

新北市政府 函

機關地址：220205新北市板橋區英士路192
之1號1樓

承辦人：[REDACTED]
電話：[REDACTED]
傳真：(02)22577166
電子信箱：[REDACTED]

受文者：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

發文日期：中華民國111年7月4日

發文字號：新北府衛疾字第1111209821號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二1份（請至附件下載區(https://doc2-attach.ntpc.gov.tw/ntpc_sodatt/) 下載檔案，共有1個附件，驗證碼：0003YT385）

主旨：有關貴指揮中心函請本府提供本市中和區2歲男童(傳染病通報系統通報單編號：[REDACTED])之就醫過程正式調查報告，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴指揮中心111年6月28日肺中指字第1113700371號函。
- 二、旨揭2歲男童之就醫過程正式調查報告詳如附件。

正本：嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

副本：



新北市中和區 2 歲男童

(傳染病通報系統通報單編號： ██████████)

就醫過程報告

壹、案摘說明

- 一、有關本(新北)市中和區 2 歲男童(以下稱個案)經查詢中央相關系統，分別為新竹市衛生局於 111 年 4 月 14 日 16 時 52 分上傳 trace 系統為接觸者身份、111 年 4 月 14 日 18 時 37 分法定傳染病通報系統顯示醫院通報為 COVID-19 新增個案。
- 二、經查個案父親 111 年 4 月 13 日於新竹市確診，個案當日快篩為陰性。111 年 4 月 14 日個案開始發燒，當日上午家屬及個案自行步行前往 ██████████ 醫院完成 PCR 採檢及診療給藥後返家。
- 三、個案於 111 年 4 月 14 日經送醫收治於 ██████████ 醫院，本府衛生局於 111 年 4 月 15 日提供中央流行疫情指揮中心個案就醫過程說明及初步疫調資訊，並於 111 年 4 月 16 日主動邀集臺大醫院兒科重症團隊多名專家共同會診，協助專業醫療照護，同時也報請臺北區、北區防疫指揮官同意，讓個案父親轉移到同家醫院收治，由本府衛政及社政單位持續關懷。

貳、送醫過程

一、 針對個案於 111 年 4 月 14 日送醫過程說明如下：

(一)、 個案家屬分別於 17 時 42 分、18 時 9 分聯繫中央 1922，提出送醫需求。

(二)、 個案家屬 17 時 59 分第一次聯繫本府消防局 119，申請個案送醫(通話時間約 3 分 21 秒)。

備註：本府消防局 119 執勤員受理個案後，於 18 時 3 分同時接獲另一件樹林區自殺案件，處理時間約 4 分鐘。

(三)、 本府消防局 119 於 18 時 8 分聯繫個案家屬，瞭解個案確診狀況，並請個案家屬保持手機暢通以利後續連繫(通話時間約 2 分 27 秒)。

(四)、 本府消防局 119 於 18 時 11 分至 18 時 21 分，聯繫本市中和區衛生所 2 次及本府衛生局 3 次皆未接通。

備註：當日本市確診 360 人(中和區 63 人)、居隔人數高達 1 萬多人為全國之冠(中和區 1300 多人)，依據當時中央防疫規範，針對確診者及接觸者的相關處置(包括確診者疫調與收治、接觸者匡列與採檢及居隔管理或協助就醫、群聚案件處理等)，每一位個案或接觸者都須由衛生局、衛生所人員透過電話反覆聯繫確認安排，同仁都在工作崗位上努力認真協助每一通民眾來電的需求。

(五)、 個案家屬於 18 時 21 分第二次聯繫本府消防局 119，說明個案狀況(通話時間約 2 分 31 秒)。

(六)、 本府消防局 119 於 18 時 22 分聯繫 ██████ 醫院急診，詢問是否可收治，█████ 醫院急診回覆沒有辦法、要先聯絡感控確定有床位(通話時間約 1 分 7 秒)。經查 111 年 4 月 14 日當天因 ██████ 醫院在 111 年 4 月 13 日有多名急診醫護確診，急診採取分區清消及降載等措施。

(七)、 本府消防局 119 於 18 時 25 分聯繫本府衛生局，通知個案送醫需求(通話時間約 7 分 1 秒)。因需查證個案資料，通話過程中由本府消防局 119 同步聯繫個案家屬。

1、本府消防局 119 於 18 時 27 分同步聯繫個案家屬，詢問個案及個案姐姐詳細個資，以協助本府衛生局安排收治醫院(通話時間約 2 分 45 秒)。

2、本府消防局 119 於 18 時 31 分同步聯繫個案家屬，詢問個案母親個資，確認就醫陪同者為個案母親。此外，本府消防局 119 執勤員詢問有無其他家屬狀況，個案母親表示：「家中還有我哥哥、沒有驗(PCR)」。本府消防局 119 執勤員說明本府衛生局已協調收治醫院中，並請個案家屬注意個案狀況(通話時間約 2 分 1 秒)。

(八)、 本府衛生局於 18 時 35 分聯繫 ██████ 醫院感控，協調調度專責病床；且因當時本府衛生局電話量大，同仁擔心線路滿線 ██████ 醫院感控無法撥入，主動提供私人手機以利 ██████ 醫院感控能即時聯繫(通話時間約 2 分 19

秒)。

(九)、 [REDACTED] 醫院感控持續協助安排專責病房，並於 18 時 43 分聯繫本府衛生局同仁私人手機，詢問個案狀況(通話時間約 22 秒)。

(十)、 [REDACTED] 醫院感控於 18 時 50 分聯繫本府衛生局同仁私人手機，回覆已準備收治(通話時間約 20 秒)。

(十一)、 本府衛生局於 18 時 52 分連繫個案家屬，提醒就醫相關注意事項(通話時間約 1 分 46 秒)。

(十二)、 本府衛生局於 18 時 54 分通知本府消防局 119，說明送醫個案及陪同者詳細個資(1 大 2 小)，收治醫院為 [REDACTED] 醫院(通話時間約 4 分)。

(十三)、 個案家屬於 19 時 0 分第三次聯繫本府消防局 119，說明個案狀況不佳，本府消防局 119 由護理師進行醫療諮詢，並協助派車(通話時間約 4 分 46 秒)。

(十四)、 本府消防局 119 於 19 時 5 分聯繫 [REDACTED] 醫院，確認醫院已收到個案收治需求，並告知醫院立即派車(通話時間約 31 秒)。

(十五)、 本府消防局 119 於 19 時 6 分派遣南勢 91 救護車出勤(出勤救護人員依本府消防局個人防疫裝備著全套防護衣、如附件 1)。

(十六)、 個案家屬於 19 時 11 分第四次聯繫本府消防局 119，高級救護技術員於電話線上指導處置個案狀況(通話時

間約 7 分 44 秒)。

(十七)、南勢 91 救護車於 19 時 18 分抵達個案現場。

(十八)、南勢 91 救護車於 19 時 27 分抵達 ██████ 醫院。

(十九)、疾病管制署臺北區管制中心於 20 時 55 分聯繫本府衛生局，轉知 1922 通報個案送醫需求，本府衛生局告知個案已收治於 ██████ 醫院全力救治。

二、後續處置

(一)、本府衛生局於 111 年 4 月 15 日提供中央流行疫情指揮中心個案就醫過程說明及初步疫調資訊。

(二)、本府衛生局於 111 年 4 月 16 日主動邀集臺大醫院兒科重症團隊多名專家共同會診，協助專業醫療照護，同時也報請臺北區、北區防疫指揮官同意，讓個案父親轉移到同家醫院收治，由本府衛政及社政單位持續關懷。

(三)、██████ 醫院於 111 年 4 月 18 日對外說明與臺大醫院團隊會診共識：「新冠肺炎病毒在這位病童身上進展非常快速、罕見與嚴重，這個是過去治療兒童上沒有發生過的案例。」

參、送醫指引

本府辦理嚴重特殊性傳染性肺炎防治措施、後送醫院及醫療照護之感染管制措施，皆依循嚴重特殊性傳染性肺炎中

中央流行疫情指揮中心相關指引及規定辦理：

一、中央流行疫情指揮中心 111 年 1 月 1 日修訂「居家隔離、檢疫或自主健康管理者接受醫療照護時之感染管制措施」(附件 2)：

(一)、居家隔離、檢疫或自主健康管理者於管理期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局聯繫，禁止自行前往就醫：

1、當有發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等 COVID-19 相關症狀：經衛生局同意外出就醫後，去回程交通應依衛生局指定方式前往指定之醫療機構，嚴禁自行前往或搭乘大眾運輸工具，且居家隔離、檢疫者應以防疫計程車或救護車接送，外出時佩戴口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。

2、緊急狀況(如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等)：居家隔離、檢疫或自主健康管理者之家人應直接撥打 119 及聯繫衛生局，並告知緊急救護人員相關疾病史資料時，如 TOCC[旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact)及是否群聚(cluster)]；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其 TOCC。

二、 內政部消防署 110 年 6 月 1 日「消防機關因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒救護應變指引」(附件 3，至 111 年 4 月 17 日始有新通報)：

(一)、 當 119 受理民眾自述為「快篩陽性或確診者」請求送醫時，應先確認是否有下列症狀，符合任一項者，通知最近適當單位(防疫專責隊)著標準防護(或以上)等級裝備前往，同時積極連絡衛生機關指定後送醫院；如未有下列症狀者，請民眾洽詢地方政府(衛生局)專線或 1922 等平臺協助後續事宜：

- 1、意識不清。
- 2、喘或呼吸困難。
- 3、持續胸痛、胸悶。

三、 中央流行疫情指揮中心因應本案事件發生後分別依序修訂公告、指引及相關措施，本府亦依循辦理：

(一)、 111 年 4 月 17 日內政部消防署於通訊軟體(Line)群組「消防署 119 主管群組」通報(附件 4)，符合傷病患防疫身分(如：確診個案居家照護中、自篩陽性個案尚未就醫、居隔者、尚未拿到居隔通知之確診親密接觸者或居檢者)，詢問求救原因/主訴，有下述任一情況，不必確定有接收醫院，應立即派遣最近車輛著標準防護裝備前往；另現場評估需送醫時，請送往「就近適當」醫院，並通知接收醫院預為準備。

- 1、意識不清；
- 2、喘或呼吸困難或發紺癱候（如嘴唇發紫）；
- 3、持續胸痛、胸悶；
- 4、疑似中風；
- 5、抽搐、癲癇；
- 6、糖尿病低血糖；
- 7、嚴重創傷；
- 8、精神疾病/行為急症；
- 9、高齡或小兒急症。

(二)、 111 年 4 月 20 日公告(附件 5)，放寬居家照護、居家隔離、居家檢疫者就醫交通方式，緊急就醫以 119 救護車為原則，或依衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式進行。

(三)、 111 年 4 月 21 日公告「COVID-19 兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」(附件 6)，提出兒童警訊表徵(就醫警訊)及 119 送醫/緊急自行就醫條件：

1、若兒童出現以下症狀須視訊診療，必要時得安排外出就醫(警訊表徵/就醫警訊)：

- (1)、 發燒超過 48 小時，或高燒超過 39 度合併發冷/冒冷汗；
- (2)、 退燒後持續活動力不佳；

- (3)、 退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛；
- (4)、 持續性的嘔吐、頭痛或腹痛；
- (5)、 超過 12 小時未進食或未解尿。

2、若兒童出現以下症狀，請撥 119 或緊急時由同住親友送醫(119 送醫/緊急自行就醫條件)：

- (1)、 抽搐；
- (2)、 意識不佳；
- (3)、 呼吸困難或有胸凹現象；
- (4)、 唇色發白或發紫；
- (5)、 血氧飽和度低於 94%(如家中有)；
- (6)、 肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗。

(四)、 111 年 5 月 12 日修訂「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」，居家隔離、檢疫者於管理期間若有出現任何症狀欲外出就醫時，應先主動與衛生局聯繫，緊急狀況時，得自行前往就醫(附件 7)。

(五)、 111 年 5 月 21 日第 5 次修訂「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」(附件 8)：

- 1、確診者為兒童時，請家長經常觀察兒童健康狀況或症狀變化，讓兒童多休息與飲水，可視醫囑服用藥物，或於發燒時服用退燒藥劑，但如出現列警訊表徵(就醫警訊)時，須聯繫遠距醫療或居家照護醫療團隊進行視訊診療，依醫囑必要時得安排外出就醫：

- (1)、發燒超過 48 小時，或高燒>39 度合併發冷/冒冷汗；
- (2)、退燒後持續活動力不佳；
- (3)、退燒後續呼吸急促/喘或胸悶胸痛；
- (4)、持續性的嘔吐、頭痛或腹痛；
- (5)、超過 12 小時未進食或未解尿。

2、若兒童確診者已出現以下症狀，請家長立即撥打 119，或緊急時由家長或同住親友送醫：

- (1)、抽搐；
- (2)、意識不佳；
- (3)、呼吸困難或有胸凹現象；
- (4)、唇色發白或發紫；
- (5)、如家中有血氧機，血氧飽和度低於 94%；
- (6)、肢體冰冷且有皮膚斑駁或冒冷汗。

(六)、111 年 5 月 22 日公告「兒童腦炎重症前驅症狀」(附件 9)，兒童出現下述相關症狀應立即就醫評估：

- 1、體溫大於 41 度；
- 2、持續昏睡；
- 3、持續嘔吐；
- 4、抽搐；
- 5、意識不佳；
- 6、持續頭痛；

7、肌躍型抽搐；

8、步態不穩。

(七)、 111年6月17日內政部消防署函發「COVID-19 兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」及「兒童腦炎重症前驅症狀」，要求各縣市消防局受理報案經確認兒童患者符合相關條件時，均應立即派遣救護車出勤(附件10)。

肆、 結語

本府執行嚴重特殊傳染性肺炎各項防疫工作，均依照指揮中心相關指引辦理。

新北市政府消防局個人防疫裝備穿脫順序建議表

穿著防疫裝備順序

一、準備用物。

- 1、乾洗手液或 75%酒精。
- 2、N95 口罩。
- 3、全身式防護衣。
- 4、長手套。
- 5、綁帶外科口罩
- 6、短筒鞋套。
- 7、半身式隔離衣。
- 8、短手套。
- 9、長筒鞋套。
- 10、防護面鏡。
- 11、髮帽。

二、脫除手部飾品，執行手部衛生(乾洗手液或 75%酒精)。



三、戴 N95 口罩，執行密合度測試。



四、穿著全身式防護衣。



五、戴第一層長手套，需將防護衣袖口包覆(必要時接口處用膠帶密合)。



六、戴綁帶外科口罩。



七、穿短筒鞋套。



八、著半身式隔離衣。



九、戴第二層手套，需將隔離衣袖口包覆(必要時接口處用膠帶密合)。



十、穿長筒鞋套(必要時接口處用膠帶密合)。



十一、戴防護面鏡。



十二、戴髮帽。



十三、再次檢視裝備是否完備。



脫除防疫裝備順序

一、執行手部衛生。



二、脫除半身式隔離衣與外層短手套，執行手部衛生。



三、脫除髮帽，執行手部衛生。



四、脫除防護面罩，執行手部衛生。



五、脫除長鞋套，執行手部衛生。



六、脫除外科口罩，執行手部衛生。



七、脫除全身式防護衣，同時脫除內層長手套與短筒鞋套，應注意由內而外捲覆污染面，執行手部衛生。



八、脫除 N95 口罩，執行手部衛生。



居家隔離、檢疫或自主健康管理者接受醫療照護時之感 染管制措施

衛生福利部疾病管制署

2022年1月1日修訂

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合相關規定之居家隔離、檢疫或自主健康管理者*，於其管理期間，非急迫需求之醫療或檢查原則上應予延後。但具「抗原快篩偽陽性*」情形者，於自主健康管理期間得不受前述非急迫需求之醫療或檢查應延後之限制。

*自主健康管理者包括加強自主健康管理及居家檢疫/隔離期滿之一般自主健康管理。

*「抗原快篩偽陽性」係指抗原快篩檢測結果為陽性，但無COVID-19 相關疑似症狀、無 TOCC 風險(不得為居家檢疫/隔離期滿者、加強自主健康管理期滿者等具國外旅遊史或確定病例接觸史之對象)、經鼻咽拭子核酸檢測為陰性，且經醫師評估無傳播風險者。

- 二、居家隔離、檢疫或自主健康管理者於管理期間若有出現任何症狀欲就醫時，應先主動與衛生局聯繫(圖一)，禁止自行前往就醫：
 - (一) 當有發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等COVID-19 相關症狀：經衛生局同意外出就醫後，去回

程交通應依衛生局指定方式前往指定之醫療機構，嚴禁自行前往或搭乘大眾運輸工具，且居家隔離、檢疫者應以防疫計程車或救護車接送，外出時佩戴口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。

(二) 原有疾病(如：慢性腎衰竭、癌症、白血病等)或其他非 COVID-19 相關症狀：優先以通訊診療或居家醫療等多元醫療方式為主，但若經評估後，若仍需外出就醫時，應依衛生局指定方式前往指定之醫療院所就醫，且居家隔離、檢疫者應以防疫計程車或救護車接送為原則，但地方政府仍得依實際執行之風險考量，衡酌安排交通方式。就醫外出時應佩戴口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。須持續進行的放射線治療、全身性抗癌治療或常規血液透析等醫療處置的居家隔離、檢疫或自主健康管理者，仍應依醫師指示接受治療，以免延誤自身病情。

(三) 緊急狀況(如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等)：居家隔離、檢疫或自主健康管理者之家人應直接撥打 119 及聯繫衛生局，並告知緊急救護人員相關集病史資料時，如 TOCC [旅遊史(travel history)、職

業別 (occupation)、接觸史 (contact) 及是否群聚 (cluster)]；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其 TOCC。

三、當無發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等 COVID-19 相關症狀之居家隔離、檢疫或自主健康管理者至指定之醫療機構就醫時：

- (一) 衛生局於同意居家隔離、檢疫或自主健康管理者外出就醫後，務必先行聯繫醫療院所，醫療院所於接獲衛生局通知時，應事先了解病況、主訴、TOCC 及是否進行 SARS-CoV-2 採檢等，預先妥為規劃就診動線、分流措施、安排就診時間及相關醫療照護人員等感染管制措施，並請衛生局依約定時間及地點安排或指定病人交通接送，準時到達醫療院所。
- (二) 因考量居家隔離、檢疫或自主健康管理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，醫療院所應落實進入醫院者佩戴口罩、保持適當距離、落實手部衛生及環境清潔消毒等感染管制措施，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。相關感染管制請參閱「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。如自主健康管理者已於自主健康管理期間進行過 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，且結果為陰性時，可依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施進行照護；醫師可依社區傳播狀況、病人治療之急迫或必要性需求等，綜合評估延遲提供病人診療及疾病傳播的風險後，尚需於提供醫療照護前進行採檢，請依「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」辦理。

- (三) 另考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，有關是類對象之門診及急診病人，醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩。惟是類病人若為病況危急者，醫療照護人員仍應先著適當之防護裝備，依醫療常規進行緊急處置。另若是類病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「完成

完整 COVID-19 疫苗接種(已完成疫苗應接種劑次並達 14 天以上)」，得免除本項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。

(四) 理想的情況下，居家隔離、檢疫或未具有自主健康管理期間呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性結果之自主健康管理者(以下簡稱未具陰性檢驗結果之自主健康管理者)建議安排於當日最後或人流較少的時段就醫，診療地點建議安排在遠離主要動線的空曠區域為原則，或以出入時間為區隔，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露，及使用結束後可以有充足的時間進行環境的清潔消毒。醫療機構得視病人病情、空間設施規劃及醫療常規等情形調整。

(五) 居家隔離、檢疫或未具陰性檢驗結果之自主健康管理者於專屬候診區或單獨的病室中接受治療時，應維持房門關閉，並僅容許照護必須的醫療人員留在候診區或病室內。如果沒有單獨的病室，可考慮安排相同區域和/或同一時段由同一組照護人員著合適之個人防護裝備集中進行照護，且病人間應保持至少 2 公尺之距離，並以牆壁、或可移動、清洗之屏風、圍簾等實體屏障區隔。

- (六) 當病人抵達醫療院所時，勿先行接觸病人，於適當防護之下，經由規劃好之動線，儘快帶至專屬候診區或適當的治療區域，與其他病人區隔，並維持適當的社交距離。不可滯留於公共區域，儘量減少其停留在候診區的時間，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露。
- (七) 為防範院內感染發生，需要住院的居家隔離、檢疫或未具陰性檢驗結果之自主健康管理者，應依循以下原則辦理：
1. 建議安排入住專責病房或隔離病房接受醫療處置，並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。入院時儘速進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，並優先以急件檢驗為原則，並視實際醫療狀況，必要時可再行採檢。惟居家隔離、檢疫病人已於入院前進行呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，若 2 次採檢時機相距 1 日(含)以內，則可合併認計，無須重複採檢。
 2. 未具陰性檢驗結果之自主健康管理者，如入院後呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗為陰性，可移出專責病房或隔離病房，並依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施。

3. 考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，且若病人檢驗結果為陰性，僅能作為排除病人為無症狀感染者 (asymptomatic) 之佐證，但無法排除病人為已遭感染但尚在潛伏期的症狀前期 (pre-symptomatic) 的可能，因此管理期間仍應持續監測健康狀況。如其住院期間未出現相關疑似症狀，且經醫師評估其於隔離或檢疫期滿後仍需持續住院治療者，則其應於隔離或檢疫期滿後再進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，檢驗陰性者，可移出專責病房或隔離病房(如圖二、圖三)。若於隔離或檢疫期間病況穩定可返家者，則應依衛生局指定之方式返回其隔離或檢疫處。隔離或檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。惟若病人乃因於住院期間與院內確定病例接觸而被匡列為密切接觸者時，其採檢規定應依「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」辦理。

(八) 對指揮中心同意之縮短居家檢疫對象(不含免除居家檢疫對象，如臺帛旅遊泡泡專案)，如自入境後次日起 14 日內因健康情形而需就醫或住院時，仍應比照本指引之居家隔離、檢疫者相關感染管制措施辦理，無論其是否

曾於自主管理期間內進行過呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗。如自入境次日起 14 日後仍需持續住院者，若其住院期間未出現 COVID-19 相關疑似症狀，須於其入境次日起 14 日後(即入境次日起第 15 天)進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，檢驗結果為陰性時，才可移出專責病房或隔離病房。如自入境次日起 14 日內，因病況穩定可返家者，則可安排出院，並遵循其原專案許可之相關檢疫規劃，實施自主健康管理 (圖四)。

四、 當居家醫療之醫療照護人員接獲衛生局通知，前往居家隔離、檢疫或自主健康管理處所執行居家醫療時，

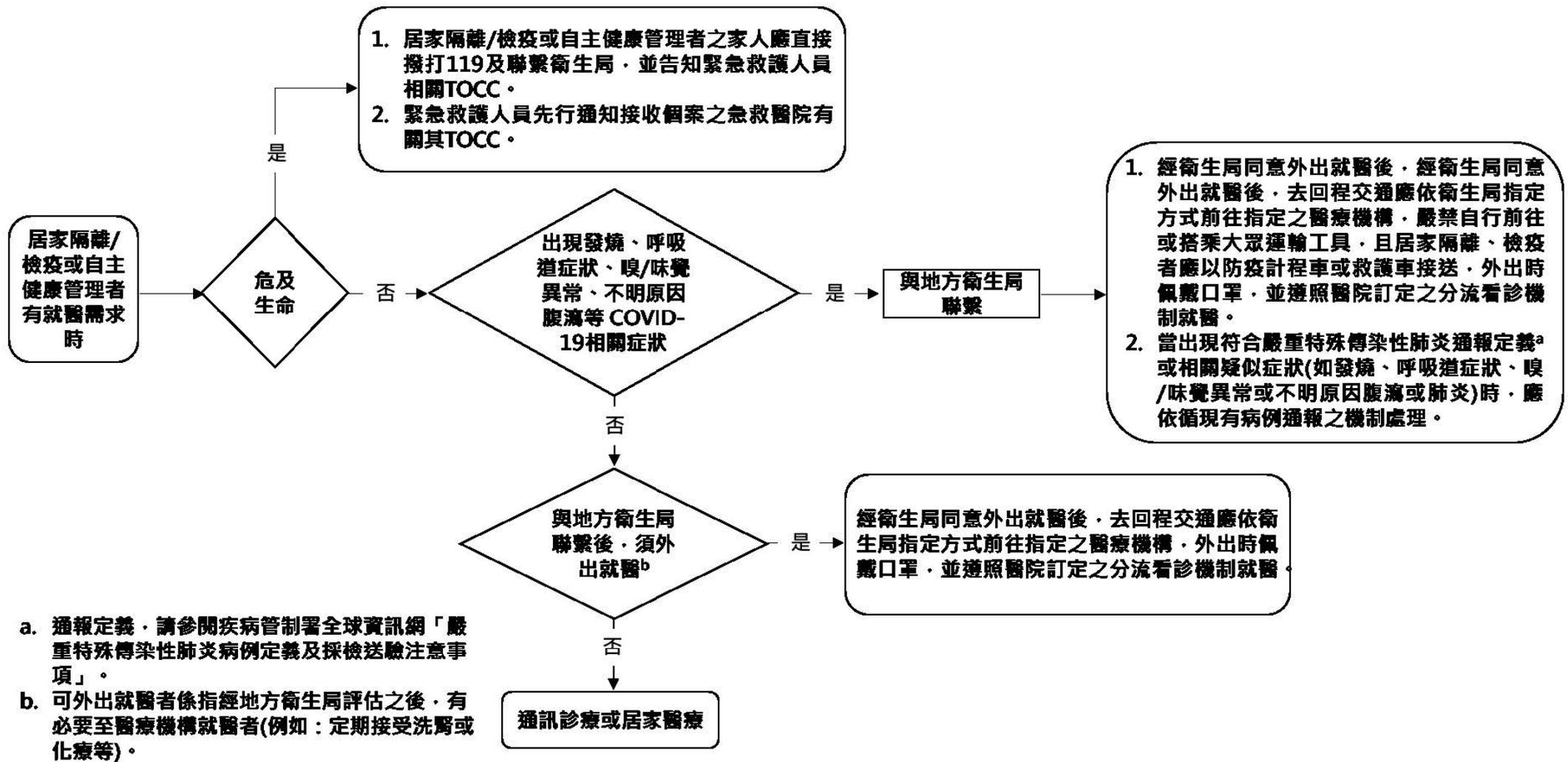
(一) 應先了解居家隔離、檢疫或自主健康管理處之病況與主訴，確定其並非符合通報定義或相關疑似症狀(如發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常或不明原因腹瀉或肺炎)之情況後，再前往居家隔離、檢疫或自主健康管理處所執行居家醫療；

(二) 執行醫療照護時，應比照疑似 COVID-19 個案執行照護，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；在照護病人過程中，佩戴包括高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔

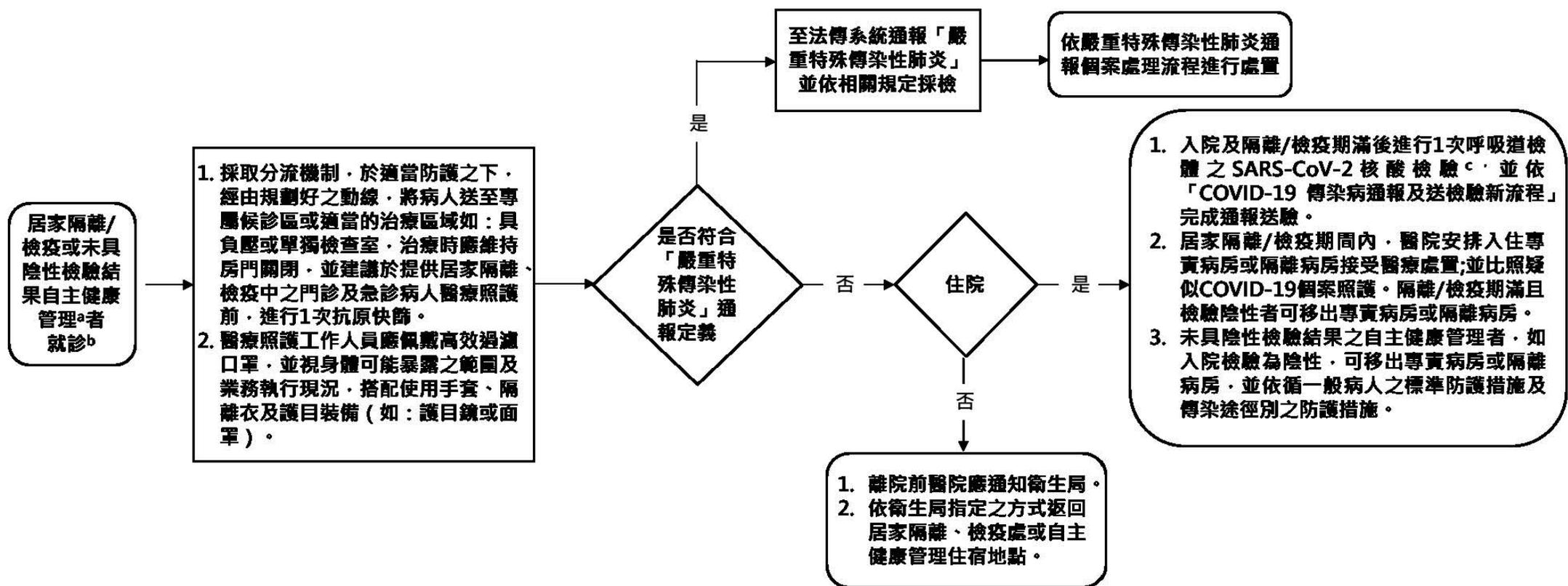
離衣及護目裝備執行居家醫療。惟考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，建議醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩，倘病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「完成完整 COVID-19 疫苗接種(已完成疫苗應接種劑次並達 14 天以上)」，得免除本項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。另自主健康管理者若已於自主健康管理期間進行呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，且結果為陰性時，則可依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施。

五、 居家隔離、檢疫或自主健康管理者結束醫療服務後，

- (一) 離院前醫院應通知衛生局；
- (二) 應依衛生局指定之方式返回居家隔離、檢疫處或自主健康管理住宿地點。



圖一、居家隔離、檢疫或自主健康管理者就醫流程



圖二、居家隔離、檢疫或未具陰性檢驗結果自主健康管理者就醫/住院時之 SARS-CoV-2 採檢及相關處理流程

隔離或檢疫期間病況穩定可返家範例



經醫師評估隔離或檢疫期滿後仍需持續住院者範例



圖三、居家隔離或檢疫者住院期間採檢規定說明

入境次日起14日內病況穩定可返家範例(以居家檢疫期間7/1至7/6，共5日為例)



入境次日起14日後經醫師評估仍需持續住院者範例(以居家檢疫期間7/1至7/6，共5日為例)



圖四、同意縮短居家檢疫者住院期間採檢規定說明

消防機關因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒救護應變指引

2021.06.01 函頒

一、要旨

當疫情持續擴大，各級消防機關應以維護消防救護人員的健康安全為最高原則，尤當我國已發生區域性社區傳播時，請務必盤點人力物力，進行相關整備，視社區疫情發展，持續跨單位協調防疫事宜，快速因應調整後送策略，消防機關應秉持 EMS 的精神，必須保留戰力給社區一般救護的危急個案以及 COVID-19 確診重症者之後送就醫，在有限的資源下，救治最多的病人。

二、應變措施建議

(一) 防疫專責隊之指定及解除：

1. 進入社區流行階段，依疫情擴展狀況，推估疑似或確診病患後送人數，決定防疫專責分隊擴增程度；惟如疫情持續擴大，造成社區流行階段，防疫專責分隊之擴編將超過半數分隊時，應考量取消防疫專責隊設置，所有分隊均須整備參與疑似或確診病患之救護。
2. 一旦防疫專責隊擴增已達極限時，針對衛生機關或海關通報之非危急案件，考量協調轉由民間救護車或經認證的載具運送，以維持緊急救護基本量能。

(二) 源頭管控：救災救護指揮中心(科)注意事項

1. 第三級警戒時，每個人都可能有接觸史，初期只要病患主訴有呼吸道/呼吸症狀(如：呼吸困難、喘)，都有可能是疑似患者，救指中心(科)均應通知出勤單位著標準防護(N95、防水隔離衣及全面罩等)前往；如所在縣市已發生社區感染或單日載送疑似 COVID-19 人數逾 30 人次時，得考量升級所有一般救護出勤之防護裝備，整體防護策略，由各消防機關通盤考量訂定。
2. 當 119 受理民眾自述為「快篩陽性或確診者」請求送醫時，應先確認是否有下列症狀，符合任一項者，通知最近適當單位(防疫專責隊)著標準防護(或以上)等級裝備前往，同時積極連絡衛生機關指定後送醫院；如未有下列症狀者，請民眾洽詢地方政府(衛生局)專線或 1922 等平臺協助後續事宜：
 - (1) 意識不清。
 - (2) 喘或呼吸困難。
 - (3) 持續胸痛、胸悶。

(三) 出勤防護及注意事項

1. 以救護車載送疑似或確診病患時：
 - (1) 事先將救護車駕駛艙與醫療艙完全密封隔離，駕駛艙內得開啟空調，惟空調不可以使用『再循環』模式，保持外部進氣，醫療

艙開窗保持通風；至於前後艙相連時，則開啟駕駛艙窗戶與後艙排氣，以形成「由前向後」的氣流，駕駛艙內得開啟空調，不可以使用『再循環』模式。

- (2) 病患清醒時，上、下救護車務必以酒精乾洗手。
- (3) 取得或測量病人血氧值，如小於 94%時，給予氧氣治療，惟應盡量調低流速(如: 鼻管最多 4 公升/分；簡單面罩最多 6 公升/分；純氧面罩最多開至 10 公升/分)，並一律於給氧裝置上加戴外科口罩。
- (4) 若病人沒有明顯呼吸衰竭之虞且給氧後血氧濃度可維持 90%以上，送醫過程救護人員得選擇乘坐於駕駛艙。
- (5) 救護紀錄表得不必請患者及醫護人員簽名，可於返隊卸除防護裝備後再填寫，以減少染污風險。

2. 配合以其他載具轉運快篩陽性或確診病患時：

- (1) 建議救護人員攜行必要急救設備(血氧機、氧氣設備及 AED)。
- (2) 當 1 車載運多重病患時，請務必確認病人配戴適當口罩。
- (3) 上、下車時，協助病人以酒精乾洗手。
- (4) 確保所有乘員轉送安全，請務必繫緊安全帶。

3. 疑似或確診重症病患之送醫原則：

- (1) 各集中檢疫場所指揮官評估確診者惡化需送醫時，由衛生機關

或該指揮官撥打 119 請求救護車，由轄區消防機關負責，其中

『加強版集中檢疫場所』之病患送往預劃之「後送醫院」。

- (2) 居家之確診者如經救護人員評估應送醫時，以當地衛生機關指定醫院為主；倘未及於準備後送前指定醫院收治，則送往就近適當醫院，並請救災救護指揮中心(科)「務必」事先通知接收醫院預為準備。

三、行政管理及救護人員壓力緩解

- (一) 事先規劃分班編排執勤人員應勤時間及空間的應變作為，以維持出勤

能量及儘可能降低群聚傳染風險，建議措施如下：

1. 規劃隔離地點、隔離方式及勤務調派補位之應變機制。
2. 事先擬定救護人員病假超過一定比例（如：1/5 或 1/2）之勤務因應機制，盤點整體消防分隊量能，啟動應變計畫。
3. 應勤時間區隔：建議各消防機關應依該單位之勤休制度，儘量將不同班別之執勤人員分開，於疫情期間減少長時間（>15 分鐘）互相接觸的機會，同時落實感控事宜。
4. 應勤空間區隔：各消防機關應依各單位駐地之空間特性，規劃不同分組之執勤人員待命或服勤空間，減低在共同空間服勤的機會並落實每日量測體溫。如無法區隔之共同空間，應每日進行擦拭消毒，並保持通風。

- (二) 救護人員需經常性與確診病人同處車艙或進行急救處置，承受巨大的體力與壓力之雙重考驗，消防機關應正視救護人員之身心健康，建構適當的勤務環境及合理的輪替機制，建議消防分隊內部建立兩兩一組之夥伴制度，於漫長防疫期間相互扶持。

四、消毒及感染管控注意事項

- (一) 救護車及防疫巴士之清消作業，需考量由專業（責）單位接手執行，工作項目分流，以免救護人員疲乏進而影響防疫精準度。
- (二) 社區流行期間，醫療廢棄物勢必大量增加，各消防機關應事先規劃廢棄物清理方式，杜絕防疫破口。

五、防疫裝備整備

- (一) 在不影響感染防護的前提下，消防機關應就個人防護裝備（PPE）使用時機及使用狀況重新檢視及盤點，必要時，有限度的延長、重複使用或考量替代品，以因應疫情進入社區傳播時的大量需求及消耗，相關原則如下：

1. 防水隔離衣與連身防護衣二擇一，不建議兩者合用。
2. 執行一般救護，若配戴 N95，建議外加外科口罩，若未執行氣管插管、CPR、強迫給氧等 AGP (Aerosol Generating Procedure)，N95 留用，妥善保存於透氣紙袋(紙袋單拋)，外科口罩脫除拋棄。
3. 如防水隔離衣短缺，於執行清消過程得以拋棄式雨衣替代，以防

止噴濺。

(二) 盤點防疫物資：還未達社區感染之縣市，目前仍以 TOCC 及症狀為裝備升級依據，PPE 以計算使用量為主；但如救護出勤皆著標準防護以上之機關，應每日盤點庫存量，並以日用量核算 30 天為安全儲備量，積極預警，補實裝備。

(三) N95 口罩、隔離衣等物資為戰備物資，依各消防機關第一線救護人員每日實際使用量增補，請各消防局（隊）持續將前 1 日（0 時至 24 時）之救護量、出勤情形、防疫裝備增減數量等資料更新，並指定專人於每日 10 時前至 <https://forms.gle/1J7n1AeTK7QLrPpt5> 登載資料以利即時協調中央衛生主管機關提供適當協助。

【消防署指揮中心 4/17 通報】

因應疫情升溫，依據緊急救護組通報，請各機關指揮中心同仁協助依下列說明流程，處理 119 接報派遣事宜：

1. 掌握傷病患防疫身分（如：確診個案居家照護中、自篩陽性個案尚未就醫、居隔者、尚未拿到居隔通知之確診親密接觸者或居檢者）：主要為提升出勤人員防護裝備及通知醫院與同步通報衛生機關。
2. 符合上項身分者，詢問求救原因/主訴，有下述任一情況，不必確定有接收醫院，應立即派遣最近車輛著標準防護裝備前往；另現場評估需送醫時，請送往「就近適當」醫院，並通知接收醫院預為準備：
 - (1) 意識不清
 - (2) 喘或呼吸困難或發紺癱候（如嘴唇發紫）
 - (3) 持續胸痛、胸悶
 - (4) 疑似中風
 - (5) 抽搐、癲癇
 - (6) 糖尿病低血糖
 - (7) 嚴重創傷
 - (8) 精神疾病/行為急症
 - (9) 高齡或小兒急症
3. 符合上項身分，而未有上述症狀者，請民眾洽詢地方政府(衛生局)專線或 1922 等平臺協助後續事宜；已開辦線上醫療諮詢平臺之縣市，協助引導下載使用『健康益友』app，由急診醫師提供 24 小時線上諮詢服務。
4. 衛生福利部刻正研議「輕症兒童提前送醫警訊（草案）」，尚未正式公告，其中輕症或無症狀之兒科 COVID-19 病人，發現以下情況之一者，請立刻送醫：
 - (1) 一歲以下有症狀者
 - (2) 發燒超過 48 小時或高燒合併發冷/冒冷汗
 - (3) 退燒後仍持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛
 - (4) 退燒後持續活動力不佳
 - (5) 持續嘔吐、超過 12 小時未進食或未解尿

即日起居家照護、居家隔離、居家檢疫者

放寬就醫交通方式

情境	交通方式
緊急就醫	<ul style="list-style-type: none">■以119救護車為原則■輔助方式：依衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式
非緊急就醫/採檢	<ul style="list-style-type: none">■以防疫車隊為原則■輔助方式：依衛生局規劃或指示，得以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式進行
返家隔離 (含就醫/採檢後返家)	<ul style="list-style-type: none">■依衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行返家(如步行、自行駕/騎車)等方式進行



指揮中心說明確診COVID-19兒童之警訊表徵與送醫條件，並調整確診者分流收治原則及取消居家照護同住者健康條件限制



發佈日期：2022-04-21

中央流行疫情指揮中心今(21)日表示，因應國內出現首例確診COVID-19兒童死亡個案，昨(20)日邀集台灣兒科醫學會、台灣兒童感染症醫學會召開會議，訂定COVID-19兒童確診病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件，說明如下：

一、若兒童出現以下症狀須視訊診療，必要時得安排外出就醫(警訊表徵/就醫警訊)：(一)發燒超過48小時，或高燒超過39度合併發冷/冒冷汗；(二)退燒後持續活動力不佳；(三)退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛；(四)持續性的嘔吐、頭痛或腹痛；(五)超過12小時未進食或未解尿。

二、若兒童出現以下症狀，請撥119或緊急時由同住親友送醫(119送醫/緊急自行就醫條件)：(一)抽搐；(二)意識不佳；(三)呼吸困難或有胸凹現象；(四)唇色發白或發紫；(五)血氧飽和度低於94%(如家中有)；(六)肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗。

指揮中心進一步說明，鑒於國內社區疫情持續擴大，確診病例遽增，並因應各縣市啟動居家照護，即日起取消居家照護同住者健康條件限制，並依COVID-19確診者病症程度，調整分流收治原則，說明如下：

一、中/重症之確診者，均收治於醫院。

二、無症狀/輕症之成人及青少年確診者：如具75歲以上、須血液透析或懷孕36週以上任一條件，收治於醫院；為70-74歲且生活可自理或有陪同照顧者、65-69歲且獨居者，或懷孕35週以內者，安排入住加強版集中檢疫所/防疫旅館；為69歲以下無血液透析或無懷孕，且符合居家照護條件、非65-69歲獨居者，採居家照護。

三、無症狀/輕症之兒童：嬰兒年齡未滿3個月且有發燒，或嬰兒年齡為3至12個月且高燒超過39度，或須進行血液透析者，均收治於醫院。前開條件以外之兒童，符合居家照護條件者採居家照護；不符合居家照護條件者，則由照顧者陪同收治於加強版集中檢疫所/防疫旅館。

四、例外情形：不符居家照護健康條件之無症狀或輕症確診者，如本人或其法定代理人要求希望採居家照護，經醫療人員評估後，得採取居家照護。

五、下轉條件：收治於醫院或加強版集中檢疫所/防疫旅館已達3至5天，經醫療人員評估除隔離外無繼續照護需求，且能符合居家環境條件者，得返家採取居家照護，並由醫院或加強版集中檢疫所/防疫旅館通知衛生局納入居家照護管理。

六、調整居家照護同住者快篩頻率：同住之未確診者，隔離至同戶最後確診個案之確診日後10天，於有症狀時及隔離期滿日進行家用快篩，符合解隔條件後進行7天加強版自主健康管理，期間有症狀時進行家用快篩。

指揮中心籲請地方政府及醫療機構配合落實執行確診病例輕重症分流，以確保確診者健康權益。指揮中心將持續視疫情變化滾動式調整確診病例照護措施，以兼顧病人安全及醫療量能。

居家照護警訊表徵與緊急送醫條件

警訊表徵(就醫警訊)

- 若兒童出現以下症狀，須視訊診療，必要時得安排外出就醫
 - 發燒超過48小時，或高燒>39度合併發冷/冒冷汗
 - 退燒後持續活動力不佳
 - 退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛
 - 持續性的嘔吐、頭痛或腹痛
 - 超過12小時未進食或未解尿

119送醫/緊急自行就醫條件

- 若兒童出現以下症狀，請撥119或緊急時由同住親友送醫
 - 抽搐
 - 意識不佳
 - 呼吸困難或有胸凹現象
 - 唇色發白或發紫
 - 血氧飽和度低於94%(如家中有)
 - 肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗

■ 依據台灣兒科醫學會、台灣兒童感染症醫學會建議訂定

2022/04/21

中央流行疫情指揮中心

居家隔離及檢疫者 接受醫療照護時之感染管制措施

衛生福利部疾病管制署

109年2月17日訂定

111年5月12日修訂

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合相關規定之居家隔離或檢疫者，於其管理期間，非急迫需求之醫療或檢查原則上應予延後。
- 二、居家隔離、檢疫者於管理期間若有出現任何症狀欲**外出**就醫時，應先主動與衛生局聯繫（圖一），**緊急狀況時，得**自行前往就醫：
 - （一）當有發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等COVID-19 相關症狀、原有疾病（如：慢性腎衰竭、癌症、白血病等）或其他**就醫需求**：優先以通訊診療或居家醫療等多元醫療方式為主，但若經評估後仍需外出就醫時，去回程交通應依衛生局指定方式前往指定之醫療機構，嚴禁搭乘大眾運輸工具。就醫外出時佩戴口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。須持續進行的放射線治療、全身性抗癌治療或常規血液透析等醫療處置的居家隔離、檢疫者，仍應依醫師指示接受治療，以免延誤自身病情。

(二) 緊急狀況 (如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等)：應直接撥打 119 及聯繫衛生局，並告知緊急救護人員相關集病史資料時，如 TOCC [旅遊史 (travel history)、職業別(occupation)、接觸史 (contact)及是否群聚 (cluster)]；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其 TOCC。

三、居家隔離、檢疫者於與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內，無發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等 COVID-19 相關症狀，至指定之醫療機構就醫時：

(一) 衛生局於同意居家隔離、檢疫者外出就醫後，務必先行聯繫醫療院所，醫療院所於接獲衛生局通知時，應事先了解病況、主訴、TOCC 及是否進行 SARS-CoV-2 採檢等，預先妥為規劃就診動線、分流措施、安排就診時間及相關醫療照護人員等感染管制措施，並請衛生局依約定時間及地點安排或指定病人交通接送，準時到達醫療院所。

(二) 因考量居家隔離、檢疫病人可能為無症狀(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，醫療院所應落實進入醫院者佩戴口罩、保持適當距離、落實手部衛生及環境清潔消毒等感染管制措施，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。相關感染管制請參閱「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。

(三) 另考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，有關是類對象之門診及急診病人，醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)。惟是類病人若為病況危急者，醫療照護人員仍應先著適當之防護裝備，依醫療常規進行緊急處置。另若是類病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「已完成 COVID-19 疫苗追加劑接種達 14 天(含)以上」，得免除本項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。

(四) 理想的情況下，居家隔離、檢疫者建議安排於當日最後或人流較少的時段就醫，診療地點建議安排在遠離主要動線的空曠區域為原則，或以出入時間為區隔，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露，及使用結束後可以

有充足的時間進行環境的清潔消毒。醫療機構得視病人病情、空間設施規劃及醫療常規等情形調整。

(五) 居家隔離、檢疫者於專屬候診區或單獨的病室中接受治療時，應維持房門關閉，並僅容許照護必須的醫療人員留在候診區或病室內。如果沒有單獨的病室，可考慮安排相同區域和/或同一時段由同一組照護人員著合適之個人防護裝備集中進行照護，且病人間應保持至少 2 公尺之距離，並以牆壁、或可移動、清洗之屏風、圍簾等實體屏障區隔。

(六) 當病人抵達醫療院所時，勿先行接觸病人，於適當防護之下，經由規劃好之動線，儘快帶至專屬候診區或適當的治療區域，與其他病人區隔，並維持適當的社交距離。不可滯留於公共區域，儘量減少其停留在候診區的時間，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露。

(七) 為防範院內感染發生，居家隔離、檢疫者於與**確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內**需要住院時，應依循以下原則辦理：

1. 建議安排入住專責病房或隔離病房接受醫療處置，並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。入院時儘速進行 1 次

核酸檢驗，緊急住院者的加採抗原快篩(含家用快篩)。

惟居家隔離、檢疫病人已於入院前進行呼吸道檢體之

SARS-CoV-2 核酸檢驗，若 2 次採檢時機相距 1 日(含)

以內，則可合併認計，無須重複採檢。

2. 依專責病房或隔離病房之床位配置，得多人 1 室收治，同室收治者建議依居家隔離/檢疫身分、性別及相近期滿日等進行分艙照護，病人間應保持至少 2 公尺之距離，且病人除必要飲食外，於病室內應全程佩戴醫用/外科口罩。
3. 考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，且若病人檢驗結果為陰性，僅能作為排除病人為無症狀感染者(asymptomatic)之佐證，但無法排除病人為已遭感染但尚在潛伏期的症狀前期(pre-symptomatic)的可能，因此管理期間仍應持續監測健康狀況。若於隔離或檢疫期間病況穩定可返家者，則應依衛生局指定之方式返回其隔離或檢疫處。如經醫師評估居家隔離、檢疫病人於與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日後仍需持續住院治療者，可於第 7 日再進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗，檢驗陰性者，可移出專責病房或隔離病房(如

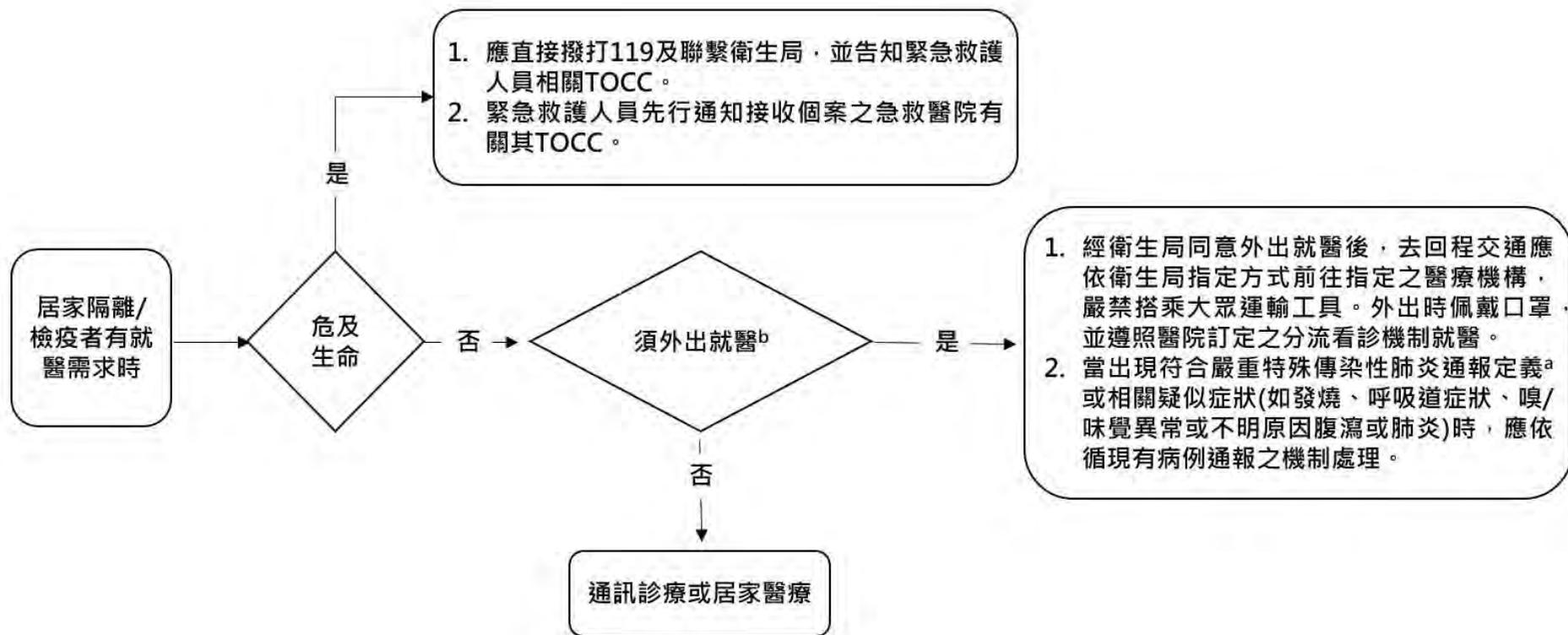
圖二、圖三)。

4. 若同住期間新增確診，確診者應移出病房與其他確診者同住。

四、當居家醫療之醫療照護人員接獲衛生局通知，前往與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內之居家隔離、檢疫者處所執行居家醫療時，

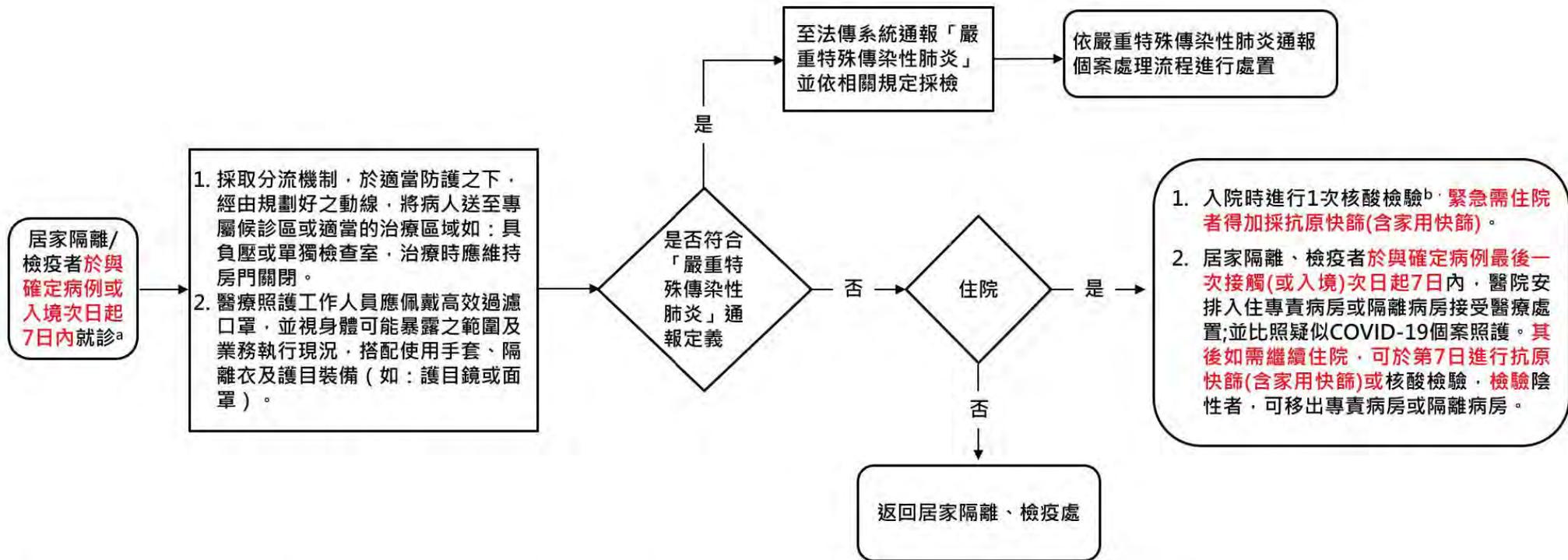
- (一) 應先了解居家隔離、檢疫者之病況與主訴，確定其並非符合通報定義或相關疑似症狀（如發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常或不明原因腹瀉或肺炎）之情況後，再前往居家隔離、檢疫處所執行居家醫療；
- (二) 執行醫療照護時，應比照疑似 COVID-19 個案執行照護，依循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則；在照護病人過程中，佩戴包括高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔離衣及護目裝備執行居家醫療。惟考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，建議醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)，倘病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「已完成 COVID-19 疫苗追加劑接種達 14 天(含)以上」，得免除本

項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。



- a. 通報定義，請參閱疾病管制署全球資訊網「嚴重特殊傳染性肺炎病例定義及採檢送驗注意事項」。
- b. 可外出就醫者係指經地方衛生局評估之後，有必要至醫療機構就醫者(例如：定期接受洗腎或化療等)。

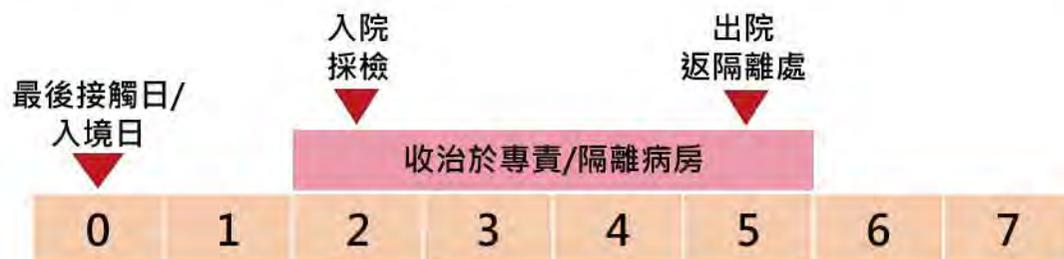
圖一、居家隔離、檢疫者就醫流程



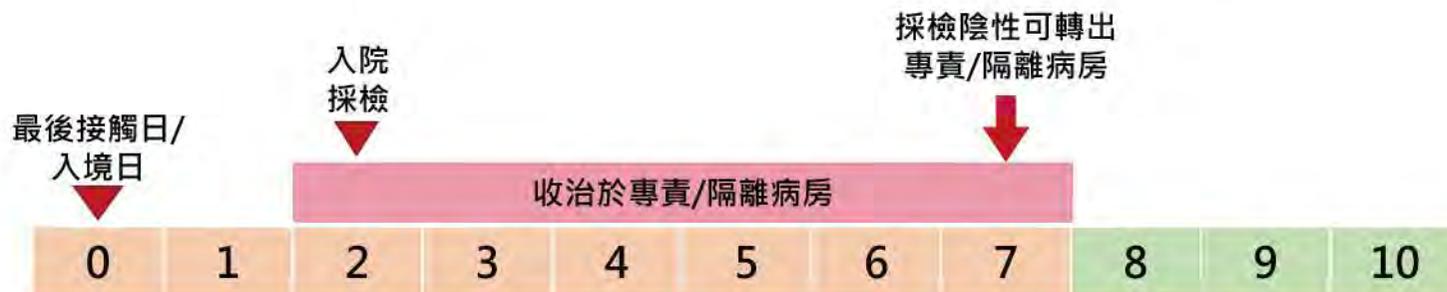
- a. 衛生局於同意居家隔離、檢疫者外出就醫，務必先行聯繫醫療院所，醫療院所則於接獲衛生局通知時，應事先了解病況、主訴、TOCC及是否進行SARS-CoV-2採檢等，預先妥為規劃就診動線、分流措施、安排就診時間及相關醫療照護人員等感染管制措施，並請衛生局依約定時間及地點安排病人交通接送，準時到達醫療院所。
- b. 採檢應於單獨之病室或空間執行，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施。惟居家隔離、檢疫病人已於入院前進行核酸檢驗，若2次採檢時機相距1日(含)以內，則可合併認計，無須重複採檢。住院期間可視實際醫療狀況，必要時可再行採檢。

圖二、居家隔離、檢疫者就醫/住院時之相關採檢及處理流程

➤ 與確定病例最後一次接觸或入境次日起7日內病況穩定可返家範例



➤ 與確定病例最後一次接觸或入境次日起7日後仍需繼續住院範例



圖三、居家隔離或檢疫者住院期間採檢規定說明

COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項

111 年 4 月 19 日訂定

111 年 4 月 21 日修訂

111 年 4 月 26 日修訂

111 年 5 月 07 日修訂

111 年 5 月 17 日修訂

111 年 5 月 21 日修訂

一、 確診者得採居家照護之條件：

(一) 健康條件：

1. 確診者年齡為 1-64 歲：無症狀或輕症，且無懷孕 \geq 36 週。
2. 確診者年齡為 65-69 歲：無症狀或輕症，非獨居，且無懷孕 \geq 36 週。
3. 確診者年齡為 3 至 12 個月：無症狀或輕症，且無高燒 $>$ 39 度；或有高燒 $>$ 39 度，但經醫師評估無住院治療必要者。
4. 確診者年齡為 $<$ 3 個月：無症狀或輕症，且無發燒；或有發燒，但經醫師評估無住院治療必要者。
5. 無症狀或輕症之血液透析確診者，得依衛生局規劃安排居家照護，並於指定之透析診所或醫院接受血液透析治療。
6. 不符上述條件之無症狀或輕症確診者，如本人或其法定代理人要求希望採居家照護，經醫療人員評估後，得採取居家照護。
7. 收治於醫院或加強版集中檢疫所/防疫旅館已達 3 至 5 天，經醫療人員評估除隔離外無繼續照護需求，且能符合居家環境條件者，得返家採取居家照護，並由醫院或加強版集中檢疫所/防疫旅館通知衛生局納入居家照護管理。

(二) 居家環境條件：

1. 境外移入個案：

- (1) 以符合 1 人 1 戶條件在宅檢疫期間或期滿前確診者，以 1 人 1 戶繼續在宅隔離(同住有多名確診者或有必要照護或被照護需求時，

得多人 1 戶，除必要之照護或被照護需求者外，同戶內不得有非確診者)。

(2)一同入境同戶檢疫或完成居家檢疫返家後確診者，得適用本土個案之居家環境條件。

(3)於防疫旅宿檢疫期間確診，居家符合 1 人 1 戶條件。

(4)其餘境外移入確診個案，原則上不適用居家照護。

2. 本土個案：

(1) 確診者：以符合 1 人 1 室（單獨房間含衛浴）為原則，同為確診者得多人 1 室。倘能每次浴廁使用後均能適當清消，則可於不含獨立衛浴設備之個人專用房間隔離。未確診者因必要之照護或被照護需求（如幼兒須有家長陪伴照顧），得與確診者同室。確診者符合解隔條件後進行 7 天自主健康管理。

(2) 同住之未確診者：於同戶其他房間居家隔離，同戶之未確診者原則不超過 4 人，以減少群聚風險。同戶居家隔離之未確診者，隔離至同戶最後確診個案之確診日後 3 天，完成 3 劑疫苗接種者得進行 7 天自主防疫（與確診者同室之未確診者，以最後同室接觸日或確診者隔離期滿日起算「3+4」或「0+7」），並依指揮中心公布之最新「3+4 居家隔離及自主防疫」或「7 天自主防疫」規定進行篩檢及配合相關防疫措施。

二、居家照護之個案管理模式：

(一) 隔離啟動：符合上述採居家照護條件之確診者，由地方政府衛生單位至法定傳染病通報系統填寫「收治隔離情形題組」後，透過系統自動發送「嚴重特殊傳染性肺炎確診者指定處所隔離通知書」，通知個案在家隔離，並以電子圍籬進行管制，輔以雙向簡訊進行追蹤關懷；同住未確診者之名單上傳 trace 系統發送「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家（個別）隔離通知書」，一併進行居家隔離，另同住非確診者後續如確診，則由居隔身分轉為確診者，需改開立「嚴重特殊傳染性肺炎確診者

指定處所隔離通知書」。

(二) 確診個案及同住者衛教宣導：

1. 應遵守事項：

- (1) 留在家中，禁止外出，亦不得出境或出國。若遇生命、身體等之緊急危難（如：火災、地震、緊急就醫等）而出於不得已所為離開隔離處所之適當行為，不予處罰；惟離開時應佩戴口罩，並儘速聯繫所在地方政府或 1922，並依地方政府指示辦理。
- (2) 如有同住家人，確診個案不可離開房間，且同戶同住者日常生活仍需採取適當防護措施，包括落實佩戴口罩、遵守呼吸道衛生、勤洗手以加強執行手部衛生(使用肥皂和水洗手，或使用酒精)、保持良好衛生習慣及維持社交安全距離，且不可共食。
- (3) 每日早/晚各量體溫一次，自主詳實記錄體溫及健康狀況，並配合提供手機門號、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)。

2. 應配合及注意事項：

- (1) 回報關懷人員健康狀況、風險因子，並至「COVID-19 確診個案自主回報系統」自主回報填寫症狀、風險因子、密切接觸者等資料。
- (2) 隔離期間參照「COVID-19 確診個案居家照護應注意事項」(如附件)，並特別注意：確診個案務必觀察自身健康狀況或症狀變化，多休息與飲水，可視醫囑服用藥物，或於發燒時服用退燒藥劑，但如出現下列警示症狀時，應立即聯繫地方政府設置之 24 小時緊急醫療專線、119、衛生局（所）或撥打 1922，**另如有發燒等其他症狀或醫療諮詢需求，可請地方政府關懷中心/居家照護醫療團隊或聯繫衛生局協助安排視訊診療或電話預約方式看診，如無法預約視訊診療，可依衛生局規劃指示，以防疫車隊、同住親友接送、自行前往(如步行、自行駕/騎車)或確診者載送確診者等方式前往就醫，惟應全程佩戴口罩，避免與他人交談，報到時主動告知院所為確診個案：**

- A. 喘或呼吸困難
- B. 持續胸痛、胸悶
- C. 意識不清
- D. 皮膚或嘴唇或指甲床發青
- E. 無發燒（體溫 $<38^{\circ}\text{C}$ ）之情形下，心跳 >100 次/分鐘
- F. 無法進食、喝水或服藥
- G. 過去 24 小時無尿或尿量顯著減少

(3) 確診者為兒童時，請家長經常觀察兒童健康狀況或症狀變化，讓兒童多休息與飲水，可視醫囑服用藥物，或於發燒時服用退燒藥劑，但如出現下列警訊表徵（就醫警訊）時，須聯繫遠距醫療或居家照護醫療團隊進行視訊診療，依醫囑必要時得安排外出就醫：

- A. 發燒超過 48 小時，或高燒 >39 度合併發冷/冒冷汗
- B. 退燒後持續活動力不佳
- C. 退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛
- D. 持續性的嘔吐、頭痛或腹痛
- E. 超過 12 小時未進食或未解尿

(4) 若兒童確診者已出現以下症狀，請家長立即撥打 119，或緊急時由家長或同住親友送醫：

- A. 抽搐
- B. 意識不佳
- C. 呼吸困難或有胸凹現象
- D. 唇色發白或發紫
- E. 如家中有血氧機，血氧飽和度低於 94%
- F. 肢體冰冷且有皮膚斑駁或冒冷汗

(三) 隔離期間追蹤關懷：地方政府整合府內衛政、民政、警政、社工、基層醫療院所等成立「COVID-19 個案關懷服務中心」，定期關懷並提供下列服務：

1. 健康關懷及服務：

- (1) 每日進行健康評估並做成紀錄。
- (2) 成立居家照護醫療團隊協助健康評估。
- (3) 提供確診者及同住非確診者配合篩檢所需快篩試劑。
- (4) 快篩結果追蹤。
- (5) 經評估必要時提供血氧機或安排遠距醫療、後送就醫等事宜。
- (6) 設置 24 小時緊急醫療專線。
- (7) 提供轄內指定辦理通訊診察治療之醫療機構名單及窗口。
- (8) 提供心理諮商服務。
- (9) 提供口罩、溫度計、消毒酒精等防疫物品。

2. 生活關懷及服務：

- (1) 三餐所需食材配送或送餐服務。
- (2) 垃圾清運。
- (3) 衛生紙、尿布等日常生活用品補充供應。
- (4) 隔離學生之居家視訊連線上課。
- (5) 其他生活必要之協助。

(四) 解隔條件：

1. 確診者：同時符合下列二項條件，得解除隔離並進行 7 天自主健康管理：
 - (1) 有症狀者，退燒至少 1 天，且症狀緩解。
 - (2) 距採檢日達 7 天。
2. 同住之未確診者：同戶居家隔離之未確診者，隔離至同戶最後確診個案之確診日後 3 天，完成 3 劑疫苗接種者得進行 7 天自主防疫（與確診者同室之未確診者，以最後同室接觸日或確診者隔離期滿日起算「3+4」或「0+7」），並依指揮中心公布之最新「3+4 居家隔離及自主防疫」或「7 天自主防疫」規定進行篩檢及配合相關防疫措施。

附件

COVID-19 確診個案居家照護應注意事項

一、居家照護前準備

- (一) 日常生活用品，如盥洗衣物、個人清潔用品、衛生紙等。
- (二) 三餐飲食取得之規劃方式。
- (三) 相關電子用品，如手機、電話、電腦、網路、視訊配備等。
- (四) 環境清潔用具，如清潔劑、漂白水、75%酒精、抹布、垃圾袋等。
- (五) 醫療相關用品，如口罩、體溫計、乾洗手液、血氧機（如家中有）等。
- (六) 常規服用之慢性病藥物，及退燒、止咳、止痛等症狀緩解藥物。
- (七) 特殊情況之對外聯絡資訊，同住家人以外之緊急連絡人、地方政府關懷服務中心或衛生單位窗口等。

二、居家照護環境

- (一) 確診者若病況許可，應自行定時對房間內高頻率接觸位置（如門把、桌面、電燈開關等）進行清潔消毒，廁所衛浴至少應每日清潔消毒一次。
- (二) 確診者如有共用浴廁則每次使用後要消毒。
- (三) 應針對與確診者可能動線重疊或共同使用之空間或其可能接觸污染之環境或物品進行清潔消毒。
- (四) 應儘量保持房間通風，如透過開窗、使用空氣清淨機、或電扇等（惟須注意氣流方向）。
- (五) 一般的環境，如家具、房間、廚房，消毒可以用 1：50 的稀釋漂白水（1,000 ppm），浴室或馬桶表面則應使用 1：10 的稀釋漂白水（5,000 ppm）消毒。並使用當天泡製的漂白水。

三、垃圾處理及衣物清洗

- (一) 垃圾應棄置於有蓋之垃圾桶，無需特別分類。
- (二) 如有尖銳物品，應先以報紙包封以防垃圾袋刺破表面。
- (三) 垃圾排出前應以雙層垃圾袋包裝，袋口確實密封，並建議可先靜置 72

小時後交由地方環保單位處理。

(四) 確診者之衣服、毛巾、浴巾等應與其他同住非確診家人分開清洗。

(五) 確診者之衣服、毛巾、浴巾等可使用一般洗衣皂加水清洗，並徹底曬/晾乾，或使用烘衣機烘乾。

四、 確診病人注意事項

(一) 以符合 1 人 1 室，且使用獨立衛浴設備為原則，隔離期間不要離開自己房間。

(二) 隔離期間避免與其他同住者接觸，特別是 65 歲以上老人、孕婦、幼兒免疫力低下或有潛在疾病的同住家人。

(三) 由家人準備食物飲水或請地方政府關懷中心協助送餐，不要和家人共餐或共用物品。

(四) 隔離期間如有同住家人，請務必佩戴醫用口罩，且每天更換，請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，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。

(五) 若出現發燒或其他輕微症狀，可以使用退燒藥或預先準備之藥物減緩不適症狀，並適當補充飲水。

(六) 如有其他症狀或醫療需求，可請地方政府關懷中心/居家照護醫療團隊或聯繫衛生局協助安排視訊診療或電話預約方式看診，如無法預約視訊診療，可依衛生局規劃指示，以防疫車隊、同住親友接送、自行前往(如步行、自行駕/騎車)或確診者載送確診者等方式前往就醫，惟應全程佩戴口罩，避免與他人交談，報到時主動告知院所為確診個案。

(七) 務必觀察自身症狀變化，若出現喘、呼吸困難、持續胸痛、胸悶、意識不清、皮膚或嘴唇或指甲床發青等警示症狀時，請立即聯繫地方政府設置之 24 小時緊急醫療專線、119、衛生局(所)或撥打 1922。

五、 同住家人或照顧者應注意事項

(一) 提供確診家人生活所需，提醒他們多休息與飲水，可視醫囑服用藥

物，或於發燒時服用退燒藥劑。

- (二) 協助注意確診家人症狀變化，若出現症狀惡化或前述警示症狀，請立即聯繫地方政府設置之 24 小時緊急醫療專線、119、衛生局（所）或撥打 1922。
- (三) 除因緊急狀況或有照顧需求，不可接觸確診家人，特別是 65 歲以上老人、孕婦、幼兒免疫力低下或有潛在疾病者。
- (四) 若不得已需與確診家人共用空間，應開窗確保空氣流通，且雙方全程佩戴醫用口罩，並於事後進行清潔消毒。
- (五) 如因同住家人緊急狀況或有照顧需求，需進入確診病患房間時，雙方均須全程確實佩戴醫用口罩。
- (六) 照顧確診者前後均需執行手部衛生(使用肥皂和水洗手，或使用酒精)，即使有佩戴手套。
- (七) 確診者使用過的餐具應以洗潔劑清洗，清洗時戴手套，並於清洗完畢後進行手部衛生(使用肥皂和水洗手，或使用酒精)。
- (八) 照顧者在照顧期間，亦須注意自己的健康狀況，監測是否出現發燒、咳嗽、呼吸急促等 COVID-19 感染相關症狀。

兒童腦炎重症前驅症狀

如家長觀察到兒童出現下述症狀，請立即就醫評估：

重症前驅症狀

- ★ 體溫大於41度
- ★ 意識不佳
- ★ 持續昏睡
- ★ 持續頭痛
- ★ 持續嘔吐
- ★ 肌躍型抽搐
- ★ 抽搐
- ★ 步態不穩

檔 號：
保存年限：

內政部消防署 函

地址：23143新北市新店區北新路3段200號8樓
聯絡人：[REDACTED]
聯絡電話：[REDACTED]
傳真：02-81966740
電子信箱：[REDACTED]

受文者：新北市政府消防局

發文日期：中華民國111年6月17日

發文字號：消署指字第1111000084號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨(301060000C111100008400-1.pdf)

主旨：檢送「COVID-19兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」及「兒童腦炎重症前驅症狀」各1份，請依說明辦理，請查照。

說明：為避免嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）兒童重症造成遺憾，貴局受理報案經確認兒童患者符合下列任一條件時，均應立即派遣救護車出勤：

- 一、「COVID-19兒童病例居家照護警訊表徵與緊急送醫條件」之警訊表徵(就醫資訊)或119送醫/緊急自行就醫條件。
- 二、兒童腦炎重症前驅症狀。

正本：各直轄市、縣(市)政府消防局、本署所屬機關

副本：本署緊急救護組(含附件)

