

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

衛生福利部疾病管制署
2012年10月2日訂
2015年6月5日修

目前中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS-CoV) 感染症疫情因傳播特性尚未確切明瞭，在缺乏有效的藥物和疫苗的情形下，控制此項疾病有賴於適當處置病人及其密切接觸者，包括隔離疑似和確定病例。醫療機構人員照護疑似或確定中東呼吸症候群冠狀病毒感染症感染病例，現階段建議應循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。

本指引係依據世界衛生組織「Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. 6 May 2013」、英國公共衛生部「Infection control advice: possible or confirmed MERS-CoV cases. version 2.0, 28 June 2013」及美國疾病預防控制中心「Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV), May 14, 2014」等指引彙整而成，目的在提供中東呼吸症候群冠狀病毒感染症門、急診之感染管制原則。然各單位因裝備配置規格不一，實務執行所遇狀況各異，因此各級醫院仍應詳細檢視院方門、急診現行之隔離措施與動線規劃是否符合最新指引內容，並確實執行，以保障病人安全與工作人員的健康。

本指引係依據現有資訊而定，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。其因應中東呼吸症候群冠狀病毒感染症門、急診診療區域之病人分流看診機制、醫護人員個人防護裝備及環境清消作業等，說明如下：

一、門、急診區域應有病人分流看診機制：

- (一) 於醫院出入口、掛號櫃檯、急診、門診區與網頁上有明確公告，請就診病人如於 14 日內曾至中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疫情流行發生地區旅遊，且有發燒及咳嗽等症狀，應配戴口罩，並主動告知院方相關旅遊史及症狀，由醫院立即為病人進行分流看診之機制。
- (二) 針對發燒、咳嗽等具有急性呼吸道感染症狀的病人，醫師要確實詢問旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料。
- (三) 對於已經進入門、急診就診後，才確認有上述流行病學條件與臨床症狀的病人，設有機制請病人配戴外科口罩，指引至分流看診區域候診，且所有第一線工作人員均瞭解此流程。
- (四) 在門、急診規劃具負壓或通風良好之診間與檢查室，做為分流看診區域，候診室應維持通風良好，並妥善安排病人就診動線，以提供 14 日內曾至中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疫情流行發生地區旅遊，且有發燒及咳嗽等症狀病人進行評估、診療或採檢之用；使用時應維持房門關閉。
- (五) 醫療機構應於各出入口、急門診等處所，張貼明顯告示，宣導手部衛生以及呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (六) 詢問來診病人是否有咳嗽症狀，並有主動提供口罩之機制，讓有症狀的病人戴上外科口罩；如無法配戴口罩則要求病人咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮住口鼻，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，以降低病毒傳播的風險。

二、門、急診醫護人員之個人防護裝備

- (一) 在任何時間照護所有病人，皆應遵守標準防護措施，做為最基本的防護。
- (二) 醫療照護工作人員個人防護措施建議如下：

1. 接觸符合本署公告「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症個案處置指引」通報定義之病人時，請確實遵守接觸傳染防護措施、飛沫傳染防護措施及空氣傳染防護措施。工作人員應配戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(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。
2. 若需對病人執行會引發飛沫微粒(aerosol)產生的醫療處置，或對病人進行鼻腔拭子採檢(nasal swab)、鼻腔沖洗(nasal wash)、喉頭拭子或鼻咽拭子採檢(throat swab, nasopharyngeal swab)時，工作人員應配戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、穿著隔離衣、配戴護目鏡或面罩，視需要配戴髮帽，且應在換氣良好的空間中執行，並避免不必要的人員進出，減少受暴露的人數。
3. 在脫下手套或其他防護裝備後，以及接觸呼吸道分泌物後等，務必立即執行手部衛生。
4. 現階段依醫療處置項目與場所之個人防護裝備建議如下：

處置項目	場所	呼吸防護		手套	隔離衣 ^a	護目裝備
		外科 口罩	N95 等級(含) 以上口罩			
一般檢查及收集病史資料(如：量測體溫、血壓及詢問過去病史、旅遊接觸史)	一般門診	✓				
	急診檢傷區	✓		✓ ^b	✓ ^b	✓ ^b
	分流看診區		✓	✓ ^b	✓ ^b	✓ ^b
執行可能引發飛沫微粒 (aerosol)產生的檢體採集(如：咽喉拭子)或治療措施	分流看診區		✓	✓	✓	✓

a. 隔離衣非連身型防護衣。

b.視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，搭配使用手套、隔離衣及護目裝備（如：護目鏡或面罩）。

三、門、急診之環境清消

- (一) 每班進行分流看診區清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或將漂白水在使用當天泡製 1：100 稀釋液，進行擦拭。
- (二) 執行清消工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。但是，當有小範圍（<10ml）的血液或有機物質時，應先以低濃度（500ppm）的漂白水覆蓋在其表面進行去污作用，若血液或有機物質的範圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。
- (三) 廢棄物應該遵守行政院環保署發布之「有害事業廢棄物認定標準」進行分類。
- (四) 環境清潔時，應穿戴個人防護裝備，包括：外科口罩、拋棄式防水長袖的隔離衣(若沒有防水隔離衣，可使用防水圍裙於隔離衣外)、護目鏡、橡膠手套，有噴濺疑慮時可採用護目裝備；拋棄式個人防護裝備應在脫除後立即丟入醫療廢棄物垃圾桶，非單次使用之防護裝備(如：布質隔離衣、護目裝備等)，則必須在清潔消毒後才可重複使用。

四、照護中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疑似病例與確定病例之醫療照護工作人員的健康監測與管理

- (一) 曾經照護中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疑似病例與確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內皆應進行自主

健康管理，並由院方列冊追蹤管理；若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應主動通報單位主管。

- (二) 曾經在無適當防護下照護中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疑似病例與確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內，若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，除應主動通報單位主管外，在有症狀期間不應該繼續工作，避免與醫院或社區民眾有密切接觸，並須確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮儀，及立即接受所需之醫療協助。
- (三) 曾經在無適當防護下照護中東呼吸症候群冠狀病毒感染症疑似病例與確定病例但無症狀的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內的自主健康管理期間，建議如果可能的話暫時停止上班，儘量於家中作息與活動；惟若考量單位人力需求，這些人員可於醫療照護單位工作期間全程配戴口罩的情況下，繼續工作。
- (四) 所謂適當防護並非僅限於配戴口罩，醫療照護工作人員個人防護裝備建議請參閱本指引前頁表格，並應注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生。