

1

衛生署轄下臨床服務診所的 感染控制指引

2

衛生署

感染控制委員會

2019年12月(修訂本)

目錄

索引.....	1
簡介.....	2
門診的感染控制計劃及網絡	2
I. 衛生署感染控制委員會	2
II. 衛生署感染控制網絡	2
III. 診所感染控制主任	2
IV. 感染控制的溝通	3
V. 感染控制培訓	3
VI. 感染控制的審核	3
VII. 監察及疾病呈報	4
門診的感染控制原則	5
I. 標準防護措施	5
II. 傳播途徑防護措施	6
感染控制措施	7
I. 手部衛生	7
II. 個人防護裝備	10
III. 呼吸道衛生／咳嗽禮儀	13
IV. 分流病人和安置	14
V. 病人護理器具	14
VI. 環境控制	20
VII. 安全注射行為	23
VIII. 衣服被單的處理	24
IX. 廢物處理	24
X. 樣本處理	26
XI. 個人衛生	26
XII. 僱員健康	27
附錄I. 潔手技巧海報	30
附錄II. 香港衛生署感染控制核對清單	31
附錄III. 標準防護措施及傳染途徑防護措施中的個人防護裝備使用建議摘要	42
附錄IV. 建議常用物品的清除污染方法	43
附錄V. 常用化學消毒劑的特性	49
詞彙	50
參考資料	51

控制病菌感染方法指引

(適用於診所運作環境)

簡介

衛生署一直為市民提供多元化的醫療服務，例如門診服務及傳染病爆發調查等工作。醫護人員有機會因接觸病人、其血液或體液而有被感染或將疾病傳播的風險。因此，有關工作環境必須有一套感染控制計劃，以保障醫護人員和公眾人士的健康。

下列指引專為在門診或醫療環境工作時有機會接觸病人、其血液或體液的員工而編寫，旨在建議他們在當值時須遵守的感染控制措施。本指引應與衛生署發出的其他感染控制指引／建議一併閱讀。

門診的感染控制計劃及網絡

I. 衛生署感染控制委員會

感染控制委員會由衛生署某些服務單位的主管組成，委員會於每年或需要時會舉行會議，以討論衛生署服務單位的感染控制事項。

II. 衛生署感染控制網絡

衛生署感染控制網絡每年亦會與轄下的臨床服務單位代表舉行會議，以討論衛生署各服務單位的感染控制事項。網絡成員的職責如下：

- 收集服務單位內有關感染控制的事項，並在會議上討論。
- 提供有關感染控制的意見。
- 與診所感染控制主任協調，以推行及監察服務單位內的感染控制措施。
- 向各服務單位的員工傳達會上商議的感染控制資訊。

III. 診所感染控制主任

每間門診診所應指派一名感染控制主任，負責以下職務：

- 監督及監察診所內感染控制措施的推行情況。
- 確保每個新入職員工，包括醫護人員、文書人員和工人都熟悉感染控制措施，且定期通知現職員工最新的感染控制資訊。
- 備存／監察各項記錄工作，例如滅菌過程記錄、包括滅菌爐的運作參數、化學監測及生物監測方法記錄、意外事故記錄、員工患病記錄、員工面型配合測試（Fit test）記錄和員工感染控制培訓記錄（包括衛生署之感染控制進修課程）。
- 確保感染控制的審核定期進行。
- 提出感染控制措施需要改善的地方。
- 如發現員工或服務對象有懷疑集體感染的情況，須向服務單位主管呈報。
- 就現有感染控制措施與衛生署感染控制網絡的成員協調。

IV. 感染控制的溝通

診所的感染控制主任應定期與前線員工舉行會議，討論任何有關感染控制的事宜。如有需要，可向衛生署感染控制網絡成員反映他們的關注。

V. 感染控制培訓

應為員工提供感染控制培訓，以確保他們遵從適當的感染預防和控制措施，培訓應在入職時和當有最新或更新資訊時提供，並定期安排。而培訓內容包括但不限於感染預防和控制政策，基本感染控制的原則和相關的工作實踐，事故管理及員工在預防感染傳播的角色及職責。

VI. 感染控制的審核

感染控制的審核有助全面評估對感染控制標準的遵從情況，並確保在門診環境持續推行適當的感染控制措施。

感染控制核對清單可用作審核的工具（附錄II）。每間門診診所須每三個月使用核對清單進行感染控制監察，診所感染控制主任就所出現的問題推出改善措施。

VII. 監察及疾病呈報

根據《預防及控制疾病條例》(第599章)，所有註冊醫生若發現懷疑或證實屬須呈報的傳染病，均須通知衛生防護中心的中央呈報辦公室。有關最新的須呈報傳染病的名單和病例定義，請參閱中央呈報辦公室網站 https://cdis.chp.gov.hk/CDIS_CENO_ONLINE/index.html。

門診的感染控制原則

預防傳染病傳播的措施有兩層，包括標準防護措施及傳播途徑防護措施。第一層的標準防護措施是最低限度的感染控制措施，不論病人任何診斷，都應應用於醫療環境內所有的護理程序。第二層的傳播途徑防護措施，採用額外防護步驟去應對由某些病菌所引致的疾病。此外，為預防感染於門診內傳播，下列各項均極為重要：

- 嚴守基本感染控制措施，
- 制定及執行制度（如分流），以盡早發現及處理有潛在傳染性的病人，
- 迅速安置有潛在傳染性的病人於指定房間內，並因應需要安排適時的轉介。

I. 標準防護措施

標準防護措施是預計會接觸下列各項時應採取的步驟，以預防人與人之間的感染傳播或從受污染的環境表面／醫護物品受到感染：

- 血液
- 體液
- 分泌物
- 排泄物，例如尿液及糞便（不包括汗液），不論其中是否含有可見的血液
- 破損皮膚，例如傷口
- 黏膜，例如口腔

標準防護措施用以減低可經血液傳播和來自體液的病原體的傳播風險。不論病人的診斷或假設的感染狀況如何，這措施於護理時均適用。護理病人時須採用的標準防護措施取決於與病人接觸的程度，和預料會接觸到血液或體液的範圍，當中包括：

- 手部衛生
- 個人防護裝備的使用（如手套、保護衣、口罩）
- 安全注射措施
- 安全處理可能受感染之器具或環境
- 呼吸道衛生／咳嗽禮儀

II. 傳播途徑防護措施

由於在門診診所初接觸病人時並不知道他們所感染的病原，採用傳播途徑防護措施是基於對病人的症狀及當時流行的疾病，經評估去選擇使用。當有疑似潛在傳染性的病人進入診所時，應備有及早發現及處理的機制（包括盡早隔離及適時轉介）。傳播途徑防護措施包括三種措施：(1) 空氣傳播防護措施；(2) 飛沫傳播防護措施；及 (3) 接觸傳播防護措施。有些疾病可能有多種傳播途徑，因此要使用多過一種傳播途徑防護措施，同時亦須配合標準防護措施同時使用。

(A) 空氣傳播防護措施

適用於護理已知或懷疑受空氣傳播途徑而感染致病原之病人。空氣傳播防護措施能預防可長時間停留在空氣中，含有微生物的飛沫核（相等或少於5微米）；或可透過帶有傳染性病原體的灰塵微粒而傳播的疾病。透過空氣傳播疾病的病原體，可經空氣流動在室內廣泛擴散或擴散至遙遠距離。應考慮採取特別的空氣處理及通風系統。經空氣傳播的傳染病有肺結核、水痘及麻疹等。當進行一些會引起霧化或已有記錄會增加傳染風險的醫護程序時，亦須考慮使用空氣傳播防護措施。

(B) 飛沫傳播防護措施

適用於護理已知或懷疑受飛沫傳播途徑感染致病原之病人。飛沫傳播防護措施可預防經由大顆粒飛沫（大於5微米）將微生物傳播的疾病。這些顆粒不會長時間停留在空氣中，而且通常不會飄離病人數呎之外（通常相等或少於1米）。當病人咳嗽、說話或打噴嚏時均會產生這些飛沫。經飛沫傳播的傳染病包括流感、甲型鏈球菌、百日咳及德國麻疹。

(C) 接觸傳播防護措施

適用於護理已知或懷疑受流行病學上重要的微生物感染或帶有菌落的病人。通過直接與病人接觸（如護理過程中由手部或直接的皮膚接觸）或間接接觸受污染的環境表面或醫護物品而傳播。經接觸途徑傳

播的傳染病包括疥瘡、諾如病毒感染、耐藥性金黃葡萄球菌感染、耐萬古霉素腸球菌及難辨梭菌等。

感染控制措施

I. 手部衛生

良好的手部衛生是能減低傳播醫療護理相關感染（包括耐藥性細菌感染）風險的關鍵。衛生署已採納了世界衛生組織的衛生保健中手部衛生的準則，在轄下的診所推行手部衛生。已有實證顯示在護理點（例如：抽血車／抽血站、診症工作枱、病人分流站及病床邊）提供酒精搓手液，有助推動手部衛生，增加潔手遵從率及減少對手部的刺激。診所亦應執行手部衛生策略或計劃去促進及持續遵從手部衛生。

(A) 潔手技巧

以70-80%酒精搓手液搓手或以梘液及清水洗手均可保持手部衛生。

以70-80%酒精搓手液潔手：

- 把足夠份量的酒精搓手液（大約3-5毫升）倒於掌心，然後揉擦雙手各處，包括手掌、手背、指隙、指背、拇指、指尖及手腕，至少20秒直至雙手乾透（附錄I）。

以梘液及清水洗手：

- 以清水弄濕雙手，使用足夠份量的梘液揉擦雙手各處至少20秒，然後沖洗乾淨。
- 以抹手紙徹底抹乾雙手。
- 整個程序大約需時40至60秒。
- 避免使用熱水洗手，因為常使用熱水洗手會增加患上皮膚炎的風險。

(B) 潔手的指引：

- 當手部無可見的污垢，最好使用酒精搓手液來進行常規潔手。
- 當手部有明顯污垢、受到血液或其他體液污染或如廁後，應以梘液及清水洗手。
- 如極懷疑或被證實暴露於潛在能形成孢子的微生物的環境下，

包括難辨梭菌的爆發，或接觸患有手足口病或腸道傳染病的病人後（如諾如病毒感染），應以梘液及清水洗手。

- 梘液及酒精搓手液不應同時使用。

(C) 其他與手部衛生相關事項:

- 當與病人有直接接觸時，不要佩戴人工指甲、戒指或其他飾物。
- 不要添加梘液於半空的梘液機內，這可引致梘液受細菌污染。如使用添加式設計的梘液機，應於每次添加前將梘液機徹底清空、清洗及弄乾。

世界衛生組織 – 潔手的五個時刻

時刻	準則	目的	例子
時刻1. 接觸病人前	接觸病人之前應先清潔雙手。	保障病人免受醫護人員帶有病菌的手所感染。	為病人量度血壓及脈搏、聽診、注射前為皮膚消毒或檢查身體前。
時刻2. 執行清潔或無菌護理程序前	執行清潔或無菌護理程序前，應先清潔雙手。	保障病人免受病菌感染，包括潛在病人自身的病菌。	口腔／牙齒護理、滴眼藥水、抽取分泌物、清洗傷口、注射、疫苗接種、插入導管或預備藥物之前。
時刻3. 接觸體液後	在接觸病人的體液後（及在卸除手套之後），應即時清潔雙手。	保障員工及衛生保健環境免受病人的病菌感染。	接觸病人體液、分泌物、黏膜或受損的皮膚之後。例如口腔／牙齒護理、滴眼藥水、抽取分泌物、清洗傷口、收集化驗樣本、清理尿液／糞便／嘔吐物、處理廢物、清理受污染及肉眼可見有污垢的儀器或地方之後。 另外，在護理患者時，從患者身體污染部位移到其他部位時。
時刻4. 接觸病人後	接觸／護理病人之後，或在接觸／護理病人過程中被打擾時，應即時清潔雙手。	保障員工及衛生保健環境免受病人的病菌感染。	為病人量度血壓、脈搏、聽診或檢查身體之後。
時刻5. 接觸病人周圍環境後	在接觸病人周邊的物件或傢俱之後，即使沒有直接接觸病人，在離開時亦應即時清潔雙手。	保障員工及衛生保健環境免受病人的病菌感染。	為病人更換床單後、調校點滴注射器後、處理氧氣喉管後、接觸輪椅/擔架床手柄後。 又或清理工作車或診療床後，及卸除手套後。

II. 個人防護裝備

使用個人防護裝備可阻隔使用者接觸微生物，以減低暴露風險，但不能排除受感染的危險，亦不可取代基本的感染控制措施，例如手部衛生。應根據風險評估選擇合適的個人防護裝備。個人防護裝備應存放於乾爽、沒有陽光直射及乾淨的地方；此外，要留意裝備的使用期限，並定期檢查它們有否損壞。有關標準防護措施及傳播途徑防護措施所建議使用的個人防護裝備摘要，載於附錄 III。在配戴及卸除個人防護裝備過程中，應依從既定的次序進行潔手。

(A) 使用個人防護裝備

(i) 手套

- 當預料雙手有接觸以下各項的風險時，應戴上手套：
 1. 血液或體液、分泌物、排泄物、破損的皮膚，黏膜組織、及有潛在傳染性物品時。
 2. 護理帶有菌落或感染了可經接觸途徑傳播病原體的病人時，如耐萬古霉素腸球菌，耐藥性金黃葡萄球菌等。
 3. 處理或接觸有明顯污垢或懷疑受感染的儀器和環境。
- 使用手套不可取代手部衛生。
- 照顧每位病人後馬上脫下手套。不可佩戴同一對手套照顧多個病人。
- 即使為同一個病人進行護理，在不同的護理程序之間須更換手套。因為每個程序中有可能接觸到含大量微生物的物件。
- 完成護理程序後，應立即卸除手套，並即時進行手部衛生，才可接觸沒被污染的環境及用品，如使用電話或處理常規工作等。
- 建議選用**無粉**手套。因**有粉手套**在卸除後，手上殘餘的粉末可影響酒精搓手液的功效；及粉末加上酒精搓手液搓手後，雙手似有沙粒般的感覺。
- 切勿重用即棄的手套。
- 「消毒手套」應於外科手術或無菌程序時使用。
- 應備有合適尺寸及類型的手套。

(ii) 保護衣

- 當進行有血液、體液、排泄物或分泌物飛濺或噴出風險的程序時，應穿着保護衣以保護皮膚及衣物。
- 當護理須應用接觸傳播防護措施的病人時，須穿着保護衣。

(iii) 面部防護裝備：口罩，眼罩，面罩

- 當進行有血液或其他體液飛濺或噴出風險的程序時，員工應佩戴口、鼻和眼的保護裝備。

1. 外科口罩

- 以下情況，員工應佩戴口罩：
 - 保護自己以免接觸病人之傳染物時，如呼吸道分泌物、噴出的血液或體液。
 - 在進行無菌程序時，保護病人免受到醫護人員口及鼻中帶有傳染性病原體的感染。
 - 在可透過飛沫傳播疾病的病人三英尺（一米）範圍內工作時。
- 讓有咳嗽的病人戴上口罩以減少將有傳染性的呼吸道分泌物傳播給他人（咳嗽禮儀）。

2. N95呼吸器

- 以下情況，員工應佩戴N95呼吸器：
 - 有機會暴露於可透過空氣傳播疾病的病原體之情況下。
 - 進行霧化醫護程序時，例如抽取鼻咽分泌物樣本，氣道插管。
- 員工應先進行面型配合測試以確保選用合適的N95呼吸器。
- 為員工提供正確佩戴及卸除呼吸器的培訓。
- 每次佩戴N95呼吸器時，員工均須進行密合測試以避免空氣從呼吸器周邊洩漏。

3. 眼罩及面罩

- 當進行有血液、體液、排泄物或分泌物飛濺或噴出風險的程序時，員工應佩戴眼罩及面罩以保護眼、鼻和口內的黏膜組織。
- 眼鏡和隱形眼鏡不能替代眼部防護。

(B) 卸除個人防護裝備的原則

- 卸除已使用的個人防護裝備是高風險的程序，必須嚴格遵守卸除個人防護裝備的原則和次序，以免醫護人員受到污染。
- 除呼吸器外，個人防護裝備應在離開病人護理房間前卸除，呼吸器則應在離開房間後卸除。（已使用的個人防護裝備應視為已受污染，不應穿着至非病人護理區域。）
- 應在指定的卸除區域卸除個人防護裝備，避免其他人受到污染。
- 不應在別人身旁卸除個人防護裝備。應以正確次序，小心地慢慢卸除。
- 卸除個人防護裝備過程中，應依從既定的次序進行潔手，或當雙手在卸除個人防護裝備時受到污染，應立刻進行手部衛生。
- 如皮膚被大量濺出的血液或體液污染時，必須立即更換個人防護裝備，並徹底用皂液及清水沖洗。
- 即棄的個人防護裝備應在使用後妥善棄置於有蓋的廢物箱內。
- 可再用的個人防護裝備須在使用後正確消毒及妥善保存。

(C) 卸下個人防護裝備先後次序

在完成高風險護理工序後，在指定卸除區卸除個人防護裝備，為了保護黏膜組織，應跟從以下的卸除次序：

1. 卸除手套
2. 進行手部衛生
3. 卸除保護衣
4. 進行手部衛生

5. 卸除即棄頭套
6. 進行手部衛生
7. 卸除眼部防護裝備
8. 進行手部衛生
9. 除下口罩／N95呼吸器
10. 進行手部衛生

(備註：上述次序可因應實際情況稍作修訂，但不可影響一般感染控制原則。)

III. 呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀

在最初接觸未被確診有呼吸道傳染病或已有呼吸道感染症狀（如咳嗽、鼻塞、流鼻水、及有大量呼吸道分泌物）的病人、其家屬及親友時，應採取下列的感染控制措施：

(A) 為診所員工、病人及陪診人士提供健康教育

- 如有呼吸道感染症狀，依從感染控制措施去處理呼吸道分泌物，對防止呼吸道感染疾病在醫護環境內傳播至為重要。
- 診所內應有提供手部衛生和咳嗽禮儀的設備及資訊：
 - 提供有蓋的垃圾桶盛載用過的口罩和紙巾。
 - 提供酒精搓手液方便使用者使用。洗手設施附近須常備有梘液及抹手紙。

(B) 視覺提示

張貼如海報或橫幅等於診所當眼處（如診所入口，海報或橫幅應印有閱覽者能理解的語文），以提醒病人及陪診人士要注重咳嗽禮儀，如有呼吸道感染症狀時，應通知診所員工。

(C) 源頭感染控制措施及手部衛生

- 咳嗽或打噴嚏時掩住口鼻。
- 用紙巾把呼吸道分泌物包好，並棄置於有蓋垃圾桶內。

- 雙手接觸呼吸道分泌物後須進行手部衛生。
- 如到診者有呼吸道感染症狀，特別是在流感高峰期時，給予他們外科口罩。

(D) 隔開有呼吸道感染症狀的人士

安排有呼吸道感染症狀的人士坐在指定等候區域，與其他人保持距離（最理想能隔開三英尺（一米）或以上）。

IV. 分流病人和安置

須常保持高度警覺去確認可能患有傳染病的人士。應制定具體分流政策，例如提供視覺提示，去提醒病人如有發熱或呼吸道感染症狀即通知診所員工，以便能及早察覺及隔離病者，並減低將傳染病散播給其他病人及醫護人員。在採取病人分流措施期間，須注意以下各項：

- 醫護人員須評估病人情況去確定所需的額外防護措施（即針對傳播途徑的防護措施），並優先處理需要緊急診治及隔離的人士。
- 如懷疑有傳染風險甚高的病人時，應安排在指定區域內等候及登記，以減低交叉感染的機會。
- 為有呼吸道感染症狀的病人提供外科口罩。
- 為免傳染病患者在門診診所長時間逗留，應安排他們盡快診治，以便盡早離開診所。

V. 病人護理器具

可重複使用的病人護理器具，用後必須清除污染才可再用，以預防病菌在病人之間傳播。消毒的作用是消除器具上大多數或全部引致疾病的微生物，但不能清除致病的細菌孢子。而滅菌則可消滅或去除所有形式的微生物。在處理病人用過的器具時必須採取標準防護措施。

- 診所應制定有盛載、運送和處理可能受血液或體液污染的儀器的政策及程序。
- 須備有根據生產商的指引去處理可重複使用醫療物品（例如血糖機）的政策及程序。
- 在進行消毒和滅菌前必須將器具徹底清潔，因為在儀器表面的有機物和無

機物會影響消毒和滅菌的效用。

(A) 清潔

清潔是將物件或表面可見的污垢（如有機物和無機物）清除，這步驟通常需用人手或機械配合清水和清潔劑或酵素清潔劑去完成。這步驟是在消毒和滅菌前不可缺少的重要一步。

- 使用過的儀器應在流水下輕輕沖洗，或浸於溫水（不可超過45°C）或其他預浸溶液中包括酵素劑、消毒劑或清潔劑（如使用預浸溶液須按照儀器生產商的指示使用），以避免蛋白質凝結並去除一般的污垢。
- 清潔儀器時須佩戴適當的個人防護裝備，以避免員工因工作關係接觸污染物，並注意避免濺起水花。（請參照段落II(A)「使用個人防護裝備」。）

(B) 消毒及滅菌方法

醫療器具應按對病人會構成的風險進行分類。

- 重要醫療物品（**critical items**）如被任何微生物污染會有高傳染風險。由於任何微生物污染都可引致疾病感染，所有進入人體無菌組織或血管系統的物品必須無菌。
- 次重要醫療物品（**semi-critical items**）包括接觸黏膜或破損皮膚的儀器，需要高程度消毒*。這類儀器應無任何微生物，但可容許少量細菌孢子。清洗後用高程度消毒足以消除致病原以避免疾病傳播。
- 非重要醫療物品（**non-critical items**）指只接觸完整皮膚的儀器。完整皮膚是有效防禦大部分微生物的屏障，因此這類醫療物品並不需要無菌。這類物品亦可分為非重要病人護理儀器和非重要環境表面，使用低程度消毒已經足夠。

（*正確稀釋及所需消毒時間須根據生產商的指引。）

下表列出根據「斯波爾丁醫療物品分類方法」（Spaulding's

Classification) 將醫療物品分為三個類別，及每個類別物品所需的消毒和滅菌方法以作參考。但重複使用的醫療物品須經過的消毒或滅菌，取決於將進行的醫療程序及病人相關的感染風險。建議對常用物品的清除污染方法，可參閱附錄IV。

「斯波爾丁醫療物品分類方法」 (Spaulding's Classification)

分類	儀器種類	消毒層次	可用的方法
重要醫療物品 進入體無菌組織或血管系統的物品	<ul style="list-style-type: none"> 手術儀器 抽取活組織的儀器 植入體內的儀器 	<p>先清潔然後滅菌</p> <p>滅菌是完全消滅所有微生物，包括孢子的程序</p>	<p>滅菌:</p> <ul style="list-style-type: none"> 高壓蒸氣滅菌爐 過氧化氫等離子（電漿） 含>2.4%戊二醛配方滅菌劑 0.95%戊二醛混和1.64%酚/酚鹽 7.5%過氧化氫 7.35%過氧化氫混和0.23%過氧乙酸 0.2%過氧乙酸，和 0.08%過氧乙酸混和1.0%過氧化氫
次重要醫療物品 接觸黏膜或破損皮膚，而不進入人體無菌組織或血管系統的物品	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸治療器材 麻醉器材 壓力計 超聲波腹內探頭（經陰道/經直腸） 冷凍手術探頭 內窺鏡 檢喉鏡葉片 直腸鏡 陰道窺器 	<p>先清潔然後進行高程度消毒</p> <p>高程度消毒是除了少數細菌孢子外，可消滅所有微生物的程序（首選是使用滅菌程序）</p>	<p>高程度消毒:</p> <ul style="list-style-type: none"> 戊二醛 過氧化氫溶液 鄰苯二甲醛 有高度消毒功能的清洗消毒器
非重要醫療物品 只接觸完整皮膚的物品	<ul style="list-style-type: none"> 心電圖描記儀器 血氧計 便盆尿壺、坐便椅 血壓計袖帶 聽診器 	<p>先清潔然後進行低程度消毒（在某些情況下，可接受只進行清潔程序）</p> <p>低程度消毒可消滅大多數細菌、一些真菌和滅活一些病毒，但不能消滅耐藥性微生物</p>	<p>中及低程度消毒:</p> <ul style="list-style-type: none"> 酒精 稀釋的次氯酸鈉溶液 過氧化氫 清洗消毒器

(i) 滅菌

桌上型高壓蒸氣滅菌爐（高壓滅菌爐）

耐熱的重要醫療物品可使用高壓蒸氣滅菌爐，以高壓蒸氣滅菌。使用高壓蒸氣滅菌爐時，需注意下列各項：

- 高壓蒸氣滅菌爐需置於遠離人流的治療室／特定房間內，並且不應讓蒸氣排放至病人等候區域。
- 高壓蒸氣滅菌爐必須由已受訓的員工操作。操作員工須在記錄簿冊內詳細記錄每次的滅菌物品及滅菌爐的運作溫度和時間。
- 包裝物品要達到滅菌所需的最低要求是：重力型高壓蒸汽滅菌爐，以攝氏121度焗30分鐘；真空型高壓蒸汽滅菌爐，以攝氏132度焗4分鐘。美國疾病控制及預防中心（CDC）及醫療器材促進發展協會（AAMI）建議高壓滅菌爐運作的最低時間要求為：

滅菌爐的類別	物品	以121℃滅菌	以132℃滅菌	抽乾時間
重力型高壓蒸汽滅菌爐	包裝的儀器	30分鐘	15分鐘	15-30分鐘
	無包裝無孔縫的儀器		3分鐘	0-1分鐘
真空型高壓蒸汽滅菌爐	包裝的儀器		4分鐘	20-30分鐘

- 在固定的溫度下，滅菌所需的時間取決於儀器的類型（例如，金屬與橡膠、塑料、有內腔的儀器）、該儀器是包裝或無包裝，和滅菌爐的類型。
 - 滅菌所需的時間因應不同設計的滅菌爐而有異，故必須根據生產商的指示去操作。
 - 備有正確滅菌所需的溫度和時間的標準操作圖以方便員工參考。
- 滅菌爐必須能達到必要的物理參數才可滅菌。滅菌爐的滅

菌能力可透過機械，化學和生物監測。所有監測結果應詳細記錄在案。

- 機械指標：儀器消毒時，必須記錄滅菌爐上顯示的操作時間、溫度、壓力。
- 需經滅菌處理的儀器包須在包裝外貼上化學指示試紙，以確認已進行滅菌程序；儀器包內亦應載有專用的化學指示試紙以驗證消毒劑的滲透。
- 生物監測最少每星期測試一次。將孢子測試瓶／測試紙放置在排水口上的底架上，並將測試結果記錄。
- 當使用真空型高壓蒸汽滅菌爐時，於每天滅菌爐運作前進行殘餘空氣測試（例如 **Bowie-Dick test**），並每星期進行一次漏氣測試（**vacuum/air leak test**）。
- 如果監測結果並不符合標準，應通知機電工程署。該高壓滅菌爐暫時不可使用，直至監測結果符合標準為止。
- 高壓滅菌爐應每年定期和在有需要時進行維修保養。
- 高壓滅菌爐在新安裝、搬移、滅菌失效和重大維修後，須經由生、化指標測試合格才可再使用，而且必須連續進行 3 次空爐指標測試。真空型高壓蒸汽滅菌爐再要加上殘餘空氣測試，以評估排除殘餘空氣功能。滅菌爐要直至生、化指標測試結果達到標準才可重新使用。
- 其他注意事項：
 - 傳統沒有真空循環程序的桌上型高壓蒸氣滅菌爐（重力型滅菌爐）是用於消毒無孔縫儀器，以確保儀器所有的表面能直接暴露於蒸氣中。無包裝的儀器必須在滅菌後盡快使用。
 - 加入滅菌爐水箱所需的水的類型及何時須更換／添加，須跟從產品製造商的建議。

（注意：購買高壓滅菌爐時要留意 **BS 3970** 所示的要求：所有高壓滅菌爐均應具有預設自動循環程序、溫度壓力計和熱電偶插口。）

已滅菌的物品的貯存期限

- 滅菌物品的貯存期限是事件相關的（event-related），會受包裝物料的質量、貯存環境、運送安排及觸碰頻密程度所影響。
- 應跟從生產商的指示。
- 每件已滅菌的物品包應附有包括有效限期、包內所盛載的器具詳情、滅菌器編號及滅菌批次編號、包裝員工的姓名及滅菌日期的標籤。
- 已滅菌的物品宜貯存於通風設備良好的獨立房間內（溫度應低於 24°C 和相對濕度低於 70%），避免受到塵埃、水分以及極端的溫度和濕度影響。
- 維持有效的貯存管理系統，即按「先入先出」原則令已滅菌的物品存貨調動使用，確保已滅菌的物品在貯存限期前使用。
- 如滅菌物品的安全使用期已過或包裝出現破損跡象，使用前須重新包裝及滅菌。

(ii) 化學消毒

不耐熱的次重要和非重要醫療物品可選用化學消毒劑消毒。但其缺點包括與物料的相容性、殺菌功效不一致、消毒劑的失活及不同消毒劑所需的消毒時間而影響其消毒效果（不同化學消毒劑的特性可參閱附錄 V）。

使用化學消毒劑時應注意下列各項：

- 盛載消毒劑的容器須保持覆蓋以避免受污染及釋放具刺激性化學氣體，引致職業性的危險。
- 不可將新準備的溶液加進正使用的溶液中。
- 當更換消毒劑時，所盛載的容器須徹底清洗、沖淨和弄乾。
- 容器應清楚註明所盛載消毒劑的成分、建議浸泡的濃度、所需的消毒時間、以及有效日期。
- 不同化學消毒劑所需的消毒時間、稀釋度、水質要求及清

洗方法，須參照生產商建議。

- 不可將不同的消毒劑混合使用。
- 請參閱附錄 V 的建議，選用合適的消毒劑。
- 遵從健康保障及安全控制措施，例如，有足夠通風設備以排走所產生的化學氣體，以及選擇合適的個人防護裝備。

(iii) 教育和培訓

參與除污程序的員工及主管應對程序和感染控制原則有充分的知識。他們應監督並安排培訓給參與清洗、消毒和滅菌程序的人員，並提供有關感染預防及控制的培訓。

(iv) 職業安全與健康

主管應審閱有關清洗、消毒、滅菌程序的指引或規程，確保參與過程的員工能妥善處理每個程序。

VI. 環境控制

(A) 通風系統

門診診所常見的傳染病大部分是由病毒引起的呼吸道感染。病毒在診所內引發的傳染風險與在社區內傳染風險相近，因此不需特別的空氣處理及通風措施。診症室在診斷這類病者後可如常使用。

病人可能會在門診診所，或最有可能於胸肺科診所接觸到結核病病人，並有機會透過吸入可長時間懸浮於空氣中，帶有結核桿菌的飛沫核而受到感染。為了盡量降低感染風險，診所應該確保：

- 所有房間持續有大量新鮮空氣流通。
- 空氣流動的方向應由清潔的區域流向污濁的區域。
- 空氣調節的過濾網應每兩個月清潔一次；或當有明顯污垢時，主管可按照需要安排再次清潔。

當高度懷疑病人染有可透過空氣傳染的疾病時，應安置他們在呼吸道

傳染隔離病房或指定房間以盡量降低交叉感染。胸肺科診所應最少有一個房間符合呼吸道傳染隔離病房的標準。

1) 呼吸道傳染隔離病房 (Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs))

- ◆ 建議在新建置或翻新的病房中，換氣率應達到每小時最少換氣 12 次；現有的隔離病房亦要求每小時最少換氣 6 次。
- ◆ 調校送風及排氣率令到隔離病房與周圍環境維持 2.5 帕 (0.01 英寸水柱) 負壓差。
- ◆ 隔離病房的空氣應直接排放至室外，排氣位亦應遠離人羣及入氣位；如隔離病房內的空氣需循環再用，必須先經高效率空氣過濾網 (HEPA filter) 過濾才可排回空氣循環系統。
- ◆ 此外，建議在隔離病房房門安裝自動關門裝置。

2) 指定房間

房間內備有可攜式高效率空氣過濾網 (HEPA filter) 的空氣過濾系統，能過濾空氣中有傳染性的飛沫核。尤其當：

- i) 房間內沒有一般通風系統。〔一般通風系統指：(1) 稀釋及排走污染的空氣；(2) 控制醫療衛生機構內的氣流流向；(3) 控制房間內的氣流模式。〕
- ii) 通風系統未能達到所需的換氣要求 (即新建置或翻新的病房達到換氣率每小時最少換氣 12 次；現有的隔離病房要求每小時最少換氣 6 次) 。新置的可攜式高效率空氣過濾網的空氣過濾系統的換氣率應達到每小時最少換氣 12 次。
- iii) 需提高氣流的效能。

- ◆ 可攜式空氣過濾系統的效能取決於高效率空氣過濾網在房內循環過濾空氣的能力。
- ◆ 設有定期監測過濾網的洩漏率及過濾效率的時間表。為確保過濾網發揮最佳效能，應根據製造商的建議去監測和更換過濾網。

(B) 環境清潔及消毒

基本原則

- 制定並遵從清潔時間表、執行工作守則和員工培訓計劃。
- 為員工提供足夠及適當的清潔用具。
- 應按照製造商建議去準備、稀釋環境消毒劑。
- 清潔應先從乾淨的地方開始，再向髒的地方進行；另外由高處至低處清潔。
- 應先清潔(尤其是當表面有可見污垢時)，然後再進行消毒。
- 使用濕布清潔，以免產生氣霧 (aerosols)、飛濺液體或揚起粉塵。
- 用過的清潔器具（抹布、拖把、水桶等）應以水和清潔劑或適當的消毒劑清洗去污，最後將器具存放於空氣流通的地方晾乾。
- 當有傳染病症狀的病人出院／離開後，應清潔和消毒他們用過的房間。
- 當護理傳染病患者時，建議使用即棄的毛巾或抹布。

傢俱及其他附屬裝置

- 等候室的傢俱應定時或見到有明顯污垢時清潔。因應物件的質料以及污染程度和類別而選用水和清潔劑，或適當的消毒劑。診症室的枱和床應每日清潔、或見到有明顯污垢或污染時加以清潔。
- 其他傢俱表面、附屬固定裝置、設備配件亦須根據主管的指示定時清潔。

地板

- 每天以清潔劑和清水清潔地板，或視乎診所環境的需要增加清潔的次數。
- 清洗地板應從較潔淨的地方開始，再清洗較不潔的地方（包括應最後才清潔的洗手間）。

血液或體液濺出的處理

- 濺出的血液或體液必須立即清理。
- 如地板有濺出的血液或體液，應在附近擺放提示板。
- 當清理濺出的血液或體液，或預料會有血液或體液飛濺時，須佩戴適當的個人防護裝備（請參閱段落 II）。
- 用吸水力強的即棄紙巾抹去血液、分泌物、嘔吐物或排泄物。
- 將已使用的即棄紙巾小心棄置於廢物袋內，避免污染自己或周圍環境。
- 用適當的消毒劑消毒受污染的表面及鄰近的地方：
 - 如地方被分泌物、嘔吐物或排泄物污染，用 1 份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和 49 份清水消毒，待 15-30 分鐘後再以清水沖洗及抹乾。
 - 如地方被血液污染，用 1 份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和 4 份清水消毒，待 10 分鐘後再以清水沖洗及抹乾。
 - 需重覆再用的清潔用具如地拖，使用後應妥善處理。將用具浸在 1 份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和 49 份清水的消毒劑內 30 分鐘，再以清潔劑及清水清洗，待乾透後再使用。
- 所有受污染的廢物必須棄置於適當的垃圾袋內。
- 完成程序後必須進行手部衛生。

VII. 安全注射行為

員工準備和注射靜脈藥物，須嚴格遵守基本無菌技術原則。

- 每次注射應使用無菌、一次性、即棄針咀和針筒。
- 盡可能使用單一劑量瓶裝的注射用藥品，特別是同時要為多位病人注射時。
- 盡量採用有安全設計或機械控制、能預防針刺的針具和包括盛載利器的容器。
- 如非必須，受污染的針咀和利器不可屈曲、回套、移除或清理。
- 如有必要回套針咀，應使用針咀回套裝置或以單手回套。已使用的針咀

及利器須棄置在利器收集箱內。

- 利器收集箱應放置在盡可能接近利器使用的地點。
- 盛載棄置利器的收集箱達最高容量警戒線時（70-80%容量），便應妥善棄置。
- 利器箱應穩固地垂直擺放或置於擺放利器箱專用的架內。
- 將利器箱封口並放入印有國際生物危害標誌的紅色膠袋內，然後妥善棄置。
- 預防針刺意外是很重要的。應定期讓員工細閱「Prevention of Sharps Injury and Mucocutaneous Exposure to Blood and Body Fluids in Healthcare Settings」指引：
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/prevention_of_sharps_injury_and_mucocutaneous_exposure_to_blood_and_body_fluids.pdf

VIII. 衣物被單的處理

- 弄污了衣物被單，包括床單、毛巾和病人衣服可能被可致病的微生物污染。處理病人用過的被服時應採取標準防護措施。
- 處理用過的被服時應穿上適當個人防護裝備（請參閱「感染控制措施」段落II(A)「使用個人防護裝備」）。
- 應盡量避免攪動用過的被服，以免污染空氣、環境表面和其他工作人員。
- 不建議在病人護理區域內把用過的被服分類或作事前沖洗。
- 所有用過的被服應放入污衣袋或指定桶內。
- 有傳染性的被服應放置於防漏袋（如膠袋）內，並應清楚標示「傳染性被服」才送出清洗。
- 應使用指定的手推車／運送車收集和運送被服，並定期清潔和消毒。
- 清潔的被服須與用過的被服分開處理、運送和貯存。

IX. 廢物處理

在門診環境產生的廢物應即時分類，診所內應使用有蓋廢物箱（廢物箱最好附有腳踏）。處理醫療廢物和化學廢物應遵從環境保護署的「醫療廢物管理工作守則」（政府診所屬於「大型醫療廢物產生者」，請參閱：
http://www.epd.gov.hk/epd/clinicalwaste/file/doc07_tc.pdf）、「化學廢物管制計劃指南」

(http://www.epd.gov.hk/epd/sites/default/files/epd/tc_chi/environmentinhk/waste/guide_ref/files/guide_c.pdf) 和 「包裝、標識及存放化學廢物的工作守則」 (http://www.epd.gov.hk/epd/sites/default/files/epd/tc_chi/environmentinhk/waste/guide_ref/files/chemw_c.pdf) 。

(A) 廢物的類別

(i) 家用廢物

包裝紙、辦公室紙張及其他棄置物應以處理家居垃圾的方式，放進黑色廢物袋內棄置。

(ii) 醫療廢物

用過或已污染的利器；滴着血液、凝有血塊或有自由流動血液的敷料或其他廢物；以及由患有傳染性疾病的病人（如埃博拉（伊波拉）病毒，嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒）所產生的帶傳染性廢物或被污染的物品，均須放置在印有「國際生物危害」標誌的紅色膠袋內。人類及動物組織則須放置在印有「國際生物危害」標誌的黃色膠袋內。處理醫療廢物時應佩戴合適的個人防護裝備（請參閱段落 II）。

(iii) 化學廢物

未經使用或部份使用尚剩餘相當份量的含細胞毒素藥物（指藥物佔超過容器容量的 3%）或其他藥劑製品，應遵從處理化學廢物的指引棄置。處理化學廢物時應佩戴合適的個人防護裝備（請參閱「感染控制措施」段落 II(A)「使用個人防護裝備」）。

(B) 廢物的棄置

- 當廢物袋盛載廢物至最高容量警戒線，即 70%至 80%滿時，應將袋口縛紮好。家用廢物應每天棄置。已封口的紅色膠袋應存放於指定的地方，並有清晰可見的警告標誌，且能防止水及雨水滴滲、及

老鼠出沒。未經授權者不可進入該存放的地方。

- 廢物須分隔、標識、貯存及適當棄置。
- 化學廢物應妥善包裝、標識、貯存及棄置，詳情請參照環境保護署的「包裝、標識及存放化學廢物的工作守則」（http://www.epd.gov.hk/epd/sites/default/files/epd/tc_chi/environm entinhk/waste/guide_ref/files/chemw_c.pdf）。

X. 樣本處理

- 收集樣本時，須嚴格遵守標準防護措施和手部衛生。根據病人所患的疾病性質，採取相應的傳播途徑防護措施。
- 收取正確所需的樣本，並放進防漏的樣本容器內。容器亦須蓋緊。
- 不可污染容器的表面。
- 放置樣本的托盤應徹底清潔及定期消毒（至少每天或當受到污染時）。
- 貯存樣本的雪櫃須有清楚提示，除樣本外不可用以放置食物、飲料或藥物。
- 樣本在運往化驗所的途中須盡量保持直立擺放，以免洩漏。
- 運送樣本時，樣本須放入標有「生物性危害」英文字樣(BIOHAZARD)的獨立防漏袋內，化驗表格則須置於防漏袋外。
- 收取樣本後必須進行手部衛生。
- 運送樣本的人員須知悉有關處理樣本濺溢的方法。
- 運送車上應備有處理樣本濺溢的工具。

XI. 個人衛生

(A) 員工

- 出現呼吸道感染症狀時應戴上外科口罩。當出現發熱或有其他傳染病疑似症狀時，不應上班並立即前往求醫。
- 制服要穿戴齊整，並與便服分開擺放。
- 白袍／制服只應在診所範圍內穿上。
- 遵守「潔手 5 時刻」。

- 勤潔手，及在離開診所前進行手部衛生。
- 切記在飲食前進行手部衛生。
- 不可在護理區域內飲食。
- 接觸眼睛、口或鼻子之前後，必須進行手部衛生。
- 如有傷口，須貼上防水膠布。

(B) 病人

- 嚴格遵守呼吸道衛生／咳嗽禮儀。
- 離開診所前應進行手部衛生。

XII. 僱員健康

(A) 員工患病報告及記錄

- 當員工出現發熱或有類似傳染病的症狀時，應通知主管／診所感染控制主任，並立即求醫。主管／診所感染控制主任應將員工呈報的病情記錄在「員工患病記錄」內。
- 所有員工，尤其是經常接觸結核病病人的員工，一旦發覺出現類似結核病的症狀時，必須立即求醫及接受檢驗。

(B) 免疫接種

善用疫苗可避免傳播疫苗可預防的疾病。醫護人員在入職時或首次任職處理有機會接觸病人、其血液或體液的工作時，須就其免疫狀況作出評估，以獲取完整的疫苗接種記錄史及作記錄。署方依從由疫苗可預防疾病科學委員會發出的「就醫護人員疫苗接種的建議(二零一七年九月)」內的建議：

(i) 乙型肝炎

醫護人員應對乙型肝炎具免疫力，並須於接種疫苗後進行血液抗體測試確認其免疫力。

(ii) 麻疹及風疹(德國麻疹)

醫護人員應透過疫苗接種或醫療評估確認對麻疹和風疹(德國麻疹)具免疫力。

(iii) 水痘

醫護人員應對水痘病毒具免疫力。如醫護人員沒有或未能確定曾接種兩劑水痘疫苗或曾感染水痘/帶狀疱疹，就應進行血液抗體測試，若沒有抗體便可為醫護人員提供疫苗注射。

(vi) 季節性流感

所有醫護人員每年都應該接種季節性流感疫苗。

在決定需要接種疫苗時，應考慮醫護人員的工作性質(如與病人接觸的形式及其工作環境)，和所被照顧的病人群組特徵。

(C) 意外及險失事件

- 根據部門的內部指引，所有員工在發生與感染控制及預防有關的意外或險失事件時，尤其是有關利器刺傷的意外，應通知診所的主管／診所感染控制主任。
- 所有經呈報的意外或險失事件須備存在事故記錄簿上。並針對有關意外或險失事件加以檢討及監察，以便採取所需的改善及預防措施。

(D) 利器刺傷、血液或體液暴露或接觸後的處理

- 受到血液或體液污染後，必須盡快採取急救措施。
- 如發生與利器刺傷有關的意外，應先用梘液及清水徹底沖洗傷口，然後進行消毒及包紮。

- 如黏膜接觸到病人的血液或體液，例如濺入眼睛，應立即以大量的清水沖洗受污染部位。
- 受利器刺傷或被血液或體液污染的員工應盡快向醫生求診，並按照「針刺損傷或黏膜與乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒及愛滋病病毒接觸後的處理方法和預防措施 – 建議指引」進行風險評估及所需的事後處理。

(http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_postexposure_management_and_prophylaxis_of_needlestick_injury_or_mucosal_contact_to_hbv_hcv_and_hiv_tc_r.pdf)



香港衛生署感染控制核對清單

服務單位：_____ 診所感染控制主任：簽署：_____

姓名：_____

職級：_____

三月	六月	九月	十二月
檢閱日期：_____	檢閱日期：_____	檢閱日期：_____	檢閱日期：_____
查核人員簽署：_____	查核人員簽署：_____	查核人員簽署：_____	查核人員簽署：_____
職級和姓名：_____	職級和姓名：_____	職級和姓名：_____	職級和姓名：_____
外間審核人員*： 是／否	外間審核人員*： 是／否	外間審核人員*： 是／否	外間審核人員*： 是／否

備註：

- 根據感染控制指引，除了持續監察外，負責人員或指定人員須每三個月填寫核對清單。個別服務單位可因應其需要加入獨有的核對項目並記錄在補充核對表上。
- *四次查核中，有一次應由外間審核人員進行，如另一家診所的職員。

索引： Y=是 N=否 NA=不適用 O = 以觀察方式評審 A = 以提問方式評審

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
1. 病人分流													
1A) -設立分流站以發現及處理有潛在傳染性的病人 -診所入口及分流站應貼上視覺提示（如海報／橫幅），以提醒病人： i. 如有發熱或呼吸道感染的症狀，應盡快向診所員工報告 ii. 如有呼吸道感染的症狀，應戴上外科口罩及進行潔手													
1B) 設立指定等候區域，供有感染症狀的病人使用，盡量減少交叉感染的機會													
1C) 備有指定房間，供診治懷疑染有傳染病（特定疾病）的病人													
1D) 分流站設有：													
i) 洗手設施／酒精搓手液													
ii) 外科口罩													
2. 個人防護裝備													
2A) 服務對象／員工出現呼吸道感染症狀時，佩戴外科口罩													
2B) 員工對要實施飛沫傳播防護措施的病人三英尺（一米）範圍內工作時，佩戴外科口罩													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
2C) 員工預計有機會暴露於可經空氣傳播的傳染病環境時，佩戴 N95 呼吸器													
2D) 每次使用 N95 呼吸器時，進行面型配合測試													
2E) 員工在進行高風險或有體液濺溢的程序時，佩戴眼罩／面罩													
2F) 當進行有血液或體液飛濺或噴出風險的程序時、或需接觸實施接觸傳播防護措施的病人時、員工穿戴保護袍													
2G) 在預計會接觸血液、體液、黏膜、破損皮膚或其他可能有傳染性的物質時，佩戴手套													
2H) 即使是為同一個病人進行護理，在接觸可能帶有大量微生物的物品後，或在護理工作及程序之間，要更換手套													
2I) 在接觸每名病人後更換手套													
2J) 設有卸除個人防護裝備的指定區域													
2K) 使用後的個人防護裝備妥善棄置													
2L) 備有和易提取的個人防護裝備（包括外科口罩、N95 呼吸器、眼罩、面罩、頭套、保護袍和手套）													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
2M) 個人防護裝備妥善存放在乾爽及清潔的地方													
2N) 在適當地方貼上有關「佩戴和卸除個人防護裝備的先後次序」的海報，以供員工參閱													
3. 呼吸道衛生 / 咳嗽禮儀													
3A) 在診所入口貼上有關呼吸道衛生／咳嗽禮儀的視覺提示（如海報）													
3B) 為有呼吸道感染症狀的人士提供口罩和健康教育													
3C) 備有有蓋的廢物箱，用以棄置用過的紙巾													
3D) 在等候區域設有手部衛生設施，供病人及探訪者使用													
4. 病人護理器具的清除污染處理													
4A) 清潔													
i) 在清洗器具時佩戴適當的個人防護裝備													
ii) 用水沖走器具上的血液或其他物質，但避免濺起水花													
iii) 把器具浸在混和清潔劑的溫水中，徹底清洗及沖洗乾淨													
4B) 滅菌－桌上型高壓蒸氣滅菌爐													
i) 備有操作手冊													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
ii) 根據既定的時間表，透過機械、化學和生物監測，記錄滅菌爐的操作效能													
iii) 器具須按下列溫度才可滅菌： <u>重力型高壓蒸汽滅菌爐</u> ： 包裝的儀器： 以攝氏121度焗30分鐘 以攝氏132度焗15分鐘 無包裝的儀器： 以攝氏132度焗3分鐘 <u>真空型高壓蒸汽滅菌爐</u> ： 以攝氏134度焗4分鐘 (個別型號所需的溫度，請參閱操作手冊)													
iv) 每天於滅菌爐運作前進行殘餘空氣測試 (Bowie-Dict test)													
v) 使用真空型高壓蒸汽滅菌爐時，每星期進行一次漏氣測試 (Air leak test)													
vi) 每星期進行孢子測試並備存測試結果													
vii) 任何監測結果不符合標準，高壓滅菌爐須暫時停用，並通知機電工程署跟進													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
viii) 根據製造商的建議更換滅菌爐水箱的水													
ix) 注入滅菌爐水箱的水，選用製造商建議所需的類型													
4C) 消毒 - 化學消毒													
i) 沒有將新準備的消毒劑加進使用中的消毒劑內													
ii) 盛載消毒劑的容器上有清楚註明所盛載消毒劑成分、建議的濃度／稀釋度、所需泡浸的時間和有效日期的標籤													
iii) 盛載消毒劑的容器有蓋好													
5. 環境控制													
5A) 家用廢物最基本要每天棄置													
5B) 診症區域內有有蓋廢物箱供使用													
5C) 空氣調節的過濾網每兩個月清潔一次，或按照中心主管的指示進行清潔													
5D) 有制定清潔時間表並依從時間表進行清潔													
5E) 器具、工具支架、桌面、室內陳設和燈沒有可見的塵埃、血液及體液污漬													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
5F) 有傳染病症狀的病人用過的房間在病人離開後，進行清潔及消毒													
5G) 診症枱及床每天清潔，及見到有污垢或受到污染後清潔													
5H) 進行清潔時從較潔淨的地方開始，跟着清洗較不潔的地方													
5I) 抹布在使用後用水及清潔劑洗淨，再以清水沖洗並晾乾													
5J) 每天清潔地板，或按診所設施的需要增加清潔的次數													
5K) 地拖在使用後用水及清潔劑洗淨，再以清水沖洗並晾乾													
5L) 水桶在使用後用水及清潔劑洗淨，並待乾後存放													
5M) 血液或體液濺溢： i) 如有血液濺出，先用即棄的吸水物料清理可見的血漬，之後以1份家用漂白水（5.25%次氯酸鈉）混和4份清水的消毒劑消毒受污染的地方，待10分鐘後再以清水沖洗													
ii) 如有其他體液濺出，先用即棄的吸水物料清理可見的污漬，再以1份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和49份清水的消毒劑消毒受污染的地方，待15-30分鐘後再以清水沖洗													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
iii) 清潔用具使用後應浸在1份家用漂白劑（5.25%次氯酸鈉）混和49份清水的消毒劑內30分鐘，再以清潔劑及清水清洗，待乾透後再用													
6. 安全注射行為													
6A) 如必須回套針咀，使用針咀回套裝置或以單手回套													
6B) 針咀和利器棄置於防穿漏的容器內													
6C) 利器箱應穩固地垂直擺放，盡可能放近利器使用的地點													
6D) 利器箱盛載至最高容量警戒線時（約 70-80%滿），便妥善棄置													
6E) 將利器箱封口，放進在附有「國際生物危害」標誌的紅色廢物袋內													
7. 被服處理													
7A) 在送往清洗前，把有傳染性的被服放於防漏袋內，並加上「傳染性被服」標籤													
7B) 在處理用過的被服時穿上適當個人防護裝備													
8. 廢物處理													
8A) 家用廢物如辦公室紙張及其他棄置物，放進黑色廢物袋內棄置													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
8B) 醫療廢物如用過或已污染的利器、滴着血液的敷料或其他廢物、和其他可能受感染的廢物，放置於紅色廢物袋內													
8C) 不可使用的含細胞毒素藥物及其他藥劑製品，以處理化學廢物的方式棄置													
8D) 廢物袋盛載廢物至最高容量警戒線時（70-80%）便縛緊袋口													
8F) 醫療廢物放入紅色廢物袋內，縛緊袋口並貼上「生物性危害」標籤，然後移至指定地方存放。這個地方有清晰可見的警告標誌，亦不得讓未經授權者進入													
8G) 在處理醫療廢物和化學廢物時穿上適當個人防護裝備													
9. 樣本處理													
9A) 樣本容器的蓋子緊緊蓋好													
9B) 在運送途中，樣本放置在附有「BIOHAZARD」字樣的防漏袋內並保持直立擺放，以防止洩漏													
9C) 在收集和處理樣本時穿上適當個人防護裝備													
9D) 貯存樣本的雪櫃貼上清晰的提示，不會用作放置食物、飲料或藥物													

範圍	三月			六月			九月			十二月			備註 / 建議 / 跟進行動
	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	Y	N	NA	
10. 個人衛生													
10A) 只在診所範圍穿上制服或白袍													
10B) 傷口用防水膠布蓋上													
11. 僱員健康狀況													
11A) 當出現發熱或其他疑似傳染病症狀時，向主管／診所感染控制主任呈報，並立即求醫													
11B) 醫護人員知悉為他們而設的乙型肝炎、麻疹和風疹(德國麻疹)、水痘和流感防疫注射計劃													
11C) 利器刺傷的意外：													
i) 醫護人員知悉被利器刺傷意後的急救處理方法（包括用梘液及清水沖洗傷口，然後進行消毒及包紮）													
ii) 被利器刺傷的員工應向主管呈報，並向醫生求診並進行風險評估及所需的事後處理													
12. 培訓													
12A) 定期為診所員工提供感染控制培訓，並備存培訓記錄													
12B) 每 18 個月重溫「感染控制重溫訓練課程」及完成小測驗，並備存培訓記錄													

摘要：

標準防護措施及傳染途徑防護措施中的個人防護裝備使用建議摘要

個人防護裝備 防護措施		N95口罩	外科口罩	眼罩 / 面罩	保護袍	手套
標準防護措施			液體飛濺的程序	液體飛濺的程序	液體飛濺的程序	接觸血液、體液、分泌物、排泄物及受污染物品
傳染途徑 防護措施	空氣傳播 防護措施	進行產生霧化粒子的程序時	運送病人時替病人戴上			
	飛沫傳播 防護措施		<ul style="list-style-type: none"> 距離病人 1 米範圍內 運送病人時替病人戴上 			
	接觸傳播 防護措施				密切接觸	接觸受感染物件或受污染物品

建議常用物品的清除污染方法

****最適當的儀器消毒方法應跟從產品製造商的建議執行**

物品	建議方法	其他方法*
耳鏡管嘴 (Auriscopes nozzle)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 	
抽吸瓶 (Bottle, suction)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 浸在0.1%次氯酸鈉內10分鐘 • 沖洗並待乾存放 	
膠碗 (Bowl, plastic)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 待乾存放 	
手術碗 (Bowl, surgical)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
鉗子及座 (Cheatele forceps and holders)	<ul style="list-style-type: none"> • 使用高壓蒸氣滅菌爐 • 待乾存放 	
刮匙 (Curette)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
解剖鉗子 (Dissecting forceps)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
心電圖描記儀器電極 (ECG electrodes)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 待乾存放 	
面罩或眼罩 (Face-shield or goggles)	<ul style="list-style-type: none"> • 用後棄掉 	
膏劑壺 (Gallipots)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
虹膜剪刀 (Iris scissors)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
刀柄 (Knife handle)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	

物品	建議方法	其他方法*
檢喉鏡 (Laryngoscope) <ul style="list-style-type: none"> - 葉片 (Blade) - 電燈泡 (Bulb) 	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高程度消毒 • 待乾存放 • 以70%酒精擦抹 	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗。 • 使用高壓蒸氣滅菌爐。
鉗子 (Magill's forceps)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
蚊型(動脈)鉗 (Mosquito artery forceps)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
張口器 (Mouth gag) <ul style="list-style-type: none"> - 不銹鋼 - 不銹鋼帶塑料頭 	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 • 用清潔劑及水清洗 • 浸在0.1%次氯酸鈉內10分鐘 • (根據製造商的建議,某些牌子可使用高壓蒸氣滅菌爐) • 沖洗並待乾存放 	<ul style="list-style-type: none"> • 使用清洗消毒器 • 使用清洗消毒器
噴霧器 (Nebulizer)	<ul style="list-style-type: none"> • 用後棄掉 	
噴霧器面罩 (Nebulizer mask)	<ul style="list-style-type: none"> • 用後棄掉 	
噴霧器管道 (Nebulizer tubings)	<ul style="list-style-type: none"> • 用後棄掉 	
針持 (Needle holder)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐 	

物品	建議方法	其他方法*
氧氣插管 (Oxygen cannula)	<ul style="list-style-type: none"> 用後棄掉 	
氧氣罩 (Oxygen mask)	<ul style="list-style-type: none"> 用後棄掉 	
氧氣管子 (Oxygen tubings)	<ul style="list-style-type: none"> 用後棄掉 	
直腸鏡 (Proctoscope)	<ul style="list-style-type: none"> 用清潔劑及水清洗 使用高壓蒸氣滅菌爐 	
肺功能系統 (Pulmonary function system) - 呼吸管子 (Breathing tubing)	<ul style="list-style-type: none"> 浸在2%戊二醛內最少45分鐘 沖洗並待乾存放 	
大量呼出氣流感應器 (Mass flow sensor) - 管接頭、管接頭連接器 (Mouth pieces, mouth piece adaptor) - 鼻鉗 (Nasal clips) - 支持臂連夾鉗 (Support arms with clamps)	<p>只供單次使用物品：</p> <ul style="list-style-type: none"> 用後棄掉 <ul style="list-style-type: none"> 用70%酒精擦抹 待乾存放 <ul style="list-style-type: none"> 用清潔劑及水清洗 抹乾 	<p>可循環再用物品：</p> <ul style="list-style-type: none"> 浸在0.1%次氯酸鈉內10分鐘 沖洗並待乾存放
肺科物品 (Pulmonary items) - Smokerlyzer的T形連接器 (T-shape connector of the smokerlyzer) - 氧氣濃縮器／氧氣調濕器過濾器 (Oxygen concentrator/ oxygen humidifier filter)	<ul style="list-style-type: none"> 用清潔劑及水清洗，抹乾 用清潔劑及水清洗 抹乾 有需要時更換 	<ul style="list-style-type: none"> 使用前用70%酒精擦抹

物品	建議方法	其他方法*
人工呼吸器 (Resuscitator) - 張口器、面罩 (Mouth piece, mask)	只供單次使用物品： • 用後棄掉 可循環再用物品： • 用清潔劑及水清洗 • 浸在0.1%次氯酸鈉內10分鐘 • 沖洗並待乾存放	
解剖刀片 (Scalpel blades)	• 用後棄掉	
持海綿鉗 (Sponge holding forceps)	• 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐加熱	
折線剪 (Stitch scissors)	• 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐	
電子溫度計 (Digital Thermometer) 耳探溫度計 (Ear Thermometer)	• 棄掉塑膠探針套 • 用70%酒精擦抹 • 棄掉單次用探針套 • 用70%酒精擦抹 • 待乾存放	
壓舌板（木製） (Tongue depressor- wooden) 壓舌板（不銹鋼） (Tongue depressor- stainless steel)	• 用後棄掉 • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐	
固定鉗 (Toothed fixation forceps)	• 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐	
毛巾鉗 (Towel forceps)	• 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐	

物品	建議方法	其他方法*
超音波噴霧器 (Ultrasound nebulizer) - 張口器 (Mouth piece) - 導管 (Tubing)	只供單次使用物品： • 用後棄掉 可循環再用物品： • 浸在 0.1% 次氯酸鈉內 10 分鐘 • 待乾存放 只供單次使用物品： • 用後棄掉 可循環再用物品： • 浸在 0.1% 次氯酸鈉內 10 分鐘 • 待乾存放	
子宮鉗 (Uterine forceps)	• 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐	
子宮探子 (Uterine sound)	只供單次使用物品： • 用後棄掉 可循環再用物品： • 用清潔劑及水清洗 • 使用高壓蒸氣滅菌爐用高壓蒸氣滅菌爐	
陰道窺器（塑膠） (Vaginal speculum- plastic)	• 用後棄掉	
陰道窺器（不銹鋼） (Vaginal speculum- stainless steel)	• 用清潔劑及水清洗 • 用高壓蒸氣滅菌爐	• 使用清洗消毒器

物品	建議方法	其他方法*
肺活量測量儀 (Vitalograph) - 呼吸管、玻璃瓶 (Breathing tubes, glass bottles)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 浸在 0.1% 次氯酸鈉內 10 分鐘 • 沖洗及待乾存放 	
- 尖峰呼出流速計 (Peak flow meter)	<ul style="list-style-type: none"> • 用清潔劑及水清洗 • 抹乾，用 70% 酒精擦抹 	

* 如建議方法在這些診所內不可行，才可使用其他方法。

常用化學消毒劑的特性

	常用濃度	作用	其他特性	建議用途
次氯酸鈉 例如：Clorox（含5.25%氯）	<ul style="list-style-type: none"> 1%（一份5.25%次氯酸鈉混和4份清水） 0.1%（一份5.25%次氯酸鈉混和49份清水） 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌：有效 結核桿菌：有效 孢子：有效 真菌：有效 病毒：有效 	<ul style="list-style-type: none"> 如有有機物質會減弱其作用 腐蝕金屬 稀釋了的液體效力迅速降低，應每天準備 加入氨或酸性溶液會產生有毒氯氣 	<ul style="list-style-type: none"> 為某些物品進行環境或工具消毒
戊二醛 例如：Cidex	<ul style="list-style-type: none"> 2% 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌：有效 結核桿菌：有效 孢子：有效但需時 真菌：有效 病毒：有效 	<ul style="list-style-type: none"> 對有機物質滲透緩慢 刺激眼睛、皮膚及呼吸黏膜 鹼性溶液需要活化，而且可用期有限（14至28日） 	<ul style="list-style-type: none"> 為不能以加熱方法消毒的儀器消毒 使用密封容器，以減少有刺激性氣體外洩
酒精 例如：乙醇	<ul style="list-style-type: none"> 70% 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌：有效 結核桿菌：有效 孢子：無效 真菌：有效 病毒：對部分病毒未必有效 	<ul style="list-style-type: none"> 作用快但易揮發 滲透入有機物質的能力弱 易燃 	<ul style="list-style-type: none"> 消毒清潔的表面及皮膚
縮二胍 例如：洗必泰（雙氯苯雙胍己烷） 沙威龍（雙氯苯雙胍己烷＋塞他弗倫）	<ul style="list-style-type: none"> 洗必泰－含水1：1000 洗必泰－0.5%於70%乙醇 沙威龍－含水1：100、1：30 沙威龍－1：30於70%乙醇 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌：對革蘭氏陽性的生物有效 結核桿菌：無效 孢子：無效 真菌：有效 病毒：無效 	<ul style="list-style-type: none"> 有機物質、肥皂及陰離子洗滌劑會減活其功效 	<ul style="list-style-type: none"> 為皮膚及黏膜消毒 已開蓋的含水皮膚消毒劑應在24小時後棄用

詞彙

表面消毒：

在皮膚或黏膜上塗上化合物，以大量減少微生物含量。

清潔：

除掉所有在表面上可見的污垢。

清除污染：

一個概括字眼，涵蓋所有清潔、消毒或滅菌方法。這些方法可除掉醫療儀器上的微生物，令有關儀器可安全使用。

儀器可根據所需的清洗，消毒和滅菌方法分類。

- (1) 重要醫療物品－進入人體無菌組織或血管系統的物品，需要滅菌。
- (2) 次重要醫療物品－接觸黏膜或破損皮膚的儀器，需要高程度消毒。
- (3) 非重要醫療物品－與無破損的皮膚接觸，需要中程度和低程度消毒或清洗。

消毒劑：

一種化學物，可殺死大部分被認為是病原的微生物，但未必能殺死所有形態的微生物，例如環境中的芽孢。

消毒：

殺死致病的微生物，但無法消滅所有致病菌的細菌孢子。消毒可分為三類：

- (1) 高程度－除了少數細菌孢子外，可消滅所有微生物。
- (2) 中程度－可消滅大多數病毒、肺結核桿菌、真菌、細菌繁殖體，無法殺死細菌孢子。
- (3) 低程度－可消滅大多數細菌繁殖體、一些病毒和真菌，無法殺死結核菌或細菌孢子。

滅菌：

完全消滅所有能生長的微生物，包括孢子。

參考資料

1. A Code of Practice for Sterilization of Instruments and Control of Cross-Infection. BMJ. (1989).
2. ASHRAE. (2003). HVAC Design Manual for Hospitals and Clinics.
3. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (1996). Guideline for Selection and Use of Disinfectants.
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(96\)90066-8/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(96)90066-8/pdf)
4. Association for the Advancement of Medical Instrumentation. (2013) ANSI/AAMI ST79:2017 Comprehensive guide to steam sterilization and sterility assurance in health care facilities. Arlington, VA: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.
5. Association of Surgical Technologists. (2009). AST Standards of Practice for Packaging Material and Preparing Items for Sterilization.
http://www.ast.org/uploadedFiles/Main_Site/Content/About_Us/Standard_Packaging_Materials_Preparing_Items.pdf
6. Australian Dental Association. (2015). Guidelines for Infection Control 3rd Edition. Australia: Australian Dental Association.
https://www.ada.org.au/Dental-Professionals/Publications/Infection-Control/Guidelines-for-Infection-Control/1ADA_GuidelinesforInfectionControl_3.aspx
7. Ayliffe, G.A.J., et al. (1999). Hospital-Acquired Infection – Principles and Prevention (3rd edition). Butterworth.
8. BC Ministry of Health (2011) Best Practice Guidelines for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Critical and Semi-critical Medical Devices in BC Health Authorities
<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/Best-practice-guidelines-cleaning.pdf>
9. CDC. (2011) Basic Infection Control and Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings
<http://www.cdc.gov/hai/pdfs/guidelines/basic-infection-control-prevention-plan-2011.pdf>
10. CDC. (2003). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>

11. CDC. (2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
12. CDC. (2002). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>
13. CDC. (1998). Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel.
<https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/infectcontrol98.pdf>
14. CDC. (2007). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
15. CDC. (2005). Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, 2005
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf>
16. CDC. (2015). Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care
https://www.cdc.gov/hai/pdfs/guidelines/ambulatory-carechecklist_508_11_2015.pdf
17. CDC. (2009). Respiratory Hygiene / Cough Etiquette in Healthcare Settings.
<http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>
18. CHP. (2014). Recommendations on the Management and Postexposure Prophylaxis of Needlestick Injury or Mucosal Contact to HBV, HCV and HIV
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_postexposure_management_and_propylaxis_of_needlestick_injury_or_mucosal_contact_to_hbv_hcv_and_hiv_en_r.pdf
19. College of Physicians and Surgeons of Ontario. (2004). Infection Control in the Physician's Office. Toronto: CPSO Publications.
20. Medical Devices Agency (MDA). (2002). Benchtop Steam Sterilizers – Guidance on Purchase, Operation and Maintenance, DoH, UK.
<https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/DB-2002-06.pdf>
21. MMWR (October 25, 2002 / Vol. 51 / No. RR-16) Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>

22. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. (2007). Best Practices for Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Authorities.
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/BPGuidelines_Cleaning_Disinfection_Sterilization_MedicalDevices.pdf
23. Public Health Laboratory Services Branch, DH. (2009). Safety Guidelines on Transport of Clinical Specimens and Infectious Substances for Courier Team.
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/safety_guidelines_for_courier_team_2009nov.pdf
24. Scientific Committee on AIDS and STI (SCAS), and Infection Control Branch, CHP (2014). Recommendations on the Management and Postexposure Prophylaxis of Needlestick Injury or Mucosal Contact to HBV, HCV and HIV
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_postexposure_management_and_prophylaxis_of_needlestick_injury_or_mucosal_contact_to_hbv_hcv_and_hiv_en_r.pdf
25. Somerset Partnership NHS Foundation Trust (2019). Handling and Delivery of Laboratory Specimens Policy.
<http://www.sompar.nhs.uk/media/3383/laboratory-specimens-handling-and-delivery-of-policy-v3jul-2016.pdf>
26. WHO. (2017). Diarrhoeal disease
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
27. WHO. (2009). Glove Use Information Leaflet
http://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf
28. WHO. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
29. WHO. (2012). Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities.
http://www.who.int/gpsc/5may/hh_guide.pdf
30. WHO. (2007) Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf
31. WHO. (2007) Standard precautions in health care
http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf