院版(pdf檔)
- #### 【查核委員作業】
- 一、112年度醫院感染管制查核委員作業須知(pdf檔)
 - 二、醫院感染管制查核品質提升委員人才庫遴選及訓練作業規範(pdf檔)

附件

- 112年度醫院感染管制查核基準公告.pdf
- 112年度醫院感染管制查核委員作業須知.pdf
- 醫院感染管制查核品質提升委員人才庫遴選及訓練作業規範.pdf
- 112年度醫院感染管制查核基準及評分說明(含評量共識).pdf
- 112年醫院感染管制查核作業手冊-醫院版.pdf
- 112年度醫院感染管制查核自評表.pdf
- 112年度醫院感染管制查核自評表.odt
- 自評表附件1-台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)通報情形查詢方式說明-衛生局版.pdf
- 自評表附件1-台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)通報情形查詢方式說明-醫院版.pdf
- 自評表附件2-台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之抗生素抗藥性管理通報系統實驗室菌株統計通報及查詢操作說明.pdf
- 自評表附件3-結核病潛伏結核感染相關通報及列管個案系統查詢參考步驟說明.pdf

認知
共識

查核－考試：設定目標

112 年度醫院感染管制查核基準及評分說明

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
	1	落實執行感染管制措施		
	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	符合項目： 1. 設有感染管制會(以下簡稱感管會)，具有組織章程及成員資料備查。感管會主席為醫院主管(院長或副院長，且為醫師)；成員至少應包含內科、外科、急診部門、行政部門、職安部門、護理部門、醫檢部門等代表，如有設置中醫、牙科部門亦須納入。 2. 感管會負責醫院內感染管制政策擬定及督導事宜，至少每 3 個月召開一次會議並有會議紀錄備查；會議紀錄均由院長批示，且決議事項均照會相關單位執行。 3. 醫院需訂有感染管制年度工作計畫(program)及執行情形，包括前次查核不符合事項改善情形及建議事項參採情形與相關因應策略，應提交感管會報告，監督執行情形。 優良項目：(達成符合項目，且下述項目需全部達成) 1. 感管會成員中有 1 位曾接受流行病學訓練者。 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。 評量方法及建議佐證資料： 1. 感管會組織組織章程及成員資料。(符合) 2. 感管會會議紀錄。(符合/優良) 3. 感染管制年度工作計畫(program)及執行情形(符合) 4. 前次查核不符合事項改善情形及建議事項參採情形。(符合) 5. 流行病學訓練相關證明。(優良)	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，將相關部門納入感管會成員；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。 4. 評分說明優良項目 1「感管會成員中有 1 位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。

查核－考試：設定目標

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
			計畫，並定期更新，計畫內容應包含收治隔離措施、後送機制、擬定支援單位及人員的原則及序位、疑似個案監測、清潔與消毒、緊急關閉、清空計畫、院內群聚事件作業規範、持續營運計畫，並辦理實地或桌上演練；如有新興傳染病疫情或大規模感染事件發生時，應依照衛生主管單位的最新規定，執行防疫措施及動線規劃。 6. 於發生新興傳染病疫情或大規模感染事件(含院內群聚事件)時，針對疑似或確定傳染病之住院病人訂有分流機制，且住院服務落實良好動線規劃。 7. 建立因應新興傳染病疫情或院內發生大規模感染事件成立應變團隊機制，並定期更新，由院內跨部門組成團隊，醫院主管(院長)擔任應變團隊召集人(新增) 優良項目：(達成符合項目，且下述項目需全部達成) 1. 擬定及執行新興傳染病疫情或大規模感染事件(含院內群聚事件)發生時，支援單位及人員的訓練課程及受訓計畫。 2. 主動協助社區內其他醫療院所及人口密集機構(含照護機構)等單位之感染管制及新興傳染疾病之病人收治，並協助防疫工作。(112年試評項目) 3. 確實執行並定期檢討修訂相關機制及因應措施。 評量方法及建議佐證資料： 1. 因應不同狀況病人之個人防護裝備標準及教育訓練紀錄。(符合) 2. 急診就診流程和急診檢傷詢問病人TOCC之機制與紀錄。(符合) 3. 門診發燒或有疑似感染症狀病人的標準處置作業流程與TOCC詢問紀錄。(符合) 4. 疑似或確定之傳染病個案隔離措施及接觸者疫調追	(1) 協助社區內其他醫療院所及人口密集機構(含照護機構)等單位防疫工作，如：與照護機構訂有感染管制服務合約、提供照護機構感染管制人員實務訓練等，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。

以往查核條文無：

新增：是否需新建制度或作法

試評：可評估要達成的時程

查核 – 考試

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
	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	2. 將醫療照護相關感染資料通報至疾病管制署台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統。 3. 落實執行修訂之方案或改善計畫。 評量方法及建議佐證資料： 1. 醫療照護相關感染的統計報表。(符合/優良) 2. 院內群聚或群突發感染發生之處理標準作業流程及調查處理報告。(符合) 3. 疾病管制署台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統的通報統計表。(優良) 4. 院內發生之感染群突發事件改善計畫。(優良)	文件準備
	1.7	落實安全注射行為	符合項目： 1. 以無菌操作技術在清潔乾淨區域準備注射藥品；應使用新的注射針和針筒進入藥瓶抽取藥品，不可將針頭留置於藥瓶上重複抽取藥品，且病人使用過注射針和針筒不可重複使用。 2. 注射針、針筒、注射藥品使用的管路(tubing)和轉接器(connector)等，只能使用於單一病人。 3. 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。 4. 多劑量包裝的藥品在開封後應標註日期（開封日與到期日）及存放於適當環境，並應依廠商說明使用，超過開封後可使用期限應立即丟棄；若廠商說明書未載明開封後可使用期限，則最長不可超過 28 天。 5. 多劑量包裝藥品如果要提供不只一位病人使用，應集中存放在清潔乾淨區，避免交叉汙染。	1. 評分說明符合項目 1 (1)清潔乾淨區域，係指不會接觸到血液、體液、污染的儀器設備或受到其汙染的區域。 (2)實地觀察業務執行情形或請醫護人員示範操作常規備藥及施打流程，確認是否符合相關內容。 2. 評分說明符合項目 2 (1)內容所提之「注射藥品」泛指經由注射途徑提供之所有輸液及藥品。 (2)「注射針和針筒」亦包括預先填充藥品的針筒(prefilled syringes)和匣式設備(cartridge devices)如胰島素注射器。 (3)實地觀察治療區、藥品準備區等區域是否有已開封未丟棄的注射針、針筒、預先填充藥品的針筒(prefilled syringes)、管路或連接器。 3. 評分說明符合項目 3 (1)實地訪查時檢查冰箱、治療區、藥櫃等區域是否有已開封的單一劑量包裝或單次使用注射藥品。 (2)若有看到現場有已開封的生理食鹽水等輸液，請受

醫院感染管制查核各項執行模式-1

一切依委員建議

查核基準/執行方式	文件檢閱	實地查看	備註
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	✓		感染管制委員會會議紀錄、其他相關會議，如防疫會議、異常事件討論
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	✓		證書、學分、執業相關登記
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	✓	✓	中醫、牙醫、商店街、遊戲室 陪探病管理、Care Bundle、教育訓練
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	✓	✓	查看各單位、公共區域
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	✓	✓	新興傳染病應變計畫、TOCC 人員分流、N95口罩密合度檢測..
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	✓	✓	醫療照護相關感染成效、改善放案

醫院感染管制查核各項執行模式-2

一切依委員建議

查核基準/執行方式	文件檢閱	實地查看	備註
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	✓	✓	供應中心、內視鏡中心、支氣管鏡、牙科
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	✓	✓	供應中心、內視鏡中心、支氣管鏡、牙科
2.3落實環境清潔消毒及管理	✓	✓	查看各單位
3.1抗生素管理計畫之領導與責任	✓		
3.2抗生素使用監測管理機制	✓	✓	門診、住院
3.3抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	✓	✓	住院

醫院感染管制查核各項執行模式-3

一切依委員建議

查核基準/執行方式	文件檢閱	實地查看	備註
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	✓		查看現場資訊操作(CJD)
4.2具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	✓	✓	門診、住院
4.3有專人負責結核病個案管理及衛教工作	✓	✓	
4.4具有結核病診治機制	✓		
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	✓	✓	住院
4.6防護裝備儲備管理符合規定	✓	✓	查看現場
4.7透析單位之肝炎預防措施	✓	✓	查看現場
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	✓	✓	抽問人員
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	✓	✓	抽問人員

實地查核動線規劃

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
			7. 供應室消毒及滅菌監測小組會議紀錄。(優良) 8. 供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件。(符合)	
	2.3	落實環境清潔消毒及管理	符合項目： 1. 對於醫療環境清潔工作訂有標準作業程序並設有查檢表，且有相關機制教育環境清潔人員熟悉內容。 2. 若設有氣管鏡室者，應具負壓或抽風等設備，且有維護保養紀錄。若有牙科診間，其診療環境應保持清潔，器械清洗完善，醫療廢棄物有妥善分類、處理；每天進行牙科治療台清潔、管路保養及消毒，並有紀錄。 3. 若有加護病房或器官移植及骨髓移植等高風險病人居住的區域，訂有醫院退伍軍人病防治計畫。 4. 針對特殊感染事件或群聚事件等異常情形發生時，具有加強環境清潔應變機制，且教育工作人員熟悉相關內容。 優良項目：（達成符合項目，且下述項目需全部達成） 1. 肺功能室具負壓或抽風等設備，且有維護保養紀錄。 2. 對監測結果定期檢討，研訂改進措施並確實落實，有紀錄備查。 3. 對於環境清潔執行情形應使用客觀之環境清潔評估工具(如螢光檢測、ATP 冷光儀測試或細菌培養等)進行環境清潔成效評估，訂有定期查核抽檢機制，將查檢結果回饋相關單位，並定期提報院內感染管制會，且有檢討流程並進行改善措施。 4. 依據衛生福利部疾病管制署公布之「醫院退伍軍人菌環境檢測作業及其相關因應措施指引」執行供水系統之監測及採檢並有報告及檢討機制。	1. 若醫院設有牙科，查核動線規劃應包含牙科診間。 2. 有關一般醫院評分說明優良項目 3 及精神科醫院適用標準評分說明優良項目 1 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. 有關一般醫院評分說明優良項目 4 及精神科醫院適用標準評分說明優良項目 3 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。

實地查核動線規劃

可選	項次	查核基準	評分說明	評量共識
可	4.7	透析單位之肝炎預防措施	符合項目： 1. 透析室之所有員工有 B、C 型肝炎之檢查紀錄；對未感染 B、C 型肝炎之員工有定期追蹤檢查紀錄。 2. B 型肝炎透析病人需分區及分床(透析機)，C 型肝炎透析病人需有集中照護之安排，且班與班之間機器必須徹底消毒，以及每日最後一班結束後之消毒。 3. 班與班之間必須完成病人照護區環境(含透析機表面)清潔消毒後，才提供給下一位病人使用。 4. 門診透析病人均定期監測，並有建立肝炎監測及急性病毒性肝炎通報機制，異常者有追蹤處置。 [註] 醫院未設透析單位，本項可免評。 評量方法及建議佐證資料： 1. 透析室醫護人員 B、C 型肝炎檢查紀錄及未感染員工 B、C 型肝炎之定期追蹤檢查紀錄。(符合) 2. 透析機器之消毒紀錄。(符合) 3. 門診透析病人肝炎相關監測紀錄。(符合)	醫療器材第一等級許可證。 1. 評分說明符合項目 1 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。 2. 評分說明符合項目 1 及符合項目 4 所提「定期」，指每年至少 1 次。 3. 有關評分說明符合項目 2 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)單向血液透析儀器(single-pass dialysis machine)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)；透析液循環使用的機器(recirculating machine)則應依儀器使用說明於每班之間皆進行適當消毒。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。 4. 評分說明符合項目 3，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

評分說明符合項目 4，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。

查核作業

實地查核

- 依受查醫院實際設置，可實地查訪急診、門診、病房/加護病房、支氣管鏡/胃鏡/血液透析室、供應室、微生物實驗室、中醫部門、牙醫部門等單位。
- 可以抽問人員、示範、實地資料查閱、環境觀察等方式進行。

書面審核

- 依據查核基準及評分說明之內容，實地查閱相關資料，如：作業手冊、規範、SOP、紀錄、課程資料、報表等。
- 資料存放、建檔方式，不限定書面、多媒體、電子檔案均可。



監測



檢討



指標

找出醫院亮點、特色

遇到員工可能會問的普遍問題

- 教育訓練時數
- 疫苗接種：若無接種的原因與因應機制
- 體溫異常追蹤
- 胸部 X 光檢查
- 尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸處理流程

基本(該有的SOP還是要備妥)：說、寫、作一致

醫院感染管制作業規範內容項目：需定期修訂或審閱

XX年XX月XX日訂定
XX年XX月XX日 第X次修訂
最後一次修訂日期(注意效期)

- 單位感染管制(牙科部、中醫部、供應中心、內視鏡中心、支氣管鏡室、加護病房、高壓氧.....)
- 傳染病感染管制(嚴重特殊傳染性肺炎、猴痘..)
- MDRO感染管制
- 曝觸追蹤作業流程
- 異常群聚事件調查
- 新興傳染病應變計畫



範例說明

附件

-  猴痘防治工作手冊1120608.pdf
-  附件1.傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項1120501.pdf
-  附件2-猴痘個案處置流程1120412.pdf
-  附件2-1.疑似猴痘個案衛教事項1120412.pdf
-  附件2-2.猴痘個案居家自主健康管理事項1120412.pdf
-  附件2-3.Mpox個案自主健康管理階段評估表1120617.pdf
-  附件2-4.Mpox個案隔離治療通知書及提審權利告知-中英版1120412.pdf
-  附件2-4.Mpox個案隔離治療通知書及提審權利告知-中英版1120412.docx
-  附件3.猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引1120412.pdf
-  附件3-1.猴痘確診個案之接觸者衛教事項1120412.pdf
-  附件3-2.猴痘高風險接觸者自主健康監測事項1120412.pdf
-  附件3-3.猴痘病例接觸者追蹤管理彙整表(高風險接觸者造冊)1120412.ods
-  附件3-4.猴痘個案幼兒/兒童接觸者衛教事項家長敬告書1120607.pdf
-  附件4-猴痘疫調單.pdf
-  附件5.醫療機構因應猴痘感染管制措施指引1120412.pdf
-  附件6.居家清潔與消毒指引1110723.pdf

猴痘感染管制作業指導書是否更新？

根據疾管署新發布或更新的文件需適時的修訂院內文件

評鑑與日常

- 2022 國際醫院評鑑JCI (Joint Commission International) : Prevention and Control of Infections (PCI) 章節
- 2023醫院感染管制查核
- 2024 醫院評鑑：章節2.7
- 2025醫院感染管制查核？

評鑑日常化，日常評鑑化

日常 $\approx$ 評鑑

？ ？

人力與資源的挹注或
擠壓現有人力或資源排擠

謝謝大家聆聽