

急診醫學部職前教育訓練及交班重要規定事項

2022.08.30 Update

例行工作及學術報告：

- 工作時間規定：每班皆為12小時。

●醫學生及一般醫學訓練學員：

※內白、外白、汀白班：0800~2000 (住院醫師：0730~1930)

※內夜、外夜、汀夜班：2100~0900 (住院醫師：1930~0730)

※內中、外中、汀中班：1000~2200

所有學員請按照排班表準時上班，確實交班。住院醫師交班時需填寫交班紀錄表。

- 醫學生上班前務必跟前一個月的醫學生交班，務必把急診診間系統操作熟練，還有東西放置位置也需弄清楚。
- 醫學生及一般醫學訓練學員每週一至四上午八點於103會議室實行急診主治醫師教學 (含核心課程)，不可無故缺課，請學員於上課前一天向授課老師確認時間。
- 醫學生每週四下午有醫院舉辦之精熟學習課程，除了汀州白班外，全體到齊上課，如無故缺課將斟酌扣分。
- 醫學生及一般醫學訓練學員請參加每月部內的核心課程。核心課程為學習保護時間，務必來上課。
- 於本部上班時請穿急診工作服。
- 每週五部務會議，請準時於早上7:30在內湖急診會議室就位完畢。
- 部務會議：住院醫師負責OHCA/IHCA、急診品質指標、最初暨最後臆斷、再度來診病例、臨床研討會，請負責住院醫師提早準備。病歷報告所討論之病患請先知會值班主治醫師。每位住院醫師及輪訓醫師請於線上使用E-portfolio完成Mini-CEX每月一份。
- 不得私下換班，如有換班，一定要告知總醫師。

實習醫學生每月繳交作業：

1. 每組實習醫學生須繳交個人作業並合作完成會議紀錄。
2. 急診部Cepo表單。
 - CoreEPAs
 - 核心課程學習紀錄表。
3. Mini-CEX：每人1份/每月，填寫時要告知主治醫師進行線上覆核。
4. DOPS(直接操作觀察)：每人1份/每月，於每月實習結束前找總醫師或主治醫師進行考評。
5. 主治醫師、住院醫師教學回饋調查及科部滿意度問卷：請線上填寫主治醫師、住院醫師滿意度問卷 (請AR協助提醒)。

6. C2整組交『四份』紙本核心課程上課紀錄。

一般醫學學員每月繳交作業(Cepo)：

1. 請依照Check List繳交作業。
2. Mini-CEX：每人1份/每月，填寫時要告知主治醫師進行線上覆核。
3. 請於月初主動聯繫當月指導老師，提早約時間進行EPA評核、Case討論或CbD，並完成會議紀錄。
4. 晨會報告及臨床研討會等會議紀錄請於當月結束前完成。

一、診間注意事項：

- 下腹痛育齡女性照X光原則上均需作Pregnancy test。年輕女性or育齡婦女於結束生育計畫前行KUB需上級醫師同意。
- 已知懷孕婦女，盡量避免使用藥物，用藥需經上級醫師確認。另懷孕婦女就診請一律會診婦產科。
- 創傷、休克、生命徵象不穩定的病人，不可推去做電腦斷層或其它放射線檢查。
- 上腹痛的病人，須先做EKG及CXR以排除AMI。
- 預計會於急診做胃鏡者，切記不可給胃乳。
- Angina的病患，若EKG及Cardiac enzyme正常，仍須留觀並追蹤下一次EKG及cardiac enzyme。
- D2B(Door to Balloon)：胸痛患者就診，請一律先完成心電圖判讀，若疑似為STEMI則立即呼叫心臟科會診，若不確定請呼叫主治醫師判定，請勿延遲。
- 抽完動脈血後，一律由醫療人員按壓，以紗布按壓五分鐘，確定沒出血才可用紗布固定抽血處，不可讓家屬用棉棒自行按壓。
- 洗腎導管阻塞：應一到院，直接電話連絡會診CVS並立即開立會診單(記錄急診會診時效)。詢問病史時請注意NPO時間、洗腎日期及過去CVS主治醫師。若要進行Local thrombectomy，術前給予止痛藥物如Tramtor，可等CVS醫師會診後，如有建議再行給予。
- 看診態度要和善、耐心，一切以病人立場考量，避免爭執；遇有糾紛，請主治醫師處理。醫、護、班長、工作人員之間的意見相左，應私下場合心平氣和解決，請勿在病人或家屬面前發生爭執或說不該說的話。對病情及相關事項應妥善向家屬詳加說明，以避免發生糾紛，把握急診處理時效。
- 院部長官指示，遇特殊身份VIP就診請通知主治醫師通報，並注意看診態度。
- 急診用藥須小心劑量問題，並按規定處方限小於三日用量。若有用藥之途徑、劑量問題請與上級醫師、藥劑師討論，務以病人安全為原則。
- 頭部外傷病患，一定要向病患及家屬解釋「頭部外傷注意事項」後視情況留觀；遇有臉部創傷之病患，請使用6-O nylon線，切記不可剃除病患之眉毛。

- 醫學生及一般醫學訓練學員於內、外科診間時，應互相支援。如遇內科診間或外科診間特別忙碌時，應向住院醫師或主治醫師報告後前往幫忙，不得推辭。
- 檢驗申請後，確定檢體與病患本人相符後，貼上病患標籤與檢驗單裝入紅色夾鏈袋封裝並氣送。檢體採集後務必再三確認檢體、標籤及檢驗單是否為同一人！
- 請妥慎處理用過之針頭、針筒及刀片等，小心避免針扎事件。
- **Do No Harm!** 注意藥物過敏史，使用藥物前，需先確定病患是否對藥物過敏，有藥物過敏史者，其同類藥物也不可使用。
- NSAIDs不得使用於退燒!!
- 診間超音波儀器屬急診部財產，由診間住院醫師以上指導使用。非經住院醫師以上同意，不可外借。
- 急診檢體溶血、凝血率過高，注意採檢技巧。(主要為ABG)
- 所有疑似骨折之外傷病人，雖急診X光檢查無發現異常，但仍應根據病史及理學檢查做詳細診斷，病人離院前，應囑咐病人門診追蹤複查及告訴病人有些骨折無法於急診X光診斷出來。
- 燙傷藥膏不可敷臉，臉上用Neomycin oint。
- 貓狗(or其他動物)咬傷：非特殊狀況不得primary suture。(髒的傷口)
- 送Critical病患做檢查時，千萬小心Vital signs及身上管路!!

二、會診：

- 請於電話通知後再發會診單(汀州轉至內湖由內湖急診打會診單)。
- 注意電話禮儀，會診內容應簡潔扼要。
- 會診單請由電腦申請以作為憑證，會診醫師選項欄位，若找不到當天值班醫師選項，請輸入該科總醫師，到會時間須記錄於電腦。會診作業確實協調及完成記錄。
- 所有懷孕婦女12wks以上聽胎心音，28wks以上作Non-stress test (NST, or FAD)，請會診婦產科幫忙做檢查以確定胎兒是否存活。
- 遇到麻醉藥品成癮病患要求注射管制藥物，請會診麻醉科共同處理。

三、留觀：

- 若病情需求，或預期待床甚久時，依照當班主治醫師之決定辦理留觀。
- 診間醫師及學員請每四小時書寫一次Progress Note。

四、住院：

- 平日下午三點半後及假日全天急診控床，由掛號室醫勤人員負責找床。
- 平日早上八點到下午三點半，各科自行控床，請診間醫學生及醫師主動聯絡各科控床人員登記床位。告知男/女、需求床位等級及收療主治醫師。
- 醫學生及一般醫學訓練學員應學習開立住院單。

- Urosepsis原則上收感染科 (92.08.29 急診及內科病例討論會建議)
- 洗腎患者原則上均可收腎臟科 (前內科部部長手諭)
- 急診病患經專科醫師或總醫師以上評估應緊急開刀時，等候時間預估將超過一小時者，可先將病患轉入一般病房，然必須與主刀醫師確認。
- 對於病患因疾病複雜，一時無法判別那科收療時，則由急診主治醫師決定。
- 法定或報告傳染者收住院，須先聯絡感染科總醫師報告，收入W35隔離病房。
- 使用呼吸器患者住院，一律收療加護病房，請勿直接入住一般病房造成健保費用全數剔退。

五、轉院

- 院長指示不得將任何重症病人轉走，若有特別理由均需呈報值班重要幹部。

六、病歷注意事項：

- 急診病歷繕寫需確實精要，住院醫師須檢視病歷完整性，並請主治醫師進行病歷修改評核，方可下班，以示負責。
- 請加強病歷書寫內容，理學檢查記得輸入Abnormal findings，勿僅用normal套餐。
- 點選放射學檢查，請於病歷中記載初步判讀結果及相關適應症，避免急做加成遭健保局核刪。
- 已結案付費病人切勿再叫出電腦。若一定要更改資料切記立刻請護理師再結案一次並請批價櫃檯再做一次完成付費。
- 國際疾病分類號(ICD number)須配合所作檢查及治療內容輸入；疾病若與重大傷病無相關不可給予免負擔，若病患有疑問無法接受時可請主治醫師決定。
- 健保病患就醫時，醫師須先負責輸入國際疾病分類號後，才可領藥(緊急急救藥不在此限)。
- 開立抗生素藥品請注意ICD code是否對應相關適應症，請注意ICD診斷不可為上呼吸道感染(URI)。
- 外傷病人受傷機轉、部位、程度、傷口大小、送達急診室時的意識狀態以及發生時間，病歷皆應詳細記錄。
- 外傷病患請附加小人圖或拍照上傳，清楚記錄位置、範圍、大小。
- 縫合傷口後請記下縫了幾針，並告知主治醫師或住院醫師，以利日後診斷證明依據。
- DV (Domestic violence)患者資訊需詳實(同身分證上資訊)記錄於通報單，傷情於小人圖上請以紅筆作註記。

七、特殊情形：

- 得依衛生局來文配合警察執行檢驗酒精濃度，但不得強制患者接受酒測。
- 對於任何OHCA病患，病歷可以用中文書寫，死亡原因不明者，不開死亡證明書，需填寫「非病死通報單」。但護理之家住民、汀州RCW或長期於本院就診患者，到

急診時已無生命徵象，若家屬無疑義，經值班主治醫師聯絡原長期診治醫師瞭解病情，現場襄驗確定無他殺、意外等非病死原因之疑慮，可協助開立死亡證明書，惟須依醫療專業判定，且負法律上責任。

- **緊急99輸血**請直撥血庫告知由主治醫師下達命令，通話內容為：「99輸血，需血x袋。」，立即找人至氣送桶處領血。
- **重大醫療事件**如大量傷患(急性腸胃炎、集體中毒)或特殊急診案例，必須依照程序，立即反應值日官及總醫師、值班主治醫師。
- **重大傷病卡使用需符合規定**，凡主訴與傷病碼不符者(如疼痛科病患欲使用精神科重大傷病來施打嗎啡)，請予以婉拒或請**公關室處理**。

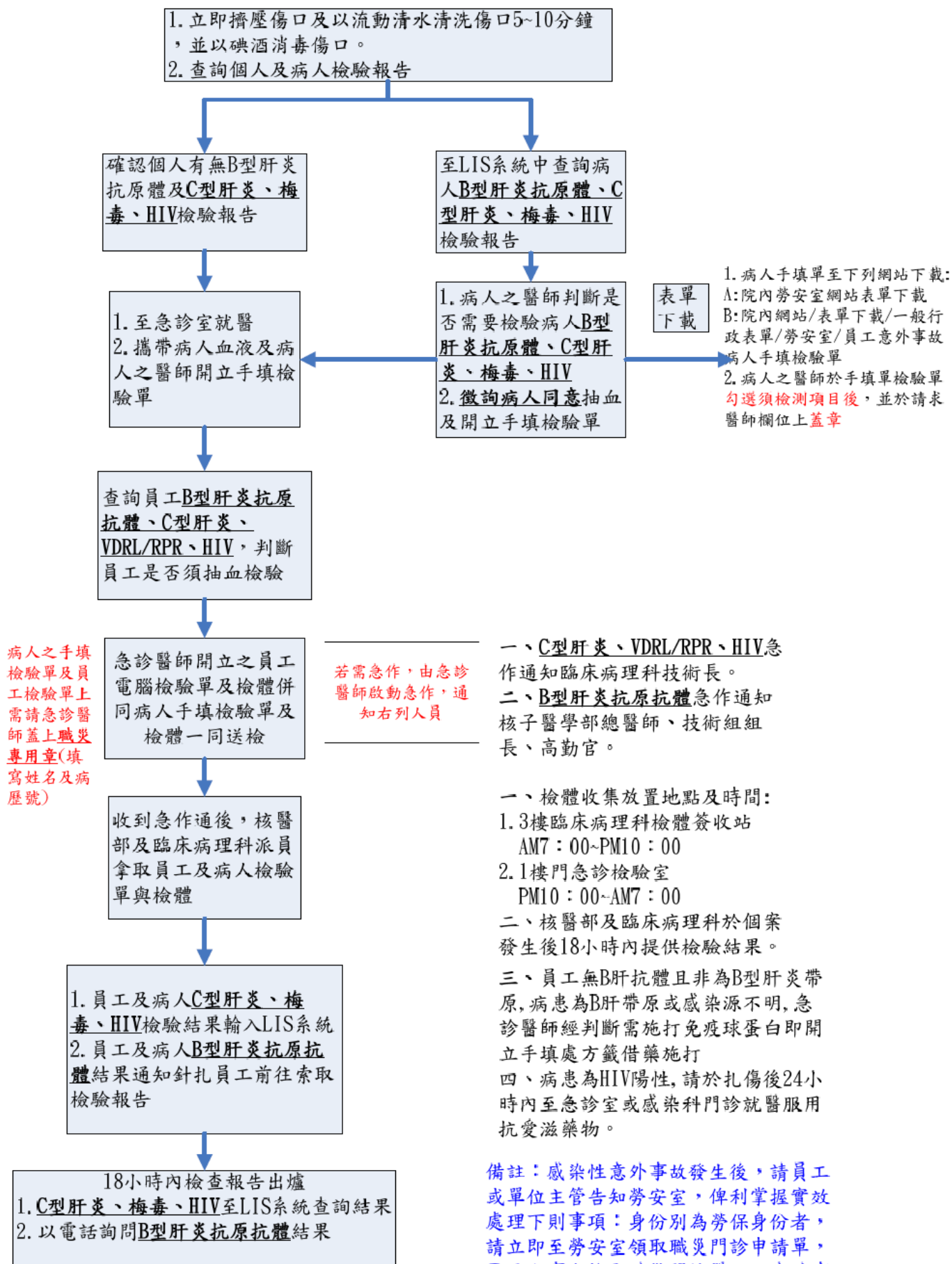
八、一般注意事項：

- 換下的工作服請放更衣室污衣桶勿隨處棄置，共同維護環境整潔。
- 請所有學員及住院醫師上班時配戴識別證。
- 各級醫師及實習醫學生均須對診間內所有病人病情確實掌握，並落實交班。
- 診間電腦禁止進行與醫療不相干之行為，遭查獲斟酌扣分。
- 收急重症住院病人需與該科住院醫師交班。
- 加護病房如有空床，急診可優先簽床。
- 衛福部規定急診開立CT/MRI前必須先查閱病患雲端影像。內外科診間電腦均有查閱IC卡功能，需要時可用醫師卡開啟查詢。
- 外科器械使用後請妥善放置，遺失者需照價賠償。
- 從汀州後送病患回本院後，若無法搭乘救護車返回汀州，應搭乘接駁車返回汀州，不得直接下班。
- 每天下午按照急診教育訓練時刻表有實習醫學生學習保護時間，自99年8月1日起實施，此時段診間工作請PGY學員、值班住院醫師及護理人員協力完成。

謝謝您！辛苦站在第一線的付出！

急診部 敬上

員工感染性意外事故處理流程（一）



附件二**急診檢傷分類掛號及收療規則(103.11.28 修訂)**

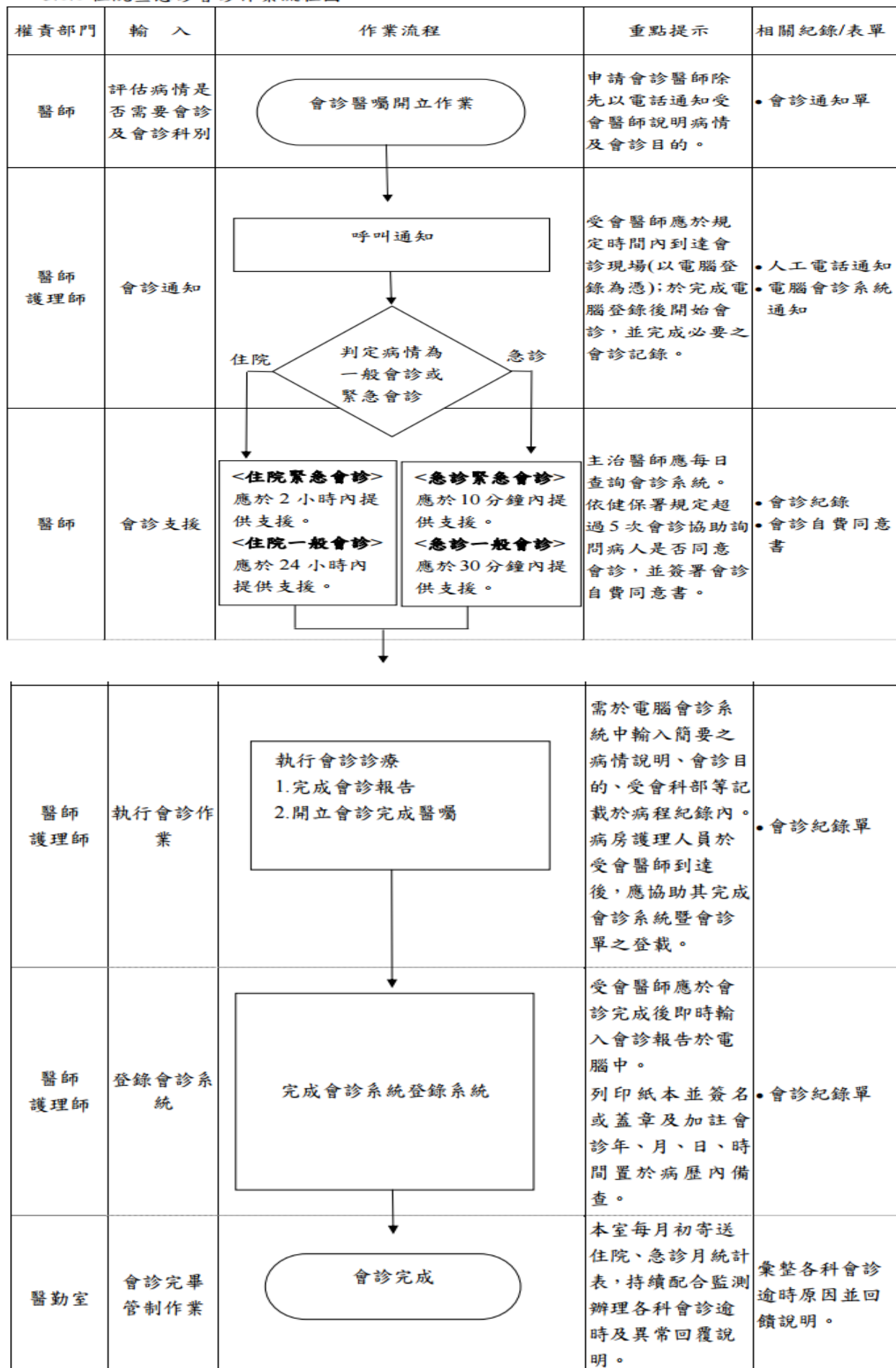
(製表人：賴冠程)

依據急診醫療工作小組會議決議 (99.03.12) 及外科部規定 (89.03.14)

- 1、眩暈 Vertigo、頭暈 Dizziness：先掛內科，再視病人病況會診，如需收療住院由急診值班主治醫師決定收療科別。
- 2、女性下腹痛，無 GI、GU symptom：先掛婦產科，待確定無婦產科疑慮後，再會診內、外科 take over 後續照顧。
- 3、確定懷孕婦女（不分週數）除明顯外傷者：先掛婦產科，待確定無婦產科疑慮後，再會診內、外科 take over 後續照顧。
- 4、Acute tonsillitis or URI：先掛內科，再視病人病況會診 ENT；若**病人或家屬指定或其他醫療院所轉入，表示需耳鼻喉科診視**，可掛 ENT；如反覆來診需收療住院，確診者可收療 ENT。
- 5、Hyperventilation syndrome：先掛內科，再視病人病況會診 PSY。
- 6、下背痛 low back pain：先掛外科
- 7、上吊及溺水：先掛內科。
- 8、手術後之併發症或不適：先掛外科，再視病人病況會診；如需收療住院而有爭議時，由急診值班主治醫師決定收療科別。
- 10、蕁麻疹 urticaria：若確定成因，如 food or drug 等，先掛內科，再視病人病況會診 DER；若無明確誘發因子者，則掛皮膚科。
- 11、帶狀疱疹 herpes zoster：先掛內科，再視病人病況會診 DER。
- 12、小兒（18 歲以下）除明顯外傷者：一律先掛小兒科（含外院轉來病人）；然五官科急診問題先掛五官科，如生命徵象不穩定則先掛小兒科。
- 13、只要頭部外傷，不管傷口在哪：一律先掛外科；耳朵及鼻部周圍外傷，會診耳鼻喉科，眼框骨範圍內（不含眉毛）之外傷會診眼科；嘴唇、上下顎周圍外傷會診牙科；若臉部其他外傷家屬強烈要求，可會診整型外科。
- 14、多發性外傷：一律先掛外科，再決定會診科別或啟動創傷小組。
- 15、DM foot with gangrene or 2nd infection：掛內科，若血糖大於(含)300mg/dl，收新陳代謝科；血糖小於(含)300mg/dl 且家屬同意開刀，收整形外科；餘如需收療住院由急診值班主治醫師決定收療科別。
- 16、疑似 renal colic：先掛外科。
- 17、長期臥床合併褥瘡患者，由急診值班主治醫師排除其他問題後決定適當收療科別；如遇收療爭議時，依日決定：3N+1→PS，3N+2→NEU，3N→INF。
- 18、小兒科定義：依小兒科醫學會建議，18 歲(含)以下病人除外傷者，先掛小兒科；若 14~18 歲，患者或家屬要求者，再改掛內科或其他科。
- 19、腦膜炎(Meningitis)收療：依病人 GCS 決定，GCS 14-15 收感染科；GCS <14 收 NEU。
- 20、顱顏外傷病人收療原則；如有顱顏骨折→會診 PS；咬合問題→會診 OS；若有疑慮請通知兩科總醫師協調。如無法決定則依單數日→PS(評估如有咬合問題，需會診 OS)；雙數日→OS。
- 21、自縊患者依狀況決定收療科別如下：有頸椎創傷者收神經外科；有呼吸道受傷者，依聲帶以上創傷收耳鼻喉科及環狀軟骨以下創傷收胸腔外科；若無重大外傷則由神經內科收療。
- 22、流鼻血患者，如生命徵象相對穩定，請 ENT 先完成會診再轉內科降血壓。

附件三 住院及急診會診作業流程

5.1.1 住院暨急診會診作業流程圖。



附件四 三軍總醫院急診部特殊狀況收療原則

109.08.07 修訂

疾病或狀況	收療原則
OHCA 無確定成因者 (以日期來收，非切值班時間)	3N CHE，3N+1 CV，3N+2Neuro
Bed Sore (以日期來收，非切值班時間) (病人開刀請收外科)	3N INF (病人不開刀) 3N+1 PS 3N+2 Neuro (病人不開刀)
Cellulitis (以日來收)	無傷口 INF 有傷口或大膿瘍 單數日 GS 有傷口或大膿瘍 雙數日 PS
顱顏外傷 (排除其他 major trauma)	單數日 PS (評估有咬合問題要會 OS) 雙數日 OS
Acute delirium	查不出原因者 (含 LP 後) NEU 查不出原因且具攻擊性行為者，經向家屬解釋住院環境之特殊性及侷限性，家屬同意者收療至 PSY
DM foot with gangrene or 2 nd infection	B.S>300 mg/dL 收 MET B.S<300 mg/dL 且同意開刀者收 PS 餘如需收療住院由急診值班主治醫師決定收療科別
腦膜炎	GCS 14-15 收 INF，GCS <14 收 NEU
Stevens-Johnson Syndrome	聯絡最可能開立藥物科別主治醫師收療 若不確定誘發藥物者收 RIA (大面積皮膚損傷收燒傷病房給相關科別照顧)
自縊	合併：C-spine injury：NS 呼吸道受傷 (聲帶以上)：ENT 呼吸道受傷 (環狀軟骨以下)：CS 無重大外傷：NEU
Liver abscess	如病況允許，會診放射科擺 drain 後收療 INF(主)/GI
膽結石或膽囊炎	若無黃膽且發作 48 小時內，可收 GS 確定有 CBD 問題者收 GI
洗腎病人	依病人病況由急診值班主治醫師決定收療科別，若無特定強烈各科主述者可收 NEP
單純性泌尿道感染	可收療 INF or NEP 若 GU OPD 置放或移除導尿管所致者可聯絡 GU 收療
Dizziness / Vertigo	Central type：NEU Peripheral type：ENT
Fresh case 疑似肺結核	入 35 隔離病房，輪收感染科或胸腔科
腦膿瘍	病灶 2 公分以上由神經外科收療，未滿 2 公分或 2 公分以上經評估無法手術或簽署拒絕手術者，GCS:14-15 由感染科收療 [†] ，GCS:13 以下由神經內科收療。 [†] 優先收療值班主治醫師，或由該科自行決定收療主治
急性脾栓塞無確定成因者 (以日期來收，非切值班時間)	3N CV, 3N+1 HEM, 3N+2 GS ” (如有創傷所致由創傷科收療，如有腹膜炎徵兆由一般外科收療)

由急診值班主治醫師決定收療科別: Deep neck infection 無 abscess 生成、Syncope 原因不明、Pulmonary edema 與肺炎難區分者
製表：安又勤

附件五 緊急傷病患轉診作業流程

權責部門	輸入	作疏程	重點提示	相關紀錄/表單
醫師 /專科護理師	<ul style="list-style-type: none"> • 急診病歷 • 電子轉診單 	<div>準備轉診交班資料 預備電話口頭交班</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 了解病人病況及欲至他院就診原因。 	<ul style="list-style-type: none"> • 病人檢查資料 • 電子轉診單
醫師 /專科護理師	<ul style="list-style-type: none"> • 電子轉診單 	<div>轉診交班作業、 病情提問及回答</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 聯繫轉出醫院醫師，針對病人病況交班注意事項，並填寫轉診醫師資料，完成電子轉診單登錄。 	<ul style="list-style-type: none"> • 電子轉診單 • 勾選電子提示畫面
醫師 /專科護理師/護理師	<ul style="list-style-type: none"> • 準備相關檢查及檢驗資料 	<div>協助病人或家屬，填寫 相關轉診(院)表單及資料申請</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 護理師詢問並檢視病人所需資料是否齊全。 • 協助填寫相關申請表單及轉診表格，以確保病人轉診(院)程序完成。 	<ul style="list-style-type: none"> • 拷貝光碟片及片子申請單 • 轉診同意書 • 自動離院同意
醫師 /專科護理師/護理師	<ul style="list-style-type: none"> • 完成急診病歷並轉診 	<div>完成轉診及電子轉診登錄</div>	<ul style="list-style-type: none"> • 醫師應確實完成電子轉診單登錄。 • 護理師需確認符合轉診(院)資料查檢表(電腦資訊導入)，始可離開急診室。尚未完成電子轉診，須告知急診醫師完成電子轉診程序後，始可讓病人離院。 	<ul style="list-style-type: none"> • 轉診同意書 • 自動離院同意書 • 電子轉診單 • 轉院資料查檢表



衛生福利部疾病管制署

因應伊波拉病毒感染醫療照護工作人員個人防護裝備建議



處置項目	場所	呼吸防護		手套	隔離衣 ^a	連身型防護衣	防水長筒鞋套	防護面罩	防水圍裙
		外科口罩	N95等級(含)以上口罩						
一般檢查及收集病史資料(如:量測體溫、血壓及詢問過去病史、旅遊接觸史)	門診或急診檢傷區 ^b	✓ ¹		✓ ¹	✓ ¹			✓ ¹	
	分流看診區		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹
執行住院疑似病人之常規醫療照護(如:抽血、給藥、生命徵象評估等)、訪客探視	收治病室(負壓隔離病室或有衛浴設備的單人病室)		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹
執行可能引發飛沫微粒(aerosol)產生的檢體採集(如:咽喉拭子)或治療措施	收治病室或專屬區域(如:獨立檢查室、負壓隔離病室或有衛浴設備的單人病室等)		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹
環境清消、廢棄物處理、校服清洗	病室、檢查室、洗衣區、生物醫療廢棄物處理區等		✓	雙層 ¹		✓	✓	✓	✓ ¹
協助病人或接觸者就醫、病人轉運(包含救護車)	病室→救護車或院內其他單位		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹
	救護車運送途中		✓	雙層		✓	✓ ¹	✓	✓ ¹
遺體處理	在病室搬運遺體或在太平間		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹
屍體解剖 ¹	解剖室		✓	雙層		✓	✓	✓	✓ ¹

Taiwan CDC
http://www.cdc.gov.tw



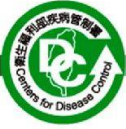
衛生福利部疾病管制署

因應伊波拉病毒感染醫療照護工作人員個人防護裝備建議之備註說明

- 隔離衣(isolation gown)非連身型防護衣(coveralls)，個人防護裝備使用建議及連身型防護衣的建議使用時機，請參閱本署公布之「個人防護裝備使用建議」。
- 門診及急診應有病人分流機制。
- 進入收治有疑似或確定伊波拉病毒感染病例病室的人員與執行可能引發飛沫微粒(aerosol)產生的檢體採集或治療等措施時，建議配戴N95或相當等級(含)以上口罩或電動送風呼吸防護具(PAPR; Powered Air Purifying Respirators)。
- 可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、防護面罩或防水長筒鞋套。
- 於病人有嘔吐或腹瀉症狀時，應加穿防水圍裙。
- 進行環境清消工作時，應增加使用橡膠手套、防水圍裙和橡膠長筒靴(rubber boots)。
- 救護車人員穿戴雙層手套、連身型防護衣、N95口罩、防護面罩、鞋套。**若需直接接觸病人，應將鞋套改為防水長筒鞋套或橡膠長筒靴，若病人有嘔吐或腹瀉症狀時，則再增加使用防水圍裙。**
- 執行屍體解剖時，應著拋棄式防水手術衣、防水長筒鞋套或連身型防護衣(含腳套)；並避免使用動力工具。

*於穿脫個人防護裝備時，組成團隊(Buddy System)，一人進行個人防護裝備穿脫，由受過訓練的觀察者協助檢視裝備是否穿戴完整及正確脫除。³

Taiwan CDC
http://www.cdc.gov.tw



因應伊波拉病毒感染醫療照護工作人員 建議之個人防護裝備準備用物

- 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
 - 拋棄式防水性(fluid resistant)連身型防護衣。
 - 雙層手套
 - N95等級(含)以上之口罩或電動送風呼吸防護具 (PAPR; Powered Air Purifying Respirators)
 - 拋棄式防護面罩
 - 拋棄式防水長筒鞋套
 - 拋棄式防水圍裙：於病人有嘔吐或腹瀉症狀時，應加穿防水圍裙
- 二、穿戴及脫除個人防護裝備之地點應張貼穿脫順序海報，並設有手部衛生設備，如肥皂和清水或酒精性乾洗手液等。
- 三、脫除個人防護裝備之地點應設有醫療廢棄物垃圾桶。
- 四、於穿脫個人防護裝備時，組成團隊(Buddy System)，一人進行個人防護裝備穿脫，由受過訓練的觀察者協助檢視裝備是否穿戴完整及正確脫除。

4



穿戴個人防護裝備(連身型防護衣)

注意事項

- 提供工作人員在照護病人過程中，可達到無皮膚暴露(no skin exposure)的防護裝備
- 雙層防護：雙層手套、防護衣+防水圍裙(double gloving, coverall+water proof apron)
- 落實手部衛生
- 組成團隊(Buddy System)，一人進行個人防護裝備穿戴，由受過訓練的觀察者協助檢視裝備是否穿戴完整。

建議順序

- 執行**手部衛生**
- 戴上**第一層手套**
- 穿上**拋棄式防水性連身型防護衣(不戴帽)**
- 穿上**拋棄式防水長筒鞋套**
- 戴上**高效過濾口罩**
- 執行**密合度檢點 (fit check)**
- 戴上**拋棄式防水性連身型防護衣帽子**
- 戴上**第二層手套**
- 穿上**拋棄式防水圍裙**
- 戴上**拋棄式防護面罩**
- **檢視裝備確認穿戴完整**
- 執行**手部衛生**
- 進入前室將門關妥後，再進入隔離病室並關門



脫除個人防護裝備(連身型防護衣)

注意事項

- 組成團隊(Buddy System)，一人脫除個人防護裝備，由受過訓練的觀察者協助檢視裝備是否正確脫除
- 於每個防護裝備脫除步驟間，應執行手部衛生
- 若防護裝備上目視有明顯髒汙，可先用酒精等消毒溶液擦拭後脫除，以避免脫除過程中汙染

建議順序

- －執行手部衛生
- －離開隔離病室
右手開病室內門把，側身出病室
左手拉病室外門把，輕輕將門關妥
- －執行手部衛生，脫除防水圍裙
- －執行手部衛生，脫除防水長筒鞋套
- －執行手部衛生，脫除第一層手套
- －執行手部衛生，脫除防護面罩
- －執行手部衛生，脫除防水性連身型防護衣
- －執行手部衛生，脫除第二層手套
- －執行手部衛生，戴上清潔手套
- －脫除高效過濾口罩
- －執行手部衛生，脫除手套
- －執行手部衛生

6

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/procedures-for-ppe.html>

<http://www.cdc.gov/media/releases/2014/fs1020-ebola-personal-protective-equipment.html>

Taiwan CDC
<http://www.cdc.gov.tw>