

## 參、病人及接觸者之處理

### 一、個案通報

- (一)如醫師發現符合「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」通報定義之病例時，應於 24 小時內，先以書面或網路通報，必要時，得以電話、電子郵件或傳真方式先行通報轄內縣市衛生局(所)，之後補進行書面或網路通報。
- (二) 醫師可至「法定傳染病監視通報系統」之「傳染病個案通報系統」-『醫師診所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital/>)第五類法定傳染病項下，通報「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」項目，進行網路通報，若無法上線使用，可逐案填寫「傳染病個案(含疑似病例)報告單」，以書面傳真、電子郵件或電話向轄內縣市衛生局(所)通報。
- (三) 縣市衛生局(所)若接獲醫院傳真、電子郵件或電話通報個案後，應據以登錄「傳染病個案通報系統」-『衛生局所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/phb/>)；或於醫師網路通報後，檢核該院網路通報之資料，以確實向疾病管制署完成通報。
- (四)通報符合「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」通報定義個案時，醫療院所應於通報時同時將個案病歷資料、胸部影像資料上傳至個案「病歷與附加檔案上傳」區，地方衛生單位人員於接獲通報後，應立即進行疫情調查，並於 24 小時內完成「新興傳染病類疫調單」，上傳至傳染病個案通報系統該個案之「病歷與附加檔案上傳」區。
- (五)臨床醫師如遇「不明原因嚴重肺炎個案」、「不明原因肺炎群聚事件」、「醫護人員發生不明原因肺炎」及「臨床出現急性呼吸道症狀且發病前 14 日內具疾病流行地區旅遊史個案」，且認為無其他可替代的診斷能完全解釋疾病時，應對個案執行適當之感染

管制措施，並儘速至「法定傳染病監視通報系統」之「傳染病個案通報系統」-『醫師診所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital/>)，於「其他傳染病」項下，選擇「其他」並於「其他病名」欄內填入「中東呼吸症候群冠狀病毒」或「MERS-CoV」進行通報及檢體送驗；若通報個案為醫療工作人員，請務必勾選個案通報單之患者資料頁簽職業欄位，且依檢體採集及運送準則，採集咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液（為佳）及血清等檢體送本署研檢中心實驗室檢驗。

## 二、個案處置

「符合中東呼吸症候群冠狀病毒感染症通報定義者」、「符合流行病學條件、但未符合通報定義臨床條件者」之處置分別說明如下(詳如[附件二中東呼吸症候群冠狀病毒感染症個案處置流程](#)；[附件三中東呼吸症候群冠狀病毒感染個案隔離醫院處置流程圖](#))：

### (一)符合中東呼吸症候群冠狀病毒感染症通報定義者

請病患配戴外科口罩，以傳染病隔離醫院就地收治為原則，非經傳染病防治醫療網區指揮官同意，不得逕送網區應變醫院。醫療院所收治疑似個案時，應填寫「法定傳染病隔離治療建議單」，由地方主管機關認定開立「法定傳染病隔離治療通知書」。

#### 1. 就地收治：

有關需住院病人應安置之場所，詳見「[醫療（事）機構因應中東呼吸症候群冠狀病毒感染症之感染管制措施指引](#)」(附件四)。

#### 2. 轉送至應變醫院：

轉出端醫院接獲衛生主管機關通知轉送，應備妥轉診單、病歷摘要、必要之維生設備/藥品/醫材，依應變醫院約定時間轉送。病患轉送之救護車及救護人員由轉出端醫院準備為原則，必要時，得請地方主管機關協調之。如果病人狀況允許的話，應戴上外科口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺，轉送人員或護

送人員在轉送的過程中應戴上 N95 等級(含)以上口罩；若預期過程中有接觸或噴濺到病人分泌物之風險，可視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，使用手套、隔離衣及護目裝備。有關內容可詳見「[醫療（事）機構因應中東呼吸症候群冠狀病毒感染症之感染管制 措施指引](#)」(附件四)。

3. 醫師應於 24 小時內於本署法定傳染病監視通報系統第五類法定傳染病項下，通報「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」項目，採集咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液（為佳）及血清等檢體送驗。
4. 地方衛生單位人員應於接獲通報後 24 小時內依「[疫情調查及接觸者追蹤指引](#)」(附件五)完成「[新興傳染病疫調單](#)」(附件六)並建立密切接觸者名單，密切接觸者造冊可使用 Excel 建檔，送交轄區疾病管制署管制中心，俾後續運用，；另應確認通報個案疫調單、病歷資料、胸部影像資料已上傳至傳染病個案通報系統該個案之「病歷與附加檔案上傳」區。此外，應於接獲通報次日起 3 日內開立「法定傳染病隔離治療通知書」。
5. 受隔離治療之個案其後經檢驗，判定為中東呼吸症候群冠狀病毒陰性者，且經醫師判斷症狀緩解，或判定為中東呼吸症候群冠狀病毒陽性且隔離治療至經醫師判斷症狀緩解後 24 小時，且經連續 2 次呼吸道檢體 PCR 檢驗陰性（需間隔 24 小時），可解除隔離時，由地方主管機關開立「法定傳染病解除隔離治療通知書」。
6. 中東呼吸症候群冠狀病毒檢驗陰性之個案，如症狀持續或病情惡化時，醫師可視病情變化，再次採檢送驗。
7. 治療：目前無特定抗病毒治療藥劑，應給予症狀治療及支持性療法。
8. 確定病例由本署轉知內政部管制出境至解除隔離時。

(二)符合流行病學條件、但未符合通報定義臨床條件者

社區個案具任一流行病學條件，且出現急性呼吸道疾病臨床症狀時，請配戴外科口罩，並撥打 1922 由地方衛生單位人員協助就醫，並主動告知詳細旅遊史及居住史。倘就醫後未符通報定義者，衛生局應發予[自主健康管理通知書\(附件七\)](#)，並追蹤其健康狀況至返國後 14 日止。

醫師診療認為無其他可替代的診斷能完全解釋疾病，可採集咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液(為佳)及血清等檢體後，至本署「傳染病個案通報系統」「其他傳染病」項下，選擇「其他」並於「其他病名」欄內填入「中東呼吸症候群冠狀病毒」或「MERS-CoV」送驗。該名個案如無需住院，離院前應囑個案密切觀察病情，倘症狀加劇，應與地方衛生單位人員聯繫，由其協助儘速返院複診。

若經檢驗確認為中東呼吸症候群冠狀病毒陽性個案(即確定病例)，同「符合中東呼吸症候群冠狀病毒感染症通報定義者」之個案處置。原未住院者，由地方衛生單位人員協助將病患送至隔離醫院(含應變醫院)施行隔離治療；原已住院者，由傳染病防治醫療網區指揮官衡酌病患情況，判斷是否需將病患轉送隔離醫院(含應變醫院)或留原就醫醫院繼續治療。後續處置同「符合中東呼吸症候群冠狀病毒感染症通報定義者」。地方衛生單位人員應立即進行疫情調查，密切接觸者處置同本工作手冊「參、病人及接觸者之處理/三、密切接觸者處置」。

若經檢驗為中東呼吸症候群冠狀病毒陰性之個案，如症狀持續或病情惡化時，醫師可視病情變化，再次採檢送驗。

### 三、密切接觸者之處置

密切接觸者定義為任何於密閉空間內，曾經與極可能病例或確定病例出現症狀期間內有長時間面對面之接觸者（大於 15 分鐘），或在無適當防護下提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌

物或體液之醫療人員及同住家人。若個案於可傳染期間內曾搭乘航空器，應參考「航空器傳染病接觸者追蹤作業流程」，向航空公司或移民署等相關單位調閱接觸者資料，調閱接觸者資料時，原則上以病例同排及前後各兩排(共五排)旅客為原則，如有例外，將另案通知。

密切接觸者若無症狀則不需採檢，惟應提供相關衛教資訊後，由地方衛生機關開立「[健康監測通知書](#)」(附件八)，要求其實施健康監測至最後一次與病例接觸後 14 天，並將密切接觸者名單送交轄區疾病管制署管制中心。密切接觸者名單造冊可使用 Excel 建檔，俾後續運用。

密切接觸者若出現症狀，則比照本工作手冊「參、病人及接觸者之處理/二、個案處置(一)符合中東呼吸症候群冠狀病毒感染症通報定義者」處置，由地方衛生單位人員協助就醫。另在通報個案確定為「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」極可能病例或確定病例之前，其接觸者若出現症狀，則比照本工作手冊「參、病人及接觸者之處理/二、個案處置(二)符合流行病學條件、但未符合通報定義臨床條件者」處置，惟由衛生局(所)協助就醫。

#### 四、醫療院所處置

建議醫療院所之門、急診區域應有病人分流看診機制，可參考「[因應中東呼吸症候群冠狀病毒感染症門診/急診診療感染管制措施指引](#)」(附件九)。醫師看診時務必詢問個案旅遊史、職業史、接觸史及群聚史(TOCC)，對於疑似病案之處置可參考「[中東呼吸症候群冠狀病毒感染個案處置流程](#)」(附件二)，另基層診所遇有疑似病患時，應請其戴上口罩，並於診所內之獨立空間診治病患。同時聯絡地方衛生單位或撥打防疫專線 1922，依指示轉診個案。請參考「[基層診所抗 MERS 五要點](#)」(附件十)。