

居家隔離及檢疫者 接受醫療照護時之感染管制措施

衛生福利部疾病管制署

109年2月17日訂定

111年5月12日修訂

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，對於配合相關規定之居家隔離或檢疫者，於其管理期間，非急迫需求之醫療或檢查原則上應予延後。
- 二、居家隔離、檢疫者於管理期間若有出現任何症狀欲**外出**就醫時，應先主動與衛生局聯繫（圖一），**緊急狀況時，得**自行前往就醫：
 - （一）當有發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等COVID-19 相關症狀、原有疾病（如：慢性腎衰竭、癌症、白血病等）或其他**就醫需求**：優先以通訊診療或居家醫療等多元醫療方式為主，但若經評估後仍需外出就醫時，去回程交通應依衛生局指定方式前往指定之醫療機構，嚴禁搭乘大眾運輸工具。就醫外出時佩戴口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。須持續進行的放射線治療、全身性抗癌治療或常規血液透析等醫療處置的居家隔離、檢疫者，仍應依醫師指示接受治療，以免延誤自身病情。

(二) 緊急狀況 (如：急產、動脈瘤破裂、大量出血、昏迷、無生命徵象等)：應直接撥打 119 及聯繫衛生局，並告知緊急救護人員相關集病史資料時，如 TOCC [旅遊史 (travel history)、職業別(occupation)、接觸史 (contact)及是否群聚 (cluster)]；由緊急救護人員先行通知接收個案之急救醫院有關其 TOCC。

三、 居家隔離、檢疫者於與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內，無發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常、不明原因腹瀉等 COVID-19 相關症狀，至指定之醫療機構就醫時：

(一) 衛生局於同意居家隔離、檢疫者外出就醫後，務必先行聯繫醫療院所，醫療院所於接獲衛生局通知時，應事先了解病況、主訴、TOCC 及是否進行 SARS-CoV-2 採檢等，預先妥為規劃就診動線、分流措施、安排就診時間及相關醫療照護人員等感染管制措施，並請衛生局依約定時間及地點安排或指定病人交通接送，準時到達醫療院所。

(二) 因考量居家隔離、檢疫病人可能為無症狀(asymptomatic) 感染者，或仍處於症狀前期(pre-symptomatic) 之可能性，故建議醫療照護人員於提供照護時，比照疑似 COVID-

19 個案執行照護，醫療院所應落實進入醫院者佩戴口罩、保持適當距離、落實手部衛生及環境清潔消毒等感染管制措施，並遵循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，穿戴合適之個人防護裝備，包括高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔離衣及護目裝備。相關感染管制請參閱「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。

(三) 另考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，有關是類對象之門診及急診病人，醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)。惟是類病人若為病況危急者，醫療照護人員仍應先著適當之防護裝備，依醫療常規進行緊急處置。另若是類病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「已完成 COVID-19 疫苗追加劑接種達 14 天(含)以上」，得免除本項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。

(四) 理想的情況下，居家隔離、檢疫者建議安排於當日最後或人流較少的時段就醫，診療地點建議安排在遠離主要動線的空曠區域為原則，或以出入時間為區隔，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露，及使用結束後可以

有充足的時間進行環境的清潔消毒。醫療機構得視病人病情、空間設施規劃及醫療常規等情形調整。

(五) 居家隔離、檢疫者於專屬候診區或單獨的病室中接受治療時，應維持房門關閉，並僅容許照護必須的醫療人員留在候診區或病室內。如果沒有單獨的病室，可考慮安排相同區域和/或同一時段由同一組照護人員著合適之個人防護裝備集中進行照護，且病人間應保持至少 2 公尺之距離，並以牆壁、或可移動、清洗之屏風、圍簾等實體屏障區隔。

(六) 當病人抵達醫療院所時，勿先行接觸病人，於適當防護之下，經由規劃好之動線，儘快帶至專屬候診區或適當的治療區域，與其他病人區隔，並維持適當的社交距離。不可滯留於公共區域，儘量減少其停留在候診區的時間，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露。

(七) 為防範院內感染發生，居家隔離、檢疫者於與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內需要住院時，應依循以下原則辦理：

1. 建議安排入住專責病房或隔離病房接受醫療處置，並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。入院時儘速進行 1 次

核酸檢驗，緊急住院者的加採抗原快篩(含家用快篩)。

惟居家隔離、檢疫病人已於入院前進行呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，若 2 次採檢時機相距 1 日(含)以內，則可合併認計，無須重複採檢。

2. 依專責病房或隔離病房之床位配置，得多人 1 室收治，同室收治者建議依居家隔離/檢疫身分、性別及相近期滿日等進行分艙照護，病人間應保持至少 2 公尺之距離，且病人除必要飲食外，於病室內應全程佩戴醫用/外科口罩。
3. 考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，且若病人檢驗結果為陰性，僅能作為排除病人為無症狀感染者(asymptomatic)之佐證，但無法排除病人為已遭感染但尚在潛伏期的症狀前期(pre-symptomatic)的可能，因此管理期間仍應持續監測健康狀況。若於隔離或檢疫期間病況穩定可返家者，則應依衛生局指定之方式返回其隔離或檢疫處。如經醫師評估居家隔離、檢疫病人於與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日後仍需持續住院治療者，可於第 7 日再進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)或核酸檢驗，檢驗陰性者，可移出專責病房或隔離病房(如

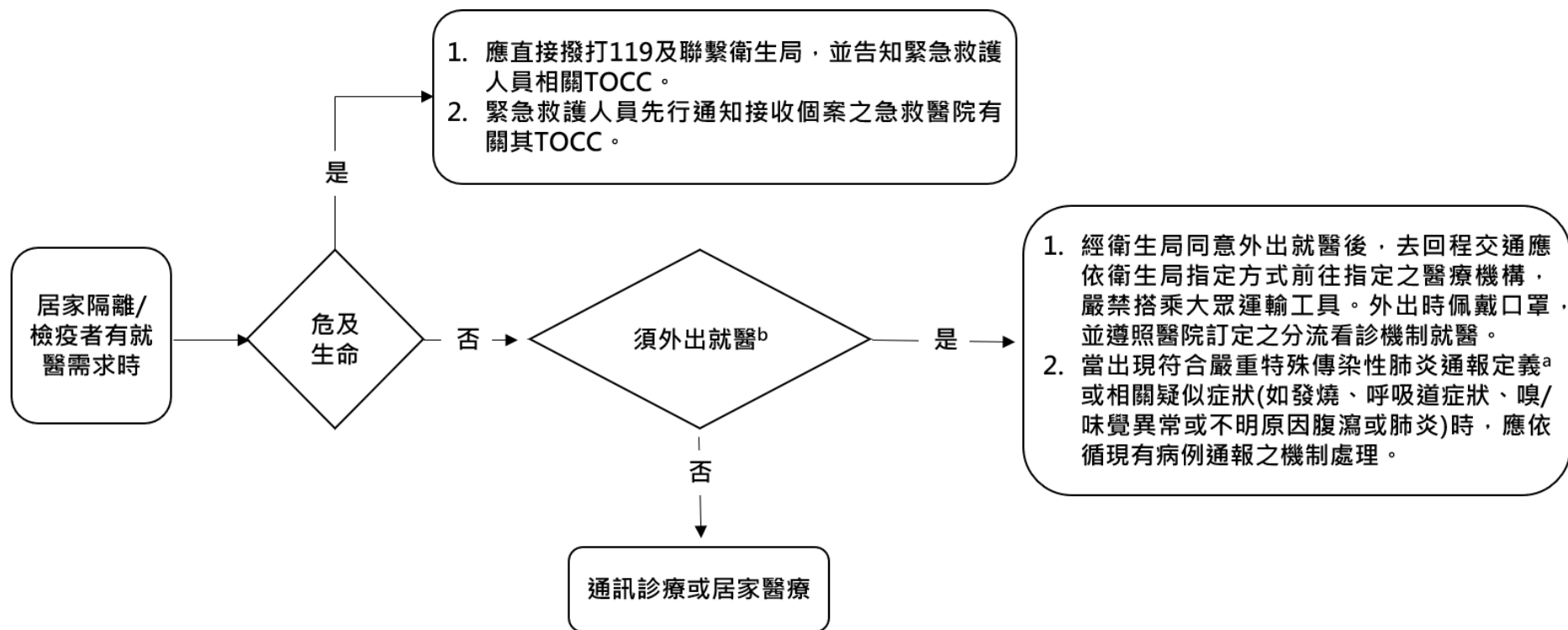
圖二、圖三)。

4. 若同住期間新增確診，確診者應移出病房與其他確診者同住。

四、當居家醫療之醫療照護人員接獲衛生局通知，前往與確定病例最後一次接觸或入境次日起 7 日內之居家隔離、檢疫者處所執行居家醫療時，

- (一) 應先了解居家隔離、檢疫者之病況與主訴，確定其並非符合通報定義或相關疑似症狀（如發燒、呼吸道症狀、嗅/味覺異常或不明原因腹瀉或肺炎）之情況後，再前往居家隔離、檢疫處所執行居家醫療；
- (二) 執行醫療照護時，應比照疑似 COVID-19 個案執行照護，依循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則；在照護病人過程中，佩戴包括高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、隔離衣及護目裝備執行居家醫療。惟考量居家隔離、檢疫病人之感染風險較高，建議醫療照護人員應於提供照護前，進行 1 次抗原快篩(含家用快篩)，倘病人為「確診者符合採檢陰性解除隔離條件且距發病日 3 個月內」或「已完成 COVID-19 疫苗追加劑接種達 14 天(含)以上」，得免除本

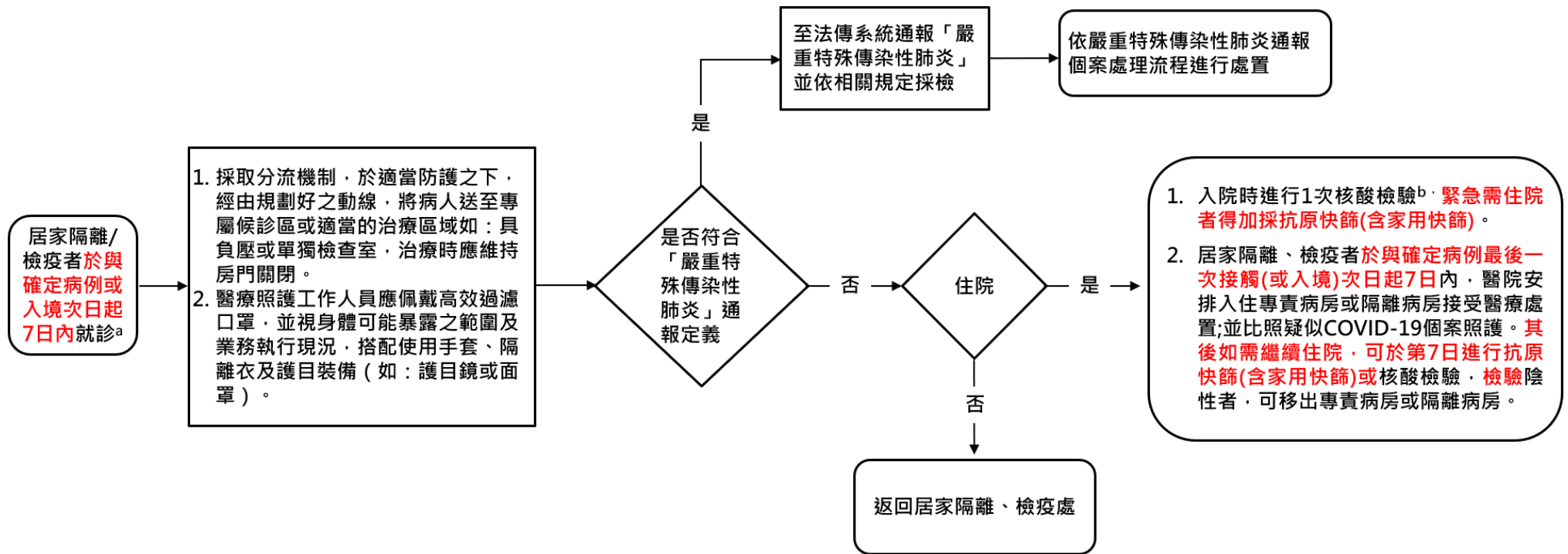
項篩檢要求；但經醫師評估有必要者，仍可進行篩檢。



a. 通報定義，請參閱疾病管制署全球資訊網「嚴重特殊傳染性肺炎病例定義及採檢送驗注意事項」。

b. 可外出就醫者係指經地方衛生局評估之後，有必要至醫療機構就醫者(例如：定期接受洗腎或化療等)。

圖一、居家隔離、檢疫者就醫流程



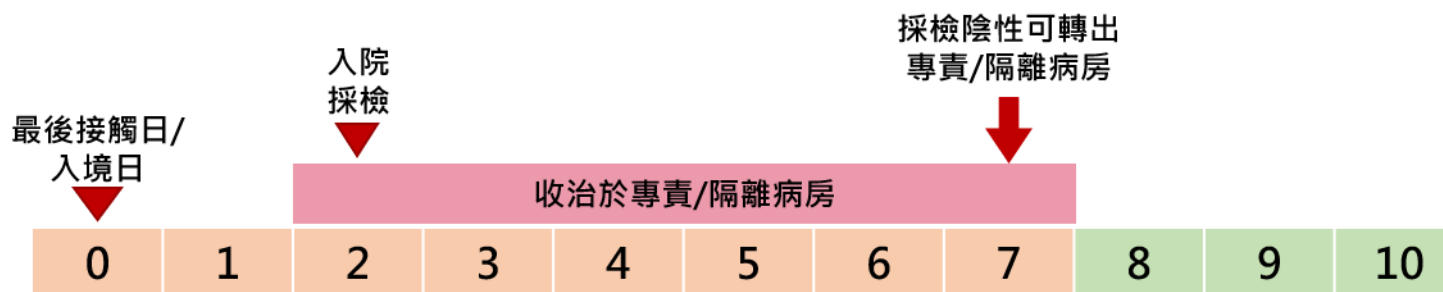
- a. 衛生局於同意居家隔離、檢疫者外出就醫，務必先行聯繫醫療院所，醫療院所則於接獲衛生局通知時，應事先了解病況、主訴、TOCC及是否進行SARS-CoV-2採檢等，預先妥為規劃就診動線、分流措施、安排就診時間及相關醫療照護人員等感染管制措施，並請衛生局依約定時間及地點安排病人交通接送，準時到達醫療院所。
- b. 採檢應於單獨之病室或空間執行，並依感染管制措施指引，採取適當的防護措施。惟居家隔離、檢疫病人已於入院前進行核酸檢驗，若2次採檢時機相距1日(含)以內，則可合併認計，無須重複採檢。住院期間可視實際醫療狀況，必要時可再行採檢。

圖二、居家隔離、檢疫者就醫/住院時之相關採檢及處理流程

➤ 與確定病例最後一次接觸或入境次日起7日內病況穩定可返家範例



➤ 與確定病例最後一次接觸或入境次日起7日後仍需繼續住院範例



圖三、居家隔離或檢疫者住院期間採檢規定說明