

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：王俊淇
聯絡電話：23959825#3874
電子信箱：junchi@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年10月26日
發文字號：疾管感字第1120500717號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關修訂「碳青黴烯類抗生素抗藥性腸桿菌
(Carbapenem-Resistant Enterobacterales) 防治指
引」，請轉知轄區醫療院所依循辦理，請查照。

說明：

- 一、碳青黴烯類抗生素抗藥性腸桿菌（以下稱CRE）為對碳青黴烯類抗生素（carbapenem，如doripenem、imipenem、meropenem或ertapenem等）不具感受性（nonsusceptible）之腸桿菌（Enterobacterales）。依據台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之抗生素抗藥性管理通報資料顯示，國內醫院腸桿菌分離株之CRE百分比自105年的5.2%逐年增加至112年的7.6%，抗藥性增幅為46%。
- 二、因應醫療機構防治CRE實務所需，並參考世界衛生組織、美國、英國與澳洲等國際CRE指引，經徵詢衛生福利部傳染病防治諮詢會感染控制組會議決議，修訂旨揭指引。修訂重點摘述如下：

(一)篩檢策略：

- 1、CRE風險評估與主動監測篩檢：醫療機構可建立院內之CRE風險評估與主動監測篩檢策略，並依照高、低風險採取相關隔離措施，另對高風險病人或有群突發事件發生時，建議可考慮進行定期篩檢（如每周或每月等），以確保及早發現新CRE陽性個案。
- 2、醫療照護人員篩檢建議：醫療機構可依據流行病學調查與風險評估結果，研判是否將與CRE個案具流病相關之工作人員列為接觸者進行篩檢。

(二)修訂CRE菌株及其抗藥性基因檢驗之送驗流程。

(三)群突發定義與相關防治措施：

- 1、Carbapenem-producing Enterobacterales(以下稱CPE)群突發事件：定義調整為「一個月內於同一區域中，陸續驗出2例(含)以上具流行病學相關且帶有相同carbapenemase基因之CPE陽性個案」；發生CPE群突發疫情時，取消回顧過去6個月相關檢驗概況之建議。
- 2、修訂醫療機構及衛生主管機關防治措施介入時機及重點作為，並簡化醫療機構防治CPE之行政作業，取消逐案提供衛生局個案資料表、高風險區域分析表及住院病房平面圖等文件之規定，改由各醫療機構依實務所需，於機構發生CPE陽性個案或群突發疫情時，適時強化防治措施，並依衛生主管機關指示辦理。

(四)CRE個案解除隔離建議：CRE個案於住院期間應全程隔離，或於停用抗生素至少72小時後，1-2週內連續3次採檢檢驗陰性，方可解除接觸傳染防護措施。

(五)刪除以chlorhexidine沐浴進行CRE之去移生建議；增列

內視鏡清潔消毒相關說明。

- 三、旨揭修訂指引請至本署全球資訊網/傳染病與防疫專題/抗生素抗藥性管理 /抗微生物製劑相關管制措施項下下載。
副本抄送相關公學會，請轉知所屬會員參考辦理，並依實務需求內化應用。

正本：地方政府衛生局、教育部、國防部軍醫局、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、國軍退除役官兵輔導委員會

副本：臺灣感染症醫學會、社團法人台灣感染管制學會、社團法人台灣兒童感染症醫學會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、社團法人台灣急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會

