

因應 H7N9 流感門診/急診診療感染管制措施指引

疾病管制署 2014 年 1 月 24 日版

禽流感病毒通常並不會感染人類，因為宿主對感染的屏障（如：細胞感受器的特異性）；但是，有時它們也會跨越物種屏障而直接傳染人類，而引發致命性的疾病。目前 H7N9 流感疫情，因傳播特性尚未確切明瞭，醫療機構人員針對疑似 H7N9 流感病毒感染病例，現階段建議應循標準防護措施、飛沫傳染及接觸傳播防護措施之原則，採行適當的防護措施。

本指引茲依據世界衛生組織「Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO Interim Guidelines, 2007」、「Avian Influenza, Including Influenza A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guideline for Health Care Facilities, 2007」及美國 CDC 於 2013 年 4 月 22 日公布之「Interim Guidance for Infection Control Within Healthcare Settings When Caring for Patients with Confirmed, Probable, or Cases Under Investigation of Avian Influenza A(H7N9) Virus Infection」等指引彙整而成，目的在提供 H7N9 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 H7N9 流感門、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 H7N9 流感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 H7N9 流感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，並有提供口罩之機制(例如：口罩販賣機等)，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. 確實遵守標準防護措施及飛沫傳染防護措施。提供一般照護時，以配戴外科口罩為原則，並視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，並搭配使用手套、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 或歐規 FFP2 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：布質隔離衣等)，則必須在消毒後才可重複使用。

四、照護 H7N9 流感極可能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 H7N9 流感極可能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 H7N9 流感極可能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，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 H7N9 流感極可能病例與確定病例但無症狀的工作人員，自主健康管理期間儘量於家中作息與活動。惟若考量單位人力需求，這些人員可以在服用預防性用藥，且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。