

武漢肺炎檢疫站 支援醫師須知

成大醫院感管中心

2019-nCoV 新型冠狀病毒 (中國武漢肺炎)

我國第五類法定傳染病:嚴重特殊傳染性肺炎

正股RNA病毒，和 SARS-CoV及 MERS-CoV 都屬於急性呼吸道症候群冠狀病毒 (acute respiratory syndrome coronavirus)

起源: 中國湖北省武漢市

中國及許多亞洲及歐美國家已有多起確診案例。

傳染途徑: **飛沫傳染、接觸傳染**

武漢肺炎檢疫站目前規劃 帳篷區

救護車通道



1. 區域配置

- (1) A - 檢傷候診區
- (2) ★ - 看診區
- (2) B - X光照完等候區
- (3) C - 個人獨間
- (4) D - PPE脫卸區
- (5) E - EID病人急救隔離區
- (6) 潔淨區 - 清潔物資、人力休息區

2. 到站動線(進)

病人進A區發燒篩檢

3. 住院動線(出)

C區坐救護車走外動線入院

疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」個案處置流程

病患須**先排除其它危急生命疾病**。

發病前14日內有下列情況，經醫師評估，安排 EID 隔離床住院：

1. 患者有發燒或呼吸道症狀，且有一級流行區旅遊史或居住史。
2. 患者有發燒或呼吸道症狀，且接觸自一級流行區返國有發燒或上呼吸道症狀人士。
3. 患者有發燒或呼吸道症狀，且接觸出現症狀的極可能病例或確定病例。
4. 患者有發燒或呼吸道症狀，有中國（含港澳、排除一級流行區）旅遊史或居住史，且胸部 x-ray 顯示有肺炎
※若胸部 x-ray 無肺炎，進行後續評估處置。

一級流行區：湖北省、廣東省(隨疫情改變)

*抽血檢驗、痰液常規檢驗或細菌培養：非必要

*CXR判讀有疑義，可電話會診胸腔科或影像科醫師

*臨床處置流程有疑義，可電話會診感染科醫師

*轉送他院住院隔離者，請先完成呼吸道檢體採檢與X光檢驗

「二級流行地區」 個案處置流程

二級流行地區*回國者皆須「居家檢疫」

*廣東省及小三通(2/2)；溫州市(2/3)；浙江省(2/5)；中國全區(含港澳)(2/6)

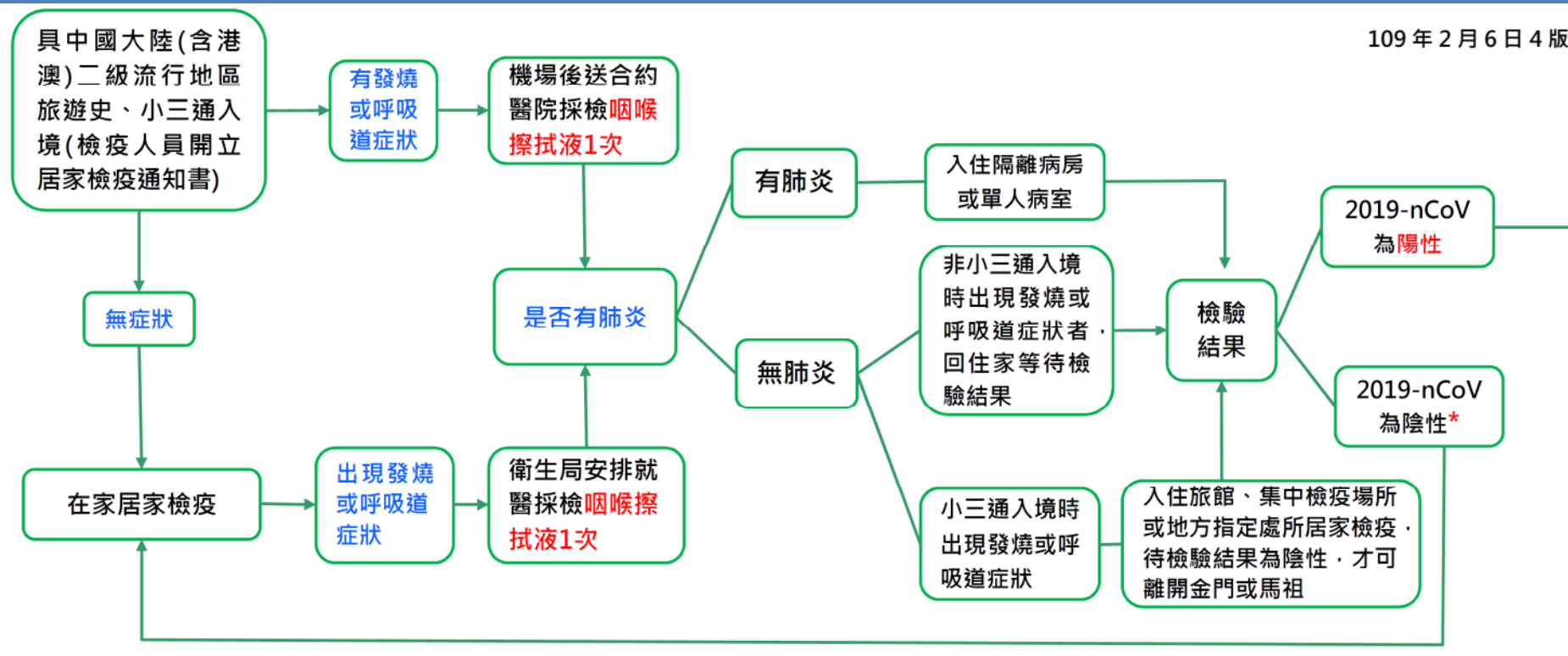
檢疫期間若有症狀打1922由衛生局轉介醫院採檢

於醫院swab採檢1次,並照胸部X光

- 若**有**肺炎，入住隔離病室或單人病室，等待檢驗結果。
- 若**無**肺炎，回原居所繼續居家檢疫，等待檢驗結果。若檢驗結果為陽性打1922由衛生局安排住院隔離；若結果為陰性，持續居家檢疫滿14天，除非症狀惡化，無需再二採。

「二級流行地區」 個案處置流程

109 年 2 月 6 日 4 版



二級流行地區及列入時間	
2 月 2 日	廣東省
2 月 3 日	溫州市
2 月 5 日	浙江省(含溫州市)
2 月 6 日	中國(含港澳)

- (1)補通報為嚴重特殊傳染性肺炎，衛生局依律定流程將個案後送至醫院住院隔離
- (2)個案住院隔離至症狀緩解至少24小時，且連續2次呼吸道檢體(間隔至少24小時採檢)檢驗nCoV為陰性。
- (3)針對接觸者開立居家隔離通知書，由衛生單位對其主動追蹤至與個案最近接觸日後14天。

名詞解釋

旅遊史：發病前14日內

發燒定義：耳溫至少37.5°C

接觸史：

曾經與出現症狀的極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

名詞解釋

極可能病例：

雖未經實驗室證實，但符合臨床條件，且於發病前14日內，曾經與出現症狀之**確定病例**有密切接觸者。

接觸者定義：

- (1)**社區接觸者**：指在無適當防護下曾長時間（大於15分鐘）面對面接觸或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之同住
- (2)**醫療機構接觸者**：指曾與確定病例在無適當防護下2公尺距離接觸之人員。

2019-nCoV 臨床檢體採集與診斷

臨床診斷

RT-PCR

血清

病毒培養

通報個案須採集檢體送驗

收集鼻咽 (優先考慮) 或口咽擦拭液、痰液或下呼吸道

抽取液 (成大醫院檢驗)

血清 (CDC)

目前共識: 除非轉送他院住院隔離者, 不需要在發燒篩檢區進行呼吸道採檢

疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」排除條件

1. 連續兩次呼吸道檢體 2019-nCoV RT-PCR 結果陰性 (兩次檢體採集間隔至少24小時)。

2. 一次呼吸道檢體 2019-nCoV RT-PCR結果陰性且有其他陽性呼吸道感染致病原檢驗陽性，經主治醫師評估後臨床狀況改善。

*報請疾管局及衛生局，確認後解除隔離。

2019-nCoV確診住院患者解除隔離條件

1. 確診之住院患者，應持續收集上呼吸道檢體（鼻咽或咽喉拭子）及下呼吸道檢體（痰液、氣管內抽取液或支氣管肺泡沖洗液），檢視病毒是否已清除。※另建議加採個案血清及糞便檢體
2. 採集頻率應取決於國內流行情況及疾病管制署相關規定，建議應每 2 天採檢一次，直到患者症狀緩解至少 24 小時且連續兩次檢體（至少間隔 24 小時採檢）2019-nCoV 檢驗結果均為陰性，方可解除隔離。

防護裝備步驟-穿戴

①



洗手

②



N95

長髮可先戴髮帽

③



防水
隔離衣

防護裝備步驟-穿戴

④



短鞋套



⑤



第一層手套



⑥



第二層手套
包覆防水隔離衣

防護裝備步驟-穿戴

⑦



外科口罩

⑧



護目面罩

⑨

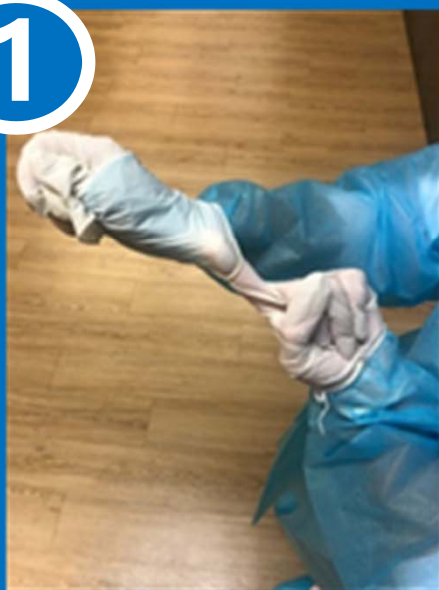


髮帽

防護裝備步驟-脫除

病室

①



外層手套



檢視裝備有無髒污可用酒精性
紗布擦拭並丟除



前室

②



髮帽



③



防護面罩

防護裝備步驟-脫除

④



外科口罩

⑤



防水隔離衣
將外層包在裡面

⑥



鞋套

防護裝備步驟-脫除

⑦



內層手套

洗手



⑧



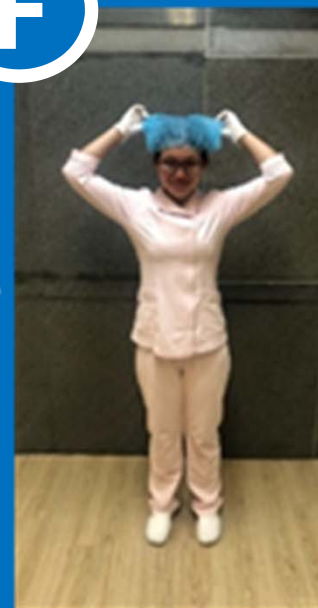
戴新手套

⑨



N95口罩

④



髮帽



病人什麼狀況下需要住院隔離？

符合下列條件之一

1. 發燒或呼吸道症狀+14天內**一級流行區**遊史或居住史。
2. 發燒或呼吸道症狀+14天內接觸自**一級流行區**返國有發燒或上呼吸道症狀人士。
3. 發燒或呼吸道症狀+14天內接觸出現症狀的極可能病例或確定病例。
4. 14天內有中國 (除湖北)旅遊史或居住史+肺炎 (需照胸部X光)

一級流行區: 湖北省、廣東省(隨疫情改變)

註: 呼吸道症狀: 咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、呼吸困難、血氧降低。

發燒: 耳溫至少 37.5°C。

極可能病例: 雖未經實驗室證實, 但符合臨床條件, 且於發病前14日內, 曾經與出現症狀之確定病例有密切接觸者。

Q2

旅遊途中於中國境內機場轉機，
是否需要進行評估？

是。

視同有旅遊史或居住史、接觸史

Q3

我國民眾無**一級流行區**或中國旅遊史或居住史、接觸史，是否可以因擔心要求進行2019-nCoV篩檢？

不需要。

除非是確診個案之接觸者，有發燒或呼吸道症狀。

一級流行區：湖北省、廣東省(隨疫情改變)

Q4

有一級流行區或中國旅遊史或居住史、接觸史的病人因其它原因至本院就診，是否需要進一步篩檢？

若無症狀不需要。

若病人無發燒、呼吸道症狀及疑似肺炎症狀，不需要進行篩檢及住院隔離，可進行後續一般醫療處理。

一級流行區：湖北省、廣東省(隨疫情改變)

註：衛教民眾在家自主健康管理14天 (盡量避免外出、如外出須配戴外科口罩、落實呼吸道衛生及咳嗽禮節、每日早晚量體溫一次)。
臨床處置流程有疑義，可電話會診感染科醫師。

Q5

病危病人有一級流行區或中國旅遊史或居住史、接觸史, 是否需要先在發燒篩檢區進行急救?

否。

病危病人轉送急診負壓隔離病房進行急救。



經武漢肺炎檢疫站評估後不需
住院病人, 是否需要安排門診
追蹤?

衛教民眾在家自主健康管理14天

(盡量避免外出、如需外出則配戴外科口罩、落實呼吸道衛生及咳嗽禮節、每日早晚量體溫一次)

若發燒或呼吸道症狀惡化, 請病人聯絡
CDC 1922 專線, 衛教病人勿直接至診所
或醫院門診就診

註:

若有其他病情需要必須轉診至急診或門診就醫者, 請務必要與值班急診醫師或門診醫師電話交班。



二級流行地區返台者是否皆須
隔離採檢？

否。

有**呼吸道症狀或發燒**才須評估，須照X
光評估是否有肺炎，若無肺炎於檢疫站
完成鼻咽拭子採檢後返家繼續檢疫隔離
14天。



病人有發燒或呼吸道症狀且有香港或澳門旅遊史是否需要進行評估？

是。

若患者於2/6以後自港澳返台，則比照二級流行地區個案處置，故需安排胸部X光。若有肺炎，則需通報並安排住院隔離；若無肺炎則完成鼻咽拭子採檢後繼續居家檢疫。

註：

臨床處置流程有疑義，可電話會診感染科醫師。

Q9

病人經過武漢檢疫站評估後不需要住院隔離。

若返家自主健康管理期間呼吸道症狀或發燒情形惡化, 是否需要進行二次評估?

是。

病人因狀況惡化, 醫師必須再次臨床評估及安排X光檢驗, 判斷病人是否有肺炎。

Q10

檢疫站醫師可否開立藥物或
開立診斷書？

是。

若病人不須要隔離，可視狀況開立**七天**
份藥物。若病人有需求，可以開立就醫
證明或診斷書

注意：

診斷書不要載明確認或排除武漢肺炎。

成大醫院戴大為醫師
美編設計