

收文編號	收文日期	歸檔編號
1243	107. 5. 04	1145

台北市醫師公會 函

公會地址：台北市信義路2段74號6樓
 聯絡人及電話：陳怡璇 2351-0756 分機11
 傳真：(02) 2351-0739 / 2341-4044
 電子郵件信箱：tma03@tma.org.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年5月3日
 發文字號：(107)北市醫會字第075號
 附件：如說明一

主旨：檢傳本會擬定之「疑似麻疹個案處置建議」供基層診所參考，詳如附件，請查照。

說明：

- 一、本會邀集衛生福利部疾病管制署及台北市政府衛生局疾病管制科共同研商並擬定「疑似麻疹個案處置建議」供基層診所參考。
- 二、為遏止麻疹疫情於院所內發生傳播，建請貴會籲請全國基層診所及各大醫院落實相關感染管制措施，共同建立健康安全的防護網。

台北市醫師公會
校對章

理事長 邱泰源

第二類

經組長確認
無需掃描
(電子)歸檔

疑似麻疹個案處置建議 (台北市醫師公會彙整)

107 年 4 月 27 日修訂

麻疹疾病簡述及通報	麻疹為高傳染性(空氣、飛沫或接觸到個案的分泌物)之病毒性疾病，好發於冬末、春季。 1. 通報定義(境外移入個案及本土個案，皆須於 <u>24 小時內</u> 完成傳染病通報) (一) 符合臨床條件之二項條件。 (二) 符合臨床條件第一項及流行病學條件第一項。 ➢ 臨床條件 (一) 出疹且發燒 (耳溫或肛溫) $\geq 38^{\circ}\text{C}$。 (二) 有時伴隨咳嗽、流鼻水或結膜炎 (畏光、流淚水或眼睛發紅)。 ➢ 流行病學條件 (一) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。 (二) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或曾直接接觸確定病例之鼻咽分泌物。 2. 問診重點(TOCC): T- 旅遊史、O- 職業史、C- 接觸史、C- 群聚史
-----------	--

一、醫療照護工作人員防護措施

- (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) 加強執行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。
- (四) 醫療照護工作人員若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹，應主動通報單位主管，並確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮節，及接受所需之醫療協助。若被列為疑似麻疹個案之接觸者，應通報地方衛生單位。
- (五) 請於醫療院所入口處張貼明顯告示，提醒就醫民眾主動告知醫師個人病史、職業、旅遊史及最近周遭是否有被診斷疑似為麻疹之親友等資訊；若有發燒或呼吸道症狀，請佩戴口罩候診，醫療院所可主動提供或協助發燒或呼吸道症狀病人佩戴外科口罩。
- (六) 候診室應維持通風良好，並妥善安排病人就診動線，提供進行評估、診療或採檢之用。請醫療院所依院內既有設施規劃病人分流看診機制，在門、急診可將具負壓或通風良好的診間與檢查室，作為分流看診區域。

二、疑似個案處置

- (一) 24 小時內通報與轉診【防疫專線：1922 或洽各縣市地方防疫專線】。
- (二) 居家或住院隔離：(可傳染期間：出疹前後 4 日)
 - (1) 指導個案遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節。
 - (2) 返家隔離—指導個案戴上口罩及避免搭乘大眾運輸工具，隔離至可傳染期結束。
 - (3) 住院隔離—
 - ① 配合衛生單位協助個案轉診至設有負壓隔離病房之醫療院所進行治療，並進行環境消毒與接觸者造冊。
 - ② 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，並依循感染管制之路線進行，並請疑似個案於運送過程中，全程配戴口罩。

三、疑似麻疹個案接觸者處置原則

- (一) 提供個案就醫前 30 分鐘至就醫後 2 小時之接觸者名冊予衛生單位追蹤。
- (二) 接觸者進行健康監測 18 天(自最後接觸日起算)。
- (三) 健康監視期間，若出現發燒及出疹等疑似症狀，請戴口罩儘速就醫，並告知醫師相關旅遊史、職業史、接觸史及群聚史等並通報衛生單位；隔離治療請依「疑似個案處置」第二點處理。
- (四) 暴露後預防措施：接觸麻疹病人後 72 小時內接種 MMR 疫苗，或 6 天內接受免疫球蛋白，尚有可能預防麻疹發生。(➢詳見「疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施」)

四、附件

「麻疹個案接觸者健康監測通知書」、「麻疹個案接觸者健康監測記錄表」及「疑似麻疹個案接觸者之暴露後預防建議措施」。

資料參考來源：疾管署致醫界通函及醫院內疑似麻疹個案處置指引、台北市麻疹疑似個案醫療院所就醫處理流程。

麻疹個案接觸者健康監測通知書

姓名： 身分證字號：

通知書開立日期： 聯絡電話：

聯絡地址：

(本通知單為公文書，請正確填寫，並將上聯給防疫人員，下聯自行保留)

麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，病人散佈於空氣中的麻疹病毒，在 2 個小時內仍有傳染力，因此，在麻疹個案可傳染期間，若曾與其同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。為了維護您自己及親友、同事的健康，請在與麻疹個案最後 1 次接觸日起往後推算 18 天內，確實做好以下的健康監測及防護措施：

- 一、 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
- 二、 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
- 三、 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表）。
- 四、 若您從事以下性質之高傳播風險場所工作，如：a.頻繁接觸國內外旅行者；b.照顧未接種過 MMR 疫苗的嬰幼兒；或 c.接觸病人，且不具麻疹免疫力，一旦列為接觸者，除避免出入公共場所外，建議需暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險。除此之外，另如不具麻疹免疫力，應於健康監測結束後補接種 MMR 疫苗。(具麻疹免疫力條件：有 2 劑 MMR 接種紀錄或經檢驗具麻疹 IgG 抗體)
- 五、 由於麻疹的初期症狀與感冒相似，因此當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並撥打以下電話通知 _____(衛生單位名稱)，由 _____(衛生單位名稱)通知醫院預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示本通知單，並全程佩帶口罩。

※如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條可處新台幣 3,000 至 15,000 元不等罰鍰，得按次處罰。

最後一次接觸日：

健康監測期間：

開立機關：

聯絡電話：

防疫人員：

麻疹個案接觸者健康監測記錄表

接觸者姓名：

與麻疹患者最後接觸日： 年 月 日

最後接觸起	日期	體溫 早/晚	症狀(發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、 結膜炎等)	活動史 (前往地點等)
0 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
1 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
2 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
3 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
4 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
5 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
6 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
7 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
8 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
9 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
10 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
11 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
12 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
13 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
14 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
15 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
16 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
17 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
18 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	

疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施

107 年 4 月修訂

經衛生單位調列為麻疹個案接觸者，若不具麻疹免疫力 (1. 出生未滿 6 個月，2. 年滿 6 個月以上未完成 2 劑麻疹相關疫苗，3. 無疫苗接種紀錄，4. 曾經檢驗不具麻疹 IgG 抗體者)，可經醫師評估後採行下列暴露後預防措施，以避免發病或降低疾病嚴重度。

距最近一次 暴露時間	未滿 6 個月嬰兒	滿 6 個月至未滿 1 歲嬰兒	滿 1 歲幼兒至小學學童	中學生至成人	孕婦及嚴重免疫不全病人 ⁸
不超過 72 小時	IMIG ^{1,2}	MMR 疫苗 ^{3,4,6} 或 IMIG ^{1,2,3}	MMR 疫苗 ^{3,4,5} 或 IMIG ^{1,2,3}	MMR 疫苗 ^{3,6}	IVIG ^{9,10,11}
超過 72 小時， 不超過 6 天		IMIG ^{1,2}	IMIG ^{1,2,3,7}	—	

* IMIG=intramuscular immunoglobulin; MMR 疫苗=measles-mumps-rubella vaccine; IVIG=intravascular immunoglobulin

*  公費提供； 部分公費； 自費。

備註：

1. IMIG 之注射劑量為 0.5 ml/kg，最多不得超過 15 ml，因此無法提供體重 30 公斤以上者足夠之保護力。單一注射部位之劑量，兒童不超過 3 ml，成人不超過 5 ml。
2. 注射 IMIG 後，須間隔 6 個月以上才可再接種 MMR、水痘等活性減毒疫苗。
3. 距最近一次暴露 72 小時內，滿 6 個月至未滿 1 歲嬰兒可由醫師評估後選擇接種 MMR 疫苗或注射 IMIG，年滿 1 歲以上之接觸者應以接種 MMR 疫苗為優先 (針對 1981 年(含)以後出生之接觸者，可經醫師評估，提供 1 劑公費 MMR 疫苗)，除非有 MMR 疫苗接種禁忌，才注射 IMIG。已於暴露後接種 MMR 疫苗者，不需要再注射免疫球蛋白。
4. 未滿 1 歲嬰兒提前接種 MMR 疫苗進行暴露後預防時，仍須於滿 1 歲後，按時程重新完成 2 劑公費常規疫苗接種。
5. 已完成幼兒常規第 1 劑 MMR 疫苗之 1 歲以上幼兒，建議提前接種第 2 劑 MMR 疫苗進行暴露後預防，如與前 1 劑 MMR 疫苗間隔 28 天以上，可視為完成幼兒常規第 2 劑。
6. 暴露後預防如採接種 MMR 疫苗，後續如接種 MMR、水痘等活性減毒疫苗，應至少間隔 28 天。

7.距最近一次暴露不超過6天，且體重低於30公斤之1歲以上幼童，考量其非嚴重併發症之高危險群，故不全面提供公費注射IMIG，僅提供予無疫苗接種紀錄且經認定為感染高風險(與麻疹個案有長時間或親密接觸，暴露於家庭、幼兒照顧機構、醫院或學校等高傳播風險場所)者。

8.嚴重免疫不全患者包括：(1)嚴重先天性免疫不全患者；(2)接受骨髓或幹細胞移植者停用免疫抑制劑治療後12個月內(若因患有移植體對抗宿主疾病者，則考量至停用免疫抑制劑治療後12個月以上)；(3)急性淋巴性白血病病患於治療中或剛完成免疫抑制劑治療的6個月內；(4)人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus)感染者或愛滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者，其CD4 T淋巴球比率小於15% (適用於所有年齡層)，或CD4 T淋巴球少於200/mm³ (大於5歲)，或接受有效抗反轉錄病毒治療(antiretroviral therapy, ART)治療後尚未接種MMR疫苗者。

9. IVIG的注射劑量為400 mg/kg，若於最近3個星期內曾接受IVIG治療，且劑量高於400 mg/kg，或最近2個星期內曾接受IVIG治療，且劑量高於200 mg/kg，可視同已具有免疫力，不須再注射。

10.懷孕期間，不建議施打活性減毒疫苗。分娩後若要接種MMR、水痘等活性減毒疫苗，至少需與IVIG注射時間間隔11個月以上。

11.注射IVIG以後，除考慮不同活性減毒疫苗的接種間隔外，亦需參考免疫不全病人的活性減毒疫苗預防接種建議(詳見參考文獻7)，並諮詢醫師。先前曾接種MMR疫苗之嚴重免疫不全患者，無法經由疫苗獲得足夠保護力，仍應注射IVIG來進行麻疹暴露後預防。

參考文獻

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles: Post-exposure Prophylaxis. Available at: <http://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
2. California Department of Public Health. Immune Globulin for Measles Postexposure Prophylaxis — February 2015.
3. California Department of Public Health. Measles Investigation Quicksheet — March 2015.
4. Kansas Department of Health and Environment. Measles Investigation Guidelines — Version 03/2015.
5. Chicago Department of Public Health. Measles Post-exposure Guidelines — February 2015.
6. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2013; 62(4): 17.
7. 傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)—兒童及青少年預防接種時程工作小組：免疫不全病人預防接種建議與指引。疫情報導 2013；29 (20)：313-318。

麻疹個案接觸者健康監測記錄表

接觸者姓名：

與麻疹患者最後接觸日： 年 月 日

最後接觸起	日期	體溫 早/晚	症狀(發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、 結膜炎等)	活動史 (前往地點等)
0 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
1 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
2 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
3 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
4 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
5 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
6 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
7 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
8 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
9 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
10 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
11 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
12 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
13 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
14 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
15 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
16 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
17 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
18 日	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	

麻疹個案接觸者健康監測通知書

姓名： 身分證字號：

通知書開立日期： 聯絡電話：

聯絡地址：

(本通知單為公文書，請正確填寫，並將上聯給防疫人員，下聯自行保留)

麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，病人散佈於空氣中的麻疹病毒，在 2 個小時內仍有傳染力，因此，在麻疹個案可傳染期間，若曾與其同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。為了維護您自己及親友、同事的健康，請在與麻疹個案最後 1 次接觸日起往後推算 18 天內，確實做好以下的健康監測及防護措施：

- 一、 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
- 二、 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
- 三、 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表）。
- 四、 若您從事以下性質之高傳播風險場所工作，如：a.頻繁接觸國內外旅行者；b.照顧未接種過 MMR 疫苗的嬰幼兒；或 c.接觸病人，且不具麻疹免疫力，一旦列為接觸者，除避免出入公共場所外，建議需暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險。除此之外，另如不具麻疹免疫力，應於健康監測結束後補接種 MMR 疫苗。(具麻疹免疫力條件：有 2 劑 MMR 接種紀錄或經檢驗具麻疹 IgG 抗體)
- 五、 由於麻疹的初期症狀與感冒相似，因此當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並撥打以下電話通知_____（衛生單位名稱），由_____（衛生單位名稱）通知醫院預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示本通知單，並全程佩帶口罩。

※如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條可處新台幣 3,000 至 15,000 元不等罰鍰，得按次處罰。

最後一次接觸日：

健康監測期間：

開立機關：

聯絡電話：

防疫人員：

疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施

107 年 4 月修訂

經衛生單位疫調列為麻疹個案接觸者，若不具麻疹免疫力（1.出生未滿 6 個月，2.年滿 6 個月以上未完成 2 劑麻疹相關疫苗，3.無疫苗接種紀錄，4.曾經檢驗不具麻疹 IgG 抗體者），可經醫師評估後採行下列暴露後預防措施，以避免發病或降低疾病嚴重度。

距最近一次 暴露時間	未滿 6 個月嬰兒	滿 6 個月至未滿 1 歲嬰兒	滿 1 歲幼兒至小學學童	中學生至成人	孕婦及嚴重免疫不全病人 ⁸
不超過 72 小時	IMIG ^{1,2}	MMR 疫苗 ^{3,4,6} 或 IMIG ^{1,2,3}	MMR 疫苗 ^{3,4,5} 或 IMIG ^{1,2,3}	MMR 疫苗 ^{3,6}	IVIG ^{9,10,11}
超過 72 小時， 不超過 6 天		IMIG ^{1,2}	IMIG ^{1,2,3,7}	—	

* IMIG=intramuscular immunoglobulin；MMR 疫苗=measles-mumps-rubella vaccine；IVIG=intravascular immunoglobulin

*  公費提供； 部分公費； 自費。

備註：

1. IMIG 之注射劑量為 0.5 ml/kg，最多不得超過 15 ml，因此無法提供體重 30 公斤以上者足夠之保護力。單一注射部位之劑量，兒童不超過 3 ml，成人不超過 5 ml。
- 2.注射 IMIG 後，須間隔 6 個月以上才可再接種 MMR、水痘等活性減毒疫苗。
- 3.距最近一次暴露 72 小時內，滿 6 個月至未滿 1 歲嬰兒可由醫師評估後選擇接種 MMR 疫苗或注射 IMIG，年滿 1 歲以上之接觸者應以接種 MMR 疫苗為優先（針對 1981 年(含)以後出生之接觸者，可經醫師評估，提供 1 劑公費 MMR 疫苗），除非有 MMR 疫苗接種禁忌，才注射 IMIG。已於暴露後接種 MMR 疫苗者，不需要再注射免疫球蛋白。
- 4.未滿 1 歲嬰兒提前接種 MMR 疫苗進行暴露後預防時，仍須於滿 1 歲後，按時程重新完成 2 劑公費常規疫苗接種。
- 5.已完成幼兒常規第 1 劑 MMR 疫苗之 1 歲以上幼兒，建議提前接種第 2 劑 MMR 疫苗進行暴露後預防，如與前 1 劑 MMR 疫苗間隔 28 天以上，可視為完成幼兒常規第 2 劑。
- 6.暴露後預防如採接種 MMR 疫苗，後續如接種 MMR、水痘等活性減毒疫苗，應至少間隔 28 天。

7.距最近一次暴露不超過6天,且體重低於30公斤之1歲以上幼童,考量其非嚴重併發症之高危險群,故不全面提供公費注射IMIG,僅提供予無疫苗接種紀錄且經認定為感染高風險(與麻疹個案有長時間或親密接觸,暴露於家庭、幼兒照顧機構、醫院或學校等高傳播風險場所)者。

8.嚴重免疫不全患者包括:(1)嚴重先天性免疫不全患者;(2)接受骨髓或幹細胞移植者停用免疫抑制劑治療後12個月內(若因患有移植體對抗宿主疾病者,則考量至停用免疫抑制劑治療後12個月以上);(3)急性淋巴性白血病病患於治療中或剛完成免疫抑制劑治療的6個月內;(4)人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus)感染者或愛滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者,其CD4 T淋巴球比率小於15%(適用於所有年齡層),或CD4 T淋巴球少於 $200/\text{mm}^3$ (大於5歲),或接受有效抗反轉錄病毒治療(antiretroviral therapy, ART)治療後尚未接種MMR疫苗者。

9. IVIG的注射劑量為400 mg/kg,若於最近3個星期內曾接受IVIG治療,且劑量高於400 mg/kg,或最近2個星期內曾接受IVIG治療,且劑量高於200 mg/kg,可視同已具有免疫力,不須再注射。

10.懷孕期間,不建議施打活性減毒疫苗。分娩後若要接種MMR、水痘等活性減毒疫苗,至少需與IVIG注射時間間隔11個月以上。

11.注射IVIG以後,除考慮不同活性減毒疫苗的接種間隔外,亦需參考免疫不全病人的活性減毒疫苗預防接種建議(詳見參考文獻7),並諮詢醫師。先前曾接種MMR疫苗之嚴重免疫不全患者,無法經由疫苗獲得足夠保護力,仍應注射IVIG來進行麻疹暴露後預防。

參考文獻

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles: Post-exposure Prophylaxis. Available at: <http://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
2. California Department of Public Health. Immune Globulin for Measles Postexposure Prophylaxis — February 2015.
3. California Department of Public Health. Measles Investigation Quicksheet — March 2015.
4. Kansas Department of Health and Environment. Measles Investigation Guidelines — Version 03/2015.
5. Chicago Department of Public Health. Measles Post-exposure Guidelines — February 2015.
6. Prevention of Measles, Rubella, Congenital Rubella Syndrome, and Mumps, 2013. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2013; 62(4): 17.
- 7.傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)—兒童及青少年預防接種時程工作小組:免疫不全病人預防接種建議與指引。疫情報導 2013; 29 (20):

麻疹疾病簡述及通報	麻疹為高傳染性(空氣、飛沫或接觸到個案的分泌物)之病毒性疾病，好發於兒童。 1. 通報定義(境外移入個案及本土個案，皆須於 <u>24 小時內</u> 完成傳染病通報) (一) 符合臨床條件之二項條件。 (二) 符合臨床條件第一項及流行病學條件第一項。 ➢ 臨床條件 (一) 出疹且發燒 (耳溫或肛溫) $\geq 38^{\circ}\text{C}$。 (二) 有時伴隨咳嗽、流鼻水或結膜炎 (畏光、流淚水或眼睛發紅) ➢ 流行病學條件 (一) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。 (二) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或曾直接接觸確定病例之分泌物。 2. 問診重點(TOCC)： T- 旅遊史、O- 職業史、C-接觸史、C-群聚史
------------------	--

一、醫療照護工作人員防護措施

- (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) 加強執行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。
- (四) 醫療照護工作人員若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹，應主動通報單位主管，並停止工作，接受評估及治療。若被列為疑似麻疹個案，應通報地方衛生單位。
- (五) 請於醫療院所入口處張貼明顯告示，提醒就醫民眾主動告知醫師個人病史及最近周遭是否有被診斷疑似為麻疹之親友等資訊；若有發燒或呼吸道症狀，應主動告知醫師，醫師可主動提供或協助發燒或呼吸道症狀病人佩戴外科口罩。
- (六) 候診室應維持通風良好，並妥善安排病人就診動線，提供進行評估、診療或候診室。醫療院所依院內既有設施規劃病人分流看診機制，在門、急診可將具負壓隔離室與檢查室，作為分流看診區域。

二、疑似個案處置

- (一) 24 小時內通報與轉診【防疫專線：1922 或洽各縣市地方防疫專線】。
- (二) 居家或住院隔離：(可傳染期間：出疹前後 4 日)
 - (1) 指導個案遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節。
 - (2) 返家隔離—指導個案戴上口罩及避免搭乘大眾運輸工具，隔離至可傳染期結束。
 - (3) 住院隔離—
 - ① 配合衛生單位協助個案轉診至設有負壓隔離病房之醫療院所進行治療與接觸者造冊。
 - ② 除非醫療必要，應避免疑似麻疹個案之床位調動、病房外的活動及轉診，須於限制之範圍內，並依循感染管制之路線進行，並請疑似個案於全程配戴口罩。

三、疑似麻疹個案接觸者處置原則

- (一) 提供個案就醫前 30 分鐘至就醫後 2 小時之接觸者名冊予衛生單位追蹤。
- (二) 接觸者進行健康監測 18 天(自最後接觸日起算)。
- (三) 健康監測期間，並由相關人員協助個案及接觸者，請戴口罩、勤洗手、並避免前往人群密集場所。

施崇敏

寄件者: 台北市醫師公會~怡璇~ <tma03@tma.org.tw>
寄件日期: 2018年5月4日星期五 上午 9:35
收件者: 全聯會-施崇敏小姐
主旨: 檢傳本會擬定之「疑似麻疹個案處置建議」供基層診所參考，詳如附件，請查照。
附件: 04052018092815.pdf; 麻疹個案接觸者健康監測記錄表(FOR衛生主管機關).pdf; 麻疹個案接觸者健康監測通知書(FOR衛生主管機關).pdf; 疑似麻疹個案接觸者之暴露後預防建議措施-1070427修改版.pdf; 疑似麻疹個案處置建議 (加入CDC意見).pdf

重要性: 高

崇敏：

您好，檢傳本會擬定之「疑似麻疹個案處置建議」供基層診所參考，詳如附件，請查照。

正本已寄出，該處置建議版本經疾管署專家會議確認回覆。

怡璇祝您～平安順心～

台北市醫師公會@陳怡璇@

電話:2351-0756 分機 11

傳真:2351-0739/2341-4044

地址：106 台北市信義路 2 段 74 號 6 樓

e-mail：tma03@tma.org.tw