

衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引

2020/02/22

2020/03/01 更新

2020/04/01 更新

2021/01/16 更新

2021/06/19 更新

2021/08/30 更新

[2021/12/17 更新](#)

壹、目的

為降低新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 在社區傳播的風險，現階段本指引內容以建立機構工作人員正確認知、確實執行訪客管理、工作人員及住民的健康監測、擬定應變整備作戰計畫等為優先事項，提供住宿型機構依機構特性與實務狀況參考內化，以因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，保護工作人員與住民健康。未來並將依疫情發展狀況，滾動修正本指引。

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

貳、感染管制建議

一、教育訓練與衛教宣導

- (一)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。
- (二)辦理教育訓練使工作人員了解疫情發展現況，並重申相關感染管制措施，督導工作人員落實執行。
- (三)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^a時，應儘速

就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC【旅遊史 (travel history)、職業 (occupation)、接觸史 (contact history)、是否群聚 (cluster)】，以提供醫師及時診斷通報。惟若出現相關症狀者為具有 COVID-19 感染風險^b之工作人員或住民，則必須先聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

【^{a,b}請依上標文字，參閱「參、指揮中心參考文件」】

- (四)符合流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID-19 疫苗等公費疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症及不適合接種情形者，應有宣導鼓勵機制並協助其完成疫苗注射。
- (五)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。

二、工作人員健康管理與個人防護裝備建議

- (一)確實掌握工作人員疫苗接種情形，自 111 年 1 月 1 日起，機構應對尚未完成疫苗應接種劑次滿 14 天之工作人員，每 7 天進行 1 次自費篩檢，另新進工作人員應出具到職前 3 天內採檢之自費篩檢陰性證明。
 - 1. 自費篩檢陰性證明包含 COVID-19 抗原快篩或 COVID-19 病毒核酸檢驗，使用家用試劑自行檢測或由醫事人員採檢檢測皆可。
 - 2. 確診者取得解除隔離治療通知書且距發病日未滿 3 個月，免除篩檢。
- (二)確實掌握工作人員是否具有 COVID-19 感染風險^b，並督導具風險工作人員依據追蹤管理機制辦理。
- (三)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。

(四)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，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。

(五)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。

(六)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。

1. 工作人員若有發燒及健康狀況異常，應安排休假或限制其從事照護或準備飲食服務，直至退燒超過 24 小時（未使用如 acetaminophen 等退燒藥）且相關症狀緩解，才可恢復工作。

2. 工作人員若經評估接受採檢，請依「COVID-19 採檢後應注意事項」^a，自採檢醫院返家後，如仍有症狀，應留在家中，不可外出。於退燒超過 24 小時（未使用退燒藥）且相關症狀（如：咳嗽、呼吸急促）緩解後，不需等待檢驗結果陰性，可返回上班；惟若工作人員有相關暴露風險，或當國內進入持續性社區感染階段（疫情警戒等級第 3、4 級期間），建議待檢驗結果陰性之後，再返回上班。採檢後如症狀緩解，仍需持續自我健康監測 14 天（最後 1 次接觸日後或發病日後 14 日內）。

3. 知悉或發現有 COVID-19 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關（處理流程及通報單範例如「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」^c之附件 2）。

(七)個人防護裝備建議

1. 所有工作人員於執行照護工作時均應佩戴醫用口罩。

2. 於照護不具有 COVID-19 感染風險的住民時，除應佩戴醫用口罩外，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。
3. 於照護具 COVID-19 感染風險^b之住民時，建議穿戴的個人防護裝備，請參考「衛生福利機構(住宿型)工作人員照護具 COVID-19 感染風險服務對象之個人防護裝備建議」^c。
4. 執行確定病例住房環境清潔消毒之工作人員，建議穿戴的個人防護裝備為 N95 口罩、手套、防水隔離衣（或一般隔離衣及防水圍裙）、面罩；另可視需要於執行清潔工作時穿著雨靴，並於清潔工作完成後將雨靴進行清潔消毒。
5. 可參考「機構個人防護裝備耗用量計算」^c，每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

三、住民健康管理

- (一)若有新進住民，或有住民請假外出返回機構時，應評估是否具有 COVID-19 感染風險^b【例如：詢問是否最近 1 個月內自國外返國...等】或相關接觸史【例如：最近 14 天內曾與來自國外或具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)確實執行住民每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，若發現有肺炎或出現發燒（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，應通報單位主管或負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有 COVID-19 感染風險者^b，應立即依七-(二)說明處置，並聯繫衛生局或撥打防疫專線 1922，依指示就醫並採檢。
- (三)考量年長、免疫力低下或服用特定藥物（如：NSAIDs）者，發燒可能不會達到 38°C 以上，或感染 COVID-19 的症狀比較不

典型，因此建議在資源許可的情況下，可以將每日使用脈搏血氧儀（pulse oximetry）量測前揭住民的血氧飽和度（oxygen saturation），納入健康監測項目，若有異常值或低於住民平時數值時，儘速安排就醫。

(四)知悉或發現有 COVID-19 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關（處理流程及通報單範例如「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」^c之附件 2）。

(五)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等需要採取飛沫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。

(六)訂定機構住民請假外出管理規則，並規範住民請假外出（不含至固定地點工作或學習等情形），務必事先填寫請假單告知機構工作人員，且於返回機構時，應評估住民健康狀況及是否具有 COVID-19 感染風險^b，詳實紀錄；請假單與評估表可參考使用疾病管制署「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」^d之「表四、因應 COVID-19 疫情○○機構請假單(範例)」及「表五、因應 COVID-19 疫情○○機構住民返回機構之感染風險評估表(範例)」。

(七)針對前往固定地點工作或學習的住民，建立外出管理原則：

1. 應全程遵循相關防護措施，如佩戴口罩、返回機構時於機構入口處執行手部衛生及測量體溫等。
2. 機構應了解工作地點或學習場所有無妥適之感染管制措施。

四、規劃隔離空間

(一)若有須接受居家隔離者，應安排 1 人 1 室（含衛浴設備）；若因群聚事件，機構單人房室不足以提供所有居家隔離之住民 1 人 1 室隔離，且亦無法將其移至其他處所隔離時，可視情況規

劃集中照護，惟居家隔離之住民安置，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、有症狀者不可與無症狀者同室、確診個案之無症狀室友不得與其他房室之無症狀住民同住等。

- (二)若有疑似感染症狀，經醫療評估進行 COVID-19 採檢送驗者，視病情評估是否安排住院。若無須住院，則於採檢完返回機構後，應採取適當隔離防護措施，以降低機構內傳播風險；建議安排 1 人 1 室隔離至取得 COVID-19 病毒核酸檢驗結果陰性報告，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解。症狀緩解後仍需持續自我健康監測 14 天（最後 1 次接觸日後或發病日後 14 日內）^a。

五、訪客管理

- (一)依循疾病管制署公布之「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」^d，內化訂定機構之訪客管理政策，並透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導住民家屬了解。
- (二)預先宣導住民家屬，並於機構入口明顯處張貼相關訪客探視規定和疫情警示海報，提醒訪客若有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，為保障住民健康，建議暫勿探訪。
- (三)配合疫情需要，預先宣導住民家屬知悉，請具 COVID-19 感染風險者^b暫勿探訪；並於入口處詢問 TOCC 等資料，對訪客出入進行管制。
- (四)管理訪客人數，並於機構入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生；請訪客進入機構必須全程佩戴口罩。
- (五)應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名、聯絡資料及其相關 TOCC 與有無發燒等疑似感染症狀等資訊；可參

考使用疾病管制署「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」^d之「表一、訪客探視紀錄單(範例)」。

六、維持社交距離

- (一)提醒工作人員和住民在休息區及公共區域維持社交距離(室內 1.5 公尺、室外 1 公尺)，並在可行的情況下盡量全程佩戴口罩。
- (二)透過分批用餐、分組活動等方式，避免住民聚集，以利維持社交距離。
- (三)提醒住民離開房室應佩戴口罩。

七、個案通報及處置

(一)監測通報

1. 住民或工作人員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感染症狀，應安排儘速就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC，以提供醫師及時診斷通報。
2. 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，如出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)(含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於 24 小時內進行通報。

(二)符合 COVID-19 病例定義^a或具有 COVID-19 感染風險^b的病人轉送就醫

1. 請聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
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. 若需在機構等候送醫，應先將病人安置於隔離空間，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；待病人送醫後，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。

(三) 確診個案處置

依據「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」^e：

1. 如確診個案為同時符合「退燒至少 1 天，且症狀緩解」、「距發病日已達 10 天（無症狀者，發病日以採檢日計算）」、「呼吸道檢體 SARS-CoV-2 病毒核酸檢驗結果為陰性或 Ct 值 ≥ 30 」等 3 項條件解除隔離治療，進行 7 天自主健康管理者，可返回住宿式長照機構進行自主健康管理，返回機構後得免除 14 天隔離措施。
2. 如確診個案為同時符合「退燒至少 1 天，且症狀緩解」及「距發病日已達 10 天（無症狀者，發病日以採檢日計算）」2 項條件，並由衛生單位開立居家隔離通知書，續進行 7 天居家隔離者，則於醫院或集中檢疫場所完成 10+7 天隔離後，無須檢驗陰性證明即可返回住宿式長照機構，返回機構後得免除 14 天隔離措施。

八、具有 COVID-19 感染風險^b人員注意事項

- (一) 經衛生主管機關或檢疫人員開立居家隔離通知書^f、居家檢疫通知書^f、自主健康管理通知書^f等相關通知之工作人員或住民，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。

(二)工作人員於自主健康管理期間返回工作，應遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」^g完成相關採檢，並注意以下事項：

1. 自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫 1 次、詳實記錄體溫、健康狀況及活動史。儘量避免出入公共場所，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩；
2. 自主健康管理期間，或所有症狀尚未完全消失前，在機構中應全程佩戴口罩，即使是在非照護區（如：休息區）；建議應依劃分的空間或使用時段間隔使用休息區，如因飲食等情況，需要脫除口罩時，須維持社交距離原則；
3. 自主健康管理期間，或所有症狀尚未完全消失前，不可與嚴重免疫功能低下（如：移植、血液腫瘤等）的居民接觸；
4. 自主健康管理期間，若無症狀者出現相關症狀（即使症狀輕微）或症狀緩解者症狀加劇，應立刻停止工作；若於工作中出現前述情形，則應立即離開照護區，進行自我隔離，並通知主管，且應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，儘速就醫評估，且不得搭乘大眾運輸工具；
5. 落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。

(三)若住民為具 COVID-19 感染風險者^b

1. 若住民為確定病例之密切接觸者，於居家隔離期間應安排 1 人 1 室；若住民為確診個案，應於其解除隔離(包含隔離治療及居家隔離)後再返回機構；居家檢疫者，請其俟檢疫期滿後再返回機構；自主健康管理期間最好安置於單人房，若單人房不足，必要時可規劃集中照護。
2. 於照護具 COVID-19 感染風險之住民時，建議穿戴的個人防護裝備，請參考「衛生福利機構(住宿型)工作人員照護具 COVID-19 感染風險服務對象之個人防護裝備建議」^c。

九、擬定應變整備作戰計畫

- (一)依循疾病管制署公布之「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」^o，內化訂定機構之應變整備作戰計畫；並參考應變計畫查檢表^o，逐項檢視應變計畫整備情形，並就不足處儘速完成整備。
- (二)應變整備作戰計畫應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。

十、標準防護措施

(一)手部衛生

1. 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)。
2. 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。
3. 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。

(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) 住民安置

住民具 COVID-19 感染風險^b時，最好安置於單人房，與其他人員適當區隔，若機構無單人房、單人房不足、或無實體屏障區隔，則需與其他住民距離 2 公尺以上。

(四) 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（如住民大小便失禁）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：醫用口罩、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。

(五) 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、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。
2. 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。
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：1,000 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。

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，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。
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；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成住房其他區域清潔消毒。
6. 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。
7. 若機構住民發生確定病例，需將該房室住民移出，進行全房室清潔消毒；房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗。

(六)織品布單與被服

1. 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。
2. 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。
3. 在隔離空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隔離空間。
4. 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。

(七)廢棄物處理

1. 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、指揮中心參考文件

- a. 有關「病例定義暨採檢送驗事項」、「通報個案處置流程」、「COVID-19傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」、「COVID-19採檢後應注意事項」，請參考：【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>重要指引及教材>通報定義及採檢】
- b. 有關「具感染風險民眾追蹤管理機制」，請參考：【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>重要指引教材>具感染風險者追蹤管理機制>追蹤管理機制】
- c. 有關「衛生福利機構(住宿型)工作人員照護具COVID-19感染風險服務對象之個人防護裝備建議」、「機構個人防護裝備耗用量計算」、「衛生福利機構(住宿型)因應COVID-19之應變整備作戰計畫建議」及其查檢表，請參考：【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>醫療照護機構感染管制相關指引>衛生福利機構(住宿型)因應COVID-19之應變整備作戰計畫建議】
- d. 有關「衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則」及其相關附表，請參考：【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>醫療照護機構感染管制相關指引>衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則】
- e. 有關「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」，請參考：【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>重要指引及教材>通報定義及採檢】
- f. 有關「居家隔離通知書」、「居家檢疫通知書」、「自主健康管理通知書」，請參考：【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>重要指引教材>具感染風險者追蹤管理機制>社區防疫相關通知書】
- g. 有關「因應COVID-19疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」，請參考：【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>醫療照護機構感染管制相關指引>因應COVID-19疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議】

肆、参考文献

1. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines.
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/
2. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. September 2015, PIDAC.
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
3. Severe acute respiratory infection (SARI) guidelines.
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf
4. Infection control advice-suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.4 February 19 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
5. Infection control advice-suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.5 May 17 2013, HPA. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722.
6. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, WHO. Available at:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf
7. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection Interim guidance. Updated October 2019, WHO/MERS/IPC/15.1 Rev 1. Available at:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>
8. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance. June 2018, WHO/MERS/IPC/18.1. Available at:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>
9. Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 8 August 2013, WHO. Available at:

- https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_home_care.pdf
10. Cleaning and Disinfection for Community Facilities. 28 March 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
 11. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. 17 Mar 2020, World Health Organization. Available at: [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)
 12. COVID-19 Guidance for infection prevention and control in healthcare settings Adapted from Pandemic Influenza: Guidance for Infection prevention and control in healthcare settings 2020. 27 Mar 2020, Public Health England. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>
 13. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. 12 Mar 2020, European Centre for Disease Prevention and Control. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
 14. Potential role of inanimate surfaces for the spread of coronaviruses and their inactivation with disinfectant agents. 12 Feb 2020, Infection Prevention in Practice. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590088920300081>
 15. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. 6 Feb 2020, Journal of Hospital Infection. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463>
 16. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. 25 June 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
 17. Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities. 29 May 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/assisted-living.html>
 18. 長期照護機構感染管制措施指引。疾病管制署，2020年6月12日。