

因應 COVID-19（武漢肺炎）基層診所感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

2020 年 4 月 1 日

壹、前言

中國大陸武漢地區自 2019 年底發生新型冠狀病毒造成的肺炎疫情，世界衛生組織將此疾病命名為 Coronavirus disease 2019 (COVID-19)，而病原體命名為 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)。國際間疫情持續擴大，受其影響的國家與地區已陸續傳出疫情，或發生醫療機構群聚病例。

為避免基層診所發生 COVID-19 院內感染群聚事件，基層診所首要應規劃病人分流，避免候診區出現擁擠情形，以及落實適當的病人安置等行政策略(administrative controls)。醫療照護人員任何時間照護任何病人，標準防護措施是最基本的防護措施，包括：手部衛生、依風險評估(預期有血液、體液暴露或接觸之風險) 佩戴適當個人防護裝備(口罩、手套、隔離衣、護目鏡等)、呼吸道衛生/咳嗽禮節、環境清潔等。照護疑似或確定 COVID-19（武漢肺炎）之病例，現階段建議除了標準防護措施之外，應視實際需要加上以傳染途徑為主的防護措施，包括空氣防護、飛沫防護及接觸防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

貳、感染管制建議

一、病人分流看診

- (一) 於出入口有明確公告提醒進入診所需佩戴口罩，宣導手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (二) 避免候診區出現擁擠情形，建議規劃減少病人近距離接觸及候診時間之配套措施，如採預約掛號安排看診時間等方式。
- (三) 第一線工作人員應先口頭詢問相關主訴及 TOCC(旅遊史 (travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history) 及是否群聚(cluster))等資料，詢問時應佩戴口罩及落實手部衛生；若發現疑似個案*，應立即分流，依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，安排後續轉診事宜；等待轉診期間，應請個案將口罩戴好，安置於獨立診間。

*(1)符合發燒/呼吸道症狀個案，且 14 天內有國外旅遊史或接觸史；

(2)發燒/呼吸道症狀群聚現象者。
- (四) 加強病人分流機制，於出入口等區域設有及早發現發燒就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式；若發現疑似病人應立即採取適當的隔離防護措施。
- (五) 事先規劃具通風良好之單獨診間或檢查室，提供有發燒或呼吸道症狀等病人進行評估及診療；使用時應維持房門關閉。

二、工作人員健康監測

- (一) 有專人針對工作人員每日進行體溫量測，並有紀錄備查，及

針對有發燒或呼吸道等症狀工作人員進行監測，有異常追蹤及處理機制。

(二) 訂有發燒或呼吸道症狀工作人員的請假規則。若有發燒(耳溫超過38°C)或呼吸道症狀，應主動向負責人或主管報告。

(三) 工作人員若具有居家隔離、居家檢疫或符合自主健康管理條件，於管理期間勿至診所上班；各類具感染風險民眾追蹤管理機制之最新相關規定，請定期至疾病管制署全球資訊網查詢。

(四) 醫療照護工作人員的健康監測與管理：

1. 曾經在有適當防護下(個人防護裝備建議如表一)2公尺近距離照護 COVID-19 (武漢肺炎)確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內應由診所列冊追蹤管理；若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應就醫並主動通報負責人或單位主管。

2. 曾經在無適當防護下(個人防護裝備建議如表一)2公尺近距離照護 COVID-19 (武漢肺炎)確定病例的工作人員，於最後一次照護該病例後 14 日內應遵守居家隔離相關規定，留在家中(或衛生局指定範圍內)不外出，亦不得出國。若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候時，除應主動通報單位主管及衛生主管機關外，並依指示接受所需之醫療協助。

三、執行常規醫療照護感染管制建議

- (一) 於 COVID-19 疫情流行期間，如非醫療必要，儘量避免執行如氣霧或噴霧治療、上呼吸道局部治療給藥、鼻腔沖洗、鼻涕抽吸、流感病毒快篩、以壓舌板執行咽喉部視診、喉頭鏡檢、胃鏡、肺功能檢查等可能會引發咳嗽或呼吸道飛沫微粒的醫療處置。
- (二) 若不具有獨立採檢空間或足夠個人防護裝備，儘量避免執行呼吸道檢體採集，若病人符合社區監測通報建議採檢對象，請依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，轉診至指定社區採檢院所就醫。
- (三) 於 COVID-19 疫情流行期間，如有必要執行咽喉部視診時，宜盡量減少使用壓舌板觀察，以病人張口可檢視之視野即可，以避免引發病人咽喉反射造成咳嗽或嘔吐等症狀，降低飛沫產生之機率。於診治發燒或其他呼吸道症狀之病人時，若該病人仍有醫療上的需求而必須使用壓舌板執行咽喉部視診，則應穿戴表一中建議之個人防護裝備執行之。
- (四) 因牙科治療過程常會產生飛沫氣霧，若病人有發燒或呼吸道症狀時，建議評估是否延後治療期程。若該病人有急迫性醫療需求，宜盡量減少使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴濺飛沫氣霧之器械，並應穿戴表一中建議之個人防護裝備執行，以降低飛沫產生之機率。

四、個人防護裝備

- (一) 於公共區域的第一線工作人員(如：入口服務人員、掛號、批價等)，建議佩戴醫用/外科口罩。
- (二) 詢問相關主訴及 TOCC 等資料，以及執行一般性接觸病人之醫療照護行為，如生命徵象評估(量體溫、血壓)、診療等，建議佩戴醫用/外科口罩。
- (三) 執行接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為，應佩戴醫用/外科口罩、戴手套，並視血、體液可能噴濺之程度與情形穿著防水隔離衣(fluid resistant)，佩戴護目裝備。若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。
- (四) 醫療照護工作人員執行可能產生大量飛沫微粒(aerosol)的醫療處置，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、防水隔離衣、護目裝備(全面罩)及髮帽。
- (五) 診所若為照護 COVID-19(武漢肺炎)疑似或確診病例時，應依循「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引」之醫療照護工作人員個人防護裝備建議穿戴。
- (六) N95 或相當等級(含)以上口罩，應在每次使用前執行密合度檢點(fit check)；穿戴個人防護裝備場所應備有密合檢查圖供參。
- (七) 在脫除個人防護裝備時需依照疾病管制署提供之正確流程執行，在脫除後，請務必立即執行手部衛生。

五、手部衛生

- (一) 務必依循手部衛生 5 時機（如：接觸病人前後、脫除個人防護裝備後、清潔環境後）執行手部衛生，視情況使用肥皂或洗手液和清水執行濕洗手，或酒精性乾洗手液執行乾洗手，並有稽核機制。
- (二) 提醒看診民眾與陪病者確實執行手部衛生，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。
- (三) 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

六、儀器設備

- (一) 避免使用會擾動空氣氣流的設備，例如電風扇。
- (二) 單次使用的醫材設備應丟棄於診療室或候診室內的醫療廢棄物垃圾桶。
- (三) 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消毒。

七、環境清消

- (一) 每日應進行至少 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面如門把、工作桌面、電腦鍵盤、滑鼠等，應加強清潔工作，增加清潔頻率。
- (二) 若無執行飛沫微粒產生的醫療照護行為(如咽喉檢體採檢等)時，應每日進行清潔及消毒；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。

- (三) 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行分流看診區清消前，先完成診所內其他區域清消。清潔用具於使用完畢後應清消及吊掛晾乾；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。
- (四) 消毒劑應依照廠商建議使用，包括稀釋方法、接觸時間與處理方式；如使用當天泡製的 1：50（1000ppm）漂白水稀釋液，進行桌椅等環境表面及地面擦拭。
- (五) 當有病人口鼻分泌物、血液、體液或排泄物等明顯髒污時，若為小範圍（<10ml）污染，應先以低濃度（1000ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污作用，若污染範圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污，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。
- (六) 執行日常環境清潔消毒的工作人員建議穿戴個人防護裝備，包括醫用/外科口罩、手套、隔離衣或防水圍裙，視需要使用護目鏡或全面罩，以及穿可清洗之防水鞋具。
- (七) 環境清潔消毒人員於執行曾有疑似或確定病例所處環境之清消時，個人防護裝備建議包括 N95 等級（含）以上、手套、防水隔離衣、護目鏡（全面罩）及髮帽，視需要穿可清洗之防

水鞋具。若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。建議應待診間經過大約每小時 12-15 次的換氣 20 分鐘後，如果診間有對外開窗，建議開窗以自然換氣使空氣流通，並完成環境清潔及消毒作業後，才可繼續進行使用。

(八)廢棄物應遵守行政院環保署發布之「有害事業廢棄物認定標準」進行分類和處置。

八、接觸者匡列原則：

- (一) 醫療照護工作人員進行收集病史資料時，如詢問 TOCC 等資訊，醫療照護工作人員有佩戴醫用/外科口罩，且確定病例就醫時亦有佩戴口罩，則屬有穿戴適當防護裝備之人員，不列入接觸者。
- (二) 確定病例就醫時有佩戴口罩，且同時期候診之其他就醫民眾有佩戴口罩者，屬有適當防護裝備之人員，不列入接觸者。
- (三) 曾與確定病例在無適當防護下 2 公尺近距離接觸之人員(適當防護並非僅限於佩戴口罩，醫療照護工作人員個人防護裝備建議請參閱表一，並應注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生)。
- (四) 衛生主管機關疫調人員於進行接觸者匡列時，除可依本原則作業外，可視醫療照護工作人員實際執行照護行為時與確定病例之接觸情形彈性加以調整。

表一、基層診所醫療照護工作人員個人防護裝備建議

*本表係適用診所醫療照護工作人員於執行常規醫療照護所需穿戴之防護裝備。

*若發現 COVID-19 疑似個案應立即分流，並依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，安排轉診就醫。

場所	處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)	髮帽	
		醫用/ 外科 口罩	N95 等級 (含)以 上口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)			
公共 區域	入口服務人員、掛號、 批價等	V							
診療/ 治療 區	詢問相關主訴、TOCC 及執行一般性接觸病 人之醫療照護行為，如 生命徵象評估(量體 溫、血壓)、診療等	V							
	使用壓舌板進行咽喉 部視診	V							
	蒸氣或噴霧吸入治療	V		V		V	V(B)		
	肺功能檢查	V		V		V	V(B)		
	胃鏡	V		V		V	V(A)		
	牙科 醫療 處置	非使用高速器 械之處置	V		V	V		V(A)	
		使用高速器械 之處置		V	V		V	V(B)	
	執行具有接觸病人血 液、體液、排泄物等風 險之醫療照護行為	V		V		V	V(A)		
	呼吸道檢體採集(如： 咽喉拭子)		V	V		V	V(B)	V	
	執行其他可能產生飛 沫微粒(aerosol)醫療處 置		V	V		V	V(B)	V	

註 1：上表之建議外，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。如：執行肺功能檢查時，若使用拋棄式細菌/病毒過濾器，已降低飛沫傳播之風險，可依實際情況評估是否須穿戴防水隔離衣與護目鏡。

註 2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。

註 3：執行醫療處置結束後，需立即脫除個人防護裝備並執行手部衛生。

參、參考文獻

1. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines.
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/
2. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. September 2015, PIDAC.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
3. Severe acute respiratory infection(SARI)guidelines.
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf
4. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.4 February 19 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
5. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.5 May 17 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
6. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, WHO. Available at:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf
7. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. 12 Mar 2020, European Centre for Disease Prevention and Control. Available at:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
8. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts . 17 Mar 2020, World Health Organization. Available at:
[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-m](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-m)

[ild-symptoms-and-management-of-contacts](#)

9. Cleaning and Disinfection for Community Facilities. 28 March 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>.