

2013年10月28日

資料文件

立法會衛生事務委員會

預防及控制多重耐藥性細菌

目的

本文件闡述政府當局預防及控制多重耐藥性細菌(MDRO)，特別是耐萬古霉素腸球菌(VRE)的措施。

MDRO的性質

2. MDRO指對某些種類抗生素或其他抗菌素呈耐藥性，或不能被該等藥物治癒的細菌。雖然治療仍可使用其他抗生素，但是這些抗生素的效能可能較弱或會引起較多副作用。
3. MDRO可在人際間傳播，途徑包括接觸受污染的手，或接觸受污染的環境表面及病人設備。MDRO可在人體存活數星期或數月，而不引起疾病或感染。不過，身體較弱的病人，特別是免疫系統較弱、長期住院或正接受多種抗生素治療的病人，則較容易受到感染。不同種類的MDRO可導致各種感染，包括肺炎、尿道感染、傷口感染或菌血症。
4. 在醫療環境中，MDRO的傳播視乎使用抗生素的普遍程度、帶菌病人的比例、是否有容易受感染的病人，以及有否遵從感染控制措施等因素。在這類環境中，預防及控制MDRO的傳播至為重要，以盡量減少細菌發展耐藥性和避免體弱病人受到感染。在社區環境中保持良好的衛生習慣，亦有助預防疾病。
5. VRE是MDRO的一種，指腸球菌對萬古霉素及其他抗生素產生耐藥性。近年，大多數VRE個案涉及年長病人，並且是在追查與患者有接觸人士的篩查過程中發現

的，顯示帶菌個案較感染個案更常見。近月在公立醫院，特別是伊利沙伯醫院，偵測到的VRE新個案數字引起一些關注。

恆常的預防及控制措施

6. 衛生署衛生防護中心致力為醫護及社區環境的感染控制制訂最佳的實踐模式。該中心支援MDRO個案組羣的流行病學調查，並與公立醫院、私家醫院和社區的持份者合作，實行多方面控制MDRO的策略和計劃。

科學委員會

7. 衛生署衛生防護中心已在轄下設立感染控制科學委員會(科學委員會)，就感染控制措施提供科學依據，並制定預防和控制MDRO的各項策略。科學委員會轄下亦設有負責細菌耐藥性衛生防護項目的工作小組(Health Protection Programme on Antimicrobial Resistance)，建議當局採取多管齊下的策略，預防及控制本港出現耐藥性細菌。

8. 科學委員會自2011年起，每年都有討論VRE這個議題。由於VRE並非香港的風土病，科學委員會建議應繼續採取「找出並加以局限」(find and confine)的策略。鑑於受影響的醫院有零星的帶菌個案，醫院內控制VRE的主要策略包括迅速確認個案，以及展開深入和具針對性的感染控制措施，以防止細菌傳播。其目標是終止VRE在公立醫院內繼續傳播，並防止細菌向外傳播至其他醫療機構和社區。

實驗室監察和個案呈報

9. 衛生防護中心持續監察各種對公共衛生構成風險的耐藥性細菌，途徑包括與公立和私家醫院實驗室保持聯繫，為送檢菌株進行化驗。衛生防護中心提供診斷化驗服務，並接受各實驗室送檢的菌株作確定及特性測試。

正確使用抗生素

10. 衛生防護中心亦致力宣傳關注細菌耐藥性和正確使用抗生素。公立醫院由2005年開始推行抗生素導向計劃 (antibiotic stewardship programmes)。衛生防護中心亦已聯同醫院管理局(醫管局)、兩間本地大學和香港醫學會制定題為《效果》 (“Inter-hospital Multidisciplinary Programme on Antimicrobial Chemotherapy”, IMPACT)的抗生素指引，並於2012年經過修訂，供醫生和藥劑師參閱。自2011年起，當局在每年11月就此議題舉辦大型宣傳活動。

預防及控制感染

11. 當局已在公立及私家醫院和安老院舍實行多方面的控制策略和計劃。

12. 醫管局在傳染病及緊急應變中央委員會轄下成立感染控制專責小組，負責監察各聯網醫院的感染控制政策。專責小組由醫管局總感染控制主任擔任主席。此外，中央委員會就抗生素導向計劃成立了工作小組，負責監察醫管局推廣合理使用抗生素的策略。工作小組由各聯網的一名臨牀微生物學家、傳染病醫生及藥劑師組成。此外，每間公立醫院都設有感染控制小組，成員一般包括一名醫生和一組護士，負責監察和推行各項感染控制和培訓計劃。衛生防護中心一直與醫管局轄下各醫院合作，防止及控制醫院內爆發傳染病、制訂指引和提供培訓。

13. 私家醫院方面，每間醫院都設有感染控制小組，負責監察和推行各項感染控制和培訓計劃。衛生防護中心與私家醫院成立了合作善用抗生素及控制感染工作小組作為常設的溝通平台，並已發出在醫院環境預防及控制VRE的指引。

14. 安老院舍必須指定人員擔任感染控制主任，才能獲得發牌。衛生防護中心每年都會為感染控制主任提供培訓。社會福利署和衛生署每年就感染控制事宜進行查核。此外，當局會向一些有需要的院舍提供額外培訓，加強推廣

手部衛生及正確的感染控制措施。衛生防護中心會定期更新及公布安老院舍的感染控制指引。

15. 過去數年，為公私營醫療界別的醫護人員和安老院舍職員安排的工作坊和論壇式培訓，內容已涵蓋有關MDRO和VRE感染控制的專題。培訓資料已上載專門的互聯網培訓網站。

公眾意識

16. 衛生防護中心不時舉辦傳媒宣傳活動和傳媒簡報會，宣傳手部衛生和關注細菌耐藥性。此外，衛生防護中心亦於每年5月5日手部衛生關注日舉行宣傳活動，參與的包括醫生、公立醫院和診所、私家醫院和長期護理設施。

最近發展

17. 近月特別在伊利沙伯醫院發現的VRE個案有所上升。就此，衛生防護中心和醫管局在公立醫院、私家醫院和安老院舍採取了一系列措施。

公立醫院

18. 由於在伊利沙伯醫院發現較多VRE個案，醫管局在2013年9月30日進行一項VRE全面篩查計劃，為所有住院病人採集直腸拭子進行化驗。篩查計劃的目的是：

- (a) 提供資料，以確定現時伊利沙伯醫院住院病人的VRE流行率基線；
- (b) 找出潛在的VRE帶菌者；
- (c) 及早分隔病人及採取控制措施，以防止VRE繼續蔓延；以及
- (d) 協助了解本地的本港流行病學，就VRE日後的控制策略訂定方向。

19. 截至2013年10月21日，在3,400個收集所得的樣本中，77個證實呈陽性，3,033個報告為陰性，估計細菌在腸胃的存活(帶菌)率約為2.48%。院方會密切監察每日篩查的結果，以及可能對服務造成的影響，並會在計劃完成後分析整體的篩查結果。根據2013年10月21日的數據，大部分VRE帶菌者都集中於某些病房，亦是曾接受多種抗生素治療的長期住院病人。由於VRE帶菌者並無任何症狀或體徵，因此難以識別並把他們隔離。

20. 另一方面，為了減低對或須長期住院，以接受臨牀及緊急服務病人的影響，伊利沙伯醫院已採取預備措施，包括重新安排大約300至600宗非緊急檢查及手術。

21. 除篩查計劃外，醫管局還加強了各公立醫院多項措施以控制VRE在院內傳播，當中包括：

- (a) **手部衛生** — 良好的手部衛生是預防VRE傳播的有效方法。醫管局除增加監察員工保持手部衛生的次數，亦加強向病人宣傳個人衛生，特別是進食和服藥前，以及如廁後要注意手部清潔。
- (b) **環境衛生** — 除基本的環境清潔外，對於發現MDRO的醫療區域，醫管局也提升了環境衛生的標準。醫管局會按情況在經常接觸的表面上抽取環境樣本，以便從環境中追查感染源頭，並確定關鍵控制點，以便採取進一步的改善措施。
- (c) **以電子方式標示已識別的VRE帶菌病人** — 為減低傳播風險，醫管局會在臨牀醫療管理系統中以電子方式標示已識別的VRE帶菌病人，藉此提醒其他醫護人員，以便盡早採取預防措施。
- (d) **信息溝通** — 醫管局已為VRE設立指定網頁，適時發布資訊，包括有關VRE的統計數字及最新的通報錦囊，供員工參考。此外，醫管局還利用海報和員工論壇，宣傳有關手部衛生和環境衛生的良好習慣。

私家醫院

22. 2013年10月，衛生防護中心就VRE召開特別會議，向私家醫院簡報最新情況，並建議處理法則，盡早查出VRE帶菌者，以便及時採取感染控制措施。

安老院舍和其他社區持份者

23. 安老院舍已加強個案管理措施，以減低VRE和其他MDRO在院舍內傳播的風險。衛生防護中心一直與醫管局緊密合作，提升安老院舍的感染控制能力，以便接收VRE的帶菌者。醫管局亦與衛生防護中心就VRE帶菌長者返回安老院舍定期溝通及監察，並向安老院舍提供相應的協助。

24. 衛生防護中心為安老院舍職員推行全港手部衛生運動，並於2013年9月安排香港大學微生物學系講座教授袁國勇教授為他們舉行特別講座，講座獲傳媒廣泛報道。

未來路向

25. 政府會繼續保持警覺，重點加強在醫院和社區控制VRE和其他MDRO的傳播。衛生防護中心為不同機構提供培訓時，將包括這方面的資料作為主要課題。我們亦會加強宣傳，在合理使用抗生素、注意手部衛生和其他感染控制措施方面，爭取持份者支持。

徵詢意見

26. 請委員察悉本文件的內容。

**食物及衛生局
衛生署
醫院管理局
2013年10月**