

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息



發佈日期：2013.11.20

適用對象：長照機構

撰稿人：機構投稿

撰稿專家：外部感控專家改寫、TPR 工作小組潤稿

護理之家感染肺結核事件

提醒

對於新入住機構的住民，工作人員應有偵測疑似傳染病的警覺性，避免延誤診斷、治療而傳染給其他住民。

案例描述

2月1日陳先生從A機構辦理入住護理之家，當班護理師觀察到陳先生有咳嗽症狀，測量體溫為38.2°C，查看病歷摘要胸部X光報告：右上肺葉纖維化病灶及雙側下肺葉有浸潤性變化，依據家屬表示A機構醫師臆測病人為肺炎已開立抗生素服用治療7天，故當班護理師僅將此訊息進行交班並告知醫師，隨即對陳先生做環境介紹，並帶至密閉未開窗的2人病房休息，未安排其他檢查及任何感管防護措施。

2月8日陳先生服用抗生素已達一週，發燒及咳嗽症狀仍未改善轉知家屬建議就醫，但家屬自行到診所取7天份藥物給陳先生服用，護理師將此訊息交班醫師，醫師同意服用3天觀察，2月11日後陳姓住民仍有發燒、咳嗽症狀，經醫師評估後轉送鄰近醫院急診室就醫，診斷為：雙側下肺葉肺炎浸潤需住院治療。急診醫師聽診右側肺部有囉音存在，評估後留取3套痰液檢查，2月14日結核個案管理師接獲檢驗科報告，2套痰液抗酸性染色報告為陽性，通知主治醫師、家屬及護理之家，個案為開放性肺結核，立即轉入隔離病房隔離治療，進行傳染病通報並建議護理之家對密切接觸者進行疫調作業，2月16日檢查結果與陳先生同病房的林先生胸部X光報告為雙上肺部浸潤疑似肺結核，留取3套痰液檢查，2月19日檢驗室通報2套痰液抗酸性染色報告為陽性，經查林先生病歷；居住護理之家達5年多且每年均有胸部X光檢查無活動性肺病灶且無臨床症狀，評估疑似發生肺結核感染群聚事件，負責人立即通報衛生局。

建議作法

一、建立行政管理：

- 1.訂定護理之家感染管制手冊內容，包含新住民入住時傳染病評估作業流程，與群聚應變計畫，住民的隔離原則及未經防護意外暴露之篩檢流程，且至少每年定期對工作人員舉辦一場肺結核教育訓練。
- 2.訂定每年住民胸部 X 光檢查作業流程，若住民年度胸部 X 光檢查出現浸潤、結節或出現連續咳嗽大於 5 天者，建議應安排留取 3 套痰液檢查或至胸腔內科門診追蹤，以排除感染肺結核之可能性。
- 3.在人員管理面：對新任用工作人員及在職員工訂定每年胸部 X 光檢查作業流程，並建立工作人員與住民咳嗽監測機制。
- 4.對於機構內經胸部 X 光檢查、斷層掃描檢查或痰液檢查後，判定為疑似或確診肺結核住民，應對未採防護措施的工作人員及密切接觸之住民進行造冊列管追蹤。

二、建立環境的管制

- 1.建立機構內病房通風機制與定期環境清消作業規範（含漂白水搭配紫消燈使用）。
- 2.規劃簡易的隔離室，符合單人房型，具有窗戶可開窗自然通風措施。
- 3.對隔離觀察的住民應有活動限制關閉房門，若要離開隔離室應戴外科口罩。
- 4.應訂有住民疑似肺結核轉出就醫作業流程（含陪同工作人員戴 N95 防護與並打開救護車的車窗，空調系統不可循環）。

三、建立呼吸道防護措施

- 1.對住民應安排肺結核衛教，教導咳嗽衛生禮節與正確戴外科口罩法。
- 2.對疑似為開放性肺結核住民有 1 公尺內近距離照護工作人員，應戴 N95 口罩防護。
- 3.工作人員與住民落實標準防護措施：洗手 5 時機與正確洗手法。

參考資料

- 1.林杜凌、施淑真、涂志宗、邱乾順、李翠鳳（2006）。某醫院外包司機罹患肺結核及其家庭聚集感染事件。**疫情報導**，22（4），224-226。
- 2.黃紹宗、黃瑞明（2007）。結核病院內感染管制。**疫情報導**，23（3），129-136。
- 3.葉宏明、鍾國謀（2002）。護理之家老年人肺結核-兩病例報告。**院內感染控制**

雜誌，12（6），382-384。

4.張智華、王復德（2005）。肺結核與院內感染。**感染控制雜誌**，15（5），286-292。

5.衛生福利部疾病管制署（2012，12月）。**結核病防治工作手冊-第二版**。2013年8月取自

<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=37E21E0A5DCDB27C&tid=AA8B780D65A0B152>

6.賴玫娟（2003）。**感染管制實務**。台北：藝軒。