

醫院內疑似麻疹個案 處置指引

行政院衛生署疾病管制局

100 年 11 月

前言：

麻疹是一種急性，且具高傳染力之病毒性疾病，其藉由空氣、飛沫，或是直接接觸病人含有病毒的鼻腔或咽喉分泌物而感染，及好發於春季及冬季末。幼兒及老人族群一旦被感染，具有較高的致死率，對完全易感人群來說，平均每一名麻疹感染病例，能傳播給周圍的其他約 12-18 個人。除了散發病例外，麻疹也經常於家庭或公共場所（例如學校、醫院及軍營等）發生群聚事件。

由於醫院具備了高人口稠密度之特性，且於該空間內，主要活動人員為免疫力較差的住院或門診病人；再加上醫院健康照護者、病患家屬，及醫院清潔工、看護工等，使得該空間較其他公共場所，具有更複雜的人際互動網絡。因此，一旦有麻疹病患於醫院內未受限制的活動，可能受其感染之人數將於短時間內迅速增加，相對應之防疫需求也將大幅提升。

因此，各醫療照護機構對於麻疹此類傳染力高之呼吸道疾病，特別應加強所需之感染管制措施。為此，衛生署疾病管制局編訂本項指引，期作為各醫院訂定麻疹感染指引之基礎，藉由完整的指引訂定，及確實之執行，讓醫院得將麻疹之傳播風險降到最低，進而保障就醫者及醫院工作者之健康。

一、疑似個案之處置

(一) 通報與採檢

醫師發現疑似麻疹病例¹，應於 24 小時內，上網至法定傳染病通報系統，或傳真、電話進行通報，並依照行政院衛生署疾病管制局訂定之「法定傳染病監測工作指引」²及「防疫檢體採檢手冊」³規定，正確採集「含抗凝固全血、咽喉拭子及尿液」等三項檢體。

(二) 隔離

經醫院健康照護者發現之麻疹疑似病例，應迅速執行空氣傳染防護措施，並應遵循以下原則：

1. 指導病人遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節。
2. 隔離治療得於指定隔離治療機構施行，優先入住負壓隔離病室為原則。
3. 切勿將病人留置於急診處待床。
4. 除非醫療必要，應避免疑似麻疹個案之床位調動、病房外的活動及轉送；如須進行，須於限制之範圍內，並依循管制之路線進行，並請疑似個案於運送過程中，全程配戴口

¹ 疑似麻疹病例者，亦即符合麻疹通報定義者：出疹且發燒（耳溫或肛溫）高於 38°C，並具有下列三項條件之任一者：(1) 咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）三種症狀中的一種。(2) 無麻疹相關疫苗接種史。(3) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。

² <http://www2.cdc.gov.tw/public/data/92271549671.pdf>，第 60-61 頁。

³ [防疫檢體採檢手冊第五版](#)，p.8。

罩。

5. 至少隔離至出疹後第 4 日為止⁴。
6. 隔離期間應避免接觸未施打 MMR 疫苗之幼兒或免疫不全者，以及孕婦。

(三) 床位安排：

1. 疑似感染個案建議簽住負壓隔離病房集中照護。
2. 疑似病例於可傳染期間住過的病房建議暫時⁵不簽住尚未接種MMR疫苗的病童。

(四) 衛生單位人員執行疫情調查時，醫院相關工作人員應予以配合。

二、疑似麻疹個案之接觸者處置原則

(一) 掌握疑似個案於可傳染期間之接觸者：

1. 接觸者之界定：

(1) 疑似個案於可傳染期⁴，至門診、急診、檢查單位等處活動之前半小時至後兩小時間，曾暴露之病人及醫護工作人員。

(2) 疑似個案住院時，於可傳染期之同住病室、病房及

⁴麻疹的可傳染期間為出疹日前後 4 天。

⁵以疑似病例離開病房之時間起算 2 小時之內。

於檢查單位等處之病人及醫護工作人員。

(3) 疑似個案如入住兒科病房者，其接觸者應包含該兒科病房區域內之所有病人。

2. 院方應將以上相關人員儘速造冊後，送交轄區衛生局，做為健康監視作業依據。

(二) 進行院內接觸者健康監視：

1. 每日實施，監測發燒、出疹、咳嗽、流鼻水及結膜炎，至最後暴露日起滿 18 天（麻疹最大潛伏期）為止。

2. 醫護及工作人員：若不確定是否具有麻疹抗體或未曾接種 MMR 疫苗者，應施行每日健康監視，期間應避免接觸未施打疫苗之嬰幼兒或免疫不全者，及孕婦。

3. 住院中的病人：若不確定是否具有麻疹抗體或未曾接種 MMR 疫苗者，監視至最後暴露日起 18 天。未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒為感染高危險群，應特別注意。

4. 有症狀者應儘速就醫及通知院內感染管制單位。

(三) 接觸者就醫動線安排：

接觸者於健康監視期間若出現疑似麻疹症狀時，應配合衛生局通知，事先安排就醫動線，與其他就醫者區隔，執行方式包含：

1. 請疑似個案至急診或門診之單獨診區或負壓區，並關閉該個案診區之空調。
2. 視需要設置戶外篩檢站。

(四) 暴露後預防措施⁶：

1. 1 歲以下嬰幼兒（無特殊年齡下限），或免疫低下患者、孕婦：於接觸個案後 6 天內⁷協助評估施打 IMIG⁸。
2. 1 歲以上之學齡前幼兒：尚未完成 MMR 疫苗接種者，由衛生單位儘速催種。若有接種禁忌者，可評估於接觸個案後 6 天內施打 IMIG。
3. 18 至 30 歲者：若無接種禁忌，建議可於接觸個案後 72 小時內接種 MMR 疫苗。特別是會接觸未接種 MMR 疫苗嬰幼兒之醫護及工作人員，除持有完成 2 劑 MMR 疫苗之接種紀錄或麻疹抗體陽性證明者外，均建議接種。

三、醫護及工作人員之防護措施

- (一) 進入收治疑似或確定麻疹個案之病室，應戴上 N95 口罩。
- (二) 確實執行手部衛生步驟。

⁶ 醫院協助執行暴露後預防措施所需掛號費、診察費、IMIG及相關耗材費用，由疾病管制局支付。

⁷ 計算方式以接觸者和麻疹個案最後接觸日為計算基準，例如某接觸者於 100 年 1 月 3 日至 6 日間，曾與某麻疹個案接觸，則可施打 IMIG 之日期之最後期限為：1 月 12 日（6+6=12）。

⁸ 1 歲以下施打 IMIG 者，醫師應於預防接種記錄卡上註記，並請注意至少間隔 6 個月後再接種 MMR 與水痘疫苗。

(三) 施行病人專屬或單次使用非重要設備（如血壓計、聽診器）
和儀器裝備。

(四) 接觸同一病房內之不同病人時，應更換防護裝備及執行手部衛生。

(五) 強化收治有疑似或確定感染麻疹病人的病室及區域之清潔人員訓練，特別需加強監督清潔工作的執行和遵從性。

(六) 加強執行各項與院內感染管制相關之防護措施。

(七) 對於不具麻疹抗體之醫護及工作人員，應限制其進入收治有疑似或確定感染麻疹病人之病室及區域，且應避免照顧未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒，以免遭受感染或傳播病毒。

(八) 其他相關感染控制防護措施可參閱：

1.標準防護措施：

<http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/942013383071.pdf>。

2.空氣傳染防護措施：

<http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/942013553071.pdf>。

3.飛沫傳染防護措施：

<http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/942013395871.pdf>。