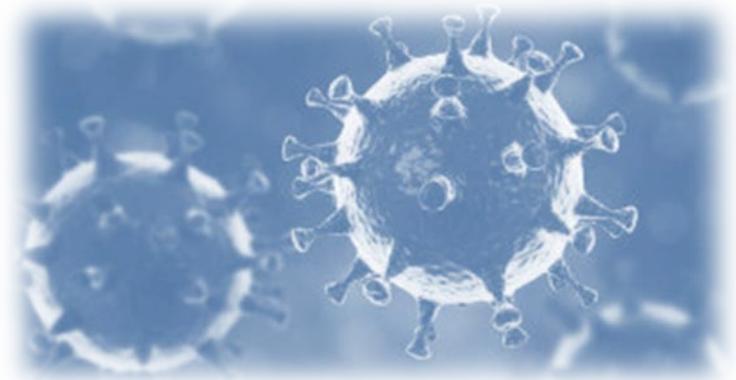


後COVID-19時代防疫保健

職業醫學科

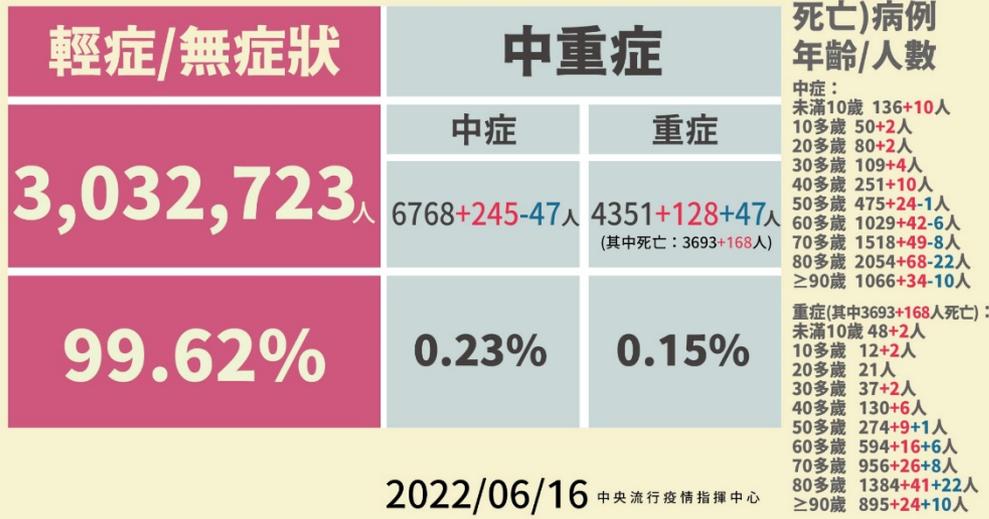
林維安 醫師

2022.07.01

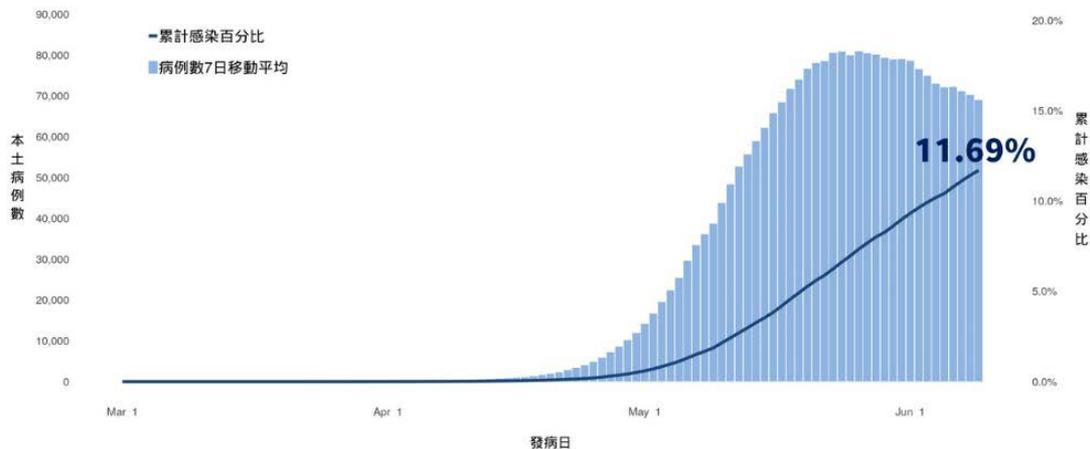


2022/01/01-06/15本土病例共**3,044,215**例分析

今日新增**373**例本土中重症以上個案及**168**例死亡個案(50例為先前已公布個案)。
(1-6月中重症**11,492**、其中**3,861**名死亡)。

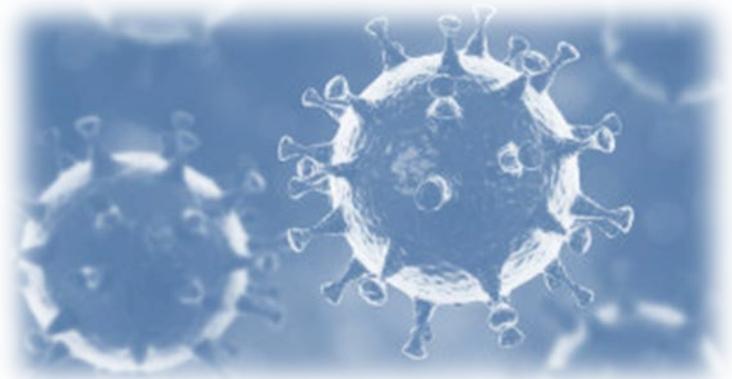


全國COVID-19本土病例及累積感染百分比趨勢



大綱

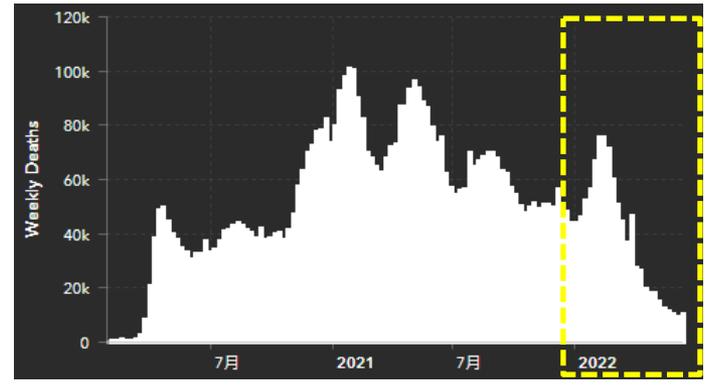
- **Omicron變異株**
- **疫苗常見問答**
- **居家照護**
 - ✓ **中重症警示症狀**
 - ✓ **視訊診療、藥物治療**
 - ✓ **快篩、隔離、防疫照顧假**
- **確診者復健、長新冠**
- **居家辦公健康指南**



Last Updated at (M/D/YYYY) 2022/6/16 下午6:20	Total Cases 537,438,180	Total Deaths 6,314,704	Total Vaccine Doses Administered 11,572,997,641
---	-----------------------------------	----------------------------------	---

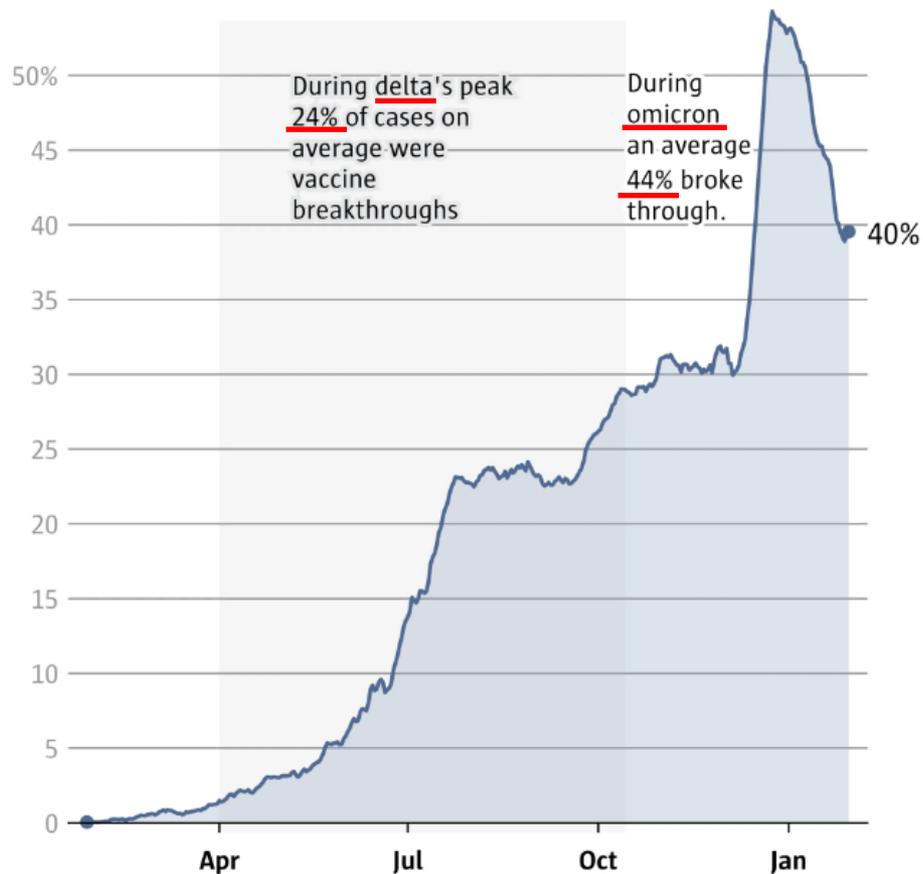
Cases Deaths by Country/Region/Sovereignty	28-Day Cases 14,048,530	28-Day Deaths 40,776	28-Day Vaccine Doses Administered 398,700,879
---	-----------------------------------	--------------------------------	---

US 28-Day: 2,976,578 9,160 Totals: 85,941,856 1,012,607
Taiwan* 28-Day: 2,091,291 3,370 Totals: 3,135,565 4,714
Germany 28-Day: 1,147,396 2,046 Totals: 27,096,571 140,099
Australia 28-Day: 910,294 1,241 Totals: 7,724,295 9,218
Brazil 28-Day: 909,869 3,477 Totals: 31,611,769 668,693
France 28-Day: 686,230 1,300 Totals: 30,175,534 149,986
Portugal 28-Day: 649,535 1,081 Totals: 5,005,783 23,746
Japan 28-Day: 609,175 785 Totals: 9,079,455 30,961
Italy 28-Day: 589,219 1,923 Totals: 17,736,696 167,553
Korea, South 28-Day: 366,608 655 Totals: 18,256,457 24,497



Omicron免疫逃脫、突破性感染比例較高

— Percent of coronavirus cases that were breakthrough infections



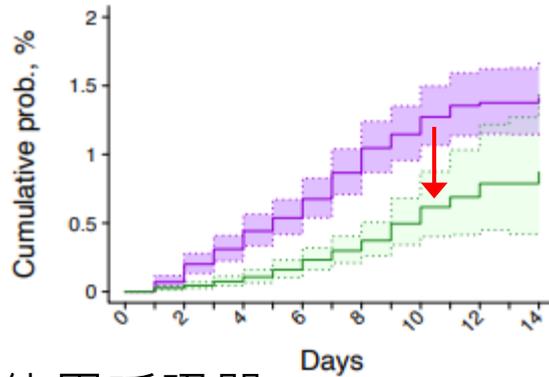
Note: The DOH began surveilling breakthrough infections the week of Jan. 17, 2021. The first COVID-19 vaccines were administered in Washington in mid-December 2020. Data for February 2022 is incomplete.

Omicron重症率較低

Delta Omicron

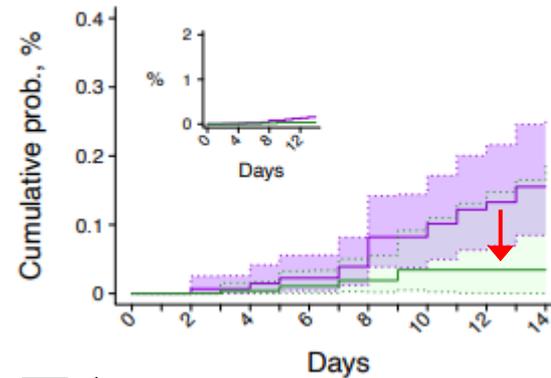
有症狀住院

A: Symptomatic hospitalization



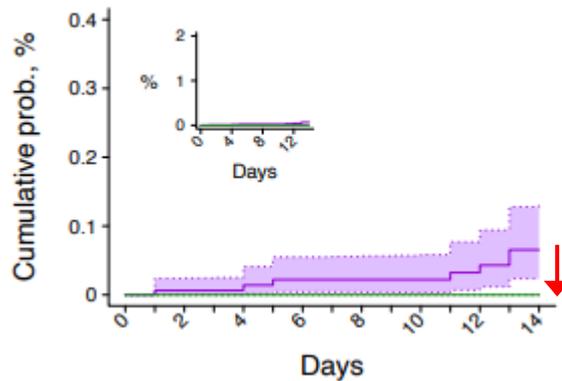
加護病房

B: ICU admission



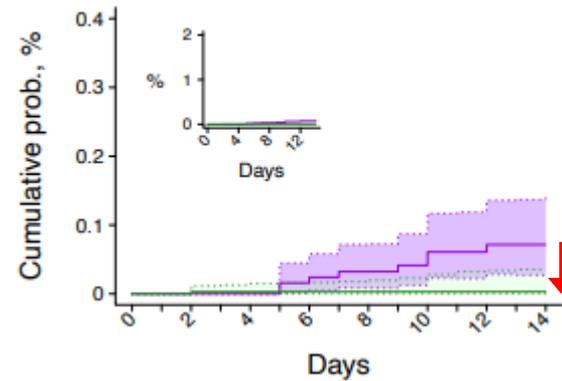
使用呼吸器

C: Mechanical ventilation



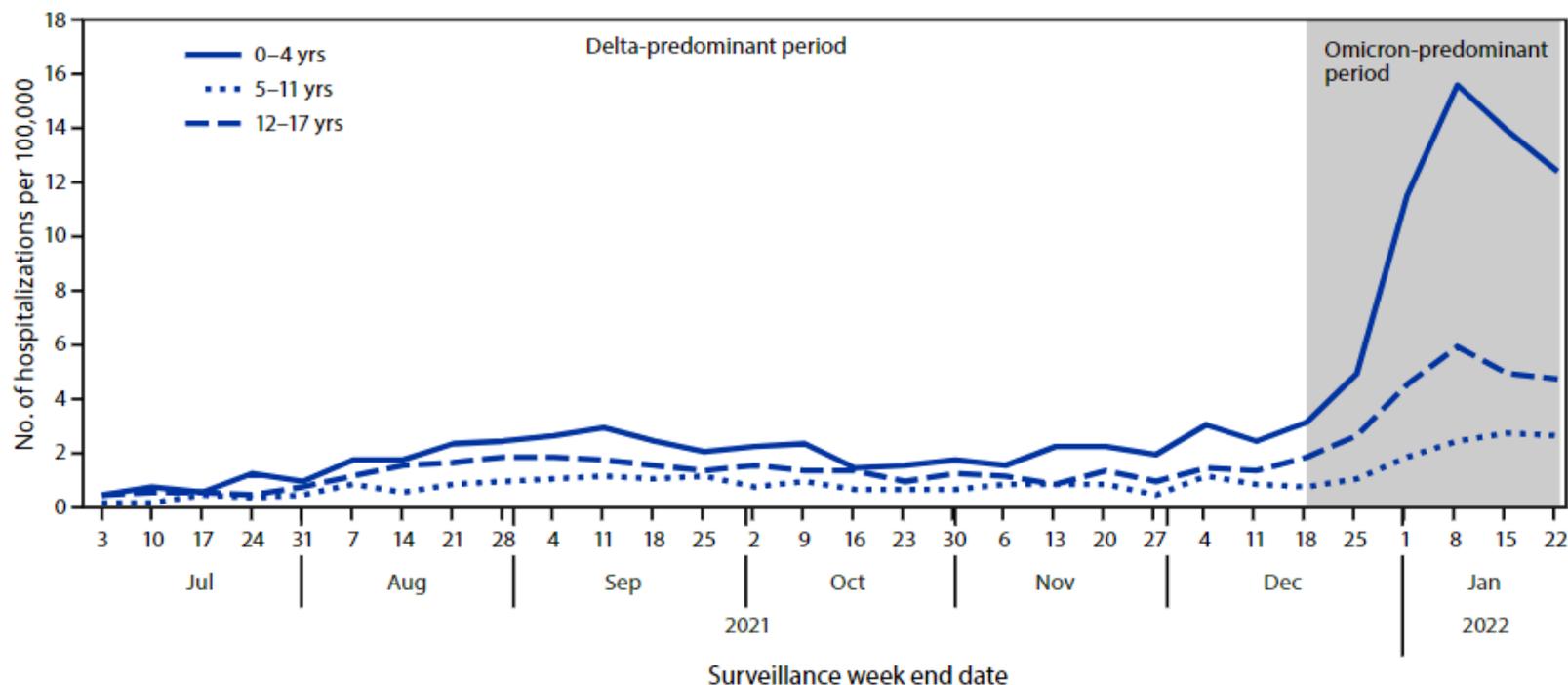
死亡

D: Mortality

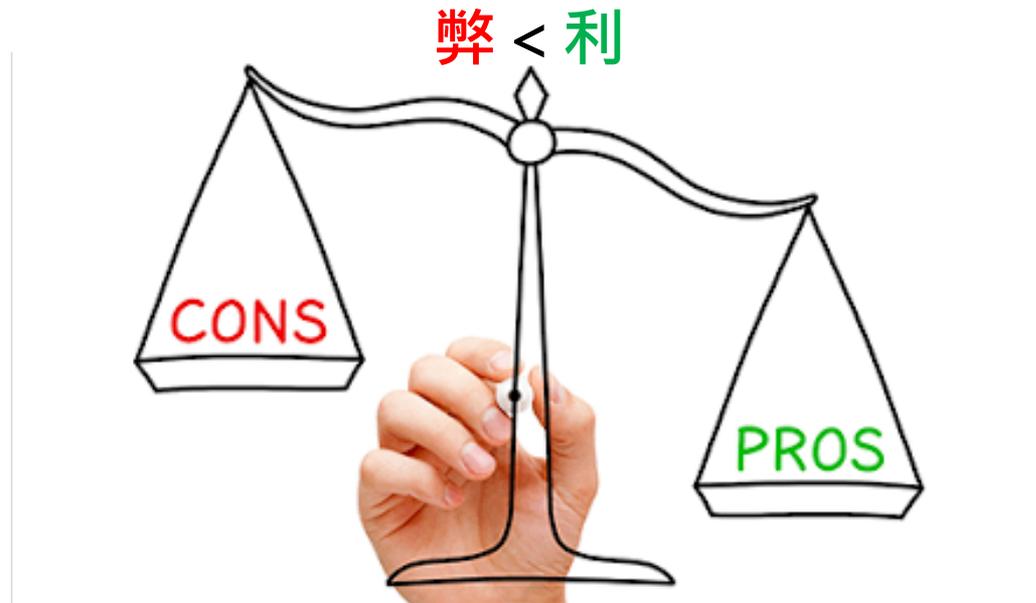


但Omicron在幼童、青少年重症率較高

FIGURE. Weekly COVID-19-associated hospitalization rates* among children and adolescents aged 0–17 years, by age group — COVID-NET, 14 states,† July 3, 2021–January 22, 2022



我（的小孩）需要打疫苗嗎？



天底下沒有保證、絕對.....

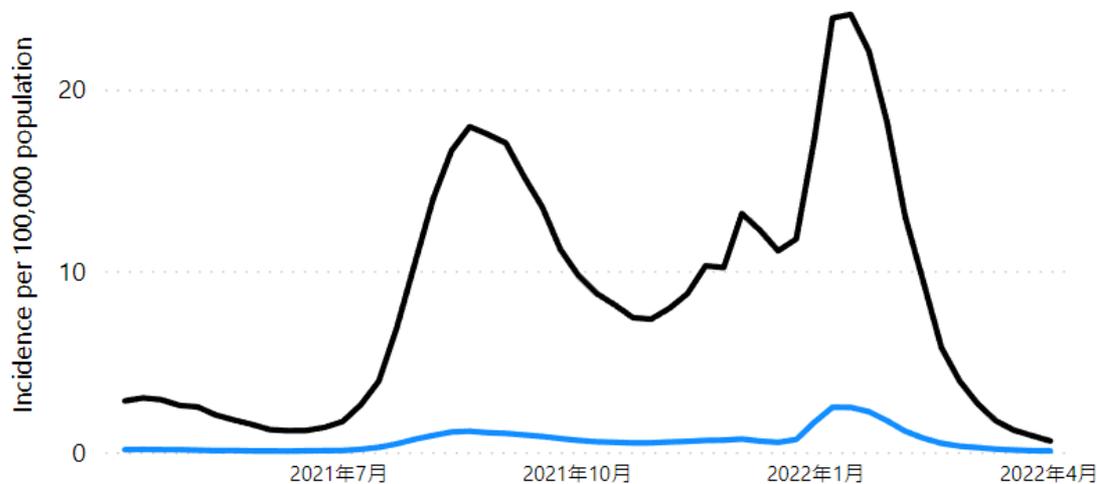
我們只能盡可能衡量利弊風險

未接種疫苗確診率2.3倍、死亡率10倍

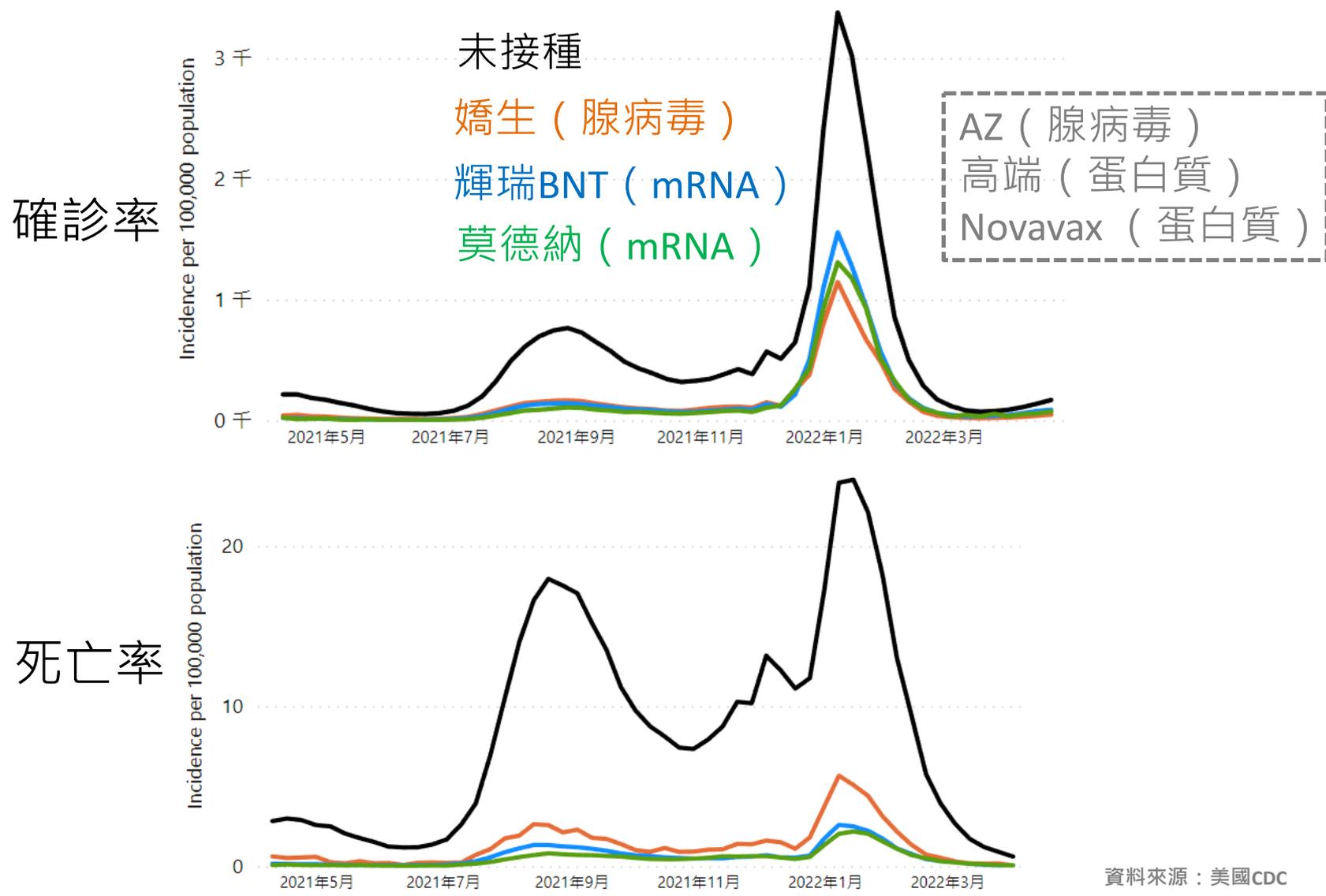
確診率



死亡率



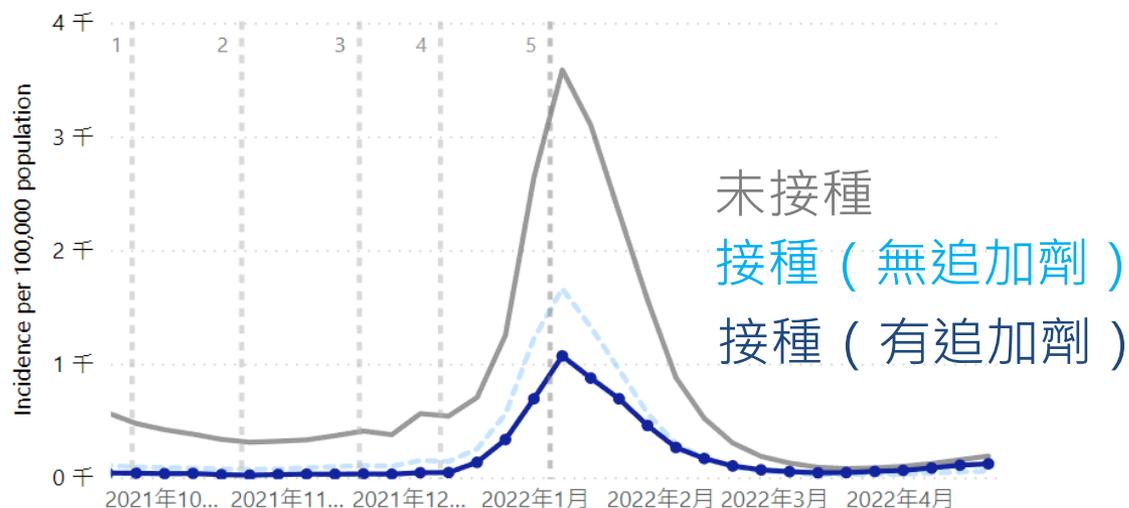
不同廠牌皆可降低被感染及重症機率



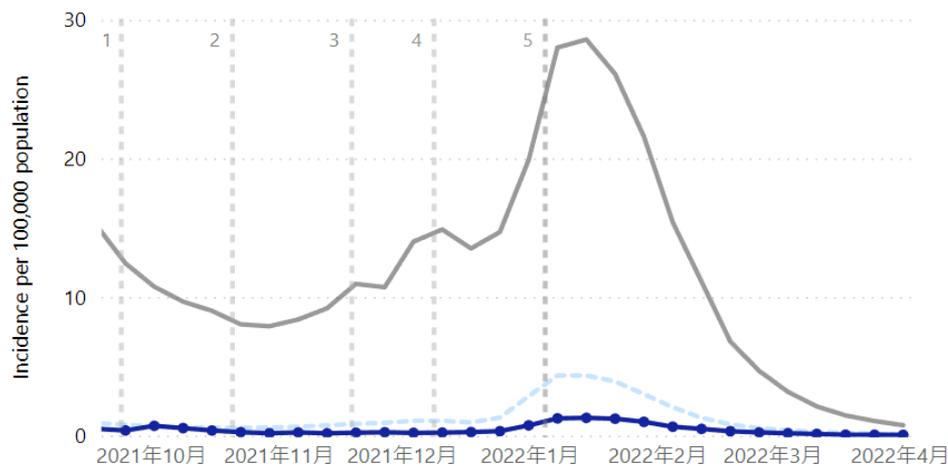
資料來源：美國CDC

接種追加劑可再降低被感染及重症風險

確診率



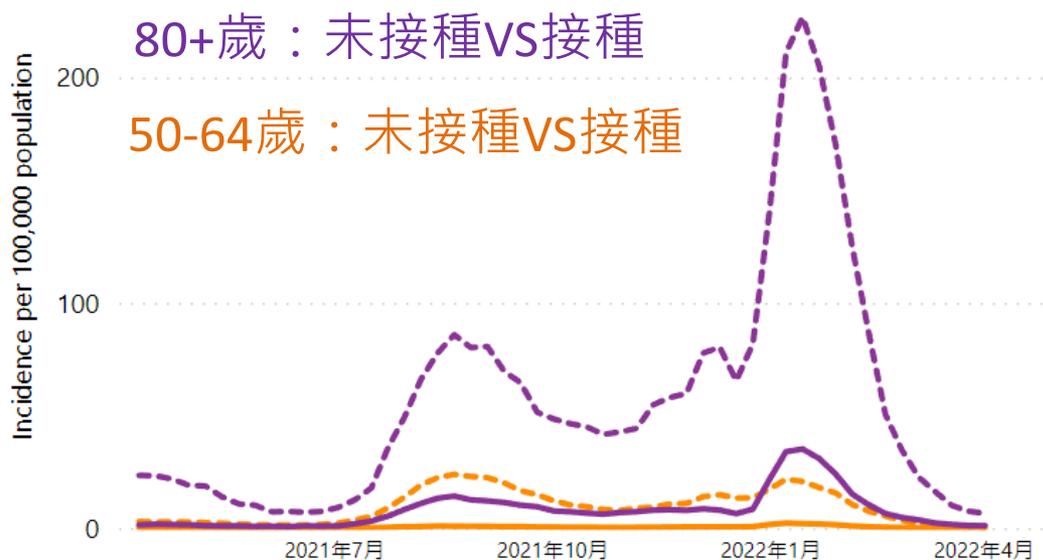
死亡率



各年齡層確診、住院及死亡率

Rate compared to 18-29 years old ¹	0-4 years old	5-17 years old	18-29 years old	30-39 years old	40-49 years old	50-64 years old	65-74 years old	75-84 years old	85+ years old
Cases ² 確診	<1x	1x	Reference group	1x	1x	1x	1x	1x	1x
Hospitalization ³ 住院	1x	<1x	Reference group	2x	2x	3x	5x	8x	10x
Death ⁴ 死亡	<1x	<1x	Reference group	4x	10x	25x	65x	140x	330x

死亡率



資料來源：美國CDC

重症高風險：未打疫苗、高齡、慢性病

2022/06/16 公布 168 位確診死亡名單分析

病歷調查

159人
有癌症等重大疾病或慢性病史

9人

無癌症等重大疾病、慢性病史
無接種疫苗：4人
接種1劑疫苗：2人
接種2劑疫苗：1人
接種3劑疫苗：2人

接種紀錄

113人
未打滿3劑疫苗

0劑 70人
1劑 17人
2劑 26人
3劑 55人

年齡分析

97人
年齡超過80歲

90歲以上 34人
(17人未打過疫苗)
80至89歲 63人
(21人未打過疫苗)
70至79歲 33人
(15人未打過疫苗)
60至69歲 21人
(8人未打過疫苗)
50至59歲 9人
(5人未打過疫苗)
40至49歲 6人
(3人未打過疫苗)
30至39歲 1人
(0人未打過疫苗)
10至19歲 1人
(1人未打過疫苗)

COVID-19疫苗

- 保護力：減少被感染機率、**降低重症風險**
- 副作用：
 - 常見：局部痠痛、疲倦、頭痛、發燒等
 - 極罕見（ $<1/10,000$ ）：
 - ✓ AZ：血栓併血小板低下症、格林-巴利症候群
 - ✓ 輝瑞BNT/莫德納：心肌炎、心包膜炎
- ACIP兒童疫苗接種建議（6/27更新）：
 - 2劑基礎劑間隔4-8週以上，以同廠牌為原則
 - 6-11歲：莫德納；5-11歲：輝瑞BNT
 - **6個月-5歲**：莫德納

517新制 為集中醫療資源照顧中重症，5/17起以篩代隔措施，從關鍵設施、醫護人員，擴及適用確診者同住家人。

確診者

維持7+7

(7天居家隔離與
7天自主健康管理)

★打滿三劑同住家人

0+7(得免居隔,+7天自主防疫)

快篩陰性得上班、外出採買，禁止至人潮擁擠處及聚餐。

★未打滿三劑同住家人

**3+4(3天居家隔離與
4天自主防疫)**

5/26起

修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」之病例定義

新增確定病例條件

民衆使用家用抗原快篩試劑**檢測結果陽性**，不分年齡及族群，經醫事人員確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例

使用家用抗原快篩檢測陽性者就醫注意事項

★ 於判讀陽性之檢測卡匣/檢測片，寫上檢測者姓名及檢測日期

★ 配合於醫師視訊或現場評估時出示判讀陽性之檢測卡匣/檢測片

★ 如以視訊診療，請事先將寫上姓名/日期之檢測卡匣/檢測片及健保卡放在一起拍照

★ 為降低病毒傳播的風險，須親自到院時應注意以下事項：

- 如至診所請醫師確認，應以夾鏈袋或塑膠袋密封包好攜帶至診所
- 外出時務必佩戴口罩，請勿搭乘大眾交通工具，可自行開車、騎車、步行或家人親友接送(雙方應全程佩戴口罩)
- 正確佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生
- 遵循院所規劃之就醫動線與流程
- 報到時主動告知院所抗原快篩檢測結果
- 避免與他人交談。除補充水分外，避免外食
- 避免於院內非就醫必要區域活動，請勿進入美食街

2022/05/26

中央流行疫情指揮中心

機關(構)及事業單位之密切接觸者

返回職場工作應變建議方案

5月8日0時起,同辦公室或同工作場域密切接觸同事不匡列居隔各機關、機構及事業單位(醫療或長照機構不適用)出現確診個案時,應依其「持續營運計畫」採取「自主應變措施」

- ◆ 出現確診者,依下列原則進行風險評估,並啟動相關處置,以維護職場安全
 - ◆ 是否為高感染風險者*(在無適當防護下,曾於24小時內累計大於15分鐘面對面之接觸)
 - ◆ 是否有症狀
 - ◆ 是否已完成COVID-19疫苗追加劑接種達14天(含)以上
- ◆ 高風險:
 - ◆ 有症狀抗原快篩
 - ◆ 無症狀已接種3劑滿14天—持續工作、健康監測至最後接觸滿7日、有症狀快篩
 - ◆ 無症狀未完整接種—自我隔離/居家辦公3天(若持續工作上班前每1-2天執行抗原快篩至最後接觸滿7日)、有症狀快篩
- ◆ 低風險:
 - ◆ 有症狀抗原快篩
 - ◆ 無症狀持續工作

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

子女確診 (屬居家照護)

照顧確診子女之家長 (家長未確診)

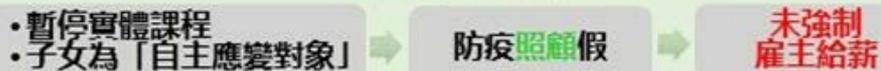


家長未親自照顧，但被匡列居家隔離對象



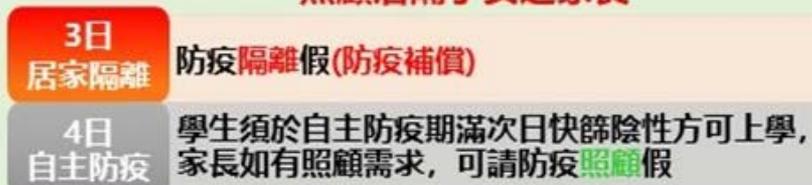
子女同學確診 (確診個案前2日內曾到校上課)

家長親自照顧



子女為居家隔離對象

照顧居隔子女之家長



確診者居家照護

➤ 隔離期間以**1人1室**，獨立衛浴為原則。

➤ 照護前準備：

- 生活：盥洗、餐食、3C電子用品
- 清潔：75%酒精乾洗手液、垃圾袋
- 醫療：口罩、體溫計、**血氧機**、慢性病藥物、
退燒/止痛/止咳等症狀緩解藥物

➤ 環境清潔：

- 加強清消：門把、電燈開關等手部頻繁接觸區域
- 1:50漂白水（一般）；1:10漂白水（浴廁）



SpO₂≥95%

警示症狀

➤ 成人：

- 喘或呼吸困難
- 持續胸痛、胸悶
- 意識不清
- 皮膚或嘴唇或指甲床發青
- 無發燒（體溫 $<38^{\circ}\text{C}$ ）情形下，心跳 >100 次/分鐘
- 無法進食、喝水或服藥
- 過去 24 小時無尿或尿量顯著減少



***視訊診療**：電話連繫衛生所或醫療院所提前預約

***自行就醫**：勿搭大眾運輸、報到時**主動告知確診**

COVID-19兒童病例

居家照護警訊表徵與緊急送醫條件

警訊表徵(就醫警訊)

- 若兒童出現以下症狀時，須尋求醫師診療，可視訊看診，或外出就醫，並經醫師判斷後決定是否需要住院
 - 發燒超過48小時，或高燒>39度合併發冷/冒冷汗
 - 退燒後持續活動力不佳
 - 退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛
 - 持續性的嘔吐、頭痛或腹痛
 - 超過12小時未進食或未解尿

119送醫/緊急自行就醫條件

- 若兒童出現以下症狀，請撥119或緊急時由同住親友送醫
 - 抽搐
 - 意識不佳
 - 呼吸困難或有胸凹現象
 - 唇色發白或發紫
 - 血氧飽和度低於94%(如家中有)
 - 肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗

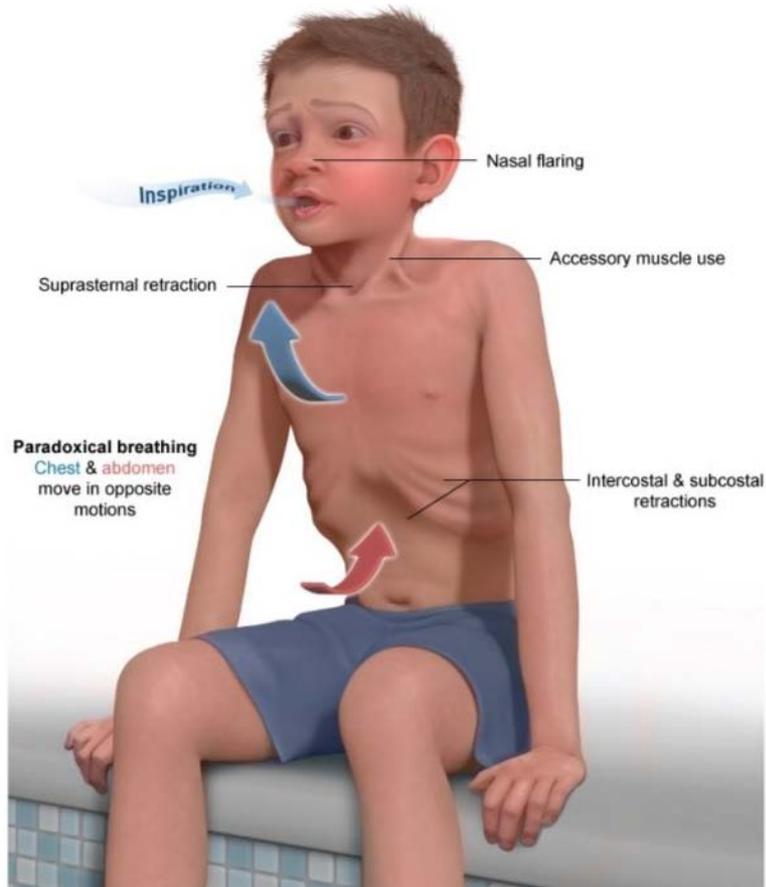
■ 依據台灣兒科醫學會、台灣兒童感染症醫學會建議修訂

2022/05/19

中央流行疫情指揮中心

警示症狀

➤ 兒童：



呼吸困難



皮膚斑駁

什麼是MIS-C

孩童多系統炎症徵候群

(Multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C)
感染COVID-19後罕見的高度炎性反應以及多器官系統損傷，
國外統計致死率可達1~2%

發生於年齡介於0-19歲，年齡層以6-12歲為多

診斷要件：有新冠病毒感染證據、發燒 ≥ 3 天且實驗室檢查顯示發炎指數上升(ESR、CRP或procalcitonin)，並具至少兩項下列臨床特徵：

- 出疹，或雙側非化膿性結膜炎，或黏膜發炎
- 低血壓或休克
- 心肌功能受損，包括心包膜炎、瓣膜炎或冠狀動脈異常
- 凝血功能異常
- 急性腸胃道症狀，包括腹瀉、嘔吐或腹痛

排除其他可能導致類似臨床表現之感染(包括細菌性敗血症、毒性休克症候群)

MIS-C(孩童多系統炎症徵候群)常見症狀
兒童及青少年確診COVID-19後6週內

持續發燒且出現下列任一症狀

⚠ 請立即就醫評估



腹痛



腹瀉



嘔吐



皮膚
出疹



眼睛
充血



頭暈

 接種COVID-19疫苗可減少MIS-C發生率達90%以上

2022/06/09

中央流行疫情指揮中心

美國疾病控制及預防中心(CDC)的MIS-A病例定義

年齡≥21歲且住院≥24小時或因疾病而死亡，並符合以下臨床和實驗室標準的患者。
病人應無其他更可能解釋病程的疾病診斷(例如細菌性敗血症、慢性疾病惡化)。

臨床標準

住院前、或住院起三天內有主觀發燒或客觀發燒記錄(≥38.0度)
達至少24小時，並且住院前、或住院起三天內符合以下臨床標準至少三項。**至少一項必須是主要臨床標準。**

主要臨床標準



嚴重心臟疾病：
包括心肌炎、心包炎、冠狀動脈擴張/
冠狀動脈瘤或新發的左右心室功能障
礙(LVEF<50%)、2或3度房室傳導阻
滯或室性心動過速。
(註：僅心臟驟停則不符合此標準)

或



皮疹合併非化膿性結膜炎

次要臨床標準



新發的神經系統病徵和症狀
包括過去無認知障礙病史患者的腦
病變、癲癇、腦膜炎病徵或周圍神
經病變(包括格林巴利症候群)



**不能歸因於藥物治療
(例如鎮靜、透析)
的休克或低血壓**



腹痛、嘔吐或腹瀉



血小板減少
(血小板計數低於
150,000/微升)

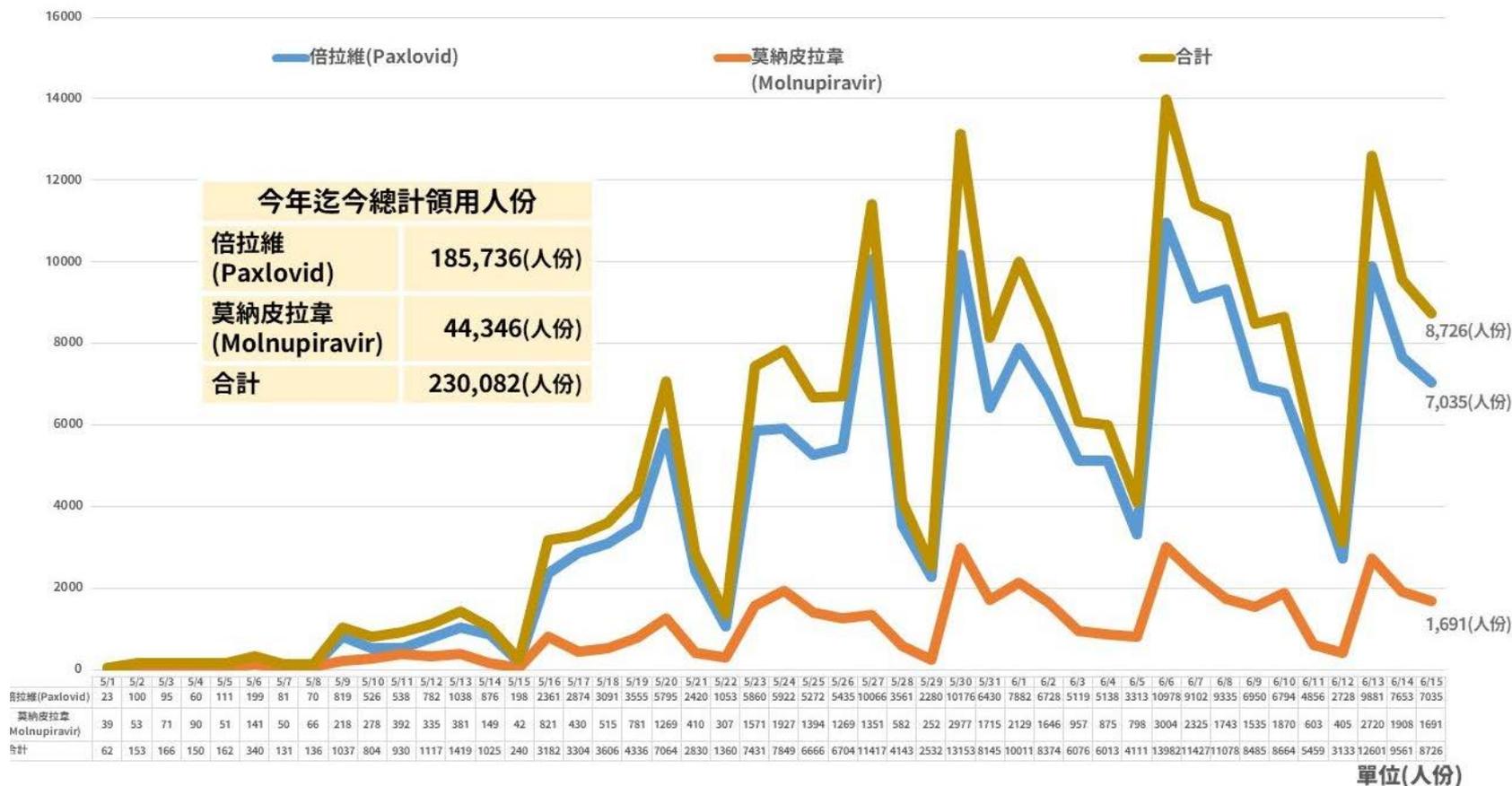
實驗室標準

同時具有發炎和新冠病毒感染的實驗室證據：

- 以下至少兩項指數升高：CRP, Ferritin, IL-6, ESR, procalcitonin
- SARS-CoV-2 RT-PCR、血清學或抗原檢測陽性

資料來源：美國CDC官網 (<https://www.cdc.gov/mis/mis-a/hcp.html>)

口服抗病毒藥物每日領用情形



2022/06/16

中央流行疫情指揮中心

即日起修訂未滿65歲口服抗病毒藥物適用條件

Paxlovid	莫納皮拉韋 (Molnupiravir)
輕度至中度未使用氧氣且發病5天之內之12歲(含)以上且體重40(含)公斤以上病人，並有下列任一情形者	輕度至中度未使用氧氣且於發病5天之內之18歲(含)以上病人，有以下任一情形(不含懷孕)，且無法使用其他建議藥物者

- ◆癌症
- ◆糖尿病
- ◆慢性腎病
- ◆心血管疾病(不含高血壓)
- ◆孕婦與產後6週內婦女(僅適用Paxlovid, 不適用莫納皮拉韋)
- ◆慢性肺疾
(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)
- ◆結核病
- ◆慢性肝病
(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)
- ◆失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)
- ◆精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症
- ◆BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI 超過同齡第95百分位)
- ◆影響免疫功能之疾病(HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)

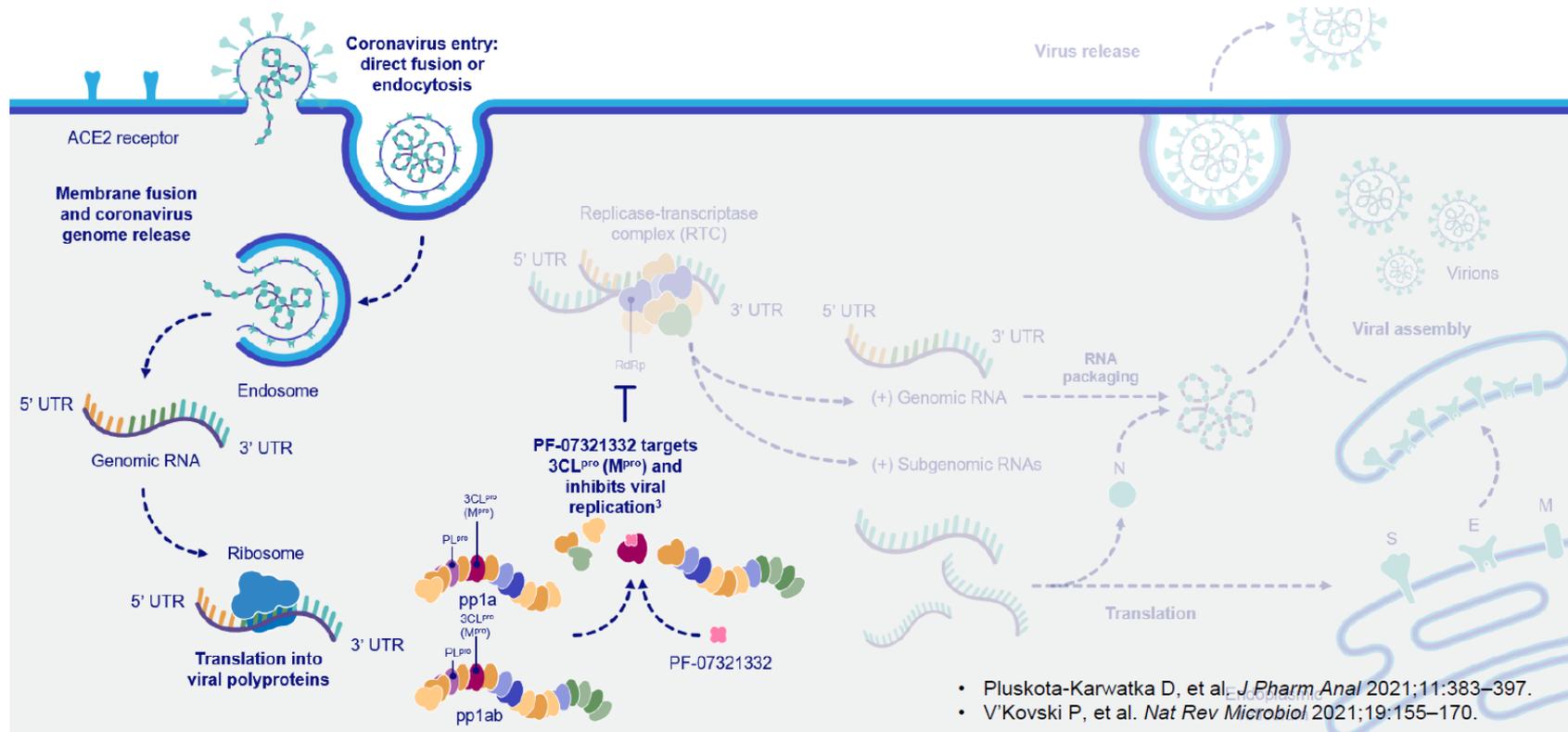
註:原列入重症高風險因子之「吸菸或已戒菸者」,即日起依專家會議決議自用藥條件移除,「吸菸或已戒菸者」須搭配任一其他風險因子,方符合用藥條件

目前尚無Paxlovid用於孕婦及產後婦女之臨床資料,若臨床醫師評估使用效益大於風險,經充分告知並獲同意後可使用。

2022/05/23

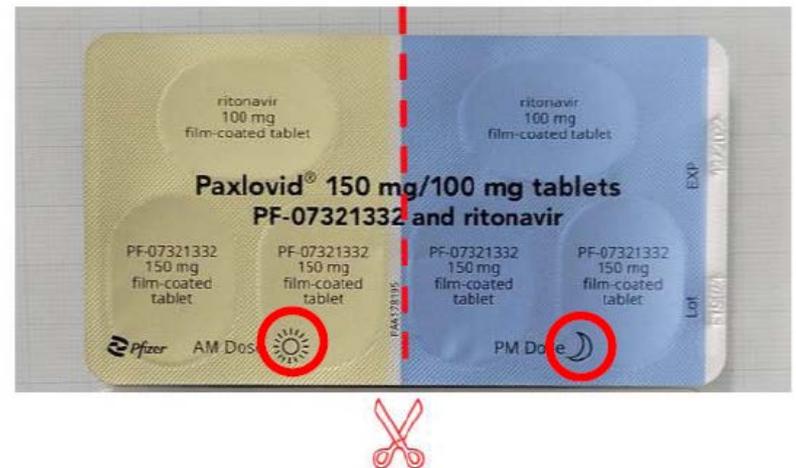
中央流行疫情指揮中心

藥理機轉：阻止病毒在體內複製增生 (發病5日內使用才有效)



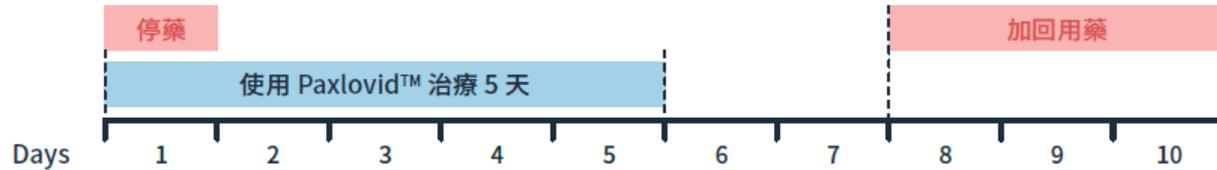
倍拉維Paxlovid抗病毒藥物

- 早晚各吃1片，1片3顆藥（2N+1R）
- 不可磨粉或泡水服用、漏吃8小時內可補吃
- 腎功能不佳者須調整劑量
- 副作用：味覺異常（5.6%）、腹瀉（3.1%）
- 需特別注意**藥物交互作用**，請告知醫師完整用藥史



倍拉維 Paxlovid 藥物交互作用多

若患者目前使用以下藥物，建議停藥或使用替代藥物。無法停藥或使用其他替代用藥時，建議改用其他 COVID-19 抗病毒藥物^{2,4-6}

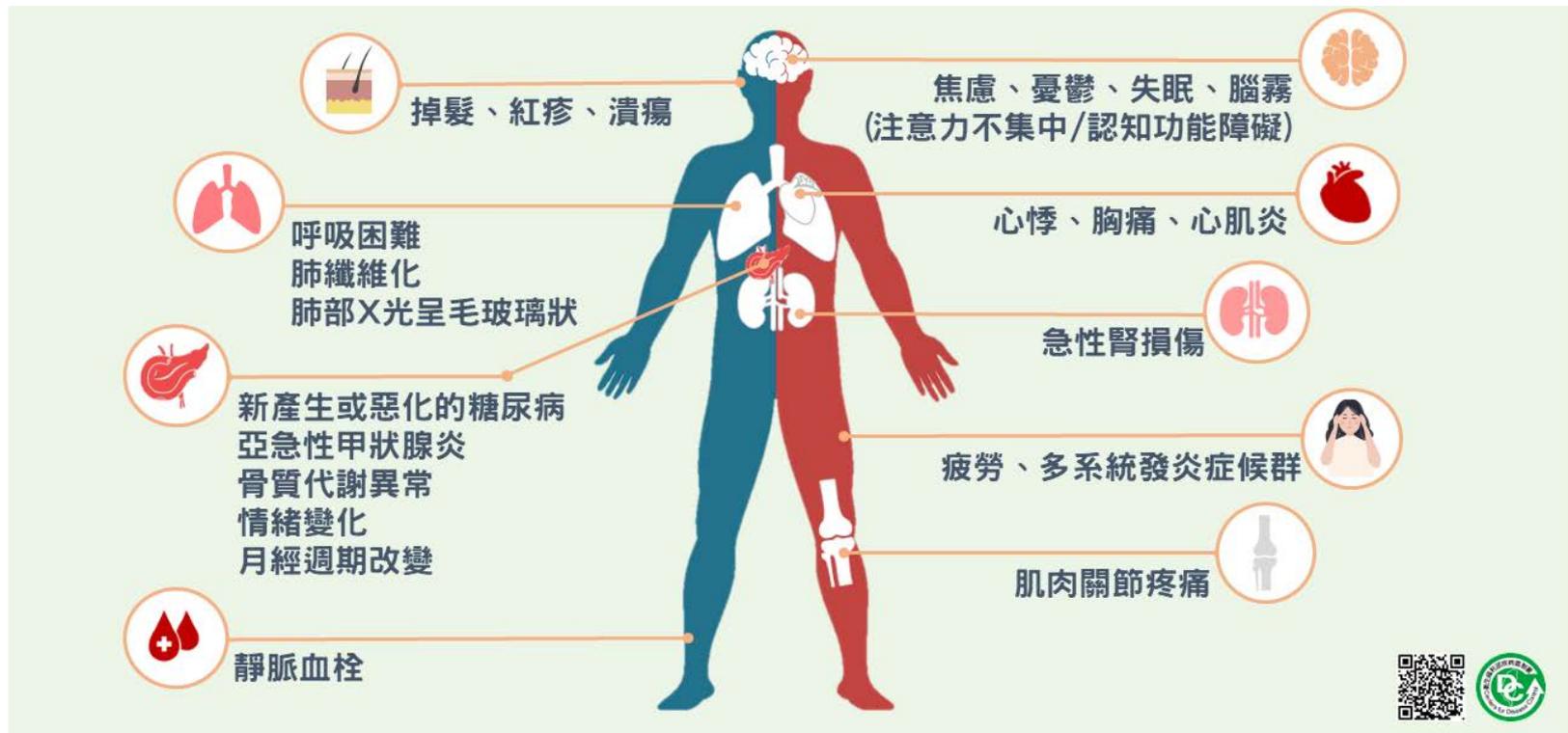


抗心律不整	抗凝血劑	抗血小板	降血脂	肺高壓	
Amiodarone (CORDARONE®) ⁵ Dronedarone (Multaq®) Propafenone (RYTMONORM®) Flecainide (TAMBOCOR®) Quinidine (QUINIDEX®)	Rivaroxaban (Xalrelto®) Apixaban (Eliquis®)	Ticagrelor (BRILINTA®) Clopidogrel (PLAVIX®)*	Statins (Fluvastatin (LESCOL®) 除外)	Sildenafil (VIAGRA®, RevaTio®)	
抗癲癇藥	偏頭痛	鎮靜安眠	抗精神病	抗微生物	
Carbamazepine (Tegretol®) Phenytoin (DILANTIN®) Phenobarbital	Ergotamine (DIHYDERGOT®)	Midazolam (DORMICUM®)	Clozapine (CLOZARIL®)	Rifampin (RIFAMPICIN®) Glecaprevir/pibrentasvir (MAVIRET®)	
免疫調節劑	痛風	腸胃用藥	支氣管擴張劑	前列腺肥大	草藥
Cyclosporine (SANDIMMUN®) Tacrolimus (PROGRAF®) Sirolimus (RAPAMUNE®) Everolimus (Certican®)	Colchicine (COLCHICINE®)	Domperidone (MOTILIUM®)	Salmoterol (SERETIDE® 成份之一)	Alfuzosin (XATRAL®)	St. John's Wort

也不適合與清冠一號等中草藥併用

長新冠（COVID-19急性感染後徵候群）

- 定義：感染新冠肺炎3個月後，仍有無法以其他診斷解釋、持續至少2個月、影響日常生活功能的症狀。



Long-term effects of COVID-19

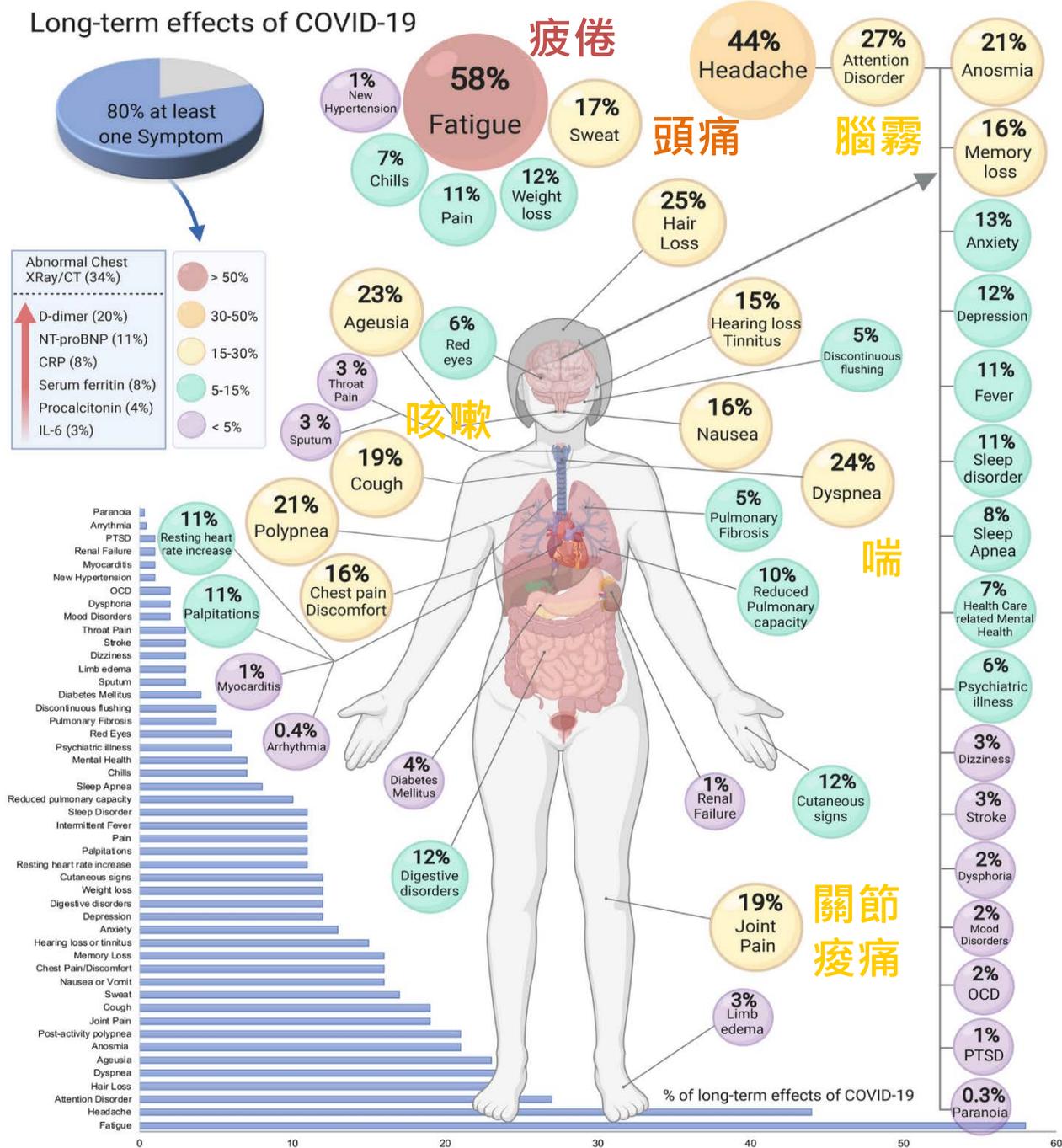
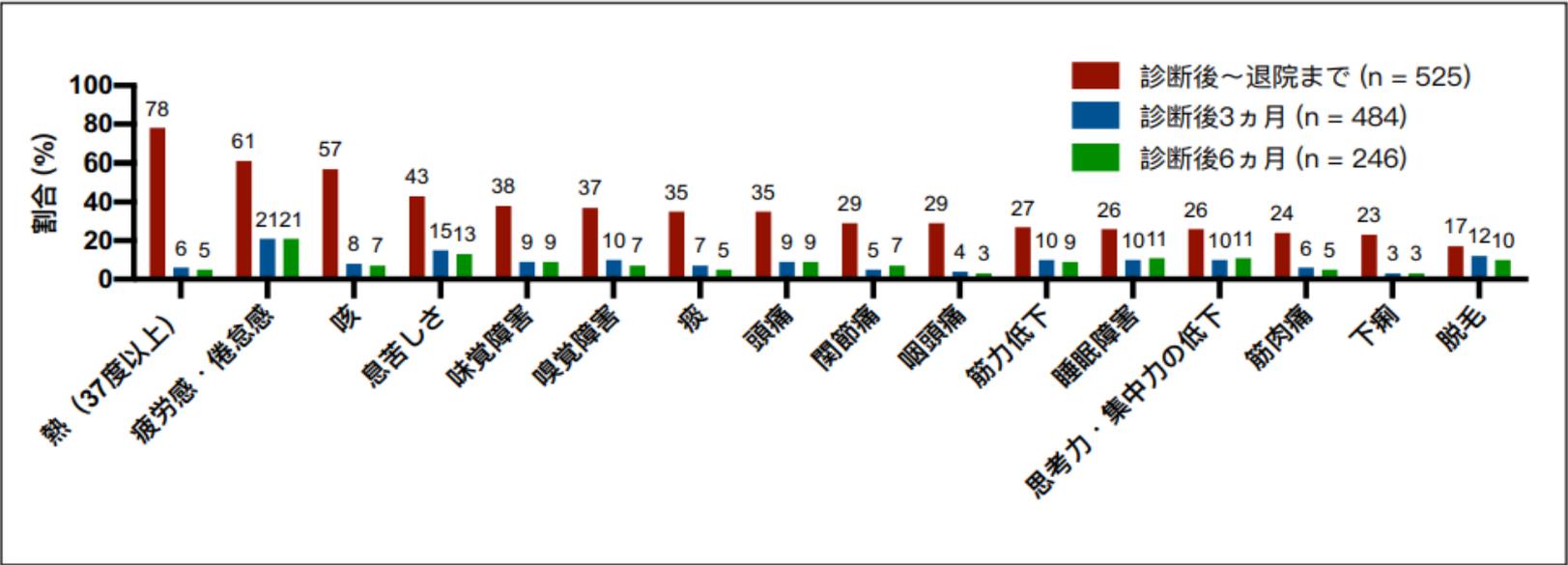


図 1-1 代表的な罹患後症状

- 疲労感・倦怠感 ● 関節痛 ● 筋肉痛
- 咳 ● 喀痰 ● 息切れ ● 胸痛 ● 脱毛
- 記憶障害 ● 集中力低下 ● 不眠 ● 頭痛 ● 抑うつ
- 嗅覚障害 ● 味覚障害 ● 動悸 ● 下痢 ● 腹痛 ● 睡眠障害 ● 筋力低下

図 1-2 入院中の 15% 以上の患者に認められた罹患後症状の推移



(令和 2 年度厚生労働科学特別研究事業福永班中間報告)

資料來源：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き

COVID-19 確診者康復期復健

- 循序漸進有酸素運動
 - 散歩、快走、慢跑等
 - 可從每天20分鐘、30-40%最大心率開始
- 腹式呼吸：每天3次，每次10-15回

歩行, ジョギング

修正Borgスケール3
%予備心拍30~40%, 1日20分程度から
(能力に合わせて適宜増減する)

$$\% \text{予備心拍} = \frac{\text{運動時心拍} - \text{安静時心拍}}{\text{推定最大心拍} - \text{安静時心拍}}$$



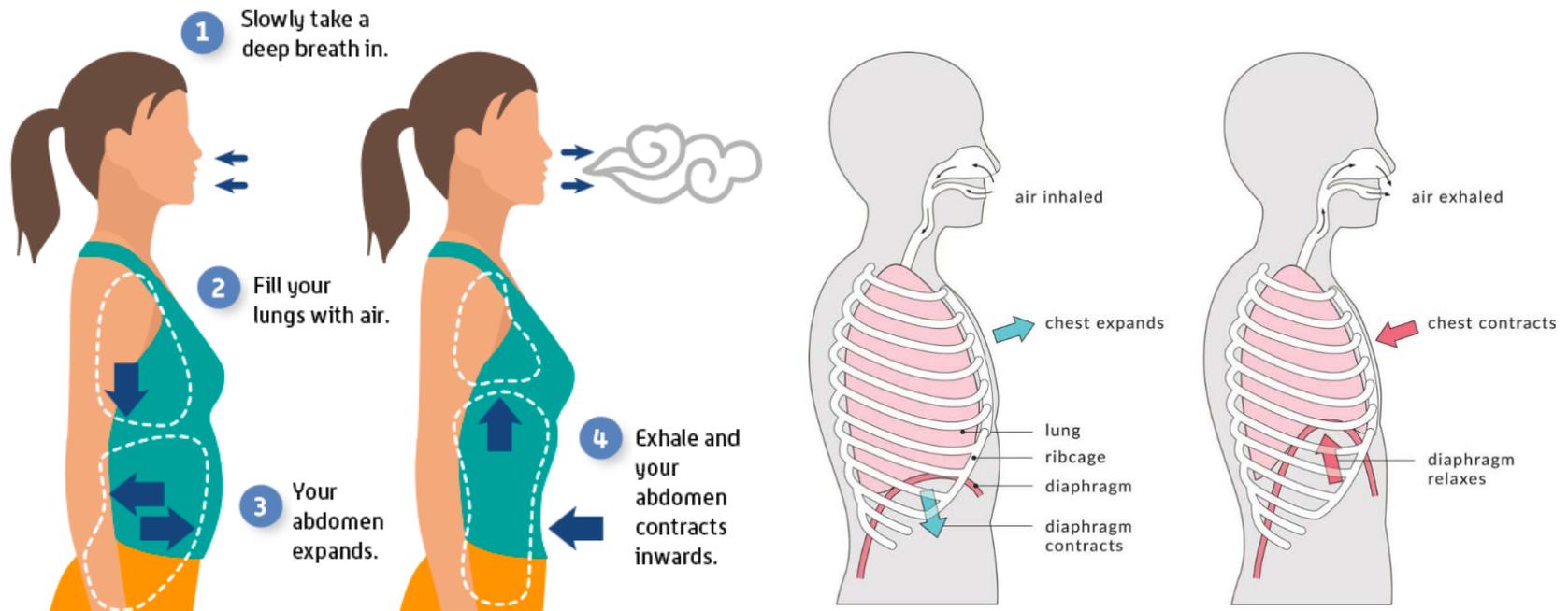
呼吸練習

腹式呼吸の指導
呼気で軽く腹部を押し,
吸気で腹部が押し返すよ
う意識する



腹式呼吸

- 吸氣時，橫膈膜往下、肺部完全充氣、腹部鼓起
- 吐氣時，橫膈膜往上、完全排出肺部空氣、腹部內縮



COVID-19 確診者 康復期 復健

➤ 軀幹伸展及下肢肌力訓練：

上半身のストレッチ

呼吸を止めずに、ゆっくり時間をかけて実施する

肩の挙上
肩を挙上し、おろす



体幹の回旋
呼気に合わせて
体幹を回旋する



体幹の側屈
呼気に合わせて体幹の
側面を伸展する



下肢筋力練習

8~12回/セットを1日3セット 週2~3回

股関節屈曲
股関節を屈曲し、
大腿を高く挙上する



ハーフスクワット
膝を屈曲、伸展する
(屈曲は可能な範囲で深く)

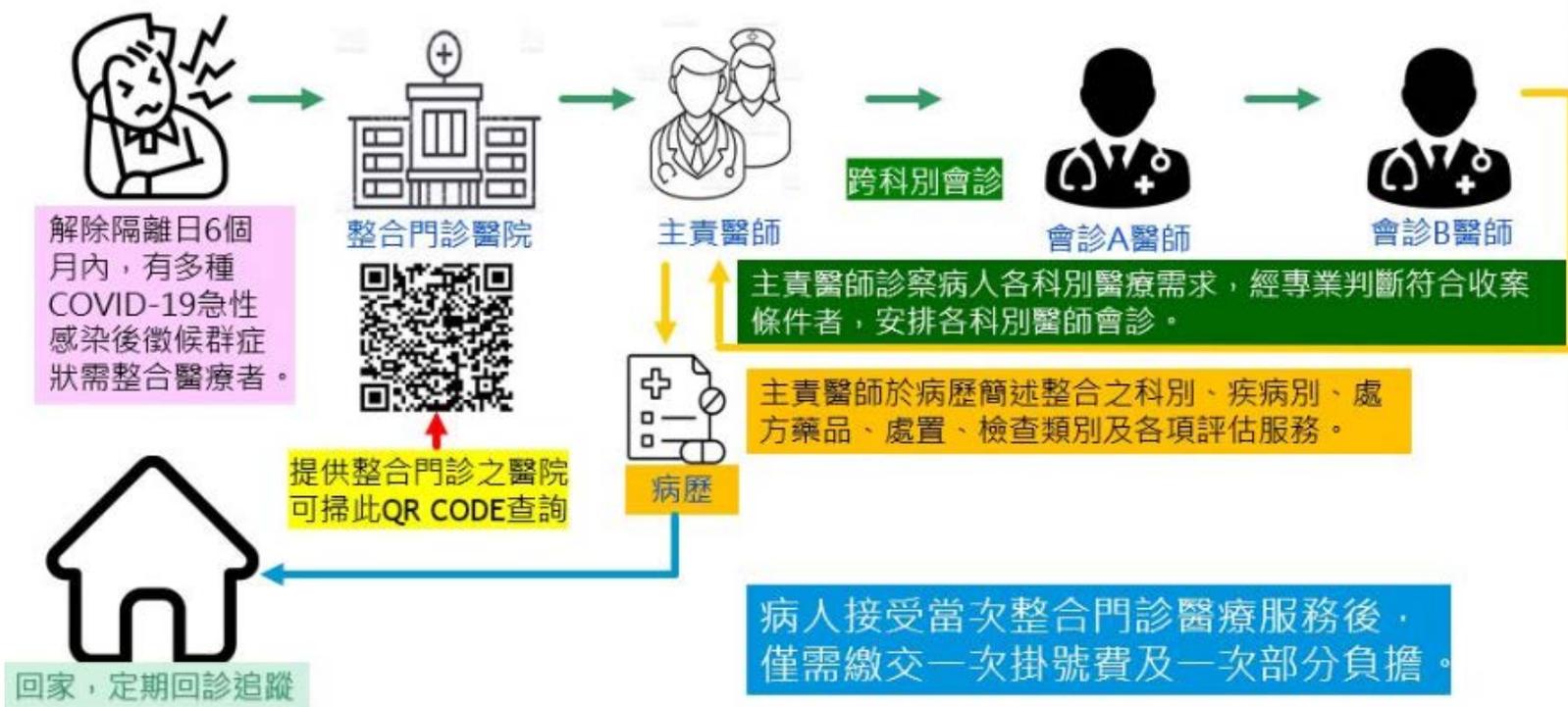


カーフレイズ
踵を上げ、おろす



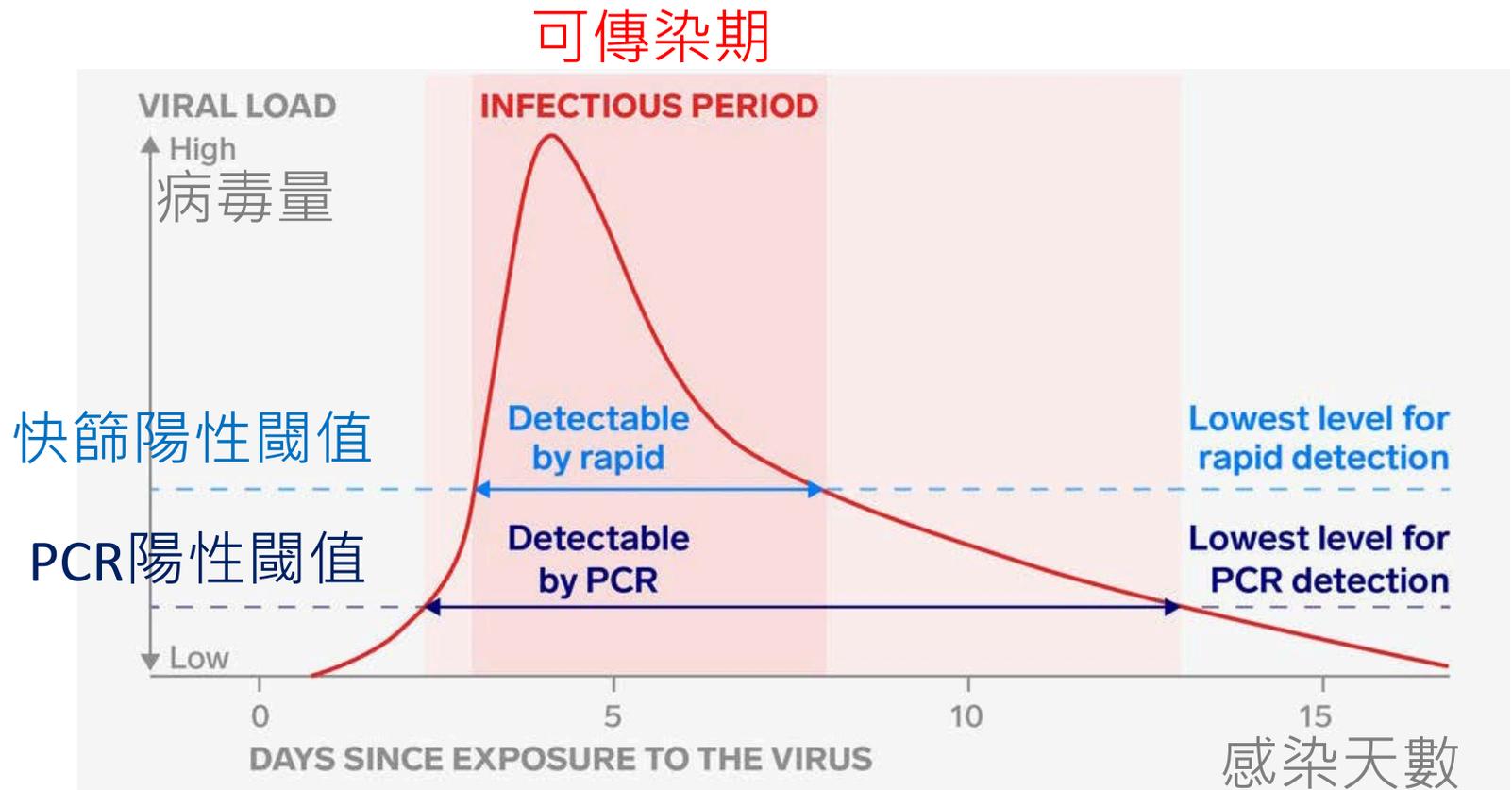
COVID-19康復者整合門診

秒懂COVID-19康復者整合門診就醫流程



超過7天解隔後仍快篩陽性？

- 可能為體內病毒殘骸，理論上傳染風險低



Note: Infectious period varies with multiple factors, such as a person's immune system and which variant they have.

Sources: The Lancet; NEJM

INSIDER

指揮中心公布針對已解除隔離之確診個案

COVID-19重復感染之定義及個案處置原則

	於發病日或採檢日 1至3個月內	於發病日或採檢日 間隔至少3個月後
重復感染 之定義	<ul style="list-style-type: none">● 症狀惡化 以及● PCR陽性(Ct值<27) 或抗原/核酸快篩陽性	PCR陽性(Ct值<30)或抗 原/核酸快篩陽性
個案處置 原則	<ul style="list-style-type: none">● 醫師可進行法定傳染病 通報，並先比照確定病 例處理● 後續由疾管署各區管制 中心研判是否為新的確 定病例並啟動相關防疫 措施	<ul style="list-style-type: none">● 經醫師評估可能為重複 感染個案後，應進行法 定傳染病通報● 依確定病例處理原則， 啟動相關防疫措施及醫 療處置

註：於發病日或採檢日3個月內，除症狀惡化等特殊情況外，建議無需再進行SARS-CoV-2檢驗

2022/07/01

中央流行疫情指揮中心

Q 曾確診且已康復解隔個案，再次接觸 確診個案是否須匡列為接觸者？

- ★ 曾確診個案，**距當次確診發病日(無症狀者，以確診採檢日計算)後3個月內**，再次接觸到確診個案，如於暴露後無症狀或未出現COVID-19相關症狀，**無須匡列為接觸者**
- ★ 曾確診個案，再次接觸到確診個案，如於暴露後出現COVID-19相關症狀，**且經研判非其他病因所致**，則建議進行快篩或PCR採檢，如檢驗為陰性，則**無須匡列為接觸者**

2022/05/19

中央流行疫情指揮中心

病毒才是敵人，勿貼標籤、汙名化患者



防疫基本功：口罩、勤洗手、社交距離

7月1日起

維持現行防疫措施

維持現行防疫措施如下

- 現行戴口罩規定維持不變，除例外情形時得免戴口罩(如下表)，外出應全程佩戴口罩
 - 唱歌時，維持須戴口罩
- 營業場所及公共場域(含交通運輸)應嚴格遵守：量體溫、加強環境清消、員工健康管理、確診事件即時應變
- 賣場、超市、市場：依營業場所/公共場域防疫措施，不另要求人流管制；開放試吃
- 高鐵、台鐵、公路客運、船舶(固定餐飲區除外)、國內航班：於運具內(車廂、船舶、航空器)開放飲食
- 餐飲場所：嚴格落實量體溫、提供洗手設備及消毒用品；取消實聯制；宴席不得逐桌敬酒敬茶
 - 違反上述措施者依法裁處並限期改善，未完成改善者，不得提供內用服務
- 宗教場所、宗教集會活動：依內政部規定之防疫措施辦理

符合以下例外情形者，得免戴口罩

- 於室內外從事運動時
- 於室內外拍攝個人/團體照時
- 自行開車，車內均為同住家人，或無同車者時
- 直播、錄影、主持、報導、致詞、演講、講課等談話性質工作或活動之正式拍攝或進行時
- 農林漁牧工作者於空曠處(如：田間、魚塢、山林)工作
- 於山林(含森林遊樂區)、海濱活動
- 於溫/冷泉、烤箱、水療設施、三溫暖、蒸氣室、水域活動等易使口罩潮濕之場合
- 外出時有飲食需求，得免戴口罩
- 於指揮中心或主管機關指定之場所或活動(例如：藝文表演/劇組/電視主播等演出人員正式拍攝演出時、運動競賽之參賽選手及裁判於比賽期間等)，如符合指揮中心或主管機關之相關防疫措施，得暫時脫下口罩

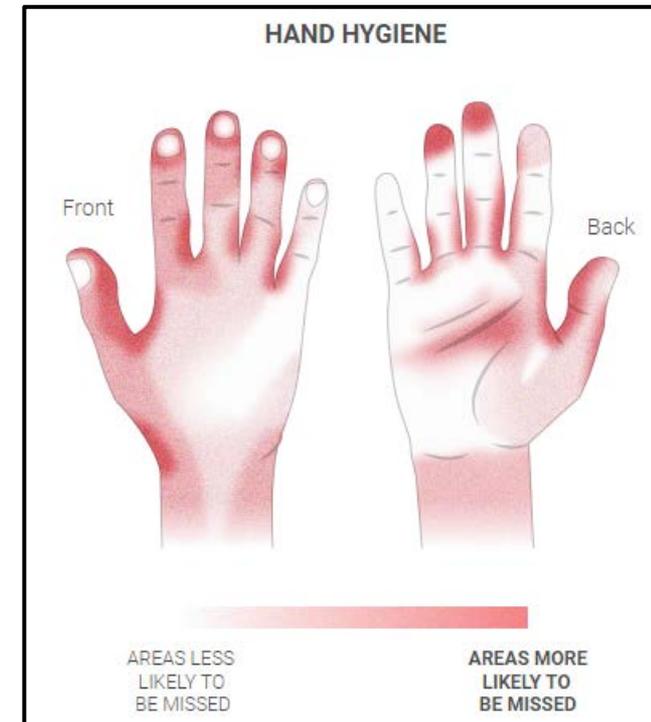
左列場合得免戴口罩，但應隨身攜帶或準備口罩，且如本身有相關症狀或與不特定對象無法保持社交距離時，仍應戴口罩

2022/06/29

中央流行疫情指揮中心

定期環境清消無法取代個人勤洗手

- 加強洗手時機（建議**隨身攜帶小罐乾洗手液**）：
- 碰觸**多人共用之物件 / 設備**前、後。例如門把、電梯按鈕、公用電腦 / 文具 / 機台 / 手工具。
 - 咳嗽、噴嚏後
 - 戴脫口罩前、後
 - 用餐或備餐前、後
 - 上廁所前、後
 - **手部碰觸眼 / 口 / 鼻**前、後
 - 清理髒汙、清運垃圾後



手部衛生標準程序



手沾溼



取用洗手液

濕洗手40~60秒



以清水沖乾淨



取擦手紙擦乾

1

內



搓揉手掌

2

外



搓揉手背

3

夾



搓揉指縫

4

弓



搓揉指背與指節

5

大



搓揉大拇指及虎口

6

立



搓揉指尖

7

腕



搓揉至手腕

居家隔離 / 辦公10招，常保身心健康



區分工作及休息



選擇非3C休閒活動



良好辦公人因環境



維持人際社交



定時休息



規律日照



定期運動



口罩、洗手、距離



均衡飲食



多信任、少控制

Omicron亞型變異株BA.4及BA.5說明

- ★ Omicron亞型變異株BA.4和BA.5分別於今年1月和2月首次於南非發現，今年4月至5月期間已於南非快速引發第五波疫情
- ★ 研究顯示該二株病毒株均具有傳染力較高及免疫逃脫特性，具社區傳播能力
- ★ WHO於今年6/8資料指出目前已超過40個國家分別檢出BA.4 和 BA.5
- ★ 依現有研究顯示BA.4及BA.5致重症機率尚無明顯較高，但傳染力已提高，仍需嚴密監測，並提高疫苗接種率

2022/06/13

中央流行疫情指揮中心

隧道盡頭就是光亮

