

編號：CCMP94-RD-116

中醫醫療院所感染管制輔導計畫

王任賢

中國醫藥大學

摘 要

院內感染為院內對病患及醫護同仁最大的殺手，也是醫院醫療品質之重要指標。以往西醫醫院非常重視院內感染控制的制度建立，因為其有較多的侵入性醫療行為，也較有管控之需要。但是自從 SARS 出現後，如何防止呼吸道傳染病入侵醫院成為一個更重要的課題，而且也跨越了西醫醫療院所之範疇，成為所有有收治病患的單位共同需要的關切的課題。本研究便是基於此種精神，將廣大的中醫醫療院所納入呼吸道傳染共同防禦網內，嘉惠所有的中醫師。

關鍵詞：感染控制、傳染病、愛滋病

Number: CCMP94-RD-116

Infection Control Project of Traditional Medicine Hospital

Jen-Hsien Wang

China Medical University

ABSTRACT

Infection control is the biggest killer of hospitalized patients and medical personnel and is also the most reliable quality index of medical facilities. In the past, infection control in hospital is mostly focused on contact transmissible diseases in big, modern hospitals. However, this trend changed after SARS attack. SARS switched infection control from contact transmission to respiratory transmission diseases which need a quite different control policy. Under this concept, all the medical facilities taking care of patients should have a control policy to prevent respiratory diseases outbreak in institute. We try to build up a good reporting and education systems for traditional medical facilities to help them avoid disease invasion.

Keywords : infection control, infection diseases, AIDS

壹、前言

一、現況說明

現代的醫療環境已漸漸由著重量的擴充演變成著重質的提昇，這不是一項新的方向，而是長期被醫療單位忽略的東西。衛生主管機關對於大型的醫療機構都有一套很好的品管要求，大醫院由於財力較為雄厚，大多能撥出經費配合辦理。但是在中小型醫院因為財力單薄，能花在品管上的投資有限，常因而造成醫療品質的低落，最後倒霉的就是病人。為了因應中醫醫療院所需要品管，但又無法負擔品管成本的困境，集體品管是一條解決之道。

院內感染管制工作是醫院品管中相當重要的一項，而且是最能以數字表現的一項，本研究便是試圖以院內感染管制為工具協助鄰近中小型醫院進行品管工作。其是利用中國醫藥大學豐沛的感染管制人力由制度的建立、護理人員的教育及醫師的再教育三方面著手，以改進院內感染管制工作為手段，進行醫療品質的監控。

二、計畫目的

- (一) 協助中部四縣市所有中醫醫院有意參加院內感染管制工作者建立符合該院現行體制的院內感染管制運作模式。
- (二) 成立區域性群突發危機處理小組，對於各醫院之院內或院外感染群突發事件予以處理。
- (三) 協助各中醫院所實施疑似傳染病個案之通報工作。
- (四) 對區域內中醫師進行傳染病衛教工作，始能對傳染病有更多了解。

三、實施方法

- (一) 成立聯合院內感染管制委員會：以中國醫藥大學感染管制委員會為骨幹，配合上參加聯營的中醫院代表共同組成之任務編組。設主任委員一名、總幹事一名、副總幹事數名。聯合院內感染管制委員會每兩個月召開一次，解決共同的問題。
- (二) 建立適合各醫院現狀的院內感染管制政策：感染管制政策的基本綱領是一樣的，不外乎院內感染的預防、傳染病的防治及員工健康的維護三大項目。基本綱領並不會因為醫院的形態不同而所差別，但是在施行上卻可因地制宜。如何使各醫院在一個共同的綱

領下制定適合該醫院環境的政策，當可經由聯營及分治制度。例如群突發的處理、報告傳染病的緊急處置、醫院員工的院感教育均是各中小型醫院所沒法處理的，當可交由聯合感染管制委員會來處理。至於各醫院感染率的調查、一般報告傳染病的通報及員工健康的維護均可交由各醫院負責。

- (三) 每六個月定期對計畫內各醫院進行院內感染業務之考核及輔導，對於較難改進的部分應予院方共同討論，尋求解決之道。
- (四) 建立群突發危機處理小組：小組成員由聯合院內感染管制委員會中具有處理群突發經驗的人組成，組長由主任委員擔任，必要時得聘請區域外有經驗的人協助。對於區域內醫院一旦出現重大院內或院外感染事件時，本小組應於一天內集合前往處理，事後並應作成報告。
- (五) 感染症病患轉診工作：感染症是變化多端的疾病，常會造成病患猝死及醫療糾紛。本計畫中會設定諮詢專線，合約中之醫院若遇此類問題可經由此專線獲得立即之轉診服務。
- (六) 合約內醫師之傳染病教育工作當由本計畫負責人每個月定期由網路傳送當季國內外的疫情給各醫師，該項資訊並包括疾病的介紹及疫情之分析。

四、預期效益

- (一) 建立符合各院現行體制的院內感染管制運用模式。
- (二) 成立區域性群突發危機處理小組。
- (三) 協助區域內中醫醫療院所進行感染症病患諮詢及轉診工作。
- (四) 增進區域內中醫師對現有傳染病之認識。

貳、材料與方法

一、教育訓練課程表

課程時間	地點	課程名稱
94年01月15日	南投縣衛生局	1.禽流感與流感重症-王任賢主任 2.禽流感與流感重症之感染管制
94年02月19日	中山附設醫院	1.漢他病毒-王任賢主任 2.院內感染管制之政策-疾病管制局賴玫娟
94年03月19日	台大附設雲林醫院	1.退伍軍人協會症-王任賢主任 2.呼吸照護病房感染控制指引-疾病管制局王華恭組長
94年04月23日	彰化秀傳醫院	1.Q熱-王任賢主任 2.院內感染的環境監測-疾病管制局第三分局李翠鳳分局長
94年05月21日	澄清醫院中港院區	1.小兒麻痺-王任賢主任 2.人口密集機構感染控制措施指引-疾病管制局王華恭組長
94年06月18日	署立台中醫院	1.德國麻疹-王任賢主任 2.簡介感染症醫療網第三期計劃-疾病管制局第三分局李翠鳳分局長
94年07月16日	台中榮民總醫院	1.百日咳-王任賢主任 2.簡介精神醫院評鑑新標準-疾病管制局第三分局賴珮芳
94年08月20日	署立苗栗醫院	1.類鼻疽-王任賢主任 2.類鼻疽流行病學-疾病管制局第三分局李翠鳳分局長
94年09月17日	國軍台中總醫院	1.西尼羅病毒腦炎-王任賢主任 2.醫護人員安全作業-疾病管制局第三分局賴珮芳
94年10月15日	雲林若瑟醫院	1.非結核分枝桿菌感染-王任賢主任 2.疑似TB群聚處理-疾病管制局結核組莊志杰專員
94年11月19日	署立台中醫院	1.癲瘋病-王任賢主任 2.簡介生物安全作業流程-王任賢主任
94年12月17日	彰化基督教醫院	1.輪狀病毒感染-王任賢主任 2.內視鏡器械之清洗與滅菌-王任賢主任

參、結果

一、各次教育訓練課程出席狀況

課程內容及 參加人員	時間：94 年 01 月 15 日 地點：南投縣衛生署五樓大禮堂 課程：1.禽流感及流感重症。2.禽流感與流感重症之感染管制。
行政院衛生署疾病管制局：于德榮、李憲郎、黃維政、賴佩芳 行政院衛生署豐原醫院：廖顯杰 行政院衛生署草屯療養院：楊淑文 南投縣政府衛生局：林朱健、張琇玲、蔡正德 南投縣慢性病防治所：蔡正德 南投縣竹山鎮衛生所：汪秋萍、邱雅汝、黃美明、潘泰銓 台中市衛生局：邱美燕、陳紅粧、張雪娥、黃郁婷、汪閔生、張淑梅、洪巧蘋、廖皋嫩 署立南投醫院：張碧芳、戴郁美、李東安、施素寶、鍾文振、陳麗忍、廖綉、朱嘉穎、葉麗月、俞賢能、朱有仁、洪弘古、黃依欣、巫素怡、梁文雄 台中榮總：張綠娟 沙鹿衛生所：林瑞瑤 彰化監獄：施文斌 署立豐原醫院：戴鳳月、張珮芝、張善閔 署立台中醫院：黃齡瑤、謝玉虹、林芳娥 南投縣衛生局：林麗芳、蔡玲菱 國姓鄉衛生所：黃裕亮 名間鄉衛生所：沈寶源 苗栗市衛生所：彭雯毓 苗栗縣衛生局：吳碧珠 員林何醫院：吳燕如 南星醫院：凌正華 洪宗鄰醫院：蘇筱娟、柴洵洵、鄭淑珍 員林宏林醫院：林玲慧、林雅雯 彰基二林分院：謝素群 彰化明德醫院：李景嶽 順安醫院：何惠玲 秀傳紀念醫院：王惠珍、陳秋鶯	

中國附設醫院：李桂珠
 信合美醫院：張秀琴
 本堂澄清醫院：江禎梓
 台中榮總醫院：張綠娟、王凱君、劉美容、傅任云婕、丘愛平
 林新醫院：曾雅淳、黃宜玟、楊家豪
 澄清綜合醫院：林幸智
 陽光精神科：陳美君
 台安醫院進化總院：劉淑玲
 國軍台中總醫院：陸蕙莉、孫鳳美
 太平澄清醫院：李鎮興
 清濱醫院：梁豐理
 烏日澄清醫院：林慧嵐、鄭佳霜
 泰安醫院：潘大獻
 中國北港附設醫院：李玉茹
 鎮源農民醫院：林士傑
 若瑟醫院：劉元孟
 佑民醫院：趙麗蘋
 安生醫院：簡順添
 南基醫院：陳毓琪、錢雅玲、林孟諄、沈秀燕、陳儀、陳美伶、陳淑
 涓、顏玉娟、吳旻津
 竹山秀傳醫院：黃銘義、陳淳純
 泰宜婦幼醫院：李玉玲
 草療醫院：楊淑文

課程內容及 參加人員	時間：94 年 02 月 19 日 地點：中山醫學大學附設醫院行政大樓十二樓國際會議廳 課程：1. 漢他病毒。2. 院內感染管制政策。
荊桐鄉衛生所：王麗文 台中西區衛生所：桑樹德 署立南投醫院：廖綠、戴郁美、陳麗忍、劉麗明、王嘉美、葉麗月、 張碧芳 彰化縣生局：張春貴、陳芋如 台中市衛生局：汪閔生、張淑梅、張雪娥、林育冠、陳紅粧、洪巧蘋、 廖泉嫩 國軍台中總醫院：廖顯杰、郭正邦	

疾病管制局總局：王華恭、賴玫娟
疾病管制局第三分局：石聰珍、黃維政、李翠鳳、蔡韶慧、賴佩芳、
涂志宗、李秀瑤
苗栗縣衛生局：卓文山
署立台中醫院：林芳娥、黃齡瑤、謝玉虹
南投縣政府衛生局：張琇玲
雲林古坑鄉衛生所：王文廷
埔里衛生所：劉欝鏞、陳宏麟
署立豐原醫院：劉淑媛、陳姝良、張珮芝、張善閔、劉淑媛、廖顯杰
忠港醫院：黃淑美、黃淑卿、黃紘祥
東勢農民醫院：劉虹均、蘇清源
大甲李綜合醫院：吳嘉芬、王慧娟
光田醫院：蕭美津
烏日澄清醫院：林沂臻
全民醫院：晏妙娟、張秋香
林森醫院：施艷花
英醫院：林淑芳
苑裡李綜合醫院：黃維琿
協和醫院：徐意涵、林惠婷、彭子毓、殷金儉
宏仁醫院：李素甄、林玲慧
慈祐醫院：鄒智欣
洪揚醫院：賴晏柔
中山附醫：顏玉真、劉冠華、黃惠真、蔡月嬌、余素芳等
本堂澄清醫院：江禎梓、洪素卿
台中榮總醫院：傅任云婕、王凱君、劉美容、陳滢淳、丘愛平
林新醫院：黃宜玫、許荻靈
清海醫院：林洽快
中國附設醫院：王玲欣、林麗華、洪孟儀、陳靜茹、曾銑雯、吳佩燁、
蔡雅惠、鄭晶瑩、蔡劍勳、蔡佩珊
宏恩醫院：陳素金、吳子鈞、劉芬芳
台安醫院：張烜儒、張淑美
童綜合醫院：楊雅婷、李寶珠、柯瑟琴
太平澄清醫院：傅晴絨、黃玫蘭、李鎮興、劉存鎮
聯安醫院：許榛芯、吳右任
明德醫院：謝怡敏
祥恩醫院：賴佳敏
錦河醫院：葉淑媛

泰安醫院：曹慧芹
 博愛醫院：黃金生
 福平醫院：王姿懿
 神岡童醫院：江碧秀、陳志良
 陽光精神科醫院：陳美君
 清濱醫院：梁豐理
 菩提醫院：張心瑜
 仁美醫院：潘彥宇、黃佩君
 仁和醫院：吳嘉文、賴雅琪
 漢銘醫院：楊漢銘、廖美芬、趙守典、朱淑媛、張美滿、林美華、張念慈、楊淳雅、李阿真
 宗生醫院：陳金城、鄭乃慧
 彰化基督教醫院：黃筱君、趙玉珍
 南星醫院：凌正華
 宋志懿醫院：宋志懿、蘇嘉鳳
 卓醫院：謝美玲
 黃俊榮醫院：樓怡琳
 彰化明德醫院：李景嶽
 埔里榮民醫院：周敏惠、余英敏
 埔里基督教醫院：陳志英、廖恒鈴
 泰宜婦幼醫院：李玉玲
 南基醫院：吳旻津、顏玉娟、邱杞瑞、傅雪詩
 曾漢棋綜合醫院：鍾維政、吳宛真
 台大附設雲林醫院：林靜、許毓文、黃于宸、孫幸筠
 靜萱醫院：曾妍菊
 斗南鎮源農民醫院：陳德蘋
 若瑟醫院：劉元孟

課程內容及參加人員	時間：94 年 03 月 19 日 地點：台大附設雲林醫院急診大樓六樓講堂 課程：1.退伍軍人協會症。2.呼吸照顧病房感染控制指引。
台大附設雲林醫院：方幸惠、王昭文、王海娜、王振源、江阿專、李美玲、吳春桂、吳雪如、李慧貞、林宇娟、林怡君、林阿蕊、孫幸筠、梁來有、許依雯、張怡萱、陳香君、陳姮君、張家鳳、郭雅芬、許雅雯、郭惠錦、許毓文、張嘉玲、張賑疏、陳鍾佩、黃于	

宸、黃麗華、黃麗溶、黃麗鳳、詹文伶、楊嘉慧、
楊馥瑜、廖昱欣、廖敏季、蒲麗姿、蔡幸娥、蔡
佳燕、劉純琪、劉雪卿、蔡惠琴、蔡瑩枝、盧宜
君、簡吟如、覺筱韻、顧清賢、顏雅玲、蔡鎮義、
陳淑敏、韓心琇、吳淑琴、胡張茹、王琳虹、林
靜

彰化醫院：黃伊文

協和醫院：徐意涵

苗縣衛生局：吳碧珠、林郁君

忠港醫院：黃淑美

烏日澄清醫院：林沂臻

陽光精神科醫院：陳美君

林新醫院：曾雅淳、黃宜玟、許荻靈

台中榮總醫院：劉美容

中國附設醫院：王玲欣、林麗華、洪孟儀、陳靜茹、曾 雯、吳佩燁、
鄭晶瑩、邱瑜惠

明德醫院：謝怡敏

中山附設醫院：劉雅文

童綜合醫院：楊貴子

署立台中醫院：黃齡瑤

道周醫院：陳淑惠、江妙莉

南星醫院：凌正華

洪宗鄰醫院：余宛芊

合濟醫院：游家惠

宏仁醫院：林雅雯、林玲慧、藍婉華、許琇英

彰基二林分院：謝素群

秀傳醫院：王惠珍

彰化基督教醫院：羊美蘭

宋志懿：蘇嘉鳳

新陽醫院：賴銳

慈愛醫院：陳春秀

黃榮標醫院：黃玉玲

三仁醫院：朱文炬、陳壬模

靜萱醫院：曾妍菊、許慧玲

斗南鎮源農民醫院：陳偲蘋

全生醫院：楊淑真

若瑟醫院：劉元孟、張宜、蘇麗芳

國軍斗六醫院：林鳳玲
洪揚醫院：賴晏柔

課程內容及 參加人員	時間：94 年 04 月 23 日 地點：彰化秀傳醫院 課程：1.Q Fever。2.院內感染的環境監測。
行政院衛生署疾病管制局：林敏琮、侯春生、張惠娟 行政院衛生署豐原醫院：廖顯杰 臺中縣立光德國民中學：吳佩璇 彰化市民生國小：林蓉英 疾管局三分局：張惠娟 彰化縣衛生局：張春貴、張綉枝、陳芋如 苗栗縣衛生局：吳曼甄、卓文山 台中市衛生局：洪巧蘋、廖皋嫩 南投縣政府衛生局：張琇玲 曾漢棋綜合醫院：吳宛真 泰宜婦幼醫院：李玉玲、謝東勳 中國附設醫院：王玲欣、林麗華、洪孟儀、陳靜茹、曾綉雯、蔡雅惠、 張瑞祈、蔡雅雯、曾耀孺、邱瑜惠 衛生署豐原醫院：黃秋滿、廖顯杰 光田大甲分院：洪哲義 烏日澄清醫院：林沂臻 霧峰澄清醫院：莊淑容、胡毓玲 協和醫院：徐意涵 新陽醫院：賴穎銳 成美醫院：陳盈梨、王佳微、陳容惠、陳美勳、陳佳璿 宏仁醫院：李素甄、陳韻伊、徐美婷、林玲慧 漢銘醫院：邱靖琄、陳佩菁、鄭淑玲、鄭淑分、陳芃因、吳依璇、王 明芳、鄭若敏、楊智惠 秀傳醫院：王玉梅、吳麗鴻、陳秋鶯、王惠珍、張麗珍 道周醫院：陳淑惠 明德醫院：陳梅 鹿基醫院：湯明芳 彰化基督教醫院：黃筱君、黃美麗、林瑞鳳 南星醫院：凌正華 宗生醫院：陳金城	

婦友醫院：張琬婷
 溪湖醫院：楊芳枝
 中山附設醫院：韓欣茹、章陳淑芬、章雅君、熊偉伶
 本堂澄清醫院：廖雪萍
 黃榮標醫院：黃玉玲
 三仁醫院：張淑媛
 靜萱醫院：曾妍菊、許慧玲
 斗南鎮源農民醫院：陳偲蘋
 若瑟醫院：劉元孟、王秀文
 慈愛醫院：林好潔
 新亞東婦產科醫院：李心怡
 祥恩醫院：賴佳敏
 宏恩醫院：吳子鈞、陳素金、劉芬芳
 神岡童醫院：江碧秀、陳志良
 清濱醫院：梁豐理
 童綜合醫院：阮乃雯
 芮弗士檢驗所：王淑津、劉嫻嫻
 林森醫院：施艷花
 太平澄清醫院：劉存鎮、傅晴絨

課程內容及參加人員	時間：94 年 05 月 21 日 地點：澄清醫院中港院區 課程：1.小兒麻痺。2.人口密集機構感染管制措施指引。
-----------	---

署立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院：林靜、許毓文、黃于宸
 行政院衛生署疾病管制局：廖碧嬋、羅惠智
 行政院衛生署豐原醫院：廖顯杰、劉淑媛、陳秋滿、張珮芝、張善閔、
 劉淑媛、林幸智、李心怡
 行政院衛生署台中醫院：陳月貞、魏雅秦、史秋鳳
 行政院衛生署南投醫院：王嘉美、廖綉、劉麗明
 埔里衛生所：劉鬱鑑、陳宏麟
 台中市西屯衛生所：賴鐵
 台中縣衛生局：康嘉玲
 台中西區衛生所：桑樹德
 南投政府衛生局：張琇玲、蔡正德
 疾管局第三分局：賴珮芳
 行政院衛生署彰化醫院：蕭恒隆

臺中市衛生局：洪巧蘋、廖皋嫩
 臺中市衛生局：陳紅粧
 國立東勢高級工業職業學校：戴鳳月
 曾漢棋綜合醫院：鍾維政、吳宛真
 南基醫院：吳旻津、顏玉娟、簡碧芳
 若瑟醫院：劉元孟、張宜、鄭麗慈、王秀文
 光田醫院：洪郁惠、余春容、張鳳玲、洪桂靖、詹麗莉、鄭慧華、陳麗茹、黃玲嬋、劉如姍、楊秀梅、林麗玉、林孟潭、林蕙青、許靜怡
 林森醫院：施艷花
 國軍台中總醫院：陸蕙莉
 台中市博愛醫院：黃金生
 南星醫院：凌正華
 宋志懿醫院：蘇嘉鳳
 婦友醫院：張琬婷
 明德醫院：江淑靜
 宏仁醫院：黃于庭、蕭如君
 溪湖醫院：楊芳枝
 漢銘醫院：洪小茹
 中國附設醫院：王玲欣、陳雅倩、蔡蕙蓮
 新亞東婦產科：劉銖淇
 太平澄清醫院：劉存鎮
 中山附設醫院：鐘曉琪、趙麗玫、葉品孜、黃玉年、林雪娥、蘇琬玲、李珮好、林怡芬、廖真珮、邱美真、高淑娟、楊倩如、黃翊云、林珈而、莊蕙霞、張淑閔、陳嘉琪、達惠芳、許淨純、洪麗華、蔡碧蘭、林麗娟、蔡尚芳、羅文輝、徐彩育、林豔辰、吳玉湘、鄭雅玲、林綉君、林淑芳、李佳苓、黃秀彩、劉惠玲、林麗屏、東素梅、朱秋霞、吳慧芳、劉伊倫、劉韋倫、黃瑋盈、蔡月嬌
 忠港醫院：黃淑美、黃淑卿
 東勢農民醫院：劉虹均
 大甲李綜合醫院：吳嘉芬、王慧娟
 達明眼科醫院：林文彥
 弘光科技大學老人醫院：陳佩忻
 本堂澄清醫院：洪素卿
 林新醫院：曾雅淳、黃宜玟、許荻靈
 賢德醫院：莊慧美

台安醫院：張烜儒、劉心美、張淑美、洪意君、呂素君、吉美華、吉紫彤
 青海醫院：康昌英
 神岡童醫院：江碧秀、陳志良
 清演醫院：梁豐理
 霧峰澄清醫院：莊淑容、胡毓玲、童冠勳
 錦河醫院：林玉芳、柯秀桂
 聯安醫院：許榛芯、吳右任
 澄清中港分院：吳鳳娟、蔡月英、江世玉、葉玉鳳、楊琇雅、楊淑美、王雪嬌、吳汶璟、吳雨辰、黃鳳虹、賴怡靈、王瑞瑤、王美芳、陳綉惠、馮玉枝、吳欣茹、洪美蕙、徐慧紋、章蕙蓉、鄭佳瑋、姜雅琪、王瑞瑜、許鈺雯、林淑浣、陳雅禪、何麗婷、鄭雅文、許淑雅、楊堯婷、賴妍伶、紀又蓉、黃瓊慧、王美雅、程淑媛、楊淑寬、廖珈琬、趙雅婷、李殿偉、林佳慧、簡瓊如、饒梅馨

課程內容及參加人員	時間：94 年 06 月 18 日 地點：澄清醫院中港院區 課程：1.德國麻疹。2.簡介醫療網第三期感染症防治醫療計劃。
-----------	--

仁愛醫院：曲佩君
 台安醫院進化總院：陳孟琳、楊佳平、呂素君、吉美華、張烜儒、吉紫彤、洪意如、張烜儒、劉心美
 光田醫院大甲分院：郭俶幸
 宏恩醫院龍安分院：賴敏芳、于禁蓮、吳子鈞
 中山附設醫院：林秀琴、黃小娟、陳玲鈴、林芳鈴、吳春霞、何美娜、陳孟宜、周奕秀、王盈月、詹雯鈺、連珮伊、季道蔚、江麗秋、曾虹齡、陳澄娟、林芳鈴、王靜慧、莊蕙霞、陳瑩捷、周律宸、吳舜如、李春芬、許珮真、王寶珍、柯亦芳、林霏儀、彭雅芳、黃馨儀、鄭怡音、張雅欣、陳淑芬、黃瓊湫、李淑菁、林秀玲、葉士雯、魏婉馨、陳惠珍、廖藝芳、劉孟芬、林金蓉、張美涵、林姮妙、顏長怡、劉韋倫、吳佳玲、廖云薇
 國軍台中總醫院：陸蕙莉
 友仁醫院：陳守復
 青海醫院：林洞快

童綜合醫院：柯琴
 博愛醫院：黃金生
 忠港醫院：黃淑美
 大甲李綜合醫院：王慧娟
 全民醫院：晏妙娟、張秋香、張武松
 李綜合醫院大甲分院：吳嘉芬
 東勢鎮農會附設農民醫院：劉虹均
 林新醫院：黃宜玫
 英醫院：魏美琴
 中國附設醫院：陳宣卉、張蕙蘭
 神岡童醫院：江碧秀、陳志良
 梧棲童綜合醫院：黃冠薇、楊貴子
 新亞東婦產科醫院：李心怡、劉銖淇
 台中監獄培德醫院：盧季惠、郭瑤函
 澄清醫院：林幸智
 明德醫院：李景嶽
 婦友醫院：蔣榮祥、馬莉莉
 成美醫院：張民鈴、謝紫桂、徐琬茹、許婉嵐、施麗君、李佩樺、沈學貞、張秋子、張芬芳
 埔里榮民醫院：余英敏、陳貞如
 新陽醫院：賴穎銳
 佑民醫院：趙麗蘋
 南星醫院：凌正華
 南基醫院：吳旻津
 署立草屯療養院：田素糸
 署立台中醫院：彭婉聿、朱和義、林芳娥、徐瑪玲
 署立豐原醫院：黃秋滿、劉淑媛、張珮芝、廖顯杰
 署立彰化醫院：蕭恆隆
 署立南投醫院：鍾文振、曾雅樾
 曾漢棋醫院：鍾維政
 惠和醫院：蔡惠雯
 埔里衛生所：劉鬱鐸
 埔里衛生所：陳宏麟
 台中市衛生局：陳紅粧、張淑梅、洪巧蘋
 苗栗縣衛生局：黎采昀
 疾病管制局第三分局：張瓊文、李蘭珠
 四湖衛生所：陳淑敏

南投縣衛生局：謝伶華、張琇玲
台中縣衛生局：康嘉玲
台中市西屯區衛生所：賴鐵

課程內容及 參加人員	時間：94年07月16日 地點：台中榮民總醫院 課程：1.百日咳。2.簡介精神醫院鑑評新標準。
---------------	---

中山醫學大學附設醫院：何美娜、董瀛鈞、李憶秀、何瓊楣、曾虹齡、陳澄娟、魏婉馨、劉孟芬、陳嘉琪、莊蕙霞、劉淑卿、簡慧麗、李家靜、黃瑋盈、趙麗玫、林珈而、葉怡君、陳亞文、丁麗娟、簡瑛慧、洪郁雯、陳瓊瑤、林玉茹、葉明敏、潘惠娟、吳淑鈞、蔡金汝、陳秀霞、張蕙蘭、莊芳月、魏春娥、趙紹容、施玉娟、王思仁、莊淑娟、呂炎坤、張敏純、劉燕勳、游秀雪、江宜姿、劉曉玲、賴麗娟、謝玉娟、李淑菁、戈愛玉、楊美慧、曾淑美、張惠婉、楊喻惠、李蕙蘭、曾怡萍、陳玫惠、蔡碧蘭、林麗娟、王素卿、張蘊南、徐美華、陳梅雀、尤靜雯、周蕙薇、賴乙瑄、張美涵、周玲君、林淑芳、張淑閔、鄭怡音、劉書萍、吳春霞、魏佩華、蔡曉玲、李春芬、陳惠珍、林綉君、李佳苓、林姮妙、林秀玲、林金蓉、顏長怡

苗栗縣協和醫院：徐意涵
秀傳紀念醫院：林家語、吳麗鴻
成美醫院：李佩樺
宏仁醫院：林玲慧
彰化協和醫院：殷金儉、管貴瑩
彰化明德醫院：尤淑芬、王瓊滿
道周醫院：陳淑惠
彰基醫院：林瑞鳳
員生醫院：邱美麗
南星醫院：凌正華
南基醫院：吳旻津
曾漢棋綜合醫院：鍾維政、吳宛真
草屯療養院：田素系

英醫院：魏美琴
 中國附設醫院：陳宣卉、張瑞祈、余家儀、王禹晴
 全民醫院：晏妙娟
 新亞東婦產科醫院：李心怡
 林新醫院：黃宜玫、許荻靈
 烏日澄清醫院：林沂臻
 署立豐原醫院：張珮芝、劉淑媛、黃秋滿
 光田醫院：張筱蓁、賴幸慧
 署立台中醫院：謝玉虹
 台安進化醫院：吉美華
 台中監獄培德醫院：盧季惠、郭瑀函
 澄清平等醫院：林幸智
 豐安醫院：蔡篤義
 神岡童醫院：江碧秀、陳志良
 東勢鎮農會附設農民醫院：劉虹均、蘇清源
 清濱醫院：梁豐理
 李綜合大甲分院：吳嘉芬
 陽光醫院：管貴瑩、陳美君
 青海醫院：康昌英
 明德醫院：江嫦芬
 台中榮民總醫院：何蓮芬、蕭雯菁、萬士瑛、陳瑞君、林翠芬、丁湘華、王惠娟、陳皓珠、林錦津、劉紹蔚、蔡淑芳、安 妮、蕭碧紅、李淑惠、曾明宋、陳碧蓮、李碧華、王淑雪、林怡君、蘇湘茹、黃雅惠、姜靜婷、包玉綢、胡祖梅、陳靜芳、林靜宜、林美夙
 國立台灣大學醫學院附設醫院：盤松青、林靜、孫幸筠、許毓文
 台中市衛生局：邱美燕、洪巧蘋、張淑梅、張雪娥、廖皋嫻、廖淑如
 南投縣衛生局：林朱健、蔡正德
 南投醫院：施素寶
 疾病管制局：曾瓊慧、潘淑玲
 宋志懿醫院：蘇嘉鳳
 明德醫院：林嘉玲、黃美綾
 南星醫院：沈文川、凌正華

課程內容及 參加人員	時間：94年08月20日 地點：衛生署苗栗醫院 課程：1.類鼻疽。2.類鼻疽流行病學。
烏日澄清醫院：柯國銓 清濱醫院：梁豐理 太平澄清醫院：黃玫蘭 台安醫院進化總院：吉美華、張烜儒 署豐醫院：黃秋滿 署立台中醫院：黃齡瑤、邱琇鈴、謝玉虹、李苑翠 署立彰化醫院：廖忠信 台中監獄培德醫院：盧季惠、郭瑀函 澄清綜合醫院：林幸智、簡瓊如 英醫院：魏美琴 烏日澄清醫院：林沂臻 署立苗栗醫院：黃嘉嘉、陳秀惠、羅瑞芬、鄭德惠、陳素惠、陳玉霞、 李春金、陳佳鳳、葉錫和、廖家勝、楊錦雲、陳玲姿、 羅伊鳳、鍾和欽、謝杰輝、許惠菁、邱慧雯、李乃樞、 趙敏義、呂實梧、康鍾禧、吳錦芸、張憶如、李源芳、 涂裕敏、林哲民、陳秀惠、江玉華、陳玉霞、廖家勝、 徐月嬌、李春金、徐秋燕、陳素惠、彭馨慧 南庄衛生所：李秋華 外埔鄉衛生所：趙敏勝 苑裡衛生所：李璧霞 苗栗縣造橋衛生所：李義德、張瑞春、吳曼甄 大湖衛生所：徐春仕 台大附設雲林分院：林靜、許毓文 行政院衛生署疾病管制局：于德榮、林杜凌、林秀娟 苗栗縣衛生局：吳碧珠、陳蓮菊、詹德山、羅財樟 苗栗縣卓蘭鎮衛生所：黃蕊仙、黃玫萍 苗栗縣公館鄉衛生所：劉偉辰 苗栗縣銅鑼鄉衛生所：張美枝、涂鳳秋 苗栗縣三灣鄉衛生所：彭文忠 苗栗縣立維真國民中學：陳慧萍 苗栗縣立頭份國民中學：何文美 苗栗縣頭份鎮尖山國民中學：羅秀珠 苗栗僑育國小：詹芳如 台中市衛生局：邱美燕、張雪娥、陳紅粧	

栗園護理之家：楊錦雲
 邱醫院：張柏珊、繆淑君
 協和醫院：徐意涵
 大川：劉盈蓮
 大千：何瓊惠、劉仲倪、張佩倫
 慈祐醫院：謝秀玲
 弘大醫院：鍾玉蓉
 重光醫院：羅梅丹
 新生醫院：陳素玲
 林新醫院：曾雅淳、黃宜玟、許荻靈
 崇仁醫院：劉秋琴
 苑裡李綜合醫院：李和芬
 靜萱療養院：張恆齊
 明德醫院：陳梅

課程內容及 參加人員	時間：94 年 09 月 10 日 地點：國軍台中總醫院 課程：1.西尼羅病毒腦炎。2.醫護人員安全作業。
曾漢棋綜合醫院：吳宛真、鍾維政 彰化市大竹區衛生所：張桂森 苗栗縣衛生局：卓文山、劉綉媛 署立豐原醫院：廖顯杰 台中縣外埔衛生所：趙敏勝 疾病管第三分局：羅惠智、李悅綾 台中市衛生局：陳紅粧、張雪娥、張淑梅、廖皋熾、廖淑君 南投縣衛生局：張琇玲 大德中醫診所：汪團裕 國軍台中總醫院：徐慧琳、詹秋帆、林雅慧、石淑君、賴美足、黃志紹 全民醫院：周密宜、張武松、張秋香、晏妙娟 杏豐醫院：賴金美 澄清綜合醫院：林幸智 霧峰澄清醫院：胡毓玲 漢銘醫院：張美滿 卓醫院：李素珍 秀傳紀念醫院：陳秋鶯	

佑民綜合醫院：趙麗蘋
南基醫院：吳旻津
台大雲林分院：許毓文
育仁醫院：黃俊仁、黃炳祥
若瑟醫院：曾維欣、廖季柔、王秀文、劉元孟
大甲光田綜合醫院：林珮瑜、藍素卿、林淑美、陳佳琬
仁美醫院：林慧珠、潘彥宇
台安醫院：吉美華、吉紫彤、張烜儒、陳怡文、謝孟妤、洪意君、林均鄉、林佩蓉、洪意如、楊佳平、鄭美雪、
芮弗士醫事檢驗所：劉嫫嫫
東勢鎮農會附設農民醫院：劉虹均、蘇清源
林新醫院：許荻靈、黃宜玟
英醫院：魏美琴
烏日澄清醫院：林沂臻、謝俊德
神岡童醫院：江碧秀、陳志良
霧峰澄清醫院：莊淑容
新亞東醫院：李心怡、劉銖琪
署立台中醫院：林芳娥、謝玉虹
光田醫院：郭美迪、洪哲義
本堂澄清醫院：王奇威
菩提醫院：張心瑜、張順堯
台中博愛醫院：黃金生、張美蘭
宏仁醫院：林玲慧
秀傳紀念醫院：王惠珍
明德醫院：楊宜欣、劉泱蘭
南星醫院：凌正華
婦友醫院：蔣榮祥
道安醫院：徐嘉慧
陽光精神科醫院：陳美君
培德醫院：郭瑀函、盧季惠
本堂澄清醫院：張妃妤
中山醫院：沈佳頤、朱秋霞、黃繼瑩、許雅琦、童春濱、賴雅萍、連雅雯、曾意如、江秀娥、詹雯釗、王瑩涓、陳琬菁、楊湘琪、彭雅芳、林月琪、陳春蘭、吳慧芳、宋錫惠、黃玉環、余麗秋、洪秀青、張碧真、莊靖惠、李嘉綺、吳姿蓉、鍾婷婷、陳亞文、洪惠英、游淑雯、陳佩鈐、張淑華、林孟君、林吉瑩、廖淑美、楊純惠、楊芳純、曾英可、鄭怡音、

趙紹容、吳枚蓉、莊淑婷、莊佩靜、吳淑鈞、陳淑馨、蔡靜美、施秀芳、魏好竹、鄭佳俐、王立蕙、黃心沛、黃寶蔥、李淑儀、詹雅琦、林玉雅、洪偉憶、鍾國屏、王凱蒂、陳怡萍
國軍台中總醫院：陳如佼、陳香萍、陳慧雯、陳寶嬋、陸蕙莉、馮維馨、黃真慧、黃寶蓉、楊佳芬、楊雅淇、葉心怡、詹慧君、廖玉媚、劉夷生、蔡佩芬、王淑惠、吳藍欣、宋菊英、李巧佩、周佳諦、林育珍、林怡君、林美玲、紀雅瓊、孫鳳美、徐麗芳、張瓊文、郭正邦、鄭玉華、鄧浣鳳、鄧琦臻、謝鈴秋、施美香、江艾臻、傅彩霞、郭政男、陳慧蘭、羅崇賢、王守正、楊伊璇、溫沛淇、許雅惠、林佳霈、孫玉琴

課程內容及 參加人員	時間：94 年 10 月 15 日 地點：台中榮民總醫院 課程：1.百日咳。2.簡介精神醫院鑑評新標準。
宋志懿醫院：蘇嘉鳳 明德醫院：林嘉玲、黃美綾 南星醫院：沈文川、凌正華、黃勇福 宋志懿醫院：宋志懿、蘇嘉鳳 婦友醫院：黃啟顯、陳昭鳳、郭櫻芳 台大雲林分院：侯筑挺、林靜、許毓文、盤松青 若瑟醫院：劉元孟、洪碧珠、蘇慧紋、張嘉惠、許芷菱、陳美純、許瓊予、劉又菁、林雅惠、吳佩芳、林雅敏、黃雅倫、吳敏姿、雷凱茵、吳雅釗、張玲莞、張瑜婷、紀碧芬、施雅文、周美代、黃珮怡、黃瓊君、劉惠萍、王淑慧、陳靜怡、珮瑄、王美文、李欣蓉、劉妙齡、周雅雯、魏妙珊、陳美蓉、黃麗霞、吳崇菊、林美君、洪雯菁、林婉斐、廖季柔、梁書敏、劉家玉、張雅晴、廖麗珠、李佳樺、吳欣芸、鄭惠萍、黃曼惠、周美麗、陳曉薇、李素珍、陳惠貞、王伶月、胡雅婷、曾淑慧、安豐娟、王雅婷、游淑雅、傅素香、柳金玉、歐喬怡、廖雅琳、許淑杏、蔡素純、柏瑞萍、于雅晴、李玉秀、陳麗麗、陳淑華、林素珠、王韋淳、吳秀敏、林佑詩、楊美英、羅婉瑜、李曉萍、李彩鳳、沈伯瑤、周雅萍、任雅婷、廖方瑜、許研鈺、陳素珍、周英如、林彩蓁、鄭靜雯、蘇尼加、鄭秀綿、方秀仁、張淑芬、王秀文、	

蘇麗芳、蔡清山、鄭麗慈、張宜、李錦華、蔡寶慧、林美華、賴良宗、鄭靖穗、林青蓉、林佳茹、陳佳琳、沈怡瑩、許萱亭、李韻如、王慧瑜、林桂鈴、蔡明蓉、張文騰、張玉、潘師儀、林佳琦、吳秋玫、黃瓊謹、樊宜芳、楊麗雪、許翠珍、吳淑真、李合雪、洪百霞、蔡旻芳、林淑芬、孫安沂、謝麗真、鍾慧如、廖佩婷、饒宜芳、蘇羿嫻、朱采鳳、吳彩玉、侯明錦、陸美惠、李惠媚、張麗春、林淑靜、連秋葶、蔡使如、廖淑媛、林慧楨、陳珮芬、廖翠玲、楊欣恬、莊惠燕、蔡宛霖、李俊毅、張春慧、陳惠晴、李佳穎、許煌汶、張惠維、林亮好、方麗茹、黃麗娜、林雅惠、劉元孟、陳秋芳、邱梅婷、林幸誼、廖珮婷、王淑霞、林佳誼、林盈東、陳惠美、沈孺妘、劉慧玲、程美芳

疾病管制局第三分局：姚豐珠、施淑真、李婉萍

中國北港附醫：蘇麗惠、李玉茹

西螺慈愛醫院：林好潔

林新醫院：許荻靈、黃宜玟

台中監獄培德醫院：郭瑀函、盧季惠

英醫院：魏美琴

清濱醫院：梁豐理

台中榮總醫院：王凱君、丘愛平、胡清琇、張綠娟、陳澄淳、傅任云婕、劉美芳、劉美容、劉梅貞

台灣彰化監獄：施文斌

雲林縣衛生局：高昆裕

雲林縣立慢性病防治所：王彩瓊

疾病管制局：莊志杰

課程內容及
參加人員

時間：94年11月19日

地點：衛生署豐原醫院

課程：1.百日咳。2.簡介精神醫院鑑評新標準。

財政部臺灣省中區國稅局臺中縣分局：張秀芬

行政院衛生署豐原醫院：陳信正、廖顯杰、劉淑媛、賴昱臻、洪靜如、謝慧萍、陳姝良、黃蘭香、洪靜如、劉富嘉、陳佳君、王加年、葉宇耘、黃建文、嚴佩詩、吳鴻英、林雅芬、童惠敏、邱惠如、黃秋滿、何貞兒、詹素蓉、林正修、陳淑真、林芸津、李美玲、兆玉華、陳素卿、高碧霞、林芸存、

古鳳琳、張靜云、李茂昌、邱月彩、林娥朱、
劉秀玲、黃月美、陳月慧

苗栗縣衛生局：林美弦

國立東勢高級工業職業學校：戴鳳月

苗栗邱醫院：張珮瑤

邱醫院：張柏珊

佑民綜合醫院：李金燕

泰宜婦幼醫院：李玉玲

曾漢棋綜合醫院：鍾維政、吳宛真

南基醫院：吳旻津

中山醫學大學附設醫院：林吉瑩、陳純瑩、紀兒姍、張蒨南、劉曉玲、
曾亮芸、戴嘉玲、賴盈君、蔡尚芳、王思仁、
陳培虹、陳冠雅、蔡雅雯、張淑華、張貴妍、
張秋純、王麗淑、曾惠珍、李憶秀、江秀娥、
曾慧芳

宋志懿醫院：宋志懿、蘇嘉鳳

秀傳醫院：劉有增、張麗珍、楊玉英

卓醫院：李素珍、卓良仔

明德醫院：楊于萱、龔麗婷

南星醫院：凌正華、沈文川、黃勇福

溫建益醫院：溫建益、林妙娟

道安醫院：劉麗枝

伸港忠孝醫院：李德湘

彰化基督教醫院：羊美蘭

菩提醫院：張心瑜

台安醫院：余淑婷、陳怡文、林心惠、陳文俐、廖怡雯、陳巧鈴

本堂澄清醫院：王奇威、張妃好

光田醫院大甲分院：溫素青、張怡珊、張雅萍、郭俶幸

全民醫院：晏妙娟、張秋香、周密宜、張武松

衛生署台中醫院：謝玉虹

李綜合醫院大甲分院：吳嘉玲、葉瓊參

杏豐醫院：王沐云、賴金美、李坤銓、賴金美

東勢鎮農附設農民醫院：劉虹均

林森醫院：施艷花

林新醫院：許荻靈

英醫院：魏美琴

烏日澄清醫院：林沂臻、謝俊德

神岡澄清醫院：江碧秀
梧棲明德醫院：詹賢德、江常芬
祥恩醫院：賴佳敏、郭文福
達明眼科醫院：蘇愛玲、林文彥
臺中監獄培德醫院：盧季惠、郭瑀函
賢德醫院：郭康琴
聯安醫院：吳右任、許榛芯
豐安醫院：蔡篤義
霧峰澄清醫院：胡毓玲、莊淑容
大甲李綜合醫院：王慧娟
宗德中醫診所：陳坤田
光田醫院：江宜璇、林俐伶
均健堂中醫診所：鄭壯仁
生春中醫診所：呂重信

二、教育訓練課程講義資料（附錄）

三、制定感染管制手冊（附件）

- (一) 第一章 傳染病防治法暨施行細則
- (二) 第二章 傳染病及症候群之監視系統
- (三) 第三章 洗 手
- (四) 第四章 消 毒
- (五) 第五章 滅 菌
- (六) 第六章 隔離政策
- (七) 第七章 隔離種類及隔離卡之應用
- (八) 第八章 廢棄物之感染管制政策
- (九) 附件一：廢棄物處理流程

肆、結論與建議

本計畫以輔導中醫師教育訓練執行推動，以電話及郵寄計畫執行方式至中部醫療院所以予詢問參加本計畫的意願，其中相關醫療問題也以予回覆，在臨床治療防治亦給予資料供參與教育訓育課程規劃，在舉辦課程時學員也會利用休息空檔時間詢問醫療相關問題，其在多數參加人員會至電詢問是否有教育學分或訓練證明，而且經由舉辦成果統計大多數參加人員為區域級醫療院所以上之西醫醫療人員，在中醫人員參予度較為欠佳，報名參加後亦大多缺席，故予以建議在主辦單位委託機關執行中醫藥計畫，應予以鼓勵中醫人員來參予計畫推行，以利計畫執行的用意。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP94-RD-116 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

第一章 傳染病防治法暨施行細則

傳染病防治法

中華民國三十三年十二月六日國民政府制定公布全文三十五條

中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布第三十一條及第三十二條條文

中華民國七十二年一月十九日總統令修正公布全文四十條

中華民國八十八年六月二十三日華總一義字第八八〇〇一四二七四〇號令修正公布「傳染病防治條例」名稱為「傳染病防治法」，並修正全文四十七條

中華民國九十一年一月三十日華總一義字第〇九一〇〇〇二〇六七〇號修正公布第二十七條及第三十七條條文

中華民國九十三年一月七日華總一義字第〇九二〇〇二四八三九一號令修正公布第五條及第三十一條條文

中華民國九十三年一月二十日華總一義字第〇九三〇〇〇一〇〇八一號令修正公布全文七十五條

第一章 總則

第一條 為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。

第二條 本法主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第三條 本法所稱傳染病如下：

- 一、第一類傳染病：霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱、炭疽病、嚴重急性呼吸道症候群。
- 二、第二類傳染病：流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症、漢他病毒症候群。
- 三、第三類傳染病：結核病、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除A型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒併發重症。
- 四、指定傳染病：指前款以外已知之傳染病或症候群，經中央主管機關認有依本法施行防治之必要而予以公告者。
- 五、新感染症：指未知之新興傳染病或症候群，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，且經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成重大影響，有依本法施行防治之必要，而予以公告者。

前項傳染病，因其病因、防治方法之確定或變更，而有重行歸類或廢止必要者，應即檢討修正；情況急迫時，中央主管機關得先行公告調整其歸類或廢止之。

前二項公告內容，中央主管機關於必要時得先以傳播媒體、國際網路等方式宣布之。

第四條 中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執行本法所定事項權責劃分如下：

一、中央主管機關：

訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、分級動員、儲備防疫物資及訓練等措施。

監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。

設立預防接種受害救濟基金等有關事項。

執行國際及指定特殊港埠之檢疫事項。

中央主管機關認有防疫必要之事項。

二、地方主管機關：

依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。

執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、動員、儲備防疫物資及訓練等事項。

執行轄區及前款第四目以外港埠之檢疫事項。

辦理中央主管機關指示或委辦事項。

其他應由地方主管機關辦理事項。

地方主管機關辦理前項第二款事項，必要時，得報請中央主管機關支援。

各級主管機關執行港埠之檢疫工作，得委託其他機關(構)或團體辦理之。

本法所稱港埠，指港口、碼頭及航空站。

第五條 中央各目的事業主管機關應配合及協助辦理傳染病防治之事項如下：

- 一、內政主管機關：入出國(境)管制、居家檢疫民眾之服務及追蹤管理等事項。
- 二、外交主管機關：國際組織聯繫、持外國護照者之簽證等事項。
- 三、財政主管機關：國有財產之借用等事項。
- 四、經濟主管機關：確保防疫物資供應、工業專用港之管制等事項。
- 五、交通主管機關：機場與商港管制、運輸工具之徵用等事項。
- 六、大陸事務主管機關：臺灣地區與大陸地區或香港、澳門人民往來政策協調事項。
- 七、環境保護主管機關：公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等事項。
- 八、農業主管機關：人畜共通傳染病之防治、漁港之管制等事項。
- 九、勞動主管機關：勞動安全衛生及工作權保障事項。
- 十、新聞主管機關：新聞處理、發布、傳播媒體之徵用及政令宣導事項。
- 十一、其他有關機關：辦理防疫必要之相關事項。

第六條 各級主管機關應將傳染病之防治列入優先工作。傳染病未發生時，應實施各項調查及有效預防措施；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延。

第七條 傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之。但第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關報請中央主管機關同意後為之。

中央主管機關應適時發布國際流行疫情或相關警示。

本法所稱流行疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。

第八條 醫師、醫療（事）機構、學術或研究機構所屬人員發表之傳染病訊息有錯誤或不實之情形，經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。

第九條 傳播媒體報導流行疫情與事實不相符合經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。

第十條 各級主管機關、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉傳染病病人或疑似感染傳染病之病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，對於該資料，不得洩漏。

第十一條 對於感染傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。

非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

第十二條 對傳染病病人非因公共防治要求，不得拒絕其就學、就業或予其他不公平之待遇。

第十三條 感染傳染病病原體之人及疑似感染傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定。

第二章 防治體系

第十四條 為因應防疫之需要，各級主管機關得設各種委員會或小組。

第十五條 傳染病發生或有發生之虞時，各級主管機關得設機動防疫隊，巡迴辦理防治事宜。

第十六條 地方主管機關於轄區發生流行疫情或有發生之虞時，應立即動員所屬各相關機關（構）及人員進行必要之處理，並迅速將結果彙報中央主管機關。

前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理，以發揮整體防治效果。

前二項流行疫情之處理，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，進行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心。

中央主管機關於必要時，得邀集相關機關召開流行疫情處理協調會報，協調各級政府相關人員及資源，並監督地方主管機關，協助進行防治措施。

第十七條 中央主管機關經考量流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，並指定人員擔任指揮官，統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行防疫工作；必要時，得協調國軍支援。

中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。

- 第十八條 各級主管機關於國內發生重大傳染病流行疫情或流行疫情由生物病原攻擊事件造成時，得結合全民防衛動員準備體系，實施相關防疫措施。

第三章 傳染病預防

- 第十九條 為普及全民對傳染病防治之認知，各級政府機關（構）及學校應加強辦理相關防治教育及宣導，並得商請相關專業團體協助之；各醫療（事）機構應定期實施防治訓練及演習。

- 第二十條 各級主管機關及醫療（事）機構應充分儲備各項防治傳染病之藥品及器材。

- 第二十一條 各級政府機關應依防疫需要，施行飲用水消毒，保護公共水源，改良飲用水水質；各級主管機關對可能散布傳染病之水源，必要時並得暫行封閉。

- 第二十二條 各級政府機關應促進當地上、下水道之建設，改良公、私廁所；必要時，得施行糞便等消毒或拆除有礙衛生之廁所及其相關設施。

- 第二十三條 地方主管機關，對於各種媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，應切實禁止販賣、贈與、棄置，並予以撲殺、銷毀、掩埋或為其他必要之處置。

- 第二十四條 前條媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，經依規定予以銷毀、掩埋或為其他必要之處置時，除其媒介傳染病之原因係由於所有人、管理人之違法行為或所有人、管理人未立即配合處理者不予補償外，地方主管機關應評定其價格，酌給補償費；其補償辦法，由中央主管機關定之。

- 第二十五條 傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。

前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關通知或公告，主動清除之。

- 第二十六條 為有效統合全國防疫資源，及時偵測傳染病流行疫情，發揮早期預警效果，中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，以從事通報資料之蒐集分析，健全傳染病流行疫情

監視及預警、防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。

第二十七條 中央主管機關為防範傳染病之傳染或蔓延，得實施傳染病病人分級醫療制度，並建立防治醫療網，以統籌運用醫療機構之相關設施及醫事人力。

為收治傳染病病人，中央主管機關得指定醫療機構設傳染病隔離病房；其指定辦法，由中央主管機關定之。

第二十八條 兒童之法定代理人，應使兒童按期接受預防接種，並妥善保存預防接種紀錄。

國民小學及學前教（托）育機構之新生，應於入學時提出預防接種紀錄；未接種者，應輔導其補行接種；其辦法，由中央主管機關會同有關機關定之。

第二十九條 民眾至醫療機構就診時，醫療機構應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項，病人本人或其家屬，應據實陳述，不得隱匿。

第三十條 醫療（事）機構對傳染病病人，應依治療當時之醫療技術水準善盡照顧及管理之責。

醫療（事）機構應防範機構內感染發生，並不得拒絕提供醫療（事）服務，其經各級主管機關指示執行感染管制、預防接種等防治措施或指定收容傳染病病人者，不得拒絕、規避或妨礙。

前項醫療（事）機構執行防治措施之項目、主管機關之查核基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第三十一條 安養機構、養護機構、長期照護機構、安置(教養)機構、矯正機關及其他人口密集群聚生活之類似場所，對接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。

前項機關（構）及場所，應防範機構或場所內發生感染；其經主管機關指示執行防治措施者，不得拒絕、規避或妨礙。

第三十二條 中央主管機關得公告具感染性菌株、病毒、細胞株、抗體等一定生物材料，應經其核准，始得輸出、入。

地方主管機關、醫療（事）機構、學術、研究機構、其他機關或事業持有傳染病病原體、衍生物、血清等感染性生物材料者，應函報中央主管機關備查；其管理人、保存人及使用人應於具相關防護設備並符合中央主管機關所定之生物安全操作作業基準之實驗室及環境使用或持有之；有關生物材料之持有、保存、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第四章 防疫措施

第三十三條 傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關對轄區一定地域之農漁、畜牧、游泳或飲用水，得予以限制、禁止或為其他適當之處理。

前項污染源之處理，地方主管機關於必要時，得請求中央各目的事業主管機關協助。

第三十四條 傳染病發生時，民眾應配合接受各級主管機關之檢查、治療或其他防疫、檢疫措施。

第三十五條 傳染病發生時，地方主管機關應視實際需要，會同有關機關，採行下列措施：

- 一、限制或禁止上課、集會、宴會或其他團體活動。
- 二、管制特定場所之出入，並限制其容納人數。
- 三、管制特定區域交通之一部或全部。
- 四、撤離特定場所或區域之人員。
- 五、其他經各級政府機關公告之防疫措施。

各機構、團體、事業及人員對於前項措施，不得拒絕、規避或妨礙。

第一項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依其指揮官之指示辦理。

第三十六條 傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場。

前項公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人未到場者，相關人員得直接進入從事防疫工作；必要時，並得要求村（里）長或鄰長在場。

第一項公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙。

第三十七條

醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應視實際情況立即採行必要之感染控制措施，並報告該管主管機關。病人情況有異動時，亦同。

前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時中央主管機關得調整之；指定傳染病及新感染症之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。

醫師對外說明相關個案病情時，應先向該管主管機關報告並經其證實，始得為之。

各級主管機關為因應防治需要，得要求醫療（事）機構、醫師或法醫師應限期提供傳染病病人後續之相關檢驗結果及治療情形，醫療(事)機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。

第一項及前項報告或提供之資料不全者，該管主管機關得限期令其補正。

第三十八條

醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病病人、疑似傳染病病人，或因而致死之屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告。

醫療（事）機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員依前項或前條規定辦理。

第三十九條

村（里）長、鄰長、村（里）幹事、警察或消防人員發現疑似傳染病之病人或因疑似傳染病致死之屍體時，應於二十四小時內通知當地主管機關。

第四十條

下列人員發現疑似傳染病之病人或因疑似傳染病致死之屍體，未經醫師診斷或檢驗者，應於二十四小時內通知當地主管機關：

一、病人或死者之親屬或同居人。

二、旅館或店鋪之負責人。

三、運輸工具之所有人、管理人或駕駛人。

四、機關、學校、學前教（托）育機構、事業、工廠、礦場、寺院、教堂、殯葬服務業或其他公共場所之負責人或管理人。

五、安養機構、養護機構、長期照護機構、安置（教養）機構及其他人口密集群聚生活之類似場所之負責人或管理人。

六、旅行業代表人、導遊人員或領隊人員。

第四十一條 地方主管機關接到傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並報告中央主管機關。

傳染病病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。

第四十二條 傳染病發生時，地方主管機關得視實際需要，限制或禁止傳染病病人或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。

第四十三條 各級主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：

一、第一類傳染病病人，應強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。

二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。

三、指定傳染病或新感染症病人之防治措施，由中央主管機關公告之。

各級主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制或移送之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

前項各款傳染病病人經各級主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。

第四十四條 經各級主管機關強制或移送於指定隔離治療機構施行隔離治療者，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。

前項受隔離治療者，經治療結果，無繼續強制隔離治療必要時，各級主管機關應即解除其強制隔離治療之處置，自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

前項強制隔離治療期間超過三十日者，地方主管機關應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續強制隔離治療之必要。

第四十五條

傳染病病人之體液、分泌物、排泄物與其他可能具傳染性物品之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：

一、採檢：傳染病病人檢體，由醫師採檢為原則；接觸者及環境檢體，由醫師或其他醫事人員採檢。採檢之實施，醫療（事）機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

二、檢驗與報告：第一類傳染病及新感染症之相關檢體，應送中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫療（事）機構、學術或研究機構檢驗；其他傳染病之檢體，得由中央主管機關委託之衛生、醫療（事）機構、學術或研究機構檢驗；檢驗結果，應報告地方及中央主管機關。

三、確定：傳染病檢驗結果，由中央主管機關確定之。

四、消毒：傳染病病人之體液、分泌物、排泄物及其他可能具傳染性之物品，醫療（事）機構應予實施消毒或銷毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

前項第一款病人檢體之採檢項目、採檢時間、送驗方式及其他應遵行事項之辦法，及第二款檢驗指定機構之資格、指定期限、申請、審核之程序及其他應遵行事項之辦法，均由中央主管機關定之。

第四十六條

曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得由該管主管機關予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制、強制隔離或撤離居民等必要之處置。

為有效掌握流行疫情，中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施檢查（篩檢）；其實施對象、範圍及檢查辦法，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。

第四十七條 傳染病病人移居他處或死亡時，其原居之病房或住所內外應由醫療（事）機構或該管主管機關視實際情況，施行必要之消毒或其他適當之處置。

第四十八條 因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，醫療（事）機構或該管主管機關應施行消毒及其他妥善處置。

死者家屬對於經確認染患第一類傳染病之屍體應於二十四小時內、染患新感染症之屍體應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化；其他傳染病致死之屍體，如有特殊原因未能火化時，應報請地方主管機關核准後，依規定深埋。

第一項之屍體，中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因或控制流行疫情者，得施行病理解剖檢驗，死者家屬不得拒絕；經病理解剖檢驗後，應依前項規定處置。

前項施行病理解剖檢驗者，由中央主管機關訂定補助標準，補助其喪葬費用。

第四十九條 傳染病發生或有發生之虞時，藥品、器材得由中央主管機關緊急專案採購，免依藥事法有關規定辦理查驗登記手續。

第五十條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊。

第五十一條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立臨時傳染病醫療所，並得徵調民間醫事人員協助防治工作，必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援；對於因指定、徵用、徵調所受之損失，並應予相當之補償。

前項指定、徵用或徵調之作業程序及補償辦法，由中央主管機關定之。

第五十二條 中央流行疫情指揮中心成立期間，為迅速執行防疫工作，各級政府機關得依指揮官之指示，徵用或調用民間土地、工作物、建築物、防疫器具、設備、藥品、醫療器材、污染處理設施、

運輸工具及其他經中央主管機關公告指定之防疫物資，並給予適當之補償；其徵用作業程序及補償辦法，由中央主管機關定之。

第五十三條 中央流行疫情指揮中心成立期間，事業應各級政府機關依指揮官之指示徵用防疫物資之需要，所為協調、徵用及配銷防疫物資之行為，得不受公平交易法第十四條、商品標示法有關商品標示文字、標示方法及標示事項等規定之限制；各該事業受各級政府機關委託依政府機關規定價格代售徵用或配銷之防疫物資，且出售收入全數交該委託機關解繳公庫者，不課徵營業稅。

第五十四條 中央流行疫情指揮中心成立期間，為防疫、安置病人或與其接觸者需要，各級政府機關得依指揮官之指示借用公有財產，不受國有財產法第四十條及地方公產管理法規有關規定之限制。

各級政府機關依前項規定借用公有財產時，管理機關不得拒絕，必要時，得徵得管理機關同意後，先行使用，再辦理借用手續。

第五十五條 地方流行疫情指揮中心成立期間，為迅速辦理轄區內之防疫必要事項，得報請中央主管機關同意後，準用第五十一條至前條一部或全部規定。

第五章 檢疫措施

第五十六條 為防止傳染病傳入國（境），中央主管機關得採行下列措施：

- 一、商請相關主管機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助；已發給許可者，得予註銷。
- 二、對入國（境）之特定國家或地區之人員，採行必要防疫措施。

為防止傳染病傳出國（境），於傳染病病人治癒前或有傳染之虞時，中央主管機關得商請相關主管機關禁止其出國（境）。

第五十七條 各級主管機關得施行下列檢疫措施，並得徵收費用：

- 一、對前往疫區之民眾提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。

二、對於出、入國境之運輸工具及其所載人員、物品，得施行國際港埠檢疫。

三、對防疫必要之處所或供公眾使用之運輸工具及其所載人員、物品，施行檢疫等措施。

前項檢疫方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項之規則；費用徵收之對象、金額、繳納方式、期間及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

應接受第一項檢疫措施之人員、必要處所、運輸工具及其所載物品之所有人、管理人或使用人對於各級主管機關施行之措施，不得拒絕、規避或妨礙。

第五十八條 經依前條規定檢疫結果，有傳染病發生或有發生之虞者，各級主管機關應採行下列措施：

一、對運輸工具採行必要管制及防疫措施，所受損失並不予補償。

二、對傳染病病人或疑似傳染病病人採行居家檢疫、集中檢疫或隔離治療等。

三、對輸入或旅客隨身攜帶入國（境）之物品，令輸入者、旅客退運或銷毀，並不予補償；輸出或旅客隨身攜帶出國（境）之物品，準用第二十三條及第二十四條規定處置。

違反中央主管機關依前條第二項所定規則有關申報、接受檢疫或輸入方式規定之輸入物品，主管機關得不經檢疫，逕予令其退運或銷毀，並不予補償。

第五十九條 入、出國（境）人員應依中央主管機關規定方式詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。

第六章 罰 則

第六十條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級主管機關對特定防疫物資已開始實施徵用者，對於該種類防疫物資有囤積居奇或哄抬物價之行為且情節重大者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

- 第六十一條 明知自己罹患第一類傳染病或新感染症，不遵行各級主管機關指示，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。
- 第六十二條 散布有關傳染病流行疫情之謠言或傳播不實之流行疫情消息，足以生損害於公眾或他人者，處新臺幣五十萬元以下罰金。
- 第六十三條 有下列情形之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：
- 一、醫師違反第八條或第三十七條規定者。
 - 二、醫師以外人員違反第八條規定者。
 - 三、傳播媒體違反第九條規定者。
 - 四、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉傳染病病人有關資料之人違反第十條規定者。
 - 五、醫師以外醫事人員違反第三十八條第一項規定者。
 - 六、違反第三十二條規定者。
- 醫療（事）機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：
- 一、所屬醫師或其他人員違反第八條、第十條、第三十七條或第三十八條規定，經依前項各款規定之一處罰者，得併處之。
 - 二、違反第三十條第二項、第三十七條第四項或第五項規定者。學術或研究機構所屬人員違反第八條規定，經依第一項第二款規定處罰者，併罰該機構新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。
- 第六十四條 有下列情形之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：
- 一、違反地方主管機關依第三十三條第一項規定所為之限制、禁止或處理者。
 - 二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第三十五條第一項第一款至第四款規定所為措施者。

三、違反第三十六條第三項、第四十一條第二項或第四十五條第一項第一款規定者。

四、違反主管機關依第四十六條第一項規定所為之留驗、檢查、預防接種、投藥及其他必要處置之命令者。

五、違反第四十八條第二項規定者。

六、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第五十條、第五十一條第一項或第五十二條所為之優先使用、徵調、徵用或調用者。

第六十五條 違反主管機關依第二十三條規定所為命令，對於各種媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，仍予販賣、贈與、棄置，或未予撲殺、銷毀、掩埋及其他必要之處置者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；其情節重大者，並得予以一年以下停業之處分。

第六十六條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之：

一、違反第十一條第二項、第十二條、第二十九條、第三十一條第二項或第五十七條第三項規定者。

二、未依第四十條規定通知者。

三、違反主管機關依第四十二條、第四十三條第一項、第四十四條第一項或第五十八條規定所為之強制、限制或禁止命令者。

四、違反第四十五條第一項第二款、第四款、第四十七條或第四十八條第一項規定，未配合檢驗、報告、消毒或處置者。

有前項各款情形之一者，各級主管機關得逕行強制處分。

第六十七條 有下列情形之一者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之：

一、違反第二十五條第二項規定，未依地方主管機關通知或公告，主動清除所屬場所病媒孳生源者。

二、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第三十四條規定所定檢查、治療或其他防疫、檢疫措施者。

三、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第三十五條第一項第五款、第五十六條第一項第二款、第五十七條第一項第二款或第三款規定所定防疫等措施者。

四、違反第五十九條規定者。

第六十八條 本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十二條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：

一、違反第五十七條第一項第二款、第三款、第三項、第五十八條或第五十九條規定者。

二、於中央流行疫情指揮中心成立期間。

前項罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

第七章 附 則

第六十九條 地方政府防治傳染病經費，應列入預算。必要時，中央主管機關得予補助。

第七十條 因預防接種而受害者，得請求當地主管機關陳轉中央主管機關予以救濟。

前項預防接種受害救濟之請求權，自接種日起，三年間不行使而消滅。

中央主管機關應於疫苗檢驗合格封緘時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金，供第一項所定救濟之用。

第一項請求預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序與前項徵收之一定金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第三項預防接種受害救濟基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。

第七十一條 執行本法防治工作著有績效之人員、醫療(事)機構及其他相關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。

第七十二條 因執行本法新感染症防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，各級主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用；其給付

項目、基準、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

前項費用，由各級主管機關編列預算支應之。

第七十三條 本法所定地方主管機關應辦理事項，地方主管機關未予辦理者，中央主管機關得命其於一定期限內辦理之；屆期仍未辦理者，中央主管機關得代為執行之。但情況急迫時，得逕予代為執行。

第七十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第七十五條 本法自公布日施行。

傳染病防治法施行細則

民國八十九年三月七日行政院衛生署衛署疾管字第八九〇一二四六九號令修正發布「傳染病防治條例施行細則」名稱為「傳染病防治法施行細則」，並修正全文二十一條

民國九十一年十二月三十一日行政院衛生署衛署疾管字第〇九一〇〇七九八八五號令修正發布第二十條

第一條 本細則依傳染病防治法（以下簡稱本法）第四十六條規定訂定之。

第二條 本法第四條所定有關傳染病防治事項，包括預防接種、傳染病預防、疫情監視、通報、調查、檢驗、處理及訓練等。

第三條 本法第四條所稱預防接種，指為達預防疾病發生或減輕病情之目的，利用免疫原理，將疫苗施於人體之措施。

第四條 本法第四條所稱傳染病預防，指傳染病未發生前，有關衛生教育、環境衛生改善及病媒防治等相關措施。

第五條 本法第四條所稱疫情監視，指有系統地蒐集傳染病個案等資料，供分析、解釋疫情，並作為防治措施評估、研擬及執行之依據。

前項疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。

第六條 本法第四條所稱通報，指負報告義務之醫事人員發現傳染病病人、疑似傳染病病人或疑似傳染病致死屍體，於規定時限內，逐案或定期彙整個案數向主管機關報告之行為。

第七條 本法第四條所稱調查，其分類及定義如下：

一、疫情調查：指除經醫師或其他人員通報之傳染病個案外，為瞭解是否有其他疑似病例，所為之各種措施。

二、流行病學調查：指為瞭解傳染病發生之原因、流行狀況及傳染模式，所為之各種措施。

三、病媒調查：指為瞭解地區病媒之種類、密度及其消長等，所為之各種措施。

四、其他調查：前三款以外，為瞭解傳染病發生之狀況及原因，所為之各種措施。

第八條 本法第四條所稱檢驗，指為確定診斷或研判疫情，由實驗室就相關檢體進行化驗、鑑定或其他必要之檢查等行為。

第九條 本法第四條所稱處理，指傳染病經報告後，為有效控制其傳染之蔓延，所採行之各項防治措施。

第十條 本法第四條所稱訓練，指各級主管機關或接受其委託之機關（構）及團體所辦理之在職訓練及繼續教育。

第十一條 本法第十八條第二項所稱疫苗，指配合預防接種或防疫需要之主動及被動免疫製劑。

第十二條 本法第二十一條所稱各種媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，指經主管機關調查或檢驗其可致傳染於人者。

第十三條 地方主管機關依本法第二十三條第二項規定所為之通知，應以書面為之。但情況急迫者，不在此限。

第十四條 本法第二十四條第二項所稱必要時，指傳染病發生而無法有效控制其蔓延時。

第十五條 本法第二十九條第二項所稱立即報告，應於發現後一小時以內報告。

本法第二十九條第三項所稱證實，指依其臨床症狀、流行病學資料或檢驗等方式予以認定之情形。

第十六條 各級主管機關於接到相關報告或通知後，對於需強制移送指定醫院隔離治療之傳染病病人，應依本法第三十五條第一項規定立即處置。

未經指定為傳染病隔離治療之醫療機構，發現各類應隔離治療之傳染病病人，應配合各級主管機關之處置，依醫療法等相關法令規定進行轉診事宜。

第十七條 本法第三十五條第一項第一款所稱必要時，指有下列情形之一：
一、未依醫囑定期服藥，經勸告無效時。

二、專科醫師認為應住院治療時。

第十八條 本法第三十五條第二項所定由中央主管機關支應之各類傳染病病人施行強制隔離治療之費用，其項目及標準如下：

一、用藥品之申報進價核付。指定醫院之傳染病隔離病房達中央主管機關規定之標準者，其隔離治療之鼠疫、伊波拉病毒出血熱及炭疽病病人，比照核付標準二點五倍核付；白喉、流行性腦脊髓膜炎及開放性肺結核病人，比照核付標準一點五

倍核付。但開放性肺結核病人之病房未達中央主管機關規定之標準者，如已具負壓且每小時換氣六次以上，比照核付標準一點二倍核付。

二、膳食費：依指定醫院所定收費標準之金額核付。

負擔家計之傳染病病人，因強制隔離治療致影響其家計者，主管機關得協調社政等有關主管機關依社會救助法等相關法令予以救助。

醫療費用：比照全民健康保險醫療費用支付標準、藥價基準及中央主管機關核准使

第十九條 主管機關依本法第三十七條第一項規定對曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，予以留驗、檢查或施行預防接種等必要處置時，應注意當事人之身體及名譽，並不得逾必要之程度。

第二十條 本法第三十九條第二項所稱依規定深埋，指深埋之棺面應深入地面一公尺二十公分以下。

第二十一條 因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，經中央主管機關依本法第三十九條第三項規定施行病理解剖檢驗者，應於病理解剖檢驗完成後，依同條第二項規定，於二十四小時內入殮，並以火化為原則。

第二十二條 本細則自發布日施行。

第二章 傳染病及症候群之監視系統

第一節 法定傳染病之通報

壹、需轉報之傳染病及分類：

依傳染病防治法（如附件一）之規定辦理，需通報之傳染病及通報時效如下：

一、第一類傳染病：應二十四小時內完成報告，應強制施行隔離治療處置

霍亂（Cholera）

鼠疫（Plague）

黃熱病（Yellow fever）

狂犬病（Rabies）

伊波拉病毒出血熱（Ebola virus hemorrhagic fever）

炭疽病（Anthrax）

SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome）

二、第二類傳染病：應於二十四小時內完成報告

流行性斑疹傷寒（Typhus fever）

白喉（Diphtheria）

流行性腦脊髓膜炎（Meningococcal meningitis）

傷寒（Typhoid fever）

副傷寒（Paratyphoid fever）

小兒麻痺症（Poliomyelitis）

急性無力肢體麻痺（Acute Flaccid Paralysis）

桿菌性痢疾（志賀氏桿菌病）【Dysentery bacillary（Shigellosis）】

阿米巴性痢疾（Dysentery amoebic）

登革熱（Dengue fever）

瘧疾（Malaria）

急性病毒性A型肝炎（Acute viral hepatitis type A）

腸道出血性大腸桿菌感染症（E.coli O157）

腸病毒感染 (Enterovirus infection) 併發重症

漢他病毒症候群

三、第三類傳染病：應於一週內完成報告

結核病 (Tuberculosis)

日本腦炎 (Japanese encephalitis)

癩病 (Leprosy)

德國麻疹 (Rubella)

先天性德國麻疹症候群 (Congenital rubella syndrome)

百日咳 (Pertussis)

猩紅熱 (Scarlet fever)

破傷風 (Tetanus)

新生兒破傷風 (Neonatal Tetanus, NNT)

麻疹 (Measles)

恙蟲病 (Scrub typhus) Tsutsugamushi disease

急性病毒性肝炎 (Acute viral hepatitis) (A 型肝炎除外)

腮腺炎 (Mumps)

水痘 (Chicken pox)

退伍軍人症 (Legionella)

侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症

梅毒 (Syphilis)

淋病 (Gonorrhea)

流行性感冒 (Influenza) 併發重症

四、指定傳染病：由中央主管機關於指定時，規定其報告時限

(一) 指前三類以外已知之傳染病或症候群，經中央主管機關認有依傳染病防治法之必要，而予以公告者。

(二) 目前現有之傳染病：HIV 感染、AIDS、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、鉤端螺旋體病、萊姆病、類鼻疽。

五、新感染症：由中央主管機關於指定時，規定其報告時限指未知之新興

傳染病或症候群，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，且經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成重大影響，有依傳染病防治法之必要，而予以公告者。

六、前項傳染病，因其病因、防治方法之確定或變更，而有重行歸類或廢止必要者，應即檢討修正；情況急迫時，中央主管機關得先行公告調整其歸類或廢止之。

七、公告內容，中央主管機關於必要時得先以傳播媒體、網際網路等方式宣布之。

貳、發現法定傳染病患者之處理程序：

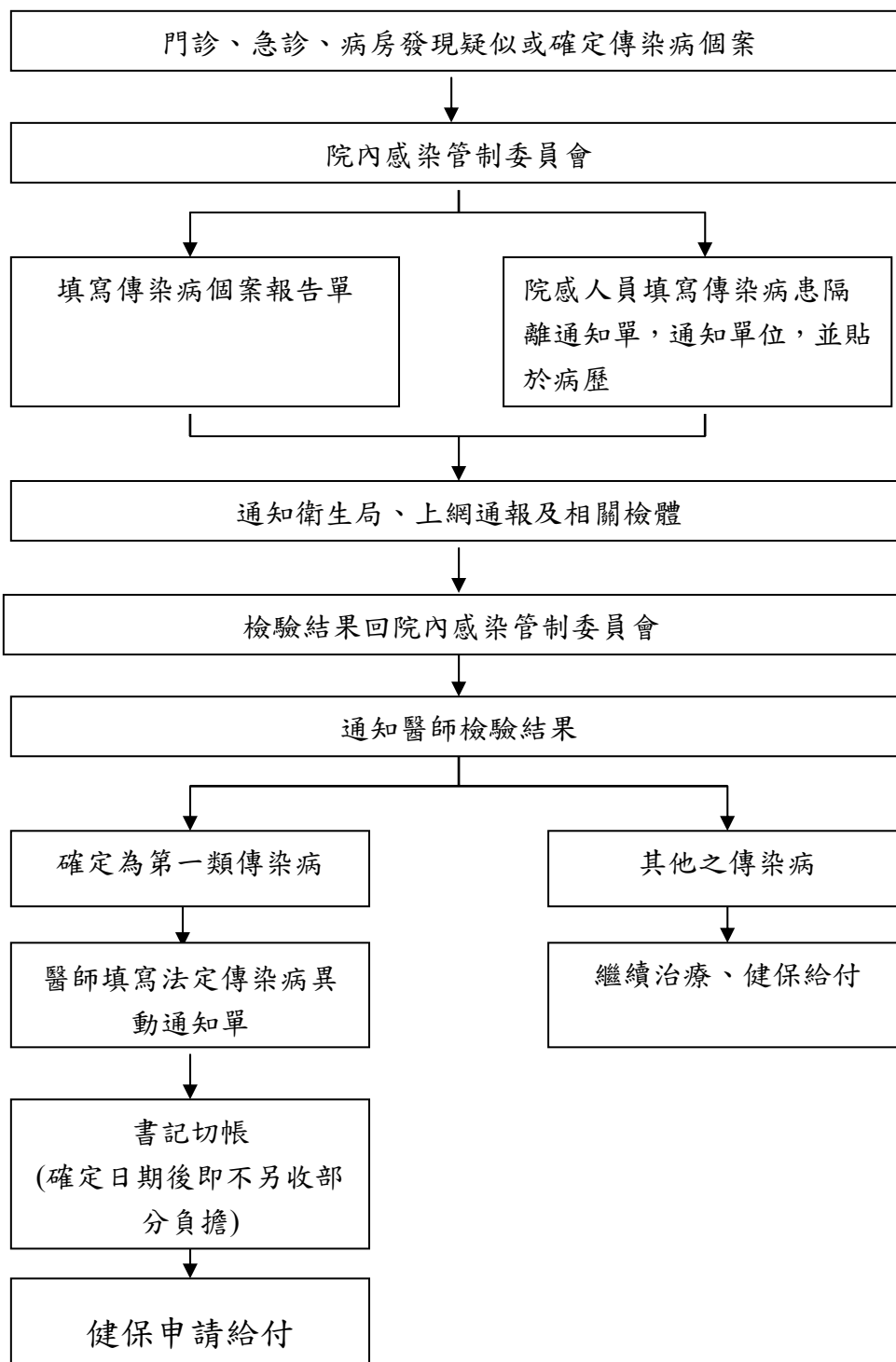
一、門診、急診及住院病患，經檢查或臨床症狀診斷為疑似或確定任何一種傳染病時，應先通知院內感染管制委員會（分機：1931、1932、1933）；若於夜間或假日發現疑似或確定之個案時，則應通知感染科值班總醫師或主治醫師及院內感染值班人員，且診治醫師應依通報時效上網通報及採取必要之檢體。

二、傳染病個案報告單由院內感染管制委員會登記完成，感控人員至 CDC 網站上網通報後（HIV 感染及 AIDS 除外）由感染管制委員會保存。

參、如為疑似瘧疾病例，在寄報告單的同時，應打電話聯絡台中市衛生局疾病管制課，待衛生局派員來院採血檢驗，並提供治療藥品。

肆、如為疑似肉毒桿菌中毒、白喉、狂犬病，應聯絡台中市衛生局洽取抗毒素疫苗或免疫球蛋白治療。

伍、傳染病之處理流程：



第二節 新感染症症候群通報

壹、前言：

傳染病發生是病原、宿主及環境三者間交互作用而成。WHO 估計全世界人口每年仍有一千三百萬的傳染病死亡病例。新興傳染病及再浮現傳染病的發生，使傳染病的控制需高度敏感性監視系統，而傳染病症候群通報系統是較為新興的疾病監測方式，藉由症候群監測的推展，期能早期發現病原，並採取適當的防治措施，進而防止疫病流行。

貳、目前的傳染病監視系統：

- 一、全國法定傳染病監視系統。
- 二、定點醫師監視系統。
- 三、住院病人監視系統。
- 四、實驗室監視系統。
- 五、全民傳染病通報專線。(0800-024-582)

參、症候群通報系統：

一、通報方式：依據病人的症候群加以分類，醫師發現符合症候群通報病例定義個案時，通知醫院感染管制委員會(分機 1931、1932、1933)，再向衛生主管單位通知，病人的檢體由檢驗單位依據專家設定的檢驗項目，檢驗可能的病原。

二、功能：

- (一) 通報定義簡單穩定，以臨床上實際現象處理，具可靠性。
- (二) 可立即通報，且通報後可迅速反應及處理。
- (三) 可蒐集更進一步的資料及進行更廣泛的檢驗，以發現可能的病因。
- (四) 促進國際間的合作。
- (五) 早期防治疫情，減少公共衛生上人力及物力的負擔。

三、兩階段通報方式：

- (一) 第一階段：症候群監測。由醫師將符合通報定義的病例個人相關資料，提供給醫院感染管制委員會，再由感控人員藉由網路通報系統通報至各縣市衛生局，同時傳送疾病管制局。

(二) 第二階段：由實驗室通報檢驗結果。符合通報定義的病例應進行採檢送疾病管制局，若無法檢驗則轉送國內外合作的實驗室，做更深入檢驗。

肆、症候群通報種類：

一、急性出血熱症候群：

(一) 通報定義：

開始急性發熱小於三週，致病因不明並至少有以下情形之二者：出血或紫斑疹、鼻出血、咳血、血便、其他出血症狀。

(二) 應送檢體：全血10c.c（紅頭試管）。Dengue fever、Louse-borne typhus、Leptospirosis須二次採檢。

二、急性神經症候群：

(一) 通報定義：

- 1.急性精神功能惡化：記憶衰退、行為反常、意識減退。
- 2.急性麻痺癱瘓。
- 3.抽搐驚厥。
- 4.腦膜炎症狀。
- 5.不自覺動作：舞蹈症、顫抖、肌肉痙攣。
- 6.其他認為屬神經系統功能失常，病情嚴重者。

(二) 應送檢體：全血10c.c（紅頭試管）、CSF（有檢體就送）。Japanese encephalitis須二次採檢。

三、急性呼吸性症候群：

(一) 通報定義：

三週內在社區發生不明原因之急性咳嗽，呼吸困難或非心因性肺水腫，病情嚴重，個案年齡大於5歲。

(二) 應送檢體：全血5c.c（紫頭管）、全血10c.c（無抗凝劑之真空管）、尿液10c.c。發病14天後送第二次檢體。

四、急性黃疸症候群：

(一) 通報定義：

三週內發作之非阻塞性急性黃疸，伴有嚴重病情。

(二) 應送檢體：全血10c.c（紅頭試管）、尿液10c.c。

五、急性腹瀉症候群：

(一) 通報定義：

過去為健康之正常人，出現急性腹瀉，伴有嚴重病情，個案年齡大於5歲。

(二) 應送檢體：糞便（優先）、肛門拭子（收集管放置於院內感染）、全血10c.c（紅頭試管）、全血5c.c（紫頭管）、嘔吐物。

六、通報之注意事項：

(一) 欲通報任何症候群個案均須通報感染管制委員會。（分機1931、1932、1933）

(二) 症候群個案均須詳細填寫症候群個案報告單；報告單應與檢體一併送至院內感染。

(三) 須第二次採檢之疾病均應於發病後14天採檢送驗。若病況危急應在病患往生前（但須至少與第一次採檢間隔5天以上）採檢。

(四) 若同時通報法定傳染病應採二份檢體送至院內感染。

第三章 洗 手

壹、前言：

一、洗手是預防及控制院內交互感染最簡單且最重要之步驟。

二、目的包括：避免增加感染機會、防止由醫護人員的手部微生物造成院內感染的傳播，及高傳染性或頑固性細菌之帶菌者或傳播者，採取適當的防護措施，以減少感染之機會。

貳、洗手設備：

一、水龍頭：自動控制式或以膝、肘或腳開關的水龍頭為宜。

二、肥皂：採懸空式。

三、消毒溶液：如 Better Iodine 或 Hibiscrub。

四、擦手紙：置於前上水槽邊，避免被弄濕，及不致洗手後手上的水從手肘回流。

參、正確洗手步驟：



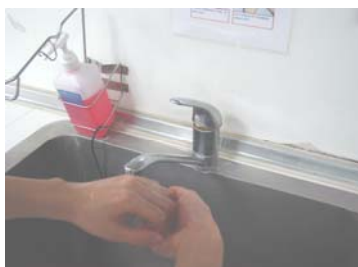
1. 掌心對掌心，互相搓擦。



2. 右掌心在左手背上，手指交錯，互相搓擦，然後兩手交替。



3. 掌心對掌心，手指交錯，互相搓擦。



4. 兩手手指互握，旋轉按擦指背及掌心。



5. 用左掌心旋轉按擦右手拇指，然後兩手交替。



6. 右手手指在左掌心中旋轉按擦，然後兩手交替。

適用情況：

- (一) 執行任何技術之前後。
- (二) 進出隔離病房及加護病房之前後。
- (三) 接觸分泌物或排泄物及其用品之後。
- (四) 分發食物、藥物或注射前。
- (五) 接觸病患前後。
- (六) 曾以手挖鼻或擤鼻之後。
- (七) 戴手套前及脫除手套後。
- (八) 上、下班前。

第四章 消毒

壹、消毒：

一、消毒的定義（Disinfection）：

利用物理或化學方法，消滅致病的微生物，但無法殺死所有的細菌、芽孢。

二、消毒作用之程度：

（一）低程度消毒（Low-Level Disinfection）：

殺死大多數細菌繁殖體、黴菌、親脂性病毒，無法殺死抗藥性細菌（如結核桿菌）和芽孢。一般消毒時間至少 10 分鐘。

（二）中程度消毒（Intermediate-Level Disinfection）：

能殺死細菌繁殖體、結核桿菌、黴菌、親脂性及部份親水性病毒、無法殺死具抗藥性之芽孢，用於皮膚消毒或水療池消毒，一般消毒時間至少 10 分鐘。

（三）高程度消毒（High-Level Disinfection）：

能殺死細菌繁殖體、結核桿菌、黴菌、親脂性及部份親水性病毒及部份芽孢。一般消毒時間至少二十分鐘。

消毒作用程度之區別

	細菌		黴菌		病毒	
	繁殖體	結核菌	芽 胞		親脂性	親水性
高程度消毒	+	+	+	+	+	+
中程度消毒	+	+	±	+	+	±
低程度消毒	+	—	—	±	+	—

※+代表可以殺死此類微生物

醫材及消毒層次分類之對照表

醫材分類	消毒層次	方法	說明
重要的	滅菌	高壓蒸氣滅菌法	直接進入無菌組織系統
		氧化乙烯氣體滅菌法	—血管系統之物品
		乾熱滅菌法	—手術用物
		化學浸泡滅菌法	—心導管
		—2%Glutaraldehyde	—導尿管
		—植入物	
		—靜脈注射器	
次要的	高程度消毒	巴斯德低溫消毒	密切接觸黏膜及受損皮膚之物品
	中程度消毒	化學消毒劑	—氣管內插管
		—2% Glutaraldehyde	—內視鏡
		—Sodium hypochlorite	—呼吸治療裝置
		—Iodophor	—麻醉器材
			—溫度計
			—避孕器
非重要的	中程度消毒	部份消毒劑	接觸完整皮膚之物品
	低程度消毒	—酚類	—便盆
		—四級銨化合物	—壓脈帶
	清潔	—肥皂清潔劑	—床欄
			—床旁桌、病房傢俱
			—拐杖
			—布單
			—餐具

三、理想的化學消毒劑之特性：

- (一) 可殺死細菌、芽孢和病毒（尤其是肝炎病毒）。
- (二) 無腐蝕性（Non-Corrosive）。
- (三) 無刺激性：與皮膚接觸後不起刺激反應。
- (四) 經濟的：可大量使用而花費金錢不多。
- (五) 穩定性：與其他物質接觸，不改變性質。
- (六) 可穿透油脂薄膜。

四、影響消毒劑作用的因素：

(一) 表面乾淨度：

表面不淨就阻止了消毒劑與細菌細胞的接觸，使殺菌能力減低。

(二) 濃度：

就一般消毒劑而言，濃度高則效力強（酒精例外，70%酒精比 90%酒精效果好）。

(三) 時間：

消毒物品曝露於消毒劑時間愈長，其殺菌效果愈好。

(四) 溫度：

加溫可增加殺菌力，但所加之溫度不可超過本身所能承受之極限，否則消毒劑會蒸發或分解，因而降低其殺菌效力或產生毒性使人中毒。

(五) 細菌種類：

一般細菌易被化學消毒劑殺死，但假單胞菌屬（*Pseudomonas*）、結核菌、芽胞、親水性病毒較難殺死。微生物數量越多越難消毒。

(六) 水的硬度：

硬水中所含的鈣離子、鎂離子會中和某些化學消毒劑，故稀釋時要用去離子水或無菌蒸餾水。

五、消毒劑：

本院所使用之消毒劑

名 稱	作用機轉	有效範圍	特 性	用 途
戊乙醛 Glutar-aldehyde (cidex 鹼性) (sonacide 酸性) Combi ★高程度消毒劑	對含硫的微生物之蛋白質產生烷基作用，改變 DNA、RNA 及蛋白質之合成。	1. 可殺死各種微生物特別是假單胞菌、葡萄球菌，所需浸泡時間有異，如病毒於室溫下需 10 分鐘，而芽孢則需 10 小時。 2. 對 TB 菌效果較慢，且不如 Iodine、Alcohol	1. 2% 的戊乙醛加入鹼性活化劑（0.3% 重碳酸鈉），成為 PH 值 7.5-8.5，才可殺孢子。PH 值會隨時間而變酸，降低殺菌效果，加入活化劑後有效期為 14-28 天。 2. 在室溫下酸性戊乙醛的殺菌效果差，若加溫至 60°C 則可殺死孢子。 3. 濃度 > 0.2ppm 對皮	1. 橡皮管及導管、呼吸治療裝置，聚乙烯管及導管、抽痰管、不耐熱的內視鏡、麻醉器材之消毒。 2. 最低消毒濃度為 1%。 3. 若浸泡 3-10 小時為滅菌劑。

		有效。	膚、眼睛及黏膜有刺激性。 4.若溫度超過 45°C，會破壞鹼性活化劑，而降低消毒效果。 5.浸泡超過 10 小時以上，cidex 可釋出一個醛根對精細的塑膠器械有害。 6.對環境有毒性殘存且價格昂貴，不建議用於環境表面的消毒。	
甲醛 Formaldehyde 如：福馬林 使用濃度 3-8% ★高程度消毒劑(不建議使用)	利用其加溫及氯化，把細菌的分子破壞。	可殺死一般微生物。對 TB 菌及芽孢菌效果欠佳。	1.對血液透析器無侵蝕性，但消毒後要充分沖水，以防止甲醛的殘留而危害病患。 2.對眼、鼻、呼吸道有刺激性氣味，對組織有毒性，不適於皮膚組織的消毒。 3.致癌性。 4.平均容許濃度 1ppm。	1.1-2%用於血液透析器之消毒。 2.病理標本固定劑。
氯化化合物 Chlorine Compounds 常見為次氯酸鈉(Sodium Hypochlorite 水溶液，漂白水) 使用濃度 5.25% (52500ppm) ★高程度消毒劑	與微生物之核酸及蛋白質產生氧化作用。	可殺死細菌、病毒及阿米巴原蟲、黴菌。	1.有侵蝕性不可作金屬器械和橡膠器械製品等消毒劑。 2.當有機物存在時，其殺菌力亦降低。 3.久置的次氯酸鹽(粉劑或溶液)，殺菌力會減低。 4.不建議用於次要醫療物品，因其對皮膚及黏膜有腐蝕性。	1.用於被血液污染的處理。 2.可用於血液透析器、布單、衣物、污染之桌面、地板等環境表面消毒。 3.用於飲水、水療池、供水系統及冷卻水塔之消毒。 4.原液可消毒廢棄的空針、針頭。
酒精 Alcohol 濃度 70-90% ★中程度消毒劑	使蛋白質產生脫水及凝固作用	對 G(+)、G(-)細菌、TB 菌有效，對黴菌、病毒效果次之，對芽孢菌無效。	1.最好殺菌濃度為 70% (重量比)或 81%(容積比)。 2.因能使蛋白質起凝結作用，故不宜使用於傷口或黏膜，以免引起疼痛。 3.會受有機物而影響其殺菌效果。 4.橡膠會吸收故不適用。 5.Bacillus spp 及 Clostridium spp 可污染酒精並生存。 6.易揮發而使濃度改變。 7.易燃。	1.常用於一般抽血、靜脈注射前的皮膚消毒。 2.體溫計消毒。

			8.乾燥後才有消毒效果。	
酚類 Phenol 煤 鎢油酚肥皂溶 液(50% Saponated Cresol)俗稱 Lysol ★低程度消毒 劑	破壞細胞壁 使蛋白質變 性。	於 0.3-0.6%；10 分鐘可殺死一般 原生物，包括細 菌、黴菌、結核 菌，對病毒效果 差，對芽孢無 效。	1.在有機物中，作用不會 馬上被抑制。 2.味道強烈過於刺激。 3.對橡膠有腐蝕性。 4.是一種強力腐蝕性的 消毒劑，對皮膚黏膜有 侵蝕性，使用時應戴手 套。 5.會造成嬰兒高膽紅素 血症，不可使用於消毒 保溫箱及嬰兒床。	1.1%用於一般醫 院環境之消毒 (如地板、傢 俱、牆壁等)。 2.3%用於排泄物、 分泌物之消毒。
四級銨化合物 Quaternary Ammonium Compound (又 稱 Zephrian 或 Antiseptol) ★低程度消毒 劑	影響微生物 細胞壁的滲 透作用。	對 G(+)菌有效， 對 G (-) 菌效果 差，對病毒、TB 菌無效。	1.因含醋酸氫可促進 Pseudomonas spp 生 長。 2.具有潤滑作用，腹腔內 或靜脈內注射，會引起 箭毒似作用 (curare- like effect)，使所有橫 紋肌的肌神經末梢起 麻痺癱瘓。 3.物品若含有肥皂、棉纖 維、羊毛或蛋白質會抑 制其作用。 4.具清潔及消毒作用，可 當消毒劑。	0.1-0.2%可用於醫 院環境清潔，如傢 俱、地面、牆壁。
普維酮類 Povidone-Iodi ne 商品名 Better-Iodine ★中程度消毒 劑	所釋出之無 機碘可與微 生物之核酸 及蛋白質產 生氧化反 應。	對 G(+)，G(-) 菌、黴菌、病毒、 結核菌有效。	1.毒性較碘水溶液低。 2.立即的殺菌力比無機 碘稍差，因碘是慢慢從 中釋放出來，作用較 慢。故動、靜脈注射或 抽血時之皮膚消毒應 等 30 秒，待其乾燥產 生殺菌效果。 3.對金屬有腐蝕性，對橡 膠及部份塑膠有害。 4.對皮膚組織有過敏反 應。 5.遇到物品含有機物，會 降低其效力。	1.10% Aqueous Povidone-Iodine 為水溶性製劑， 用於消毒傷口。 2.10% Tincture Povidone-Iodine 為酒精性製劑， 用於消毒完整的 皮膚、內視鏡、 溫度計及血液培 養瓶。 3.7.5% Scrub Povidone-Iodine 為含消毒製劑， 用於外科刷手及 開刀前之皮膚消 毒。
Chlorhexidine Gluconate 商 品名 Hibiscrub ★低程度消毒 劑	使微生物之 細胞膜分 裂。	1.可殺 G(+)、 G(-)，但對 G(-) 效力較差。 2.對某些 G(-)細 菌如假單胞屬 及 TB 菌等無 效。 3.目前尚無抗藥	1.具持久殺菌效果，一般 為洗手或刷手劑。 2.只用於完整皮膚消 毒，對傷口有刺激性。 3.不受有機物如血液、膿 液之影響。	水療、洗手、皮膚 消毒、外科刷手及 一般洗手。

		性菌種產生， 但一些 G(-)菌 會因使用本劑 而過度生長。		
氧化劑 (Oxydizing Agents)過氧化 氫(Hydrogen peroxide,H ₂ O 2) ★3% 低 程 度 消毒劑 ★6% 高 程 度 消毒劑 ★10-25%滅菌 劑	藉著氧化作 用破壞細胞 膜之脂肪、 去氧核糖核 酸及細胞組 成物。	Bacillus spp.	1.遇氧化劑、還原劑或長 久振搖會分解。 2.作用時間短，滲透力 差。 3.含 5.9%雙氧水及 23.6% 過醋酸(peracetic-acid) 對孢子具有協同的殺 菌效果。 4.抑制微生物的作用與 時間、溫度及濃度有 關。	1.對皮膚有傷害， 不適皮膚組織消 毒。 2.1.5%用於漱口、 治療潰瘍。 3.2%用於陰道沖 洗治陰道滴蟲 炎。 4.3%用於環境表 面消毒，去除醫 療物品表面血 跡。 5.6%用於血液透 析管路、內視 鏡、呼吸治療裝 置消毒。 6.器械消毒後未充 分沖洗，會造成 受檢者發生偽膜 性腸炎及直腸 炎。

第五章 滅 菌

壹、定義：

應用物理或化學的原理與方法消滅所有微生物，包括芽孢、黴菌、病毒及細菌繁殖體，而達到完全無菌之過程。

貳、滅菌方法的種類：

一、物理方法

(一) 蒸氣滅菌法 (Steam Sterilization)

(二) 乾熱滅菌法 (Dry Heat Sterilization)

(三) 放射線滅菌法 (Irradiation Sterilization)

二、化學方法 (液體浸泡法)：乃是利用化學液體浸泡，破壞細胞之蛋白質以達滅菌效果，但須費時較長。

(一) 氧化乙烯氣體滅菌法 (Ethylene Oxide Gas Sterilization)

(二) 活化戊乙醛滅菌法 (Activated Glutaraldehyde Sterilization)

(三) 甲醛滅菌法 (Formaldehyde Sterilization)

(四) 過氧化氫滅菌法 (Hydrogen Peroxide Sterilization)

參、各類滅菌方法的介紹：

一、蒸氣滅菌法：濕熱

(一) 原理：利用壓力下的飽和蒸氣，引起微生物之蛋白質或蛋白酶產生凝固而變性，達到滅菌的效果。

(二) 種類：

1. 重力蒸氣滅菌器

2. 快速高壓真空滅菌器

3. 瞬間滅菌器

1. 重力型蒸氣滅菌器 (Gravity Displacement Sterilizer)：

(1) 此滅菌鍋乃基於蒸氣比空氣輕的原理，將蒸氣經由滅菌鍋的上方入孔注入，當鍋內蒸氣的含量慢慢增加時，則原本存在鍋內之空氣排出鍋外，進而達到滅菌的效果。

(2) 壓力常設定為 15-17 磅/平方吋，溫度為 121°C (250°F)，

滅菌時間則視滅菌物品之材料及包裝而有所不同，至少需要 45-75 分鐘以上。

2. 快速真空滅菌器 (High-Speed Vacuum Sterilizer)：

此種滅菌鍋內有一抽氣唧筒，可先將滅菌鍋內的空氣抽出鍋外，再放入蒸氣以縮短滅菌過程，較省時。其壓力一般設定為 27-30 磅/平方吋，溫度 131-135°C，滅菌時間為四分鐘。

3. 瞬間滅菌器 (Flash Sterilizer)：

- (1) 為重力型滅菌器之一種，不同於傳統式之重力滅菌器，是以較大之壓力產生較高之溫度，以縮短滅菌所須時間。
- (2) 常用於手術室器械之緊急滅菌，通常滅菌物品不包裝。
- (3) 採用之溫度為 133°C (270°F)，壓力為 27 磅/平方吋，滅菌時間為三分鐘。

(三) 優點：

1. 最容易、最安全、可信度高的滅菌法：任何耐高溫高壓之物品，均可以此種方法來滅菌。
2. 速度快：能快速加熱起溫、滅菌及乾燥，所需時間比其他滅菌方法少得多。
3. 沒有毒性殘餘物存在。

(四) 缺點：

1. 不適用於對濕熱敏感之物品器材。
2. 滅菌物在包裝、裝載、操作及乾燥上須遵行特殊注意事項，否則會影響滅菌物品與蒸氣之接觸。
3. 不能使用於粉劑及油劑之滅菌。

二、乾熱滅菌法 (Dry Heat Sterilization)

(一) 原理：是藉著熱傳導作用於物體上，熱被物體內部吸收後，經由物理氧化或緩慢焚燒過程，以達無菌效果。

(二) 乾熱滅菌器種類：

1. 重力對流型 (Gravity Convection Type)

利用自然重力，藉著熱空氣上升，冷空氣下降之原理，使熱度均勻分佈。

2. 機械對流型 (Mechanical Convection Type)

內裝馬達，鼓動空氣對流，加速升高滅菌腔內空氣濕度。

3. 以高壓蒸氣滅菌器操作為乾熱菌法使用

此乃將一般蒸氣滅菌器使其蒸氣只進入外鍋來當作乾熱滅菌器使用，這只可作為乾熱滅菌的一種代替，並不是一個標準的滅菌過程，唯此法溫度較低需時長久，不值採用。

(三) 滅菌溫度及時間：

溫 度	時 間
180°C (356°F)	30 分鐘
170°C (340°F)	60 分鐘
160°C (320°F)	120 分鐘
150°C (300°F)	150 分鐘
140°C (285°F)	180 分鐘
121°C (250°F)	360 分鐘 (最好隔夜)

(四) 優點：

1. 適用於粉類、油劑、凡士林、脂肪、油質懸浮液、玻璃等物品之滅菌。
2. 對銳利器械不造成侵蝕，亦不會將玻璃表面磨損。

(五) 缺點：

1. 穿透物品緩慢且不徹底，故滅菌時間長。
2. 滅菌溫度高或時間過長時，足以燒燬物品。
3. 滅菌物品易受損害，如橡膠類、塑膠類及部份布類。
4. 滅菌時間、溫度依物品而定。

(六) 乾熱滅菌之操作原則：

1. 限制滅菌裝載數量，切勿超載。
2. 各個容器或包裹之間應有足夠空間。
3. 滅菌物品避免與滅菌器腔壁接觸。
4. 玻璃、陶瓷器皿及金屬器械，必須清潔，不可沾有油脂污物。
5. 在滅菌過程中，必須隨時注意溫度的控制，勿過熱或偏低。

6.滅菌完畢後，滅菌器應維持乾淨，隨時修護。

三、氧化乙烯（Ethylene Oxide）氣體滅菌法

（一）原理：氧化乙烯在微生物細胞內作用，造成微生物無法行正常的新陳代謝及繁殖作用，而達到殺菌效果。

（二）氧化乙烯的種類：

1.依氧化乙烯濃度區分：

（1）100%氧化乙烯。

（2）混合氣體：

A. 10%氧化乙烯（Ethylene Oxide）+90%二氧化碳（Carbon Dioxide）。

B. 20%氧化乙烯（Ethylene Oxide）+80%二氧化碳（Carbon Dioxide）。

C. 12%氧化乙烯（Ethylene Oxide）+88%二氯二氟甲烷（Freon 2, Dichlorodifluoromethane）。

2.依滅菌器不同區分：

（1）氧化乙烯滅菌鍋與排氣鍋分開。

（2）設有自動排氣之氧化乙烯滅菌鍋。

3.氧化乙烯氣體之儲存來源：

（1）充罐裝式（Unit Dose Cartridges）。

（2）大鋼筒裝式（Gas Cylinders）。

（三）特性：

1.分子量 44（ C_2H_4O ），比空氣重且溶於水。

2.在常溫下（ $11^{\circ}C$ 以上）呈氣態，為無色氣體。

3.殺菌能力十分強，可殺死細菌繁殖體、黴菌、病毒、芽胞。

4.毒性強且會殘留。

5.一般儲存在鋼筒內，供醫院使用的氧化乙烯為加壓呈液狀儲存。

6.易燃、易爆，加惰性氣體可降低其可燃性，惰性氣體包括二氧化碳、二氯二氟甲烷。

(四) 影響氧化乙烯滅菌效果之要素：

1. 濃度：一般有效濃度為 450-1500mg/L，視滅菌器種類而定。
2. 濕度：滅菌時需要一定的濕度來催化氧化乙烯，一般維持 50-60%相對濕度。
3. 溫度：溫度愈高，所須時間越短。一般約為 29-65℃，最常用的溫度 55℃。
4. 時間：隨著濃度、溫度、濕度的改變而不同，若三者任一項升高，則所需時間縮短，其範圍：1 小時 45 分至 6 小時。
5. 其他：滅菌物品乾淨度、包裝材質之密度均會影響氧化乙烯滅菌效果。

(五) 優點：

1. 適用於不宜以熱來滅菌之醫療器材，如內視鏡、玻璃、金屬、布類、不耐熱之塑膠類及橡膠類。
2. 其滲透力強，能滲透大部分之物品，除金屬及少數玻璃物品外。
3. 對器材無腐蝕性。
4. 可確實達到完全滅菌之效果。
5. 如滅菌品乾燥，則滅菌後物品表面不會有殘留氧化乙烯。

(六) 缺點：

1. 價錢昂貴。
2. 滅菌時間長。
3. 毒性強且會殘留，如重覆滅菌則殘留濃度亦會增多。
4. 滅菌時需選擇適宜之包裝材料。
5. 工作人員曝露於或吸入過量氧化乙烯氣體會產生之症狀及影響。
 - (1) 短時間大量吸入 E.O. 會使呼吸道黏膜受到刺激，特別是鼻腔與喉嚨，並引起噁心、嘔吐，亦會使神經系統受到破壞，引起感覺及四肢麻木刺痛，長期曝露則會有暈眩、虛弱或胸部疼痛等症狀。
 - (2) 皮膚接觸氧化乙烯時，會引起皮膚的燒灼感，甚至產生水泡。
 - (3) 眼睛接觸到氧化乙烯會使眼睛受傷。

(4)潛在性影響：具有致癌性，其影響皆因大量、長期的吸入或接觸氧化乙烯所致，因此應保持室內氧化乙烯濃度至少在每八小時之平均值低於 10ppm，以保障操作人員的安全。

(七) 中毒之緊急處理：

- 1.吸入氧化乙烯時，立刻到空氣新鮮的地方，並使病患保持溫暖與安靜，如有任何症狀則送醫。
- 2.皮膚接觸氧化乙烯時：
 - (1)立刻除去已污染之衣物，並置於通風處，充分清洗後才可穿。
 - (2)若氧化乙烯噴濺到身上，沖洗皮膚至少十分鐘。
 - (3)沾到氧化乙烯的鞋子須丟棄，因為氧化乙烯會殘留於皮革不易排出。
- 3.眼睛接觸氧化乙烯時：若氧化乙烯噴濺到臉上，立刻用水沖洗臉及眼十五分鐘。

(八) 氧化乙烯滅菌的排氣處理：

- 1.物品經過氧化乙烯滅菌後，必須將物品所有吸收及存留的氧化乙烯排出，才能安全使用。
- 2.排氣時間因空氣流動度、溫度、物品本身吸附力及包裝物品等有所不同。
- 3.排氣時間：須參考製造廠商所提供的排氣資料，才能確保排氣的完全及物品使用的安全性，下列資料僅供參考：

	溫度	包裝材料	物品	排氣時間
		紙	金屬、玻璃	一天
室內	室溫	布、紙	橡皮類	二天
		布、紙	塑膠類	四至五天
		布、紙	PVC 製品	七天
排氣鍋	50°C	布、紙	PVC 製品	十二小時
	60°C	布、紙	PVC 製品	八小時

(九) 包裝材料：

- 1.合適之包裝材料：聚乙烯（PE, Polyethylene）、紙張、布類、羊皮紙或紙及塑膠紙之混合包裝袋。

2. 不合適之包裝材料：金屬、玻璃紙、尼龍、氯化聚乙烯 (PVC, Polyvinylchloride)、多元脂 (PP, Polypropylene)、過厚 (0.5cm 以上) 之塑膠膜。

(十) 使用氧化乙烯滅菌器的注意事項：

1. 放置滅菌鍋及排氣鍋的房間，最好每小時有十次的氣體交換次數，保持空氣流通。
2. 排氣鍋應將氧化乙烯直接排出室外，排出口應離人員流通區域或空氣進口至少十呎以上。
3. 檢查滅菌鍋之各個接頭是否有漏氣現象。
4. 滅菌後，操作人員將鍋門打開約六吋後先離開 15 分鐘，使氧化乙烯滲出，經由室內之排風口排出。
5. 鋼筒式氧化乙烯應置於低溫地方，不應將其倒放且固定好，以免碰撞。

四、放射線滅菌法

(一) 原理：利用引起生物細胞內分子激化和離子化過程之能量轉變成熱及化學能來殺死微生物。

(二) 種類：

1. X 光 (X-rays)：為一種電磁游離輻射，具高穿透力，波長在 0.008-40 埃。
2. γ 射線 (γ -rays)：為波長介於 0.0014-1.6 埃，發自原子核內的高能量 X 光，是所有輻射能中穿透力最強的一種。

(三) 影響放射線滅菌法之要素：

1. 微生物的耐受性差異。耐受性大小如下：

芽胞 > 濾過性病毒、酵母菌、黴菌 > 革蘭氏陰性細菌。

2. 微生物數量。
3. 溫度。
4. 滅菌物品之材質。

(四) 優點：

1. 放射線滅菌的好處是可以持續地對大宗物品進行滅菌。
2. γ 射線有高度穿透力，因此即使裝箱仍可用來滅菌。
3. 對「用後即棄」消耗性器材，提供有效的滅菌。

(五) 缺點：

1. 須有特殊的儀器和裝備及特殊之防護措施。
2. 價格昂貴。
3. 須有特殊訓練的人員。
4. 凡是以 PVC (Polyvinylchloride) 製成的醫療器材，以放射線滅菌處理，使用過後，絕不可再以氧化乙烯重新消毒使用（放射線處理過之 PVC，其氯離子極易與氧化乙烯結合成有毒的 Ethylene chlorohydrin）。
5. 一般醫療機構無此設備，通常只有在商業上供應無菌醫療器材工廠才採用。

第六章 隔離政策

壹、前言：

隔離的主要目的是在防止傳染性疾病，經由各種不同傳染途徑傳播給其它人員，以減少院內感染之機會。

貳、隔離措施：

一、標準措施（standard precaution）

適用對象為所有的病人。主要項目如下：

（一）洗手

洗手是最重要而最簡單有效能防止感染傳播的方法。在接觸病患或病患的體液、分泌物、排泄物及被汙染的事物之前後，不管有沒有戴手套，均需洗手；如有戴手套，應將手套脫除丟棄，並立即洗手。在一般的情況下，洗手時可使用一般的肥皂；但在特殊的情況下，如有感染症的群突發發生時，應使用含抗微生物製劑的肥皂或乾式的殺菌手液（waterless antiseptic agent）來洗手。有時即使是在照顧同一個病患，若接觸了病患身上某個帶有大量致病菌的部位，也需先行洗手再進行之後的醫療或護理工作。

（二）手套的使用

手套的使用主要有兩個目的：1.提供保護的界面避免雙手被具傳染性的物質汙染；2.減少將存在於手上的致病菌傳播給病人的機會。基於這兩個目的，在接觸病患或病患的體液、分泌物、排泄物、黏膜、破損的皮膚及被汙染的事物之前，固然需要戴上手套以免雙手被汙染；但更需注意的是，在使用手套之後，在要碰觸未被汙染的事物及其他病人之前，應脫除手套並立即洗手。即使是照顧同一病患，接觸了病患身上某個帶有大量致病菌的部位之後，必需更換手套並洗手，再進行之後的醫療或護理工作。

（三）口罩、面罩、護目鏡的使用

在進行醫療或護理行為過程中，若病患的具傳染性體液或分泌物可能會飛濺、汙染醫護人員的口腔、鼻腔或眼睛黏膜時，應配戴口罩、面罩或護目鏡。

（四）隔離衣的使用

在進行醫療或護理行為過程中，若病患身上具傳染性體液或分泌物可能會飛濺、汙染醫護人員的皮膚或衣物時，應穿隔離衣。

(五) 病人使用過的儀器之處理

在處理病人使用過而受具傳染性的體液或分泌物所汙染的儀器及器具時，應注意皮膚、黏膜及身上的衣物不要受到汙染，並小心不要汙染到環境；可重複使用的儀器或設備，一定要妥善消毒過後才可以再使用於其他病人身上。

(六) 環境的控制

醫院環境應定期清潔及消毒。若一病人有抗藥性病菌（如 vancomycin resistant *Enterococcus*, multi-drug resistant *Acinetobacter baumannii*）或具流行病學意義（如 methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*）的感染或移生（colonization），病人出院後病房、病床及病房內的設備，更應仔細消毒，以免病菌傳播給後續住院的病患。

(七) 病患的病房分配

對一般病患而言，病房的安排並沒有特殊的考量。但若某些病患其個人衛生不佳，有造成汙染環境之虞時，可考慮將其安排在單人房內。

(八) 對於經血液傳染的致病菌之防護

1. 小心的處理針頭、刀片以及其它的尖銳器械，以防被其刺傷。最好不要回套針頭，若不得已需要回套針頭時，請使用單手回套的方式（one-handed scoop technique）；或使用器械穩穩持住針蓋，而不要直接用手拿著針蓋。也不要用手去折斷或弄彎針頭。對於拋棄式的針頭、刀片或尖銳器械，應將其丟棄在刺不穿的容器中，再行運送至適當的地方處理。

2. 避免直接口對口做人工呼吸應使用 mouthpiece 或其它通氣設備（ventilation devices）來進行心肺復甦術。

二、接觸傳播隔離措施（contact precaution）

適用的病患主要包括：(1)腸胃道、呼吸道、皮膚或傷口有多重抗藥性病菌感染或移生的病患；(2)*Clostridium difficile*、*E.coli* O157:H7、*Shigella*、hepatitis A virus 或 rotavirus 感染的病患；(3)感染呼吸道融合病毒、副流行性感冒病毒或腸病毒的孩童或嬰兒；(4)感染白喉（cutaneous diphtheria）、人類疱疹病毒（新生兒或表皮黏膜感染者）、

膿疱症 (impetigo)、體蝨 (pediculosis)、疥瘡 (scabies)、帶狀疱疹 (瀰漫性或免疫不全的患者)、有滲出物的膿瘍或蜂窩組織炎或褥瘡、嬰兒或小孩感染金黃色葡萄球菌引起之癰病 (furunculosis)；(5) 病毒出血熱或病毒性出血性結膜炎。此類的病患除了應緊守標準措施的原則之外，尚須做好以下的隔離要點：

(一) 病患的病房分配

最好能將病人置於單人房內；若無單人房可供使用，可考慮將同一感染症的患者置於同一病房內 (cohorting care)。若單人房或 cohorting care 均無法實施時，應提請醫院的感染管制委員會決定處理之方式。

(二) 戴手套及洗手

除了標準措施中所提及的原則外，對於這一類病患，當醫護人員要進入其病房時應先戴上手套 (清潔手套即可)；在對病患的醫療及護理中，若接觸了來自病患身上含有高濃度致病菌的傳染性物質，應先更換手套再進行後續的工作；在離開病人的病房之前，應先移除手套並用含抗微生物製劑的洗手液洗手，洗完手後應注意不要再碰觸病人或病房內的環境及設施。

(三) 隔離衣

進入病患的病房前，應先穿上隔離衣，以免自身的衣物受到汙染；在離開病房之後應即脫除隔離衣，並小心衣物不要再碰觸病人或其周遭的環境及設備。

(四) 病患的運輸

應盡量避免病患離開其病房；若非不得已 (如接受檢查或特殊治療時)，在病患離開病房的這一段期間，應注意不要汙染到病房外的環境或其他病人。

(五) 病人使用的儀器

應為病患準備專用的 non-critical device (如血壓計、聽診器、腋溫計等)，不要和其他病患共同使用；使用過後必須適當的清潔及消毒才可以再使用於其他病人身上。

三、飛沫傳播隔離措施 (droplet precaution)

適用的病患主要包括：1. 侵襲性的 b 型嗜血桿菌感染 (invasive *Hemophilus influenzae* type b diseases) 的患者，包含腦膜炎、肺炎、

會厭炎 (epiglottitis) 及敗血症等；2. *Neisseria meningitidis* 引起之腦膜炎、肺炎或敗血症之患者；3. 白喉 (咽喉性)、黴漿菌 (*Mycoplasma pneumoniae*) 感染、百日咳、肺鼠疫 (pneumonic plague)、A 族鏈球菌引起之咽喉炎或肺炎或猩紅 (指在嬰兒或小孩) 的患者；4. 腺病毒、流行性感冒病毒、腮腺炎、德國麻疹或 parvovirus B19 的重症患者。

此類的病患除了應緊守標準措施的原則之外，尚須做好以下的隔離要點：

(一) 病患的病房分配

最好能將病人置於單人房內；若無單人房可供使用，可考慮將同一感染症的患者置於同一病房內 (cohorting care)。若單人房或 cohorting care 均無法實施時，則感染症患者和其他患者及訪客之間，應保持著三英尺 (約一公尺) 以上的距離，以避免飛沫傳播致病菌。

(二) 口罩的使用

除了標準隔離措施中所提及的原則外，當在病患三英尺內的環境工作時，應該配戴口罩。

(三) 病患的運輸

應盡量避免病患離開其病房；若非不得已 (如接受檢查或特殊治療時)，在病患離開病房的這一段時間，在病患病情允許的情況下應讓病人配戴口罩，以減少飛沫散播、汙染環境。

四、空氣傳播隔離措施 (airborne precaution)

在臨床上，此類隔離措施適用的病患主要有四種：開放性肺結核患者、麻疹患者、水痘患者 (含瀰漫性帶狀疱疹患者) 及天花。由於此四種疾病可藉著帶有致菌的微小粒子或水滴核，經空氣散播至遠方而傳染給其他具感受性的宿主，因而安置此種病患的病房，必須要有特殊的空調及換氣設備。

此類的病患除了應緊守標準隔離措施的原則之外，尚須做好以下的隔離要點：

(一) 病患的病房分配

安置此類病患的病房，其空調及換氣設備必須符合下述的條件。

1. 病房內保持負壓，進入或離開房須有兩道獨立的房門，且同一

時間僅能有一道房門開啟。

2. 病房內的空氣每小時換氣 6-12 次。

3. 當病房內的空氣要排出至室外環境時，應先經高效能濾網（high-efficiency particular air filter）過濾。最好一個病房內只安置一位病人；若無法做這樣的安排，可考慮將同一感染症患者置於同一病房內。

（二）醫護人員的防護措施

當進入這類病患的病房時，為了保護醫護人員或訪客，進入者應配戴 N95 以上等級口罩以免被傳染。

（三）病患的運輸

應盡量避免病患離開其病房；若非不得已（如接受檢查或特殊治療時），在病患離開病房的這一段期間，在病患病情允許的情況下應讓病人配戴口罩，以減少散播、汙染環境的機會。

※口罩使用時機

對象	時機	口罩型式
醫護人員	看診時及其他任何與病人接觸之情形	1. N95型口罩：凡照顧SARS病患的病房單位及發燒篩檢站。 2. 外科口罩：其他低危險之醫療院所。
SARS 病患	出院後居家隔離期間	外科口罩
居家隔離者及家人	居家隔離期間	外科口罩
自高發病區回來者	居家隔離期間	外科口罩
其他有呼吸道症狀者	有症狀期間	外科口罩
有其他症狀者	到醫院看病時	外科口罩
一般民眾	處於密閉不通風之空間	可自行選擇口罩型式，於開放空間時，不必戴口罩。

※口罩正確的穿戴方法



1. 取出口罩，找出鼻樑片位置，以雙手拉著下方帶子



2. 雙手提起帶子，以下巴夾住口罩下緣，直接將帶子套掛於髻子上



3. 再雙手提起上方帶子，直接將帶子拉至於頸後，並置放於耳際上緣



4. 用雙手調整鼻樑片使其張力適宜服貼於鼻樑上，確保臉部確實密合



5. 密合測試，以兩手掌杯形覆蓋在口罩上並用力吐氣，確保不會有空氣沿著邊緣洩漏



6. 如此便完成正確的口罩穿戴

※口罩穿戴注意事項

1. 戴上口罩時，要留意緊貼面部。
2. N95 口罩內不可戴另一紙口罩，以免無法密合。
3. 口罩有顏色的一面向外。
4. 將所有固定口罩的繩索縛好，或將口罩的橡皮帶固定在耳朵上。
5. 口罩應完全覆蓋口鼻和下巴，藏有鐵絲的部分要固定在鼻樑及下巴上，以防止漏氣。
6. 戴好口罩後要測試有否漏氣。

* 各類隔離防護內容：

各類隔離防護	洗手	手套	口罩	隔離衣	面罩、眼罩	單獨房間	被單清潔
標準隔離防護	要	接觸血液、體液、分泌物、排泄物及感染物時。	必要時(若預期會接觸到感染源時)。	必要時	必要時	必要時	若被感染物污染時，應避免暴露於外。
空氣隔離防護	要	接觸血液、體液、分泌物、排泄物及感染物時。	要使用特殊口罩。	需要時	必要時	需在負壓空調（空調每小時要有 6-12 次的換氣率）的房間。	處理高污染的被單時可著隔離。
飛沫隔離防護	要	接觸血液、體液、分泌物、排泄物及感染物時。	於近距離(100cm 內)時需要使用。	必要時	必要時	需要或與相同感染菌放置同間。	與空氣隔離防護同。
接觸隔離防護	要	接觸感染物時。	必要時	必要時	必要時	需要或與相同感染菌放置同間。	與空氣隔離防護同。

陸、隔離技術及其它注意事項：

一、洗手：

是預防院內感染最重要且最簡單的方法，即使在戴手套前後也需要洗手。

二、隔離病房：(如附註)

隔離病房的門應保持關閉，且空調應為獨立系統，其壓力在傳染性隔離為負壓，在保護性隔離為正壓。以單獨病房為原則，若感染相同疾病，可住同一病房。

三、隔離衣：

依疾病隔離方式不同而決定之。隔離衣應設計為長袖，長度需遮蓋住裏面的衣服為原則，以穿一次為宜，脫去後需高壓滅菌。

四、手套：

依疾病隔離方式不同而決定之。手套應套在隔離衣的袖子上，且將袖子蓋住。只須保持清潔即可，不需無菌，以使用一次為原則。

五、口罩：

依疾病隔離方式不同而決定。口罩需蓋住口鼻且以使用一次為原則，若發現潮濕時需更換新口罩。

六、血壓計、聽診器：

不需特別處理，若確定污染時，需以消毒溶液擦拭。

七、體溫計：

每位病人一支，出院時帶回或銷毀，以減少傳染機會。

八、空針、針頭：

原裝塑膠製品用後應放入耐穿刺桶子內，經高壓滅菌後集中壓碎處理。

九、床單、衣服：

放於高壓滅菌袋經高壓滅菌後再清洗。

十、餐具：

採用一次後即丟棄之餐具。

十一、書報、雜誌、玩具：

書報、雜誌需銷毀，玩具不可給其他小朋友玩。

十二、敷料、組織：

用過的敷料、病人呼吸道、口腔、傷口分泌物都需裝入紅色感染性可燃垃圾袋中，再依醫院感染性廢棄物處理政策處理。

十三、排泄物：

以 5% 漂白水浸泡 30 分鐘後才可倒入下水道。

十四、實驗室標本：

應避免檢體污染容器外面，若不幸被污染時需先清潔再消毒，且貼上警告標示，再放於固定容器中，以免運送過程中被打翻、打破。

十五、病歷：

勿放置於污染區。

十六、訪客：

先向護理站報告後，給予適當隔離方可進入。

十七、定期房間清潔：

使用抹布、拖把等用物需消毒後才可使用於它處。

十八、終期消毒：

- (一) 清潔人員在穿隔離衣後才可進入隔離病房作清潔工作，以免遭受感染。
- (二) 可重覆使用物品放於消毒袋中，經消毒滅菌後才可使用。
- (三) 可丟棄物品放入紅色塑膠袋中，經高壓滅菌後丟棄。
- (四) 不可高壓滅菌的物品，需用消毒溶液擦拭（如桌椅）。

§附註：隔離病床設置標準

隔離種類	適用傳染病	隔離設施標準	操作需求	說明
呼吸道隔離	1.白喉 2.流行性腦脊髓膜炎 3.開放性肺結核 4.SARS	1.獨立病室(包括前室均為封閉式雙門)。 2.空調系統應獨立設置,排氣管應裝置高效濾網(HEPA),並定期維護,且排氣孔須高於建築物之循環氣層。 3.負壓之通風系統(每小時換氣6至12次)。 4.每一病室應設置專用盥洗室,採用腳踏式或自動感應式水龍頭開關。 5.設置明確區隔之污物間。	面罩(有呼吸保護裝置)及隔離衣	1. 高效濾網(HEPA)係指可濾除99.97%直徑大於3微米的微粒子。 2. 如果限於經費或裝置困難等原因,可暫時不設高效濾網
血液體液隔離	1.黃熱病 2.狂犬病 3.流行性斑疹傷寒	1.獨立病室或相同疾病集中同一病室。 2.每一病室應設置專用洗手台,採用腳踏式或自動感應式水龍頭開關。	手套及工作衣	
腸胃道隔離	1.霍亂 2.傷寒 3.小兒麻痺症 4.桿菌性痢疾 5.阿米巴痢疾	1.獨立病室或相同疾病集中同一病室。 2.專用盥洗室、便器。 3.每一病室應設置專用洗手台,採用腳踏式或自動感應式水龍頭開關。	手套及工作衣	

第七章 隔離種類及隔離卡之應用

壹、絕對隔離 (Strict Isolation)

- 一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。
- 二、病房：須隔離病房，並維持門窗緊閉。
- 三、口罩：進入前，請戴上。
- 四、隔離衣：進入前，請穿上。
- 五、手套：進入前，請戴上。
- 六、洗手：接觸病人或污染物品後請洗手。
- 七、用物：請丟棄或放入隔離袋中標明隔離再送消毒滅菌處理。

絕對隔離之疾病：

- 一、白喉 Diphtheria, pharyngeal。
- 二、Lessa 熱以及其它病毒性出血熱，如 Marburg Virus disease。
- 三、免疫機能降低之病患 Immunocompromised patient。
- 四、水痘 Varicelle。

貳、接觸隔離 (Contact Isolation)

- 一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。
- 二、病房：以單獨病房為原則，相同疾病可住同一病房。
- 三、口罩：密切接觸者，請戴上。
- 四、隔離衣：若接觸污染物，請穿上。
- 五、手套：接觸具傳染性分泌物時，請戴上。
- 六、洗手：接觸病患及污染物後，照顧其他病患之前，請洗手。
- 七、用物：請丟棄或放入隔離袋中標明隔離再送消毒滅菌處理。

接觸隔離之疾病：

- 一、嬰幼兒呼吸道感染。
- 二、新生兒淋病性結膜炎 Conjunctivitis, gonococcal, in newborns。
- 三、A群鏈球菌性子宮內膜炎 Endometritis, Group A Streptococcus。

- 四、新生兒葡萄球菌感染癰 Furunculosis, staphylococcal, in newborns。
- 五、膿皰症 Impetigo。
- 六、流行性感冒（在嬰兒或幼童）Influenza, in infants and young children。
- 七、金黃色葡萄球菌、A 群鏈球菌感染肺炎 Pneumonia, Staphylococcus aureus or Group A Streptococcus。
- 八、狂犬病 Rabies。
- 九、德國麻疹（包括先天和其它）Rubella, congenital and other。
- 十、疥瘡 Scabies。
- 十一、廣泛性之皮膚傷口或燒傷之感染。
- 十二、帶狀皰疹 Herpes simplex。
- 十三、多重抗藥性細菌之感染或菌落形成（如 MRSA. 下表）。

※針對 MRSA 感染或移生之住院病人建議採取防範 MRSA 擴散之措施※

感染或移生部位	單人房間*	手套	隔離罩袍	口罩
鼻腔或直腸肛門部位移生	需要	需要	不需要	不需要
傷口、氣管切開部位、泌尿道	需要	需要	直接接觸時需要	會飛濺時需要
燒燙傷、大面積傷口、下呼吸道	需要	需要	需要	需要

* 亦可二、三個同為 MRSA 感染或移生之病人住於同一病房

參、呼吸道隔離（Respiratory Isolation）

- 一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。
- 二、病房：以單獨病房為原則，相同疾病可住同一病房。
- 三、口罩：密切接觸者，請戴上。
- 四、隔離衣：不需要。
- 五、手套：不需要。
- 六、洗手：接觸病患及污染物後，照顧其他病患之前，請洗手。
- 七、用物：請丟入隔離袋中標明隔離，再送消毒滅菌處理。

呼吸道隔離之疾病：

- 一、流行性嗜血桿菌引起之會厭炎 Epiglottitis, Haemophilus influenzae。

二、傳染性紅斑 Erythema infectiosum。

三、腦膜炎 Meningitis：

(一) 原因不明之細菌性腦膜炎。

(二) 已知或疑似流行性嗜血桿菌性腦膜炎。

(三) 已知或疑似腦膜炎球菌性腦膜炎。

四、腦膜炎球菌性肺炎 Meningococcal pneumonia。

五、腦膜炎球菌性菌血症 Meningococcemia。

六、腮腺炎 Mumps。

七、百日咳 Pertussis。

八、麻疹 Measles。

九、兒童期之流行性感冒嗜血桿菌性肺炎 Pneumonia, Haemophilus influenzae in children (any age)。

十、皰疹性咽峽炎 Herpangina。

肆、腸胃道隔離 (Enteric Precautions)

一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。

二、病房：以單獨病房為原則，相同疾病可住同一病房，衛生習慣不好者，應住單獨病房。

三、口罩：不需要。

四、隔離衣：易被污染時，請穿上。

五、手套：接觸污染物時，請戴上。

六、洗手：接觸病患及污染物後，照顧其他病患之前，請洗手。

七、用物：請丟棄或放入隔離袋中標明隔離，再送消毒滅菌處理。

腸胃道隔離之疾病：

一、阿米巴痢疾 Amebic dysentery。

二、霍亂 Cholera。

三、克沙奇病毒疾病 Coxsackievirus disease。

四、腸病毒感染 Enteroviral infection。

五、疑似傳染性急性腹瀉 Diarrhea, acute illness with suspected infectious etiology。

六、由下列各項引起之腸胃炎：

Campylobacter species, Cryptosporidium species, Dientamoeba fragilis, Escherichia (enterotoxic, enteropathogenic, or enteroinvasive), Giardia lamblia, Salmonella species, Shigella species, Vibrio parahaemolyticus, Yersinia enterocolitica, Rotavirus.

七、手足口病 Hand foot and mouth disease。

八、A 型病毒性肝炎 Hepatitis, virus type A。

九、E 型病毒性肝炎 Hepatitis, virus type E。

十、皰疹性咽峽炎 Herpangina。

十一、病毒性腦膜炎(除非已知不是由腸病毒引起) Meningitis, viral (unless known not to be caused by enteroviruses)。

十二、壞死性腸炎 Necrotizing enterocolitis。

十三、脊髓灰白質炎 Poliomyelitis。

十四、傷寒 Typhoid fever (Salmonella typhi)。

十五、病毒性心包膜炎、心肌炎或腦膜炎(除非已知不是由腸病毒引起) Viral pericarditis, myocarditis, or meningitis (unless known not to be caused by enteroviruses)。

伍、耐酸性桿菌隔離

一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。

二、病房：相同疾病可住同一病房，保持門窗緊閉。

三、口罩：咳嗽時未能將口鼻蓋住者，請戴上。

四、隔離衣：不需要。

五、手套：不需要。

六、洗手：接觸病患及污染物後，照顧其他病患之前洗手。

七、用物：請丟棄或裝入隔離袋中標明隔離物品再送高壓滅菌處理。

八、耐酸性桿菌隔離疾病：開放性肺結核患者。一般因嬰幼兒很少咳嗽，且痰中耐酸性桿菌較少，故不一定需要接受隔

離。為了病人隱私，在卡片正面標明耐酸性桿菌，而不標示結核隔離。

陸、血液、體液隔離 (Blood/Body Fluid Precautions)

- 一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。
- 二、病房：以單獨病房為原則，相同疾病可住同一病房，衛生習慣不好者，應使用單獨病房。
- 三、口罩：不需要。
- 四、隔離衣：易被血液、體液污染時，請穿上。
- 五、手套：接觸血液、體液時，請戴上。
- 六、洗手：接觸污染物後，應立刻洗手。
- 七、用物：請丟棄或放入隔離袋中標明隔離再送高壓滅菌。
- 八、空針、針頭：高壓滅菌後，再壓碎處理。
- 九、血液、體液：以 5.25%次氯酸鈉（漂白水）加水稀釋 10 倍之溶液清除。

血液、體液隔離之疾病：

- 一、HIV 感染。
- 二、後天免疫缺乏症候群 Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)。
- 三、節肢動物傳染之發熱病毒疾病（如登革熱，黃熱病） Arthropodborne viral fevers (for example, dengue, yellow fever, and colorad tick fever)。
- 四、巴貝斯寄生蟲病 Babesiosis。
- 五、B 型肝炎（包括 HBsAg 帶原者）Hepatitis B (including HBsAg antigen carrier)。
- 六、C 型肝炎 Hepatitis type C。
- 七、D 型肝炎 Hepatitis type D。
- 八、鉤端螺旋體病 Leptospirosis。
- 九、瘧疾 Malaria。
- 十、回歸熱 Relapsing fever。
- 十一、皮膚及黏膜病灶之原發性及繼發性梅毒 Syphilis, Primary and

secondary with skin and mucous membrane lesions。

柒、引流物、分泌物之隔離 (Drainage/Secretion Precautions)

- 一、訪客：進入病房前，請先向護理站報告。
- 二、病房：以單獨病房為原則，相同疾病可住同一病房。
- 三、口罩：不需要。
- 四、隔離衣：易被污染時，請穿上。
- 五、手套：接觸傳染性之物質時，請戴上。
- 六、洗手：接觸病患及污染物後，照顧其他病患之前，請洗手。
- 七、用物：請丟棄或放入隔離袋中標明隔離再送高壓滅菌處理。

引流液、分泌物隔離物之疾病：

- 一、局限性、小範圍之膿瘍 Abscess, minor or limited。
 - 二、局限性、小範圍之燒傷感染 Burn infection, minor or limited。
 - 三、結膜炎 Conjunctivits。
 - 四、局限性、小範圍之皮膚感染 Skin infection, minor or limited。
 - 五、局限性、小範圍之傳染性褥瘡 Decubitus ulcer,infected, minor or limited。
 - 六、局限性、小範圍之傷口感染 Wound infection, minor or limited。
- (一) 除非疾病本身已採其他更嚴格之隔離方法，需接觸隔離疾病除外。
- (二) 具有抗藥性細菌感染之大傷口，則採接觸隔離方法處理。

常見感染疾病之隔離措施表

疾病	隔離類別	感染物質	隔離期間
水痘	絕對隔離	呼吸道分泌物及組織分泌物	直到全部組織結痂
先天性德國麻疹	接觸隔離	尿液及呼吸道分泌物	直到鼻分泌物及尿液培養為陰性(出生3個月),懷孕人員避免接觸
單純皰疹皮膚黏膜原發性感染	接觸隔離	感染部位的組織分泌物	直到全部組織結痂
新生兒單純皰疹感染	接觸隔離	組織分泌物	發病期間
新生兒結膜炎感染	接觸隔離	膿性分泌物	至有效治療後24小時
膿皰	接觸隔離	組織	至有效治療後24小時
葡萄球菌疾患 1.大部位之皮膚燒、創傷 2.肺炎、肺膿瘍	接觸隔離	膿性分泌物 呼吸道分泌物	發病期間 發病期間
疥瘡	接觸隔離	病灶區	至有效治療48小時
百日咳	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	至有效治療七天
流行性感感冒嗜血桿菌性腦膜炎	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	至有效治療24小時
奈瑟氏腦膜炎雙球菌性腦膜炎	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	至有效治療24小時
腦膜炎雙球菌菌血症	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	至有效治療24小時
腮腺炎	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	自腮腺炎腫脹開始9天止
德國麻疹	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	發疹後七天
麻疹	呼吸道隔離	呼吸道分泌物	出疹後4天。低抵抗力病患生病期間均應隔離
腸病毒感染症(手足口病及/或皰疹性咽峽炎)	腸胃道隔離 呼吸道隔離	糞便及上呼吸道分泌物	二個月內 發病後七天內(咽峽炎)
Campylobacter species	腸胃道隔離	糞便	發病期間
Rotavirus	腸胃道隔離	糞便	發病期間或發病7天內
Shigella species	腸胃道隔離	糞便	抗生素治療結束後連續三次糞便培養結果呈陰性反應
Vibrio parahaemolyticus	腸胃道隔離	糞便	發病期間

疾病	隔離類別	感染物質	隔離期間
Cryptosporidium species	腸胃道隔離	糞便	發病期間
Yersinia enterocolitica	腸胃道隔離	糞便	發病期間
葡萄球菌腸炎	腸胃道隔離	糞便	發病期間
壞死性腸炎	腸胃道隔離	糞便	發病期間
阿米巴痢疾	腸胃道隔離	糞便	發病期間
A 型肝炎(感染性)	腸胃道隔離	可能是糞便	發生黃疸七天內
E型肝炎	腸胃道隔離	可能是糞便	
霍亂	腸胃道隔離	嘔吐物、糞便	住院發病期間
無菌性(非細菌性或病毒性)腦膜炎	腸胃道隔離	糞便	發病後七天
小兒麻痺	腸胃道隔離	糞便	開始發病後七天
傷寒	腸胃道隔離	糞便	住院期間
肺結核(胸部 X 光檢查，經醫師判定為活動性肺結核或痰液培養或痰液耐酸性染色為陽性，具臨床症狀或癥候者。)	耐酸桿菌(呼吸道)隔離	空氣中的塵埃及病患呼吸道分泌物	有效抗結核藥物治療二星期。部份病患由醫師認定需要時，可繼續延長隔離時間。
HIV 感染 後天免疫缺乏症候群	血液、體液隔離	血液、體液	HIV 陽性宜謹慎，尤其接觸病患血液體液污染器皿時，應避免被針頭扎到。如病患腸胃出血，接觸排泄物時需戴手套。
庫賈氏症(CJD)	血液、體液隔離	血液、體液(CSF)	住院期間
B 型肝炎(含 HBsAg 帶原者)	血液、體液隔離	血液、體液	直到 HBsAg 為陰性
C 型肝炎	血液、體液隔離	血液、體液	發病期間
D 型肝炎	血液、體液隔離	血液、體液	發病期間
登革熱	血液、體液隔離	血液、體液	住院期間
瘧疾	血液、體液隔離	血液、體液	發病期間
梅毒(皮膚和黏膜，包括先天性、原發性及繼發性)	血液、體液隔離及引流液、分泌物隔離	病灶分泌物及血液	至有效治療 24 小時，原發性及繼發性梅毒之皮膚病灶分泌物，可能具高度傳染性
結膜炎	引流液、分泌物隔離	膿性分泌物	發病期間

疾病	隔離類別	感染物質	隔離期間
皮膚黏膜續發感染單純皰疹	引流液、分泌物 隔離	感染部位組織分泌物	直到全部組織結痂
帶狀皰疹	引流液、分泌物 隔離	組織分泌物	直到全部組織結痂
局限小部位之皮膚燒、創傷感染葡萄球菌	引流液、分泌物 隔離	膿性分泌物	發病期間
猩紅熱	引流液、分泌物 隔離	呼吸道分泌物	至有效治療後24小時
巨細胞病毒感染	無	呼吸道分泌物及尿液	懷孕之工作人員須特別小心
淋病	無	分泌物	
潛伏性、血清反應陽性而無病灶之梅毒	無		
退伍軍人症	無		未見人傳人，不需隔離

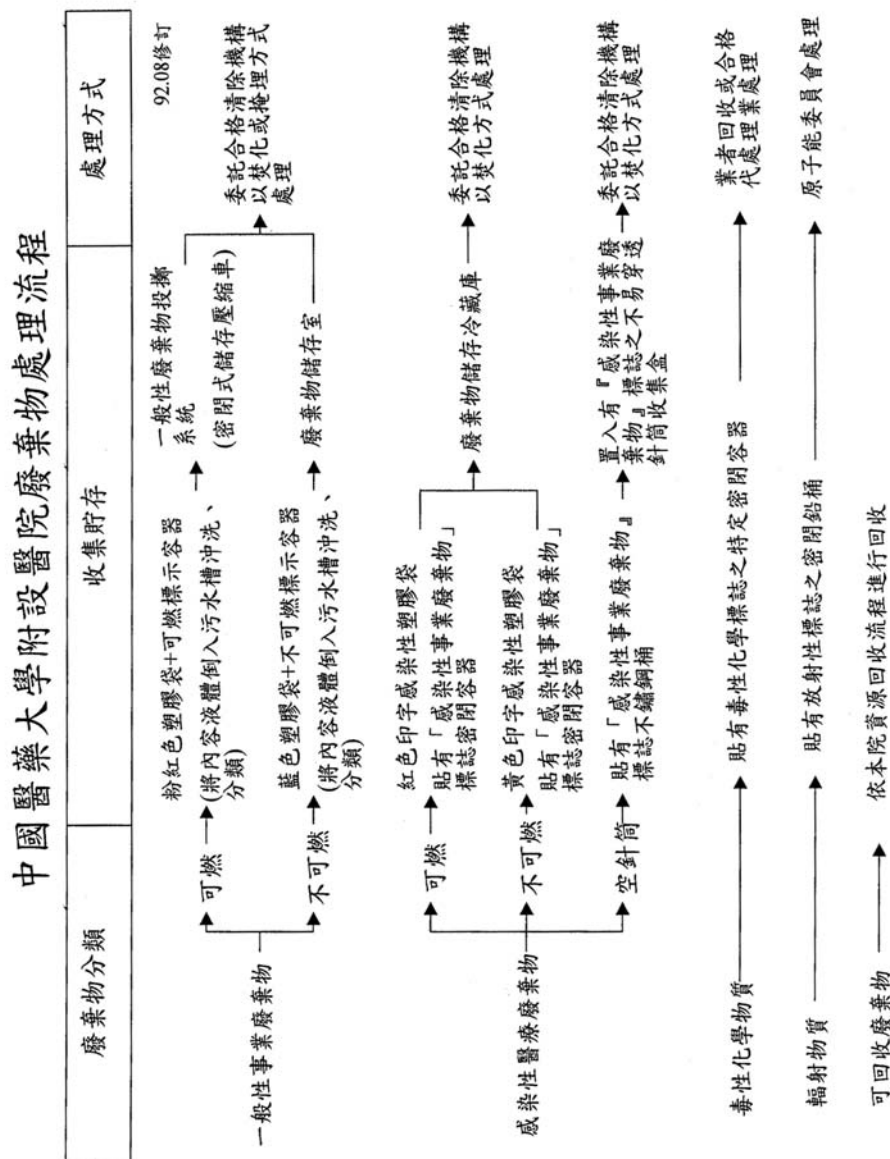
第八章 廢棄物之感染管制政策

壹、序言：

本政策依據行政院環保署廢棄物清理法、感染性事業廢棄物管制計畫，及台灣省政府制定之廢棄物清理法施行細則等規定而訂定。

貳、廢棄物處理流程：

附件三



中國醫藥大學附設醫院事業廢棄物分類表

廢棄物種類	一般事業廢棄物	事業廢棄物	有害事業廢棄物	醫療廢棄物	感染性可燃廢棄物	感 染 性	不可燃	毒 性	腐 蝕 性	放射性
可燃性 除不可燃類廢棄物及資源回收類廢棄物外皆屬可燃性廢棄物。 包含廢尿布(未沾血或未被傳染性(隔離)病人接觸之尿布)	不可燃 1.建築廢料、土石 2.廢儀器類 3.陶瓷製品 4.廢塑膠袋等容器類製品	資源回收 1.塑膠容器如保特瓶、牛奶瓶、廢塑膠寶點滴瓶、噴喉、酒精噴喉及其它各可回收之塑膠容器。 2.IV軟袋 3.紙類 4.金屬類(如鐵罐、鋁罐及其他金屬製品) 5.玻璃類如 Vial&Amp (50c.c以下玻璃瓶)(50c.c以上玻璃瓶) 6.電池類 7.日光燈 8.廚 餘 9.保麗龍 10.舊衣服	感 染 性 1.生化、病理學廢棄物：載體、顯器、胎盤、培養基。 2.廢血液、血清、膿液、引流液、排泄物類(如人工肛門袋)。 3.過期紙、木質廣告板、OP site、醫療用手套。 4.手術或實驗行為廢棄物：(如其感染性之衣物、衣套鞋套、棉衣、紗布覆蓋物、導尿管、輸墊、排泄用具)。 5.廢注射器具。 6.沾血或其傳染性病之尿布、看護墊、沾血之產墊或衛生棉。 7.塑膠製品：如 IV catheter 軟針、N-G tube、Suction tube、Suction bottle、Foley tube & urine bag、IV line (含 CVP line)、Hemovac、SWAN-GANZ cath、Chest-tube & bottle、蛇形管、肛管、C.V.P monitor、Endo tube、Tracheal tube、02 導管、手模式噴霧器(H.H.N)、抽血試管(塑膠製)、檢體盒(如痰盒、便盒、尿液收集盒、液體收集盒)、CBC 試管、便盒(塑膠製)、注射疫苗容器(塑膠製)、其它與病蟲接觸之管路。	化驗廢棄物 (含藥部份) A：空針筒。 B：針頭、刀片、縫針、one touch 針、Isuline 針、BT/CT 針、EPO 針、Enoxaparin 針。 C：set 前端尖銳穿刺物、Trachia、手術刀、缝合針、鑷子、丟棄式拆線剪、骨針、骨釘、硬針、刺刀、長針、CVP Guidewire。 D：玻璃類： 如玻璃培養皿 玻璃試管 蓋玻片 注射疫苗器 (玻璃製) 灌食空針(玻璃製)	感 染 性 A：空針筒。 B：針頭、刀片、縫針、one touch 針、Isuline 針、BT/CT 針、EPO 針、Enoxaparin 針。 C：set 前端尖銳穿刺物、Trachia、手術刀、缝合針、鑷子、丟棄式拆線剪、骨針、骨釘、硬針、刺刀、長針、CVP Guidewire。 D：玻璃類： 如玻璃培養皿 玻璃試管 蓋玻片 注射疫苗器 (玻璃製) 灌食空針(玻璃製)	感 染 性 A：空針筒。 B：針頭、刀片、縫針、one touch 針、Isuline 針、BT/CT 針、EPO 針、Enoxaparin 針。 C：set 前端尖銳穿刺物、Trachia、手術刀、缝合針、鑷子、丟棄式拆線剪、骨針、骨釘、硬針、刺刀、長針、CVP Guidewire。 D：玻璃類： 如玻璃培養皿 玻璃試管 蓋玻片 注射疫苗器 (玻璃製) 灌食空針(玻璃製)	1.生化廢液 2.醫學檢驗廢液 3.水銀廢液： 如溫度計 4.重金屬廢液 5.有機溶劑 6.洗片廢液 7.廢藥品 8.福馬林	強酸： PH≤2.0 強鹼： PH≥12.5	核醫放射性廢棄物	
主要產源	病房、門診、檢驗室、藥局、行政部門、治療單位、產房、手術室、廚房	病房、門診、檢驗室、藥局、治療單位、福利社、行政部門	病房、隔病病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血庫、血液透析室實驗室	病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血庫、血液透析室、實驗室	病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血庫、血液透析室、實驗室	病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血庫、血液透析室、實驗室	病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血庫、血液透析室、實驗室	手術室、洗片室、牙科、檢驗室、製劑室	檢驗室、實驗室	核子醫學科
貯存容器	紅色一般垃圾袋	藍色一般垃圾袋	詳如資源回收分類表	紅色印字感染性垃圾袋	紅色印字感染性垃圾袋	1. A 依空針處理流程辦理。 2. B 置入 1.4L 之黃色不易穿刺容器儲存。 3. C 置於 7.5L 之黃色不易穿透容器儲存。 4. D 置於黃色感染性垃圾袋。	1. A 依空針處理流程辦理。 2. B 置入 1.4L 之黃色不易穿刺容器儲存。 3. C 置於 7.5L 之黃色不易穿透容器儲存。 4. D 置於黃色感染性垃圾袋。	特定容器	特定容器	特定容器
標 籤				感染性事業廢棄物	感染性事業廢棄物	感染性事業廢棄物	感染性事業廢棄物			

肆、資源回收分類表：

附件二

中國醫藥大學附設醫院事業廢棄物資源回收分類表

92.08 修訂

區分	塑膠類		玻璃類			紙類		金屬類	廚餘	四機一腦	洗片廢液	廢X光片	其它
廢棄物內容	塑膠容器	IV 軟袋	1. 飲料罐 2. 醬油罐 3. 食用油罐	1. vial 2. Amp	50cc 500cc bottle	1. 報紙 2. 批價紙 3. 電腦紙 4. 雜誌 5. 紙張 6. 紙箱	鋁箔包	1. 紙餐具 2. 紙杯 3. 飲料紙 空盒 (含防水 膠膜之紙 類)	1. 鐵罐 2. 鋁罐 3. 其它金屬製品	1. 廢電視機 2. 電冰箱 3. 洗衣機 4. 冷暖氣機 5. 廢電腦	1. 定影劑 2. 顯影劑		1. 電池類 含乾電池及 鉛蓄電池 2. 日光燈 3. 保麗龍 4. 舊衣服
	如寶特瓶、 養樂多瓶、硬 牛奶瓶、硬 塑膠點滴 瓶、優碘 瓶、酒精優 碘瓶及其它 公告可回收 之塑膠容器								去除廚餘內雜 質，如筍子皮、 橘子皮、鳳梨 皮、榴槤皮、荔 枝殼、硬質水果 心(芒果子、桃 子心)、玉米 葉、玉米心及拉 根(不可食用之 物品，例：蒜 子、蔥蒜等)		經銀回收 前處理回收 定影劑內之 重金屬	打包成捆 或 裝箱	
回收前處理	1. 倒乾液體 2. 沖洗	將 set 部份置於 紅色印字感熱性 垃圾袋	1. 倒乾液體 2. 沖洗	將瓶內液體 倒入污水槽	將瓶內液體 倒入污水槽	打包成捆 或 裝箱	倒乾 液體 壓 平	1. 倒乾液體 2. 沖洗					
貯存容器	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	打包成捆 或 裝箱	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋			打包成捆 或 裝箱	藍色 垃圾袋

伍、盛裝廢棄物容器之設置：

- 一、應採用有蓋子及足踏板開關之垃圾桶。
- 二、垃圾桶應放置於便於丟棄廢棄物且不影響觀瞻之地點。
- 三、垃圾桶周圍環境應注意保持清潔。
- 四、放置針頭、空針、刀片、縫合針等尖銳物品之容器應以堅固、不透水及投入口較小不易取出為原則。

陸、廢棄物之儲放：

- 一、在垃圾桶中八分滿時，使用單位應即時將垃圾捆紮，準備清除。
- 二、所有廢棄物絕對禁止拋棄於戶外，或撿拾變賣行為。
- 三、儲放區之說明
 - (一) 儲放區應為一獨立密閉場所。
 - (二) 必須遠離治療區、廚房、食物中心等一般服務區。
 - (三) 儲放區附近人員進出需嚴格管制。
 - (四) 需定時清洗及消毒。
 - (五) 收集廢棄物之手推車能直接到達。
 - (六) 發生感染物外洩時，必須請專業人員處理及感染管制人員協助處理。

柒、廢棄物處理方法：

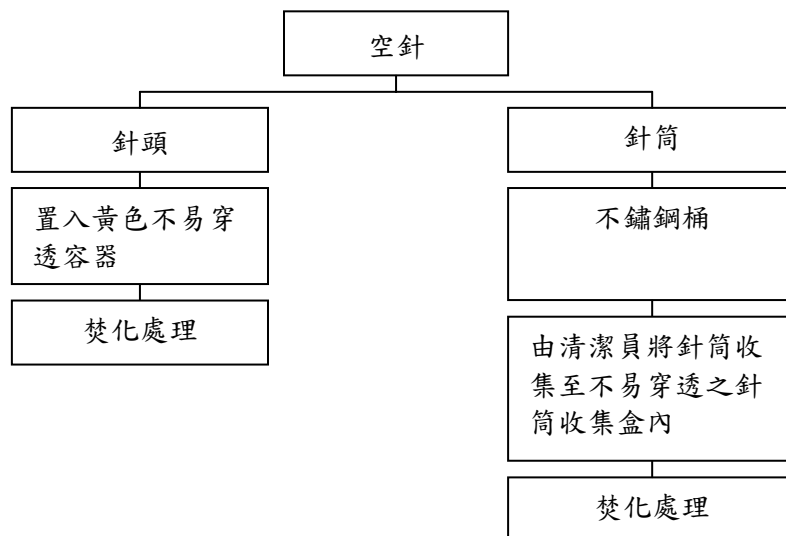
一、一般性廢棄物

捆紮完整後委託清運公司清運。

二、感染性廢棄物

以紅色塑膠袋盛裝經高壓蒸氣滅菌後以一般廢棄物處理。外科有關之廢棄物，例如內臟、殘肢、動物屍體等應以紅色塑膠袋盛裝，再送火葬場焚化。

三、空針及針頭處理方法：92.08 修訂



捌、廢棄物之清運：

- 一、感染性垃圾及病理性垃圾用雙層塑膠袋，運送時需密封，禁止囤積運送。
- 二、運送廢棄物應將其捆紮完整，以免散落。
- 三、各單位每日應定時，將垃圾送往儲放區，應嚴防垃圾在使用單位儲放過久。
- 四、感染性垃圾經高壓滅菌消毒後，以一般垃圾處理。

玖、人員：

凡參與廢棄物處理之清潔工作人員應於工作時間應穿戴工作服、口罩及手套。

拾、部分感染性醫療廢棄物滅菌處理標準及相關規定：

- 一、行政院衛生署中華民國九十年五月十日衛署醫字第○九○○○二五七九九號公告。
- 二、依據：有害事業廢棄物認定標準第五條第一項第五款。

(一) 部分感染性醫療廢棄物滅菌處理標準如下：以枯草桿菌芽孢 (*Bacillus subtilis* spores) 或嗜熱桿菌芽孢 (*Bacillus stearothermophilus* spores) 作測試，其清除率 (reduction rate) 可達 5 log10 (即百分之九九.九九九) 之滅菌效能。

(二) 部分感染性醫療廢棄物滅菌處理，如以高溫高壓滅菌法處者，其操作規定如下：

1. 感染性醫療廢棄物之滅菌鍋應為專用，不可再使用於消毒器械。
2. 其操作條件需符合下列各款規定之一，並應每次至少自動監測及同步記錄所操作之溫度及時間：
 - (1) 操作溫度 121°C (250°F) 以上，每平方公分 1.06 公斤（每平方英吋 15 磅）以上之壓力，加熱時間為 60 分鐘以上。
 - (2) 操作溫度 135°C (275°F) 以上，每平方公分 2.18 公斤（每平方英吋 31 磅）以上之壓力，加熱時間為 45 分鐘以上。

(三) 需執行並通過高溫高壓滅菌之效能測試，並備有紀錄，以檢視滅菌完全與否，包括：

1. 每次操作（即每鍋）對於滅菌物使用測試紙或測試膠帶或蒸氣鐘完成化學性測試。
2. 每月至少以嗜熱桿菌芽孢（*Bacillus stearothermophilus* spores）生物測試瓶（生物培養苗），分置於鍋中及滅菌物容器中，完成操作一次生物性測試。

(四) 其他應行注意事項：

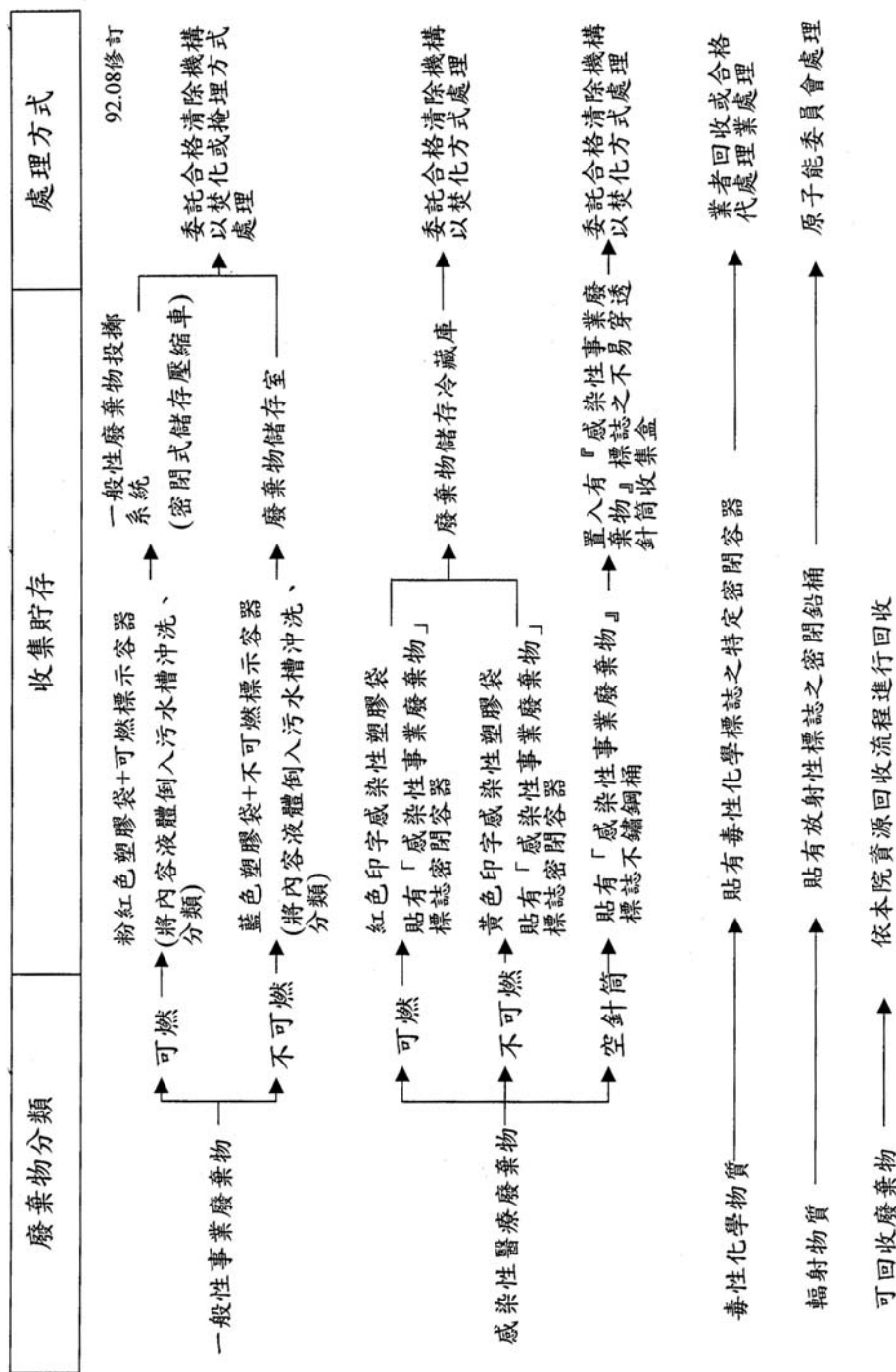
裝滅菌物之包裝與滅菌鍋之裝載容量：

1. 滅菌物包裝材質應為具抗濕熱、高溫、高壓之材質，且在滅菌過程不產生生物毒性者。
2. 包裝材質應具蒸氣通透性，通透性不佳者，在滅菌過程中，應將袋口鬆開，以利蒸氣進入。
3. 滅菌物以前述材質包裝後，放入設有把手之不銹鋼筒容器中，再置入滅菌鍋內。
4. 滅菌鍋之裝載容量，每次不得超過鍋內總容積之 80%，且裝載物頂部與鍋壁距 7.6 公分（3 英吋）以上，又每包滅菌物間需留縫隙，勿緊密相連。

三、所稱部分感染性醫療廢棄物，係指有害事業廢棄物認定標準規定之第四條第六款第四目、第六目、第七目之感染性廢棄物及符合事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準規定，以黃色容器儲存之感染性事業廢棄物。

附件一：廢棄物處理流程

中國醫藥大學附設醫院廢棄物處理流程



附件二：事業廢棄物分類表

中國醫藥大學附設醫院事業廢棄物分類表									
廢棄物種類	一般事業廢棄物		有害廢棄物		事業廢棄物		廢棄物		放射性
	可燃性	不可燃	資源回收	感 染 性	可 燃 廢 棄 物	感 染 性 不 可 燃	毒 性	腐 蝕 性	
除不可燃類廢棄物及資源回收類廢棄物外皆屬可燃性廢棄物。	1. 建築廢料 土石 水泥建材 2. 廢棄磚瓦及陶器製品 3. 陶器製品 4. 廢塑膠袋等容器類製品	1. 塑膠容器 如保特瓶、牛奶瓶、廢塑膠瓶、寶特瓶、噴霧瓶、酒精噴霧瓶及其他可回收之塑膠容器。 2. IV 軟袋 3. 紙類 4. 金屬類(如鐵罐、鋁罐及其他金屬製品) 5. 玻璃類 如 Vial&Bottle (50c.c 以下玻璃瓶) (50c.c 以上玻璃瓶) 6. 電池類 7. 日光燈 8. 廚 餘 9. 保麗龍 10. 舊衣服	1. 塑膠容器 如保特瓶、牛奶瓶、廢塑膠瓶、寶特瓶、噴霧瓶、酒精噴霧瓶及其他可回收之塑膠容器。 2. IV 軟袋 3. 紙類 4. 金屬類(如鐵罐、鋁罐及其他金屬製品) 5. 玻璃類 如 Vial&Bottle (50c.c 以下玻璃瓶) (50c.c 以上玻璃瓶) 6. 電池類 7. 日光燈 8. 廚 餘 9. 保麗龍 10. 舊衣服	1. 生化、病理學廢棄物：載肢、臟器、胎盤、培養基。 2. 廢血液、血袋、體液、引流液、排泄物類(如人工肛門袋)。 3. 過濾紙、木質壓舌板、OP site、醫療用手套。 4. 手術或實驗行為廢棄物：(如其感染性之衣物、衣套鞋套、棉花、紗布覆蓋物、導尿管、棉墊、排泄物用具)。 5. 廢注射用具。 6. 沾血或具傳染性病人接觸之尿布、看護墊、沾血之產墊或衛生棉。 7. 塑膠製品： 如 IV catheter 軟針、N-G tube、Suction tube、Suction bottle、Foley tube & urine bag、IV line (含 CVP line)、Removac、SWAN-GANZ cath、Chest-tube & bottle、蛇形管、尿管、C.V.P monitor、Endo tube、Tracheal tube、O2 導管、手提式噴霧器(H.I.N)、抽血試管(塑膠製)、檢體盒(如痰盒、便盒、尿液收集盒、液體收集盒)、CBC 試管、便盒(塑膠製)、注射疫苗容器(塑膠製)、其它與病患接觸之管路。	A：空針筒。 B：針頭、刀片、縫針、one touch 針、Insuline 針、BT/CT 針、EPO 針、Enoxaparin 針。 C：set 前端尖銳穿刺物、Trachea、手術刀、縫合針、鑷子、剪、剪式拆線剪、骨針、骨釘、硬針、剃刀、長針、CVP Guidewire。 D：玻璃類： 如玻璃培養皿、玻璃試管、蓋玻片、注射疫苗容器(玻璃製)、灌食空針(玻璃製)	1. 生化廢液 2. 醫學檢驗廢液 3. 水銀廢液：如溫度計 4. 重金屬廢液 5. 有機溶劑 6. 洗片廢液 7. 廢藥品 8. 福馬林	強酸： PH≤2.0 強鹼： PH≥12.5	核醫放射性廢棄物	
典 型 廢 棄 物	病房、門診、檢驗室、藥局、手術房、行政單位	工務部門、病房、藥局、行政部門、治療單位、產房、手術室	病房、門診、檢驗室、藥局、治療單位、福利社、行政部門	病房、隔離病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、檢體室、血庫、血液透析室實驗室	病房、手術室、產房、治療室、檢驗室、血液透析室、實驗室	手術室、洗片室、牙科、藥局、檢驗室、實驗室、製劑室	檢驗室、實驗室	核子醫學科	
主要產源									
貯存容器	紅色一般垃圾袋	藍色一般垃圾袋	詳如資源回收分類表	紅色印字感染性垃圾袋		1. A 依空針處理流程辦理。 2. B 置入 1.4L 之黃色不易穿刺容器儲存。 3. C 置於 7.5L 之黃色不易穿刺容器儲存。 4. D 置於黃色感染性垃圾袋。	特定容器	特定容器	特定容器
標 籤									

附件三：資源回收分類表：

中國醫藥大學附設醫院事業廢棄物資源回收分類表

92.08 修訂

區分	塑膠類	玻璃類			紙類			金屬類	廚餘	四機一腦	洗片廢液	廢X光片	其它
廢棄物內容	塑膠容器 如寶特瓶、硬 牛奶瓶、優 瓶、優碘 瓶、酒精優 碘瓶及其它 公告可回收 之塑膠容器	IV 軟袋	1. 飲料罐 2. 醬油罐 3. 食用油罐	1. vial 2. amp	50cc 500cc bottle	1. 報紙 2. 批發紙 3. 電腦紙 4. 雜誌 5. 紙張 6. 紙箱	1. 鋁箔包 2. 紙杯 3. 飲料紙 空盒 (含防水 膠膜之紙 類)	1. 鐵罐 2. 鋁罐 3. 其它金屬製品		1. 廢電視機 2. 電冰箱 3. 洗衣機 4. 冷暖氣機 5. 廢電腦	1. 定影劑 2. 顯影劑		1. 電池類 含乾電池及 鉛蓄電池 2. 日光燈 3. 保麗龍 4. 舊衣服
回收前處理	1. 倒乾液體 2. 沖洗	將SST部份置於 紅色印字感熱性 垃圾袋	1. 倒乾液體 2. 沖洗	將瓶內液體 倒入污水槽	將瓶內液體 倒入污水槽	打包成捆 或 裝箱	倒乾 液體 壓 平	回收 廚餘 及 倒乾 液體	1. 倒乾液體 2. 沖洗	去除廚餘內雜 質，如筍子皮、 綠子皮、鳳梨 皮、榴槤皮、菜 渣、硬質水果 心(芒果子、桃 子心)、玉米 葉、玉米心及拉 根(不可食用之 物品，例：蒜 子、蔥葉等)	經銀回收 前處理回收 定影劑內之 重金屬	打包成捆 或 裝箱	
貯存容器	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	打包成捆 或 裝箱	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋	藍色 垃圾袋			打包成捆 或 裝箱	藍色 垃圾袋

法定傳染病之通報

壹、需轉報之傳染病及分類：

依傳染病防治法之規定辦理，需通報之傳染病及通報時效如下：

一、第一類傳染病：應二十四小時內完成報告，應強制施行隔離治療處置。

霍亂 (Cholera)

鼠疫 (Plague)

黃熱病 (Yellow fever)

狂犬病 (Rabies)

伊波拉病毒出血熱 (Ebola virus hemorrhagic fever)

炭疽病 (Anthrax)

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

二、第二類傳染病：應於二十四小時內完成報告。

流行性斑疹傷寒 (Typhus fever)

白喉 (Diphtheria)

流行性腦脊髓膜炎 (Meningococcal meningitis)

傷寒 (Typhoid fever)

副傷寒 (Paratyphoid fever)

小兒麻痺症 (Poliomyelitis)

急性無力肢體麻痺 (Acute Flaccid Paralysis)

桿菌性痢疾 (志賀氏桿菌病) [Dysentery bacillary (Shigellosis)]

阿米巴性痢疾 (Dysentery amoebic)

登革熱 (Dengue fever)

瘧疾 (Malaria)

急性病毒性A型肝炎 (Acute viral hepatitis type A)

腸道出血性大腸桿菌感染症 (E.coli O157)

腸病毒感染 (Enterovirus infection) 併發重症

漢他病毒症候群

三、第三類傳染病：應於一週內完成報告。

結核病 (Tuberculosis)

日本腦炎 (Japanese encephalitis)

癩病 (Leprosy)

德國麻疹 (Rubella)

先天性德國麻疹症候群 (Congenital rubella syndrome)

百日咳 (Pertussis)

猩紅熱 (Scarlet fever)

破傷風 (Tetanus)

新生兒破傷風 (Neonatal Tetanus, NNT)

麻疹 (Measles)

恙蟲病 (Scrub typhus) Tsutsugamushi disease

急性病毒性肝炎 (Acute viral hepatitis) (A 型肝炎除外)

腮腺炎 (Mumps)

水痘 (Chicken pox)

退伍軍人症 (Legionella)

侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症

梅毒 (Syphilis)

淋病 (Gonorrhea)

流行性感冒 (Influenza) 併發重症

四、指定傳染病：由中央主管機關於指定時，規定其報告時限。

(一) 指前三類以外已知之傳染病或症候群，經中央主管機關認有依傳染病防治法之必要，而予以公告者。

(二) 目前現有之傳染病：HIV 感染、AIDS、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、鉤端螺旋體病、萊姆病、類鼻疽、兔熱病、拉薩熱、西尼羅熱、天花、裂骨熱。

五、新感染症：由中央主管機關於指定時，規定其報告時限。

指未知之新興傳染病或症候群，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，且經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成重

大影響，有依傳染病防治法之必要，而予以公告者。

六、前項傳染病，因其病因、防治方法之確定或變更，而有重行歸類或廢止必要者，應即檢討修正；情況急迫時，中央主管機關得先行公告調整其歸類或廢止之。

七、公告內容，中央主管機關於必要時得先以傳播媒體、網際網路等方式宣布之。

貳、發現法定傳染病患者之處理程序：

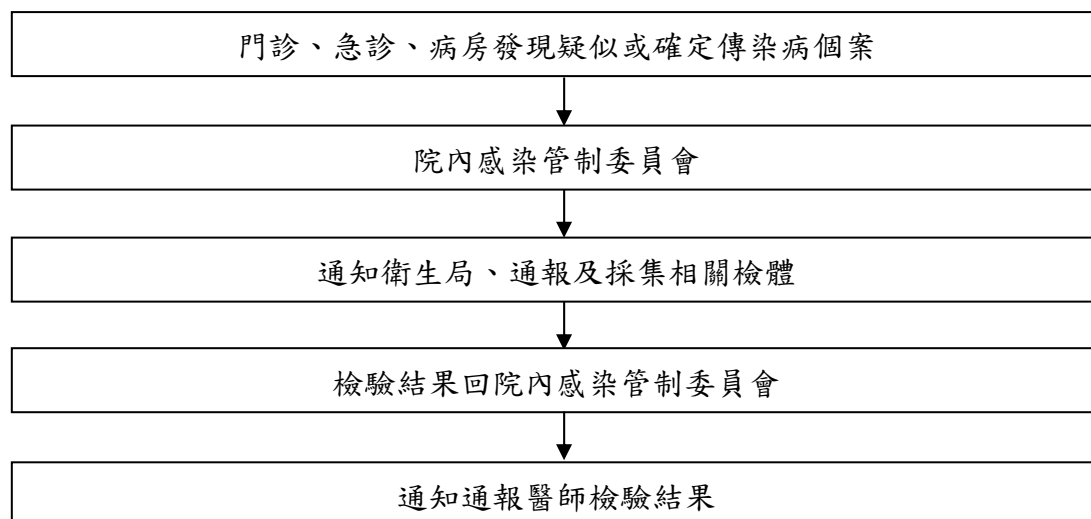
一、門診、急診及住院病患，經檢查或臨床症狀診斷為疑似或確定任何一種傳染病時，應先通知該院院內感染管制委員會，且診治醫師應依通報時效上網通報及採取必要之檢體。

二、傳染病個案報告單由該院院內感染管制委員會登記並通報後，由感染管制委員會保存。

參、如為疑似瘧疾病例，在通報同時，聯絡轄區衛生局疾病管制課，待衛生局派員來院採血檢驗，並提供治療藥品。

肆、如為疑似肉毒桿菌中毒、白喉、狂犬病，應聯絡轄區衛生局洽取抗毒素疫苗或免疫球蛋白治療。

伍、傳染病之處理流程：



醫院(診所)作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	中醫門診不明原因發燒病患處理流程				SOP 編號：SOP-001 頁碼/頁數：1/2 制定日期：095/03/14													
一、目的： 提供中醫門診不明原因發燒病患處理流程。 二、適用範圍： 為中醫門診處理不明原因發燒病患時。 三、說明： <table border="1"> <thead> <tr> <th>作業項目</th> <th>流程說明/注意事項(含異常處理)</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 發燒病患定義。</td> <td> 1. 一般病患測量耳溫超過 38 度 C。 2. 慢性病患或長期臥床者測量耳溫超過 37.5 度 C。 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 發燒篩檢。</td> <td> 1. 門診病人發燒時，一律戴上外科口罩。 2. 詢問過去病史、接觸史及旅遊史。 3. 診間淨空，醫護人員著防護設備進入。 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 負壓隔離房處置</td> <td> 1. 經醫師診治後，診斷排除原因者，仍請病患配戴外科口罩於診間診治。 2. 診斷疑似不明原因發燒病患，應立即會診感染科醫師，確立診斷後儘速安排住至簡易或負壓隔離病房。 3. 簡易隔離病房應開窗、關空調。 4. 於隔離病房，進行相關採檢及檢查。 </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 四、備註說明： 無。									作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註	1. 發燒病患定義。	1. 一般病患測量耳溫超過 38 度 C。 2. 慢性病患或長期臥床者測量耳溫超過 37.5 度 C。		2. 發燒篩檢。	1. 門診病人發燒時，一律戴上外科口罩。 2. 詢問過去病史、接觸史及旅遊史。 3. 診間淨空，醫護人員著防護設備進入。		3. 負壓隔離房處置	1. 經醫師診治後，診斷排除原因者，仍請病患配戴外科口罩於診間診治。 2. 診斷疑似不明原因發燒病患，應立即會診感染科醫師，確立診斷後儘速安排住至簡易或負壓隔離病房。 3. 簡易隔離病房應開窗、關空調。 4. 於隔離病房，進行相關採檢及檢查。	
作業項目	流程說明/注意事項(含異常處理)	備註																		
1. 發燒病患定義。	1. 一般病患測量耳溫超過 38 度 C。 2. 慢性病患或長期臥床者測量耳溫超過 37.5 度 C。																			
2. 發燒篩檢。	1. 門診病人發燒時，一律戴上外科口罩。 2. 詢問過去病史、接觸史及旅遊史。 3. 診間淨空，醫護人員著防護設備進入。																			
3. 負壓隔離房處置	1. 經醫師診治後，診斷排除原因者，仍請病患配戴外科口罩於診間診治。 2. 診斷疑似不明原因發燒病患，應立即會診感染科醫師，確立診斷後儘速安排住至簡易或負壓隔離病房。 3. 簡易隔離病房應開窗、關空調。 4. 於隔離病房，進行相關採檢及檢查。																			
核定		標準管理委員會		單位主管		覆核者		主辦人												

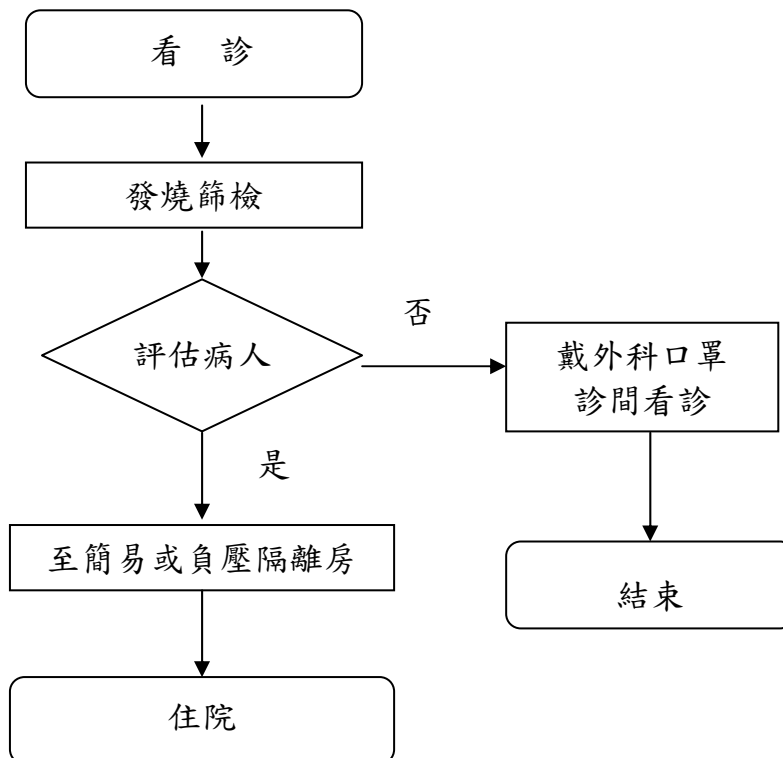
醫院(診所)作業標準書

標準名稱：中醫門診不明原因發燒病患處理流程

SOP 編號：SOP-001

最近修訂日期： ---/--/--

頁碼/頁數： 2/2



醫院作業標準書

標準類別	☒ 作業流程 ☐ 照護標準 ☐ 技術標準	標準名稱	不明原因發燒個案或群聚感染事件之處理作業流程	SOP 編號：SOP-002 頁碼/頁數：1/3 制定日期：095/03/14																
一、目的： 提供不明原因發燒個案或群聚感染事件之處理辦法。 二、適用範圍： 為處理不明原因發燒個案或群聚感染事件時。 三、說明：																				
<table><tr><th colspan="2">作業項目</th><th>流程說明/注意事項(含異常處理)</th><th>備註</th></tr><tr><td>1.</td><td>當醫院有不明原因發燒個案或群聚感染事件</td><td>1. 不明原因發燒個案定義：個案有肺炎症狀且有群聚或有接觸史或有國外流行地區旅遊史或治療三天無改善或惡化或臨床極度懷疑。 2. 群聚定義，參照世界衛生組織公佈之嚴重急性呼吸道症候群警示定義。</td><td>註 1</td></tr><tr><td>2.</td><td>院內監測系統指標及方式</td><td>1. 監測指標:發燒史、旅遊史、肺炎、是否有呼吸窘迫、是否有出血點、是否為腹瀉、是否有急性神經表徵。 2. 監測方式: (1)新住院發燒病患。 (2)員工及家屬健康狀況回報---由主管每日回報。</td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>通報主管機關</td><td>1. 院感小組立即上網通報轄區衛生局及疾病管制局。 2. 醫院每週一下午五時前將上週不明原因發燒個案人數及相關資料上網登錄。 3. 各項書面記錄表單應保存二年。</td><td></td></tr></table>					作業項目		流程說明/注意事項(含異常處理)	備註	1.	當醫院有不明原因發燒個案或群聚感染事件	1. 不明原因發燒個案定義：個案有肺炎症狀且有群聚或有接觸史或有國外流行地區旅遊史或治療三天無改善或惡化或臨床極度懷疑。 2. 群聚定義，參照世界衛生組織公佈之嚴重急性呼吸道症候群警示定義。	註 1	2.	院內監測系統指標及方式	1. 監測指標:發燒史、旅遊史、肺炎、是否有呼吸窘迫、是否有出血點、是否為腹瀉、是否有急性神經表徵。 2. 監測方式: (1)新住院發燒病患。 (2)員工及家屬健康狀況回報---由主管每日回報。		3.	通報主管機關	1. 院感小組立即上網通報轄區衛生局及疾病管制局。 2. 醫院每週一下午五時前將上週不明原因發燒個案人數及相關資料上網登錄。 3. 各項書面記錄表單應保存二年。	
作業項目		流程說明/注意事項(含異常處理)	備註																	
1.	當醫院有不明原因發燒個案或群聚感染事件	1. 不明原因發燒個案定義：個案有肺炎症狀且有群聚或有接觸史或有國外流行地區旅遊史或治療三天無改善或惡化或臨床極度懷疑。 2. 群聚定義，參照世界衛生組織公佈之嚴重急性呼吸道症候群警示定義。	註 1																	
2.	院內監測系統指標及方式	1. 監測指標:發燒史、旅遊史、肺炎、是否有呼吸窘迫、是否有出血點、是否為腹瀉、是否有急性神經表徵。 2. 監測方式: (1)新住院發燒病患。 (2)員工及家屬健康狀況回報---由主管每日回報。																		
3.	通報主管機關	1. 院感小組立即上網通報轄區衛生局及疾病管制局。 2. 醫院每週一下午五時前將上週不明原因發燒個案人數及相關資料上網登錄。 3. 各項書面記錄表單應保存二年。																		

醫院作業標準書

標準名稱：不明原因發燒個案或群聚感染事件之處理作業流程									
SOP 編號：SOP-002				最近修訂日期：---/--/--			頁碼/頁數：2/3		
三、說明(續)：									
作業項目				流程說明/注意事項(含異常處理)				備註	
4.	不明原因發燒個案或群聚感染事件處理流程。			1. 於出現疑似病患之單位的所有工作人員立即戴上 N95 以上的口罩。 2. 會請專家學者成立調查小組，找出指標個案。 3. 著手調查所有的接觸者，針對人員進行初步檢傷分類，依 (1) 為高度疑似被感染個案，馬上進行呼吸道隔離及通報等事項。 (2) 一級接觸者，提報衛生單位進行留院觀察或強制居家隔离。 (3) 二級接觸者，盡可能予居家隔离。 4. 所有疑似病患及接觸者所行經路徑均每天以 500ppm(1:100)漂白水消毒加強環境消毒，病房每二天消毒一次，範圍包括地板、門把、電話、桌面及病人單位的地板、門把、電話、桌面等表面。					
四、備註說明：									
(一)、註 1：「群聚」定義，參照世界衛生組織公佈之嚴重急性呼吸道症候群警示定義。									
1. 在相同的醫療工作場所中，相同十天內有三人或以上，其發燒原因不確定，且其中一人有肺炎現象(計算時清潔工等流動工作人員應包含在內)。									
2. 在相同的醫療工作場所中，相同十天內有二人或以上之工作人員發燒，且發燒原因不確定(計算時清潔工等流動工作人員應包含在內)。									
核定		標準委員會		單位主管		覆核者		主辦人	

醫院作業標準書

標準名稱：不明原因發燒個案或群聚感染事件之處理作業流程

SOP 編號：SOP-002

最近修訂日期：---/--/--

頁碼/頁數：3/3

