

文件名稱	疥瘡之感染管制措施	制訂單位	感管室
		制定日期	93年2月
文件編號	感管室-品質手冊-8-9	版次	8(104.01.12)
		總頁數	4

1. 目的

- 1.1 提供醫護人員接觸疑似或確診為疥瘡的患者時，有適當的感染管制措施可循，減少照護人員或其他患者感染機會。

2. 適用範圍

- 2.1 適用於診治及收治疥瘡疑似或確診病患。

3. 參考文件

- 3.1 醫療(事)機構因應疥瘡感染管制措施指引-衛生福利部疾病管制署·2014/7/2。
- 3.2 醫療機構隔離措施建議—行政院衛生署疾病管制局。
- 3.3 接觸傳染防護措施—行政院衛生署疾病管制局。
- 3.4 王俊隆、賴重彰、劉英美、莊慧瑛、陳雅嵐、陳香伶、蔡淑娟、沈美蘭、蔡鎮吉等·預防性接觸隔離措施對疥瘡防治成效·感染管制雜誌·2010；20(4)：242-47。
- 3.5 張婷雅、羅婉心、王春玉·易被忽視的感染-疥瘡的治療與照護·感染管制雜誌·2010；20(4)：242-47。
- 3.6 羅貽豪、葉慶輝·老人照護機構疥瘡的診治·家庭醫學與基層醫療 2010；25(8):318-324。
- 3.7 王復德(2008)·疥瘡之感染管制措施·健康照護感染管制指引·(275-277頁)·台北：時新。
- 3.8 Management Guidelines for the Control of Scabies in Health Care Facilities, Government of South Australia·Department of Health, Dec2006.
- 3.9 Oliver Chosidow, M. D., Ph. D. Scabies N Engl J Med 2006；345:1718-27.

4. 名詞定義：

- 4.1 疥瘡為一具有傳染性之皮膚病，由疥蟲寄生於人體皮膚所導致的傳染病。

5. 疥瘡疾病簡介：

- 5.1 臨床症狀：疥瘡(scabies)具有傳染性的皮膚病患，最主要是皮膚發疹劇癢，此乃疥蟲(sarcoptes scabies)寄生於皮膚，其排泄物引起過敏所致。
- 5.2 傳染途徑：密切接觸傳播為主，如親密身體接觸，或接觸被污染的毛巾、床褥、衣服、被單、枕頭、毛毯等。
- 5.3 潛伏期：少為三天，長則四至六星期(平均為二至六星期)，雌蟲離開宿主後還能存活2至3天。
- 5.4 診斷：請皮膚科醫師診斷。
- 5.4.1 醫師門診或機構內診療時，需將疥瘡列為皮膚癢之必要鑑別診斷，機構內醫師亦必須於病人入住時仔細檢視病人皮膚。
- 5.4.1.1 醫療人員對入院病患皮膚檢視，若嚴重皮膚出現皮疹、皮屑、搔癢時，尤其來自長期照護機構病患。
- 5.4.2 Positive burrow ink test—用 ink 點注在病灶上，五分鐘後用 Alcohol 擦拭觀察。
- 5.4.2.1 以墨水塗抹可疑的隧道病灶，墨水會滲透進入隧道，以酒精擦去多餘墨水，可以明顯地分別出隧道與周圍的組織。

文件名稱	疥瘡之感染管制措施	制訂單位	感管室
		制定日期	93年2月
文件編號	感管室-品質手冊-8-9	版次	8 (104.01.12)
		總頁數	4

5.4.3 Skin scraping—皮膚刮取皮屑，以顯微鏡觀察疥蟲及其排泄物。

5.4.3.1 皮膚刮屑氫氧化鉀顯微鏡檢查，是診斷疥瘡的重要方法。以裸眼或放大鏡檢視，選取臨床上可疑的疥瘡病灶，以指縫、手腕或腋下之原發性隧道病灶或沒抓破的丘疹病灶為佳〔老人可以選擇肩膀、背部或腹部病灶〕，若病灶某一端有黑點，可能代表有疥蟲存在。以塗有薄層礦物油的解剖刀片，刮取病灶與周圍皮膚，刮取時最好刮到上部真皮，出現輕微點狀出血為佳，代表整層表皮已被完全刮下，吸附於刀片上。將刮下來的組織置於載玻片上，不加10% KOH〔potassium hydroxide〕，先在顯微鏡下尋找疥蟲的排泄物〔scybala〕；之後加入10% KOH，稍微隔火加熱促進反應後〔可溶解皮膚角質與其他雜質〕，在顯微鏡下尋找蟲體、蟲卵或蟲體斷肢。但皮膚刮屑氫氧化鉀顯微鏡檢查的敏感度〔sensitivity〕較低，因此即使沒有找到疥蟲相關證據，並無法排除疥瘡診斷的可能。

6. 受感染者之感染管制：

6.1 若嚴重皮膚出現皮疹、皮屑、搔癢時，尤其來自長期照護機構病患，對確診(疑似者)立即治療及應立即採取接觸隔離10天。

6.1.1 疥瘡病患的皮膚表現並不典型，導致延誤診斷，若同一安養機構轉介2人以上(含2人)的病患，被診斷疑似或確診個案時，後該安養院轉介的病患，住院一律施行預防性接觸隔離14天，安置同一區採集中觀察照護。

6.2 照會皮膚科醫師，通知感染管制室1212。

6.3 與病人密切接觸時隔離衣、手套，照護病患前後需徹底洗手。

6.4 採接觸性隔離(Contact isolation)，集中護理或住單人病房。

6.4.1 單獨房間：當病患衛生習慣不好時需要或挪威疥(Norwegian【Crusted】Scabies)等高菌量、高傳染力之疥瘡病人需單人房間隔離。

6.4.2 集中照護：有相同感染源的病患可以在醫師的同意下放在同一病室，惟仍應遵守集中照護(cohorting)的各項隔離原則避免交互感染，並注意不同病患病程進展，避免恢復期中的病患再度受到感染。

6.4.3 照護病患前後需徹底洗手。

6.4.4 隔離衣、手套：密切接觸時需要。

6.4.5 照顧一般病患再照顧疥瘡病患。

6.5 所有接觸病人的都要同時治療，如家庭內成員、照護人員、室友、使用相同衣物者。

6.6 必要時需限制訪客，流行期間限制家屬及訪客探視時間，若需探視須遵守隔離原則。

6.7 對工作人員、病患及家屬衛教，可以減少家屬與工作人員疑慮。

6.8 鄰床病患及其家屬、病服員、員工眷屬中有一員為疑似或確診個案時，應限制其於治療期間其活動範圍只能於病室內。

7. 工作人員之感染管制：

7.1 照護病患前後需徹底洗手。

7.2 被傳染的工作人員，請勿接觸他人之衣物及床單，其衣物與床單清潔比照病患同法處理。

7.3 有發現疥瘡的病人或有工作人員被傳染時，應通知感染管制室，患者床位需標示接觸隔

文件名稱	疥瘡之感染管制措施	制訂單位	感管室
		制定日期	93年2月
文件編號	感管室-品質手冊-8-9	版次	8 (104.01.12)
		總頁數	4

離。

7.4 被感染之工作人員應暫停直接照護病患，並接受皮膚科治療，若應排班需要仍需上班，必須穿著隔離衣、帶手套。

7.5 群聚感染之處理：

7.5.1 除病人及主要照顧者外，單位內其他病人及工作人員若有皮膚發癢或出現皮疹時，須儘快請醫師評估並通知感染管制單位協助進行調查及處理。

7.5.2 若確定為群聚感染時，該單位全體醫療人員應接受評估是否需進行預防性抗疥瘡藥物治療；並於疫情控制下來之前，盡量避免該單位工作人員（包含駐點外包人員）調動至其他病房。

8. 用物處理原則：

8.1 提供專用之用物如血壓計、聽診器等，病人出院後密封兩星期後消毒。

8.2 衣物、床單：

8.2.1 更換時使用捲摺的方式，勿大力拉扯以防揚塵。

8.2.2 病人使用過的床被單、衣服須用熱水（60°C）清洗，並以高熱乾燥，直至完成治療停止使用藥物時為止。

8.2.3 醫院內衣物及病患床單更換時，應以感染性廢棄物塑膠袋裝置病患床單，須以感染性布單處理，以感染性塑膠袋封紮後送洗衣房，再送洗衣房。

8.2.3.1 無法清洗或乾洗的布單、被服，應密封於塑膠袋內靜置至少一週後再處理。

8.2.3.2 病患家屬如自行處理時，病患更換之衣物及床單應使用 60°C 以上熱水浸泡 15 分鐘，或以塑膠袋密封靜置兩星期（疥蟲離開宿主皮膚兩週始全部死亡）後清洗，或用熨斗加熱布單殺蟲。

8.2.3.3 負責衣物洗滌部門的人員，應被告知洗滌衣物前之處理，需穿戴好手套與隔離衣，並經過適當的訓練，且應依建議穿戴適當的個人防護裝備。

8.3 傢俱、環境：

8.3.1.2 傢俱、環境可用漂白水(1:100)清潔消毒。

8.3.1.3 病室週遭區域避免放置不必要的物品及設備，以利於每日之清潔工作，病室至少每天清潔一次，病人轉出或出院時要徹底清消。

9. 發生事件單位：

9.1 進行環境清潔及相關衛教（如附件二）。

9.2 填寫第一線接觸者名單及相關資料追蹤表

9.2.1 列出醫療工作人員名單，並進行主動監測（如附件一）

9.2.2 指標病例、鄰床病患及其家屬、病服員，員工眷屬..等有症狀者列冊追蹤（如附件三）

9.2.3 若單位人員（含工作人員、病人及其親密接觸者；但指標病例及其親密接觸者除外）同時有 2 人或以上診斷為疥瘡，則進行同時期住院病患追蹤。

文件名稱	疥瘡之感染管制措施	制訂單位	感管室
		制定日期	93年2月
文件編號	感管室-品質手冊-8-9	版次	8 (104.01.12)
		總頁數	4

9.2.3.1 住院中病患：由病房醫護人員追蹤。

9.2.3.2 轉出病患：由護理人員通知對方病房及感染管制室並記錄。

9.3 持續追蹤至無新個案發生。

9.4 處理原則：依需要連絡皮膚部醫師，確認單位工作人員感染情形及安排工作人員就診。

10. 用藥之感染管制：

10.1 用藥時機：皮膚出現皮疹、皮屑、搔癢時，經皮膚科醫師診斷確定或疑似之病例，皆應接受之完整性抗疥藥治療。

10.1.1 經皮膚部醫師篩檢後，該單位人員（含工作人員、病人及其親密接觸者；但指標病例及其親密接觸者除外）是否同時有2人或以上診斷為疥瘡。

10.1.1.1 2人以上（含2人）：有症狀及診斷為疥瘡的個案接受治療，同一單位其他同仁接受預防性投藥。

10.1.1.2 2人以下：有症狀及診斷為疥瘡的個案接受治療，同一單位其他同仁自我監測症狀。

10.1.1.3 直接接觸過病人後出現症狀者，應接受預防性療法（僅用第一天治療即可）。

10.1.1.4 曾接觸病患之工作人員及家屬不建議採預防性用藥，因為抗疥劑對皮膚有刺激性，尤其孕婦懷孕初期三個月不可使用，若有症狀時，應由皮膚科醫師確立診斷後，再採取治療用藥。