



國軍臺中總醫院
Taichung Armed Forces General Hospital

國軍臺中總醫院 學生志願服務教育訓練課程

環境介紹及學生志願服務守則

國軍臺中總醫院 社工室

張芷瑋 社工師



國軍臺中總醫院
Taichung Armed Forces General Hospital

環境介紹



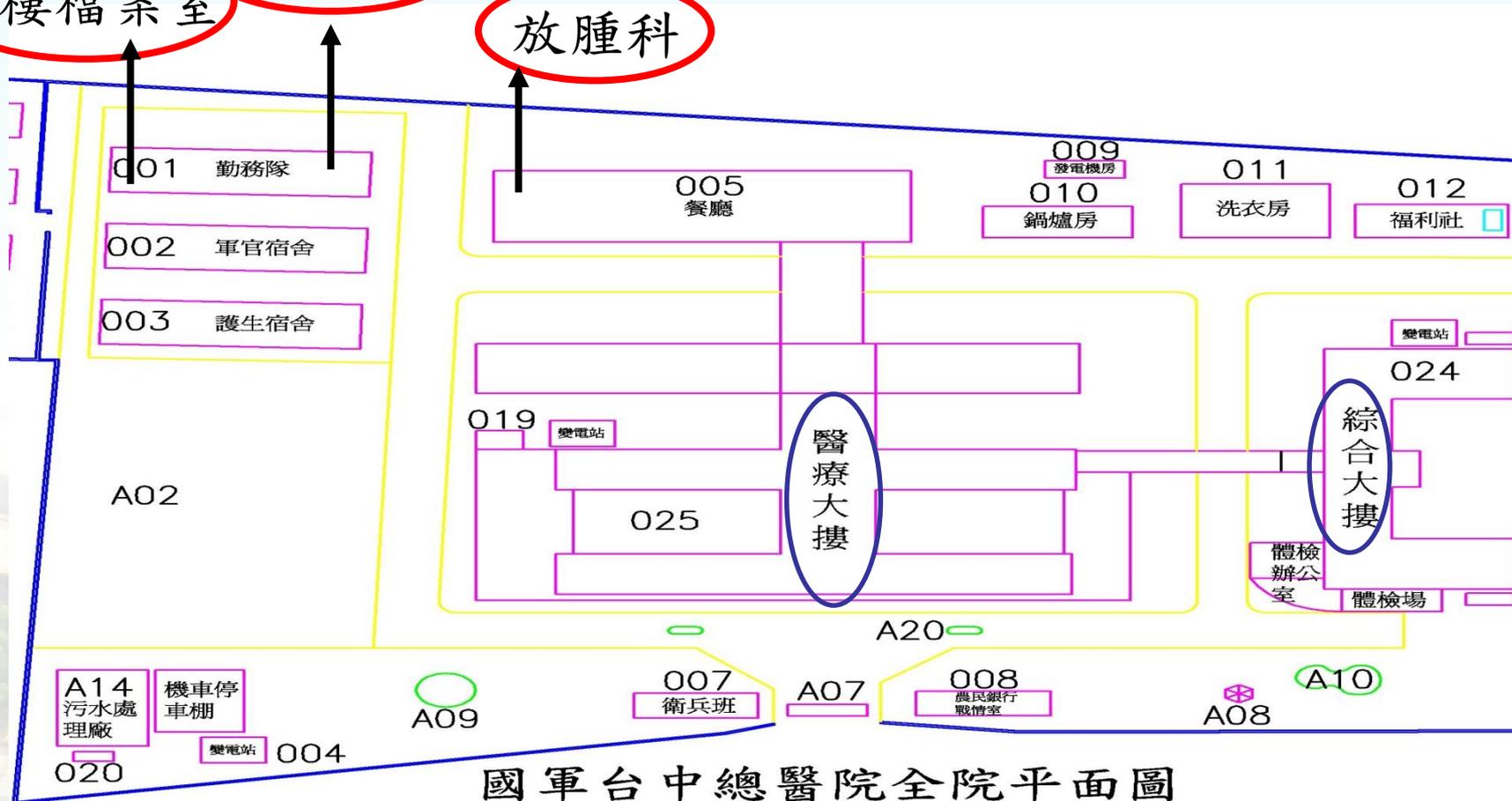
醫 務 中 心



國軍臺中總醫院 Taichung Armed Forces General Hospital

04-23934191*525213

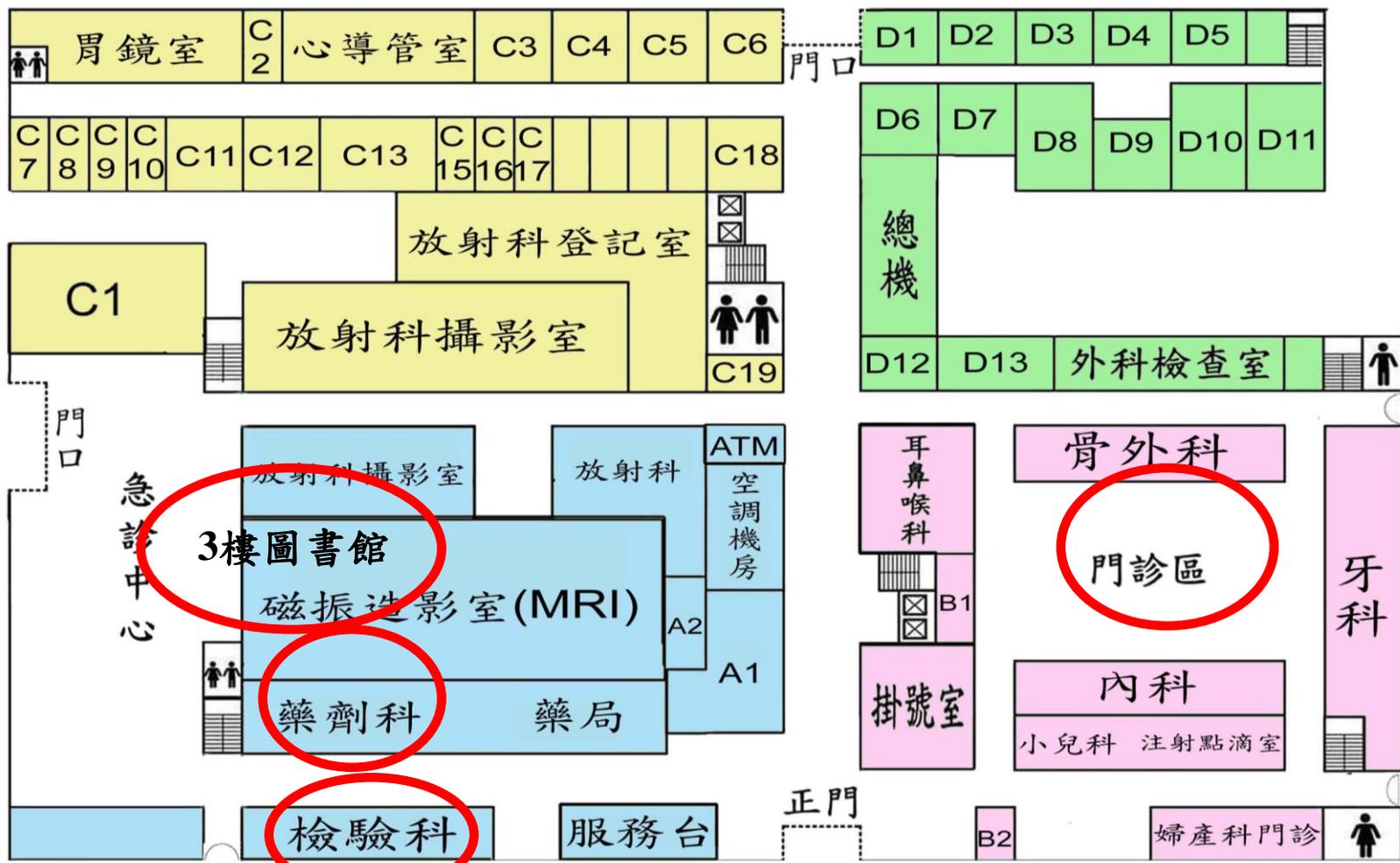
2樓檔案室
 社工室
 放腫科



國軍台中總醫院全院平面圖

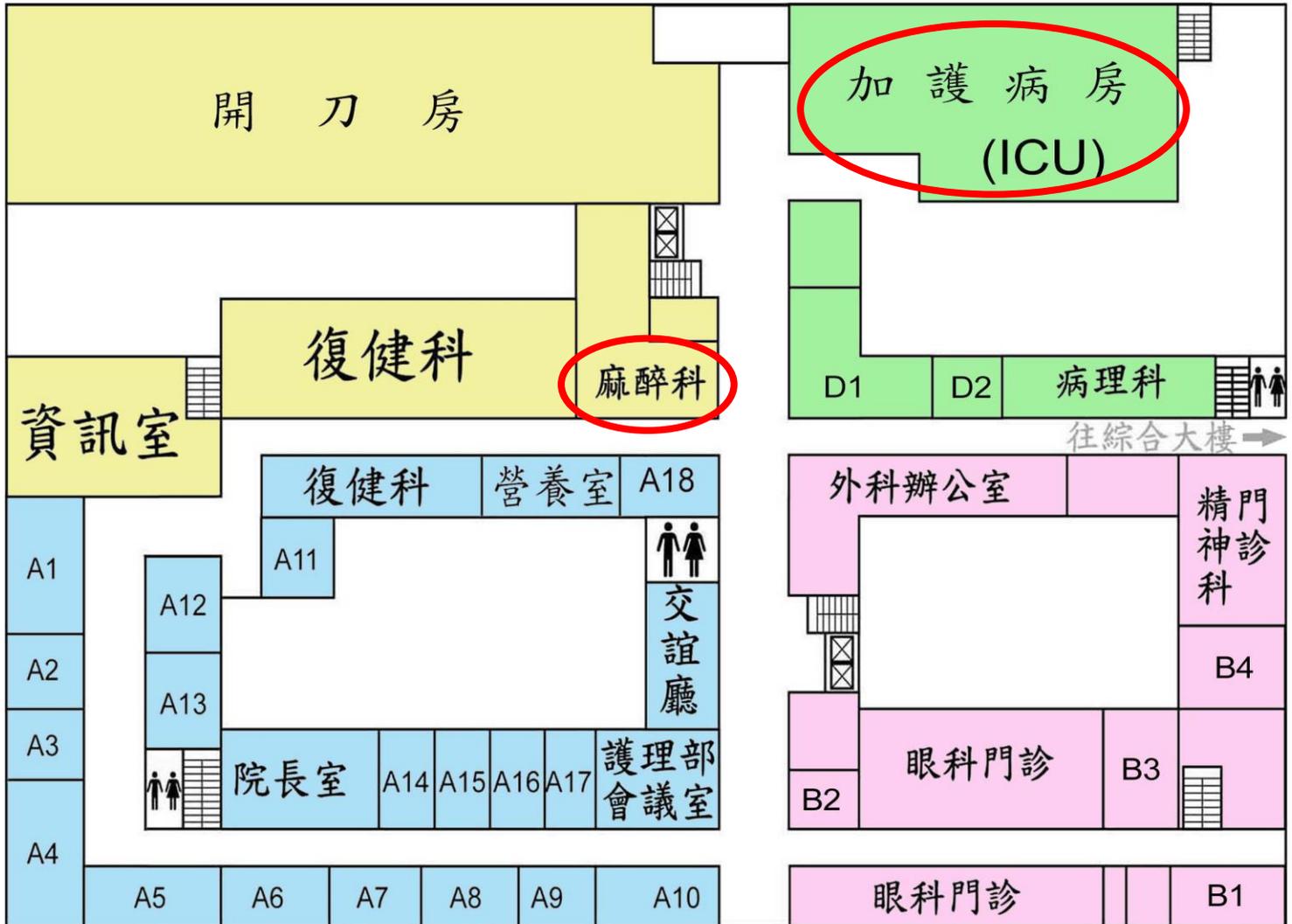


醫療大樓一樓平面圖



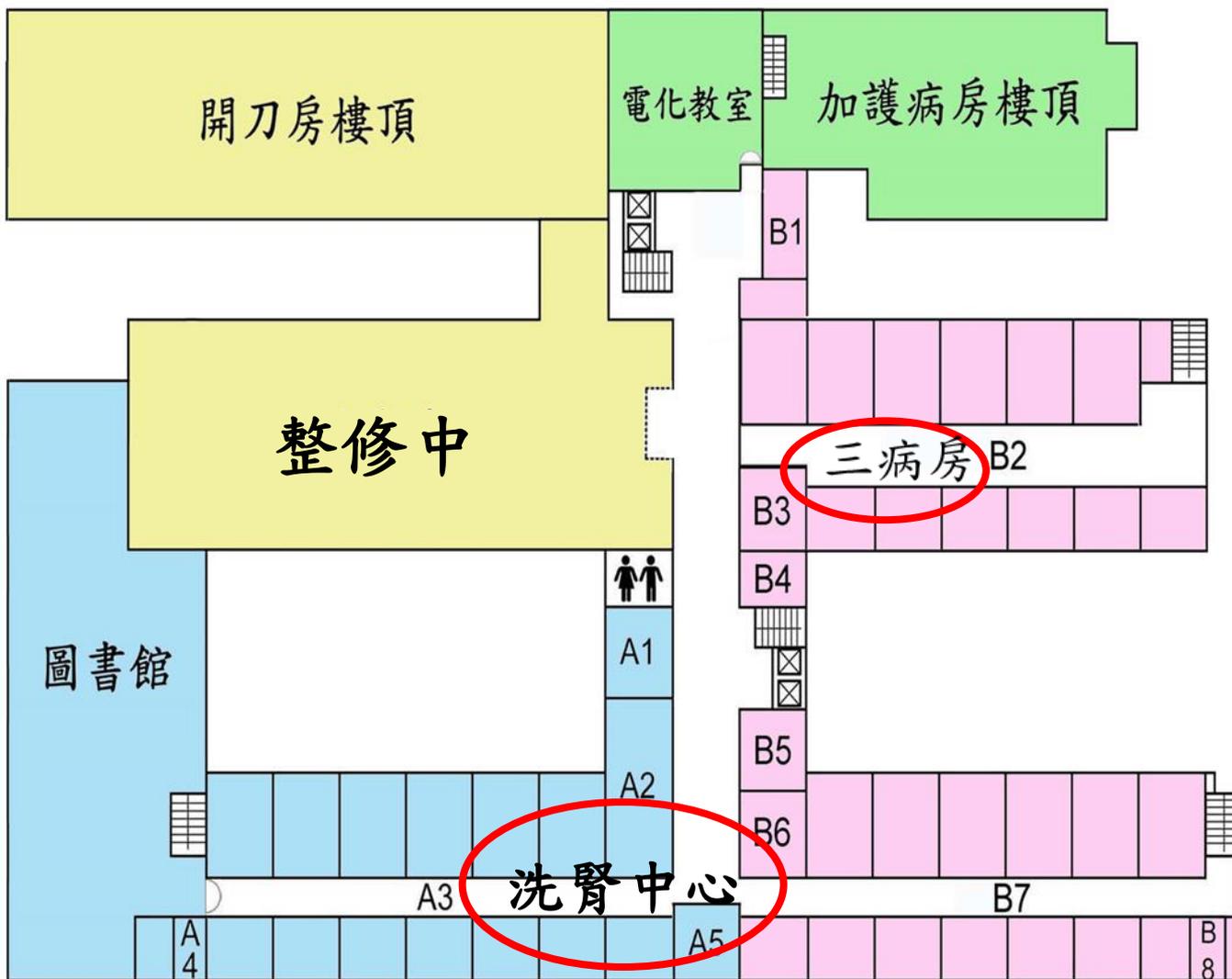


醫療大樓二樓平面圖



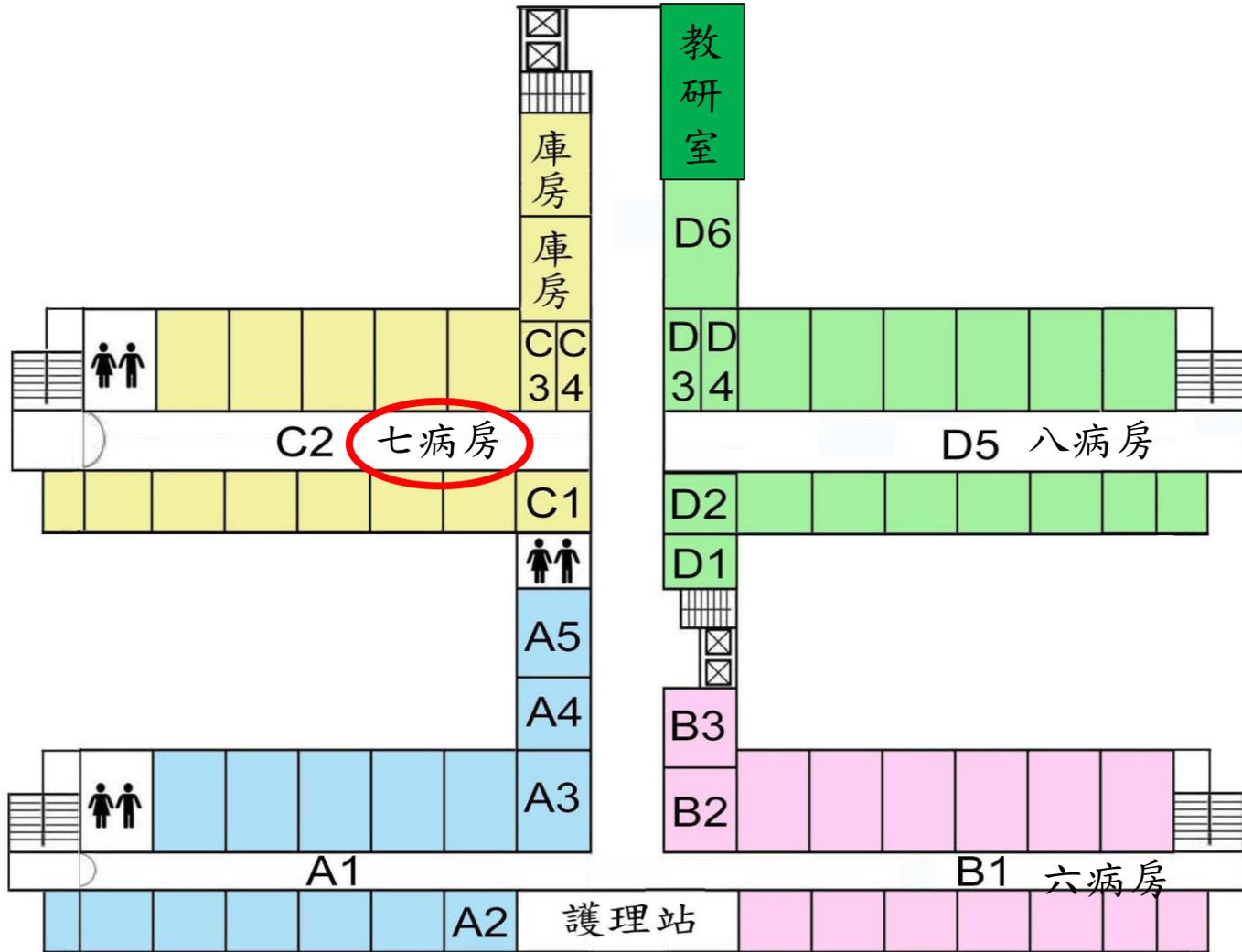


醫療大樓三樓平面圖





醫療大樓四樓平面圖

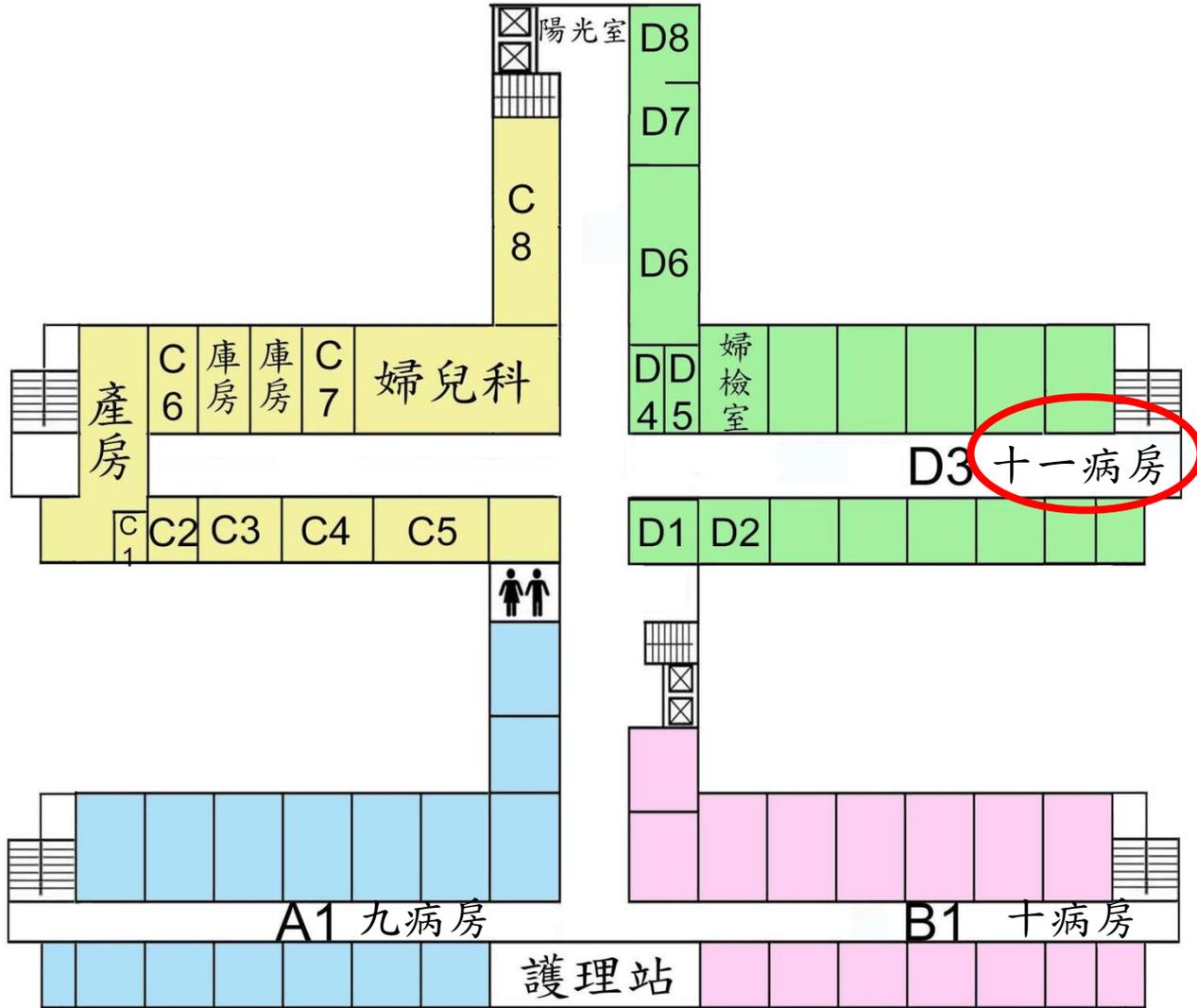


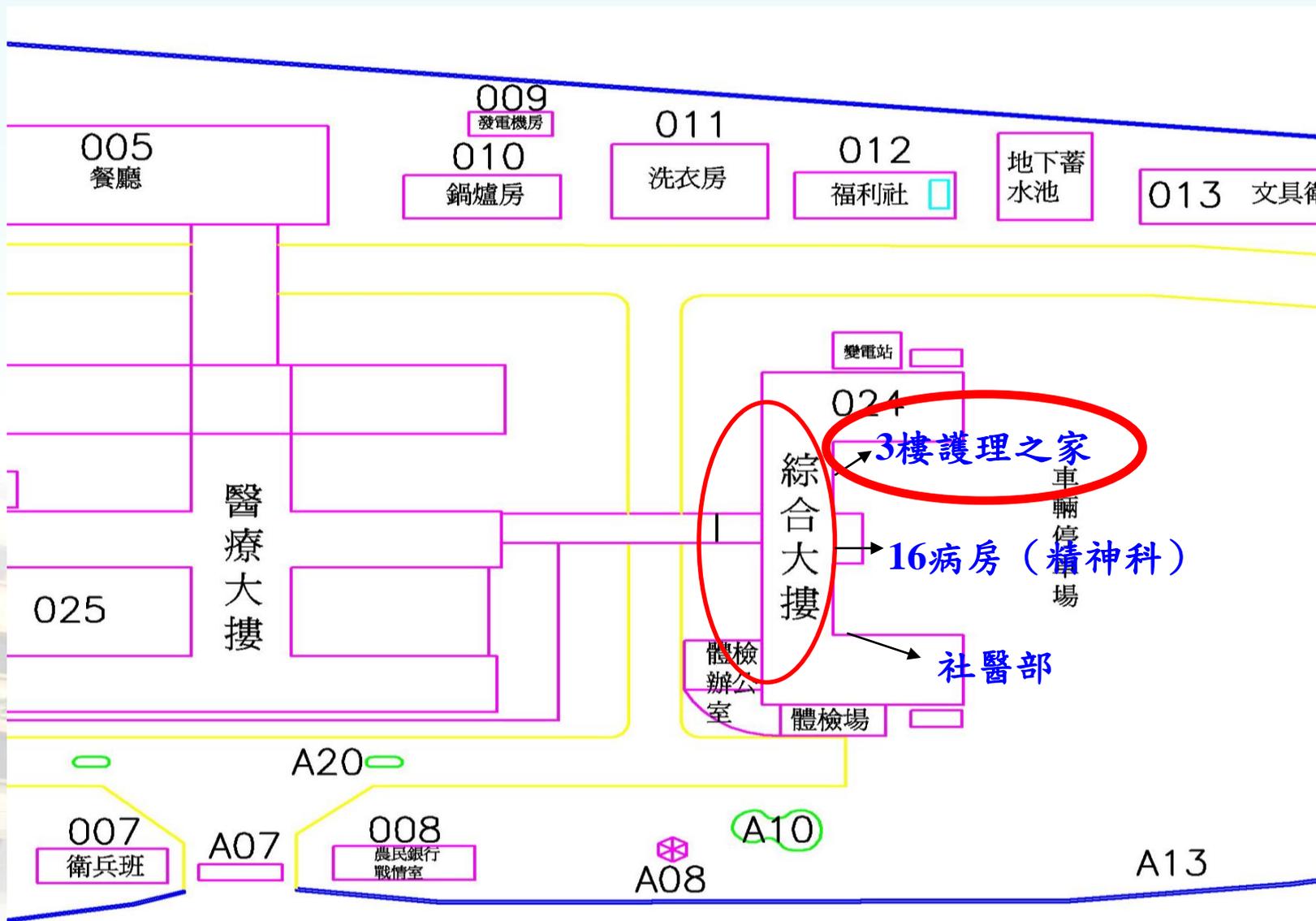


國
軍
臺
中
總
醫
院
Taichung

國軍臺中總醫院

醫療大樓五樓平面圖







學生志願服務守則

- 進入醫院請配戴口罩及測量體溫。
- 服務期間應穿著志工背心並配戴識別證，服務時不大聲喧嘩或從事個人私務（打電話、玩手機）。
- 服裝儀容合宜，應穿著端莊(拖鞋、涼鞋等不宜)，並儘可能減少配戴飾物。
- 尊重病人及家屬之隱私，於服務過程中所接觸到之資料，不向他人透露，對不了解的事情不做批評與承諾。
- 服務時間若無法前來，需事先與服務單位請假，以乙次為限。



學生志願服務守則（續）

- 本院無提供短期學生志工服務保險，若有任何意外，須由志工本人自行負責。
- 若身體方面有特殊狀況者，需事先告知，以利本院評估參與服務之可能性。
- 參與本院學生志工服務者，需事先於本院網站觀看志工教育訓練課程。
- 服務過程若無法遵守服務守則，未來將不具學生志工服務申請資格。
- 其他本院所提出需配合之事項。



器官捐贈、預立安寧療護宣導

為自己做下最後一個決定

我們在一生中，要決定今天穿什麼衣服、晚餐要吃什麼、在大學要主修什麼科系、將來從事什麼工作、要不要結婚、將來退休之後要做什麼...等等，做下無數個決定。但是，您是否想過，我們雖然不能決定死到地上的樣子，但是我們能夠為自己離開的時候預先做準備：

**面臨生命末期時
除了維持所有治療直到死亡之外
我們可以為自己決定**

同意器官捐贈

可以到全國各醫院、衛生所、戶政單位、監理站或健保署的服務窗口索取「器官捐贈同意書」，填寫完畢之後寄到「台北市中正區杭州南路一段15-1號11樓之1」，衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組收，即可將您的捐贈意願加註於健保卡。

器官捐贈，是指當一個人因為無法抗拒的因素而發生嚴重意外或疾病，經專業醫師判定為生命末期或臨死時，將身上功能良好、可用的器官或組織，以最後的方式捐贈給有需要的人，幫助他人恢復健康或挽救生命，進一步改善生活品質。

接受安寧緩和醫療

可以到全國各醫院、衛生所索取「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，填寫完畢之後寄到「台北市淡水區民生路44號，台灣安寧緩和協會收」，協會收到之後也會轉請衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組將您的意願加註於健保卡。

安寧療護是由一組醫療專業人員，用愛心及完整的症狀緩解醫療技術陪伴生命末期病人走完最後一段，承辦人和家屬所需要的並非侵入性且增加痛苦的治療，也不是放棄不理會，而是尊重他們的減輕痛苦、照顧他們，讓病人擁有生命的尊嚴及完成心願，安然離去。

同意器官捐贈和接受安寧緩和醫療，這兩種生前意願表達是不互相衝突的！可以同時簽署，因為我們都無法預測生命在生命末期會是什麼樣的情況，等到無常來臨的那一天，醫生會根據現狀判斷適合、最符合自己意願的方式。所以，如果能夠預先表達自己的意願，有助於親人在悲傷的當下，順應我們完成遺願。

衛生福利部 | 財團法人器官捐贈移植登錄中心 | 台灣安寧緩和協會

諮詢電話：0800-888-067 | 諮詢電話：0800-220-927

https://www.torsc.org.tw | http://www.tho.org.tw/xms/index.php

**捨∞得
機會升等**

家人永遠健康快樂是我們的希望...

假如，您的配偶或三親等內血親曾經大愛器官捐贈

假如，您目前在等待器官移植

依據新公布的「人體器官移植分配及管理辦法」，
您將有優先獲得大愛捐贈器官的機會！

請您主動提供戶籍簿本給予醫院移植小組註記...

三親等內血親

萬一有一天
我們不得不面對生命的結束...
讓我們勇敢的作出器官捐贈的決定！

萬一有一天
我們的配偶或三親等內血親需要器官移植
來挽救生命...
這個器官捐贈的決定正是對親人的庇蔭！

健保卡 可加註器官捐贈意願
申請專線：0800-888-067
http://www.torsc.org.tw

衛生福利部 | 財團法人器官捐贈移植登錄中心

器官捐贈同意書

推廣單位：國軍臺中總醫院

本人瞭解醫療有其極限，而愛心可以延續，經閱讀、知悉後列說明後，願意簽署器官捐贈同意書，並將此意願註記於健保卡，於生命之盡頭，捐贈可用器官，讓其他需要的病人能因此而獲得重生機會。

(以下欄位有「標註者為必填」)

*簽署人：_____；*簽署日期：民國____年____月____日
 *國民身分證統一編號：_____；*出生日期：民國____年____月____日
 *聯絡電話：_____
 *聯絡地址：_____

*法定代理人姓名及國民身分證統一編號(簽署人未滿20歲，方須由法定代理人正楷書寫)：
 (姓名) _____；(國民身分證統一編號) _____

本人希望不希望獲得器官捐贈同意卡。(如未勾選，視同「不希望」)
 卡號：(工作人員填寫) _____

簽署的原因：_____

給家人的話：_____

願意捐贈器官(組織)項目：(可複選)
全部捐贈；心臟；肺臟；肝臟；胰臟；腎臟
小腸；眼角膜；皮膚；骨髓；心瓣膜；血管

說明事項：

- 依人體器官移植條例之規定，器官捐贈必須為無償之行為，且器官之摘取，應於病人之診治醫師判定死亡後為之(含腦死判定)。如病人為非病死或疑似非病死者，必須於依法檢驗完畢後，且經檢察官認無繼續檢驗之必要後，才能施行。
- 另依人體器官移植條例第六條之規定，醫師自往死者遺體摘取器官以供移植，須符合下列規定之：
 - 往死者生前以書面(如本同意書)或遺囑同意。
 - 往死者最近親屬以書面同意。
- 您簽署的器官捐贈同意書，將依人體器官移植條例第六條規定，加註於健保卡並掃描存檔於「衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資訊系統」；如醫院、醫師遇有病人經診斷其病情於近期內進行死亡已不可避免，且該病人無法清楚表達意識之情況下，將以此作為決定器官捐贈之依據，並可讓家屬充分瞭解病人生前之意願。醫院、醫師絕不會因知悉此捐贈意願而不施予必要治療。
- 捐贈者如患無法控制的感染性疾病，如後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS; 俗名「愛滋病」)、庫賈氏病(Creutzfeldt-Jakob Disease, CJD)等等，為避免器官移植而傳染給受贈者，醫院、醫師得不接受病人之器官捐贈。
- 您所表達之器官捐贈意願，可隨時查詢或撤回。如欲查詢或撤回該意願，可聯絡「衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組」單位協助處理，電話：02-23582186。
- 本資料僅供器官捐贈意願表達使用，將依個人資料保護法，善盡保密之責任。

相關表單放置服務台、住服中心及社工室，歡迎索取



自我保護宣導





國軍臺中總醫院
Taichung Armed Forces General Hospital



服務時間：週一至週五

08：00-12：00、13：30-17：30

承辦人員：張芷瑋社工師

聯絡電話：2393-4191*525213

感染管制基本 概念

感染管制委員會
鄭采娟



課程大綱



院內感染管制概論



呼吸道禮節及口罩使用



手部衛生歷史



醫療照護相關感染的定義及所造成的影響



醫療照護相關感染主要的傳播



手部和衛生和預防醫療照護相關



成熟
醫療照護時如何執行

手部衛生

22/03/2021

感染三要素〔感染鏈〕

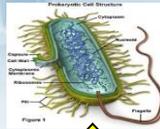
感染的發生必須**感染源**、**傳播途徑**、**易感宿主**三要素同時存在

1. 潛在性疾病
2. 特殊治療
3. 其他因素

易感宿主



感染源



傳播途徑



感染鏈



1. 內因性感染源
2. 外因性感染源

1. 接觸傳播
2. 飛沫傳播
3. 空氣傳播
4. 媒介物傳播
5. 病媒傳播

如何避免感染的發生

“中斷”感染鏈



因應COVID-19防疫措施

1. **勤洗手**：肥皂或酒精乾洗手液
2. 避免用手觸碰眼口鼻
3. 咳嗽禮節：**進出醫院全程佩戴醫用或外科口罩**，打噴嚏掩口鼻。
4. **發燒**：額溫 37.5°C ，耳溫 38°C ，啟動防疫動線專人護送至戰疫區

發燒篩檢站。

5. **保持社交距離**：室內1.5公尺，室外1公尺。

6. 接種疫苗

7. **每日體溫、症狀及TOCC**監測及網頁登錄：

(1) **每日測量體溫2次**：每日**早、晚**各1次

(2) 若有**發燒、呼吸道症狀、腹瀉或嗅味覺異常**等症狀，請**戴醫用口罩就醫**並主動**告知醫師**旅遊史、職業史、接觸史及是否群聚(**TOCC**)。並通報單位主管及感管室

****實習生、外包工作人員及志工比照員工監測流程辦理****



呼吸道衛生及咳嗽禮節

所有具呼吸道症狀的人：

- 咳嗽時用衛生紙遮住口鼻，然後將紙丟進垃圾桶
- 咳嗽時應戴口罩
- 接觸呼吸道分泌物後要**洗手**
- 盡可能保持與別人**距離1公尺以上**

出現發燒或呼吸道症狀



發燒



咳嗽



流鼻水



喉嚨痛

請

戴口罩



當口罩有髒汙、潮濕或破損時應立即更換



勤洗手

請以肥皂和水或酒精性乾洗手液清潔雙手



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC



www.cdc.gov.tw



1922防疫專線
www.facebook.com/TWCCDC

疫情通報及關懷專線：1922

穿戴**口罩**注意事項

- ✓ 口罩使用需**完全**覆蓋**口鼻**
- ✓ 戴上及摘除**口罩**前須**確實****洗手**
- ✓ 拋棄有**汙染**口罩時，應將**汙染面**往**內摺**
- ✓ 戴**口罩**只是預防**呼吸道**傳染的方法之一，有效是注意個人衛生，特別是**洗手**
- ✓ 口罩以使用**一次**為原則，**口罩**應棄置於**感染性**垃圾桶

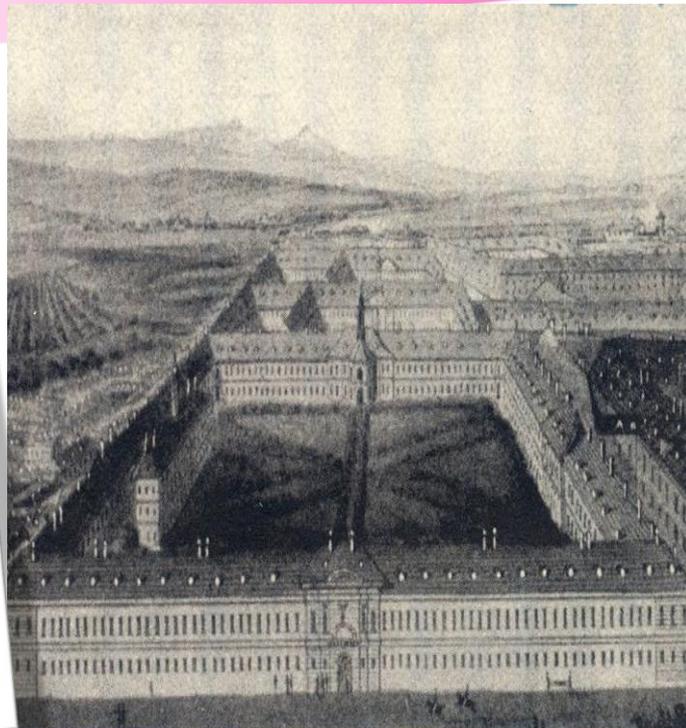
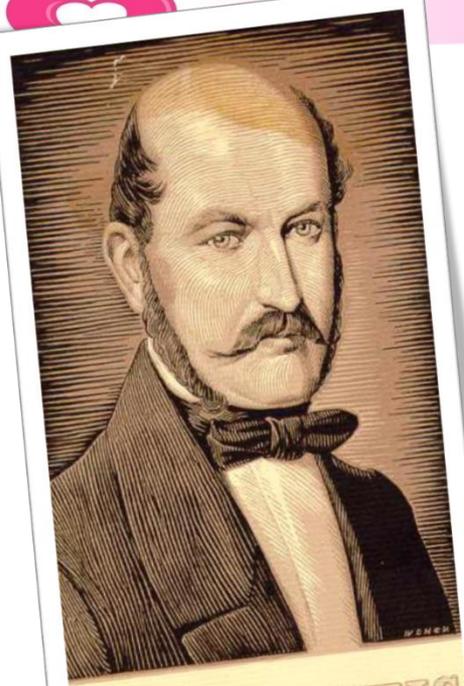
正確**戴**口罩，健康帶著造！
薄薄一片的三大防疫武器之首



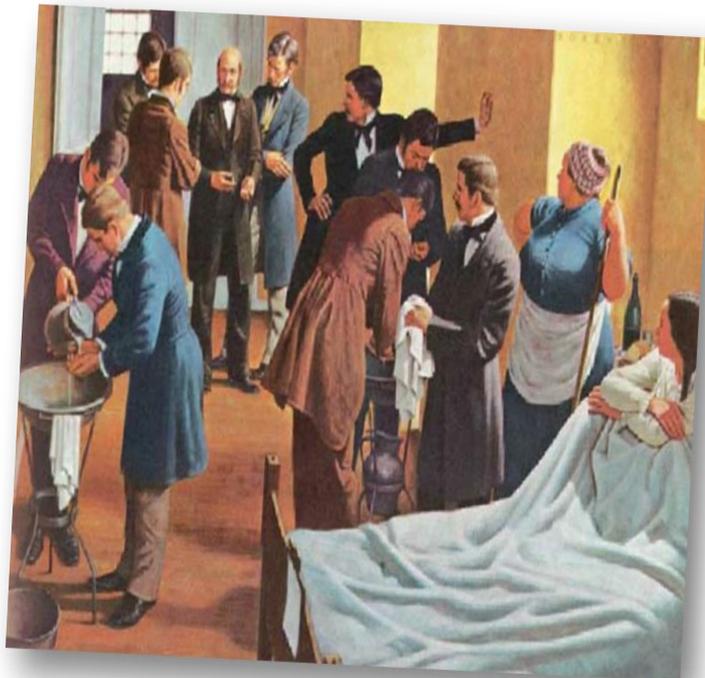
- 口罩若沾染咳嗽、噴嚏，就要更換喔！
- 有顏色面朝外，鼻樑片在上方才正確
- 有經濟部標檢局CNS 15980檢測標準認證，就是好口罩

手部衛生



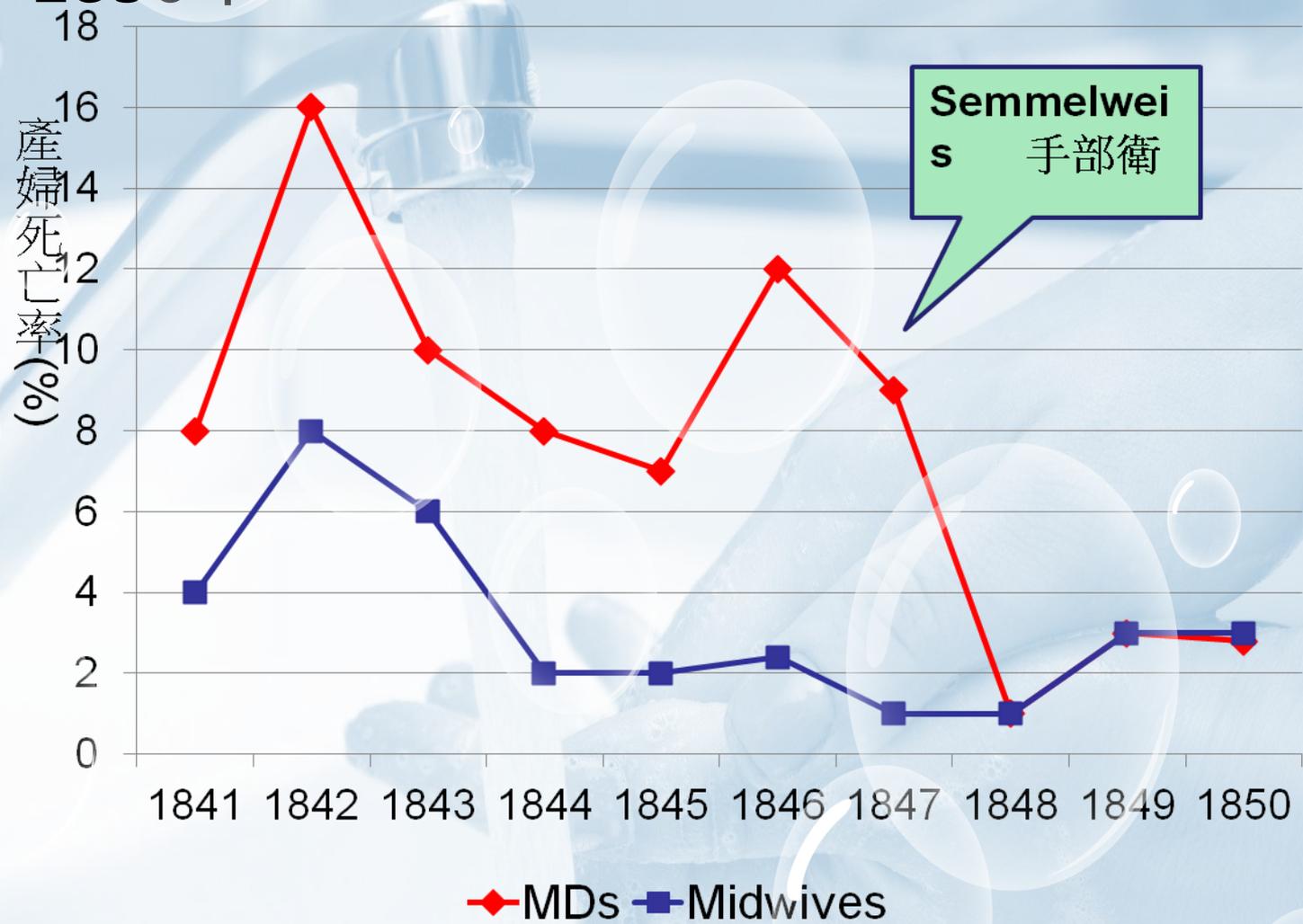


維也納總醫院，一八二五年



Ignaz Semmelweis是一位匈牙利婦產科醫師，1847年3月20日成為維也納總醫院婦產科的住院總醫師，在19世紀時，許多孕婦因感染「產褥熱」死亡，他發現「產褥熱」是因接生醫師的手或器械受到污染，接著傳染給產婦引起的敗血症。之後他便倡導接生人員要先用漂白粉溶液洗手，沒想到「產褥熱」的病死率大幅下降，他被稱為是「母親們的救星」以及「感染控制之父」。

因產後感染內產婦死亡率，奧地利維也納總醫院，1841-1850年



Semmelweis 手部衛

延續 Clean Care is Safer Care 用乾淨
的雙手拯救生命

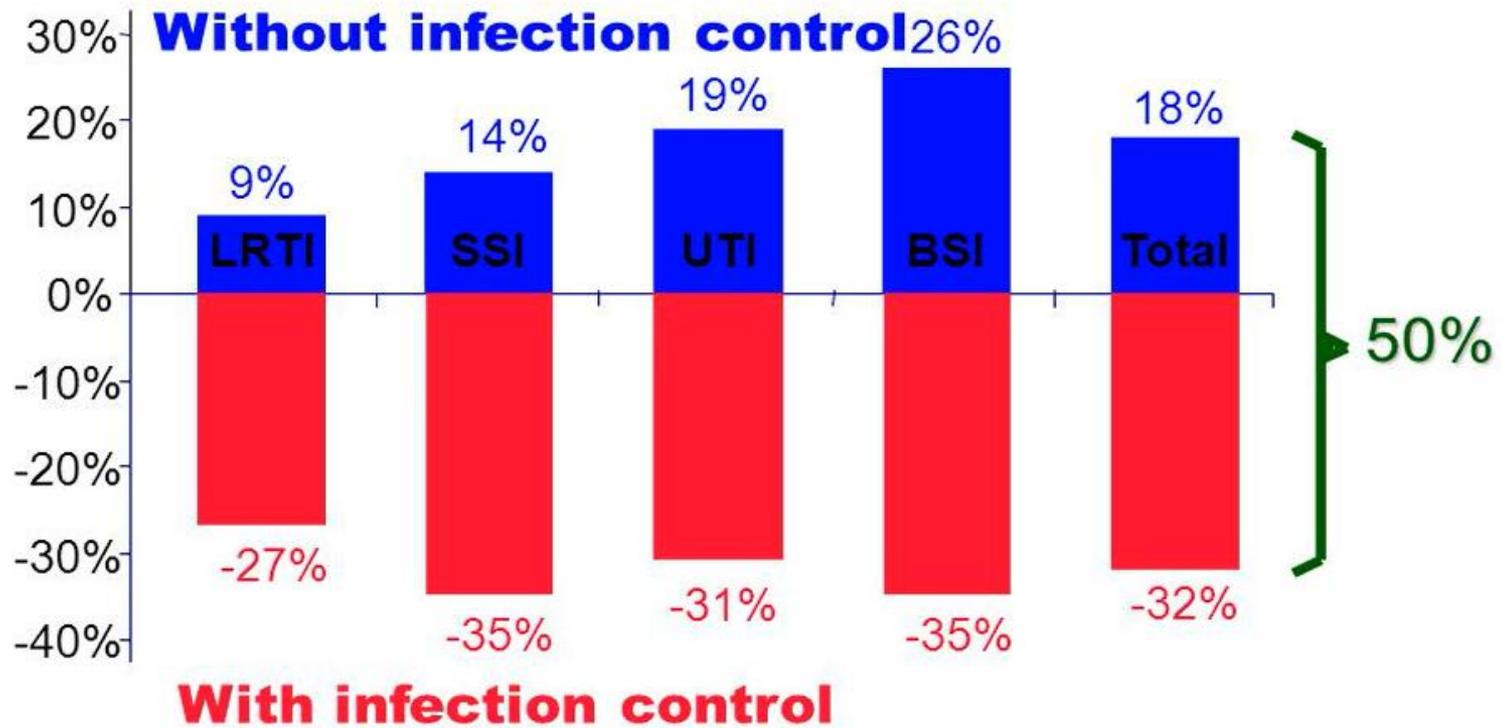
SAVE LIVES: Clean Your Hands

5 May 2009–2020

用乾淨的雙手拯救生命

Study on the Efficacy Nosocomial Infection Control

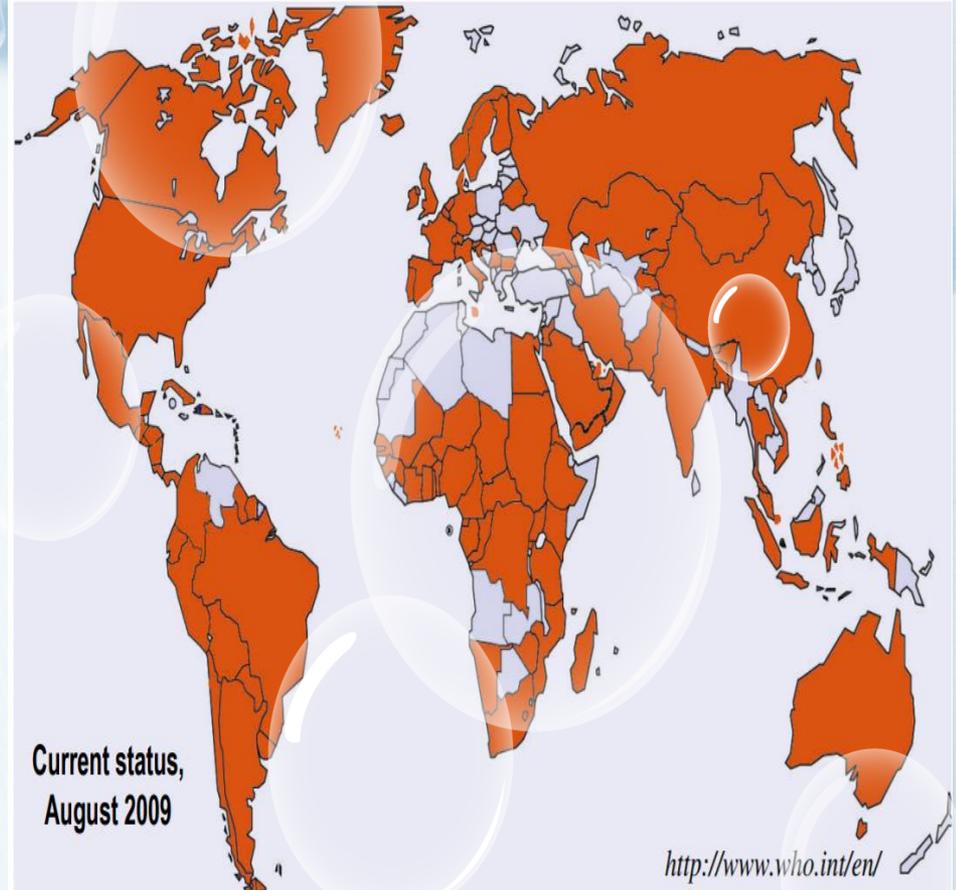
Haley RW et al. Am J Epidemiol 1985;121(2):182-205



WHO為了降低醫療照護相關感染...

- ◆ 手部衛生
- ◆ 血品安全
- ◆ 注射安全
- ◆ 臨床醫療行為安全
- ◆ 水質安全
- ◆ 院內感染管制
- ◆ 職場致病原管制
- ◆ 個別疾病的介入

共有121個國家承諾要共同致力於減少醫療照護相關感染，上述國家共涵蓋了87%的全球人口



院內感染



病患:

延長住院日數，增加經濟負擔，增加身心痛苦，造成殘疾，失去生命。



工作人員:

增加工作量、感染之危險性。



醫院:

關閉病房、院譽受損、負法律責任。



社區:

社區間傳染、抗藥性菌株傳播。

院內感染之影響

	醫學中心	區域醫院
延長的住院天數	19.2天	20.1天
增加額外的費用	5,335美元	5,058美元
增加病患死亡風險	是	是

資料來源:

感染控制雜誌 第十八卷 第四期 醫院感染成本支出

手部衛生和病人照護

■ 根據WTO的報告

【Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide 2011】

- ✓ 約有**61%**的醫療照護工作人員未在適當時機執行手部衛生。
 - ✓ 約有**50%**的工作人員未在適當時機執行手部衛生。
 - ✓ 在中低收入國家，手術病人發生手術部位感染的累積發生率可高達**31%**；高收入國家手術部位感染發生率介於**1.2%-1.5%**之間。
 - ✓ 發生手術部位感染病人，住院平均延長**3-20**天。
- ** 幫病人置放或移除中心導管及導尿管等侵入性醫療裝置前後，手術前刷手、術後的手術傷口照護與更換敷料等，都是執行手部衛生的時機。**

醫療照護相關感染—美國



發生率：5–6%

- 泌尿道感染佔36 %：共 561,667人次，造成 13,088 人死亡
- 外科部位感染佔20 %：共274,098 episodes
- 導管相關血流感染佔11 %：共250,000人次，造成 28,000人死亡
- 呼吸器相關肺炎，佔11 %，約5.4/1000 呼吸器人日

****造成的死亡率約為 3.6 %，造成約99,000人死亡**

****每年造成的額外支出：約45億美元 (約合1400億新台幣)**

洗手--在眾多降低院內感染的方法中



洗手

- 是降低院內感染最有效的方式
- 是降低院內感染最經濟的方式
- 是降低院內感染最簡單的方式



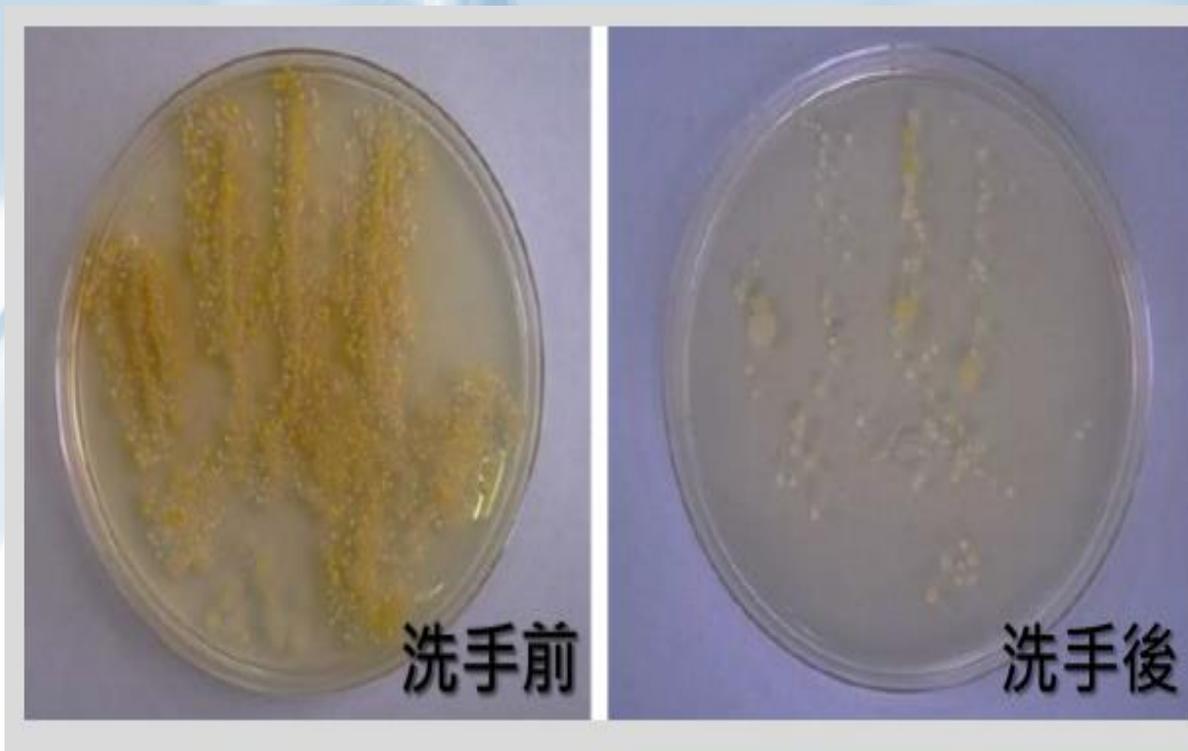
卻也是執行起來最困難的方式



推動洗手已經有150年歷史



病菌傳播的主要媒介是雙手



※以下動作會讓手部遭100s or 1000s 菌落的細菌污染
抬病人、量血壓、翻身、碰觸病人儀器或床旁物品



Patient Safety

www.cdc.gov

CLEAN HANDS SAVE LIVES

Protect patients, protect yourself



Alcohol-rub or wash before and after **EVERY** contact.



手上的細菌分為兩類

◆ 暫時性(transient)細菌

- 寄生在皮膚表皮，容易去除
- 一般的洗手就可以去除
- 醫護人員從接觸病人得到
- 是造成**院內感染的主要原因**

◆ 常在性(resident)細菌

- 寄生在皮膚較深處，較難去除
- 毒性比較低

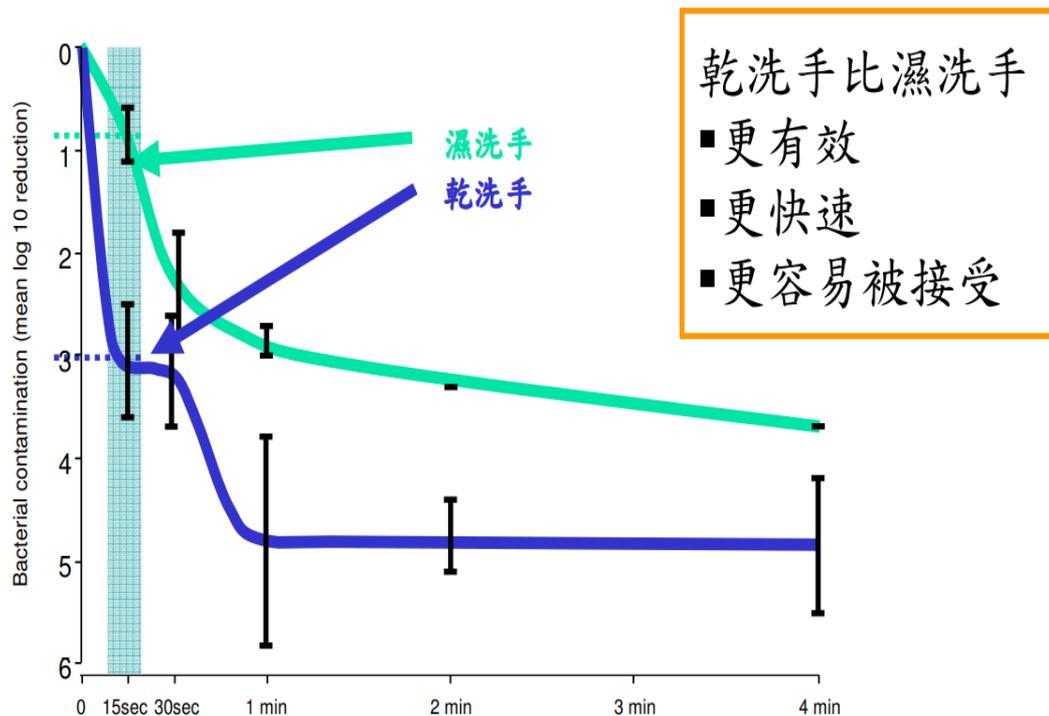


在眾多不洗手的原因中，太花時間被認為是最大的阻礙



濕洗手平均要花 **40-60** 秒

乾洗手則平均只要 **20-30** 秒



各種手部清潔方式之定義

- **Handwashing (洗手)**

- 以水及無殺菌效果之肥皂洗手

濕式洗手

- **Antiseptic handwash (消毒洗手)**

- 以水及有殺菌效果之肥皂或清潔劑洗手

- **Alcohol-based handrub (乾式洗手)**

- 以含酒精之消毒劑作乾式洗手

- **Surgical hand hygiene/antiseptis (外科刷手)**

乾洗手液(Alcohol-based handrub)

酒精乾洗手液對於下列病原體**無效**的：

常見的細菌

含芽胞的細菌
bacterial spores

Clostridium difficile 困難梭狀桿菌
Bacillus cereus 蠟狀桿菌、*Bacillus anthrax* 炭疽病

原蟲
Protozoan oocysts

Entamoeba histolytica 阿米巴原蟲

無套膜病毒
Nonenveloped viruses

Adenovirus 腺病毒、**Enterovirus** 腸病毒
Rotavirus 輪狀病毒、Hepatitis A

乾洗手液無效
請使用消毒劑洗手

糞口傳染、拉肚子

1. Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. *MMWR* 2002; vol. 51, no. RR-16.
2. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft), 2006

■ 腸病毒、諾羅病毒、困難梭狀桿菌&炭疽桿菌不適用酒精性消毒液。



■ 其高度以洗手完後，手上的水不會從手肘處回流至手部為原則。

■ 擦手紙放於盒內前，需將塑膠袋之包裝

正確洗手

國軍臺中總醫院 Taichung Armed Forces General Hospital

●優良的醫療品質 從洗手做起●

●正確濕洗手步驟 大約需要40 - 60秒

洗手 5時機

- 1.接觸病人前:**
原則:接觸完整皮膚表面前、執行非侵入性措施前
- 2.執行乾淨/無菌操作技術前:**
原則:接觸黏膜、非完整皮膚表面、執行侵入性措施
- 3.暴露病人體液風險後:**
原則:具有任何接觸病人血液體液風險後
- 4.接觸病人後:**
原則:接觸完整皮膚表面後、執行非侵入性措施後
- 5.接觸病人周遭環境後:**
原則:接觸病人周遭環境物品,但沒有接觸病人

- 1.以清水及洗手乳抹在手上
- 2.掌心對掌心搓揉
- 3.掌心搓揉手背,再兩手交替

- 4.指縫間搓揉
- 5.兩手手指互握,旋轉按擦指背及掌心
- 6.虎口對拇指搓揉,再兩手交替

- 7.指尖對掌心搓揉,再兩手交替
- 8.用水沖洗後擦乾雙手,雙手位置需高於手肘

國軍臺中總醫院關心您

國軍臺中總醫院 Taichung Armed Forces General Hospital

●優良的醫療品質 從洗手做起●

●正確濕洗手步驟 大約需要40 - 60秒

良好的手部衛生保護您就醫的安全、遠離病菌

保護家人 從洗手做起

親愛的病患及陪伴家屬: 您們好!
在我們的手上存在著許多肉眼看不見的細菌,有可能會經由雙手傳播,所以在探病前請先洗手以保護病人,探病後也需要洗手,以保護自己及家人。

- 1.以清水及洗手乳抹在手上
- 2.掌心對掌心搓揉
- 3.掌心搓揉手背,再兩手交替

- 4.指縫間搓揉
- 5.兩手手指互握,旋轉按擦指背及掌心
- 6.虎口對拇指搓揉,再兩手交替

- 7.指尖對掌心搓揉,再兩手交替
- 8.用水沖洗後擦乾雙手,雙手位置需高於手肘

國軍臺中總醫院關心您

洗手 五時 機

時機1：接觸病人前
進入到病人區內、準備用物



時機2：執行清潔/無菌操作技術前

發口服藥、餵食、給藥前
執行侵入性治療、抽血前
準備更換傷口敷料所需物品前
進出隔離病房或接觸不同病患時。



時機3：暴觸病人體液風險後

完成任何可能暴觸病人體液的工作後，立刻執行手部衛生，例如：
檢查病人後/傷口或樣本採集後
接觸分泌物或用品後



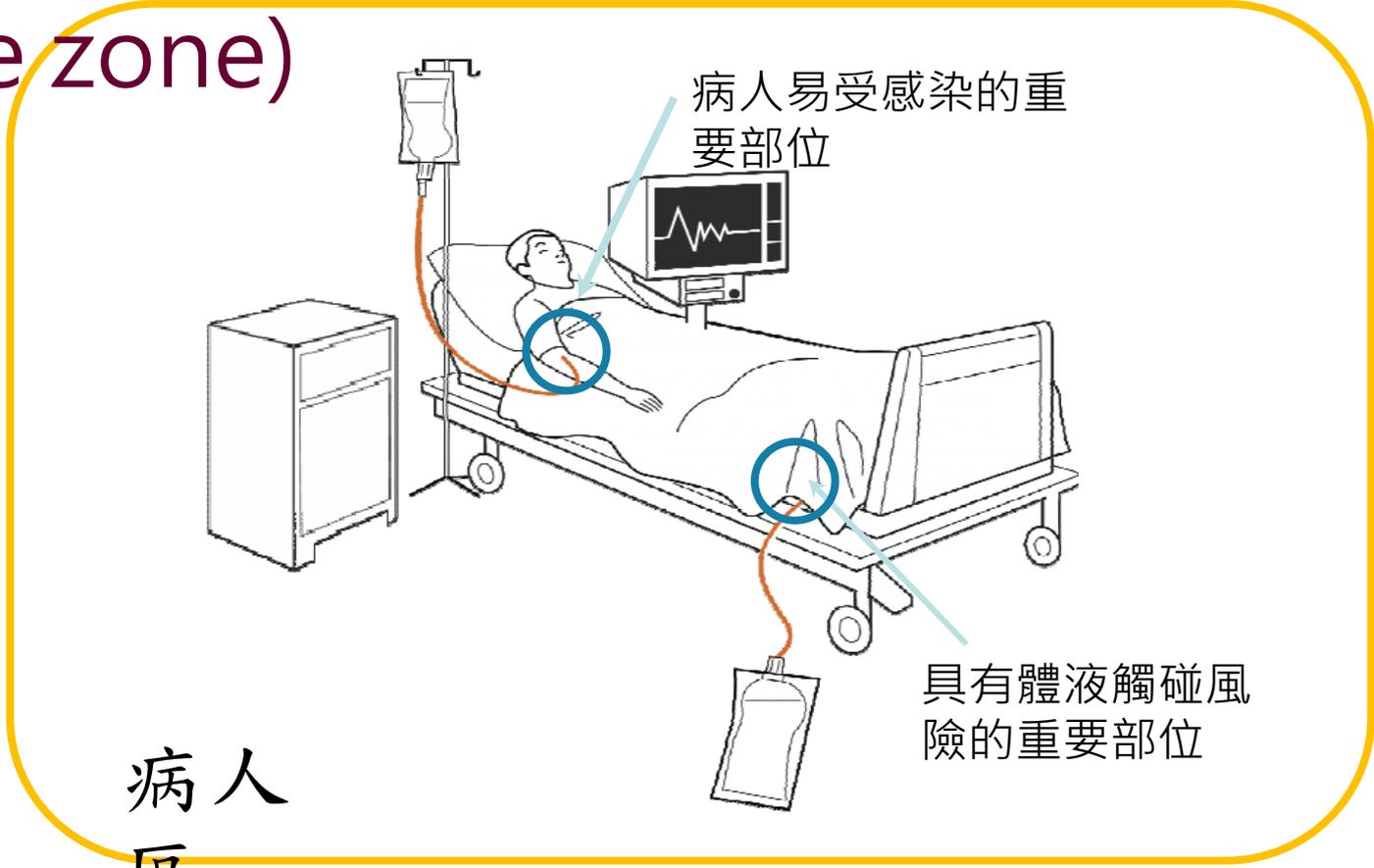
時機5：接觸病人週遭環境後

例如：幫病人拉床連、棉被、更換點滴



時機4：接觸病人後

病人區(Patient Zone)VS照護區(Health care zone)



病人區

病人區內的細菌與病人的固有細菌類似，但應與照護區有所區隔，以阻止細菌交互傳播。

戴手套與洗手：原則

戴手套不能取代洗手

- ◆ 遇到洗手時機，若您手上仍戴著手套，請脫除手套，然後洗手。
- ◆ 僅僅在需要戴手套的時後戴手套
- ◆ 戴手套的時機不影響洗手時機



戴手套與洗手：情況

- ◆ 當某個時機同時需要戴手套與洗手，而且是在
1接觸病人前或2執行清潔/無菌操作技術前時
- ◆ 先洗手，再戴手套
- ◆ 當某個時機同時需要戴手套與洗手，而且是在
3暴觸病人體液風險後、4接觸病人後、或5接
觸病人週遭環境後時
- ◆ 脫手套，立刻洗手
- ◆ 當手上已經戴著手套，遇上必須洗手的時機時
- ◆ 先脫手套→洗手→再戴上新手套

- ◆ 若手部**看到明顯髒污時**，應先以肥皂及水去除髒污。
- ◆ 若手部**沒有看到明顯髒污時**，可逕行使用含酒精之乾洗手液作手部清潔。



醫護同仁、小心預防
保護自己也保護他人
工作前/後請記得洗
手！！

THANK
YOU

