社會服務設施

傳染病預防指引

澳門特別行政區政府衛生局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

社會服務設施傳染病預防指引

出版：澳門特別行政區政府衛生局
澳門若憲馬路
澳門郵政信箱3002號
電話：(853)2853 3525　傳真：(853)2853 3524
電郵地址：ndiv@ssm.gov.mo
網址：http://www.ssm.gov.mo
版次：澳門2016年1月第1版
作者：衛生局疾病預防控制中心-傳染病防制暨疾病監測部
印數：1200冊
印刷：盈雋有限公司
版權：澳門特別行政區政府衛生局
倘引用本書內容，須注明資料來源
ISBN 978-99937-57-24-5

社會服務設施
傳染病預防指引

澳 門 特 別 行 政 區 政 府 衛 生 局
Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

引言

隨著社會發展，人們的生活方式發生很大變化，人與人之間聯繫更為緊密。頻繁的接觸、加上人們對傳染病缺乏瞭解和足夠的重視，容易造成常見傳染病的爆發。

其中社會服務設施是傳染病發生的常見場所。社會服務設施員工和服務使用者眾多，彼此接觸密切，一旦出現傳染病就可能會發生交互感染之聚集現象。除危害病者自身健康外，甚至可能將傳染病由社會服務設施蔓延至家庭和社區。

我們希望藉此「社會服務設施傳染病預防指引」，供社會服務設施同業參考，讓設施內員工更好地瞭解傳染病的預防和處理，降低傳染病對社會服務設施造成的影響，維護設施內員工和使用者的健康。

然而，本指引並非鉅細無遺，如需要更多有關傳染病資訊，歡迎瀏覽本局網頁www.ssm.gov.mo或聯絡本局疾病預防控制中心相關人員。

最後，我們藉此感謝社會工作局對制定此指引提供專業和寶貴意見。

澳門特別行政區政府
衛生局局長
李展潤

01 傳染病的概念

- 何謂傳染病？ 1
- 傳染病的三個環節：傳染源、傳播途徑、易感者（宿主） 1
- 何謂傳染病爆發？ 2
- 為何社會服務設施易爆發傳染病？ 2
- 控制傳染病的原則 2
- 社會服務設施傳染病簡表 2
- 辨識感染 5
- 量度體溫 7

02 社會服務設施一般衛生指引

- 個人衛生 9
- 食物衛生 10
- 環境衛生 13
- 禽畜、寵物的管理 16
- 預防接種 16

03 傳染病預防措施

- 標準預防措施 17
  - 手部衛生 17
  - 清潔和消毒污染物品 17
  - 利器的處理 18
  - 廢物的處理 18
  - 個人防護裝備 18
- 針對不同傳播途徑的預防方法 20
- 隔離措施 21
- 員工管理 22
- 服務使用者管理 22
- 訪客管理（適用於住宿設施） 24
- 護理工作有關的感染控制 24

04 傳染病爆發措施

- 懷疑傳染病爆發時基本處理 28
- 傳染病通報 28
- 傳染病爆發時消毒清潔處理 29
- 傳染病爆發時的具體處理建議（呼吸道疾病爆發、胃腸道疾病爆發、疥瘡、食物中毒） 29

目 錄

05 社會服務設施的職責

- 設立防疫主任 ---------- 31
- 傳染病爆發時注意事項 ---------- 31

06 社會服務設施常見傳染病

- 流行性感冒 ---------- 33
- 肺結核 ---------- 35
- 諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染 ---------- 37
- 腸病毒感染 ---------- 38
- 水痘 ---------- 40
- 猩紅熱 ---------- 42
- 疥瘡 ---------- 44
- 登革熱 ---------- 46
- 傳染性急性結膜炎（紅眼症）---------- 48
- 嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）---------- 50
- 人感染禽流感 ---------- 52
- 中東呼吸綜合徵（MERS）---------- 54
- 埃博拉（伊波拉）病毒病 ---------- 57

07 附錄

- 1 預防性隔離（停學 / 停工）---------- 59
- 2 環境、設備、物品及餐飲具清潔消毒指引 ---------- 60
- 3 疫苗接種證明書指引 ---------- 65
- 4 護理器具的建議清潔消毒方法 ---------- 66
- 5 社會服務設施防疫物資常規儲備量指引 ---------- 69
  （適用於住宿設施 / 非住宿設施）
- 6 正確洗手方法 ---------- 71
- 7 正確使用口罩、手套及個人防護裝備方法 ---------- 73
- 8 社會服務設施傳染病監測機制及表格 ---------- 78
- 9 常用電話簿 ---------- 80
- 10 傳染病通報機制及通報表格 ---------- 82
- 11 社會服務設施傳染病預防工作自我檢視記錄表 ---------- 85
  （適用於住宿設施 / 非住宿設施）

1.1 何謂傳染病？

由病原微生物（病原體）或其所產生的毒素引起的疾病稱為感染性疾病，而該病原微生物或其毒素可透過人傳人、動物傳人以及相繼傳播的感染性疾病則稱為傳染病。

1.2 傳染病的三個環節：傳染源、傳播途徑、易感者（宿主）

- 傳染源：是指病原體已在體內繁殖並能排出體外的人和動物。即病者、隱性感染者、病原攜帶者、受感染的動物。
- 傳播途徑：是指病原體由一處到另一處的移動方式（如肺結核通過空氣傳播）。有些傳染病能以超過一種的方式傳播，例如：水痘可以經接觸或空氣傳播。

傳播途徑	過程	傳染病例子
直接接觸	通過與感染者皮膚黏膜直接的接觸，如扶抱、洗澡	手足口病、水痘、疥瘡、頭蝨、結膜炎
間接接觸	通過與被病原體污染的物件，如共用毛巾、桌椅、衣物	
空氣傳播	病原體懸浮在空氣中，再經呼吸道吸入	肺結核、水痘
飛沫傳播	通過病者咳嗽、打噴嚏和大聲說話時產生的飛沫（小水珠， 直徑> 5 微米）傳播，傳播距離小於一米（3呎），經眼、鼻、口黏膜直接吸入或接觸可被感染	流行性感冒、嚴重急性呼吸道綜合徵
血液／體液傳播	通過輸血、共用針具、紋身、性行為傳播	乙型肝炎、愛滋病
水和食物傳播	通過進食受病原體污染的食水和食物，或接觸受污染的用具	食物中毒、霍亂、甲型肝炎、傷寒、痢疾、沙門氏菌
病媒（昆蟲）	病原體潛藏在病媒（如蚊子等昆蟲）體內生長繁殖，通過病媒沾有病原體的口部或足部傳播	登革熱、恙蟲病、瘧疾、日本腦炎

- 易感者（宿主）：宿主是指容易受感染者。一些抵抗力較弱的人，例如嬰幼兒、長者及長期病病者，較易成為傳染病的宿主。

1.3 何謂傳染病爆發？

就社會服務設施而言，當服務使用者或員工相繼出現類似病徵，而病者數目較平日的為多，在流行病學角度便是爆發。常見的例子是流行性感冒的爆發，澳門流行性感冒高峰期一般在每年2至3月。

1.4 為何社會服務設施易爆發傳染病？

社會服務設施是集體居住的環境，人與人之間的緊密接觸，容易導致交叉感染，即是病原體從一個人傳給另一個人；傳染源可來自員工、訪客或服務使用者（如剛出醫院的服務使用者）。例如員工照顧一位服務使用者後，未經洗手即照顧另一位服務使用者，便可把病原體從第一位服務使用者帶到第二位服務使用者身上。

1.5 控制傳染病的原則

病原體的傳播必須同時具備幾個因素，包括病原體、傳染源、傳播途徑及宿主所形成的傳染鏈。故此在控制傳染病的蔓延上，必須針對這幾個因素：

傳染因素	控制原則
病原體	● 消毒，清除病原體
傳染源	● 病者及早接受觀察、隔離及治療；清除可供病原體繁殖的地方
傳播途徑	● 注意環境、個人及食物衛生；採取有效感染控制措施
易感者（宿主）	● 增強抵抗力：運動、營養、休息 ● 防疫接種

1.6 社會服務設施常見傳染病簡表

社會服務設施較常見的傳染病有呼吸道感染疾病、胃腸道感染疾病及皮膚感染疾病等。

常見傳染病簡表：

疾病種類	病原體	傳播途徑	病徵	預防方法
普通感冒	鼻病毒、冠狀病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等	飛沫、染有病原體的手接觸口鼻黏膜	咽喉痛、流涕、咳嗽、低熱	保持室內空氣流通；注意個人衛生、打噴嚏或咳嗽時掩口鼻、小心處理口鼻分泌物；經常洗手；增強個人抵抗力。
流行性感冒	流行性感冒病毒	飛沫、染有病原體的手接觸口鼻黏膜	發熱、頭痛、肌肉痛、流涕、咽喉痛、咳嗽	同上。 另建議每年接種流感疫苗。
腸道傳染病	細菌，如沙門氏菌、金黃葡萄球菌、霍亂弧菌；病毒，如諾沃克樣病毒(諾如病毒)或輪狀病毒	食或飲用受污染的食物或食水、接觸病者的嘔吐物或排泄物、受污染物品	低熱、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛	注意個人、食物及環境衛生；處理食物的員工，如有不適，應暫停工作並儘早就診；小心處理嘔吐物和排泄物。
腸病毒感染(如手足口病、疱疹性咽峽炎)	腸病毒	食或飲用受污染的食物或食水、接觸受污染的物件；飛沫	發熱、口腔手腳出現小水泡或無痛的紅疹	保持空氣流通；注意個人衛生、打噴嚏或咳嗽時掩口鼻、小心處理口鼻分泌物；進食前、如廁後徹底洗手；玩具、桌椅或其他用具應徹底清洗；病者應留在家中休息至痊癒；小心處理排泄物、嘔吐物及更換尿片。
水痘	水痘病毒	空氣/飛沫、接觸	發熱、疲倦、頭皮、軀幹、面部、四肢出現水泡疹(有癢感)	注意個人、環境衛生；經常洗手；保持空氣流通。

01 傳染病的概念

疾病種類	病原體	傳播途徑	病徵	預防方法
肺結核	結核桿菌	空氣，帶菌病者若大聲說話、咳嗽、打噴嚏時噴出的飛沫可能帶有病菌	發熱、盜汗、疲倦、長期咳嗽、痰中帶血、胸痛、體重下降	保持空氣流通；注意個人衛生及環境衛生，不隨地吐痰；增強個人抵抗力。
猩紅熱	A群鏈球菌	可透過病者的飛沫或接觸其呼吸道分泌物而傳播	發熱、咽喉痛，舌頭表面可出現草莓般外觀。身軀和頸部會出現粗糙紅疹，特別是腋窩、肘部和腹股溝等	咳嗽或打噴嚏時應掩着口鼻，並妥善棄置口鼻分泌物；避免與他人共用個人物品，如餐具和毛巾。
皮膚及皮下感染	蟎或寄生蟲（如疥瘡、頭蝨）	與受感染者或其污染的物品直接接觸而傳播	非常痕癢、局部皮膚出現紅疹	接觸病者時應戴上手套，病者用過之衣物、被褥等需要消毒處理。
傳染性急性結膜炎（紅眼症）	病毒 細菌	接觸傳播	眼睛刺癢、有異物感、結膜充血、或眼部分泌物增加	注意個人衛生，不可共用毛巾和眼部用品、避免用手揉擦眼睛，觸摸眼睛前要洗手。
登革熱	登革熱病毒	被帶病毒伊蚊叮咬而感染	發熱、頭痛、後眼窩痛、肌肉及關節痛、皮疹	保持環境衛生，清除積水(孳生源)；避免被蚊子叮咬；增強個人抵抗力。
人感染禽流感	禽流感病毒	接觸帶病毒的禽鳥及其分泌物、排泄物	與流感病徵相似，但較易導致高熱、肺炎、呼吸衰竭、多種器官衰竭	儘量避免接觸禽鳥及其分泌物、排泄物。如接觸禽鳥或其分泌物 / 排泄物後應立即洗手。注意個人、環境衛生，增強個人抵抗力。進食家禽肉類前要徹底煮熟。

疾病種類	病原體	傳播途徑	病徵	預防方法
嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）	SARS冠狀病毒	飛沫、直接／間接接觸分泌物、排泄物、體液	發熱、肌肉痛、頭痛、畏寒、乾咳、氣促、腹瀉、呼吸困難	注意個人、環境衛生，觸摸眼鼻口前要洗手，保持空氣流通，增強個人抵抗力。
中東呼吸綜合徵(MERS)	中東呼吸綜合徵冠狀病毒(MERS-CoV)	可能經接觸帶病毒的動物如單峰駱駝分泌物、排泄物或食用其未經適當處理的飲料和食物感染；接觸病者的飛沫	發熱、全身肌肉痛、咳嗽、呼吸困難、腹瀉、腎功能損害	注意個人、食物及環境衛生；避免接觸患病的人士；避免到訪農場或接觸動物，特別是駱駝；避免飲食未經適當處理的飲料(如駱駝生奶)和食物(如肉)。
埃博拉(伊波拉)病毒病	埃博拉病毒	接觸傳播	發熱、極度虛弱、肌肉疼痛、頭痛和咽喉痛、嘔吐、腹瀉、皮疹、腎臟和肝臟功能受損	注意個人、食物及環境衛生；避免接觸疑似病者及其分泌物、排泄物及體液，避免接觸動物或其屍體，切勿進食未經徹底煮熟的肉類。

1.7 辨識感染

除表1.6的典型病徵外，部分服務使用者的病徵會較難辨別，尤其是幼兒／長者可能溝通上出現困難，如表達不清晰或認知障礙（如老年癡呆症病者），都會導致員工未能及時發現感染情況，延遲診治並增加傳染病傳播的風險。因此，員工必須對較不典型的感染病徵提高警覺，以便及早發現和處理。

1.7.1 幼兒有以下變化時，應提高警覺

- 體溫變化：大部分幼兒受感染時會發熱，但亦有例外。 有些幼兒體溫在正常時已偏低，即使受感染，體溫亦不會或只輕微上升。因此，如幼兒體溫比他／她平日的升高或降低時，他／她可能已受到感染。
- 無故哭鬧，煩躁不安
- 食慾不振
- 虛弱乏力
- 呼吸急促
- 經常揉眼
- 經常搔癢

1.7.2 長者有以下變化時，應提高警覺

- 體溫較平常高 1 ˚C或以上： 大部份長者在嚴重感染時會發熱，但部分長者的體溫未必會超出正常範圍，如長者的體溫比平日高出 1 ˚C或以上，他 / 她可能已受到感染。
- 神智混亂，意識模糊，煩躁不安
- 行為異常及身體功能的轉變：如小便失禁
- 食慾不振及 / 或體重無故減輕
- 較平常虛弱乏力
- 昏睡嗜眠
- 跌倒
- 呼吸急促
- 心跳加速

1.7.3 監測日常的健康狀況

監測幼兒 / 長者日常的生理及行為狀況，以能察覺幼兒 / 長者感染時的身體變化。建議設施應備有每位服務使用者完善的個人健康記錄，並定期為他們量度體溫。應多留意有特殊身體狀況或身體附有醫療裝置的服務使用者，他們會較容易出現感染的風險。

1.7.4 量度體溫的重要性

定時監測服務使用者日常體溫，以識別他們的體溫變化，有助察覺感染的發生。因此，每日為高危的服務使用者量度和記錄體溫作為基線資料，十分重要。此外，如有以下情況的服務使用者增加量度體溫的次數：

- 身體虛弱
- 溝通有困難
- 出現感染徵狀
- 剛離開醫院
- 不能自理

1.8 量度體溫

1.8.1 中心體溫及表面體溫

人體體溫可分為身體中心溫度和表面溫度。中心溫度是指身體深層組織的溫度，可以從口、肛探或耳探獲得；而表面溫度則是表層皮膚組織的溫度，可以由腋下量度。由於體溫（尤其表面體溫）易受到四周環境影響而有所偏差，為準確量度體溫，要注意下列事項：

- 量度體溫前須了解正確使用探熱器的方法。
- 每天應在相同時間和用相同方法量度體溫，以避免因環境或量度方法不同而造成的偏差。
- 量度體溫前30分鐘內，服務使用者應避免運動或進食過冷或過熱的食物和飲料。

1.8.2 體溫量度的參考範圍

體溫隨年齡、晝夜及身體活動而變化。當體溫高於以下參考值時，便應考慮為發熱並需要就診。

體溫高於以下度數考慮為發熱

量度方法	攝氏（˚C）	華氏（˚F）
耳探	38.0	100.4
口探	37.5	99.5
腋探	37.3	99.1
肛探	38.0	100.4

1.8.3 當服務使用者的體溫高出上述參考值，或比其日常體溫高出1°C

- 給病者戴上口罩
- 儘量安排獨立房間休息 / 等候，或與其他服務使用者保持一定距離 / 隔離
- 立即安排就診或通知家人 / 監護人帶病者就診

1.8.4 探熱器的種類

體溫量度器大致上有水銀、電子探熱針及紅外線耳道體溫量度器等， 而量度體溫方法可 分為口探、肛探、腋探、耳探及額探等。使用任何體溫量度器前應先詳細閱讀說明書，留意使用程序及讀數的計算方法。選擇合適的體溫量度器時，應考慮其準確性、合適程度及方便性。紅外線額探熱器的量度誤差較大，因此，如懷疑服 務使用者發熱，應使用其他探熱器量度核實體溫。

測量體溫的方法

測量方法	測量步驟	注意事項	適用範圍
口探	• 為探熱針套上保護膠套 • 把探熱針放在舌下近舌根位置 • 指導服務使用者閉合嘴巴，避免咬破探熱針或說話。 • 等待3至5分鐘後方可取出查看讀數	• 量度體溫前，應避免進食冷或熱的食物 • 量度時應閉合嘴巴，不要說話 • 若不小心咬破水銀探熱針，應立即送院治理	• 適合一般清醒、合作、能閉合嘴巴的服務使用者
耳探	• 固定服務使用者頭部，把耳朵向後向上拉，使耳道成一直線 • 將已套上保護膠套的探頭輕輕插入耳道內 • 應依照說明書的建議對讀數作出適當的調整	• 耳內溫度一般較口腔溫度高 0.5˚C • 探頭方向須正確，否則讀數會有偏差 • 如剛睡醒探熱，睡覺壓著的一邊耳溫度較高，應用另一邊耳探熱	• 無侵害性，普遍適用 • 有耳垢阻塞或耳炎的人不宜使用
肛探	• 測量時須保障私隱，協助服務使用者側臥及屈膝，避免着涼 • 將保護膠套套上探熱針及加少許潤滑劑於針頭 • 輕輕將探熱針放入肛門內2.5厘米 • 等待3至5分鐘後方可取出查看讀數	• 直腸溫度較口腔溫度高 0.5˚C • 若直腸內積存大量糞便，也會影響測量的準確性	• 適合幼兒使用
腋探	• 把探熱針放在服務使用者腋窩，上臂橫放胸前，夾緊探熱針 • 等待3至5分鐘後方可取出查看讀數	• 腋探溫度較口探溫度低 0.5˚C	• 適用於以上幾種探熱方法都不能採用的情況

1.8.5 探熱器用後的清潔及消毒

- 口探及肛探之探熱針應分開處理。最好設專用探熱針給傳染病病者使用，以防交叉感染。
- 水銀探熱針：先用清水及清潔劑清洗污垢，然後再放入70%濃度酒精浸不少於十分鐘，將探熱針抹乾後，儲存在乾爽地方備用。
- 電子探熱針的清潔程序應依照說明書的建議。切勿將電子探熱針浸於消毒劑內或用高溫消毒，以免損壞電子零件，影響其正常效能。

社會服務設施一般衛生指引 02

預防傳染病需要身體有良好的抵抗力，其中包括：均衡飲食、足夠水份、適量運動、充足休息，避免過度疲勞和避免吸煙。同時要注意個人衛生、環境衛生及食物飲水衛生。員工除了注意自身個人衛生外，還須指導服務使用者和支援訪客，共同維持良好的生活環境。

2.1 個人衛生

2.1.1 無論是員工，還是設施使用者，預防傳染病最重要的措施就是注意個人衛生

- 用過的紙巾須妥善棄置；
- 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾遮掩口鼻；
- 不要與他人共用毛巾；
- 保持身體及頭髮清潔，預防頭蝨；
- 員工工作服及服務使用者的衣物應每天更換，保持清潔；
- 身體不適時要及早接受診治；
- 用正確方法洗手，保持雙手清潔（詳見附錄6）。

2.1.2 員工在什麼時候洗手?

- 處理、烹調或分派食物前；
- 如廁後；
- 接觸眼、鼻、口等面部器官前後；
- 當手被沾染呼吸道分泌物，例如打噴嚏後；
- 戴口罩前後及脫下口罩後；
- 接觸排泄物、嘔吐物、分泌物、血液、體液和染污的物品及環境後；
- 進行所有清潔或護理程序前後；
- 處理廢物後；
- 外出前後。

2.1.3 服務使用者何時需要洗手?

- 飲食前；
- 如廁後；
- 接觸眼、鼻、口等面部器官前後；
- 當手被沾染呼吸道分泌物，例如打噴嚏後；
- 接觸排泄物、嘔吐物、分泌物、血液、體液和受染污的物品及環境後；
- 外出前後。

2.1.4 正確洗手方法（詳見附錄6）

- 開水喉洗濯雙手；
- 加入皂液，用手擦出泡沫；
- 最少用20秒時間洗擦手指、指甲四周、指縫、指尖、手掌和手背及手腕，洗擦時切勿沖水；
- 洗擦後，才用清水將雙手徹底沖洗乾淨；
- 用抹手紙抹乾雙手，或用乾手機吹乾；
- 雙手洗淨後，不要再直接觸摸水龍頭，而應先用抹手紙包裹著水龍頭，或先潑水將水龍頭沖洗乾淨後再關掉。

2.1.5 注意事項

- 在沒有洗手設備及雙手無明顯污垢的情況下，可用含70%酒精的搓手液搓擦雙手最少20秒（詳見附錄6）；
- 戴手套絕對不可以取代正確洗手。

2.2 食物衛生

2.2.1 廚房員工工作前

- 檢查制服、圍裙（或衣服），有關衣物必須是清潔的；
- 應用正確方法清洗雙手及雙側前臂；
- 倘有呼吸道、胃腸道或皮膚疾病，應即就診，並暫時不參與接觸到食物的工作。

2.2.2 廚房員工工作時

- 應戴上清潔的口罩、髮罩（帽或髮網）及圍裙等相關衣物；
- 避免穿戴飾物，和避免使用香味濃烈的香水或鬚後水；
- 根據第5 / 2011號法律《預防及控制吸煙制度》，工作地點嚴禁吸煙；
- 嚴禁酗酒；
- 不要穿著廚房使用的工作服進入服務使用者的住宿 / 活動範圍；
- 時刻儘量保持個人、環境清潔。

2.2.3 個人衛生及防護

- 經常洗手；保持頭髮清潔及整齊；保持指甲短和清潔，避免塗抹指甲油；應避免配戴戒指、手鏈等飾物；
- 處理食物期間，避免觸摸鼻、口、頭髮及皮膚；
- 切勿用手直接接觸熟食及即食食品；
- 切勿向食物咳嗽或打噴嚏；咳嗽或打噴嚏後須清洗雙手；
- 避免用手挖鼻和擦眼；如必須進行，則應於進行前後清洗雙手；
- 如手上有傷口，為防止傷口的病原體沾污食物，要貼上防水膠布或用防水繃帶包裹，並於處理和烹調食物時，戴上即棄手套；如手臂有傷口或膿瘡，應用防水繃帶完全遮蓋傷口；注意定時更換手套及繃帶；
- 廚房員工如患有胃腸炎（如腹瀉、嘔吐）或呼吸道不適（如發熱、咳嗽）等病徵時，應停止所有食物處理工作，並須立即向負責人報告，及早就診治療至痊癒。服務設施應留意服務使用者及其他員工有否出現類似症狀。

2.2.4 選擇食物

- 選取持牌和信譽良好的供應商；
- 每次都應選取新鮮和有益健康的食物；
- 選購奶類製品，建議選購經巴氏德消毒或受高溫和時間控制殺菌的奶類制品；
- 不要購買高危食物，例如介貝類食物、脂肪高的食物、經醃製的食物；
- 不要購買來源不明、過期、包裝不全、破損或沒有正確標籤的預先包裝食物；
- 不要購買在外表、氣味或味道等方面有異常的食物；
- 不要購買過量食物，以免食物因貯存過久而出現問題；
- 不要購買與未經煮熟食物放在一起的即食食物或飲料。

2.2.5 處理食物

- 處理食物前應清潔雙手；
- 避免交叉污染，生、熟食物應分開處理，切勿使用同一器皿、砧板、刀或手套；
- 先從污染性較低的食物開始處理：乾貨 → 蔬菜類 → 禽肉類 → 魚貝類；
- 徹底清洗食材，有需要時用刷子加以洗擦，以消除蔬菜上可能殘餘的農藥；
- 避免在室溫下進行解凍，應讓雪藏肉類及魚類放在0至5°C的冷凍環境下解凍；
- 急凍食品必須徹底解凍後才可烹調；

- 所有食物必須徹底煮熟才可進食 。以食物溫度計測量，食物中心溫度至75℃或以上；
- 不要徒手接觸熟食；應用乾淨的湯匙試食；
- 食物烹調後應儘快進食；
- 不要煮過量食物，以免浪費及積存；
- 翻熱食物時，要徹底翻熱才可進食（食物中心溫度至75℃或以上）。

2.2.6 運送食物

- 從廚房運送食物到餐檯期間，必須將食品放在合適且蓋密的容器內；
- 檢查貯存溫度，確保在運送過程中，熱盤保持在60℃以上，冷盤保持在5℃以下；
- 儘量縮短運送所需的時間；
- 確保運送食物之車輛及升降機衛生；儘量使用獨立的車輛及升降機，如未能執行，亦應於每次運送食物前後必須清潔消毒；
- 車輛在運送膳食時，不可作其他用途，如運送生肉或生的蔬菜等；
- 負責運送食物的員工應戴口罩及使用即棄的手套。

2.2.7 貯存食物食品宜距離地面15cm或以上，乾貨宜距離牆壁10cm或以上存放

- 食物應作適當分類、分架，如生食和熟食要分開貯存；
- 留意預先包裝食品上的標籤說明，並遵從「先入先出」原則。並應定期檢查，以便變質和過期食物可及時清除；
- 未即時使用的生肉和容易變壞的食品應存放在5℃以下之冷藏設施內，並應儘量縮短存放時間；
- 食物不應以紙箱裝載、或以報紙、不潔紙張或有顏色膠袋包裹，而應貯存於蓋好的容器內，避免有液體滲漏；
- 易腐爛食物應在購買後立即以保鮮紙、保鮮袋妥善包裹或存放於清潔有蓋的容器，再貯存於雪櫃內，切勿置於室溫下不加處理；
- 雪櫃要保持清潔和良好運作，並定期清洗雪櫃及冷藏格；雪櫃冷藏格之溫度應維持於0至5℃，冷藏格溫度則應維持於-18℃或以下；建議每部雪櫃備有記錄冊，用作定期記錄溫度。雪櫃內應避免放置過多食物，以保持空氣流通；應把生的食物與熟食貯存於雪櫃內的不同位置（熟食置於上層，生的食物置於下層），避免交叉感染。

2.2.8 安排用膳

- 用膳時應注意空氣流通，合理安排用膳人數，以避免坐位過度密集；
- 用膳範圍嚴禁吸煙（第5 / 2011號法律《預防及控制吸煙制度》）及不應吐痰；
- 分派食物的員工應戴口罩及使用即棄的手套、清潔的圍裙；
- 儘量縮短分發膳食所需的時間；
- 避免用手直接接觸食品；所有分餐用具、餐具、碗筷等必須清潔消毒乾淨；
- 員工及服務使用者宜分開用膳；
- 用膳時，無論員工或服務使用者均應使用獨立的餐具，進行分食。

2.3 環境衛生

病原體可存活環境中一段時間，故環境衛生非常重要。

2.3.1 保持室內空氣流通

- 保持室內空氣流通；
- 建立無煙環境；
- 維持通風系統或設備的良好性能，應由合資格人士定期進行清潔和維修；
- 如設施佔用樓宇之部分時，不可以與樓宇的其他部分共用通風系統。

2.3.2 保持環境整潔衛生

- 避免使用難於清理的地毯；
- 每星期清理盆栽底盤的積水及更換花瓶內的清水最少一次；地面凹陷處要填平，外牆孔洞要封密，以防積水，杜絕蚊患；
- 避免堆積雜物，以防鼠患。如發現有蟲鼠為患的跡象，應立即實施清潔及滅蟲行動；
- 依照包裝上的指示使用及存放殺蟲劑、滅鼠劑，並作明顯的標記；避免吸入過量化學物及污染環境，清潔程序完成後要洗手洗臉；
- 處理蟑螂等屍體時應佩戴手套；蟑螂等屍體曾接觸的範圍或設備（包括手套），須儘快以1：100稀釋漂白水清洗消毒；
- 床與床或床組與床組之間儘量維持適當距離（不少於1米），以減低飛沫傳播疾病的風險。

2.3.3 廁所及浴室的清潔和消毒

- 確保設備運作妥當；
- 廁所內備有皂液，以及用後即棄的抹手紙或乾手機；
- 確保排水渠有隔氣彎管，切勿擅自更改渠管；
- 確保渠道通暢，沒滲漏；
- 確保廁所的沖水系統運作正常；
- 衛生間和浴室的清潔消毒應至少每天進行一次。

2.3.4 廚房的清潔消毒

- 適當處置垃圾，防蟲滅鼠；用於準備及烹調食物的區域應設置有效的滅蟲系統；
- 工作期間應打開窗戶、抽氣扇等通風設備以保持廚房空氣流通；
- 建議每週最少清洗抽氣扇及油煙機一次；
- 食具的清洗消毒詳見附錄2，清洗後應存放於潔淨的廚櫃內；冷藏設備要保持清潔和良好運作，應設有監測溫度及警報系統的冷藏設備；
- 保持廚房內的工作枱面和地面清潔乾爽；
- 應設有工作人員專用的洗手設備；
- 不應把衣服鞋襪等個人用品儲存於廚房內；
- 食物殘渣待清倒時，須放置在密封的廢物儲存袋內，再放入垃圾桶內。

2.3.5 排水管的清潔消毒

- 定期檢查設施內的洗手盆、浴缸、廁缸及地台排水渠口（可請合資格技工檢查及維修）
  - 確保上述所有衛生設備都設有隔氣彎管；
  - 確保隔氣彎管裝置正確，切勿擅自更改渠管；
  - 確保U型隔氣管沒有裂縫或損毀和沒有滴漏；
  - 確保排水渠通暢無阻。
- 設施的排水渠口，包括廚房、廁所及其他部分應每週最少進行一次消毒，以防止病原體傳播
  - 把一湯匙1：100稀釋漂白水倒進渠口內；

    5分鐘後再注入約半公升清水；

    然後再用殺蟲水噴於排水渠口內。

- 地面排水口應經常倒入清水，以保證U型隔氣管不乾涸；
- 晚上為排水渠裝上密封渠蓋，渠蓋可隨時打開，讓污水排走。渠蓋如有損毀，應予更換。

2.3.6 醫療室的清潔消毒

- 診桌、診床等應在每次使用後用1：100稀釋漂白水抹拭；
- 在進行例如抽痰等護理程序前後，應確保有關器材進行適當的清潔消毒程序（詳見附錄4），同時採取其他必須之預防感染措施。

2.3.7 隔離房的清潔消毒

- 工作人員進入隔離房進行任何清潔消毒工作時必須穿著圍裙、戴口罩及手套；
- 如沒有服務使用者入住，應每週清潔一次；
- 如有服務使用者入住，應最少每日清潔一次；還應於每位病者入住前後予徹底清潔一次。應特別注意門窗、把手、扶手、按鈕等清潔；
- 所有病者使用過但未沾上污物的床單、被套、衣物、毛巾等物品，可按附錄2的清潔程序清洗，但必須與其他服務使用者的分開清洗。

2.3.8 專用車輛的清潔消毒

- 如服務設施安排車輛接送服務使用者，應確保車廂的清潔及衛生；
- 定期清洗通風系統或設備，建議最少每月一次；
- 車內應備有紙巾、嘔吐袋、口罩，以便需要時使用，同時亦應設置垃圾袋；
- 行車時，應注意保持車廂內空氣流通。

2.4 禽畜、寵物的管理

- 禁止在服務設施範圍內飼養家禽（例如：雞、鴨、鵝等）；亦應儘量避免飼養寵物（例如：狗、貓、雀鳥等）；
- 倘有寵物，應注意其衛生，並留意其精神及行為狀況（例如發呆、腹瀉、行為異常等）；
- 應定時帶寵物到特定地方便溺，如狗廁所；如需在設施內地方便溺，應即時清理其排泄物，並放在指定的收集箱內；
- 限制其活動範圍，避免讓其進入廚房、服務使用者起居及休息間；
- 如發現寵物有任何異常或有懷疑染病時，應儘快帶其就診或通知社會工作局轉介有關部門跟進。

2.5 預防接種

- 應遵照澳門特區防疫接種計劃，按時接種疫苗（詳見附錄3）；
- 透過疫苗可預防之疾病：乙型肝炎、肺炎鏈球菌疾病、麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹、破傷風、結核病、脊髓灰質炎、B型流感嗜血桿菌、白喉、破傷風、百日咳等。

3.1 標準預防措施

標準預防措施是防止病原體傳播的重要手段。標準預防措施適用於所有員工及服務使用者，當員工及服務使用者可能接觸血液、體液、嘔吐物、排泄物、痰液等分泌物、傷口、黏膜時，就應按標準預防措施處理。

標準預防措施包括以下範疇：

- 手部衛生
- 清潔和消毒污染物品
- 利器的處理
- 廢物的處理
- 個人防護裝備

3.1.1 手部衛生

- 手部衛生，即潔手，是最重要和基本的防護措施。潔手包括洗手和正確使用酒精搓手液；
- 洗手原則：員工和服務使用者（詳見第二章：個人衛生）勤洗手。正確的潔手能防止設施內交叉感染，減少傳染病散播；
- 正確洗手程序（詳見附錄6）；
- 如雙手無明顯污漬，可使用酒精搓手液潔手（詳見附錄6）。

3.1.2 清潔和消毒污染物品

- 如環境設施或設備被痰液、嘔吐物、排泄物、血液或同類污物污染時，應儘量避免任何人（無論員工或服務使用者）觸碰到污物；
- 確保使用過或開封了的儀器和物品已徹底清理，並妥善保存；
- 必須先清除所有可見的污漬，才進行消毒程序；
- 確保消毒液能全面接觸到物品的內外面；
- 不宜使用漂白水消毒的物品，如金屬物品或電子儀器，可以用70%酒精拭抹；
- 設施內常用護理物品的清潔消毒（詳見附錄4）。

3.1.3 利器的處理

- 處理利器時（例如套上針套時），避免刺傷皮膚而受到感染；
- 針咀使用後，一般不應回套；若在無法避免情況下，則須以機械輔助並採取單手回套方式；注射器、針咀等利器必須直接棄置在專用的黃色利器箱內；
- 留意利器箱的容量，當承載約3 / 4容量時，便應妥善棄置（必須請澳門清潔專營公司前來收集處理）；
- 保持利器箱乾爽。

3.1.4 廢物的處理

- 應分開處理家居廢物和醫療廢物；
- 廢物應放置於堅固的有蓋垃圾桶內，垃圾桶內放置膠袋以隔開廢物；設施應設有足夠數量的垃圾桶，建議採用腳踏式垃圾桶；
- 醫療廢物如洗腎袋、鼻管、胃管、染有血液的紗布等必須棄置於專用的黃色垃圾袋內，妥善存放，與其他垃圾桶分開；最少每週一次請澳門清潔專營公司前來收集；
- 垃圾桶須適時清倒；
- 應預設地方存放有待清倒的廢物，並需定期清洗消毒垃圾收集地；
- 垃圾桶及垃圾房須至少每日清洗一次，清潔消毒步驟如下：
  - a. 用1：100稀釋漂白水抹洗；
  - b. 靜置30分鐘以發揮消毒作用；
  - c. 用清水抹洗；
  - d. 把已清洗的垃圾桶離地倒置安放，讓其內的水份排乾。

3.1.5 個人防護裝備

- 設施員工有機會接觸痰液、嘔吐物、排泄物、血液等污物或醫療廢物等，為減低受感染的風險或無意間成為傳播媒介，員工應根據護理程序 / 照顧的風險和服務使用者身體狀況，配備適當的防護裝備以保障個人及別人安全；
- 設施應儲備適當的個人防護裝備供員工使用（詳見附錄5）；
- 個人防護裝備的穿脫（詳見附錄7）。

a. 手套

- 在進行會接觸血液、體液、分泌物、排泄物和污染物的工作程序時應戴手套 ；在完成工作後或在接觸另一服務使用者前必先脫下 / 更換手套；
- 接觸黏膜或傷口前，必先戴上手套；
- 每次完成一項工作或程序後，應脫下手套並立刻洗手，以免污染身體其他部位或環境，把病原體傳給他人；
- 手套污染後不要再接觸無污染的器具、環境或病人的無污染部位；
- 用過的手套不可循環再用。

b. 外科口罩

- 選用三層式外科口罩，以防感染；
- 有呼吸道感染徵狀的人士須戴上口罩；
- 照顧呼吸道感染徵狀服務使用者時，員工須戴口罩；
- 正確戴口罩，才可發揮保護作用（詳見附錄7）。

c. 保護衣

- 穿上保護衣，可防止護理過程中皮膚、衣服 / 制服等被飛沫、血液、體液、尿液或傳染性物質污染；
- 完成護理程序，或保護衣被血液等污染，須立即脫下或更換保護衣；
- 脫下保護衣後，須立即洗手。

d. 眼罩和面罩

- 在進行一些可能導致血液、體液、分泌物和排泄物飛濺的操作或護理時，應戴上口罩，並最好帶上眼罩或面罩。

e. 其他防護裝備，如頭套、鞋套

- 若進行一些可能導致血液、體液、分泌物和排泄物飛濺的操作或護理時，可戴上頭套、鞋套，可防止被污染物污染，從而減少病原體由員工的頭髮和鞋子帶到其他方的機會。

適當的個人防護裝備

裝備：口罩、手套、及穿著保護衣或圍裙（若有飛濺操作時應加眼罩、頭套、鞋套）	
從事高風險及具潛在風險的護理／照顧活動	**需接觸人體分泌物的時候** ● 處理便盆、使用過的尿片及大便用的造口袋； ● 處理導尿管和尿袋； ● 處理排泄物、嘔吐物、呼吸道分泌物、血液或其他體液染污的物品； ● 幫助服務使用者刷牙、洗面、剃鬚； ● 廢物棄置，觸摸污染物品如污染的保護衣物和廢物； ● 高危護理，如拍痰、真空吸痰機抽痰等； ● 收拾床鋪：有接觸分泌物，如痰液、大小便和血液的風險； ● 餵食：長者可能因咳嗽、打噴嚏或哽嚥而嘔吐。 **與服務使用者有較密切接觸的時候** ● 換藥、傷口護理； ● 量血壓、探熱等； ● 扶抱、協助轉身、協助走動、穿約束衣物。

3.2 針對不同傳播途徑的預防方法

除了重視個人、環境衛生等措施預防傳染病外，還須針對不同傳播途徑，採取相應預防方法：

傳播途徑	病例	預防措施
飛沫傳播	流行性感冒、嚴重急性呼吸道綜合徵	● 保持空氣流通 ● 打噴嚏或咳嗽時以紙巾掩口鼻 ● 用過紙巾應妥善棄置 ● 病者、照顧者應戴外科口罩 ● 雙手保持清潔。接觸鼻水等呼吸道分泌物後，要立即正確洗手 ● 適當隔離或和病者保持至少1米距離 ● 照顧病者時應穿保護衣 ● 適當隔離 ● 洗手

傳播途徑	病例	預防措施
空氣傳播	肺結核 水痘	● 保持空氣流通 ● 打噴嚏或咳嗽時以紙巾掩口鼻 ● 用過紙巾應妥善棄置 ● 病者應戴外科口罩，照顧者應戴N95口罩 ● 雙手保持清潔。接觸鼻水等呼吸道分泌物後，要立即正確洗手 ● 照顧病者時應穿保護衣 ● 適當隔離 ● 洗手
接觸傳播	急性傳染性結膜炎（紅眼症）、疥瘡、胃腸炎	● 雙手保持清潔 ● 接觸病者時應戴手套，或 / 和穿保護衣等 ● 病者的用過的物品，須清洗消毒 ● 不與他人共用物品 ● 適當隔離

3.3 隔離措施

當服務使用者患有傳染病時，設施須嚴格執行感染控制措施，暫時隔離病者，以阻止傳染病蔓延

3.3.1 住宿設施

- 設施應最少設置一間隔離房以作不時之需。如沒有足夠的地方，須通知社會工作局以徵求其同意，考慮將有關之隔離房暫時設在空氣流通的活動室或起居間等地方，與其他服務使用者的活動空間保持隔離；
- 除床鋪以外，隔離房內應有儲物櫃（存放防護裝備）及洗手設施；
- 儘早安排懷疑感染傳染病的服務使用者入住隔離房；
- 按醫生指示，安排隔離時間；儘量待傳染期結束後才安排病者搬離隔離房；
- 儘量安排固定員工照顧懷疑患病者，非指派員工及其他服務使用者應避免進入；進入隔離房員工必須於進入前後洗手，戴上口罩、手套及視乎情況穿著其他適當的保護衣物；
- 隔離房儘量只安排一位服務使用者入住；如沒有足夠的地方，可考慮安排有類似症狀的服務使用者入住，但必須保持適當之距離（床與床之間不可少於1米），並放置屏風以作分隔。

3.3.2 非住宿設施

- 設施應最少設置一間獨立房以作不時之需。如沒有足夠的地方，可設在與其他服務使用者的活動空間保持隔離的地方，並放置屏風以作分隔；
- 聯絡家屬 / 監護人，儘快帶病者到醫療機構就診。

3.4 員工管理

3.4.1 員工身體檢查

- 安排新入職員工於入職前進行身體檢查，包括胸片及醫生之建議。衛生局建議一般職前體檢不需包括乙型肝炎；而經常接觸血液的工作者，可進行乙型 肝炎的檢查，檢查目的不是為排除檢測中呈陽性反應的人士從事有關工作， 而是避免將來因工作關係引致乙型肝炎的責任歸屬爭議；指引未有感染且沒有免疫力的人士應到醫療機構接種疫苗，而慢性感染者應按主診醫生指引定期診治。
- 定期安排在職員工進行身體檢查，建議每兩年一次（須包括胸片）。

3.4.2 提供防護裝備

- 保證服務設施內有日常使用的消毒用品，如：酒精、漂白水等足夠30天的使用量；
- 其他個人防護裝備，例如：口罩、手套、保護衣、一次性圍裙、頭套及鞋套等除按日常所需外，亦需按指引作足夠備量（詳見附錄5）。

3.5 服務使用者管理

員工應注意服務使用者的個人衛生、健康狀況等。

3.5.1 建議每日為服務使用者量度並記錄體溫，當遇到下列情況時應適當增加頻次

- 有溝通困難及體弱的服務使用者；
- 傳染病爆發期間，尤其是流感樣疾病；
- 剛離開醫院返回服務設施的服務使用者。

3.5.2 建立傳染病症狀監測機制

- 建立日常傳染病症狀監測機制，每日進行網上填報或填寫《社會服務設施傳染病監測表》（詳見附錄8），以作為設施服務使用者患病情況的基線資料；
- 若發現患病人數多於平常時，即提示設施可能出現傳染病爆發風險，設施應立即根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，及時向衛生局及社會工作局通報。

3.5.3 新入住個案的管理

- 新入住個案於入住前必須進行身體檢查（最少應安排照胸片）；
- 如遇上特殊情況，於獲得體檢結果前須緊急入住者，設施應先安排其入住獨立房間，如情況不容許，亦應與其他服務使用者的居住活動空間稍作隔離，例如可放置屏風以作分隔；
- 暫住個案：參照新申請入住個案；
- 定期為服務使用者進行身體檢查，建議每兩年一次（須包括胸片）。

3.5.4 剛離開醫院者的管理

- 員工應協助照護剛出院的服務使用者，包括洗澡、洗髮和更換衣服等；
- 密切觀察服務使用者的健康狀況，如有呼吸道症狀或胃腸道症狀，應進行相關預防措施；
- 服務使用者返回設施的首周，應增加為他們量體溫的頻次；
- 須嚴格保持個人衛生。

3.5.5 人員於外遊前後的管理

- 應儘量勸告員工及服務使用者避免前往有疫症發生的地區；
- 如前往疫症發生的地區，應記錄前往的地點和逗留時間，並採取適當的預防措施。回澳後密切注意健康情況，倘有任何不適，須立即就診。

3.6 訪客管理（適用於住宿設施）

- 倘有條件，應設置獨立的探訪室，避免訪客進入服務使用者的起居及休息範圍。
- 服務設施應要求訪客登記簡單的聯絡資料，包括：
  - a 訪客及被探訪者的姓名；
  - b 訪客聯絡電話；
  - c 到訪日期及時間。
- 應向訪客解釋搜集其個人資料的原因，例如一旦有感染於服務設施內發生，可立即通知他們；
- 服務設施應安排訪客及被探訪的服務使用者於探訪前後清洗或消毒雙手，並按需要提供有關設備及物品供訪客使用；
- 儘量於入口當眼處張貼通告提醒訪客如有任何身體不適，應通知員工；
- 如有需要，可為訪客進行探熱，若訪客有任何身體不適，服務設施應勸告其先往就診，配戴口罩或暫緩探視。

3.7 護理工作有關的感染控制（本節內容由社會工作局提供指導）

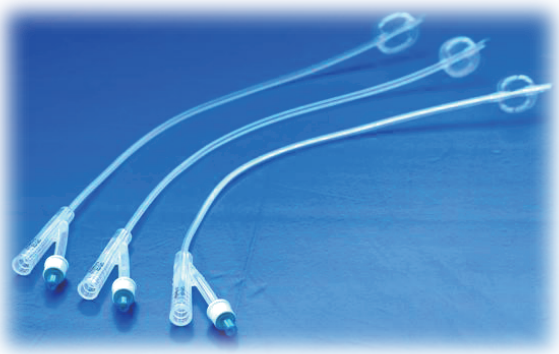
- 正確而完善的護理程序，可以減低部份有特殊身體情況的服務使用者受到感染的機會。

以下是進行一些住宿設施常見的護理程序時，護理人員應注意的事項：

3.7.1 使用導尿管服務使用者，較容易患尿道感染，以下為可減低感染的方法。

表1 照護留置導尿管的服務使用者之注意事項

項目	注意事項
1.護理人員方面	• 應由有經驗及註冊的護士定期更換導尿管。
2.照護程序方面	• 護理人員工作前 / 後，應徹底洗手。護理人員需按不同之護理程序配戴不同類別的一次性手套； • 觀察服務使用者尿液是否混濁、有臭味、全身不適及發熱。如發覺有以上病徵，應及早就診處理； • 尿袋要保持清潔，按需要定期更換，並留意及記錄尿液排出量。 • 在任何時間，均要留意尿袋的高度，並保持導尿管通暢。尤其在服務使用者轉移位置時，尿袋應位處低於膀胱的位置，以防止尿液倒流，引致尿道發炎； • 切勿隨意將導尿管與尿袋分離。如屬必要，於分離及接駁尿袋前，應先洗手及用酒精抹拭導尿管與尿袋連接處。
3.服務使用者方面	• 利用膀胱訓練，減低患失禁的服務使用者使用導尿管的次數； • 如服務使用者必須留置導尿管，護理人員應儘量選用小型號之導尿管，減低感染機會； • 若服務使用者沒有限制水份攝入的情況，可鼓勵他們多喝水或其他飲料，每天1500至2000毫升，以保持尿液稀釋，除可有助於沖洗導尿管，亦可減少尿道發炎的機會。



3.7.2 使用鼻胃管餵食服務使用者，較容易患上吸入性肺炎，以下為可減低感染的方法。

表2 照護留置鼻胃管的服務使用者之注意事項

項目	注意事項
1.護理人員方面	● 應由有經驗及註冊的護士定時更換。
2.照護程序方面	● 護理人員工作前 / 後，應徹底洗手。餵食時要執行正確餵食程序，尤其是服務使用者的姿勢，必須協助服務使用者坐起30度至60度角。（如長期卧床的服務使用者進食時，協助服務使用者半坐卧起最少30度角）； ● 進行餵食前，護理人員者應使用各種測試方法，測試鼻胃管的位置，確定鼻胃管在胃內；以及測試服務使用者胃部消化情況，以評估餵食量是否需調整； ● 餵食後讓服務使用者半坐卧最少30至60分鐘，以防止食物誤入氣道； ● 注意口腔及鼻腔衛生，每天應最少清潔及檢視口腔兩次。
3.物品處理方法	● 留意鼻胃管餵飼後，必須將用具清洗及適當放置於個別服務使用者專用的盒內； ● 接駁於鼻胃管的餵食瓶及餵食管則須於每次使用後，以清水沖洗，晾乾後放回盒中。每日須用煮沸法（10分鐘）消毒餵食瓶（或按說明書建議）。餵食管應每日更換一次； ● 服務使用者須有個人專用的餵食瓶及餵食管。

3.7.3 防止壓瘡的出現及感染，預防勝於治療，以下為可減低感染的方法。

表3 照護出現壓瘡的服務使用者之注意事項

項目	注意事項
1.照護程序方面	● 協助服務使用者保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚長時間接觸汗液、尿液或糞便而導致皮膚破損及受感染。 ● 協助長期卧床服務使用者保持正確姿勢以減少壓瘡。 ● 適當施行正確扶抱及轉移技巧，避免形成壓瘡。 ● 因應服務使用者的情況，最少每2小時協助服務使用者轉換姿勢。替服務使用者轉移位置時，避免服務使用者的身體與床鋪發生摩擦和撞擊。 ● 考慮使用各類型的減壓輔助器具，如氣墊床。 ● 護理人員處理傷口前應先徹底洗手，處理時須配戴一次性手套（若傷口很深或分泌物很多時，應配戴一次性無菌手套），注意執行無菌操作程序，處理完畢後必須洗手。
2.服務使用者方面	● 鼓勵服務使用者定期做運動，增加身體活動量，以幫助血液循環。

04 傳染病爆發措施

當服務使用者或員工相繼出現一些傳染病病徵，如發熱、流涕、嘔吐、腹瀉等，而病者數目較平日多時，設施應警惕可能出現傳染病爆發的風險。

4.1 懷疑傳染病爆發時的基本處理

- 安排病者作適當隔離，並儘早安排病者就診；
- 通知病者親屬 / 監護人；
- 完善填寫並管理病者 / 員工疾病記錄；
- 就診時，主動通知醫療機構，設施正出現傳染病爆發；
- 暫停集體活動；不同樓層或單位的服務使用者及員工應減少接觸，以避免交叉感染；
- 減少員工調配。儘量安排一組員工照顧同一組有類似病徵的病者；
- 加強清潔和消毒環境次數；
- 不鼓勵探訪；
- 根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局。

4.2 傳染病通報

4.2.1 當社會服務設施懷疑出現傳染病爆發時，應按傳染病通報機制（詳見附錄10），立即通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局，提供相關資料，填寫及傳真《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，以便衛生局及社會工作局人員調查，及時採取控制措施；每日跟進新發病例／缺勤人數及提供有關服務使用者／員工資料，直至傳播結束為止。

4.2.2 除上述通報表內的資料外，設施還應備有以下資料，以便有需要時提供予有關當局：

- 病者的診治情況；
- 服務使用者及員工名單（註明居住或工作的樓層或區域）；
- 設施平面圖（註明房間號數或床號）；
- 服務使用者活動時間表；
- 服務使用者到醫療機構就診記錄；
- 員工的病假記錄及工作更表；
- 餐單。

4.3 傳染病爆發期間的消毒清潔處理

4.3.1 環境清潔

- 必須加強清潔環境次數，特別注意廁所、廚房及經常接觸的表面如燈掣、門把等（詳見附錄 2）。
- 如環境設施或設備被痰液、嘔吐物、排泄物、血液或同類污物污染時，應以即棄抹布 / 具吸水力物料作初步清理，再以1：10稀釋漂白水消毒被污染的表面及鄰近範圍，待漂白水留在表面30分鐘後，再以清水沖洗並抹乾。
- 金屬表面以70%酒精消毒。

4.3.2 床鋪、衣物清潔消毒

- 若沾有血液、體液等分泌物，應先浸在1：10的稀釋漂白水內30分鐘，然後再按照一般程序清洗。

4.4 傳染病爆發時的具體處理建議（疾病爆發包括呼吸道疾病爆發、胃腸道疾病爆發、疥瘡、食物中毒）

常見的疾病爆發包括呼吸道疾病爆發、胃腸道疾病爆發、疥瘡、食物中毒等。

4.4.1 呼吸道疾病爆發處理

- 定義：當服務使用者或員工出現呼吸道病徵，包括咳嗽、咽喉痛、流涕、發熱等數目比平日為多；
- 根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局；
- 患病員工 / 服務使用者應儘快就診；
- 如病者無需留醫，在設施內應戴上外科口罩，並儘量隔離照護；
- 加強監測其他員工 / 服務使用者身體狀況，如量體溫等；
- 保持空氣流通，加強環境清潔；
- 加強個人衛生，注意洗手及咳嗽禮儀等；
- 暫停集體活動；
- 患病員工應暫停上班直至康復；
- 減少員工調配。儘量安排同一組員工照顧患病服務使用者，並提供適當的個人防護裝備。

4.4.2 胃腸道疾病爆發處理

- 定義：當服務使用者或員工出現胃腸道病徵，包括嘔吐、腹瀉等數目比平日為多；
- 根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局；
- 患病員工／服務使用者應儘快就診；
- 以1：10稀釋漂白水，消毒被排泄物或嘔吐物污染的物品或地方；
- 以1：10稀釋漂白水，消毒便盆和廁所；
- 確保個人、食物和環境衛生；
- 保留剩餘食物、食物樣本，和按指示收集如大便等樣本作調查之用；
- 加強監測其他員工／服務使用者身體狀況，如量體溫等；
- 暫停集體活動；
- 患病員工應暫停上班直至康復；
- 減少員工調配。儘量安排同一組員工照顧患病服務使用者，並提供適當的個人防護裝備。

4.4.3 疥瘡爆發處理

- 根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局；
- 追蹤曾和病者接觸的人士，包括員工、家屬和訪客等；
- 定時檢查服務使用者皮膚，如有懷疑，儘快徵詢醫生意見；
- 患病員工／服務使用者儘快就診；
- 按預防接觸傳播的措施，隔離病者直至療程完成；
- 獨立處理病者的衣服和被褥，須以至少10分鐘達至60°C的高溫程序處理，以消滅疥蟲和其卵子；
- 按醫生指示，使用治療疥瘡的藥物；
- 患病員工應暫停上班直至康復。

4.4.4 食物中毒處理

- 定義：1）2個或以上的人進食共同食物後出現相似病徵，而流行病學分析提示食物為致病原因的事件。2）例外：1例肉毒桿菌中毒、化學中毒或生化中毒就構成食物中毒事件；
- 根據傳染病通報機制（詳見附錄10），填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局；
- 準備食物中毒爆發前數天的餐單資料予衛生當局調查；
- 保留剩餘食物、食物樣本，和按指示收集病人大便樣本或食物樣本作調查之用；
- 以1：10稀釋漂白水，消毒被排泄物或嘔吐物污染的物品或地方；
- 以1：10稀釋漂白水，消毒便盆和廁所；
- 確保個人、食物和環境衛生。尤為注意廚房清潔及雪櫃良好運作；
- 患病員工應暫停上班直至康復。

社會服務設施的職責 05

5.1 設立防疫主任

各服務設施應委任一名防疫主任及一名副防疫主任，負責統籌、協調和監察執行各項傳染病的預防及應變工作。

- 建議管理者選出有醫學、護理或衛生知識且熟悉設施內部運作者擔任。
- 職責：
  - 負責協調及監督傳染病預防及控制措施在設施內執行；
  - 協助主管評估服務設施內爆發傳染病的風險，並須定期與主管、員工、社會工作局及衛生局諮詢及制定有關預防傳染病措施，減低服務設施內傳染病散播；
  - 將最新的有關預防傳染病信息及指引發放給服務設施的員工及服務使用者；
  - 協助所有員工熟習傳染病控制的措施；
  - 協助安排設施員工接受預防感染控制訓練；
  - 協助監察及落實在服務設施內執行預防傳染病指引內的建議，包括：個人衛生、環境衛生及食物衛生等措施；
  - 監督服務設施內醫療器具及其他用具等的消毒工作，以及妥善處理污染衣物及其他廢物（尤其醫療廢物）之棄置；
  - 協助主管為設施員工儲存及提供必須的個人防護裝備，並指導及監察員工能夠按照正確程序使用防護裝備及用後之處理；
  - 監測服務使用者及員工的健康狀況，例如篩查是否出現傳染病的徵狀；
  - 負責通報設施內懷疑傳染病或其他公共衛生事件，如懷疑有傳染病個案，應協助主管向衛生局及社會工作局報告及提供資料；
  - 協助衛生局及社會工作局在設施內進行調查及採取有效感染控制措施，避免傳染病擴散。

5.2 傳染病爆發注意事項

- 當設施出現懷疑傳染病爆發時，須立即按通報機制通報衛生局和社會工作局，並按指引作出相應措施應變。詳見第四章《傳染病爆發措施》。
- 請按醫生、衛生局及社會工作局的指示，處理和照護病者，以防病原體在設施內傳播。

06 社會服務設施常見傳染病

- 流行性感冒
- 肺結核
- 諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染
- 腸病毒感染
- 水痘
- 猩紅熱
- 疥瘡
- 登革熱
- 傳染性急性結膜炎（紅眼症）
- 嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）
- 人感染禽流感
- 中東呼吸綜合徵（MERS）
- 埃博拉（伊波拉）病毒病

流行性感冒

流行性感冒，簡稱流感，是傳染性很強的急性呼吸道傳染病。是由不同類型的流感病毒引起，已知可感染人類的流感病毒有甲、乙及丙型，其中以甲型較為普遍。流感病毒極易變異（抗原變異）而產生新的亞型，可導致流感廣泛傳播。在澳門，最常見的類型是甲型流感（H1N1及H3N2）及乙型流感病毒。流感高峰期一般在每年2至3月。

傳染源

主要為病者。

傳播途徑

空氣或飛沫傳播，亦可通過直接或間接接觸病者的口鼻分泌物而傳播。

潛伏期及傳染期

潛伏期短，一般1至3日。
發病前1日至病後7日內均有傳染性。

易感人群

普遍易感。病後可產生一定免疫力，但三種類型流感病毒之間無交叉免疫力，而且流感病毒不斷發生變異，故可反覆感染。

病 徵

病徵包括發熱、頭痛、肌肉痛、流涕，咽喉痛及咳嗽，通常病情較輕。大部份流感病者都能在2至7日自行痊癒，並產生抗體；老年人、嬰幼兒及長期病患病者則有較大機會出現支氣管炎、肺炎等併發症。

治 療

一般以對症支持治療。發病後48小時內服用適當的抗病毒藥可以縮短病程，減少出現併發症的機會，降低住院率及病死率。除非合併細菌性感染，否則抗生素治療無效。大部份流感病者都能在2至7日自行痊癒。

預防措施

- 注意環境衛生，保持室內空氣流通；
- 注意個人衛生，經常洗手，特別是被口鼻分泌物污染時，以保持雙手清潔；
- 打噴嚏或咳嗽時應掩口鼻，並小心處理口鼻排出的分泌物；
- 避免前往人多擠迫、空氣流通情況欠佳的公眾地方；
- 均衡飲食、足夠水份、適量運動、充足休息，避免過度疲勞和避免吸煙，以增強抵抗力；
- 如有發熱，咳嗽等不適病徵，應戴上口罩，及早就診；如不必留醫，應儘量在家中休息；
- 每年接種流感疫苗：世界衛生組織每年按照地區上流行的流感病毒株不同而製備流感疫苗。流感疫苗時效為一年，因此每年需重複接種。

流行性感冒與普通感冒的鑑別

	流行性感冒	普通感冒
病原體	流感病毒（甲、乙、丙三型）	鼻病毒、冠狀病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等
傳染性	強	一般不太強
發病	突然	緩慢
發熱	常見高熱	不常見
頭痛 / 全身痛	常見，重	不常見，輕
鼻塞 / 流涕	少見	多見
咽喉痛	多見	少見
併發症	較多	很少
病程	一週	一般2至3天
病情	嚴重	一般不嚴重

肺結核

結核病是一種由結核桿菌感染引起的傳染病。最常見是肺結核，其他器官如腎臟、腸、腦、生殖器、骨、關節、淋巴腺等亦可能會受結核桿菌的侵犯，形成肺外結核病。肺結核佔所有結核病的90%。

肺結核

肺結核又可分為傳染性肺結核和非傳染性肺結核，主要基於痰液中有無結核桿菌區分。

傳染源

受結核菌感染者

傳播途徑

肺結核主要經由空氣傳播，具傳染性的病者若大聲說話、咳嗽、打噴嚏等，其噴出的飛沫可能帶有結核桿菌散播到空氣中，其他人吸入後，結核桿菌可在肺部繁殖，稱為結核感染。少數結核感染者會進一步發展為結核病。致病與否的因素包括病者所排出結核菌的數量、結核菌的毒性、環境的通風程度以及個人體質。

潛伏期及傳染期

受結核菌感染後最早會在數週後出現病徵，但亦可能在多年後才發病，而病者在受感染後首2年內出現病徵的機會最大。

傳染期： 有效的抗生素療程一般可於數週內消除傳染性。

易感人群

任何性別和年齡的人士均有可能感染結核病。與傳染性結核病病者密切接觸、身體抵抗力差、年紀老邁、免疫機能不全、患糖尿病、矽肺病等慢性病病患和長期服用類固醇藥物的人士，都是比較容易感染結核病的高危人群。

病 徵

肺結核的症狀包括咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、發熱、盜汗、疲倦、體重下降等。部分病者並無明顯病徵。

治 療

如懷疑患上結核病應儘快就診，通過胸片和痰液檢查可診斷，並接受為期最少6個月的多種藥物治療。只要病者遵照醫生指示規律、定時及不間斷地服藥，完成整個療程，結核病是可以完全治癒的疾病。

預防措施

一般措施

- 為每位新服務使用者和新員工安排胸片檢查；
- 經常打開窗戶，保持空氣流通；
- 保持良好的個人及環境衛生；
- 建立健康生活模式，包括均衡的飲食習慣，適當的運動和充足的休息；
- 保持雙手清潔，用正確的方法洗手；
- 雙手被呼吸道分泌物弄污後（如打噴嚏後）要立即洗手；
- 打噴嚏或咳嗽時要掩著口和鼻，並妥善清理口鼻排出的分泌物；
- 留意員工和服務使用者有無出現與結核病相似的病徵，特別留意咳嗽持續超過2週者。

當出現懷疑或確定個案時之措施

- 儘快安排就診；
- 安排懷疑個案入住單人房，並由固定的員工照顧；
- 當工作人員生病或抵抗力低下時，暫不宜接觸或照顧病者；
- 保持室內空氣流通；
- 如有需要，照顧者和病者可戴上口罩；
- 減少安排病者到公眾場所或參加團體活動；
- 教導及監督病者堅持服藥、注意個人衛生和妥善處理痰液及呼吸道分泌物。

諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染

諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染是一種由諾沃克樣病毒（諾如病毒，亦稱為小圓結構病毒）所引起的傳染病。此病毒會引致食物中毒或胃腸炎，是很多國家非細菌性胃腸炎的最主要致病原，而且容易在安老院及學校引致病症爆發。除此之外，任何年齡的人士均有機會染上此病。常見於冬季。

傳染源

人類是唯一已知的宿主。

傳播途徑

- 食用或飲用受病毒污染的食物或水；
- 接觸病者的嘔吐物或大便；
- 接觸受病毒污染的物品；
- 可能經空氣傳播。

潛伏期及傳染期

潛伏期通常為24至48小時。
發病期間至症狀消失後2天均有傳染性。

易感人群

普遍易感。

病 徵

症狀包括噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、輕微發熱及不適，病情較輕，為自限性疾病，病程一般1至3天。不常見併發症。

治 療

尚無特效抗病毒藥物治療。抗生素對病者並無療效。治療以對症及支持治療為主。病者需要充足的休息和睡眠，多飲水以補充身體失去的水份，飲食宜清淡。

預防措施

目前沒有預防諾沃克樣病毒感染的疫苗。預防措施包括室內要保持空氣流通，保持良好的個人、食物及環境衛生習慣。（詳見第二章《社會服務設施一衛生指引》）

腸病毒感染

腸病毒是指包括柯薩奇病毒、埃可病毒和腸病毒71型（EV71）等的一組病毒，手足口病與疱疹性咽峽炎是這些腸病毒的常見病徵，病情一般約1週左右，隨著水泡、紅疹、潰瘍消失及退熱而自行痊癒。併發症並不常見，在罕見的情況下，此病才會引發中樞神經系統併發症，如病毒性腦膜炎、腦炎等，並可能致命。腸病毒感染高峰期一般為夏秋季。

手足口病

手足口病是腸病毒感染的其中一種表現，病者會在手、腳與臀部週圍出現丘疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍，口腔前面與後面都可能出現。這些疹子大多不癢，不會留下明顯的疤痕。

疱疹性咽峽炎

疱疹性咽峽炎也是腸病毒感染的一種表現，病者會在口腔後部出現水泡，然後很快地破損變成潰瘍。嚴重的時候，口腔前後都會有潰瘍現象。但口腔出現潰瘍的時候，必須注意與其他口腔潰瘍辨別。

傳染源

病者是唯一的傳染源。

傳播途徑

典型的糞口或口口的傳染模式，亦可經飛沫、接觸受污染的物件等途徑傳染。

潛伏期及傳染期

潛伏期約3至7天。

傳染期： 腸病毒的傳染力始於發病之前幾天，在咽喉與大便都有病毒存在，而其腸道的病毒排出時間可以持續達數週或更久。

易感人群

普遍易感，多見於兒童。

病 徵

- 初期像感冒，可連續發熱4至5天；
- 身體出現小水泡或無痛的紅疹，主要分佈於口腔黏膜、舌頭、手掌、手指及腳趾間，通常在7至10天內消退；
- 病者可能因口腔潰瘍和疼痛而影響食慾。

治 療

無特殊的治療方法，以支持治療為主，針對症狀給予對症治療。

預防措施

目前沒有預防腸病毒感染的疫苗。

保持個人、環境及食物衛生

- 服務使用者及員工應保持個人衛生，特別是經常洗手；
- 教導兒童正確洗手，如廁後及進食前用皂液徹底清潔雙手；
- 儘可能經常打開窗戶，保持環境的整潔乾爽，室內空氣要流通；
- 衛生間應經常保持清潔和通風良好；
- 應注意和實行食物衛生的基本原則，特別是進食已徹底煮熟的食物；如廚工或員工有呼吸道或／和胃腸道症狀（如：咳嗽、發熱、腹痛、腹瀉）時，應儘早就診，並留在家中休息；
- 兒童之間避免分享食物或共用奶嘴、奶瓶、餐具及毛巾；
- 定期（建議最少每天一次）以1：100的稀釋漂白水清潔地板、1米以下的牆身，以及清洗玩具、桌椅等物件。

照顧者應非常小心處理兒童（特別病童）的大便，清理大便（如：更換尿布）時須戴上手套及口罩，按照標準程序進行清潔消毒（詳見附錄2），事後須再徹底洗手，用1：100稀釋漂白水清洗和消毒染污的衣物。

機構處理

- 當有兒童出現上述症狀，並有不尋常的倦怠、嗜睡、煩躁不安、意識變化、抽搐與持續嘔吐等可疑併發症表現時：
  - 為防範併發症的出現，應儘速安排就診（非住宿的托兒設施應馬上知會病童家長有關情況）；
  - 腸病毒的傳染性頗高，應安排病童入住單人房，並且必須停止上課，直至潰瘍及水泡結痂後才回校上課。
- 減少集體活動，避免病童和其他兒童的互動；
- 加強設施的環境、設備及玩具的消毒；
- 設施若出現類似病徵／傳染病的幼兒／員工人數達比平日為多時，應立即通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局，提供相關資料，填寫及傳真《托兒機構傳染病集體不適通報表》，以便衛生局及社會工作局人員調查，並能及時採取控制措施。

水 痘

水痘是兒童常見急性傳染病，由水痘-帶狀疱疹病毒所引起，具有高度傳染性，尤其是出疹初期。感染一次後，身體會自動產生終生免疫力。但水痘病毒也可潛伏於體內，多年後再活化而引致「帶狀疱疹」，俗稱「生蛇」。水痘多發生在5至10歲的兒童身上，全年均可發生，以冬春季多見。

傳染源

病者是唯一的傳染源

傳播途徑

- 經人與人接觸直接傳播
- 透過病者的飛沫或散佈在空氣中的呼吸道分泌物傳播
- 接觸到被病者傷口分泌物弄污的物件而間接傳播

潛伏期及傳染期

潛伏期約13至20日。
傳染期： 最長可由病者出疹前5日（較常見為1至2天），至水痘水泡變乾、結痂為止（通常為出疹後5日）。

易感人群

普遍易感，多發生於兒童期（5至10歲）。病後可獲得終生免疫力。

病 徵

- 開始病發時病者可能會有輕微發熱；
- 出疹：最初幾小時皮膚出現斑丘疹，隨後變成水泡，最後留下粒狀痂皮。皮疹最初出現於病童的頭部皮膚和軀幹上，然後向面部及四肢散佈，當中以軀幹的數目最多。皮疹亦可出現在身體非暴露部位，如頭皮、腋下、結膜、口腔、上呼吸道。皮疹大概於5日內分批出現，故可同時看到各階段的皮疹變化；
- 皮疹水泡會有癢感；
- 小水泡在出現約3天後會變乾、結痂；
- 病者通常約於2至4週內痊癒。

併發症

大多數水痘病例的病徵都屬輕微，病者會自然痊癒。如皮膚痕癢被抓破，可致皮膚感染而留下永久的疤痕。抵抗力弱的人士產生併發症如皮膚發炎、猩紅熱、肺炎及腦炎的機會較高。初生嬰兒若染上水痘，病情可較嚴重，甚致危及性命。若婦女在懷孕初期染上水痘，可能導致胎兒有先天性缺陷。

治療和護理

- 以對症支持治療為主。發熱病者應多飲水、多休息及進食有營養的食物，保持室內空氣流通，穿著清爽輕便的衣服，需要時亦可服用醫生處方的退燒藥物；
- 睡眠時可替兒童穿上乾淨的棉手套，以免他 / 她抓破小水泡，引致皮膚發炎；
- 設施員工要留心觀察服務使用者的病情。如出現高熱不退、不肯進食、嘔吐、極度疲倦或神情呆滯等病徵，應及早就診。
- 同時亦要小心觀察其他員工 / 服務使用者是否在傳染期內感染到水痘病毒；
- 病者應該避免與孕婦，及抵抗力弱的人士接觸；
- 發現服務使用者患病時應與他人分隔，並及早就診；
- 員工患病時亦應及早就診，如醫生認為有需要，應暫停上班。

預防措施

- 接種水痘疫苗。約九成接受防疫接種的人士可以產生免疫力；
- 保持個人及環境衛生；
- 以正確的方法洗手（詳見附錄6）；
- 對高危接觸者的控制措施包括：在72至96小時內注射特異性免疫球蛋白。

猩紅熱

猩紅熱是由A群β-溶血性鏈球菌（化膿性鏈球菌）感染引起的急性呼吸道傳染病。本病全年可發病，但以冬春季為高峰。

傳染源

主要是猩紅熱病者及帶菌者。

傳播途徑

主要是接觸到病者口腔、鼻咽腔分泌物以及飛沫感染，病者一旦受到感染，在發病前後均具有相當高的傳播能力。

潛伏期及傳染期

潛伏期一般為1至3天。
病者自發病前一日至出疹期傳染性最強。一般未治療的病者傳染期為10至21天，如給予抗生素治療，可將傳染期縮短至24小時。

易感人群

普遍易感，主要多見於5至18歲兒童。加之紅疹毒素有5種血清型，無交叉免疫，故猩紅熱可再感染。

病 徵

臨床特徵為發熱、草莓（士多啤梨）樣舌、咽峽炎、全身彌漫性鮮紅色細小皮疹、疹退後皮膚出現脫屑或片狀脫皮。皮疹通常呈細緻紅色斑點，指壓變白，患處皮膚粗糙（如沙紙），常出現於頸、胸、腋窩、手肘、腹股溝及大腿內側面。典型的皮疹不出現於臉部，但臉部會潮紅，口週圍的地方泛白。嚴重的感染常伴有高熱、噁心及嘔吐。疾病在恢復期可見病者之手指、手掌、腳趾尖及腳底脫皮，少部分亦可能發生軀幹和四肢脫皮的情形。如沒有適當治療，可併發中耳炎、風濕熱、腎病、肺炎、淋巴結炎、關節炎等。

治 療

經證實感染猩紅熱的病者，應接受由醫生處方的完整抗生素療程。

預防措施

個人衛生

- 經常洗手以保持雙手清潔，特別在接觸眼、鼻及口前應洗手或用酒精搓手液抹手；
- 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾遮掩口鼻，使用後，須妥善棄置；
- 不要與他人共用毛巾；
- 處理被分泌物或排泄物污染的物品或地方時應戴上手套；
- 保持適量運動和休息與均衡營養，避免吸煙及前往人多擠迫的地方；
- 應避免與患有猩紅熱症狀的病者作近距離接觸；
- 若有發熱、咳嗽等症狀，應戴上口罩並儘快就診；
- 若出現猩紅熱症狀，應留在家中休息，切勿上班或上學。

環境衛生

- 保持室內環境整潔乾爽，空氣流通；
- 每日至少一次清潔消毒用過的玩具、家具、地面以及手經常接觸的地方；
- 被分泌物或排泄物污染的物品或地方應立即作適當消毒處理；
- 確保洗手間有皂液、一次性抹手紙或乾手機供使用。

疥 瘡

疥瘡俗稱癩，是由名為 “疥蟲” 或 “疥蟎” 的寄生蟲所引起的皮膚病。疥蟲是一種寄生在人體皮膚表面的寄生蟲，只有如針尖的大小，肉眼幾乎看不見。

傳染源

受感染者

傳播途徑

疥瘡通常透過與受感染者直接接觸而傳播。病者的衣物、被褥和床單等均可能帶有疥蟲，因而容易傳播疾病。在家庭成員之間和院舍設施內傳播亦很常見。此外，寵物如貓狗身上也可能帶有疥蟲，當和主人接觸時，也可能傳染給主人。

潛伏期及傳染期

就從未患過該疾病的人而言，潛伏期約為2至6週。曾感染的人，第二次感染的症狀則會較早出現，通常在再度患上疥瘡後1至4日內症狀便會出現，且症狀可能比前次染病時嚴重。
傳染期： 治療直至消滅疥蟲及蟲卵為止，通常為1個療程或偶然2個療程後。

易感人群

病者包括各年齡的人士，但免疫力弱的人士或長者較容易受到感染。

病 徵

主要症狀是非常痕癢，在晚上就寢後或熱水浴後尤其嚴重。受影響範圍為手指間的皮膚，以及手腕、腋窩、臀部、腹股溝、肘部、乳頭及下腹等部位的皮膚縐褶。面部及頭皮通常不受影響，但幼兒則屬例外。皮膚表面可能會出現線狀損傷或小丘疹。

治療和護理

若社會服務設施出現疥瘡症狀的病者：

- 應立即就診，醫生會處方藥性洗液及藥物供病者敷於身上，藥物便可把疥蟲殺死，使痕癢情況受控制。病者家人、照顧者和密切接觸者亦應聽取醫生的指示，在有需要時接受治療，避免疾病蔓延；
- 病者的被褥和衣物必須用60℃或以上的熱水洗燙，時間不少於10分鐘，才可把疥蟲及卵子消滅。難以清洗的衣物和被褥，如鞋、棉被等，可放入膠袋後封密最少14天，再如常清洗；
- 處理病者衣物時，需要戴手套，完成後必須徹底洗手。在還未洗手前，不要接觸其他物品；
- 將病者隔離，減少病者和其他人密切接觸，避免共用衣物和寢具；
- 由於疥瘡傳染性很高，且可能在初次感染後約要一個月才會發病，因此若曾共用過被褥或衣物的每一個人，無論有無出現症狀最好都要接受治療，不能只醫治發病的人，以免疥蟲傳來傳去，永遠無法根絕；
- 若要照顧或接觸病者時，須穿戴適當的個人防護裝備，如手套及保護衣等；
- 每次接觸疥瘡病者前後，均須徹底清潔雙手。

預防措施

- 保持良好的個人衛生，經常洗澡和更換清潔的衣物；
- 避免與他人共用衣服、被褥和寢具（包括托兒所）；
- 受疥瘡感染者的家人及與病者有親密接觸的人應接受檢查，以確定是否患上疥瘡，並及早醫治；
- 設施員工應及早認識疥瘡的症狀，懂得辨識並隔離疥瘡病者，不要讓疥瘡病者與他人接觸；
- 定期為服務使用者檢查皮膚，以能儘早發現感染。

登革熱

登革熱是一種由登革熱病毒引起的急性傳染病，主要是經由感染病毒的埃及伊蚊或白紋伊蚊叮咬人而將疾病傳播的。在澳門，傳播登革熱的病媒是白紋伊蚊，即俗稱的花蚊。登革熱主要在亞熱帶和雨林地區流行，所以在前往東南亞地區、拉丁美洲和非洲南部等地區旅遊需特別小心。登革熱在熱帶地區全年流行，在亞熱帶地區登革熱較常發生的季節是夏季、下雨和颱風後，這段期間氣溫和濕度都非常適合蚊蟲的孳生繁殖。

登革熱病毒共有四種血清型：登革熱I、II、III、IV型。

傳染源

病者和隱性感染者

傳播途徑

傳播媒介是雌性白紋伊蚊。首先是伊蚊叮咬登革熱病者和無病徵的帶病毒者，吸吮了帶病毒的血。伊蚊體內因而帶有登革熱病毒，當它再叮咬其他人時，人便會感染疾病；

白紋伊蚊通常在日出後兩小時內和黃昏前數小時叮咬人；

白紋伊蚊孳生特性：孳生於室內外在盆、瓶、罐、缸等的淺水；於遠離房屋的樹洞、竹節、石洞、葉腋的積水；廢棄舊輪胎積水、建築地盤廢棄的各種盛水器皿及地面積水，均是白紋伊蚊的孳生地。

潛伏期及傳染期

潛伏期： 一般是3至14日，平均4至7日。
傳染期： 發熱前一天至熱退，一般3至5天。

易感人群

任何人都可被帶病毒伊蚊叮咬而感染。感染登革熱後對疾病具有一定的免疫力，但只對同類型病毒有抵抗力；感染不同類型的病毒，可再次發病，且再次感染不同血清型後出現登革出血熱的機會增高。

病 徵

常見的登革熱類型

- 典型登革熱：病者出現的病徵較輕微，包括發熱、頭痛、後眼窩痛、肌肉及關節痛、皮疹等，要經血液檢驗才能確診。
- 登革出血熱：初期病徵與典型登革熱相同，但在高熱過後，病情會突轉嚴重，有致命的危險。

典型登革熱的一般病徵

突起發熱、寒戰，體溫可高達39至40℃。發熱時可伴較劇烈的頭痛、後眼窩痛、肌肉及關節痛、疲倦乏力。可有胃腸道病徵，如嘔吐、腹痛、腹瀉等。於發病的第3至6天皮膚出疹，可呈紅色斑疹、出血性皮疹，皮疹多先見於軀幹、漸擴散至四肢、頭部，皮疹多有癢感，持續3至5天後逐漸消退。

治 療

- 病者應多休息、充足水份；
- 在醫生指示下服用緩解疼痛和退熱的藥物；切勿擅自服藥，加重病情；
- 不可服用含乙酸水楊酸成份的藥物，如：阿斯匹靈；
- 一般情況下約一週逐漸康復，不會留下任何後遺症；
- 如病情惡化或有任何不適、發熱的情況，應儘速就診，避免疾病延誤治療。

預防措施

消滅蚊蟲：即消滅成蚊和其幼蟲

最基本的方法是保持環境衛生，清除積水（孳生源），就算是乾淨的積水也是伊蚊的孳生源。基本衛生措施包括：

- 清理排水道：排水道要保持暢通，避免停留不動的積水；
- 填平可積水低地：凹陷的地面可存積水，可讓伊蚊繁殖；
- 清除容器的積水：花盆、花盆底、花瓶、飲料樽等容易存積水；
- 修整住所附近的草叢：草叢環境黑暗、潮濕，蚊蟲易孳生；
- 覆蓋好污水坑和儲水池：污水坑和儲水池要覆蓋好，避免蚊子有機會在此產卵繁殖；
- 清理水槽和溝渠的垃圾：水槽、溝渠要常清潔。

個人保護：包括病者和非病者的保護，保護病者避免被蚊咬能防止疾病的傳播；非病者的保護是避免感染疾病。個人保護措施包括：

- 住所的門窗安裝防蚊的紗窗；
- 如出外或旅行，應穿上淺色長褲和長袖的衣服；
- 使用含DEET（N, N-diethyl-m-toluamide）成份的防蚊劑在衣服和身體外露部份；
- 避免在蚊子活動時間外出，若要外出要做好防備。

傳染性急性結膜炎（紅眼症）

傳染性急性結膜炎是指覆蓋著眼瞼內方及眼球表面的薄膜（即結膜）發炎。結膜炎有幾種病因，最常見是傳染性急性結膜炎，俗稱紅眼症，可由細菌或病毒感染所引致。

傳染源

受感染者。

傳播途徑

主要通過接觸傳播。可因直接接觸病者眼睛分泌物，或透過病者的手或用過的物品如衣服、毛巾、手帕、面盆、眼部化粧品、外用眼科藥物和其他用具或玩具等而傳播。另外，亦可於受污染的泳池游泳而感染結膜炎。

潛伏期及傳染期

細菌性結膜炎的潛伏期為1至3日，病毒性結膜炎的潛伏期則為1至12日。
傳染期： 因應感染的細菌和病毒而有所不同。

易感人群

普遍易感，多見於5歲以下兒童。

病 徵

細菌性和病毒性結膜炎的臨床病徵相似。雙眼可以同時或先後發病。

- 初期病徵：眼睛刺癢、有異物感、結膜充血、或眼部分泌物增加。
- 後期病徵：畏光、流淚、眼瞼紅腫、結膜嚴重水腫或出血。

當病者眼部分泌物及充血消失後，表示已康復。

治療和護理

病者只要有適當治療，一般可於1至2週內自行痊癒。

- 充分休息
- 按醫生指示使用處方藥物和外用眼藥水 / 眼膏
- 避免強光刺激眼部
- 防止病菌蔓延：
  - 不要與家人共用洗面用具，個人用品須分開放置；
  - 病者用過的毛巾、洗面用具及接觸過眼部分泌物的物品應徹底消毒；
  - 注意個人衛生，保持雙手清潔；
  - 暫時不要使用一些公共設施，如公共泳池，以免傳染給他人。

預防措施

- 保持良好的個人衛生，觸摸眼睛前後要徹底洗手；
- 避免用手揉擦眼睛；
- 不要與別人共用毛巾或個人衛生用品；
- 不要共用眼部藥物、眼部化粧品和其他可能接觸眼睛的用品。

嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）

SARS是由SARS冠狀病毒（SARS-CoV）引起的急性呼吸道傳染病。

傳染源

病者

傳播途徑

主要經由吸入病者在咳嗽或打噴嚏時噴出的飛沫或接觸病者的分泌物、排泄物、體液而感染。

潛伏期及傳染期

潛伏期為2至10天，平均4至6天，最長可達14天。

傳染期：潛伏期無，發病早期低，進展期很高，熱退10天後不具傳染力。

易感人群

普遍易感。發病無性別差異，大部分病者是25至70歲的成年人。護理病者的醫護人員為最高危人群，在無保護下感染率可高於60%；與病者同住者次之，估計繼發感染率約為2至4%。

病 徵

- 早期（第1週）：急起高熱（>38˚C）；可伴有不適，肌肉痛，頭痛，畏寒等；幾乎所有病例均有發熱；個別病者初期臨床病徵不明顯；鼻塞、打噴嚏及流鼻涕少見。
- 進展期（第2週）：表現為乾咳、氣促、腹瀉、呼吸困難、低氧血症等，10至20%病者病情嚴重須使用機器輔助呼吸。

治療和預後

對症支持治療和針對併發症的治療為主，通常結合抗病毒藥、類固醇、廣譜抗生素進行治療。

多數病者2至3週可出院，重症需2至3月恢復；兒童病情較輕，40歲以上有慢性病者較重；整體致死率估計為11%，按年齡組估計：24歲及以下小於1%，25至44歲6%，45至64歲15%，65歲及以上大於50%。

預防措施

- 注意個人衛生： 觸摸眼睛及口鼻前，處理食物及進食前，處理被大便、呼吸道分泌物或其他體液污染的物件後和如廁後應用皂液洗手；避免使用公用毛巾；打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩住口鼻；用過的紙巾須妥善棄置；
- 注意環境衛生： 保持環境清潔，經常清洗消毒扶手、按鈕、門把等容易受污染的地方；保持室內空氣流通，經常清洗空調設備；
- 小心照顧病者： 照顧病者時應戴上口罩，被病者的痰液，嘔吐物，排泄物污染或病者使用過的物件應用1：10稀釋漂白水浸泡半小時後再用常規方法清洗，處理時應戴上手套；
- 避開傳染源： 如非必要，避免前往醫院，以及人多擠迫且空氣流通欠佳的地方；避免接觸可能傳播病毒的動物；
- 增強免疫力：均衡飲食、足夠水份、適量運動、充足休息，避免過度疲勞和避免吸煙，以增強抵抗力；
- 避免傳播疾病： 如有發熱，咳嗽等不適病徵，應戴上口罩，及早就診；如不必留醫，應儘量在家中休息。

人感染禽流感

禽流感病毒（如H5N1、H7N9、H9N2等）是甲型流感病毒的一種，本來只影響禽類，如雞、鴨等，香港於1997年出現首宗人類感染禽流感個案。而近期多個亞洲國家報告雞鴨中感染禽流感，主要影響家禽，但人類亦有受感染個案。

傳染源

攜帶病毒的禽類。目前確定活禽屬於首要傳染源，但也沒有足夠的證據來排除其它方面的動物或環境為可能傳染源。

傳播途徑

禽流感是透過與受感染的家禽和鳥類或其糞便接觸而傳播，而人類之間的傳播能力十分之低。

潛伏期及傳染期

潛伏期一般為7至10天，視乎人感染禽流感的不同亞型。

傳染期： 尚無足夠證據確定傳染期。暫參照季節性流感為發病前1日至發病後7日。

易感人群

與活家禽有近距離接觸的人士較易感染禽流感。長者、兒童及長期病患者一旦受感染，亦較容易出現併發症，如支氣管炎、肺炎等。

病 徵

人類感染禽流感病毒後的病徵與普通人類流感的相差不大。但感染禽流感病毒如H5N1則較易導致高熱、肺炎、呼吸衰竭、多種器官衰竭，以致死亡。

治 療

一般以對症支持治療為主，並應遵照醫生的指示服藥，除非已有細菌性感染，否則毋須服用抗生素。病者應有充足的休息和多飲水；注意個人衛生，經常洗手。

預防措施

公眾、飲食業從業員、處理禽鳥的工作人員以及醫務人員應採取下列預防措施 ：

避免接觸

- 儘量避免直接接觸家禽和野禽（雞、鵝、鴨，鳥等），兒童尤甚；
- 出外旅遊時應避免前往飼養禽鳥的農場及動物園等有禽鳥活動的場所；
- 如家中有飼養雀鳥，不要放飛，並應放置在野鳥不能接觸的地方；應避免與雀鳥親密接觸，並在每次接觸或清理雀鳥糞便後儘快用清水及皂液洗手；
- 儘可能減少與禽類及其分泌物或糞便直接接觸；若不可避免時，最好戴上口罩和手套；接觸後及脫掉手套和口罩後，應儘快用清水及皂液洗手；
- 如雙手被禽鳥的呼吸道分泌物或糞便弄污後，應儘快用清水及皂液洗手。

食物衛生

- 切勿進食未經煮熟的禽鳥肉、內臟及血製品，烹調溫度須達75℃或以上才可將病毒殺死；
- 切勿進食未經煮熟的禽鳥蛋，或在菜餚中摻入生或未完全煮熟的蛋作為材料；
- 避免將未經煮熟的食物和已經煮熟的食物放在一起；
- 所有準備食物的用具（包括桌、砧板、刀和餐具等）在再次用作準備其它食物前，應適當地清洗。

個人衛生

- 注意個人衛生，如廁後、煮食前或準備任何種類的食物前應洗手；
- 咳嗽或打噴嚏時應掩住口鼻，妥善清理口鼻排出的分泌物，及後再洗手；
- 若有發熱及呼吸道病徵，應戴上口罩並儘快就診，並切記告訴醫生發病前有無外遊或與禽類接觸。倘醫生認為需要，應在家休息，暫不參加工作。

備註： 受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單

中東呼吸綜合徵（MERS）

中東呼吸綜合徵（Middle East Respiratory Syndrome , MERS）是由一種新型的冠狀病毒引起，世界衛生組織將此致病的病毒名為中東呼吸綜合徵冠狀病毒（MERS-CoV）。該病毒是於2012年首次從人類體內分離出來，其與2003年引起嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）的冠狀病毒來源於同一大家族。

目前受影響地區主要集中在中東地區，而歐美亞洲均相繼有病例報告，這些病例都和中東國家有直接或間接的關係。

根據現有資料顯示，約三分之一的病例死亡，病死率高。

傳染源

- 病毒可能存在中東國家的動物如單峰駱駝身上。
- 感染此病毒的病人（一般在發病後具傳染性）。

傳播途徑

可能經接觸帶病毒的動物如單峰駱駝分泌物、排泄物或食用其未經適當處理的肉、奶、尿而感染。而人與人之間的傳播主要通過直接或間接接觸(如通過物品、手等)病人咳嗽、打噴嚏或說話時產生的飛沫，可在家庭成員以及醫療機構內病人、探病者和醫務人員之間傳播。

潛伏期及傳染期

潛伏期可達2至14天。

易感人群

普遍易感，免疫力較低的慢性病病人和老人較易出現嚴重併發症或死亡。

病 徵

感染早期有發熱、全身肌肉痛、畏寒、寒顫及咳嗽等呼吸道感染症狀，部分病人病情會迅速惡化，出現呼吸困難、肺炎等，甚至死亡。免疫力較低的慢性病病者和老人可能出現不典型症狀，如腹瀉或腎功能損害症狀。

治 療

現時並未有針對性治療方法，以對症支持治療為主。

預防措施

為預防感染中東呼吸綜合徵，建議社會服務設施採取以下措施：

協調管理

- 留意特區政府的疫情信息，並配合各項預防措施；
- 適時向員工、服務使用者及訪客發佈及更新有關疾病預防的資訊；
- 留意員工及服務使用者身體情況，若發現有發熱及咳嗽等不適的情況，應要求其就診，患病員工應留在家中休息，同時設施應執行感染控制措施，暫時隔離患病的服務使用者；
- 若訪客出現發熱及呼吸道病徵，服務設施應勸籲其戴上口罩前往就診，暫停探訪。

個人衛生

- 經常洗手以保持雙手清潔，特別在接觸眼、鼻及口前應洗手或用酒精搓手液抹手；
- 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾遮掩口鼻，用過的紙巾需妥善棄置，及後再洗手；
- 不要與他人共用毛巾；
- 處理被分泌物或排泄物污染的物品或地方時應戴上手套；
- 經常運動，保持適當休息與均衡營養，避免吸煙及前往人多擠迫的地方；
- 應避免與發熱、患有呼吸道症狀的病者作近距離接觸；
- 若有發熱、咳嗽等症狀，應戴上口罩並儘快就診，及告訴醫生發病前是否曾到中東呼吸道綜合徵冠狀病毒感染受影響地區；
- 若出現發熱症狀，應留在家中休息，切勿上班或上學。

環境衛生

- 保持室內環境整潔乾爽，空氣流通；
- 維持空調設備的良好性能，並經常清洗隔塵網；
- 每日至少一次清潔消毒用過的玩具、家具、地面以及手經常接觸的地方；
- 被分泌物或排泄物污染的物品或地方應立即作適當消毒處理：以具吸水力物料作初步清理，再以1：10漂白水消毒被污染的表面及鄰近範圍，待漂白水留在表面30分鐘後，再以清水沖洗並抹乾；

- 確保洗手間有皂液、一次性抹手紙或乾手機供使用；
- 確保公眾接待的地方有抹手紙和酒精搓手液供使用；
- 確保渠道通暢，沒滲漏；排水渠有隔氣彎管，至少每週一次於每一排水口注入半公升的清水，確保管內儲水，以防病原體傳播；然後把一茶匙1：100稀釋漂白水倒進排水口， 5 分鐘後再倒清水入內。

4. 員工或服務使用者患病時的處理

- 留意員工及服務使用者的身體情況，若有出現發熱及咳嗽等不適的情況，應要求其就診；
- 儘快隔離患病服務使用者；
- 須配備適當的個人防護裝備予員工以照顧患病服務使用者；
- 患病員工應暫停上班，留在家中休息直至康復；
- 設施應執行感染控制措施；
- 加強監察服務使用者和員工的健康狀況，如量體溫等；
- 暫停不必要的集體活動或團體探訪活動；
- 如員工或服務使用者患病或因病缺勤人數突然增加，應通知衛生局疾病預防控制中心和社會工作局。

5. 前往受影響地區時應採取的防範措施

- 注意個人衛生；
- 避免與有呼吸道症狀者密切接觸；
- 避免到當地醫院或接觸當地患病的人士；
- 避免到訪農場及接觸動物，特別是駱駝；
- 避免飲食未經適當處理的飲料（如駱駝鮮奶）和食物；
- 應帶備外科口罩，以便有需要時使用；
- 如外遊期間或回澳後出現發熱及咳嗽等病徵，必須立即就診，並告知醫生有關外遊記錄。

備註： 受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單

埃博拉（伊波拉）病毒病

埃博拉病毒病（Ebola Virus Disease）是由感染屬於絲狀病毒科（Filoviridae family）的埃博拉病毒所致（以往稱為病毒性出血熱），是一種嚴重的急性病毒性疾病，其病死率一般介乎百分之50至90。

埃博拉病毒是 1976 年在蘇丹恩扎拉和剛果民主共和國揚布庫同時出現的兩起疫情中首次被確定的。該病毒是通過野生動物傳染人後，透過人際間傳播在人群中蔓延。其流行地區主要分佈於非洲中部及西部的熱帶雨林的邊遠村莊。

傳染源

病者

染病動物： 部分果蝠屬於埃博拉病毒的自然宿主，黑猩猩、大猩猩、猴子、森林羚羊和豪豬等動物體內亦可帶有埃博拉病毒。

傳播途徑

埃博拉病毒可透過直接接觸（通過破損皮膚或黏膜）受感染動物或感染者的血液、分泌物、器官或其他體液，以及間接接觸受到這類體液污染的環境而傳播。

在受影響國家工作的醫護人員，在沒有嚴格遵守感染控制預防措施的情況下與病者密切接觸時，常意外受到感染。

潛伏期及傳染期

潛伏期為2至21天，通常8至10天。

傳染期： 潛伏期一般認為無傳染性，發病開始至退熱為止的期間傳染性最強，精液中帶病毒期可長達發病後6週。

易感人群

普遍易感

病 徵

病徵為起病急，有發熱、極度虛弱、肌肉疼痛、頭痛和咽喉痛症狀。隨後會出現嘔吐、腹瀉、皮疹、腎臟和肝臟功能受損，嚴重情況下更會出現內出血和外出血，甚至死亡。

治 療

現時尚沒有特效性藥物治療由埃博拉病毒所引起的疾病，一般採取支持性療法。由於該病傳染性強且病死率高，患者需在隔離設施內接受治療以防止疾病傳播。嚴重病人需要接受深切治療。

預防措施

- **現時沒有疫苗可預防埃博拉病毒病。**
- **計劃前往埃博拉病毒病受影響地區的市民應在出發前作出慎重評估和準備，建議取消或延遲非必要的行程。**
- **若必須在有關地區停留時，應注意以下事項：**
  - 注意個人衛生和環境衛生，時常遵循正確步驟洗手；
  - 避免接觸動物或其屍體；
  - 切勿進食未經徹底煮熟的肉類，切勿進食表面有破損的瓜果，蔬果要清洗及削皮後才可食用；
  - 應避免前往醫院或家中有病患的家庭；
  - 避免接觸疑似病者及其血液或體液，以及曾被病者血液或體液污染的物品；
  - 若不慎接觸到病者血液或個人用品，請立即洗手，必要時可向醫生查詢；
- **如市民曾經前往埃博拉病毒受影響地區，並於回澳後21日內出現發熱、腹瀉、嘔吐、皮疹、出血等症狀，應儘快就醫，並告訴醫生最近的旅遊記錄。**

備註： 受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單

附錄1　預防性隔離（停學／停工）

為遏止傳染病在教育機構內傳播，澳門政府於1997年1月頒佈第1 / 97 / M號法令，規定因感染下列疾病之學生、教學人員及非教學人員，經衛生監督簽發「預防性隔離（停學 / 停工）證明書」，應暫停上課及參與由教育機構舉辦之其他活動：

- 白喉；
- 疥瘡；
- 猩紅熱及其他由A組鏈球菌引起之鼻咽感染；
- 傷寒及副傷寒；
- 甲型肝炎；
- 乙型肝炎；
- 膿疱病；
- 腦膜炎球菌引起之感染（腦膜炎及膿毒病）；
- 流行性腮腺炎；
- 蝨病；
- 脊髓灰質炎（俗稱小兒痲痺）；
- 風疹（俗稱德國麻疹）；
- 麻疹；
- 癬；
- 百日咳；
- 肺結核；
- 水痘。

此外，根據第1 / 97 / M號法令第五條，衛生局於2001年決定將腸病毒感染（包括手足口病）亦列為須執行預防性隔離（停學 / 停工）之疾病之一。

執行預防性隔離（停學 / 停工）

當執業醫生或醫療實體懷疑或確定在教育機構之學生、教學人員或非教學人員間，出現上述之任何疾病，將立即通知衛生當局，由衛生監督簽發「預防性隔離（停學 / 停工）證明書」，並且將此證明書傳真至病者所屬之教育機構，教育機構應命令有關人士停學及停止上班。

終止預防性隔離（停學 / 停工）

經衛生當局簽發了「預防性隔離（停學 / 停工）證明書」之人士，當已臨床治癒或證明無上述疾病時，應透過衛生當局（如：衛生中心）由衛生監督發出「終止預防性隔離（停學 / 停工）證明書」，終止預防性隔離之命令。同樣地，此證明書將傳真至有關人士所屬之教育機構，使該名學生、教學人員或非教學人員可以恢復上課，或參與教育機構舉辦之其他活動。

附錄2　環境、設備、物品及餐飲具清潔消毒指引

1 清潔消毒工作前的準備

- **個人保護裝備：進行清潔消毒、調配及使用漂白水時，應戴口罩和手套、穿著一次性圍裙或清潔專用的圍裙（每次使用後必須清洗）。**
- **稀釋漂白水的調配：**
  - a 在通風環境下進行，小心操作，避免直接接觸眼睛及皮膚；如不慎觸及，應即用大量清水沖洗；
  - b 漂白水不可與其他清潔劑一併使用；
  - c 以市售家用漂白水加自來水進行配製；
  - d 按漂白水含5.25%有效氯計算，可採用的稀釋範圍由1：10至1：100，即1份漂白水加9份至99份清水；
  - e 家用漂白水（含5.25%有效氯）的使用建議：

稀釋漂白水	方法	用途
1：10	1份漂白水加9份清水	被嘔吐物、排泄物、體液、血液及同類污物污染的環境清潔
1：100	1份漂白水加99份清水	一般環境清潔

  - f 如採用有效氯含量不等於5.25%的漂白水，應參照產品說明；
  - g 漂白水稀釋液必須每天調配，如放置24小時以上或者失去“氯”的氣味，便無消毒效力，不應使用。

2 清潔消毒方法

工作人員基本防護措施： 必須戴手套和口罩，完成工作後隨即用皂液徹底清潔雙手。

2.1 日常清潔消毒

- **步驟**
  - a 先掃除垃圾或吸掉灰塵；
  - b 用1：100稀釋漂白水抹洗；
  - c 靜置5至10分鐘以發揮消毒作用；
  - d 用清水抹洗；
  - e 需要時用拖把或乾抹布清除多餘水份，以保持乾爽。
- 頻率：一般每天1次，經常觸摸的設備則每天2次；可按實際使用及污染情況調整；如有顯見污染，應隨時進行清潔消毒；
- 不宜接觸漂白水的設備（金屬表面，如扶手、門把等），可以用70%酒精消毒抹拭。

2.2 被痰液、嘔吐物、排泄物、血液或同類污物污染環境的清潔消毒

- **步驟**
  - a 以即棄抹布／吸水力物料作初步清理，妥善棄清理物置於有蓋的垃圾桶內；
  - b 再以1：10稀釋漂白水消毒被污染的表面及鄰近範圍；
  - c 待漂白水留置表面30分鐘後；
  - d 以清水沖洗並抹乾。

3 環境表面

- **應用地拖、刷子、抹布等以1：100稀釋漂白水擦拭，靜置5至10分鐘（待發揮殺菌作用），再用清水沖洗或擦拭乾淨。**
- **範圍：**
  - 供人使用的空間，包括室內間隔、走廊、樓梯、電梯等的牆壁（1.5米以下的表面）和地面；
  - 傢具表面；
  - 特別注意：門窗把手、扶手、按鈕（密碼鎖、對講機、電梯、電器、電話、電腦）等。

4 衛生設施

4.1 衛生間和浴室的清潔消毒應至少每天進行1次。

4.2 地面、牆壁、浴缸、洗手盆、水箱把手、水龍頭等：應用地拖、刷子、抹布等以1：100稀釋漂白水擦拭，靜置5至10分鐘（待發揮殺菌作用），再用清水沖洗或擦拭乾淨。

4.3 廁所

- a 蓋上廁板，然後拉水沖廁；
- b 用廁所刷子和1：10稀釋漂白水洗刷；
- c 再次蓋上廁板，然後拉水沖廁；
- d 用抹布和1：100稀釋漂白水抹拭坐廁板及抹乾；
- e 把一湯匙未經稀釋的家用漂白水倒進廁缸；
- f 靜置10分鐘以發揮消毒作用；
- g 然後再用清水沖洗。

4.4 地面排水口（如有）應至少每週一次消毒，以保證U型隔氣管不乾涸

- a 把一湯匙1：100稀釋漂白水倒進渠口內；
- b 5分鐘後再注入約半公升清水；
- c 然後再用殺蟲水噴於排水渠口內。

4.5 垃圾桶及垃圾房：應每天用1：100的稀釋漂白水清洗

5 特別設備

5.1 便盆、痰罐的清潔：必須在穿著全套個人保護裝備下進行，特別是口罩和手套，並須準備足夠的紙巾。

- a 使用後，如有蓋應立即蓋上或用紙巾蓋上；
- b 替服務使用者清潔後，馬上將排泄物倒進廁所；
- c 用即棄抹布 / 紙巾抹去剩餘在便盆的穢物並掉入廁所；
- d 蓋上廁板後沖廁；
- e 將適量1：10稀釋漂白水倒入便盆內，輕輕搖晃後倒去；
- f 再用1：100稀釋漂白水浸泡便盆；如不能整個浸入，用沾上稀釋漂白水的即棄抹布 / 紙巾抹拭外露的便盆邊緣；
- g 浸泡30分鐘後，倒掉稀釋漂白水；
- h 用清水徹底沖洗後抹乾。

5.2 不宜接觸漂白水的設備（如：金屬表面），可以用70%酒精消毒拭抹。

6 物品

6.1 輪椅、助行器的扶手：可用1：100稀釋漂白水擦拭，靜置5至10分鐘（待發揮殺菌作用）再用清水沖洗或擦拭乾淨。如為共用物品，應在下一位使用者使用前先清潔消毒；

6.2 玩具、用具等物品：可用1：100稀釋的家用漂白水擦拭，靜置5至10分鐘（待發揮殺菌作用）再用清水沖洗或擦拭乾淨；

6.3 聽診器、溫度計等重覆使用的器具，應在每一次的使用後馬上用70%酒精消毒拭抹；

6.4 其他護理程序所使用的護理器材的清潔消毒程序（詳見附錄4）；

6.5 不宜接觸漂白水的物品，可以用70%酒精消毒拭抹。

7 床單、被褥、衣物、毛巾等

7.1 清洗衣物時必須穿著圍裙、戴口罩及手套；

7.2 取出及處理衣物時，切勿用力揚起或抖動衣物；

7.3 衣物及毛巾等個人用品應於每次使用後清洗；床單及被套建議每週清洗一次；至於棉被、床褥等床上用品建議每週晾曬一次；

7.4 患有皮膚病、呼吸道疾病等服務使用者的床單、被套、衣物、毛巾等必須分開清洗；

7.5 步驟

- a 用1：100的稀釋漂白水將衣物完全浸泡30分鐘；
- b 後再浸泡在肥皂水中；
- c 稍經浸泡後依一般洗滌程序清洗並晾乾；
- d 不宜接觸漂白水的物品，可以用70%酒精消毒拭抹。

8 餐飲具清洗消毒方法（此部份參考衛生局《食物衛生技術指引》）

8.1 清洗方法：

採用手工方法清洗的應按以下步驟進行：

- a 刮掉沾在餐飲具表面上的大部分食物殘渣、污垢；
- b 用含洗滌劑溶液洗淨餐飲具表面；
- c 最後用清水沖去殘留的洗滌劑。

洗碗機清洗按設備使用說明進行。餐具表面食物殘渣、污垢較多的，應用手工方法先刮去大部分後，再進入洗碗機清洗。

8.2 消毒方法：

- **物理消毒。常用熱力消毒方法。**

方法	有效溫度	持續最少時間
熱水浸泡消毒	> 80℃	2分鐘
蒸氣消毒	> 77℃	15分鐘
	> 94℃	5 分鐘
洗碗機機械消毒	80 至 90℃	40 秒

- **化學消毒。常用含氯藥物消毒方法。**

ⓐ 餐飲具須完全浸泡入消毒液體中。

化學消毒劑	特定條件	有效濃度（ppm）	持續最少時間
氯化合物 （Chlorine solution） （漂白粉、漂白水、二氯異氰尿酸鈉）	水溫≧49℃	25	1分鐘
	pH≦10及 水溫≧38℃	50	
	pH≦8及 水溫≧24℃	50	
	水溫≧13℃	100	
帶碘化合物 （Iodine solution）	pH≦5及 水溫≧24℃	12.5至25 或按廠方指示	
四級胺及其化合物 （Quaternary ammonium compound）	水硬度≦500 及 水溫≧24℃	200 或按廠方指示	

ⓑ 化學消毒後的餐飲具應用淨水沖去表面的消毒劑殘留。

8.3 保潔方法：

- **消毒後的餐飲具要自然濾乾或烘乾，不應使用手巾、餐巾擦乾，以避免受到再次污染；**
- **消毒後的餐飲具應及時放入餐具保潔櫃內。**

附錄3　疫苗接種證明書指引

第16 / 2008號行政法規第十一條規定任何人士在申請使用社會服務機構，特別是托兒所提供的服務時，必須向該社會服務機構遞交附有由衛生中心發出的疫苗接種證明書正本及個人接種手冊副本的健康證明。旨在確保所有人士在入托或入住社會服務機構前已按規定接種疫苗，預防疫苗可預防疾病在社會服務機構的爆發及發生。為落實執行上述要求，制作下列指引供社會服務機構參閱：

- 由2009年4月1日開始，全澳所有服務對象為18歲以下人士的社會服務機構須要求所有申請者遞交附有由衛生中心發出的疫苗接種證明書正本及個人接種手冊副本的健康證明；
- 已於2009年4月1日前入托的兒童，不強制要求補交有關證明；兒童、青少年長期居住的設施，不論是新入住還是已入住的18歲以下入住者，均應要求補交（9月30日前）有關接種證明；
- 有關證明書需證明該人士已完成相應年齡的預防接種計劃，或雖未完成相應年齡的預防接種計劃，但已開始補接種程序，社會服務機構方可接受其申請；
- 未能出示疫苗接種證明書者，社會服務機構應暫緩接受其申請直至達到第3點的要求；
- 若證明書表明該人士未完成相應年齡的預防接種且拒絕繼續完成接種，社會服務機構應拒絕接受其申請並將有關個案轉介衛生當局；
- 對於需緊急入院的幼兒 / 兒童 / 少年，可予2個月的寬限期補交上述證明；
- 對於未完成相應年齡的預防接種計劃，但已開始補種程序的人士，社會服務機構應根據證明書內的下次接種時間，追蹤入托 / 入住者是否已按時補種疫苗，直至有關證明書證明入托 / 入住者已完成相應年齡的預防接種計劃；
- 社會服務機構需將上述疫苗接種證明書及個人接種手冊副本存入申請者的檔案內，以備監察。

附錄4　護理器具的建議清潔消毒方法

物品	建議方法	其他方法
可循環再用抽吸瓶	每日清潔。 a. 用清潔劑及水清洗； b. 浸在1：10稀釋漂白水內10分鐘； c. 用清水沖洗，並抹乾存放。	
吸痰接駁管及Y型膠連接管	可棄掉。	每次吸痰後清洗。 a. 利用吸痰機吸力徹底沖洗； b. 浸在1：10稀釋漂白水內不少於10分鐘； c. 用清水沖洗，抹乾存放。
抽痰喉管	可棄掉。	
氣管造口套管	內外套管應分開清洗。 a. 每次先在水龍頭下利用棉花棒清洗； b. 接著浸於1：10稀釋漂白水內不少於10分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	
張口器	a. 先用清潔劑及清水清洗； b. 接著浸於1：10稀釋漂白水內10分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	
噴霧器	a. 先用清潔劑清水沖洗； b. 接著浸於1：10稀釋漂白水內10分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	

物品	建議方法	其他方法
噴霧器面罩、噴霧器管道	可棄掉。	a. 浸於1：10稀釋漂白水內10分鐘； b. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。
氧氣罩、氧氣插管、氧氣管子	可棄掉。	a. 浸於1：10稀釋漂白水內10分鐘； b. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。
壓舌板（木）	可棄掉。	
水銀探熱針	a. 清水沖洗； b. 然後浸在70%酒精內不少於10分鐘； c. 抹乾存放。	
換藥車(不鏽鋼）	a. 用清潔劑及清水清洗； b. 再用70%酒精拭抹車身及表面； c. 抹乾存放。	
鼻餵管及餵食瓶	a. 每次使用後，以清水沖洗，晾乾後放回盒中備用； b. 每天消毒循環再用的物品，如煮沸法煮沸10分鐘； c. 按說明書建議，定期更換鼻餵食管。	

物品	建議方法	其他方法
尿液量杯	a. 先用清潔劑及清水沖洗； b. 接著浸於1：10稀釋漂白水10分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	
便盆	a. 每次使用後，用清潔劑及清水以刷子清洗； b. 接著浸於1：10稀釋漂白水30分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	
聽診器	a. 每一次使用前後消毒； b. 用70%酒精抹拭。	
血糖測試機	a. 每一次使用後消毒； b. 用70%酒精抹拭； c. 用過的試紙及針頭必須立即棄掉。	
血壓計的臂帶	a. 定期使用清潔劑和清水清洗； b. 如沾有體液等，須先用清水沖洗， 再浸於1：10稀釋漂白水30分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	
護目鏡	a. 先用清潔劑及清水沖洗； b. 接著浸在1：10稀釋稀釋漂白水30分鐘； c. 然後再用清水沖洗，抹乾存放。	

- **如建議方法在設施內無法施行，便採用其他方法。**
- **以上稀釋方法以漂白水的次氯酸鈉（即有效氯）濃度為5.25%來計算。**
- **如上述儀器或用品被體液、血液或排泄物污染，應先以1：10稀釋漂白水擦拭乾淨後，待30分鐘後再按上述方法清洗處理。**

附錄5　社會服務設施防疫物資常規儲備量指引（適用於住宿設施／非住宿設施（托兒所及日間護理中心）／其他非住宿設施）

一. 適用期

在恆常狀態下，社會服務設施應儲備三十天防疫物資儲備量。
（註：當出現疫情或特殊情況時，應按衛生局指示儲備當時建議量）

二. 防疫物資儲備量

社會服務設施應按下述的要求儲存防疫物資常規數量外，亦應儲備足夠數量以供日常運作使用的防疫物資（包括一次性防護衣／袍、一次性乳膠手套、一次性膠圍裙、即棄頭套、鞋套、護目鏡）。

住宿設施

防疫物資	儲備量 *	預留時間
一次性防護衣／袍	工作人員數目x1件／天x30天	設施需儲備30天防疫物資量，及需定期檢查和補充，確保儲備量足夠以及在有效使用日期之內。
外科口罩	1. 工作人員和服務對象儲備量： （工作人員數目x2個／天x30天）+ （服務對象名額x1個／天x30天） 2. 訪客儲備量： 按設施一週訪客總人數x4	
一次性乳膠手套	服務對象名額x1對／天x30天	
一次性膠圍裙	工作人員數目x1件／天x30天	
即棄頭套	工作人員數目x1個／天x30天	
鞋套	工作人員數目x1對／天x30天	

（註：考慮當服務設施出現傳染病時，工作人員需使用防疫物資的情況為每4小時更換另一新的外科口罩， 現以工作人員每日上班8小時為計，每日只需要2個口罩）

非住宿服務設施（托兒所、日間護理中心）

防疫物資	儲備量 *	預留時間
外科口罩	1. 工作人員數目： 工作人員數目x2個 / 天x30天 2. 按服務對象名額計算（註）： ≦200人：200個 201至400人：400個 3. 訪客儲備量： 按設施一週訪客總人數x4	設施需為員工儲備30天外科口罩數量，而其他防疫物資則維持原儲備原則；但需定期檢查和補充，確保儲備量足夠以及在有效使用日期之內。
一次性乳膠手套	50對	
一次性防護衣 / 袍（件）	按服務對象名額計算： ≦100人： 20件 / 對 101至250人： 40件 / 對 250人以上：60件 / 對	
一次性膠圍裙（件）		
即棄頭套（件）		
鞋套（對）		

（註：由於托兒所員工進行晨檢時，若發現小童不適，員工應建議家屬接送學童求診就醫；但學童於上課期間出現不適，托兒所員工應通知家屬接走學童，故學童於該時期才需要使用兒童外科口罩，故托兒所仍需要儲備一定數量的兒童外科口罩。）

非住宿服務設施（除托兒所、日間護理中心以外）

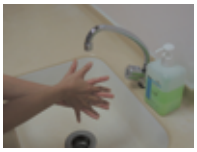
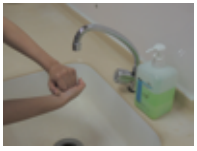
防疫物資	儲備量 *	預留時間
外科口罩	1. 工作人員數目： 工作人員數目x2個 / 天x30天 2. 按服務對象名額計算： ≦200人：200個 201至400人：400個 400人以上：800個 3. 訪客儲備量： 按設施一週訪客總人數x4	設施需為員工儲備30天外科口罩數量，而其他防疫物資則大部分維持原儲備為原則；但需定期檢查和補充，確保儲備量足夠以及在有效使用日期之內。
一次性乳膠手套	50對	
一次性防護衣 / 袍（件）	服務對象名額： ≦200人： 10件 / 對 201至400人： 20件 / 對 400人以上：30件對	
一次性膠圍裙（件）		
即棄頭套（件）		
鞋套（對）		

三. 消毒清潔物品儲備

社會服務設施必須儲備足夠日常使用的消毒用品，如：酒精、漂白水等足夠30天的使用量。

附錄6　正確洗手方法（最少用20秒時間洗擦）

使用清水和皂液洗手

1 用清水及足夠皂液	2 掌心擦掌心
3 手指交錯，掌心擦掌心 	4 手指交錯，掌心擦掌背，兩手互換
5 兩手互握，互擦指背 	6 指尖擦掌心，兩手互換
7 拇指在掌中旋轉搓擦，兩手互換	8 擦洗手腕
9 用水清洗雙手	10 用抹手紙擦乾雙手和關閉水龍頭

使用酒精搓手液抹手

1 取酒精搓手液	2 掌心擦掌心
3 手指交錯，掌心擦掌心	4 手指交錯，掌心擦掌背，兩手互換
5 兩手互握，互擦指背	6 指尖擦掌心，兩手互換
7 拇指在掌中旋轉搓擦，兩手互換	8 擦洗手腕
9 自然風乾/搓擦雙手直至乾爽	使用酒精搓手液注意事項 ： ● 易燃 ● 小心濺眼 ● 兒童需在監護人指引下使用

需要洗手的情況

- 接觸眼、鼻和口前；
- 進食前；
- 處理食物前；
- 如廁後；
- 手背污染後，如：
  - 打噴嚏後或其它接觸到呼吸道分泌物後；
  - 接觸或處理完糞便，尿片，嘔吐物，垃圾等污物後；
  - 乘搭公共交通工具後；
- 員工為每一個服務使用者處理尿片後均應立即洗手，在不能用水洗手而手部沒有明顯污染的情況下，可用酒精搓手液抹手取代洗手。

附錄7 正確使用口罩、手套及個人防護裝備方法

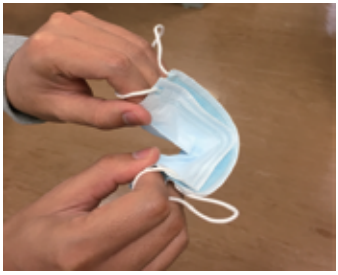
正確使用外科口罩

配戴外科口罩	
1. 外科口罩外層的褶口向前下，有防水和防塵作用，以預防飛沫傳播； 2. 藏有金屬條的一邊為上方；	
3. 戴上口罩時，將所有固定口罩的繩索縛好，或將口罩的橡皮帶固定在耳朵上； 4. 拉開褶，覆蓋口鼻和下巴；記緊以手指將鼻位的金屬條壓成鼻形，以固定在鼻樑上，防止漏氣；	
5. 戴好口罩後，要檢查口罩必須緊貼面部，完全覆蓋口鼻和下巴。	

脫下外科口罩

1. 脫去口罩時雙手應先從耳部拉開，儘量不要觸及中間位置，以免沾到口鼻分泌物；

2. 將脫下的口罩向外（內向外）摺合，以免觸到口鼻分泌物；
3. 隨即放入乾淨膠袋或紙袋內包好，再棄置於有蓋的垃圾桶內。



注意事項

- 配戴口罩前必須徹底洗手；
- 戴口罩後，避免用手觸摸，亦不要經常摸它。若必須觸摸，在觸摸前、後均要徹底洗手；
- 脫下口罩時，應儘量避免觸摸口罩向外部份，因這部份可能已受病菌污染；
- 脫下的口罩不可懸掛在頸上或放於口袋內；
- 外科口罩建議每天更換一次。如有破損或弄污應立即更換；
- 脫下口罩前後亦必須洗手；
- 戴上口罩後，若感到氣促、呼吸困難，應立即脫下。

正確使用手套

配戴手套

1. 選擇合適尺碼
2. 戴手套時，注意包裹保護衣的袖口

脫掉手套

1. 拉手套近袖口的外面
2. 把手套向外翻脫除下

3. 之後再除另一隻
4. 用已除掉手套的手從近袖口位開始往指端向外翻（注意勿接觸到手套外面）

5. 外翻時一起包裹兩隻手套

注意事項

- 穿上手套後不要接觸自己的口、鼻，眼睛等黏膜；
- 配戴或脫下手套後必須立即洗手；
- 用過的手套必須放進堅固的膠袋（且不要重開）／有蓋垃圾桶；
- 用過的手套不要重複使用。

個人防護裝備（進行高風險工作程序）

穿著步驟	
① 穿鞋套	② 洗手
③ 戴上外科口罩	④ 戴上頭套
⑤ 戴上眼罩 / 面罩	⑥ 穿上保護衣
⑦ 戴手套	

個人防護裝備（進行高風險工作程序）

卸除步驟

1. 脫去手套

2. 脫去保護衣

3. 洗手

4. 脫下眼罩（眼罩清潔消毒方法詳見附錄4）/ 面罩

5. 由前向後脫去頭套，避免經過面前

6. 脫掉鞋套

7. 洗手

8. 脫下外科口罩

9. 洗手

附錄8　社會住宿設施傳染病定點監測 - 網上填報系統填表說明*

網址：https://www.ssm.gov.mo/sfids

1. 一般說明

- 一間設施只需填寫一張監測表；
- 監測時間：設施可按實際情況訂定每天某些時段為服務使用者進行2至3次症狀監測。如人力資源緊絀或其他原因等，則每天須至少進行一次監測；

  例子1：某兒童院舍每天早上7時半為服務使用者作症狀監測，並填寫監測表；

  例子2：某安老院舍每天分別於早上9時及下午5時為服務使用者作症狀監測，這 2 個時段出現症狀的累計人數為當天的監測結果，填寫於監測表；
- 監測內容：發熱、咽痛 / 流涕 / 咳嗽（感冒）、腹瀉 / 嘔吐、皮膚出疹（包括手足口病）和其他；
- 可選擇每天或集齊一週數字後於每週二前，透過網上系統填報將每天或過往一週每天出現症狀的人數；
- 於每週二作資料分析及圖表制作，每週三可在網上系統查閱統計分析結果；
- 當設施內服務使用者 / 員工出現相似病徵的人數突然出現不尋常或比平日多的情況，就應立即通知疾病預防控制中心（辦公時間電話：28533525；非辦公時間電話：28313731；傳真：28533524）及 社會工作局（辦公時間電話： 83997758 / 83997801；非辦公時間電話：66861588；傳真：28355161），並填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》。

2. 具體欄目填寫

- 監測範圍：全設施服務使用者；如情況不容許，建議按實際環境定立監測範圍；
- 監測人數：指監測對象的人數（由於服務使用者會有出院或入院的人數變動，因此要求每週均需填寫）；
- 勾選監測日期：默認為 ' √ '，即表示該日為監測日，如因特殊原因未能填寫，需按一下 ' √ ' 使變為空格；
- 未能填寫原因：當勾選監測日期為空格時，需直接填寫原因，如外出活動日 / 休息日等；
- 病徵人數：如服務使用者出現表內監測之病徵時，應將出現病徵人數計算入表內；
  - a 服務使用者如同時出現一種以上的病徵，應分別將病徵計入不同病徵內，例如服務使用者A有發熱及腹瀉2種病徵，填寫表格時應分別在 "發熱" 及 "腹瀉" 欄中各計算為一人次；
  - b 如服務使用者出現咽痛、流涕或咳嗽其中任何一項，應填入 "咽痛 / 流涕 / 咳嗽" 欄；
  - c 如服務使用者患上手足口病，可計入 "皮膚出疹" 欄中；
  - d 如出現不清楚或不包含在表內的傳染病病徵時，可計入 "其他" 欄。同時若知道服務使用者患上某一傳染病，例如 "急性結膜炎"，亦應填入該欄中。

*如未能進行網上填報，可填報《社會服務設施傳染病監測表》。

社會服務設施傳染病監測表
Form for Surveillance of Infectious Diseases in Social Service Facilities

設施名稱
Name of Facility：_____

填寫者
Completed by：_____

監測範圍（樓層、房號）
Surveillance scope：_____
（Floor, room no.）

監測人數
No. of monitored individuals：_____

日期 Date（日DD / 月MM）		週一 Mon (/)	週二 Tue (/)	週三 Wed (/)	週四 Thu (/)	週五 Fri (/)	週六 Sat (/)	週日 Sun (/)	週一 Mon (/)	週二 Tue (/)	週三 Wed (/)	週四 Thu (/)	週五 Fri (/)	週六 Sat (/)	週日 Sun (/)
病徵人數 No. of individuals displaying symptoms	發熱 Fever														
	咽痛 / 流涕 / 咳嗽（包括感冒）Sore throat / Runny nose / Cough（including common cold）														
	腹瀉 / 嘔吐 Diarrhoea / Vomit														
	皮膚出疹（包括手足口病）Skin rashes（including- Hand-foot-mouth disease）														
	其他 Others														

註：1. 如未能進行網上填報，可填報此監測表。
N. B. Fill in this form if online reporting system is not available.
2. 每天為服務使用者 / 員工作監測症狀，記錄於本表並作保存。
Symptoms of service users / staff should be monitored daily and recorded in this form.
3. 如突然出現不尋常情況，請填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並立即通知衛生局疾病預防控制中心（電話：28533525）/ 社會工作局（電話：83997758）。
Should there be any unusual condition, complete the "Notification Form of Collective Illness related to Infectious Diseases in Social Service Facilities" and notify CDC（Tel：28533525）/ IAS（Tel：83997758）immediately.

附錄9　常用電話簿

衛生及醫療部門

部門	提供之服務	電話	傳真
仁伯爵綜合醫院	急診、門診、住院、手術、復康服務、化驗及影像學檢查等	28313731	
仁伯爵綜合醫院離島急診站	急診	28992230	
鏡湖醫院	急診、門診、住院、手術、復康服務、化驗及影像學檢查、疫苗接種、基礎護理等	28371333	28347752
科大醫院	門診、住院、手術、化驗及影像學檢查等	28821838	28821788
塔石衛生中心	成人保健、兒童保健、產前保健、婦女保健、家庭計劃、口腔保健、學童保健、健康教育、疫苗接種、基礎護理等	28522232	28568872
筷子基衛生中心		28562922	28260630
海傍區衛生中心		28920024 28920025	28923196
風順堂衛生中心		28313418	28975198
黑沙環衛生中心		28413178	28415193
海洋花園衛生中心		28813089	28813093
湖畔嘉模衛生中心		28500400	28500398
路環衛生站		28882176	28882142
路環石排灣臨時衛生站		28502001	28502004
結核病防治中心	結核病診斷、治療和預防	28532196	28530582
疾病預防控制中心	1.傳染病防控（包括傳染病申報、傳染病預防控制指引及突發公共衛生事件應變、疫苗處理等）； 2.健康促進教育和活動； 3.環境衛生監測； 4.衛生計劃。	28533525	28533524

社會工作局

部門	提供之服務	電話	傳真
社會設施管理暨准照處	負責社會服務設施牌照之監管，監察其運作情況和服務素質，以及管理社會工作局轄下之社會服務設施。	83997732	28355161

其他部門或機構

部門	提供之服務	電話	傳真
消防局（救護車）	救護車、消防車	28572222 119 / 120	
澳門清潔專營有限公司	醫療廢棄物之收集	28850065	28850083

附錄10　傳染病通報機制及通報表格

如設施內相繼出現發熱（體溫高於37.5˚C）或同時出現類似症狀的人數較平日多時，應填寫並傳真《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並立即向有關當局通報。

如病者病情嚴重或疑似發生呼吸道、胃腸道或其它疾病的爆發，應立即通知下列機構和人員以便協助採取適當的措施。

衛生局疾病預防控制中心

辦公時間：

電話 28533525

傳真 28533524

非辦公時間：

電話 28313731（聯絡當值衛生監督）

社會工作局

辦公時間：

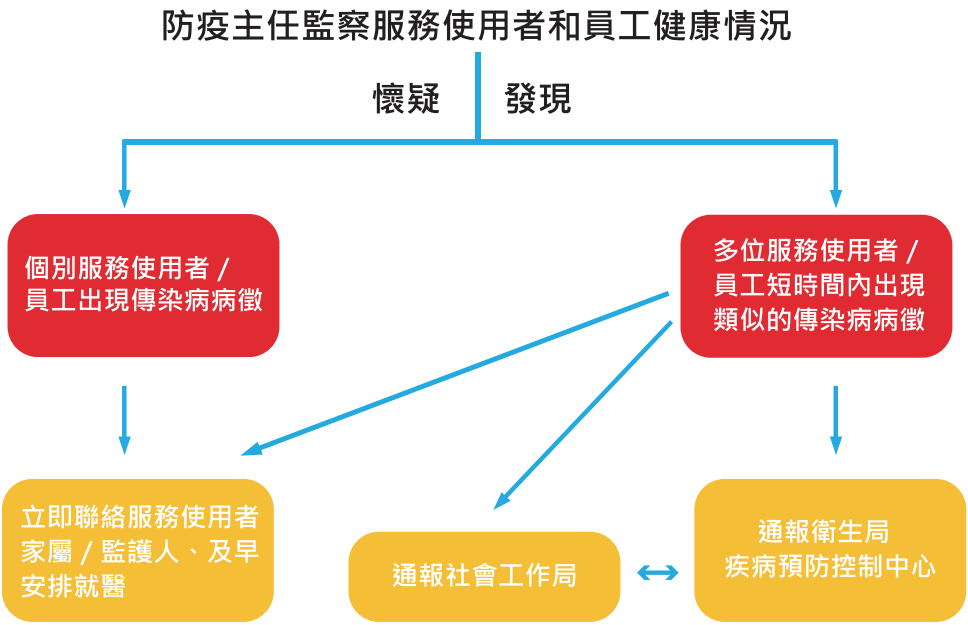
電話 83997758 / 83997801（醫護小組）

傳真 28355161

非辦公時間：

電話 66861588

通報機制流程圖


防疫主任監察服務使用者和員工健康情況
懷疑
發現
個別服務使用者／員工出現傳染病病徵
多位服務使用者／員工短時間內出現類似的傳染病病徵
立即聯絡服務使用者家屬／監護人、及早安排就醫
通報社會工作局
通報衛生局疾病預防控制中心

澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

社會服務設施傳染病集體不適通報表

設施名稱：_____ 日期：_____

地址：_____

設施聯絡人：_____

聯絡電話：_____

服務使用者人數：_____

員工人數：_____

姓名	房號	性別	年齡	發病日期	症狀（請在適當的方格內 ‘√’ 或 ‘X’ ）														備註（聯絡電話）	金咭號碼（如適用）
					發熱（°C）	咳嗽	咳痰	流涕	咽痛	頭痛	氣促	噁心	嘔吐（次）	腹痛	腹瀉（次）	皮疹	住院	其他		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

處理 ： 送醫： 無 ☐

有 ☐ 就診地點： ☐衛生中心 / 仁伯爵綜合醫院 ☐鏡湖醫院 ☐私人診所 ☐其他

醫生診斷及意見：_____

設施內已採取的應變措施：_____

_____

如設施內員工和 / 或服務使用者（或其他相關連的人士）出現發熱（體溫高於37.5˚C）或類似症狀比平日多時，應填寫本表格並通知衛生局疾病防控制中心（辦公時間電話： 2853 3525；非辦公時間電話：2831 3731；傳真：28533524；電郵：cds_cdc@ssm.gov.mo） / 社會工作局（辦公時間電話： 8399 7758 / 8399 7801；非辦公時間電話：66861588；傳真：28355161）

附錄11　社會服務設施預防傳染病工作自我檢視記錄表（適用於住宿設施）

設施名稱：_____　　日期：_____

目　的：協助設施更有系統地統籌、監察各項感染控制措施之落實執行，以減低傳染病在設施內傳播及爆發的發生。
填寫說明：
1. 填寫對象：建議由設施負責人 / 防疫主任執行，或由有醫學、護理或衛生知識且熟悉設施內部運作者執行。
2 .檢視頻次：設施應至少每三個月透過本檢視記錄表，自行對設施內預防傳染病措施進行查核。
3 .執行方式：執行者透過本表格檢視措施的執行情況，有關表格完成後應妥善保存，以便有需要時查核。

設施預防傳染病工作檢視要點（請於方格填上x）

1.	執行傳染病通報機制	檢視方式	是	否	不適用	備註 / 跟進
1.1	每天填寫《社會住宿設施傳染病監測表》，記錄將作為設施內服務使用者和員工疾病的基綫資料並保存	觀察	☐	☐		
1.2	設施內有特定工作員執行傳染病通報機制	詢問	☐	☐		執行通報人員：_____ 職位：_____
1.3	通報表格已存放於特定位置，以便工作員適時進行通報	觀察 / 詢問	☐	☐		存放位置： _____
1.4	當設施內出現疑似 / 確診之傳染病群集感染事件，適時向衛生局及社會工作局作出通報	觀察通報記錄	☐	☐	☐	（不適用：過往一年內沒有發生任何傳染病群集感染個案）
	2. 疫苗接種					
2.1	服務使用者已按照衛生局疫苗注射計劃時接種疫苗，並妥善保存疫苗注射之相關記錄	觀察	☐	☐		
2.2	除非有特別理由，設施應鼓勵服務使用者及員工每年接受衛生局提供的季節性流感疫苗注射，同時保存接種名單記錄	觀察	☐	☐	☐	最近一次接種日期： _____
	3. 保持設施內空氣流通					
3.1	打開窗戶	觀察	☐	☐		
3.2	開動抽氣扇	觀察	☐	☐		

3.3	開動冷氣機	觀察	□	□	□	(不適用：冬天 / 設施沒有設置冷氣機)
3.4	定期清洗冷氣機隔塵網	詢問	□	□	□	分體式冷氣機： □每週 □每月 □其他_____ 中央調控冷氣機： □每半年 □每年 □其他_____
4.	**保持設施內環境清潔和衛生**					
4.1	每日至少一次用1：100家用漂白水 (5.25%) 清潔消毒經常接觸的地方，如傢俬物品、復康用品、地板、廁所和浴室，並在乾後用清水清潔及抹乾	詢問 / 觀察	□	□		(是：漂白水比率準確)
4.2	如被排泄物、嘔吐物、血液或同類污物污染的地方，用1：10稀釋家用漂白水 (5.25%) 清潔消毒骯髒，待15至30分鐘後用清水清潔及抹乾	詢問 / 觀察	□	□		(是：漂白水比率準確、消毒時間準確)
4.3	地氈每天吸塵和至少每月清洗	詢問	□	□	□	(不適用：無地氈)
4.4	定期檢查及清潔院友床頭櫃	詢問	□	□		□每天 □每週 □每月
4.5	每週清理花盤底部的積水及更換花瓶內的清水	詢問	□	□	□	(不適用：無花盤 / 花瓶)
4.6	如發現蟲鼠為患的跡象，如老鼠排泄物、蟑螂、蚊、蒼蠅等，設施會採取適當的防預措施及行動	詢問	□	□		□聯絡相關政府部門 □其他_____
5.	**保持廚房清潔及食物衛生**					
5.1	適時檢查雪櫃溫度	詢問 / 觀察	□	□		冷凍格溫度：_____℃ 冷藏格溫度：_____℃
5.2	定期清洗雪櫃	詢問	□	□		□每週 □每月 □其他_____
5.3	定期清洗抽氣扇及抽油煙機	詢問	□	□		□每週 □每月 □其他_____
5.4	食具放在乾淨的碗櫃內	觀察	□	□		

5.5	廚房工作枱面保持清潔	觀察	☐	☐		
5.6	衣履及個人用品不存於廚房內	觀察	☐	☐		
5.7	設施已提供足夠設備（頭帽、一次性外科口罩及手套、清潔的圍裙）予廚工操作食物時使用	觀察	☐	☐		
5.8	處理生熟食物使用不同的器皿、砧板和刀具，並有清楚標示及分開存放	觀察	☐	☐		
5.9	垃圾桶蓋好	觀察	☐	☐		
6.	**廁所浴室清潔和消毒措拖**					
6.1	保持廁所浴室清潔和衛生	觀察	☐	☐		
6.2	預備洗手液及乾手機 / 抹手紙供洗手之用	觀察	☐	☐		
6.3	廁所的沖水系統運作正常	觀察	☐	☐		
6.4	排水渠有隔氣彎管，不擅自將渠管改道	觀察	☐	☐		
6.5	定期（約每週一次）把半公升清水注入每個排水口，以保持隔氣彎管中有一段水柱	詢問	☐	☐		
6.6	保持糞渠暢通無阻，污水渠運作正常，沒有滲漏	詢問	☐	☐	☐	
7.	**詢問清潔員工（姓名：　　）：被體液或血液污染的清潔用品，如地拖 / 其他設備等，如需重覆使用，其妥善處理的方法；有關程序應涉及7.1至7.4步驟。**					
7.1	先用清水洗滌並清除地拖 / 其他設備等清潔用品上的固體污穢物	詢問 / 觀察	☐	☐		
7.2	以1：10稀釋漂白水（5.25%）浸洗污染物品30分鐘	詢問 / 觀察	☐	☐		（是：漂白水比率、消毒時間準確）
7.3	然後用清潔劑及清水洗淨	詢問 / 觀察	☐	☐		
7.4	待乾透後再使用有關物品	詢問 / 觀察	☐	☐		

8.	**詢問清潔員工（姓名：　　）：在傳染病爆發期間，環境消毒的方法；有關程序應涉及8.1至8.3步驟。**					
8.1	以1：100稀釋家用漂白水消毒家具，地面及廁所，待15至30分鐘後，用水沖洗並抹乾；特別留意廁所、廚房及經常接觸表面如燈掣、門把及扶手等的處理	詢問	☐	☐		（是：漂白水比率、消毒時間準確）
8.2	使用可棄的毛巾／紙巾初步清理染有嘔吐物或排泄物的表面，然後使用以上步驟消毒	詢問	☐	☐		（是：使用可棄的毛巾／紙巾作初步清理）
8.3	不宜接觸漂白水的設備（如：金屬表面），採用70%之消毒酒精抹拭	詢問	☐	☐		
9.	**防疫物資管理工作**					
9.1	設施已按衛生局及社會工作局要求儲備足夠設施一個月使用的防疫物資儲備量 現存　外科口罩：_____個 一次性防護衣：_____件 一次性圍裙：_____件 手套：_____對 頭帽：_____個 鞋套：_____對	觀察／檢視儲量記錄	☐	☐		
9.2	倘設施內防疫物資儲量有改變更時，會即時更新並記錄防疫物資數量及其狀況	詢問／觀察	☐	☐		
10.	**專用車輛的管理及清潔**					
10.1	每日至少一次用1：100家用漂白水（5.25%）清潔設施專用車輛，包括車廂、扶手及座椅	詢問	☐	☐	☐	（不適用：設施沒有專用車輛）
10.2	車內已備有酒精搓手液、口罩、紙巾、嘔吐袋及垃圾袋等物資以便需要時使用	觀察	☐	☐	☐	（不適用：設施沒有專用車輛）

建議／補充說明：

_____

_____

附錄11　社會服務設施預防傳染病工作自我檢視記錄表（適用於非住宿設施）

設施名稱：_____　　日期：_____

目　的：協助設施更有系統地統籌、監察各項感染控制措施之落實執行，以減低傳染病在設施內傳播及爆發的發生。
填寫說明：
1. 填寫對象：建議由設施負責人 / 防疫主任執行，亦可由有醫學、護理或衛生知識，或熟悉設施內部運作的專業人員執行。
2. 檢視頻次：設施應至少每三個月透過本檢視記錄表，自行對設施內預防傳染病措施進行查核。
3. 執行方式：執行者透過本表格檢視措施的執行情況，有關表格完成後應妥善保存，以便有需要時查核。

設施預防傳染病工作檢視要點（請於方格填上x）

1.	執行傳染病通報機制	檢視方式	是	否	不適用	備註 / 跟進
1.1	每天觀察服務使用者的身體狀況，如遇有異常情況時，應儘量安排獨立區間休息 / 等候，或與其他服務使用者保持一定距離；如情況所須立即安排就診，或通知家人 / 監護人帶病者就醫，並將有關情況予以記錄以便適時作出通報	觀察 / 詢問	☐	☐		
1.2	設施內有特定員工執行傳染病通報工作	詢問	☐	☐		執行通報人員：_____ 職位：_____
1.3	通報表格已存放於特定位置，以便員工適時進行通報	觀察 / 詢問	☐	☐		存放位置： _____
1.4	當設施內出現疑似 / 確診之傳染病群集感染事件，適時向衛生局及社會工作局作出通報	觀察通報記錄	☐	☐	☐	（不適用：過往一年內沒有發生任何傳染病群集感染個案）
2.	**疫苗接種**					
2.1	設施已收取所有18歲或以下的服務使用者的疫苗接種證明書正本並予以妥善保存	觀察	☐	☐		
2.2	除非有特別理由，設施應鼓勵服務使用者及員工每年接受衛生局提供的季節性流感疫苗注射，同時保存接種名單記錄	觀察	☐	☐	☐	最近一次接種日期： _____
3.	**保持設施內空氣流通**					
3.1	打開窗戶	觀察	☐	☐		

3.2	開動抽氣扇	觀察	□	□		
3.3	開動冷氣機	觀察	□	□	□	（不適用：冬天／設施沒有設置冷氣機）
3.4	定期清洗冷氣機隔塵網	詢問	□	□	□	分體式冷氣機： □每週 □每月 □其他_____ 中央調控冷氣機： □每半年 □每年 □其他_____
4.	**保持設施內環境清潔和衛生**					
4.1	每日至少一次用1：100家用漂白水（5.25%）清潔消毒經常接觸的地方，如傢俬物品、復康用品、地板、廁所和浴室，並在乾後用清水清潔及抹乾	詢問／觀察	□	□		（是：漂白水比率準確）
4.2	如被排泄物、嘔吐物、血液或同類污物污染的地方，用1：10稀釋家用漂白水（5.25%）清潔消毒被污染的表面及鄰近範圍，待15至30分鐘後用清水清潔及抹乾	詢問／觀察	□	□		（是：漂白水比率準確、消毒時間準確）
4.3	地氈每天吸塵和至少每月清洗	詢問	□	□	□	（不適用：無地氈）
4.4	每週清理花盆底部的積水及更換花瓶內的清水	詢問	□	□		（不適用：無花盆／花瓶）
4.5	如發現蟲鼠為患的跡象，如老鼠排泄物、蟑螂、蚊、蒼蠅等，設施會採取適當的預防措施及行動	詢問	□	□	□	□聯絡相關政府部門 □其他_____
5.	**保持廚房清潔及食物衛生**					
5.1	適時檢查雪櫃溫度	詢問／觀察	□	□		冷凍格溫度：____℃ 冷藏格溫度：____℃
5.2	定期清洗雪櫃	詢問	□	□		□每週 □每月 □其他_____
5.3	定期清洗抽氣扇及抽油煙機	詢問	□	□		□每週 □每月 □其他_____
5.4	食具放在乾淨的碗櫃內	觀察	□	□		

5.5	廚房工作枱面保持清潔	觀察	☐	☐		
5.6	衣履及個人用品沒有存於廚房內	觀察	☐	☐		
5.7	設施已提供足夠設備（頭帽、一次性外科口罩及手套、清潔的圍裙）予廚工操作食物時使用	觀察	☐	☐		
5.8	處理生熟食物使用不同的器皿、砧板和刀具，並有清楚標示及分開存放	觀察	☐	☐		
5.9	垃圾桶蓋好	觀察	☐	☐		
6.	**廁所浴室清潔和消毒措拖**					
6.1	保持廁所浴室清潔和衛生	觀察	☐	☐		
6.2	預備洗手液及乾手機 / 抹手紙供洗手之用	觀察	☐	☐		
6.3	廁所的沖水系統運作正常	觀察	☐	☐		
6.4	排水渠有隔氣彎管，沒有擅自將渠管改道	觀察	☐	☐		
6.5	定期（約每週一次）把半公升清水注入每個排水口，以保持隔氣彎管中有一段水柱	詢問	☐	☐		
6.6	保持糞渠暢通無阻，污水渠運作正常，沒有滲漏	詢問	☐	☐	☐	
7.	**詢問清潔員工（姓名：　　）：被體液或血液污染的清潔用品，如地拖 / 其他設備等，如需重覆使用，其妥善處理的方法；有關程序應涉及7.1至7.4步驟。**					
7.1	先用清水洗滌並清除地拖 / 其他設備等清潔用品上的固體污穢物	詢問 / 觀察	☐	☐		
7.2	以1：10稀釋漂白水（5.25%）浸洗污染物品30分鐘	詢問 / 觀察	☐	☐		（是：漂白水比率、消毒時間準確）
7.3	然後用清潔劑及清水洗淨	詢問 / 觀察	☐	☐		
7.4	待乾透後再使用有關物品	詢問 / 觀察	☐	☐		

8.	**詢問清潔員工（姓名：　　）：在傳染病爆發期間，環境消毒的方法；有關程序應涉及8.1至8.3步驟。**					
8.1	以1：100稀釋家用漂白水消毒家具，地面及廁所，待15至30分鐘後，用水沖洗並抹乾；特別留意廁所、廚房及經常接觸表面如燈掣、門把及扶手等的處理	詢問	☐	☐		（是：漂白水比率、消毒時間準確）
8.2	使用可棄的毛巾／紙巾初步清理染有嘔吐物或排泄物的表面，然後使用以上步驟消毒	詢問	☐	☐		（是：使用可棄的毛巾/紙巾作初步清理）
8.3	不宜接觸漂白水的設備（如：金屬表面），採用70%之消毒酒精抹拭	詢問	☐	☐		
9.	**防疫物資管理工作**					
9.1	設施已按衛生局及社會工作局要求儲備足夠設施一個月使用的防疫物資儲備量 現存　外科口罩：_____個 一次性防護衣：_____件 一次性圍裙：_____件 手套：_____對 頭帽：_____個 鞋套：_____對	觀察／檢視儲量記錄	☐	☐		
9.2	倘設施內防疫物資儲量有改變更時，會即時更新並記錄防疫物資數量及其狀況	詢問／觀察	☐	☐		
10.	**專用車輛的管理及清潔**					
10.1	每日至少一次用1：100家用漂白水（5.25%）清潔設施專用車輛，包括車廂、扶手及座椅	詢問	☐	☐	☐	（不適用：設施沒有專用車輛）
10.2	車內已備有酒精搓手液、口罩、紙巾、嘔吐袋及垃圾袋等物資以便需要時使用	觀察	☐	☐	☐	（不適用：設施沒有專用車輛）

建議／補充說明：

_____

_____

澳門特別行政區政府衛生局 2016年 出版 非賣品

ISBN 978-99937-57-24-5

9 789993 757245