

產後護理機構感染管制措施指引

2013/10/28 訂定

2017/01/04 修訂

2018/07/26 修訂

2020/11/13 修訂

2023/12/18 修訂

壹、目的

維護產後護理機構之服務品質，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。

貳、一般規範

- 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一次。
- 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，負責推動機構感染管制作業。
- 三、機構應訂定工作人員感染管制教育訓練計畫，並依計畫辦理工作人員教育訓練及留存訓練證明文件備查。新進工作人員應於到職後 1 個月內接受至少 4 小時感染管制課程，在職工作人員每年應接受至少 4 小時感染管制課程，感染管制專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。員工感染管制教育訓練計畫可參考疾管署「長期照護矯正機關（構）與場所訂定員工感染管制教育訓練計畫建議事項」內容。
- 四、收住之住民（嬰兒及產婦）應做健康評估，若收住具有接觸性或呼吸道等活動性傳染病之住民，應採取適當隔離防護措施。
- 五、規劃獨立或隔離空間，供疑似感染傳染病之住民暫留觀察，或暫時收住患有須隔離之傳染病住民，必要時轉送醫院接受治療。
- 六、訂定住民疑似感染傳染病送醫流程（包括防護措施、動線和清潔消毒等），送醫過程（包括症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等）應有紀錄。

- 七、轉送疑似感染傳染病者就醫或執行照護時，應加強手部衛生及佩戴口罩，視需要穿戴手套及隔離衣。
- 八、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，修訂內化為適合之作業程序。如發生疑似或確定為特定傳染病，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。

參、人員管理

一、工作人員健康管理

- (一) 任用前需作胸部 X 光及健康檢查，並備有紀錄。如有任何經呼吸道、腸胃道或皮膚接觸之傳染性疾病，如：肺結核、疥瘡等，應接受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」，每年需作胸部 X 光檢查，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) 若有發燒（耳溫超過 38°C）、上呼吸道、腸胃炎及皮膚有化膿性感染或傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告，並採取適當的防護措施及治療，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，至無傳染性時。
- (四) 預防接種：請參考疾病管制署訂定之「醫療照護人員預防接種建議」(衛生福利部疾病管制署首頁/[傳染病與防疫專題](#)/[醫療機構感染管制](#)/[醫療機構感染管制措施指引](#)/[醫療照護工作人員預防接種建議](#))。
- (五) 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：
1. 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、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。

2. 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。
3. 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。

二、工作規範

- (一) 工作人員照護嬰兒時，應佩戴口罩。
- (二) 工作人員於進入嬰兒室前，應確實洗手及更換清潔之隔離衣或工作服，並遵守手部衛生 5 時機^{註 1}與原則，依正確的步驟洗手，以減少交互感染的機會。
- (三) 非嬰兒室當班及有感染症狀（如發燒、上呼吸道、腸胃道感染等）之工作人員禁止進入嬰兒室。
- (四) 嬰兒出現感染症狀（如發燒、腹瀉、進食或行為模式改變等）時，應予以提高注意，隔離觀察，存留紀錄，必要時協助立刻就醫。
- (五) 訂定住民及工作人員健康監測計畫，並有異常追蹤及群聚處理機制。
- (六) 進行產婦入住時之健康管理及接觸史調查，了解及紀錄產婦於產前 14 天至分娩後，是否有發燒、腹瀉、咳嗽、流鼻水、出疹等疑似感染症狀、是否曾接觸感染者及同住者是否有人

感染等，有症狀者應採取適當的隔離防護措施，必要時應暫時勿接觸嬰兒。

- (七) 應指導產婦正確洗手及乳房清潔，並教導產婦維持身體清潔、個人衛生及相關注意事項，以避免嬰兒因哺乳而遭感染。
- (八) 若採行母嬰同室措施，應指導及要求產婦在接觸或哺育嬰兒前洗手，必要時應更衣、戴口罩。

三、 訪客規定

- (一) 訂有訪客管理規範並有訪客紀錄，訪客紀錄單可參考疾管署訂定之「長期照護機構感染管制措施指引」所附「長期照護機構訪客紀錄單（範例）」辦理。
- (二) 訪客若罹患發燒、急性呼吸道、腸胃道、皮膚感染或傳染性疾病者，不宜進入機構。若特殊情況必須進入，則必須佩戴適當的防護裝備。
- (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，以減少交互感染的機會。

肆、 傳染病監視通報及疑似群聚感染事件之處理

- 一、 依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」相關規定辦理通報。
- 二、 發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報地方衛生主管機關，並協助配合辦理以下處置：
 - (一) 將疑似患有傳染病之住民安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。
 - (二) 對疑似受到傳染性物質汙染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
 - (三) 收集所有住民及所有工作人員(含:特約醫師、護理人員保母、廚工、供膳及外包等工作人員)名單，並收集人、時、地關聯性，協助瞭解疑似個案分布，並確認群聚的主要症狀及影

響之範圍。

(四) 依照衛生主管機關之指示，協助採集人員與環境檢體送驗。

伍、環境設施及清潔消毒

- 一、 嬰兒室維持室內溫度 24-26°C，嬰兒床之間應有適度間隔，不得互相緊鄰，建議間隔 3 英尺（或 1 公尺）以上。
- 二、 空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。
- 三、 機構內應有充足且適當之洗手設備，並有管控與稽核機制。
 - (一) 乾洗手應包含酒精性乾洗手液。
 - (二) 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（如有感染等情形者）的感染風險配備手部消毒劑。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，應保乾燥。
 - (三) 酒精性乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。
- 四、 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。
- 五、 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、桌面、手推車、工作平臺及嬰兒床欄等，至少每日以適當消毒劑消毒。消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1:50 (1,000 ppm^{註2}) 漂白水稀釋液，進行擦拭。
- 六、 若遭血液、體液等分泌物或嘔吐排泄物污染物品或表面時，小範圍 (<10 ml) 的污染物質，應先以 1,000 ppm 漂白水覆蓋在其表面，若污染物質的範圍大於 10 ml 以上，則需以 5,000 ppm 漂白水^{註3} 覆蓋，再以清潔劑或肥皂和清水清除髒汙與污染物質。
- 七、 沐浴區遭受污染時應清洗並且消毒，若有覆蓋軟墊的布單須同時

更換。

- 八、 住民轉出機構後之住房和住床，必須先清潔並完成終期消毒後方可再度使用，建議以 1,000 ppm^{註2} 漂白水消毒。
- 九、 清潔消毒時，工作人員應穿戴防水手套、口罩等防護衣物，工作完畢後手套應取下，避免碰觸其他物品而造成汙染。

陸、物品及防疫物資管理

一、 用物處理

- (一) 衣物及布單：嬰兒衣物及床單，每天至少更換一次。
- (二) 洗澡盆：嬰兒與嬰兒使用間及用畢後應確實清洗。
- (三) 溫奶器應每日排空餘水並清洗後乾燥之。
- (四) 機構內之窗簾、沙發、桌椅等應隨時保持清潔，並以易清洗（潔）材質為原則。
- (五) 嬰兒室內使用之消毒器具、敷料罐應定期清潔消毒

二、 防疫物資：依感染管制之需要，儲備適量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等^{註3}，並應保存良好及製作庫存量報表。

三、 廢棄物處理：依環境部規範辦理。

柒、配方奶的配製和儲存

一、 用品清潔與消毒

- (一) 在進行用品清潔消毒前後，應以肥皂和水洗手。
- (二) 所有的用品（如餵食杯、奶瓶、奶嘴、蓋子、勺子、鉗子等）應以水和清潔劑澈底清潔，奶瓶、奶嘴均應以奶瓶/奶嘴刷將內外澈底清潔，避免奶垢殘留。清潔後應將清潔劑以水澈底沖洗乾淨，並依據製造商建議適當消毒後，才可繼續使用。
- (三) 若使用煮沸法消毒，先準備一鍋水，將所有清潔並沖洗乾淨的用品完全浸泡入水中，確認沒有任何氣泡，再將鍋蓋蓋上，

加熱至水沸騰至少 10 分鐘（注意不要將水燒乾），鍋蓋持續蓋上，需要時再將用品取出。

- (四) 將用品從消毒鍋取出前，應以肥皂和水洗手，取出物品建議使用消毒鉗。
- (五) 於使用前才從消毒設備中取出用品，以防止用品受到汙染。如果用品取出後未立即使用，應置於清潔處並覆蓋。奶瓶可先組裝好，以防止奶瓶內部和奶嘴內外受到汙染。

二、配製和儲存

- (一) 依循國民健康署所訂之「嬰兒奶瓶餵食指導及注意事項」配製嬰兒配方奶。
- (二) 工作人員應於專屬區域配製配方奶。配製配方奶前，應清潔、消毒工作檯面及洗手。
- (三) 嬰幼兒飲用水，務必使用煮沸過的水。飲水設備之冷水與熱水系統間，不得互相交流。
- (四) 將煮沸過的水靜置降溫，沖泡時水溫應高於 70°C，且避免直接添加冷水降溫，並依奶粉製造商建議添加配方奶粉。
- (五) 將奶嘴與奶瓶組合，並確保密合不滲漏，搖動或輕輕旋轉瓶子以確保配方奶有效混合（若使用杯子餵食，以乾淨和消毒的勺子攪拌均勻）。
- (六) 於流動的自來水或放入裝有冷水的容器中快速冷卻配方奶至適合餵食的溫度。冷卻用水的水面要低於瓶蓋（杯子）的高度，取出後要擦乾瓶（杯）身。配方奶沖泡後應儘速餵食，在餵食前應檢查配方奶溫度，防止嬰幼兒口腔燙傷，必要時可再度冷卻。
- (七) 若配方奶配製後無法立即餵食，應在配製後立即冷卻，並存放於溫度 5°C 以下之冰箱（勿置於冰箱門邊），最多可存放 24 小時。

- (八) 如需再加熱儲存於冰箱中之配方奶，應於需要時再從冰箱中取出。重新加熱的過程不應超過 15 分鐘，且為確保奶品均勻加熱，預防嬰幼兒口腔燙傷，加熱過程應不時搖動或旋轉奶瓶，並勿使用微波爐加熱奶品。
- (九) 新鮮配製之配方奶或再加熱之配方奶，如於 2 小時內未餵食完應予以丟棄。

捌、用水設施定期清潔與消毒

- 一、依疾病管制署「退伍軍人菌控制作業建議指引」，定期清潔及消毒水塔、蓄水池、用水管線、水龍頭、冷卻水塔、飲水機等用水設施，並有監測及檢討機制。
- 二、飲水機依原廠建議定期檢查保養並有紀錄。使用濾芯者，應依產品說明書定期更換濾芯。
- 三、訂有使用會產生蒸霧或氣霧之治療或設施等管理規範，如：確保水源清潔、使用後應依照產品說明書進行清潔及消毒等，且留有紀錄。

註 1：手部衛生 5 時機係指：接觸產婦或嬰兒前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露產婦或嬰兒體液風險後、接觸產婦或嬰兒後、碰觸感染產婦或嬰兒週遭環境後。

註 2：漂白水應新鮮泡製，並於 24 小時內使用完畢。其配置比例如下：

- (1) 1,000 ppm (0.1%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 200 c.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。
- (2) 5,000 ppm (0.5%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 1,000 c.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。

註 3：口罩、手套為必備之防護裝備，其適當儲備量指：至少為機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送住民或工作人員至醫院之使用量，由機構自行評估一星期需求量。

參考資料：

1. Pregnancy childbirth postpartum and newborn care: a guide for essential practice (3rd edition). WHO, 2015.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549356/>
2. Infant Formula Preparation and Storage. Centers for Disease Control and Prevention, 2023.
<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/formula-feeding/infant-formula-preparation-and-storage.html>
3. 王復德：健康照護感染管制指引。時新出版有限公司，2007。
4. 長期照護機構感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2022。
5. 醫療院所及產後護理機構嬰兒室感染預防參考措施。衛生福利部疾病管制署，2018。
6. 醫療機構新生兒與嬰兒照護單位感染管制措施。衛生福利部疾病管制署，2018。
7. 托嬰中心感染管制手冊。衛生福利部疾病管制署，2023。
8. 嬰兒奶瓶餵食指導及注意事項。衛生福利部國民健康署，2023。