

# 精神醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署  
109年4月6日訂定  
111年7月15日修訂

## 壹、前言：

由於精神病房無法開窗且採病房多人共用衛浴，病患間密切接觸，因此發生COVID-19感染風險較一般醫院為高。為協助精神科醫院或綜合醫院之急慢性精神病房因應COVID-19疫情，並預先做好準備，因此本指引著重在預防COVID-19病例進入精神醫療單位、建立早期偵測及通報處理機制、及工作人員防護，以降低院內傳播的風險，提供精神醫療機構依單位特性與實務狀況參考內化。

## 貳、感染管制措施：

精神科醫院或綜合醫院急、慢性精神病房於COVID-19疫情期間，精神衛生服務之建議因應策略，包括提供分流適當之精神科門診；評估病人狀況，運用門診分流照顧或縮短住院時間；新入院病患避免跨區活動，並可設置觀察病房；提供足夠個人防護設備、床位及盤點清空可隔離之區域；對醫院員工及病人進行有關COVID-19風險的衛教宣導；訂定醫院探視(病)及病人外出外宿之適當措施；加強採行標準防護措施，例如：洗手、咳嗽禮節；落實醫院員工病人健康監測；以病房分艙工作，避免跨病房之團體活動等防疫策略。

## 一、分流適當之精神科門診

- (一)於醫療機構出入口、掛號櫃檯、急診、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入醫院請佩戴口罩，並應有協助就醫民眾與陪病者未佩戴口罩的機制，如主動提供口罩或口罩販售之服務。
- (二)加強就醫病人分流機制，於醫院出入口、急診等區域設有及早發現發燒之就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式。
- (三)於精神科一般門診及急診時，應佩戴外科口罩及落實手部衛生，並先口頭詢問相關主訴及旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料；若發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人。
- (四)於精神科門、急診就診之病人，若發現有發燒、上呼吸道症狀等，且 14 日內有風險地區旅遊史或接觸史等，應立即指引病人轉至分流看診區域候診。若需轉診，請依「醫療院所因應 COVID-19 分流就醫及轉診流程」辦理，並配合地方衛生局(所)指示之交通方式協助病人就醫；辦理

轉診期間，應請病人先至醫院外通風良好處或有獨立空調之空診間等候。

- (五)宣導入院民眾應佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生。如無法佩戴口罩則要求病人咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮住口鼻，以降低病毒傳播的風險。

## 二、工作人員健康管理

- (一)具有 COVID-19 感染風險之醫療照護工作人員，於居家隔離或居家檢疫期間，勿前往醫院上班；於自主防疫及自主健康管理期間返回工作，可遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。
- (二)應訂定醫療機構內全體工作人員(含流動及外包工作人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
- (三)落實醫療照護工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，工作人員若有 COVID-19 相關症狀，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施及儘速就醫。
- (四)將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解單位人員之請假及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化員工健康監測機制，以利及時採取員工體溫或健康狀況異常之處理措施。訂有發燒及呼吸道症狀的醫療照護工

作人員的請假規則及人力備援規劃，且工作人員都能知悉，  
遵循辦理。

### 三、 住院病人健康管理

(一)若有新住院病人，或有住院病人請假外出返回醫院時，應  
評估是否具有 COVID-19 感染風險（例如：詢問是否曾經  
與有發燒或呼吸道感染症狀的親友近距離接觸等），並詳實  
紀錄及做必要的處置。

(二)確實執行住院病人每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，  
若發現有 COVID-19 相關症狀者，應通報單位主管或負責  
人員，並採取適當防護措施；若發病者符合病例通報定義，  
應立即進行個案通報及處置(請參閱「五、個案通報及處  
置」)。

(三)宣導及協助住院病人落實手部衛生，包括餐前、便後等洗  
手時機及個人衛生管理，當醫院內出現如呼吸道等症狀需  
要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可協助住院病人增加  
執行手部衛生的頻率，視需要協助住院病人落實執行呼吸  
道衛生與咳嗽禮節，並提供病人有關 COVID-19 感染風險  
之衛生教育。

### 四、 陪探病管理

依循疾病管制署公布之「醫療機構因應 COVID-19 陪病及探病管理原則」，內化訂定醫院內之陪探病人員管理相關政策。

## 五、疑似/確診個案處置

### (一)疑似/確診個案安置原則：

COVID-19 個案為有住院需求之門/急診病人或已入住者，建議原收治(診治)評估精神醫療機構是否具衛浴設備的隔離病室等適當隔離空間，採原地收治為原則，倘經評估無適當空間收治者，則收治於設有精神科或精神科急性病房之指定應變醫院、隔離醫院、或其他經衛生福利部盤點具收治量能之醫院。

### (二)疑似/確診個案分流原則：

#### 1. 若為應變醫院或隔離醫院或具收治量能之醫院：

(1) 疑似/確診病例於原院持續收治。照護疑似或確診 COVID-19 的精神病個案時，須依循「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，建議採標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。

(2) 需要住院的病人應安排入住專責/隔離病室，不須

關閉空調，在可觀察到病人活動或狀況及顧及到病人安全的情形下，可考慮適度開啟窗戶，即便是開啟少許的程度，也有利於外氣進入室內，但病室房門應維持關閉。

- (3) 以精神科整合共同照護，雙主治醫師共同照護 (combined care) 模式，護理人員將個案列入精神科急性病房住院病人名單，由三班主護護理師依護理常規進入隔離病室，提供給藥及護理照護。
- (4) 個案安全檢查及暴力自傷事件：由精神科急性病房安全防護人員，負責定時巡查與突發事件處理。
- (5) 先溝通再治療：讓個案採坐姿或較舒服之狀態，先說明治療步驟，建立關係及有心理準備後，再進行治療。
- (6) 個案專注力較低，以慢速逐項說明，待個案理解後，才能進行下一項。指令簡單、明確，並建議搭配圖示。
- (7) 除每日基礎生理徵象量測外，同步關心個案之心理狀況，如有失眠、焦慮、恐慌、食慾降低等狀況，精神科醫師共同協助評估及協助。

2. 若非應變醫院或隔離醫院或無收治量能之醫院：
  - (1) 應聯繫地方衛生局，依指示協助病人轉院就醫；縮短病人在等候期間在公共區域停留時間，以避免其他人員的暴露。
  - (2) 如果病人狀況允許，應佩戴口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。
  - (3) 若需在醫院等候轉院，應先將病人安置於獨立/隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住院病人距離至少 2 公尺以上；待病人轉送後，應對隔離空間進行清潔消毒，負責環境清消的人員需經過適當的訓練。
  - (4) 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知病人症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置措施及個人防護裝備。
3. 院內爆發 COVID-19 確定病例或群聚事件，建議參考「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置」或「衛生福利機構(住宿型)因應發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備作戰計畫」。

## 六、 具有 COVID-19 感染風險人員注意事項

- (一)經衛生主管機關或檢疫人員開立居家(個別)隔離通知書、居家檢疫通知書、自主健康管理注意事項等相關通知之醫療照護工作人員或住院病人，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。
- (二)具有 COVID-19 感染風險之醫療照護工作人員，於居家隔離或居家檢疫期間，勿前往醫院上班；於自主防疫及自主健康管理期間返回工作，可遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。
- (三)COVID-19 疑似或確診之住院病人，建議安置於隔離病室，與其他人員適當區隔，並於病房內劃出隔離區域，限制病房內的活動範圍。
- (四)若住院病人為 COVID-19 疑似或確診者，負責照護之工作人員其個人防護裝備建議請參見「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。
- (五)社區有具 COVID-19 感染風險之疑似精神病人，且無法配合居家隔離或居家檢疫，或無法由檢疫所處理之個案，經衛生局評估及轉介後，優先收治於設有精神科或精神科急性病房之指定應變醫院或隔離醫院，或其他經衛生福利部盤點具收治量能之醫院。



## 七、教育訓練與衛教宣導

- (一) 醫療照護工作人員的繼續教育和能力訓練，是確保工作人員清楚瞭解並遵循感染管制政策和程序的重要策略。依據工作人員特性規劃辦理 COVID-19 相關感染管制措施教育訓練，視需要將 COVID-19 疫情現況與威脅、如何診斷與通報、如何採檢、檢傷分流程序（包含病人安置）、適當的個人防護裝備使用、未在適當防護下暴露於疑似 COVID-19 病人時採取的程序、院方對工作人員的病假政策、如何查詢相關最新資訊等主題，納入訓練課程並督導人員落實執行。
- (二) 張貼海報並進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。
- (三) 宣導醫療照護工作人員如若有出現任何 **COVID-19 相關症狀**時應主動通報單位主管接受醫療協助；或若自覺符合 COVID-19 病例定義或接觸者定義時，除應主動通報單位主管外，並依指示接受所需之醫療協助。就醫時，務必告知醫師自身的旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)，以提供醫師及時診斷通報。
- (四) 疾病管制署持續製作更新相關宣導素材及指引教材，提供

各界參考運用，請參閱【疾病管制署首頁  
(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹  
>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材」  
及「重要指引及教材」】內容。

(五) 符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症而不適合接種者，應宣導並協助其接受疫苗注射。

## 八、標準防護措施

### (一) 手部衛生

1. 醫院內應設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液）。
2. 勤洗手，除應遵守洗手 5 時機（接觸服務對象前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後），例如：處理食物前、協助服務對象進食或服藥前、清理遭污染的環境或物品的環境後等，執行手部衛生；並須注意維護個人衛生，例如：在如廁後、擤鼻涕後等洗手。
3. 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、完(腕)」，使用肥皂和清水執行溼洗手，過程約 40-60 秒；或以

酒精性乾洗手液搓洗雙手，約 20-30 秒至乾。

## (二) 呼吸道衛生與咳嗽禮節

1. 有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，在可以忍受的情況下，應佩戴口罩。
2. 咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入垃圾桶內，若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。
3. 沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃圾桶內，避免病毒暴露於環境中而散布。

## (三) 個人防護裝備

1. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
2. 當預期可能接觸到血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受汙染的完整皮膚（如服務對象大小便失禁）時，應穿戴手套。
3. 執行照護工作時，若預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：口罩、手套、隔離衣或圍裙、護目裝備等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。

4. 工作人員照護確定病例或具 COVID-19 感染風險病人之個人防護裝備建議，請參照「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」及「居家隔離及檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」。

#### (四)環境清潔消毒

1. 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣或圍裙、口罩、護目裝備等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。
2. 常規每日至少清潔 1 次地面，並視需要增加次數；針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作平臺、桌面、手推車、服務對象使用的桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑（如：1,000ppm 漂白水）消毒。
3. 當環境表面有小範圍（<10ml）的血液或如體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時，應先以適當消毒劑[如：1,000ppm（稀釋 1：50）的漂白水]覆蓋在其表面，若血液或有機物質的範圍大於 10ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000ppm（稀釋 1：10）的漂白水覆蓋，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執

行有效的環境清潔與消毒。

4. 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，應置於有蓋容器於 24 小時內使用；漂白水擦拭後，留置至少 1-2 分鐘後再以清水擦拭。
5. 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行隔離空間清消前，先完成住房其他區域清消。
6. 清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

#### (五)織品布單與被服

1. 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
2. 在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。

#### (六)廢棄物處理

1. 隔離空間產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。
2. 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝

備。

3. 廢棄物應遵循環保署規範辦理。

參、參考資料：

1. 衛生福利部疾病管制署：標準防護措施指引。取自：  
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/9fiF2FGAFDSc-q7eZQBGSA>。
2. 衛生福利部疾病管制署：醫療(事)機構隔離措施建議。取自：  
[https://www.cdc.gov.tw/File/Get/BvZ\\_LTKTFrdRU0Wb0mciKQ](https://www.cdc.gov.tw/File/Get/BvZ_LTKTFrdRU0Wb0mciKQ)。
3. 衛生福利部疾病管制署：精神醫療機構的感染管制問題。取自：  
[https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sqrAKrJg\\_Uq8Ki5B0HtO3g?path=LC93P06qXFSnT9VZtGCLASStkI0IF2gELTEhWRScILgaKT Lg1VfSZAebV52EZGQL-2Gawrqs3l2UrVJwHZJbFQ&name=TSauD685Kza27Pn9cfhQpq LASnOj8S-rrRvA8rFv1cTE66-eYTy4tYsYZn7o2ilU](https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sqrAKrJg_Uq8Ki5B0HtO3g?path=LC93P06qXFSnT9VZtGCLASStkI0IF2gELTEhWRScILgaKT Lg1VfSZAebV52EZGQL-2Gawrqs3l2UrVJwHZJbFQ&name=TSauD685Kza27Pn9cfhQpq LASnOj8S-rrRvA8rFv1cTE66-eYTy4tYsYZn7o2ilU)
4. Smith PW, Bennett G, Bradley S, and Drinka P. Infection prevention and control in the long-term care facility. *Am J Infect Control* 2008; 36: 504-35.
5. Fukuta Y and Muder RR. Infections in psychiatric facilities, with an emphasis on outbreaks. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013; 34(1): 80-88.
6. Information for psychiatrists and other professionals working in mental health settings (COVID-19). Available at :  
[https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/guidance-for-psychiatrists-and-other-professionals-working-in-mental-health-settings-\(covid-19\)](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/guidance-for-psychiatrists-and-other-professionals-working-in-mental-health-settings-(covid-19))
7. Ontario Shores. Infection prevention and control in a mental health setting. Available at: <https://ipac-canada.org/webinar-ipc-in-a>

mental-health-setting.php

8. Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists. Available at:  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)
9. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1741-1744. doi:10.7150/ijbs.45072.