

有關針灸的感染控制指引

此指引諮詢期為期三個月，
由今日直到2011年10月30日結束，
歡迎閣下將你的寶貴意見電郵到
no_icb3@dh.gov.hk，給我們參考，謝謝。

衛生署
衛生防護中心
二零一一年六月

有關針灸的感染控制指引

內容

| | |
|-------------------------|----|
| 引言 | 3 |
| 1. 環境衛生 | 5 |
| 2. 用具及儀器的處理 | 6 |
| 3. 針灸師的預備 | 7 |
| 4. 求診者的預備 | 9 |
| 5. 無菌的針灸技術 | 10 |
| 6. 醫療廢物的處理 | 11 |
| 7. 針灸後併發症的處理 | 12 |
| 8. 針刺意外的處理 | 12 |
| 附錄一：漂白水的使用 | 13 |
| 附錄二：滅菌消毒法 | 16 |
| 附錄三：世界衛生組織建議潔手五時刻 | 17 |
| 附錄四：潔手技巧：七個部位二十秒 | 18 |
| 參考資料 | 19 |

引言

針灸是「針刺」和「艾灸」的統稱，是通過對人體多個穴位施予針刺或艾灸，以達至治病的目的。針灸是一項源自中國、有悠久歷史的醫術。在合資格的針灸師管理下，針灸相關的感染例子極為罕見。

針灸是一項有入侵性的程序。針灸使用的毫針雖然纖細，但仍會破壞皮膚的完整性。理論上，針灸有如皮下注射，有構成感染的風險。而且，每段針灸療程都可能刺入多支的毫針並留置一段時間，毫針或會接觸血液。事實上，無論在預備或針灸過程中，針灸是要求無菌的操作技術，若有一分未能盡善，便可能讓病毒、細菌或真菌有機可乘，入侵人體而導致感染。

文獻報告過與針灸相關的感染個案，包括經血液傳播的病毒感染，例如：乙型肝炎 (Kent et al., 1988)、丙型肝炎 (Wu et al., 1993) 及愛滋病毒感染 (Vittecoq et al., 1989; Wiwanitkit, 2003)，也有針灸相關的細菌感染，例如：金黃葡萄球菌的膿腫 (Matsumura et al, 1998; Woo et al., 2003; Chen et al., 2004; Seeley & Chambers, 2006; Ogasawara et al, 2009)、耐藥性金黃葡萄球菌的關節炎 (Woo et al., 2009)、分枝桿菌屬細菌的感染 (Woo et al., 2001; Woo et al., 2002; Koh et al., 2010)、李斯特菌的關節炎 (Tien et al., 2008) 及其他的感染 (Studd & Stewart, 2004; Kim et al, 2010)。

基於多種能經血液傳播的疾病潛伏期長，帶菌者又常無徵狀，例如：乙肝病毒、丙肝病毒和愛滋病毒。故此，為免針灸師或求診者受到感染，建議採用一次性(即棄)的或經嚴格消毒的無菌針灸針，嚴格執行皮膚的消毒和標準防護措施。

最後，我們藉此鳴謝下列專業團體在制訂這指引時給予寶貴的意見。

香港註冊中醫學會
港九中醫師公會
香港中華中醫學會
香港針灸醫師學會
香港物理治療學會
香港物理治療師協會

衛生署
衛生防護中心
二零一一年六月

1. 環境衛生

- a) 保持診療室的環境清潔乾爽，空氣流通和有充足光線。
- b) 診療室內有足夠的潔手設施。
- c) 工作面必須為平滑和不透水，以便能徹底清潔和消毒。
- d) 保持枕套床單清潔，沾污的枕套床單應該立即更換，亦可選擇使用一次性的墊紙覆蓋治療床。
- e) 進行清潔消毒的工作時，應選擇適合的消毒劑。有關漂白水的使用，請參閱附錄一。

2. 用具及儀器的處理

- a) 採用預先包裝好的、即棄的無菌針灸毫針及導管。一針只用一次。
- b) 使用前，檢查無菌物品的有效限期。
- c) 包裝要在使用前一刻才打開，以防污染。
- d) 應仔細檢查毫針品質是否符合要求，不符合要求的毫針要丟棄。
- e) 無菌物品，如酒精棉、無菌的針、無菌棉花球和無菌棉花棒等，須妥善放入櫃內，並定期檢查其有效限期。
- f) 與病人身體有接觸但非即棄的器材，如：拔罐、刮痧板、敷料缸、無菌容器、鑷子等，必須於每次使用後清潔和消毒。
- g) 再用的物件應按「先清潔後消毒」的原則處理。
- h) 物件應在專用的洗滌盆內清洗，而非洗手盆。
- i) 必須嚴格地消毒再重用的針具，以達到無菌的要求（附錄二）。
- j) 無菌和消毒物品必須貯存於有蓋的消毒器皿內或包封好，以防污染。
- k) 存放的地方必須保持清潔乾爽，以防細菌或真菌滋生。

3. 針灸師的預備

- a) 在診療室內，針灸師應穿上工作服或工作袍；外出前，應更換衣服或除下工作袍。
- b) 酒精搓手液應常備在診療床旁或工作袍的口袋內。
- c) 針灸師患上手部感染時，便不應進行針灸。
- d) 針灸師應剪短指甲，並不應佩戴人工指甲。
- e) 針灸師應用防水敷料覆蓋手上所有的傷口或裂口。
- f) 在下列情況下，必須潔手（附錄三）：
 1. 接觸病人前
 2. 進行無菌操作程序前
 3. 接觸病人後
 4. 接觸病人周圍環境後
 5. 接觸血液或體液後
- g) 進行無菌操作程序前，必須嚴格遵守手部衛生。不論是用規液洗手或是用酒精搓手液搓手，都必須先捲起衣袖和除下手肘以下所有可匿藏病原體的東西，例如戒指、腕錶、手鐲等。
- h) 當雙手上有明顯污垢或可能被血液或體液污染，應用規液和清水潔手。步驟如下：
 1. 開水喉沖洗雙手。
 2. 加入規液，用手擦出泡沫。
 3. 揉擦時切勿沖水，揉擦手掌、手背、指隙、指背、拇指、指尖及手腕最少 20 秒（附錄四）。
 4. 用清水將雙手徹底沖洗乾淨。
 5. 用乾淨毛巾或抹手紙徹底抹乾雙手，或用乾手機吹

乾雙手。

6. 潔淨雙手後，不要再直接觸摸水龍頭。在關上水龍頭前，
 - 可先用抹手紙包裹著水龍頭；或
 - 先潑水沖洗乾淨水龍頭。
- i) 當手上沒有明顯污垢時，可用 70-80% 酒精搓手液潔手。步驟如下：
 1. 把足夠份量的酒精搓手液倒於掌心，至覆蓋雙手。
 2. 揉擦手掌、手背、指隙、指背、拇指、指尖及手腕各處(附錄四)。
 3. 揉擦最少 20 秒直至雙手乾透。
- j) 如可能會接觸血液、黏膜、破損皮膚或有感染性的物質，針灸師須戴上手套。
- k) 一對手套不應用於多過一位的求診者。
- l) 穿手套絕不能取代潔手。
- m) 穿手套前或脫下手套後，都必須潔手。

4. 求診者的預備

- a) 詳細了解求診者的資料，並注意其潛在的風險：
 1. 病歷：皮膚感染、傳染病(如病毒性肝炎、愛滋病毒感染)、慢性病(如糖尿病、腎病、腦癇症等)、癌症和出血傾向。
 2. 服藥史：服用類固醇(steriod)或抗凝血劑如華法林(warfarin)。
 3. 過敏史：對藥物或酒精過敏。
 4. 化驗結果：微生物和病毒學報告、凝血指數(INR 為國際標準化凝血酶原時間比值)及血小板數量(platelet count)等。
- b) 提醒求診者注意個人衛生，或須於求診前先行洗澡或洗髮(針灸頭部者適用)。
- c) 提醒求診者若有呼吸道感染徵狀，例如咳嗽或喉嚨痛，必須戴上口罩。

5. 無菌的針灸技術

- a) 針灸前，針灸師應先潔手，以防感染。
- b) 施針前，先消毒針刺部位的皮膚：以沾有酒精(70% Alcohol) 或聚維酮碘液(Povidone-iodine) 或洗必泰酒精液(Chlorhexidine in alcohol) 的棉花球，在針刺的部位，由內向外，繞圈擦拭消毒。
- c) 使用酒精消毒，待酒精揮發後才施針。
- d) 切勿徒手觸摸已消毒的皮膚；否則，須再進行消毒。
- e) 針灸師應只持針柄，避免觸及將會刺入皮膚的針身。如需要觸及針身，應先做足消毒工作。
- f) 拔針時，須對照進針的記錄，確保拔出的針與刺入的針數量相同。如發現有針丟失，務必盡力尋回。
- g) 拔出的針，必須立即棄置於利器箱內，並按醫療廢物處理。

6. 醫療廢物的處理

- a) 即棄的針和利器使用後，必須直接棄置於有醫療廢物標籤的利器箱內：
 1. 當利器箱內的棄置物已達至總容量的四份之三時，便應將利器箱密封。
 2. 密封好的利器箱必須放入標籤着醫療廢物的紅色膠袋內，以「鵝頸結」綁緊袋口，並委託合資格的承辦商送往焚化處理。
- b) 沾有小量體液或血漬的廢物，可按一般垃圾處理。沾有大量體液或血液的敷料或廢物，則應放入有醫療廢物標籤的紅色膠袋內，並委託合資格的承辦商送往焚化處理。
- c) 棄置醫療廢物的記錄必須保存十二個月。

7. 針灸後併發症的處理

- a) 艾灸治療後的部位如出現局部水疱，可用消毒紗布覆蓋，讓水疱自然吸收。
- b) 針灸後皮膚若出現紅腫、膿瘡或感染的徵狀，應立即求醫。
- c) 埋耳穴的皮內針，留置期一般不超過五天。留置期內，如果該部位出現感染的徵狀或嚴重的痕癢，應即時取出耳針。

8. 針刺意外的處理

- a) 入職醫療工作前，準員工應先檢驗其乙型肝炎的免疫狀況，未有抗體保護的員工，應先接種乙型肝炎疫苗以作保護。
- b) 被使用過的醫療利器所傷時，醫護人員應按下列程序處理：
 1. 即時於流水下沖洗清潔傷口，然後消毒傷口並用敷料覆蓋。
 2. 檢查血液來源是否帶有乙肝病毒、丙肝病毒及愛滋病毒，以進行風險評估。如有懷疑，應立即前往就近的急症室求醫，接受血液測試及跟進。

附錄一：漂白水的使用

在家居消毒劑中，漂白水的殺菌力強，其主要成分是次氯酸鈉 (sodium hypochlorite)，能有效殺滅細菌、真菌及病毒。因此，建議使用稀釋的漂白水作環境的消毒。

但是，漂白水對黏膜、皮膚及呼吸道是具刺激性，受熱和光照時會分解，並且容易與其他物質易產生化學反應。因此，使用漂白水時要小心。不適當地使用漂白水，不但會影響其殺菌功能，還會造成意外。過量地使用漂白水，會對生態和環境造成破壞。

- a) 所有非金屬面的地方，例如檯面、桌面、椅子和床位，應以「1 比 99 稀釋家用漂白水」抹淨，一份家用漂白水(含 5.25%的次氯酸鈉)加 99 份清水。
- b) 由於漂白水會使金屬變銹，若然是金屬面，應以濃度為 70%的酒精消毒。
- c) 處理沾有嘔吐物、排泄物或體液的物件時，應戴上手套。
 1. 先以吸水力強的可棄物料作初步清理。
 2. 然後，以一份家用漂白水加 49 份清水的「1 比 49 稀釋家用漂白水」作消毒，讓漂白水與表面接觸 15 至 30 分鐘後，才用清水洗淨。
 3. 表面凹凸的物件，很難抹淨，如果可以的話，浸泡清潔會比較有效。此等物件浸泡漂白水的時間要稍長一些，最少 30 分鐘。然後，才用清水洗淨。
- d) 處理血漬時必須戴上手套。遇上大量血漬時，應先以吸水力強的可棄物料作初步清理，然後以一份家用漂白水加 4 份清水的「1 比 4 稀釋家用漂白水」作消毒，讓漂白水與表面接觸 10 分鐘後，才用清水洗淨。
- e) 社區內有傳染病爆發期間的環境清潔：

1. 使用濃度較平日清潔為高的漂白水清潔環境。平日用的是「1 比 99 稀釋家用漂白水」，在傳染病爆發期間則用「1 比 49 稀釋家用漂白水」，即以一份家用漂白水加 49 份清水。
2. 增加清潔環境的次數。
3. 應特別注意洗手間、廚房及經常接觸的環境表面，如電燈的開關、門的把手及扶手。

稀釋漂白水的方法及使用時的注意事項：

- f) 準備好調校用品、清潔工具和保護衣物，如漂白水、清水、大小量杯、膠手套、膠圍裙、護眼罩、刷子、地拖、毛巾和膠桶。
- g) 調校或使用漂白水時，要打開窗戶使空氣流通，以減低對呼吸道的刺激。
- h) 稀釋時，慎防漂白水濺起，操作員須穿上個人保護裝備(膠手套、膠圍裙和護眼罩)去保護其黏膜和皮膚。
- i) 稀釋漂白水要用冷水，因為熱水會分解漂白水的成分並且失去效能。
- j) 以濃度為 5.25% 次氯酸鈉的漂白水來計算，調校方法如下：
 1. 以 10 毫升漂白水混和於 990 毫升清水內 (合共為 1000 毫升)，便成為「1 比 99 稀釋家用漂白水」，可用於日常清潔。
 2. 以 20 毫升漂白水混和於 980 毫升清水內 (合共為 1000 毫升)，便成為「1 比 49 稀釋家用漂白水」，用於消毒被嘔吐物、排泄物或分泌物污染的物件。
 3. 以 20 毫升漂白水混和於 80 毫升清水內 (合共為 100 毫升)，便成為「1 比 4 稀釋家用漂白水」，用於消毒被血液污染的物件。

4. 若現有的漂白水的次氯酸鈉濃度不是 5.25%，所需份量便要相應調整。
 5. 舉例說，現有的漂白水只含有 5% 次氯酸鈉，首先要計算出所需漂白水的份量倍數，將 5.25 % 除以 5% (現有的漂白水的次氯酸鈉濃度)，得到所需漂白水的份量倍數是 1.05 倍，若要成為「1 比 99 稀釋家用漂白水」，使用 1.05 倍乘 10 毫升，得知當漂白水為 5% 時，所需用量為 10.5 毫升。
- k) 使用量杯準確地量度所需漂白水的份量。
- l) 使用漂白水消毒後的物品，須用清水徹底沖洗乾淨。
- m) 使用後的清潔用具，須浸泡於稀釋漂白水 30 分鐘，然後用清水徹底沖洗乾淨。
- n) 使用漂白水時須注意的事項：
1. 金屬、羊毛、尼龍、絲綢、染色布料及油漆的表面切勿使用漂白水。
 2. 當漂白水濺入眼睛，立即以大量清水沖洗，然後求醫。
 3. 漂白水切勿將與任何清潔劑或酸性液體混合或一併使用；否則，會降低其殺菌效能，並可能產生有毒氣體，造成意外。因此，使用清潔劑後，必須先用清水徹底沖洗，才用漂白水消毒。
 4. 在陽光下，高濃度的漂白水會釋出有毒氣體。所以，應放置漂白水於陰涼和兒童接觸不到的地方。
 5. 由於漂白水(次氯酸鈉)會隨時間分解而失效，因此選購時要留意生產日期，以較近期出品的漂白水為佳，並應避免過量存放。
 6. 稀釋後的漂白水，須於 24 小時內使用。

附錄二：滅菌消毒法

1. 蒸汽滅菌法：

- 高壓蒸汽滅菌器可為特殊可再用的針，例如：梅花針、三棱針、銀針和金針滅菌。
- 須將溫度維持在攝氏 121 度(121°C) 長達 15 分鐘或在攝氏 134 度(134°C) 長達 3 分鐘。(WHO, 1999)
- 高壓滅菌器應妥善保養，並依照說明書的建議使用。

2. 煮沸消毒法：

- 此方法適合於非入侵性的玻璃或金屬製造的物件。首先將器具放入清水內，水位必須高過器具最少一寸。水滾後要保持沸騰達 20 分鐘，才能達到高效消毒的要求。(WHO, 1999)

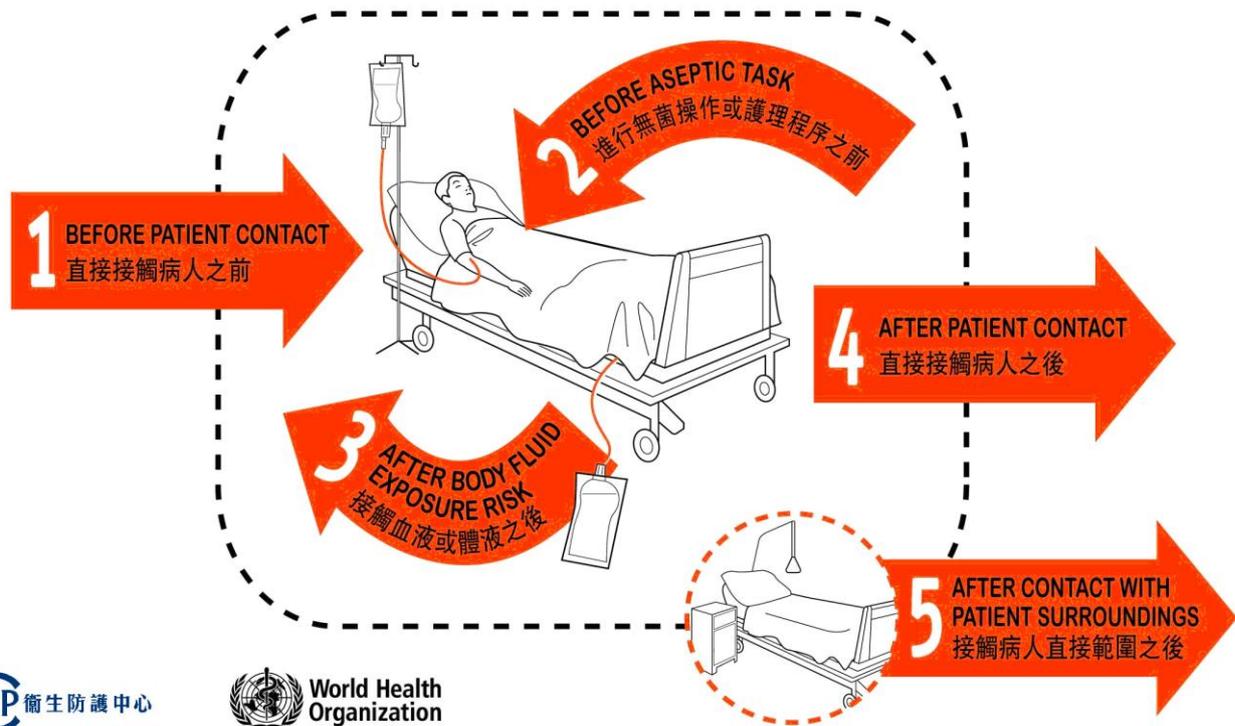
3. 化學劑消毒法：

- 此方法適用於不能受熱的物件。
- 物件必須拆開或打開，並完全浸入溶液中。
- 使用前，檢查化學消毒劑的有效限期。
- 以金屬或玻璃製品為例：須先洗淨，才放入 70% 酒精(乙醇)內浸泡 10 分鐘。取出後，放入風櫃裡吹乾或用清潔的中抹乾。
- 以塑膠或玻璃製品為例：須先洗淨，然後放入「1 比 99 稀釋家用漂白水」中浸泡。30 分鐘後，以清水徹底沖洗，然後放入風櫃裡吹乾或用清潔的毛巾抹乾。
- 每天要重新更換化學劑。

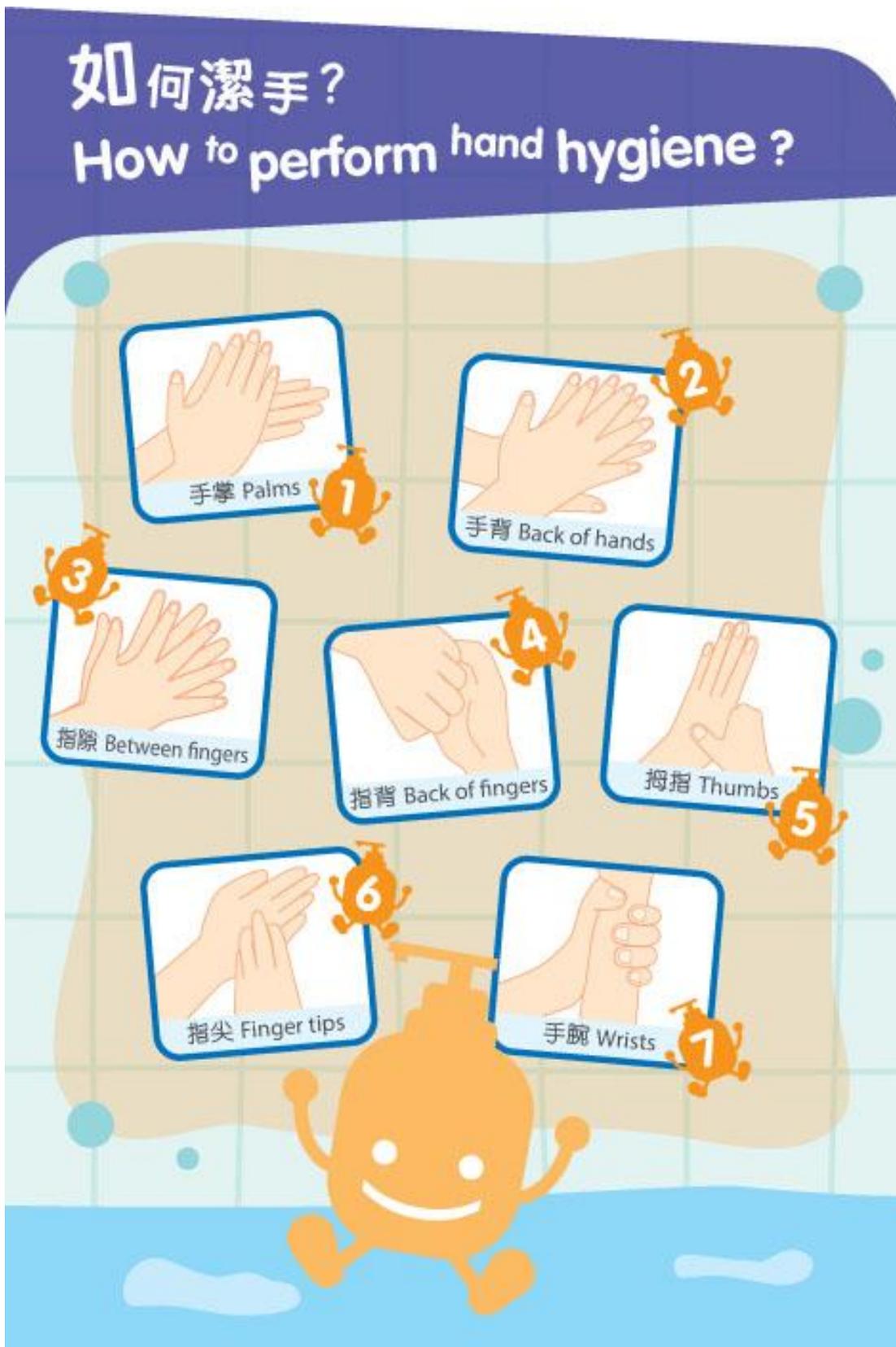
請注意在上述各種滅菌消毒方法中，只有蒸汽滅菌法有可能達到針具無菌的標準。

Your 5 moments for hand hygiene

五個必須潔手的時刻



附錄四：潔手技巧：七個部位二十秒



參考資料

1. CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Available at: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
2. Chen MH, Chen MH, Huang JS. Cervical subdural empyema following acupuncture. *Journal of Clinical Neuroscience* 2004;11(8):909-11.
3. Hong Kong Hospital Authority Physiotherapy COC. Operation Guidelines for Acupuncture by Physiotherapists, July 2009.
4. Kent GP, Brondum J, Keenlyside RA, LaFazia LM, Scott HD. A large outbreak of acupuncture-associated hepatitis B. *Am J Epidemiol* 1988;127:591-8.
5. Kim JK, Kim TY, Kim DH, Yoon MS. Three Cases of Primary Inoculation Tuberculosis as a Result of Illegal Acupuncture. *Annals of Dermatology* 2010;22(3):341-5.
6. Koh S, Song T, Kang YA, Choi JW, Chang KJ, Chu CS, et al. An outbreak of skin and soft tissue infection caused by Mycobacterium abscesses following acupuncture. *Clinical Microbiology and Infection* 2010;16(7):895-901.
7. Matsumura Y, Inui M, Tagawa T. Peritemporomandibular abscess as a complication of acupuncture: a case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 1998;56(4):495-6.
8. Ogasawara M, Oda K, Yamaji K, Takasaki Y. Polyarticular septic arthritis with bilateral psoas abscesses following acupuncture. *Acupuncture in Medicine* 2009;27(2):81.
9. Seeley EJ, Chambers HF. Diabetic ketoacidosis precipitated by *Staphylococcus aureus* abscess and bacteremia due to acupuncture: case report and review of the literature. *Clinical infectious diseases* 2006;43(1):e6.
10. Studd RC, Stewart PJ. Intraabdominal abscess after acupuncture. *New England Journal of Medicine* 2004;350(17):1763.
11. Tien CH, Huang GS, Chang CC, Chang DM, Lai JH. Acupuncture-associated *Listeria monocytogenes* arthritis in a patient with rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine* 2008;75(4):502-3.
12. Vittecoq D, Mettetal JF, Rouzioux C, Bach JF, Bouchon JP. Acute HIV infection after acupuncture treatments. *New England Journal of Medicine* 1989;320(4):250-1.
13. WHO. Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture, 1999. http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf
14. Wiwanitkit V. HIV infection after Chinese traditional acupuncture treatment. *Complementary therapies in medicine* 2003;11(4):272.
15. Woo PCY, Lau SKP, Wong SSY, Yuen KY. *Staphylococcus aureus* subcutaneous abscess complicating acupuncture: need for implementation of proper infection control guidelines. *New Microbiol* 2003;26:169-174.
16. Woo PCY, Lau SKP, Yuen KY. First report of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* septic arthritis complicating acupuncture: simple procedure resulting in most devastating outcome. *Diagnostic Microbiology & Infectious Disease* 2009;63(1):92-5.

17. Woo PCY, Leung KW, Wong SSY, Chong KTK, Cheung EYL, Yuen KY. Relatively alcohol-resistant mycobacteria are emerging pathogens in patients receiving acupuncture treatment. *Journal of Clinical Microbiology* 2002;40(4):1219-24.
18. Woo PCY, Li JHC, Tang W, Yuen K. Acupuncture mycobacteriosis. *New England Journal of Medicine* 2001;345(11):842-3.
19. Wu JC, Lin HC, Jeng FS, Ma GY. Prevalence, infectivity, and risk factor analysis of hepatitis C virus infection in prostitutes. *J. Med. Virol.* 1993; 39: 312-7.
20. Zhang JH, Shang HC, Gao XM, et al. Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. *Bulletin of the World Health Organization*.
Online: 27 August 2010. http://www.who.int/entity/bulletin/online_first/10-076737.pdf
21. 衛生署衛生防護中心. 對被利器刺傷及經黏膜與乙型肝炎、丙型肝炎及愛滋病病毒接觸後的處理方法及預防措施－策略原則，2007年9月。
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/g198_20080128_tc.pdf
22. 衛生署衛生防護中心. 漂白水的使用，2007年11月。
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-useofbleach_rev_tc-Nov07.pdf
23. 醫院管理局. 針灸操作安全指引，2010年3月。