

# 中醫診療場所 感染控制 參考指引



香港中醫學會教育研究基金會  
香港理工大學護理學院雪肌蘭國際感染控制中心  
聯合出版

# 內容

背景	2
傳染病的概念	3
2019冠狀病毒病簡介	5
中醫門診感染控制基本原則	7
標準防護措施	8
傳播途徑防護措施	9
標準防護措施	10
個人衛生	11
手部衛生	11
呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀	13
個人防護裝備	15
· 外科口罩	
· 手套	
· N95 呼吸器	
· 即棄眼罩或面罩	
· 保護帽	
· 防水保護衣	
· 個人全套防護裝備	
傳播途徑防護措施	22
調校次氯酸鈉漂白水注意事項及步驟	23
環境清潔及消毒基本原則	24
環境控制	26
醫療器具消毒方法	27
醫療利器及醫療廢物處理方法	31
針灸感染控制	33
培訓及監督手冊	37
感染控制措施檢查	37
感染控制措施核對清單	38
參考資料	42

# 背景

中醫是香港醫療系統中的一個重要組成部分，為了推動中醫的發展和提升市民對中醫的接受程度，我們必須加強對中醫師的培訓和提升業界的質素。近月，2019冠狀病毒病（COVID-19）在全球蔓延，本地確診個案不斷增加，提高了公眾對傳染病防控的意識。中醫業界作為疾病防治（包括各類傳染病及COVID-19）的第一道防線，必須具備良好的傳染病防控知識和實務操作技巧，期望此參考指引能有助提高中醫從業員的職業安全及診所防控傳染病的知識。是次指引由香港中醫學會教育研究基金會及香港理工大學護理學院雪肌蘭國際感染控制中心聯合出版，並獲得中醫藥發展基金全數資助。

香港中醫學會教育研究基金會是香港中醫藥管理委員會中醫組認可的「提供進修項目機構」。本會自成立以來，除常規舉辦中醫進修課程項目外，更主辦過多場大型國際學術會議，多次邀請各個中醫專科的傑出代表、國醫大師、國家級名中醫等來香港舉辦專科培訓課程，亦曾多次舉辦香港中醫師赴內地中醫院的專科進修課程，致力提升香港中醫師技能與科研水平。

香港理工大學護理學院雪肌蘭國際感染控制中心一直致力透過教學、科研及社區教育，以提高醫護人員及廣大市民對感染預防及控制的知識。中心舉辦多年的《衛生保健專業人員傳染病和感染控制證書課程》獲得香港學術及職業資歷評審局的第四級課程認證。課程多年廣受護士及其他醫療專業人員一致好評。

主辦機構：香港中醫學會教育研究基金會  
項目統籌：歐卓榮  
項目副統籌：藍永豪、余韻律  
督導小組成員：涂豐、徐大基、符文澍、繆江霞、彭愉康



協辦機構：香港理工大學護理學院雪肌蘭國際感染控制中心  
總監：孫桂萍  
成員：何宛珊、林清、何淑琪、黃婉萍、黎錦雄、鄧淑君、高嘉恩



出版：香港中醫學會教育研究基金會  
香港理工大學護理學院雪肌蘭國際感染控制中心  
版次：2020年12月1日

# 傳染病的概念

傳染病是一些可以傳播而使人受感染的疾病。此類疾病是由病原體（例如細菌、病毒）侵入人體引致。病原體在人體內繁殖或產生毒素，並破壞正常細胞及其功能，嚴重時甚至導致死亡。這些病原體能透過多種途徑，從一個傳染源（例如病人、病畜）傳到另一個人身上，使其他人也感染到同樣疾病。

### 傳染鏈

傳染病的主要形成因素包括病原體、傳染源、傳播途徑及宿主，合稱之為傳染鏈。

傳播/形成因素	解說
病原體	病原體是指一些能引致感染的微生物 <ul style="list-style-type: none"><li>• 細菌</li><li>• 病毒</li><li>• 真菌（包括黴菌）</li><li>• 寄生蟲</li></ul>
傳染源	這是指任何可以讓病原體存活、寄居和繁殖的源頭，如受感染的人類（例如病人、帶菌者和隱性感患者）、禽畜、昆蟲和泥土。人類可透過接觸傳染源感染病原體。
傳播途徑	這是指病原體由一處傳到另一處的方式。有些傳染病能以超過一種方式傳播，例如：水痘可以經空氣、飛沫或接觸傳播。
宿主	宿主是指容易受感染者。某些人較容易成為傳染病的宿主，例如幼兒、長者及長期病患者。他們的免疫力較弱，因而容易受到感染。

# 2019冠狀病毒病簡介

湖北省武漢市由2019年12月起出現病毒性肺炎病例群組個案。根據內地衛生部門的調查，病原體為一種新型冠狀病毒。

## 2019冠狀病毒病

傳播途徑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 空氣傳播（經呼吸道飛沫傳播）</li> <li>• 接觸傳播</li> </ul>
潛伏期	估計多數為1到14天，最常見為5天左右

## 病徵\*

常見病徵	其他病徵
發燒	鼻塞
乏力	頭痛
乾咳	結膜炎
呼吸困難	喉嚨痛
	腹瀉
	喪失味覺或嗅覺
	皮疹或手指或腳趾變色

\*有些受感染者只有很輕微或不明顯的症狀

根據世界衛生組織的資料，大約20%患者病情嚴重，並出現呼吸困難。年齡較大或有慢性疾病的患者（例如高血壓、心肺疾病、糖尿病或癌症等），有較大機會出現嚴重情況。

# 中醫門診感染控制 基本原則

預防傳染病傳播的措施分為兩類，包括**標準防護措施**及**傳播途徑防護措施**。標準防護措施是最基本的感染控制措施。不論病人任何診斷，都可應用於醫療環境內所有的護理程序；傳播途徑防護措施則採用更高規格 / 額外的防護步驟去處理由某些病菌引致的疾病。

## 標準防護措施

標準防護措施是醫護人員預計會接觸下列各項時應採取的步驟，以預防人與人之間的感染傳播或從受污染的環境 / 醫護用品受到感染：

- 血液
- 體液
- 分泌物
- 排泄物，例如尿液及糞便（不包括汗液），不論其中是否含有可見的血液
- 破損皮膚，例如傷口
- 黏膜，例如口腔

標準防護措施用以減低可經血液傳播和來自體液的病原體傳播風險。不論病人的診斷或假設的感染狀況如何，措施於護理時均適用。護理病人時須採用的標準防護措施取決於與病人接觸的程度，和預料會接觸到血液或體液的範圍，當中包括：

個人衛生方面	環境控制
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個人衛生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 環境清潔及消毒</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 手部衛生</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 儀器、器具及利器處理</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 被服處理</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個人防護裝備 (如手套、保護衣、口罩)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療廢物處理</li> </ul>

## 傳播途徑防護措施

傳播途徑防護措施是醫護人員評估病人的症狀及當時流行的疾病後，選擇採用的措施，因為他們在門診診所初接觸病人時未知感染病源。當有疑似潛在傳染性的病人進入診所時，醫護人員應備有及早發現與處理的機制（包括盡早隔離及適時轉介）。

傳播途徑防護措施涵蓋空氣傳播防護措施、飛沫傳播防護措施及接觸傳播防護措施。有些疾病可能有多種傳播途徑，因此需要使用多於一種傳播途徑防護措施，亦須配合標準防護措施同時使用。

傳播途徑	解說
空氣傳播	空氣傳播防護措施能預防可長時間停留在空氣中的含微生物飛沫核（相等或少於5微米）；或可透過帶有傳染性病原體的灰塵微粒傳播的疾病。透過空氣傳播疾病的病原體，可經空氣流動在室外或室內廣泛擴散。經空氣傳播的傳染病有肺結核、水痘及麻疹等。
飛沫傳播	飛沫傳播防護措施可預防經由大顆粒飛沫（大於5微米）傳播微生物的疾病。這些顆粒不會長時間停留在空氣中，而且通常只逗留病人數呎之外（通常相等或少於1米）。當病人咳嗽、說話或打噴嚏時均會產生這些飛沫。經飛沫傳播的傳染病包括流感、甲型鏈球菌、百日咳及德國麻疹。
接觸傳播	通過直接與病人接觸（如護理過程中由手部或直接的皮膚接觸）或間接接觸受污染的環境表面或醫護物品而傳播。經接觸途徑傳播的傳染病包括疥瘡、諾如病毒感染、耐藥性金黃葡萄球菌感染、耐萬古霉素腸球菌及難辨梭菌等。

# 標準防護措施

## 個人衛生

注意個人衛生是有效預防傳染病的要訣。注意手部衛生、呼吸道衛生和咳嗽禮儀、皮膚護理，以及避免共用個人物件不可或缺。

- 白袍或制服只應在診所範圍內穿上並經常更換，儲存時與便服分開
- 勤加潔手，在離開診所前保持手部衛生
- 切記在飲食前清潔雙手
- 不可在診療區域內飲食
- 接觸眼睛、口或鼻子之前後，必須潔手
- 如有傷口，須貼上防水膠布
- 員工出現呼吸道感染症狀時應戴上外科口罩。如出現發熱或有類似傳染病的症狀（如水痘、疥瘡、結核病等）時，應通知負責感染控制的人員，並立即前往求醫

## 手部衛生

- 良好的手部衛生是減低醫療護理相關傳播感染風險的關鍵
- 衛生署已採納了世界衛生組織的衛生保健中手部衛生準則，並在轄下的診所實踐
- 診所應落實手部衛生策略或計劃促進及持續履行手部衛生
- 不應同時使用梘液及酒精搓手液潔手



### 以梘液及清水潔手

當手部沾有明顯污垢、受到血液或其他體液污染、或如廁後，極懷疑或被證實暴露於潛在能形成孢子的微生物環境下（包括難辨梭菌爆發），或接觸患有手足口病或腸道傳染病的病人後（如諾如病毒感染），都應以梘液及清水洗手。

### 以梘液及清水潔手技巧

以清水弄濕雙手，使用足夠份量的梘液揉搓雙手各處至少20秒，包括手掌、手背、指罅、指背、拇指、指尖及手腕部位

- 之後以清水沖洗乾淨，抹手紙徹底抹乾雙手
- 整個程序大約需時40至60秒
- 避免經常使用熱水洗手，因為會增加患上皮膚炎的風險

**70%至80%酒精搓手液潔手**

- 如手部沒有可見的污垢，可用酒精搓手液進行潔手

**以70%至80%酒精搓手液潔手技巧**

- 把足夠份量的酒精搓手液（大約3至5毫升）倒於掌心
- 然後揉搓雙手各處，包括手掌、手背、指隙、指背、拇指、指尖及手腕部位至少20秒直至雙手乾透

潔手時刻（員工在下列情況下均需潔手）

時刻	例子
接觸病人前	為病人進行檢查、治療手段前
執行清潔 / 無菌護理程序前	針刺治療、清洗傷口前
接觸液體（包括分泌物、黏膜或受損的皮膚）後	清洗傷口、清理尿液/糞便/嘔吐物、處理廢物、清理受污染及肉眼可見有污垢的儀器或地方後；從患者身體污染部位移到其他部位及卸除手套後
接觸病人後	為病人進行檢查、治療手段後
接觸病人周圍環境後	為病人更換被單後、又或清理工作車或診療床後

**其他與手部衛生相關事項**

- 與病人直接接觸時，避免佩戴人工指甲、戒指或其他飾物
- 切勿於半空的視液機內添加視液，以免視液受細菌污染。如使用添加式設計的視液機，應於每次添加前將視液機徹底清空、清洗及弄乾

## 呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀

在最初接觸未被確診有呼吸道傳染病或已有呼吸道感染症狀（如咳嗽、鼻塞、流鼻水、及有大量呼吸道分泌物）的病人、其家屬及親友時，應採取下列的感染控制措施：

### 為診所員工、病人及陪診人士提供健康教育

- 如有呼吸道感染症狀，依從感染控制措施去處理呼吸道分泌物，對防止在醫護環境內傳播呼吸道感染疾病至為重要
- 診所內應提供手部衛生和咳嗽禮儀的設備及資訊
- 提供有蓋垃圾桶以盛載已使用的口罩和紙巾
- 提供酒精搓手液予使用者。洗手設施附近須常備有視液及抹手紙

### 視覺提示

張貼如海報或橫幅於診所當眼處（如診所入口，海報或橫幅應印有閱覽者能理解的文字），以提醒病人及陪診人士注意咳嗽禮儀。如有呼吸道感染症狀時，應通知診所員工。



### 源頭感染控制措施及手部衛生

- 咳嗽或打噴嚏時掩住口鼻
- 用紙巾包好呼吸道分泌物，並棄置於有蓋垃圾桶內
- 雙手接觸呼吸道分泌物後須徹底清潔雙手
- 如到診者有呼吸道感染症狀，特別處於流感高峰期時，給予他們外科口罩

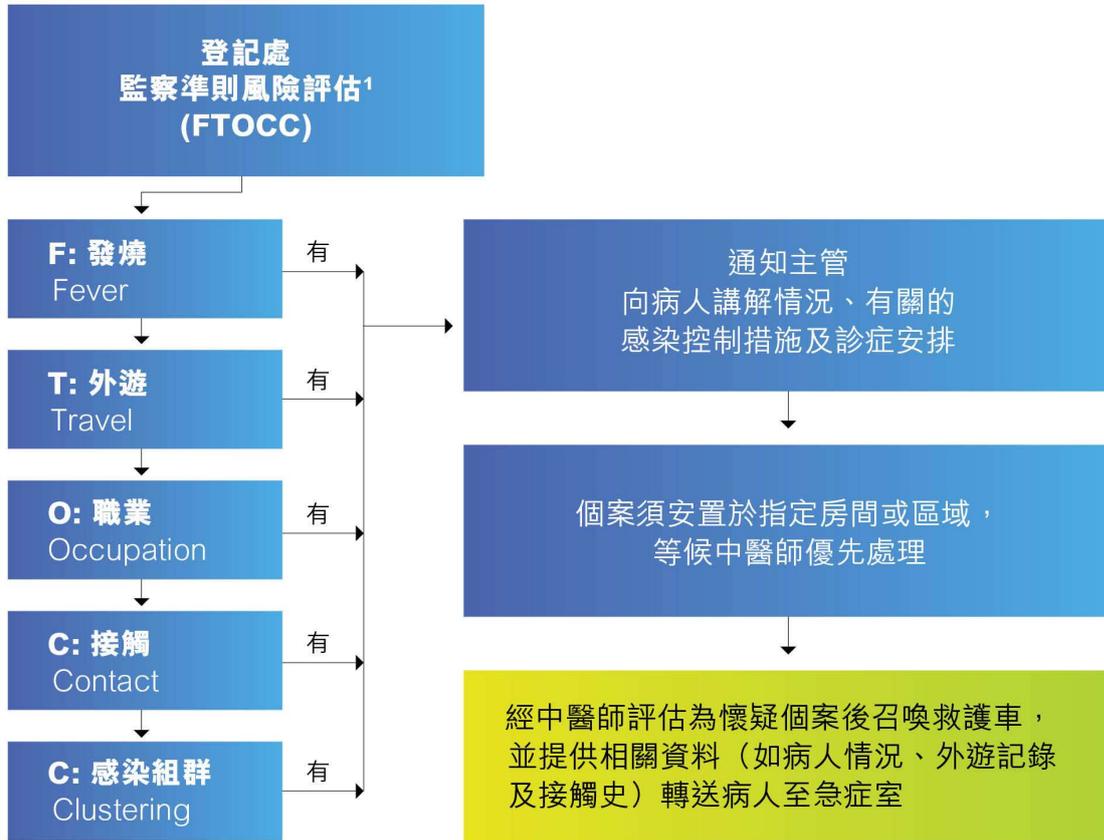
### 分隔有呼吸道感染症狀的人士

安排有呼吸道感染症狀的人士坐在指定等候區域，與其他人保持社交距離（理想距離為三英尺（一米）或以上）。

### 分流病人及安置

根據衛生防護中心的最新資訊，診所職員應根據 FTOCC 作為監察準則，分流及識別所有疑似患有傳染病之求診人士。

## 中醫診所對個案風險評估的流程



<sup>1</sup> 「FTOCC」監察準則，適用於分流及識別所有疑似患有傳染病之求診人士

FTOCC：

甲、發燒（Fever）

乙、外遊記錄（Travel）：病發前十四天內曾到訪或居住在受影響地區\*

丙、職業（Occupation）：醫護人員及其他護理病人的人士

丁、接觸記錄（Contact）：病發前十四天內曾接觸確診感染的患者；或有發燒及呼吸道病徵的患者，同時該人士在病發前十四天內曾到訪或居住在受影響地區\*

戊、出現感染組群（Clustering）：集體出現發燒或肺炎等症狀

## 個人防護裝備

個人防護裝備可阻隔使用者接觸微生物，以減低曝露風險，但不能排除受感染的危險，亦不可取代基本的感染控制措施，例如手部衛生。醫護人員應根據風險評估選擇合適的個人防護裝備。

個人防護裝備應存放於乾爽、沒有陽光直射及乾淨的地方；此外，要留意裝備的使用期限，定期檢查有否損壞。在配戴及卸除個人防護裝備的過程中，應按既定的次序潔手。

標準防護措施及傳染途徑防護措施中的個人防護裝備使用建議摘要

個人防護裝備		N95呼吸器	外科口罩	眼罩/面罩	保護袍	手套
防護措施						
標準防護措施			液體飛濺的程序	液體飛濺的程序	液體飛濺的程序	接觸血液、液體、分泌物、排泄物及受污染品
傳染途徑防護措施	空氣傳播防護措施		運送病人時替病人戴上			
	飛沫傳播防護措施	進行產生霧化粒子的程序時	<ul style="list-style-type: none"> <li>距離病人一米範圍內</li> <li>運送病人時替病人戴上</li> </ul>			
	接觸傳播防護措施				密切接觸	接觸受感染物件或受污染物品

### 外科口罩

外科口罩具有阻隔液體與飛沫微粒通過的功能，能有助預防飛沫傳播的疾病。當預計有以下情況時，應佩戴外科口罩以減低感染風險：

- 在可透過飛沫傳播疾病的病人三英尺（一米）範圍內工作時
- 保護自己以免接觸病人之傳染物，例如呼吸道分泌物、噴出的血液或體液
- 在進行無菌程序時，保護病人免受到醫護人員口及鼻中帶有傳染性病原體的感染
- 適時更換口罩。一般而言，口罩不可重複使用。口罩如有破損或弄污，應立即更換

市面上較常見的外科口罩主要根據歐洲或美國標準製造。ASTM是美國材料和試驗協會，ASTM F2100-11則是醫用口罩材料性能標準規範。醫用口罩材料可分類為1，2和3級。1級適合用於少量液體，液體噴霧或化學液體。2和3級分別切合適量和大量液體，主要區別是防濺程度。

EN14683是歐洲醫療口罩要求和測試方法標準，分為I，II和IIR型。I型和II型主要區別在BFE。II和IIR型區別在於防濺和透氣性。

#### ASTMF2100-11口罩標準：

	Level 1	Level 2	Level 3
BFE	≥ 95	≥ 98	≥ 98
PFE	≥ 95	≥ 98	≥ 98
防濺	80	120	160
壓力差delta P	< 4.0	< 5.0	< 5.0

#### EN14683口罩標準：

	Type I	Type II	Type IIR
BFE	≥ 95	≥ 98	≥ 98
PFE	/	/	/
防濺	/	/	120
壓力差delta P	< 3.0	< 3.0	< 5.0

- BFE = 細菌過濾效率，一般細菌大小 3 - 5 微米
- PFE = 微粒過濾效率，微粒大小 0.1 微米
- 防濺 = 測量在規定壓力下抵抗流體的能力 ( level 1 = 80mmHg , level 2 = 120 mmHg , level 3 = 160 mmHg)
- Delta P = 壓力差，透氣性- 壓差數值越小越好 (H2O/cm<sup>2</sup>)

### 正確佩戴及卸除外科口罩

#### 佩戴外科口罩

- 佩戴外科口罩前，應先潔手
- 使用者必須依照生產商建議使用外科口罩，一般而言，有顏色 / 摺紋向下的一面向外，有金屬條的一邊向上
- 將橡筋掛上耳朵，向下拉開外科口罩，使口罩完全覆蓋口、鼻和下巴
- 把外科口罩的金屬條沿鼻樑兩側按緊，使口罩緊貼面部
- 佩戴外科口罩後，應避免觸摸口罩。若必須觸摸口罩，在觸摸前、後須要徹底潔手



#### 卸除外科口罩

- 卸除掛耳式的外科口罩時，把口罩的橡筋從雙耳除下。在卸除口罩時，應盡量避免觸摸口罩向外部份，因這部份可能已沾染病菌
- 將卸除的外科口罩棄置於有蓋垃圾桶內，然後立即潔手

## 手套

當預料雙手接觸以下各項的風險時，應戴上手套：

- ✓ 血液或體液、分泌物、排泄物、破損的皮膚，黏膜組織及有潛在傳染性物品時
- ✓ 為減低受感染或散播病原體的風險
- ✓ 護理帶有菌落或感染了可經接觸途徑傳播病原體的病人時，如耐萬古霉素腸球菌，耐藥性金黃葡萄球菌等
- ✓ 處理或接觸有明顯污垢或懷疑受感染的儀器和環境

- 使用手套不可取代手部衛生
- 照顧每位病人後馬上脫下手套，不可重複佩戴相同手套照顧多個病人
- 即使為同一個病人進行護理，在不同的護理程序之間須更換手套
- 完成護理程序後，應立即卸除手套，即時潔手後才可接觸沒被污染的環境及用品，如使用電話或處理常規工作等
- 選用無粉手套。卸除有粉手套後，手上殘餘的粉末可影響酒精搓手液的功效，而且粉末加上酒精搓手液搓手後，雙手似有沙粒般的感覺
- 切勿重用即棄的手套

### 正確佩戴及卸除手套

#### 佩戴手套：

選擇合適尺寸的手套，只觸摸手套的手腕部位，先戴上一隻手套，然後佩戴第二隻手套。



#### 卸除手套：

先抓緊其中一隻手套的手腕外圍部分，向外翻除手套，由戴手套的手握著已除下的手套，將已除下手套的手指，滑入另一手套內側，由內而外除下手套，最後形成小袋裝著兩隻手套，棄置於有蓋垃圾筒內。

## N95呼吸器

N95是美國國家職業安全及健康協會標準(NIOSH)的口罩等級，N95醫用防護口罩(或簡稱N95呼吸器)通過隔濾有害微粒不少於95%的防濺能力測試。

### 以下情況，員工應佩戴N95呼吸器：

- 有機會曝露於可透過空氣傳播疾病的病原體(例如麻疹、肺結核、水痘)
- 進行霧化醫護程序，例如抽取鼻咽分泌物樣本
- 員工應先進行面型配合測試(N95 Fit Test)以確保選用合適的N95呼吸器
- 每次佩戴N95呼吸器時，**員工必須進行密合測試(Seal Test)**以避免空氣從呼吸器周邊洩漏

### 正確佩戴及卸除N95呼吸器

#### 佩戴N95呼吸器

- 先將上端頭帶拉上，放在頭後。然後將下端頭帶拉上，放在頸後。要整理頭帶，切勿讓頭帶扭轉
- 將雙手手指尖放在鼻樑位置，向內按壓，沿金屬條慢慢向下移動，直至壓成鼻樑的形狀為止
- 進行密合檢查(每一次佩戴呼吸器必須進行)
- 正壓檢查：將雙手覆蓋呼吸器上，然後大力呼氣。如感覺到空氣從呼吸器側邊溢出，即表示佩帶不當，必須再調較頭帶
- 負壓檢查：將雙手覆蓋呼吸器上，然後大力吸氣。呼吸器中間會凹陷，如感覺到空氣從呼吸器側邊出入，即表示佩帶不當，必須再調較頭帶



#### 卸除N95呼吸器

- 雙手不要接觸呼吸器的表面，只可拿著呼吸器的頭帶
- 垂下頭，將下端頭帶慢慢拉過頭頂，然後放低頭帶
- 用雙手將上端頭帶慢慢拉過頭頂，便可卸下呼吸器
- 抓著呼吸器的頭帶(切勿接觸呼吸器的表面)，並適當棄置
- 謹記洗手

### 即棄眼罩或面罩

- 當進行有血液、體液、排泄物或分泌物飛濺或噴出風險的程序時，員工應佩戴眼罩及面罩以保護眼、鼻和口內的黏膜組織
- 眼鏡和隱形眼鏡不能替代眼部防護
- 不可重複使用即棄面罩。當有污染時需即時更換

### 佩戴即棄面罩

面罩如果有保護層要撕去。手執面罩左右兩邊的橡筋，然後佩戴面罩，面罩須覆蓋前額至下巴及面頰兩側。

### 卸除即棄面罩

雙手只可捉緊面罩橡筋帶，不可接觸面罩表面，身體微向前彎小心移除，棄置於有蓋垃圾筒內。

### 保護帽

保護帽可以避免醫護人員的頭髮在進行程序時被分泌物污染，從而減低病原體由頭髮傳播到其他地方的風險。

### 佩戴保護帽

保護帽應覆蓋頭髮、雙耳及面罩頂端，如保護帽是條狀，打開還原成帽形即可佩戴。

### 卸除保護帽

將保護帽向上及向後拉，避免觸及工作服，棄置於有蓋垃圾筒內。

### 防水保護衣

- 穿上清潔及長袖的保護衣可保護皮膚，亦可防止衣物在護理程序時被噴嚏或咳嗽的飛沫、飛濺的血液、體液、分泌物、尿液或糞便等污染
- 當進行有血液、體液、排泄物或分泌物飛濺或噴出風險的程序時，應穿着保護衣以保護皮膚及衣物
- 當須要應用接觸傳播防護措施護理病人時，須穿着保護衣
- 使用後應小心脫下保護衣，以免污染皮膚、衣服及環境
- 將受污染的表面，向內捲成一捆，並將保護衣棄置在指定的容器內
- 立即清潔雙手，防止疾病傳播

### 穿著保護衣

打開保護袍時，要盡量提高保護袍，避免接觸地面，雙手在前面穿上後，再綁緊背後的頸帶或貼好魔術貼，留意保護袍背面要重疊及覆蓋好，再把腰帶綁緊於腰側。

### 卸除保護衣

先解開保護袍的腰帶，再解開頸帶或撕開魔術貼，雙手將保護袍由頸後向前拉過肩膀。接著雙手向前伸直，慢慢將手袖向外翻拉出卸下，然後脫下另一邊手袖。注意保護袍要遠離身體，切勿接觸保護袍外面，從內到外捲起保護袍，棄置於有蓋垃圾桶內。

### 個人全套防護裝備

須要根據不同場合和程序，選擇佩戴最合適的個人防護裝備。一般建議在中醫診所內佩戴外科口罩、保護袍、即棄面罩、手套和保護帽為個人防護裝備。如要進行霧化程序，必須佩戴N95 呼吸器。



#### 佩戴個人防護裝備次序

- 穿著防護裝備前，要徹底清潔雙手，包括手掌、手背、指罅、指背、拇指、指尖及手腕部位最少20秒
- 佩戴尺碼合適的口罩
- 佩戴面罩
- 佩戴保護帽
- 穿著保護衣
- 戴上尺碼合適的手套，手套應該完全覆蓋保護袍的袖口

#### 卸除個人防護裝備的原則

- 卸除個人防護裝備過程中，應依從既定的次序進行潔手。當雙手在卸除個人防護裝備時受到污染，應立刻進行手部衛生程序
- 如皮膚被大量濺出的血液或體液污染時，必須立即更換個人防護裝備，並徹底用皂液及清水沖洗
- 即棄的個人防護裝備應在使用後妥善棄置於有蓋的廢物箱內

#### 卸除個人防護裝備次序

完成高風險護理工序後，在指定卸除區卸除個人防護裝備，為了保護黏膜組織，應跟從以下的卸除次序：

- 卸除手套
- 進行手部衛生清潔
- 卸除保護衣 (如適用)
- 進行手部衛生清潔
- 卸除即棄頭套 (如適用)
- 進行手部衛生清潔
- 卸除面罩或眼罩 (如適用)
- 進行手部衛生清潔
- 卸除外科口罩或N95呼吸器 (如適用)
- 進行手部衛生清潔

# 傳播途徑防護措施

漂白水的殺菌力強，其主要成分是次氯酸鈉 (Sodium hypochlorite)，能有效殺滅細菌、真菌及病毒。然而，漂白水對黏膜、皮膚及呼吸道具刺激性，必須小心使用，否則容易與其他物質產生化學反應。不適當地使用漂白水，不但會影響其殺菌功能，還會造成意外。過量使用漂白水亦對生態和環境造成破壞。

## 調校次氯酸鈉漂白水注意事項及步驟

- 調校漂白水時，要打開窗戶使空氣流通，以降低對呼吸道的刺激
- 稀釋時，慎防漂白水濺起，操作員須穿上個人保護裝備 (膠手套、膠圍裙和護眼罩) 以保護黏膜和皮膚
- 用冷水稀釋家用漂白水。熱水會分解漂白水的成分並使其失去效能

### 調校不同比例次氯酸鈉漂白水的步驟

以濃度為 5.25% 次氯酸鈉的漂白水計算，調校方法如下：

- 使用量杯準確地量度所需漂白水的份量
- 使用漂白水消毒後的物品，須用清水徹底沖洗乾淨
- 使用後的清潔用具，須浸泡於稀釋家用漂白水30分鐘，然後用清水徹底沖洗乾淨



稀釋家用漂白水	步驟	濃度	用法
1 : 99 稀釋家用漂白水	以10毫升漂白水混和於990毫升清水內 (合共為1000毫升)	500 ppm	用於日常清潔
1 : 49 稀釋家用漂白水	以20毫升漂白水混和於980毫升清水內 (合共為1000毫升)	1000 ppm	用於消毒被嘔吐物、排泄物或分泌物污染的物件
1 : 4 稀釋家用漂白水	以10毫升漂白水混和於40毫升清水內 (合共為50毫升)	10000 ppm	用於被血液污染的地方或物件

### 使用次氯酸鈉漂白水的注意事項

- 避免用於金屬、羊毛、尼龍、絲綢、染色布料及油漆表面
- 避免接觸眼睛。如漂白水濺入眼睛，須立即以清水沖洗最少15分鐘和向醫生求診
- 避免與其他家用清潔劑一併使用，以免降低其消毒效能及產生危險的化學作用。當漂白水與酸性清潔劑(如潔廁劑)混合，便會產生有毒氣體，可能造成意外，令身體受傷。如有需要，應先用清潔劑與清水洗淨，再用漂白水消毒
- 未經稀釋的漂白水在陽光下會釋出有毒氣體，所以應儲存於陰涼、有遮蔽及兒童接觸不到的地方
- 次氯酸鈉會隨著時間而分解。為確保其消毒效能，應購買近期製造的漂白水 and 避免過量儲存
- 為達致有效消毒，經稀釋的漂白水應該在24小時內使用，以免因存放時間越長，次氯酸鈉分解量越多
- 有機物質會令漂白水失去活躍性；在使用漂白水作消毒前應先清潔表面上的有機物質

### 環境清潔及消毒基本原則

- 制定並遵從清潔時間表、執行工作守則和員工培訓計劃
- 為員工提供足夠及適當的清潔用具
- 應按照製造商建議去準備、稀釋環境消毒劑
- 從較清潔的區域開始清潔，逐步移至受污染的區域；另外由高至低處清潔（如牆身至地面）
- 使用濕布清潔，以免產生氣霧、飛濺液體或揚起粉塵
- 重複使用的清潔用具如地拖、地布、抹布等，在使用後應浸在1：49稀釋家用漂白水內30分鐘，再以清潔劑及清水清洗，待乾透後用

### 診所日常清潔消毒方法

- 診所應該最少每天以清潔劑潔淨一次，需要時可以用消毒劑，例如用1：99稀釋家用漂白水進行消毒。不建議噴灑消毒液。這樣做有害身心，而且並不會降低病毒傳播
- 漂白水會使金屬生銹，可用濃度70%至80%的酒精消毒金屬表面
- 傳染病爆發期間，應增加清潔及消毒次數
- 當有懷疑或確診2019冠狀病毒疾病個案後，應以1：49稀釋家用漂白水消毒被污染的環境表面及安置懷疑個案的房間。待15至30分鐘後，再用清水沖洗及抹乾

經常接觸表面	例子
清潔候診區、診室及治療室	治療床、桌面、椅子、門柄、清潔皂液器、洗手盆、水龍頭、廁板、扶手、照明開關、電腦、鍵盤及電話等
洗手間	清潔皂液器、洗手盆、水龍頭、廁板、門柄等

### 洗手間清潔及消毒

- 保持洗手間和浴室乾爽衛生，並且增加清潔和消毒次數
- 提供視液作潔手之用
- 張貼告示提醒使用人士如廁後蓋上廁板沖廁，以免散播病菌
- 提供即棄抹手紙或乾手機作乾手之用
- 廁所應設置有蓋垃圾桶
- 確保廁所的沖水系統運作正常
- 確保聚水器（包括U形、樽形或反虹吸隔氣彎管）內有足夠貯水，防止污水管的臭味和昆蟲進入樓宇內
- 妥善保養排水渠管和定期（約每星期一次）把約半公升的清水注入每一個排水口。保持隔氣彎管內貯水，以防病原體傳播
- 確保糞渠和污水渠暢通無滲漏，以免病原體滋生

### 消毒沾有嘔吐物、排泄物或體液的物件或地方\*

- 負責清潔的員工應佩戴適當的個人防護裝備。例如保護衣，手套，護目鏡
- 先以吸水力強的可棄物料由外向內清理可見的嘔吐物、排泄物或體液
- 然後在被污染的地方2米範圍內以1：49稀釋家用漂白水由外向內清潔消毒，污物要用膠袋密封紮妥，放入有蓋垃圾桶內
- 以漂白水沾濕受污染表面15至30分鐘後，再用清水沖洗並抹乾。金屬表面則以70%酒精抹式消毒
- 表面凹凸的物件很難抹淨，以1：49稀釋家用漂白水浸泡最少30分鐘清潔，再用清水洗淨較為有效

### 消毒沾有血漬的物件或地方\*

- 負責清潔的員工應佩戴適當的個人防護裝備。例如保護衣，手套，護目鏡
- 遇上大量血漬時，先以吸水力強的可棄物料由外向內清理可見的血漬。然後在被污染的地方2米範圍內以1：4稀釋家用漂白水由外向內作清潔消毒
- 污物要用膠袋密封紮妥，放入有蓋垃圾桶內
- 以1：4稀釋家用漂白水沾濕受污染表面10分鐘，再用清水沖洗並抹乾或風乾
- 小心棄置即棄抹布於廢物袋內，切勿污染個人/環境

\* 如地方被懷疑或確診 2019 冠狀病毒病個案的血液、分泌物、嘔吐物或排泄物污染，應使用1：4 稀釋家用漂白水來進行消毒，待10分鐘後，再用清水沖洗及抹乾。

### 被服處理

- 污染被服必須獨立處理
- 應先將固體或較大的污穢物小心移除
- 浸泡於1：49稀釋家用漂白水內30分鐘，再作一般處理

## 環境控制

通風系統門診診所常見的傳染病大部分是由病毒引起的呼吸道感染。病毒在診所內引發的傳染風險與社區傳染風險相近，因此無須特別的空氣處理及通風措施。診症室在診斷這類病者後可如常使用。為了盡量降低感染風險，診所應該確保：

- 所有房間持續有大量新鮮空氣流通
- 空氣流動的方向應由清潔的區域流向受污染的區域
- 空氣調節的過濾網應每兩個月清潔一次。當有明顯污垢時，主管可按照需要安排再次清潔

## 中醫診所候診室

- 提供充足的酒精消毒搓手液以及外科口罩給予有需要的病人使用
- 所有患者或陪診者均需要佩戴外科口罩。遇上發燒個案，須安排於隔離區域等候轉介
- 如空間許可，安排於指定獨立房間作隔離用途，並應優先安排他們接受診症和治療
- 為防止近距離接觸而傳播病毒，候診區的病人應保持適當的社交距離，陪診人數以最多兩個為限
- 求診及陪診人士到達診所後必須進行體溫檢測以及填寫健康申報表。須按照「FTOCC」的監察準則進行健康申報表風險評估，以識別及分流疑似患有傳染病的求診人士，例如新冠肺炎，禽流感等保持高度警覺識別疑似患有傳染病的人士。如病人被評定為懷疑個案，應盡快轉介至附近的公立醫院，作進一步診治

## 中醫診所治療室

- 治療室應保持清潔，無污跡，充足的光線和通風
- 治療床應該用防水膠單覆蓋好，再鋪上一次性床墊。每當求診者用完之後，應該立即更換
- 床單須要每日更換。如發現明顯污跡，需要即時更換
- 治療床應該定期進行消毒
- 防水膠床單以酒精或者1:99稀釋家用漂白水清潔消毒表面
- 保持枕套床單清潔，立即更換沾污的枕套床單，或選擇使用一次性的墊紙覆蓋治療床
- 定期更換和洗滌治療區的布簾（建議每星期更換一次）。如發現床單或布簾上明顯的污垢，須立即更換
- 應先將固體或較大的污穢物小心移除
- 浸泡於1:49稀釋家用漂白水內30分鐘，再作一般處理

# 醫療器具消毒方法

## 基本原則

用後的一次性即棄式的器具，必須丟棄。

物品類別	例子
一次性即棄式的器具	毫針、採血針、皮膚針等

可重複使用的病人護理器具，應以「先清潔，後消毒」原則再用。

物品類別	例子
可重複使用的器具	罐具、刮痧板等

## 原則：先清潔 後消毒

### 清潔

清潔是將物件或表面可見的污垢（如有機物和無機物）清除，這步驟通常需用人手或機械配合清水和清潔劑或酵素清潔劑完成，是消毒和滅菌前不可缺少的重要一步。

- 清潔儀器時須佩戴適當的個人防護裝備（例如手套），以避免員工因工作關係接觸污染物，注意避免濺起水花
- 使用過的儀器應在流水下輕輕沖洗，或浸於溫水（不可超過45°C）或其他預浸溶液中（包括酵素劑、消毒劑或清潔劑）。水溫太高會使蛋白質凝結於儀器的表面，以影響之後的消毒效果

如使用預浸溶液，須按照儀器生產商的指示使用，亦不可以將不同的預浸溶液混合使用我們亦要留意預浸溶液應該於使用前新鮮配製。

### 消毒及滅菌方法

醫療器具應按對病人構成的風險進行分類。



分類	原則	例子	建議方法
重要醫療物品 Critical items	由於任何微生物污染都可引致疾病感染，所有進入人體無菌組織或血管系統的物品必須無菌。如被任何微生物污染會出現高傳染風險。	毫針、採血針、皮膚針等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 需要使用一次性即棄針具，以確保安全無菌</li> </ul>
次重要醫療物品 Semi-critical items	包括接觸黏膜或破損皮膚的儀器，需要高程度消毒。這類儀器應無任何微生物，但可容許少量細菌孢子。清洗後以高程度消毒足以消除致病原，以避免疾病傳播。	刺絡拔罐罐具	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高壓滅菌爐加熱滅菌（以攝氏121度滅菌30分鐘；以攝氏132度滅菌15分鐘）</li> <li>• Cidex OPA化學劑*</li> <li>• 煮沸法<sup>#</sup>（請參考備注）</li> </ul>
非重要醫療物品 Non-critical items	只接觸完整皮膚的儀器。完整皮膚是有效防禦大部分微生物的屏障，因此這類醫療物品並不需要無菌。這類物品分為非重要病人護理儀器和非重要環境表面，使用低程度消毒已經足夠。	罐具、刮痧板等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70%酒精<sup>^</sup></li> <li>• 1:49稀釋家用漂白水<sup>^</sup>（請參考備注）</li> </ul>

### 備註

#### \*使用Cidex OPA消毒

- Cidex OPA化學消毒劑含有2%戊二醛和0.55%鄰苯二甲醛
- 是一個快捷方便的高程度消毒方法
- 適合大部份不同物料的器具
- 使用前須清楚留意消毒劑上的操作標籤，同時保持空氣流通，因消毒劑或會引致皮膚過敏和刺激氣管，引致肺病徵狀
- 佩戴個人保護用具，如手套，護目鏡等，以盡量減少皮膚或黏膜接觸
- 消毒劑會刺激皮膚及令皮膚變色，如消毒劑不慎接觸皮膚，以視液和清水沖洗皮膚數分鐘，以減低消毒劑刺激皮膚的程度，皮膚變色的情況會持續一至兩天

#### 消毒步驟如下

- 將室溫的消毒劑倒在有蓋膠盒上，無需稀釋。倒出使用之消毒液，可以連續使用14天（即倒出日期+13天）
- 開封的消毒液，保存限期不應超過75天。將過期日寫上消毒的容器和已開封的消毒劑的瓶身上
- 使用前，應用試紙測試消毒劑的濃度，測試前請確認試紙在有效期限內。開封了的試紙，應在瓶身註明開瓶日期，試紙瓶在開封後三個月內用完
- 每次於試紙瓶取出試紙後，須立即關閉瓶蓋，以降低試紙曝露於濕氣的程度。試紙一旦取出瓶外，不可以放回瓶子內

- 於紀錄本內登記濃度測試結果。有效的消毒液正確的濃度為不少於0.3%。當濃度不足時，須更換消毒劑並於紀錄本上註記「更換消毒劑」，紀錄本及試紙可於購買消毒劑時索取
- 將已清潔的罐具完全浸於Cidex OPA的容器內，然後把容器的蓋子蓋上。讓罐具浸於室溫的Cidex OPA內12分鐘，以達至高程度消毒
- 消毒完成後，必須需要徹底沖洗罐具的消毒液，正確方法是用清潔的水（已經煲滾過的食水或是無菌水）沖洗三次
- 在每一次沖洗時，將煲滾過的食水或無菌水放於清潔有蓋膠盒內，將已消毒的罐具浸於水中洗擦最少一分鐘。將用過的水倒掉，再放煲滾過的食水或無菌水重複程序二次，即沖洗共三次，才能將消毒劑徹底從罐具沖走，以確保病人安全
- 用清潔的即棄布抹乾，或風乾罐具即可使用，或存放在清潔的有蓋容器內備用

#### 使用Cidex OPA注意事項

- 使用前，注意消毒劑上的標籤，一般未開封過的消毒劑，有效日期為製造後的兩年
- 未用的Cidex OPA消毒劑，應放入櫃裏，以防倒瀉沾污地板、地氈、環境和其他醫療器具
- 將用完的Cidex OPA倒入洗手盆，同時開啟水喉，以清水混和消毒劑將消毒劑稀釋，避免損毀去水喉管

#### 員工操作 Cidex OPA 注意事項

- 操作人員應清楚消毒劑的特點和操作程度。長期不適當使用Cidex OPA會對人體和環境有害
- 員工應該要清楚如何正確使用消毒液及穿上正確的個人防護裝備，適當儲放Cidex OPA
- 定期訓練有關人員如何正確使用Cidex OPA，以確保安全使用消毒劑

#### \*煮沸法

- 適用於可耐熱的器具
- 將已清潔的器具放入清水內，水位應高過器具至少一寸
- 水滾後繼續浸泡器具於滾水中20分鐘完成消毒程序

#### ~70%酒精或1:49稀釋家用漂白水消毒

- 70%酒精消毒：適用於金屬
  - 將已清潔的金屬器具放入70%酒精內浸泡約10分鐘，然後取出，再放入風櫃裏吹乾或用清潔的布抹乾
- 1：49稀釋家用漂白水消毒：適用於塑膠或玻璃製品
  - 將已清潔的塑膠或玻璃器具放入1：49稀釋家用漂白水中浸泡約30分鐘後以清水徹底沖洗，然後放入風櫃裏吹乾或用清潔的布抹乾

#### 教育和培訓

參與除污程序的員工及主管應充分具有感染控制原則和消毒程序的知識。他們應監督並安排培訓予參與清洗、消毒和滅菌程序的人員，並提供有關感染預防及控制的培訓。

#### 職業安全與健康

主管應審閱有關清洗、消毒、滅菌程序的指引或規程，確保參與的員工能妥善處理每個程序。

# 醫療利器及醫療廢物 處理方法

### 醫療利器及醫療廢物處理方法

- 家用廢物包裝紙、辦公室紙張及其他棄置物應以處理家居垃圾的方式放入黑色廢物袋內棄置
- 即棄的針具或利器經使用後，應直接棄置於有**醫療廢物標籤**的利器收集箱內
- 處理醫療廢物前應戴上手套；處理後，應徹底洗手
- 當**利器收集箱**內的棄置物已達至總容量**四份之三時**（即約70%至80%滿），應將利器收集箱密封
- 密封好的利器收集箱應放入**標籤着醫療廢物的紅色膠袋**內，以「**鵝頸結**」綁緊袋口
- 應妥善存放醫療廢物。所有醫療廢物應該讓合資格及領有牌照的醫療廢物收集商收集及焚化處理
- 不應將醫療廢物貯存過久。當醫療廢物及利器已達一定數量時，應通知醫療廢物收集商收集
- 棄置醫療廢物的記錄應保存**十二個月**

### 申請地點編碼

開始處置醫療廢物時須向環保署申請地點編碼。環保署並不收取費用，地點編碼有助環保署辨別每一個醫療廢物產生者的名稱及地點，跟進運載及處理每一批次的醫療廢物。



只須填妥地點編碼申請表，連同證明文件(商業登記副本/身份證副本證明文件)傳真至環保署區域辦事處便可。申請人須要以編碼填寫醫療廢物運載記錄表，以便記錄。當醫療廢物收集商在處所內收集醫療廢物時，亦須要提供編碼。

有關持牌醫療廢物收集商的名單，及申請地點編碼的詳情，請瀏覽香港特別行政區環境保護署網頁[https://www.epd.gov.hk/epd/clinicalwaste/tc/producer\\_code.html](https://www.epd.gov.hk/epd/clinicalwaste/tc/producer_code.html)

# 針灸感染控制

- 施行針灸前的工作範圍應保持空氣流通和光線充足
- 保持空氣流通和光線充足
- 保持治療工作環境衛生，空氣流通和光線充足
- 選擇適合的消毒劑或漂白水，進行環境清潔消毒
- 針灸與任何入侵性的醫療程序一樣，可破壞皮膚的完整性
- 為避免潛在感染的風險，針灸師應時刻警惕
- 保持手部衛生及工作環境清潔，對針灸部位及器具進行適當消毒，確保無菌操作、認真管理和妥善處理醫療廢物

醫療物品之種類	例子	注意事項
一次性用後即棄醫療物品	無菌針灸針、無菌棉花等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 使用前，檢查無菌物品的有效限期及確保包裝完整</li> <li>• 包裝要在使用前才打開，以防污染</li> <li>• 未開啟的無菌物品，須妥善放入櫃內，並定期檢查其有效限期</li> <li>• 已開啟的物品則應盡快使用</li> </ul>
與病人身體有接觸但非即棄的器材	如：罐具、刮痧板、敷料缸、無菌容器、鑷子等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 使用後應以次要及非重要醫療物品「先清潔，後消毒」原則進行消毒</li> </ul>

**針灸前需要注意事項**

中醫師施針前或後需要注意以下狀況，以減低或避免針刺意外帶來潛在的風險，以及達致感染控制效果：

- 進行施針前，先評估病人狀況，如察覺病人有不合作或混亂的情況，應立即停止施針

評估項目	例子	評估目的
慢性病病歷	病毒性肝炎、愛滋病毒感染、腦癇症和有出血的傾向	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 了解病人有否患有傳染病或其他疾病，以確保安全施針</li> </ul>
服藥史	類固醇或抗凝血劑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 如患者服用類固醇，應留意針灸後病人針灸位置被感染的風險</li> <li>• 如患者服用抗凝血劑，應加倍留意施針後的針口位置的護理，以及止血情況</li> </ul>
是否對藥物、酒精或金屬過敏	金屬刮痧板、酒精	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 了解病人會否對其過敏，否則影響施針後的針口護理</li> </ul>

- 應剪短指甲，不應佩戴人工指甲
- 應用防水敷料覆蓋手上所有傷口或裂口
- 手部感染時，中醫師不應進行針灸
- 嚴格保持手部衛生，如接觸血液、黏膜、破損皮膚或有感染性的物質須戴上手套
- 一對手套不應用於多過一位求診者
- 穿手套前或脫下手套後應潔手，因穿手套絕不能取代潔手
- 手上沒有明顯污垢時，可用70%至80%酒精搓手液潔手
- 為確保70%至80%酒精棉花的濃度，不應預先浸好一堆沾滿酒精的棉花。建議在使用前將酒精倒進棉花。如有需要，可使用獨立包裝的即棄酒精棉紙
- 必須採用一次性用後即棄的無菌針灸針
- 檢查包裝是否完整，以及其有效日期

**針灸進行時需要注意事項**

- 施針前先消毒針刺部位的皮膚，通常用沾有酒精(70-80%Alcohol)或聚維酮碘液(Povidone-iodine)或洗必泰酒精液(Chlorhexidine in alcohol) 的棉花球，在針刺的部位，由內向外繞圈擦拭消毒
- 使用酒精消毒，待酒精揮發後才施針
- 不得使用同一個消毒棉球擦拭兩個以上部位
- 中醫師施針時不應接觸針身，並記錄進針數量
- 給予患者呼叫裝置，確保患者在不適情況下呼叫醫護人員

**針灸完成後需要注意事項**

- 核對進針的記錄，確保拔出的針與刺入的針數量相同，以及避免留在病人的周圍環境，釀成針刺意外
- 拔出的針具應立即棄置於利器收集箱內。利器箱應穩固地垂直擺放，而且盡量接近施針地點，不應把利器箱放於地上，或在利器箱上加上任何物件（如紙筒或任何漏斗型裝置）
- 盛載棄置利器的收集箱達最高容量警戒線時（即約70%至80%滿），應妥善棄置

**其他中醫治療的注意事項**

- 使用刮痧板及罐具前應要檢查是否圓潤，光滑、清潔，不得有粗糙、毛刺等
- 器具每次只能用在同一病人身上，避免接觸破損皮膚。使用後應以次重要及非重要醫療物品消毒方法消毒

**針灸部位感染的預防及處理**

- 若針刺後皮膚出現紅腫、膿瘡或感染的徵狀，應適當處理
- 如發生與利器刺傷有關的意外，應先用視液及流動的清水徹底沖洗傷口，然後進行消毒及用敷料覆蓋包紮
- 如黏膜接觸到病人的血液或體液，例如濺入眼睛，應立即以大量清水沖洗受污染部位。消毒傷口並用防水敷料覆蓋包紮好
- 對血液來源人士進行風險評估，以確認是否感染愛滋病病毒、乙肝病毒等
- 如有需要，到鄰近的醫院接受檢查和傷口護理，也可要求轉介到衛生署的預防治療診所跟進
- 艾灸、拔罐治療後的部位出現局部水疱是正常現象，可用消毒紗布覆蓋，以預防感染

# 培訓及監督手冊

中醫診所應為所有員工提供基本感染控制的培訓，並定期重溫內容，並保留有關培訓紀錄。同時，診所應為負責員工提供有關環境、器具的清潔及消毒程序培訓，確保員工熟悉正確操作流程。

每間中醫診所應指派一名負責感染控制的員工，負責以下職務：

- 負責統籌及安排基本感染控制培訓
- 向現職員工發佈感染控制資訊
- 監督及監察診所內感染控制措施的推行情況
- 備存及監察各項記錄工作，例如員工患病及感染控制培訓記錄
- 確保感染控制的審核定期進行

## 感染控制措施檢查

中醫診所應每季全面評估及檢查以下範圍，以確保感染控制措施正確執行：

- 環境控制
- 器具清潔消毒程序
- 個人防護裝備
- 個人衛生
- 中醫診所應自訂「感染控制措施核對清單」及備存相關紀錄以檢視措施的執行情況

# 感染控制措施核對清單

單位： \_\_\_\_\_ 診所感染控制主任： 簽署： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

職級： \_\_\_\_\_

三月	六月	九月	十二月
檢閱日期： _____	檢閱日期： _____	檢閱日期： _____	檢閱日期： _____
查核人員簽署： _____	查核人員簽署： _____	查核人員簽署： _____	查核人員簽署： _____
職級和姓名： _____	職級和姓名： _____	職級和姓名： _____	職級和姓名： _____
外間審核人員*： 是/ 否	外間審核人員*： 是/ 否	外間審核人員*： 是/ 否	外間審核人員*： 是/ 否

**備註：**

- 根據感染控制指引，除了持續監察外，負責人員或指定人員須每三個月填寫核對清單。個別服務單位可因應其需要加入獨有的核對項目並記錄在補充核對表上。
- \*四次查核中，有一次應由外間審核人員進行，如另一家診所的職員。

索引： Y=是 N=否 NA=不適用 O=以觀察方式評審 A=以提問方式評審



範圍	三月			六月			九月			十二月			備註/ 建議/ 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
<b>1. 病人分流</b>													
<b>1A)</b> - 設立分流站以發現及處理有潛在傳染性的病人  - 診所入口及分流站應貼上視覺提示 (如海報/橫幅), 以提醒病人:  i. 如有發熱或呼吸道感染症狀的病人, 應盡快向診所員工報告  ii. 如有呼吸道感染症狀的病人, 應戴上外科口罩及進行洗手													
<b>1B)</b> - 設立指定等候區域, 供有感染症狀的病人使用, 盡量減少交叉感染的機會													
<b>1C)</b> - 備有指定房間, 供診治懷疑染有傳染病 (特定疾病) 的病人													
<b>1D)</b> - 分流站設有洗手設施/酒精搓手液													
<b>2. 個人防護裝備</b>													
<b>2A)</b> - 服務對象/員工出現呼吸道感染症狀時, 應佩戴外科口罩													
<b>2B)</b> - 員工對要實施飛沫傳播防護措施的病人三英尺 (一米) 範圍內工作時, 需佩戴外科口罩													
<b>2C)</b> 員工預計有機會暴露於可經空氣傳播的傳染病環境時, 佩戴N95呼吸器													
<b>2D)</b> 每次使用N95呼吸器時, 進行面型配合測試													
<b>2E)</b> 員工在進行高風險或有體液濺溢的程序時, 佩戴眼罩/面罩													
<b>2F)</b> 當進行有血液或體液飛濺或噴出風險的程序時、或需接觸實施接觸傳播防護措施的病人時、員工穿戴保護袍													
<b>2G)</b> 在預計會接觸血液、體液、黏膜、破損皮膚或其他可能有傳染性的物質時, 佩戴手套													
<b>2H)</b> 即使是為同一個病人進行護理, 在接觸可能帶有大量微生物的物品後, 或在護理工作及程序之間, 要更換手套													
<b>2I)</b> 在接觸每名病人後更換手套													
<b>2J)</b> 設有卸除個人防護裝備的指定區域													
<b>2K)</b> 使用後的個人防護裝備妥善棄置													
<b>2L)</b> 備有和易提取的個人防護裝備 (包括外科口罩、N95呼吸器、眼罩、面罩、頭套、保護袍和手套)													
<b>2M)</b> 個人防護裝備妥善存放在乾爽及清潔的地方													
<b>2N)</b> 在適當地方貼上有關「佩戴和卸除個人防護裝備的先後次序」的海報, 以供員工參閱													
<b>3. 呼吸道衛生/咳嗽禮儀</b>													
<b>3A)</b> 在診所入口貼上有關呼吸道衛生/咳嗽禮儀的視覺提示 (如海報)													
<b>3B)</b> 為有呼吸道感染症狀的人士提供口罩和健康教育													
<b>3C)</b> 備有有蓋的廢物箱, 用以棄置用過的紙巾													
<b>3D)</b> 在等候區域設有手部衛生設施, 供病人及訪客使用													



範圍	三月			六月			九月			十二月			備註/ 建議/ 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
<b>4. 病人護理器具的清除污染處理</b>													
<b>4A) 清潔</b>													
i) 在清洗器具時佩戴適當的個人防護裝備													
ii) 用清潔劑及水沖走器具上的血液或其他													
iii) 把器具浸在混和清潔劑的溫水中，徹底清洗及沖洗乾淨													
<b>4B) 消毒－化學消毒</b>													
i) 沒有將新準備的消毒劑加進使用中的消毒劑內													
ii) 盛載消毒劑的容器上有清楚註明所盛載消毒劑成分、建議的濃度/稀釋度、所需泡浸的時間和有效日期的標籤													
iii) 盛載消毒劑的容器有蓋好													
<b>5. 環境控制</b>													
<b>5A) 家用廢物最基本要每天棄置</b>													
<b>5B) 診症區域內有有蓋廢物箱供使用</b>													
<b>5C) 空氣調節的過濾網每兩個月清潔一次，或按照中心主管的指示進行清潔</b>													
<b>5D) 有制定清潔時間表並依從時間表進行清潔</b>													
<b>5E) 器具、工具支架、桌面、室內陳設和燈沒有可見的塵埃、血液及體液污漬</b>													
<b>5F) 有傳染病症狀的病人用過的房間在病人離開後，進行清潔及消毒</b>													
<b>5G) 診症枱及治療床每天清潔，及見到有污垢或受到污染後清潔</b>													
<b>5H) 進行清潔時從較潔淨的地方開始，跟着清洗較不潔的地方</b>													
<b>5I) 抹布在使用後用水及清潔劑洗淨，再以清水沖洗並晾乾</b>													
<b>5J) 每天清潔地板，或按診所設施的需要增加清潔的次數</b>													
<b>5K) 地拖在使用後用水及清潔劑洗淨，再以清水沖洗並晾乾</b>													
<b>5L) 水桶在使用後用水及清潔劑洗淨，並待乾後存放</b>													
<b>5M) 血液或體液濺溢：</b>													
i) 如有血液濺出，先用即棄的吸水物料清理可見的血漬，之後以1份家用漂白水（5.25%次氯酸鈉）混和4份清水的消毒劑消毒受污染的地方，待10分鐘後再以清水沖洗													
ii) 如有其他體液濺出，先用即棄的吸水物料清理可見的污漬，再以1份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和49份清水的消毒劑消毒受污染的地方，待15-30分鐘後再以清水沖洗													
iii) 清潔用具使用後應浸在1份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和49份清水的消毒劑內30分鐘，再以清潔劑及清水清洗，待乾透後再用													



範圍	三月			六月			九月			十二月			備註/ 建議/ 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
<b>6. 利器處理</b>													
<b>6A)</b> 利器箱應穩固地垂直擺放，盡可能放近利器使用的地點													
<b>6B)</b> 利器箱盛載至最高容量警戒線時（約70-80%滿），便妥善棄置													
<b>6C)</b> 將利器箱封口，放進在附有「國際生物危害」標誌的紅色廢物袋內													
<b>7. 廢物處理</b>													
<b>7A)</b> 家用廢物如辦公室紙張及其他棄置物，放進黑色廢物袋內棄置													
<b>7B)</b> 醫療廢物如用過或已污染的利器、滴着血液的敷料或其他廢物、和其他可能受感染的廢物，放置於紅色廢物袋內													
<b>7C)</b> 廢物袋盛載廢物至最高容量警戒線時（70-80%）便綁緊袋口													
<b>7D)</b> 醫療廢物放入紅色廢物袋內，縛緊袋口並貼上「生物性危害」標籤，然後移至指定地方存放。這個地方有清晰可見的警告標誌，亦不得讓未經授權者進入													
<b>7E)</b> 在處理醫療廢物和化學廢物時穿上適當個人防護裝備													
<b>8. 個人衛生</b>													
<b>8A)</b> 只在診所範圍穿上制服或白袍													
<b>8B)</b> 傷口用防水膠布蓋上													
<b>9. 僱員健康狀況</b>													
<b>9A)</b> 當出現發熱或其他疑似傳染病症狀時，向主管/ 診所感染控制主任呈報，並立即求醫													
<b>9B)</b> 醫護人員知悉為他們而設的乙型肝炎、麻疹和風疹(德國麻疹)、水痘和流感防疫注射計劃													
<b>9C)</b> 利器刺傷的意外： i) 醫護人員知悉被利器刺傷意後的急救處理方法（包括用視液及清水沖洗傷口，然後進行消毒及包紮）  ii) 被利器刺傷的員工應向主管呈報，並向醫生求診並進行風險評估及所需的事後處理													
<b>10. 培訓</b>													
<b>10A)</b> 定期為診所員工提供感染控制培訓，並備存培訓記錄													
<b>10B)</b> 每18個月重溫「感染控制重溫訓練課程」及完成小測驗，並備存培訓記錄													

摘要：

---



---



---



---



參考資料：

1. Advanced Sterilization Products Cidex OPA- How to Use Cidex OPA  
<https://www.hopkinsmedicine.org/hse/forms/cidexopa/opahowtouse.pdf>
2. ASTM F2299 / F2299M-03. Standard Test Method for Determining the Initial Efficiency of Materials Used in Medical Face Masks to Penetration by Particulates Using Latex Spheres, ASTM International, West Conshohocken, PA, 2017.  
<https://www.astm.org/Standards/F2299.htm>
3. Centers for Disease Control and Prevention - Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>
4. Center for Health Protection- Guide to Infection Control In Clinic Setting  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guide\\_to\\_infection\\_control\\_in\\_clinic\\_setting.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guide_to_infection_control_in_clinic_setting.pdf)
5. Centers for Diseases Control and Prevention. (2020). Symptoms of Coronavirus.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
6. Lam SC, Lui AK, Lee LY, Lee JK, Wong KF, Lee CN (2016) Evaluation of the user seal check on gross leakage detection of 3 different designs of N95 filtering facepiece respirators. American Journal of Infection Control, 44(5), 579-586. DOI: 10.1016/j.ajic.2015.12.013.
7. Lam SC, Chong ACY, Chung JYS, Lam MY, Chan LM et al. (2020). Methodological study on the evaluation of face mask use scale among public adult: cross-language and psychometric testing. Korean Journal of Adult Nursing, 32(1), 46-56.
8. Lam SC, Lee JKL, Lee LYK, Wong KF, Lee CNY (2011) Respiratory protection by respirators: the predictive value of user seal check for the fit determination in healthcare settings. Infection Control & Hospital Epidemiology, 32(4), 402-403. DOI: 10.1086/659151
9. Lam SC, Lee JKL, Yau SY, Charm CYC (2011) Sensitivity and specificity of the user-seal-check in determining the fit of N95 respirators. Journal of Hospital Infection, 77(3), 252-256. DOI: 10.1016/j.jhin.2010.09.034.
10. Lam SC. (2011). Universal to standard precautions in disease prevention: preliminary development of compliance scale for clinical nursing. International Journal of Nursing Studies, 48(12), 1533-1539.
11. Leung CC, Lam TH, Cheng KK (2020) Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. Lancet 395(10228), 945. DOI:10.1056/NEJMoa2002032
12. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, Chan KH, McDevitt JJ et al. (2020). Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Medicine 26, 676-680. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2>
13. NIOSH (1995). 42 CFR Part 84 Respiratory Protective Devices: Summary. USA: CDC.  
<https://www.cdc.gov/niosh/nppt/topics/respirators/pt84abs2.html>.
14. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L (2007) The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.  
<https://www.cdc.gov/infection-control/guidelines-for-healthcare-setting-2007.pdf> (accessed on 5 Oct 2020).
15. Suen LKP, Guo YP, Ho SSK, Au-Yeung CH, Lam SC. (2020). Comparing mask fit and usability of traditional and nanofibre N95 filtering facepiece respirators before and after nursing procedures. Journal of Hospital Infection, 104(3), 336-343. DOI: 10.1016/j.jhin.2019.09.014
16. Winthrop, K. L. & Homestead, N. (2012). High level disinfection of a home care device, to boil or not to boil? Journal of Hospital Infection, 80, 262-264. doi.org/10.1016/j.jhin.2011.12.018
17. World Health Organization (WHO), (2020). Cleaning and disinfection of environment surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance.  
<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>
18. World Health Organization- Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250232/9789241549851-eng.pdf?sequence=1>
19. World Health Organization- Guidelines on Sterilization and Disinfection Methods Effective Against Human Immunodeficiency Virus (HIV)  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41538/WHO\\_AIDS\\_2.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41538/WHO_AIDS_2.pdf?sequence=1)
20. World Health Organization. (2014). Infection Prevention and Control of Epidemic- and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK214361/>
21. 安徽省衛生健康委員會綜合監督所 中醫醫療技術相關性感染預防與控制指南  
<http://www.ahwsjd.cn/ebook/zyfw/html/001/045.html>
22. 衛生署衛生防護中心 正確使用 N95 呼吸器  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/use\\_n95\\_properly\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/use_n95_properly_chi.pdf)
23. 衛生署衛生防護中心 正確潔手方法  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines\\_for\\_hand\\_hygiene\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines_for_hand_hygiene_chi.pdf)
24. 衛生署衛生防護中心 正確使用口罩  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/use\\_mask\\_properly\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/use_mask_properly_chi.pdf)
25. 衛生署衛生防護中心 佩戴個人防護裝  
<https://www.chp.gov.hk/tc/static/103067.html>
26. 衛生署衛生防護中心 卸除個人防護裝  
<https://www.chp.gov.hk/tc/static/103068.html>
27. 衛生署衛生防護中心 建議的針灸感染控制指引草稿  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/proposed\\_guidelines\\_on\\_infection\\_control\\_related\\_to\\_acupuncture\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/proposed_guidelines_on_infection_control_related_to_acupuncture_chi.pdf)

# 中醫診療場所感染控制參考指引



香港中醫學會教育研究基金會  
網頁: [chinesemedicinehka.com](http://chinesemedicinehka.com)  
電郵: [hkacm@biznetvigator.com](mailto:hkacm@biznetvigator.com)  
地址: 香港北角英皇道 183 號利都樓二樓 F 及 G 座

本項目由中醫藥發展基金全數資助



本資料/活動(或由獲資助機構)所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議,並不代表香港特別行政區政府、食物及衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見