






醫院評鑑 Q & A

項次	條文	問題	適用對象	解答
2.7.3	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行	1. 哪裡可以查詢感染管制工作手冊內容？	醫療人員	至  知識館 /  SOP 管理中心 /  ISO 9001 品質管理系統 /  臺中榮民總醫院 /  (07) 感染管制中心 瀏覽
		2. 修訂之感染管制工作手冊內容如何更新？	醫療人員	由管制文件中心統一於知識館進行更新
		3. 認識隔離標示嗎？有幾種？	全院同仁	本院有 3 種隔離卡，黃色、藍色、紅色（口訣：黃飛紅接藍空），會在病室房門或床頭插示隔離卡，另外病歷上會貼隔離卡。
		4. 接觸隔離的重點為何？（如疥瘡或多重抗藥性）	醫療人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手部衛生五時機正確洗手 2. 接觸病人戴手套 3. 衣物會接觸病人身體、衣物或環境物品要穿隔離衣 4. 病人使用專用器具(如血壓計) 5. 衣物或廢棄物要視為感染性 6. 聽診器使用後的消毒：使用酒精棉片，會請醫師將酒精棉片放置口袋，有不足護理站會提供。 7. 疥瘡感染病人無法高溫洗滌的布單需密閉靜置一星期

	5.空氣隔離的重點為何？（如肺結核）	醫療人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.手部衛生五時機正確洗手 2.有體液噴濺疑慮時要穿戴防護用具 3.戴 N95 口罩 4.病人使用專用器具(如血壓計) 5.衣物或廢棄物要視為感染性 6.單人病室獨立空調或負壓病室
	6.隔離病人訊息的告知及防護措施（接觸、飛沫、空氣隔離TB等）	醫療人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.實驗室危險值通報 自動帶出至護理站印表機及自動註記簡訊通知醫師 2.感管中心監測發現告知 3.醫囑及護理系統隔離註記 4.病歷鐵板、病室房門或床頭插示隔離卡
	7.隔離病人做檢查流程	醫療人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.告知檢查單位病人的隔離情況 2.若病人為空氣或飛沫隔離，外出病室須戴外科口罩 3.運送途中避免污染環境物品 4.檢查完畢後消毒病人使用過之物品
	8.防水隔離衣使用規則？	醫療人員	單次使用
	9.病房消毒的規定（終期消毒、平日清潔、用具放置）	護理人員、清潔人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平日： <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般病房： <ol style="list-style-type: none"> ①每天清潔、消毒公共區域至少一次（如走廊、廁所）。 ②每天應至少一次清潔消毒隔離病床周圍物品；當有群聚感染發生時，隔離病床每天至少擦拭2次。

			<p>(2) 加護病房：每天清潔、消毒公共區域及病室環境物品至少一次；當有群聚感染發生時，隔離病床每天至少擦拭 2 次。</p> <p>2.終期消毒：病室環境物品以漂白水消毒擦拭 2 次，肺結核病人轉出，先以紫消燈消毒至少 30 分鐘再做終期消毒。</p>
	10.垃圾處理流程（感染、非感染、有加蓋）	醫療人員	<p>1. 感染性垃圾要加蓋</p> <p>2. 不落地</p> <p>3. 感染垃圾用紅色垃圾袋、非感染垃圾用藍色垃圾袋</p> <p>4. 第一醫療大樓四樓以上以 41 號電梯運送。其他大樓以避開會客時間、人群眾多原則用子母車運送。</p>
	11.泡消濃度監測及方法的正確（OPA、Cidex、漂白水、消毒錠）	醫療人員	<p>1.OPA:</p> <p>(1)消毒有效 14 天</p> <p>(2)消毒時間:每次人工泡消時間 12 分鐘;機械自動泡消時間 5 分鐘。</p> <p>(3)濃度測試時機：每次使用前測試。</p> <p>2.WAVICIDE:</p> <p>(1)消毒有效 30 天</p> <p>(2)消毒時間:每次泡消時間 22°C 45 分鐘</p> <p>(3)濃度測試方法：每使用日測試</p> <p>附註：濃度測試結果請登記於紀錄本，當濃度不足時，請更換消毒劑並在紀錄本上註記「更換消毒劑」（紀錄本及計時器可至供應中心索取）。</p>

				<p>3.漂白水及消毒錠泡製方法請見清潔間泡製說明海報</p> <p>4.漂白水泡製濃度</p> <p>(1)20000ppm：庫賈氏症</p> <p>(2)1000ppm：空氣隔離、諾羅病毒、霍亂、困難梭狀芽孢桿菌</p> <p>(3)500ppm：其他</p>
		12.何處可查到最新疫情？	醫療人員	<p>1.門、急、住院醫囑及護理系統之疫情訊息</p> <p>2.感管中心網頁「國內外疫情」</p>
		13.感染管制手冊是否納入牙醫及中醫部門	牙醫及中醫醫療人員	<p>1.牙醫及中醫部門依據感染管制手冊制定相關管制文件並掛於知識管理系統</p> <p>2.由感管尖兵定期查核，每月查核至少 10 名醫師。</p>
		14.是否監測牙科醫師手部衛生執行情形		
2.7.4	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.請問洗手液的維護機制為何？	全院同仁	每週定期維護、瓶身保持乾淨且按壓功能正常，每 6 個月更換單瓶包裝洗手液
		2.手部衛生五時機為何？	全院同仁	<p>1.接觸病人前</p> <p>2.執行清潔/無菌操作技術前</p> <p>3.暴觸病人體液風險後</p> <p>4.接觸病人後</p> <p>5.接觸病人週遭環境後</p>
		3.手部衛生步驟口訣	全院同仁	內外夾攻大力丸
		4.本院由誰負責稽核手部衛生？	全院同仁	感管尖兵及感管中心人員
		5.無法使用快乾洗手液之病原菌？	醫療人員	腸病毒、困難梭狀芽孢桿菌等、諾羅病毒

		6.酒精性乾洗手時間?		20-30 秒
		7.溼洗手時間?		40-60 秒
2.7.5	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.請問貴院有提供哪些安全針具預防針扎?	醫療人員	1.本院提供安全針具種類有：回縮式安全靜脈留置針、免針靜脈輸液套(SET)、安全Port-A、翼型採血針、安全轉接套頭、轉接頭、胰島素安全注射筒、安全空針。 2.適用對象：全院。
		2.請問你現在遇到針扎時該如何處理?	全院同仁	1 擠壓針扎處傷口，並於流動水下清洗。 2.急診、住院及門診病人請醫師至醫令系統開立『針扎抽血套餐』，並將血獨立送檢核醫科、感染科及血清室。 3.向單位主管報備。 4.網路進行通報(感管中心網頁/醫療尖銳物扎傷及血液、體液曝觸通報/『針頭和銳物扎傷事件報告單』或『血液和體液暴觸事件報告單』)。 5.就醫：上午至感染科、下午至家醫科，非上班時間及假日至急診就診。 6.教育訓練、填寫『預防針扎筆試試卷』 7.後續追蹤：持感管中心『追蹤通知表』定期追蹤。
2.7.6	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，	1.請問員工發生肺結核病暴觸的定義為何?	全院同仁	與病人持續接觸 8 小時（含）以上或與指標病人接觸可傳染期期間累積 40 小時者，未佩戴 N95 口罩以上等級防護裝備之第一線工作人員。
		2.請問院內工作人員（在未經適當防護）接觸於肺結核之病人後，	全院同仁	二年

並據以落實執行	須追蹤列管多久？		
	3.請問貴院對員工單位建議施打預防接種有哪些？	全院同仁	<p>五種疫苗：B 型肝炎、流感、水痘、MMR 及百日咳三合一等疫苗。<u>A 肝疫苗限於營養從業人員</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.B 型肝炎檢查 HBsAg 及 HBsAb 兩者皆陰性，建議至家醫科施打「B 型肝炎疫苗三劑」。 2.水痘抗體檢驗陰性，建議至家醫科施打「水痘疫苗二劑」。 3.新進人員或新調入高風險單位人員若麻疹及德國麻疹抗體其一為陰性，建議至家醫科施打「MMR 疫苗二劑」。 4.高風險單位新進人員建議至家醫科施打「百日咳三合一疫苗一劑」。 5.每年 10、11 月免費流感疫苗。
	4.員工體溫監測計畫如何？	全院同仁	<ol style="list-style-type: none"> 1.有發燒監測作業作業規範。 2.員工健康監測症狀有三項：1.發燒（耳溫 > 38°C、口溫 > 37.5°C、額溫、腋溫 > 37°C）2.咳嗽 > 5 天 3.腹瀉（一天內有三次）。 3.各單位設有員工健康監測負責人登錄。 4.網路通報流程：感管中心首頁/工作人員健康網路通報系統/醫院工作人員健康監測網路通報系統。 5.員工自行體溫管理，若無異常狀況於每週五早上 9 點前，由單位健康監測負責人上網通報，如有異常狀況時即上網至工作人員健康異常監視作

				業通報，若員工有旅遊史或接觸史之不明原因發燒時，須先電話通報感管中心。
2.7.7	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	1.各單位如何取得醫療照護相關感染的資料？監測指標包括？	醫護人員	1.至知識館 / 中心（一級單位）/ 感染管制中心 / 3.醫療照護相關感染 / 感染報表參考及下載 2.監測指標包括：各單位感染密度、感染部位（含泌尿道、呼吸道、血流、手術部位、其他）、感染菌種；加護病房另還包括中心導管、呼吸器及導尿管相關感染監測。
		2.單位 100-105 年感染密度、感染部位及菌種分佈？	醫護人員	請參考知識館 / 中心（一級單位）/ 感染管制中心 / 3.醫療照護相關感染 / 感染報表
		3.本院群聚感染事件處理作業流程為何？	醫護人員	1.採隔離防護措施 2.通知感管中心，以確認是否為群聚感染 3.若為群聚感染，協助感管中心進行疫情調查 4.針對傳染原因提出改善措施 5.追蹤疫情是否獲得控制 6.已控制須完成報告；未獲控制則需與感管中心討論，再檢討並提出進一步感控措施
		4.若單位出現 3 名不明原因發燒病人應如何處置？	醫護人員	先採行隔離（請病人配戴外科口罩）住院護理作業系統發燒通報並通報感管中心
		5.對於疑似肺結核傳染病對於訊息來源為何？	醫護人員	1. 病房接獲報告發現 2. 檢驗部簡訊通知醫師 3. 感管中心監測發現

		6.對於疑似肺結核傳染，診斷異常項目？	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.痰液抹片報告陽性 2. 痰液聚合酶鏈反應報告陽性 3. 痰液培養報告陽性 4. 他院痰液檢查報告陽性 5. 臨床醫師診斷
		7.對於疑似肺結核傳染病人，如何執行隔離防護措施？	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請病人配戴外科口罩 2. 住負壓隔離病房或單人床 3. 通知醫師會診胸內或感染科
		8.對於疑似肺結核傳染病人，如何執行隔離註記？	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.護理站主螢幕自動帶出 2.人工選點空氣隔離註記 3.病歷鐵板、病室房門或床頭插示隔離卡
		9.對於疑似肺結核傳染病何種條件才能轉出負壓病房？	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.經結核用藥治療二週後 2.痰液抹片報告陰轉，由醫師評估後才能轉出負壓病房。 3.可諮詢結核病個管師協助確認
		10.請問預防中心靜脈導管相關血流感染之組合式感染控制措施（bundle care for prevention of central line- associated bloodstream infections）？	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.手部衛生。 2.病人皮膚清潔及消毒。 3.鋪設最大無菌面：含插管者戴口罩及髮帽、穿戴無菌衣及無菌手套、病人有鋪設最大無菌面。 4.選擇留置血管，以鎖骨下靜脈為優先考量、其次為內頸靜脈，成年病人應避免自股靜脈留置中心導管。 5.每天評估留置處。 6.醫師每日確認是否有使用中心導管之必要性，若

			不能拔除，需紀錄其留置適應症。
	11.請問預防呼吸器相關肺炎之多重介入感染控制措施 (bundle care for prevention of ventilator associated pneumonia) ?	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.抬高床頭至少 30 度。 2.每天需停用鎮靜劑、喚醒病人。 3.每天以含 0.2% chlorhexidine 漱口水執行口腔護理。 4.呼吸器管路無積水或髒污、管路維護清潔。 5.每天評估是否可以脫離呼吸器、拔管，若不能脫離呼吸器、拔除，需紀錄其留置適應症。
	12.請問預防泌尿道相關感染之多重介入感染控制措施 (bundle care for prevention of catheter-associated urinary tract infections) ?	醫護人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.以無菌技術留置導尿管。 2.每天評估是否可以拔管，若不能拔除，需紀錄其留置適應症維持密閉、通暢的引流系統。 3.照護前後執行手部衛生。 4.固定正確位置。 5.保持無菌通暢。 6.每天執行尿道口清潔。
2.7.8	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	1.門診、急診、負壓隔離病房遇有不明原因發燒病人時，該如何處置及轉送病人？	<p>門診、急診、負壓隔離病房醫護人員</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.急診:發燒或有呼吸道症狀者由檢傷提供病人外科口罩→由檢傷人員帶至發燒篩檢中心→醫師詳細詢問病人 TOCC 並登入急診發燒通報系統→如有疑似新興傳染病→由醫師立即會診感染科評估並執行標準、飛沫(或空氣)防護措施→符合法定傳染病通報者，依規定進行通報及採檢→連絡及轉送負壓病房、救護車、清潔人員環

				<p>境消毒、41 號電梯管控等→轉送人員離開前於負壓病房完成除污。</p> <p>2.負壓病房→接獲急診室交班→淨空走廊並關閉防火門→於 41 號電梯口接病人→沿途避免接觸環境物品若有接觸時應以酒精消毒→穿全套防護裝備接病人。</p> <p>3.門診：發燒或有呼吸道症狀者由診間護理人員提供病人外科口罩→連絡急診檢傷→由護理人員協助轉送病人至急診就醫→依急診流程處理。</p>
		<p>2.急救插管時及遇到不明原因發燒病人時該穿戴何種防護裝備？</p>	<p>醫護人員</p>	<p>全院各單位於執行氣管插管時，應配戴 N95 口罩、隔離衣、無菌手套、護目鏡或面罩。</p>
		<p>3.本院醫師於看診時是否有詢問病人 TOCC 之機制？</p>	<p>門診、急診 醫護人員</p>	<p>本院門診、急診、住院電腦系統均設有詢問病人旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)、是否群聚(cluster)之問診機制，並供查詢紀錄。急診就醫病人均須詢問 TOCC；門診對象為不明原因發燒、肺炎、流感之個案（醫師點選至上述診斷時跳出畫面）。</p>

		4.第一線工作人員於照護病人時最基本的防護用具為何？	全院同仁	外科口罩(其餘裝備視病人情況增加)。
2.7.9	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	1.何處可查詢本院抗生素使用規範？	醫師	藥劑部及感染科網站（請同仁實際操作）
		2.本院的抗生素管制原則為何？	醫師	1.參考感染科制定的「抗生素使用指引」 2.特殊用藥與感染科醫師討論 3.二線以上抗生素需會診感染科審查通過方可使用
		3.請問醫師您每年至少須參加幾次「適當使用抗生素」之講習？請問您參加的課程名稱為何？	醫師	1.1次 2.«臨床抗生素使用原則»或個人上過的課程名稱
		4.請問醫師您使用抗生素不適當時誰會提醒您？曾被提醒過哪些不適當使用狀況？	醫師	1.藥師或感染科醫師 2.沒有適用適應症、改用其他有效藥物
		5.請問您使用抗生素時，電腦會提醒您注意什麼事項？	醫師	最高劑量、注意肝、腎功能、劑型等
2.7.10	正確使用預防性抗生素	1.請問本院監測清淨手術的術式為何？使用抗生素的期間規定為何？	執行手術醫療人員	本院選定清淨術式為乳房切除術、甲狀腺切除術、單純疝氣切除術、冠狀動脈繞道切除術、子宮切除術、剖腹產、膝關節行成術及髖關節形成術等，術後抗生素使用期間不超過24小時。
		2.請問開立預防抗生素的注意事項？	執行手術醫療人員	開立抗生素應配合病人的體重、肝腎功能及參考相關指引使用。
		3.請問手術何時應追加抗生素？	執行手術醫療人員	手術超過4小時給予追加抗生素。

2.7.11	門診抗生素使用情形合理	門診抗生素如何管制？	醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1.以電腦限制處方開立天數 2.每月進行審查，遇不合理使用情形，會回饋資料給單位，以提醒醫師。
2.7.12	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫師應知道在院內網路如何下載全院性臨床分離菌種、醫療照護相關感染菌種抗生素感受性報告季報及年報？ 2.目前本院針對 CRAB、VRE、CRE 與 MRSA 抗藥性菌種有哪些管制措施？ 	<p>醫師</p> <p>醫護人員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告:至知識館 / 獨立科 / 病理檢驗部 / 微生物科 / 微生物統計資料下載 2.醫療照護相關感染菌種抗生素感受性報告:至知識館 / 中心 (一級單位) / 感染管制中心 / 10.抗藥性菌株管理 / 醫療照護相關感染菌種抗生素敏感性統計下載 <ol style="list-style-type: none"> 1.採接觸隔離 2.轉單人病室或集中隔離 3.RICU 及 RCC 針對入院/轉入病人進行 CRE 主動監測培養及預先隔離；ICU1 針對入院/轉入病人進行 VRE 主動監測培養及預先隔離。
2.7.13	定期環境監測與醫材管理機制	本院針對退伍軍人病如何進行防治？	器官移植小組、W96 醫護人員、加護病房	院內退伍軍人病防治計畫，針對器官移植、骨髓移植、加護病房等高風險病人住院區域的供水系統，每年進行 2 次監測。