認識嚴重特殊傳染性肺炎

資料來源：疾病管制署

疫情消息

2019年12月以來，湖北省武漢市展開呼吸道疾病及相關疾病監測，發現不明原因病毒性肺炎病例。個案臨床表現主要為發熱，少數病人呼吸困難，胸部X光片呈雙肺浸潤性病灶。衛生福利部中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第1090100030 號公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。

針對目前嚴重特殊傳染性肺炎疫情，疾管署指揮中心公布至2月8日累計通報1,470名個案，含18名確診、1,300名排除。絕大多數個案集中於中國大陸，目前共通報37,252名，國際間累計334例確診病例，分布於26個國家/地區；日本鑽石公主號64例、新加坡40例、泰國32例、香港26例及南韓24例為多。

除了肥皂勤洗手、避免觸摸眼鼻口外，須落實一不三要：一「不」，開放空間不用戴口罩；三「要」，一、去醫院看病時要戴口罩，二、慢性病患者要戴口罩，三、出入人多擁擠的地方要戴口罩。返國入境時如出現發燒或類流感症狀，應主動告知航空公司人員及機場港口檢疫人員；返國14日內如出現上述症狀，應戴上口罩儘速就醫，並告知醫師旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)。

疾病介紹

◆致病源：

冠狀病毒(CoV)為一群有外套膜之 RNA 病毒，外表為圓形，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起因此得名。已知會感染人類的冠狀病毒包括 alpha CoV 的 HCoV-229E , HCoV-NL63 以及 beta CoV 的 HCoV-HKU1, HCoV-OC43, MERS-CoV, SARS-CoV, 和最新發現的 2019-nCoV。

◆已知宿主：

除已知會感染人類的七種冠狀病毒以外，其他的動物宿主包括蝙蝠、豬、牛、火雞、貓、狗、雪貂等。並有零星的跨物種傳播報告。

◆傳播途徑：

大部分的人類冠狀病毒以直接接觸帶有病毒的分泌物或飛沫傳染為主。有部分動物的冠狀病毒會讓動物出現腹瀉症狀，可以在糞便當中找到病毒，可能藉此造成病毒傳播。

◆臨床表現與嚴重程度：

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。另外也有少部分會出現較嚴重的呼吸道疾病，如肺炎等。偶有死亡個案但比例甚低。MERS-CoV與SARS-CoV的臨床表現則比一般人類冠狀病毒嚴重許多。如SARS的個案有兩成需要加護病房治療，致死率約一成。動物感染冠狀病毒會有腹瀉等腸胃道症狀，故研究者也懷疑人類感染冠狀病毒可能有類似症狀。但目前都未能獲得證實。另外有零星報告指出，部分的冠狀病毒可以感染神經細胞，故可能造成神經系統疾病如腦炎等。也有一份報告指出冠狀病毒感染和川崎症可能相關，但未能獲得證實。

◆診斷與治療：

冠狀病毒不容易以組織培養方式分離出來。PCR 為人類冠狀病毒之檢驗首選，且可研究其流行病學與病毒演化。也可採行免疫螢光抗原染色法。目前所有的冠狀病毒並無特定推薦的治療方式，多為採用支持性療法。SARS流行期間曾有許多抗病毒藥物被使用來治療病患，但其效果均未被確認。

◆預防方式：

目前未有疫苗可用來預防冠狀病毒感染。建議的預防措施與其他呼吸道感染相同，包括勤洗手、妥善處理口鼻分泌物等等。

感染管制措施

一、門、急診區域應有病人分流看診機制：

（一）提醒進入醫院請佩戴外科口罩。並加強病人分流機制，於醫院出入口、急診等區域設有及早發現發燒之就醫民眾與陪病者的機制，並詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式。

（二）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、職業別、接觸史及是否群聚等資料；若發現疑似個案，立即分流。

（三）在門、急診規劃具負壓或通風良好之診間與檢查室，並妥善安排病人就診動線，做為分流看診區域；候診室應維持通風良好，以提供發病 14 日內曾有疫區旅遊史，且有發燒及咳嗽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。

（四）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

（一）醫療照護工作人員如診治病人符合相關通報定義，應至疾管署「傳染病個案通報系統」通報。(※※通報定義將隨疫情適時更新並公布)

（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個人防護裝備，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。

（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。

三、工作人員

（一）曾經在有適當防護下照護嚴重特殊傳染性肺炎確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內皆應進行自主健康管理，若出現任何急性呼

吸道症狀或癥候，應主動通報單位主管。

（二）曾經在無適當防護下照護嚴重特殊傳染性肺炎確定病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內，若有發燒和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外，在有症狀期間應在家休養，避免與醫院或社區民眾有密切接觸，並須確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮儀，及立即接受所需之醫療協助。

四、訪客

（一）建議減少訪客人數。並且強化訪客發燒監測，若有發燒或呼吸道症狀之訪客，禁止進入病房。進入病室的訪客應正確配戴口罩與落實手部衛生。

五、個人防護裝備

（一）所有進入隔離病室的工作人員和訪客，應穿著下列個人防護裝備：

1. 長袖隔離衣：拋棄式隔離衣應用過即丟，非拋棄式隔離衣則應清洗後再使用。
2. 外科手套。
3. 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)。
4. 醫療照護工作人員若必須執行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會引發飛沫微粒(aerosol)產生的醫療處置，或對病人進行鼻腔拭子採檢、鼻腔沖洗、喉頭拭子或鼻咽拭子採檢時,除應佩戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、穿著隔離衣外，並應佩戴護目鏡或面罩，視需要佩戴髮帽；且應在負壓病室或換氣良好的單人病室內執行。
5. 在脫除個人防護裝備後，請務必立即執行手部衛生。

六、環境清消

（一） 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。

（二） 清潔病人經常接觸的表面應每日使用清潔劑或 1：100 的稀釋漂白水(500ppm)清潔。清潔浴室或馬桶表面應每日使用清潔劑或 1：10 的稀釋漂白水(5000ppm)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；在進行隔離病室清消前，先完成病房其他區域清消。

（四） 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。

三軍總醫院　祝您健康快樂