

長期照護機構感染管制措施指引

2019/10/26 訂定

2020/06/12 修訂

2021/05/11 修訂

2021/11/12 修訂

壹、前言

感染管制為機構提供照護服務中重要的一環，本指引為感染管制基本通則，各機構對於指引的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合機構實務運作之作業程序。如發現住民疑似或確定感染特定傳染病時，應遵循各傳染病防治工作手冊內容執行其特定疾病之防疫作為。

貳、目的

預防機構內感染，及早發現群聚事件，並使工作人員能即時妥適處理及採取必要防疫措施。

參、適用對象

一般護理之家、精神護理之家、住宿型精神復健機構、老人福利機構（長期照顧機構、安養機構）、住宿式長期照顧服務機構、團體家屋、全日型身心障礙福利機構、榮譽國民之家等機構。惟各類機構應依其特性，將相關措施參考內化於日常照護作業流程中，以維護住民安全與工作人員的健康。

肆、感染、感染鏈和傳染途徑

一、感染的原因

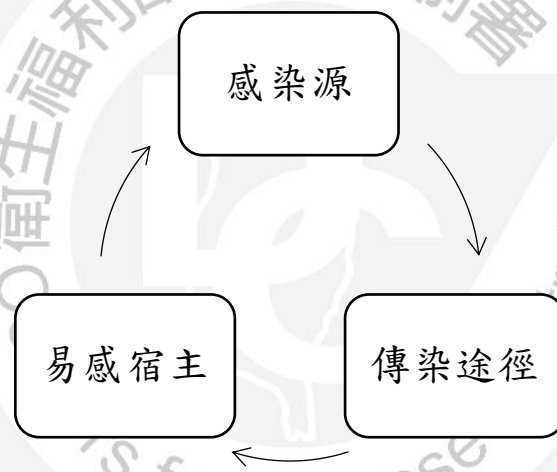
感染是由致病性微生物引起。微生物包括細菌、病毒、真菌和寄生蟲，它們隨處可見，且大多數都是無害的，然而某些致病性微生物（又稱為病原體）會對易受感染的人造成傷害。

長期照護機構是一個集體居住/活動的環境，人與人之間密切接

觸，容易傳播感染。感染的源頭可以是員工、訪客或住民（例如：剛從醫院回到機構的住民）。人與人之間的接觸可導致交叉感染，即是把病原體從一個人傳給另一個人，例如：員工在照護每位住民前後沒有洗手，便有可能將病原體從一位住民帶給另一位住民。

二、感染鏈

感染過程如同一條環狀鏈，感染源、傳染途徑與易感宿主是組成感染鏈的基本要件，阻斷感染鏈的任一個部份，即可防止病原體傳播給易受感染的人之風險。例如：可透過移除感染源、阻斷病原體傳播途徑和降低人的易感染性等方式阻斷感染。



圖一、感染鏈

- (一) 病原體：任何能夠產生疾病的微生物，例如：流感病毒、腸病毒、沙門氏菌。
- (二) 感染源：病原體可存活或繁殖的地方，感染源可以是人、環境或設備，例如：人的鼻子或腸道、汙染的食物、汙染的水等。
- (三) 傳染途徑：病原體是如何傳到易受感染的人身上的，有些傳染病能以超過一種方式傳染，例如：麻疹可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染。
 1. 接觸傳染：經由直接接觸（例如：接觸感染者或其血液或體液等）或間接接觸（例如：接觸受汙染的物品後，未洗手就接觸他人或接觸自己的眼、口、鼻；共用指甲剪、毛巾等個人用品）

方式傳播。

2. 飛沫傳染：咳嗽或打噴嚏產生的飛沫，傳播至其他人的眼睛、鼻子或嘴巴。
3. 空氣傳染：空氣中飛揚的病原體透過氣流（例如：空調）傳播並被吸入。

（四）易感宿主（易受感染的人）：無法抵抗病原體侵入身體繁殖而導致感染的人，某些人比較容易成為易感宿主，例如：年長者、有慢性病及有醫療需求的人。

三、阻斷感染之方式

（一）及早發現、隔離及治療感染個案，或移除感染源：

1. 人：感染個案是病原體傳播的重要來源，因此，及早發現、隔離及治療感染個案，避免感染個案於可傳染期間到公共場所或接觸其他人，例如：感染的工作人員暫時請假或進行工作調整等，有助於阻斷感染傳播。
2. 環境：病原體可透過不同方式污染環境，環境包含建築物內、外、設施、設備（例如：復健用的儀器設備等），因此環境應維持整潔，設施、設備使用後必須有效清潔，必要時進行消毒。
3. 食物和水：污染的食物和水為機構常見的感染源之一，故應注重食品衛生。

（二）阻斷病原體傳播途徑

病原體需透過傳染途徑感染易感宿主，因此，採取適當的防護措施是很重要的。最常見的傳染途徑是手的接觸，而咳嗽和打噴嚏是呼吸道感染的常見途徑，所以，經常且正確洗手及遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節，是預防傳染最有效的預防措施。

（三）降低宿主的易感染性

透過預防接種對特定疾病產生免疫力，可安全且有效的預防感染；或依據相關指引，於暴露感染風險後採取預防性投藥。

四、標準及依傳播途徑別之傳染防護措施

(一) 標準防護措施

其建構的原則在於所有血液、體液、分泌物、排泄物（不含汗水）、不完整的皮膚和黏膜組織等都可能帶有可被傳播的感染源，是針對所有醫療照護機構訂定的基本防護措施，適用於所有接受醫療照護服務的對象，不論是否為被懷疑或已被確認感染，因此於執行醫療照護工作流程中皆應遵循。包括：手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節、個人防護裝備使用、環境及物品的清潔消毒、血液和體液（例如：嘔吐物及尿液、糞便等排泄物）處理、衣物及床被單處理和清洗、廢棄物處理等。

(二) 傳染途徑別防護措施

病原體依傳染途徑之防護措施包含：接觸傳染防護措施、飛沫傳染防護措施及空氣傳染防護措施（表一）。傳染途徑防護措施適用於以標準防護措施不足以阻斷其傳染途徑的情況下，但不論是採取單獨一項或合併一項以上的傳染途徑防護措施時，都應搭配標準防護措施共同執行。

表一、傳染途徑別防護措施：

防護措施	接觸傳染防護措施	飛沫傳染防護措施	空氣傳染防護措施
目的	預防藉由直接或間接接觸病人或病人環境而傳播的病原體。	用於降低病原體經由咳嗽、打噴嚏或交談過程中產生的飛沫傳播的危險。	用於預防可長距離在空氣中飛揚的病原體。
個人防護裝備	接觸感染者或其環境時應戴手套及穿隔離衣，若有被感染者血體液噴濺之虞時應配戴口罩等，於離開照護環境前脫除和丟棄受汙染的個人防護裝備。	於近距離（1公尺以內）照顧病人時一律須配戴口罩，另依風險評估是否配戴護目裝備。	照顧者須配戴N95等級（含）以上的口罩。

伍、工作人員健康管理

- 一、任用前需作胸部X光及健康檢查，並有紀錄。如有任何經呼吸道、胃腸道或皮膚接觸之傳染性疾病，例如：結核病、疥瘡等，應治療至醫師診斷無傳染他人之虞。
- 二、在職工作人員應依照疾病管制署「結核病防治工作手冊」，每年接受胸部X光檢查，並留存紀錄備查；廚工及供膳人員應同時依食品藥物管理署規範進行檢查，並備有紀錄；如有異常應就醫進一步檢查或治療。
- 三、建議依疾病管制署訂定之「醫療照護人員預防接種建議」，以張貼衛教海報、辦理教育訓練等方式，宣導及鼓勵工作人員完成相關預防接種，並瞭解工作人員疫苗接種情形，以避免工作人員在照護住民的過程中，因暴露於病原體而受到感染。同時降低工作人員在照護住民的過程中，將自身感染的病原體傳染給受照護住民的風險。建議接種項目包括：（1）流感疫苗（每年接種）、（2）B型肝炎疫苗、（3）麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗（MMR）、（4）水痘疫苗及（5）白喉、破傷風、百日咳疫苗。
- 四、訂定機構內全體工作人員健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
 - （一）落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，工作人員若有發燒（耳溫超過 38°C）、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆，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治療。
 - （二）將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解權管人員之健康情形，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。
 - （三）訂定機構內工作人員因病休假或受暴露時的處理措施，例如流感、肺結核、疥瘡、腸胃炎、尖銳物品扎傷或血液體液暴觸事件處理流程等，並應公布機構內人員週知，遵循辦理；有傳

染之虞者應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，至醫師診斷無傳染他人之虞。

陸、住民健康管理

一、應訂定住民健康監測計畫，並有異常處理及追蹤機制。

二、針對新進的住民應執行健康評估：

(一) 評估過去曾經感染過之傳染病病史，包含最近 3 個月內有無因感染症就醫、目前有無發燒(耳溫超過 38°C)、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆，必要時，應建議住民就醫或安置於獨立或隔離空間。範例如附件一、「機構入住健康評估表」。

(二) 瞭解住民有無多重抗藥性微生物移生或感染及抗生素使用等情形，並依疾病管制署「長期照護機構多重抗藥性微生物(MDRO)感染管制措施指引」提供照護。
移生(colonization)係指微生物存在於人體內，但無任何感染或疾病相關的徵象或症狀。

(三) 請申請者提供住民健康檢查報告：

1. 若為申請長期入住者：

(1) 應提出最近 3 個月內胸部 X 光檢查報告。

(2) 若為收住罹患精神障礙住民之機構，新進住民於入住時須提供入住前 10 天內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。尚無檢查報告前，應收住於獨立或隔離空間，經採檢確認無傳染之虞後，始能進住一般住房；如有異常應就醫進一步檢查或治療。

2. 若為申請機構喘息服務之短期入住者，應提供入住日前 6 個月內之胸部 X 光檢查報告。

(四) 住民如從其他醫療照護機構轉入，應有轉介紀錄。範例如附件二、「機構間感染管制轉介單」。

- 三、應針對住民每日執行症狀監測，每日至少測量體溫1次，若發現有發燒（耳溫超過38°C）、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆者，應通報單位主管或負責人員，並採取適當的防護措施。
- 四、落實住民飯前、便後洗手及個人衛生管理，當機構內出現如呼吸道、腸胃道或皮膚感染等需要採取飛沫或接觸傳染防護措施的疫情時，可協助住民增加執行手部衛生的頻率，並視需要協助住民落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- 五、依照疾病管制署「結核病防治工作手冊」，住民每年進行胸部X光檢查，胸部X光片應由醫師判讀，宜與前片做對照。
- 六、預防接種：經醫師評估後，未有具接種禁忌症不適合接種情形之住民，每年接種流感疫苗，其他預防接種建議，請參考疾病管制署訂定之「各類對象預防接種建議」辦理。
- 七、住民基本資料、健康狀況資料（例如：健康檢查紀錄、預防接種紀錄、病歷、就醫紀錄、護理照護計畫、多重抗藥性微生物移生或感染等）及出國紀錄，應妥善建檔保存。
- 八、應規劃獨立或隔離空間，供疑似感染傳染病之住民暫留觀察，該空間可以提供個案與其他住民適當區隔、通風良好、容易清潔消毒；獨立或隔離空間及其設備使用過後應清潔消毒。
- 九、住民疑似感染須隔離治療之傳染病
 - （一）依住民狀況評估移住於獨立或隔離空間，必要時轉送醫院接受治療。
 - （二）協助轉送疑似感染傳染病之住民就醫或執行照護時，工作人員應加強手部衛生，並視需要穿戴口罩、手套及隔離衣。
 - （三）應訂定住民疑似感染傳染病送醫流程（包括防護措施、移動動線和環境清潔消毒等），協助送醫過程（包括日期時間、姓名、症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等）應有紀錄。
 - （四）就醫前應密切觀察其症狀，存留紀錄，並應與其他住民區隔，

至少與其他住民距離 1 公尺以上。

十、住民送醫治療或轉送其他機構照護

- (一) 應提供轉介紀錄。範例如附件二、「機構間感染管制轉介單」。
- (二) 如有傳染病或具有多重抗藥性微生物感染或移生之情況，於送醫或轉送其他機構時，應明確告知載運住民之工作人員與將收治之醫院/機構，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。
- (三) 住民轉出機構後之住房和住床，必須先清潔並以 500ppm 漂白水完成終期消毒後，方可再度使用。
- (四) 如住民由醫院住院返回機構，須請醫院提供轉介紀錄。範例如附件二、「機構間感染管制轉介單」；如住民未住院僅看診，仍須主動了解醫師診斷，及是否須採取相關傳播途徑別之防護措施，並進行適當防護。

柒、訪客管理

- 一、訂有訪客（包含但不限於志工、實習生等）管理規範並建議張貼於明顯處，且有訪客紀錄，可參考使用疾病管制署「長期照護機構訪客紀錄單（範例）」。
- 二、訪客若出現發燒（耳溫超過 38°C ）、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆者，不宜進入機構。若特殊情況必須進入，則必須配戴適當的防護裝備。
- 三、視疫情需要進行訪客體溫監測。
- 四、提供訪客執行手部衛生設備，宣導訪客落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節，以減少交互感染的機會。

捌、感染管制措施

- 一、應依機構特性訂定感染管制計畫，且每年應至少檢視或更新1次。
- 二、機構應指派符合資格之全職人員擔任感染管制專責人員，負責推動

機構之感染管制。

三、工作人員的繼續教育和能力訓練，是確保工作人員清楚理解並遵循感染管制政策和程序的重要策略。

(一) 機構應訂有員工感染管制教育訓練計畫，內容應包括各項標準防護措施的原理與原則，以及預防感染傳播的基本感染管制原則與措施。

(二) 機構工作人員每年須接受感染管制訓練課程至少 4 小時。

(三) 感染管制專責人員每年須接受感染管制訓練課程至少 8 小時。

(四) 可參考使用疾病管制署「長照機構制定員工感染管制教育訓練計畫注意事項」。

四、所有工作人員應於工作時隨時遵循標準防護措施，這些措施的目的在於保護及預防工作人員在提供照護服務時造成病原體在住民之間傳播，標準防護措施適用於所有機構內的所有住民，不論是否出現感染症狀的住民。

五、當照護有感染症狀之住民時，除採取標準防護措施，必要時，同時採取傳染途徑別（接觸傳染、飛沫傳染、空氣傳染）防護措施。

六、手部衛生

(一) 手是最常見可傳播病原體引發感染的方式。洗手是住民、工作人員和訪客必須採取的預防感染傳播、減少疾病發生的最重要措施。應宣導及教育住民、工作人員和訪客正確洗手的重要性，及正確的洗手時機和洗手步驟。

(二) 機構內應提供合適且充足的洗手設備，並有管控與稽核機制。

1. 濕洗手設備至少應備有洗手檯、肥皂及擦手紙，並視照護特定住民（例如有感染情形或使用侵入性醫療照護處置等）的感染風險配備手部消毒劑。

(1) 肥皂可使用液態皂或固態皂，固態皂應保持乾燥；擦手紙建議採壁掛式避免沾濕，若置於檯面上，應保持乾燥。

(2) 建議使用非手動式水龍頭，並應隨時保持洗手檯清潔及檯

面之乾燥。

(3) 建議在洗手檯張貼洗手步驟提醒正確洗手。

2. 乾洗手應選用酒精性乾洗手液，設置位置應在照護點附近，以方便取用為原則。

(1) 照護點指「照護人員」、「住民」及「照護行為」同時出現的地點。

(2) 酒精性乾洗手液設置位置應考量整體安全性，例如：收住罹患精神疾病或智能障礙者等機構，不適宜定點放置酒精性乾洗手液，建議由工作人員隨身攜帶。

3. 酒精性乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。

(三) 為了達到洗手的有效性，工作人員應：

1. 袖子應在手肘以上，若穿著長袖，將袖子捲起高於手肘。

2. 手部和腕部不佩戴飾品、珠寶等。

3. 維持指甲短且乾淨，不可配戴人工指甲和擦指甲油。

4. 妥善包覆皮膚割傷和擦傷處。

(四) 遵守手部衛生 5 時機與原則，依照正確的步驟洗手，以減少交互感染的機會。

1. 手部衛生 5 時機指：接觸住民前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露血液體液風險後、接觸住民後、接觸住民周遭環境後。

2. 洗手 5 時機範例：

(1) 時機 1「接觸住民前」：協助住民移動、清洗、吃飯、穿衣、按摩、測量脈博血壓、物理治療、翻身...等動作前。

(2) 時機 2「執行清潔或無菌操作技術前」：口腔護理、點眼藥水、分泌物抽吸、患處皮膚護理、換傷口敷料、放置鼻胃管、導尿管...等。

(3) 時機 3「暴露血液體液風險後」：點眼藥水、分泌物抽吸、清理尿液、糞便、嘔吐物、移除鼻胃管、導尿管...等。

(4) 時機 4「接觸住民後」：完成協助住民移動、清洗、吃飯、穿衣、按摩、測量脈博血壓、物理治療、翻身...等動作後。

(5) 時機 5「接觸住民周遭環境後」：更換床單、握住床欄、清理床旁桌...等。



(五) 濕洗手步驟如下：

1. 用水沾濕雙手
2. 取適量肥皂塗抹雙手
3. 依據「內、外、夾、弓、大、立、完」7 步驟搓揉雙手，洗手過程約 40~60 秒：(如圖二)
 - (1) 內：搓揉手心
 - (2) 外：雙手交替搓揉手背
 - (3) 夾：搓揉指間

- (4) 弓：雙手手指互握旋轉搓揉指背、手心
- (5) 大：握住大拇指及虎口搓揉
- (6) 立：雙手交替以指尖於掌心旋轉搓揉
- (7) 完：用水將手上的泡沫沖洗乾淨，並用擦手紙擦乾雙手。



圖二、洗手 7 步驟

4. 若使用一般水龍頭，應捧水沖洗水龍頭，再用擦手紙關閉水龍頭。
5. 洗手後應使用擦手紙擦乾，因為潮濕的雙手較乾燥的手更容易傳播病原體。不建議使用毛巾，因為容易滋生及傳播微生物，住民若使用毛巾，一定要為個人專用且與其他人的毛巾有適當的區隔，毛巾應每天更換，有髒汙時應立即更換。
6. 將擦手紙丟入腳踏式垃圾桶，洗乾淨的雙手勿碰觸垃圾桶蓋。

(六) 乾洗手的步驟和使用時機

1. 手部有明顯髒汙時、在換尿布或食物製備過程中，不宜使用乾洗手取代濕洗手。
2. 因腸病毒、腺病毒、諾羅病毒等病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，於照護疑似或確定感染上述病毒之住民後，應進行溼洗手。
3. 酒精性乾洗手液正確洗手步驟：
 - (1) 取足夠量（約 2~3 毫升）酒精性乾洗手液至掌心。
 - (2) 依據「內、外、夾、弓、大、立、完」七步驟搓揉雙手約

20~30 秒至乾，不必再用水沖洗和用擦手紙擦手。

- (七) 可使用護手霜保護雙手，建議於休息時或工作結束後使用。
- (八) 穿戴手套不能取代手部衛生。因此若符合手部衛生 5 時機且須穿戴手套的情況下，則在穿戴手套前或在脫除手套後，仍須執行手部衛生。
- (九) 更多手部衛生相關建議，包含手部衛生宣導品等資訊，可參考疾病管制署「手部衛生專區」。

七、呼吸道衛生與咳嗽禮節

- (一) 應宣導、教育及提醒工作人員、住民及訪客注意落實呼吸道衛生與咳嗽禮節，防範呼吸道疾病。
- (二) 當咳嗽或打噴嚏時，用衛生紙遮住口鼻，然後將衛生紙丟進有蓋的垃圾桶；或以手肘內部/上衣衣袖摀住口鼻，避免以徒手摀住口鼻。
- (三) 咳嗽、打噴嚏或接觸口腔、呼吸道分泌物後，應洗手，避免汙染其他地方。
- (四) 出現發燒或呼吸道症狀的工作人員或住民請配戴口罩，並儘可能與別人保持間距離 1 公尺以上距離，以減少經由飛沫途徑傳播病原體之風險。

八、個人防護裝備

- (一) 機構應依機構本身所提供的照護服務評估個人防護裝備之需求，確保工作人員有足夠且適當的個人防護裝備可使用，且應存放在清潔、乾燥並易取得的地方。
- (二) 為保護第一線工作人員安全，並確保營運持續，建議各機構平時自行評估庫存 1 星期的個人防護裝備需求量，其中至少應包括口罩及手套；並依疫情發展及時補充庫存。
- (三) 提供所有工作人員手部衛生及正確選擇與使用個人防護裝備之相關教育訓練，並瞭解應將所有血液、體液視為具有潛在傳染性。

- (四) 照護住民時，應視住民及工作人員之健康情形，以及有可能接觸到血液、體液、分泌物或排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，選擇使用適當的個人防護裝備，例如：口罩、手套、隔離衣、圍裙、護目鏡等。此處所稱之口罩，係指具衛生福利部核准許可證字號之一般醫用面（口）罩、外科手術面（口）罩或外科手術 D2 防塵面（口）罩。
- (五) 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（如住民大小便失禁）時，應穿戴手套。
- (六) 不穿戴同一雙手手套照護一位以上的住民，且不可重複使用或清洗手套；不可戴手套處理文書工作、接聽電話。
- (七) 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，應穿上合適於工作的隔離衣或圍裙以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染；不穿戴同一件隔離衣照護不同的住民。
- (八) 穿脫個人防護裝備前後應洗手。
- (九) 離開照護環境前，應脫除使用過的個人防護裝備。
- (十) 更多個人防護裝備使用建議可參考疾病管制署「標準防護措施」及「個人防護裝備使用建議」。

九、執行各項侵入性醫療照護處置時應嚴格遵守無菌技術。

十、使用後的針頭不回套，儘快處理使用過的尖銳物品；以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並應將收集容器儘量放置在尖銳器械的使用地點附近。

十一、衛材/器械/儀器設備管理

- (一) 機構中若有使用醫療衛材、器械或儀器設備，應有適當的管理規範，以防止發生住民與住民間的傳染。
- (二) 醫療衛材和器械是屬於可重複使用或拋棄式，應依據廠商說明判定。拋棄式的醫療衛材或器械，僅限供單次使用；可重複

使用的醫療衛材、器械或儀器設備，應請廠商提供清潔和消毒或滅菌說明書，並按照廠商的說明書執行清潔和消毒或滅菌及維護工作。

- (三) 無菌物品應存放於清潔乾燥處並依滅菌的有效期限排定使用順序，先屆滅菌效期者先使用；過期未用且為可重複滅菌使用之醫材，則須重新滅菌方可使用。
- (四) 可重複使用的儀器設備必須先清除所有可見髒汙後，才進行消毒或滅菌。
- (五) 經常檢查並維持儀器設備表面的清潔乾燥。
- (六) 用過之儀器設備或傳導線應以 60-90%酒精或 500ppm 漂白水等適當之消毒劑消毒後，方可供其他住民使用。
- (七) 清潔物品與汙染物品應分開放置且有明顯區隔。
- (八) 請依據疾病管制署「滅菌監測感染控制措施指引」，進行滅菌鍋之滅菌品質監測作業。
- (九) 機構內常見儀器設備清潔消毒方法請參考附件三。

十二、衣物及床被單處理和清洗

- (一) 照護住民時應著工作服；工作服有汙染時應立即更換。
- (二) 乾淨的衣物及布單應該跟使用過的衣物及布單明確分開傳送和置放。
- (三) 住民衣服若有髒汙應隨時更換，處理使用過的衣物及布單應盡量避免抖動，以免汙染。
- (四) 不可使用更換下來的衣物及布單代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。
- (五) 清洗方式：
 1. 高溫：水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ 至少清洗 25 分鐘；
 2. 低溫：水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ 併用合適濃度的洗劑清洗。
 3. 疥瘡住民使用過的衣物及布單，要與其他人的衣物及布單分開處理，並須用 60°C 以上熱水清洗和高熱乾燥。

- (六) 清洗時添加濃度 50-150ppm 漂白水，或以高溫烘乾整燙等方式，都有助於增加衣物及布單的清洗消毒效益。

十三、環境清潔消毒與通風

- (一) 機構的感染管制計畫應包含環境表面清潔和消毒的標準作業程序。
- (二) 所有環境表面皆應該清潔，清潔的過程可去除環境表面大量的微生物以及可見的髒汙和有機物質；如果需要進行環境消毒，應先完成清潔後，再進行消毒。
- (三) 消毒劑不應當作一般清潔劑使用，除非產品用途標明同時具有清潔劑的功能。工作人員應依據廠商說明書使用清潔劑及消毒劑，例如：劑量、稀釋方法、停留於物品表面之時間、使用安全和處置方法。
- (四) 環境清潔消毒的重點在於最可能接觸病原體的環境表面，包含住民周遭環境（例如：手扶把、床欄），以及在照護環境中經常接觸的表面（例如：門把、馬桶按把）。
- (五) 清潔消毒時，工作人員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、口罩、護目鏡等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。
- (六) 汙物處理與儲藏空間應有適當的區隔，汙物桶應加蓋並作適當的分類，並依環境保護署規範清理廢棄物。
- (七) 清潔用具
1. 一般活動區域、廚房、與廁所之清潔用具應分開使用。
 2. 清潔用具使用後，應清洗乾淨，並置於固定之位置晾乾。
- (八) 保持環境和各類工作檯面整齊清潔，定期清潔並有紀錄。勿使用掃帚掃地，以免揚起灰塵。
- (九) 應定期進行全面環境清潔及重點消毒工作，建議每日至少清潔 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、住民使用的桌椅及

床欄等，至少每日以適當消毒劑如 500ppm 漂白水消毒，留置時間建議超過 1~2 分鐘之後再以清水擦拭。

(十) 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低濃度 500ppm (1:100 稀釋) 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：以高濃度 5,000ppm (1:10 稀釋) 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。

(十一) 若為諾羅病毒、輪狀病毒、腺病毒及困難梭狀桿菌等感染之住民，其住房地面、經常接觸之環境表面、或小範圍血液、體液、嘔吐物、排泄物等汙染之物品或表面，應以適當消毒劑如 1,000ppm 漂白水消毒。

(十二) 漂白水使用注意事項及常見濃度配製方式如下：

1. 漂白水應新鮮泡製，並於 24 小時內使用完畢。稀釋漂白水前應穿戴手套、口罩及防水圍裙，並選擇性使用護目鏡，在通風良好處配製和使用漂白水，不要與其他家用清潔劑一併或混合使用。
2. 500ppm (0.05%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 100c.c.漂白水加入 10 公升的自來水中 (即 1:100 稀釋)，攪拌均勻即可。
3. 1,000ppm (0.1%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 200c.c.漂白水加入 10 公升的自來水中 (即 1:50 稀釋)，攪拌均勻即可。
4. 5,000ppm (0.5%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 1000c.c.漂白水加入 10 公升的自來水中 (即 1:10 稀釋)，攪拌均勻即可。

(十三) 護理站/工作站

1. 應有溼洗手設備及酒精性乾洗手液。
2. 應與更衣、用餐、汙物處理區域作適當的區隔，降低交互感染風險。
3. 工作人員未脫除手套、洗手及脫除隔離衣（或罩袍）前，不得進入，以免汙染環境。

(十四) 每日定期清潔廁所及浴室，若遭受汙染時應進行清潔消毒。

(十五) 環境通風

1. 空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。
2. 建議依據環境保護署「室內空氣品質標準」之規定辦理。
3. 隔離空間或隔離室應具有獨立的通風或空調設備。

玖、傳染病監視通報及疑似群聚感染事件之處理

- 一、應遵循政府公共衛生單位相關規範，如：傳染病防治法、疾病管制署「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」等，依相關規定進行監測與通報。
- 二、住民發生疑似傳染病感染或群聚事件（指2人以上之住民或工作人員在短時間內出現相似的感染症狀，且有人時地相關性）時，應通報轄區衛生主管機關，並辦理以下處置：
 - (一) 啟動必要的感染管制措施，例如：將疑似個案移至獨立或隔離空間、減少/暫停團體治療/活動、增加每日體溫量測次數、協助服務對象增加執行手部衛生頻率等。
 - (二) 對疑似受到傳染性物質汙染的區域及物品，採取適當的清潔與消毒措施。
 - (三) 疑似群聚事件發生時，應實施初步的疫情調查，以瞭解群聚的主要症狀及影響的範圍，收集疑似個案與接觸者等相關人員名單，採集適當的人員或環境檢體送驗，及進行接觸者追蹤。
 - (四) 發現疑似結核病個案或聚集事件，機構應依疾病管制署「結核

病防治工作手冊」，配合公共衛生單位比照接觸者檢查及相關規定，安排符合結核病接觸者檢查定義之住民或工作人員，進行檢查及追蹤，並於安排檢查前先與轄區衛生局協調排定時間，辦理接觸者衛教事宜。

壹拾、參考資料

1. 長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法。衛生福利部疾病管制署，2017。
2. Australian Government Department of Social Services. Prevention and control of infection in residential and community aged care 2013. Available at:
https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/01_2015/infection_control_booklet_-_december_2014.pdf
3. 安老院舍預防傳染病指引。香港特別行政區政府衛生署衛生防護中心，2019。
4. SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in the Long-Term Care Facility. American Journal of Infection Control, 36 (7) : 504-535, 2008.
5. HSE South Cork & Kerry. Guidelines on Infection Prevention and Control (IPC) Community and Disability Services 2012, Section 8. Decontamination. Available at:
<https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/infectcont/sth/gl/ipcc-guidelines-section-8.pdf>
6. [https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-\(iltc\)-services](https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-(iltc)-services).
7. Recommendations for Tuberculosis (TB) Screening in Long Term Care and Retirement Homes.
<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/10/97c4-tph-tb-screening-long-term-care-and-retriment-homes-10-2015.pdf>
8. 手部衛生工作手冊。衛生福利部疾病管制署，2012。

9. 標準防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
10. 接觸傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
11. 飛沫傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
12. 空氣傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
13. 長期照護機構多重抗藥性微生物（MDRO）感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2015。
14. 醫療機構環境清潔感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2014。
15. 滅菌監測感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。
16. 長期照護機構感染管制手冊。衛生福利部疾病管制署，2013。
17. 侵入性醫療感染管制作業建議。衛生福利部疾病管制署，2017。
18. 結核病防治工作手冊。衛生福利部疾病管制署，2017。



○○機構入住健康評估表(範例)

說明：

108.10.26 製訂 109.06.12 修訂

1. 本文件為健康評估表之範例，可依機構特性及需求內化為符合機構使用，以提升住民安全。
2. 本文件在住民入住時填寫，並於住民照護紀錄單中留存。

評估日期：____年____月____日

一、住民基本資料

姓名		性別		出生日期：	年 月 日
來自	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 醫院/機構 <small>(醫院/機構名稱)</small>			連絡電話	
緊急聯絡人		關係		連絡電話(□同上)	

二、住民基本健康資料

目前生命徵象：體溫____°C、血壓____/____mmHg 及脈搏____次/分鐘、
呼吸____次/分鐘、身高____、體重____

過去 24 小時內是否有發燒？有，____°C、沒有、未知

認知功能：_____

三、住民最近/當前的健康狀況

1. 新的或惡化的意識混亂：有、沒有、無法判斷
2. 食慾減少：有、沒有、未知
3. 睡眠或警覺性降低：有、沒有、未知
4. 跌倒：有、沒有、未知

若有跌倒：撞到頭部、失去意識、輕微受傷、嚴重受傷

5. 糖尿病：沒有、有，最近一次血糖_____
6. 慢性阻塞性肺病：沒有、有
7. 藥物過敏：沒有、有：_____

8. 目前有下列那些症狀或處置？

沒有下列任一項，_____

有(可複選)

咳嗽或需要抽痰

腹瀉

嘔吐

大小便失禁

開放性傷口或需換藥之傷口

胃造口管

引流管(部位：_____)

鼻胃管

中心導管(置放日期：____/____/____)

血液透析導管

導尿管(置放日期：____/____/____)

恥骨上導尿管(Suprapubic catheter)

氣切管

斑丘疹與(或)有會癢的疹子

9. 最近3個月內是否曾被診斷有感染症或曾使用抗生素？

否

是(請註明，感染症如：疥瘡、諾羅病毒、流感等，或曾使用之抗生素)：

四、 住民疫苗接種紀錄：

疫苗種類	是否接種	接種日期 (yyyy/mm/dd 或 NA)
破傷風、白喉、百日咳相關疫苗(Td/Tdap)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	
季節性流感疫苗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	
B型肝炎疫苗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	
肺炎鏈球菌 13 價結合型疫苗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	
肺炎鏈球菌 23 價多醣體疫苗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	

*參考疾管署成人預防接種建議時程表建議接種項目，請依機構特性自行增列

五、 住民檢查/檢驗報告紀錄：

胸部 X 光報告(檢查日期：____/____/____)

阿米巴性痢疾檢驗報告(檢查日期：____/____/____)

桿菌性痢疾檢驗報告(檢查日期：____/____/____)

六、 其他：

評估人簽章：_____

日期：_____

機構間感染管制轉介單

101.11.30 製訂 109.06.12 修訂

說明：

1. 本文件為機構間感染管制轉介之範例，機構可依機構特性及需求內化為符合機構使用，以提升住民安全。
2. 本文件請機構在住民轉至其他長照機構或醫院前填寫，以及請醫院在住民由醫院轉入機構或住院返回機構前填寫，另請影印1份副本並蓋上印章後，正本交給轉入單位，1份副本於病人病歷/住民照護紀錄單中留存。
3. 請附上最近1次的細菌學檢驗結果報告書。

一、住民基本資料

1. 姓名：_____ 出生日期：____年____月____日
2. 轉出醫院/機構：_____ 轉出單位：_____ 連絡電話：_____

二、住民感染管制相關資訊

1. 目前是否採取隔離防護措施？

- 無
有

(1)目前採取的防護措施為(可複選)：

- 接觸傳染防護措施 飛沫傳染防護措施 空氣傳染防護措施
其他隔離措施：_____

(2)採取該防護措施之理由：_____

(3)轉出前是否解除隔離？ 是 否

2. 過去6個月內是否感染/移生或曾檢驗陽性下列多重抗藥性微生物或其他潛在傳播感染微生物？

- 是 否，無需填寫以下表格

住民是否有下列多重抗藥性細菌或其他潛在傳播感染微生物之移生 ^{註1} /曾檢驗陽性或感染？	移生/曾檢驗陽性個案	目前感染/治療中	曾感染/移生但已治癒
Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)			
Vancomycin-resistant <i>Enterococcus</i> (VRE)			
Carbapenem-resistant <i>Acinetobacter baumannii</i> (CRAB)			
Carbapenem-resistant <i>Enterobacteriaceae</i> (CRE) ^{註2}			
<i>Candida auris</i>			
其他(請註明，如：疥瘡...等)：			

註1-移生(colonization)：指微生物存在於人體內，但無任何感染或疾病相關的徵象或症狀。

註2-常見對 carbapenem 類抗生素不具感受性(nonsusceptible)之腸道菌(*Enterobacteriaceae*)之菌種如：
Escherichia coli、*Klebsiella pneumoniae*、*Enterobacter*、*Proteus*...等。三、目前住民使用抗生素藥物情形：未使用抗生素 有使用抗生素如下表：

抗生素名稱/劑量/途徑/頻率	治療目的	開始日期	預計停止日期	最後一次給藥時間

四、目前有下列那些症狀或處置？

沒有下列任一項，

有(可複選)

咳嗽或需要抽痰

腹瀉

嘔吐

大小便失禁

開放性傷口或需換藥之傷口

胃造口管

引流管(部位：_____)

鼻胃管

中心導管(置放日期：____/____/____)

血液透析導管

導尿管(置放日期：____/____/____)

恥骨上導尿管(Suprapubic catheter)

氣切管

斑丘疹與(或)有會癢的疹子

五、其他建議事項：_____

轉出單位：_____ 簽名：_____ 日期：_____

轉入單位：_____ 簽名：_____ 日期：_____

附件三、機構內常見儀器設備清潔消毒方法

可重複使用的醫療衛材、器械或儀器設備，應請廠商提供清潔和消毒或滅菌說明書，並按照廠商的說明書執行清潔和消毒或滅菌及維護工作；若廠商無法提供相關說明，則可參考下面相關之建議執行清潔消毒作業。

一、建議使用之消毒劑的特性：

名稱	用途	特性
次氯酸鈉 例如：含5~6%次氯酸鈉的家用漂白水	用作環境或儀器設備的消毒	<ul style="list-style-type: none">● 可與水混合● 會腐蝕金屬● 避免接觸皮膚或黏膜● 當接觸酸性溶液或在陽光下會產生有毒氣體● 經稀釋的溶液很快便會分解，並降低其效能● 經稀釋的漂白水應於24小時內使用
酒精類 例如：乙醇、異丙醇	用作皮膚、金屬表面或儀器設備的消毒	<ul style="list-style-type: none">● 易燃，必須儲存於遠離高溫或明火的地方● 消毒作用快，但易揮發● 滲透有機物質的能力較弱

二、機構內常見儀器設備，建議之清潔消毒方法如下表：

儀器設備	建議清潔消毒方法
體溫計	(一)使用電子式體溫計： 1. 依照說明書建議使用拋棄式保護套及進行消毒 2. 勿使用高溫消毒，以免損壞電子零件，影響其正常效能。 (二)受感染的住民應用獨立的體溫計。

儀器設備	建議清潔消毒方法
血壓計壓脈帶	依照說明書建議定期清潔及消毒。
聽診器	定期及每次使用前後，以 60-90%酒精擦拭。
灌食用具	<p>(一)不同住民間不宜共用。</p> <p>(二)每次使用後應依照說明書建議清潔消毒，並應維持乾燥。</p>
<p>手套</p> <p>注意：</p> <p>戴手套並不能取代手部衛生</p>	<p>(一)一般環境清潔可使用一般橡膠手套，建議可以下列方式進行清潔消毒：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用後，先用清潔劑及清水清洗。 2. 再浸泡於500ppm漂白水消毒10分鐘。 3. 待乾燥後方可再使用。 <p>(二)為減低交叉感染的風險，清潔不同區域，例如廚房、廁所、公共空間、隔離房等時須使用不同的手套。</p>
生理沖洗器	<p>(一)不同住民間不宜共用。</p> <p>(二)每次使用後應依照說明書建議清潔消毒，並應維持乾燥。</p>
便盆/尿壺	<p>(一)不同住民間不宜共用。</p> <p>(二)應於每次使用後進行清潔消毒：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 先將排泄物倒入馬桶，注意避免發生噴濺。 2. 用清潔劑及清水清洗，並用刷子刷洗。 3. 浸泡在1,000ppm漂白水中消毒。 4. 然後沖洗，並乾燥存放。
便盆椅	<p>(一)便盆應於每次使用後進行清潔消毒：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 先將排泄物倒入馬桶，注意避免發生噴濺。 2. 用清潔劑及清水清洗，並用刷子刷洗。 3. 浸泡在1,000ppm漂白水中消毒。 4. 然後沖洗，並乾燥存放。

儀器設備	建議清潔消毒方法
便盆椅	<p>(二)便盆椅每次使用後進行清潔消毒：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應用清潔劑及清水清洗並乾燥。 2. 如有明顯髒汙： <ol style="list-style-type: none"> (1)用清潔劑及清水先行清潔，並用刷子刷洗。 (2)以1,000ppm漂白水擦拭消毒。 (3)然後沖洗，並乾燥存放。 <p>(三)如果住民有腹瀉情形，應使用專屬便盆椅。</p>
換藥車	<p>(一)定期用清潔劑及清水清洗換藥車表面。</p> <p>(二)每次執行各項清潔無菌技術操作前，以 60-90%酒精或適當消毒劑擦拭工作區檯面。</p> <p>(三)換藥車常見用物基本處理原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應每日整理並檢視無菌敷料及器械未超過滅菌的有效期限。 2. 無菌物品若有汙染應即丟棄，若為可重複使用者，則須重新滅菌處理後方可使用。 3. 無菌敷料罐應定期更換、滅菌。 4. 取用無菌敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取；取出而未用完之敷料，不可再放回罐內。 5. 已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。 6. 應備有有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。