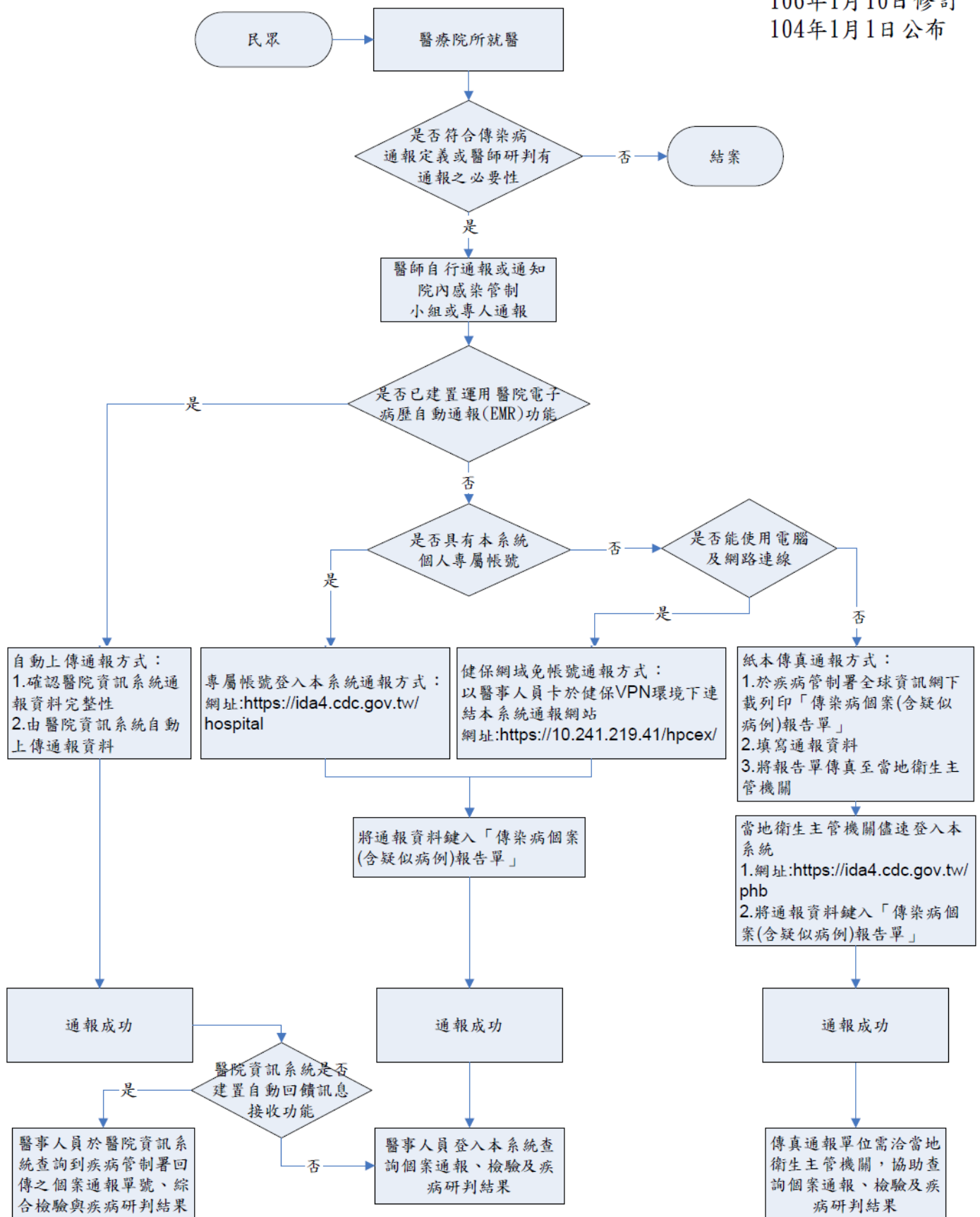


## 臺中市診所標準防護措施及感染管制對策建議

標準防護措施是針對所有醫療(事)機構制訂的基本防護措施，其建構的原則在於所有血液、體液、分泌物、排泄物(不含汗水)、不完整的皮膚和黏膜組織等都可能帶有可被傳播的感染原。標準防護措施中包含了多項預防感染措施，適用於所有醫療(事)機構內所有的病人，不論是否為被懷疑或已被確認感染的病人；這些措施包括：手部衛生、依可能的暴露情形選用手套、隔離衣、口罩、眼睛或臉部防護具等個人防護裝備、及執行安全注射，傳染途徑及感染管制對策建議如下表：

傳播途徑 防護裝備	接觸傳播 (包含皮膚、體液、血液、分泌物、排泄物之接觸)	飛沫傳播 (呼吸道分泌物及痰液)	空氣傳播 (呼吸道分泌物及痰液)
一般外科口罩		V	
N95口罩			V
手套	V	V	有呼吸道分泌物噴濺時需要
隔離衣	有血、體液噴濺時需要		
護目鏡或面罩	有血、體液噴濺時需要	有呼吸道分泌物噴濺時需要	
病人衛教	勤以肥皂洗手	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 勤以肥皂洗手</li> <li>● 戴口罩就醫及遵守呼吸道咳嗽禮節</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 勤以肥皂洗手</li> <li>● 持續配戴口罩就醫及遵守呼吸道咳嗽禮節</li> </ul>

## 傳染病監視通報系統作業流程-1

106年1月10日修訂  
104年1月1日公布

註：當醫院資訊系統上傳異常或疾病管制署通報網站異常時，請依「傳染病個案通報系統異常之醫療院所個案通報作業流程」辦理傳染病個案通報

# 法定及新興傳染病個案 (含疑似病例) 報告單

109/04/15

請保護病人隱私權

醫院 醫資料	醫院/診所	院所代碼				電話					
	診斷醫師	院所地址	縣市	鄉鎮市區	街路	段巷	號				
1 患者資料	患者姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日		身分證字號/護照號碼				
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他 居留/外籍勞工/外籍人士 身分/大陸人士/外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶/未知		電話	公家	手機	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未知			
	住所	縣市	鄉鎮市區	村里	街路	段巷	弄之	樓號	職業	動物接觸史 (近3個月內) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
2 病歷與日期	病歷號碼	發病日期			年 月 日		旅遊史 (近3個月內)				
	主要症狀/相關疫苗接種史	診斷日期			年 月 日		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 地點 _____ 期間 年 月 日 至 年 月 日				
	住院情況	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 轉院 日期 年 月 日			檢體採檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否		死亡日期	年 月 日		
	報告日期	年 月 日		衛生局收到日	年 月 日		疾病管制署收到日	年 月 日			
3 疾病資料	<b>第一類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群 <b>第二類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 炭疽病 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺症 <input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾 <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 A 型肝炎 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群 <input type="checkbox"/> 漢他病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 漢他病毒肺症候群 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 多重抗藥性結核病 <input type="checkbox"/> 茲卡病毒感染症			<b>第三類傳染病</b> <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 急性病毒性肝炎 (除 A 型外) <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> C 型 <input type="checkbox"/> D 型 <input type="checkbox"/> E 型 <input type="checkbox"/> 未定型， 已檢驗 _____ 血清型標記 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 先天性梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 <input type="checkbox"/> 漢生病 <input type="checkbox"/> 腸病毒感染併發重症 <b>人類免疫缺乏病毒感染</b> <input type="checkbox"/> HIV 感染未發病 <input type="checkbox"/> HIV 感染已發病 <b>AIDS：</b> HIV/AIDS 請註明感染危險因子： _____ <b>W.B. 確認檢驗單位：</b> _____ <b>NAT 確認檢驗單位：</b> _____			<b>第四類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 疱疹 B 病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 李斯特菌症 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> Q 熱 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 庫賈氏病 <b>第五類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒感染 <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 <input type="checkbox"/> 新型 A 型流感 <input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎 <input type="checkbox"/> 其他				
4 備註	1. 結核病： <input type="checkbox"/> 抗酸菌塗片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 結核菌培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 聚合酶連鎖反應 PCR： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 典型結核病理報告，檢查時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日， <input type="checkbox"/> 有肋膜積水 <input type="checkbox"/> 胸部或其他 X 光檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無空洞 <input type="checkbox"/> 有空洞，檢查時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日； 2. 自行檢驗結果：										

一式二聯：第一聯衛生局留存

※ 傳染病突發流行，請先打電話或傳真通知當地衛生局，再上網通報或傳真或寄此報告單。  
 紅色者為 2 小時內通報，棕色者為 72 小時內通報，黑色者為一週內通報。綠色者為一個月內通報。  
 藍色者為非法定傳染病，診斷後為疑似者應儘速通報。

1. 本報告單可以採郵寄或傳真方式送所轄衛生單位或上網通報，於必要時得先以電話向當地衛生局通報。  
 2. 法定傳染病通報將依疾病管制署公告不定時更新。  
 若您有疑問，請聯繫：臺中市政府衛生局疾病管制科 25265394 轉 3422-24、3510

## 臺中市診所安全注射行為建議流程

步驟一	確實執行手部衛生。
步驟二	每次注射前取用新的注射針、針筒及注射導管(IV set 或 T 型連接管)，並以無菌技術開啟。
步驟三	先使用酒精消毒針劑藥物軟塞，並以無菌操作技術在乾淨區域準備注射藥物，不將多劑量包裝藥品帶到治療區。
步驟四	以無菌技術執行針劑注射。
步驟五	注射完畢後依尖銳物及感染性廢棄物處理流程安全的處理尖銳及感染性廢棄物。
步驟六	再次確實執行手部衛生。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。</li> <li>● 多劑量包裝的藥品在首次開封後應標註開封日期、有效期限，並且在開封後 28 天內丟棄；若廠商說明書指示開封後可存放的天數比 28 天長或短，應依廠商說明使用。</li> <li>● 僅量使用單劑量包裝，如果可能，多劑量包裝藥品最好僅提供給單一病人使用。</li> <li>● 注射藥品使用的管路(tubing)和轉接器(connector)僅限單一病人使用。</li> </ul>

臺中市診所扎傷及血液、體液暴觸後之建議處理流程

被疑似已污染的針頭或尖銳物扎傷時

1. 在流動水下清洗傷口 5 分鐘
2. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位

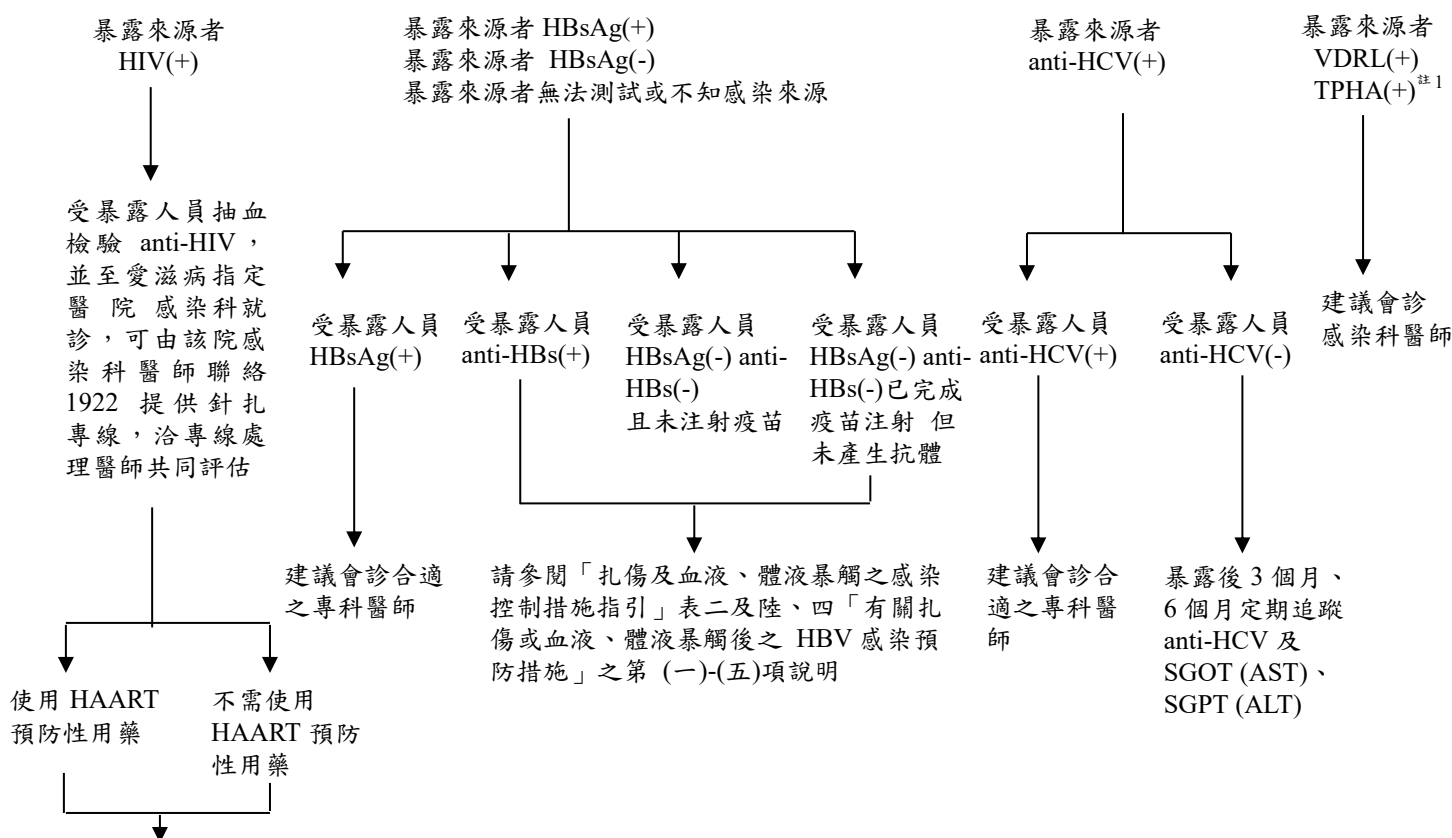
破損皮膚或黏膜與病人之血液、體液暴觸時

1. 包含痰液、尿液、嘔吐物、血液相關製品、含血的體液，精液、陰道分泌物、腦脊髓液、滑囊液、胸水、腹水或羊水等。
2. 以流動水或 0.9%生理食鹽水沖洗。
3. 醫療事機構內工作人員(含外包人力)應依機構內流程通報主管單位。

■ 經諮詢且取得同意後，檢查受扎傷或血液、體液暴觸人員之抗原、抗體(如 anti-HIV、anti-HBc、anti-HBs、HBsAg、anti-HCV、TPHA、RPR/VDRL 等)

■ 評估暴露風險

- ▶ 若確知暴露來源者，應對來源者進行瞭解，並諮詢且取得同意，儘速抽來源者血液完成相關之抗原、抗體檢驗，確認來源者感染情形；若因來源者拒絕或其他因素無法立即抽來源者血液檢驗時，應以來源者當時的臨床症狀、醫療紀錄等資料，評估感染的風險。
- ▶ 若暴露來源者未知，暴露地點為醫療事機構者可依機構收治病人之特性等進行感染風險評估；暴露地點非醫療事機構者則應記錄事件發生地點、情形等資料，提供醫師診療評估時之參考。
- ▶ 受扎傷或血液、體液暴觸者若為醫療事機構工作人員，建議依機構內部流程辦理；受扎傷或血液、體液暴觸者若非屬醫療事機構工作人員，建議尋求感染症專科醫師進行診療評估。



暴露後 6 週、3 個月、6 個月定期追蹤 anti-HIV  
(若暴露後 anti-HCV 陽轉，則 anti-HIV 追蹤延長至 1 年)

註 1：TPHA 檢驗陽性判定值會因試劑產品不同而有所差異，請參考貴單位使用試劑的說明書。

註 2：本流程係參考：1.行政院勞委會勞工安全衛生研究所訂定之中文版 EPINet 針扎防護通報系統；2.行政院勞委會勞安所之針扎危害管理計畫指引；3.美國 CDC MMWR Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis；4.我國肝癌及肝炎防治委員會 97 年第 1 次會議，有關 B、C 肝炎針扎事件之建議處理流程討論決議事項擬訂。

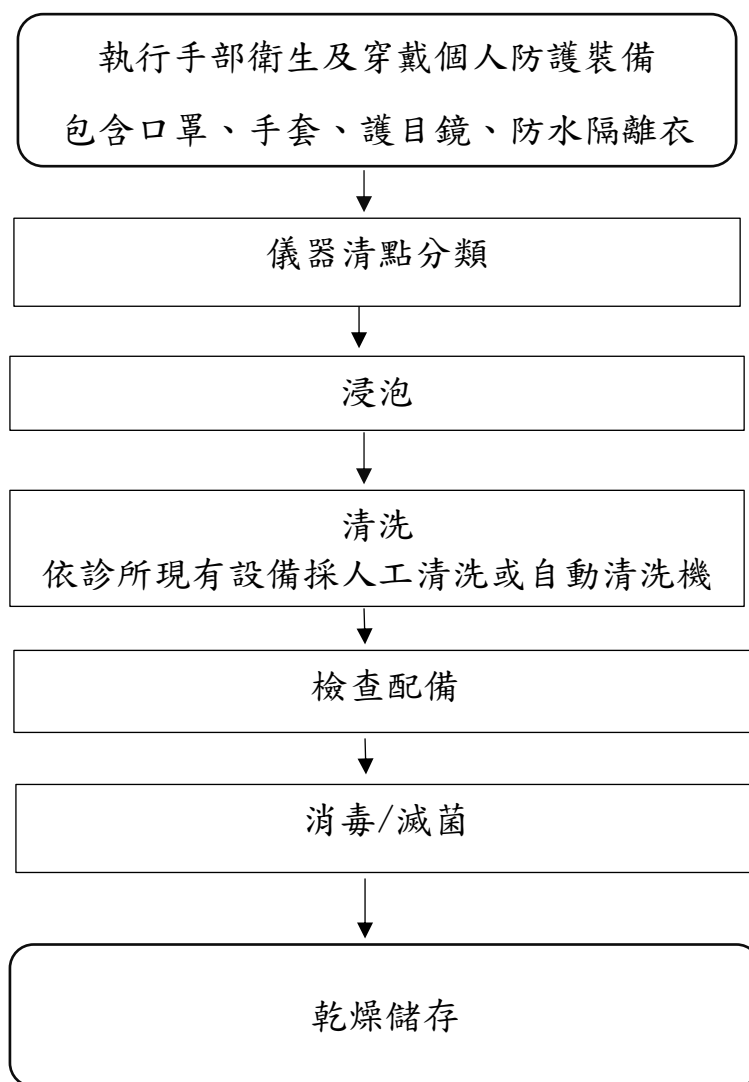


## 診所環境清潔記錄表 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 (參考格式)

區域	候診區	掛號櫃台	看診區						遊戲區	執行者簽名
	椅子	檯面	內外門把	電腦桌、鍵盤及滑鼠	醫療設備	椅子	洗手台	地板		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

※執行後請打勾；無相關設備者請打 X

## 臺中市診所器械清潔消毒滅菌建議 (參考格式，請視需要自行調整)



因儀器及物品之屬性差異性大，其消毒滅菌方式亦有不同，請參考衛生福利部疾病管制署「供應中心醫療器材再處理流程」線上教學課程，制訂符合貴診所使用之流程，並宣導所屬工作人員配合辦理。