

# 關於疾管署『緊急醫療救護人員載運嚴重特殊傳染性肺炎

## 病人感染管制措施指引 2020.02.10 版本』之 Q&A

2020 年 3 月 22 日台灣急診醫學會緊急醫療救護委員會制訂

Q1：CDC 的指引是『救護人員須佩戴 N95 或相當等級(含)以上的口罩、手套、防水隔離衣及護目裝備(全面罩)等適當防護裝備，並請病人佩戴口罩』(以下稱標準防護)，那為何我們出勤不是每趟都這樣穿呢？

A1：首先 CDC 的指引是針對『已經確診』的病人，假設 EMT 因勤務必須對病人執行會生成飛沫微粒(或稱氣溶膠；aerosol)的處置，例如氣管插管，聲門上呼吸道(SGA, 如 iGel)置入，或是氣霧治療等，才會需要上述的防護裝備。目前我國沒有出現大規模社區感染，因此日常救護，是不需要依照此指引照顧確診個案般的進行防護裝備的。

Q2：如果我戴外科口罩、手套與護目鏡等基本防護，送病人去醫院。兩天後我被通知該病人為確診病人，那我是不是要開始居家隔離？

A2：是否需要居家隔離，會由公共衛生疫情調查人員來決定。但若能符合以下幾點，您就算只有配戴基本防護，會被感染或需要居家隔離的機會是非常低的：

1. 您全程正確配戴外科口罩。
2. 病人全程配戴外科口罩。
3. 您沒有做出引發飛沫微粒產生的救護處置，如使用 BVM 強迫給氧，抽痰，插氣管內管或是放置聲門上呼吸道。

Q3：我剛送去醫院的病人被醫師通報「嚴重特殊傳染病肺炎」(SPNP)要住院隔離或是通報社區擴大採檢(採完可回家)，我該怎麼辦？

A3：通報個案僅是醫師依條件覺得可疑。我國通報個案至三月中超過一萬名但最後確診者僅一百多名(約 1-2%；亦即有 98-99% 通報後確定不是)。因此若您送醫的個案不是確診個案，您連確診個案的接觸者都不是，請不要恐慌，立

刻確認是否符合以下三點(您戴口罩、他戴口罩，不產生飛沫微粒)。若任何時間點有違反上述任何一點或有疑問，可與直屬長官聯繫，建議自主健康管理，可以服勤但要全程配戴口罩和勤洗手。除非有疫調人員來聯絡您，不然不需要過度擔心。若病人後來確診，公衛人員一定會通知接觸者，並進行相關的疫調釐清。

Q4：這樣說來，那就通通都做基本防護(外科口罩，手套與護目鏡)就好了，CDC 幹嘛說需要標準防護(N95，防水隔離衣與全面罩)？

A4：因為居家檢疫或隔離的民眾如果確診，需要接回醫院住院隔離時，CDC 建議穿著標準防護，是為了保護 EMT。各位平常救護時正確穿戴基本防護，配合上述三件基本動作(您戴口罩、他戴口罩，不產生飛沫微粒)，就算碰上了還未被診斷出來的 COVID-19 病人，也仍然是安全的。

Q5：即使我們完美地做了三件基本動作(您帶口罩、他帶口罩，不產生飛沫微粒)，但我們不會每趟救護之後都花一個小時做完整清消。如果醫院傳來消息說之前某個病人被通報採檢，那這中間所載運過的病人怎麼辦？要全部造冊通知疾管署嗎？

A5：如果沒有做可能產生飛沫微粒的處置，那麼救護車中的飛沫在下一趟載送病人時，早就已經沉降在車內器物表面了。目前已知 SARS-CoV-2 病毒在環境中仍能存活一定時間，但實際能維持致病的時間並不一定。建議救護車內配備 75% 酒精，所有人員上下車都能乾洗手，阻斷環媒傳播。目前並不需要因此狀況主動造冊，只需配合公共衛生疫情調查人員調查即可。

Q6：針對確診病人，我們可不可以自行升級為更高等級的防護？

A6：不反對升級更高等級防護，但要注意的是更高等級的防護裝備，行動靈活度受限，且脫除時的感染風險反而是增加的，因此要有熟練的穿脫訓練來搭配高等級防護裝備。另外，CDC 的建議是根據科學證據並且考慮防疫時間拉長時的資源效能最大化考量。若是自行升級以更高等級防護穿載，日後也可能出現防疫物資不足的問題。

Q7：如果疫情進入社區大流行，CDC 是否有任何建議？

A7：由上述可知，如果 EMT 習慣良好，就算是大流行期間，會因為載運病人而被居家隔離的機會很低。反而同分隊的弟兄姊妹，因為大家生活吃飯都在一起，會因為其中一人確診而導致分隊有人被隔離的機會反而比較高。建議各消防隊參考持續營運計畫指引，平常在分隊生活時，盡量避免同時間用餐，於閉密空間開會應配套口罩，平日距離 2 公尺以上，避免面對面談話超過 15 分鐘。養成擴大社交距離(Social distancing)，一旦有同仁被確診感染，才不至於對分隊勤務調配造成壓力。