



醫院感染管制執行實務分享

高雄長庚醫院 蘇麗香 感染管制師

2022.10.27





前言

深植專業
常規監控
異常管理
深耕技能
快速應變
保全員工
病人安全



目錄

1

感染管制專業： 重要職責與任務

2

感染監視及管理： 監測出異常及管理

3

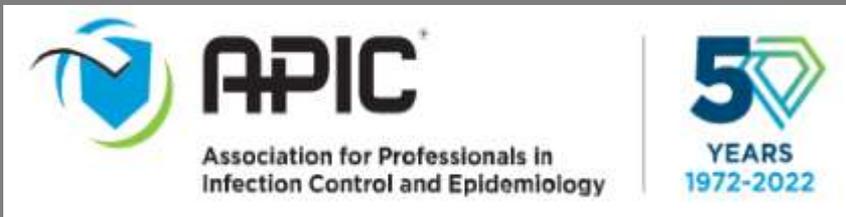
人員健康監視及管理： 管理項目及要求

4

規章擬定及訓練： 臨床作業重要指引

5

疫情監控及通報： 平時準備及疫情應變



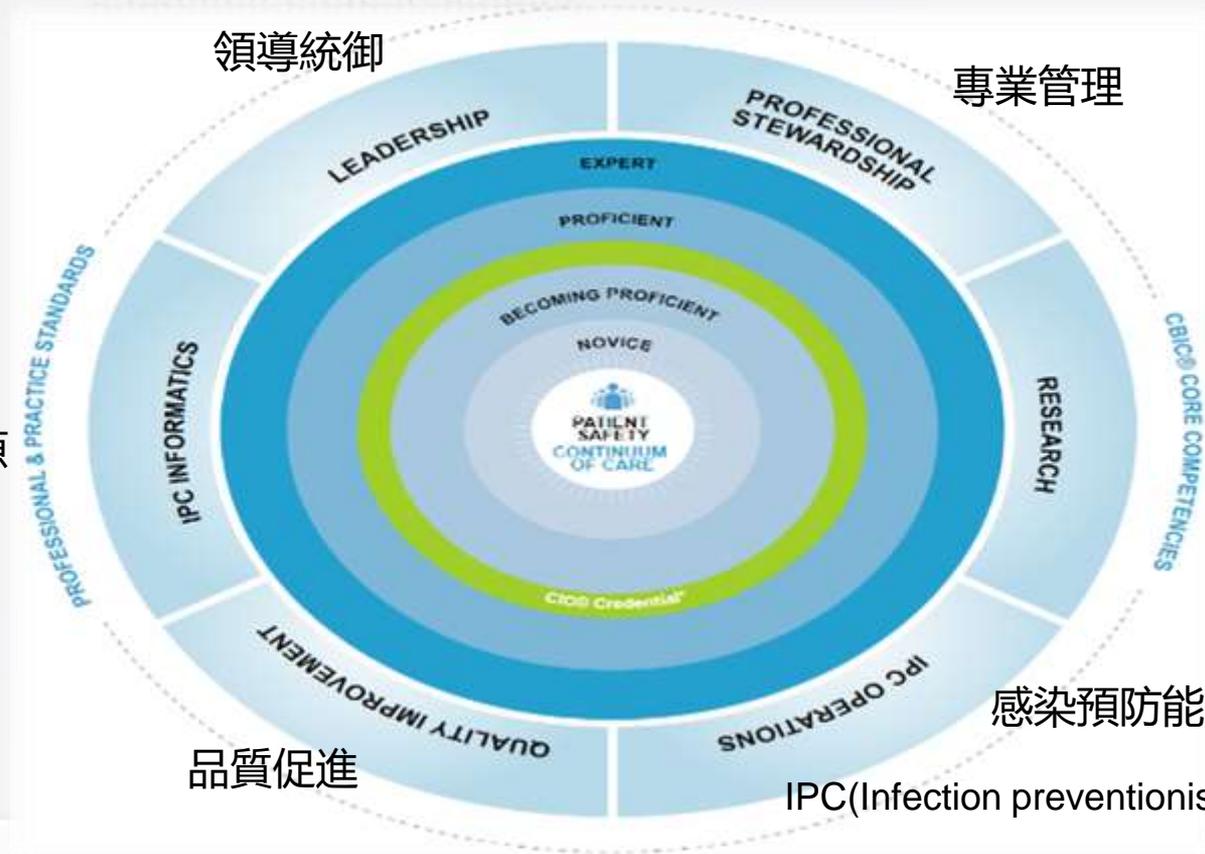
感染管制及流行病學專家協會



感染管制專業

<https://apic.org/professional-practice/infection-preventionist-ip-competency-model/>

感染預防資源



IPC(Infection preventionist competency)



Infection preventionists (IPs) 感染管制專家

IPC Operations(基本能力)



The broad scope of functions contained in the IPC operations domain use proactive and reactive approaches to conduct surveillance, identify infection risks, implement infection interventions, and mitigate risks.

主動監測、鑑定感染源、擬訂管制措施、降低危險因子

Quality Improvement(品質促進)



Quality improvement is a fundamental framework that IPs must use to systematically improve care and reduce infections within their health care setting and throughout the continuum of care. Quality improvement requires meaningful analysis and use of data; a clear comprehension of how to assess risk, apply risk reduction strategies, and incorporate performance improvement methodology; and the ability to maintain a focus on patient safety. Progression in the future-oriented quality improvement subdomains will allow IPs to implement stable processes, reduce variation, and improve outcomes to establish a culture of safe and quality care within their health care organizations and promote this culture throughout the profession.

系統性品質改善，分析危險因子，導入降低有效策略，以維護病人安全。



IPC Informatics(感染預防資源、資料庫)



Information and diagnostic technologies and their applications are rapidly evolving and highly dynamic. IPs must keep abreast of and proficient in using and leveraging systems to input, analyze, extract, and manage data to support and drive data integrity, streamlining of processes, innovative IPC practices, and positive patient outcomes. Future-oriented concepts such as rapid identification mechanisms for data and diagnostic laboratory tests, real-time decision making, data dissemination, machine learning, and artificial intelligence are all important for Ips. Surveillance technology, Electronic medical records(EMR) and electronic data warehouse (EDW).Data management, analysis, and visualization. Application of diagnosis testing data and techniques

監測技術、資料庫的統合及分析，協助擬訂即時性、有效性、預測性的管制策略。

Leadership(領導統御)



Infection preventionists (IPs) use leadership skills to establish a clear vision for IPC programs throughout the continuum of care. To establish that vision, the IP must collaborate with other leaders and colleagues to align IPC program goals with the strategic goals of the organization. Subdomains identify future-oriented skill sets to guide the IP in the process of influence, implementation, and innovation to generate and enhance the commitment, capabilities, methods, and resources needed to translate visions and plans into reality. The development of these skills throughout their career will prepare IPs for leadership opportunities that may arise in the future.

利用領導統御技巧，促使各項管制措施有效溝通及持續運作。

Professional Stewardship(專業管理)



The continuously changing world of health care and infection prevention requires dedicated stewards that will allow the profession to develop, adjust, and uphold a respectable and reliable reputation. IPs must be willing and ready to be held accountable for an entity larger than themselves and the organizations for which they work. IPs are responsible for and entrusted with the future of the profession and hold the potential to produce meaningful change within infection prevention practice. Professional stewardship and the subdomains it encompasses are future-oriented and develop as IPs advance in their knowledge, experience, and expertise.

因應醫療變化、未來趨勢等變動因素，發展出可靠及預應式的管理機制。



Research(研究)



Research is an essential skill set that supports and advances the IPC field. The content in this domain highlights the importance of applied research and implementation science for the IP. Incorporating research constructs into the role equips the IP with the opportunity to synthesize, apply, and evaluate research information to develop and demonstrate IPC and epidemiological expertise.

研究是必須要的技能，可推進及支持各項有效的管制策略。



The Role of Infection Control (1)

角色與功能

1

Daily management of hospitalized patients with known or suspected communicable infections(管理住院病人的感染)

2

Working with clinical and non clinical staff on all aspects of infection control, including porters, domestics, catering and estates staff(管理全院人員的感染)

3

Audit(稽核)and surveillance(監測)

4

Education & training related to infection control

The Role of Infection Control (2)

角色與功能

- 1 Development of policies & guidelines
- 2 Outbreak management
- 3 Advice on decontamination of the environment and equipment(環境及設備去污政策)
- 4 Expert advice as required(提供專家意見)
- 5 Visiting all wards to answer questions from staff, patients and the public(解決人員問題)

Goals for Infection Control

- * 3 principal goals(主要三個目標) for hospital infection control and prevention programs regardless of the health care setting or service mix



病人

Protect the patient



工作人員

Protect the health care worker, visitors, and others in the health care environment



有效策略

Accomplish the previous goals in a timely, efficient, and cost-effective manner, whenever possible(提供即時、有效、成本效益策略)

The five Priority outcome

1.Management
commitment,
leadership
and
accountability

領導
統馭

2.Monitoring
infection
control and
reducing
infection rates

降低
感染



預防
策略

3.Prevention of
adverse
events(預防不
良事件)

確保
安全

4.Protecting
health care
workers and
visitors

監測

5.Surveillance
(監測)

年度醫院感染管制查核

感管
查核

感染管制專
家現場查核
及協助改善

1

醫院感染管制作業之相關建議

2

落實院內感染監測、傳染病通報與隔離治療及院內感染管制預防措施等工作，及早警覺院內感染事件之發生，達成有效防範於未然之效果，以提升醫院感染管制品質及執行效率。

3

提升醫界對感染管制之重視，保障病人就醫安全，並提供醫院同仁安全的工作環境

全面向管理

強調病人安全
病人流程導向及現場追蹤訪查

Structure 結構面



Process 過程面



Outcome 結果



感染管制師工作實務



感染監視 及管理

- 醫療照護相關感染 (多重抗藥菌) 及查核
- 醫療環境
- 指標監控



人員健康監 視及管理

- 所有在醫院活動的人員 (工作人員、廠商等、病人、陪病就醫者)



規章擬定 及訓練

- 依實證報導或國家擬定政策
- 教育訓練
- 現場查證及稽核



疫情監控 及通報

- 承平期因應演練
- 疫情期快速應變



1

感染監視及管理

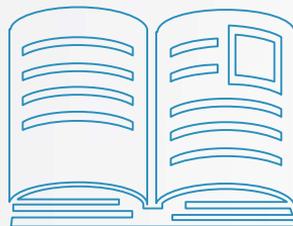
醫療照護相關感染監視

收集資料
感染訊息來源



資料分析

資料整理及製表



資料報告

計算感染率



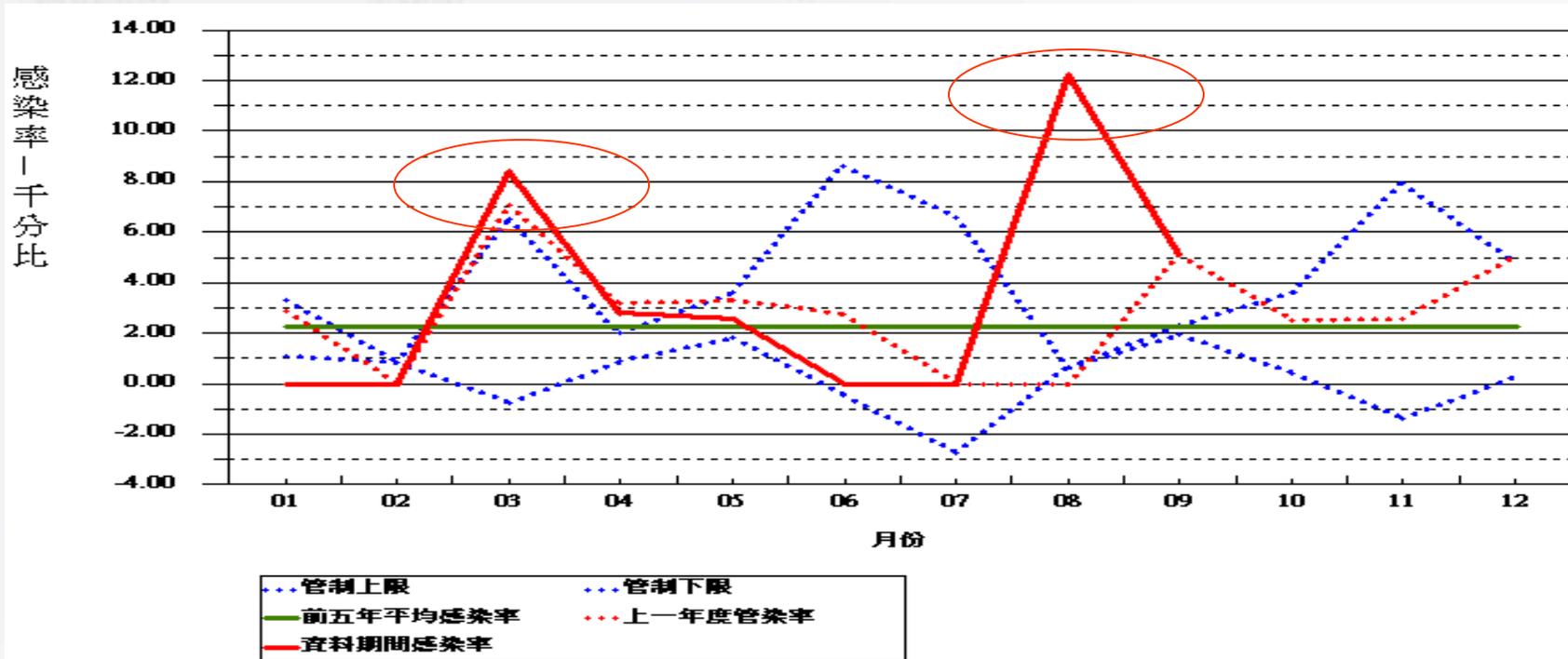
後續追縱及檢討

資料整理及製表

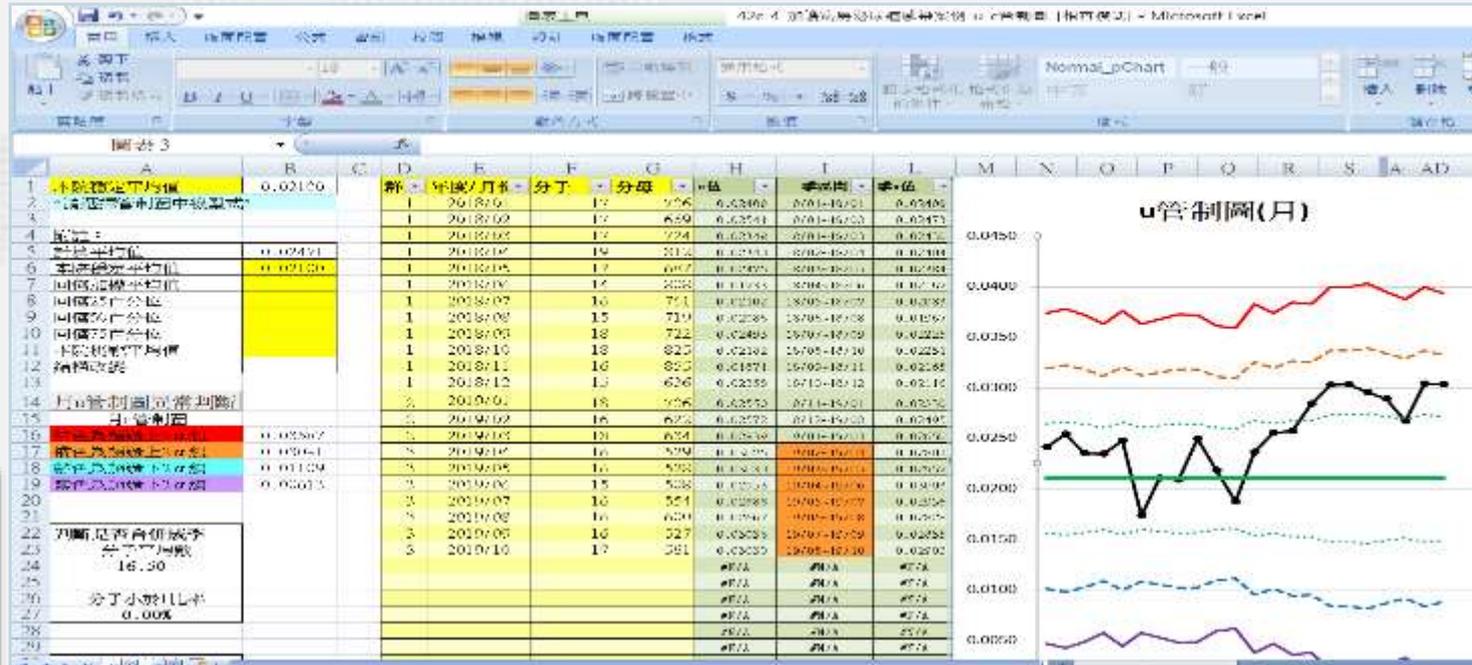
- ✧ 收集的資料不易看出感染的嚴重性，必須加以整理而製成適宜閱讀的表格。
- ✧ 資料穩定性
- ✧ 監視方法、收案標準、計算方式等是否相同

監控工具：管制圖1

※ 異常處理機制



監控工具：管制圖2



管制圖判斷結果

版權聲明：此測試版本僅提供TCPI & THIS & P4P 夥伴醫院，無償提供該院運用。

協助開發單位：元培醫事科技大學 醫務管理系所 吳文祥 教授

注意：1.版本測試中會有錯誤在所難免，若有錯誤請連繫後修正。

2.此版本係為醫院基層單位同仁學習指標及管制圖而開發，考慮使用普及與即時性故運用MS EXCEL開發。

3.巨集功能無法正常使用時，請確認是否開啟「巨集權限」及EXCEL是否擁有巨集功能。

4.品質指標解讀需有賴專業知識，正確教育訓練配合管制圖工具，無法由單一工具或軟體決定指標異常與否。

5.建議使用EXCEL 2007-2016版本，使用於2003可能會有燈號及顏色異常問題。

資料分析、報告、追蹤、檢討

- ✧ 比較不同時間的感染率及探索群集的意義。
- ✧ 由報表資料發現有明顯上升，皆應探討導致感染率增加之可能原因及是否為群突發事件。
- ✧ 定期將報表或經分析的資料向感染管制委員會報告及提供相關部處參考。
- ✧ 後續追蹤及年度檢討。

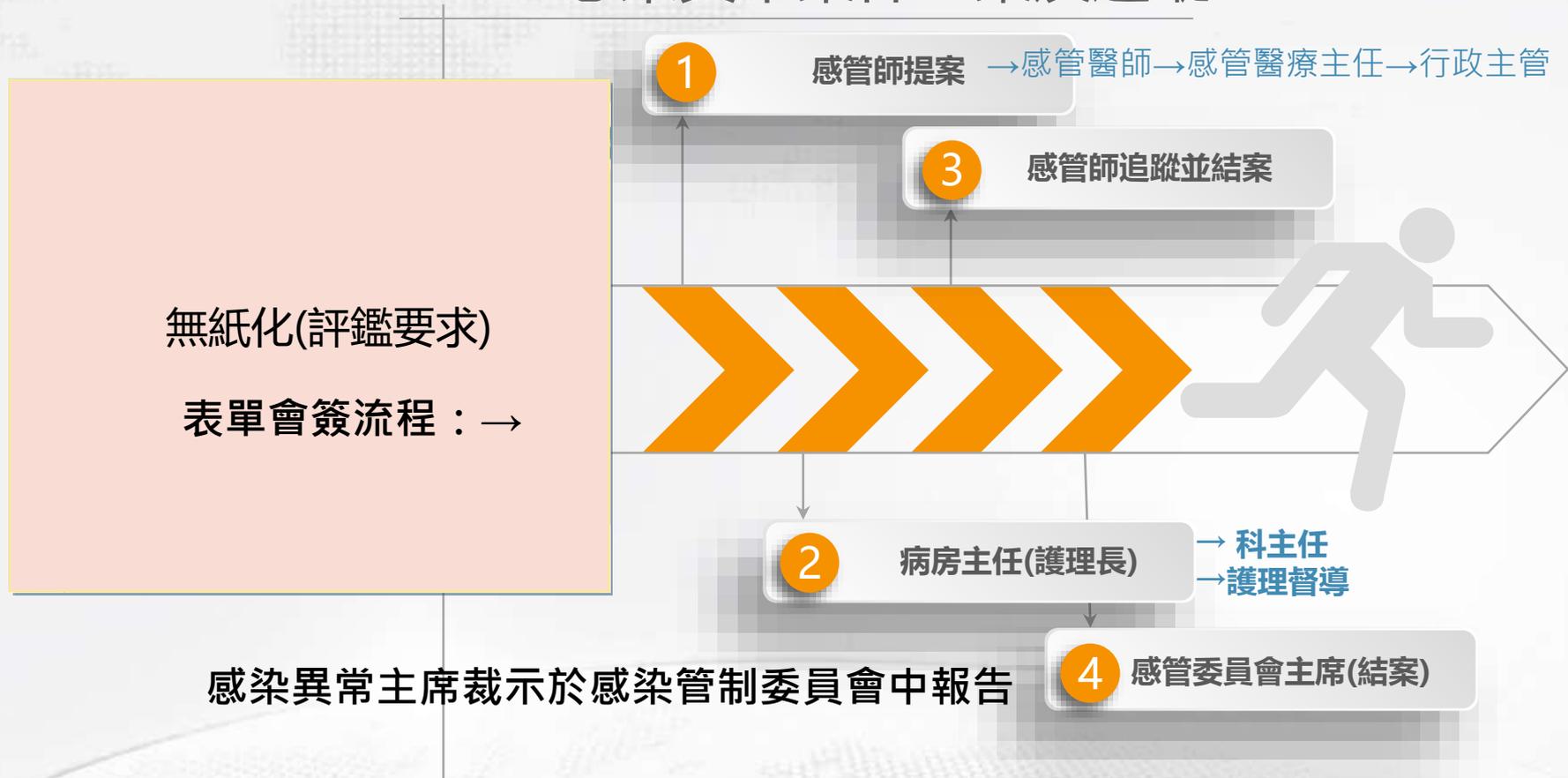
群突發

- ※ 醫療照護相關感染(healthcare-associated infection, **HAI**)發生個數(感染率)比過去時段呈現統計學上有意義增加($p < 0.05$)。

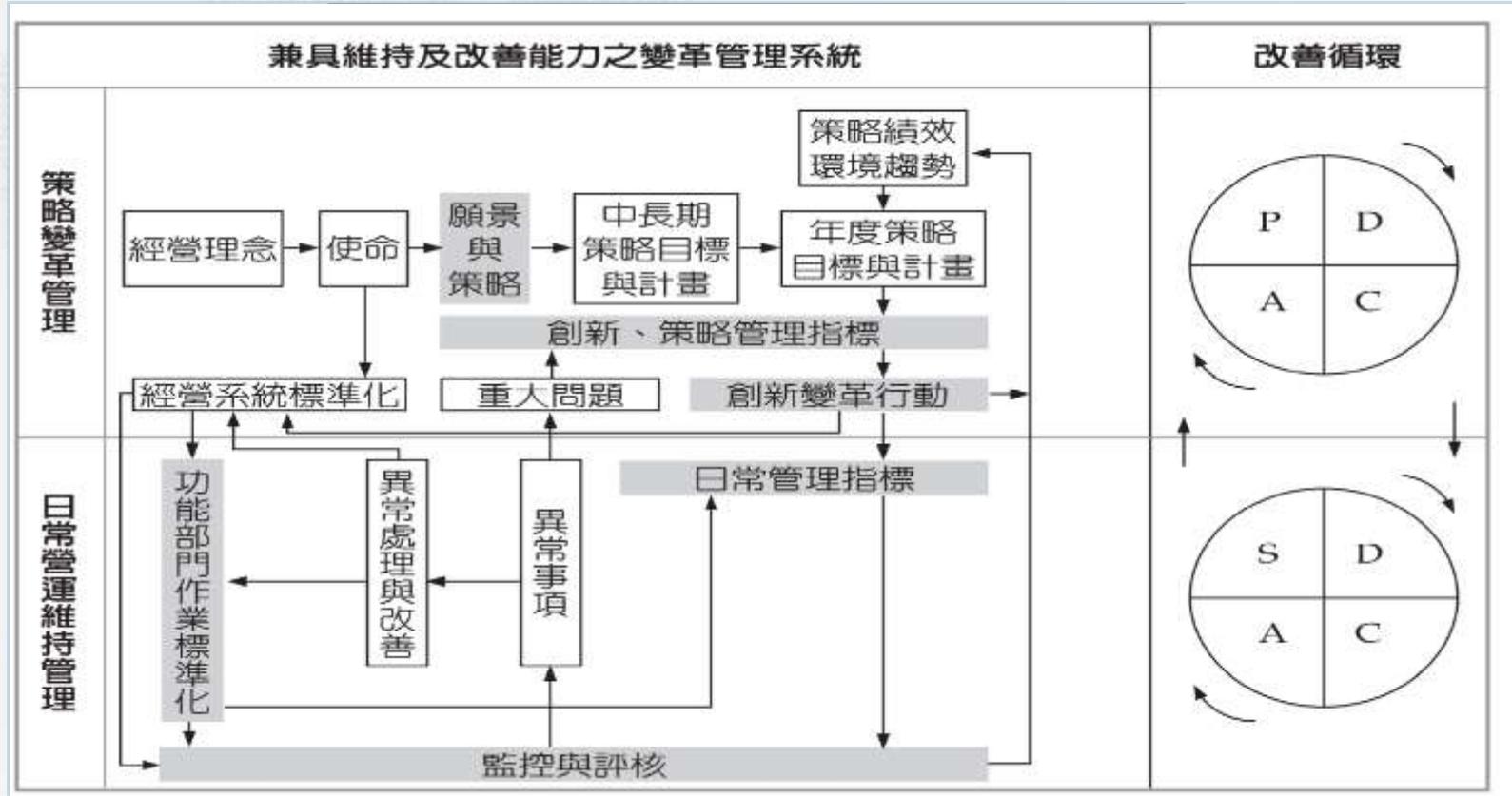
特定時段、特定時間、特定人口群皆屬之

- ※ 提昇醫療品質、落實病人安全
- ※ 了解造成此次事件原因並加以控制，可預防未來再度發生類似事件。

感染異常案件立案及追蹤



兼具維持及改善能力之變革管理系統



資料來源：醫療機構的變革與再造Change and Reengineering in Health Care Organization (李政修編著)

某醫學中心新生兒加護病房仙人掌桿菌 菌血症群聚處理與環境調查經驗

陳志榮^{1,2,3} 劉淑玲¹ 蔣茂成^{1,6} 黃凱戴¹ 林均獲¹ 江明洲^{1,7} 邱政洵^{1,2,3} 黃玉成^{1,2,3}

林口長庚紀念醫院 ¹兒童感染科 ²分子感染症研究中心

仙人掌桿菌 (*Bacillus cereus*) 是環境中的常在菌，但可在免疫缺損者，造成侵襲性感染。2021 年 5 月，本院新生兒加護病房 (NICU)，陸續出現仙人掌桿菌菌血症病例，我們啟動一連串感染管制措施，包括 5,000 ppm 漂白水加強環境清消等作為，但無法完全阻止新病例發生。為了釐清可能的環境污染來源，我們在 NICU 進行兩次環境採檢，並將採集的菌株進行 PFGE 基因型比對。我們發現，兩次採檢平均陽性率分別為 25.5% (13/51) 與 32.4% (22/68)，第二次採檢五個臨床單位，陽性率介於 14.3% 至 42.9% 間，環境物品檢出率，以被單收納櫃與黃疸照光燈最高 (80%)，體重計與呼吸器螢幕面板次之 (60%)，病人服收納盒再次之 (50%)。菌株 PFGE 分析發現，26 株細菌共可分出 13 種基因型，以 D、W 型 (各 4 株) 和 T 型、AB 型 (各 3 株)，為主要基因型，W 與 T 型是當時臨床菌株的所屬基因型，在環境中主要由被單收納櫃與毛巾收納櫃檢出，顯示布巾類用品受污染，是造成感染的主要來源。在全面更改以滅菌方法處理布巾，並嚴格分開存放已滅菌布包與非滅菌布包後，即控制群聚無新病例產生。結論：仙人掌桿菌十分普遍，無法以目前常用的全面清消方法，完全由醫療環境中將其消除。針對可能污染物品作滅菌清消，特別是與患兒親密接觸的布單類，是防治加護病房中仙人掌桿菌侵襲性感染的有效方法。 (感控雜誌 2022:32:217-230)

多重抗藥性細菌之防治

- ✧ 監測群突發：ORSA, VRE, MRGNB, ESKAPE bugs
- ✧ 集中隔離(Cohort isolation)
- ✧ 合理的抗生素使用(限制性細菌學報告、聯合療法、週期性換藥)
- ✧ 持續之教育
- ✧ 隔離措施稽核
- ✧ 手部衛生稽核
- ✧ 抗生素使用管制及稽核

ESKAPE bugs (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter species*)

指標管理



台灣臨床成效指標計畫(Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)本系統嚴守各醫院提報資料的保密性，期望營造互信的基礎，與共同學習成長的文化，促使參加醫院誠信提報資料，以達內部改善的目的。

配合衛生主管機關和本院的政策與目標並根據科學文獻 或新出現的感染或前一年工作成果的內部數據，依感染風險評估表發生之可能性、傷害程度、現行系統準備情形進行風險評估，擬定年度感染管制計劃。



2

人員健康監視及管理

員工保護措施

疫苗接種

B型肝炎、流感與麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合 (Measles、Mumps、Rubella, MMR)、COVID-19

體溫監控

院內全體醫療照護人員體溫監測計畫，並有體溫異常追蹤及處理機制

胸部X光

直接接觸之醫療照護人員及其他常駐工作人員(含外包人力)達成率達95%以上

割扎傷監控

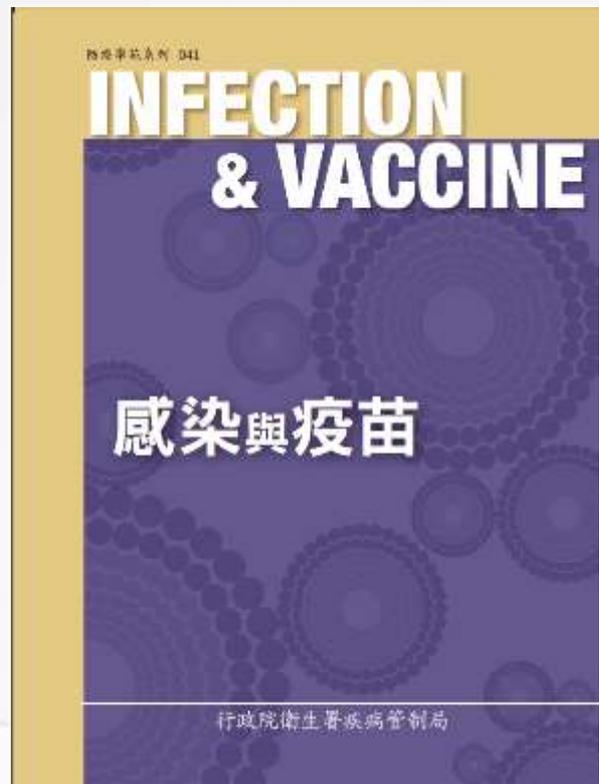
對尖銳物品扎傷個案應有詳盡的列管追蹤紀錄，檢討發生原因與追蹤機制，確實執行。

感染防治就從完善預防接種做起

預防接種為已知防治傳染病最具效益的方法。對於經由飛沫或空氣傳染，甚至在發病前即具有傳染力者，預防接種更是唯一可行有效的防治手段。

世界衛生組織亦大力倡議「疫苗使用最大化」，希望免於傳染病的侵襲，提升個人健康及生活品質。

更多研究顯示接種疫苗不僅能夠增進個人健康，且可減少因生病而請假的時間，得到較好的學習成效與工作產出，增加國家經濟成長，值得個人及政府投資。



感染與疫苗：行政院衛生署疾病管制局(2013年2月)

員工健康(體溫)管理

✳ 提高輸入的便利性

除HIS輸入外，增加

- APP
- 全球資訊網

資訊化通報縮短工作人員交互傳播之時間→阻斷感染鏈

系統主動通知本人及單位主管

COVID-19足跡、確診及接觸者主動通報

預防針扎安全手冊



依臨床案例及勞工安全專業進行改善

伍、常見針扎之情境及預防對策-1



情境：
未正確評估病人狀況（情緒躁動、意識不清），且未給予適當的保護性和束縛固定，造成碰撞而發生針扎。

預防方法：
執行醫療護理病人狀況給予適當的保護性約束。



情境：
雙手回套導致針扎。

預防方法：
勿雙手回套。



情境：
空針探血時，因病人躁動或未拿穩好安全距離，造成針扎。

預防方法：
執行前請將病人瞭解治療目的過程，並保持手指與針頭的安全距離。



情境：
皮下、肌肉注射後，拔出針頭不慎對準加緊之手指。

預防方法：
依標準準動作執行，注意拔除針頭時造成的反作用力，並保持手指與針頭的安全距離。



情境：
單手回套針，未注意針頭已穿刺出針套，導致針扎。

預防方法：
執行單手回套應注意針套蓋密蓋及針頭是否穿出針套，避免針扎。



情境：
執行IV BAG 加蓋不鎖針扎。

預防方法：
拔除空針時，應當心，避免反作用力及筋力疲勞，造成針扎。



情境：
於病房內執行靜脈注射，不慎對準工作人員鼻樑，導致針扎。

預防方法：
牆上置架進行靜脈注射後，應懸掛於病中告示牌，提醒他人正當避免鼻樑，導致針扎。

伍、常見針扎之情境及預防對策-2



情境：
執行IV SET 管路差插加蓋，不慎扎傷。

預防方法：
依標準準動作執行，注意拔除針頭所造成的反作用力，並保持手指與針頭的安全距離。



情境：
工作中，邊動作邊與他人聊天或回應病人問題，不慎針扎。

預防方法：
操作醫療器械物品時，應全神貫注勿因分心。



情境：
針頭遺棄於病床造成針扎。

預防方法：
針具使用後，應立即正確分類，治療後再次檢視病床及周邊環境。



情境：
未依分類原則隨意丟棄針具於一般垃圾桶。

預防方法：
應正確分類。



情境：
使用後之安全針具，未確認回套完全，將其丟棄於感染性廢棄物（紅桶）中。

預防方法：
將已回套完全或經確認針扎之虞的安全針具，丟棄於感染性廢棄物（紅桶）中。



情境：
護管人員以手壓拉圾袋而導致針扎。

預防方法：
留意是否有穿出色膠袋的針頭，勿以手壓袋型膠袋。



3

規章擬定及訓練

訂有手冊及教育訓練(查核基準)1

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。

符合項目

1. 制訂感染管制手冊並定期修訂；手冊應記述具體感染管制對策及相關人員的感染處理對策，針對醫院服務特性，訂定如：侵入性醫療處置組合式照護、陪病及探病、院內用餐、購物環境、兒童遊戲區域等感染管制措施；並提供給相關部門，使工作人員清楚各項感染管制措施且落實執行。
2. 感染管制部門人員能定期利用文獻檢索或網際網路，取得最新疫情資訊，並傳達醫院各單位，且清楚知道可從何處獲得最新感染管制相關資訊。
3. 訂有完整的員工感染管制教育訓練計畫，包含在職教育及職前教育訓練時數和時程表。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。

訂有手冊及教育訓練(查核基準)2

優良項目：（達成符合項目，且下述項目需全部達成）

1. 有專人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。
2. 規劃網路資訊平台定期更新傳染病與感染管制相關資訊。針對感染管制措施執行情形有定期評核及改善作為。
3. 醫院全院員工（含外包工作人員）感染管制教育訓練活動內容品質良好，紀錄詳實，且有測驗機制，確認人員之在職教育訓練成效良好。

[註] 科學根據定義如：衛生福利部疾病管制署公布之指引與工作手冊、其他國際組織(如：WHO)、國家衛生部門或國內外專業學會等公布之相關指引與建議、相關文獻(如：MMWR)等。

National Guideline Clearinghouse

<http://www.guideline.gov/>

實證文獻
及研究來源

S22 INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY OCTOBER 2008, VOL. 29, SUPPLEMENT 1

SUPPLEMENT ARTICLE: SHEA/IDSA PRACTICE RECOMMENDATION

Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals

S62 INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY OCTOBER 2008, VOL. 29, SUPPLEMENT 1

SUPPLEMENT ARTICLE: SHEA/IDSA PRACTICE RECOMMENDATION

Strategies to Prevent Transmission of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* in Acute Care Hospitals



Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011

國家級政令規定



傳染病與防疫專題→醫療機構感染管制

醫療機構因應猴痘感染管制措施指引	2022 - 6 29
新冠肺炎治療復者指引 (2021年11月10日第一版)	2021 - 11 10
發熱伴血小板減少綜合症感染管制措施指引	2020 - 4 16
醫療照護機構季節性流感感染管制措施指引	2020 - 1 16
醫療照護工作人員預防接種建議	2019 - 10 21
精神醫療機構感染管制措施指引	2019 - 10 1
醫療機構新生兒與嬰兒照護單位感染管制措施指引	2018 - 8 2
侵入性醫療感染管制作業建議	2018 - 6 11
新版醫療照護相關感染監測定義	2021 - 10 14

擬定適用各機構之政令規定

盤點機構人、事、物、環境等有關感染管制之情境

名稱	編號	修訂日期
01 退伍軍人菌環境監測感染管制防治作業要點	K05349	20211116
02 流感大流行感染管制作業要點	K03348	20211007
03 牙科部門感染管制作業要點	K05343	20211028
04 護理(產後)之家感染管制作業要點	K03335	20201121
05 中醫藥部門感染管制作業要點	K05338	20220825
06 檢(實)驗部門感染管制作業要點	K05319	20201105
07 復健治療部門感染管制作業要點	K05302	20201105
08 藥劑部門感染管制作業要點	K05330	20211007

有提供服務之項目

「定期及適時訂定或修訂感染管制手冊」(查核基準):

- (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。

COVID-19防疫專區及最新資訊

居家照護
指引

確診個案
自主回報
系統

我確診了
怎麼辦？

居家隔離
已接種3劑疫苗0+7
未接種3劑疫苗3+4

臺灣社交
距離APP

COVID-19



請輸入關鍵字：姓名、帳號、密碼、關鍵字

搜尋

註冊帳號



通報

各類傳染病資訊系統



檢驗

傳染病檢驗資訊與預定



宣導

防疫宣傳品及教材



統計專區

傳染病相關統計資料



申請

各類申請服務申請



研究

研究發展與信理審查



出版品

防疫圖書出版系統

承平期及疫情期的重要官方資訊

人員組成及需感染管制管理之特性

※ 所有醫療照護工作人員

- 任何提供病人照護服務或接觸病人使用過物品者
- 醫生、護士、實習生、護佐及呼吸治療、實驗室、清潔、看護、往生室、洗衣...等人員。

※ 病人和訪客亦同時需要知道及瞭解

SARS事件-洗衣工、往生室人員罹病



醫療照護
機構成員
角色多且
複雜

生命共同體

108年查核基準之委員共識

- (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 $\geq 80\%$** 。
- (2) 職前教育訓練醫院對象為 107 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，仍未完成感染管制教育訓練者，則視為不符合；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。
- (3) 教育訓練時數可認計線上數位學習時數，**在職員工感染管制教育課程 3 學分**，不限制以線上或實體課程方式辦理，惟新進員工實體課程至少應有 2 小時。

感染管制教育執行策略

✧ 擬定年度計劃

各職級人員(含外包人員)應接受之教育
規劃之時數要達到要求

醫院感染管制查核要求之項目一定要列入

- 動線規劃、隔離措施、抗生素教育、傳染病(新興傳染病、結核病)...

✧ 資訊化協助教學(E-learning)

✧ 成效彙總

員工總數彙總(分母)、實際達成率(分子)

滿意度、測驗合格率

醫院人員教育訓練計劃(1)-

以人員職務、工作性質分類

- * 醫師、護理、醫技、行政人員、病患服務員、清潔人員、往生室人員、救護車司機、洗縫人員、工務、餐飲人員....

面對病人之情境及業務完全不同

醫院人員教育訓練計劃(2)-

以上課進行方式設計內容

- ✧ 課堂講習式
適用於政令宣導、醫護類人員
- ✧ 實務操作型
防護裝備實務、清潔打掃技術、洗手技術等
- ✧ 實際演練
如大規模疫情病人轉送
- ✧ 闖關活動
- ✧

教育訓練面臨之難題

- ※ 如何統計龐大之簽到冊
人工統計耗時又不準確
無法掌握總人次，以致於無法計算達成率
- ※ 評值及滿意度問卷又是一考驗
- ※ 外包人員流動頻繁
- ※ 新進人員如何即時給予教育訓練

教育訓練解決之方案

- ※ 資料統整方式：**資訊化管理**
- ※ 外包人員流動頻繁
統籌洗縫課、工務課、福利課、環管課....等主管，
固定時段統一教育
- ※ 新進人員如何即時給予教育訓練、搭配線上或書面
閱讀

架設便利學習的網站

測試(課前、課後)、滿意度調查→達成率(%)

新的政策→新的教育→新的稽核→落實臨床實務



4

疫情監控及通報

傳染病通報的重要性



監控

即早發現
傳染病



圍堵

採有效措施，防
止傳染病的擴散



安全

維護全民的
健康

傳染病防治法

修正日期：民國 108 年 06 月 19 日

● 第 1 條 為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。

● 第 3 條 本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：

- 一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。
- 二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。
- 三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。
- 四、第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。
- 五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。

中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。

第六章 罰則

第 64 條

有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：

- 一、醫師違反第三十九條規定。
- 二、法醫師違反第三十九條規定。
- 三、醫師以外人員違反第四十條第一項規定。
- 四、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。
- 五、違反第三十四條第二項規定。

第 65 條

醫事機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上二百萬元以下罰鍰：

- 一、所屬醫師或其他人員，經依第六十四條各款或前條規定之一處罰者，得併處之。
- 二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第十四條第一項規定指示收治傳染病病人。
- 三、違反第二十九條第一項、第三十九條第四項、第五項規定。

傳染病通報的重要性

請輸入ICD10 Code 或 點選傳染病名稱後,按下通報鍵

ICD10

第一類傳染病 (通報時效: 24小時)	第二類傳染病 (通報時效: 24小時)	第三類傳染病
A20 鼠疫 A82 狂犬病 B03 天花 U04 嚴重急性性呼吸道症候群	A00 霍亂 A010 傷寒 A011 副傷寒 A03 桿菌性痢疾 A22 炭疽病 A043 腸道出血性大腸桿菌感 A06 阿米巴性痢疾 A36 白喉	A15 呼吸道結核病 A150 肺結核 A158 其他呼吸道結核 A17 神經系統結核病 A18 其他器官結核病 A180 骨骼及關節結核病 A181 生殖泌尿系統結核病 A183 腸道、腹膜及腸繫膜腺體結核病
第四類傳染病	第五類傳染病 (通報時效: 24小時)	其他傳染病 (通報時效: 24小時)
A051 肉毒桿菌中毒 A21 兔熱病 A24 類鼻疽 A938 發熱伴血小板減少綜合 A27 鉤端螺旋體病 A40 侵襲性肺炎鏈球菌感染 A692 萊姆病 A752 地方性斑疹傷寒	A924 裂谷熱 A95 黃熱病 A962 拉薩熱 A983 馬堡病毒出血熱 A984 伊波拉病毒出血熱 J09X 新型A型流感 B342 中東呼吸症候群冠狀 B9729 居家檢疫有症狀者	0000 其他 A059 食物中毒 MISC 孩童多系統炎症徵候 070xc 兒童急性嚴重不明原

通報

離開

人員主動通報
並
搭配強制通報機制
(如ICD-10碼)

疫情啟動：監控最新疫情及管理資訊



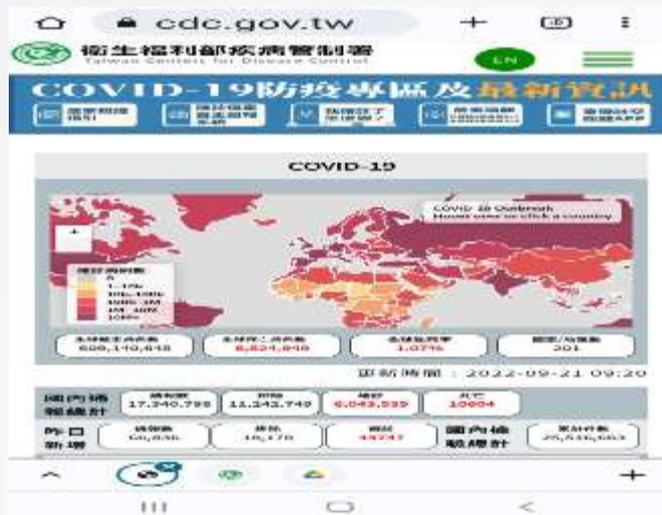
LINE

直播

網路

電視

監控&決策



決戰在急診(圍堵)-風險分區與雙專科會診

急診入院

紅

黃

綠

急診診療

胸腔感染科共同會診

入院病房

紅

黃

綠



▲急診提供COVID-19患者上自檢快篩，急診區採取分流與隔離工作。



▲陳嘉德醫師(中)帶領嘉德團隊於急診區會診，一併討論急診區急診病人的轉診與分流工作。(左)為陳嘉德醫師與陳嘉德醫師，(右)為陳嘉德醫師與陳嘉德醫師。

力守境外決戰原則 高長庚急診團隊防疫功臣

空間分區 病人分流 醫護分艙 超前部署成功防堵新冠肺炎

【本報記者陳嘉德報導】在COVID-19防疫的戰場上，急診是防疫的第一道防線。在急診區，高長庚急診團隊以「境外決戰」為原則，超前部署，成功防堵了新冠肺炎的傳播。急診區採取了空間分區、病人分流、醫護分艙等策略，確保了急診區的防疫工作順利進行。

急診區採取了空間分區，將急診區分為紅、黃、綠三種風險分區。紅區為急診區，黃區為留觀區，綠區為候診區。急診區採取了病人分流，將急診病人分為急診病人、留觀病人、候診病人三種。急診區採取了醫護分艙，將急診醫護分為急診醫護、留觀醫護、候診醫護三種。

急診區採取了超前部署，提前做好了急診區的防疫工作。急診區採取了急診區的防疫工作，包括急診區的環境消毒、急診區的醫護防護、急診區的病人分流等。急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。

急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。

龔嘉德領軍團隊打先鋒 高雄長庚翻轉急診地位

【本報記者陳嘉德報導】在急診區，龔嘉德醫師帶領的急診團隊打先鋒，成功翻轉了急診的地位。急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。急診區採取了急診區的防疫工作，確保了急診區的防疫工作順利進行。



龔嘉德 小檔案

入口管制與病人分流

1

依疫情更新TOCC：
【旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)】

2

第一線直接接觸病人之基本防護：
洗手、口罩並適時調整

3

妥善安排病人就診動線，圍堵境外或立即區隔

4

病人分流與收治：戶外篩檢→疫病診間→防疫專責病房

5

應於門、急診規劃具負壓或通風良好之獨立診療室，以針對疑似病人進行評估、診療或採檢之用



出入口重要疫情宣導

社區疾病之防疫重要夥伴_入院病人及民眾

疫情相關訊息宣導張貼於醫院出入口、掛號櫃檯、急門診等

- 就診病人如於發病前14日內曾至疫區旅遊，或為確診個案之接觸者，且有發燒或咳嗽等症狀，請主動告知，由醫院立即為病人安排分流看診
- 對進入醫療院所的病人宣導手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節
 - ✓ 提醒民眾及陪病家屬如需出入醫療院所，請自備口罩全程佩戴
 - ✓ 可在出現髒污、破損、潮溼、或呼吸有異味等情形時，更換口罩



應變與感染管制措施：進入醫院的管制策略

行政策略

個案通報及安置



診間



住院



轉診



總結



監控稽核



平時教育



即時改善



團隊合作



保全員工、
病人安全

敬請指導

amy0420@cgmh.org.tw

