

H5N2 禽流感人員防治指引

行政院衛生署

101 年 3 月 7 日

目 錄

摘 要.....	i
第一章 H5N2 禽流感防治之整體論述.....	1
第二章 H5N2 禽流感疫情監測.....	6
第三章 H5N2 禽流感檢驗標準作業流程	10
第四章 H5N2 禽流感風險溝通與衛教宣導.....	14
第五章 H5N2 禽流感發生場所相關人員防治工作指引.....	20
第六章 H5N2 禽流感抗病毒藥劑使用與預防性用藥	32
第七章 H5N2 禽流感消毒劑使用指引	36
第八章 H5N2 禽流感傳染病防治醫療網啟動收治流程.....	40
第九章 醫療機構院內感染防治指引	53
第十章 疫苗整備與使用策略	58
第十一章 H5N2 禽流感問答集.....	61

摘 要

H5N2 禽流感病毒係屬禽類之 A 型流感病毒亞型，可引起禽鳥類疾病，但目前並無 H5N2 人類臨床發病病例。至今依各國調查證據顯示，雖然風險很低，但仍有極少數機會傳播至密切接觸者，並造成血清抗體陽性反應，惟全球至今沒有 H5N2 人類臨床發病病例。目前唯有及早控制動物疫情，持續監測病毒變異狀況及密切接觸者健康狀況，才能阻絕或減少病毒突變造成跨物種傳播之風險。

相關防治工作重點摘要如次。

壹、H5N2 禽流感疫情監測

- 一、醫師如發現疑似個案，應進行採檢，實驗室將進行病毒分型判定，若非屬季節性流感病毒，將進一步檢驗是否為 H5、H7 等禽源流感病毒。
- 二、禽流感發生場人員之健康監測，對疑似暴露人員納入自主健康管理 7 日，每日監測其健康狀況，如有症狀則由當地衛生單位安排就醫、通報及採檢送驗。
- 三、委託病毒合約實驗室，定期收集呼吸道症狀病患檢體，進行病毒檢測，以了解流行病毒的基因型別、地理分布及季節變化。

貳、H5N2 禽流感檢驗標準作業流程

- 一、採集咽喉拭子，以 real-time PCR 檢測病毒 RNA，至 HA 與 NA 亞型

之判定需 8 小時，核酸序列分析需 2 天，以培養方法檢測需 4~7 天。

二、血清檢體進行血球凝集抑制試驗檢測抗體力價 (titer)，第一次採血之

後間隔 14~28 天進行第二次採血，檢測步驟需 3~6 天。

參、H5N2 禽流感風險溝通與衛教宣導

一、適時發布新聞稿或召開記者會主動說明。

二、製作 Q&A 及宣導素材，運用多元管道，加強大眾溝通。

肆、H5N2 禽流感發生場所相關人員防治工作指引

一、接獲農方知會疫情，當地衛生單位即派員進行調查，針對可能與該場禽類有接觸之人員，瞭解其健康狀況，給予衛生教育及進行 7 天自主健康管理，對於出現疑似症狀者，投予抗病毒藥劑。鼻咽拭子及血清檢體之採檢送驗以有症狀者為原則。

二、若相關人員已發生症狀，立即就醫採檢送驗，評估開立抗病毒藥劑。

三、確認清場人員作好個人防護，必要時協助之。

伍、H5N2 禽流感抗病毒藥劑使用與預防性用藥

一、禽流感疑似病例採檢通報後，得投予流感抗病毒藥劑，並得依治療情形加重劑量或延長治療期間。

二、疑似病例接觸者，由疾管局分局及傳染病防治醫療網指揮官共同研判

是否給予預防性投藥。

- 三、禽流感發生場清場人員，經傳染病防治醫療網指揮官評估有暴露風險者，得給予預防性投藥。

陸、H5N2 禽流感病毒之消毒劑使用

遭 H5N2 禽流感病毒污染之表面或物體，可以使用 500 ppm 漂白水或 70%酒精進行消毒。

柒、H5N2 禽流感傳染病防治醫療網啟動收治流程

- 一、醫師診治發現疑似禽流感病患，應通報當地衛生單位層轉疾病管制局，並報告傳染病防治醫療網指揮官，以啟動傳染病防治醫療網之運作，依感染管制動線收治至應變醫院。
- 二、就診醫院如非應變醫院，病患就地隔離，由當地主管機關會同就診醫院辦理轉診應變醫院。
- 三、病人數量多於該院指定之病床數時，須以清空樓層/區域或全院清空等策略應變時，依中央主管機關或中央流行疫情指揮中心指揮官之指示辦理。

捌、醫療機構院內感染防治指引

- 一、醫療機構人員應循標準防護措施及飛沫傳染防護措施之原則實施各

項醫療處置。

二、原則上安置病人於單人病室，並隨時維持房門關閉，並採集中護理方式，減少進出頻率。氣管內插管呼吸道抽吸時，使用密閉式抽吸系統，並加裝高效能微粒過濾器。醫護人員需叮囑病人勤洗手，並遵守呼吸道衛生及咳嗽禮節。

三、一般照護以配戴外科口罩為原則；近距離接觸或照護時，除配戴外科口罩外，搭配使用手套、隔離衣或護目裝備。引發飛沫微粒產生的醫療處置，應配戴 N95 口罩，且應在換氣良好之空間中執行。

玖、疫苗之整備及使用策略

- 一、我國目前依照世界衛生組織（WHO）建議儲備人用 H5N1 流感疫苗。
- 二、目前沒有足夠科學證據顯示，接種人用 H5N1 流感疫苗可用於預防感染 H5N2 禽流感病毒。而至今全球並沒有 H5N2 人類確診病例，目前 H5N2 禽流感尚不構成流行之威脅，亦無人用 H5N2 流感疫苗，因此，也不需要接種人用 H5N1 流感疫苗。
- 三、為避免人、禽流感病毒基因重組產生新病毒，造成流感大流行發生，已分別自 92 年起將禽畜業者列入公費季節性流感疫苗接種對象，99 年起將其納入人用 H5N1 流感疫苗實施對象。

第一章 H5N2 禽流感防治之整體論述

壹、病毒特性

禽流感（avian influenza）是指禽類流感病毒所引起之流感，針對其對禽鳥類產生之毒性，可分為高病原性與低病原性。候鳥可以無症狀地攜帶病毒，但家禽類（如雞、火雞等）感染高病原性禽流感病毒後，常會出現大量死亡。禽類流感病毒通常很少感染人類，目前並無 H5N2 人類臨床發病病例。

H5N2 係源於禽類之 A 型流感病毒亞型，目前全球並無 H5N2 人類臨床發病病例之報告，在國內亦僅在禽類發生疫情。此外，日本針對 94 至 95 年間發生 H5N2 禽流感疫情之養禽場採集 257 位工作人員血清檢體之研究發現，雖有 48 人 H5N2 血清抗體呈現陽性反應，然工作人員健康狀況良好，均無出現類流感症狀。綜上，國內外相關文獻，目前尚無直接證據顯示 H5N2 禽流感病毒可造成人類健康危害，惟 A 型流感病毒變異快，仍應密切進行疫情監測並進行相關防治措施。

在 H5N1 禽流感疫情部分，依世界衛生組織（WHO）於公布資料顯示，自民國 92 年迄今（101 年 3 月 7 日）全球有 15 個國家發生 H5N1 禽流感人類病例，確定病例共 594 例，其中 349 例死亡。近來在東南亞地區亦陸續傳出零星之人類病例，全球今（101）年有 16 例 H5N1 人類病例，其中 9 人死亡，死亡率 56%，病例分布於孟加拉共和國、柬埔寨、中國、埃及、

印尼及越南等 6 個國家，惟尚屬有限性的人傳人。

禽流感病毒可存活在平滑物體表面達 24 至 48 小時，在非平滑物體表面可活 12 小時以上。此外在 4°C 的低溫環境下，可以在生肉上存活 35 天，37°C 的常溫則只存活 6 天，70°C 以上的烹煮，可以使其病毒不活化。因此，熟食禽肉及蛋類相關製品是安全的，只是烹煮前的冷凍及解凍過程應謹慎，且應避免生熟食交互汙染。截至目前為止，尚無人們經由食用煮熟的禽肉及蛋類製品而被感染禽流感的實例。

為使各項防治措施更臻完善，本署於 101 年 3 月 6 日召開「傳染病防治諮詢會流感防治組」第 19 次會議，邀集專家討論 H5N2 疫情因應措施妥適性並提供防治作為建議，會中針對 H5N2 禽流感病毒對人體健康威脅進行評估，並達成溝通共識如下：有鑑於至今依各國調查證據顯示，雖然風險很低，但仍有極少數機會傳播至密切接觸者並造成血清抗體陽性反應，惟全球至今沒有 H5N2 人類臨床發病病例。目前唯有及早控制動物疫情，並持續監測病毒變異狀況及密切接觸者健康狀況，才能阻絕或減少病毒突變造成跨物種傳播之風險。

貳、防治準備

- 一、 建立跨部會研商機制：參與行政院農業委員會（下稱農委會）定期召開之「行政院禽流感防治聯繫會議」，與各相關部會進行防治工作協

調及溝通；並與農委會建立單一窗口，持續掌握國內外禽類及人類疫情。同時由防檢局於接獲動物疑似感染禽流感事件通報時，隨即通知疾病管制局（下稱疾管局），並督導地方動物防疫單位通知當地衛生單位，以利衛生單位配合清場作業，及辦理前開人員之疫情調查與健康監測等相關防治措施。

二、 國際疫情監測：透過 IHR Focal point 與世界動物衛生組織（OIE）持續監測國際間 H5N2 人類與禽類流感疫情資訊，並加強國內各項疫情監測，定時公布國內外最新疫情現況。另因應鄰近國家/地區禽流感疫情，適時採行各項因應作為。

三、 強化邊境檢疫：針對入境旅客，加強發燒篩檢及詢問旅遊史與暴露史等相關檢疫措施，並加強檢疫人員於執勤時之自我防護措施，以維護人員健康安全。

四、 建立標準作業流程：定期更新「禽類流感疫情發生場所相關人員防治工作指引」，提供相關單位第一線工作人員參考，並置放網站供各界參酌運用。

五、 進行分眾衛教宣導

（一）一般民眾衛教宣導

1. 至今依各國調查證據顯示，雖然風險很低，但仍有極少數機會傳播至密切接觸者，惟全球至今仍沒有 H5N2 人類臨床發病病例。

目前唯有及早控制動物疫情，持續監測病毒變異，才能阻絕跨物種傳播之風險。

2. 尚無證據顯示食用煮熟之禽肉和蛋類會感染禽流感，感染禽流感的最大風險在於處理及屠宰遭感染的禽類。
3. 不必對於禽類製品的安全性過度擔憂，一般的烹煮過程（每部分均加熱至 70°C 以上）即可使禽流感病毒去活性，因此禽肉與蛋類應熟食，烹煮時須注意生熟食分別處理及製備食物過程中隨時洗手等措施，避免食物容器遭受污染，即可有效預防禽流感。
4. 加強個人基本防護措施，落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。

（二）對家禽相關從業人員的衛教宣導

1. 進入禽舍工作時，需戴上口罩並換穿專用工作衣、鞋。
2. 適度控管進入養禽場或其禽類相關工作場所的工作人員，避免不必要的人員進入。
3. 絕對不要私自屠宰、食用病禽。
4. 勤洗手，保持良好衛生習慣，每日量體溫。
5. 雖然接種人用 H5N1 流感疫苗無法預防感染 H5N2 禽流感病毒，惟為避免人、禽流感病毒基因重組造成之流感大流行發生可能，建議接種季節性流感疫苗及人用 H5N1 流感疫苗。

（三）對研究人員之宣導

研究人員使用從禽鳥類培養之 H5N2 禽流感病毒時，其所在實驗室之相關安全要求應符合農政主管單位之規範，以維護人員安全。

參、未來處置方向

- 一、 持續依「我國因應流感大流行準備第二期計畫」進行各項流感大流行整備及防治工作。除規劃因應機制及各項作為外，並儲備疫苗藥物及個人防護具，以支援防疫工作之進行。
- 二、 強化與農政單位之溝通聯繫機制，俾利快速反應執行相關防治工作。
- 三、 成立「H5N2 高病原禽類禽流感疫情因應工作小組會議」，強化跨局處之溝通機制，以即時執行因應作為。
- 四、 即時公布疫情資訊，並透過多元管道持續強化民眾及禽畜相關從業人員之衛教宣導。
- 五、 持續進行疫情監測工作及執行「禽畜相關從業人員禽流感病毒血清抗體研究調查計畫」。

第二章 H5N2 禽流感疫情監測

壹、禽畜從業人員健康監測

一、地方衛生單位於接獲通知國內禽場檢出禽流感病毒後，即洽轄區動物防疫機關，瞭解禽流感發生場之確實地點、時間、以及該場禽類接觸人員與日後清場人員（工作人員含各單位之查緝人員、防疫人員、禽鳥撲殺銷毀人員、採檢人員、實驗室人員等），建立列管清單，依疫情防治需要，進行工作人員及相關接觸者血清及鼻咽拭子採檢，以法定傳染病通報系統中「其他疾病」通報（註明禽流感暴露型態），並將檢體送疾管局昆陽實驗室進行檢驗，工作人員與相關接觸者之檢驗結果由疾管局疫情中心每日彙整。

（一）調查禽流感發生場相關人員，含養禽場內最初發現病禽該日起，至訪查當日之期間，所有可能與該場禽類有接觸之人員皆應進行自主健康管理 7 日，造冊可使用自主健康管理系統或 Excel 建檔，每日以電話或面訪其健康狀況。

（二）如果已發生類流感症狀，當地衛生單位安排就醫、通報與採檢送驗。

二、地方衛生人員應針對轄區醫療機構，告知其國內禽流感疫情狀況，並提醒傳染病通報相關規定，尤其對於禽流感發生場該社區之醫療機構可逐一訪視，同時調查禽流感疫情發生後，有無高度風險之病患就

醫。另可針對已掌握之高度風險人員，加強風險溝通。

三、接獲 H5N2 禽類流感疫情，工作人員與相關接觸者之檢驗結果由疫情中心每日彙整後呈報，並知會農政相關單位。

貳、常規流感病毒監測

目前本局與病毒合約實驗室已常規在做社區流感病毒監測，採集來自門診或醫院的病患之檢體，若非屬季節性流感病毒，將進行深入的檢測分型，以了解社區中是否出現 H5、H7 或 H9 之禽源流感病毒。

附錄 2-1 因應 H5N2 禽流感自主健康管理通知書

(禽流感處理者)

敬啟者：

為防範 H5N2 禽流感之傳染，並保障您自己及親友的健康與安全，請在 7 日內，確實做好自主健康管理措施：

請您確實做好自主健康管理措施：

- 一、儘量於家中作息與活動，有需要外出時應戴口罩。家人可照常上學、上班，除非自主管理者發病，否則沒有行為上的限制。
- 二、應確實作到：勤洗手、遵守咳嗽禮節及呼吸道衛生、維持居家環境的清潔與通風、避免不必要的探病及出入公共場所。
- 三、於自主健康管理 7 日內，應每日量體溫兩次、詳實記錄體溫及活動史(如下列表格)，並主動通報地方衛生單位。
- 四、於自主健康管理 7 日內，應自行注意健康狀況，若出現發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)症狀，請立即戴上口罩，並通知當地衛生單位，由衛生單位協助就醫。
- 五、就醫時，請將本通知單出示給醫師，並應告知醫師您的旅遊史及接觸史。
- 六、請您於健康管理期間結束時(即第 8 日：____月____日)，電話聯繫衛生單位(_____)，通報您的健康狀況。
- 七、自主健康管理 7 日內，如無確實遵守各項自主健康管理規定，將違反「傳染病防治法」第 36 條規定，依同法第 70 條處新臺幣 3,000 至 15,000 元罰鍰，得連續處罰。

如有身體不適或其他疑問，可撥各地衛生局諮詢專線通知及諮詢。

體溫及行程紀錄表

通知人：_____ 填表人：_____ 接觸日期：____年____月____日

日期	上午	下午	行程紀錄
第 1 日	____度	____度	
第 2 日	____度	____度	
第 3 日	____度	____度	
第 4 日	____度	____度	
第 5 日	____度	____度	
第 6 日	____度	____度	
第 7 日	____度	____度	

行政院衛生署疾病管制局關心您

網址：www.cdc.gov.tw

附錄 2-2 禽流感疫情發生場所清場人員資料表

姓名	身分證字號	性別	服務單位	目前健康狀況	最後接觸發病動物日期	是否開立流感抗病毒藥劑	聯絡電話	手機	居住地址	自主健康管理 7 日追蹤紀錄						

第三章 H5N2 禽流感檢驗標準作業流程

壹、檢體種類

一、 咽喉拭子：檢驗禽流感病毒及病毒 RNA。

(一) 以 real-time RT-PCR 方法檢測病毒 RNA

1. A 型流感 (targeting M gene) (4 小時)

若此檢驗結果為陰性，判為陰性結案，若為陽性，則

繼續進行以下 3 項檢驗。

2. HA 與 NA 亞型 (4 小時)

3. 核酸序列分析 (2 天)

(二) 以培養方法檢測病毒 (4~7 天)

二、 血清：以血球凝集抑制試驗 (HI) 檢測抗體力價 (titer)。

(一) HI titer ≥ 160 判為陽性。

(二) 第一次採血後，隔 14~28 天後第二次採血清，若為 4 倍上升，

則判為陽性。

貳、即時聚合酶鏈鎖反應 (real-time RT-PCR，Roche 系統)

一、 試劑添加量 (以 Roche LightCycler 480 RNA Master
Hydrolysis Probe 試劑為例)

DEPC H ₂ O	0.3μl
senseA primer(10 μM)	1μl
antisenseA primer(10 μM)	1μl
senseB primer(10 μM)	1μl
antisenseB primer(10 μM)	1μl
FLUA probe (5 μM)	0.5μl
FLUB probe (5 μM)	0.5μl
Enzyme master mix	7.4μl
Enhancer	1μl
Activator	1.3μl
RNA sample	5μl
Total	20μl

二、Real-time RT-PCR 反應條件

(一) RT reaction : 63°C , 3 mins 。

(二) Taq activation : 95°C , 30 sec 。

(三) PCR reaction : 95°C , 10 sec ; 58°C , 30 sec ; 72°C , 3 sec

(45 replication cycles) 。

參、病毒培養步驟 (7~14 天)

一、人類病例檢體之病毒培養應在生物安全等級 BSL-3 之實驗室進行。

二、將檢體或病毒液 200 μl 與 1 ml 病毒培養用細胞培養基 (不含胎牛血清) 充分混合，以 0.45 μm 過濾膜過濾。

三、於 6 孔 (6-well) 接種盤取 200 μl 過濾液接種至 MDCK 細胞株，培養 7~10 天，每日觀察細胞病變 (CPE)。

四、若出現 CPE，以 3000 rpm 離心 15 分鐘收取病毒液，並於-80°C 冷凍庫保存。

肆、血清抗體檢測步驟（3~6 天）

一、血球凝集試驗（HA）

（一）取 V 形底的 96 孔盤，於第二列至第八列加入 50 μ l 的 PBS 溶液，於第一列加入 100 μ l 的病毒抗原 H5N2 原液，negative control 行則以 100 μ L PBS 取代抗原。

（二）取第一列的抗原 50 μ l 加入第二列，以微量吸管充分混合後，再取 50 μ l 加入第三列，如此序列稀釋至第八列，抗原呈現 2 倍至 128 倍稀釋。

（三）每孔分別加入 50 μ l 的馬紅血球（1%），以手輕微搖晃孔盤後，之後以膠膜封住孔盤，置於室溫或 4°C 下靜置 30—60 分鐘，之後觀察血球凝集，記錄病毒價位。

二、血球凝集抑制試驗（HI）

（一）進行血球凝集抑制試驗前，須先以 PBS 溶液稀釋抗原原液至每 50 μ l 稀釋液中含有 8 HA unit 的抗原。

（二）取 v 形底的 96 孔盤，於第二列至第八列加入 25 μ l 的 PBS 溶液。於第一列加入 50 μ l 的 RDE 處理抗血清，negative control

行則以 25 μ l PBS 取代抗血清。取第一列的抗體 25 μ l 加入第二列，以微量吸管充分混合後，再取 25 μ l 加入第三列，如此序列稀釋至第八列。抗血清呈現 2 倍至 128 倍稀釋。抗血清須經 RDE 處理以去除非專一性凝集。

(三) 分別加入 25 μ l (8 HA unit/50 μ l) 的 H5N2 抗原，以手輕微搖晃孔盤後，置於室溫下反應 10~15 分鐘。

(四) 加入以 PBS 稀釋的 1% 的馬紅血球 50 μ l/well，之後以膠膜封住孔盤，至於室溫或 4°C 下靜置 30~60 分鐘，之後記錄抗血清力價結果。

第四章 H5N2 禽流感風險溝通與衛教宣導

壹、宣導活動如下

一、主動發布新聞稿說明本局因應作為及民眾注意事項，並將視疫情及輿情狀況，適時發布新聞稿或召開記者會主動說明。

二、加強大眾溝通，避免民眾恐慌

（一）製作禽流感防治 Q&A 及衛教宣導素材，發布於本署疾管局全球資訊網，並將持續針對民眾疑慮，藉由網路平台或發布新聞稿宣導訊息。

（二）函請行政院新聞局，透過電視、LED 等公益通路，加強宣導肥皂勤洗手、避免接觸禽鳥及其糞便、禽肉及蛋類完全煮熟再食用、切勿走私禽鳥入境、如出現發燒等類流感症狀應戴上口罩儘速就醫等禽流感防治措施。


貳、禽流感防治宣導素材一覽表（如附錄 4-1）

附錄 4-1 禽流感防治宣導素材一覽表

種 類	內 容
禽畜業者 防護衛教 手冊	<p>防護有方，閤家安康</p> 
宣導海報	<div> <p>盡情旅遊，不近禽鳥</p>  </div> <div> <p>吃得安全，禽流感絕緣</p>  </div>

種 類	內 容
	<div data-bbox="483 297 1351 380"> <p>防疫小戰士，打擊禽流感 衛生禮節小動作，疫病防治大功效</p> </div> <div data-bbox="483 405 1351 936">  </div> <div data-bbox="483 1010 727 1048"> <p>病患就醫之建議</p> </div> <div data-bbox="483 1077 876 1576">  </div>

種 類	內 容
宣導單張	<p>盡情旅遊，不近禽鳥（中、英、印、泰、越語）</p>  <p>防疫線上，人人有責（社區團體篇）</p> 

種 類	內 容
	<p>防疫小戰士，打擊禽流感（學生認知篇）</p>  <p>抗病毒藥劑</p> 
防疫漫畫	<p>禽流感傳染方式</p> 
宣導廣播	<p>建議口播文字稿</p> <p>預防禽流感，請你跟我這樣做</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 避免接觸禽鳥，尤其是分泌物及糞便。 2. 若不慎接觸禽鳥或糞便，應立即以肥皂清洗雙手擦乾。 3. 不購買來路不明的禽鳥肉品。 4. 不論是 H5N2 或 H5N1 病毒都不耐熱，肉品和蛋類必須完全煮熟再食用。 5. 儘量避免到生禽宰殺處、養禽場。 6. 切勿走私禽鳥入境。 7. 如出現發燒或類流感症狀，應戴上口罩儘速就醫。

種 類	內 容
宣導短片	<p>呼吸道衛生咳嗽禮節-王老先生口罩篇</p>  
	<p>新型流感民眾預防篇</p>  
	<p>新型流感禽畜業者篇</p>  

第五章 H5N2 禽流感發生場所相關人員防治工作指引

壹、前言

禽類流感防治之權責單位為中央與地方農政主管機關，一旦國內禽類檢出流感病毒，將由農委會決定處置方式。中央與地方衛生機關之權責在於保護人民生命健康。

當農委會發布國內飼養禽類檢出禽流感病毒時，衛生單位須提供民眾正確的防護訊息，以加強民眾自我保護及避免恐慌，尤其對動物疫情發生處及其鄰近地區，更需要加強人類疫情監視。

如農委會決定禽流感發生場須進行清場，則地方衛生單位須配合清場工作，以協助維護清場工作人員的健康安全。

另因走私禽鳥將會為國內之禽類流感及人類流感大流行帶來一定程度的風險，故地方衛生單位亦應配合農政單位之走私查緝，針對查緝走私的工作人員及走私禽鳥人員進行必要之防疫處置、健康管理及追蹤。

貳、禽流感發生場之人員健康管理

一、對禽鳥工作人員之健康管理

(一) 農政單位例行性針對國內之養禽場進行流感病毒監視，一旦

農委會公布國內飼養之禽類檢出禽流感病毒，請地方衛生單

位人員洽轄區動物防疫機關，瞭解禽流感發生場之確實地點、時間，並調查現場相關人員後，儘速進行相關管制措施。

- (二) 調查禽流感發生場相關人員，含養禽場內最初發現病禽該日起，至訪查當日之期間，所有可能與該場禽類有接觸之人員。
- (三) 會同醫師逐一訪視上項人員，瞭解其健康狀況，給予衛生教育，叮囑其進行自主健康管理 7 日。如果已發生類流感症狀，應安排就醫、立即採檢送驗，並評估開立抗病毒藥劑，有關公費用藥對象及使用規範請參考「流感抗病毒藥劑使用指引」。
- (四) 禽流感發生場工作人員應納入「自主健康管理系統」或 Excel 建檔，於 7 日之管理期間內，每日以電話或面訪其健康狀況。如有出現症狀，由當地衛生單位安排就醫、通報與採檢送驗。

二、對清場人員之健康管理

- (一) 當農政單位確定清場日期後，當地衛生單位人員須配合地方農政單位之清場作業，協助清場人員進行相關管制措施，以維護相關人員之健康。
- (二) 出發前的準備：
 - 1. 請先洽動物防疫機關或相關單位，收集參與清場人員名冊，包含動物防疫人員、環保人員、警察人員、甚至臨時

雇工等。至少應先掌握將參與清場之人數，以利準備相關物品。

2. 事前與清場當日之主導機關或指揮人員就衛生單位於當日之應處理事項進行溝通（包括參與人員名冊、衛生教育、採檢、自主健康管理、防護裝備準備等）。

3. 準備相關物品：衛教單張、自主健康管理通知書、個人防護裝備等。

（三）清場當日的工作

工作項目	說明
確認參與清場人員名冊	「禽流感疫情發生場所清場人員資料表」如 <u>附錄 2-2</u>
開立「自主健康管理通知書」	「因應 H5N2 禽流感自主健康管理通知書」如 <u>附錄 2-1</u>
檢視清場人員防護裝備著裝及卸除	「禽流感疫情發生場清場人員防護建議」如 <u>附錄 5-1</u>
衛生教育	<ul style="list-style-type: none">◆ 衛生單位宣導事項<ul style="list-style-type: none">－ 禽流感基本認知:傳染途徑、症狀及入侵管道等。－ 個人防護宣導:如勤洗手;工作時配戴口罩及其他個人防護裝備;不參訪疫區養禽業者;如出現類流感症狀,應戴口罩就醫,並主動告知醫師禽鳥接觸史;踴躍接種流感疫苗等事項。◆ 農政單位宣導事項

	<ul style="list-style-type: none"> — 養禽場防護措施:如架設鳥圍網;避免水禽與陸禽混養於同禽舍;養禽舍及其周圍定期清潔消毒;配合動物防疫機關採檢監測;雞禽大量死亡或出現異常症狀應立即通報動物防疫機關。 — 運輸過程相關防護:切勿運送及販賣染病禽鳥;不同種類家禽運輸籠不可混用,使用完畢應澈底清潔消毒。
--	--

1. 如清場工作持續 1 天以上,每日參與人員可能與第一天不同,應隨時留意以上工作施行於每位參與人員。

2. 清場結束後的的工作

(1) 依「禽流感疫情發生場所清場人員資料表」所收集之人員名冊,鍵入「自主健康管理系統」或 Excel 建檔。

(2) 於上開人員之自主健康管理期間內,每日追蹤其健康狀況。

參、走私禽鳥及處理走私事件相關工作人員之健康管理

自禽流感流行地區/國家走私禽鳥是流感大流行防疫之一大風險;在實務上,於各機場港口查獲走私禽鳥情事後,將立即通知農委會動植物防疫檢疫局(下稱:防檢局)及疾管局相關分局,由防檢局人員著防護設備進行場地消毒,並派遣動物檢疫人員會同海關人員及旅客,開啟行李清點數量,經確認為走私禽鳥後,全案依違反「海關

緝私條例」繕具扣押貨物收據、製作筆錄、拍照等，以移送書將涉案旅客及走私之禽鳥移主管機關（防檢局相關分局）處理。針對「工作人員」及「走私人員」均應妥善進行必要之防疫處置、健康管理及追蹤。

一、值勤時注意事項

- （一）工作人員於值勤時應穿著適當之防護設備包括外科手術口罩、護目設備、手套、鞋套、隔離衣、髮帽等全身防護具。
防護設備應由各所屬單位自行儲備並提供工作人員穿著。
- （二）查緝過程中，工作人員應避免被活體動物咬傷（如禽鳥及犬貓等）。
- （三）對涉嫌走私禽鳥之人員偵訊期間，應先行完成防疫工作，再行訊問，偵訊人員須配戴口罩，並與被訊問人保持適當距離。
此外，應注意被訊問人健康情況，如有身體不適現象即停止訊問，並了解不適症狀，隨即通報衛生單位處理。

二、值勤結束後注意事項

- （一）工作人員於值勤結束後應確實進行清消（含人員及場地），並應指派專人妥適處理卸下之防護設備。原則上，使用「70%酒精」或「含氯消毒劑如 500 ppm 漂白水」對病毒可達到去活性化效果。

(二) 各處置單位應提供進行處置之工作人員名單予疾管局相關分局，以利各相關地方衛生單位據以進行健康管理及追蹤。

(三) 在工作人員皆著適當防護設備執行工作之前提下，均可視為無感染風險，故仍可正常上班及日常生活，惟仍建議工作人員自值勤結束日起進行柔性自主健康管理，相關配合措施如下：

1. 自主健康管理期滿前，不宜再執行第一線走私查緝業務。

2. 自主健康管理期間如出入人口密集之公眾場所或密閉空間，仍建議配戴口罩。

3. 如於自主健康管理期間，出現呼吸道相關症狀，應執行事項如下：

(1) 及時通知當地衛生單位，協助就醫事宜。

(2) 同步知會該工作人員直屬長官，以利加強追蹤其他工作人員之健康狀況。

(3) 地方衛生單位應向疾管局相關分局通報，由該分局向總局報告。

三、走私人員

(一) 查緝單位查獲走私活禽鳥類案件時，應通報當地衛生單位。

(二) 衛生單位針對走私人員，應進行健康評估及禽流感防治衛教

宣導，並發送「因應流感大流行自主健康管理通知書」。

(三) 走私人員之健康追蹤，原則由地方衛生單位執行，若該員具呼吸道症狀及流行病學史，應由症狀監視通報系統通報，後送就醫。

(四) 針對走私之活禽鳥類，由查緝單位通知農委會防檢局轄區分局到場處理動物，並採集相關檢體送交農委會家畜衛生試驗所檢驗，檢驗流程分三階段檢驗進行：

階段	檢驗	時程
第一階段	PCR	收訖檢體後 1~2 天完成
第二階段	H 與 N 亞型鑑定	收訖檢體後 8~18 天完成
第三階段	病毒培養	收訖檢體後 12~24 天完成

(五) 走私禽鳥之檢驗結果於任一階段有初步檢驗結果時，應立即通知疾管局。

肆、風險溝通與加強監視

國內養禽場如檢出禽流感病毒，當地動物防疫單位及衛生單位，須就「風險溝通」及「加強監視」進行相關處置，以保障一般民眾之健康。

一、風險溝通

風險溝通的對象可分為以下三類：

- (一) 高度風險族群：禽畜相關工作人員。
- (二) 中度風險族群：居住於禽流感發生場附近社區之民眾。
- (三) 低度風險族群：一般民眾。

二、對高度風險人員的溝通事項

- (一) 工作需接觸禽類時，務必穿著完整之防護裝備，含口罩、護目鏡、罩袍、橡膠長靴和手套等護具。橡膠長靴和護目鏡等需重覆使用的裝備，於每次使用過均要用肥皂、清潔劑和水仔細清洗，清洗時注意不要讓污物濺到眼睛黏膜及臉部。
- (二) 對於每位必須進入養禽場或其禽類相關工作場所的工作人員，應登錄其姓名與聯絡電話；嚴格避免不必要的人員進入。
- (三) 絕對不要私自屠宰、食用病禽。
- (四) 勤洗手，保持良好衛生習慣，每日早晚量體溫。
- (五) 如出現高燒（38°C 以上）或類流感/其它疑似流感症狀，務必戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師自身職業及接觸史。

三、對中度風險人員的溝通事項

- (一) 儘可能避免接觸雞、鴨或其他禽類，並特別叮囑及注意家中的兒童不要與禽類接觸。
- (二) 家中如有飼養鳥類，應減少攜鳥外出，但不可棄置。餵食或接

觸時注意自身防護，接觸後確實洗手，並避免讓小朋友接觸家中飼養之鳥類。

(三) 如曾與禽鳥類或其排泄物接觸，要落實勤洗手等良好個人衛生習慣，並早晚量體溫 7 日，如出現高燒（ 38°C 以上）或其它疑似流感症狀，應戴口罩儘速就醫，並告知醫師接觸史。

(四) 減少探病的頻率與時間。

(五) 如需要探視感染禽流感的病患，要聽從醫護人員的指示，依正確步驟穿著防護設備，特別是正確配戴口罩。

(六) 加強呼吸道衛生與咳嗽禮節。

四、對低度風險人員的溝通事項

(一) 禽流感並不會輕易地在人與人間傳播，無須恐慌。

(二) 尚無證據顯示食用禽肉和蛋會感染禽流感，感染禽流感的最大風險在於處理及屠宰遭感染的禽類。

(三) 不必對於禽類製品的安全性過度擔憂，一般的烹煮過程（每部分均加熱至 70°C 以上）即可使禽流感病毒去活性，因此應注意禽肉與蛋類要熟食，烹煮時應注意生熟食分別處理及製備食物過程中隨時洗手等措施，即可有效預防禽流感。

(四) 加強呼吸道衛生與咳嗽禮節。

附錄5-1 禽流感疫情發生場清場人員防護建議

一、防護手套

手套分兩層，內層使用由外科或聚乙烯（vinyl）製成的拋棄式手套；外層使用可消毒、耐用橡膠製約14吋長的工作手套，並以密封膠帶纏繞密封手套開口處並固定於手臂。為避免長時間使用手套而發汗之濕氣導致皮膚炎，可在內層手套裡使用薄棉手套。手套如撕裂或破損應立即更換。在接觸未受污染物品和環境前，應先脫去手套。

二、防護衣

應使用拋棄式且不透水之套式服裝或連身的工作服較佳，或是使用長袖罩袍加上不透水性的工作圍裙。

三、防護鞋套或防護靴

應使用拋棄式防護鞋套或是可清洗及消毒的橡膠製或聚氨酯（polyurethane）製之防護靴。

四、護目鏡及面罩

應使用護目鏡（或壓克力面罩）以保護眼睛黏膜及臉部安全。

五、防護口罩

「拋棄式微粒過濾口罩」（如N-95，N-99或N-100等）為最基本的個人呼吸防護裝備。在接觸禽畜過程中，可能因環境存在其他危害物質（包

括蒸氣、粉塵等），故需使用此一基本或更高等級的呼吸防護裝備。工作人員使用時必須先測試是否能順利且正確配戴口罩，並且檢查口罩與臉部是否確實密合。工作人員如果因為顏面毛髮或其他限制因素而不適合使用「拋棄式微粒過濾口罩」，應該改用密合度低但具動力及高效率過濾器之空氣淨化呼吸器裝置（如頭盔型或面罩型）。脫口罩時應以一手壓住口罩，另一手同時拉鬆緊帶的方式小心脫除。

六、個人防護裝備穿戴與卸除

（一）建議穿戴程序

戴防護口罩→檢查口罩密合度→戴護目鏡（或壓克力面罩）→穿防護衣→穿防護靴→戴內層手套→戴外層手套→以密封膠帶纏繞密封手套開口處並固定於手臂。

（二）建議卸除程序

著防護靴踏過消毒池→防護裝備外表消毒（注意勿遺漏腋下及跨下部分）→脫外層手套→手部消毒→脫防護靴→手部消毒→脫防護衣→手部消毒→脫護目鏡（或壓克力面罩）→手部消毒→脫防護口罩（注意一手壓住口罩，另一手同時拉鬆緊帶）→手部消毒→脫內層手套→手部消毒。

（三）穿戴、消毒與卸除防護裝備均應在低度感染風險區域完成。防護裝備及手部之消毒作業，建議由助手以噴霧器實施。

(四) 消毒藥水應選擇70%酒精、500 ppm漂白水或其他對流感病毒有去活性效果者。

(五) 各式防護裝備之人體接觸面一旦與人體分離，即視為已受污染，絕不可繼續使用；人員應立即退出高度感染風險區域，並更換新的防護裝備始得繼續作業。

第六章 H5N2 禽流感抗病毒藥劑使用與預防性用藥

壹、藥劑種類

目前儲備的藥劑皆為神經胺酸酶抑制劑（neuraminidase inhibitors）類藥物，可抑制 A 型及 B 型流感病毒於宿主細胞中之擴散，儲備種類包括：克流感（Tamiflu®）、瑞樂沙（Relenza™）及 Rapiacta®。其中克流感包括粉劑及膠囊劑型，克流感膠囊及瑞樂沙於國內有上市許可證，克流感粉劑及 Rapiacta®則為專案進口藥物。

貳、治療性用藥

一、H5N2 病例

（一）疑似 H5N2 病例應儘量於發病後 48 小時內投藥。

（二）標準作業流程

1. 病患至藥物配置點就醫，經該配置點醫師診斷評估，如需處方給藥，則可使用公費藥劑；故由各縣市藥物配置點配置之抗病毒藥劑支應所有治療性投藥。
2. 醫師處方用藥時，須於病歷記載公費藥劑使用條件，及通報至法定傳染病通報系統。
3. 每筆用藥個案由藥物配置點登入「流感抗病毒藥劑管理資訊系統」之「使用回報作業（醫）」回報。

4. 如配置點庫存藥劑不足，須先與當地衛生單位聯繫取得藥劑；如轄區藥物庫存量低於原配置總量 20%時，衛生單位應主動以電話或 e-mail 向疾管局提出藥物需求，由疾管局評估後核撥藥物。

參、預防性投藥

一、H5N2 流感疑似病例之密切接觸者

- (一) 衛生單位同仁對該案或其家屬進行疫情調查，找出個案發病前 1 日至發病後 14 日之密切接觸者。
- (二) 本局各分局將收集上述個案密切接觸者名冊、個案之疫調者名冊、個案於醫療機構中之密切接觸者名冊。
- (三) 上述名冊由本局各分局以及傳染病防治醫療網各區正/副指揮官或其授權人員，共同研判是否給予預防性投藥。
- (四) 經研判後，若需給藥，則由本局各分局庫存之抗病毒藥劑支應所有預防性投藥。
- (五) 投藥名冊由本局各分局登入「流感抗病毒藥劑管理資訊系統」之「使用回報作業(局)」。

二、經農政單位確認需清場之動物流感發生場之現場工作人員

- (一) 執行清場工作時，由當地衛生單位人員確認其個人防護具之正確穿戴，於妥善防護狀況下，以不需預防性投藥為原則。

- (二) 如在作業程序中或卸除個人防護具時，不慎接觸感染源，由傳染病防治醫療網各區指揮官評估是否需預防性投藥。預防性投藥之用藥由疾管局分局庫存之抗病毒藥劑支應。
- (三) 投藥名冊由本局各分局登入「流感抗病毒藥劑管理資訊系統」之「使用回報作業（局）」。

肆、給藥方式及劑量

藥劑總類	克流感膠囊		克流感粉劑		瑞樂沙		Rapiacta
服用方式	吞服；無法吞服者且於無法取得液劑時則打開膠囊泡水服用		調成液劑服用		經口吸入		單次點滴靜脈注射 15 分鐘以上
適用年齡	1 歲以上		1 歲以上		5 歲以上		小兒(早產兒及新生兒除外，其投予之安全性尚未確立)及成人
劑量	治療	預防	治療	預防	治療	預防	治療
	13 歲以下依體重調整劑量；13 歲(含)以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 2 次	13 歲以下依體重調整劑量；13 歲(含)以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 1 次	13 歲以下依體重調整劑量；13 歲(含)以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 2 次	13 歲以下依體重調整劑量；13 歲(含)以上或體重 40kg 以上者 75mg 每日 1 次	10mg 每日 2 次	10mg 每日 1 次	成人每日投予 300mg、重症者 600mg、小兒 10mg/kg
療程	5 天	10 天	5 天	10 天	5 天	10 天	可依症狀連續多日反覆投予；反覆投予時，請以發燒等之臨床症狀來判斷繼續給藥之必要性
副作用	前 2 天服用時常見噁心、嘔吐，與食物並用可降低噁心感				因其呼吸系統投藥方式 故用於呼吸疾病病患時需特別注意，少數人會出現紅疹、水腫等過敏現象		腹瀉、噁心、嘔吐
神經精神事件	因果關係不明，大都發生在兒童及青少年，宜監測是否發生幻覺、自殘等不尋常反應						

註一、克流感與 Rapiacta 藥物劑量應依據病患腎臟功能調整。

註二、目前並無禽流感病毒感染使用劑量科學實證資料，臨床醫師可依病況加重劑量或延長治療天數。

第七章 H5N2 禽流感消毒劑使用指引

壹、消毒作業原則

一、消毒範圍

地面、門把、窗戶把手、按鈕、電器開關、家具表面、電話、對講機、垃圾桶、洗手台、馬桶、浴盆、水龍頭、蓮蓬頭、排水口、抽風扇、電腦、鍵盤、風扇等。

二、消毒用具

70%酒精或500 ppm漂白水（次氯酸鈉）、抹布、手套、口罩。

三、消毒原則

- （一） 由較乾淨的地方先擦拭。
- （二） 抹布必須浸潤漂白水。
- （三） 以漂白水擦拭後10分鐘，再以清水清潔。
- （四） 可以漂白水消毒馬桶。
- （五） 切勿將大量或高濃度漂白水廢棄於馬桶內，避免化糞池失去污水處理能力。
- （六） 使用漂白水時，請戴口罩、手套。

貳、酒精

濃度70%的酒精是強效且廣效的殺菌劑，常用來消毒小範圍的表面和一些儀器的表面。因為酒精為易燃物，若當表面消毒劑使用時，須限制在小範圍表面積的消毒，且只能使用在通風良好處以避免燃燒。而酒精在長期和重複使用後也可能對橡膠或部分塑膠造成退色、膨脹、硬化和破裂。市售藥用酒精未稀釋之濃度為95%，可以蒸餾水或煮沸過冷水依需要消毒

之使用量稀釋為70~75%濃度之酒精。簡易之方法為3份95%酒精加1份水，稀釋後濃度為71.25%。

參、含氯消毒劑（漂白水、漂白粉）

選擇成分為「次氯酸鈉（sodium hypochlorite）」之市售漂白水稀釋使用，一般漂白水多未標示濃度，但大部分濃度為5~6%。稀釋的家用漂白水在不同接觸時間（10分鐘~60分鐘）皆有作用，且價格便宜，一般建議醫療機構作為消毒劑。漂白水會刺激黏膜、皮膚和呼吸道，且會在光或熱下分解，易與其他化學物起反應，故使用漂白水必須小心。不當的使用會降低其消毒效果並造成人員傷害。

肆、配製或使用稀釋漂白水的方法

- 一、使用口罩、橡膠手套和防水圍裙，最好也使用護目鏡保護眼睛以免被噴濺到。
- 二、在通風良好處配製和使用漂白水。
- 三、使用冷水稀釋，因為熱水會分解次氯酸鈉並降低其消毒效果。
- 四、一般漂白劑含有5%次氯酸鈉應按照以下表格稀釋。

次氯酸鈉（sodium hypochlorite）濃度和使用

初始溶液	大部分家用漂白水含有5%次氯酸鈉（50000 ppm有效氯）。
建議稀釋比例	若是含5%次氯酸鈉，建議以1：100稀釋。也就是1份漂白水加99份的冷水作為表面消毒。 若需要不同濃度的漂白水也可依此

	稀釋比率調整。如含2.5%次氯酸鈉，則是2 份漂白水再加98份的冷水。
稀釋後有效氯含量	含5%次氯酸鈉的漂白水以1：100 稀後則是0.05%或500 pm 有效氯。不同濃度的漂白水以同比例稀釋後則會得到不同含量的有效氯。
<p>不同消毒方式的接觸時間</p> <p>▪擦拭消毒不具孔隙的表面。</p> <p>▪浸泡消毒方式</p> <p>在消毒擦拭之前應將表面的有機物清除乾淨，例如：分泌液、黏液、嘔吐物、排泄物、血液和其他體液，使漂白水可以充分作用。</p>	<p>▪擦拭消毒的接觸時間建議應超過10分鐘</p> <p>▪浸泡消毒的接觸時間建議應超過30分鐘</p>

*ppm：百萬分之一

伍、使用漂白水注意事項

- 一、 漂白水會腐蝕金屬及破壞油漆表面。
- 二、 避免接觸眼睛。如果漂白水濺入眼睛，須以清水沖洗至少15 分鐘並就醫。
- 三、 不要與其他家用清潔劑一併或混和使用，以防降低消毒功能及產生化學作用。
- 四、 當漂白水和其他酸性清潔劑（如一些潔廁劑）混合時，會產生有毒氣體，可能造成傷害或死亡。如有需要，應先使用清潔劑並用水充分清洗後，才用漂白水消毒。

- 五、 未稀釋的漂白水在陽光下會釋出有毒氣體，所以應放置於陰涼及兒童碰不到的地方。
- 六、 由於次氯酸鈉會隨時間漸漸分解，因此宜選購生產日期較近的漂白水，並且不要過量儲存，以免影響殺菌功能。
- 七、 若要使用稀釋的漂白水，應當天配製並標示日期名稱，而未使用的部分在24小時之後應丟棄。
- 八、 有機物質會降低漂白水效果，在消毒前該先將待消物品表面有機物清除乾淨。
- 九、 稀釋的漂白水須加蓋以避免陽光照射，最好存放在避光容器並避免兒童碰觸。

第八章 H5N2 禽流感傳染病防治醫療網啟動收治流程

壹、國內出現 H5N2 人類發病病例，應變醫院病患收治流程摘述如下（如附錄 8-1）

- 一、病患就醫即就地隔離並通報地方主管機關，層轉中央主管機關，由其通報醫療網區指揮官。
- 二、倘病患須收治，則依感染管制動線直入應變醫院病房，並依其緊急應變計畫辦理各項調度，相關防疫措施由地方主管機關督導，並層轉中央主管機關。

貳、國內出現 H5N2 人類發病病例，病患轉收治流程摘述如下（如附錄 8-2）

- 一、醫療院所通報當地主管機關。
- 二、就診醫院如非應變醫院，病患就地隔離，由當地主管機關會同就診醫院辦理轉診應變醫院。
- 三、就診醫院如為應變醫院則就地隔離收治。

參、應變醫院啟動流程（如附錄 8-3）

病人數量大於該院指定之病床數時，須以清空樓層/區域或全院清空等策略應變時，依中央主管機關或中央流行疫情指揮中心指揮官之指示啟動應變醫院。

肆、醫療網分為 6 個網區（臺北區、北區、中區、南區、高屏區及東區），

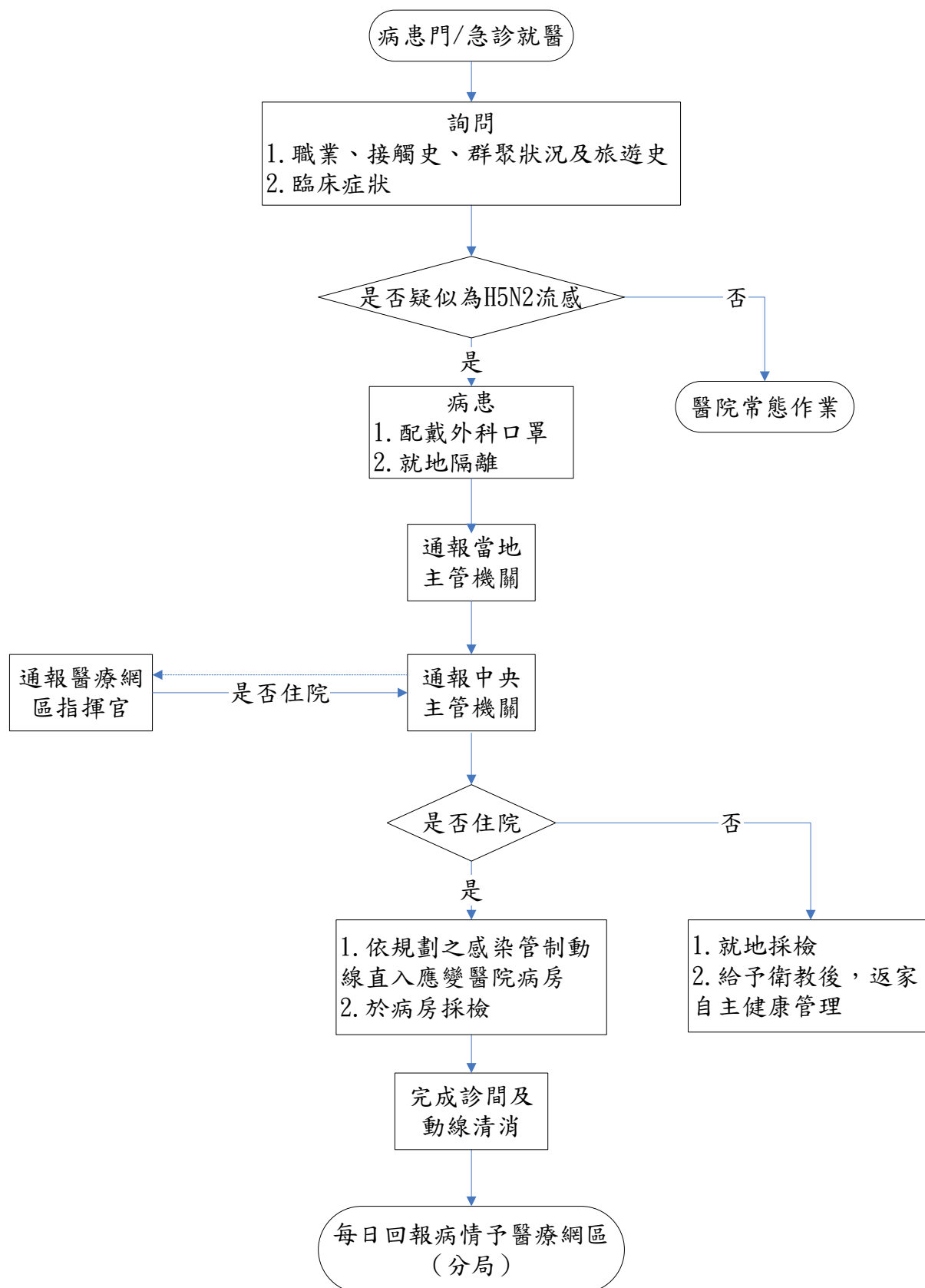
每網區設置區指揮官及副指揮官（名單及聯絡名冊如附錄 8-4）

依中央主管機關指示，辦理傳染病防治相關防疫事宜（區副指揮官襄助之）。

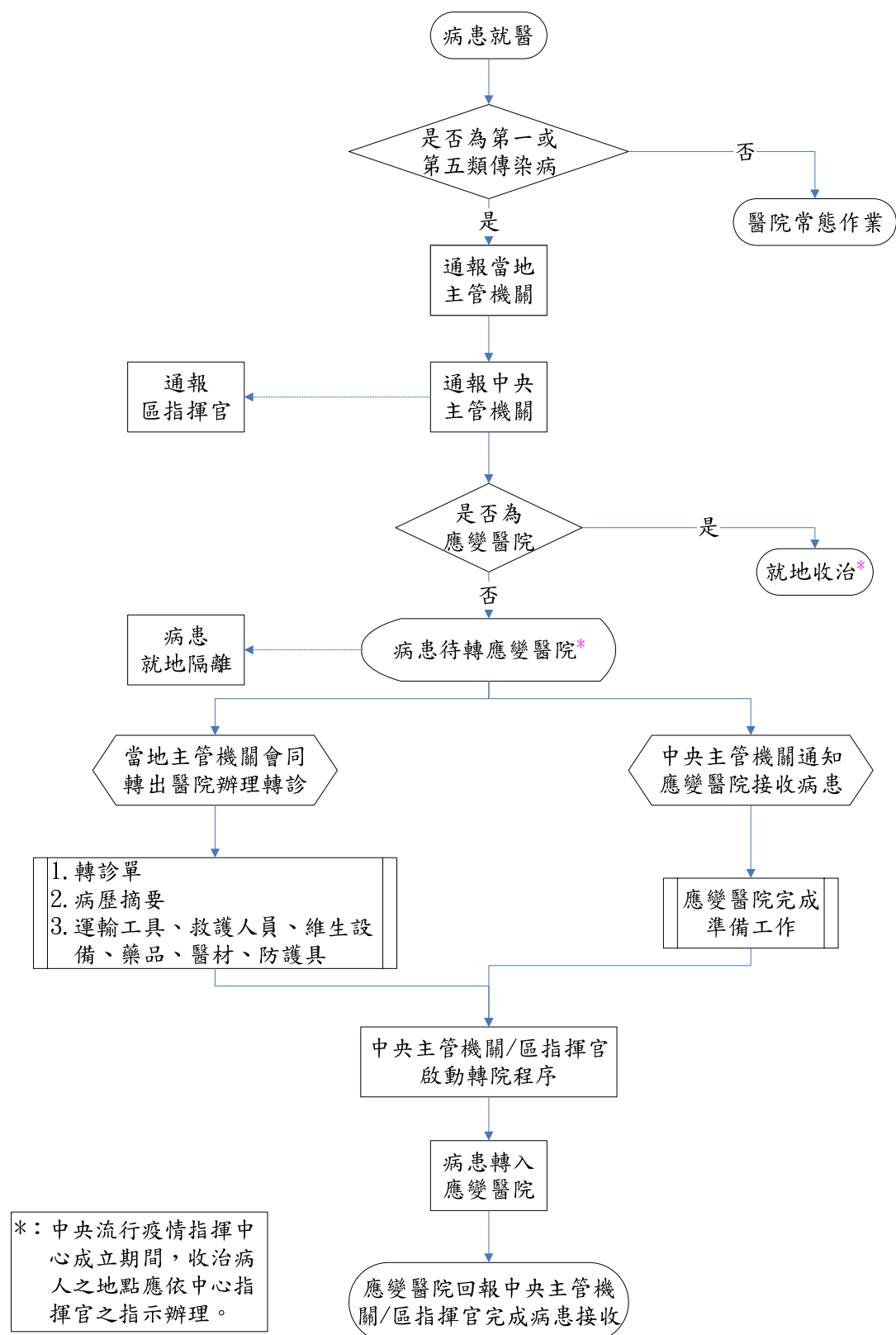
伍、公告之隔離醫院計 137 家，其中 25 家為應變醫院優先收治 H5N2 流感病人（隔離醫院名單詳附錄 8-5）

可提供負壓隔離病床數共計 428 間（如附錄 8-6），各應變醫院已完成傳染病緊急應變計畫，且有 19 家支援合作醫院提供重症病患診療、會診及相關諮詢等。

附錄 8-1 應變醫院病患收治流程

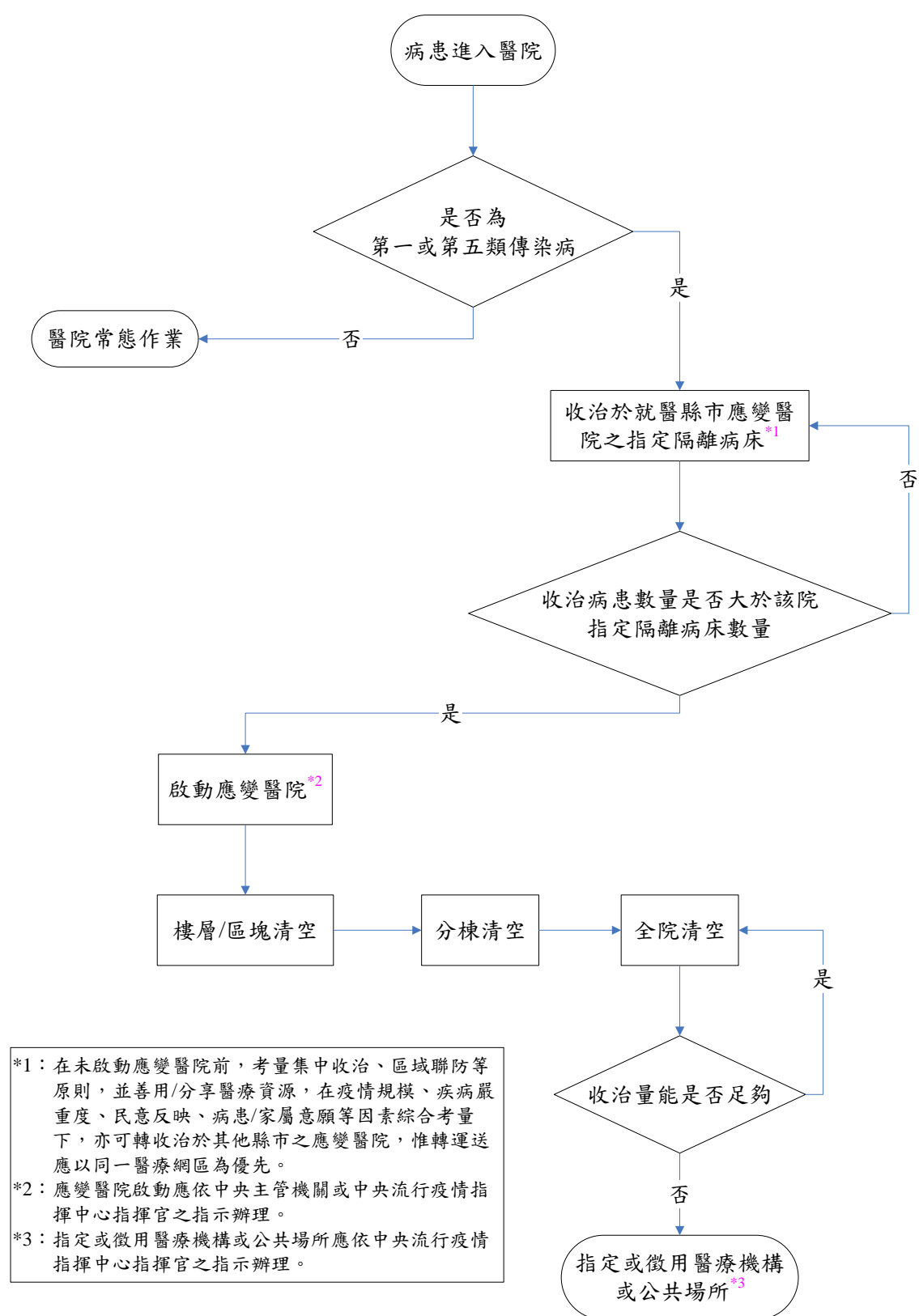


附錄 8-2 傳染病防治醫療網病患轉收治流程



備註：中央主管機關之實務運作為各醫療網區（本局各分局），惟各階段任務執行情形由各醫療網區即時回報本局權責組。

附錄 8-3 傳染病防治醫療網啟動流程圖



附錄 8-4 傳染病防治醫療網連絡名冊

分區	職稱	姓名
臺北區 (第一分局)	指揮官	張上淳
	副指揮官	璩大成
	代理分局長	王震峯
	臺北市衛生局局長	林奇宏
	新北市政府衛生局局長	林雪蓉
	基隆市衛生局局長	許明倫
	宜蘭縣政府衛生局局長	劉建廷
	金門縣衛生局局長	陳天順
	連江縣衛生局局長	謝春福
北區 (第二分局)	指揮官	呂學重
	副指揮官	蘇世強
	分局長	簡大任
	桃園縣衛生局局長	劉宜廉
	新竹市衛生局局長	姚克武
	新竹縣衛生局局長	殷東成
	苗栗縣衛生局局長	羅財樟
中區 (第三分局)	指揮官	王任賢
	副指揮官	沈光漢
	代理分局長	張朝卿
	臺中市衛生局局長	黃美娜
	南投縣衛生局局長	廖龍仁
	彰化縣衛生局局長	葉彥伯
南區 (第四分局)	指揮官	莊銀清
	副指揮官	柯文謙
	分局長	李永盛
	雲林縣衛生局局長	吳昭軍
	嘉義市衛生局局長	孫淑蓉

分區	職稱	姓名
	嘉義縣衛生局局長	鍾明昌
	臺南市衛生局局長	林聖哲
高屏區 (第五分局)	指揮官	陳堃生
	副指揮官	劉建衛
	分局長	林立人
	高雄市衛生局局長	何啟功
	屏東縣衛生局局長	李建廷
	澎湖縣衛生局局長	鄭鴻藝
東區 (第六分局)	指揮官	李仁智
	副指揮官	繆偉傑
	分局長	鄭萬金
	花蓮縣衛生局局長	徐祥明
	臺東縣衛生局局長	陳照隆

附錄 8-5 隔離醫院名單

區域別	縣市別	醫院名稱	指定類別
臺北區	臺北市	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	應變醫院
		國立臺灣大學醫學院附設醫院	隔離醫院
		長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	
		國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	
		臺北市立聯合醫院仁愛院區	
		臺北市立聯合醫院中興院區	
		臺北市立聯合醫院忠孝院區	
		臺北市立聯合醫院陽明院區	
		臺北市立萬芳醫院委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	
		臺北醫學大學附設醫院	
		振興醫療財團法人振興醫院	
		新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	
		基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	
		三軍總醫院附設民眾診療服務處	
		財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院	
		行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院	
		國軍松山總醫院附設民眾診療服務處	
	新北市	新北市立聯合醫院三重院區	應變醫院
		醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	隔離醫院
		財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院淡水分院	
		新北市立聯合醫院板橋院區	
		財團法人天主教耕莘醫院	
		行政院衛生署臺北醫院	
		財團法人恩主公醫院	
		財團法人佛教慈濟綜合醫院臺北分院	
		國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	

區域別	縣市別	醫院名稱	指定類別
		行政院衛生署雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	
	基隆市	行政院衛生署基隆醫院	應變醫院
		長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	隔離醫院
	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	應變醫院
		財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	隔離醫院
		財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	
		臺北榮民總醫院員山分院	
		臺北榮民總醫院蘇澳分院	
	金門縣	行政院衛生署金門醫院	應變醫院
	連江縣	連江縣立醫院	應變醫院
北區	桃園縣	行政院衛生署桃園醫院新屋分院	應變醫院
		行政院衛生署桃園醫院	隔離醫院
		敏盛綜合醫院	
		壠新醫院	
		長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	
		國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	
		財團法人天主教聖保祿修女會醫院	
		怡仁綜合醫院	
		臺北榮民總醫院桃園分院	
	新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	應變醫院
		財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	隔離醫院
		國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	
		國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	
	新竹縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	應變醫院
		東元綜合醫院	隔離醫院
		行政院國軍退除役官兵輔導委員會竹東榮民醫院	
		天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	
	苗栗縣	行政院衛生署苗栗醫院	應變醫院

區域別	縣市別	醫院名稱	指定類別
中區		李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	隔離醫院
		財團法人為恭紀念醫院	
		大千綜合醫院	
	臺中市	行政院衛生署臺中醫院	應變醫院
		行政院衛生署豐原醫院	
		行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院	隔離醫院
		中國醫藥大學附設醫院	
		中山醫學大學附設醫院	
		澄清綜合醫院	
		澄清綜合醫院中港分院	
		童綜合醫療社團法人童綜合醫院	
		光田醫療社團法人光田綜合醫院沙鹿總院	
		李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	
		國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處	
		仁愛醫療財團法人臺中仁愛醫院	
		清泉醫院	
	南投縣	行政院衛生署南投醫院	應變醫院
		臺中榮民總醫院埔里分院	隔離醫院
		埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	
		竹山秀傳醫院	
	彰化縣	行政院衛生署彰化醫院	應變醫院
		財團法人彰化基督教醫院	隔離醫院
		財團法人彰化基督教醫院二林分院	
		財團法人彰化基督教醫院鹿基分院	
		秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	
		秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	
		員生醫院	
		伍倫醫療社團法人員榮醫院	

區域別	縣市別	醫院名稱	指定類別
南區	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	應變醫院
		國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	隔離醫院
		財團法人天主教若瑟醫院	
		中國醫藥大學北港附設醫院	
		長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院	
		財團法人彰化基督教醫院雲林分院	
	嘉義市	行政院衛生署嘉義醫院	應變醫院
		戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	隔離醫院
		財團法人天主教聖馬爾定醫院	
		臺中榮民總醫院嘉義分院	
	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	應變醫院
		行政院衛生署朴子醫院	隔離醫院
		臺中榮民總醫院灣橋分院	
		財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	
	臺南市	行政院衛生署臺南醫院	應變醫院
		行政院衛生署新營醫院北門分院	隔離醫院
		奇美醫療財團法人奇美醫院	
		國立成功大學醫學院附設醫院	
		臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人臺南新樓醫院	
		臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	
		臺南市立醫院	
		奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	
		行政院衛生署胸腔病院	
		奇美醫療財團法人佳里奇美醫院	
		高雄榮民總醫院臺南分院	
		郭綜合醫院	

區域別	縣市別	醫院名稱	指定類別
高屏區	高雄市	行政院衛生署旗山醫院	應變醫院
		高雄市立民生醫院	
		國軍左營總醫院附設民眾診療服務處	隔離醫院
		國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	
		阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	
		高雄市立小港醫院	
		義大醫療財團法人義大醫院	
		健仁醫院	
		行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	
		財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
		高雄市立聯合醫院	
		長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	
	屏東縣	行政院衛生署屏東醫院	應變醫院
		安泰醫療社團法人安泰醫院	隔離醫院
		寶建醫療社團法人寶建醫院	
		國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	
		屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	
	澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	應變醫院
		行政院衛生署澎湖醫院	隔離醫院
東區	花蓮縣	行政院衛生署花蓮醫院	應變醫院
		財團法人佛教慈濟綜合醫院	隔離醫院
		臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	
		臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	
		國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	
		行政院國軍退役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院	
		行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院	
	臺東縣	行政院衛生署臺東醫院	應變醫院
		財團法人臺東基督教醫院	隔離醫院
		馬偕紀念醫院臺東分院	

附錄 8-6 負壓隔離病房一覽表

傳染病防治醫療網應變醫院 101 年指定負壓隔離病房一覽表		
區域別	應變醫院名稱	101 年指定負壓隔離病房間數
臺北區	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	77
	福建省連江縣立醫院	2
	行政院衛生署金門醫院	4
	新北市立聯合醫院三重院區	21
	國立陽明大學附設醫院	13
	行政院衛生署基隆醫院	8
北區	行政院衛生署桃園醫院-新屋分院	34
	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	8
	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	10
	行政院衛生署苗栗醫院	8
中區	行政院衛生署南投醫院	44
	行政院衛生署臺中醫院	37
	行政院衛生署豐原醫院	13
	行政院衛生署彰化醫院	28
南區	行政院衛生署新營醫院北門分院	11
	行政院衛生署嘉義醫院	17
	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	11
	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	8
	衛生署臺南醫院	12
高屏區	行政院衛生署旗山醫院	16
	高雄市立民生醫院	10
	行政院衛生署屏東醫院	9
	三軍總醫院澎湖分院	6
東區	行政院衛生署臺東醫院	8
	行政院衛生署花蓮醫院	7
總計		428

第九章 醫療機構院內感染防治指引

鑑於國內目前養禽場 H5N2 疫情，一旦醫療機構發現疑似病例，應比照 H5N1 禽流感病例之防治作為辦理。

醫療機構人員針對疑似禽流感病毒感染病例，應循標準防護措施及飛沫傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。本指引目的在提供醫療機構之相關感染管制原則，做為執行照護時之參考依據，然各單位因裝備配置規格不一，實務執行所遇狀況各異，因此對於本指引的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合單位所需之作業程序。本指引係依據現有資訊而定，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。其病人安置與照護、個人防護裝備、環境清潔及消毒、廢棄物處理等，重點說明如下：

壹、病人安置與照護

- 一、 原則上應將安置病人於單人病室，並隨時維持房門關閉。若因單人病室不足，需採集中照護（cohort）方式安置病人時，應注意維持病床間距大於 1 公尺。
- 二、 提供病人醫療照護服務時，應採取集中護理方式，減少進出病室的頻率。
- 三、 在執行氣管內插管呼吸道抽吸時，建議使用密閉式抽吸系統（closed

suction system) 之抽吸管；使用呼吸器或人工甦醒器時建議加裝高效能微粒過濾器。

- 四、 除非醫療需求之必要，避免病人的轉送；運送過程中避免不必要的等候與延遲，且應事先告知轉送單位病人病況；而病人如有必要離開病室時，應配戴外科口罩。
- 五、 教導病人勤洗手，並遵守呼吸道衛生/咳嗽禮節（當咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮掩口/鼻，使用完畢後將衛生紙丟進垃圾桶，並在接觸到呼吸道分泌物或其污染的物品後執行手部衛生）。

貳、個人防護裝備

- 一、 提供一般照護時，以配戴外科口罩為原則；當近距離接觸或照護病人，或對病人進行鼻腔拭子採檢（nasal swab）、鼻腔沖洗（nasal wash）、喉頭拭子或鼻咽拭子採檢（throat swab, nasopharyngeal swab）時，若預期過程中有接觸或噴濺到病人分泌物之風險，可視身體可能暴露之範圍及業務執行現況，除配戴外科口罩外，搭配使用手套、隔離衣或護目裝備（如：護目鏡或面罩）。
- 二、 若需對隔離期間的流感住院病人或類流感病人執行會引發飛沫微粒（aerosol）產生的醫療處置，包括：氣管內插管或拔管（endotracheal intubation and extubation）、氣霧或噴霧治療（aerosolized or nebulized medication administration）、誘發痰液的採檢（diagnostic

sputum induction)、支氣管鏡檢查 (bronchoscopy)、呼吸道抽吸技術 (aspiration of respiratory tract)【含：鼻咽抽吸技術 (nasopharyngeal aspiration) 及支氣管抽吸技術 (bronchial aspiration)】、氣管造口護理 (tracheostomy care)、胸腔物理治療 (chest physiotherapy)、使用正壓呼吸器面罩 (例如：BiPAP、CPAP)、高頻震盪式呼吸器 (high-frequency oscillatory ventilation)、心肺復甦術 (cardiopulmonary resuscitation)、屍體解剖 (autopsies) 等醫療行為，工作人員應配戴 N95 口罩、戴手套、穿著隔離衣、並配戴護目鏡或面罩，且應在換氣良好的空間中執行 (如果可能，建議在每小時換氣達 6~12 次，有負壓或具抽風設備的單人病室或診療室內執行)。

三、 有關口罩的使用建議：

(一) 以配戴外科口罩為原則。

(二) 針對隔離期間的流感住院病人或類流感病人執行會產生飛沫微粒的醫療處置時，在場的人員均應配戴 N95 口罩。

四、 加強手部衛生：在脫下手套或其他防護裝備後，以及接觸呼吸道分泌物後等，務必立即使用肥皂或具去污作用的手部清潔劑和清水洗手，或使用酒精性乾洗手液，執行手部衛生。

五、 透過 MIS 系統掌握醫療院所防護裝備儲備現況。

參、環境清潔及消毒

- 一、 環境消毒前必須先清潔。
- 二、 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式來使用消毒劑。漂白水（5%）稀釋成 1：100 可用來消毒環境，需每天泡新的稀釋液來用。用來清消前，須先將病人之排泄物先清除，若用擦拭法，與物品接觸時間要大於 10 分鐘，浸泡法要大於 30 分鐘。
- 三、 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，病人出院時要澈底清消。清潔範圍包括地板、任何病患可接觸之表面。而病患經常接觸的範圍要加強清潔及消毒，例如醫療用具、床欄、床旁桌、電視遙控器、叫人鈴按鈕、門把、洗臉台、呼吸器表面等。
- 四、 先清潔低污染區，然後更換清潔劑再清潔重污染區，清潔用具如抹布、拖把頭要經常清潔更換。

肆、廢棄物處理

- 一、 當在隔離病房/區域外，接觸到沾有 H5N2 禽類禽流感病毒的廢棄物時應使用標準防護措施。臨床（感染）廢棄物包括直接與血液、體液、分泌物和排泄物有關的廢棄物；實驗室廢棄物為直接與檢體、人類組織相關，包括物質或溶劑中含有血液、研究用的動物組織或屍體；並

且包括被丟棄的醫療用器。

二、隔離病房/區域產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確

保不會溢出或滲漏。

三、廢棄物應該遵守國家相關法規進行分類。

四、對於使用過的設備及糞便污染的床單和廢棄物，一層廢棄物處置袋通

常是足夠的，但外層不可污染。

五、當運送隔離病房/區域廢棄物時，應戴手套，事後洗手。

六、液態廢棄物如尿液或糞便，若醫院已有適當的污水處理系統，直接沖

入污水處理系統即可。清除排泄物時應蓋上馬桶蓋子。

第十章 疫苗整備與使用策略

壹、儲備規劃

- 一、目前國內所儲備之流感大流行前疫苗為人用 H5N1 流感疫苗，其成分為 H5N1 抗原，可用以預防 H5N1 病毒之感染，是符合 WHO 建議的流感大流行前疫苗。目前沒有足夠科學證據顯示，接種人用 H5N1 流感疫苗可用於預防感染 H5N2 禽流感病毒。而至今全球並沒有 H5N2 人類確診病例，目前 H5N2 禽流感尚不構成流行之威脅，亦無人用 H5N2 流感疫苗，因此也不需要接種人用 H5N1 流感疫苗。
- 二、疫苗之整備規劃以儲備 60~65 萬劑為儲備目標，可提供第一線醫事防疫人員接種 2 劑疫苗（接種率以 80%核估）。疾管局將視疫情發展、經費及國際間疫苗研發進度，研議儲備疫苗品項。
- 三、目前儲備之人用 H5N1 流感疫苗計約 64.3 萬劑（地方約 2 萬劑、中央倉儲約 25.9 萬劑、待驗收約 36.4 萬劑）。

貳、禽畜相關業者之疫苗接種建議

依據 WHO 於 97 年公布之指引，在非大流行時期，建議對於禽流感之高度風險族群接種人用 H5N1 流感疫苗；另查美國亦於 93 年公布建議可針對禽畜業者接種季節性流感疫苗；而我國為避免人、禽流感病毒基因重組造成之流感大流行發生可能，自 93 年起將禽畜業者列入季節性流感疫苗實

施對象，另自 99 年起每年 3 至 8 月期間辦理之人用 H5N1 流感疫苗自願接種計畫，於簽署接種同意書後接種。

參、目前儲備疫苗概述

一、諾華廠牌；單劑型（0.5 ml/syringe），不活化單價疫苗，雞胚蛋培養，含佐劑 MF59。

（一）抗原成分：A/Vietnam/1194/2004 (H5N1)-like strain (NIBRG-14)，分類屬 Clade 1。

（二）抗原量：7.5 μ g / 0.5 ml。

（三）效期：102 年 9 月至 103 年 2 月。

（四）99 年 11 月取得歐盟上市核准。獲衛生署食品藥物管理局（TFDA）同意專案進口，書審封緘。

（五）接種途徑、劑量與間隔：肌肉注射；每人接種 2 劑，間隔至少 21 日。

肆、國內 H5N1 疫苗使用情形

一、96 年（GSK 及 Baxter 疫苗各半）

（一）使用對象：本局境外防疫隊。

（二）疫苗使用狀況：境外防疫隊 19 人（接種率約 32% (19/60)）。

二、97 年（使用 GSK、Baxter 疫苗）

（一）使用對象：防疫人員（衛生署傳染病防治諮詢會-流感防治組及預防

接種組、各區傳染病防治醫療網正/副指揮官、病毒合約實驗室人員、
人用 H5N1 流感疫苗研發人員)、感染症防治專責醫院醫事人力、動物
疫情防疫人員。

(二) 疫苗使用狀況：共 419 劑。

(三) 99 年及 100 年接種量統計 (劑)

對 象 類 別	99 年 (Baxter) A/Indonesia/05/2005			100 年 (Novartis) A/Vietnam/1194/2004		
	第一劑	第二劑	累計	第一劑	第二劑	累計
醫 事 人 員	2,117	1,217	3,334	10,118	7,935	18,053
防 疫 人 員	1,068	745	1813	NA	NA	NA
邊境管制人員	348	192	540	1,150	860	2,010
禽 畜 業 者	65	43	108	1,540	1,166	2,706
出 國 旅 客	14	6	20	396	274	670
累 計	3,612	2,203	5,815	13,204	10,235	23,439

第十一章 H5N2 禽流感問答集

Q1：什麼是禽流感？

A：禽流感是指由禽類流感病毒所引起之禽類疾病。通常很少感染人類。

Q2：什麼是高病原性禽流感？什麼是低病原性禽流感？

A：若禽流感病毒符合世界動物衛生組織（OIE）對「高病原性」之實驗室定義，稱之為「高病原性禽流感病毒」。反之，則歸類為「低病原性禽流感病毒」。主要差異在於針對禽類有不同之致病力。

Q3：哪一種病毒會引起「高病原性禽流感」？

A：目前所知 H5 及 H7 亞型較容易造成高病原性禽流感。

Q4：每個禽流感病毒亞型都會造成人類流感大流行嗎？

A：禽流感病毒種類很多。自 1996 年起，曾報告造成人類疾病之禽流感病毒有 H5N1, H7N7, H7N3, H9N2 等，其中以 H5N1 病毒造成之病例數/死亡數最多。病毒基因若在感染物種間持續變異，演化成可以有效人傳人之病毒，即有可能造成人類流感大流行。

Q5：禽流感是雞、鳥的感冒嗎？什麼是 H5N1 禽流感病毒？什麼是 H5N2 禽流感病毒？這兩種病毒有什麼不同？

A：兩種病毒皆為 A 型流感病毒，主要感染禽鳥類。H5N1 一般屬「高病原性」，感染禽鳥會快速死亡。92 年至今，全球總計報告約 600 例人類病例，死亡率約 6 成。H5N2 病毒有「高病原性」及「低病原性」兩種。至今依各國調查證據顯示，雖然風險很低，但仍有極少數機會傳播至密切接觸者，惟全球至今仍沒有 H5N2 人類臨床發病病例。

Q6：這次養雞場發生的高病原性 H5N2 禽流感病毒，會不會傳染給人類？

A：這次中南部養雞場發生禽流感病毒 H5N2 亞型，與 H5N1 亞型不同。

至今各國調查證據顯示，H5N2 可傳播至人並造成陽性血清反應，但尚無人類病例發生。民眾只要有正確防範禽流感觀念及良好衛生習慣，不需要過度擔心。

Q7：這次養雞場發生的高病原性 H5N2 禽流感病毒，是否有人類疫苗可施打？

A：全球尚無人用 H5N2 流感疫苗可使用。

Q8：針對禽流感高度風險族群，目前疾管局於衛生署醫院、疾管局合約旅遊醫學門診及衛生所提供人用 H5N1 流感疫苗，可否用來預防 H5N2 病毒？

A：不能。目前並沒有足夠科學證據顯示，人用 H5N1 流感疫苗對於 H5N2

禽流感病毒具交叉保護效果。

Q9: H5N1 禽流感病毒與 H5N2 禽流感病毒不同,但預防方法是一樣的嗎?

A: 預防方式是相同的。民眾平時勿接觸不明禽鳥、死禽等,需清洗飼養禽鳥排泄物時,一定要戴口罩、膠質手套,及用肥皂洗淨雙手。禽肉及蛋類澈底煮熟,就沒有透過飲食感染禽流感的危險。

Q10: 雞蛋、雞肉煮熟吃就沒事嗎?

A: 世界衛生組織(WHO)提供民眾食用禽肉之建議:約 70°C 以上烹煮禽肉類,可以使禽流感病毒不活化。故民眾食用「完全煮熟」的禽肉、蛋類,是不會有感染 H5N1 或 H5N2 禽流感病毒的危險。

Q11: 公園裡經常會帶孩子去餵鴿子,會不會增加感染禽流感的機會?

A: H5N2 禽流感病毒目前雖沒有證據顯示會造成人類疾病。但為降低風險,民眾應避免接觸鴿子或其他禽鳥。民眾若不慎碰觸或衣物沾到鳥糞,應立即用肥皂澈底清洗。

Q12: 若出現身體不適症狀時,該怎麼辦?

A: 若出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、結膜炎等症狀,請戴口罩儘速就醫,如有禽鳥接觸史、流行地區旅遊史的民眾,請務必主動告知接觸史、工作內容及旅遊史等。

Q13：一般民眾如何避免感染禽流感病毒？

A:

- 1.用肥皂勤洗手，不亂摸口鼻及眼睛。
- 2.保持室內空氣流通。
- 3.避免接觸禽鳥及其分泌物，若不慎接觸，應馬上以肥皂澈底清潔雙手。
- 4.禽肉及蛋類澈底煮熟，就沒有感染禽流感的危險。
- 5.料理生鮮禽畜肉品及蛋類後立即洗手，刀具、砧板也要澈底清洗後才能再度使用。
- 6.不要購買或飼養來源不明或走私的禽鳥。
- 7.非必要或無防護下，避免到生禽宰殺處所及養禽場。
- 8.平時應養成良好個人衛生習慣、注意飲食均衡、適當運動及休息，維護身體健康。

Q14：家裡如果有養寵物禽鳥的人要怎麼辦？

A:

- 1.家中飼養禽鳥需避免與野鳥接觸或共用食器。
- 2.定期清洗、消毒養禽設備及其排泄物，清消時應戴口罩。
- 3.避免直接接觸家禽、鳥類或其糞便。接觸過家禽、鳥類或其分泌物後，要立刻用肥皂和清水澈底洗淨雙手。
- 4.家中飼養之禽鳥死亡，需以一般廢棄物標準處理，請勿任意棄置。若

懷疑動物可能感染禽流感，則聯絡地方動物防疫機關，以作進一步調查處置。

Q15：若我想了解禽流感相關資訊，有什麼查詢管道？

A：衛生署疾病管制局：www.cdc.gov.tw，防疫專線：1922（提供「人類」疫情通報、傳染病諮詢、防疫政策及措施宣導）。農委會動植物防疫檢疫局：www.baphiq.gov.tw，免付費電話：0800-039-131（可詢問「禽鳥類」疫情、感染症狀、感染途徑、防疫措施）。