

流感防治工作指引:流感患者居家照護指引

修訂日期：2011/11/23

1. 前言

流行性感冒(Influenza)，簡稱流感，是流行性感冒病毒感染所引起的疾病，它可能造成發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等症狀，嚴重時可能造成肺炎、腦炎等併發症，甚至可能導致死亡。流感病毒可以侵犯所有的年齡層，且年年出現突變。另依據現有資訊顯示，孕婦、心肺疾病者、免疫機能不全者、幼童、老年人及哮喘、糖尿病等慢性病患如感染流感，有較高的機會產生嚴重的併發症，需要特別注意並即早就醫。臨床診斷上，流感不容易與其他急性呼吸道疾病區分，例如普通感冒(common cold)、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎等，但一般而言，流感的症狀較普通感冒來得嚴重，病程持續時間也較長，與其他流行病學特徵仍有差異，有關「流感、H5N1 流感和普通感冒比較表」詳見附錄。防止流感最好的辦法是每年定期接種流感疫苗。

2. 個人基本的防護措施

流感病毒的傳播主要是經由染病者咳嗽或打噴嚏所產生的飛沫而擴散感染其他人，另由於病毒可短暫存活於非吸水性(nonporous)的物體表面，故病毒也可藉由手沾染流感病毒再接觸口、鼻或眼睛而感染。而孕婦、心肺疾病者、免疫機能不全者、幼童、老年人及哮喘、糖尿病等慢性病患如感染流感，較一般人更可能引發嚴重併發症，因此在流感流行期間，更需注意做好自我保護。減少感染風險之個人防護措施包括：

2.1 維持手部清潔

保持經常洗手習慣，洗手時用肥皂及水清洗至少 20 秒，尤其咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手，當缺水或可用水量有限時，可用酒精性乾洗手劑替代。另應儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴(相關資訊可參閱「手部衛生指引」)。

2.2 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節

2.2.1 有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶(詳細資料請參閱「流感防治工作指引：正確使用口罩」)。

2.2.2 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。

2.2.3 如有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持 1 公尺以上距離。

2.2.4 手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即澈底清潔雙手。

2.3 流感流行期間儘可能減少外出或避免前往擁擠場所

2.3.1 手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即澈底清潔雙手。

2.3.2 流感流行期間如有必要外出或前往擁擠場所時，應儘量縮短時間或是儘量在非尖峰的時段外出、購物。

2.3.3 於家中適量儲備生活必需品，以外送、得來速方式購買餐食或是以網路或通訊方式購物。

2.3.4 利用 ATM 繳付帳單或使用網路、電話語音轉帳等方式處理帳務。

2.3.5 外出配戴口罩可以降低感染風險，但需注意，即使佩戴了口罩，勤洗手等衛生習慣仍須保持。

2.4 提高個人免疫力:為維持良好的身體狀況，要吃的好、睡的好、保持適度運動。

2.5 生病時在家休養:流感患者在症狀開始後，除就醫外，應儘量在家中休息至症狀緩解後 24 小時以上。患者應避免搭乘大眾交通運輸工具，以避免將病毒傳染給其他人。

3. 居家照護措施

3.1 流感患者在家休養時，家人或其他同住者應負責照料，並協助病患處理飲食、洗衣及其他必要的生活維持事項。如病患無家人或其他同住者可予照料，或其家庭實在無法提供療養，地方政府應尋求社區中其他資源協助。雖然與流感病患同室生活的感染風險無法降為 0，但只要照料者瞭解基本的感染防護措施，這項風險可減至最低。

3.2 病人如何保護旁人？流感病患在症狀緩解後 24 小時內，均可能將病毒傳染給旁人，所以要特別注意以下事項：

3.2.1 勤洗手可降低感染他人的風險。

3.2.2 注意咳嗽禮節與呼吸道衛生。

3.2.3 避免外出。有必要外出時(如就醫)，在可以忍受的情況下，應戴上外科口罩。

3.2.4 在家戶內公共區域時，也應配戴外科口罩。

3.3 家人如何幫助病人？

3.3.1 病房環境

3.3.1.1 最好讓病人居住於單獨的房間並保持通風良好；如家中有二間以上浴廁，可讓病人單獨使用

一間。

3.3.1.2 建議於病房中準備下列物品：

- ◆ 提供每個病患專屬之茶杯，浴巾及毛巾
- ◆ 面紙
- ◆ 含上蓋垃圾桶並於內襯裝好垃圾袋
- ◆ 酒精性乾洗手劑
- ◆ 提供吸管或擠壓瓶及裝有飲用水或冰塊之水壺
- ◆ 溫度計
- ◆ 為病人準備足量的外科口罩
- ◆ 藥物(如病患為孩童，則藥物應放置於成年人房間為原則，以避免孩童誤食；另外，應於寫下藥物使用時間及劑量。)

3.3.1.3 病房清潔、洗衣與廢棄物處理

- ◆ 病患使用過的餐具、桌巾等，用水及清潔劑澈底清洗即可，無需獨立分開清潔，但在清潔前，不應與其他同居成員混用。
- ◆ 清洗病患的衣物、毛巾、床單，可用一般洗衣機加入清潔劑洗淨，洗淨後盡量以烘衣機熱烘乾。另應將未清洗的衣物、床單裝入洗衣籃中，避免抱持以免接觸而感染。接觸過欲清潔之衣物、床單後，應立即以肥皂與清水清洗雙手或酒精類乾洗手液洗手。
- ◆ 病患使用過的面紙可置於垃圾袋中，與其他家庭

垃圾一起丟棄並立即清潔雙手；另為方便病人丟棄使用過的面紙，可放置一垃圾袋在病患床邊。

- ◆ 可用適當的清潔劑或消毒劑擦拭病房及家戶內物品表面的清潔，特別是床邊的小桌子、浴廁、或孩童的玩具(詳細資料請參閱「消毒劑使用指引」)。
- ◆ 衛浴設備應每日以清潔劑清洗。

3.3.1.4 除非就醫，應讓病人在家中休養，需外出辦理的事務儘量由家人代勞。

3.3.1.5 注意病患的心理需求，可讓病患藉由電視、廣播、報紙或網路排遣居家療養的時間，並給予最大的支持與關懷。

3.3.2 避免脫水：適時補充水分以避免脫水，補充水分應避免提供酒精或含咖啡因的飲料，適合補充的水分包括開水、清湯、運動飲料、或是給嬰兒補充電解質飲料（老年人和患有腎臟疾病之流感患者應向醫師洽詢適當的飲用水劑量與種類）。病患若有吞嚥困難情形發生，應提供吸管或擠壓瓶以幫助飲用或提供冰塊吸吮之。若嬰幼兒罹患流感時，應提供母乳或嬰幼兒配方奶粉；如嬰幼兒拒絕哺乳時，應儘速就醫。

3.3.2.1 為避免流感病患脫水，可依據下列情況檢查病患生理狀況：

- ◆ 衛浴設備應每日以清潔劑清洗。
- ◆ 檢查嬰幼兒尿布乾濕頻率。

- ◆ 檢查嬰幼兒哭泣時是否有眼淚。
- ◆ 檢查嬰幼兒嘴內是否保持濕潤(檢查前後皆應徹底用肥皂洗淨雙手)。
- ◆ 注意青少年和成年人流感病患前往洗手間小便之頻率。
- ◆ 檢查尿液顏色，透明或淺黃色的尿液表示獲取充足的水分，暗黃色的尿液則表示水分攝取不足或有脫水現象。

3.3.2.2 如嬰幼兒感染流感後有出現下列症狀，表示有脫水現象應儘速就醫治療：

- ◆ 嬰兒頭頂的囟門凹陷(「囟門」是指嬰兒前額接近頭頂柔軟跳動的部位)。
- ◆ 2個月以下的嬰幼兒出現腹瀉或嘔吐症狀。
- ◆ 嬰幼兒比平常更加急躁不安。
- ◆ 哭泣時不流眼淚或眼淚量極少。
- ◆ 尿布濕的頻率較平常低。

3.3.2.3 如孩童、青少年及成人感染流感後有出現下列症狀，表示有脫水現象應儘速就醫治療：

- ◆ 哭泣時不流眼淚。
- ◆ 排尿時，尿液量較平常少。
- ◆ 皮膚乾燥並長期呈現疲憊狀態。
- ◆ 嘴巴或眼睛乾澀。

- ◆ 心跳加快。
- ◆ 糞便或嘔吐物有血。
- ◆ 發燒超過 12 小時以上，且無補充水分或出現嘔吐、腹瀉現象。
- ◆ 胡思亂想或煩躁、難以喚醒、沒精神或是虛弱。

3.3.3 正確使用藥物，以確保病患安全

- 3.3.3.1 請與醫師或藥師諮詢正確且安全的藥物使用方法。另使用時應先確定藥物服用劑量與時間。
- 3.3.3.2 若孕婦感染流感時，應向醫師或藥師諮詢相關用藥細節，以保障胎兒與自身安全。
- 3.3.3.3 抗流感病毒藥物需要醫師評估後處方，大部分的患者並不需要使用抗病毒藥物也可痊癒。流感併發症高風險族群或其他已有嚴重流感症狀而需住院治療者，其使用抗病毒藥物的效益是最大的。請向醫師或藥師諮詢您是否需要抗病毒藥治療。
- 3.3.3.4 流感病毒感染的同時，可能併有細菌感染，因此，某些患者需服用抗生素。當患者從嚴重的症狀中漸漸恢復，病情有可能因細菌感染而再次惡化。如果您有這方面的疑慮，請與您的醫師或藥師諮詢。
- 3.3.3.5 部份藥物不可與酒精混合食用，故使用藥物時應注意是否有相關說明，並避免病患飲用酒精類飲料。

3.3.3.6 孩童用藥安全：

- ◆ 請查閱藥物的成分表以確認欲使用之藥物不含阿斯匹靈。18 歲以下的孩童或青少年感染流感病毒若使用阿斯匹靈，可能使得極少數的患者產生嚴重的雷爾氏綜合症 (Reye' s syndrome)。
- ◆ 向藥局購買藥物，應向藥師說明購買的藥物是提供給孩童或青少年使用，並詢問正確劑量與可能發生的副作用。此外，可服用乙醯胺酚 (Acetaminophen，普拿疼類藥物) 或異丁苯乙酸 (Ibuprofen，布洛芬)、diclofenac 等非類固醇性抗發炎藥代替阿斯匹靈，以減輕症狀。乙醯氨基酚的兒童建議用量為每次每公斤 10-15 毫克口服使用，每 4-6 小時使用一次。兒童劑型與成人劑型的藥量差異極大，使用時必須注意標示並避免過量，一旦過量可能引發產生肝衰竭。
- ◆ 應注意的是，服用症狀舒緩藥物，如咳嗽藥、退燒藥、抗組織胺等，僅能緩解症狀，並不能減輕疾病的傳染力。
- ◆ 切勿重複使用藥物而致過量！有腎臟疾病或胃病的患者在使用非類固醇性抗發炎藥前，應向醫師或藥師諮詢。

3.3.4 緩流感症狀

3.3.4.1 發燒處置：減低發燒可減輕病患的不適且可使其更好地休養。

- ◆ 供病患溫水浴，以清潔身體。

- ◆ 使用乙醯胺酚或異丁苯乙酸類藥物以減輕症狀。(這些藥物作用時間需要 30 至 45 分鐘，且可能無法降至正常溫度。)
- ◆ 在極少數情況下，發燒可能誘發熱痙攣(febrile seizure)之抽搐現象，此現象多數發現於嬰幼兒。3 個月以下的嬰幼兒出現發燒症狀應該儘速就醫。

3.3.4.2 乾咳處置：咳嗽可以幫助病患清除肺部過多粘液。然而，乾咳並無法清除過多粘液，還可能會造成呼吸道、咽喉、胸部疼痛，因此治療乾咳可減緩疼痛的感覺，還可幫助病患獲得更好地休養。

- ◆ 諮詢醫師如何治療乾咳。
- ◆ 提供病患止咳藥片，以減輕咳嗽的慾望。

3.3.4.3 咽喉腫痛處置

- ◆ 可使用乙醯胺酚或異丁苯乙酸類藥物以減輕症狀。
- ◆ 病患若因咽喉腫痛進而吞嚥困難時，可給病患冰塊供其吸吮以補充水分。
- ◆ 可給予病患使用鹽水(1 杯溫水與 1 茶匙的鹽)漱口，以舒緩喉嚨痛症狀。

3.3.4.4 畏寒及疼痛處置

- ◆ 畏寒者可提供其薄毯保暖。

3.3.4.5 使用乙醯胺酚或異丁苯乙酸類藥物以減輕症狀。

3.3.4.6 鼻塞、耳痛或胸悶處置：流感可能會引起身體產生過多粘液，造成鼻部、耳朵或胸部有不適感。

- ◆ 可諮詢醫師或藥師後使用鼻塞藥或使用乙醯胺酚或異丁苯乙酸類藥物以減輕症狀。
- ◆ 保持空氣流動，若環境乾燥可使用增濕器增加周圍空氣的水分以利病患呼吸。
- ◆ 可借助吸鼻器以減輕鼻塞症狀。
- ◆ 於病患臉部敷上一條溫毛巾可減輕鼻竇痛症狀。

3.3.4.7 胃痛處置：流感可能會引起胃痛症狀，甚至可能引起腹瀉(稀便)症狀，可依下列方式減輕病患不適，惟如病患出現嚴重胃痛，應立即就醫治療。

- ◆ 提供病患清淡的食物。
- ◆ 提供充足的水分。
- ◆ 使用藥物治療，以減輕成人病患稀便問題。

4. 家人如何減低感染風險？

4.1 儘量由同一成員照料病患，且照顧者不應為流感併發症高風險族群。

4.2 其他同住者如未曾罹患流感，或並非主要負責照料病患者，在可傳染期結束前，避免進入患者房間。如欲探望病患，可使用電話或視訊方式取代當面拜訪。

4.3 如幼童感染流感時，抱幼童應將其下顎置放於肩上，以避免幼童面向你咳嗽。

- 4.4 若有與病患近距離接觸的流感併發症高風險者，應向醫師詢問是否需服用抗病毒藥物預防，以避免感染。
- 4.5 進出病患房間應隨手關門，且接觸過患者或患者曾接觸過之物品後皆應洗手以避免感染。
- 4.6 如不可避免要與家中的病患面對面密切接觸，可配戴口罩，但需注意避免重複使用口罩，且脫除口罩後要洗手。而用過的口罩應盡量放入膠袋內密封丟棄。
- 4.7 病患及家人均應保持勤洗手之衛生習慣並互相提醒。
- 4.8 家中應保持良好的通風。
- 4.9 家中可適當消毒：可能受呼吸道分泌物污染的表面，如病人房間內，可執行消毒；為便於消毒，病人房間內陳設宜盡量簡單，移除不必要的物品(相關資訊可參閱「消毒劑使用指引」)。
- 4.10 流感病患之同住者應隨時注意自身健康狀況，如有不適立即就醫。

5. 在家中治療的病人，在下列情況下需緊急就醫：

多數人感染流感後症狀較為輕微，僅需在家休養即可痊癒，惟部分人感染流感可能發生嚴重症狀或併發症，需儘速就醫治療。

- 5.1 若孩童感染流感後有下列情形出現時，應立即送醫：
 - 5.1.1 呼吸急促或呼吸困難。
 - 5.1.2 發紺(皮膚或是粘膜的顏色出現變青、變紫現象)。
 - 5.1.3 無法攝取足夠水分。
 - 5.1.4 叫不醒或沒有反應。

5.1.5 過於躁動無法安撫。

5.1.6 症狀改善後再次出現發燒而且咳嗽更嚴重。

5.1.7 發燒時出疹。

5.1.8 嬰幼兒如有上述現象外，如出現無法進食、呼吸困難、哭泣時沒有眼淚、排尿次數顯著性減少，亦需就醫治療。

5.2 若成人感染流感後有下列情形出現時，應立即送醫：

5.2.1 呼吸急促或呼吸困難。

5.2.2 胸口或腹部出現疼痛或壓迫現象。

5.2.3 突發性暈眩。

5.2.4 意識混亂。

5.2.5 嚴重或持續的嘔吐。

5.2.6 症狀改善後再次出現發燒而且咳嗽更加嚴重。

參考資料

1. US CDC: The Flu: What To Do If You Get Sick. Available at:
<http://www.cdc.gov/flu/takingcare.htm>
2. 衛生署疾病管制局：「H1N1 新型流感」因應指引：流感患者及家人，98 年。
3. 臺北市政府：H1N1 新型流感民眾照顧及醫療指引，98 年。
4. 衛生署疾病管制局：因應流感大流行執行策略計畫第三版，100 年。
5. 衛生署疾病管制局：季節性流感防治工作指引，97 年。
6. The flu: The flu: Caring for someone sick at home December 2010. Available at:
http://www.cdc.gov/flu/pdf/freeresources/general/influenza_flu_ho_mecare_guide.pdf
7. 衛生署疾病管制局：手部衛生專區- 手部衛生步驟。Available at:
<http://web.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=16277&ctNode=4045&mp=250>
8. 台灣兒科醫學會暨行政院衛生署國民健康局：兒童發燒問答集
Available at: http://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=12

附錄、「流感」、「H5N1 流感」和「普通感冒」比較表

	流感 (Influenza, Flu)	H5N1 流感 (H5N1 influenza virus)	普通感冒 (Common Cold)	
致病原	流感病毒，分為A、B、C三型。其中A型流感因很容易發生變異，故容易發生大流行。	H5N1流感病毒	引起普通感冒的病毒常見的包括鼻病毒、副流行性感冒病毒、呼吸道細胞融合性病毒、腺病毒等，約200多種。	
潛伏期	約1-4天	2-8天	約1天	
傳染途徑	飛沫傳染、接觸傳染。	1. 禽傳人：主要藉由接觸感染H5N1流感病毒之動物或其排遺，致吸入或接觸眼鼻黏膜而感染。 2. 有限人傳人：與病患有密切接觸者。	飛沫傳染、接觸傳染。	
臨床症狀	發燒	有，高燒，約可持續3天。	有，高燒。	少發燒，僅體溫些微升高。
	喉嚨痛	明顯的喉嚨痛。	常見。	較不嚴重。
	頭痛	通常伴隨著嚴重頭痛。	常見。	偶爾輕微頭痛。
	全身痠痛及疲倦	全身肌肉酸痛、關節痛，會有明顯且持續的疲倦感與全身無力。	常見。	較輕微或少見。
	肌肉痛	少部份幼童會有小腿肌肉觸痛。	肌肉痛	
	打噴嚏與流鼻水	症狀出現之初1~2天內會出打噴嚏、流鼻水。	常見。	通常會有打噴嚏與鼻塞。
	咳嗽	出現在症狀開始後的第1~2天之內。	常見。	
	腹瀉	少見。	常見。	無或少。
	其他	寒顫。	肺炎、呼吸困難、呼吸衰竭、多重器官衰竭及死亡。	
病程	1-2週。	自發病死亡介於1~30天。	短期間可復原。	

併發症	肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等。	肺炎、腦炎、血球吞噬症候群等。	較少出現併發症。
治療方法	依照醫師處方給予抗病毒藥物治療及支持性療法。	48 小時內抗予抗病毒藥。	普通感冒多半可自癒，支持性療法。
預防方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。 2. 定期接種流感疫苗。 3. 勤洗手，在流感流行時避免出入人多擁擠的場合，減少病毒感染的機會。 4. 平時保持正常作息及良好生活習慣，提升自我免疫力。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。 2. 勤洗手。 3. 至流行區時，應避免接觸禽鳥及其排遺，並且應食用完全煮熟的禽肉及蛋類。 4. 平時保持正常作息及良好生活習慣，提升自我免疫力。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勤洗手，在普通感冒流行時應避免出入人多擁擠的場合，減少病毒感染的機會。 2. 平時保持正常作息及良好生活習慣，提升自我免疫力。

(資料來源：衛生署疾病管制局 季節性流感防治工作指引，97年。)