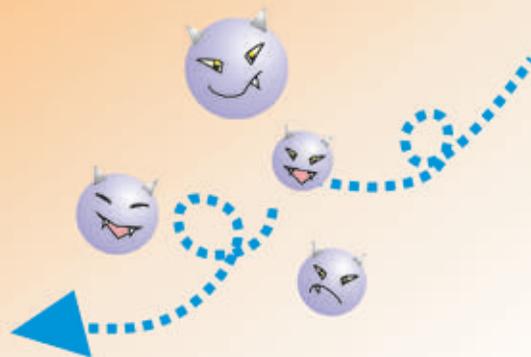


殘疾人士院舍

預防傳染病指引



衛生康復中心



衛生署

	頁
引言	3
1 傳染病的概念	
何謂傳染病	4
傳染源－病原體－宿主的關係	4
為何院舍較易爆發傳染病？	5
控制傳染病的原則	5
何謂法定須呈報的傳染病？	5
2 殘疾人士院舍內的傳染病	
殘疾人士院舍內可見的傳染病	6
殘疾人士患傳染病時的一般早期病徵	7
如懷疑有院友或員工患傳染病時應如何處理？	8
量度體溫	9
3 傳染病爆發	
何謂傳染病爆發？	11
如何防止傳染病的蔓延？	11
是否只有已証實為須呈報的傳染病才需要報告？	11
懷疑傳染病爆發時的一般處理方法	11
在爆發傳染病期間進行消毒	12
懷疑傳染病爆發例子的具體處理建議 (食物中毒、呼吸道感染爆發、疥瘡爆發)	12
4 預防傳染病的一般指引	
個人衛生	14
食物衛生	14
環境衛生	16
防疫注射	17

	頁
5 護理人員預防傳染病的措施	
標準預防措施	18
正確洗手方法	18
使用個人防護裝備之道	19
污染物品的處理(被服、儀器)	19
利器處理	20
以傳播途徑為根基的預防方法	20
隔離方法及探訪者守則	21
護理程序須知(導尿管、鼻胃管、壓瘡、認知障礙)	21
護理剛出醫院的院友	22
6 總結	
院舍預防傳染病錦囊	23
院舍負責人或經營者的責任	23
支援查詢電話及網頁	24
7 附件	
甲 法定須呈報傳染病	25
乙 使用吸霧藥指引	26
丙 傳染病檢視要點	27
丁 院友發燒記錄表	28
戊 殘疾人士院舍傳染病通報機制流程表	29
己 預防呼吸系統感染的戒備措施	30
庚 院舍內常用物品清潔消毒方法及各類常用消毒劑	32
申 感染控制主任的職責	35

有效預防傳染病於院舍內發生，不但可以保障院友及員工的健康，減低因傳染病所帶來的傷害，還可以減低院友入住醫院的情況，節省社會資源。因此，院舍內每一個員工及院友都有需要學習如何預防傳染病，衛生署希望藉衛此指引，為院舍的員工提供一些實際的感染預防措施。而院舍內的每一位員工都有責任理解及根據指引的內容進行護理工作。本指引主要分為七個部份，員工可按需要參考所需部份，而院舍負責人或經營者更應熟讀有關內容，以減低院舍內傳染病的散播。但本指引亦非鉅細無遺，如有疑問，或需要更多有關個別傳染病的資料，可向衛生署中央健康教育組或各分區辦事處查詢（詳情請參閱6.3段）。最後，亦要藉此鳴謝社會福利署在製訂這本指引時所給與的寶貴意見。

1 傳染病的概念

- 1.1 傳染病是指一些可以傳播而使人受感染的疾病。此類疾病是由於病原體侵入人體所引致的。病原體在體內繁殖或產生毒素，並對正常細胞及其功能造成破壞，嚴重時甚至引致死亡。這些病原體，能透過某種途徑，從一個傳染源（例如病人、病畜）傳到另一人身上，使其他人也感染到同樣疾病。
- 1.2 一切傳染病的發生，除了病原體（例如細菌、過濾性病毒）外，還要具備三個因素：

1.2.1 傳染源

指病原體可賴以生存、寄居和繁殖的環境。包括人類（病人、帶菌者、隱性感染病者）、禽畜、昆蟲、泥土。病原體通常必須倚靠傳染源作為基地，伺機感染人類。

1.2.2 傳播途徑

傳染途徑	過程	傳染病例子
直接接觸	通過與感染者身體上直接的接觸，如扶抱、協助洗澡	疥瘡、水痘
間接接觸	通過接觸被病原體污染的物件，如共用毛巾、梳和衣服	頭蝨、沙眼
飛沫散播方式	通過打噴嚏、咳嗽、吐痰、講話時，形成水花，再經手觸摸口、鼻、眼等的黏膜。	嚴重急性呼吸系統綜合症、流行性感冒
空氣	在空氣中的微塵或水點上浮游一段時間，再經呼吸道進入身體	肺結核
共通病媒物	腸道傳染 污染了的醫療器具，例如尿喉	食物中毒、霍亂、桿菌性痢疾、甲型肝炎、泌尿系統感染
病媒（昆蟲）	病原體在病媒如昆蟲體內寄居一段時間，進行繁殖後，才具傳染性。昆蟲亦可在足部或口部沾上病原，再將之散播。	登革熱、瘧疾（蚊傳播）腸道傳染病（蒼蠅、老鼠傳播）
血液傳染	輸血、紋身、穿耳、性行為	乙型肝炎、愛滋病
先天傳染	病原體由母體進入胎兒內，使胎兒受到感染	先天性梅毒

備註：有些傳染病可通過不同的傳播途徑感染病人

1.2.3 受感染人群（宿主）

宿主多數是容易受傳染病感染的人群，例如有長期病患的殘疾人士，由於身體抵抗力不足，因而受感染。

1.3 為何院舍較易爆發傳染病？

殘疾人士院舍是一個集體居住的環境，加上有很多殘疾人士，不能適當地作出個人護理，傳染病容易通過人與人之間的緊密接觸而傳播。傳染源可來自工作人員、訪客或院友（尤其是剛出醫院的院友）。人與人之間的接觸可導致交叉感染，即是把病原體從一個人傳給別人，例如照顧者在照顧一位院友後，未經洗手便照顧另一位院友，便可把病原體從第一位院友帶到第二位院友身上。

1.4 控制傳染病的原則

由於病原體的傳染必須具備幾個因素的存在，包括病原體本身、傳染源、傳播途徑及宿主，即所謂的感染鏈，故此，在控制傳染病的蔓延上，亦可針對這幾個因素。

傳染因素

病原體

傳染源

傳播途徑

宿主（易受感染人群）

控制方法

— 消毒，把病原微生物殺絕

— 接受治療、隔離及觀察

— 注重個人、食物及環境衛生、採取有效措施，以防被病原體感染

— 增加個人的抵抗力，接受免疫注射

1.5 何謂法定須呈報的傳染病？

有些傳染病具高度傳染性及會引致嚴重的病情，以致威脅人類的生命及影響社會國家的經濟，故此如能居安思危，平時做好適當的防範或杜絕病情蔓延的措施，傳染病的災害便可盡量避免。由於每一個國家或地區所發生的傳染病種類及其生活環境都有所不同，傳染病的病情演變及處理方法也因而略有差別，所以每一個國家或地區，為了保障當地市民的健康和安全，均以法律規定某些傳染病為法定須呈報及特別防範的疾病，並制定預防發病及遏止其蔓延的政策。在香港，根據檢疫及防疫條例（第141章），有二十八種法定須呈報的傳染病（名稱可參閱附錄甲）。該類疾病發生時，負責的醫生及其他有關人士必須向衛生署呈報。

2 殘疾人士院舍內的傳染病

2.1 殘疾人士院舍內可見的傳染病

這些是殘疾人士院舍內常見傳染病感染的典型病徵，可提供給員工以作參考。

疾病種類	病原體	傳染途徑	病徵	預防方法
上呼吸道感染 (如感冒、傷風、鼻炎、咽喉炎)	病毒(如流行性感冒病毒) 細菌(如鏈球菌)	空氣 飛沫 染有病原體的手接觸面部	發熱、疲倦、咳嗽、打噴嚏、流鼻涕	小心與患者接觸，注意休息和營養，增強抵抗力。注意個人衛生，戴口罩，接觸院友前後洗手，保持空氣流通。
下呼吸道感染 (如急性支氣管炎、肺炎、)	病毒(如流行性感冒病毒) 細菌(如肺炎鏈球菌)	空氣 飛沫 染有病原體的手接觸面部	發熱、疲倦、咳嗽、濃痰、痰中帶血、氣促	小心與患者接觸，注意休息和營養，增強抵抗力。注意個人衛生，戴口罩，接觸院友前後洗手，保持空氣流通。
腸道傳染病	病毒(如輪狀病毒、諾沃克類病毒) 細菌(沙門氏菌、金黃色葡萄球菌、霍亂弧菌)	受污染的食水及食物	腹痛、嘔吐、腹瀉、食慾不振、疲倦、發熱	注意個人、食物及環境衛生，小心飲食。如廚師不適，應暫停工作，盡早診治。
泌尿系統感染	細菌(如大腸桿菌)	通常由源自病人大腸內的細菌轉移至尿道而引至感染，多在女士身上發生。其他高危人士包括戴有尿管的人士、糖尿病人及泌尿系統有毛病的人士。	發熱、小便刺痛、尿頻、尿急、夜尿、小便失禁、下腹刺痛、腰痛、血尿、尿液混濁等。	注意個人衛生，如廁後注意下身的清潔。戴有尿管者，注意尿管位置；更換尿袋時注意清潔。
皮膚及皮下感染	蟎或寄生蟲(如疥瘡、頭蝨) 細菌(如金黃色葡萄球菌、鏈球菌) 真(黴)菌(如念珠菌、皮膚癬)	接觸傳染	痕癢、局部皮膚出現紅疹，脫皮，腫塊，鱗屑等。傷口(如壓瘡)化膿或有臭味	接觸患者時應戴上手套，盡早替患者尋求診治。如疥瘡患者的床單衣物亦應根據醫生指示作特別處理。

疾病種類	病原體	傳染途徑	病徵	預防方法
結膜炎	病毒(如腺病毒) 細菌(如金黃色葡萄球菌)	接觸傳染	眼紅、眼痕、眼淚水增加、不正常分泌	避免共用毛巾，注意個人衛生，觸摸眼睛前要洗手。
乙型肝炎	病毒	血液/體液傳染	發燒、黃疸、疲倦、食慾不振	切勿共用牙刷，剃刀及其他可能受血液污染的物品，在清理血液污染的物件時要嚴格採取標準性預防措施。另外護理員可考慮接受乙型肝炎疫苗注射
結核病	結核桿菌	空氣	持續性發燒、咳嗽、痰中沾血、疲倦、消瘦、盜汗	注意營養和休息，保持空氣流通及環境衛生，切勿隨地吐痰。
蠅蛆病	蒼蠅幼蟲	蒼蠅傳染	幼蟲在口腔或傷口內	需要鼻胃管餵食的院友須注意口腔清潔，患有壓瘡者須妥善護理傷口。
*嚴重急性呼吸系統綜合症	冠狀病毒	飛沫 直接接觸體液	發熱、疲倦、頭痛、冷顫、咳嗽、氣喘、呼吸困難	注意休息和營養，增強抵抗力。注意個人衛生，戴口罩，接觸院友前後洗手。保持空氣流通及注意環境衛生，依從附錄乙有關使用吸霧藥的指引。

備註：* 有關控制嚴重急性呼吸系統綜合症的詳細指引，請參考衛生署已發出或由社會福利署代為發出的指引，或可登入以下網址瀏覽：

www.info.gov.hk/info/sars/cindex.htm；www.elderly.gov.hk；www.info.gov.hk/swd

2.2 殘疾人士患傳染病時的一般早期病徵

2.2.1 雖然很多殘疾人士受感染時都會出現以上各種常見病徵，但有部份殘疾人士（尤其是年紀較大及體弱的殘疾人士）會有較不明顯的病徵。這類殘疾人士若受到感染時會較難被察覺，延遲了診治，亦會有較高傳染風險。另外，部份認知有問題的殘疾人士，在與護理員溝通上可能出現困難，亦會導致感染發現得較遲。雖然如此，這類殘疾人士在受感染時，不少人仍然會出現以下較不明確的身體變化，只要護理員提高警覺，是可以辨認出這些變化的。

2.2.2 注意事項

- 體溫較平常高出攝氏1°C：大部份殘疾人士在嚴重感染時會發燒，但部份殘疾人士的體溫未必會超出正常範圍。假若體溫比該人士較平日體溫高出攝氏1°C，該人士可能已受感染
- 神志混亂、意識模糊、煩躁不安
很多疾病都會導致殘疾人士出現此類表現，尤其是體弱的長期病患者，而身體感染是其重要原因之一。若發現殘疾人士出現這些變化，護理員應立即帶患者求診
- 不明原因的行為及身體功能的轉變
看似沒有原因的行為轉變可能是由於神志混亂導致；身體功能轉變如小便失禁，除了可因為神志混亂，亦可因該系統受到感染，如尿道炎
- 食慾不振及／或體重減輕
- 較平常虛弱乏力
- 昏睡嗜眠
- 跌倒
- 呼吸急促
- 心跳加速

2.2.3 以上是一些殘疾人士有感染時較常見的身體變化。如要察覺這些轉變，護理員應熟悉該殘疾人士平日的生理及行為狀況，所以，每位院友都應該有完善的個人健康記錄，並定期量度體溫。另外，部份有特殊身體狀況或身體附有醫療裝置的殘疾人士會較其他殘疾人士容易有感染，護理員應多加留意。詳情請參考附錄丙的傳染病檢視要點，這個檢視表的目的是作為一個提點，針對性地幫助院舍負責人或經營者及護理人員向個別院友作初步的身體評估，從而可及早察覺問題，並向主診醫生求助。

2.3 如懷疑有院友或員工患傳染病時應如何處理？

院舍負責人或經營者應根據以下的預防傳染病蔓延的原則去處理：-

- 監察病情 - 平日備有及妥存院友的個人健康記錄，並且小心評估病徵
- 盡早醫治 - 以免構成病原溫床
- 預防擴散 - 為了避免病情爆發，進一步演變為疫症，因應個別傳染病的傳播途徑，作出適當的隔離措施。如呼吸道傳染病患者必須戴上口罩、妥善處理殘疾人士的排泄物、嚴格遵守洗手規則等。如有懷疑，應盡早通知衛生署分區辦事處或社會福利署康復及醫務社會服務科作出跟進調查

2.4 量度體溫

2.4.1 量度體溫的重要性

雖然殘疾人士在有感染時很多都會有發燒病徵，但亦有例外情況，有些院友平日的體溫較低，受感染後體溫亦不太高，所以正確地量度及記錄平日的體溫以作比較是十分重要的。院舍應定期替殘疾人士探測體溫。如有以下情況，量度次數更應比平常頻密：

- 有溝通困難及體弱殘疾人士
- 傳染病爆發期間，尤其是流感類病症及嚴重急性呼吸系統綜合症
- 殘疾人士出現受感染的病徵時（詳情請參考附錄丙）
- 剛出醫院的院友

2.4.2 院友有發燒該怎麼辦？

人體的正常體溫（口探溫度）徘徊於36.1°C至37.2°C之間，一旦發現發燒院友或體溫無故較平常高出攝氏1度，護理人員便應填寫在院友發燒記錄表（見附錄丁）及其個人健康記錄表上，而院舍負責人或經營者應每天閱覽這發燒記錄表，及早察覺有問題的殘疾人士，並根據附錄丙的傳染病檢視要點作進一步的了解，有需要時向醫生或醫護人員求助。

2.4.3 準確量度溫度

體溫包括中心溫度和身體表面溫度，中心溫度是指身體深層組織溫度，可以從口探、肛探和耳探中測量。表面溫度是表層皮膚組織的溫度，測度方法是腋探。高於或低於此範圍者均屬異常。表面溫度通常比中心溫度低，亦較易受四週環境影響而有所變化。但腋探適合使用於當口探和肛探都不能施行的情況，如認知有問題而不能合作的院友。

2.4.4 探熱儀器的選擇

探熱針的種類有分水銀和電子兩種，分別可作口探、肛探和腋探。耳內探熱器亦是用來量度中心體溫的電子儀器。各種電子儀器會因不同牌子而有不同使用程序，故應在使用前詳細閱讀其使用說明。有些院舍因環境及工作情況需要快速探測體溫，便利用紅外線額探儀器，但這儀器量度的誤差較大，所以如非必要，盡量避免用此方法作為唯一的體溫量度方法。

2.4.5 測量體溫的方法

- 耳探方法：此方法無侵害性，故此適用範圍較少限制，尤其適合於殘疾人士院舍的情況，值得推薦使用。首先固定院友頭部，把耳朵向後向上拉，使耳道成一直線，將已套上保護膠套的探頭輕輕鑽入耳道深處。耳內溫度較口腔溫度高0.5°C，使用時應依照說明書作出適當的調較
- 口探方法：適合一般清醒、能合作、能閉合嘴巴的殘疾人士。護理人員應把探熱針放在舌下。指導殘疾人士緊閉嘴唇，但切勿咬探熱針或說話。如用水銀針，探測3至5分鐘後方可取出閱讀。若不小心咬破水銀針，應立即送院治理
- 肛探方法：適合昏迷、體溫過低和不能用口探方法的院友。測量時請保存私隱及避免院友衛涼。護理人員應協助院友側臥及屈膝。如用水銀探熱針，將探熱針套上的膠套及加少許潤滑劑於前端，然後輕輕放入院友肛門內一吋至吋半。至少需時3至5分鐘方可取出閱讀。因直腸溫度較口腔溫度高0.5°C，所以應在記錄上註明肛探，或在記錄上減少0.5°C。留意若直腸內積存大量糞便，也會影響測量的準確性
- 腋探方法：適合使用於不能應用以上3種方法的情況。測量時請保存院友的私隱及避免他們衛涼。把探熱針放在腋窩，把殘疾人士的上臂橫放在胸前，並將探熱針夾緊，待6至8分鐘後才取出查看。腋探溫度比口探溫度通常低0.5°C，所以應在記錄上註明腋探，或在紀錄上加上0.5°C

2.4.6 探熱針用後的清潔及消毒

- 水銀探熱針 - 先用冷水清洗，然後再放入70%濃度火酒浸約十五分鐘，將探熱針抹乾後，儲存在乾爽地方備用
- 口探及肛探之探熱針應分開處理。傳染病患者，最好用個別自用的探熱針以防交叉感染
- 切勿將電子探熱針浸於消毒藥水內或用高溫消毒，因為這樣做會損壞電子零件，影響其正常效能。電子探熱針的清潔程序應依照說明書建議的程序

3 傳染病爆發

- 3.1 當院友或職員相繼出現相類似的病徵，而病者數目比平日的發病率為高，在流行病學的角度便是爆發的出現。常見的例子是流行性感冒的爆發，通常於每年的一、二、三月及七、八月為高衛期，但平常的日子也會有零星個案的發生。
- 3.2 要判斷爆發，需要掌握院舍日常傳染病的數據，以下是一些例子作為參考。假如有以下的情況，院舍負責人或經營者應加緊留意：
 - 當2個或以上的人，在進食共同的食物後，出現相類似的病徵，可能是集體食物中毒事件，病原體可能是食物內含有的細菌、病毒或毒素
 - 單一個案的發生，有時也會當作爆發去處理。例如一些過往從沒有出現過的新病症，或是對整體公共衛生及市民健康有重大影響的情況，像1997年的禽流感 and 2003年出現的嚴重急性呼吸系統綜合症
 - 如院友和護理人士同一時間相繼出現相類似的病徵，例如流行性感冒病徵（發燒、咳嗽和喉嚨痛），有可能是院內交叉感染的出現
 - 住在同一房間內或同一樓層之院友在短時間內相繼出現相類似的病徵
- 3.3 如何防止傳染病的蔓延？

防止傳染病的蔓延最重要的是及早發現傳染病的出現，為了達到此目的，所有殘疾人士院舍負責人或經營者及從事於醫療照顧事業的人員，包括院舍的護理員及其它照顧員，都有責任注意傳染病的發生及爆發，尤其是法定須呈報的傳染病，應盡早報告給衛生署分區辦事處，以便作出及時的防止蔓延的措施。護理員的角色，主要是多留意院友身體狀況，以便及早察覺院友有否感染傳染病的常見病徵（請參考附錄丙），及是否多人有相類似的病徵，並根據附錄戊的流程表盡快向有關人員報告。
- 3.4 是否只有已証實為須呈報的傳染病才需要報告？

醫生除必須依照法例報告法定須呈報傳染病外，如有懷疑病例或其他的傳染病爆發也應該盡早通知衛生署分區辦事處，而衛生署亦鼓勵院舍負責人或經營者向衛生署通報有關懷疑傳染病爆發個案。對於法定須呈報以外的傳染病，例如疥瘡及蠅蛆病，衛生署亦鼓勵院舍把個案呈報。而護理員如對院友的病情有任何疑問，應向其主診醫生查詢。
- 3.5 懷疑傳染病爆發時的一般性處理方法
 - 應首先處理患者，作出適當隔離，並盡早安排院友接受治療
 - 安頓好患者，才按既定程序，通知有關部門，並提供相關資料，以協助衛生署進行調查
 - 通知病人的親屬／監護人
 - 平日妥當備存院友及職員的疾病記錄，以便有需要時向衛生署或其他部門提供有關資料
 - 身體不適的院友或員工應避免參加集體活動

- 盡量減少不同樓層之院友及員工的接觸，以避免交叉感染的機會，並在編訂更表時，盡量安排同組員工照顧固定的院友
- 請參考附錄戊有關傳染病通報機制的流程表，以便有關工作人員能第一時間採取控制措施

3.6 在爆發傳染病期間進行消毒（備註：家用漂白水通常含5.25%有效氯，慎防漂白水接觸到金屬表面。）

3.6.1 環境消毒

- 用1:49稀釋家用漂白水（把一份漂白水與49份水混和）消毒家具、地面及廁所；待30分鐘後，用水沖洗並抹乾；消毒時，請特別留意廁所、廚房及經常接觸表面如燈掣、門柄及扶手等的處理
- 染有嘔吐物或排泄物的表面，先用吸水力強的物料作初步清除，然後才使用以上的步驟消毒
- 如金屬表面需要消毒，可用70%火酒消毒

3.6.2 被服處理：一般處理將詳述於5.4.1；在處理曾被血液／分泌物污染的被服時，請先浸在1:49稀釋漂白水內30分鐘消毒，然後才作一般的處理。

3.6.3 其他注意事項

- 使用後即棄的紙手巾
 - 適當地處置用過的紙手巾
 - 如使用潔巾，應把潔巾放入1:49稀釋的漂白水內，浸透30分鐘後才進行正常的洗滌程序
- 一般情況下，以1:99稀釋漂白水作平時定期抹拭消毒及以1:49漂白水消毒被血液／排泄物污染物品，已經足夠。除非特別指示，否則不用提高濃度

3.7 懷疑傳染病爆發例子的具體處理建議

3.7.1 食物中毒

- 預備懷疑受感染人士清單及其病歷，和院舍爆發前數天內的食物資料以供衛生署作調查之用
- 保留剩餘的食物及嘔吐物作調查用途
- 消毒被糞便或嘔吐物污染的物品或地方
- 廁所應用1:49 漂白水清潔消毒
- 確保院舍內注意個人、食物及環境衛生
- 廚房內應保持良好的環境衛生，並確保雪櫃運作正常
- 染病員工應放病假（尤其是處理食物的員工），以防止疾病蔓延

3.7.2 呼吸道感染爆發

- 病徵界定為發熱（口腔體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）和有任何一種呼吸道感染病徵，包括咳嗽、喉嚨痛、氣喘、胸痛
- 院舍負責人或經營者應根據附錄己有關預防呼吸系統感染的戒備措施，作出相應的預防措施
- 詳列懷疑受感染人士清單及其病歷
- 加強監察其他院友的身體狀況，例如量體溫
- 盡可能開啟抽氣扇及打開窗門，加強室內空氣流通
- 盡量把未入院的患病院友搬至同一隔離區域，並戴上口罩
- 爆發期間避免集體活動
- 染病員工應放病假至完全康復
- 減少員工浮動，盡量安排同一組員工照顧同一組院友，並備有適當的保護裝備
- 衛生署分區辦事處會派職員為未注射流感疫苗的員工及院友注射疫苗，以及在適當的情況下派發預防流感藥物

3.7.3 疥瘡爆發

- 詳列懷疑受感染人士清單及其病歷
- 徹底追查患者或曾接觸患者的人士，並安排適當治療（包括家屬或探訪者）
- 接受治療的首8-12小時，最好將患者隔離在人少的地方或獨立房間內，第一次洗澡後，便不需再隔離
- 患者的被鋪衣物必須獨立處理，確保高溫消毒程序正確無誤
- 接受治療期間，如員工接觸患者時，應穿上保護衣及戴手套，除去保護衣及手套後要徹底洗手
- 指導及監察員工正確使用及塗搽疥瘡藥物
- 員工須定時再檢查患者及其他院友的皮膚狀況，如發現有懷疑的情況，應盡快求診

4 預防傳染病的一般指引

- 4.1 預防傳染病最重要的是增強身體抵抗能力，包括：按照健康飲食金字塔的建議，維持均衡的飲食習慣，有足夠的休息和睡眠，適量的運動和不吸煙，並且要注意個人、食物和環境衛生。
- 4.2 注意個人衛生
- 很多傳染病都是經接觸傳播的，用正確的方法洗手是預防傳染病的首要條件。院舍負責人應在院內裝備有足夠的洗手設施以供員工及院友使用
- 4.2.1 院舍員工在下列情況下，應該參照內文5.2.1所述的正確洗手方法去洗手：
- 打噴嚏及咳嗽時用手巾或紙巾掩著口及鼻，然後立即洗手
 - 如廁後
 - 處理食物、烹調或分派食物前
 - 為院友更換尿片後
 - 為院友清理呼吸道分泌物後
 - 處理排泄物或其他體液染污的物品後
 - 施行所有護理程序前後
 - 照顧院友後及脫下手套後，要立即用廁液洗手，避免將病原傳播給其他院友或污染院舍環境
- (注意：戴手套絕對不可以用來取代正確洗手方法。無論何時脫下手套後均須洗手)
- 4.2.2 院舍員工在下列情況下應鼓勵院友洗手：
- 飲食前
 - 如廁後
 - 觸摸公共物件後
 - 在接觸眼、鼻及口前
 - 當雙手沾染呼吸道分泌物時
- 4.2.3 絕對不可與別人共用毛巾，毛巾應每日至少徹底清洗一次，毛巾用畢後必須立即掛起。不要隨地吐痰，痰涎應用紙巾裹好後放入有蓋垃圾桶內，以免把沾在分泌物內的病原散播。
- 4.3 食物衛生
- 4.3.1 選擇食物
- 購買新鮮肉類和蔬果
 - 不要光顧非法售賣食物的小販
 - 不要購買沒有正確標籤、過期的或包裝破損的預先包裝食物
 - 不要購買與未經煮熟食物放在一起的即食食物或飲料
 - 不要購買外表、氣味或味道異常的食物

- 不要購買未經巴氏德消毒或受高溫和时间控制的奶類產品，例如未經加工的奶類
 - 不要購買過量食物以免食物因貯存過久而出現問題
- 4.3.2 烹調食物
- 烹調食物前要洗手
 - 工作時要戴上可清洗或用後即棄的圍裙和頭罩
 - 如手上有傷口，要用防水膠布包圍，以防止傷口的病原沾污食物
 - 徹底洗淨食物，有需要時用刷子加以洗擦
 - 生和熟的食物要分開處理，切勿使用同一砧板和刀，以免交叉污染
 - 除掉蔬菜的外葉後，將蔬菜浸在水中一小時後才清洗，消除蔬菜上可能殘餘的農藥
 - 雪藏肉和魚類要先徹底解凍才烹調
 - 食物要徹底煮熟方可進食
 - 用乾淨的羹匙試食，不要用手指
 - 食物烹調後盡快進食
 - 不要煮過量食物
 - 從雪櫃中取出的熟食要徹底翻熱後才可進食
 - 不要徒手接觸熟食
 - 生病時，例如發燒、肚瀉和嘔吐時不要處理食物
 - 處理食物時不要吸煙
- 4.3.3 貯存食物
- 食物應用有蓋的容器蓋好
 - 易腐壞的食物應在購買後立即貯存於雪櫃內
 - 剩餘的食物最好棄置，如要保留，應放進雪櫃（溫度應維持於攝氏4度或以下；冷藏格溫度則應維持於攝氏-18度或以下）
 - 雪櫃要保持清潔和良好運作，並需要定期清洗
 - 切勿把易腐壞食物置於室溫下不加處理
 - 雪櫃內應避免放置過多食物，以保持空氣流通
 - 不應應用報紙、不潔的紙張或顏色膠袋包裹食物
- 4.3.4 院舍要確實執行世界衛生組織訂立的妥善處理食物準則，包括：
- 確保飲食衛生，揀選已處理的食物
 - 徹底煮熟食物
 - 煮熟食物後要盡快進食
 - 小心貯存熟食
 - 徹底重新加熱經過貯存的熟食
 - 生和熟的食物要分開處理
 - 經常洗手
 - 保持廚房清潔

- 防止蟲鼠及其他動物接觸食物
- 飲用安全的食水

4.4 環境衛生

由於病原可以在環境中生存一段時間，所以注意環境衛生是非常重要的。

4.4.1 保持院舍和住宿院舍環境清潔衛生

- 經常打開窗戶，保持室內空氣流通。可使用風扇／抽氣扇，增加室內空氣流通
- 定期清洗冷氣機隔塵網
- 定期清潔消毒經常接觸的地方、傢俬物品、復康用具、所有地面、廁所和浴室。有需要時，用高一倍濃度即1:49（即把1份家用漂白水混和49份清水）稀釋家用漂白水消毒骯髒、被分泌物或排泄物污染的地方。如沾有血漬，可用厚紙巾蘸上較高濃度即1:5（即把1份家用漂白水混和5份清水）稀釋家用漂白水，在血液濺漬位置上拭抹，並等10分鐘後清洗
- 定時清潔地面，並視乎情況增加清潔次數，清潔地面後要保持地面乾爽，慎防院友或員工跌倒。保持地板／地氈清潔，須每日吸塵及定期清洗
- 定時清潔及檢查院友床頭櫃，避免殘留變壞食物，引致蚊蟲滋生，影響環境衛生
- 床與床或床組與床組之間盡量維持適當距離〔不少於三呎〕，以減低飛沫傳播病原的機會
- 每星期清理盆栽底盤的積水及更換花瓶內的清水最少一次；地台凹陷的地方要填平，以防積水，杜絕蚊患。而室內應避免雜物堆積，以防鼠患
- 如發現有蟲鼠為患的跡象，例如：有老鼠排泄物、蟑螂、積水等，應立即採取清潔行動。如有需要，可致電食物環境衛生署熱線：2868 0000
- 不應飼養如貓、狗等寵物

4.4.2 確保廚房清潔和衛生

- 保持廚房清潔，定時清洗抽氣扇及抽油煙機，食具要放在乾淨的碗櫃內
- 廚房工作台面要保持清潔
- 清潔地面後要保持地面乾爽，慎防院友及員工跌倒
- 不應把衣履等個人用品貯存於廚房內
- 倘若飼養寵物，例如貓，廚房門要關閉，切勿讓寵物內進
- 垃圾桶要蓋好，避免蚊子、蟑螂、蒼蠅和老鼠等滋生

4.4.3 廁所及浴室清潔和消毒措施

- 保持廁所及浴室清潔衛生
- 預備洗手廁液及抹手紙巾或乾手機供洗手之用
- 為了避免病原在濕潤地方滋生，應定期以1:99稀釋家用漂白水注入排水口，待5分鐘後，用清水沖洗，及定期以同等濃度的漂白水注入馬桶內。
- 確保排水渠有隔氣彎管，切勿擅自將渠管改道，保持糞渠暢通無阻及污水渠運作正常及沒有滲漏，避免病原滋生

4.4.4 廢物處理

- 院舍內的垃圾桶必須有蓋
- 垃圾要包好及放入有蓋垃圾桶內，每天最少要清理垃圾桶一次
- 員工處理垃圾後要徹底洗手

4.4.5 被體液或血液污染的清潔用品（會重覆使用）的處理

- 把該用品（如地拖地布）放入0.1%（1:49稀釋）漂白水內浸30分鐘消毒
- 再以清潔劑及清水洗淨
- 待乾透後再用（濕地拖／地布容易有細菌滋生）

4.4.6 消毒清潔劑的選擇

現時市面上有多種聲稱含有消毒成份的清潔劑，選用時請注意成份及使用說明，因不同消毒劑有不同殺菌效能，詳情請參考附錄庚。

4.5 防疫注射

透過注射疫苗可以增強院友的抵抗力。殘疾人士倘若患上流行性感冒，一般較易引致併發症而危及生命；所以，除非有醫學原因不宜注射，否則應鼓勵院友接受衛生署提供的流行性感冒疫苗注射，以助減低因感冒而引致的併發症。而作為良好的僱主，院舍負責人或經營者亦應盡可能安排員工接受流行性感冒疫苗注射。

5 護理人員預防傳染病的措施

除了要注重一般的嗽生習慣和防疫注射外，院舍的員工在工作時亦應採取適當的傳染病預防措施。措施主要分為兩個層面：-

- 標準預防方法 - 應用於所有員工及院友
- 以傳播途徑為根基的預防方法

另外，有必要時設立隔離區，勸喻探訪者遵守院舍傳染病預防守則及留意有較高受感染風險院友的護理等，有助減低院舍內發生傳染病的機會。院舍護理員有責任監督及統籌有關事宜。

5.1 標準預防措施

- 何謂標準預防措施？

標準預防應用於所有員工及院友，當員工接觸或護理院友時，都應視所有的人體分泌物，如血液、大小便、唾液、痰涎、嘔吐物或傷口的分泌物等（除汗液外），都有潛在傳染的危險，而作出適當及相關的防護

- 範疇包括：
 - 正確洗手方法
 - 個人防護裝備
 - 處理污染物品
 - 利器處理

5.2 正確洗手方法

- 研究報告顯示，正確的洗手方法是最有效防止傳染病傳播的方法。在護理的過程中，員工如疏忽雙手的清潔，往往做成帶菌的原兇，而引致院內的交叉感染，所以照顧不同殘疾人士的前後，必須以嗽液洗淨雙手，要是戴上手套，除去手套後，也必須以嗽液洗淨雙手
- 如遇到不便洗手而雙手並無污跡的情況下，可考慮其他有效清潔雙手的代替方法，如不需用水洗的潔手消毒啫喱
- 乾手的程序，如處理不當，也會沾染病菌而傳染他人，使用用完即棄的抹手紙或乾手機，都是較為妥善的處理方法，如用個人毛巾，應注意毛巾的清潔，每日清洗，更不可與其他人共用
- 無論以水及嗽液洗手或使用不用水洗的潔手啫喱也應注意及執行正確的洗手程序

5.2.1 正確的洗手程序

用嗽液徹底洗手最少十秒，能有效防止傳染病

- 開水喉洗濯雙手
- 加入嗽液，用手擦出泡沫
- 最少用十秒時間洗擦手指、指甲四周、手掌、手背和手腕，洗擦時切勿沖水

- 洗擦後，才用清水將雙手徹底沖洗乾淨
- 用乾淨毛巾或抹手紙徹底抹乾雙手，或用乾手機將雙手吹乾
- 雙手洗乾淨後，不要再直接觸摸水龍頭
- 關上水龍頭時，可使用抹手巾包裹著水龍頭；或請他人代勞

5.3 使用個人防護裝備之道

為減低被受傳染或於不知不覺間成為傳播媒介，員工在執行工作時，應根據護理程序的風險和院友的身體狀況，配備適當之防護裝備以保障別人及個人的安全。

5.3.1 手套：在處理血液、身體組織、排泄物、體液、分泌物及任何污染廢物時應配戴手套。接觸黏膜和傷口前要戴上清潔的手套，即使是護理同一院友，如因接觸到分泌物而沾污手套，也要先更換手套，在照顧其他院友前要除下用過的手套，並立刻洗手，以避免把病原傳播給其他院友或沾染院舍的環境，請注意配戴手套並不能代替洗手

5.3.2 口罩、護目鏡、面罩：戴上口罩、護目鏡或面罩可保護口、鼻和眼，以避免在護理程序中被噴嚏／咳嗽的飛沫、飛濺的血液、體液、分泌物、排泄物如痰、尿液或糞便等污染

5.3.3 保護衣：穿上保護衣（清潔便可，毋須先消毒）可保護皮膚，亦可防止衣物在護理程序時被噴嚏／咳嗽的飛沫、飛濺的血液、體液、分泌物、尿液或糞便等污染。小心除下被污染的保護衣並立刻洗手以避免病原體散播

5.3.4 其他的防護裝備如帽和鞋套可保護頭髮和鞋，防止在護理程序時被分泌物污染，從而減低病原體由護理員的頭髮和鞋等帶到其他地方，減低傳播病原體的機會

5.4 污染物品之處理 — 由於共用或共同處理的物品，往往有潛在傳播病原體的危險性，間接成為傳播媒介，所以處理時，要運用適當的預防傳染方法。

5.4.1 被服的處理

- 病原體可藉著接觸被服而傳播，因此所有被服都要徹底洗淨才可以再用，而處理被服的過程中，需配備適當的個人防護裝備（如手套、口罩，有需要時加上塑膠圍裙）
- 清洗程序包括以嗽液先洗淨污垢，然後過水、弄乾，燙好後，貯存於清潔乾爽的衣櫃內備用
- 所有污染衣物必須獨立處理，先浸在1:49稀釋漂白水內30分鐘消毒，然後才作一般的處理

5.4.2 儀器

- 為避免院內的交叉感染，所有用過的儀器或物品，必須進行徹底清潔和消毒，才可以再次使用
- 如染有血漬，可先用厚紙蘸上1:5稀釋漂白水抹拭，待10分鐘後才清洗處理
- 院舍內常用物品的清潔／消毒方法請參考附錄庚

5.5 利器處理

- 處理利器時，要特別小心
- 使用後的針不要再套上針套
- 如有必要套上針套，應使用輔助儀器，避免刺傷皮膚而受到感染
- 注射針及利器必須棄置在防穿漏的容器內，容器外要寫上「利器箱」
- 留意利器箱內的容量，不要盛載過滿，大約3/4容量時，便應妥善棄置，而不需硬性規定每天棄置利器箱
- 要密封利器箱，棄置於紅膠袋內，並於袋外寫明小心利器字樣作為提醒
- 保持利器箱乾爽

5.6 以傳播途徑為根基的預防方法

除了要注重一般的衛生習慣、防疫注射和標準預防措施外，亦須針對性地採取不同的預防措施，以應付經不同傳播途徑傳播的疾病。

預防策略	有關病例	預防措施
1. 標準預防	所有傳染病	— 使用適當的個人防護裝備
2. 飛沫預防	流行性感冒 嚴重急性呼吸系統綜合症	— 保持室內空氣流通 — 打噴嚏或咳嗽時應掩著口鼻 — 用過的紙巾須妥善棄置 — 雙手應保持清潔，尤其是接觸病者及處理呼吸系統分泌物後，應立即以正確方法洗手 — 患病院友或員工、照顧者或家屬應戴上口罩 — 盡量與病患者保持大約一米距離 — 適當隔離 — 需要時穿上保護衣物
3. 空氣預防	肺結核	— 保持室內空氣流通 — 打噴嚏或咳嗽時應掩著口鼻 — 用過的紙巾須妥善棄置 — 雙手應保持清潔，尤其是接觸病者及處理呼吸系統分泌物後，應立即以正確方法洗手 — 患病院友或員工、照顧者或家屬應戴上口罩 — 適當隔離 — 需要時穿上保護衣物
4. 接觸預防	結膜炎、頭蝨、疥瘡	— 保持雙手清潔，並用正確方法洗手 — 病者用過的物品，須妥善清洗及消毒 — 不要共用毛巾或其他個人物品 — 接觸病者時，須戴上手套及需要時穿上保護衣物 — 適當隔離

備註：某些傳染病，同期間可以有多過一種傳播途徑，例如流行性感冒的傳播途徑可以是空氣及飛沫傳播，所以預防蔓延這些傳染病時，應同時考慮各類的預防方法。

5.7 隔離方法及探訪者守則：如不幸有院友懷疑患上傳染病，暫時隔離患病院友及勸喻探訪客人遵從預防感染措施，亦能有助阻止傳染病蔓延。

5.7.1 隔離目的：保護未受感染的院友、員工及探訪者，及阻止傳染病的蔓延

隔離措施：

- 殘疾人士院舍內應盡量預留一些人少清靜的地方或獨立房間以備給有呼吸道病徵或患有傳染病的院友休息
- 護理員應盡量照顧隔離院友身心需要，防止院友有被孤立的感覺
- 員工進入隔離房工作，應採取適當的防護措施，包括洗手、佩戴口罩及穿著其他適當的保護衣物

若有院友證實或懷疑染上嚴重急性呼吸系統綜合症或其他嚴重的傳染病時，衛生署職員會協助院舍分「高風險」及「低風險」工作區安排工序。詳情請參考衛生署發出的「嚴重急性呼吸系統綜合症指引」。

5.7.2 探訪者注意事項

- 探訪者要留意本身的身體狀況，如有不適，例如：患有流行性感冒時，應考慮暫緩到院舍探訪，避免將流感擴散
- 所有患有呼吸道傳染病病徵的到訪者包括醫護人員、家屬及其他訪客須戴上口罩
- 如有需要，探訪者應按照院舍和住宿院舍要求，填寫到訪日期及所需資料，以便需要時由衛生署跟進
- 到訪者應避免在傳染病爆發期間到院舍探訪，以防止交叉感染。如有需要，探訪者可透過其他方式與院友聯絡；如探訪者必須要到院舍，應採取預防感染控制措施，例如：戴上口罩，並在探訪院舍前後，需用衛液徹底洗手，甚至，可能要按照院舍建議穿著適當的保護衣物

5.8 護理程序須知

除了如上文所說正確使用保護裝備及預防措施可減免感染外，正確的護理知識亦可以減低部份有特殊身體情況的院友受到感染的機會。以下是一些院舍常見的護理程序時應注意的事項，以減低感染疾病的機會。

5.8.1 使用導尿管的院友較容易患尿道感染，減低風險方法如下：

- 避免插導尿管
- 如必須使用，盡量用細型號導尿管，減少感染機會
- 由有經驗專業護理人員更換，更換時應使用無菌程序
- 護理院友前/後，徹底洗手
- 鼓勵院友多喝水，每天飲水約1500至2000毫升，以保持尿液稀釋，有助於導尿管的自然沖洗
- 尿袋要保持清潔，按需要定期更換，並留意及記錄尿液排出的分量
- 觀察院友有否尿液混濁、有臭味、全身不適及發熱。如發覺有以上病徵，應及早求診
- 在任何時間，留意尿袋的高度，尤其在轉移位置時，尿袋都應處於低過膀胱的位置以防尿液倒流，引致發炎

- 5.8.2 需要鼻胃管餵食的院友，較容易患上吸入性肺炎，減低風險方法如下：
- 餵食時要注意正確程序，如院友位置（例如長期臥衛的院友，進食時應挺坐至最少30度），確定喉管在胃內，留意管餵用品的清潔方法、食物的溫度及灌食針筒／漏斗與院友的距離等
 - 鼻胃管須定時由院內護士或社康護士更換，而接駁於鼻胃管的餵食管則須每日更換或消毒後再行使用
 - 個別使用者需有獨立的管餵用品
 - 用品用後要徹底清潔及貯存於清潔盒中
 - 注意口腔及鼻腔衛生
- 5.8.3 防止壓瘡的出現及感染，預防勝於治療
- 協助院友保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚長時間接觸汗液、尿液或糞便等而引致的皮膚破損及感染
 - 對於長期臥床院友，應保持正確姿勢以減少壓瘡
 - 適當施行正確扶抱及轉移技巧，避免壓瘡形成
 - 最少每二小時協助院友轉換姿勢
 - 替院友轉移位置時，避免院友的身體與床鋪發生磨擦和撞擊
 - 考慮使用各類型的減壓輔助器具
 - 處理傷口時應戴上手套，注意使用無菌程序；處理完畢後必須洗手
 - 鼓勵院友做運動，增加身體活動量
- 5.8.4 有認知障礙的院友（例如：嚴重弱智人士及重性精神病患者）的理解能力、表達能力及自理生活方面均有一定困難，未必能跟院舍的員工合作，一起施行預防感染控制措施或達到他們的要求。
- 若殘疾人士仍有一定的認知能力，員工可引導院友採取良好的個人衛生習慣，預防傳染病
 - 對於認知能力有嚴重障礙的院友，護理人員則需多加清潔，以確保個人及環境衛生
- 5.9 護理剛出醫院的院友
- 護理員應替剛出院的院友洗頭、淋浴和更衣
 - 多留意他們的身體狀況，如院友有呼吸道病徵，院友必須戴上口罩，並每天探熱

6 總結

- 6.1 院舍預防傳染病錦囊
- 雖然傳染病的種類及知識日新月異，各種傳染病的處理方法亦有所不同；但預防傳染病的基本原則卻不會轉變。大家應該注意個人、環境及食物衛生；有適當運動、均衡飲食及足夠休息以提高個人抵抗力。
- 6.2 有關院舍負責人或經營者的責任如下：
- 院舍負責人或經營者應負責統籌及監督院內傳染病預防及控制的職責
 - 院舍負責人或經營者應監察及落實院內執行預防傳染病指引內的建議，包括個人衛生、環境衛生及食物衛生的措施
 - 將最新的有關預防傳染病信息及指引發給院舍員工及院友，並負責協助新員工熟習傳染病控制的措施
 - 應鼓勵員工有定期的護理進修訓練
 - 為院舍員工提供必須的個人防護裝備，並指導及監察員工能夠按照正確程序使用防護裝備及用後之棄置
 - 監督院內醫療器具及其他用具等的消毒工作，以及妥善處理污染衣物及其他廢物之棄置
 - 評估院舍爆發傳染病的風險，並定期與員工及衛生署諮詢及制定有關預防傳染病措施，減低院內傳染病擴散的機會
 - 應有院友的完善個人健康記錄，定期檢查體溫並記錄下來。如院友有溝通障礙，更應多加留意及檢查。此舉有助及早察覺問題所在，減低傳染病蔓延機會
 - 注意及觀察院友及員工是否有感染傳染病的徵狀。如發現懷疑傳染病個案或爆發，應盡早向醫生或其他醫護人員求助，並向衛生署分區辦事處及社會福利署康復及醫務社會服務科報告及提供資料，協助衛生署進行調查及採取有效感染控制措施，避免傳染病擴散
 - 當轉介院友向門診部、急症室求診或入院時，院舍負責人或經營者應提供外診咭或其他載有院友病歷資料的文件以協助醫務人員跟進病情
 - 院友亦應隨身攜帶住宿院舍的資料，例如院舍名稱、地址及電話等。此舉容許醫務人員在院友自行求診時可以迅速與院舍聯絡，了解院友病情及評估傳染病在院內擴散的機會
 - 備有員工病假記錄
 - 盡可能設立隔離區以阻止病原體散播
 - 設立探訪者守則，並勸喻遵守
 - 鼓勵院友接受衛生署提供的流感疫苗注射，盡可能為員工提供注射流感疫苗
 - 院舍負責人或經營者可考慮實際情況指派一名護理人員或合適員工擔任感染控制主任，協助統籌及監督傳染病預防及控制的工作。感染控制主任的工作詳列於附件申

6.3 支援查詢電話及網頁

衛生署

中央健康教育組 2572 1476
分區辦事處電話
港島區： 2961 8729
九龍區： 2199 9149
新界東： 2158 5107
新界西： 2615 8571

呈報院舍傳染病爆發，請致電各分區辦事處

食物環境衛生署

食物環境衛生署熱線：2868 0000

社會福利署

康復及醫務社會服務科查詢電話：2892 5652

查詢時間：星期一至五：上午9:00 – 下午1:00
下午2:00 – 下午5:00
星期六：上午9:00 – 中午12:00

醫院管理局

醫院管理局查詢熱線電話：2300 6555

網頁資訊

衛生署 <http://www.info.gov.hk/dh>
衛生署長者健康服務網頁 <http://www.elderly.gov.hk>
衛生署中央健康教育組 <http://ww.cheu.gov.hk>
食物環境衛生署 <http://www.fehd.gov.hk>
醫院管理局 <http://www.ha.org.hk>
社會福利署 <http://ww.info.gov.hk/swd>
美國疾病控制及預防中心 <http://www.cdc.gov/>
世界衛生組織 (英文版) <http://www.who.int/>

附錄甲：法定須呈報的傳染病

- 急性脊髓灰質炎（小兒麻痺）
- 桿菌痢疾
- 霍亂
- 白喉
- 退伍軍人病
- 瘧疾
- 腦膜炎雙球菌感染
- 副傷寒
- 狂犬病
- 風疹（德國麻疹）
- 嚴重急性呼吸系統綜合症
- 傷寒
- 病毒性肝炎
- 黃熱病
- 阿米巴痢疾
- 水痘
- 登革熱
- 食物中毒
- 麻風
- 麻疹
- 流行性腮腺炎
- 瘟疫
- 回歸熱
- 猩紅熱
- 破傷風
- 斑疹傷寒
- 百日咳
- 結核病

引言

為避免引致嚴重急性呼吸系統綜合症的冠狀病毒經氣霧劑傳播，現醫院管理局轄下之醫院內已限制使用化霧治療。傳統上，治療急性哮喘／慢性阻塞性氣道疾病都普遍使用化霧治療。不過，根據文獻報導，只要用法恰當，使用吸霧藥 (MDI) 加上儲霧器 (spacer) 為病人提供 β-2 顯效劑作治療，同樣有效。

使用 β-2 顯效劑吸霧藥治療急性哮喘 / 慢性阻塞性氣道疾病

不過，使用MDI及spacer輸入β-2顯效劑相對化霧器的劑量，尚未有國際性的協議標準。大部份研究顯示，治療急性哮喘發作時，以MDI及spacer吸入3-5劑量舒喘靈 (salbutamol) (每劑量100毫厘克) 的效果，與2.5-5毫克舒喘靈化霧劑治療相同。病況嚴重時，可視乎需要每隔20分鐘以計量吸入器吸入3-5劑量舒喘靈 (每劑量100毫厘克)。

在治療成年急性哮喘病人，初期使用MDI及spacer的β-2顯效劑劑量應為3-5劑量，並應每隔20分鐘檢討病人的臨床藥物反應。若然見效不足，則應再每隔20分鐘一次重複2次處方劑量，隨後每隔1-4小時吸入一次。

使用MDI時，每次應向spacer注入1劑量藥物，再由病人透過spacer吸氣5次。每次治療都須重複上述程序。

其他治療方式

因為目前仍然未有既定的化霧治療直接換算劑量，若然MDI及spacer未能產生充分臨床功效，則應考慮其他治療途徑，例如口服β-2顯效劑。

查詢

查詢藥物治療、吸入器使用方法資料，請聯絡註院醫生或其他醫護人員。

查詢病人治療計劃，請向有關主診醫生提出。

以下是一些殘疾人士受感染的病徵：

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1. 發燒／體溫比平常高出攝氏1度 | () |
| 2. 血壓偏低，即上壓低於90mmHg | () |
| 3. 昏睡嗜眠 | () |
| 4. 胃口不佳及／或無故消瘦 | () |
| 5. 神志混亂、意識模糊、煩躁不安 | () |
| 6. 身體功能的突發轉變，如較平常虛弱，或無故跌倒 | () |
| 7. 流鼻水、打噴嚏 | () |
| 8. 頭痛 | () |
| 9. 喉嚨痛 | () |
| 10. 咳嗽 | () |
| 11. 痰較平常增多 | () |
| 12. 痰中帶血 | () |
| 13. 呼吸時胸口痛 | () |
| 14. 呼吸較平常急促 | () |
| 15. 紅眼 | () |
| 16. 腹痛 | () |
| 17. 嘔吐 | () |
| 18. 肚瀉 | () |
| 19. 突發／增多失禁 | () |
| 20. 小便困難 | () |
| 21. 小便刺痛 | () |
| 22. 尿頻 | () |
| 23. 尿液混濁 | () |
| 24. 血尿 | () |
| 25. 皮膚突發痕癢 | () |
| 26. 皮膚紅疹 | () |
| 27. 局部皮膚紅、腫、痛 | () |
| 28. 壓瘡有出膿／發臭 | () |
| 29. 心跳加速 | () |

有較高機會受感染的殘疾人士

1. 長期臥床者 ()
2. 年紀較大的長者 (>75歲) ()
3. 糖尿病患者 ()
4. 長期病患者，如腎衰竭或癌症患者 ()
5. 認知障礙及自理能力低的院友 ()

有較大機會引致感染的侵入性醫療裝置及程序

1. 尿液導管 ()
2. 間歇自我尿液導流 ()
3. 氣管造口 ()
4. 鼻胃管 (胃喉) ()
5. 經皮胃管道餵食 (胃造瘻管) ()
6. 連續攜帶腹膜透析方法 (洗肚) ()

警號等級	香港有否綜合症個案	院舍內		防護措施及個人裝備														
		有否呼吸 道感染 爆發	有否証實 綜合症 個案	每天 觀察 院友	替有 需要 的院友 定期探 熱	員工 每天 探熱	填寫 探訪 記錄	訪客 探訪	外科用 口罩		N95 口罩	橡膠 手套	護目 罩	面罩	帽	鞋套	即棄袍 /圍裙	設 隔離 區
									院友	員工								
A	沒有	沒有		✓	✓	X	✓	✓	有徵狀者需佩戴	有徵狀者需佩戴 / ☺	X	☺					X	
B	沒有	有	沒有	✓	每天	✓	✓	不鼓勵		✓	X	☺ / 在進入隔離區前要穿上保護衣物					±	
C	有	沒有	沒有	✓	每天	✓	✓	不鼓勵		✓	±	☺ / 在進入隔離區前要穿上保護衣物					±	
		有						極不鼓勵									✓	
D	有	沒有 有	有	✓	每天	✓	✓	極不鼓勵	✓	✓	±	☺ / 在進入隔離區前要穿上保護衣物					✓	

註：在所有警號等級都應採用標準性預防措施，應視所有人體的體液及排泄物，如血液、大小便、唾液、痰涎、嘔吐物或傷口的分泌物等，都有潛在傳染的危險，而作出適當及相關的防護。

◎ 採用標準性預防措施，根據護理程序的性質及被護理者的特質來決定適當的保護裝備

備註：

殘疾人士院舍之警報系統

- A. 標準底線
- B. 院舍懷疑類似嚴重急性呼吸系統綜合症爆發
- C. 社區發生嚴重急性呼吸系統綜合症個案
- D. 院舍發生嚴重急性呼吸系統綜合症個案

院舍內常用物品的清潔／消毒方法

物品	建議方法	其他方法*
抽吸瓶 (Bottle, suction)	每日一次用洗潔精及水清洗。 浸在0.1%漂白水內10分鐘然後 沖洗，並弄乾存放。	
吸痰接駁管及Y型膠連接管 (Connection Tubing and Y-shape connector)	可棄掉。	每次抽痰後，利用吸痰機吸力徹底 沖洗。並浸在0.1%漂白水內不少於 10分鐘，並用清水清洗，弄乾存 放。
抽痰喉管 (Suction Tubing)	可棄掉。	
氣管造口套管 (Tracheostomy connection tubing)	內外套管應分開清洗。每次先 在水喉下利用棉花棒清洗。接 著用0.1%漂白水內浸不少於10 分鐘，然後再用清水洗淨，待 乾存放。	清洗後之套管可用Presept消毒，詳 情請參考說明書建議。
張口器 (Mouth gag)	先用洗潔精及水清洗。接著浸 在0.1%漂白水內10分鐘，然後 再用清水沖洗，並弄乾存放。	
噴霧器 (Nebulizer)	先用洗潔精及水清洗。接著浸 在0.1%漂白水內10分鐘，然後 再用清水沖洗，並弄乾存放。	
噴霧器面罩 (Nebulizer mask)	可棄掉。	浸在0.1%漂白水內10分鐘然後沖 洗，並弄乾存放。
噴霧器管道 (Nebulizer tubings)	可棄掉。	浸在0.1%漂白水內10分鐘然後沖 洗，並弄乾存放。
氧氣插管 (Oxygen cannula)	可棄掉。	浸在0.1%漂白水內10分鐘然後沖 洗，並弄乾存放。
氧氣管子 (Oxygen tubings)	可棄掉。	浸在0.1%漂白水內10分鐘然後沖 洗，並弄乾存放。
氧氣罩 (Oxygen mask)	可棄掉。	浸在0.1%漂白水內10分鐘然後沖 洗，並弄乾存放。
壓舌板 (Tongue depressor)	可棄掉(木)。	先用洗潔精及水清洗。再用沸水燙 10分鐘，弄乾存放(不銹鋼)。
探熱針(水銀) (Thermometer)	冷水沖洗。然後浸在70%酒精 內15分鐘，並弄乾存放。	
換症車 (Dressing Trolley)	用洗潔精及水清洗，抹乾。然 後用70%酒精拭抹車面。	

院舍內常用物品的清潔／消毒方法

物品	建議方法	其他方法*
鼻餵食管及餵食瓶 (Feeding set and feeding funnel)	餵食管應每日更換一次。每次 使用後，以清水沖洗，晾乾後 放回盒中候用。每天利用煮沸 法(10分鐘)消毒各物品。	清洗後可每天用presept消毒，請參 考說明書建議。
膠碗 (Bowl, plastic)	用洗潔精及水清洗，並抹乾存 放。	
小便量杯 (Measuring Jar)	用洗潔精及水清洗，並抹乾存 放。	
便盆	以含消毒成份的清潔劑(如含 次氯酸鈉的清潔劑)，及用擦 子清洗，然後過水。	
便盆椅	用完後，用0.1%稀釋家用漂白 水拭抹，然後才清洗並抹乾。	
個人保護裝備 (包括保護袍、帽)	最理想方法是使用即用即棄的 裝備	如布質保護衣需重覆使用，用後請 用清潔劑及熱水清洗。待乾後摺好 再用。如被體液污染，清洗方法請 參考5.4。
面罩或護目鏡 (Face-shield or goggles)	先用洗潔精及水清洗。接著浸 在0.1%漂白水內10分鐘，然後 再用清水沖洗，並弄乾存放。	
手套(外科及家用橡膠手套) (Latex glove) 注意：手套並不能代替洗手	最理想方法是使用即用即棄的 手套	先將手套放入0.1%漂白水消毒不少 於10分鐘。然後用清潔劑及清水洗 淨，再檢查有沒有小洞(可先注入 空氣，然後浸入水中，看看有否氣 泡漏出)。如沒有小洞，待風乾後 方可再用於非無菌護理程序。留意 即使完成以上程序，並不代表此等 再用手套能安全保護使用者。
血壓計臂帶	如被體液或血液污染，以1% 漂白水抹拭後再清潔	
耳筒	定期用70%酒精抹拭	

* 如建議方法在院舍內無法施行，便採用其他方法。

* 以上稀釋方法以漂白水的次氯酸鈉(即有效氯)濃度為5.25%來計算。

* 0.1%漂白水即1:49稀釋比例；1%漂白水即1:5稀釋比例。

各類常用消毒劑

名稱	濃度	用途	特性
漂白水 (例如 Clorox - 含 5.25% 氯)	1% (稀釋比例 1:5) 作血液及液體消毒之用 0.1% (稀釋比例 1:49) 作一般消毒之用 0.05% (稀釋比例 1:99) 可作一般日常清潔之用	進行環境或工具消毒	- 被有機物質減弱其作用 - 腐蝕金屬 - 稀釋了的液體效力降低得很快，應每天準備 - 加入酸性溶液會產生有毒氯氣
火酒 (例如：乙醇)	70%	消毒平滑的表面及皮膚	- 作用快但易揮發 - 滲透入有機物質的能力弱 - 易燃
縮二胍 (例如洗必泰： 雙氯苯雙胍己烷) 沙威隆： 雙氯苯雙胍己烷 + 塞他弗倫)：	含水 1:1000 0.5% 於 70% 乙醇 含水 1:100、1:30 1:30 於 70% 乙醇	皮膚及黏膜消毒	有機物質、肥皂及陰離子洗滌洗滌劑減弱其作用
戊二醛 (例如 Cidex)：	2%	替不能靠加熱方法消毒的儀器消毒：只可用密封容器存放，以減少有刺激性氣體外洩	- 有機物質滲透緩慢 - 刺激眼睛、皮膚及呼吸黏膜 - 鹼性溶液需要活化，有效期有限 (14至28日)

感染控制主任的職責

院舍負責人或經營者可考慮院舍情況而指派一名護理人員或合適員工擔任感染控制主任，協助統籌及監督傳染病預防及控制的工作。感染控制主任的工作詳列如下：

- 將最新的有關預防傳染病信息及指引發給院舍員工及院友，並負責協助新員工熟習傳染病控制的措施
- 協助院舍負責人或經營者安排院舍員工接受預防傳染病感染控制訓練
- 協助院舍負責人或經營者監察及落實院內執行預防傳染病指引內建議，包括個人衛生、環境衛生及食物衛生的措施
- 協助院舍負責人或經營者監督院內醫療器具及其他用具等的消毒工作，以及妥善處理污染衣物及其他廢物之棄置
- 協助院舍負責人或經營者為院舍員工提供必須的個人防護裝備，並指導及監察員工能夠按照正確程序使用防護裝備及用後之棄置
- 注意及觀察院友及員工是否有感染傳染病的徵狀。若懷疑有傳染病個案，應協助院舍負責人或經營者向衛生署分區辦事處及社會福利署康復及醫務社會服務科報告及提供資料；並協助衛生署進行調查及採取有效感染控制措施，避免傳染病擴散
- 協助院舍負責人或經營者評估院舍爆發傳染病的風險，並定期與員工及衛生署諮詢及制定有關預防傳染病措施，減低院內傳染病擴散的機會