



# 酒店業 感染控制及預防指引



衛生署  
Department of Health

# 鳴謝：

1. 香港酒店業協會和酒店業食物安全及衛生專責小組
2. 食物環境衛生署
3. 民政事務總署
4. 機電工程署
5. 康樂及文化事務署
6. 衛生署感染控制委員會

鳴謝以下機構提供照片：

- 香港迪士尼樂園酒店
- 香港迪士尼樂園度假區
- 迪士尼好萊塢酒店
- 港島香格里拉大酒店
- 君悅酒店
- 嘉湖海逸酒店
- 馬可孛羅香港酒店
- 九龍萬麗酒店
- 帝苑酒店
- 信和集團旗下酒店

# 目錄

鳴謝 : ..... 2

1. 引言 ..... 6

## 2. 傳染病的概念

2.1 傳染病 .....	7
2.2 傳染鏈 .....	7
2.3 病原體／傳染窩 .....	8
2.3.1 病原體 .....	8
2.3.2 傳染窩 .....	8
2.4 傳播途徑 .....	8
2.4.1 接觸傳播 .....	9
2.4.2 飛沫傳播 .....	9
2.4.3 空氣傳播 .....	9
2.4.4 共通媒介物傳播 .....	10
2.4.5 病媒(昆蟲)傳播 .....	10
2.5 易受感染的宿主 .....	10

## 3. 傳染病的預防措施

3.1 預防及控制傳染病的原則 .....	11
3.2 一般的衛生習慣 .....	11
3.3 標準防護措施和針對傳播途徑的防護措施 .....	12
3.3.1 標準防護措施 .....	13
3.3.2 針對傳播途徑的防護措施 .....	23
3.4 通風 .....	24
3.4.1 通風的目的 .....	25
3.4.2 一般通風設計 .....	25
3.4.3 感染控制措施與通風事宜 .....	26
3.4.4 機械通風系統的保養 .....	27
3.4.5 冷卻水水質監察 .....	27

# 目錄

## 4. 常見傳染病的資料

4.1 食物傳播的疾病與特定預防措施 .....	30
4.1.1 食物傳播的疾病 .....	30
4.1.2 食物傳播的疾病的預防措施 .....	31
4.2 呼吸道疾病與特定預防措施 .....	34
4.2.1 呼吸道疾病 .....	34
4.2.2 呼吸道疾病的預防措施 .....	41
4.3 社區型耐甲氧西林金黃葡萄球菌與特定預防措施 .....	42
4.3.1 社區型耐甲氧西林金黃葡萄球菌 .....	42
4.3.2 社區型耐甲氧西林金黃葡萄球菌的預防措施 .....	44
4.4 法定須呈報的傳染病 .....	45

## 5. 傳染病爆發

5.1 傳染病爆發 .....	46
5.2 傳染病爆發的處理方法 .....	46
5.2.1 爆發期間的感染控制措施 .....	46
5.2.2 環境消毒 .....	47
5.3 特定傳染病的建議處理方法 .....	47
5.3.1 食物中毒 .....	47
5.3.2 呼吸道感染爆發 .....	48

## 6. 特別設施的感染控制措施

6.1 泳池及按摩水療泳池 .....	49
6.1.1 清潔環境 .....	49
6.1.2 將池水消毒 .....	51
6.1.3 水質及測試頻率 .....	53
6.1.4 泳池的保養 .....	54
6.2 健體中心或健身室 .....	54
6.2.1 清潔環境 .....	55
6.2.2 使用者的個人衛生 .....	55

# 目錄

6.3 託兒設施 .....	56
6.3.1 更換尿片 .....	56
6.3.2 室內陳設 .....	57
6.3.3 廁所範圍 .....	58
6.3.4 玩具及波波池 .....	58
6.3.5 有關腸胃炎爆發的管理指引 .....	59
6.4 蒸汽浴、按摩及美容中心 .....	60
6.4.1 清潔環境 .....	61
6.4.2 特別要求及常規 .....	62
6.4.3 按摩師的健康及個人衛生 .....	64
6.4.4 公共淋浴設施 .....	64
6.5 膳食服務 .....	65
6.5.1 處理食物的員工的個人衛生 .....	66
6.5.2 食物衛生 .....	66
6.5.3 處所衛生 .....	68
6.5.4 器具及設備 .....	68

## 7. 附錄

附錄 A: 潔手技巧 .....	68
附錄 B: 傳染病的呈報(截至2008年3月的資料) .....	70
附錄 C: 常用消毒劑 .....	72
附錄 D: 漂白水的使用 .....	73
附錄 E: 保持咳嗽禮儀 .....	76
附錄 F: 穿戴及卸除個人防護裝備的步驟 .....	77
附錄 G: 有用連結 .....	78
參考資料: .....	79

# 1. 引言

有效地預防及控制傳染病，不但可保障酒店住客和員工的健康，亦可有助進一步鞏固香港作為世界級旅遊地點的地位。本指引旨在為酒店從業員提供有關傳染病預防及感染控制的實務資料。所有酒店僱員都有責任了解本指引，以及按照本指引所載的建議，在日常工作中實踐，以減少傳染病散播的風險。

本指引共分為七節，個別僱員可按需要參閱相關的章節。然而，本指引並非詳盡無遺。如有疑問或需進一步了解其他傳染病的資料，請向衛生署衛生防護中心轄下的感染控制處諮詢意見。最後，本處謹藉此機會，感謝香港酒店業協會以及所有曾參與酒店業感染控制調查的酒店，在編制本指引的過程中所提供的寶貴意見和建議。

衛生防護中心  
感染控制處  
2008年6月

## 2. 傳染病的概念

### 2.1 傳染病

傳染病是指一些可以傳播而使人受感染的疾病。此類疾病是由於傳染性病原體(例如細菌、病毒)侵入人體所引致的。病原體在體內繁殖或產生毒素，並對正常細胞及其功能造成破壞，嚴重時甚至引致死亡。這些病原體，能通過多種不同的途徑，從一個傳染源(例如病人)傳到另一個人身上，使其他人也感染到同樣疾病。

### 2.2 傳染鏈

在人類感染疾病的過程中，傳染病的傳播必須同時具備幾個因素，包括傳染性病原體(致病的微生物)、傳染源(源頭)、傳播途徑及易受感染的宿主，這就是傳染鏈(圖1)。

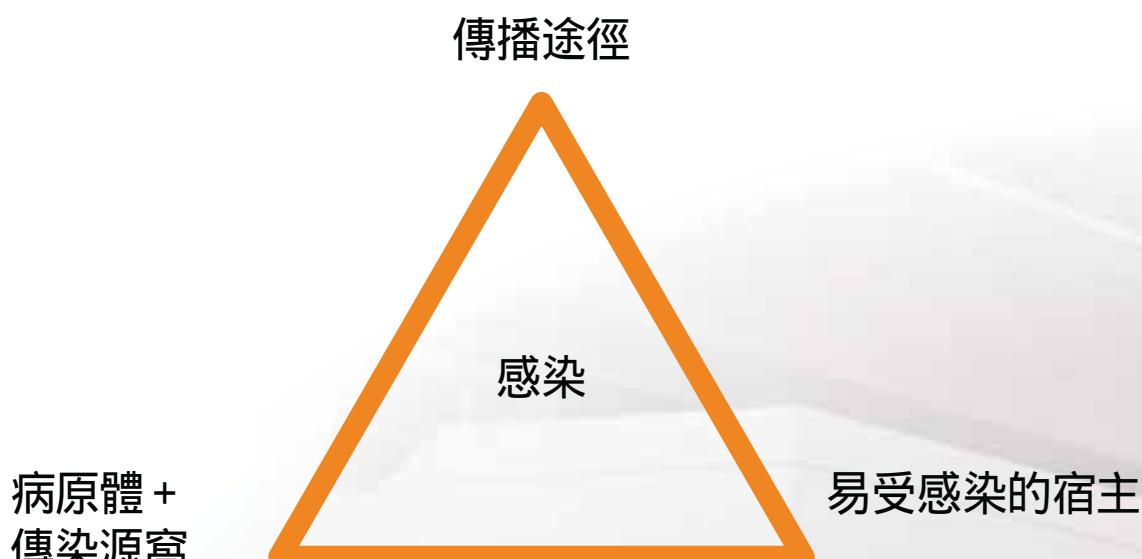


圖1：傳染鏈

## 2. 傳染病的概念

### 2.3 病原體 / 傳染源

#### 2.3.1 病原體

導致傳染病的病原體 / 傳染性病原體包括細菌、病毒或寄生蟲。

某些微生物本來屬於人體菌叢的一部分，但它們可能會在人類免疫系統受抑制時造成感染。這種感染稱為內源性感染。由外在來源所導致的感染，則稱為外源性感染。然而，病原體 / 傳染媒介必須達到足以構成感染的劑量，才會令人類受到感染。

#### 2.3.2 傳染源

傳染源指傳染性病原體可賴以生存或在某些個案中，能夠繁殖的環境或物件。人類、已死的物體、動物、食物或水都可以成為傳染源。傳染源通常倚靠傳染性病原體的來源為本，而感染人類。

人類傳染源可能是患者或帶菌者。患者是指出現急性臨牀徵狀的病人，而帶菌者是指受特定的病原微生物潛伏及 / 或聚集，但沒有出現受感染跡象或徵狀的人，例如乙型肝炎病毒帶菌者。

### 2.4 傳播途徑

傳染性病原體可通過接觸、飛沫、吸入空氣中的飛沫核或經進食而傳播。某些傳染病可通過多於一種或以上的傳播途徑傳播。避免以上所述的傳播途徑就是感染控制的主要工作，亦是預防和控制傳染病的關鍵。

## 2. 傳染病的概念

### 2.4.1 接觸傳播

接觸是最常見的傳播途徑，可分為直接接觸或間接接觸兩種。

直接接觸傳播是指人與人通過直接的身體接觸而傳播微生物，例如手部。病例：疥瘡。

間接接觸傳播是指容易受感染的人接觸到受污染的物件或環境，例如共用毛巾。病例：急性結膜炎及社區型耐藥性金黃葡萄球菌。

### 2.4.2 飛沫傳播

- 飛沫傳播是當易受感染的人的眼部、鼻及口部黏膜接觸到具傳染性的飛沫(體積大於5微米)而發生。
- 這些粒子不會長時間在空氣中懸浮，通常亦不會飄移至源頭病人幾呎以外的範圍(通常為1米或以下)。
- 源頭病人咳嗽、談話、打噴嚏或吐痰時，會產生傳染性飛沫。以飛沫作為感染傳播途徑的病例包括流行性感冒及嚴重急性呼吸系統綜合症。

### 2.4.3 空氣傳播

- 當空氣中的飛沫核(體積小於或相等於5微米)或含有微生物的塵埃粒子長時間在空氣中懸浮，並由易受感染的宿主吸入，便會造成空氣傳播。空氣傳染的病例包括肺結核及水痘。

## 2. 傳染病的概念

### 2.4.4 共通病媒物傳播

- 當微生物通過受污染的食物、水或器具傳播，便會造成共通病媒物傳播。通過這種途徑傳播的疾病包括食物中毒、霍亂及甲型肝炎。

### 2.4.5 病媒(昆蟲)傳播

- 當人類被無脊椎動物病媒叮咬或接觸，便會造成病媒(昆蟲)傳播。通過病媒(昆蟲)傳播的疾病包括登革熱及瘧疾。

## 2.5 易受感染的宿主

人體本來有許多抵抗病原體侵入及繁殖的防禦機制，然而有部分人或會因為免疫系統衰退或尚未成熟，導致受感染的風險比較高。易受感染的宿主包括**長者**、**新生嬰兒**、**免疫力受損的人士**、**類固醇使用者**，以及遭受嚴重創傷或手術後正處於康復期的病人。

### 3. 傳染病的預防措施

除了一般的衛生習慣外，酒店職員亦應採取基本的感染控制措施，以預防及控制傳染病，當中包括標準防護措施和以傳播途徑為根基的防護措施。

#### 3.1 預防及控制傳染病的原則

要預防或控制傳染病，必須迅速實施適當的感染控制措施，控制傳染性病原體(致病的微生物)、傳染源(源頭)、傳播途徑，以及易受感染的宿主，以便切斷傳染鏈。控制措施的例子如下：

傳染鏈	感染控制措施
傳染性病原體	消毒，把所有傳染性病原體殺絕
傳染源	及早發覺病者、隔離和治療；清除病原體繁殖的地方
傳播途徑	保持環境、個人及食物衛生；採取適用於該傳播途徑的感染控制措施
易受感染的宿主	接受防疫注射及實踐健康生活模式，以增強個人的抵抗力

#### 3.2 一般的衛生習慣

預防傳染病，最重要的是增強身體抵抗能力，包括維持均衡的飲食習慣、有足夠休息和睡眠、適量的運動和切勿吸煙。酒店職員應注意嚴格的個人衛生習慣，詳情如下：

### 3. 傳染病的預防措施

- 經常用肥皂和清水洗手，或用含70%酒精搓手液消毒雙手。
- 不要隨地吐痰。
- 打噴嚏或咳嗽時用紙巾掩住口鼻，然後把紙巾棄置於有蓋垃圾箱內。
- 出現呼吸道感染徵狀(例如咳嗽、打噴嚏、頭痛等)的人士應遵守咳嗽禮儀的措施(請參考第3.3.1 I段)。
- 如感到不適，應立即求醫，以免傳染病在酒店內散播。
- 經常或受到嚴重污染時要更換及清洗制服。
- 切勿共用個人物品，例如毛巾和剃刀。
- 以防水敷料保護傷口。

#### 3.3 標準預防措施和以傳播途徑為根基的防護措施

預防傳染性病原體傳播的防護措施包括兩個層面。標準防護措施適用於所有職員及客人，不論懷疑或證實傳染性病原體存在與否。以傳播途徑為根基的防護措施則適用於已知或懷疑受到傳染性病原體感染或帶菌者，並須採取額外的控制措施，以便有效防止病毒傳播(經由第2.4段所述的接觸、飛沫或空氣傳播)。

### 3. 傳染病的預防措施

#### 3.3.1 標準防護措施

當接觸血液、體液、分泌物和排泄物(汗液除外)、破損皮膚及黏膜時，應採取標準防護措施，當中包括以下感染控制措施：

- 手部衛生
- 咳嗽禮儀
- 環境衛生及淨化
- 個人防護裝備
- 被服處理

##### I. 手部衛生

手部衛生一般是指任何潔手的動作。一般建議的手部衛生方法包括洗手和使用酒精搓手液(消毒雙手)。很多傳染病都是經直接接觸傳播的，用正確的方法潔手是防止傳染病在酒店內散播的基本感染控制措施。當雙手有可見污漬時，應選擇洗手。在雙手並無可見污漬的情況下，使用酒精搓手液潔手同樣有效。

###### 在下列情況下應潔手：

- 接觸口、鼻及眼之前；
- 處理、烹調或分派食物前；
- 打噴嚏或咳嗽時用紙巾掩住口鼻後；
- 如廁後；
- 觸摸過公共裝置或設備後，例如電梯扶手、升降機按鈕或門柄。



### 3. 傳染病的預防措施

#### 潔手技巧

酒店職員在潔手前，應除去手錶、戒指及飾物，以達至最佳的洗手效果，並按照下述程序和參考附錄A所載的正確潔手技巧去洗手。

- 
- 於流水下弄濕雙手。
  - 加入梘液，用手擦出泡沫。
  - 最少用20秒時間洗擦手掌、手背、指縫、指背、拇指、指尖及手腕，洗擦時切勿沖水(同樣程序亦適用於以酒精搓手液消毒雙手)。
  - 洗擦後才用清水將雙手徹底沖洗乾淨。
  - 用乾淨毛巾或抹手紙徹底抹乾雙手，或用乾手機將雙手吹乾。絕對不可與別人共用毛巾。
  - 如有需要，可使用抹手紙包裹著水龍頭，並關上。雙手洗乾淨後，不要再直接觸摸水龍頭。

#### 資源提供

酒店管理層應確保酒店備有下列物品，以供遵守手部衛生的措施：

- 提供有蓋垃圾箱，棄置用過的紙巾。
- 提供方便使用的酒精搓手液；如有洗滌盆，應確保潔手的物品(即梘液及即棄抹手紙)持續供應。

### 3. 傳染病的預防措施

#### II. 咳嗽禮儀

咳嗽禮儀是一種傳染源控制措施。酒店應教育酒店職員 / 客人在咳嗽或打噴嚏時採取下列程序：

##### 傳染源控制措施

- 咳嗽或打噴嚏時掩住口鼻。
- 用紙巾把呼吸道分泌物**包好**，並立即棄置於有蓋垃圾箱內。
- 雙手接觸呼吸道分泌物後須潔手。
- 為有呼吸道感染徵狀的人士提供外科口罩，特別是在流感高峰期。
- 鼓勵有呼吸道感染徵狀的人士與其他人士保持距離，理想距離為一米(或三呎)以上。

##### 資源提供

酒店管理層應確保酒店備有下列物品，以供遵守呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀的措施：

- 提供有蓋垃圾箱，棄置用過的紙巾。
- 有需要時提供外科口罩。

#### III. 環境衛生及消毒

由於病原體可以在環境中生存一段時間，所以不時注意環境衛生是十分重要，而且必須加強環境消毒工作，尤其是在傳染病爆發期間。

### 3. 傳染病的預防措施

環境衛生包括下列各項：

#### 一般清潔

- 房間應保持於合理的整潔水平。
- 清潔工作應從較潔淨的地方入手，再清洗較不潔的地方。
- 所有表面每天應以清潔劑和清水最少清潔一次，或有需要時用消毒劑(例如1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液)清潔。
- 應視乎使用的頻率勤加清潔經常觸摸的地方，例如電梯扶手、升降機按鈕或門柄。
- 清潔程序完成後，必須洗手。
- 定期進行防治蟲鼠工作。
- 管理人員應定期作出監察，確保現行衛生標準得以嚴格執行。

#### 濺溢的處理

- 如清潔時須接觸體液，例如呼吸道分泌物、尿液、糞便等，必須穿戴用完即棄手套。如預料會有大量血液或體液外濺，可考慮配戴保護眼睛(即眼罩和面罩)或身體的裝備。
- 先用吸水力強的物料初步清理受污染的表面。
- 如表面受到嘔吐物或其他體液污染，用1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒，待15至30分鐘後再用水沖洗。如表面受到血液污染，用1比4稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒受污染的表面，待10分鐘後再用水沖洗。[28]

### 3. 傳染病的預防措施

#### 地板及地面

- 地氈及墊子可以用不散發塵粒的吸塵機來清潔。如地氈及墊子被體液弄污，則以蒸氣清潔。
- 不應掛起或拍打地氈及墊子，以免產生懸浮微粒。
- 硬的地面應以濕用式吸塵機清潔。如無濕用式吸塵機，則應以地拖浸透清潔劑和清水拖抹硬的地面，或有需要時使用消毒劑。

#### 室內陳設

- 室內陳設包括窗簾、幔帳、屏風／紗窗、燈罩及傢具等，應定期清洗／清潔或以蒸氣清潔。

#### 升降機及扶手電梯

- 升降機裡面及扶手電梯應以清潔劑和清水拭抹，或有需要時用1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒，特別注意按鈕及扶手的清潔。
- 定期清潔升降機內的抽氣扇。

#### 酒店大堂

- 大堂入口範圍及門柄/把手，應定期以清潔劑和清水清洗及拭抹，或有需要時用1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液清洗及拭抹。



### 3. 傳染病的預防措施

#### 公共廁所及客房的廁所

- 經常以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液清潔公共廁所。
- 所有公共洗手間須備有梘液及抹手紙或乾手機。
- 客房的廁所最少每天清潔一次。廁座邊、廁板和廁蓋應以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液拭抹，其後用清水沖洗及抹乾。
- 確保排水渠有隔氣彎管，切勿擅自將渠管改道。
- 地台排水口最少每星期清潔一次，以防止污水渠內的臭味或昆蟲進入樓宇內。定期(約每星期一次)把約半公升清水注入每個排水口，以保持隔氣彎管中有一段水柱。

環境消毒在以下情況非常重要：

#### 在傳染病爆發時

- 用1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒環境，待15至30分鐘後再用清水沖洗及用地拖抹乾。[28]
- 消毒時應特別注意廁所、廚房和經常接觸的物件如燈掣、門柄及扶手等。[28]

### 3. 傳染病的預防措施

#### IV. 個人防護裝備

個人防護裝備是專供員工穿戴，以保護他們免受傳染。個人防護裝備應作為最後方法，且不應取代任何其他風險控制和感染控制措施。不過，酒店應備有足夠的個人防護裝備供員工使用，以免他們在工作地方接觸到傳染性病原體。防止傳染病傳播的常見個人防護裝備如下：

##### 外科口罩

- 進行有可能濺出或噴出血液、體液、分泌物和排泄物的程序時(例如在處理或分離極為骯髒的被單或酒店客人的洗滌物品時)，應配戴外科口罩，以保護鼻和口的黏膜。

##### 過濾式口罩

進行冷卻塔的維修工作時，例如測試及投用、檢查、取水樣本和高壓噴霧等，應配戴過濾式口罩(例如N95口罩)。

##### 手套

- 接觸血液、體液、分泌物、排泄物、黏膜或受污染物品時，必須戴上用完即棄手套。
- 用後應立即除去手套並須洗淨雙手。

佩戴手套不可取代潔手。

### 3. 傳染病的預防措施

#### 保護袍或圍裙

- 
- 在進行有可能濺出或噴出血液、體液、分泌物或排泄物的程序時，應穿上保護袍或圍裙，以保護皮膚或身軀及避免弄污衣物。
  - 維修通風系統時如須進行高壓噴水或預料全身會受到污染時，應穿上全身防護衣。
  - 應盡快除去弄污的保護袍，並立刻潔手，以免把微生物轉移到其他人或環境中。

#### 眼罩 / 面罩



當進行有可能濺出或噴出客人的血液或體液的程序時(例如在處理極為骯髒的被服時，或在清潔或更換通風系統的隔塵網時)，應配戴眼罩 / 面罩，以保護眼睛的黏膜。

維修通風系統時如須進行高壓噴水，應配戴眼罩 / 面罩。

普通的眼鏡不能提供足夠的保護。

清潔程序完塞或受污染後，應更換眼罩 / 面罩，並按照製造指示清洗和潔淨可再用的眼罩 / 面罩。

\* 為了減低交叉感染的機會，請同時參考附錄E所載有關穿戴及用後卸下個人防護裝備先後次序的建議。

### 3. 傳染病的預防措施

#### V. 被服處理

盡量少接觸和搖動用過的被服，以免處理者或環境可能受到污染。<sup>[6, 7, 9]</sup>清潔的被服應貯存於密封的櫃子裡<sup>[42]</sup>，並且與用過的被服分開處理、清洗及運送<sup>[9]</sup>，以及被服應經常更換，客人結帳離開後亦應更換。

##### 包裝

- 在原地方入袋。<sup>[6]</sup>
- 摺摺技巧：把骯髒部分包裹在整捆的中心。<sup>[7]</sup>
- 每次的容量不應超過洗衣袋的三分之二。
- 如被服須交外判公司處理，
  - 用防漏袋盛載骯髒的被服。<sup>[6, 7]</sup>
  - 把袋口綁緊。



##### 清洗被服 - 標準洗衣程序

###### 可清洗的物品

可清洗的物品包括床單、枕袋、毛巾和棉被。

###### 預洗

- 使洗衣機內的物品和暖及攪勻，以除去污漬物。<sup>[6]</sup>

###### 主洗

- 高溫清洗：以攝氏71度的水溫清洗三分鐘或以上，或以攝氏65度的水溫清洗十分鐘或以上。<sup>[5, 6, 8, 10]</sup> 或
- 低溫清洗：以攝氏20度的水溫連漂白劑清洗(氯含量為百萬分之60至150)。<sup>[7, 11, 12]</sup> 或

### 3. 傳染病的預防措施

- 臭氧清洗是較新的方法，清洗過程可於室外溫度下進行，即攝氏32度至35度。[13, 14]
- 有關臭氧濃度的設定，請參考製造商的建議。

#### 沖洗

- 清水沖洗可稀釋和除去被服上所有清潔劑和添加劑。[15]

#### 難以清洗的物品

難以清洗的物品包括床褥和枕頭。

- 膠套應以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液拭抹。拭抹前應檢查膠套是否完整無損。
- 沒有膠套的床褥如被體液弄污，應用蒸氣清潔。沒有膠套的枕頭應按照標準洗衣程序清洗或乾洗。[9]
- 羊毛毯應以暖水清洗，然後曬乾或用乾衣機以較低的溫度弄乾，或者選擇乾洗。[9]
- 被子可用熱水及清潔劑清洗，再用清水沖洗乾淨，其後最好用乾衣機弄乾或曬乾，或者選擇乾洗。

#### 處理弄污的被服

- 應先小心清除固體污穢物。
- 然後按照標準洗衣程序處理。
- 處理被血液、排泄物或體液弄污的被服時，應穿上用完即棄手套。[7]
- 如清潔程序有引致任何令皮膚或工作服受污染的風險，應穿上保護袍 / 圍裙。[7]

### 3. 傳染病的預防措施

#### 3.3.2 以傳播途徑為根基的防護措施

以傳播途徑為根基的防護措施分為三類：接觸傳播防護措施、飛沫傳播防護措施及空氣傳播防護措施。部分經由多種途徑傳播的疾病(例如嚴重急性呼吸系統綜合症)可能需要使用超過一種的以傳播途徑為根基的防護措施。不論是單獨或組合使用，以傳播途徑為根基的防護措施通常是配合標準防護措施一齊使用。

接觸傳播防護措施的作用，是減低在處理傳染性物品(例如更換的被單)時直接或間接接觸傳染性病菌後把病菌傳播的風險。如預料會接觸患病客人或受污染的環境表面或物品，必須根據上文第IV部分的指引穿戴適當的個人防護裝備。

飛沫傳播防護措施的作用，是減低傳染性病原體(例如流行性感冒、德國麻疹、嚴重急性呼吸系統綜合症等)經由飛沫傳播的風險，而空氣傳播防護措施的作用是減低傳染性病原體(例如肺結核和水痘)經由小顆粒飛沫(例如飛沫核)傳播的風險。

### 3. 傳染病的預防措施

如果患病客人出現咳嗽、打噴嚏和發燒等呼吸道徵狀而又能忍受的話，可為他 / 她配戴外科口罩，以減低飛沫或飛沫核擴散的情況。建議患病客人求醫和避免參與任何大型集會活動。應建議患有經空氣傳播傳染病(例如肺結核和水痘)的客人配戴外科口罩、留在同一房間、停止參與任何大型集會，以及立即求醫。如切實可行的話，亦應盡量減少患病客人與酒店職員的接觸。酒店職員如需要照顧患病客人，必須配戴外科口罩。患病客人結帳離開後，必須把客人入住的房間徹底清潔消毒(參閱第3.3段第III部分)。有關酒店職員的個人防護方面，請參考上文第IV部分。

#### 3.4 通風

這是指一座建築物內的自然空氣流動過程，或是以機器增強的送風及抽風過程。天然通風通常是指空氣不受控制地經由門窗和通風槽滲入和滲出房間。完全依賴自然通風的樓宇的通風口面積應最少佔樓面面積的百分之五至十，才能使樓宇於夏季得到足夠的通風。<sup>[1]</sup>機械通風是利用裝在牆上或屋頂的抽風機或風扇，或空氣調節系統進行，並透過可控制方式，改善氣流的供應或廢氣的抽送。

### 3. 傳染病的預防措施

#### 3.4.1 通風的目的

- 提供清新和潔淨的空氣，維持溫度適中的工作環境，以及清除或稀釋空氣中的污染物。
- 維持可接受的溫度和濕度。

#### 3.4.2 一般通風設計

- 良好的通風極為重要。
- 足夠的通風可保持空氣新鮮，防止熱量積聚和控制空氣中污染物的濃度。
- 二氧化碳濃度如高於1000 ppm(百萬分之1000單位)，顯示室內通風可能不足。[1, 2]
- 新鮮空氣入風口的位置應小心設計，避免抽入污染的空氣。
- 最佳溫度是攝氏20至26度。[3]
- 最佳濕度是40% 至70% 。[3]
- 避免調風器的氣流受物件遮擋。
- 太強的氣流令人不適，但氣流太弱會令人感到翳侷。
- 正確調校空氣散佈器和回風柵格。
- 定期保養以確保通風系統清潔和操作正常。

### 3. 傳染病的預防措施

#### 3.4.3 感染控制措施與通風事宜

- 霉菌或真菌、細菌、病毒、原生物等微生物均可在室內環境找到。
- 如霉菌或真菌在結構物料表面生長，即表示該處的微生物生長蓬勃。
- 空氣濕度高、積水、積滿塵埃的隔塵網和受潮損壞的建築結構，都是滋生微生物的理想環境。
- 通風系統使用高效能的隔塵網，除去進入通風系統的懸浮粒子和微生物芽胞。
- 清除可能有利真菌生長的水源，特別是通風系統內的積水。
- 修理及保養所有水管和排水系統。
- 修理受水浸或滲水影響的地方。
- 移去及替換受污染的多孔物品，例如通風系統積滿污垢的隔塵網、霉菌滿佈的天花、發霉的地毯。
- 把所有受真菌污染的平滑表面(如牆壁表面)消毒。
- 安裝抽濕機，把濕度控制在適當水平。

### 3. 傳染病的預防措施

#### 3.4.4 機械通風系統的保養

- 訂定及遵守適當的檢查、清潔、測試及維修程序。
- 定期更換空氣過濾器。
- 定期檢查通風系統的各部份是否清潔及有微生物生長，並徹底清潔不潔部分。
- 測試通風系統效能，並將結果與設計準則作比較，作出適當的調節或修理。
- 如使用冷卻塔，應適當地維修(例如使用除生物劑)，避免微生物滋生(關於冷卻塔的水質，請參考下文表一和表二)。
- 通風系統須保持良好操作，並定期維修保養。
- 空調系統須按照製造商的指示清潔。
- 隔塵網須按照製造商的指示更換或清潔。職員更換隔塵網時必須穿戴合適的個人防護裝備(例如眼罩和手套等)。[4]
- 檻格和空氣管道必須定期清潔。

#### 3.4.5 冷卻水質監察

- 定期監察水質，可在系統產生異常情況前提供預先警報。監察工作必須定期進行。淡水和海水水質的指標可參考下文表一和表二。不過，冷卻塔系統的擁有人 / 操作員須自行制定適合其系統的質素監察時間表。

### 3. 傳染病的預防措施

<u>參數</u>	<u>冷卻水質標準</u>
異養菌數量	少於100 000 cfu/mL
退伍軍人病菌數量	少於10 cfu/mL
電導率	少於1 500 µS/cm
總溶解物	少於1 500 ppm
懸浮物	少於180 ppm
鈣硬度	少於500 ppm
酸鹼度	8–10
總鹼度	80–500 ppm
氧化殺菌劑	遵照生產商規格
抑制劑濃度	遵照生產商規格
溫度	系統設計及目前運行條件的最佳溫度
氯化物(以毫克/公升 Cl <sup>-</sup> 為單位)	少於200 mg/L
硫酸鹽(以毫克/公升 Cl <sup>-</sup> 為單位)	少於200 mg/L
含鐵量(以毫克/公升 Fe <sup>2+</sup> 為單位)	少於1.0 mg/L
游離殘餘氯	少於0.3 ppm
5天生化需氧量	參考環境保護署《排入去水渠及污水渠系統、內陸及海岸水域的污水標準技術備忘錄》
化學需氧量	
金屬離子	

表一：淡水冷卻塔的冷卻水水質指標[4]

### 3. 傳染病的預防措施

<u>參數</u>	<u>冷卻水質標準</u>
異養菌數量	少於100 000 cfu/mL
退伍軍人病菌數量	少於10 cfu/mL
總溶解物	少於100 000ppm
懸浮物	少於180ppm
酸鹼度	8–10
總鹼度	200–350 ppm
氧化殺菌劑	遵照生產商規格
抑制劑濃度	遵照生產商規格
溫度	系統設計及目前運行條件的最佳溫度
氯化物(以毫克/公升 Cl 為單位)	少於70 000 mg/L
含鐵量(以毫克/公升 Fe 為單位)	少於1.0 mg/L
5天生化需氧量	參考環境保護署《排入去水渠及污水渠系統、內陸及海岸水域的污水標準技術備忘錄》
化學需氧量	
金屬離子	

表二：海水冷卻塔的冷卻水水質指標[4]

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.1 食物傳播的疾病與特定預防措施

#### 4.1.1 食物傳播的疾病

##### I. 諾如病毒

人類感染急性腸胃炎，通常是由一組稱為諾沃克類病毒(又稱小圓結構病毒)的病毒所引致。

食物也可以在來源已受污染，而蟻的污染來源是受污染的海水。諾如病毒相對上較能抵禦惡劣的環境：它們能夠在結冰及高至攝氏60度的氣溫下生存，甚至被證實與已蒸熟的貝類海產所引致的疾病有關。此外，諾如病毒可在濃度高達10 ppm的氯中生存，這個濃度遠高於公共供水系統日常的水平。

##### 病徵

- 症狀一般會自行消失。
- 痘徵包括急性發作的嘔吐、伴有腹絞痛的水樣非出血性腹瀉，以及噁心。
- 患者有時也會輕微發燒，嘔吐則較常見於兒童患者。
- 潛伏期一般為24至48小時(爆發個案中位數為33至36小時)，但部分病例可於接觸病毒後12小時內發病。
- 經常在食肆及備辦的膳食等公共環境中，引致腸胃炎爆發個案。所有年齡組別人士亦可能出現零星病例。

## 4. 常見傳染病的資料

### 傳播途徑

- 主要是經由腸胃道傳播，進食或飲用帶有諾如病毒的糞便之污染的食物或水傳播，或經由人與人直接接觸傳播。
- 環境及媒介物污染亦可能是傳染源。
- 經嘔吐時產生的帶病毒噴沫污染物件表面或進入口腔黏膜然後被吞入，從而傳播。
- 在社區環境中，由水所引致的諾如病毒感染爆發個案，通常是由於水井及休閒性用水受到污水污染所致。

### II. 沙門氏菌

食物中毒一般是由沙門氏菌引致的。約有2 000種血清型的沙門氏菌可導致人類生病。沙門氏菌寄生在人類以及牛和雞等許多食用牲口的腸臟，污染動物製之食品的情況很常見。人類一般是通過進食或飲用受污染的食物或水，人類進食受沙門氏菌污染的食物或水以致沙門氏菌感染；將那些受細菌污染的物件或手指放進口中，亦可能會造成感染。

### 病徵

- 常見的症狀包括嘔吐、腹瀉及腹痛，患者可能會或不會發燒。
- 如未能及時接受適當治療，或會出現脫水或敗血病等可能致命的嚴重併發症，但這種情況非常罕見。
- 潛伏期一般為12至72小時，病徵通常維持4至7日。
- 偶爾亦會導致局部感染(例如敗血性關節炎)或惡化為敗血病。



## 4. 常見傳染病的資料

### 傳播途徑

- 進食或飲用受污染的食物或水，或接觸受感染的動物而傳播。

### III. 甲型肝炎

甲型肝炎病毒是一種小核糖核酸病毒，靈長類動物是唯一的自然宿主。肝炎為肝臟細胞發炎，可以由病原感染、酒精、藥物、化學藥品及遺傳性疾病引致。甲型肝炎是由甲型肝炎病毒引起的一種病毒性肝炎。

### 病徵

- 發病初期一般會出現發燒、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、上腹不適、肌肉疼痛及疲倦等病徵。
- 發病時可能出現黃疸、小便呈深色或淺色糞便病徵；或於幾日之內，在出現全身的反應後呈現。
- 潛伏期一般約為28日(可能介乎15至50日)。
- 病徵會持續數星期，但在罕見的情況下，可能持續多月。
- 大部分患者可完全康復，但在少數病例中，肝臟受損害的時間可能會延長。患者康復後通常會終身免疫，不會成為長期帶病毒者。

### 傳播途徑

- 甲型肝炎經由腸胃道傳播，一般透過與甲型肝炎感染人士直接接觸，或進食 / 飲用受帶有甲型肝炎病毒的糞便污染的食物或水傳播。

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.1.2 食物傳播的疾病的預防措施

- 保持地方及廚房器皿清潔。
- 把垃圾妥善棄置。
- 保持雙手清潔，經常修剪指甲。
- 進食或處理食物前，應用肥皂及清水洗淨雙手，如廁或更換尿片後亦應洗手。
- 飲水應採用自來水，並最好煮沸後才飲用。
- 應從可靠的地方購買新鮮食物，不要光顧無牌小販。
- 避免進食高危食物，例如貝類海產、大珊瑚魚、生的食物或半熟食物。
- 烹調食物時，應穿着清潔、可洗滌的圍裙，並戴上帽子。
- 食物應徹底清洗。
- 易腐壞食物應用蓋蓋好，存放於雪櫃中。
- 生的食物及熟食，應分開處理和存放(雪櫃上層存放熟食，下層存放生的食物)，避免交叉污染。
- 雪櫃應定期清潔和融雪，溫度應保持於攝氏4度或以下。
- 食物應徹底煮熟。
- 不要徒手處理熟食及即食食物；如有需要，應戴上手套。
- 食物煮熟後應盡快食用。
- 如有需要保留吃剩的熟食，應該加以冷藏，並盡快食用。食用前應徹底翻熱。變質的食物應該棄掉。
- 容易感染甲型肝炎之人士，可考慮接受甲型肝炎防疫注射。

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.2 呼吸道疾病與特定預防措施

#### 4.2.1 呼吸道疾病

##### I. 退伍軍人病 / 龐蒂亞克熱

退伍軍人病是由退伍軍人病菌引致的傳染病。退伍軍人病菌在天然水源滋長，例如湖泊、河流、溪澗、池塘及泥土，同時也可以在人工的供水系統中存活。細菌最適合於攝氏20至45度的溫度下繁殖，尤以攝氏35度至43度為最理想。在攝氏46度以上或攝氏20度以下退伍軍人病菌將會停止繁殖，在攝氏60度以上的生存時間會減少到幾分鐘，在攝氏70度會即時死亡。退伍軍人病菌不能在海水和充分加有氯氣的食水中生存。就這類細菌而言，已鑒定的品種超過42個，其中以嗜肺性退伍軍人病菌血清型1型為引致爆發性退伍軍人病最流行的菌種。這種疾病以兩種不同形式出現：

- 退伍軍人病：是較嚴重的感染，會導致肺炎。
- 龐蒂亞克熱：病徵較輕微，會自行減退。

##### 病徵

- 退伍軍人病主要引致嚴重肺炎，病徵包括發高燒(攝氏39度以上)、疲倦、無痰的咳嗽、發冷、肌肉疼痛、頭痛、氣促及精神錯亂，部分嚴重病例更可能會引致呼吸衰竭。
- 龐蒂亞克熱是病徵較輕微的退伍軍人病。病人一般會出現發燒、頭痛及肌肉疼痛等病徵，通常持續約2至5日。這些病徵一般會自行減退，病人無須接受治療也會自然痊癒。
- 潛伏期為2至10日。

## 4. 常見傳染病的資料

### 傳播途徑

- 主要是由人體吸入了空氣中含有這種細菌的飛沫(霧氣)或微粒，細菌從而進入並積聚於肺內。
- 根據以往的病例顯示，引致這種疾病蔓延的微粒主要來自建築物內的供水系統，包括空調系統的蒸發式冷卻塔及增濕器、熱水和冷水系統、噴水池 / 花灑系統、按摩池、工業加熱及冷卻處理設備等。這些系統的正常操作溫度適合退伍軍人病菌的滋長。
- 並無證據顯示，這種疾病可由人與人之間的接觸而傳播。

### 退伍軍人病 / 龐蒂亞克熱的預防措施

#### 空調系統

- 清除所有可能導致細菌滋生的水源，例如接滴盤、冷卻盤管及集水坑中的滯水。
- 定期清洗增濕器或通風設備。
- 使用風冷式冷凝器，取代淡水冷卻塔。
- 如使用淡水冷卻塔，必須將有效劑量的化學劑及殺菌劑放入冷卻塔的水缸中，以防藻類及細菌滋長。

## 4. 常見傳染病的資料

### 噴水池

- 噴水池應以容易清洗及保養的物料建造，例如不銹鋼。平滑的表面令清洗更為容易，亦可減低細菌滋長的機會。
- 建議噴水池的位置應與未鋪置保護層的傢俱、電器及用餐區保持一定距離。
- 定期換水。應定期徹底換水及清洗噴水池，理想的做法一般是每1至4個月進行一次，或遵照生產商的指示進行。
- 如噴水池的位置受到陽光直接照射，應增加清洗噴水池的次數，以防藻類滋長。
- 應在排清池水後，徹底清洗儲水池和水泵。重新運作前，必須先沖走及除去所有碎屑及污泥。
- 進行一般消毒時，應使用1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液或生產商建議的其他清潔劑。

### II. 流感樣病例

流感樣病例是指非特定的呼吸道疾病。可能會導致流感樣病例的呼吸道病原體包括流行性感冒病毒、呼吸道合胞體病毒、腺病毒、鼻病毒和副流感病毒，及致病性細菌如肺炎衣原體、退伍軍人病菌、肺炎支原體及肺炎鏈球菌。流行性感冒、呼吸道合胞體病毒及某些細菌性感染，是尤其重要的流感樣病例病源，因為它們可能導致嚴重的併發症。

## 4. 常見傳染病的資料

### 病徵

- 病徵包括原因不明的發燒(超過或等於攝氏38度)，以及咳嗽及／或喉嚨痛、肌肉疼痛和頭痛等呼吸道感染病徵。
- 潛伏期為1至5日。

### 傳播途徑

- 呼吸道分泌物的飛沫，相信是流感在人與人之間傳播的主要途徑。
- 這種疾病亦可通過人與人直接接觸或通過媒介物傳播。

### III. 禽流感

H5N1禽流感病毒是甲型流感病毒的一種，本來只影響禽類，而香港在1997年及2003年分別發現有18宗及2宗跨物種感染的人類感染病例。其後，這種病毒更引致數以百萬計的家禽死亡。

### 病徵

- 禽流感的徵狀與人類流感差不多。
- 然而，**患者的**病情會急轉直下，出現發高燒、肺炎、呼吸衰竭、多器官功能衰竭，甚至死亡。

### 傳播途徑

- 禽流感是通過與活禽鳥近距離接觸而傳播。
- 人類之間的傳播能力十分低。



## 4. 常見傳染病的資料

### 流感大流行應變計劃

#### 香港政府的應變系統

- 政府的計劃包括一個三級應變系統(戒備應變級別、嚴重應變級別及緊急應變級別)。
- 該系統因應香港的流行病學情況按風險分級，每級都訂明所須採取的一套公共衛生行動。詳情可參閱「**流感大流行應變計劃**」：  
[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/erib\\_preparedness\\_plan\\_for\\_influenza\\_pandemic\\_2014\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/erib_preparedness_plan_for_influenza_pandemic_2014_chi.pdf)。
- 制定這些公共衛生行動的目的，是配合世界衛生組織(世衛)對流感大流行的規劃工作所發出的指引。
- 根據世界衛生組織的建議，流感大流行的應變準備工作應**包括監測、調查及控制措施、化驗支援、感染控制措施、提供基本醫療服務、抗病毒藥物的儲備、防疫注射、港口衛生措施，以及信息傳遞**。

## 4. 常見傳染病的資料

[此頁為空白頁]

## 4. 常見傳染病的資料

### IV. 嚴重急性呼吸系統綜合症(沙士)

嚴重急性呼吸系統綜合症(沙士)是由一種冠狀病毒(SARS-CoV)引起的呼吸道傳染病。

#### 病徵

- 早期症狀與流感相似。
- 一般而言，**患者**起初會發燒(體溫通常在攝氏38度或以上)。其他症狀可包括發冷、顫抖、頭痛、疲倦或肌肉痛，有時還會出現肚瀉。
- 病發初期，有些**患者**只有輕微的呼吸道感染症狀，但數日後可能會有乾咳、呼吸困難等下呼吸道感染的症狀。
- 約10% **病者的**病情可能會迅速惡化至呼吸衰竭，並須接受深切治療。**長者的**症狀或會有較大的變化。
- 症狀普遍在染病後2至7日內出現，但潛伏期可長達大約10日。

#### 傳播途徑

- 主要通過人與人的近距離接觸傳播，尤其是通過**患者**咳嗽或打噴嚏時噴出的呼吸道飛沫。
- 當**患者的**飛沫附在周邊人士的口、鼻或眼睛黏膜上時，就有機會傳播“沙士”。
- 如雙手觸摸被污染的物件表面後再觸及口、鼻或眼睛，亦有可能染病。

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.2.2. 呼吸道疾病的預防措施

#### I. 一般措施：

- 保持良好個人及環境衛生。
- 確保室內空氣流通。
- 保持廁所、排水口及喉管正常運作。
- 打噴嚏或咳嗽時用紙巾掩住口鼻，並妥善清理口鼻排出的分泌物。
- 保持雙手清潔，並正確洗手：如需觸摸眼睛及口鼻，事前應洗手；處理被糞便、呼吸道分泌物或其他體液弄污的物件後要洗手；觸摸電梯扶手、升降機按鈕、門把手等公用物件之後要洗手。
- 有呼吸道感染症狀的人士，應佩戴口罩，並立即求醫。
- 旅客前往出現感染個案的地區後若有呼吸道疾病徵狀，應立即找醫生診治，告知醫生近期到過的國家。

#### II. 特別措施 禽流感

- 在流感高峯期，最好避免前往擠迫和空氣不流通的公共場所。
- 流感疫苗是根據世界衛生組織的建議，按照每年社會上流行的流感類型而製備的。
- 染病的活鳥和家禽的糞便中可能會帶有病毒，故應盡量避免接觸活鳥和家禽及其糞便。
- 如曾接觸活鳥或家禽，要立刻用枧液和清水洗手。

## 4. 常見傳染病的資料

- 如家中飼養雀鳥，應避免和牠有親密接觸，並每次在接觸牠或替牠處理糞便後用梘液和清水洗手。
- 學校及幼兒院舍亦應採取措施防止兒童接觸活鳥及家禽。
- 進食家禽肉類和蛋時應徹底煮熟。
- 出外旅遊時應避免接觸活鳥及家禽。

### 4.3 社區型耐藥性金黃葡萄球菌與其預防措施

#### 4.3.1 社區型耐藥性金黃葡萄球菌

金黃葡萄球菌常見於人體皮膚表面及黏膜中。在身體健康的人士之中，約有三分之一會於鼻孔內及皮膚上帶菌而不出現感染徵狀。病菌偶爾會進入人體並引起疾病，包括皮膚感染、傷口感染、食物中毒、泌尿道感染、肺炎及血液感染。

大部分抗生素均能有效治癒多種金黃葡萄球菌的感染，但一些對甲氧西西素產生耐藥性的菌株(稱為耐藥性金黃葡萄球菌)，通常亦會對其他常用的抗生素(如青霉素及頭孢菌素)產生耐藥性。濫用抗生素普遍被認為是導致病菌出現耐藥性的其中一個成因。

## 4. 常見傳染病的資料

過往，耐藥性金黃葡萄球菌感染較常見於院舍室友及住院病人身上。但近年在多個國家中，一些未曾入院或入住其他醫療設施或院舍的健康人士身上，亦出現耐藥性金黃葡萄球菌感染，而此等人士在徵狀出現前的一年內亦沒有接受任何醫療程序。這些感染便稱為社區型耐藥性金黃葡萄球菌感染，而該菌株對抗生素通常會有不同的耐藥性。而醫療界甚關注社區型耐甲氧西林金黃葡萄球菌的出現。

### 病徵

- 社區型耐藥性金黃葡萄球菌感染通常會引致皮膚或軟組織的感染，如膿庖、膿瘡、膿腫等。
- 症狀包括紅、腫、發熱、觸痛或流膿。
- 嚴重者可引致化膿的傷口感染或嚴重肺炎，需要住院並用特別的抗生素治療。

### 傳播途徑

- 耐藥性金黃葡萄球菌感染主要通過直接接觸傳播，若雙手接觸過傷口、分泌物及穢物，就可能會污染身體其他部分、物件或其表面，病菌也由此散播。
- 另外，身體接觸、皮膚有割傷或擦傷等傷口、擠迫的環境及個人衛生欠佳等，亦是造成感染的原因。
- 健康人士亦可成為帶菌者，病菌會存於帶菌者的鼻腔，毛髮及腋下，並有可能傳給他人

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.3.2 社區型耐藥性金黃葡萄球菌的預防措施

- 保持雙手清潔，經常用清水及梘液徹底清潔雙手，或用酒精搓手液揉搓雙手。
- 如有需要處理穢物(如其他家庭成員或寵物的唾液或膿液)，應戴上手套，並應在處理完畢後洗手。免疫力較差的人士尤其需要注意。
- 避免與別人共用個人物品，如未清洗的毛巾、衣物、制服及剃鬚刀。
- 避免直接接觸傷口或任何被傷口分泌物污染的物件。
- 破損的皮膚表面或傷口應該即時清潔並用防水膠布及綑帶妥善包紮，並於處理傷口前後洗淨雙手。如出現感染徵狀，應盡早找醫生診治。
- 如有傷口，應避免參與有身體接觸的運動或使用公共浴室。
- 在一些公共場所如體育中心、公共浴室等，應保持環境衛生及消毒可供循環使用的儀器。
- 不要濫用抗生素，抗生素應由醫生處方使用，而接受處方的病人亦應按處方訂明的劑量及時間完成整個療程。
- 在服用抗生素(有呼吸系統徵狀)期間，更應保持手部衛生及戴上口罩。

## 4. 常見傳染病的資料

### 4.4 法定須呈報的傳染病

有些傳染病具高度染性及會引致嚴重的後果，以致威脅人類的生命及影響社會國家的經濟。因此，如能居安思危，平時做好適當的防範或阻絕傳染病蔓延的措施，傳染病所帶來的災害便可減至最低。為了保障當地市民的健康和安全，各地區均以法律規定某些傳染病為法定須呈報及特別防範的對象疾病，並制定預防發病及遏止其蔓延的政策。

根據《預防及控制疾病條例》(第599章)，目前本港共有45種須呈報的傳染病，名單請參閱附錄B。(該名單可因應當時的公共衛生需要及政策而修訂。)

所有註冊醫生若懷疑或證實屬須呈報的傳染病，均須通知衛生署衛生防護中心中央呈報辦公室。醫生亦應呈報對公共衛生有重要影響的其他疾病及情況。衛生防護中心會對這些疾病進行監察及控制。

# 5. 傳染病爆發

## 5.1 傳染病爆發

酒店管理人員應備存有關員工放取病假的清晰記錄，並將患病員工的一般數目存檔。倘若酒店住客或員工逐一出現類似病徵，而發病率高於平日，從流行病學的角度而言，這屬於傳染病爆發。請參考以下例子：

- 兩名或以上人士進食相同食物後出現類似的病徵，這表示可能已出現一個食物中毒羣組。傳染媒介可能是食物中的細菌、病毒或毒素。

## 5.2 傳染病爆發的處理方法

### 5.2.1 爆發期間的感染控制措施

- 如懷疑酒店住客/員工患上傳染病，應把他們暫時隔離，並立即安排醫護人員進行治療。
- 盡快實施適當的感染控制措施，以防疾病在酒店內進一步蔓延。例如在呼吸道疾病爆發期間，有呼吸道疾病徵狀的酒店住客/員工應戴上口罩。
- 患病的酒店住客應避免進行集體活動。

## 5. 傳染病爆發

### 5.2.2 環境消毒

- 傳染病爆發時，應以1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒環境，待15至30分鐘後用清水沖洗及抹乾。須特別留意廁所、廚房，以及電燈開關、門把和扶手等經常被觸碰的物件的消毒情況。
- 先以吸收性較高的物料清潔受嘔吐物 / 排泄物 / 分泌物污染的表面，然後才進行上述消毒程序。

## 5.3 特定傳染病的建議處理方法

### 5.3.1 食物中毒

- 列出懷疑受感染人士的姓名，以及他們在爆發前幾天曾進食的食物資料，供衛生署調查時使用。
- 保存剩餘的食物以便進行調查。
- 被排泄物或嘔吐物弄污的物件或地方應予以消毒。
- 以1比49稀釋家用漂白水(5.25%)清潔及消毒廁所。
- 確保在酒店內保持良好的個人、食物及環境衛生。
- 保持廚房清潔衛生，確保雪櫃運作正常。
- 受感染的員工(尤其是負責處理食物的員工)應獲准放取病假，以防疾病蔓延。

## 5. 傳染病爆發

### 5.3.2 呼吸道感染爆發

- 列出疑似受感染人士的姓名。
- 調節機械通風及空調系統，如情況許可，應把窗戶打開，使室內的空氣更為流通，提高新鮮空氣的進氣量。
- 嚴格執行個人及手部衛生，並遵守呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀。
- 在傳染病爆發期間，應暫停集體活動 / 集會。
- 患病的員工在完全康復前不應上班。

# 6. 特別設施的感染控制措施

酒店住客如出現發燒、咳嗽、呼吸道疾病病徵或任何感染徵狀，便不應使用共用的淋浴間、蒸汽浴室、水力按摩設施或水療泳池(例如酒店健體中心或健身室所提供之者)，因為潮濕的空氣會加速呼吸道疾病病毒的傳播。

## 6.1 泳池及按摩水療泳池

急性結膜炎、退伍軍人病、假單胞菌皮膚炎和隱孢子蟲病都是常見能通過泳池或按摩水療泳池環境傳播的傳染病。因此，應禁止有傳染病徵狀及病徵(例如發燒、咳嗽、紅眼症或皮膚破損)的人士使用泳池。

應在泳池入口範圍當眼地方展示圖形標誌，提醒酒店住客有關規定，並勸籲泳池使用者切勿在泳池內吐痰或便溺。酒店員工應勸籲有傳染病徵狀及病徵的人士離開泳池，以及盡快求醫。

有關加強監察水質及泳池消毒系統等措施，對預防傳染病的傳播至為重要。

### 6.1.1 清潔環境

#### I. 每日的清潔程序

- 在供泳客使用泳池的所有時間內，須安排泳池的池水循環流過濾水系統或從源頭換取新水，確保將池水全部更換。如屬有蓋泳池，應不少於每4小時一次；如屬露天泳池，則不少於每6小時一次。[29]
- 須清除水面的油脂、毛髮和可見的污物(需要時可使用真空設備)。

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 必須保持泳池及水療泳池整個範圍和所有設施(包括牆壁、地面、工具、枱椅、梯級、扶手、跳水板、滑水槽、更衣室、淋浴花灑、洗腳池、衣物櫃及洗手間設備)清潔。
- 定期(至少每日一次)使用已稀釋的家用漂白水(例如以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液)進行清潔及消毒，然後再以清水沖洗及抹乾。[30]
- 擦乾及清除泳池附近的水窪，特別是彎角位置及污水排放口，以防止形成蚊子和細菌滋生的地方。
- 應處理因積垢而損壞的灌漿及染有污積的瓷磚(因會引致酸鹼度控制不當及水平衡欠佳)。
- 池水的清澈度應保持於以下水平[31]：池水的濁度(以懸浮體散射濁度單位表達)不可超過5；以及池水的顏色(以鉑鈷標準色度單位或色澤單位表達)不可超過5。
- 所有提供給浸浴者的浴衣或毛巾，應浸泡在沸水內不少於30秒[36]，以進行消毒，或以熱水(攝氏70度至80度)及清潔劑清洗。[32]

### II. 每周的清潔程序

- 清洗回洗濾水器，應每周或於水壓下降時進行。
- 清洗池壁、池底、扶手和樓梯，以便清除頑固污漬。
- 可使用去污粉清除淋浴間的污漬和肥皂漬。
- 檢查瓷磚有否破損。

# 6. 特別設施的感染控制措施

## III. “需要時”的清潔程序

- 倘若無定期進行排空池水作徹底清洗，或每日例行測試顯示結合氯的含量偏離標準值時，建議在使用量正常的情況下，可進行每兩至四星期的高氯化處理方法(即把額外劑量的氯注入泳池通宵留置，將自由有效氯含量提升至6.0ppm)[33]。
- 進行高氯化處理後，須先待池水中殘餘氯的含量降至低於3.0ppm後，才可使用泳池。[33]

### 6.1.2 將池水消毒

#### I. 在泳池中發現排泄物

- 清潔程序取決於糞便是否成形及能否被完整清除。這種情況發生時，應關閉泳池，將糞便清除，然後把池水中殘餘氯的含量提高至不低於2ppm的水平和於酸鹼度7.2至7.8之間最少一小時後，並待氯含量回復正常水平時，才可重新開放泳池。[43]
- 如有稀爛的糞便散布在泳池，應把殘餘氯的含量提高至3ppm的水平並維持53小時，然後抽取池水樣本作總細菌含量測試。直至池水通過測試後才可重開泳池。就小型泳池而言，應排清池水，並使用已稀釋的漂白水(以1份家用漂白水混和49份清水)徹底消毒泳池，然後重新注入池水進行環流，再抽取池水樣本，待測試結果令人滿意才可重開泳池。[43]
- 然而，通常在水中的糞便是難以區分是成形抑或稀爛，因此應採取較嚴謹的措施，即如有懷疑，應採用處理稀爛糞便的做法。[33]

## 6. 特別設施的感染控制措施

### II. 血液或嘔吐物

沒有文獻證明經血液傳播的病原體(例如愛滋病病毒、乙型肝炎病毒或丙型肝炎病毒)，會通過在泳池中洩出的血液傳染給使用者。但是，諾如病毒(諾沃克類病毒)等病原體則有可能因嘔吐物而傳播。故在泳池受到血液、體液或嘔吐物污染後，建議採取以下消毒程序[28]：

- 應把泳池暫時清場，待污染物散去，直至徹底消失為止。
- 清理洩出物前，應先穿上適當的個人保護裝備。
- 不應把血液沖進泳池旁的排水渠。
- 以用後即棄的吸水性物料清除肉眼可見的洩出物
- 洩出血液時，應以1比4稀釋家用漂白水(5.25%)溶液浸濕的抹布或抹手紙擦拭污染範圍，待10分鐘後才用清水沖洗。如有體液或嘔吐物時，應以1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液浸濕的抹布或抹手紙擦拭污染範圍，待15至30分鐘後才用清水沖洗。
- 應進行消毒劑含量(即氯含量)及水質測試，待測試結果達滿意程度，才可容許使用者使用泳池。

# 6. 特別設施的感染控制措施

## 6.1.3 水質標準及測試頻密程度

為確保泳池和水療泳池的水質良好及安全，酒店應遵從下列水質標準及測試頻密程度：

泳池標準	參數範圍	測試頻密程度
泳池水溫( °C)	26-28	每日兩次
水療泳池水溫( °C) [34]	28-35	每日兩次
室溫( °C) [34]	22-28	每日一次
室內濕度(%) [34]]	50-75	每日一次
自由氯(ppm) [35][44]	1.0-3.0	每小時一次
結合氯(ppm) [35]	< 1	每小時一次
酸鹼度[31][44]	7.2-7.8	每小時一次
清晰度[31]	池底之最深處標記或其他特徵，應可從泳池旁邊用肉眼望去，清晰可見其標記。	每日一次
總菌落形成單位，每毫升 [31][44]	<200	定期及有需要時
大腸桿菌，每100毫升[31] [44]	0	定期及有需要時

備註：

鑑於泳池的消毒、過濾及建造方法不一，個別部門可採用根據泳池製造商的標籤指示或保養服務商建議之不同泳池參數，但須確保池水衛生安全。

## 6.特別設施的感染控制措施

### 6.1.4 游泳池的保養

為確保泳池和按摩池運作正常，以及水質能保持在可接受的水平，應委託合資格的承辦商，定期為泳池的支援系統、濾水器、抽水系統及循環系統進行保養。此外，每年應將池水排清不少於一次，使能完全更換池水，並徹底檢查瓷磚、灌漿和配件。<sup>[33]</sup>

上述保養工作的進行次數只屬建議。主管人員作出決定前，應考慮到本身的情況，例如泳池使用者的負荷量。

## 6.2 健體中心或健身室

健身室的環境和設備一般都是由使用這些設施的人士共用的，因此，它們被視為經常性被接觸的表面和常見的共用物品。故未充分清潔的設備和供再用的毛巾是細菌通常滋生的地方，如社區型耐藥性金黃葡萄球菌。健身室使用者有可能在進行有身體接觸的運動或使用共用設備時，感染到由社區型耐藥性金黃葡萄球菌引起的皮膚及軟組織炎症。

應時刻遵守呼吸道衛生及咳嗽禮儀(詳情請參閱第3.3.1 II段)。每日清潔健身室的環境及設備、保持良好的個人衛生，都是為健身室使用者及員工提供潔淨環境的關鍵。

# 6. 特別設施的感染控制措施

## 6.2.1 清潔環境：

- 每天應進行至少一次，以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液，清洗及拭擦健體中心的一般設備和四周。
- 如設施變得骯髒，應把清潔的次數相應加密。
- 應為健身室使用者及員工提供充足的消毒劑(例如70%酒精)和抹手紙，並放置於容易取用的地方，以便他們進行頻密清潔。
- 健身室或健體中心所提供的毛巾及衣物，使用後應以熱水(攝氏70度至80度)循環洗滌，才可再次使用。[32]
- 應放置有蓋盛器於方便使用的地方，以供棄置使用完的抹手紙。
- 應為健身室使用者及員工提供洗手設施和70%酒精搓手液，以便他們在清潔或揩擦設備後洗手。

## 6.2.2 使用者的個人衛生

- 如有任何皮膚損傷如割傷或擦損等，應立即進行清洗消毒，並以防水黏性敷料妥善覆蓋傷口。
- 如因有滲出液而引致傷口未能以敷料穩妥地覆蓋，應避免參與健身室或健體中心內的任何活動。
- 切勿共用毛巾、衣物或水壺等個人用品。
- 保持足部乾爽、經常替換吸水性佳的襪子；鞋子使用後應先充分弄乾，才可再次使用。
- 不要留長指甲。
- 時刻保持雙手清潔。

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 在需要時執行手部衛生程序：進食前及觸摸鼻、口或眼前；如廁後、觸摸公共裝置或設備後；以及運動後。
- 當無法用清水和枧液洗手及在沒有肉眼看見的污垢時，可用含70%至80%酒精的消毒劑揉搓液清潔雙手。
- 如有呼吸道疾病徵狀，例如發燒、咳嗽、喉嚨痛、流鼻水、氣促或呼吸困難等，應考慮暫停到健體中心運動，並應立即求醫。

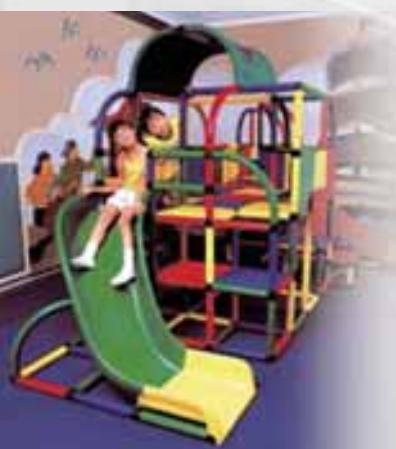
### 6.3 託兒設施

幼兒和幼童特別容易感染傳染病，因此，保持託兒環境清潔整齊，是對兒童及服務提供者的健康和安全極為重要。

以清潔劑及清水進行常規性清潔，已足以清除託兒設施表面的病原體。然而，部分物品及表面，例如尿片更換區、廁所區或玩具，則應定期清毒。[17, 21, 26]

#### 6.3.1 更換尿片

- 在尿片更換區內有可能接觸到糞便或尿液的傢俱，應在每次更換尿片後作出清潔及消毒，或在有肉眼可見的污垢時，立即進行除污處理。[17, 20-21, 23, 25-26]
- 用作更換尿片的桌子或櫃檯，應以平滑、非吸水性、不透氣的物料製造，或蓋上可清洗的襯墊。這些物件應易於清潔及沒有任何裂縫。[17, 21, 25-26]



# 6. 特別設施的感染控制措施

- 手部衛生設施應設於尿片更換區附近。[17, 21, 25]
- 驚污的尿片應妥善棄置在有蓋垃圾桶內。
- 每次更換尿片後，應立即進行手部衛生程序。[17, 21, 25-26]
- 處理驚污的尿布或衣物時[17, 25]，應先把糞便倒入廁所內，然後將其置於防漏的袋中。切勿在託兒設施清洗或沖洗被糞便染污的尿布或衣物，因為這做法會引起污物飛濺，並增加污染雙手及四周表面的風險。
- 應在襯墊上鋪上用後即棄的墊紙，每次更換尿片後都必須換上新的墊紙。[17, 20]
- 尿片更換區不應用作進餐或儲存食物和遊戲的地方。[21, 25]
- 如在更換尿片時發現兒童有任何腹瀉的跡象，應把該名兒童與其他兒童隔離。如情況許可，亦不應讓該名兒童進入託兒設施。[20, 25]

## 6.3.2 室內陳設

- 託兒中心的所有室內陳設，每日必須清洗或清潔至少一次，並須定期用蒸氣清潔。[17, 21]
- 室內陳設和經常被接觸的表面，應定期清潔及消毒。需要時，應加密清潔和消毒的次數。[27-28]
- 受體液污染的表面，應立即以1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒，並待15至30分鐘後，再以清水過清及待乾。[28]
- 應制定清潔時間表、運作守則和進行培訓，並予以遵從。[27]

## 6.特別設施的感染控制措施

### 6.3.3 廁所範圍

- 洗手設施應設於廁所範圍內方便使用的位置。如能提供兒童便座或方便兒童沖廁的腳踏，以便兒童使用則更佳。[21, 25]
- 便盆使用後應立即倒空，並應每日清潔及消毒至少一次。當便盆已被肉眼可見的尿液或糞便弄污時，便應進行清潔及消毒。[17, 21, 25]
- 不應在用以洗手的洗滌槽清洗便盆椅。[17]
- 不應攜帶任何玩具進入廁所範圍。[21]

### 6.3.4 玩具及波波池

- 應選用以合適物料製造、易於清潔及消毒的玩具。[18, 21, 24, 26]
- 如玩具屬共用，便不應選用以吸水性高的物料製造，例如羊毛或填塞毛絨玩具。[17-18, 27]
- 攀爬設備等大型固定玩具，應至少每星期或有肉眼可見污穢時進行清潔或消毒。[18, 26]
- 可能會被兒童放進口之玩具，便應在每位兒童使用後進行消毒，然後再用水沖洗；或使用洗碗機清洗。[17-18]
- 積木和手推車等不會被放進口的玩具及設備，應最少每天或有明顯污穢時進行清潔。[17, 26]

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 堅硬或塑膠玩具應定期清潔，例如每天以清水及清潔劑洗滌，然後徹底沖洗及待乾。[17, 21, 26]
- 柔軟或布製玩具應每天以洗衣機的熱水循環洗滌，並須留意生產商的清洗指示。[17, 21, 26]
- 玩具如需清潔及消毒，應立即進行，或把這些玩具放入貼有標籤的特定容器，與已清潔並可隨時使用的玩具分開。[18]
- 當肉眼可見玩具已被弄污或污染時，應立即進行除污處理。[21, 26]
- 堅硬及塑膠玩具應以1比49稀釋家用漂白水溶液進行消毒，然後用水過清及待乾。[21, 26]
- 可使用70% 酒精溶液清潔任何玩具的金屬表面。
- 柔軟或填塞玩具可放進洗衣機清洗，並以熱水(至少攝氏60度)洗衣程序洗滌。污染嚴重的玩具或須棄置。[17, 21, 26]
- 建議兒童在接觸受污染玩具或在波波池玩耍後，進行手部衛生程序。[21, 26]

### 6.3.5 有關腸胃炎爆發的管理指引

- 不應讓患病的兒童或有腸胃炎徵狀的人士進入託兒設施，並應立即安排接受治療[17, 20, 23, 25, 27]
- 爆發期間應暫停集體活動。[17, 21, 25]

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 四周環境的表面，例如廁板、沖廁把手或門柄等，應定期以1比49稀釋家用漂白水(5.25%)溶液進行清潔及消毒。如情況許可及在有需要時，可加密清潔及消毒的次數。[17, 21, 23, 25, 27]
- 如需要時，應使用70% 酒精消毒金屬表面。[25, 27]
- 如發生洩液事件(有關處理洩液的詳情，請參閱第5.2.2段)，應立即進行除污處理。
- 應嚴格遵從清潔及消毒玩具的程序。[17, 21]
- 爆發期間不應使用柔軟或填塞玩具。[21]
- 其他玩具應每天清潔及消毒至少一次。應輪流使用玩具，以限制同一時間可使用的玩具數目。[21]
- 確保所有兒童及服務提供者均遵從良好的手部衛生程序及更換尿片手法。[17, 21, 27]

### 6.4 蒸汽浴、按摩及美容中心

按照一般的良好實務常規，酒店應為住客提供足夠的更衣室、淋浴間、廁所設施及獨立的儲物櫃，以促進個人衛生。酒店亦應提供足夠的洗手設施，包括洗手盆、梘液和抹手紙 / 乾手機，以便使用者洗手。應提供足夠的淋浴間和沐浴用品(包括沐浴露和洗髮露)，以便住客使用該些設施。[37, 41, 42]此外，須時刻注意手部衛生(詳情請參閱第3.3.1 I段)及呼吸道衛生(詳情請參閱第3.3.1 II段)。

# 6. 特別設施的感染控制措施

建議在進入和使用該些設施前先淋浴。[38]為住客提供的毛巾必須在使用後以熱水(攝氏70至80度)循環洗滌，才可再次使用。[32]應提供易於倒空及清潔的有蓋盛器，專供放置骯髒的被服和毛巾。[37, 41, 42]

應禁止有傳染病徵狀及病徵(例如皮膚破損、呼吸道疾病或腹瀉)的住客，使用該些設施。[37, 41]

## 6.4.1 清潔環境

### I. 蒸汽浴室

- 蒸汽浴室應在每節使用後，進行打掃或用吸吸塵機清潔，以確保沒有塵埃及毛髮。[37]
- 四周環境的表面，尤其是長椅表面，應在每節使用後以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒，然後以清水沖洗及抹乾。
- 如地板已鋪上瓷磚，應在每節使用後移開所有墊腳板，並以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液進行消毒，然後再以清水沖洗及抹乾。把墊腳板放回原來位置前，應至少每天一次進行清潔墊腳板下的地板，先以清潔劑清潔，然後徹底沖洗及抹乾。
- 如使用漂白水進行清潔及消毒，有關工作必須在室溫下進行，亦須保持空氣流通。所有表面必須以清水徹底沖洗，才可開放下一節使用時間。[38]

### II. 按摩及美容中心

- 如情況許可，應為每位顧客提供獨立的按摩房。 [42]

# 6. 特別設施的感染控制措施

- 
- 所有牆壁、天花板和地板必須妥善維修及保養，並應保持清潔衛生。每天應清潔至少兩次。[42]
  - 按摩牀的表面應以耐用可洗水性塑膠，或其他易於清潔、消毒和保養的防水物料製造。
  - 每次使用後，應以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液進行消毒，然後以清水沖洗及抹乾。亦須定期檢查是否有破損。
  - 應設立及保存有關清潔及消毒工作時間表的書面記錄。[42]

## 6.4.2 特別要求及常規

### I. 蒸汽浴室

- 
- 木製長椅應髹上防水油漆，把表面變得密封及平滑，以便容易弄乾和減少可供細菌滋長的面積。[38]
  - 電蒸汽浴加熱器的不銹鋼表面，每天應以溫和的清潔劑及柔軟的抹布擦拭至少一次，然後以清水沖洗。
  - 蒸汽浴石應以肥皂水洗滌，然後用水沖洗。應不時檢查蒸汽浴石，確保它們完整無缺和清潔。蒸汽浴用的石如有裂紋或發出臭味，便須更換。
  - 應鼓勵顧客以清潔的毛巾或衣物，作為長椅和皮膚之間的阻隔。[32, 38, 39]
  - 應每年或根據生產商的建議，對蒸汽浴設施進行保養檢查。

# 6. 特別設施的感染控制措施

## II. 按摩及美容中心

- 所有毛巾或被服每次使用後，必須以適當的洗衣程序洗滌。  
[32, 37, 41, 42]
- 單次使用的覆蓋紙在使用後應棄置於衛生盛器中。[42]
- 所有工具必須保持清潔、妥善維修和可以消毒及 / 或作衛生處理。舉例來說，按摩時使用的熱石應在每次使用後消毒。應使用即用即棄的工具(如有提供)。[37, 41, 42]
- 如有為住客提供衣物，應在每次使用後進行適當的洗衣程序。  
[32, 37, 42]如有提供內衣褲，應採用即用即棄的產品，並只可使用一次。[42]
- 員工必須使用乾淨的用後即棄塗抹棒，用作從原本的容器 / 軟管中取出化妝品、乳霜、軟膏、按摩油或類似用品，以免造成污染。塗抹棒用後不可再放進原本的容器，並必須在每位顧客使用後棄掉。故建議採用供單次使用的塗抹棒。[39]
- 不可把已取出但用剩的部分放回原本的容器，亦不可用於其他顧客上。[39]
- 取用材料的泵、瓶子和噴嘴口，可能是導致污染的源頭，尤其是當所需材料在噴嘴口積聚時。故噴嘴應經常清潔，更換前亦應先弄乾。如要重新注滿瓶子或更換泵嘴 / 噴嘴，須先以暖水及清潔劑清洗瓶子及噴嘴，再以流動的熱水沖洗，然後以不含棉絨的抹布拭乾，才可重新注滿或更換，並絕不可直接加添材料至泵嘴 / 噴嘴瓶子內。[39]

## 6.特別設施的感染控制措施

### 6.4.3 按摩師的健康及個人衛生

- 按摩師應保持良好的個人衛生，例如進行適當的手部衛生程序[37, 39]，不要留長指甲及保持指甲清潔。提供按摩服務時，不應佩戴任何水晶指甲和飾物，例如手錶及戒指。
- 按摩師為顧客提供服務時，應穿上清潔的外衣 / 制服。[41, 42]
- 按摩師如有皮膚損傷、指甲受到感染或任何傳染病的徵狀和病徵(例如發燒、喉嚨痛或咳嗽)，不應在痊癒前提供任何按摩服務。[37]

### 6.4.4 公共淋浴設施

- 建議選用方便保養的物料，如大型瓷磚等，並應定期檢查是否有破損。
- 淋浴間的表面應經常以清潔劑和清水清潔。如需要時，應定期以1比99稀釋家用漂白水(5.25%)溶液消毒，再以清水沖洗後抹乾。
- 扶手杆及花灑頭屬經常被接觸的物件，因此，應需經常清潔。
- 地板在清潔後應保持乾爽。
- 應提供洗手盆、**桿**液及抹手紙或乾手機等洗手設施。[37]
- 確保提供足夠的浴室用品，例如沐浴露及洗髮露。[37]

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 為住客提供的毛巾，使用後必須以熱水(攝氏70度至80度)循環洗滌，才可再次使用。[32]
- 應提供易於倒空及清潔的有蓋盛器，專供放置弄髒的被服和毛巾。[37]
- 應建議住客避免赤腳在淋浴間行走。[38]
- 應定期(例如每周一次)把約半公升的清水倒入每個排水渠口，以維持水管中的水位，保持鎖水功能。[40]
- 確保所有排水管均設有U形聚水器。未經批准，不得私自更改管道。[40]
- 確保污水管並無淤塞、洩漏、以及運作正常，以免傳染媒介滋長。[40]
- 通風系統要確保環境的空氣流通，而抽氣扇亦應定期清洗。

### 6.5 膳食服務

為保障住客的健康，以及確保達到滿意的標準，酒店應時刻遵從食物環境衛生署(“食環署”)公佈的食物安全指引及食物業處所衛生指引。酒店的管理人員應定期向處理食物的員工和督導人員提供培訓，以推廣食物安全及衛生。

下列建議不應被視為取代食環署所公佈的規定。詳情請瀏覽食環署網頁(<http://www.fehd.gov.hk>)中的最新指引和資料。

# 6.特別設施的感染控制措施

## 6.5.1 處理食物的員工的個人衛生

- 時刻保持身體各部分、衣物、雙手及指甲清潔。不要留長指甲，亦不應塗上指甲油。手上的傷口須以合適的防水敷料覆蓋。
- 經常及於有需要時進行適當的手部衛生程序。處理食物時應戴上口罩，尤其是處理即食食物時，更應戴上用後即棄的手套。
- 切勿在準備食物的範圍內作出以下行為，以免污染食物：吸煙、吐痰、咀嚼口香糖、進食、在未有保護的食物或與食物有接觸的表面上打噴嚏或咳嗽、徒手觸摸即食食物、在可能與食物有接觸的表面上坐臥或站立、以手指試味，以及觸摸頭髮或身體其他部分。
- 處理食物的員工如患有或懷疑患有傳染病，應立即向管理人員報告並求醫。應立即暫停他們參與可能會接觸食物、與食物有接觸的表面、食具和設備的工作。

## 6.5.2 食物衛生

- 應選擇獲認可及信譽良好的食物供應來源。收到食物後，應立即確認和把它們搬到合適的儲存範圍，以便一旦進行回收或發生食物事故時，可追蹤產品的下落。
- 食物及生的材料應儲存於遠離地面的地方，儲存食物時應採用“先進先出”的原則，以減少微生物滋長，並避免食物在存放期限內變得不安全或不適合食用。

## 6. 特別設施的感染控制措施

- 確保在冷藏、儲存、展示和運輸的過程中，食物均以合適的溫度保存，以抑制細菌在食物中繁殖至不安全的水平。雪櫃內的溫度應保持於攝氏4度或以下，冰箱內的溫度則應保持於攝氏零下18度或以下。應定期監察雪櫃內的溫度。
- 冷藏食物應妥為完全解凍，以防可能導致食物中毒的細菌滋長及產生毒素。
- 分開處理(例如使用不同的刀和砧板)和儲存生、熟或即食食物，以避免交叉感染。在儲存、準備、展示、款待和運輸的過程中，應妥善保護食物，以免受到設備、器具和人手污染，因為某種食物(通常是生的食物)中的細菌轉移至其他食物，是經食物傳播的疾病的主要原因之一。
- 進食前應把食物徹底煮熟，以確保食物安全。食物的中心或較厚的部分，必須達到攝氏75度為時15秒，才可殺死引致經食物傳播的疾病的細菌。以較低的溫度加熱食物較長時間，亦同樣有效。
- 已預先煮熟和放涼的食物，在進食前應徹底翻熱，以縮短熟食暴露於“危險溫度範圍”(即攝氏4度至60度)的時間，以免致病性細菌在翻熱的過程中滋長。

## 6.特別設施的感染控制措施

### 6.5.3 處所衛生

- 確保牆壁、地板和天花板保養妥當及保持清潔；食物房的污水 / 隔油池、水管系統和排煙 / 排氣系統運作正常；應裝設油煙隔及保持清潔，保護食物免受污染。
- 確保處所內的通風系統運作良好，以保障顧客和員工的健康。
- 廁所應保持清潔，不會淤塞。洗手間應運作良好，且有足夠的洗手盆並保持清潔。應提供**梘**液和乾手設施，以便處理食物的員工經常洗手。
- 確保有足夠的容器盛載廢物，容器必須蓋好及每天清理。
- 防止蟲鼠滋生：妥善儲存食物、妥善棄置垃圾、注意蟲鼠滋生的跡象，以及於有需要時安排撲滅蟲鼠。
- 禁止貓狗、雀鳥或寵物進入食物房。
- 確保處所間隔沒有偏離核准圖則。

### 6.5.4 器具及設備

- 設備及器具上可能接觸到食物的表面，應妥善保養和保持清潔，並於使用後先行消毒，才可再次使用。
- 設備上不會接觸到食物的表面，應妥善保養及保持清潔。
- 清潔後的設備和器具應妥善存放。

## 7. 附錄

### 附錄A：潔手技巧

# 潔手技巧



掌心擦掌心



掌心擦手背，手指交錯，兩手互換



掌心對掌心，手指交錯，互擦指縫



兩手互握，互擦指背



拇指在掌中，旋轉互擦，兩手互換



指尖在掌心旋轉互擦，兩手互換



掌心擦手腕，兩手互換

## 7. 附錄

### 附錄B：傳染病的呈報

根據《預防及控制疾病條例》(第599章)，註冊醫生如發現這些疾病的任何疑似或確診病例，必須向衛生署衛生防護中心呈報。

有關最新的法定須呈報疾病清單，請參閱中央呈報辦公室網站 (只備英文版)：

[https://cdis.chp.gov.hk/CDIS\\_CENO\\_ONLINE/disease.html](https://cdis.chp.gov.hk/CDIS_CENO_ONLINE/disease.html)。

## 7. 附錄

[此頁為空白頁]

## 7. 附錄

### 附錄C：常用消毒劑

名稱	濃度	用途	特性
次氯酸鈉溶液	1% (10 000 ppm) 稀釋比例1:5*  0.1% (1 000 ppm) 稀釋比例 1:50*	用於環境或儀器的消毒	可與水混合 腐蝕金屬 避免接觸皮膚或黏膜 與酸性溶液接觸會產生有毒氣體 稀釋了的溶液很快被分解 應於使用時才調校及於24小時內用畢
火酒 例如： - 乙醇 - 異丙醇	70%	用於皮膚或金屬表面的消毒 用於工具的消毒	易燃液體 消毒作用快但易揮發 滲透有機物質的能力弱
縮二脲 例如： - 雙氯苯雙胍己烷：洗必泰	1:1 000 水 溶液	用於皮膚及黏膜的消毒 清洗傷口	溶液 性質溫和
- 雙氯苯雙胍己烷 + 溴化十六烷基三甲銨 / 塞他弗倫 例如：沙威龍	1:100 水 溶液		

## 7. 附錄

### 附錄D：漂白水的使用

#### 漂白水的使用

漂白水是一種強而有效的家居消毒劑，其主要成分是次氯酸鈉 (Sodium hypochlorite)，能使微生物的蛋白質變質，有效殺滅細菌、真菌及病毒。家用漂白水到處有售，且價錢廉宜，功效快速，因此，市民可使用稀釋的家用漂白水來消毒環境。

使用漂白水時應小心處理，因為漂白水對黏膜、皮膚及呼吸道具刺激性，遇熱和光會分解，亦容易與其它物質產生化學反應。亦當使用漂白水會影響其殺菌功能，甚至造成意外，威脅健康。過量使用漂白水或使用濃度過高的漂白水，會產生有毒物質污染環境，破壞生態。

#### 用具

清潔前，首先預備一切所需用具，例如清潔工具、清潔／消毒劑、量度器皿及保護裝備。

清潔工具：

刷子、地拖、毛巾、噴壺、膠桶

清潔／消毒劑：

漂白水、清水

量度器皿：

湯匙、量杯

保護裝備：

口罩、膠手套、膠圍裙、護眼罩（最好有）

## 7. 附錄

### 調校及使用稀釋漂白水的方法及步驟

1. 調校或使用漂白水時要開窗，使空氣流通。
2. 由於漂白水會刺激黏膜、皮膚及呼吸道，所以調校及使用漂白水時須佩戴保護裝備。
3. 稀釋時要用凍水，因為熱水會令成分分解，失去效能。
4. 以漂白水的次氯酸鈉濃度為5.25%來計算，調校方法如下：
  - 1比99稀釋家用漂白水（以10毫升漂白水混和於990毫升清水內），可用於一般家居清潔。
  - 1比49稀釋家用漂白水（以10毫升漂白水混和於490毫升清水內），用於消毒被嘔吐物、排泄物或分泌物污染的表面或物件。
5. 若使用的漂白水中次氯酸鈉濃度高過或低於5.25%，所用分量便要相應調整。
  - 計算方法：漂白水分量倍數 =  $5.25 \div \text{漂白水的次氯酸鈉濃度}$ 。
  - 舉例說，使用的漂白水只含有5% 次氯酸鈉，所用分量倍數便是 $5.25 \div 5 = 1.05$ 倍。即是用 $10 \times 1.05 = 10.5$ 毫升漂白水來調校濃度。
6. 可用湯匙及量杯準確地量度所需漂白水的份量。
7. 消毒完的物品，應以清水沖洗及抹乾。
8. 完成消毒後，把清潔用具浸於稀釋漂白水中30分鐘，用清水沖洗乾淨，才可再次使用。
9. 最後用梘液洗手，用清潔的毛巾或用完即棄的紙巾抹乾雙手。

## 7. 附錄

### 使用稀釋漂白水的注意事項

- 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。如果漂白水濺入眼睛，須以清水沖洗至少15分鐘及看醫生。
- 不要與其他家用清潔劑一併或混和使用，以防降低殺菌功能及產生化學作用。當混合於酸性清潔劑如一些潔廁劑，便會產生有毒氣體，可能造成意外，令身體受傷。如有需要，應先用清潔劑清潔及用水過清後，才再用漂白水消毒。
- 未經稀釋的漂白水在太陽光下會釋出有毒氣體，所以應放置於陰涼及兒童接觸不到的地方。
- 由於次氯酸鈉會隨着時間漸漸分解，因此宜選購生產日期較近的漂白水，以及不應過量儲存，避免影響殺菌功能。
- 經稀釋的漂白水，存放時間越長，分解量越多，殺菌能力便會降低，所以最好在24小時內用完。

November 2007 (revised)

## 7. 附錄

### 附錄E：保持咳嗽禮儀

## 咳嗽要講禮 Maintain Cough Manners



#### 遮掩口鼻有禮

打噴嚏或咳嗽時要掩著口和鼻  
Cover nose and mouth  
while sneezing or coughing



#### 正確棄置有禮

用後的紙巾應即丟掉。  
及時棄置有禮  
Dispose of used tissue paper  
properly in a folded rubbish bin



#### 潔淨雙手有禮

打噴嚏或咳嗽後要徹底洗手  
Wash hands thoroughly  
after sneezing or coughing



#### 佩戴口罩有禮

如有呼吸道感染，應戴上面罩  
Put on a surgical mask while  
having a respiratory infection



[www.chp.gov.hk](http://www.chp.gov.hk)

## 7. 附錄

### 附錄F：穿戴及卸除個人防護裝備的步驟

#### 穿戴個人防護裝備



進行手部衛生程序



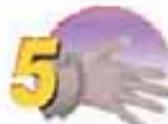
戴上眼罩及  
用後即棄頭套



戴上口罩 /  
N95呼吸器



穿上外袍



戴上手套

#### 卸除個人防護裝備



除下手套



進行手部衛生程序



除下外袍  
(反轉摺好)



除下頭套及眼罩



進行手部衛生程序  
(非必要)



除下口罩 / N95呼  
吸器



進行手部衛生程序



再次進行手部  
衛生程序



## 7. 附錄

### 附錄G : 有用連結

衛生署	<a href="http://www.dh.gov.hk/">http://www.dh.gov.hk/</a>
- 衛生防護中心	<a href="http://www.chp.gov.hk/">http://www.chp.gov.hk/</a>
- 中央呈報辦公室	<a href="http://www.chp.gov.hk/ceno">http://www.chp.gov.hk/ceno</a>
- 旅遊健康服務	<a href="http://www.travelhealth.gov.hk/">http://www.travelhealth.gov.hk/</a>
- 中央健康教育組	<a href="http://www.cheu.gov.hk">http://www.cheu.gov.hk</a>
食物環境衛生署	<a href="http://www.fehd.gov.hk">http://www.fehd.gov.hk</a>
美國疾病預防及控制中心	<a href="http://www.cdc.gov">http://www.cdc.gov</a>
世界衛生組織	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>

# 參考資料：

1. Occupational Safety and Health Branch. Labour Department. Guidance Notes on Ventilation and Maintenance of Ventilation Systems. 2005.
2. American Society of Heating, Refrigerating and Air-conditioning Engineers, Inc. ANSI/ASHARE Standard 62-2001. Ventilation for Acceptable Indoor Air Quality. 2004.
3. Occupational Safety and Health Branch. Labour Department. A Simple Guide to Health Risk Assessment. Office Environment Series OE 4/2004. Ventilation. 2004.
4. Electrical & Mechanical Services Department. Code of Practice for Water-cooled Air Conditioning Systems. Part 2: Operation and Maintenance of Cooling Towers. 2006.
5. Barrie. Laundry hygiene and handling of contaminated linen. In: G. A. J. Ayliffe., A. P. Fraise., A. M. Geddes., & K. Mitchell (Eds), Control of Hospital Infection. A Practical Handbook (4th ed.). London: Arnold. 2000. (pp239-343)
6. Maurer, I. M. Hospital Hygiene. London: Edward Arnold.1985.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2000). Laundry in Health Care Setting. Retrieved November 15, 2005 from [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp\\_laundry.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_laundry.html)
8. Bradley, B. Physical and Chemical Disinfection In: G. A. J. Ayliffe., A. P. Fraise., A. M. Geddes., & K. Mitchell (Eds), Control of Hospital Infection. A Practical Handbook (4th ed.). London: Arnold. 2000. (pp75)
9. World Health Organization-Western Pacific Region. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities.(2003) Retrieved February 21, 2005, from <http://www.wpro.who.int/sars/docs/practicalguidelines/default.asp>
10. NHS Executive. Hospital Laundry Arrangements for Used and Infected Linen. (1995) Retrieved March 1, 2005, from [http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/LettersAndCirculars/HealthServiceGuidelines/HealthServiceGuidelinesArticle/fs/en?CONTENT\\_ID=4017865&chk=5M eXDx](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/LettersAndCirculars/HealthServiceGuidelines/HealthServiceGuidelinesArticle/fs/en?CONTENT_ID=4017865&chk=5M eXDx)

# 參考資料：

11. Blaser, M. J., Smith, P. F., Cody, H. J., Wang, W. L., & LaForce, F. M. Killing of Fabric-associated Bacteria in Hospital Laundry by Low-temperature Washing. *The Journal of Infectious Diseases*, (1984)149(1). 48-57.
12. New South Wales Hospitals Planning Advisory Centre. Report on Research into Proposed Low Temperature Water Washing in Hospital Laundries in New South Wales. Sydney: Author. (1988).
13. Rice, R. G.. Century 21 – Pregnant with ozone. *Ozone Science & Engineering*, (2001) 24, 1-15.
14. Weavers, L. K., & Wickramanayake, G. B. Disinfection and sterilization using ozone. In: S. S. Block (Ed), *Disinfection , Sterilization, and Preservation*. (5th Ed) USA: Lippincott Williams & Wilkins. (2001) pp205-214
15. Barrie. Control of Hospital Infection. Laundry, Kitchen, Hygiene and Clinical Waste Disposal. (1994) pp239-243
16. Barros AJD, Ross DA et al. Preventing acute respiratory infections and diarrhea in child care centres. *Acta Paediatr* 1999; 88: 1113-8.
17. Centers for Disease Control and Prevention. A Handbook for Child Care Providers: Safe and Healthy Child Care, 1996.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing the Spread of Influenza (the Flu) in Child Care Settings: Guidance for Administrators, Care Providers, and Other Staff, 2006.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Division of Bacterial and Mycotic Diseases:Shigellosis,2005.availablefrom: [http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/shigellosis\\_g.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/shigellosis_g.htm)
21. Health Protection Agency. Guidelines for the Control of Infection and Communicable Disease in Nurseries and Other Institutional Early Years Settings in South West London Sector, 2005.

# 參考資料：

22. Dartford and Gravesham National Health Service Trust. Policy on the Cleaning and Disinfection of Toys, 2004.
23. Environ Health Associates, INC. Norovirus Outbreak Control Guidelines, 2004.
24. Randle J, Fleming K. The risk of infection from toys in the intensive care setting. Nursing Standard 2006; 20: no. 40.
25. Community Care Facilities Branch, Ministry of Planning, Victoria, BC. Preventing Illness in Child Care Settings, 2003.
26. Public Health Protection Division, United Kingdom. Infection Control Guidance for Nurseries, Playgroups and other Childcare Setting, 2006.
27. Centre for Health Protection, Department of Health. Guidelines on Prevention of Communicable Diseases in Child Care Centres, Kindergartens and Schools, 2004.
28. Infection Control Branch, Centre for Health Protection, Department of Health. Guideline for Environmental Decontamination(Advanced Draft), 2007
29. Public Health and Manicipal Services Ordinance 132 CA: Swimming Pools Regulation, Section 9, Changing of Water, 2000
30. Food and Environmental Hygiene Department. Guidelines on Prevention of Breeding of Blood Worms in Swimming Pool, 2006. Available at [http://www.fehd.gov.hk/safefood/risk-pest-arthropod\\_mos.html](http://www.fehd.gov.hk/safefood/risk-pest-arthropod_mos.html) on 19 December 2007.
31. Public Health and Manicipal Services Ordinance 132 CA: Swimming Pools Regulation, Section 10, Quality of Water, 2000
32. Victorian Government Department of Human Services. Health Guidelines for Personal Care and Body Art Industries, 2004
33. Hospital Authority. Guidelines on Management of Hydrotherapy & its Facilities., 2007.
34. Standard Australia AS 3979 Hydrotherapy pools, the Victorian Rehabilitation, 1993

# 參考資料：

35. The Chartered Society of Physiotherapy Service standards, Management of the Hydrotherapy pool, 2000
36. Public Health and Municipal Services Ordinance 132 CA: Swimming Pools Regulation, Section 15, Sterilization of bathing costumes and towels, 2000
37. Greenwich Department of Health. Body Care Facilities Technical Standards and Requirements. February 2004 Revision.
38. Los Angeles County Department of public health, Guidelines for Reducing the Spread of Staph/CAMRSA in Non-Healthcare Settings. v. 2. February 2007
39. State Government of Victoria, Australia, Department of Human Service. Massage, Manicure, Pedicure and Facials. Client Health Information. July 2006
40. <http://www.bd.gov.hk/english/documents/code/dsg/DrainagePipeMaintenance.pdf>
41. Greenwich Department of Health. Division of Environmental Services. Massage Establishments: Technical Standards. (2002) available at:  
[http://greenwichct.virtualtownhall.net/Public\\_Documents/GreenwichCT\\_Environment/GreenwichCT\\_HDAppsFrms/I00F4E371.0/Technical%20Standards.pdf](http://greenwichct.virtualtownhall.net/Public_Documents/GreenwichCT_Environment/GreenwichCT_HDAppsFrms/I00F4E371.0/Technical%20Standards.pdf)
42. Leisure and Culture Services Department. Operations Permit: Massage Business Chapter 6.60, November 1996
43. 康樂及文化事務署 .處理公眾泳池池水受糞便或嘔吐物污染的指引 .S/F (4) inLCS 3/HQ 805/00 (2007 年7 月30 日修訂)
44. 康樂及文化事務署 .處理水質不符合標準的指引 .S/F (1) inLCS 2/HQ 805/04 (2007 年7月30日修訂)





