

宜蘭縣政府衛生局 108 年度基層醫療機構督導考核評核表

感染管制業務

診所名稱： _____ 診所負責醫師： _____

診所地址： _____ 電話： _____

項目	檢查項目	結果		備註
		符合	不符合	
1.落實感染管制措施，並對發燒或疑似感染之病人採取合適之隔離措施	1.張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或/和呼吸道症狀請配戴口罩候診。 2.對發燒或疑似感染之病人有詢問並記錄 TOCC (旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚) 之機制。 3.應遵循標準防護措施及依照傳染途徑(空氣傳播、飛沫傳播、接觸傳播等)，採取適當感染管制對策。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生。	1.具有濕洗手、乾洗手設備： (1) <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 洗手台 <input type="checkbox"/> 洗手劑(例如肥皂、洗手乳等) <input type="checkbox"/> 擦手紙或有手部乾燥設備，例如烘手機 (2) <input type="checkbox"/> 乾洗手：應有明確標示內容物成分，如 75% 酒精等 2. 工作人員瞭解洗手 5 時機： (1)接觸病人之前、(2)執行清潔/無菌操作技術之前、(3)有暴露病人血液體液風險之後、(4)接觸病人之後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確實洗手。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.配合主管機關對傳染病進行通報，並蒐集最新傳染病疫情，確實傳達與採取適當因應措施	1.訂有傳染病監視通報機制，有專人負責傳染病之通報。 2.於診間或候診區張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾。 3.取得最新疫情資訊，傳達診所內各相關單位；如有新興傳染病疫情或大規模感染事件發生時，應依照衛生主管單位的最新規定，規劃並執行相關感染管制處置作為。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.工作人員確實遵守安全注射行為	<input type="checkbox"/> 無注射行為(例如預防注射或藥物等)，免評本項。 1.以無菌操作技術在清潔乾淨區域準備注射藥品；應使用新的注射針和針筒進入藥瓶抽取藥品，不可將針頭留置於藥瓶上重複抽取藥品，	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	檢查項目	結果		備註
		符合	不符合	
	<p>且病人使用過注射針和針筒不可重複使用。</p> <p>2.注射針、針筒、注射藥品使用的管路(tubing)和轉接器(connector)等，只能使用於單一病人。</p> <p>3.單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。</p> <p>4.多劑量包裝的藥品在開封後應標註開封日期，並應依廠商說明使用，超過開封後可使用期限應立即丟棄；若廠商說明書未載明開封後可使用期限，則最長不可超過28天。</p> <p>5.多劑量包裝藥品如果要提供不只一位病人使用，應集中存放在清潔乾淨區，避免交叉汙染。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.工作人員清楚了解暴露血液、體液及尖銳物品扎傷之處理流程。	<p>1.診所有安全處理感染性廢棄物及尖銳廢棄物的容器；且工作人員應明確知悉使用後的尖銳物品處理步驟</p> <p>2.有扎傷及血體液暴露處<u>處理流程</u></p> <p>3.工作人員知道<u>處理流程存放位置</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.依實務需求備有合格防護裝備。	<p>1.有提供工作人員<u>手套、口罩</u></p> <p>2.手套、口罩有衛福部審查<u>醫療器材字號</u>(請診所提供手套、口罩<u>包裝外盒</u>參考，外盒上面有標明字號)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.確實執行衛材/器械之清潔、消毒、滅菌等管理。	<p>1.定期清潔並確實消毒照護環境、設施及儀器面板等。</p> <p>2.若設有兒童遊戲設備，每天應至少一次以能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)確實消毒(含所有玩具)，並留有紀錄。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	檢查項目	結果		備註
		符合	不符合	
	<p>3. <input type="checkbox"/> 衛材及器械全部為拋棄式(以下項目免填)</p> <p><input type="checkbox"/> 有重複使用衛材及器械：</p> <p><input type="checkbox"/> 自行執行消毒滅菌：</p> <p>消毒滅菌方法：</p> <p>物理法：<input type="checkbox"/> 高壓滅菌鍋 <input type="checkbox"/> 高溫乾熱 <input type="checkbox"/> 紫外線 <input type="checkbox"/> 其他物理法：_____</p> <p>化學法：<input type="checkbox"/> 酒精 <input type="checkbox"/> 戊二醛(cidex) <input type="checkbox"/> 其他化學法：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 委外執行器械消毒、滅菌：(如自行執行免填此項)</p> <p>委外廠商或診所名稱：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 有資料：(如合約、繳費收據等)</p> <p><input type="checkbox"/> 無資料</p> <p>4. 監測衛材使用效期，不得使用及儲放過期物品。</p> <p><input type="checkbox"/> 無發現過期衛材</p> <p><input type="checkbox"/> 有過期衛材，請填寫項目及數量：</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
診所負責人簽名 (機構印信戳記)				
評核人員簽名		評核日期		