

COVID-19醫療機構感染管制 Q&A

更新日期：111年11月7日

Q1. 一般民眾為什麼只需要佩戴口罩，而不用佩戴 N95 口罩？

1. 口罩可以避免佩戴者的口鼻直接暴露到周遭人員所產生的飛沫，同時可以減少佩戴者雙手在觸摸周遭環境後不自覺碰觸口鼻的機會。
2. 除此之外，也可以降低佩戴者產生的飛沫影響到他人與周遭環境，所以民眾只要在出入醫院等公共場合以及個人出現發燒或呼吸道症狀正確使用口罩，即可達到保護自己和保護他人，防範疫情散播的功效。
3. N95 口罩須經過密合度測試(fit test)進行挑選，以及在每次使用時進行密合度檢點(fit check)測試沒有漏氣才能達到其防護功效，且佩戴 N95 口罩因密合會造成呼吸阻抗與悶熱不適，不容易長時間佩戴。因此，醫護人員也是需要經過訓練之後在特定環境(例如：隔離病室)或狀態(例如：為病人執行插管)下使用。

Q2. 一般民眾佩戴之口罩何時需要更換？

1. 一般口罩若需重複使用，限定為同一人使用；可在出現髒污、破損、潮溼、或呼吸有異味等情形時，才需更換。
2. 脫下口罩後，若稍後欲繼續使用該口罩時，建議可先將口罩污染一面往內摺後，放置於乾淨、透氣的容器內(如紙袋等)保存。用以保存口罩之容器應於使用後丟棄或定期清潔。
3. 脫除口罩時，應避免直接碰觸口罩外側，以避免其上污染病菌透過手的觸摸而散佈。口罩脫除後也應執行手部衛生。

Q3. 進入醫院為什麼要戴口罩？

新型冠狀病毒可藉由近距離飛沫、直接或間接接觸病人而傳染，建議預防措施為勤洗手、佩戴口罩等，可保護自身健康，降低呼吸道疾病傳染風險。

Q4. 民眾進入醫療院所不配合佩戴口罩，應如何處理？

由於口罩可以降低佩戴者吸入他人飛沫或阻擋自我產生飛沫，影響到他人與周遭環境，所以民眾只要在進入醫院務必請佩戴口罩，可達到保護自己和保護他人，防範疫情散播的功效。醫療院所遇無法配合佩戴口罩民眾，應主動規勸並瞭解原因。倘無故不配合，依據「傳染病防治法」第36條規定，違反者可以同法第70條處新臺幣3,000元至15,000元不等罰鍰。

Q5. 為何醫療照護工作人員依暴觸風險要佩戴 N95 口罩，且佩戴時要注意什麼？

1. 正確佩戴 N95 口罩可避免吸入帶有感染性物質的飛沫微粒。醫療照護工作人員若必須執行如氣管內插管與拔管、抽痰、支氣管鏡檢、誘發痰液的處置、使用面罩式的正壓呼吸器等會引發較小的飛沫微粒(<1 micrometer)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，應佩戴 N95 口罩，以維護自身安全，避免感染傳播。
2. 使用 N95 口罩應先進行密合度測試(fit test)，以選擇適合個人臉部構造的口罩，並在每次佩戴時執行密合度檢點(fit check)。執行密合度檢點測試，吸氣時可感覺到口罩有微微的塌陷；吐氣時需注意觀察口罩邊緣是否有漏氣情形。

Q6. 醫療照護人員佩戴之 N95 等級以上口罩何時需要更換？

1. 請依照口罩製造廠商的說明書所載之使用期限或次數更換口罩。
2. 若廠商說明書並無明確之建議，可參考美國國家職業安全衛生研究所建議，使用時數累計以不超過8小時為限，或依美國疾病管制中心所建議於脫除5次後更換。
3. 若口罩有出現髒污、破損、潮溼、呼吸有異味、呼吸阻抗增加、或疑似遭汙染（如執行會產生飛沫之醫療處置）等情形時，即應更換。
4. 若稍後欲繼續使用該口罩，可於脫下口罩後將該口罩放置於乾淨、透氣的容器內（如紙袋等）保存。用以保存口罩之容器應於使用後丟棄或定期清潔。
5. 脫除口罩時，應避免直接碰觸口罩外側，以避免其上污染病菌透過手的觸摸而散佈。口罩脫除後也應執行手部衛生。

Q7. 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。

Q8. 目前醫療機構內美食街之從業人員工作時是否需佩戴口罩？

考量醫療機構內美食街多為密閉空間，且目前進入醫療機構皆應佩戴口罩，故醫療機構內美食街之從業人員，於工作時亦應佩戴口罩，並加強呼吸道禮節及落實手部衛生，以確保自身與顧客之健康。

Q9. 為何醫院要限制訪客？

醫療機構是包含多樣性微生物菌叢的複雜環境。因此，為避免妨礙病人休養及醫院感染管制，醫院會有訪客管理措施，限制訪客人數，也請訪客出入醫院請佩戴口罩，遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節，並落實手部衛生。

Q10. 醫療機構的環境清潔為何很重要？

由於醫療機構內工作人員、病人及訪客的活動性質，經由醫療機構環境的高接觸表面直接或間接接觸到污染表面的風險高於非醫療機構環境的公共區域，甚至可能造成工作人員、病人及訪客感染疾病。因此，醫療機構中的環境清潔是預防醫療照護相關感染傳播的重要關鍵之一，醫療機構須落實環境清潔及消毒。

Q11. 我在醫院工作，是否有感染風險？

由於醫療照護工作人員接觸病人的機會多於一般人，且醫療機構是包含多樣性微生物菌叢的複雜環境。因此，醫療照護工作人員若無適當感染管制防護措施，會較一般人有更高的感染風險。醫療機構人員照護 COVID-19 之病例，建議依循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。詳細建議請參考「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。

Q12. 醫護人員及民眾手部衛生為什麼很重要？

1. 醫護人員落實手部衛生是預防相關感染最簡單、有效且最經濟的感染控制措施，依據國際手部衛生專家的意見表示，醫護人員依工作性質的不同，每天在工作中需要執行手部衛生的次數達數十次或甚至上百次，對醫護人員的繁忙工作以及他們的雙

手皮膚都可能增加負擔，如果能落實醫護人員手部衛生遵從率達70%以上，就能有效降低醫療照護相關感染發生。

2. 民眾在照顧生病的家人或親友應該注意清潔自己的雙手，也請共同鼓勵和提醒醫護人員清潔雙手，讓醫病雙方共同合作，營造一個乾淨安全的照護環境，一起防範感染的發生。

Q13. 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。

Q14. 民眾為 COVID-19疑似個案的接觸者，目前沒有症狀，但要求自費進行篩檢，應如何處理？

目前我國已開放民眾因緊急情況、工作及出國求學等因素，有自費檢驗 COVID-19之需求，得至自費檢驗指定院所進行自費檢驗，以取得相關檢驗證明文件。詳細申請流程及指定自費檢驗醫院請參閱「開放民眾自費檢驗 COVID-19申請規定」。

Q15. 若患者到院前即已死亡，但經醫師評估後研判符合嚴重特殊傳染性肺炎病例定義並通報，此時該個案之遺體應如何處理？

1. 依醫療法第76條第1項及第3項規定略以，醫療機構對其診治之病人死亡，除認有非病死或可疑為非病死，應報請檢察機關依法相驗(俗稱司法相驗)者，不得拒絕開給死亡證明書；依醫療法施行細則第53條第2項規定略以，醫療機構對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫療機構之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。

2. 嚴重特殊傳染性肺炎為第五類法定傳染病，依衛生福利部公告「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」項下之「屍體處置」方式，嚴重特殊傳染性肺炎亡故者遺體處置可採火化或報請地方主管機關核准後深埋。
3. 有關醫療機構於執行屍體處理相關感染管制措施，請參考「醫療機構因應 COVID-19 屍體處理感染管制建議」。

Q16. 疑似或確診之 COVID-19個案之遺體處理是否有相關時效規定？

目前中央主管機關對於 COVID-19個案遺體雖未訂有明確期限，但依傳染病防治法實施細則第13條規定，對於疑似第五類傳染病患者之遺體，應儘速處理。

Q17. 處理疑似或確診之 COVID-19個案遺體時，相關工作人員應採取哪些感染管制措施？

1. 工作人員(包含醫護工作人員、協助將屍體裝入屍袋之禮儀人員等)應穿戴個人防護裝備，包括高效過濾口罩、拋棄式防水長袖隔離衣和手套等，並於脫除後執行手部衛生；同時可採取適當的面部防護(如護目鏡或面罩)，以防受到噴濺。醫院應提供相關工作人員有適當之個人防護裝備。
2. 由於剛過世病人仍可能從肺部排出少量空氣、病房環境或屍體表面可能有受污染，而有導致感染的微量風險，所以屍體移至推床運送到太平間的過程中，應使用完全密封於非滲透性的雙層屍袋，屍體裝入第一層屍袋後，屍袋表面先以1：10的稀釋漂白水(5,000ppm)抹拭，再套入第二層屍袋後，以1：10的稀釋漂白水(5,000ppm)抹拭屍袋外側，並應慎防體液滲漏，屍袋外側應保持清潔。

3. 遺體裝入屍袋後，不可再打開屍袋，且應依傳染病防治法規定儘速火化或報請地方主管機關核准深埋。為減少風險，建議於醫院或接體車上入殮封棺後逕送火化場火化。
4. 由於屍體已使用非滲透性的雙層屍袋完全密封，屍袋外側屬清潔區域，不具感染性。因此，殯儀館或火葬場工作人員處理該遺體殯葬服務時，應以常規方式處理，穿著工作服，佩戴口罩及手套。

Q18. 疑似或確診病例，優先安排入住負壓隔離病室，但若須收治於一般隔離病室時，空調要關閉嗎？

有關住院的疑似或確定病例，倘安置於一般隔離病室時，不須關閉空調。在顧及到病人安全之情形下，隔離病室可考慮適度開啟窗戶，即便是開啟少許的程度，也有利於外氣進入室內，但病室房門應維持關閉。

Q19. 曾接觸 COVID-19確定病例或自國外入境者，於管理期間，如果有發燒或咳嗽等情形時，該怎麼辦？

當您在管理期間，出現發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等 COVID-19 相關症狀時，建議自行先以家用快篩進行篩檢。如快篩陽性應儘速透過視訊診療等方式就醫評估快篩陽性結果。確診後，如有就醫需求，可自行開車、騎車、步行、家人親友載送(雙方全程佩戴口罩)或依地方政府衛生局安排就醫。

Q20. 我是醫療機構醫護人員，照護119送來危及生命情形且有 COVID-19 TOCC 暴露風險的病患，應採取何種感染管制措施？

1. 緊急救護人員會在到院前先行通知您該病患之接觸史、是否具有發燒、咳嗽或呼吸困難等上呼吸道症狀，請您預先準備相關防護措施及裝備。

2. 因考量具 TOCC 暴露風險的病人可能為無症狀(asymptomatic)感染者，或仍處於症狀前期(pre-symptomatic)之可能性，故建議醫療照護人員於提供照護時，比照疑似 COVID-19個案執行照護，並遵循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，穿戴合適之個人防護裝備，包括高效過濾口罩(N95或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔離衣及護目裝備。

Q21. 我是醫療機構醫護人員，遇到自主防疫者就醫，但該病患無發燒、急性呼吸道感染或肺炎症狀時，應採取何種感染管制措施？

1. 因考量自主防疫的病人可能為無症狀(asymptomatic)感染者，或仍處於症狀前期(pre-symptomatic)之可能性，故建議醫療照護人員於提供照護時，遵循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，穿戴合適之個人防護裝備，包括高效過濾口罩(N95或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔離衣及護目裝備。
2. 詳細建議請參考「自主防疫期間接受醫療照護時之感染管制措施」。

Q22. 我是醫療機構醫護人員，院內發生入院後才確診的 COVID-19 確定病例，我在何種情況下會被列為密切接觸者？

自個案發病前2日起至隔離前，如有以下情形，將被列為密切接觸者：

1. 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；
2. 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，或；

3. 詳細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。

Q23. 我是醫療機構醫護人員，院內發生入院後才確診的 COVID-19 確定病例，我被列為密切接觸者，後續該注意什麼？

1. 因醫療照護工作人員常與病人有近距離的直接接觸，其感染傳播風險較高，故醫療機構醫護人員如因於職場暴露而被匡列為密切接觸者，應進行自我健康監測，至與確定病例最後接觸次日起算第7日為止，並依循相關採檢規定，詳細建議請參考「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」。
2. 每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及健康狀況。
3. 請維持手部清潔，保持勤洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手並澈底洗淨。
4. 若有發燒、咳嗽、呼吸困難等疑似症狀，應進行採檢。

Q24. 我是醫療機構醫護人員，住院病患之陪病家屬及訪客來來去去，會不會有院內感染疑慮？

為避免醫院感染傳播風險、保障醫療照護工作人員及病人安全，並強化醫療機構感染管制，醫療機構應訂有病房門禁時間，門禁期間僅限持陪病證之陪病者於病室照護病人。每位住院病人長時間陪病人員(含看護、家屬等)以1人為原則；醫院得視情形調整，並訂定探病管制之相關配套措施，探病管制之例外情形如下：

1. 病人實施手術、侵入性檢查或治療等，必須由家屬陪同，或基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件。

2. 急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要。
3. 病患病情惡化或病危探視
4. 其他特殊原因，經評估有必要探病且經醫療機構同意者。