

# 防範院內感染的 灰色地帶

文／放射線部  
放射師  
劉奕甫

我們在執行放射線檢查時，經常會遇到感染了抗藥性金黃色葡萄球菌（Marsa）<sup>註1</sup>或鮑氏不動桿菌（AB菌）<sup>註2</sup>的患者，不論在加護病房或一般病房，這兩種菌都是院內感染的大宗，出現頻率僅次於普通的肺結核菌（TB菌）。它們感染的途徑是以接觸感染為主，按理只要落實醫院一直在宣導的洗手政策，應能發揮80%的防堵效果，那麼另20%的感染源從何而來呢？

感染源之一應是部分病人或家屬對於隔離的觀念不清楚，以致不經意的將病菌傳染給其他床的病人。所謂「隔離」，字面上的定義很籠統，舉例來說，眾人聚餐時使用「公筷母匙」，避免任一型的肝炎經由唾液感染第三者，即為很典型的隔離概念，也就是不要碰到對方的體液，稱之隔離。又如公共便器（尿壺、便桶）往往是隔離的漏洞，有時候稍不注意，間接接觸到對方的體液或分泌物，便可能造成感染。

## 病人若需隔離請先提醒檢查室

不過，上述情形的發生率畢竟不高，我們最怕的還是在檢查過程中發生交叉感染。曾有病房送病人來檢查時，病人因感染性疾病正在接受隔離治療，病房卻忘了提醒檢查單位預作防範，如果不是眼尖或資深的放射師主動從病人有無貼著隔離標誌，或家屬是否全副武裝的穿著隔離衣等等跡象來判別病人是否會帶有傳染病，及時採取對策，發生院內感染的機率將會升高。



為隔離病人檢查前，檢查台用乾淨布單「密封」，全面防護。  
(攝影／劉奕甫)



消毒三寶：酒精、漂白水、潔手液 (攝影／劉奕甫)

因為，病菌不僅可能會附著在受檢病人的衣物上，工作人員也有可能夾帶病菌感染給別的病人。例如放射科在病房替病人檢查所使用的移動式X光機 (portable) 就是一種可能的病菌擴散源，因此，我們在執行檢查工作時除了強調勤洗手的重要，也特別重視病人應否隔離的問題，若病人有隔離需要，在檢查前就得知，並且防範得宜，可以避免不可測的後患。

### 檢查隔離病人的周全防護措施

按標準作業程序，檢查室在獲知病人需採隔離措施時，便會事先備妥隔離衣與相關的消毒液，以及回收廢棄物的感染袋。接著，將乾淨布單鋪在病人身體可能會接觸到的任何地方；等檢查結束，立刻將其接觸物打包放進高壓消毒感染袋中，杜絕病源擴散；接著用消毒液（漂白水、酒精、潔手液等）清潔病人可能接觸過的任何地方，如

果時間允許，再用紫外線消毒燈消毒數十分鐘，降低病菌存活率。由於有計劃的循序施行，檢查過程會很順利，病人也會很安心。

但是，要做到如此周全的防疫，需要同仁配合，如果相關單位送隔離病人來檢查前，不先告知，不預留時間讓檢查室能夠先行準備，檢查室很容易陷入窘境，甚至為了善後大費周章。檢查隔離病人，一句提醒，勝過千言萬語啊！

### 護理人員的協助使檢查更順利

醫療工作注重團隊合作，許多病房護理同仁十分細心，經常主動協助放射師，在此要致上最高的謝意。為什麼放射師在檢查時需要護理人員協助呢？一則，放射師只能從病人的申請單或現場跡象判定病人情況，但根據申請單所知有限（有些申請單內容繁複，在短短時間內很難發現疑點），單子上也不一定註明病人有無傳染病，而護理人

員最了解病人，包括病情及身體內外有哪些管線或儀器等；二則，熟悉的護理人員在場，病人比較有安全感，亦可減少管線脫落的意外發生；三則，關於病人的資料，雙方當面核對更能確保無誤。假使護理人員不提供協助，完全將病人交由放射師自行擺位照相，病人得到的服務品質自然比不上前者，內心感受也會截然不同。

寫這篇文章的用意在於釐清隔離的觀念，期盼大家能共同做好必要的隔離措施，唯有從你我做起，才能杜絕院內感染，提供病人最好的保護。🕒

**註1**

抗藥性金黃色葡萄球菌（Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*或Multiple-resistant *Staphylococcus aureus*，簡稱MRSA）是金黃色葡萄球菌的一個獨特菌株，能抵抗所有青黴素，包括甲氧西林及其他抗β內醯胺酶的青黴素。MRSA於1961年在英國被發現，現已廣泛散播。簡單來說，它是使用抗生素治療後最頑固、最不容易殺死的「超級細菌」。

**註2**

*Acinetobacter baumannii*（AB菌），正式名稱為「鮑氏不動桿菌」，廣泛生長在有生命或無生命的物體中，有很強的生存能力。院內感染源與呼吸道感染有關，呼吸器裝置如氣切的接頭、氣管內管、空氣潮濕器和靜脈留置管等都要小心處理。AB菌是頑固細菌排行榜的第2名，嚴重時甚至會引發嚴重的菌血症與肺炎。