

某地區醫院附設護理之家 抗藥性菌種隔離防護措施之改善方案

潘玉修¹

王秋惠²

臺北市立關渡醫院/護理長

臺北市立關渡醫院/長照科主任

壹、前言與目的

本院附設護理之家住民多為醫學中心出院後轉介入住，高齡多病、疾病嚴重度高，97年11月統計具抗藥性菌種之住民高達17例，佔樓層住民數32.7%，97年11-12月觀察1,008人次之隔離照護措施，正確率僅達32.9%，藉由介入隔離防護措施，提升執行正確率，有效撤除抗藥性菌種個案數，提供住民安全之照護環境。

貳、問題分析、改善方法

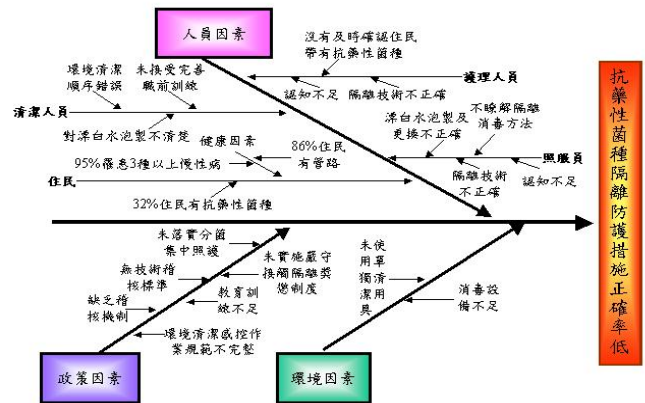
97年11月~99年2月以PDCA架構從人事物三面向進行改善。

1. 修訂政策：

- (1) 修訂護理之家抗藥性菌種防護規範。
- (2) 劃定隔離床位同菌種集中照護 (Cohort)。
- (3) 修訂環境清潔作業感染管制措施。
- (4) 制定漂白水泡製標準之書面及圖示說明。
- (5) 制訂嚴守感控措施之獎懲辦法。
- (6) 實施防護措施監測機制。

2. 人員在職教育及宣導：計9場，每人參與感控課程平均6.6小時/年。

3. 環境設備之改善：增購工作車及漂白水噴槍、隔離床張貼漂白水泡製與用法圖示說明、清潔用具以不同顏色標示及擺放區隔。

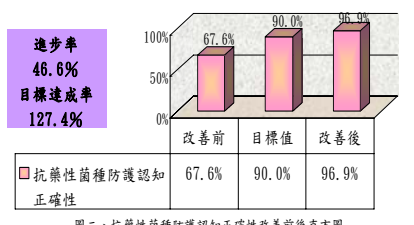


圖一 抗藥性菌種隔離防護措施正確率低特性要因圖

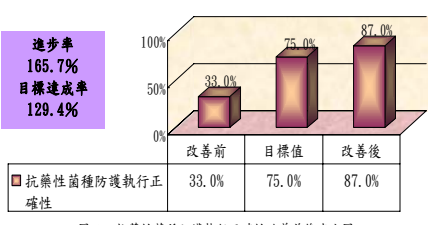


參、結果與成效

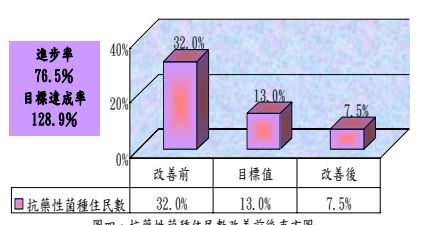
藉由改善措施，工作人員防護認知及執行正確率有明顯提升，並有效撤除抗藥性菌種住民數。



圖二、抗藥性菌種防護認知正確性改善前後直方圖



圖三、抗藥性菌種防護執行正確性改善前後直方圖



圖四、抗藥性菌種住民數改善前後直方圖

肆、結論與討論

護理之家住民為長住型態，特質為高齡具多重疾病者，免疫機能較差，所以感控措施相對就顯得重要，而長期照護機構之員額配置偏低，投入感染控制之設備、措施及人力實須政策之全力支持與全體動員，始有成效。希望提供長照機構推動抗藥性菌種隔離防護措施之參考。



臺北市立關渡醫院護理部製