



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：戴惠子(02)2500-0133 轉251

電子郵件信箱：artimis@cda.org.tw

受文者：如正本

發文日期：中華民國 109 年 4 月 15 日

發文字號：牙全源字第 1386 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

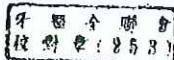
附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）有關執行兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務之相關注意事項。請轉所屬會員知悉，請查照。

說明：附件如下：

- 一、1060626 醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項。
- 二、1090213 牙醫門診加強感染管制實施方案。
- 三、1090309 醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引。
- 四、1090316 因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引。

正本：基隆市牙醫師公會、台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、台中市大台中牙醫師公會

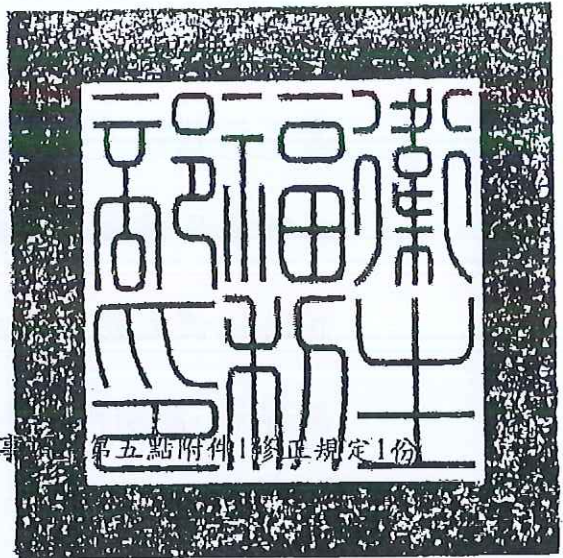


理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 口腔衛生會 主委決行

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告



發文日期：中華民國106年6月26日

發文字號：衛部心字第1061701762號

附件：「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件1修正規定1份
(1061701762-1.docx)

主旨：公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件1(如附件)，並自即日生效。

部長陳時中

醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項

衛生福利部106年6月26日衛部心字第1061701762號公告修正發布

一、衛生福利部（以下稱本部）配合口腔預防保健業務由本部國民健康署移撥至本部心理及口腔健康司，口腔預防保健業務由本部請本部中央健康保險署（以下稱健保署）協助辦理，為持續提供此項服務，特訂定本注意事項。

二、全民健康保險特約醫事服務機構（以下稱特約醫事服務機構）提供第三點所定對象口腔預防保健服務，有關補助醫療費用之申報與核付作業，應依本注意事項辦理；本注意事項未規定者，依全民健康保險相關法令之規定。

三、提供預防保健服務，其補助對象及實施時程如下：

（一）兒童牙齒塗氟：

- 1 未滿六歲兒童，每半年補助一次。
- 2 未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，每三個月補助一次。

（二）國小學童白齒窩溝封填：國小一、二年級學童（施作年齡條件：七十二個月 $\leq$ 就醫年月－出生年月 $\leq$ 一百零八個月）。

四、 提供預防保健服務，其補助之項目如下：

(一) 兒童牙齒塗氟保健服務：

- 1 牙醫師專業塗氟服務。
- 2 一般性口腔檢查。
- 3 衛教指導：使用適量氟化物、定期口腔檢查、餐後潔牙、健康飲食等。

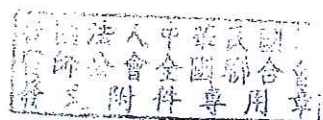
(二) 國小學童白齒窩溝封填：

- 1 恆牙第一大白齒窩溝封填、一般口腔檢查及口腔保健衛教指導。(牙位代碼分別為16、26、36、46，每人同一牙位限申報一次)
- 2 恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作(於恆牙第一大白齒窩溝封填施作後六個月(含)及十二個月(含)評估，每人同一牙位限各申報一次)。

五、 牙齒塗氟與窩溝封填服務補助金額如附件1及附件2。

牙齒塗氟項經費係屬年度預算，本預算如遭立法院凍結、刪減、刪除或用罄，本部得視情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止服務。窩溝封填服務經費財源為菸品健康福利捐，屬特定收入來源，年度進行中該收入來源如有短收情形或用罄，致無法支應價金時，本部得視情形，調減價金、解除或終止服務。

- 六、申請辦理兒童牙齒塗氟及窩溝封填服務者，應為有登記執業之牙科醫師。
- 七、特約醫事服務機構辦理口腔預防保健服務，應善盡查核之責，如經查核發現健保卡與本人不符、補助對象資格舉證不實、重複施行、超次使用或其他不符合規定之情事時，所需費用均應自行負擔，不得向本部申報。但補助對象因醫療需求必須重複接受服務者，應依全民健康保險法申請醫療給付。
- 八、特約醫事服務機構已依其他法令向政府機關請領相同項目之費用者，不得重複申請預防保健費用。
- 九、特約醫事服務機構應自提供各項口腔預防保健服務之次月一日起六個月內，向健保署申報費用，逾期未申報者，本部不予核付費用。
- 十、特約醫事服務機構辦理口腔預防保健服務，如因其他醫療需求提供超過第三點及第四點所定項目及次數，則非屬本部補助口腔預防保健服務範圍。
- 十一、本部及健保署對於辦理口腔預防保健服務特約醫事服務機構得實施不定期之查核與輔導。
- 十二、特約醫事服務機構辦理口腔預防保健服務，經查有費用申報不實、費用申報與病歷記載或服務提供不符、



各項口腔預防保健服務手冊表單、檢查結果之記載、
登錄上傳虛偽不實、不正當方法招攬民眾提供服務之
情事或其他違反醫療相關法規者，本部應追繳費用，
並得終止辦理預防保健服務資格。

附件 1 兒童牙齒塗氟保健服務

(單位：新臺幣)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
81	IC81	未滿六歲，每半年補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
88	IC81	未滿六歲，每半年補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
87	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元
89	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	社區巡迴服務 氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500 元

備註：

一、有關年齡條件及服務間隔條件之定義如下：

(一) 未滿 6 歲兒童，就醫年月-出生年月 $\leq$ 72 個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 $\geq$ 6 個月；

(二) 未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，就醫年月-出生年月 $\leq$ 144 個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 $\geq$ 3 個月

二、特約醫事服務機構辦理兒童牙齒塗氟保健服務者，應依下列規定辦理：

(一) 應於特約醫事服務機構內執行。如申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務(不得跨縣(市)服務。但原住民族、離島及偏遠等地區，並持有牙醫師公會全國聯合會同意文件者，不在此限)，應先報經當地衛生局同意後辦理。

(二) 執行兒童牙齒塗氟保健服務時，應告知其家長或主要照顧者，並於病歷上記載使用氟化物之種類，且氟濃度至少應為 8500ppm 以上；如辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，應由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，服務時需使用氟漆 (fluoride varnish)；並依醫療法第六十七條規定登載服務資料於病歷。未依

前項規定辦理者，本部不予核付費用。

- (三) 辦理「兒童牙齒塗氟保健服務」學校巡迴服務，須配合健保卡相關作業，應備讀卡機依照規定登錄提供之保健服務資料(「12-1.保健服務項目」欄位註記為「05 兒童牙齒預防保健」、「12-4.檢查項目代碼」欄位註記為醫令之代碼)。若巡迴學校無法連線者，得併入醫事服務機構申報。如學童有已加保未領到卡、遺失及毀損換發等未及領卡情事，需填具全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊後提供服務。

三、服務方式：

- (一) 衛生局支援報備。

- (二) 填幼兒園/學校同意書(非必要文件，院所可視需要選用)，詳附錄 1-1。

- (三) 填家長同意書(含氟化物基本常識，兒童口腔保健方式，家長同意與否，塗氟當日帶健保卡)，詳附錄 1-2。

- (四) 兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務

1. 教保人員/老師/護理師衛教指導(內容為氟化物基本知識及兒童口腔保健方式)。
2. 健保卡過卡作業(適用對象：①未滿六歲兒童，半年內無塗過、②未滿十二歲之具福保資格低收入戶兒童、身心障礙兒童、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，三個月內未塗過)，詳附錄 1-3。
3. 一般口檢含塗氟後說明。
4. 塗氟過程需遵從感染控制相關規範。
5. 塗氟漆流程：
 - (1) 病例問診，了解小朋友飲食習慣與病史。
 - (2) 牙醫師進行口腔檢查，檢視蛀牙狀況，並對家長進行幼兒的飲食習慣指導。
 - (3) 刷牙或專業潔牙並同時對家長進行口腔衛教，教導家長如何正確幫小朋友潔牙。
 - (4) 氟漆塗氟與術後指導。
6. 填寫家長回覆單共三聯(分別由家長、幼兒園/學校、牙醫師帶回院所留存，抽審時隨病歷送審)，詳附錄 1-4。
7. 如有特殊體質(如過敏等)或大量誤食出現噁心、嘔吐等不適症狀，此時可先催吐，再給予鮮奶以減緩「氟」之吸收，並立即送醫觀察處理。
8. 為維護醫療品質，建議牙醫師至幼兒園/學校塗氟，每診次每位醫師最高人次以 30 人為限。
9. 須開立 IC81、IC87 健保收據，詳附錄 1-5。
10. 兒童牙齒塗氟保健服務原住民族地區、偏遠及離島地區，詳附錄 1-6。

附件 2 窩溝封填保健服務

(單位：新臺幣)

醫令 代碼	就醫 序號	施作牙 位	補助對象	補助金額	服務項目	
8A	IC8A	16	1. 國小一、二年級學童(施作年齡條件： 72 個月≤就醫年月－出生年月≤108 個月) 2. 不含山地原住民鄉、離島地區及身心 障礙國小一、二年級	每顆補助 400 元	1. 恆牙第一大 白齒窩溝封 填 2. 一般口腔檢 查、衛教指導	
8B	IC8B	26				
8C	IC8C	36				
8D	IC8D	46				
8E	IC8E	16	1.山地原住民鄉及離島地區之國小一、二 年級學童(施作年齡條件:72 個月≤就醫 年月－出生年月≤108 個月) 補助條件：依兒童戶籍資料之所在地或 學校所在地認定 2.身心障礙之國小一、二年級(施作年齡條 件:72 個月≤就醫年月－出生年月≤108 個月) 補助條件：持有社政主管機關核發之身 心障礙手冊或身心障礙證明	每顆補助 470 元		
8F	IC8F	26				
8G	IC8G	36				
8H	IC8H	46				
8I	IC8I	16	第一次評估檢查(施作年齡條件：72 個月 ≤就醫年月－出生年月≤108 個月) (同一牙位窩溝封填施作間隔 6 個月(含) 以上)	每顆補助 100 元	1. 恆牙第一大 白齒窩溝封 填評估或脫 落補施作 2. 一般口腔檢 查、口腔保健 衛教指導	
8J	IC8J	26				
8K	IC8K	36				
8L	IC8L	46				
8M	IC8M	16	第二次評估檢查(施作年齡條件：72 個月 ≤就醫年月－出生年月≤108 個月) (同一牙位窩溝封填施作間隔12個月(含) 以上,且與第一次評估檢查間隔6個月(含) 以上)	每顆補助 100 元		
8N	IC8N	26				
8O	IC8O	36				
8P	IC8P	46				

備註：

- 一、本項補助服務費用，由本部國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。各次補助金額，包含恆牙第一大白齒窩溝封填、封填後 6 個月(含)第一次評估檢查、封填後 12 個月(含)第二次評估檢查，不得向學童額外收服務之差額。本項服務只需攜帶健保卡，不需護齒護照。



二、有關年齡條件及服務間隔條件之定義如下：

(一) 施作年齡條件：72 個月 $\leq$ 就醫年月-出生年月 $\leq$ 108 個月。

(二) 服務間隔：

1. 第一次評估檢查：當次評估檢查就醫年月-前次就醫年月 ≥ 6 個月，每人同一牙位限申報一次。
2. 第二次評估檢查：當次評估檢查就醫年月-前次就醫年月 ≥ 12 個月，每人同一牙位限申報一次。
3. 第一次評估檢查與第二次評估檢查間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 ≥ 6 個月，每人同一牙位限申報一次。

三、如有發現兒童及青少年從未辦理投保而無健保卡者，請教育局(處)、學校、村(里)長、村(里)幹事、社工、派出所警察、醫院診所向健保署轄區業務組顧客服務科通報，由健保署協助辦理投保及製發健保卡，保障其以健保身分就醫，獲得必要醫療照護。(註：自 102 年 1 月起二代健保法實施後，健保署依據健保法第 37 條規定立法意旨，僅對於有經濟能力但拒不繳納保險費者，始予暫行停止給付(鎖卡)，並輔導其儘速處理欠費，亦即無力繳納健保費之弱勢民眾如 20 歲以下者、特殊境遇家庭受扶助者及懷孕婦女，均非屬鎖卡對象，都不會因欠繳健保費而被鎖卡。)

四、山地原住民鄉定義，係參照原住民委員會所定原住民地區 30 個山地鄉(區)，包括：新北市烏來區、桃園市復興區、新竹縣尖石鄉、五峰鄉、苗栗縣泰安鄉、臺中市和平區、南投縣信義鄉、仁愛鄉、嘉義縣阿里山鄉、高雄市桃源區、那瑪夏區、茂林區、屏東縣三地門鄉、瑪家鄉、霧台鄉、牡丹鄉、來義鄉、泰武鄉、春日鄉、獅子鄉、台東縣達仁鄉、金峰鄉、延平鄉、海端鄉、蘭嶼鄉、花蓮縣卓溪鄉、秀林鄉、萬榮鄉、宜蘭縣大同鄉、南澳鄉。

五、離島地區：屏東縣琉球鄉、臺東縣綠島鄉、蘭嶼鄉、澎湖縣馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉、金門縣金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉、連江縣南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉。

六、辦理「國小學童窩溝封填補助服務方案」學校巡迴服務，須配合健保卡相關作業，應備讀卡機依照規定登錄提供之保健服務資料(「12-1.保健服務項目」欄位註記為「05 兒童牙齒預防保健」、「12-4.檢查項目代碼」欄位註記為醫令之代碼)。若巡迴學校無法連線者，得併入醫事服務機構申報。如學童有已加保未領到卡、遺失及毀損換發等未及領卡情事，需填具全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊後提供服務。

七、服務方式：

(一) 學校巡迴服務：特約醫事服務機構到學校，辦理學校巡迴服務。

1. 特約醫事服務機構申請辦理學校巡迴服務、或國民小學校園牙醫師提供校內學童服務，應依相關規定向當地衛生主管機關報備後辦理（建議結合「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之牙醫師巡迴醫療服務辦理）。
2. 由學童持學校發給之「國小學童窩溝封填補助服務方案」之【學校巡迴服務】家長通知及同意書（附錄 2-2）及健保卡，由家長或主要照顧者簽具同意書後，到學校接受服務。
3. 辦理本項服務後，由學校人員及施作牙醫師共同填寫【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單（附錄 2-3）及「國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】執行表」（附錄 2-4），並由學校及施作醫師，各留存 1 份。
4. 辦理學校教職員及學生口腔保健團體衛教指導。
5. 如當日學童因故或缺席無法施作窩溝封填服務，由家長帶學童至特約醫事服務機構施作。請持學校發給之「國小學童窩溝封填補助服務方案」之【學校巡迴服務】家長通知及同意書（附錄 2-2）、【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單（附錄 2-3）及健保卡接受服務。完成本項服務後，請牙醫師填寫「國小學童窩溝封填補助服務方案」施作紀錄單，分由學童家長留存 1 份，由施作醫師留存病歷 1 份。

(二) 由學校發放通知書，由家長帶學童至特約醫事服務機構施作：

1. 由學童持學校發給之「國小學童窩溝封填補助服務方案」之【醫事機構】家長通知書（附錄 2-1）、【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單（附錄 2-3）及健保卡接受服務。
2. 完成本項服務後，請牙醫師填寫「國小學童窩溝封填補助服務方案」施作紀錄單，並預約下次施作或追蹤時間，分由學童家長留存 1 份，由施作醫師留存病歷 1 份。

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務幼兒園/學校同意書
(選用)

_____ (幼兒園/學校全銜)

同意_____牙醫院所_____醫師

於_____ (執行年月日) 至本幼兒園/學校執行

「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務」。

幼兒園/學校用印

負責人用印

中 華 民 國

年

月

日

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務防齲計畫【家長同意書】

親愛的家長，您好：

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育，以及兒童日後人格與心理之發展。故實施「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務防齲計畫」，希望能讓兒童獲得早期預防以降低齲齒率。

「氟」就像是牙齒的維他命，正常適量的使用下，不會對人體有任何的傷害。

本活動參加的適用對象為①未滿六歲兒童（半年內無塗氟過）、②未滿十二歲之具福保資格低收入戶兒童、身心障礙兒童、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童（三個月內未塗氟過），經家長同意後實施塗氟，在潔牙後由牙醫師將氟均勻塗於學童每一牙面上，塗完後 30 分鐘內，不可以吃東西，以使氟黏附於牙面上，才能發揮防齲作用。

本計畫的進行對於兒童口腔的保健非常重要，需要幼兒園/學校與家長們共同來努力，有意願參加者（採自願報名不強迫參加），需帶健保卡，不需繳交任何費用，我們期望您能讓貴子弟參與這項有意義的口腔保健計畫，除了適當的使用氟化物來預防蛀牙外，也請家長避免以糖果作為獎勵增強物，並應養成飯後、睡前刷牙的良好口腔衛生習慣、減少甜食的攝取，並定時接受牙醫師的診治，才是真正預防保健之道。

園長(園主任)/校長

敬上 中華民國 年 月 日

請您填寫下列回條，並於____年____月____日前交還給老師，謝謝您的合作！

◎ 學校名稱：_____ ◎ 班級：_____班

◎ 學生姓名：_____ ◎ 性別： ☐男 ☐女

◎ 出生年月日：_____年____月____日

◎ 請勾選：

一、☐ 我同意我的小孩參與「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務防齲計畫」，
於____月____日帶健保 IC 卡到幼兒園

二、☐ 我不同意我的小孩參與「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務防齲計畫」。

1. ☐ 由家長自行前往牙醫門診塗氟。

2. ☐ 我的小孩已於____年____月____日接受過塗氟服務，預計於____個月後(____年____月____日)，將自行前往牙醫門診塗氟。

3. ☐ 其他原因：_____。

*我了解當日若我的小孩經醫師口腔檢查後判定不宜塗氟，或健保 IC 卡經刷卡後發現已於半年/三個月內執行過塗氟或超過適用年齡，則無法提供本項服務。（未滿六歲兒童須半年內未塗氟過；未滿十二歲之具福保資格低收入戶兒童、身心障礙兒童、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，須三個月內未塗氟過）

家長簽章：_____

年 月 日

塗氟漆流程：(1)病例問診，了解小朋友飲食習慣與病史。(2)牙醫師進行口腔檢查，檢視蛀牙狀況，並對家長進行幼兒的飲食習慣指導。(3)刷牙或專業潔牙並同時對家長進行口腔衛教，教導家長如何正確幫小朋友潔牙。(4)氟漆塗氟與術後指導。

預防蛀牙的方法

包括適量使用氟化物、定期口腔檢查、正確的潔牙(餐後潔牙、6歲以下兒童睡前應由父母協助完成刷牙)、良好飲食習慣(不要吃黏甜易蛀牙之零食、用餐時間不宜過久)。

牙齒的維他命~氟化物

氟化物可使牙齒表面更堅固降低齲齒的發生。例如：飲水加氟、含氟牙膏、含氟漱口水及局部塗氟，都可在琺瑯質上形成防護膜，達到有效預防齲齒。

定期口腔檢查

成人通常是每半年檢查一次，嬰兒大約六個月至一歲期間乳牙開始萌出，即帶給牙科醫師檢查。家長應每三~六個月帶幼兒至牙科接受定期口腔檢查。如果有齒質不佳或排列不整齊時，應該三個月看診一次。除了因為早期治療花費時間短，效果好，可減少因拖延引起的疼痛，還可以獲得預防性口腔保健服務，例如：教導預防奶瓶性蛀牙，教導正確的刷牙方法、阻斷吸吮奶嘴或咬指甲等不良口腔習慣、局部塗氟、白齒窩溝封劑服務等項目。

良好的飲食習慣

進食後牙齒表面殘留的食物殘渣，使得口中細菌繁殖，在牙齒表面形成牙菌斑，若不仔細清除它，牙齒的琺瑯質便會受到侵蝕造成蛀牙。

除了含糖食物之外，精緻黏稠的食物亦容易造成齲齒，因為這些食物容易黏在牙齒上、不易清潔，富含纖維的食物有益於牙齒健康，比方說蘋果、蔬菜等蔬果就是對牙齒健康有助益的食物。

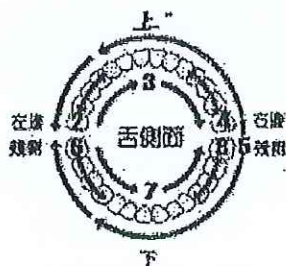
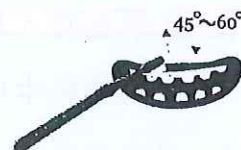
正確的潔牙

我們吃完東西後，很多食物殘渣留在口中，提供細菌生長最好的養分，所以餐後是很好的潔牙時機。睡覺時口水分泌減少、吞嚥動作減少，口腔內的細菌生長較快，所以睡前把口腔清潔乾淨可以減少牙菌斑的滋長而減少蛀牙。

幼兒牙齒長出來後，應每日至少兩次由父母負責潔牙(睡前一定要刷，建議使用含氟牙膏)。為減少蛀牙，應避免糖分高、黏性強的甜食，及含著奶瓶睡覺的習慣。二到三歲的孩子就可以開始教他們獨立刷牙，但是學齡前的孩童是沒有辦法徹底刷乾淨自己的牙齒的，因此父母一定要再幫他們刷一次。

正確的刷牙方法

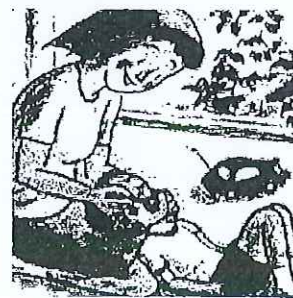
沾上適量的含氟牙膏可預防齲齒，刷毛與牙齒成45度至60度角，而且輕輕地壓向牙齒，使刷毛的側面也能夠接觸到牙齒。



*刷牙順序 (1)右邊開始右邊結束 (2)外面刷完刷裡面 (3)上面刷完刷下面

年紀較小的幼兒：家長可坐在沙發或床上，幼兒把頭枕於大人腿上。

年紀較大的幼兒：大人坐在幼兒身後，將幼兒的背靠於大人身上(大腿或小腹)，讓幼兒的頭輕微向後仰，大人就可以看到幼兒口腔的每個區域。無論何種姿勢，大人皆需一手托住幼兒下巴，再以另一手幫幼兒刷牙。將幼兒頭部偏45度角，以防口水哽在喉頭。



健保卡過卡作業流程

廠商建議方式一：

1. 診所除原先的 VPN 醫療網路外，還要有一般的網路(例如 ADSL)和 IP 分享器，以便筆電可以和診所電腦連線。
2. 至幼兒園/學校施作時需攜帶筆電，其配備要有：
 - (1) 網路(要和診所的電腦連線)：行動網路(連有上網的智慧型手機亦可)。
 - (2) 和診所相同之申報軟體：可請幫診所安裝申報軟體的廠商加裝網路版(軟體安裝梵谷科技 6000 元，北昕資訊 5000 元，含筆電設定與診所連線，不含讀卡機及轉接線)。
 - (3) 健保卡讀卡機。

廠商建議方式二：

1. 由公會申請一個撥接網路帳號。
2. 欲施作的幼兒園/學校若有筆電、IC 健保卡讀卡機，則要確定筆電上須有和診所一樣的申報軟體。
3. 至學校時，用學校的電話主線撥接上網，以更新健保卡；若無需更新健保卡時則不用上網(梵谷小天使需一直上網)。
4. 回診所匯入資料時要注意，勿將原診所看診資料覆蓋掉。

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單

牙醫師已於民國____年____月____日，在____（園所/學校）為貴子弟____完成塗氟防齲處理

氟漆塗完後注意事項：

1. 牙齒表面會有薄薄一層淡黃色氟漆黏附。
2. 半小時勿飲食及喝水，如有口水可先吐出。
3. 當天不要刷牙與進食粗糙食物。

貴子弟經牙醫師目視檢查判定

- ☐ 無蛀牙，請定期至牙科診所檢查以確保口腔健康
- ☐ 有蛀牙，請貴家長帶孩子前往牙科診所作進一步診治

牙醫師_____

第一聯：由學生家長留存

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單

牙醫師已於民國____年____月____日，在____（園所/學校）為貴子弟____完成塗氟防齲處理

氟漆塗完後注意事項：

1. 牙齒表面會有薄薄一層淡黃色氟漆黏附。
2. 半小時勿飲食及喝水，如有口水可先吐出。
3. 當天不要刷牙與進食粗糙食物。

貴子弟經牙醫師目視檢查判定

- ☐ 無蛀牙，請定期至牙科診所檢查以確保口腔健康
- ☐ 有蛀牙，請貴家長帶孩子前往牙科診所作進一步診治

牙醫師_____

第二聯：由幼兒園、學校留存

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單

牙醫師已於民國____年____月____日，在____（園所/學校）為貴子弟____完成塗氟防齲處理、一般性口腔檢查、衛教指導。氟漆種類如下：

- ☐ 1. Duraphat Dental Suspension--- 5% Sodium Fluoride(2.26 % Fluoride) Colgate
- ☐ 2. Standard-Fluor Dental Gel----- (2.4% Fluoride) Denmate
- ☐ 3. Profluorid Varnish----- 5% Sodium Fluoride(2.26 % Fluoride) Voco
- ☐ 4. Clinpro Sodium Fluoride White Varnish(5 % Sodium Fluoride)3M ESPE
- ☐ 5. Flour Protector Ivoclar Vivadent(0.1%Fluoride)
- ☐ 6. "Centrix" Fluorodose 5% Sodium Fluoride Varnish
- ☐ 7. 其他_____

氟漆塗完後注意事項：

1. 牙齒表面會有薄薄一層淡黃色氟漆黏附。
2. 半小時勿飲食及喝水，如有口水可先吐出。
3. 當天不要刷牙與進食粗糙食物。

貴子弟經牙醫師目視檢查判定

- ☐ 無蛀牙，請定期至牙科診所檢查以確保口腔健康
- ☐ 有蛀牙，請貴家長帶孩子前往牙科診所作進一步診治

牙醫師_____

第三聯：由醫師帶回診所留存(抽審時隨病歷送審)

牙醫門診總額支付制度保險醫療費用明細及收據

○○○醫院（診所）門診醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○

身分證號：○○○○○○○○○○

出生日期：○○○/○○/○○

性別：○

就診日期：○○○/○○/○○

就醫身分別：○○○○

健保卡就醫序號：○○○○

部分負擔代號：○○○

就醫科別：○○○

診別：○○

醫師姓名：○○○

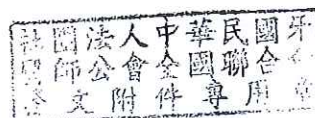
病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	XX	掛號費	XX
藥費	XX	部分負擔	
藥事服務費	XX	基本部分負擔	XX
注射費	XX	藥品部分負擔	XX
檢驗費	XX	復健部分負擔	XX
檢查費	XX	檢驗檢查	XX
處置手術費	XX	藥品	XX
材料費	XX	衛材	XX
		其他	XX
小計：健保申報 XXXX點 （健保申報點數非一點一元給付）		小計：部分負擔金額 XXX元 其他自費金額 XXX元	
應繳金額：XXX元		收款人：○○○（收費章及日期）	

醫院（診所）名稱、醫療機構代碼、醫院（診所）地址、電話（條戳或圖記）

第○聯

收據編號：○○○○○



【附錄1-6】

兒童牙齒塗氟保健服務原住民族地區及離島等偏遠地區一覽表

縣別	原住民族地區	離島鄉	偏遠地區
新北市	烏來區		石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、烏來區
桃園縣	復興鄉		復興鄉
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮		五峰鄉、尖石鄉
苗栗縣	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉		泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉
台中市	和平區		和平區
南投縣	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉		中寮鄉、仁愛鄉、信義鄉
嘉義縣	阿里山鄉		番路鄉、大埔鄉、阿里山鄉
台南市			楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區		田寮區、六龜區、甲仙區、那瑪夏區、桃源區、茂林區
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	琉球鄉	滿州鄉、泰武鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉		大同鄉、南澳鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、光復鄉、瑞穗鄉、豐濱鄉、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、玉里鎮、新城鄉、富里鄉		鳳林鄉、壽豐鄉、光復鄉、瑞穗鄉、富里鄉、秀林鄉、卓溪鄉、豐濱鄉
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、大武鄉、蘭嶼鄉、臺東市、成功鎮、關山鎮、太麻里鄉、卑南鄉、東河鄉、長濱鄉、鹿野鄉、池上鄉	綠島鄉	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、鹿野鄉、卑南鄉、大武鄉、東河鄉、長濱鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

◎ 此表參照衛生福利部護理及健康照護司及原住民委員會界定原住民族地區、離島鄉及偏遠地區之標準辦理。

衛生福利部
國小學童窩溝封填補助服務方案【醫事機構】
家長通知書

親愛的家長，您好！

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

衛生福利部為照顧學童口腔健康，將原本只提供弱勢兒童（低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童）的恆牙第一大白齒免費窩溝封填服務，全面擴大至國小一、二年級學童。

凡國小一、二年級學童，可至牙科醫療院所由專業牙醫師提供恆牙第一大白齒免費窩溝封填防齲服務（恆牙第一大白齒須完全萌出才可施作，最多施作四顆）。另，學童在恆牙第一大白齒封填後 6 個月及 12 個月時，要回牙科醫療院所，由牙醫師進行評估檢查，以及為新萌出的恆牙第一大白齒進行窩溝封填（請先與牙科醫療院所約診；接受服務當日，請記得攜帶健保卡）。

窩溝封填是常規的牙科治療與預防齲齒的方法，但有少數接受窩溝封填施作者可能於施作過程中，或於接受施作窩溝封填之後，有短暫之咬合異物感；或是部分已經齲齒的牙齒，不適合施作窩溝封填。若有上述情形，均會由牙醫師依其專業立即做適當的建議及處置。

____年____月____日

衛生福利部

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】

家長通知書

親愛的家長，您好：

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

衛生福利部為照顧學童口腔健康，將原本只提供弱勢兒童（低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童）恆牙第一大白齒免費窩溝封填服務，全面擴大至國小一、二年級學童。

凡國小一、二年級學童，於家長或照顧者同意學童參加學校統一規劃窩溝封填巡迴服務後，將由專業牙醫師提供恆牙第一大白齒免費窩溝封填防齲服務（恆牙第一大白齒須完全萌出才可施作，最多施作四顆）。另，學童在恆牙第一大白齒封填後 6 個月及 12 個月時，要回牙科醫療院所，由牙醫師進行評估檢查，以及為新萌出的大白齒進行窩溝封填。

窩溝封填是常規的牙科治療與預防齲齒的方法，但有少數接受窩溝封填施作者可能於施作過程中，或於接受施作窩溝封填之後，有短暫之咬合異物感；或是部分已經齲齒的牙齒，不適合施作窩溝封填。若有上述情形，均會由牙醫師依其專業立即做適當的建議及處置。

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】同意書

學校：_____ 國小 班級：_____ 年 _____ 班 _____ 號

學生：_____

☐ 同意參加（接受服務當日，請記得攜帶健保卡）

☐ 不同意參加

家長簽名：_____

聯絡(手機)電話：(日)_____ (夜)_____

_____年_____月_____日

附錄 2-3

國小學童窩溝封填補助服務方案【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單

國小 姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 出生：____年____月____日

☐ 國小一、二年級學童

☐ 身心障礙、山地原住民鄉及離島地區國小學童

施作日期 __年__月__日	恆牙第一大白齒窩溝封填之牙位施作情況								建議事項	
__年__月__日	16 (IC)				26 (IC)				院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼		處置代碼		狀況代碼		處置代碼			
	46 (IC)				36 (IC)					
	狀況代碼		處置代碼		狀況代碼		處置代碼			
__年__月__日	16 (IC)				26 (IC)				院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			
	46 (IC)				36 (IC)					
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			
__年__月__日	16 (IC)				26 (IC)				院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			
	46 (IC)				36 (IC)					
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			
__年__月__日	16 (IC)				26 (IC)				院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			
	46 (IC)				36 (IC)					
	狀況代碼		處置/評估代碼		狀況代碼		處置/評估代碼			

填寫之代碼說明(1)牙齒狀況代碼		(4)施作窩溝封劑之 Indications	
尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好 2 咬合面已露出，完好 3 已蛀蝕(decayed) 4 已填補(filled) 5 完好 完全萌出 { 6 已蛀蝕(decayed) 7 已填補(filled) 缺牙或已拔除 X (missing)		1.可施作對象：恆牙第一大白齒，其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」，需經牙醫師專業判斷後方可施作。 2.封填後 6、12 個月進行評估，若有脫落可至診所填補。	
(2)處置代碼 S：施作 sealant N：未施作 sealant		(5)口腔保健衛教指導 ☐ 睡前一定要刷牙；一天用含氟牙膏至少刷牙兩次 ☐ 使用牙線潔牙，每天至少一次 ☐ 少甜食，多漱口，攝取均衡的營養，天天五蔬果 ☐ 配合學校每週使用一次含氟漱口水 ☐ 每半年一次看牙醫；未滿 12 歲弱勢兒童，每 3 個月一次塗氟 ☐ 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作	
(3)評估代碼 a.完整留存 b.部分脫落，無蛀蝕補施作 c.脫落，無蛀蝕補施作 d.脫落，已蛀蝕轉介治療			

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】執行表

學校名稱： 小學 班級： 年 班 院所名稱及代號：

編號	學童姓名	生日 (年/月/日)	性別	牙齒狀況與處置方式 (請見「填寫之代碼與說明」)				服務醫師 簽名	施作日期 (年/月/日)	醫令代 碼	
				16 (ICOO)	26 (ICOO)	36 (ICOO)	46 (ICOO)				
範例	陳 X 國	96/12/01	男	1	2	S	5	7	N	103/12/20	8B、8C

(一) 填寫之代碼與說明：學生基本資料請學校填寫，餘由施作醫師填寫。

(1)牙齒狀況代碼	(2)處置代碼
尚未萌出	S：施作 sealant。 N：未施作 sealant。
部分萌出	(3) 窩溝封填評估代碼 a. 完整留存 b. 部分脫落 c. 脫落，無蛀蝕補施作 d. 脫落，已蛀蝕轉介治療
完全萌出	
缺牙或已拔除	

(二) 施作窩溝封填之 Indications：

- ☐ 身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童；

- ☐ 國小一、二年級學童其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」，需經牙醫師專業判斷後方可施作。

- (三) 施作設備(請✓選)：☐ 牙科治療椅 ☐ 攜帶型牙科治療器具 (四) 封填後請影印 1 份，學校及牙科醫療院所分別各留存 1 份

學校人員： (簽名) 聯絡電話：

學校印章



牙醫門診加強感染管制實施方案

109 年 2 月 13 日健保醫字第 1090001497 號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於鼓勵特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

- (一)宣導教育方面：由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。
- (二)牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。
- (三)特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」（附件 1）執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」（附件 2）自行評分，自評合格者（無項目得 D），應將考評表函送全民健康保險保險人（以下稱保險人）所轄分區業務組報備，並於次月開始申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費（以下稱感染管制門診診察費）。

三、監控方式

- (一)監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目進行監控。
- (二)訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。



(三)經本方案第三項第二款依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：

1. 屬「A. 硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B. 軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。

四、感染管制 SOP 審查標準

(一)依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 16 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

(二)每組由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於抽查前參加審查共識營。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自發文日次月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用）。

(三)請依考評表內之評分標準進行查核。

(四)訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8%為原則，未訪查之院所優先辦理訪查。尚未申報感染管制門診診察費之院所，全面抽查。

五、本方案之目標為全面提升符合感染管制之牙科醫療院所數。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分，並依全民健康保險相關法規辦理。

六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：

(一)依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件 3)及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4)執行。

(二)特約院所依本方案「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件 4)自行評分，自評合格者(無項目得 X)，應將考評表函送保險人所轄分區業務組備查，並於次月開始申報感染管制門診診察費。

(三)本項訪查抽樣比例為4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

(四)訪查為不合格(任一項目為X)之特約院所，處理原則如下：

1. 屬「A. 硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B. 軟體方面」之第 1、2、6 項目任一目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展單位該月感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
2. 其餘各項任一點未符合者，則核扣該外展單位該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。
3. 訪查不合格者，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費。(如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用)。

七、本方案由保險人公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。

附件1 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

- 1.員工將便服、鞋子換成制服(或工作服)或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
- 2.進行診間環境清潔。
- 3.進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒,管路出水二分鐘,痰盂水槽流水三分鐘,抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水 (NaOCl) 或 2.0%沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors) 沖洗管路三分鐘。
- 4.覆蓋無法清洗且易污染的設備,如診療椅之燈座把手、頭套、X光按扭盤等。
- 5.檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位,或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
- 6.依當天約診(或預估)之患者數及其診療項目,準備充足器械及各式感染管制材料。
- 7.診間所有桌面儘量淨空乾淨,物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
- 8.牙醫院所應就現況,制定感染管制實施流程與計畫,全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

● 診療開始前

- 1.診療椅之診盤(tray)上儘量保持清潔與淨空。
- 2.將患者欲治療所需之器械擺設定位。
- 3.病歷及 X 光片放置在牙醫師可見之清潔區內,不要放在治療盤上。
- 4.對應診患者依「全面性預警防範措施」原則 (universal precaution) 詳細問診,包括詢問有無全身性疾病,各種傳染性疾病,如 B 型肝炎或其帶原者等(病史)。
- 5.引導患者就位,圍上圍巾,給予漱口三十秒至一分鐘。
- 6.牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置,至少包括口罩與手套,必要時戴面罩。
- 7.遵守手部衛生五時機(即:接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴露病人風險後、接觸病人後、接觸病人環境後),以及洗手六(七)步驟(內、外、夾、弓、大、立、完(腕,手術時適用));不可使用同一雙手套照護不同病人。

● 診療中

- 1.使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴飛沫氣霧之器械時,建議使用面罩。
 - 2.必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
 - 3.治療過程依感染管制之各項原則,如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
- 註:「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。
- 公筷母匙:共用之醫療藥品或用品,應備置公用之器具分裝,以保持

衛生，避免傳染疾病。

- 單一劑量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備患者一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。
- 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。
- 減少飛沫氣霧：使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

● 診療結束患者離開後

- 1.病患治療完，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
- 2.治療後之污染器械（包括手機、檢查器械等）收集後，若無馬上清除者，可暫存在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」（holding solution）內，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
- 3.可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。
- 4.下一位病患就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時（對看完B型肝炎及B型肝炎帶原者或其他感染性症疾病患者或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
- 5.對於有B型肝炎或B型肝炎帶原者等確定感染性疾病之患者，看完牙齒後之所有器械則另外打包消毒。
- 6.倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
- 7.牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
- 8.牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話...等，避免造成「交互污染」。

● 門診結束後

- 1.整理器械、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用2.0-3.2%戊二醛溶液浸泡之。
- 2.下班前需將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦需浸泡在消毒液內隔天處理，千萬不要將診間之污染物暴露隔夜。
- 3.管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
- 4.離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
- 5.門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

● 尖銳物扎傷處理流程

- 1.牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
- 2.被尖銳物刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。

- 3.在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於24小時內作出處置建議。
- 4.將尖銳物扎傷事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止尖銳物扎傷事件之教材。

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

- 1.診所每天之垃圾量及內容物。
- 2.看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
- 3.診所內之人力配置與工作分擔情形。

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。

步驟二：垃圾分類

- 1.牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
- 2.當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入有蓋容器內。

項目		內容
一般垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器...等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱...等。
感染性垃圾	可燃	凡與病患唾液和由血液接觸過之可燃性物品，如：紗布、綿花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕帳...等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管針、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒...等。
毒性醫療廢棄物		如X光顯定影液、銀汞殘餘顆粒...等。

步驟三：不同之貯存容器與規定

- 1.可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
- 2.不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
- 3.若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
- 4.銀汞殘餘顆粒或廢棄X光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收，或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置於裝有NaOCl或定影液之特定容器內。

- 5.廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容或鐵罐中。
- 6.可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。
- 7.一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

- 1.委託或交付環保署認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。
- 2.當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
- 3.若無法每天清除，則需置於5°C以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。
- 4.在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

● 牙科器械消毒及滅菌

一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品。	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑽針、根管銼針、注射器...等。	滅菌。
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌或 高程度消毒。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或 中程度~低程度 消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (1) 高程度消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2%戊二醛(glutaraldehyde)、6%過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
- (2) 中程度消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10%優碘或碘酒、70-75%(w/v)酒精。
- (3) 低程度消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為100ppm)的次氯酸水溶液。

2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」內，等待清洗。

3. 清洗人員穿戴手套及口罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後，擦乾，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。

二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：

- (1) 重力式高壓蒸氣滅菌：利用重力原理將存在鍋內之空氣排出鍋外，進而達到滅菌的效果。
- (2) 抽真空式高壓蒸氣滅菌：先將滅菌鍋內空氣抽出鍋外，使鍋內幾乎成為真空狀態，再使蒸氣注入鍋腔中，以達到滅菌效果。

2. 監測頻率：

- (1) 每鍋次進行機械性監測，在每次滅菌開始與結束時，藉由觀察與記錄滅菌鍋的時間、溫度、壓力等儀表或計量器，評估滅菌鍋運轉之性能是否正常。
- (2) 化學指示劑(chemical indicator)：
 - i. 每一滅菌包、盤、管袋外部必須使用第 1 級(包外)化學指示劑。
 - ii. 每一滅菌包、盤、管袋內部建議使用第 3 級(含)以上的化學指示劑。
- (3) 生物指示劑(biological indicator)：
 - i. 建議每個開鍋日或至少每週，在第一個滿鍋使用含生物指示劑或含生物指示劑和第 5 級化學指示劑的過程挑戰包(process challenge device, PCD)監測高壓蒸氣滅菌鍋滅菌效能。
 - ii. 建議每一放有植牙器材(如人工牙根、矯正迷你骨釘)鍋內，使用含生物指示劑和第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，並應在得知培養結果為陰性後才可發放使用器材。
 - iii. 每個開鍋日，如有需要，建議可選擇鍋次使用含生物指示劑和/或第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，作為不含植入性醫材鍋次的常規測試與發放依據。

3. 紀錄保存

(1) 滅菌過程紀錄包括：

- i. 滅菌鍋編號及鍋次。
- ii. 滅菌日期及時間。
- iii. 滅菌鍋內的內容物。
- iv. 滅菌鍋次的參數，如溫度、時間、壓力等。
- v. 化學測試結果，包含包內化學指示劑及包外化學指示劑。
- vi. 生物測試(含對照組)結果。
- vii. 操作者簽名。

(2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。

- (3) 滅菌鍋應定期維修及保養，若監測發生異常，表示滅菌鍋有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。



4. 滅菌後器械之處置

(1) 乾燥及冷卻：器械滅菌後須進行乾燥及冷卻，目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。

(2) 貯存：

- i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內，例如有罩或有門之櫃內，不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。
- ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。
- iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

三、牙科手機之滅菌流程

1. 使用過之手機，先去除外表污穢物，再運轉 20-30 秒，讓水徹底清除手機內管路。
2. 拆下手機，依照廠商指示步驟及指定之清潔劑與清水刷洗外表殘屑(勿浸泡手機，除非廠商建議)，並乾燥之。
3. 依廠商指定之潤滑劑及指示步驟潤滑手機，可將手機裝回管路上運轉，排掉多餘之潤滑劑，並將手機外表擦拭乾淨。
4. 包裝完成後，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或低溫滅菌鍋內滅菌。
5. 從滅菌鍋取出手機，經冷卻、乾燥後，再開始使用。

● 教育及宣導

1. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。
2. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。

醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。

3. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。

4. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備（PPE）及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

附件 2 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

※考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

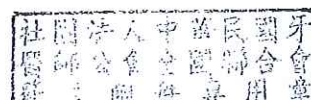
醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
-----------	-----------

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖(遵守手部衛生五時機及六步驟)、擦手紙及垃圾桶。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及在效期內的消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常(包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄)；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
	A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔。			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史、傳染病史及 TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))，並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服；不可使用同一雙手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl)或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。			
	B. 符合 C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			



項目	評分標準	自評	訪評	備註
5. 完善廢棄物處置	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B. 符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A. 符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
7. 器械浸泡消毒	C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B. 符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A. 符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8. 重要醫療物品器械滅菌	C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。			
	B. 符合 C，器械貯存不超過有效期限(打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限)。			
	A. 符合 B，器械定期清點，若包裝破損或過期器械，需重新清洗打包滅菌，並有紀錄可查詢。			
10. 感染管制流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，院所內 70% 工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程，建立手部衛生教育訓練，得包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
11. 安全注射行為	C. 單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用(如:沒打完之麻藥管不可供他人使用)。			
	B. 符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。			
12. 一人一機	C. 高速手機清洗並以滅菌袋包裝後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，放置包內包外化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			

醫事服務機構陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____

附件 3 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則

一、診療前

1. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
2. 固定治療椅比照一般牙醫院所治療椅開診前感染管制標準。
3. 開診前治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。
4. 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
5. 當天使用之手機(handpiece)、鑽針、洗牙機頭(scaling tip)、拔牙挺(elevator)等侵入性外科用具，須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示滅菌日期。
6. 診療環境應有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。
7. 診療區域環境清潔。
8. 治療檯盡量保持清潔淨空，非使用需要之器具勿擺上，未使用之藥品器具要有外蓋蓋上或包布罩上，避免飛沫噴濺。
9. 牙醫師、護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，並視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。
10. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則(universal precaution)提供照護，並詳細問診(可詢問院方人員)，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B 型肝炎或其帶原者等病史)。
11. 遵守手部衛生五時機(即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後)，以及洗手六(七)步驟(內、外、夾、弓、大、立、完(腕，手術時適用))；不可使用同一雙手套照護不同病人。

二、診療中

1. 治療過程依感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義詳附件 1「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「診察中」。
2. 牙醫師看完每一位患者後需更換手套，手套脫除後應執行手部衛生；若口罩過濕或污染需更換。
3. 牙醫相關人員脫掉手套後，應先執行手部衛生再寫病歷、接電話等，避免造成「交互污染」。
4. 若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

三、垃圾分類

1. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

四、尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

註：參照附件 1 之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「尖銳物扎傷處理流程」。

附件 4 牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表

※考評標準：評分分為符合(○)、不符合(X)，任一項目不符合(X)則不合格。

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：	醫師身分證號：
提供醫療服務地點：	

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施 (註一)	診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCL)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors)沖洗管路三分鐘。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置 (註二)	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

醫事服務機構陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____

[Вопросы и ответы](#)
[О нас](#)
[Контакты](#)
[Политика конфиденциальности](#)

资料来源:根据《中国统计年鉴》(2006)整理。

醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

2020 年 3 月 9 日

壹、前言

目前中國大陸地區發生肺炎疫情，致病原判定為新型冠狀病毒，因疾病傳播特性等尚未確切明瞭，控制此項疾病有賴於適當的感染管制措施。依據策略對感染管制的有效性(effectiveness)，醫療機構首要應規劃病人分流，避免候診區擁擠情形出現，以及落實適當的病人安置、工作人員體溫監測與健康管理機制、工作人員感染管制訓練與最新訊息宣導等行政策略(administrative controls)；其次是維持機構內良好的換氣通風與足夠的環境清潔等工程/環境控制策略(engineering/environmental controls)；至於使用適當的個人防護裝備(personal protective equipment, PPE) 與手部衛生則是整體感染管制和預防策略的最後一道防線，唯有在行政策略及工程/環境控制策略有效執行的情況下，個人防護裝備才能發揮最大效用，且醫療機構應確認工作人員熟知單位內個人防護裝備存放位置及如何正確使用，並確保 N95 或相當等級(含)以上口罩、手套、隔離衣等防疫物資儲備量充足。

醫療機構人員照護 COVID-19(武漢肺炎)之病例，現階段建議依循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必

貳、感染管制建議

(一) 於醫療機構出入口、掛號櫃檯、急診、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入醫院請佩戴口罩，並應有協助就醫民眾與陪病者未佩戴口罩的機制，如主動提供口罩或口罩販售之服務。

(三) 於一般門診及急診檢傷時，應佩戴外科口罩及落實手部衛生，並先口頭詢問相關主訴及旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料；若發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人。

(五) 在門、急診規劃具負壓或通風良好之單獨診間與檢查室，並妥善安排病人就診動線與分流看診區域；候診室應維持通風

良好，以提供發病前 14 日內曾有流行地區旅遊史，且有發燒或上呼吸道感染等症狀病人進行評估、診療或採檢之用；使用時應維持房門關閉。

- (六) 宣導入院民眾應佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生。如無法佩戴口罩則要求病人咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮住口鼻，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，以降低病毒傳播的風險。

二、個案通報及處置(圖一)

- (一) 醫療照護工作人員如診治病人符合相關通報定義，請至疾管署「傳染病個案通報系統」通報。
- (二) 符合通報的病人應先安置於獨立診療室等候評估，進入診療室的工作人員應穿著適當的個人防護裝備(如表一)，評估完成後，診療室應經適當的清潔消毒後才可繼續使用。
- (三) 需要住院的病人應優先安排入住單人負壓隔離病室，於等待或安排負壓隔離病室期間，得安置於有衛浴設備的單人隔離病室，勿使用正壓隔離病室，且病室房門應維持關閉。若無負壓隔離病室，可安置於單人隔離病室，不須關閉空調，也不須強制打開窗戶，但病室房門應維持關閉。
- (四) 在顧及病人隱私的情形下，於病室門口標示病人需要採取空氣、飛沫及接觸隔離防護措施，控制僅容許必要的人員進入隔離病室。

(五) 診所醫院或醫院間轉診病人，若為發燒或呼吸道感染的病人應明確有轉診交接病人，隨同運送之醫療工作人員應依表一
所列穿戴適當個人防護裝備。

三、醫療機構接觸者匡列原則：

(一) 曾與確定病例在無適當防護下 2 公尺近距離接觸之人員(適當防護並非僅限於佩戴口罩，醫療照護工作人員個人防護裝備建議請參閱表一，並應注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生)。

(二) 確定病例同病室之其它病人及陪病家屬。

(三) 其他情形說明：

1. 一般門診、急診檢傷、或診所：醫療照護工作人員進行收集病史資料時，如詢問旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資訊，醫療照護工作人員有佩戴口罩，且確定病例就醫時亦有佩戴口罩，則屬有穿戴適當防護裝備之人員。
2. 候診區之其他就醫民眾：當確定病例同時期候診之其他就醫民眾有佩戴口罩，且確定病例就醫亦有佩戴口罩，則屬有穿戴適當防護裝備之人員。

四、工作人員

- (一) 儘可能避免使用派遣或外包人力。
- (二) 所有曾經評估、照護、處置病人的工作人員紀錄必須保留。
紀錄表應擺放在門口，所有工作人員於進入時必須填寫。
- (三) 上述的工作人員必須遵守所有的感染管制程序。
- (四) 照護 COVID-19(武漢肺炎)病例之醫療照護工作人員的健康

監測與管理：

1. 曾經在有適當防護下(個人防護裝備建議如表一) 2 公尺近距離照護 COVID-19(武漢肺炎)確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內應由院方列冊追蹤管理；若出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應主動通報單位主管。
2. 曾經在無適當防護下(個人防護裝備建議如表一) 2 公尺近距離照護 COVID-19(武漢肺炎)確定病例的工作人員，於最後一次照護該病例後 14 日內應居家隔離，留在家中（或衛生局指定範圍內）不外出，亦不得出境或出國。若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候時，除應主動通報單位主管及衛生主管機關外，並依指示接受所需之醫療協助（圖二）。

五、陪探病管理

- (一) 訂有病房門禁時間，門禁期間僅限持陪病證之陪病者於病室
照護病人。

(二) 避免不必要的探病。訂定病房探視時段(如早、午、晚時段)，

每次以 1 小時為限。

(三) 強化陪病人員及訪客健康監測，若有發燒或呼吸道症狀者，

禁止進入病房。每位住院病人於同一探視時段之訪客原則上

至多 2 人，長時間陪病人員(含看護、家屬等)以 1 人為限。

(四) 進入病房的陪病人員及訪客應全程佩戴口罩，並落實手部衛

生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。

(五) 應教導進入隔離病室或加護病房的訪客如何正確使用個人防

護裝備與執行手部衛生，並要求訪客依建議穿著各項個人防

護裝備後才能進入病室。

(六) 落實陪(探)病人員旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、

接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)調查。留存所有陪

病人員及訪客紀錄，包括姓名、連絡電話及住址等資料，造

冊管理。

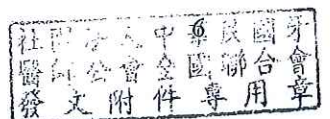
(七) 具有居家隔離、居家檢疫或符合自主健康管理條件之陪病或

探病者，於管理期間，勿至醫院陪病或探病。

六、個人防護裝備(表一)

(一) 於公共區域的第一線工作人員(如：入口服務人員、掛號、批

價、傳送等)，建議佩戴醫用口罩(第一等級)。



(二) 於一般門診區及急診檢傷區進行詢問相關主訴及 TOCC，未

接觸病人，建議佩戴外科口罩(第二等級)。

(三) 病人轉送至院內其他單位，建議佩戴高效過濾口罩(N95 或相

當等級(含)以上口罩)、戴手套及穿著一般隔離衣(fluid repellent)。

(四) 分流看診區或收治病室(如：具負壓病室或獨立檢查室)

1. 一般性接觸病人之醫療照護行為(如：量體溫、血壓、照 X 光)及執行發藥、更換輸液等未直接接觸病人之醫療照護行為，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、一般隔離衣、護目裝備(護目鏡)及髮帽。
2. 執行接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為，應佩戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、穿著防水隔離衣(fluid resistant)，並應佩戴護目裝備(全面罩)及髮帽。
3. 對病人進行呼吸道檢體採集，如鼻腔拭子採檢(nasal swab)、鼻腔沖洗(nasal wash)、喉頭拭子或鼻咽拭子採檢(throat swab, nasopharyngeal swab)時，穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、防水隔離衣、佩戴護目裝備(全面罩)及髮帽；且應在負壓病室或換氣良

好的單人病室內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。

4. 醫療照護工作人員執行可能產生飛沫微粒 (aerosol) 的醫療處置如氣管內插管與拔管、抽痰、支氣管鏡檢、誘發痰液的處置、使用面罩式的正壓呼吸器等，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、防水隔離衣、護目裝備（全面罩）及髮帽；且應在負壓病室或換氣良好的單人病室內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。

(五) N95 或相當等級(含)以上，且在每次使用前須執行密合度檢點 (fit check)；穿戴 PPE 場所應備有密合檢查圖供參。

(六) 若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

(七) 在脫除個人防護裝備後，請務必立即執行手部衛生。

七、手部衛生

(一) 務必依循手部衛生 5 時機（如：接觸病人前後、脫除個人防護裝備後、清潔環境後）執行手部衛生。

(二) 視情況使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。

(三) 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

八、儀器設備

- (一) 隔離病室內應有專屬儀器設備。
- (二) 單次使用的醫材設備應丟棄於病室內的醫療廢棄物垃圾桶。
- (三) 儘量避免使用可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後應依循廠商建議進行消毒。
- (四) 呼吸器應具高效率的過濾裝置，並在使用後依標準程序進行清消。
- (五) 應使用密閉式抽痰系統(closed system suction)。
- (六) 餐具可依一般程序清洗處理。
- (七) 避免使用會擾動空氣氣流的設備，例如電風扇。

九、環境清消

- (一) 負責環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時依建議穿戴適當的個人防護裝備。環境清潔人員於執行病例環境清消時個人防護裝備建議包括 N95 等級（含）以上口罩、手套、防水隔離衣、護目裝備（全面罩）及髮帽（表一），視需要穿可清洗之防水鞋具，並應正確使用相關防護裝備。
- (二) 分流看診區應落實每班進行清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。
- (三) 每日應進行最少 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面，應加強清潔工作，增加清潔頻率。

(四) 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污

染區；在進行隔離病室清消前，先完成病房其他區域清消。

(五) 清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(六) 飛沫微粒的排除仰賴病室內的換氣功能，因此在停止產生飛沫微粒的醫療處置後，需經過大約每小時 12-15 次的換氣 20 分鐘後，殘存濃度約小於 1% 後，再進行適當的環境清潔，此病室才可再度使用。

(七) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1：100（500ppm）漂白水稀釋液，進行擦拭。

(八) 病人經常接觸的表面（如：床頭櫃、床旁桌、床欄、及其他病室內的家具等）應每日清潔，並使用適當消毒劑或 1：100 的稀釋漂白水(500ppm)消毒。清潔浴室或馬桶表面應每日清潔，並使用 1：10 的稀釋漂白水(5000ppm)消毒。

(九) 執行清消工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。但是，當有小範圍（<10ml）的血液或有機物質時，應先以低濃度（500ppm）的漂白水覆蓋在其表面進行去污作

用，若血液或有機物質的範圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。

(十) 病人轉出後需進行終期消毒。

十、織品/布單與被服

(一) 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。

(二) 在病室內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出病室。

(三) 使用過的布單與被服應依處理具傳染性織品的流程裝袋，並視為具高感染風險進行清消。

十一、醫療廢棄物

(一) 隔離病房/區域產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。

(二) 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。

(三) 廢棄物應該遵守行政院環保署發布之「廢棄物清理法」相關規定進行處理。

十二、檢體

所有檢體必須視為具生物危害(biohazard)，傳送時應：

- (一) 標示上生物危害的標籤。
- (二) 使用雙層的夾鏈袋承裝。
- (三) 使用人工傳遞檢體，不要使用氣送管系統 (pneumatic-tube systems) 傳送。
- (四) 其它實驗室相關感染管制建議，請參閱本署訂定之「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全指引」。

十三、重症照護

- (一) 所有呼吸器必須具高效率的過濾裝置。
- (二) 應儘量使用拋棄式呼吸器管路裝置。若必須使用可重複使用的其他醫療裝置，則必須依據產品說明書進行消毒。
- (三) 除非絕對的必要，不應破壞呼吸器管路的完整性。
- (四) 診治重症個案除依表一之建議外，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。
- (五) 避免使用非侵入性的正壓呼吸器裝置，以降低傳播的風險。
- (六) 當進行呼吸照護、誘發咳嗽活動、藥物噴霧治療時，只有必要且有適當防護的醫療人員可被允許進入病室。
- (七) 其它相關臨床照護指引可參閱本署訂定之「2019 新型冠狀病毒(2019-nCoV)感染臨床處置暫行指引第三版」。

十四、轉送病人到其他部門

(一) 在可能的情況下，應在單人病室內進行所有的醫療處置和調查，並儘量在處置過程中，僅容許照護必須的醫療人員留在病室內。

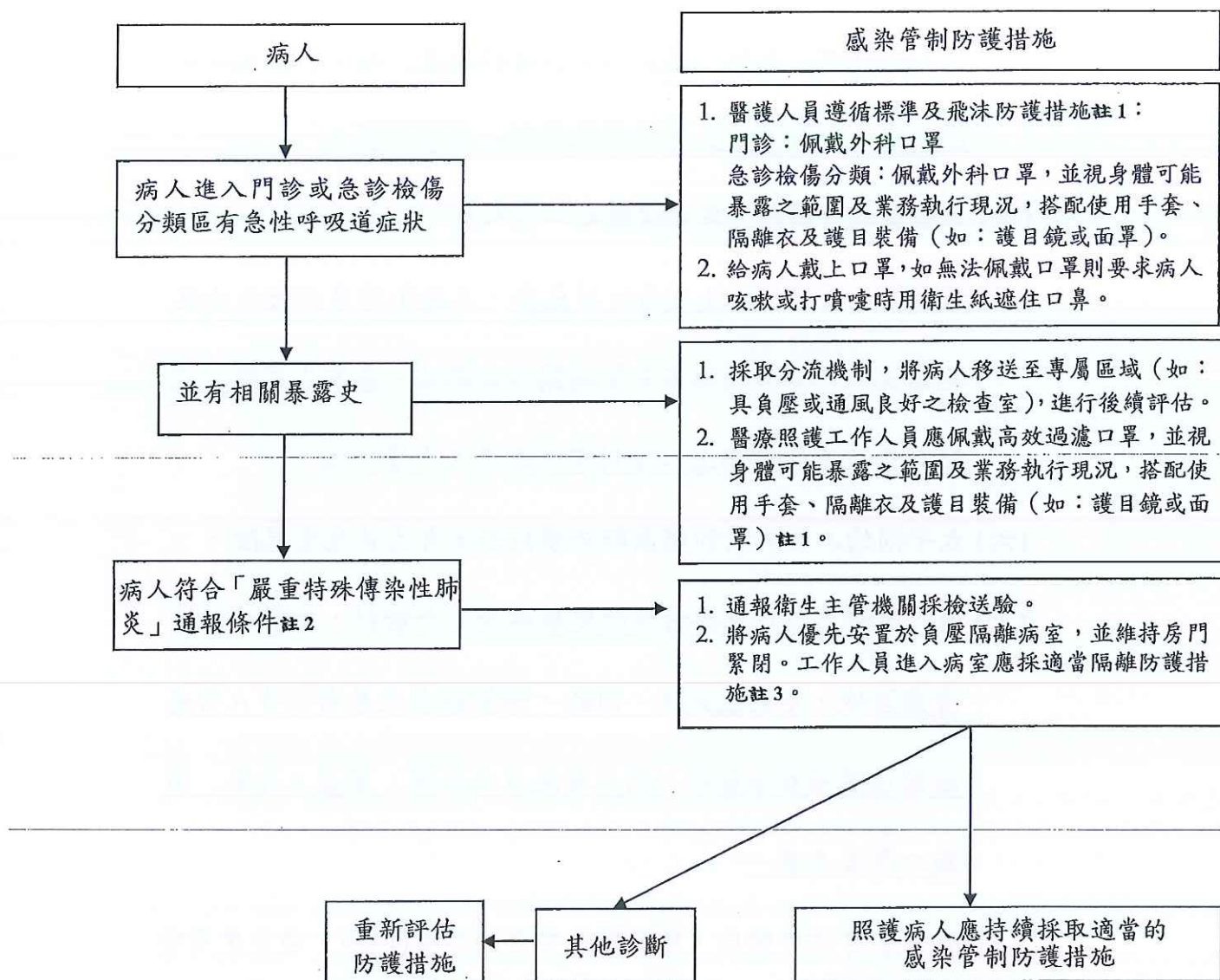
(二) 若病人因臨床上需求必須轉到其他部門，應與感染管制部門合作並遵循以下原則進行：

1. 轉入部門必須被提前告知。
2. 病人應循規劃動線到檢查室/治療室，不可被留置於公共區域，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露。
3. 理想的情況下，病人須被排在最後進行診療，以利在各項醫療處置結束後可以有充足的時間進行環境的清潔消毒。
4. 如果病人狀況允許的話，應戴上口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。
5. 運送病人後，使用過的推床或輪椅需合適的清潔消毒。
6. 員工在轉送過程中，個人防護裝備建議佩戴 N95 或相當等級(含)以上的口罩、手套及穿著一般隔離衣（表一）。
7. 檢查室/治療室內所有的設備必須清潔消毒。

十五、轉送病人到其他機構

(一) 除非醫療照護必須，否則應儘量避免轉送病人到其他醫院。

- (三) 屍體裝入第一層屍袋後，屍袋表面先以 1：10 的稀釋漂白水（5,000ppm）抹拭，再套入第二層屍袋後，以 1：10 的稀釋漂白水（5,000ppm）抹拭屍袋外側，保持清潔。
- (四) 應儘量減少搬運、處理遺體之工作人員。
- (五) 遺體裝入屍袋後，不可再打開屍袋，且應依傳染病防治法規定儘速火化或報請地方主管機關核准深埋。為減少風險，建議於醫院或接體車上入殮封棺後逕送火化場火化。
- (六) 太平間的工作人員和禮儀師必須被告知有生物危害風險。
- (七) 由於屍體已使用非滲透性的雙層屍袋完全密封，屍袋外側屬清潔區域，不具感染性。因此，殯儀館或火葬場工作人員處理該遺體殯葬服務時，應以常規方式處理，穿著工作服，佩戴口罩及手套。
- (八) 如果需要進行驗屍，應採用較安全的技術(例如，避免使用動力工具)，並佩戴全套的個人防護裝備，必要時須在高安全性的驗屍房進行驗屍。

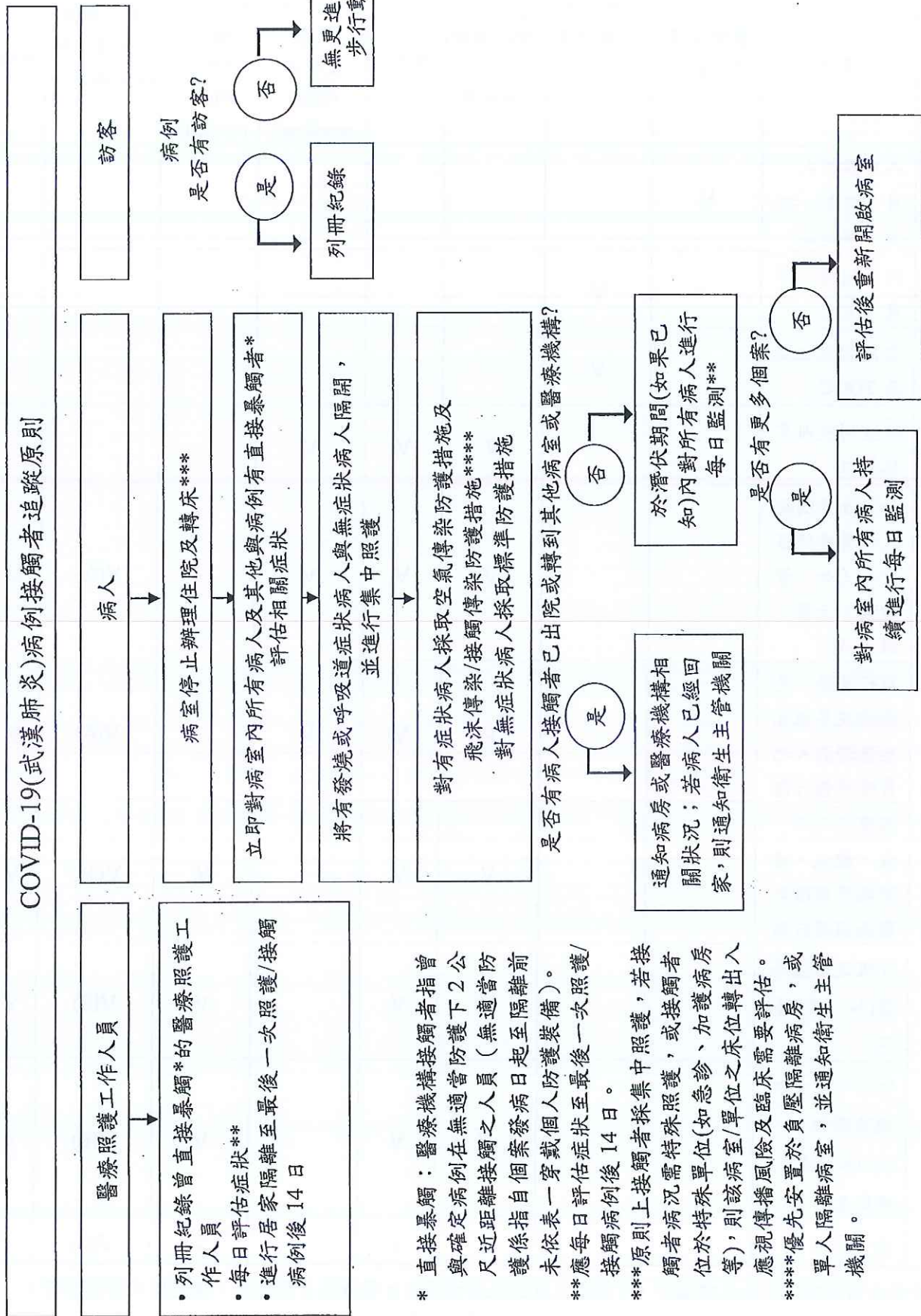


註1：門診及急診醫護人員在對有急性呼吸道症狀的病人問診時應佩戴外科口罩，並請病人戴上口罩；若病人有症狀且具相關暴露史，則應將病人移送至隔離區域進行後續評估與採檢，相關工作人員應佩戴高效過濾口罩，並視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，搭配使用手套、隔離衣及護目裝備（如：護目鏡或面罩）。

註2：醫療照護工作人員如診治病人符合相關通報定義，請至疾管署「傳染病個案通報系統」通報。

註3：隔離防護措施：含括手部衛生、穿隔離衣、戴手套、護目裝備、外科口罩或高效過濾口罩(N95或歐規FFP2等級(含)以上口罩)（請參閱表一）。病人治療依醫師臨床疾病處置，必要時照會轄屬傳染病防治醫療網指揮官。

圖一、COVID-19(武漢肺炎)病人處理流程



* 直接暴露：醫療機構接觸者指曾與確定病例在無適當防護下 2 公尺近距離接觸之人員（無適當防護係指自個案發病日起至隔離前未依表一穿戴個人防護裝備）。

** 應每日評估症狀至最後一次照護/接觸病例後 14 日。

*** 原則上接觸者採集中照護，若接觸者病情需特殊照護，或接觸者位於特殊單位（如急診、加護病房等），則該病室/單位之床位轉出入應視傳播風險及臨床需要評估。

**** 優先安置於負壓隔離病房，或單人隔離病室，並通知衛生主管機關。

圖二、COVID-19(武漢肺炎)病例接觸者追蹤原則

表一、因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情，醫療照護工作人員個人防護裝備建議

場所	處置項目	呼吸防護			手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)	髮帽
		醫用口罩 (第一等級)	外科口罩 (第二等級)	N95 等級 (含) 以 上口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)		
公共區域	入口服務人員、掛號、批價、傳送等	V							
一般門診	詢問相關主訴及 TOCC		V						
急診檢傷區	詢問相關主訴及 TOCC		V						
病人轉送	病室到院內其他單位			V	V	V			
分流看診區或收治病室(如：具負壓或獨立檢查室)	一般性接觸病人之醫療照護行為(如：量體溫、血壓、照 X 光)			V	V	V		V(A)	V
	執行發藥、更換輸液等未直接接觸病人之醫療照護行為			V	V	V		V(A)	V
	接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為			V	V		V	V(B)	V
	呼吸道檢體採集(如：咽喉拭子)			V	V		V	V(B)	V
	執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置			V	V		V	V(B)	V
	環境清消			V	V		V	V(B)	V

註 1：診治重症個案除依上表之建議外，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。

註 2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

表二、因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情，院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議

處置項目	人員	呼吸防護			手套	隔離衣		護目裝備 (A. 護目鏡 B. 全面罩)
		醫用口罩 (第一等級)	外科口罩 (第二等級)	N95等級 (含)以上 口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)	
協助病人轉 診或就醫	司機			V	V	V		
	救護人員			V	V		V	V(B)
	車輛清消 人員			V	V		V	V(B)

醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)整備現況查檢表

醫療院所名稱：_____

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		是	否	不適用
1. 應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行。	依據疾病管制署公布之「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引」，內化明定院內急診、門診、病房等工作人員於不同狀況應採用的個人防護裝備(PPE)，人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式。			
	於門診、急診區域及醫療機構入口處張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，出入醫療院所務必佩戴口罩，並落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。			
	門診、急診區域有協助未佩戴口罩就診的病人佩戴口罩之措施。			
	對所有急診檢傷病人和發燒或疑似感染之門診病人，有提示急診檢傷人員和門診醫師詢問旅遊史(尤其是必須詢問發病前 14 天內是否曾前往流行地區)、職業別、接觸史及是否群聚之機制，並確實執行。			
	訂有急診、門診發燒篩檢及不明原因發燒病人處理標準作業程序，病人就診動線規劃適當，且第一線工作人員均瞭解。有發燒或呼吸道症狀且發病前 14 天內曾前往流行地區的病人，立即請病人戴上口罩並帶至獨立診療室，採取必要的隔離措施。			
	於醫療機構出入口、急診等區域設有及早發現有發燒的就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問是否有發燒或呼吸道症狀。			
	訂有並落實疑似 COVID-19(武漢肺炎)個案收治隔離措施及確定病例後送應變醫院之機制。			
2. 因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情訂有緊急調床與消毒作業規範	訂有並落實 COVID-19(武漢肺炎)個案接觸者追蹤調查作業程序，確實記錄掌握曾經照護 COVID-19(武漢肺炎)病例之工作人員名單，並有追蹤及處理機制。			
	確認負壓隔離病房正常運作及通風和排氣系統的適當監測。			
	落實因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情應變計畫，並辦理實地或桌上演練。			
3. 辦理因應傳染病防治教育訓練	依據工作人員特性規劃辦理 COVID-19(武漢肺炎)教育訓練，視需要將 COVID-19(武漢肺炎)疫情現況與威脅、如何診斷與通報、如何採檢、檢傷分流程序(包含病人安置)、適當的個人防護裝備使用、未在適當防護下暴露於疑似 COVID-19(武漢肺炎)病人時採取的程序、院方對工作人員的病假政策、如何查詢相關最新資訊等主題，納入訓練課程，並於 1 個月內完成相關訓練。			

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		是	否	不適用
	完成「醫療照護工作人員因應 COVID-19(武漢肺炎)整備現況自評表」之涵蓋率： % 應自評人數 完成自評人數 註：應自評人數由醫院依工作人員暴露風險評估結果訂定。 評估環境清潔程序執行現況；於 1 個月內完成清潔人員教育訓練			
4. 訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並與當地衛生主管機關聯繫	醫療照護工作人員確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式。 有專責人員負責嚴重特殊傳染性肺炎通報衛生主管機關與相關聯繫事宜，確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式。 確認相關人員清楚了解如何包裝運送 COVID-19(武漢肺炎)檢體的程序。			
5. 訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	針對收治 COVID-19(武漢肺炎)病例訂定探病原則與管理程序，其中包括訪客登記及個人防護裝備使用訓練；並依據疫情狀況，及時修訂全院陪病及探病原則或管理標準作業程序。 陪病者及訪客發燒監測，若有發燒或呼吸道症狀之訪客及陪病者，禁止進入病房。 每一病人之陪病者及訪客合計至多 2 人為原則。			
6. 醫療照護工作人員健康監測與管理	依據我國相關指引與建議，執行醫療照護工作人員流感預防接種。108 年流感疫苗接種率： % ^(註 1) 落實執行醫療照護工作人員健康監測與管理。 (備有體溫監測紀錄 ^(註 2) 及人力備援計畫可供查詢) 訂有發燒或呼吸道症狀的醫療照護工作人員的請假規則，且工作人員都能知悉；例如：允許和鼓勵生病的工作人員在家休養；尤其針對有發燒或出現呼吸道症狀或癥候的醫療照護工作人員須停止工作至退燒後至少 24 小時（指未使用如 acetaminophen 等退燒藥）。			
7. 防疫物資貯存符合規定	防疫物資(N95 口罩、隔離衣、外科手術口罩)儲存量符合「防疫物資及資源建置實施辦法」相關規定。			
8. 院內應有充足且適當之洗手設備，且有管控與稽核機制	醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙。			

註 1：流感疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工等)，並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員中，已接種流感疫苗的比率。

註 2：可參考院內全體醫療照護工作人員體溫監測推動情形查檢表進行查檢。

稽查人員簽章：_____

稽查日期：_____年_____月_____日

院內全體醫療照護工作人員體溫監測推動情形查檢表

1. 院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫

項目	執行方式	佐證資料
訂有院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫	☐ 無 ☐ 有：呈現方式（可複選） ☐ 院內工作手冊 ☐ 院內網頁 ☐ 其他（請說明）：	☐ 無 ☐ 有
院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫內容定期更新	☐ 有 ☐ 無	☐ 無 ☐ 有

2. 院內全體醫療照護工作人員體溫監測機制

體溫監測機制執行方式（可複選）	通報頻率	提醒機制	佐證資料
☐ 個人自行登錄資訊系統（如：員工自行鍵入、體溫量測工具自動帶入資訊系統等）	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
☐ 各單位專責人員登錄資訊系統	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
☐ 各單位專責人員電話通報院內負責單位	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
☐ 各單位專責人員填寫紙本通報院內負責單位	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
☐ 其他監測方式（請說明）：			☐ 無 ☐ 有

3. 院內全體醫療照護工作人員體溫異常追蹤處理機制

醫療照護工作人員體溫異常，或出現呼吸道症狀或癥候時之處理方式：
（可複選）

- ☐協助同仁就醫
☐一律請同仁暫時停止工作
☐視狀況請同仁暫時停止工作或調整同仁業務
☐其他處理方式（請說明）：

佐證資料

☐無 ☐有

醫療照護工作人員因應 COVID-19(武漢肺炎)整備現況查檢表

查檢內容	完成整備情形																						
	是	否	不適用																				
對發燒或出現疑似感染症狀的病人要詢問他的旅遊史、職業、接觸史、以及周遭人員最近是否出現類似症狀(TOCC)																							
了解所服務醫療機構內，有關照護 COVID-19(武漢肺炎)病人的感染管制策略，包含： ☐嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式 ☐病人評估及檢傷分流程序 ☐病人處置流程 ☐訪客管理機制 ☐應使用的個人防護裝備使用及裝備放置地點 ☐其他_____																							
知道當 COVID-19(武漢肺炎)病人到達醫療機構時，必須立即採取適當的標準、飛沫、接觸、空氣傳染防護措施，依據機構策略執行檢傷分流程序（包含病人安置）進行病人評估																							
知道照護 COVID-19(武漢肺炎)病人的時候，應該穿戴哪些個人防護裝備，以及如何正確穿脫，並且實際演練過穿脫流程 急診：☐未設置 1.急診檢傷區醫療照護工作人員穿戴哪些個人防護裝備(請走動觀察至少1人) <table border="1"> <tr> <td>手套</td><td>口罩</td><td>N95 口罩</td><td>隔離衣</td><td>護目裝備</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 2.急診檢傷區醫療照護工作人員知道萬一發現疑似 COVID-19(武漢肺炎)病人時，應該如何處理 ☐是，☐否 3.急診分流看診區備有哪些個人防護裝備 <table border="1"> <tr> <td>手套</td><td>口罩</td><td>N95 口罩</td><td>隔離衣</td><td>護目裝備</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 門診： 1.抽查地點(請選取一個診區進行查核)： ☐胸腔科門診☐感染科門診☐耳鼻喉科門診☐家醫科門診 ☐內科門診☐兒科門診☐不分科門診☐其他	手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備						手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備								
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備																			
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備																			

查檢內容	完成整備情形												
	是	否	不適用										
2.門診醫療照護工作人員穿戴哪些個人防護裝備(請走動觀察至少1人) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>手套</td><td>口罩</td><td>N95 口罩</td><td>隔離衣</td><td>護目裝備</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備								
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備									
3.門診醫療照護工作人員知道萬一發現疑似 COVID-19(武漢肺炎)病人時，應該如何處理 ○是，○否													
醫療照護工作人員確實依手部衛生 5 時機落實洗手(請走動觀察，急診及門診各至少 1 人) 急診 1.洗手行動 ○乾洗手 ○濕洗手 ○沒有洗手 2.洗手步驟 ○確實 ○未確實 門診 1.洗手行動 ○乾洗手 ○濕洗手 ○沒有洗手 2.洗手步驟 ○確實 ○未確實													
知道曾經在未適當防護下暴露於 COVID-19(武漢肺炎)病例時(如未佩戴適當的個人防護裝備，近距離接觸病人或接觸到病人的呼吸道分泌物等)，要如何通報院內的窗口													
接觸或照護過 COVID-19(武漢肺炎)病例後，出現發燒等症狀，應立即通報單位主管，並且清楚了解後續應遵循的院內請假規範													

註：急診及門診各隨機抽查至少 1 人，其中任 1 人查檢內容未完成整備，該項請填「否」。

稽查人員簽章：_____

稽查日期：_____年_____月_____日

醫療照護工作人員因應 COVID-19(武漢肺炎)整備現況自評表

所屬單位：_____

查檢內容	完成整備情形		
	是	否	不適用
我知道如何查詢 COVID-19(武漢肺炎)疫情最新資訊，包含風險因素、臨床症狀、鑑別診斷，並且隨時注意訊息更新。(相關網站：疾病管制署全球資訊網)			
我知道對發燒或出現疑似感染症狀的病人要詢問他的旅遊史、職業、接觸史、以及周遭人員最近是否出現類似症狀(TOCC)			
我知道對發病前 14 天內曾前往流行地區有發燒或疑似感染的病人要注意提高警覺			
我清楚了解我所服務醫療機構內，有關照護 COVID-19(武漢肺炎)病人的感染管制策略，包含： ☐ 嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式 ☐ 病人評估及檢傷分流程序 ☐ 病人安置方式 ☐ 訪客管理機制 ☐ 應使用的個人防護裝備使用及裝備放置地點 ☐ 其他_____			
我們機構對於如何照護 COVID-19(武漢肺炎)的感染管制策略，符合疾病管制署公布的「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引」			
我清楚知道當 COVID-19(武漢肺炎)病人到達醫療機構時，必須立即採取適當的標準、飛沫、接觸、空氣傳染防護措施，依據機構策略執行檢傷分流程序（包含病人安置）進行病人評估			
我清楚知道照護 COVID-19(武漢肺炎)病人的時候，應該穿戴那些個人防護裝備，以及如何正確穿脫，並且實際演練過穿脫流程			
我在最近 1-2 個月內曾經接受過 COVID-19(武漢肺炎)相關的教育訓練			
我清楚知道萬一發現疑似 COVID-19(武漢肺炎)病人時，應該如何通			

查檢內容	完成整備情形		
	是	否	不適用
知我們機構中的感染管制人員			
我清楚知道如果我曾經在未適當防護下暴露於 COVID-19(武漢肺炎)病例時(如未佩戴適當的個人防護裝備，近距離接觸病人或接觸到病人的呼吸道分泌物等)，要如何通報我們機構內的窗口			
我知道如果我在接觸或照護過 COVID-19(武漢肺炎)病例後，出現發燒等症狀，應立即通報單位主管，並且清楚了解後續應遵循的院內請假規範			
我的服務單位訂有明確的人力備援計畫，萬一我或同仁因為出現感染症狀等原因無法出勤時，我們彼此清楚知道如何配合排班出勤			
我知道在接觸或照護過 COVID-19(武漢肺炎)病例後，如果有需要應向誰、應如何尋求所需之醫療協助			
我是單位主管，我每天都能清楚掌握單位內同仁的健康狀況，我會允許並鼓勵單位內出現發燒或呼吸道症狀的同仁在家休養			
我的服務機構在最近 1-2 個月內曾經辦理 COVID-19(武漢肺炎)疫情應變計畫的實地或桌上演練			

自評人員簽章：_____

自評日期：_____年_____月_____日

參、參考文獻

1. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 2020, WHO Interim Guidelines.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
2. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance. 2020, Public Health England Guidelines.
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance#transfers-to-other-hospitals>
3. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines.
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/
4. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. September 2015, PIDAC.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
5. Severe acute respiratory infection(SARI)guidelines.
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf
6. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.4 February 19 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
7. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.5 May 17 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
8. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, WHO. Available at:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf

1. The first step in the process is to identify the problem.

2. Analysis

The second step is to analyze the problem and its causes.

This involves gathering data and information about the problem.

It also involves identifying the factors that contribute to the problem.

Once the problem has been analyzed, the next step is to develop a solution.

This involves brainstorming ideas and selecting the best one.

The final step is to implement the solution and monitor its progress.

This involves putting the solution into action and tracking its results.

Once the solution has been implemented, it is important to evaluate its effectiveness.

This involves comparing the results to the original problem and determining if the solution has been successful.

3. Conclusion

In conclusion, the process of problem-solving involves several steps.

4. Summary

First, identify the problem. Then, analyze the problem and its causes.

Next, develop a solution. Finally, implement the solution and monitor its progress.

Once the solution has been implemented, it is important to evaluate its effectiveness.

This involves comparing the results to the original problem and determining if the solution has been successful.

Overall, the process of problem-solving is a systematic approach to solving problems.

It involves identifying the problem, analyzing it, developing a solution, and implementing it.

By following these steps, you can effectively solve any problem.

Remember, the key to successful problem-solving is to stay focused and persistent.

With the right approach, you can overcome any challenge.

Good luck with your problem-solving efforts!

Thank you for reading this article. I hope it has been helpful to you.

Feel free to reach out to me if you have any questions or feedback.

I would be happy to hear from you. Your input is valuable to me.

Best regards,
[Your Name]

P.S. - If you found this article helpful, please share it with your friends and colleagues.

It would be a great way to help them learn and grow.

Thank you again for your time and attention.

Warmly,
[Your Name]

PS: I would love to hear from you. Please email me at [Your Email Address].

Thank you so much!

因應 COVID-19（武漢肺炎）基層診所感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

2020 年 3 月 16 日

壹、前言

中國大陸武漢地區自 2019 年底發生新型冠狀病毒造成的肺炎疫情，世界衛生組織將此疾病命名為 Coronavirus disease 2019 (COVID-19)，而病原體命名為 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)。國際間疫情持續擴大，受其影響的國家與地區已陸續傳出疫情，或發生醫療機構群聚病例。

為避免基層診所發生 COVID-19 院內感染群聚事件，基層診所首要應規劃病人分流，避免候診區出現擁擠情形，以及落實適當的病人安置等行政策略(administrative controls)。醫療照護人員任何時間照護任何病人，標準防護措施是最基本的防護措施，包括：手部衛生、依風險評估(預期有血液、體液暴露或接觸之風險) 佩戴適當個人防護裝備(口罩、手套、隔離衣、護目鏡等)、呼吸道衛生/咳嗽禮節、環境清潔等。照護疑似或確定 COVID-19（武漢肺炎）之病例，現階段建議除了標準防護措施之外，應視實際需要加上以傳染途徑為主的防護措施，包括空氣防護、飛沫防護及接觸防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

貳、感染管制建議

一、病人分流看診

(一) 於出入口有明確公告提醒進入診所需佩戴口罩，宣導手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。

(二) 避免候診區出現擁擠情形，建議規劃減少病人近距離接觸及候診時間之配套措施，如採預約掛號安排看診時間等方式。

(三) 第一線工作人員應先口頭詢問相關主訴及 TOCC(旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster))等資料，詢問時應佩戴口罩及落實手部衛生；若發現疑似個案*，應立即分流，依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，安排後續轉診事宜；等待轉診期間，應請個案將口罩戴好，安置於獨立診間。

*(1)符合發燒/呼吸道症狀個案，且 14 天內有國外旅遊史或接觸史；

(2)發燒/呼吸道症狀群聚現象者。

(四) 加強病人分流機制，於出入口等區域設有及早發現發燒就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式；若發現疑似病人應立即採取適當的隔離防護措施。

(五) 事先規劃具通風良好之單獨診間或檢查室，提供有發燒或呼吸道症狀等病人進行評估及診療；使用時應維持房門關閉。

二、工作人員健康監測

(一) 有專人針對工作人員每日進行體溫量測，並有紀錄備查，及

針對有發燒或呼吸道等症狀工作人員進行監測，有異常追蹤及處理機制。

(二) 訂有發燒或呼吸道症狀工作人員的請假規則。若有發燒(耳溫超過38°C)或呼吸道症狀，應主動向負責人或主管報告。

(三) 工作人員若具有居家隔離、居家檢疫或符合自主健康管理條件，於管理期間勿至診所上班；各類具感染風險民眾追蹤管理機制之最新相關規定，請定期至疾病管制署全球資訊網查詢。

(四) 醫療照護工作人員的健康監測與管理：

1. 曾經在有適當防護下(個人防護裝備建議如表一)2公尺近距離照護 COVID-19 (武漢肺炎) 確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內應由診所列冊追蹤管理；若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候，應就醫並主動通報負責人或單位主管。

2. 曾經在無適當防護下(個人防護裝備建議如表一)2公尺近距離照護 COVID-19 (武漢肺炎) 確定病例的工作人員，於最後一次照護該病例後 14 日內應遵守居家隔離相關規定，留在家中(或衛生局指定範圍內)不外出，亦不得出國。若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候時，除應主動通報單位主管及衛生主管機關外，並依指示接受所需之醫療協助。

三、執行常規醫療照護感染管制建議

- (一) 於 COVID-19 疫情流行期間，如非醫療必要，儘量避免執行如氣霧或噴霧治療、上呼吸道局部治療給藥、鼻腔沖洗、鼻涕抽吸、流感病毒快篩、以壓舌板執行咽喉部視診、喉頭鏡檢、胃鏡、肺功能檢查等可能會引發咳嗽或呼吸道飛沫微粒的醫療處置。
- (二) 若不具有獨立採檢空間或足夠個人防護裝備，儘量避免執行呼吸道檢體採集，若病人符合社區監測通報建議採檢對象，請依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，轉診至指定社區採檢院所就醫。
- (三) 於 COVID-19 疫情流行期間，如有必要執行咽喉部視診時，宜盡量減少使用壓舌板觀察，以病人張口可檢視之視野即可，以避免引發病人咽喉反射造成咳嗽或嘔吐等症狀，降低飛沫產生之機率。於診治發燒或其他呼吸道症狀之病人時，若該病人仍有醫療上的需求而必須使用壓舌板執行咽喉部視診，則應穿戴表一中建議之個人防護裝備執行之。
- (四) 因牙科治療過程常會產生飛沫氣霧，若病人有發燒或呼吸道症狀時，建議評估是否延後治療期程。若該病人有急迫性醫療需求，宜盡量減少使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴濺飛沫氣霧之器械，並應穿戴表一中建議之個人防護裝備執行，以降低飛沫產生之機率。

四、個人防護裝備

- (一) 於公共區域的第一線工作人員(如：入口服務人員、掛號、批價等)，建議佩戴醫用/外科口罩。
- (二) 詢問相關主訴及 TOCC 等資料，以及執行一般性接觸病人之醫療照護行為，如生命徵象評估(量體溫、血壓)、診療等，建議佩戴醫用/外科口罩。
- (三) 執行接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為，應佩戴醫用/外科口罩、戴手套，並視血、體液可能噴濺之程度與情形穿著防水隔離衣(fluid resistant)，佩戴護目裝備。若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。
- (四) 醫療照護工作人員執行可能產生大量飛沫微粒(aerosol)的醫療處置，建議穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、防水隔離衣、護目裝備(全面罩)及髮帽。
- (五) 診所若為照護 COVID-19 (武漢肺炎) 疑似或確診病例時，應依循「醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 感染管制措施指引」之醫療照護工作人員個人防護裝備建議穿戴。
- (六) N95 或相當等級(含)以上口罩，應在每次使用前執行密合度檢點(fit check)；穿戴個人防護裝備場所應備有密合檢查圖供參。
- (七) 在脫除個人防護裝備時需依照疾病管制署提供之正確流程執行，在脫除後，請務必立即執行手部衛生。

五、手部衛生

- (一) 務必依循手部衛生 5 時機（如：接觸病人前後、脫除個人防護裝備後、清潔環境後）執行手部衛生，視情況使用肥皂或洗手液和清水執行濕洗手，或酒精性乾洗手液執行乾洗手，並有稽核機制。
- (二) 提醒看診民眾與陪病者確實執行手部衛生，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。
- (三) 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

六、儀器設備

- (一) 避免使用會擾動空氣氣流的設備，例如電風扇。
- (二) 單次使用的醫材設備應丟棄於診療室或候診室內的醫療廢棄物垃圾桶。
- (三) 儘量避免使用可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後應依循廠商建議進行消毒。

七、環境清消

- (一) 每日應進行至少 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面如門把、工作桌面、電腦鍵盤、滑鼠等，應加強清潔工作，增加清潔頻率。
- (二) 若無執行飛沫微粒產生的醫療照護行為(如咽喉檢體採檢等)時，應每日進行清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。

(三) 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行分流看診區清消前，先完成診所內其他區域清消。清潔用具於使用完畢後應清消及吊掛晾乾；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(四) 消毒劑應依照廠商建議使用，包括稀釋方法、接觸時間與處理方式；如使用當天泡製的 1：100（500ppm）漂白水稀釋液，進行桌椅等環境表面及地面擦拭。

(五) 當有病人口鼻分泌物、血液、體液或排泄物等明顯髒污時，若為小範圍（<10ml）污染，應先以低濃度（500ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污作用，若污染範圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。

(六) 執行日常環境清潔消毒的工作人員建議穿戴個人防護裝備，包括醫用/外科口罩、手套、隔離衣或防水圍裙，視需要使用護目鏡或全面罩，以及穿可清洗之防水鞋具。

(七) 環境清潔消毒人員於執行曾有疑似或確定病例所處環境之清消時，個人防護裝備建議包括 N95 等級（含）以上、手套、防水隔離衣、護目鏡（全面罩）及髮帽，視需要穿可清洗之防

水鞋具。若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。建議應待診間經過大約每小時 12-15 次的換氣 20 分鐘後，如果診間有對外開窗，建議開窗以自然換氣使空氣流通，並完成環境清潔及消毒作業後，才可繼續進行使用。

(八)廢棄物應遵守行政院環保署發布之「有害事業廢棄物認定標準」進行分類和處置。

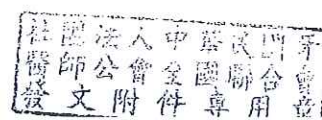
八、接觸者匡列原則：

(一)醫療照護工作人員進行收集病史資料時，如詢問 TOCC 等資訊，醫療照護工作人員有佩戴醫用/外科口罩，且確定病例就醫時亦有佩戴口罩，則屬有穿戴適當防護裝備之人員，不列入接觸者。

(二)確定病例就醫時有佩戴口罩，且同時期候診之其他就醫民眾有佩戴口罩者，屬有適當防護裝備之人員，不列入接觸者。

(三)曾與確定病例在無適當防護下 2 公尺近距離接觸之人員(適當防護並非僅限於佩戴口罩，醫療照護工作人員個人防護裝備建議請參閱表一，並應注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生)。

(四)衛生主管機關疫調人員於進行接觸者匡列時，除可依本原則作業外，可視醫療照護工作人員實際執行照護行為時與確定病例之接觸情形彈性加以調整。



表一、基層診所醫療照護工作人員個人防護裝備建議

*本表係適用診所醫療照護工作人員於執行常規醫療照護所需穿戴之防護裝備。

*若發現 COVID-19 疑似個案應立即分流，並依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處理，安排轉診就醫。

場所	處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)	髮帽
		醫用/ 外科 口罩	N95 等級 (含)以 上口罩		一般 隔離衣 (fluid repellent)	防水 隔離衣 (fluid resistant)		
公共 區域	入口服務人員、掛號、 批價等	V						
診療/ 治療 區	詢問相關主訴、TOCC 及執行一般性接觸病 人之醫療照護行為，如 生命徵象評估（量體 溫、血壓）、診療等	V						
	使用壓舌板進行咽喉 部視診	V						
	蒸氣或噴霧吸入治療	V		V		V	V(B)	
	肺功能檢查	V		V		V	V(B)	
	胃鏡	V		V		V	V(A)	
	牙科 醫療 處置	非使用高速器 械之處置		V	V		V(A)	
		使用高速器械 之處置	V	V		V	V(B)	
	執行具有接觸病人血 液、體液、排泄物等風 險之醫療照護行為	V		V		V	V(A)	
	呼吸道檢體採集（如： 咽喉拭子）		V	V		V	V(B)	V
	執行其他可能產生飛 沫微粒(aerosol)醫療處 置		V	V		V	V(B)	V

註1：上表之建議外，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。如：執行肺功能檢查時，若使用拋棄式細菌/病毒過濾器，已降低飛沫傳播之風險，可依實際情況評估是否須穿戴防水隔離衣與護目鏡。

註2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙(或其他具防水性質之衣物)替代。

註3：執行醫療處置結束後，需立即脫除個人防護裝備並執行手部衛生。

參、參考文獻

1. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines.
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/
2. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. September 2015, PIDAC.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
3. Severe acute respiratory infection(SARI)guidelines.
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf
4. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.4 February 19 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
5. Infection control advice- suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.5 May 17 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
6. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, WHO. Available at:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf

收文日期: 109年4月17日		第 385 號		簽章										
批示日期: 109年4月20日														
批	☐	☐	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
示	存	轉	全	學	健	環	口	聯	總	資	偏	公	法	特
項	查	知	體	術	保	保	衛	誼	務	訊	遠	關	令	需
目			會	主	主	主	主	主	主	主	主	主	主	求
			員	委	委	委	委	委	委	委	委	委	委	主

花PO
藍禮網
金