

衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引

2020/02/22 訂定

2023/05/01 修訂

2023/08/15 修訂

壹、目的

為降低新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 在社區傳播的風險，本指引內容以建立機構工作人員正確認知、工作人員及住民健康管理、疫苗接種、感染預防處理與監測、規劃隔離空間、訪客管理、手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節、個人防護裝備、環境清潔消毒、織品布單與被服、廢棄物處理、防疫物資管理、機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者之處置等事項，提供住宿型機構依機構特性與實務狀況參考內化，以因應 COVID-19 疫情，保護工作人員與住民健康。

本指引適用於提供住宿式服務之衛生福利機構，包括：一般護理之家、產後護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構（機構住宿式及團體家屋）、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構，及榮譽國民之家等機構。

貳、感染管制建議

一、教育訓練與衛教宣導

(一)教育訓練

1. 資訊來源可參考疾病管制署公布之指引、教育訓練課程、宣導影片及海報等。
2. 課程內容建議包含但不限於以下主題：
 - (1) COVID-19 疾病概述、飛沫傳染防護措施、接觸傳染防護措施、訪客管理、手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節等。
 - (2) 個人防護裝備的適當選擇和使用時機。
 - (3) 環境清潔及消毒措施。

(4) 廢棄物管理、布單被服清潔。

(5) 機構因應 COVID-19 疫情之應變整備作戰計畫內容。

(二) 衛教宣導

1. 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，務必佩戴醫用口罩並勤洗手。
2. 宣導工作人員或住民如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀時，建議篩檢並（或）就醫評估。

二、工作人員管理

- (一) 應訂定機構內全體工作人員(含流動工作人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
- (二) 落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，工作人員若有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，建議篩檢並(或)就醫評估，並應主動向單位主管或負責人員報告。
- (三) 充分瞭解權管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。
- (四) 訂有發燒及健康狀況異常的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。
- (五) 工作人員若出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺喪失、不明腹瀉等疑似症狀，建議安排休假或避免從事照護及準備飲食工作。
- (六) COVID-19 檢驗陽性之工作人員依「**新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)篩檢陽性民眾自主健康管理建議**」進行自主健康管理，並建議停止工作至退燒至少 24 小時(未使用退燒藥)且相關症狀緩解，自主健康管理期間應評估與住民接觸之適當性。恢復工作後，仍應確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮節，於照護住民時應全程佩戴口罩，並加強手部衛生。

三、住民健康管理

- (一)訂定住民有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀時之使用 COVID-19 抗原快篩及就醫流程，並使工作人員清楚知悉。確實執行住民每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，若發現前述症狀，建議篩檢並(或)就醫評估，並通報單位主管或負責人員，採取適當防護措施。
- (二)宣導及協助住民落實餐前、便後等時機洗手及個人衛生管理，當機構內出現如呼吸道、腸胃道等傳染病疫情時，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。
- (三)若有新進住民，應評估是否具有 COVID-19 疑似症狀或相關接觸史，並詳實紀錄及做必要的處置。

四、疫苗接種

- (一)針對符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有接種禁忌症及不適合接種情形之人員，應有鼓勵機制並協助其完成疫苗注射。
- (二)將疫苗接種情形造冊管理，並紀錄接種情形，未接種者應註明原因。

五、感染預防處理與監測

- (一)機構應指派專人負責每日監測住民及工作人員(含流動工作人員)之健康狀況，並依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」，於發現符合通報條件個案後 24 小時內進行通報。
- (二)訂有呼吸道傳染病之疑似感染個案及群聚感染事件處理流程，並確實執行且留有紀錄。可視國內外疫情及實務所需，於社區進入流行期或機構發生群聚時，適時強化機構健康監測機制或篩檢措施，並依業務主管機關或衛生主管機關指示進行篩檢。
- (三)有隔離空間供疑似/感染者暫留，並符合感染管制原則。

(四)訂有應變整備作戰計畫並明定應變團隊組織架構與權責，確認任務分工及緊急聯繫窗口等事宜，並針對社區或機構內不同疫情規模，擬定相關因應措施、執行方案及演練腳本，預先完成整備及辦理演練。

六、訪客管理

(一)於入口處張貼訪客管理規範(含探視、陪伴、陪住者及其他公務等訪客)，落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節，且可透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導訪客及住民家屬了解。探視及陪伴者建議採取預約制，進入機構建議全程佩戴口罩。

(二)具有 COVID-19 相關症狀或尚於自主健康管理期間者，儘量避免前往機構探視、陪伴及陪住。

(三)住民具有下列例外情形，得不限訪客及住民健康狀況，開放必要性探視、陪伴及新進陪住：

1. 病危、緩和療護(palliative care)、安寧療護(hospice care)、生命末期及臨終醫療協助。
2. 有身體護理和心理健康需求，包括協助失能住民進行進食、肢體活動及身體清潔等活動。
3. 因病情惡化或醫療處置需要，需家屬簽署同意書或文件無其他家屬可替代者。
4. 其他經機構評估有必要之情形。

(四)訪客紀錄可參考疾管署訂定之「長期照護機構訪客紀錄單(範例)」辦理。落實詢問訪客旅遊史(Travel history)、職業(Occupation)、接觸史(Contact history)、群聚史(Cluster)等資訊。

(五)探視、陪伴及陪住之管理配套措施：

1. 探視：

- (1) 建議每位住民 1 天限探視 1 次、同一時段訪客人數以不多於 3 人(包括兒童)為原則。

- (2) 住民（在可以忍受情況下）建議佩戴口罩。
- (3) 保持會客區通風良好，且進行適當環境清潔消毒。
- (4) 探視結束後，建議為住民進行手部衛生。

2. 陪伴：機構訂定陪伴相關管理規範，提供陪伴者遵循，並有陪伴紀錄。

3. 陪住：

- (1) 若必須陪住，儘量由固定人員陪住。
- (2) 陪住者於 3 日內完成機構規定之教育訓練，並比照工作人員進行相關健康監測與管理；視需要穿戴個人防護裝備（例如：手套、隔離衣）。

七、手部衛生

- (一) 機構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）。
- (二) 勤洗手，除應遵守洗手 5 時機（接觸住民前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸住民後、接觸住民周遭環境後），例如：處理食物前、協助住民進食或服藥前、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。
- (三) 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、完」，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。

八、呼吸道衛生與咳嗽禮節

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。

九、個人防護裝備

- (一)穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
- (二)所有工作人員於執行照護工作時，除應佩戴醫用/外科口罩外，應依據標準防護措施，及住民當時是否具有需採取傳染途徑別防護的疾病（例如：腹瀉、疥瘡等），穿戴適當個人防護裝備。
- (三)工作人員於照護疑似/感染 COVID-19 住民時，建議依循標準防護措施、飛沫傳染及接觸傳染防護措施之原則，視其執行之照護處置項目，採取適當的防護措施與個人防護裝備，以降低傳播風險。
 1. 未直接接觸住民之行為（如：詢問健康狀況等）：佩戴醫用/外科口罩。
 2. 一般性接觸住民之照護行為（如：量體溫/血壓、協助進食、翻身、發藥等）：佩戴醫用/外科口罩、手套；視需要穿隔離衣。工作人員若經評估無需佩戴手套執行一般性接觸住民之照護行為時，請務必落實執行手部衛生。
 3. 執行接觸住民血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為、呼吸道檢體採集、環境清潔消毒等：佩戴醫用/外科口罩、手套、隔離衣；視需要佩戴 N95 口罩、護目裝備、防水隔離衣或防水圍裙。
 4. 執行會引發飛沫微粒產生之處置（AGPs, Aerosol Generating Procedures；如：抽痰等）：佩戴 N95 口罩、手套、防水隔離衣（或一般隔離衣外加防水圍裙）、護目裝備；視需要佩戴髮帽及鞋套。

十、環境清潔消毒

- (一)負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練。
- (二)應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備，如防水手套、隔離衣或圍裙、醫用口罩、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。

- (三)環境消毒前必須先清潔；由低汙染區開始清潔，再清潔重汙染區；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。
- (四)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：1,000 ppm 漂白水）消毒；若環境有明顯遭住民口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒。
- (五)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：1,000 ppm(1:50)的漂白水]蓋在其表面，若血液或有機物質的範圍大於 10 ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000 ppm(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。
- (六)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，必須當天泡製；漂白水擦拭後，留置時間建議超過 1~2 分鐘，再以清水擦拭。
- (七)清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

十一、織品布單與被服

- (一)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。
- (二)處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止汙染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
- (三)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。

十二、廢棄物處理

- (一)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。
- (二)處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。
- (三)廢棄物應遵循環保署規範辦理。

十三、防疫物資管理

- (一)訂定防疫相關物資領用規則。
- (二)可參考「機構個人防護裝備耗用量計算」，每週清點機構內防疫相關物資存量，確保防疫物資儲存充足。

十四、機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者之處置

- (一)訂有發現疑似 COVID-19 感染住民之處理流程，包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、與他人區隔、安排就醫、疑似感染住民活動區域（含動線）清潔消毒等。
- (二)COVID-19 檢驗陽性住民經醫師評估無住院醫療需求者，以機構內就地安置為原則，並應立即就醫評估是否符合口服抗病毒藥物適應症，以及早接受口服抗病毒藥物治療，降低中重症風險。
- (三)COVID-19 檢驗陽性者自主健康管理期間之就地安置方式：
 1. 優先安排 1 人 1 室（含衛浴設備）。
 2. 若單人房室不足，可規劃採集中照護，若仍無法採取集中照護時，得評估其他合適的安置方式（如：原地收治），惟集中照護或其他安置方式應符合感染管制原則，並依感染風險等因素進行安排，例如：住民床位應間距 2 公尺以上或以實體屏障（如屏風或圍簾）區隔、規劃符合感染管制原則之動線及作業流程等。
 3. COVID-19 檢驗陽性住民於自主健康管理期間，儘量避免離開房室，若需離開房室，應確實佩戴口罩。
- (四)COVID-19 檢驗陽性住民於自主健康管理期間建議暫停接受探

視、陪伴及新進陪住；如符合六、(四)之例外情形時，得經機構評估同意，進行必要性探視、陪伴及新進陪住；其餘住民比照平時訪客管理規定。

(五)COVID-19 檢驗陽性住民轉送就醫

1. 原則避免搭乘大眾運輸工具前往。
2. 如果住民狀況允許，應佩戴口罩。
3. 若需在機構等候送醫，應先將住民安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離至少 2 公尺以上；待住民送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。
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住民狀況及建議的個人防護裝備，以利安排處置措施及個人防護裝備。

(六)COVID-19 檢驗陽性者返回機構

1. 住院之 COVID-19 檢驗陽性住民倘經醫師評估已無住院醫療需求，得由醫院安排出院，轉回機構照護，機構不得拒絕收住。
2. 出院返回機構之住民，依其是否處於自主健康管理期間之狀態，進行管理及照護；倘仍處於自主健康管理期間，應比照 COVID-19 檢驗陽性個案進行安置。

(七)COVID-19 檢驗陽性住民房室內的窗簾、被單、圍簾等均拆卸清洗後，才可提供其他住民入住。

(八)在 COVID-19 檢驗陽性者住民房間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出住民房間。

参、参考文献

1. World Health Organization (2014). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory diseases in health care.
<https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>
2. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (2020). Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2020/bp-novel-respiratory-infections.pdf?sc_lang=en
3. Prince Edward Island (2020). Severe acute respiratory infection (SARI) guidelines. https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/3040-00_sari_guideline_final_2020012.pdf
4. World Health Organization (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.
<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>
5. Centers for Disease Control and Prevention (2022). When and How to Clean and Disinfect a Facility. <https://www.cdc.gov/hygiene/cleaning/facility.html>
6. World Health Organization (2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
7. Public Health England (2021). COVID-19: cleaning in non-healthcare settings outside the home. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (2021). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
9. Günter Kampf (2020). Potential role of inanimate surfaces for the spread of coronaviruses and their inactivation with disinfectant agents. *Infection Prevention in Practice*, 2(2), 100044. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100044>

10. G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246-251. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
11. Centers for Disease Control and Prevention (2022). *Summary of Guidance for Minimizing the Impact of COVID-19 on Individual Persons, Communities, and Health Care Systems — United States, August 2022*.
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7133e1.htm?s_cid=mm7133e1_w
12. UK Health Security Agency (2023). *COVID-19 testing approach from April 2023*.
<https://www.gov.uk/government/news/covid-19-testing-approach-from-april-2023>
13. Ontario (2023). *Ontario Updating COVID-19 Measures in Long-Term Care Homes*. Canada. <https://news.ontario.ca/en/release/1002855/ontario-updating-covid-19-measures-in-long-term-care-homes>
14. Elena Carrara, David S.Y. Ong, Khetam Hussein, Siran Keske, Anders F. Johansson, Elisabeth Presterl, Constantinos Tsioutis, Sarah Tschudin-Sutter, Evelina Tacconelli (2022). ESCMID guidelines on testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic individuals to prevent transmission in the health care setting. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(5), 672-680. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.01.007>
15. 衛生福利部疾病管制署 (2022年11月18日) • 長期照護機構感染管制措施指引 •
<https://gov.tw/YUW>