

醫院內疑似麻疹個案 處置指引

衛生福利部疾病管制署

114 年 4 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，疾病管制署編訂本項指引，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，並依照衛生福利部疾病管制署訂定之「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、病室外的活動及轉送；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℃，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://www.cdc.gov.tw/public/Data/161513541471.pdf>，第 60-61 頁。

³ <http://www.cdc.gov.tw/public/data/0123014232971.pdf>，第 8 頁。

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室建議暫時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，曾暴露之病人及其陪病家屬、醫事人員、醫院清潔工及保全等工作人員。

- （2）疑似個案住院時，於可傳染期之同住病室及於檢查

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。

單位等處之病人及醫護工作人員，以及其他經疫調與疑似個案於病房區有共同空間暴露者，或經評估有較高感染風險者（如免疫不全者），另如疑似個案於病房區有較長時間或頻繁活動足跡，需評估擴大匡列接觸者，並針對未具麻疹免疫力條件、免疫不全者及密切接觸者優先進行健康監測追蹤管理。

（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所有病人。

2. 院方應指派感染管制部門專人負責接觸者名單匡列、蒐集及彙整，為利迅速掌握接觸者名冊資料，可請人事、資訊及門診住院資料管理部門配合提供資料，並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：健康監視期間符合返回工作條件者，工作期間應全程佩戴口罩，並應避免接觸免疫不全者、孕婦或未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒。
3. 住院中的病人：針對 1966 年（含）之後出生，且不確定

是否具有麻疹抗體者、未曾接種 MMR 疫苗者、免疫不全者，建議優先收治於單人病室或負壓隔離病室，若無前述病室或病床不敷使用時，可採取集中照護（cohorting）。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：

若接觸麻疹病人後 72 小時內接種 MMR 疫苗，或 6 天內進行肌肉注射免疫球蛋白（intramuscular immunoglobulin, IMIg），尚有可能預防麻疹發生。有關使用 MMR 疫苗、IMIG 於麻疹接觸者暴露後預防之建議對象及注意事項，詳見衛生

福 利 部 疾 病 管 制 署 全 球 資 訊 網

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，由疾病管制署支付。

(<https://www.cdc.gov.tw/>) 首頁/傳染病與防疫專題/
傳染病介紹/第二類法定傳染病/麻疹/重要指引及教材/
「疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施」。

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。
- (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) 接觸同一病室內之不同病人時，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) 對於不具麻疹免疫力（詳見衛生福利部疾病管制署全球資
訊網重要指引及教材/「麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚
事件處理原則」附錄 16）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) 具麻疹免疫力條件之醫療照護工作人員不需進行接觸者暴

露後預防措施 (含補接種 MMR 及施打 IMIG)。

(九) 其他相關感染控制防護措施可至衛生福利部疾病管制署全

球資訊網首頁/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫

療機構感染管制措施指引項下參閱。