

新興與再興之 傳染病防治



主講人：邱雅惠
感染管制師
112/11/08





PART 01

登革熱





疾病概述



- 登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊叮咬而感染的急性傳染病。
- 目前登革熱已在世界衛生組織所在區域之非洲、美洲、東地中海、東南亞和西太平洋地區超過100個國家中流行。又以美洲、東南亞和西太平洋地區影響最為嚴重，其中亞洲地區約佔全球疾病負擔的70 %。
- 臺灣自1987年以後，幾乎每年均有發生規模不等的本土疫情，2014及2015年則發生歷年最嚴峻的登革熱疫情，病例數超過萬例以上，疫情集中於高雄市及臺南市。





致病原



- 由黃病毒科 (Flaviviridae) 黃病毒屬 (Flavivirus) 中的登革病毒亞屬所引起。
- 單股RNA病毒，依抗原的不同可分為四種血清型別，均具有感染致病的能力。
- 再次感染不同型別登革病毒，可能發生症狀較嚴重的登革熱重症



傳染方式



主要經由病媒蚊（斑蚊）叮咬傳播 - 登革

病毒可能透過母親懷孕時感染，於孕程中或生產時垂直傳染給胎兒，造成胎兒早產、低出生體重和死亡。另登革病毒亦有可能透過受感染的血液（如輸血、器官移植、針扎等）或性行為傳播，但這些途徑造成傳播極為罕見。



致病原



● 病媒蚊：

斑蚊，在**台灣主要為埃及斑蚊**，其次是白線斑蚊

➤ 臺灣斑蚊分布地區

◆ 埃及斑蚊 - 分布於嘉義布袋以南各縣市（包括嘉義縣、臺南市、高雄市、屏東縣、臺東縣及澎湖縣）

- 喜歡棲息在室內

◆ 白線斑蚊 - 分布於全島平地及1500公尺以下之山區

- 棲息場所多在室外



傳染方式



- 潛伏期 - 潛伏期約3-14天，通常為4-7天。
- 可傳染期 - 病人發病前1天至發病後5天為「可感染期」（或稱「病毒血症期」）。
- 感染性及抵抗力 - 性別及年齡無顯著差異 - 感染某一型登革病毒患者，對該型病毒具有終身免疫，對其他型別僅具有短暫的免疫力。



通報定義

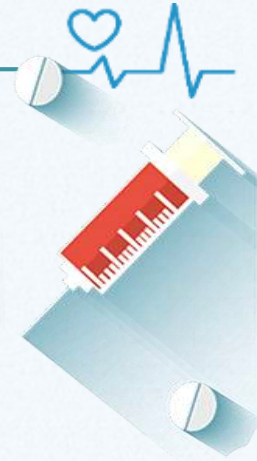
登革熱臨床條件

■ 突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 並伴隨下列**任二**（含）項以上症狀

- 頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛
- 出疹
- 白血球減少（leukopenia）
- 噁心/嘔吐
- 血壓帶試驗陽性
- 任一警示徵象

警示徵象包括：

- 腹部疼痛及壓痛
- 持續性嘔吐
- 臨床上體液蓄積（腹水、胸水...）
- 黏膜出血
- 嗜睡/躁動不安
- 肝臟腫大超出肋骨下緣2公分
- 血比容增加伴隨血小板急速下降

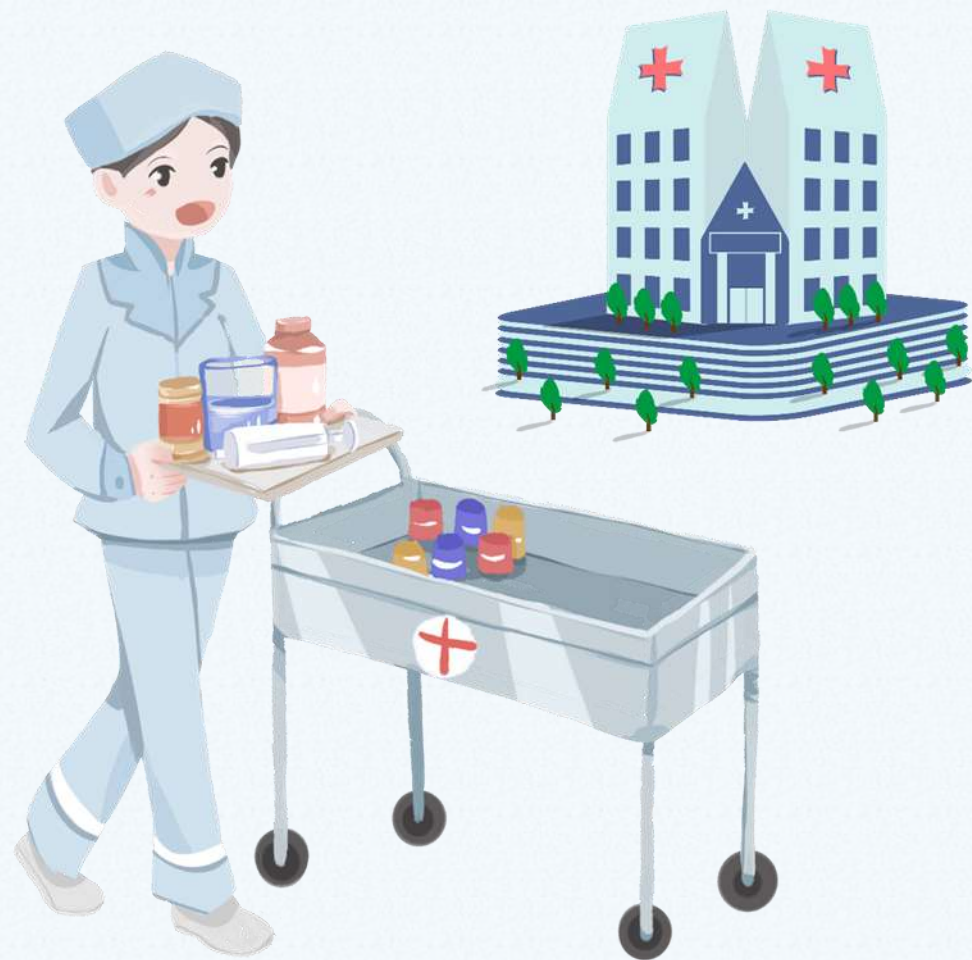




治療方式



- 典型登革熱致死率低於1%
- 依據WHO資料，登革熱重症若無適當治療，死亡率可能超過20%，早期診斷並加以適當治療，死亡率可低於1%
- 登革熱沒有特效藥物可積極治療，一般採行支持性療法





預防方式



登革熱疫苗(CYD-TDV)

- 2015年12月上市之活性減毒疫苗，可保護4種血清型 - 法國Sanofi Pasteur藥廠生產，商品名為Dengvaxia® (CYD-TDV)，目前已在墨西哥、菲律賓、印尼、泰國及新加坡等20多個國家核准上市，**在台灣尚未上市**
 - 適用年齡為9-45歲的兒童及成人
 - 感染過登革熱病毒的人接種疫苗有效且安全；但未曾感染過登革熱病毒的人於接種後倘自然感染登革熱，發生登革熱重症風險增加。
 - 針對接種前血清抗體陽性者，接種3劑（0/6/12個月）後之疫苗保護力約81.9%（95%CI：67.2-90.0%）





預防方式-衛教宣導



民眾

– 疾病預防及自我保護措施

- 出國或至登革熱流行地區時，應做好自我保護措施，穿著淺色長袖衣褲，身體裸露部位或衣物上使用**政府主管機關**核可含DEET、Picaridin或IR3535之防蚊藥劑
- 如有疑似症狀應儘速就醫，並主動告知醫師出國旅遊及活動史
- 固定的醫院診所就醫，以利診治及通報，並遵照醫師指示服藥，多休息多喝水
- 建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往國內外登革熱流行地區，若必須前往請做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬

– 參與社區動員及孳生源清除





民眾

– 預防可能經輸血感染登革熱之暫緩捐血措施

- 自登革熱流行地區離境，**暫緩捐血4週**
- 登革熱確定病例**痊癒無症狀後4週**，才可再捐血
- 確定病例之**接觸者**（包括住家、工作場所所有登革熱患者或住家、工作環境被強制噴藥者），暫緩捐血4週





預防方式-衛教宣導



病媒蚊孳生源清除¹

- 孳生源清除為登革熱防治之根本
- 病媒蚊孳生源是病媒蚊卵及幼蟲所生長的环境，以登革熱病媒蚊而言，其孳生源是指「**所有積水容器**」
- 平時就應做好所有積水容器之清除與管理工作，動員各級衛生、環保單位、有關機關、團體及社區民眾，積極加強環境衛生管理，防止登革熱病媒蚊孳生



PART 02

猴痘

(Monkeypox virus)





流行病學



- 1958年猴痘病毒(Monkeypox virus)首次從研究用猴子身上被發現，因此該病被命名為「猴痘」。人類感染猴痘病毒最早的個案是1970年在剛果民主共和國的一名9個月男孩，此後中非和西非靠近熱帶雨林的偏遠地區陸續有個案報告。
- 2022年5月14日，英國接獲群聚猴痘病例通報，病患並無旅遊史，也無境外移入確定病例之接觸史，隨後歐洲與北美洲其他國家陸續通報確定病例。依世界衛生組織(WHO)公布猴痘疫情自5月中於英國爆發以來，截至2023年2月全球累計至少109國報告逾8.6萬例確診，病例數主要分布於美洲及歐洲，其中美國累計病例占全球總數35%為最多，近期全球疫情趨緩，新增病例數分佈以美洲為多。鄰近國家中以日本、新加坡及泰國為多





致病原



- ◆ 猴痘病毒屬痘病毒科(Poxviridae)，正痘病毒屬(Orthopoxvirus)。主要由齧齒動物和靈長類動物傳播給人，屬人畜共通傳染病。
- ◆ 猴痘病毒可分為第一分支(I)病毒和第二分支(II)病毒，後者即目前全球疫情主要流行株。隨著1980年天花消滅和之後停止接種天花疫苗，猴痘成為現存最嚴重的正痘病毒感染症。
- ◆ 流行病學資料顯示，此波疫情歐美地區個案以男性為主，大多為因性行為接觸(但不限)而傳染，且不限於男男性行為者，多數個案具歐洲、北美國家旅遊史。





傳染窩



- ◆ 目前尚不清楚自然界的保毒宿主(reservoir)。
- ◆ 在非洲，多種動物均可被感染，如繩松鼠、松鼠、剛比亞巨鼠、睡鼠和靈長類動物。
- ◆ 某些證據顯示，非洲原生的齧齒類動物如剛比亞巨鼠或松鼠，可能是猴痘病毒的保毒宿主。





潛伏期及可傳染期



➤ 潛伏期

- 3-21天，通常為6-13天。

➤ 可傳染期

- 潛伏期不具傳染力。
- 出現發燒或全身性症狀時可能有傳染力。
- 發疹期間傳染力最強，持續至疹子均結痂脫落為止。
- 近期歐洲有研究報告指出可在無症狀者之口咽與肛門拭子檢出猴痘病毒，但是否具有傳染力尚不清楚。



傳染方式



➤ 人畜共通感染

- 直接接觸感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜。
- 食用受感染的動物肉類。

➤ 人傳人

- 接觸感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚、黏膜或被汙染物品。
- 飛沫傳播需在長時間面對面接觸下較容易發生，因此醫護人員及同住家人有較大的感染風險。
- 通過密切接觸人傳人之風險高，但無密切接觸個體間傳播風險很低。
- 已有報告在確診患者精液中檢出病毒，但目前尚未確定猴痘是否透過性接觸傳染。
- 產婦可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。



臨床症狀



- 發燒、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大(如耳週、腋窩、頸部或腹股溝等處)、極度厭倦。
- 發燒1-3天後出現皮膚病灶，通常自臉部蔓延至其他部位，四肢比軀幹更常見。皮膚病灶出現後會依斑疹、丘疹、水泡、膿疱階段變化，最終結痂脫落。症狀可能持續14-21天。
- 猴痘與水痘最大的差別是有淋巴結腫大的症狀。多數個案可於幾週內康復。兒童及免疫功能低下者為併發重症之高風險群，併發症包括繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等。



From:

1. N Engl J Med 2022; 387:547-556 DOI: 10.1056/NEJMcp2201244
2. US CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms/index.html>



病例通报

一、临床条件

需具下列条件：

- (一) 皮膚病灶如皮疹、斑疹、斑丘疹、水泡、膿疱等，且無法以其
他已知病因解釋。
- (二) 具有任一下列症狀：
發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、背痛、關
節痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體(如病患發病期內皮膚水泡、血液、咽喉擦拭檢體或
結痂檢體)分離並鑑定出猴痘病毒。
- (二) 臨床檢體猴痘病毒分子生物學核酸檢測或定序為陽性。

三、流行病學條件

發病前21日內，具有下列任一個條件：

- (一) 曾經與確定病例或出現症狀的極可能病例有密切接觸。
- (二) 具有猴痘確定病例報告之國家旅遊史。
- (三) 具有野生動物或非洲特有外來種動物(含屍體)暴露史。

四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 符合檢驗條件。

五、疾病分類

- (一) 極可能病例：符合臨床條件及流病條件。
- (二) 確定病例：符合檢驗條件。

● 猴痘為第二類傳染病，應於24小時內通報。



治療方式



- 大多數猴痘病患的病程為自限性(self-limiting)，因此以輸液治療與維持營養等支持性療法為主，以減輕症狀和併發症。
- 目前有數種藥物可用於治療，但僅建議嚴重病患或免疫低下者使用。
- 我國已儲備抗病毒藥物(tecovirimat)及疫苗提供國內重症患者使用。





治療方式



- WHO針對2022年猴痘疫情控制，仍建議以公衛措施 為主要手段，包括監測、接觸者追蹤、病患隔離與治療照護，現階段仍不建議大規模接種猴痘疫苗。
- **我國已儲備猴痘疫苗（MVA-BN）**
- 我國猴痘疫苗接種對象
 - 暴露前預防(PrEP)： - 操作正痘病毒屬之實驗室人員。
 - 暴露後預防(PEP)： - 疾管署「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接者匡列處置原則」所列之高暴露風險密切接觸者： - 其他特殊情況經疾管署同意者。
- **接種時機：於首次暴露後4天內，最遲應於14天內接種。**
- **接種劑量及間隔：建議接種兩劑(0.5ml/劑)，間隔四週。**





醫療機構感染管制措施(5/5)



■ 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 (全面罩)	髮帽
		醫用/ 外科口 罩	N95或相 當等級(含) 以上口罩		一般 隔離衣	防水 隔離衣		
公共區域	入口服務人員、掛號、 批價、傳送等	√						
	詢問相關主訴及TOCC	√						
病人轉送	病室到院內其他單位		√	√	√			
分流看診區 或收治病室 (獨立檢查室 或單人病室)	一般性接觸病人之醫療 照護行為(如量體溫、血 壓、照X光)		√	√	√ ^{註1}			
	執行發藥、更換輸液等 未直接接觸病人之醫療 照護行為		√	√	√ ^{註1}			
	接觸病人血液、體液、 排泄物等風險之醫療照 護行為		√	√		√	√	
	呼吸道檢體(如咽喉拭 子)、傷口採檢		√	√		√	√	√
	執行可能產生飛沫微粒 (aerosol)的醫療處置		√	√		√	√	√
	環境清潔消毒 ^{註2}		√	√	√	√	√	√

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：清潔人員應著可清洗之防水鞋具，避免使用拋棄式鞋套。

猴痘的預防方式



降低人畜共通傳播風險

前往猴痘病毒流行地區時：

- ✓ 避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物。
- ✓ 所有食物必須徹底煮熟後才能食用。
- ✓ 保持良好手部衛生



降低人際間傳播風險

- ✓ 避免與猴痘感染者接觸，與人密切接觸之場域配戴口罩可預防感染。
- ✓ 勿與陌生人發生性行為或多重性伴侶、不參加性派對，發生性行為時務必全程戴保險套(同時預防性病)。
- ✓ 保持良好手部衛生

曾至流行地區，入境時如出現疑似症狀，請戴好口罩並主動告知航空公司人員及機場港口之檢疫人員，儘速就醫，並告知醫師旅遊或接觸史。回國後，若有疑似疑似症狀，亦應儘速就醫。

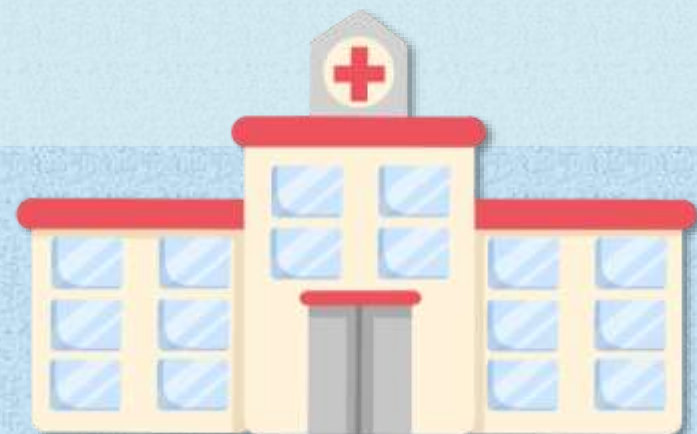
隨時提高警覺心，以降低感染風險!

其它詳細資訊請到
疾管署全球資訊網
「猴痘專區」查閱



PART 03

嚴重特殊傳染性肺炎





疾病概述



2019年12月起，中國湖北省武漢市發現多起不明原因肺炎群聚，多數與武漢華南海鮮城活動史有關。中國官方於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散，並證實可**有效人傳人**。世界衛生組織（WHO）於2020年2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為 COVID-19（Coronavirus Disease-2019），國際病毒學分類學會則將此病毒學名定為SARS-CoV-2（Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2）。為監測與防治此新興傳染病，我國於2020年1月15日起公告「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）為第五類法定傳染病，並於2020年1月21日確診第一起境外移入確診個案，另於1月28日確診第1例本土個案，為境外移入造成之家庭群聚感染。



致病原



- ◆ 冠狀病毒(CoV)屬冠狀病毒科 (Coronavirinae) ， 為一群具外套膜 (envelope) 之單股正鏈RNA病毒，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起因此得名
- ◆ CoV會引起人類和脊椎動物呼吸道疾病 (人畜共通 傳染病)
- ◆ 人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等一般上呼吸道感染症狀，但嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 (SARS-CoV) 、 中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS-CoV) 與新型冠狀病毒 (2019-nCoV) 感染後比一般人類冠狀病毒症狀嚴重，部分個案可能出現嚴重的肺炎與呼吸衰竭等。



傳播途徑



SARS-CoV-2 是透過受感染者呼出含有病毒的飛沫 (droplets) 和氣溶膠粒子 (aerosol particles) 進行傳播，無論感染 SARS-CoV-2 者是否有症狀，都可能具有傳染性。根據目前證據顯示，當 SARS-CoV-2 感染者呼吸、說話、唱歌、運動、咳嗽或打噴嚏時，會釋放出含有病毒的大小不一飛沫顆粒，細小粒徑的飛沫核 (droplet nuclei) 可以在空氣中懸浮數分鐘至數小時，而較大粒徑的飛沫 (Droplet) 會快速地沉降，其飛行距離約為 1 公尺，可能停留在地面或物體表面，使病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播。此外，在通風不良的室內密閉空間，從事體能活動或提高聲量 (如運動、吶喊或唱歌)、長時間暴露等情形，皆可能提高感染風險。



潛伏期及可傳染期



◆ 潛伏期

感染 SARS-CoV-2 潛伏期為 2-14 天，也有可能出現更長的潛伏期，潛伏期長度可能因不同病毒變異株而異。

◆ 可傳染期

依據 WHO 資訊，感染者發病前 2 天至發病初期最具傳染力，症狀較嚴重的患者，可傳染期可能更長。病程第 7-10 天患者的病毒量已過高峰，且通常低於能被偵測到的量。無症狀感染者亦可傳播病毒給他人。





臨床表現



目前已知罹患COVID-19確診個案之臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠，約三分之一會有呼吸急促。其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺喪失（或異常）等。依據目前流病資訊，患者多數能康復，少數患者嚴重時將進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等，也會死亡。死亡個案多具有潛在病史，如糖尿病、慢性肝病、腎功能不全、心血管疾病等。報告指出，約有14%出現嚴重症狀需住院與氧氣治療，5%需加護病房治療。

COVID-19患者以成人為主，少數兒童個案多為其他確診成人患者之接觸者或家庭群聚相關，兒童個案大多症狀輕微，但也有零星死亡個案，唯死亡原因與SARS-CoV-2相關性仍調查中。





病例通报



嚴重特殊傳染性肺炎 (Severe Pneumonia with Novel Pathogens)

112.03.20 實施

一、臨床條件

發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 或有呼吸道症狀後 14 日 (含) 內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院 (含急診待床) 或死亡者。

二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體 (如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等) 分離並鑑定出新型冠狀病毒。
- (二) 臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。
- (三) 臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性 (醫事人員執行抗原快篩)。

三、通報定義

符合臨床條件及檢驗條件 ● COVID-19 為第四類傳染病，應於 72 小時內通報。

四、疾病分類

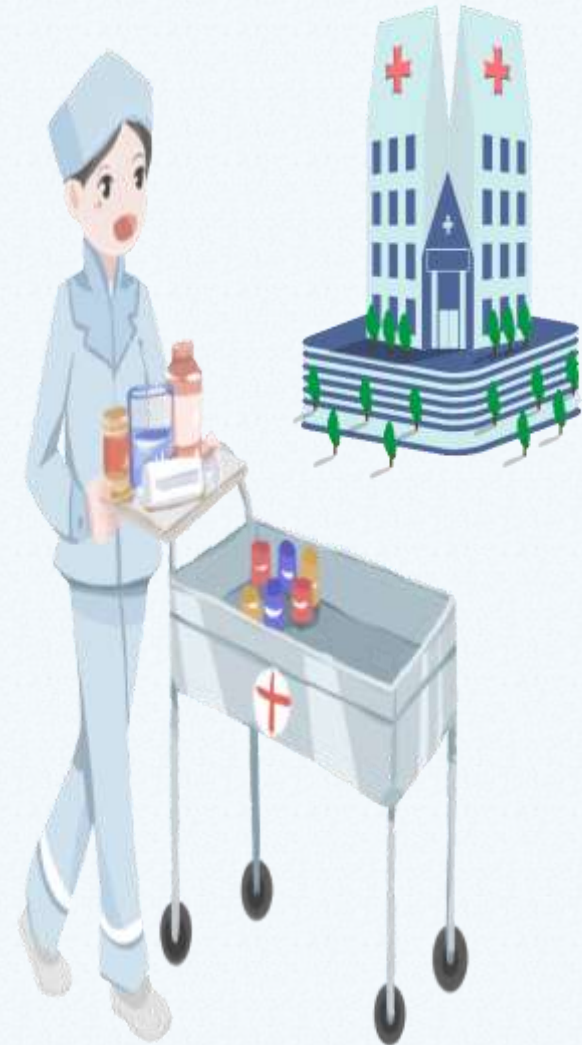
確定病例：符合臨床條件及檢驗條件。



治療方式



- ✓ 輕症病患應視其症狀給予症狀治療，包括退燒、止痛、營養與輸液支持。
- ✓ 若SARS-CoV-2患者無休克證據，則採取保守性的輸液治療。
- ✓ 對嚴重肺炎以上程度之SARS-CoV-2患者，考慮給予經驗性抗生素/抗病毒藥物以治療其他可能的細菌/病毒感染。對於敗血症患者，建議在初次患者評估後給予適當的經驗性抗生素。
- ✓ 確診個案若需使用抗病毒藥物治療，應考量SARS-CoV-2個案臨床嚴重程度、傳播力、治療可能的效益與風險及藥物適應症外使用之倫理議題，於充分告知後使用，並進行嚴密的監測。
- ✓ 重症風險因子包括：年齡 ≥ 65 歲、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI 超過同齡第95百分位)、懷孕(或產後六周內)、影響免疫功能之疾病(HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)。





未符合病例定義篩檢陽性者應遵守及注意事項



- ◆ 未符病例定義之篩檢陽性民眾，建議自發病日或採檢日起，進行 5 天自主健康管理。自主健康管理期間如篩檢陰性，可提早解除。
- ◆ 自主健康管理期間應遵守事項如下：
 - (1) 65 歲以上長者、孕產婦、或有慢性病、免疫力低下或免疫不全病史等具重症風險因子者，請於快篩陽性後儘速就醫。如經醫師評估符合 COVID-19 口服抗病毒藥物建議適用對象，請遵照醫囑按時服藥。
 - (2) 有症狀時，建議在家中休息，並儘量避免非必要的外出。
 - (3) 外出時請全程正確佩戴口罩，避免出入無法保持社交距離，或容易近距離接觸不特定人之場所。請勿與他人從事近距離或群聚型之活動，如聚餐、聚會、公眾集會或其他相類似的活動。



(4)請隨時注意自身健康狀況。若出現下列警示症狀時，請立即撥打 119 就醫，或由同住親友接送(雙方全程佩戴口罩)或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式，請勿搭乘大眾運輸工具：

- i. 無發燒(體溫 $<38^{\circ}\text{C}$)之情形下，心跳 >100 次/分鐘。
- ii. 喘或呼吸困難(呼吸速率 >30 次/分鐘，或血氧監測 $\leq 94\%$)。
- iii. 持續胸痛或胸悶。
- iv. 意識不清。
- v. 皮膚、嘴唇或指甲床發青。
- vi. 無法進食、喝水或服藥。
- vii. 過去 24 小時無尿或尿量顯著減少。
- viii. 收縮壓 $<90\text{mmHg}$ 。



(5)如須前往醫療院所陪病、探病、就醫或檢查，請遵守當時公布之醫療應變措施或感染管制措施。

(6)其他注意事項：

i. 請維持手部衛生，例如用肥皂或其他清潔用品勤洗手。

ii. 注意儘量不要用手觸摸眼睛、鼻子及嘴巴，手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂澈底洗手。

iii. 當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。

iv. 同戶同住者日常生活請採取適當防護措施，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、保持良好衛生習慣。於篩檢陽性民眾自主健康管理期間，避免與其共食。



感染管制措施



- 於醫療機構出入口、掛號櫃檯、門診區與網頁等有明確公告或員工主動關懷等方式，提醒進入醫院請佩戴口罩，並應有協助未佩戴口罩的就醫民眾與陪病者佩戴口罩的機制，如主動提供口罩之服務。
- 加強病人分流機制，於醫院出入口區域設有及早發現有發燒或相關疑似症狀之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。
- 於門診時，應佩戴醫用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。
- 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。





感染管制措施-落實工作人員的健康監測與管理



- 訂定全體工作人員（含流動工作人員）健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測（包括體溫及相關症狀），確實登錄，並針對監測異常結果加以處理，並留有紀錄。
- 機構應實施非懲罰性、具彈性且符合公共衛生政策的請假政策，提醒醫療照護工作人員發燒生病不上班。工作人員若出現發燒、呼吸道症狀、等疑似症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管或負責人員，並確實遵循如呼吸道衛生與咳嗽禮節等相關感染管制措施，及接受所需之醫療協助，安排休假或限制從事照護工作。
- 加強手部衛生及環境清消在職教育訓練
- 符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症而不適合接種者，應宣導並協助其接受疫苗注射。



感谢聆听

