

醫療機構因應疥瘡感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

103 年 7 月 2 日訂定

112 年 10 月 26 日修訂

壹、目的

本份文件提供醫療機構工作人員於照護疑似或確定疥瘡(Scabies)感染病人時之參考。

貳、前言

疥瘡是由疥蟲寄生於皮膚所導致的一種皮膚傳染病，感染後通常不會馬上發病，初次感染者約 2 至 4 星期後才慢慢出現皮膚發疹與發癢的症狀，潛伏期可達 8 週；因此，疥瘡感染者在皮膚症狀出現前，即具有傳染力。典型的疥瘡感染會造成皮膚出現丘疹(popular)、丘疹與水疱(papulovesicular)或紅斑皮疹，以及皮膚瘙癢的臨床表徵。皮膚發疹的部位多出現在指縫、手掌、手腕、腋窩、臀下部、肚臍周圍、生殖泌尿部位等皺摺處，頭或顏面部較少受到侵犯（2 歲以下或免疫不全者會侵犯頭或顏面）。因為疥蟲會透過身體皮膚的頻繁緊密接觸（如：共用毛巾、被單、棉被等）而迅速擴散傳播感染，所以疥瘡傳染性很高，沒有年齡的限制，以接觸傳染為主要的感染途徑，感染地點常發生於家庭、學校、醫院、長照機構、工廠、軍營、矯正機關等群居生活場所。

此外，還有一種較嚴重的結痂型疥瘡(crusted scabies)，又稱為挪威

型疥瘡(Norwegian scabies)，通常發生於免疫能力較差、年長、失能、操勞過度者，其皮膚表現上會出現厚痂皮的疹子，內含大量的疥蟲及疥蟲卵。由於病人身上疥蟲寄生的數量較多，且疥蟲會掉落在衣服、床鋪及環境表面上，故傳染力較強；因此感染結痂型疥瘡的病人必須儘速進行治療，以避免造成群聚感染。

參、感染管制建議

一、一般照護

- (一) 照護所有病人皆須依循標準防護措施，並落實手部衛生。
- (二) 加強疥瘡高危險群病人（如：免疫不全、神經疾患、服用免疫抑制劑、長期臥床、曾有疥瘡病史者、精神異常或失智者、**長照機構住民**等）之皮膚檢視與評估（如：是否有發癢及皮疹），以儘早發現病例。

二、疑似/感染疥瘡病人收治及照護

- (一) 照護疑似或確定疥瘡感染的病人，應依循標準防護措施及接觸傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施，至病人解除隔離為止。
- (二) 疑似/感染疥瘡的病人，建議優先安置於單人病室；單人病室不敷使用時，**得**集中安置(cohort)於同一病室內；**惟**疑似/感染結痂型疥瘡的病人，**不可與典型疥瘡病人集中照護**。

- (三) 於診斷前 8 週內，未穿戴適當個人防護裝備且與確定感染疥瘡病人有直接身體接觸或處理其衣服、毛巾或床單者（如：同住家人、主要照顧者、同病室病人等），亦須同時就醫評估，必要時得接受治療；治療過程中，應確實依據醫囑執行治療行為。
- (四) 提供病人、病人家屬、主要照顧者疥瘡衛教單張，指導照護措施及預防感染等注意事項。
- (五) 可確實遵從醫囑治療的病人（如：於工作人員監督/協助或可自行配合用藥），若為典型疥瘡病人須隔離至開始治療的 24 小時後，若感染結痂型疥瘡應隔離至完成治療。
- (六) 典型疥瘡及結痂型疥瘡之感染管制建議請參閱表一，醫療機構出現感染疥瘡病例之處理流程請參閱圖一。

三、個人防護裝備

- (一) 在進入病室時應穿戴好手套與隔離衣。
- (二) 於離開病人照護環境前卸除隔離衣與手套，並執行手部衛生。
- (三) 卸除隔離衣後，確保衣物及皮膚不接觸污染環境表面，以免造成病原傳播至其他病人或環境。

四、病人運送

- (一) 除非必要，病人在隔離期間，應限制病人於病室外的活動及轉送。主要照顧者也應限制不必要的病室外活動，以避免交互傳

染。

- (二) 當必須轉送病人至醫院內其他單位或其他醫院/機構時，協助運送人員及送達之單位必須先被提前告知，應採取接觸傳染防護措施。於運送病人時應穿著手套和隔離衣，並落實手部衛生。
- (三) 運送病人後，使用過的推床或輪椅需合適的清潔消毒。

五、病人照護裝置和儀器/設備

- (一) 隔離病室內應有專屬儀器設備，避免與其他人共用壓脈帶、體溫計、血壓計等病人照護裝置。
- (二) 儘量避免使用可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後應依循廠商建議進行清潔消毒。

六、布單、被服與床墊

- (一) 處理感染者使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，裝袋後儘速送洗，以防止污染空氣、環境表面和人員。
- (二) 病人的布單、被服等應與未感染病人的布單、被服等分開處理。
- (三) 疥瘡病人經醫師診斷後，應將其於治療開始前 3 天至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時期間內（結痂型疥瘡病人至確實遵從醫囑完成治療），曾使用過的床單/被服等須用熱水（60°C）清洗至少 10 分鐘並以高熱乾燥。
- (四) 無法清洗或乾洗的布單、被服或病人使用過的床墊等，應密封

於塑膠袋內靜置至少 1 週；倘無法密封於塑膠袋內，可使用廠商建議之清潔劑，澈底擦拭表面後，靜置於單獨空間至少 1 週。

- (五) 負責衣物洗滌部門的人員，應被告知洗滌衣物前之處理，須穿戴手套與隔離衣，並經過適當的訓練，且應依建議穿戴適當的個人防護裝備。

七、環境清潔消毒

- (一) 負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時須穿戴手套與隔離衣。
- (二) 在清理完病房的其他區域之後，再進行隔離病室清消。病室至少每天清潔一次，病人經常接觸的表面（如：床頭櫃、床旁桌、床欄、及其他病室內的家具等）及病室地板，應定期清潔；病人轉出或出院時要澈底清消。
- (三) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1：50 (1,000 ppm) 漂白水稀釋液，進行擦拭。
- (四) 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 (<10 ml) 的血液或有機物質時，應先以 1：50 (1,000 ppm) 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 10 ml 以上，則需以 1：10 (5,000 ppm) 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。

(五) 清潔時應使用該隔離病房專用或拋棄式的用具；清潔用具於使用完畢後應清消。

(六) 醫療機構環境清潔相關感染管制措施可參考本署訂定之「醫療機構環境清潔感染管制措施指引」及「醫療(事)機構隔離措施建議」相關章節。

八、訪客管理

(一) 隔離期間應限制訪客。

(二) 教導進入病室的訪客如何正確使用個人防護裝備與執行手部衛生，並要求訪客依建議穿著各項個人防護裝備後才能進入病室。

九、工作人員管理

(一) 單位確定有疥瘡個案時，宜加強在職教育，並進行接觸者造冊列管追蹤。

(二) 感染典型疥瘡之醫療照護工作人員，建議暫停工作至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時。感染結痂型疥瘡之醫療照護工作人員，建議暫停工作至完成治療；若機構因人力不足，致影響必要工作之運作，可於確實遵從醫囑開始治療後 24 小時提前返回工作，但於提供病人直接照護時，須穿戴手套及隔離衣，直到

完成治療。

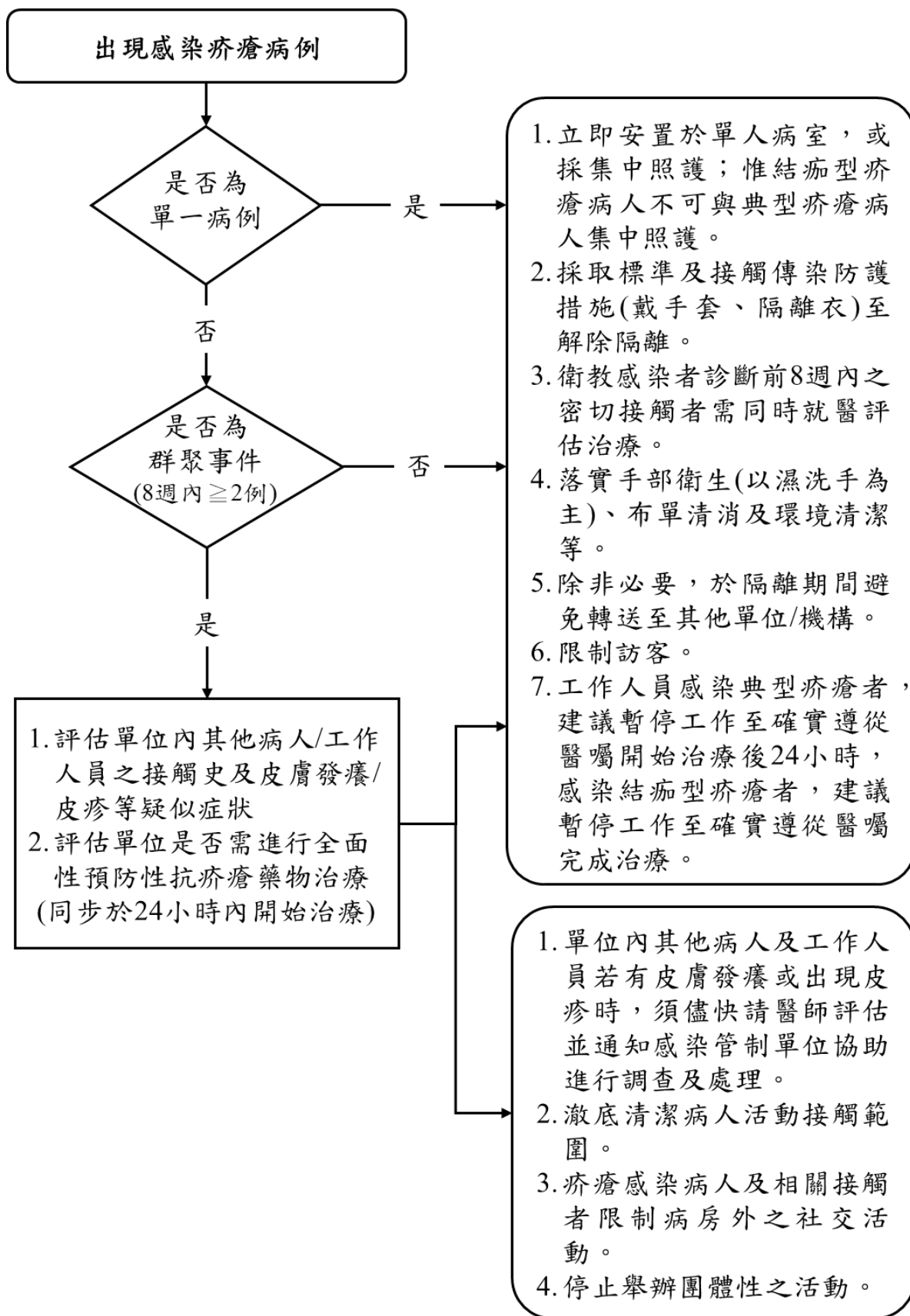
十、群聚感染之處理

- (一) 除病人及主要照顧者外，單位內其他病人及工作人員若有皮膚發癢或出現皮疹時，須儘快請醫師評估並通知感染管制單位協助進行調查及處理。
- (二) 若確定為群聚感染（8週內 ≥ 2 例）時，該單位全體醫療人員應接受評估是否需進行預防性抗疥瘡藥物治療；並於疫情控制下來之前，儘量避免該單位工作人員（包含駐點外包人員）調動至其他病房。
- (三) 加強宣導照護疑似或確定疥瘡感染病人時，應採取接觸隔離措施，穿戴適當之個人防護裝備並落實手部衛生。
- (四) 澈底清潔疥瘡病人活動接觸範圍，如整間病室（含浴廁）、相關活動空間及護理站、配膳室、休息室等公共區域。
- (五) 疥瘡感染病人及相關接觸者，應限制病房外之社交活動。
- (六) 單位內應停止舉辦團體性之活動，避免群聚交互傳染。

表 1、典型疥瘡及結痂型疥瘡之感染管制措施

感染管制措施	典型疥瘡	結痂型疥瘡
手部衛生	必要(以濕洗手為主)	同左
病人安置	優先安置於單人病室，或採集中照護(cohort)於同一病室內，確實遵從醫囑治療者，隔離至開始治療後 24 小時	優先安置於單人病室，或將結痂型疥瘡病人集中照護(cohort)於同一病室內，確實遵從醫囑治療者，隔離至完成治療
個人防護裝備	依循標準防護及接觸傳染防護措施，穿戴手套及隔離衣，至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時	依循標準防護及接觸傳染防護措施，穿戴手套及隔離衣，至確實遵從醫囑完成治療
儀器設備	隔離病室內應有專屬儀器設備，避免與其他人共用	同左
布單清消	經醫師診斷後，治療開始前 3 天至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時，期間所使用過的床/被單、衣服及毛巾等以熱水（60℃）清洗至少 10 分鐘並以高熱乾燥。無法清洗的衣物、布單或床墊等，應密封於塑膠袋內靜置至少 1 週	經醫師診斷後，治療開始前 3 天至確實遵從醫囑完成治療，期間所使用過的床/被單、衣服及毛巾等以熱水（60℃）清洗至少 10 分鐘並以高熱乾燥。無法清洗的衣物、布單或床墊等，應密封於塑膠袋內靜置至少 1 週
環境清消	每日清潔，終期清消(漂白水 1,000 ppm)	同左
訪客管理	隔離期間應限制訪客	同左
醫療照護工作人員返回工作	確定感染典型疥瘡工作人員，建議暫停工作至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時	確定感染結痂型疥瘡工作人員，建議暫停工作至完成治療；若機構因人力不足，致影響必要工作之運作，可於確實遵從醫囑開始治療後 24 小時提前返回工作，但於提供病人直接照護時，須穿戴手套及隔離衣，至完成治療

圖一、醫療機構出現感染疥瘡病例之處理流程



肆、參考文獻

1. Centers for Disease Prevention and Control. 2010. *Parasites – Scabies Prevention & Control*.
https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/institutions.html
2. UK Health Security Agency. 2023. *UKHSA guidance on the management of scabies cases and outbreaks in long-term care facilities and other closed settings*.
<https://www.gov.uk/government/publications/scabies-management-advice-for-health-professionals/ukhsa-guidance-on-the-management-of-scabies-cases-and-outbreaks-in-long-term-care-facilities-and-other-closed-settings#control>
3. Vancouver Coastal Health Infection Prevention & Control. 2023. *Investigation and Management of Scabies in Long-Term Care (LTC) and Assisted Living (AL)*.
<http://ipac.vch.ca/resource-manuals/long-term-care-resource-manual>
4. 香港特別行政區政府衛生署衛生防護中心。2019。傳染病 - 疥瘡。
<https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/24/39.html>
5. 衛生福利部疾病管制署。2013。接觸傳染防護措施。
<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/NO6oWHDwvVfwb2sbWzvHWQ?uaid=J9UCiBrFurzohCnvm97vCw>
6. 衛生福利部疾病管制署。2018。長期照護機構感染管制手冊。
https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/FR9BZ-4u-p4jZvbt_q6IXw?uaid=AtWshz5MIf6asWY2KFq9Kw