

COVID-19 診所感染管制 Q&A

更新日期：111 年 3 月 18 日

Q1.對於有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，是否減少經鼻快篩與耳鼻喉抽吸呢？

1. 若醫師診斷病人疑似流感或一般常見之呼吸道疾病，可依臨床常規診治處理病人，並依相關規定開立抗病毒藥物或相關症狀治療之藥物，無須一定要執行流感快篩。
2. 如非醫療必要，儘量避免執行例如氣霧或噴霧治療、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、誘發痰液的採檢、呼吸道抽吸技術、支氣管鏡檢查、氣管內插管、氣管造口護理、胸腔物理治療等可能會引發咳嗽或呼吸道飛沫微粒的醫療處置。
3. 若必須執行可能產生大量飛沫微粒(aerosol)的醫療處置時，建議工作人員應穿戴高效過濾口罩(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，且應在換氣良好的單獨空間中執行，並避免不必要的人員進出，減少受暴露的人數。

Q2.目前外科口罩加上眼鏡，是否可以有效防護？

在照護 COVID-19 疑似或確診之個案時，建議醫護工作人員應佩戴 N95 口罩，才能對最難以過濾的呼吸飛沫顆粒(直徑約 0.3 微米)達到 95%以上的防護效果；而在執行可能造成病人產生飛沫微粒的照護行為時，也應穿戴全面罩以保護眼睛黏膜不受污染，個人使用的眼鏡不適宜當成護目鏡的替代品，因其無法與眼部周圍緊密貼合。

Q3.不方便洗手的場合，酒精和乾洗手是否有效？

冠狀病毒為具外套膜 (envelope) 的病毒，酒精性乾洗手可以破壞外套膜而殺死病毒，因此酒精性乾洗手液是有效。惟若當雙手有明顯的髒污或沾到血液或體液時，仍需使用濕洗手；但現場若無濕洗手設備時，可先以濕紙巾擦拭乾淨，再以乾洗手液消毒，之後在抵達有濕洗手設施處後，應儘速使用濕洗手執行手部衛生。

Q4. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，雖就醫時有戴口罩，但直接進入基層診所，我們除了撥打1922之外，接下來是否須關閉後續門診？關閉多久？

若無執行飛沫微粒產生的醫療照護行為，於病人接觸過的環境執行清潔消毒作業結束後，即可進行門診業務；若有執行飛沫微粒產生的醫療照護行為，則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，才可繼續進行門診業務。

Q5. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，雖就醫時有戴口罩，但直接進入基層診所，我們除了撥打1922之外，接下來是否換完衣服口罩可以繼續看診？

1. 若無執行飛沫微粒產生的醫療照護行為，醫師可於完成診間環境清潔消毒作業後，更換衣服口罩繼續看診。若有其他空診間，建議考量先移動至其他診間診治後續就醫病患。
2. 若有執行飛沫微粒產生的醫療照護行為(如咽喉檢體採檢等)，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，可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，醫師更換衣服口罩繼續看診。

Q6. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，雖就醫時有戴口罩，但直接進入基層診所，我們除了撥打1922之外，接下來診間該如何消毒？

1. 如果環境沒有病人口鼻分泌物、血液、體液或排泄物等明顯髒污，建議先以清水或清潔劑移除髒污或有機物質後再進行消毒。
2. 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（1000ppm）漂白水稀釋液，進行桌椅等環境表面及地面擦拭。
3. 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。
4. 執行清潔消毒工作的人員應穿戴個人防護裝備（手套、口罩、隔離衣或防水圍裙、面罩）。

Q7. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，雖就醫時有戴口罩，但直接進入基層診所，基層診所除了撥打1922之外，接下來已經在診所（但非診間）內的病人是否要逐一登記？還可以看完再回家嗎？

依是否執行飛沫微粒產生的醫療照護行為決定換氣時間及完成環境清潔消毒作業後，可以繼續門診診療其他的就診病人，但應紀錄與疑似病例停留在診所期間的其餘候診區民眾與陪病家屬姓名與聯絡方式，以備後續匡列接觸者及疫情調查使用。

Q8. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，雖就醫時有戴口罩，但直接進入基層診所，我們除了撥打1922之外，接下來疑似個案不能搭公共運輸，那麼計程車拒載且無自小客車，該名病患如何運送？

疑似病例禁止搭乘大眾公共運輸工具就醫。若病人生命徵象穩定，請聯絡所在地方政府衛生局或 1922 依指示就醫，並請病人先至診所外通風良好處或有獨立空調之空診間等候；若病人病況較為緊急，除撥打所在地方政府衛生局或 1922 外，同時協助病人緊急轉送，並應先告知病人為疑似 COVID-19 個案。

Q9. 如果有發燒或呼吸道症狀且具 TOCC 風險疑慮的病人，就醫時有戴口罩，診所醫護人員或就醫民眾是否會被匡列為密切接觸者？

1. 醫療機構密切接觸者指曾經在無適當防護下，24 小時內與確定病例有 2 公尺內近距離接觸累計達 15 分鐘（含）以上者，或；曾經在無適當防護下，為確定病例執行會引發飛沫微粒的醫療處置（aerosol generating procedures, AGP）者等情形。接觸者需依「具感染風險民眾管理機制」進行居家隔离。惟衛生單位疫調人員仍得依據現場疫調情形、醫療照護工作人員實際執行照護行為、及確定病例之接觸情形等風險評估結果加以彈性調整前述匡列原則。
2. 醫療照護工作人員於一般門診進行收集病史資料，如詢問旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資訊，應佩戴外科口罩；且病人就醫時應佩戴口罩，屬有適當防護裝備之人員。
3. 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。

4. 密切接觸者匡列原則請參考「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」辦理。