

計畫編號：MOHW112-CDC-C-114-112101

衛生福利部疾病管制署 112 年委託科技研究計畫

計畫名稱：

**112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業**

112 年度成果報告

執行機構：社團法人台灣感染管制學會

計畫主持人：張峰義

研究人員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾

洪靖慈

執行期間：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣 2,500,000 元整

\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意\*

## 目錄

壹、 摘要.....	1
一、 中文摘要.....	1
二、 英文摘要.....	4
貳、 本文.....	7
一、 前言.....	7
二、 計畫目標.....	13
三、 重要工作項目及實施辦法.....	14
四、 結果與討論.....	19
五、 重要研究成果及具體建議.....	23
六、 參考文獻.....	24
七、 圖次.....	25
八、 附錄.....	48
附錄 1、112 年度委員名單.....	48
附錄 2、專家小組、翻譯審查會議記錄.....	52
附錄 3、課程問卷調查表.....	134
附錄 4、數位學習課程簡報.....	144

附錄 5、數位學習課程簡報、影片、翻譯配音記錄 .....	193
附錄 6、數位學習課程英文翻譯審查 .....	197
附錄 7、數位學習課程影片呈現.....	199
參、經費支用情形 .....	203

## 壹、摘要

### 一、中文摘要

關鍵詞：長期照護機構、外籍照顧服務員、感染管制

感染管制無論於醫療院所或長期照護服務機構皆為相當重要的一環，由於衛生環境與醫療品質的改善，高齡化社會在國內外皆為人口變遷趨勢，參考行政院主計總處國情統計資料顯示，日本、義大利、德國、芬蘭、瑞典…等已開發國家老年人口占比早已於 2015 年達 20% 以上，推估於 2025 年我國老年人口占比將達 20% 以上成為超高齡社會，且我國生育率持續低迷，導致人口老化速度加劇，預估 2060 年老年人口比率將達 40%，恐超越美、日、德、英、韓等先進國家，更可了解到對於長期照護機構之感染管制措施應及早介入推廣的重要性。

隨著高齡化社會的形成，面對老年人口和功能障礙者日益增多，相關長期照護需求不斷攀升、照護人力短缺，多數台灣長期照護機構聘用外籍照顧服務員協助照顧個案，因此，外籍照顧服務員能否充分具備照護個案的相關知識與技能，成為影響長期照護機構整體照護品質的重要關鍵之一，[1]。

臺灣結核病狀況，2020 年新增個案數為 7,823 人 (每十萬人口 33.2 人)，其中年齡分布  $\geq 65$  歲者約佔總個案數的 60%。長期照護機構中因人員群聚生活及接觸頻繁，使得 65 歲以上的住民感染結核病的機率比生活於社區居的同年齡者高，機構中的長者較一般社區老人高出 2.3 倍的肺結核感染機率。老年人因免疫功能較差、多重共病症與臨床表徵不典型等因素，增加結核病診斷及防治上的困難。國內文獻亦指出，機構內的群體生活，若再室內通風不良，則可能導致群聚事件。因此，長照機構中結核病的防治管理與落實是需要重視的議題，[2]。現行衛生政策在結核防治是被重視與

推行，因 2018 年疾病管制署針對長照機構（護理之家、安養及養護）結核病防治已提出更進一步的計畫建議：主要提供潛伏結核感染檢查，針對陽性者提供都治預防性藥，深知長期照護機構的預防是不可輕忽的一環，故如何可讓外籍照服員了解每個防疫環節更為重要。

根據美國 2020 年統計資料顯示，有超過 70% 的個案將超過 50 歲。台灣疾病管制署的估計從 2016 年到 2026 年之間，年齡在 50 歲以上的愛滋病毒感染個案將從 17% 增加到 33%；在目前社會仍普遍存在著污名化以及歧視的情形下，許多的個案仍難以對家人揭露自己身為感染者的事實，深怕被家人所排擠在外，而也有部分感染者缺乏家庭支持，而必須自己孤身一人生活。隨著老化及多重共病症的問題，愛滋病毒感染者可能因急性病症住院，在經過急性期的住院醫療後，將可能轉至亞急性甚至慢性照護的需求也越來越迫切。長期照護機構照護感染愛滋病毒感染的住民，外籍照服員若未有正確感染管制概念或預防措施，若不慎在工作過程中可能有機會遇到針扎、銳器傷害或者皮膚與粘膜接觸到污染的體液，未能在黃金時間進行妥善處理，恐發生愛滋病毒的感染。雖然近四十年來，台灣並未發生任何因為照護愛滋病毒感染患者，發生愛滋病毒傳染，但規劃及推動愛滋病毒感染者的長期照顧感染管制措施是必要的。

長期照護機構工作人員須具備正確且足夠的感染管制知能，是確保長期照護機構感染管制品質的重要策略之一，惟目前有鑑於外籍照顧服務員之教育，大多以邊做邊學的方式進行，鮮少以系統性的方式進行該人員勤前教育或在職教育訓練，導致無法獲得正確、完整之感染管制知識與技能，本計畫期透過國內專業團體依我國實務及調查狀況，規劃製作長期照護機構外籍照服員感染管制核心能力數位學習課程與手冊，俾系統性建構

外籍照服員感染管制知識與技能，降低機構發生群聚風險，提升長期照護機構感染管制品質。

## 二、英文摘要

keywords : long-term care facilities, foreign care attendant 、infection control

Infection control is a very important part of both medical institutions and long-term care service institutions. Due to the improvement of the sanitary environment and medical quality, the aging society is a trend of demographic changes worldwide. Refer to the national statistics of the General Accounting Office of the Executive Yuan. , Japan, Italy, Germany, Finland, Sweden, etc. In Taiwan, the elderly population has already reached more than 20% in 2015, and the estimated increasing rate is projected to rise to 20% by 2025 becoming a super-aged society, and low fertility rate accelerate aging population. It is estimated that the elderly population will reach 40% in 2060, which may surpass United States, Japan, Germany, the United Kingdom, and South Korea. The infection control and early intervention in long term care institutions are necessary.

The demand for related long-term care continues to rise and the shortage is on nursing cause from the increasing number of elderly and disabilities. Most long-term care institutions employ foreign care attendants to assist in caring for cases. Therefore, the relevant knowledge and skills of caring is critical to maintain and proceed the quality of care in long-term care institutions.

In Taiwan, the new case of TB new cases in 2020 was 7,823 (33.2 per 100,000 population), of which the age distribution  $\geq 65$  years accounted for about 60% of the total number of cases. Elderly people infected with tuberculosis in institutions are 2.3 times more than those in the general community. It is difficulties to diagnosis and prevention of tuberculosis since poor immune function, multiple comorbidities and atypical clinical manifestations for elderly. The literature indicated that group living in

institutions may lead to cluster events caused from indoor poor ventilation. The management and implementation of tuberculosis prevention and control in long-term care institutions are critical issues.

According to statistics, in 2020, more than 70% of cases in the United States will be over the age of 50. The Taiwan Centers for Disease Control and Prevention estimates the number of HIV infection cases over the age of 50 will increase from 17% to 33% between 2016-2026.

The stigma and discrimination are widespread in Taiwan society, it is difficult to disclose the infection fact to their family member under these circumstances. Some infected people lack family support and live alone. With the problems of aging and multiple comorbidities, HIV-infected patients may be hospitalized for acute symptoms, and the need for possible transfer to subacute or even chronic care after acute hospitalization is becoming more and more urgent; therefore, it is necessary to plan and improve the living qualities with HIV in long-term care.

Long-term care facility staff need to have the knowledge of sufficient infection control, which is one of the key strategies to ensure the quality of infection control in long-term care facilities. However, most of foreign care workers are carried out in a learning-by-doing manner, it is not efficient and precise.

Few pre-service education or on-the-job education and training of the personnel are carried out in a systematic way, resulting in the inability to obtain correct and complete infection control knowledge and skills.

The goal of this project is to obtain correct and complete infection control knowledge and skills. Through domestic professional groups, they plan and execute the long-term care digital learning courses, systematically build knowledge and skills of infection control and provide the manuals to foreign care workers, to reduce the risk of clustering in institutions, and improve the



quality of infection control in long-term care institutions.

## 貳、 本文

### 一、 前言

依據疾病管制署「112年度委託科技研究計畫研究重點表(1-1)」內容辦理。隨著我國高齡人口比率逐漸上升，長期照護機構需求量增加，為提升機構服務品質，強化防疫量能以降低機構內發生感染傳播之機率，感染管制人員是長期照護機構中不可或缺的一環。

#### (一)研究問題之背景與現況：

臺灣自 1998 年在內政部推動「加強老人安養服務方案」，在衛生署推動「老人長期照護三年計畫」；2000~2003 年行政院推動「建構長期照顧體系先導計畫」，經建會在 2002~2007 年推動「照顧服務福利及產業發展方案」，為各類居家、社區、與住宿型長照服務，建立基本服務模式，培育各類長照人力，奠定良好的基礎，在 2004 年衛生福利部疾病管制署即初訂人口密集機構感染管制措施指引並逐年更新，可見其重要性；隨著人口老化及照顧服務需求多元化，而在內政部「我國長期照顧財務制度規劃研究」(2005) 報告顯示，預估 2016 年失能人數合計將達 72 萬餘人，行政院於 2016 年 12 月核定《長照十年計畫 2.0》(簡稱長照 2.0)，並自 106 年 1 月起實施長照 2.0，以因應高齡化社會的長照問題，而《長期照顧服務法》(簡稱長服法) 於 106 年 6 月 3 日施行，共七章 66 條，內容除涵蓋長照服務內容、長照財源、人員及機構管理、受照護者權益保障、服務發展獎勵措施等五大要素。

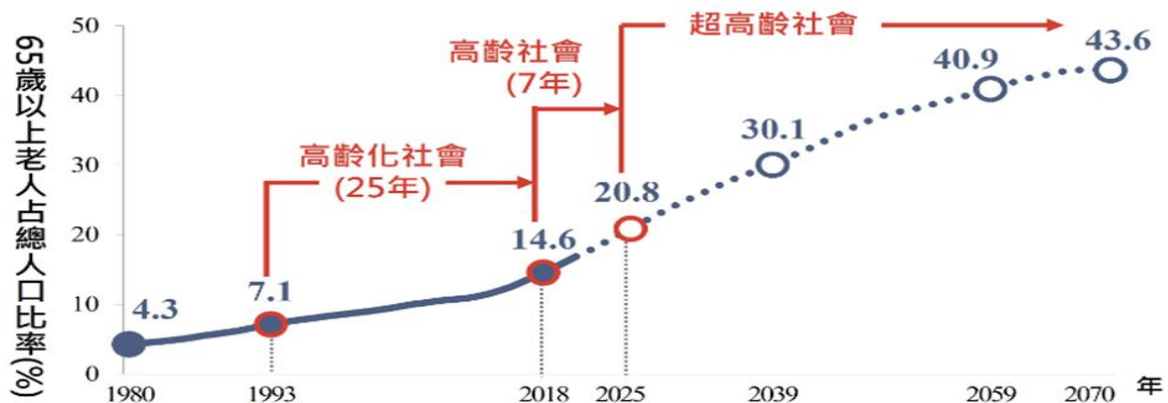


(資料來源：衛福部長照專區 長期照顧的整體政策藍圖)

長期照護機構感染管制例行性查核作業，對於不同機構類型訂有查核作業說明及基準，並逐年研修，機構各項感染管制措施及人員管理均需符合中央主管機關之規定，另有無預警(不定期)查核作業以加強督導，更凸顯對長期照護機構感染管制之重視，期望長期照護機構能使感管知能內化並落實執行。衛生福利部疾病管制署感染管制相關指引，針對長照機構專責人員教育訓練建議事項列有各課程主題建議訓練重點及時數。

人口高齡化、少子化為世界共同趨勢，國家發展委員會推估老年人口將於 2042 年突破 700 萬人，並於此後維持 700 萬以上之規模，老年人口增加的同時，其年齡結構亦更加高齡化，依中推估，85 歲以上占老年人口比重預估由 2022 年之 10%，上升至 2070 年之 31%，屆時每 10 人中有 4 名為老年人口，且其中 1 名為 85 歲以上之超高齡老人，顯見老人照顧已成為重要的社會議題之一。台灣社會家庭結構功能改變，由以往以家庭為主的照顧，轉變為尋求外界專業照顧，對長期照顧資源及長期照顧專業人力之需求，與日俱增。老年人口占總人口比率將持續提高，預估於 2039 年突破 30%，至 2070 年將達 43.6%，顯示長照需求與對長照專業人力之需求更加迫切。2061 年，老年人口比率將續升高至 38.9% (715.2 萬人)，若感染管制措施認知不足或指標不夠明確，容易

發生感染及群聚異常事件或於平時管理時無所適從。



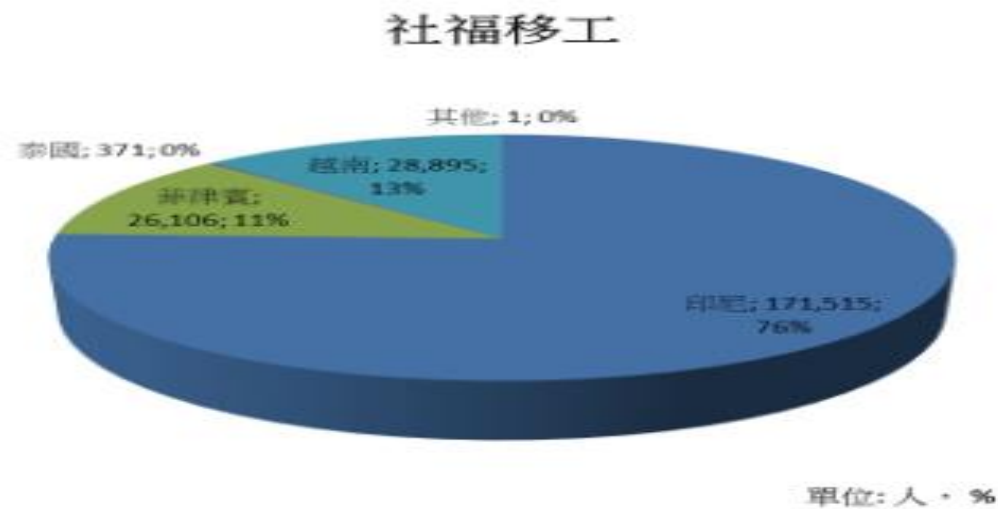
- 我國已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會。
- 老年人口占總人口比率將持續提高，預估於2039年突破30%，至2070年將達43.6%。
- 說明：國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。

(資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推估(2022年至2070年)」，2022年8月)

基於國內長照人力不足，引進外籍看護工當作補充人力，成為政府重要政策。依據《就業服務法》(2016年11月3日)第42條規定：「為保障國民工作權，聘僱外國人工作，不得妨礙本國人之就業機會、勞動條件、國民經濟發展及社會安定。」及同法第47條第1項規定：「雇主聘僱外國人從事前條1項第8款至第11款規定之工作，應先以合理勞動條件在國內辦理招募，經招募無法滿足其需要時，始得就該不足人數提出申請...」。故我國視外籍看護工為我國長照的補充性人力，在不影響本國人就業機會之基本原則下，對於國內所缺乏之勞工，採取補充性、限業、限量開放引進外籍勞工，以維繫產業營運及協助家庭照顧。民眾必須透過政府媒合，確實聘僱不到本國人始得聘用外籍看護工。目前開放外勞之工作年限累計不得逾12年。惟外籍家庭看護工經專業訓練或自力學習而有特殊表現經許可者，且符合勞動部所定之資格、條件者，得檢具申請書等規定文件申請延長工作年限至14年。另為避免聘僱外國人工作，妨礙本國人之就業機會、勞動條件、國民

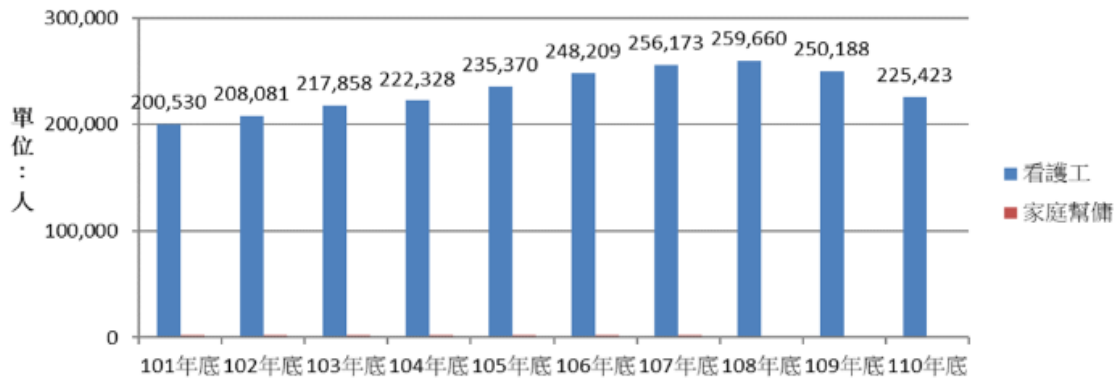
經濟發展及社會安定，保障國民工作權，聘僱外勞之雇主應繳納就業安定費，作為加強辦理有關促進國民就業、提升勞工福祉及處理有關外國人聘僱管理事務之用。

外籍看護工自開放輸入以來，人數即不斷成長，依據勞動部統計資料，外籍看護工人數自 1997 年 3 萬多人逐年不斷向上攀升，至 2020 年底已達 22 萬多人，其中家庭看護工已成長至 18 萬多人，主要受到放寬申請資格，以及人口老化需求增加之影響。依國家發展委員會統計資料，就來源國而言社福移工則以印尼籍為最多約 17.1 萬人，占社福移工總人數的 76%，其次依序為越南 2.8 萬人(13%)、菲律賓 2.6 萬人(11%)，社福移工中，則以看護工人數為最多 22 萬人，約占社福移工總人數的 99%。



(資料來源：勞動部勞動力發展署統計資料庫，國發會整理)

## 社福移工



(資料來源：勞動部勞動力發展署統計資料庫，國發會整理)

由上述數據顯示台灣對外籍照顧服務員的高度依賴，但目前多數長照機構對於外籍照顧服務員之教育，大多以邊做邊學的方式進行，鮮少以系統性的方式進行該人員在職教育訓練，另專業與語言訓練不足，缺乏在職教育，影響照顧品質，以致無法獲得完整之感染管制知識與技能。

藉由外籍照顧服務員在長期照護機構執行感染管制之現況調查進而探討機構中外籍照顧服務員教育訓練之內容及如何協助機構落實感染管制之措施，依據文獻及專家會議研擬問卷或訪問，並依據機構執行感染管制措施之結構面、過程面與結果面三大面向分別收集資料。透過國內專業團體依我國實務及調查狀況，規劃製作長照機構外籍照服員感染管制核心能力數位學習課程與手冊，俾系統性建構外籍照顧服務員感染管制知識與執行技能，降低機構發生群聚風險確保機構感染管制品質，以預防機構內感染，及早發現群聚事件，並採取必要的防疫措施，避免群聚事件發生造成更大社區風險。

(二) 文獻討探：

長期照護機構必需提供每個工作人員應該具備的感染管制教育訓練，瞭解感染管制的重要性及如何確實執行這些措施。這些做法可減少病原體傳播(pathogen transmission)、醫療照護相關感染(healthcare-associated infections)、以及抗生素抗藥性的增加(antibiotic resistance)。以美國疾病管制署對長照機構教育訓練項目的建議就包括[3、4]：

- 感染預防與管制概論(Infection prevention and control program overview)
- 感染管制人員責任(Infection preventionist responsibilities)
- 品質評估與指標改善(Quality assessment and performance improvement integration)
- 感染監測(Infection surveillance)
- 群突發(Outbreaks)
- 標準防護(Principles of standard precautions)
- 疾病傳播的預防措施原則(Principles of transmission-based precautions)
- 手部衛生(Hand hygiene)
- 注射安全(Injection safety)
- 呼吸衛生和咳嗽禮儀(Respiratory hygiene and cough etiquette)
- 裝置（留置導尿管和中心靜脈導管）和傷口處理(Device, indwelling urinary and central venous catheters, and wound management)
- 即時血液檢測與判讀(Point-of-care blood testing)

- 再處理可重複使用的設備與物品(Reprocessing reusable resident care equipment)
- 環境清潔(Environmental cleaning)
- 水管理計劃(Water management program)
- 布服管理(Linen management)
- 預防呼吸道感染(Preventing respiratory infections)
- 結核病預防(Tuberculosis prevention)
- 職業安全(Occupational health considerations)
- 抗生素管理(Antibiotic stewardship)
- 轉銜照護(Care transitions)

## 二、計畫目標

- (一) 專家小組依照本年度培訓目標對象之長照機構特性，系統性收集國際現況與文獻回顧，並參考我國相關感染管制措施指引、手冊或計畫等資料，透過訪談或研究調查，建立長照機構外籍照顧服務員（下稱外籍照服員）感染管制數位學習教材。
- (二) 依長照機構服務對象及機構類型，分年規劃製作外籍照服員感染管制數位學習課程及手冊，以提升其感染管制知識與技能及使其具備感染管制能力，俾減少住民間交互感染，降低機構發生群聚感染風險。
- (三) 長照機構對於外籍照顧服務員之教育，大多以邊做邊學的方式進行，鮮少以系統性的方式進行該人員在職教育訓練，致無法獲得完整之感染管制知識與技能。
- (四) 本計畫期望透過國內專業團體依我國實務及調查狀況，規劃製作長照機構外籍照服員感染管制核心能力數位學習課程與手冊，



俾系統性建立外籍照服員感染管制知識與技能，降低機構發生群聚風險，提升機構感染管制品質。

### 三、重要工作項目及實施辦法

112 年度工作重點	執行方法及過程
<p>1. 成立專案小組，成員至少 7 名，應包含感染科醫師、感染管制師及長期照護機構人員等專業人士，負責計畫之規劃、執行、評估及檢討等事項，並明列專案小組任務編派內容及分工事項。</p>	<p>1. 成立專案小組成員包含感染科醫師、感染管制師及長期照護專業相關學會、愛滋病護理學會、腎臟醫學會或機構人員等專業人士，合計畫主持人共 21 名，負責計畫之規劃、執行、評估及檢討等項，並明列專案小組任務編派內容及分工事項。</p> <p>2. 分別於 112 年 1 月 17 日、112 年 3 月 30 日、112 年 5 月 29 日、112 年 7 月 26 日、112 年 9 月 28 日召開五次專家會議，完成計畫執行事項。</p> <p>3. 提出工作進度表與細部執行計畫，以作為掌控進度之依據。</p>
<p>2. 蒐集國內外相關研究與文獻，並透過訪談或問卷調查等方式，分析及歸納各類長</p>	<p>1. 於 112 年 1 月 17 日專家小組會議中討論蒐集國內外相關研究與文獻，並透過問卷調查方式，分析及歸納各類長照機構外籍照服員主要工作內容及感染管制所需知能，設計及發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構外籍照服員感染管制數位</p>

112 年度工作重點	執行方法及過程
<p>照機構外籍照服員主要工作內容及感染管制所需知能，設計及發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構外籍照服員感染管制數位學習課程內容，送交外部專家審核及修正後，再送交衛生福利部疾病管制署確認。</p>	<p>學習課程內容，送交外部專家審核及修正後，再送交衛生福利部疾病管制署確認。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 於 112 年 2 月 6 日完成問卷內容設計及 Google 表單製作及填答測試。</li> <li>3. 於 112 年 2 月 8 日以 MAIL 方式寄送長照機構人員進行填答。</li> <li>4. 於 112 年 2 月 15 日統計問卷回收計照服員 66 份、機構負責人 104 份。</li> <li>5. 透過問卷分析結果得知照服員希望獲得感染管制課程項目依期望值百分比由高至低排列如下：隔離措施(75.3%)、工作人員與住民之健康管理(70.4%)、手部衛生(64.2%)、傳染病概論(63%)、環境清潔與消毒劑之使用(60.5%)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(59.3%)、血液及體液傳播疾病及防治(54.3%)、污衣被服與醫療廢棄物分類處理(51.9%)、結核病之預防與感染管制措施(50.6%)。</li> <li>6. 依據問卷分析結果了解照服員對課程的需求，專家小組委員討論訂定數位學習課程主題為：傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治</li> </ol>

112 年度工作重點	執行方法及過程
	措施等 8 堂。
<p>3. 依疾管署確認之課程內容，錄製至少 8 堂外籍照服員照護實務所需之感染管制數位學習課程（TB、HIV、血液透析住民之感染管制相關內容為必要課程），課程需配音及製作字幕（含英文、越南語及印尼語等語言），課程錄製前，經第三方外語專家進行字幕審查修正後方可錄製。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供課程講師編製完成長期照護機構外籍照服員照護實務所需之感染管制數位學習課程簡報（至少 8 堂，每堂課程至少 50 分鐘），提交衛生福利部疾病管制署進行審查，並於 112 年 5 月 26 日審查完畢。</li> <li>2. 依完成審查之數位學習課程安排講師進行錄製影片(中文版)，並於錄製後提供專家小組委員課程講師進行審聽及修正，再送交衛生福利部疾病管制署確認，並於 112 年 5 月 28 日錄製完成。</li> <li>3. 依 8 堂數位學習課程中文字幕進行英文、印尼文及越南文等三種語言翻譯，於 112 年 6 月 15 日完成。</li> <li>4. 於 112 年 8 月 20 日完成 8 堂數位學習課程英文、越南文及印尼文等三種語言配音及製作字幕。</li> <li>5. 於 112 年 8 月 25 日召開越南文翻譯審查會議，邀請外語專家進行外語翻譯內容討論，完成翻譯結果審查。</li> <li>6. 於 112 年 8 月 29 日召開印尼文翻譯審查會議，邀請外語專家進行外語翻譯內容討論，完成翻譯結果審查。</li> </ol>

112 年度工作重點	執行方法及過程
<p>4. 完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送疾管署確認。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依翻譯審查結果完成修改後進行越南語(8 堂)、印尼語(8 堂)、英語(2 堂)等三種語言配音，並安排於 112 年 9 月 28 日第五次專家小組會議中進行審聽。</li> <li>2. 另 6 堂英文配音完成後，<u>由計畫主持人邀請專家委員進行審聽，審聽結果均表同意配音結果。</u></li> <li>3. 8 堂數位學習課程中文版、英語版、越南語版、印尼語版全數於 112 年 10 月 31 日提交衛生福利部疾病管制署。</li> </ol>
<p>5. 前揭感染管制數位學習課程至少 8 堂；課程規格須符合本署及人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁規範</p>	<p>8 堂數位學習課程請課程講師完成課程內容命題並取得授權，皆符合衛生福利部疾病管制署及人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁規範。</p>
<p>期中報告</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完成報告資料彙整與分析。</li> <li>2. 112 年 6 月 15 日完成期中報告繳交。</li> </ol>
<p>繳交期末報告</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完成報告資料彙整與分析。</li> <li>2. 112 年 11 月 15 日完成期末報告撰寫。</li> </ol>

## 112 年計畫實際執行進度

112 年計畫實際執行進度													
月次	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註
工作項目													
成立專案小組、計畫規劃、執行、評估、檢討、任務編派													
專案小組會議													
蒐集國內外相關研究與文獻、課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程編製、錄製、審查													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													

#### 四、結果與討論

##### (一) 結果：

##### 1. 專案小組：

- (1) 成立專家小組召集專業領域委員，主持人 1 位、共同主持人 2 位、協同主持人 4 位(3 位醫師、1 位醫檢師、3 位護理師)，14 位專家委員(7 位醫師 7 位護理師)，共 21 人，委員名單(附錄 1)。
- (2) 定期召開專家小組會議針對計畫安排及執行方式進行討論並留有紀錄(附錄 2)，會後皆有將會議記錄函文疾病管制署備查。歷次會議說明如下：
  - 112 年 1 月 17 日召開第一次專家小組會議，出席率 96%，會議討論項目：(1) 確認計畫內容執行事項報告、(2) 討論或設計國內現況訪談問題或問卷調查內容及文宣、(3) 錄製數位影片課程編撰方向、項目及大綱內容、(4) 確認錄製數位課程內容。
  - 112 年 3 月 30 日召開第二次專家小組會議，出席率 72%，會議討論項目：(1) 確認錄製數位課程內容、(2) 數位課程講師確認。
  - 112 年 5 月 29 日召開第三次專家小組會議，出席率 81%，會議討論項目：(1) 數位課程三種語言校稿分配討論、(2) 數位學習課程影片審查會議。
  - 112 年 7 月 26 日召開第四次專家小組會議，出席率 76.2%，會議討論項目：(1) 期中報告審查意見回覆報告、(2) 數位學習課程英文翻譯審查意見回饋、(3) 數位學習課

程影片印尼語、越南語審查討論、(4) 期中報告審查會議委員意見-數位課程主題經國內調查與國外研究比較後之結果、(5) 期中報告審查會議委員意見-建議規劃未來如何讓影片能達到最大的教育效果、(6) 期中報告審查會議委員意見-數位學習課程重點摘述製作成單張或海報、(7) 蒐集國內外現況及文獻回顧。

- 112 年 9 月 28 日召開第五次專家小組會議，出席率 76.9%，會議討論項目：(1) 越南語課程影片配音完成審查。、(2) 印尼語課程影片配音完成審查、(3) 英語課程影片配音完成審查。

2. 設計外籍照服員感染管制數位學習課程主題：

- (1) 於 112 年 1 月 17 日第一次專家小組委員會議召開時討論數位學習課程主題及教材，藉由透過問卷調查方式，分析及歸納照服員工作內容及感染管制所需知能，設計長照機構外籍照顧服務員感染管制數位學習課程主題及教材方向。
- (2) 依填答對象分為照服員及機構負責人，於 112 年 2 月 6 日完成二式問卷表單內容設計，並同步進行 Google 表單製作及填答測試，於 112 年 2 月 8 日以 MAIL 方式寄送長照機構人員進行填答，於 112 年 2 月 15 日完成問卷填答結果分析，問卷回收計照服員 66 份、機構負責人 104 份(附錄 3)。
- (3) 參考國際相關研究與文獻參考文獻[3、4]，依問卷填簽回收分析統計結果顯示，照服員希望獲得課程內容為：隔離措施(75.3%)、工作人員與住民之健康管理(70.4%)、手部

衛生(64.2%)、傳染病概論(63%)、環境清潔與消毒劑之使用(60.5%)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(59.3%)、血液及體液傳播疾病及防治(54.3%)、TB 之預防與感染管制措施(50.6%)等 8 堂數位課程(圖 1)。

(4) 依問卷調查結果，於 112 年 3 月 30 日第二次專家小組會議中進行討論、設計數位學習課程內容、大綱，並決議授課講師安排會後進邀約。

(5) 課程講師依課程主題蒐集國內外相關研究與文獻進行課程內容編纂與設計。

### 3. 數位學習課程：

(1) 8 堂數位學習課程中文簡報內容於 5 月 26 日前提提交衛生福利部疾病管制署審查，續依衛生福利部疾病管制署審查意見進行簡報內容修正、定稿(附錄 4)。

(2) 於 112 年 5 月 28 日完成 8 堂數位課程影片錄製(附錄 5)。

(3) 錄製完成依序提交衛生福利部疾病管制署進行審聽，再依審聽意見進行影片中文字幕修正。

(4) 授課講師依課程內容完成命題及簽署著作授權同意書。

(5) 於 112 年 6 月 15 日完成 8 堂數位學習課程簡報之英文、印尼文及越南文等三種語言翻譯。

(6) 於 112 年 8 月 25 日召開越南文翻譯審查會議，會中邀請外語專家進行翻譯結果審查及修正。

(7) 於 112 年 8 月 29 日召開印尼文翻譯審查會議，會中邀請外語專家進行翻譯結果審查及修正。

(8) 英語翻譯於第三次專家小組會議中討論安排專家委員進行



校稿，依委員審查意見完成修正(附錄 6)。

- (9) 完成修正之數位學習課程進行外語配音，經由社團法人臺灣護理之家協會周矢綾理事長及社團法人台灣長期照護專業協會王祖琪前理事長協助提供予所屬機構之外籍照服員進行試聽，學習結果均有成效且無修改意見，提交衛生福利部疾病管制署(附錄 7)。

(二)討論：

感染管制數位學習課程規格符合本署及人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁規範，建議可釋出版權置於其他平台，如長期照顧專業人員數位學習平台、社團法人台灣感染管制學會平台提供學習。上課時數統計可於學習課後進行 Google 表單填寫及滿意度調查回饋。

## 五、重要研究成果及具體建議

- (一) 本計畫透過長照機構一線同仁填寫問券瞭解學習需求之方向，再透過專家小組參考國內外文獻擬定課程內容，錄製傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施，共 8 支基礎實用的教學課程影片。
- (二) 透過問券了解到超過 5 成之長照機構有外籍照顧服務員，近 5 成之外籍照顧員會擔憂被分配到照顧傳染病個案時被傳染，其中甚至有 2 成之外籍照顧服務員曾經受到感染，透過問券了解到可能的原因多認為是防護措施不確實或認知不足，但有 8 成 7 之外籍照顧服務員表達若接受過傳染病教育訓練的話即有意願照顧傳染病個案，故應提供足夠的教育訓練以提升照顧意願及降低外籍照顧服務員之感染率。
- (三) 透過問券了解到外籍照顧服務員人數最多為越南，印尼次之，第三多為菲律賓，因應提升外籍照顧服務員之學習需求，除錄製中文數位課程另翻譯成英文、越南文及印尼文三種外語版本以提升外籍照顧服務員之感染管制知能。
- (四) 原定先將簡報翻譯成外語再錄製，實務操作過程中發現簡報僅為課程講義老師講授時不會完全相同或有更多實用的內容，故改為老師先錄完中文版本之數位課程影片，再將老師講授內容之中文字幕翻譯成三種外語最後再進行外語配音，日後再進行此類課程製作時建議可以參考本次之經驗。

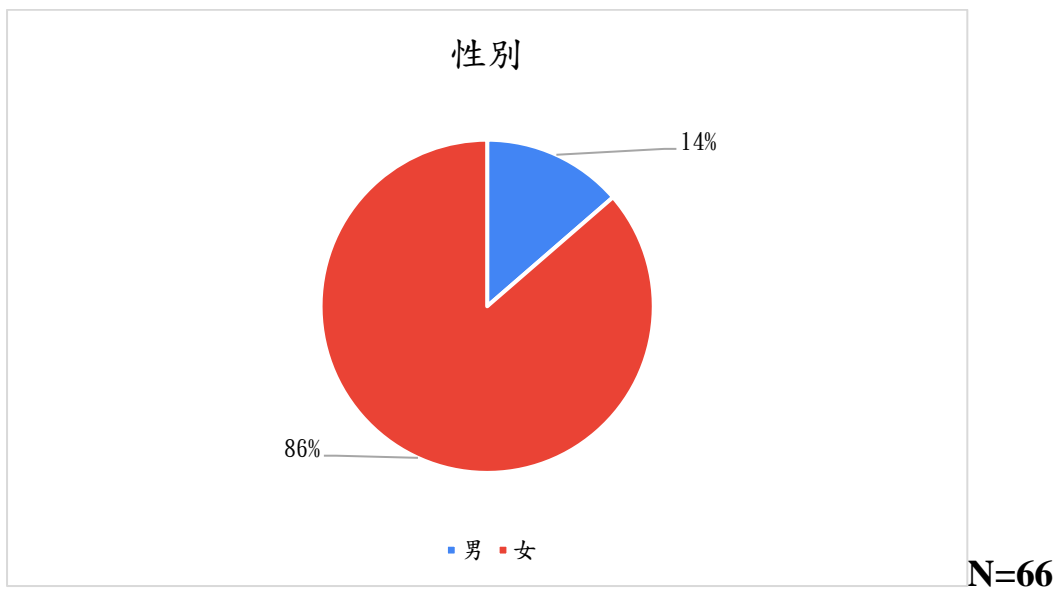
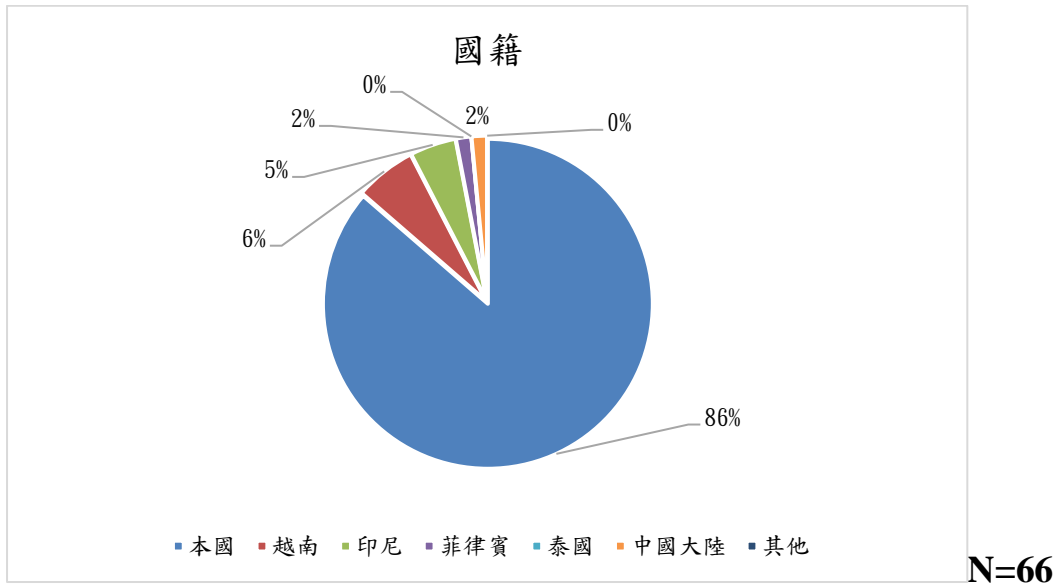
## 六、參考文獻

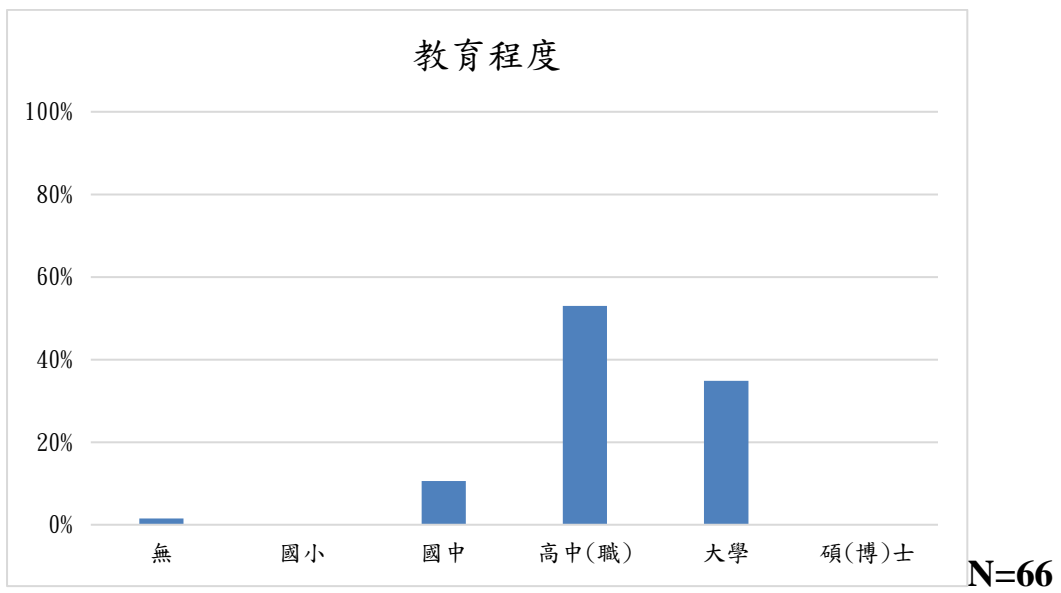
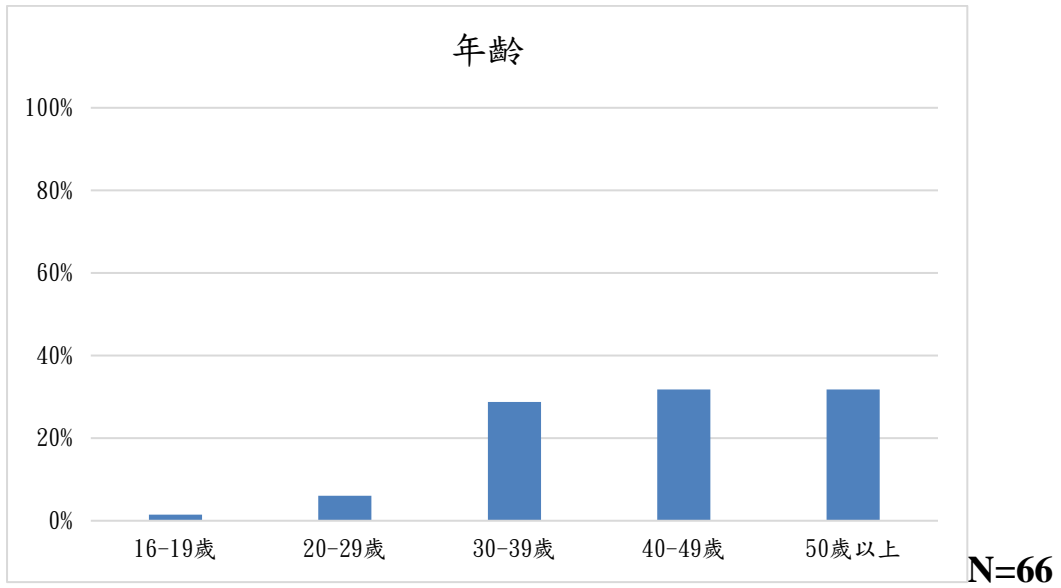
- (1) 鐘婉如，長期照護機構外籍照顧服務員照護技能之學習經驗，2022年。
- (2) 林佩瑩、林鴻堂、姜秀子、簡榮彥、陳彥旭、薛博仁，臺灣長期照護機構結核病的防治策略探析。感染控制雜誌，第28卷五期，107年10月
- (3) The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Specialized infection prevention and control training for nursing home staff in the long-term care setting is now available.  
<https://www.cdc.gov/longtermcare/resident/index.html>
- (4) Baker NR. Infection control in long-term care: an old problem and new priority. J Am Med Dir Assoc 2022; 23(2): 321-2.

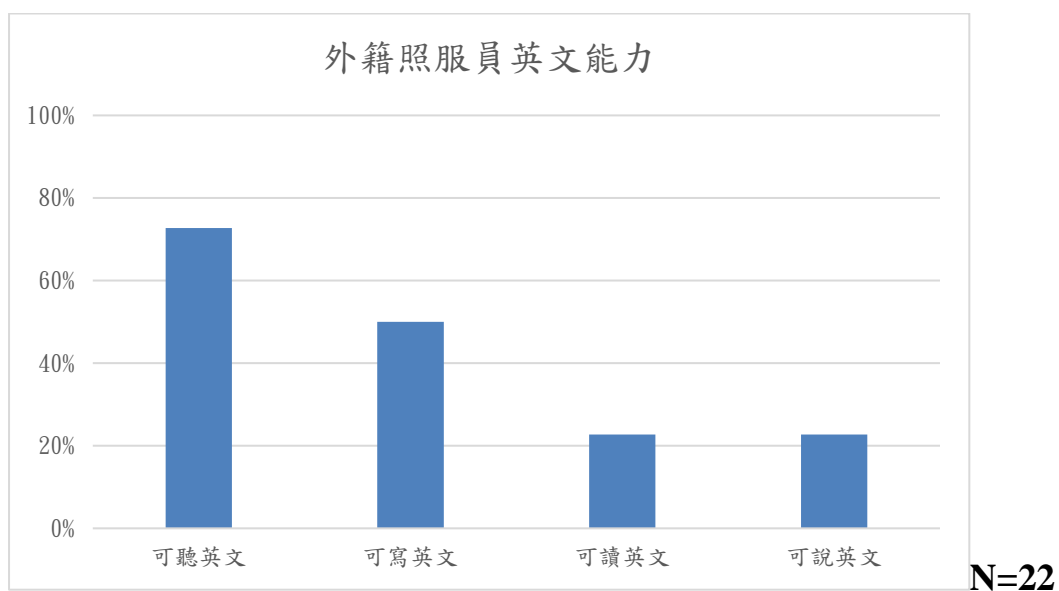
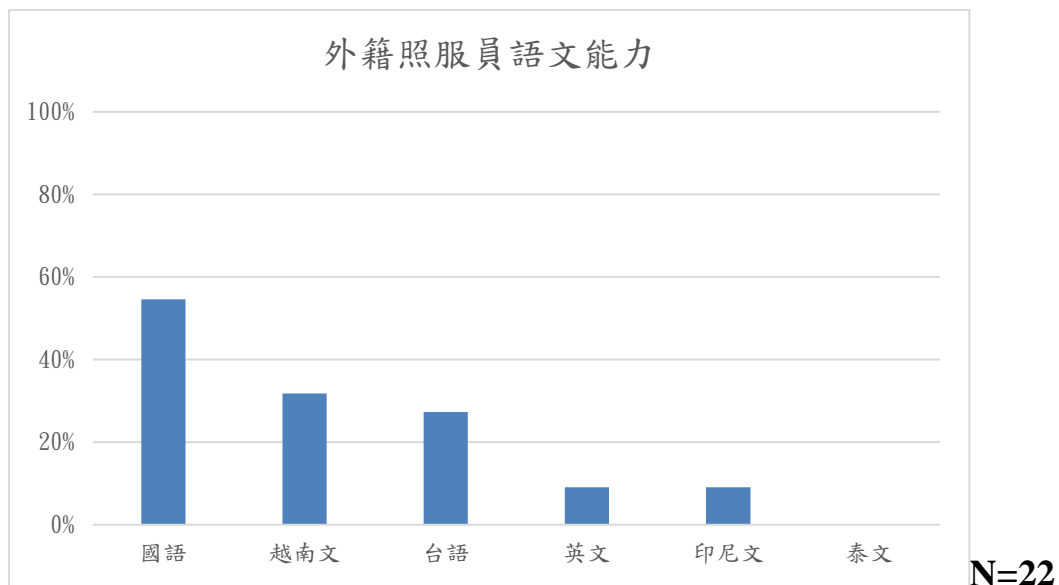
## 七、圖次

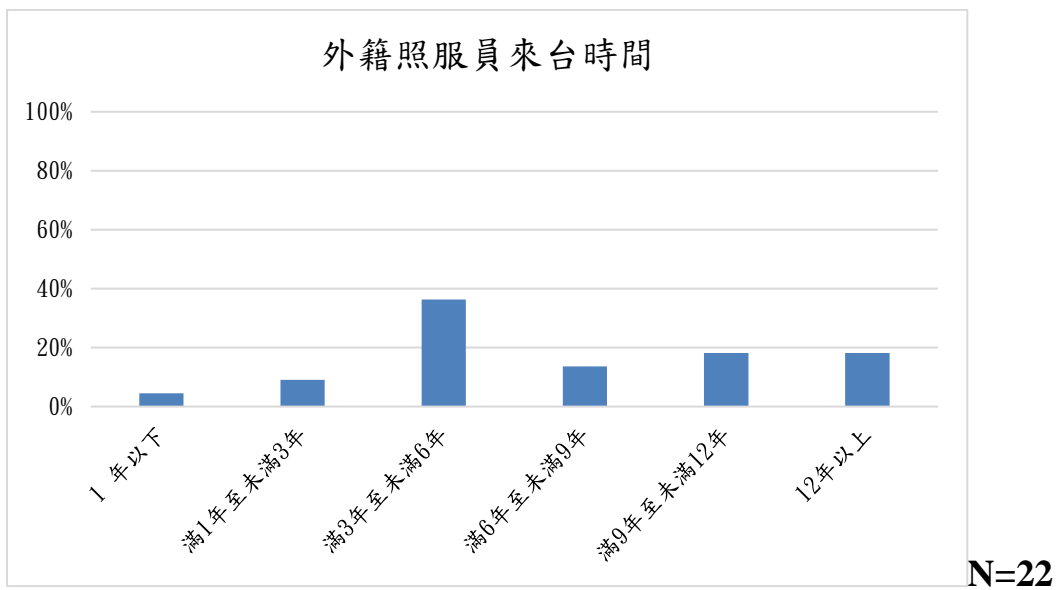
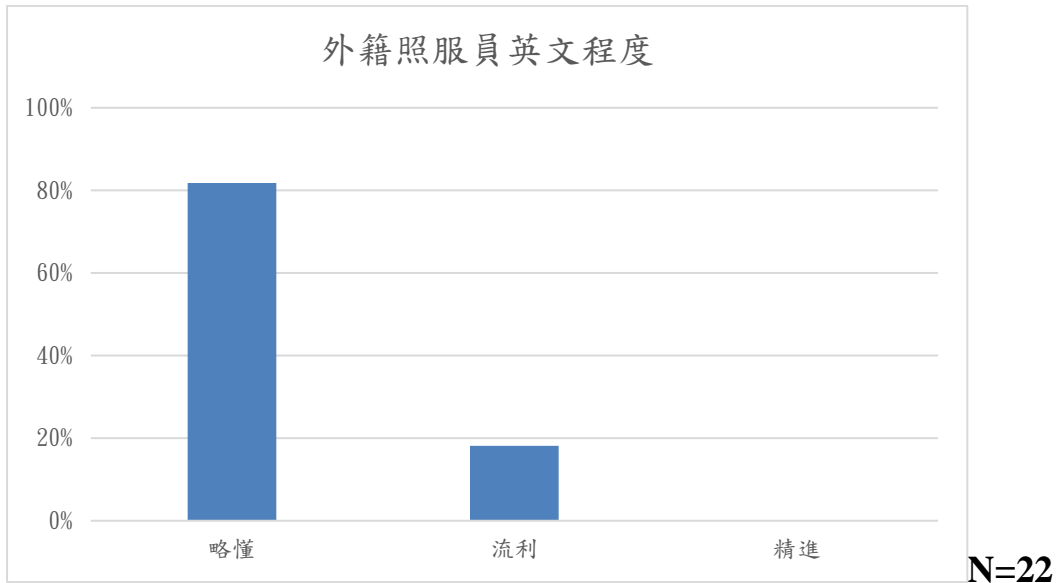
圖 1：問卷調查結果

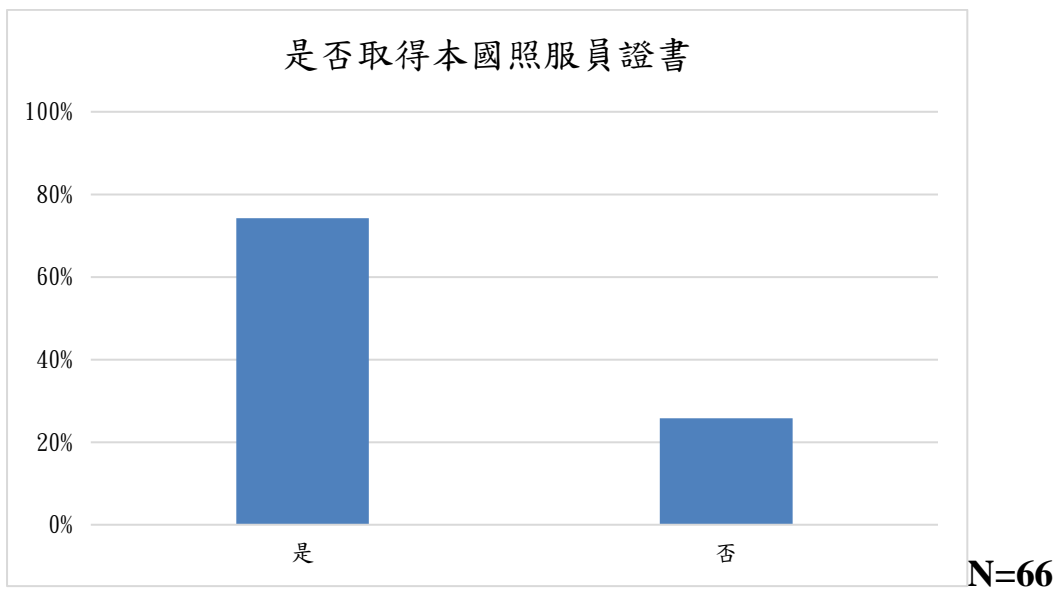
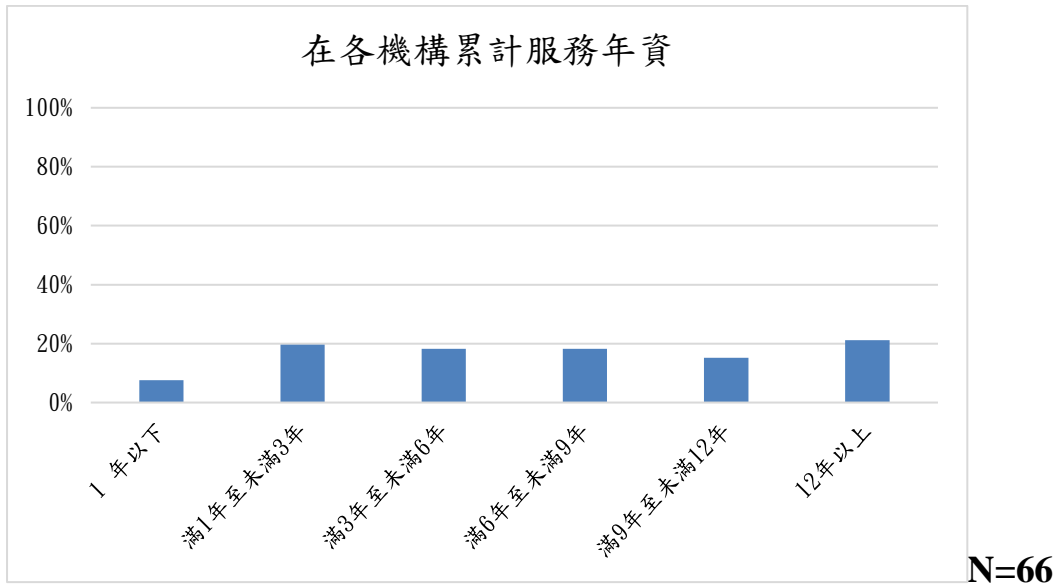
### ● 照服員：



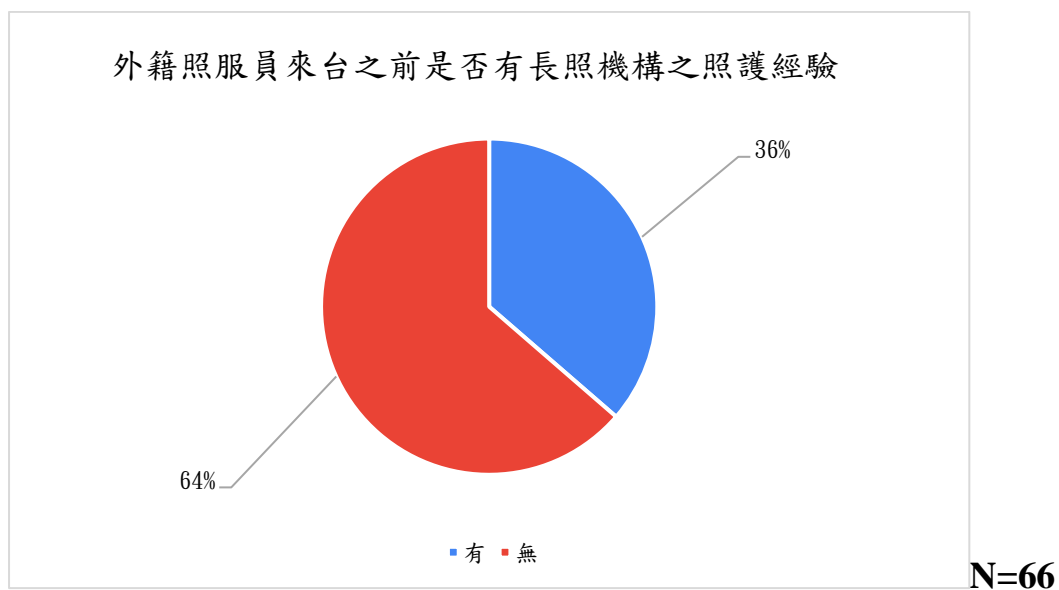
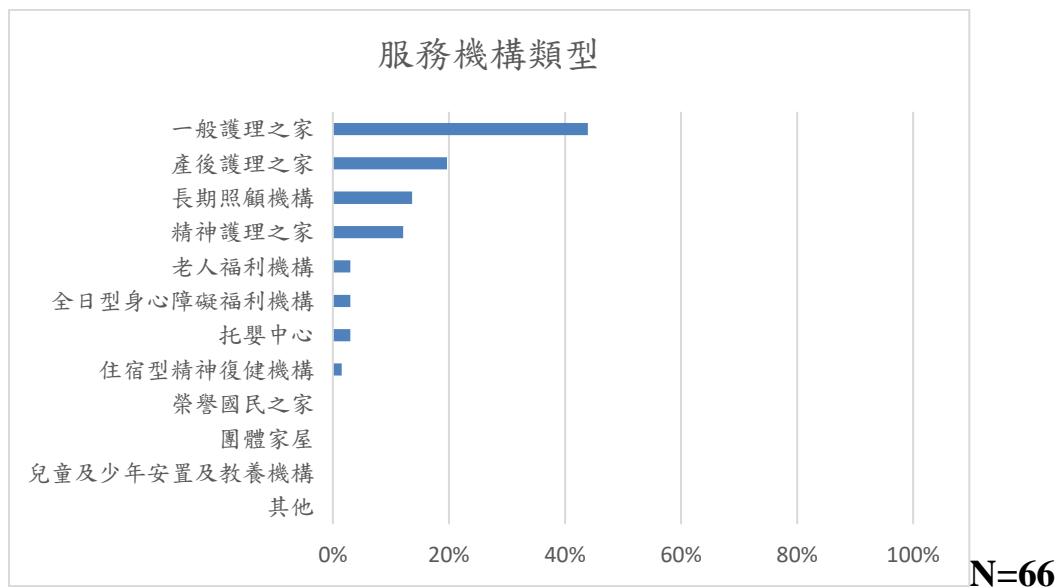




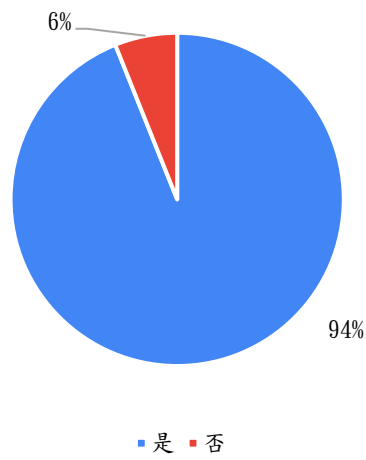






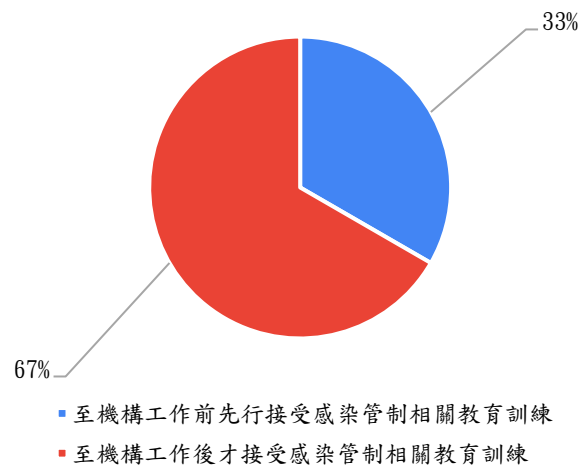


### 服務機構是否提供感染管制相關訓練

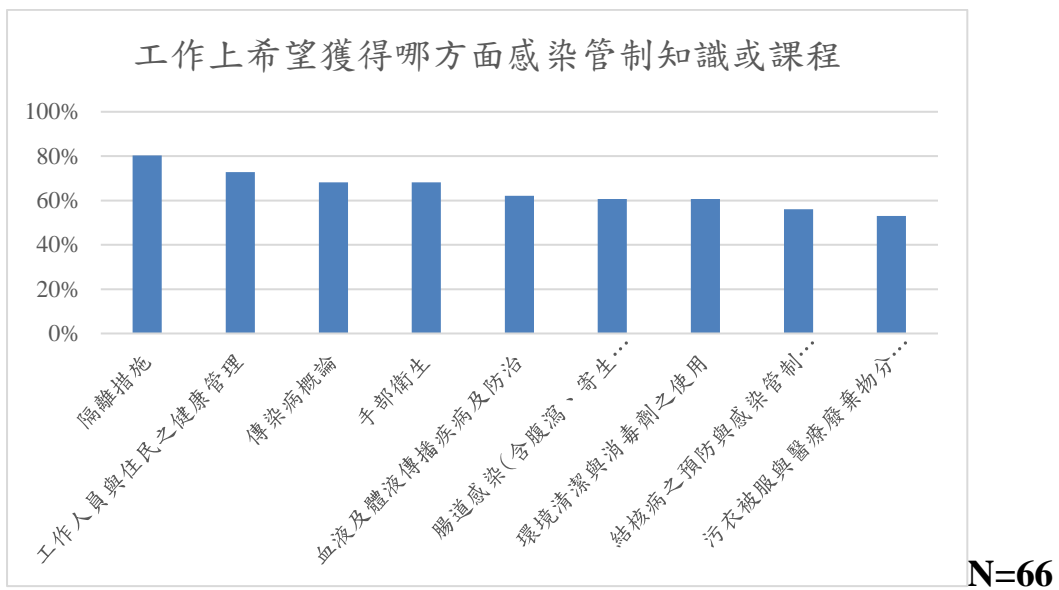
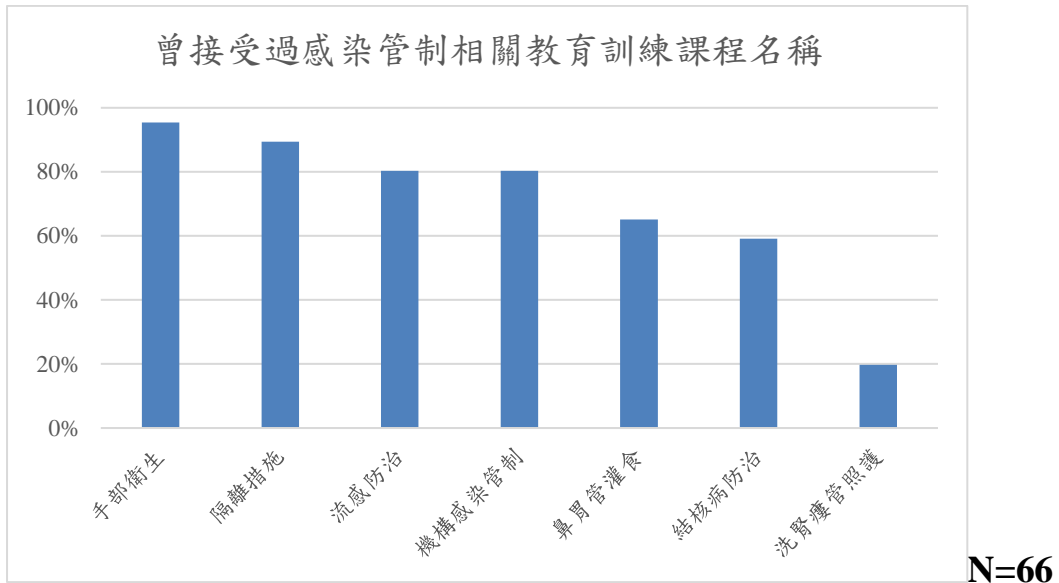


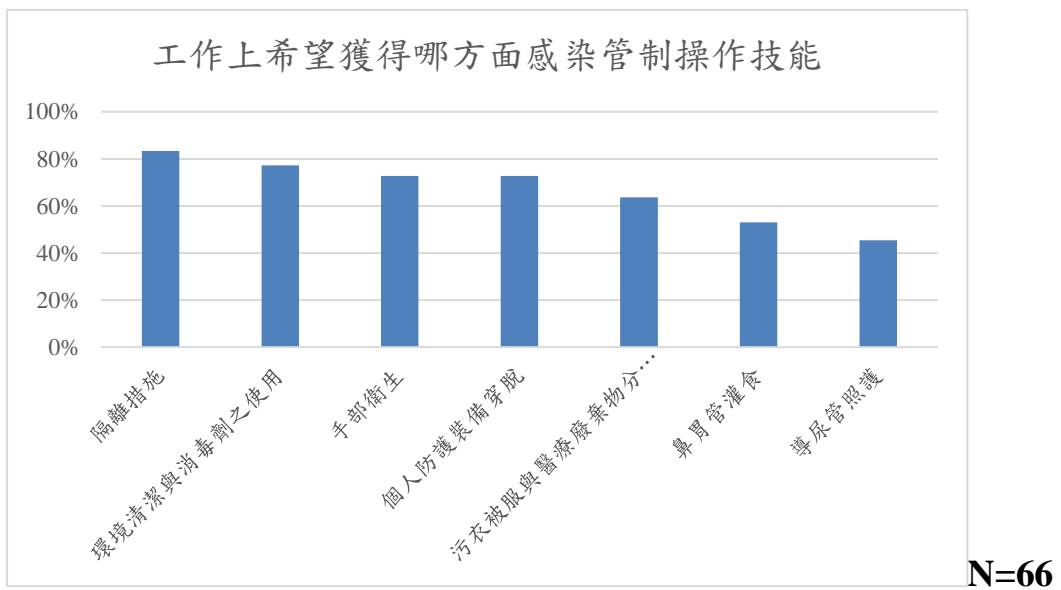
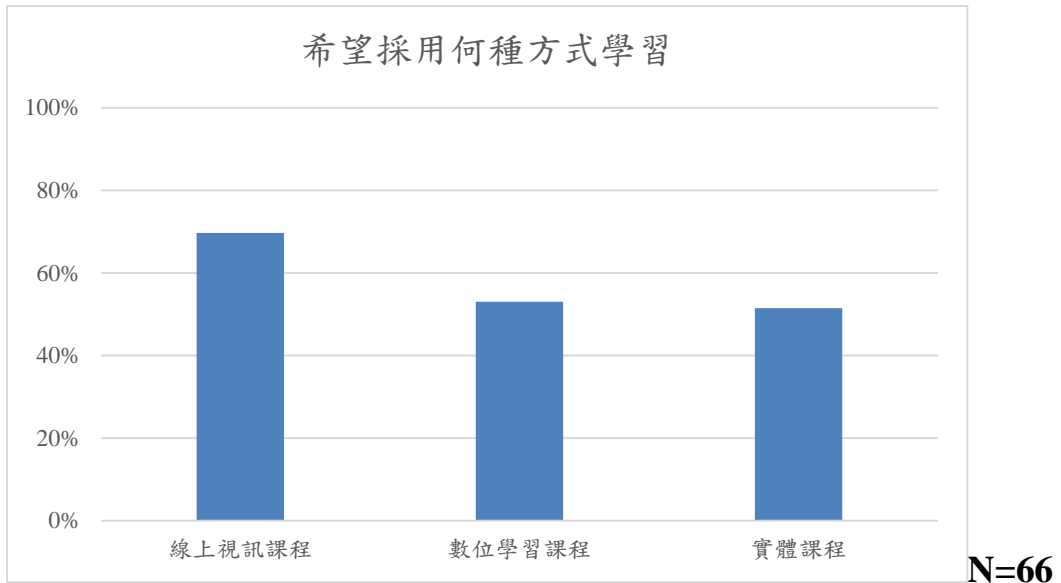
N=66

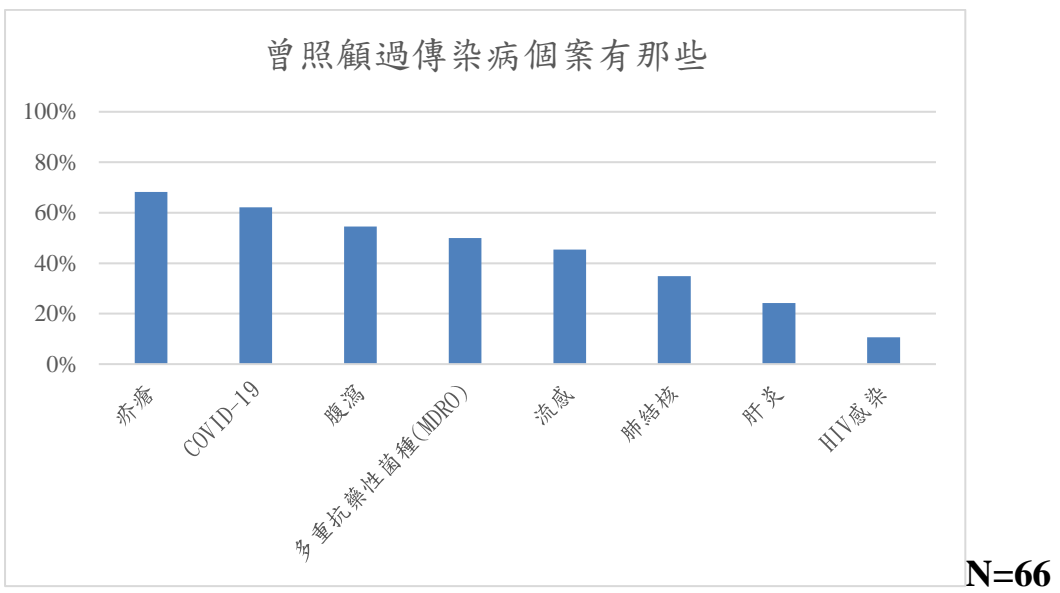
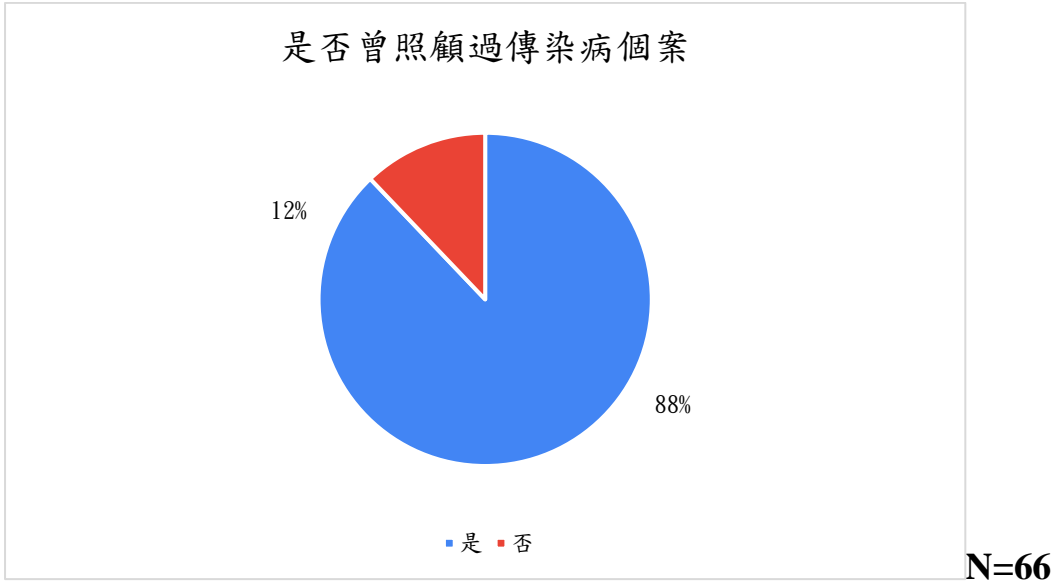
### 感染管制相關教育訓練之時間點



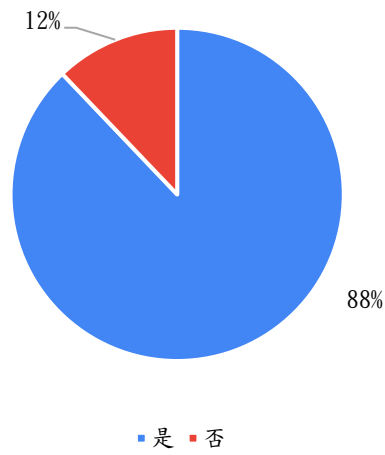
N=66





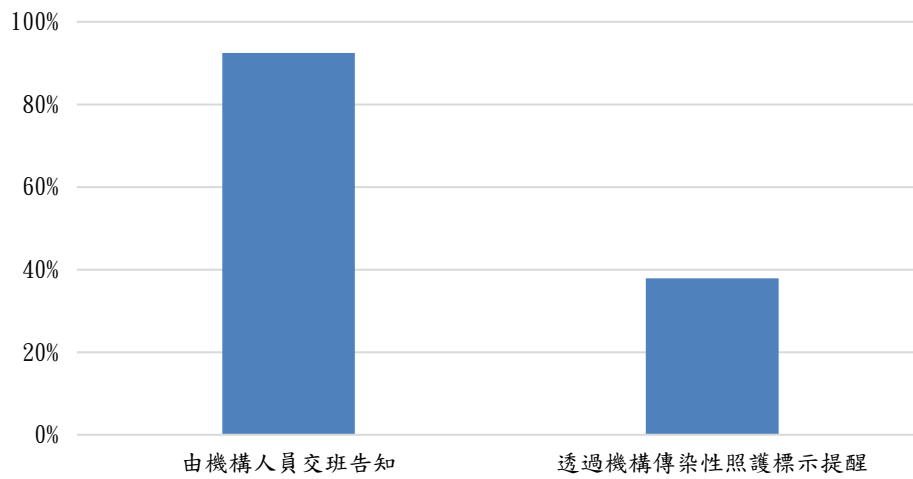


當您被分派照顧個案時是否得知他有無傳染病



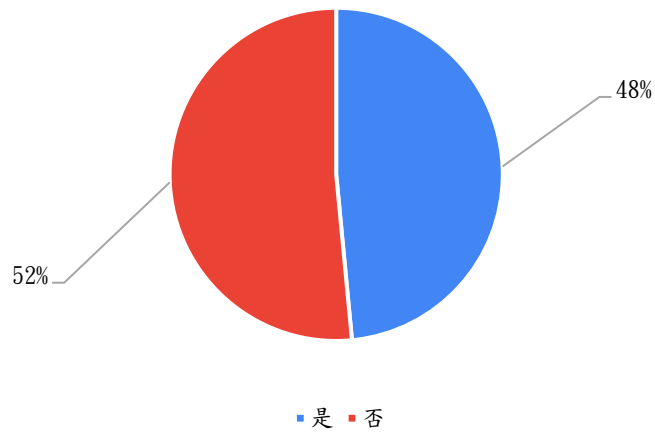
N=66

您是如何得知照顧個案有傳染病



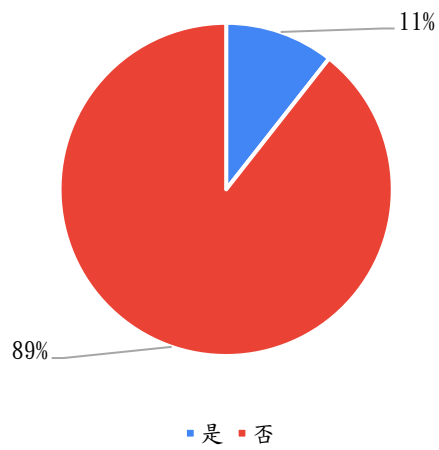
N=66

當您被分派照顧傳染病個案時，是否會擔憂



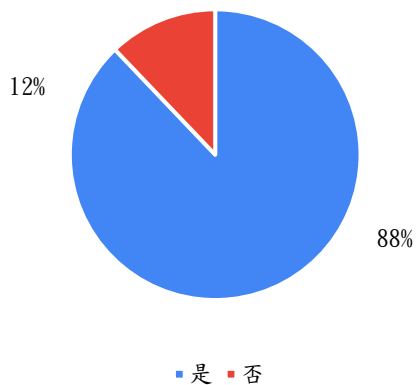
**N=66**

當您被分派照顧傳染病個案時，是否會拒絕



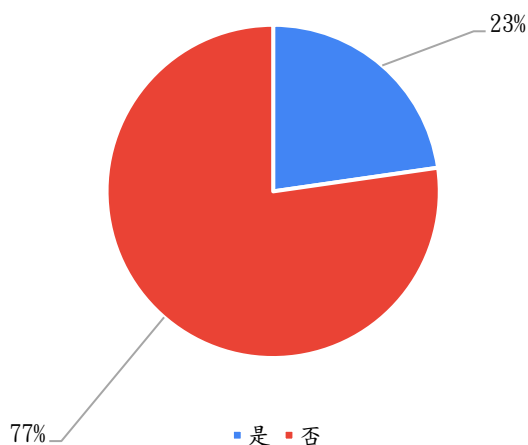
**N=66**

若接受過照顧傳染病教育訓練後，是否有意願  
照顧該類傳染病個案



N=66

照護住民時是否曾經遭受感染？



N=66

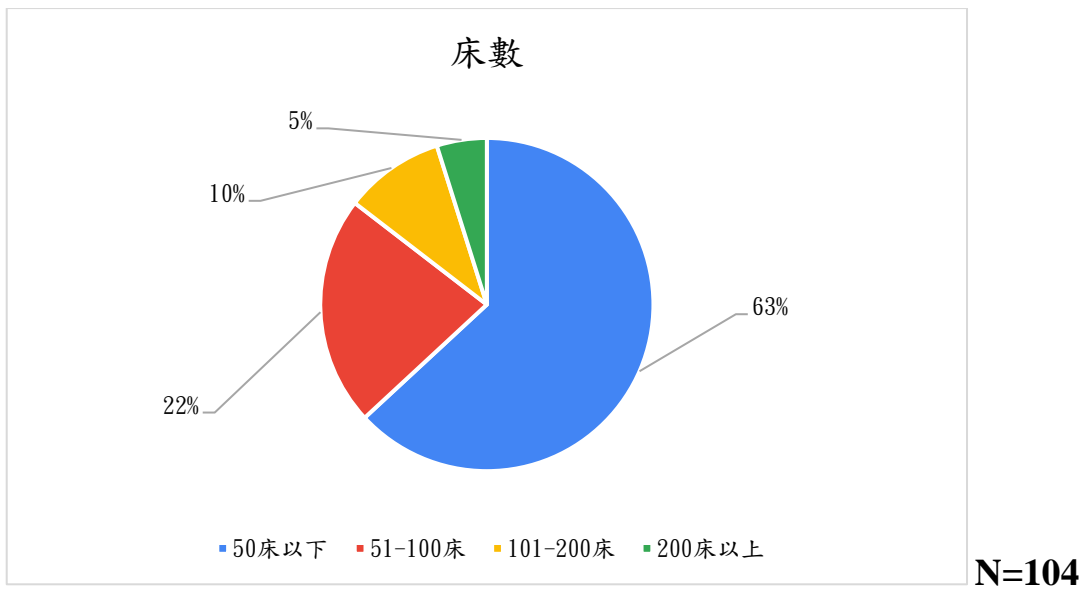
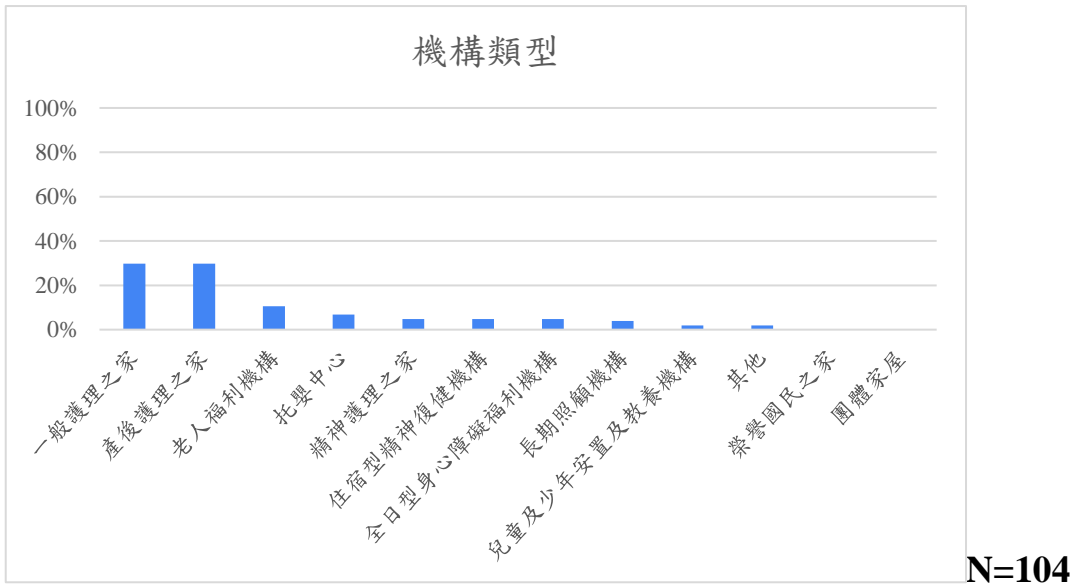
承上題， 感染原因可能是？

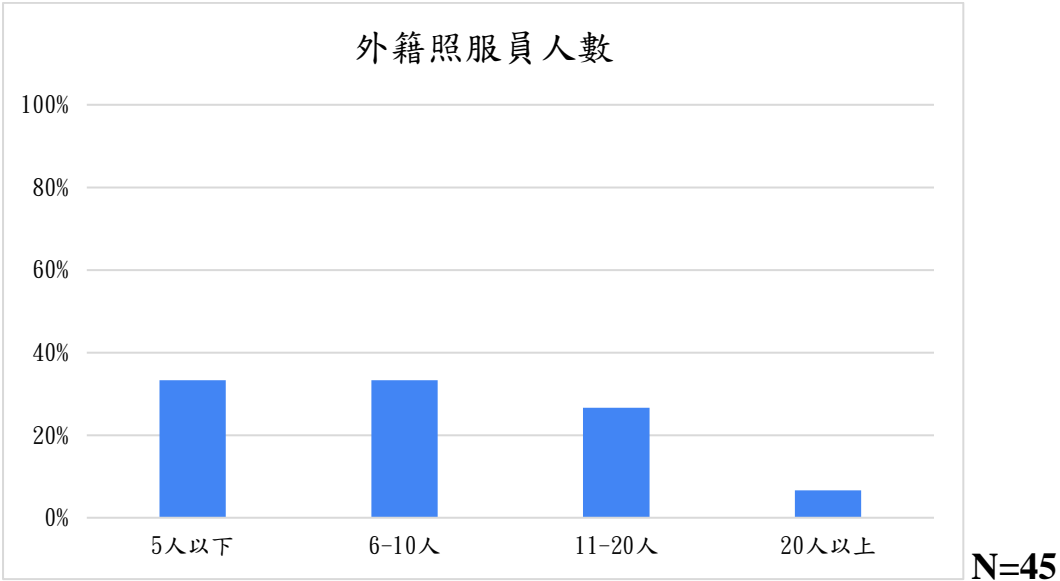
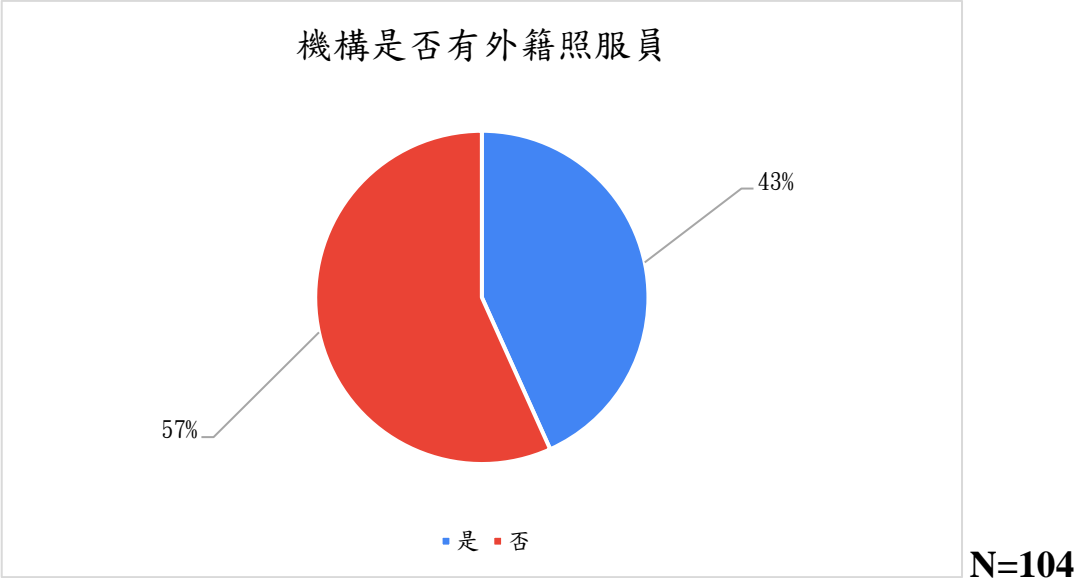
1	肺結核 諾羅病毒 新冠肺炎 流感
2	可能是哪個環節疏失
3	COVID-19 群聚
4	接觸、飛沫
5	身體狀況不好時
6	沒有做好保護措施
7	手部及口水
8	疥瘡, 未做好防護措施
9	空氣傳染, 接觸傳染
10	被病人傳染
11	確診

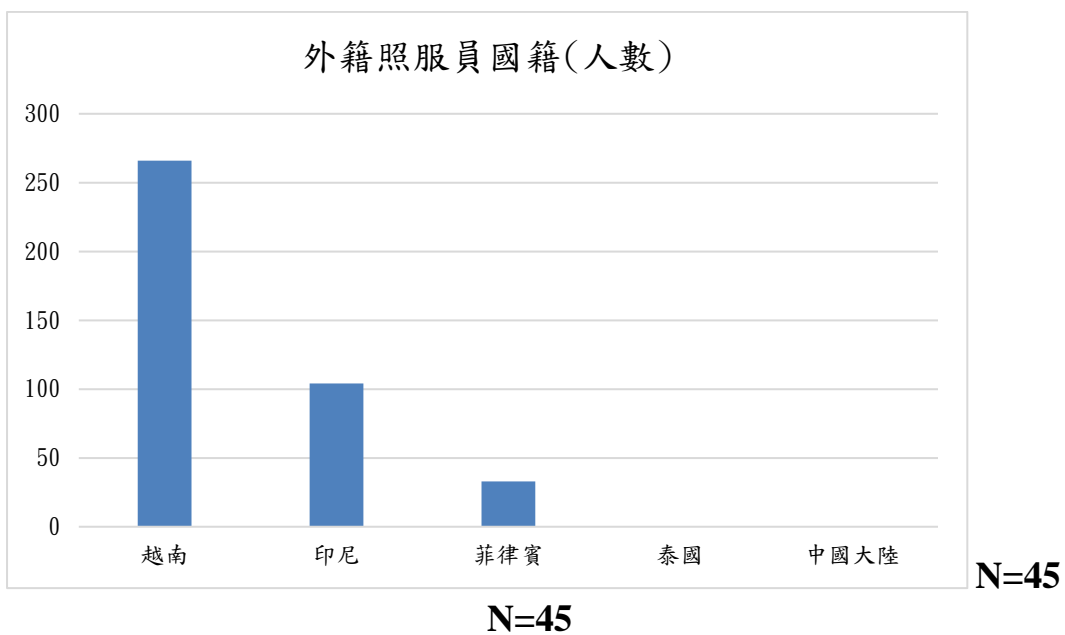
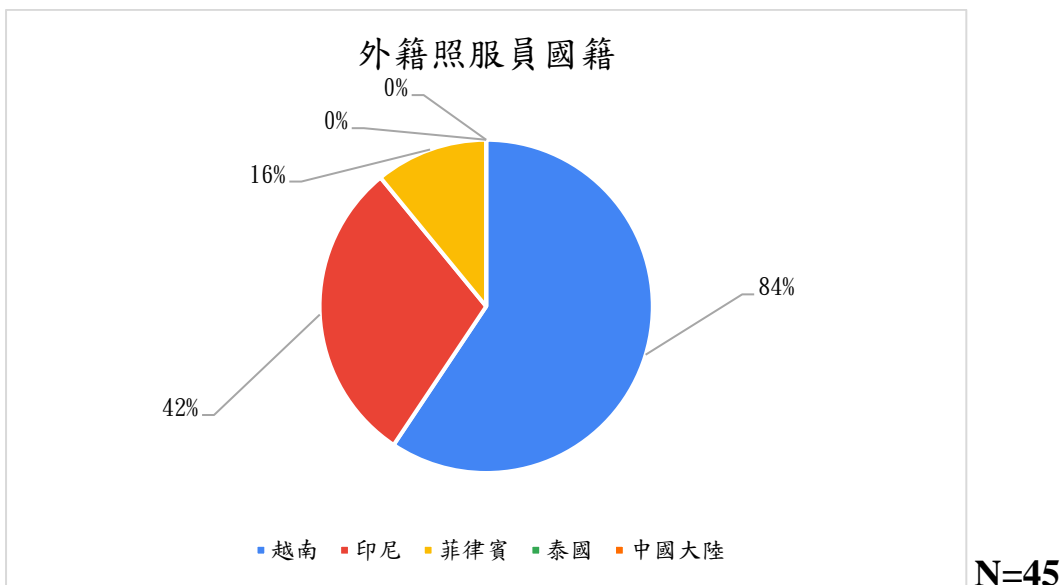


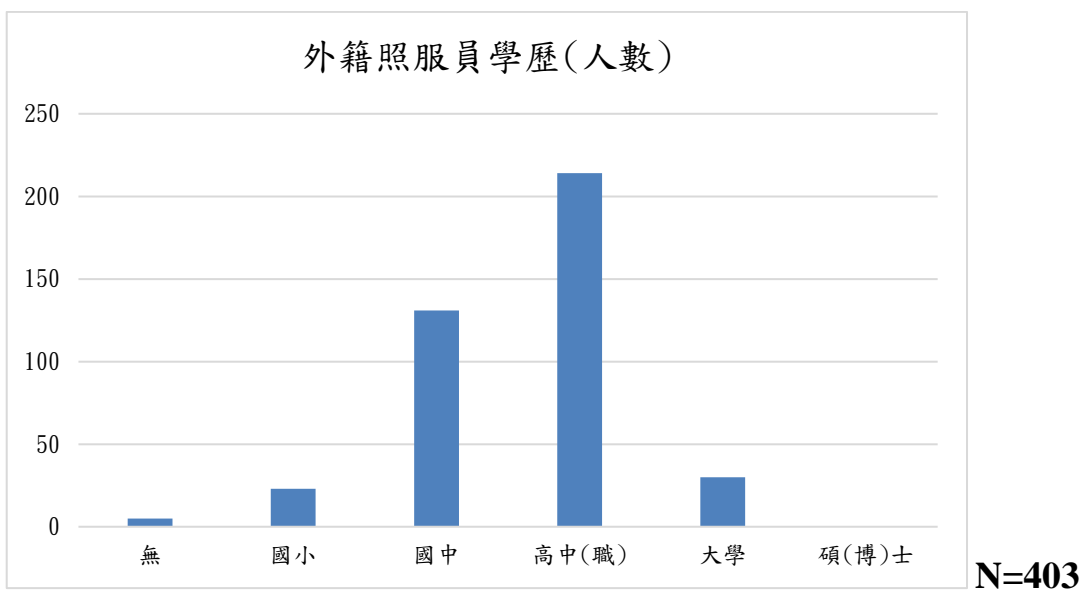
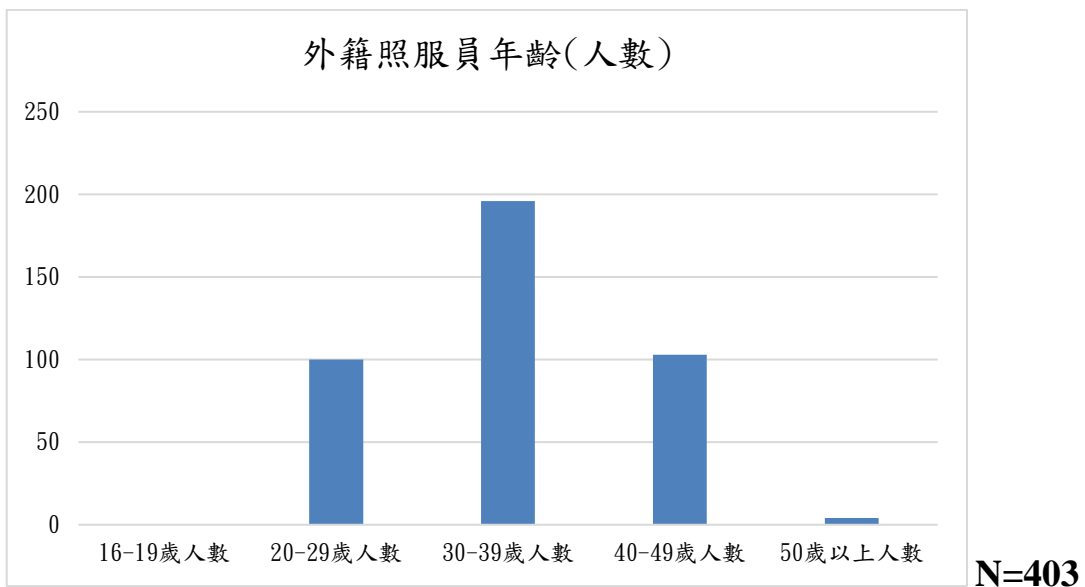
12	防護不夠
13	認知不足
14	未確實執行手部衛生
15	防護措施未正確執行
16	手部衛生不確實
17	Covid-19 群聚
18	保護措施未做完善
19	可能會被感染
20	沒洗手
21	接觸感染
22	住民傳染
23	不夠清潔
24	我沒被感染
25	是疥瘡
26	防護沒做好
27	隔離措施做不好
28	沒有做好保護措施
29	沒有做好防護措施
30	無防護措施
31	機會與命運
32	防護裝備使用不當
33	隔離措施不確實
34	舊病復發
35	沒有確實
36	隔離措施未確實
37	照護 SOP 未完全
38	沒做好

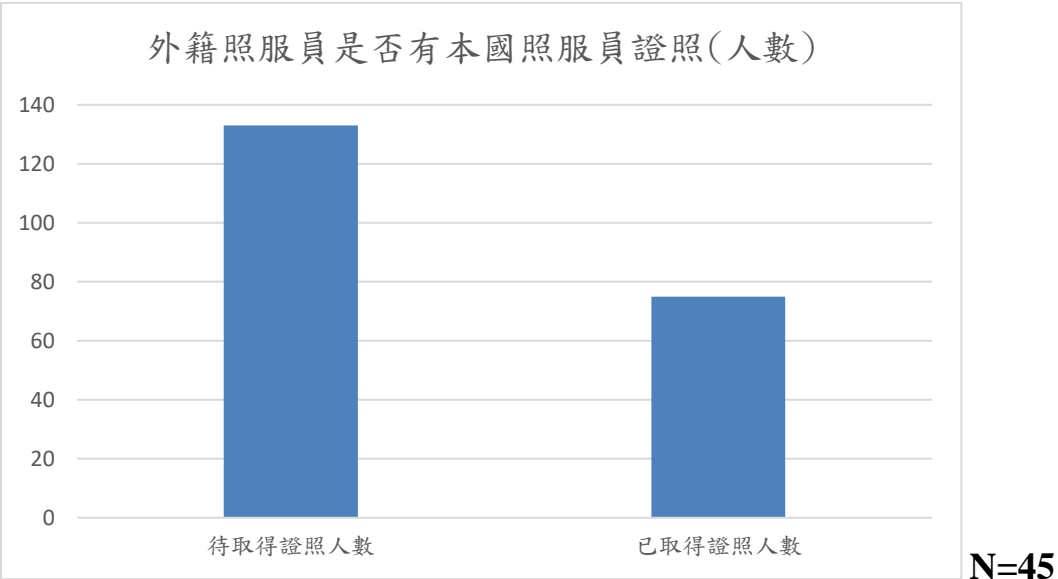
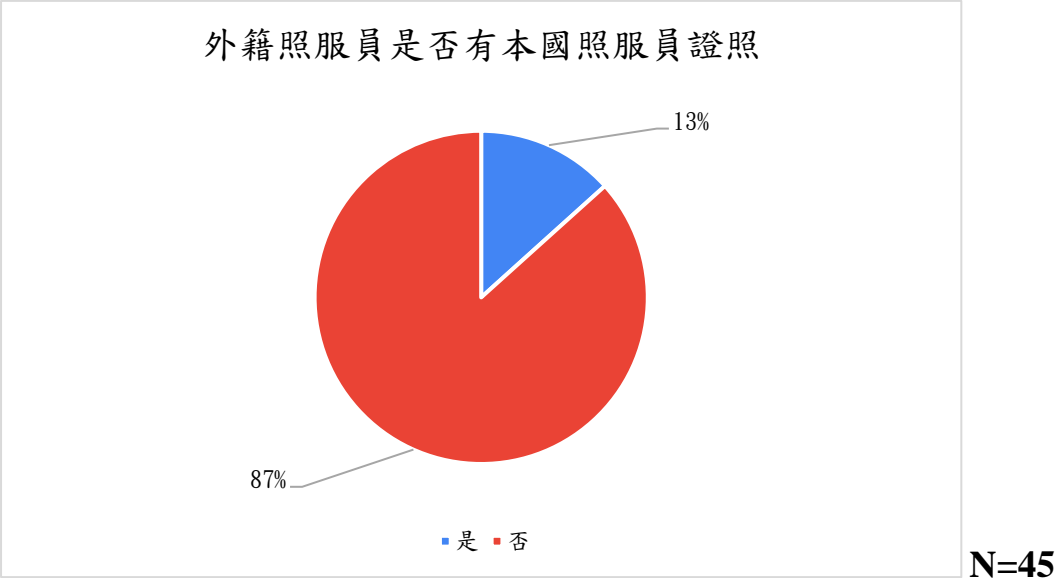
● 機構負責人：



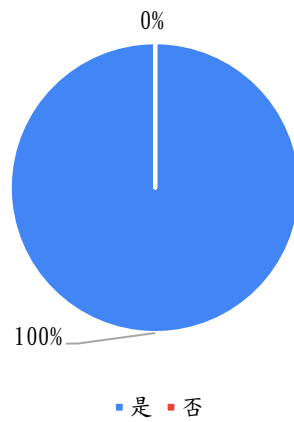






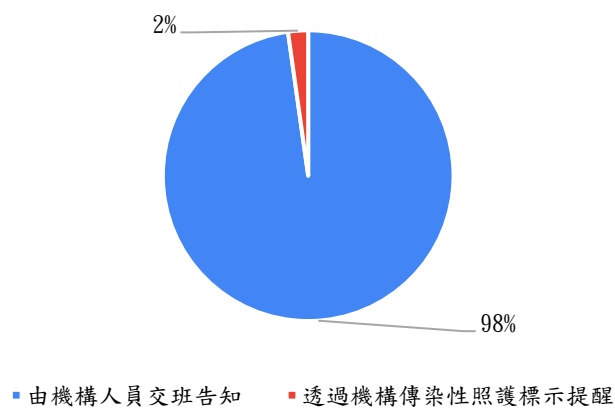


當外籍照服員照顧住民時是否知道住民需要哪些防護措施或裝備



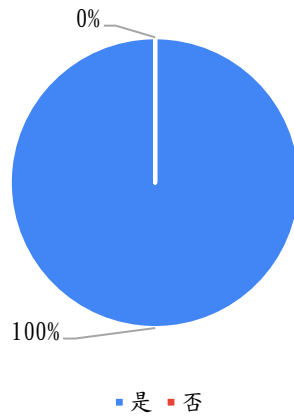
N=45

承上題，外籍照服員如何知道住民需要哪些防護措施或裝備？



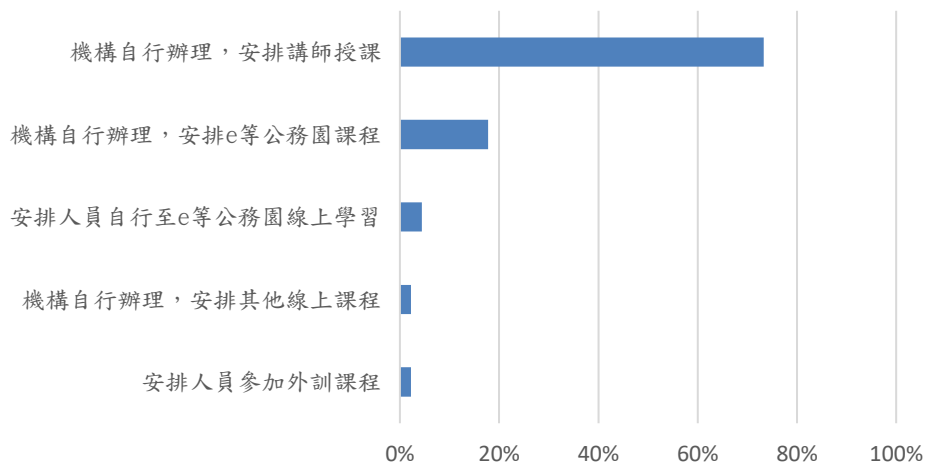
N=45

### 機構是否曾安排外籍照服員接受感染管制教育訓練



N=45

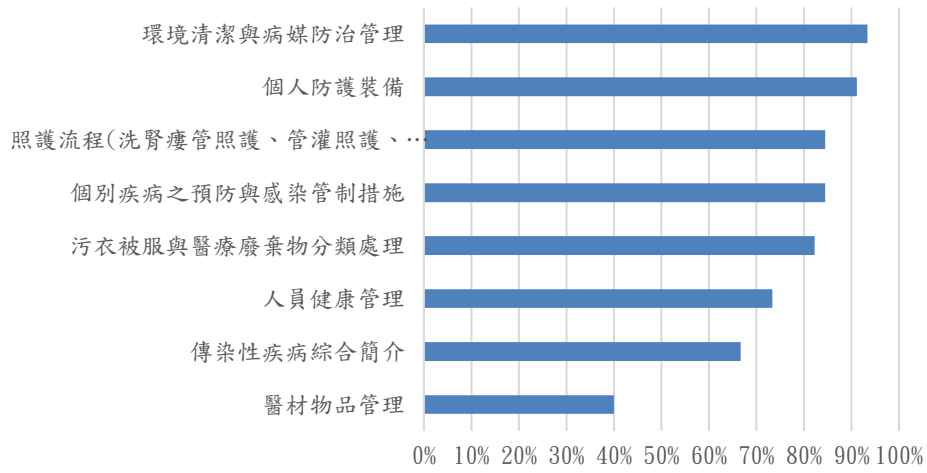
### 安排外籍照服員接受感染管制教育訓練方式



N=45

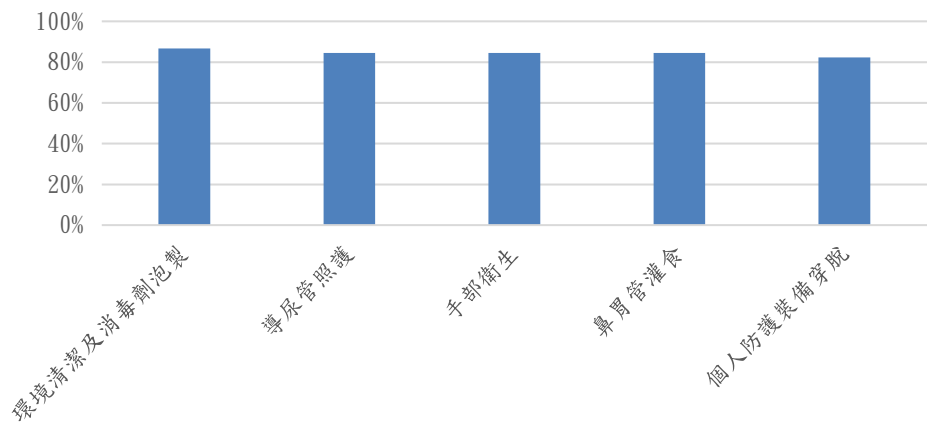


### 機構希望外籍照服員接受哪些感染管制教育訓練

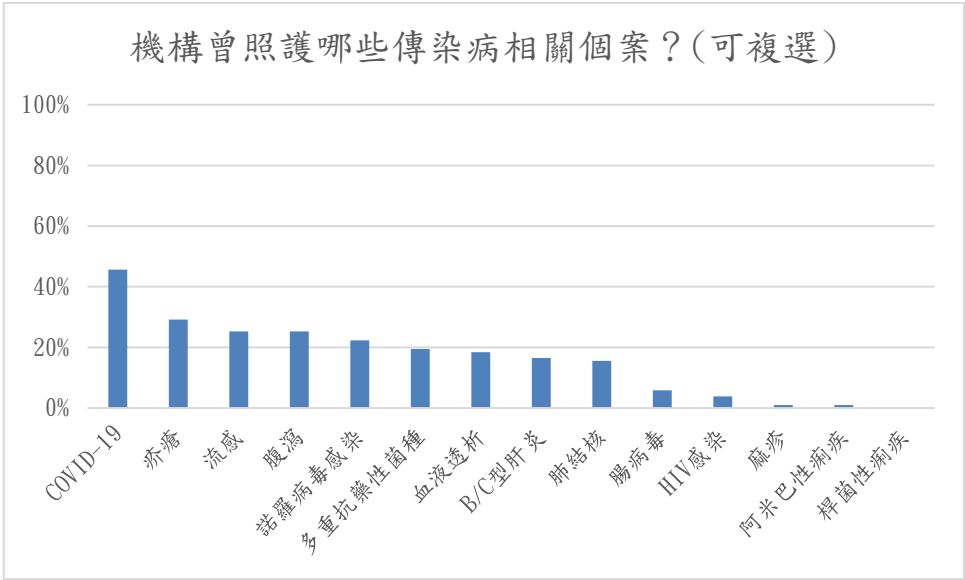


N=45

### 機構希望外籍照服員接受感染管制教育技術課程有哪些(可複選)



N=45



**N=104**

八、 附錄

附錄 1、112 年度委員名單

● 主持人及協同主持人

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
主持人	張峰義	三軍總醫院副院長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 推廣感染管制措施計畫總召集人。</li> <li>2. 負責推動計畫進行及各項計畫內容執行等相關事項。</li> </ol>
共同主持人	陳宜君	台大醫院感染管制中心主任	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>4. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
共同主持人	盛望徽	台大醫院感染科醫師	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>4. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
協同主持人	詹明錦	台北慈濟醫院感染管制中心組長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>4. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
協同主持人	王祖琪	新北市立聯合醫院 副院長/社團法人台灣長期照護專業協會理事長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 長期照護機構專業諮詢。</li> <li>4. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>5. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>6. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
協同主持人	周矢綾	寬福護理之家院長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 長期照護機構專業諮詢。</li> <li>4. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>5. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>6. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
協同主持人	洪靖慈	高雄醫學大學附設 中和紀念醫院感染 管制中心組長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>4. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>

● 專家小組委員名單

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
委員	李原地	中山醫學大學附設醫院感染科主任	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
委員	陳亮宇	台北榮總老人醫學科主治醫師	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
委員	陳焱生	高雄榮民總醫院副院長	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
委員	謝思民	臺大醫院內科部感染科醫師	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
委員	莊萃	臺北市立聯合醫院昆明防治中心主任 愛滋病護理學會代表	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
委員	許育瑞	三軍總醫院腎臟科主任 腎臟醫學會代表	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。

委員	陳瑛瑛	臺北榮民總醫院感染 管制室組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	邱月璧	長庚紀念醫院林口醫 學中心感染管制組高 級專員	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	趙雪嵐	義大醫療財團法人義 大癌治療醫院感染管 制室技術組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	陳月汝	高雄榮民總醫院感染 管制室組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	黃高彬	中國醫藥大學附設醫 院副院長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	黃俊凱	義大醫院	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	張瑛瑛	臺大醫院感管護師	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
委員	翁夢璐	八德榮譽國民之家護 理師	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。

附錄 2、專家小組、翻譯審查會議記錄

社團法人台灣感染管制學會

112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
第一次專家小組會議記錄

◎ 時 間：112 年 1 月 17 日（星期二）晚上 18 點 00 分

◎ 地 點：線上會議

◎ 主 持 人：張峰義

◎ 委 員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾、洪靖慈、  
李原地、陳亮宇、陳焱生、謝思民、莊 華、許育瑞、  
陳瑛瑛、邱月璧、趙雪嵐、陳月汝、黃高彬、黃俊凱、  
張瑛瑛、翁夢璐、勞動部代表

◎ 幹 事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 計畫報告

### 一、計畫成員人力配置

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
主持人	張峰義	三軍總醫院副院長	1. 推廣感染管制措施計畫總召集人。 2. 負責推動計畫進行及各項計畫內容執行等相關事項。
專家委員	陳宜君	台大醫院感染管制中心主任	1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。 2. 蒐集計畫相關資料。 3. 協助擬定、召開相關課程。 4. 協助修訂相關作業要點及流程。 5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。
專家委員	盛望徽	台大醫院感染科醫師	1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。 2. 蒐集計畫相關資料。 3. 協助擬定、召開相關課程。 4. 協助修訂相關作業要點及流程。 5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。
專家委員	詹明錦	台北慈濟醫院感染管制中心組長	1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。 2. 蒐集計畫相關資料。 3. 協助擬定、召開相關課程。 4. 協助修訂相關作業要點及流程。 5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。
專家委員	王祖琪	新北市立聯合醫院副院長/社團法人台灣長期照護專業協會理事長	1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。 2. 蒐集計畫相關資料。 3. 長期照護機構專業諮詢。 4. 協助擬定、召開相關課程。



			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>6. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
專家委員	周矢綾	寬福護理之家院長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 長期照護機構專業諮詢。</li> <li>4. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>5. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>6. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
專家委員	洪靖慈	高雄醫學大學附設中和紀念醫院感染管制中心組長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助主持人推廣感染管制措施計畫。</li> <li>2. 蒐集計畫相關資料。</li> <li>3. 協助擬定、召開相關課程。</li> <li>4. 協助修訂相關作業要點及流程。</li> <li>5. 協助長期照護機構外籍照服員感染管制手冊之研擬。</li> </ol>
專家委員	李原地	中山醫學大學附設醫院感染科主任	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供專家諮詢。</li> <li>2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。</li> <li>3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。</li> </ol>
專家委員	陳亮宇	台北榮總老人醫學科主治醫師	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供專家諮詢。</li> <li>2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。</li> <li>3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。</li> </ol>
專家委員	陳堯生	高雄榮民總醫院副院長	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供專家諮詢。</li> <li>2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員感染管制資料。</li> <li>3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。</li> </ol>
專家委員	謝思民	臺大醫院內科部感染科醫師	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供專家諮詢。</li> <li>2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護</li> </ol>

			愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
專家委員	莊 苹	臺北市立聯合醫院昆明防治中心主任 愛滋病護理學會代表	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
專家委員	許育瑞	三軍總醫院腎臟科主任 腎臟醫學會代表	1. 提供專家諮詢。 2. 提供國內外文獻研擬外籍照顧服務員照護愛滋病感染管制及實務資料。 3. 計畫內容之訂定、執行、評估及檢討。
專家委員	陳瑛瑛	臺北榮民總醫院感染管制室組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	邱月璧	長庚紀念醫院林口醫學中心感染管制組高級專員	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	趙雪嵐	義大醫療財團法人義大癌治療醫院感染管制室技術組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	陳月汝	屏東榮民總醫院感染管制室組長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	黃高彬	中國醫藥大學附設醫院副院長	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	黃俊凱	義大醫院	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	張瑛瑛	臺大醫院感管護理師	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	翁夢璐	八德榮譽國民之家護理師	1. 數位課程影片內容研擬。 2. 協助計畫進行。
專家委員	待聘	勞動部代表	1. 協助邀請印尼語、越南語專業人員進行諮詢及溝通。 2. 協助計畫進行。

## 二、執行內容及規格說明

112 年(第一年)：

機構對象：發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構

- (一)成立專案小組，包含感染科醫師、感染管制師、長期照護機構人員、愛滋病護理學會、腎臟醫學會及勞動部等專業人士，負責計畫之規劃、執行、評估及檢討等事項，並明列專案小組任務編派內容及分工事項。
- (二)蒐集國內外相關研究與文獻，並透過訪談或問卷調查等方式，分析及歸納各類型長照機構外籍照服員主要工作內容及感染管制所需知能，設計及發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構等外籍照服員感染管制數位學習課程內容，送交外部專家審核及修正後，再送交衛生福利部疾病管制署確認。
- (三)依衛生福利部疾病管制署確認之課程內容，錄製至少 8 堂外籍照服員照護實務所需之感染管制數位學習課程 (TB、HIV、血液透析住民之感染管制相關內容為必要課程)，課程需配音及製作字幕 (含英文、越南語及印尼語等語言)，課程錄製前，經第三方外語專家進行字幕審查修正後方可錄製，另將實施訪談或問卷方式，可有效規劃適合照機構外籍照服員之課程，以利於工作上之推展。
- (四)完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送衛生福利部疾病管制署確認。
- (五)感染管制數位學習課程至少 8 堂；課程規格須符合疾病管制署及人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁規範。

113 年(第二年)：

機構對象：發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構

(一)專家小組運作及任務：

專案小組持續運作，包含感染科醫師、感染管制師、長期照護機構人

員及勞動部等專業人士等專業人士，負責計畫之規劃、執行、評估及檢討等項，並明列專案小組任務編派內容及分工事項。

- (二) 依 112 年蒐集之國內、外關相研究與文獻，並透過訪談或問卷調查等方式，分析及歸納各類長照機構外籍照服員主要工作內容及感染管制所需知能，設計及發展住宿型長照機構、產後護理之家、托嬰中心、兒童及少年安置及教養機構等外籍照服員感染管制實務操作技術之數位學習課程（含完整的課程腳本）及感染管制手冊內容，送交外部專家審核及修正後，再送衛生福利部疾病管制署確認。
- (三) 依衛生福利部疾病管制署確認之課程內容，錄製至少 5 堂外籍照服員感染管制實務操作技術之數位學習課程，課程需配音及製作字幕（含英文、越南文及印尼文等），課程錄製前，經第三方外語專家進行字幕審查修正後方可錄製，完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送衛生福利部疾病管制署確認。
- (四) 感染管制數位學習課程至少 5 堂；課程規格須符合本署及人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁規範。

二、執行期間：112年1月1日至113年12月31日，2年期計畫

112定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。屬多年期計畫者，應分年度提出預定進度													
月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備 註
成立專案小組													
細部執行計畫													
蒐集國內外相關研究與文獻													
蒐集國內現況訪談或問卷調查													
分析及歸納外籍照服員工作內 容及感染管制所需知能													
專案小組會議													
課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程內容、影片審查 會議													
數位學習課程製作													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													

113 定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。屬多年期計畫者，應分年度提出預定進度。

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備 註
成立專案小組													
細部執行計畫													
蒐集國內外相關研究與文獻													
蒐集國內現況及問卷調查													
專案小組會議													
課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程內容、影片審查會議													
製作感染管制手冊內容													
數位學習課程製作													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													

參. 提案討論：

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業，計畫內容執行事項報告。</p> <p>說明：秘書處已完成 112 年度全程應完成工作項目規劃，將依契約內容於期間內完成應執行項目，工作項目表詳見附件一。</p>	<p>確認無異，照案通過。</p>
二	<p>案由：討論或設計國內現況訪談問題或問卷調查內容及文宣。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藉由蒐集國內外相關研究與文獻，並透過訪談或問卷調查等方式，分析及歸納照服員工作內容及感染管制所需知能。</li> <li>2. 問卷內容詳見附件二，請委員討論。</li> </ol>	<p>委員建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 問卷是否以構構代表協助填答?或是只能由照服員填答?</li> <li>2. 是否可以區分成機構及個人等二種問卷?</li> <li>3. 可用病房會議方式或翻譯人員在場時進行填寫。</li> </ol> <p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同意將問卷對象區分二類，一是提供給照服員(含本國籍及外籍)、一是針對機構負責人填寫。</li> <li>2. 問卷內容請參閱附件二。</li> </ol>
三	<p>案由：討論錄製數位影片課程編撰方向、項目及大綱內容。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依計畫需求 112 年度需錄製至少 8 堂感染管制數位學習課程，課程需配音及製作字幕(含英文、越南語及印尼語等三種語言)。</li> <li>2. 完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送衛生福利部疾病管制</li> </ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同意加入傳染疾病概論介紹相關課程。</li> <li>2. 原第 1 堂手部衛生與隔離措施拆分成 2 堂課。</li> <li>3. 原第 7 堂醫材物品管理及消毒劑之使用合併第 5 堂並調整課程</li> </ol>

項次	案由及說明	決議
	署確認。 3. 請委員討論數位影片課程編撰方向、項目暨課程大綱，詳見附件三。	名稱為環境清潔與消毒劑之使用。 4. 原第7、8堂課整併。 5. 課程內容請參閱附件三。
四	案由：確認錄製數位課程內容。 說明：依1月份工作進度請委員優先確認3堂數位課程，以利講師之邀請及課程內容審查時間安排。	決議： 1. 先安排傳染病概論、TB之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治等3堂課程優先進行講師邀請。 2. 考量授課對象為外籍照服員，故錄製數位課程內容應淺顯易懂，以利學習。

肆. 臨時動議：

伍. 下次會議時間：

陸. 散會：112年1月17日20時00分。



柒. 附件

附件一

112 年度全程應完成工作項目表

項次	項 目	完成時間
1	召開第一次專家小組會議	112.01
2	完成計畫執行事項確認	112.01
3	研擬細部執行計畫	112.01
4	製訂細部執行計畫	112.02
5	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.02
6	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.02
7	召開第二次專家小組會議	112.03
8	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.03
9	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.03
10	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.04
11	設計及規劃數位學習課程內容(2堂)	112.04
12	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.04
13	課程內容提交疾病管制署確認	112.04
14	召開第三次專家小組會議	112.05
15	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，4堂)	112.05
16	課程內容提交疾病管制署確認	112.05
17	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.06
18	課程內容提交疾病管制署確認	112.06
19	繳交期中報告	112.06
20	召開第四次專家小組會議(確認3堂數位課程錄製內容)	112.07

21	數位學習課程錄製(3堂)	112.07
22	數位學習課程錄製(2堂)	112.08
23	召開第五次專家小組會議(確認5堂數位課程錄製內容)	112.09
24	數位學習課程錄製(3堂)	112.09
25	數位學習課程影片提交疾病管制署確認	112.10
26	繳交期末成果報告	112.11
27	修訂並繳交總成果報告	112.12

附件二，會後修正部分以紅字表示

●問卷調查內容：

➤ 照服員

112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
問卷調查-照服員(含本國籍及外籍)

1. 國籍(單選)

- 本國
- 越南
- 印尼
- 菲律賓
- 泰國
- 其他(中國大陸...等)

2. 性別(單選)

- 男
- 女

3. 年齡(單選)

- 16-19 歲
- 20-29 歲
- 30-39 歲
- 40-49 歲
- 50 歲以上

4. 教育程度(單選)

- 無
- 國小
- 國中
- 高中(職)
- 大學
- 碩(博)士

5. 外籍照服員語文能力(僅外籍照服員需填寫，可複選)

- 英文
- 可聽 可說 可讀 可寫
- 印尼文

可聽可說可讀可寫

越南文

可聽可說可讀可寫

泰文

可聽可說可讀可寫

國語

可聽可說可讀可寫

台語

可聽可說可讀可寫

6. 外籍照服員來台時間(僅外籍照服員需填寫)

1年以下

滿1年至未滿3年

滿3年至未滿6年

滿6年至未滿9年

滿9年至未滿12年

12年以上

7. 機構累計服務年資

1年以下

滿1年至未滿3年

滿3年至未滿6年

滿6年至未滿9年

滿9年至未滿12年

12年以上

8. 是否取得本國照服員證書

是

否

9. 服務機構類型

住宿型長照機構

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

全日型身心障礙福利機構

長期照顧機構

榮譽國民之家

團體家屋

產後護理之家

托嬰中心

兒童及少年安置及教養機構

其他，\_\_\_\_\_（請填寫機構類別）

10. 外籍照服員來台之前是否有長照機構照護經驗

有

無

11. 服務機構是否提供感染管制相關訓練

是，請回答第 12-13 題

否

12. 感染管制相關教育訓練時間

至機構工作前，先行接受感染管制相關教育訓練

至機構工作後，才接受感染管制相關教育訓練

13. 曾接受過感染管制相關教育訓練課程名稱(可複選)

手部衛生

隔離措施

流感防治

結核病防治

鼻胃管灌食

機構感染管制

其他，\_\_\_\_\_（請填寫）

14. 工作上希望獲得哪方面感染管制知識或課程(可複選)

傳染病概論

手部衛生

隔離措施

污衣被服與醫療廢棄物分類處理

- 環境清潔與消毒劑之使用
- 工作人員與住民之健康管理
- 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施
- 結核病之預防與感染管制措施
- 血液及體液傳播疾病及防治
- 其他，\_\_\_\_\_ (請填寫)

15. 承上題之感染管制知識或課程，希望採用何種方式學習(可複選)

- 實體課程
- 線上視訊課程
- 數位學習課程
- 其他，\_\_\_\_\_ (請填寫)

16. 工作上希望獲得哪方面感染管制操作技能(可複選)

- 手部衛生
- 隔離措施
- 污衣被服與醫療廢棄物分類處理
- 環境清潔與消毒劑之使用
- 個人防護裝備穿脫
- 鼻胃管灌食
- 導尿管照護
- 其他，\_\_\_\_\_ (請填寫)

17. 是否曾照顧過傳染病個案

- 是(可複選)
  - 疥瘡
  - 肺結核
  - HIV 感染
  - 肝炎
  - COVID-19
  - 多重抗藥性菌種(MDRO)
  - 其他，\_\_\_\_\_ (請填寫)
- 否

18. 當您被分派照顧個案時，是否得知他有無傳染病

是，得知方式(可複選)

由機構人員交班告知

透過機構傳染性照護標示提醒

其他，\_\_\_\_\_ (請填寫)

否

19. 當您被分派照顧傳染病個案時，照顧傳染病個案是否會擔憂

是，請說明理由 \_\_\_\_\_.

否

20. 當您被分派照顧傳染病個案時，是否會拒絕

是，請說明理由 \_\_\_\_\_.

否

21. 若接受過照顧傳染病教育訓練後，是否有意願照顧該類傳染病個案

是

否，請說明理由 \_\_\_\_\_.

➤ 機構負責人：

112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業問卷調查

親愛的機構負責人，您好：

社團法人台灣感染管制學會承接衛生福利部疾病管制署 112-113 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫，希望透過本問卷調查了解貴機構對於外籍照服員之在職教育訓練成果，有效提升貴機構外籍照服員感染管制認知知能，亦可確實落實感染管制，避免群聚異常事件發生。若有更好建議，懇請惠賜，本會將彙整問卷調查結果提交衛生福利部疾病管制署做為未來政策規劃參考。

若有問題可與學會秘書處聯繫，電話：(02)2322-4683、2322-5401

社團法人台灣感染管制學會 敬啟

1. 機構類別：

- 住宿型長照機構
  - 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
  - 全日型身心障礙福利機構
  - 長期照顧機構
  - 榮譽國民之家
  - 團體家屋
- 產後護理之家
- 托嬰中心
- 兒童及少年安置及教養機構
- 其他

2. 床數：\_\_\_\_\_ (請填寫)

3. 機構是否有外籍照服員：○是(請續答以下各題) ○否(結束作答)

4. 外籍照服員人數：\_\_位

5. 外籍照服員國籍：

國籍	人數
越南	
印尼	
菲律賓	



泰國	
其他	

6. 外籍照服員年齡：

年齡	人數
16-19 歲	
20-29 歲	
30-39 歲	
40-49 歲	
50 歲以上	

7. 外籍照服員學歷：

學歷	人數
無	
國小	
國中	
高中(職)	
大學	
碩(博)士	

8. 外籍照服員是否有本國照服員證照：

證照	人數
已取得證照	
待取得證照	

9. 機構曾照護哪些傳染病相關個案？(可複選)

- 肺結核
- 麻疹
- 流感
- COVID-19
- 腸病毒
- 疥瘡
- 多重抗藥性菌種
- 阿米巴性痢疾

- 桿菌性痢疾  
 諾羅病毒感染  
 腹瀉  
 B/C 型肝炎  
 HIV 感染  
 血液透析  
 其他傳染病，\_\_\_\_\_ (請填寫)

10. 當外籍照服員照顧住民時是否知道住民需要哪些防護措施或裝備？

- 是，方式為(可複選)： 由機構人員交班告知  
 透過機構傳染性照護標示提醒  
 其他\_\_\_\_\_。

否

11. 機構是否曾安排外籍照服員接受感染管制教育訓練：

- 是，方式為(可複選)： 機構自行辦理，安排講師授課  
 機構自行辦理，安排 e 等公務園課程  
 機構自行辦理，安排其他線上課程  
 安排人員參加外訓課程  
 安排人員自行至 e 等公務園線上學習  
 其他\_\_\_\_\_。

否

12. 機構希望外籍照服員接受哪些感染管制教育訓練？

課程大類	課程內容	是否需要	其他需求 (請填寫)
1. 傳染性疾病綜合簡介	傳染性疾病簡介	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	傳播途徑別之預防與感染管制措施	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
2. 個別疾病之預防與感染管制措施	肺結核	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	麻疹	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	流感	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	COVID-19	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	腸病毒	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	

	疥瘡	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	多重抗藥性菌種	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	阿米巴性痢疾	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	桿菌性痢疾	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	諾羅病毒感染	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	腹瀉	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	B/C 型肝炎	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	HIV 感染	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	血液透析	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
3. 照護流程	手部衛生	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	隔離措施	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	鼻胃管灌食	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	導尿管照護	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	氣切管照護	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
4. 醫材物品管理	醫材物品介紹、清潔消毒與管理	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
5. 人員健康管理	新進工作人員健康檢查	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	在職工作人員健康檢查	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	工作人員健康檢查異常注意事項	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	住民健康管理	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
6. 個人防護裝備	個人防護裝備介紹	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	個人防護裝備穿脫及注意事項	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
7. 環境清潔與病媒防治管理	環境清潔與消毒劑之使用	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	病媒防治	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
8. 污衣被服與醫療廢棄物分類處理	傳染性污衣被服處理	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
	醫療廢棄物分類處理	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
9. 其他 (請依序填寫)			


13. 機構希望外籍照服員接受感染管制技術訓練課程有哪些：

課程主題	是否需要	其他需求 (請填寫)
手部衛生	○是 ○否	
個人防護裝備穿脫	○是 ○否	
環境清潔及消毒劑泡製	○是 ○否	
鼻胃管灌食	○是 ○否	
導尿管照護	○是 ○否	
其他(請依序填寫)		

## ●文宣資料：

學會藉由網站最新消息、大量信件及 LINE@推廣方案、e 等公務園+學習平臺進行數位課程宣傳，範例如下：

### ➤ 最新消息：



The screenshot shows the website of the Infection Control Society of Taiwan (ICST). The header includes the ICST logo and the text "社團法人台灣感染管制學會" and "Infection Control Society of Taiwan (ICST)". A navigation menu contains links for "學會介紹", "最新消息", "研習會", "國際會議", "教育園地", "專業證照", "論文投稿", and "活動集錦". The main content area features a banner for "歷史消息" (Historical News) and a news article titled "「提升防疫旅宿人員防疫知能」數位學習課程影片連結". The article text states that the ICST has completed the production of digital learning course materials for the "Improving Infection Control Knowledge of Travel and Accommodation Staff" project, funded by the Department of Health, Ministry of Health Welfare. It provides a link to the course materials: <https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/1ptYuzMUqvZ6J2QOzSLk6A> and invites everyone to view them.

### ➤ 大量信件：

## ●LINE@推廣方案：



The screenshot shows an email analysis report titled "郵件分析報告" (Email Analysis Report). The subject of the email is "111年度雙北市感染管制課程【線上課程】會議連結和簡報下載" (111th Annual Double City Infection Control Course [Online Course] Meeting Link and Download). The email content is as follows:

111年10月11日雙北市感染管制課程和簡報下載連結

各位會員大家好：

111年度雙北市感染管制系列線上課程開始了，歡迎大家踴躍報名囉。  
課程報名相關資訊如下：  
一、2022/10/11  
111年度雙北市感染管制課程  
報名網址：[https://nics.org.tw/active\\_detail.php?id=48603](https://nics.org.tw/active_detail.php?id=48603)  
報名起訖：即日起至111年10月10日截止。

\*請學員確實完成簽到及前測、簽退與後測，才予以核發學分(簽到/退表單將於課程簽到退時間開啟)  
Youtube上課連結 <https://youtu.be/p5K5O7b1gK8>  
09:30~10:00簽到及前測 <https://forms.gle/AbmeVEy4ephBYEP19>  
12:10~12:30簽退與後測 <https://forms.gle/7pBvCaYPVLgrNck6>  
講義下載連結：  
<https://reurl.cc/kEA4Mn>



●e 等公務園+學習平臺：



附件三，會後修正部分以紅字表示

數位影片製作：

1. 依衛生福利部疾病管制署確認之課程內容，錄製至少8堂外籍照服員照護實務所需之感染管制數位學習課程（TB、HIV、血液透析住民之感染管制相關內容為必要課程），課程需配音及製作字幕（含英文、越南語及印尼語等語言），課程錄製前，經第三方外語專家進行字幕審查修正後方可錄製，另將實施訪談或問卷方式，可有效規劃適合照機構外籍照服員之課程，以利於工作上之推展，學會預先規劃之課程如下：

課程項目	課程大綱	時數	國內外參考文獻
1. 傳染病概論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長照機構常見傳染病</li> <li>2. 疾病傳播途徑介紹(標準、飛沫、空氣、接觸)</li> </ol>	50分鐘	9、10
2. 手部衛生及隔離措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手部衛生重要性</li> <li>2. 手部衛生五時機運用情境</li> <li>3. 手部衛生正確步驟</li> <li>4. 手部衛生設備(乾、溼洗手)設置要點</li> <li>5. 手部衛生稽核方式</li> <li>6. 隔離防護措施介紹</li> <li>7. 隔離防護措施應用情境</li> </ol>	50分鐘	9、10
3. 隔離措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 隔離防護措施</li> <li>2. 個人防護裝備介紹</li> <li>3. 隔離防護裝備應用情境</li> </ol>	50分鐘	9、10
4. 污衣被服與醫療廢棄物分類處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 污衣被服及廢棄物處理之重要性</li> <li>2. 污衣被服之收運及清洗作業要點</li> <li>3. 廢棄物分類介紹</li> <li>4. 廢棄物清運及處理</li> </ol>	50分鐘	11-14
5. 環境清潔與消毒劑之使用病媒防治管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 廢棄物清運及處理</li> <li>2. 環境管理與清潔(含病媒防治)</li> <li>3. 認知病媒防治管理重要性</li> <li>4. 建立病媒防治處置措施</li> </ol>	50分鐘	15-16



課程項目	課程大綱	時數	國內外參考文獻
	<del>5. 認識清潔與消毒重要性</del> <del>6. 正確泡製消毒劑</del> 1. 認識清潔與消毒的重要性 2. 器具清潔消毒方式的選擇 3. 正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項		
6. 工作人員與住民之健康管理	1. 了解工作人員與住民健康監測及管理的重要性 2. 了解工作人員與住民健康監測的方法 3. 正確進行工作人員與住民健康監測之填報及異常狀況之處理	50 分鐘	17-18
7. <del>醫材物品管理及消毒劑之使用(合併至課程項目 5)</del> 7. 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	<del>1. 瞭解長照機構醫材物品管理原則</del> <del>2. 認識清潔與消毒的重要性，器具清潔消毒方式的選擇</del> <del>3. 正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項</del> 1. 胃腸道感染疾病介紹(細菌性及病毒性) 2. 胃腸道感染致病機轉 3. 常見腸道寄生蟲病(如阿米巴痢疾人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)) 4. 防治措施(手部衛生、環境及排泄物處理)	50 分鐘	19-20
8. TB 之預防與感染管制措施	1. 結核病概述 2. 結核病的傳染途徑 3. 住民、接觸者調查及追蹤機制 4. 機構內感染防治措施 5. 潛伏結核感染(LTBI)相關知能	50 分鐘	2、8、17、21-24

課程項目	課程大綱	時數	國內外參考文獻
9. 血液及體液傳播疾病及防治	1. HIV 概述及傳染途徑 2. 照護愛滋病毒感染及血液透析照護防護認知 3. 機構內感染防治措施(含尖銳物(針扎)或體液暴露後之處理)	50 分鐘	9,10 整併
10. <u>HIV 在長照機構的感染管制</u>	1. <del>HIV 概述</del> 2. <del>HIV 的傳染途徑</del> 3. <del>照護愛滋病毒感染患者防護認知</del> 4. <del>機構內感染防治措施</del> 5. <del>預防尖銳物品(針扎)或體液暴露後之處理</del>	50 分鐘	<del>17、25-27</del>
11. <u>血液透析住民之感染管制</u>	1. <del>血液透析照護之概述</del> 2. <del>照護者對血液透析住民之防護認知</del> 3. <del>血液透析之機構內感染防治措施</del>	50 分鐘	<del>17、28-30</del>

2. 完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送衛生福利部疾病管制署確認。

- 召開數位課程討論會議，出席者包含：計畫主持人、相關領域專家至少2名、專案組成員代表及衛生福利部疾病管制署代表。
- 針對課程之影片內容進行討論，決定欲保留之課程部分，經剪輯後製成數位學習課程影片。

3. 感染管制數位學習課程至少8堂；課程規格須符合疾病管制署及人事行政總處e等公務園+學習平台等網頁規範。

參考文獻：

1. [鐘婉如](#)，長期照護機構外籍照顧服務員照護技能之學習經驗，2022 年。
2. 林佩瑩、林鴻堂、姜秀子、簡榮彥、陳彥旭、薛博仁，臺灣長期照護機構結核病的防治策略探析。感染控制雜誌，第 28 卷五期，107 年 10 月
3. 張筱玲、曾淑貞、郭易冰、曾淑慧：臺灣長期照護機構感染管制問題分析與政策。疫情報導 2016；32:1。
4. 衛生福利部統計處，2022，7 月
5. 鍾璧如，本籍與外籍照顧服務員在長期照護機構之服務能力探討-以住民家屬及服務管理者觀點，2017，7 月。
6. 張珠玲、陳昶華:護理之家感染管制的執行現況探討。感控雜誌 2015；25:115-125。
7. 110 年榮譽國民之家、產後護理機構、住宿型精神復健機構感染管制查核作業說明(機構版)。衛生福利部疾病管制署。2020。
8. 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。2017。
9. 手部衛生工作手冊，衛生福利部疾病管制署。2012。
10. 機構住宿式長照機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署。2020。
11. Competency-based training for infection prevention。Centers for Disease Control and Prevention。3:56。
12. Anne LW, Orin C, Louise AKH,et al:The importance of vector control for the control and elimination of vector borne diseases。2020。
13. Matthew MC, Chingiz A, Irene A,et al: Best practices for environmental cleaning for prevention and control of Infections in all health care settings, 3rd edition。Public Health Ontario。2018。
14. Kate T,Regina N,Sue B,et al:Environmental cleaning and disinfection in long-term care facilities: opportunities for improvement。2017。
15. Core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union。ECDC。2013, March。
16. Competency self-assessment activity for novice or becoming proficient IPs, CBIC core competencies – APIC competency model future-oriented competency domains。APIC。2019。

17. 衛生福利部疾病管制署，長期照護機構感染管制措施指引，2021。
18. 衛生福利部疾病管制署，人口密集機構感染管制措施指引，2020。
19. 衛生福利部疾病管制署，感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫，2016年。
20. 衛生福利部疾病管制署，醫療器材管理辦法，110年
21. 衛生福利部疾病管制署，滅菌監測之感染控制措施指引，2013年。
22. 衛生福利部疾病管制署，結核病診治指引（第七版），2022年3月。
23. Grange JM. Immunophysiology and Immunopathology. In: Davis PDO, ed. Clinical Tuberculosis, 3rd ed. London: Arnold; 2003.
24. Management of multidrug-resistant tuberculosis in children: A Field Guide. Boston, USA: The Sentinel Project for Pediatric Drug-Resistant Tuberculosis; November 2018, Fourth edition
25. 衛生福利部疾病管制署，長照機構內愛滋感染者照顧指引，110年
26. 台灣愛滋病學會。愛滋病檢驗及治療指引第六版。2020。檢自 <http://www.aids-care.org.tw/journal/treatment.asp> (20210511)。
27. 衛生福利部疾病管制署，愛滋防治簡報，2022年3月
28. 衛生福利部疾病管制署，設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引，111年7月。
29. 黃淑鈴、蔡佳璋、陳美伶、黃小倩、姜遠萍、徐永堂、黃政文，血液透析之感染管制，腎臟與透析；28卷2期(2016/06/01)。
30. 財團法人國家衛生研究院，臺灣慢性腎臟病臨床診療指引(專書)，2015年。

社團法人台灣感染管制學會  
112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業 第一次專家小組會議

◎時間：112年1月17日 18:00      ◎地點：線上會議

序號	職稱	服務單位	姓名	簽到	備註
1	主持人	三軍總醫院	張峰義	視訊	線上會議
2	委員	臺大醫院	陳宜君	視訊	線上會議
3	委員	臺大醫院	盛望徽	視訊	線上會議
4	委員	台北慈濟醫院	詹明錦	視訊	線上會議
5	委員	台灣長照專業協會	王祖琪	視訊	線上會議
6	委員	寬福護理之家	周矢綾	視訊	線上會議
7	委員	高醫	洪靖慈	視訊	線上會議
8	委員	中山附醫	李原地	視訊	線上會議
9	委員	臺北榮總	陳亮宇	視訊	線上會議
10	委員	高雄榮總	陳堯生	視訊	線上會議
11	委員	臺大醫院	謝思民	視訊	線上會議
12	委員	臺北聯醫昆明防治中心	莊 葦	視訊	線上會議
13	委員	三軍總醫院	許育瑞	請假	線上會議
14	委員	臺北榮總	陳瑛瑛	視訊	線上會議
15	委員	林口長庚醫院	邱月璧	視訊	線上會議
16	委員	義大醫院	趙雪嵐	視訊	線上會議
17	委員	高雄榮總	陳月汝	視訊	線上會議
18	委員	中國附醫	黃高彬	視訊	線上會議
19	委員	義大醫院	黃俊凱	視訊	線上會議
20	委員	臺大醫院	張瑛瑛	視訊	線上會議
21	委員	八德榮譽國民之家	翁夢璐	視訊	線上會議



社團法人台灣感染管制學會

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
第二次專家小組會議記錄

◎ 時間：112年3月30日（星期四）晚上18點00分

◎ 地點：線上會議

◎ 主持人：張峰義

◎ 委員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾、洪靖慈、  
李原地、陳亮宇、陳堯生、謝思民、莊 莘、許育瑞、  
陳瑛瑛、邱月璧、趙雪嵐、陳月汝、黃高彬、黃俊凱、  
張瑛瑛、翁夢璐、勞動部代表

◎ 幹事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 計畫報告

### 一、執行內容報告

項次	事項
1	1 月 17 日召開第一次專家小組會議完成計畫執行事項確認包含：計畫執行內容及規格、計畫執行全程應完成項目規劃控管、問卷調查內容、課程內容及大綱。
2	完成研擬細部執行計畫包含：依排定之課程邀請專業講師進行課程內容簡報撰擬、規劃數位課程錄製審查會議及作業程序等相關執行細節。
3	112 年 2 月 6 日完成問卷內容設計及 Goggle 表單問卷製作及填答測試，於 112 年 2 月 8 日以 mail 寄送長照機構人員進行填答，問卷回收計照服員 82 份、機構負責人 106 份。
4	參考國際相關研究與文獻並依問卷填答結果分析希望獲得感染管制課程項目如下：傳染病概論(63%)、手部衛生(64.2%)、隔離措施(75.3%)、污衣被服與醫療廢棄物分類處理(51.9%)、環境清潔與消毒劑之使用(60.5%)、工作人員與住民之健康管理(70.4%)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(59.3%)、結核病之預防與感染管制措施(50.6%)、血液及體液傳播疾病及防治(54.3%)。

二、 執行期間：112年1月1日至113年12月31日，2年期計畫

112定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。屬多年期計畫者，應分年度提出預定進度													
月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備 註
成立專案小組													
細部執行計畫													
蒐集國內外相關研究與文獻													
蒐集國內現況訪談或問卷調查													
分析及歸納外籍照服員工作內 容及感染管制所需知能													
專案小組會議													
課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程內容、影片審查 會議													
數位學習課程製作													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													



112 年度全程應完成工作項目表

項次	項 目	完成時間
1	召開第一次專家小組會議	112.01
2	完成計畫執行事項確認	112.01
3	研擬細部執行計畫	112.01
4	製訂細部執行計畫	112.02
5	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.02
6	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.02
7	召開第二次專家小組會議	112.03
8	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.03
9	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.03
10	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.04
11	設計及規劃數位學習課程內容(2堂)	112.04
12	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.04
13	課程內容提交疾病管制署確認	112.04
14	召開第三次專家小組會議	112.05
15	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，4堂)	112.05
16	課程內容提交疾病管制署確認	112.05
17	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.06
18	課程內容提交疾病管制署確認	112.06
19	繳交期中報告	112.06
20	召開第四次專家小組會議(確認3堂數位課程錄製內容)	112.07
21	數位學習課程錄製(3堂)	112.07
22	數位學習課程錄製(2堂)	112.08

23	召開第五次專家小組會議(確認5堂數位課程錄製內容)	112.09
24	數位學習課程錄製(3堂)	112.09
25	數位學習課程影片提交疾病管制署確認	112.10
26	繳交期末成果報告	112.11
27	修訂並繳交總成果報告	112.12

### 參. 提案討論

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：確認錄製數位課程內容。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>依問卷回收結果照服員希望獲得課程內容為：傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施等 8 堂數位課程。</li> <li>另原排定之第 9 堂課程：污衣被服與醫療廢棄物分類處理，統計分析結果只有 51.9%，依計畫要求需錄製 8 支數位課程影片故刪除。<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">詳見附件一</span></li> </ol>	<p>同意依問卷結果排定傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施等 8 堂數位課程進行錄製，原排定之第 9 堂課程刪除不錄製。</p>
二	<p>案由：數位課程講師確認。</p> <p>說明：請委員討論數位課程講師之邀請，進行課程內容的編纂及設計。</p>	<p>經決議數位課程講師安排如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>傳染病概論：台大醫院盛望徽主任。</li> <li>TB 之預防與感染管制措施：萬芳醫院蘇迎士醫師。</li> <li>血液及體液傳播疾病及防治：台大醫院簡淑芬感管師。</li> <li>手部衛生：由台北慈濟醫院詹明錦組長推</li> </ol>

項次	案由及說明	決議
		<p>薦或擔任講師。</p> <p>5. 隔離措施：由屏東榮總陳月汝感管師推薦或擔任講師。</p> <p>6. 工作人員與住民之健康管理：高醫附設中和醫院洪靖慈組長推薦或擔任講師。</p> <p>7. 環境清潔與消毒劑之使用：由林口長庚邱月璧高專推薦或擔任講師。</p> <p>8. 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施：由義大癌醫趙雪嵐組長推薦或擔任講師。</p> <p>9. 請於 4/30 日前將課程簡報資料提交秘書處進行後續事項安排，授課內容以簡單明瞭切合外籍看護人員淺顯易懂為主。</p>

#### 肆. 臨時動議：

項次	提案內容
一	<p>1. 因應衛福部住宿型獎勵計畫，內有六項指標，如何辦理、如何達成等項目，請學會辦理各項指標說明會及教育訓練。</p> <p>2. 計畫中有要求高、中及初階教育訓練可以跟台灣護理之家協會及台灣長期照護專業協會合辦教育訓練，並申請長照積分認證。</p> <p>決議：請學會後續協助辦理相關因應教育訓練課程。</p>
二	<p>1. 因長照獎勵計畫明定如醫院與機構訂有感染管制服務合約，該感管師需要完成長照（Level 1）並取得學習證明，且每年接受至少 8 小時長照機構相關感染管制教育訓練課程。</p> <p>2. 醫院感管師具備感染管制之專業性及能力，應該可以被直接認定可以</p>

項次	提案內容
	<p>執行、協助長照感染管制教育訓練及專業輔導。再者感管師工作已相當忙碌，不應再增加負擔。</p> <p>3. 長照機構有聘健保醫師，做醫療巡檢就不需要有受訓練課程（Level 1），感管師應可比照辦理。</p> <p>決議：建請衛生福利部疾病管制署評估醫院感染管制師是否不應被要求完成長照機構（Level 1）課程及每年接受至少 8 小時長照機構相關感染管制教育訓練。</p>
三	<p>1. 數位課程影片錄製完畢將放至人事行政總處 e 等公務園+學習平台等網頁提供長照機構人員學習，惟該平台學習只給予上課者網路課程積分。</p> <p>2. 因應長照機構人員換照需要(外籍照服員更需要取得積分)，建議衛生福利部疾病管制署是否同意將數位課程版權釋出，置放於其他平台以利長照機構人員學習並取得學分以利年度換證。</p> <p>決議：提請衛生福利部疾病管制署協助是否同意釋出課程版權，以利長照機構照服員取得積分。</p>

伍. 下次會議時間：

陸. 散會：112 年 3 月 30 日 19 時 00 分。

## 柒. 附件

### 附件一

數位影片製作：

1. 依衛生福利部疾病管制署確認之課程內容，錄製至少8堂外籍照服員照護實務所需之感染管制數位學習課程（TB、HIV、血液透析住民之感染管制相關內容為必要課程），課程需配音及製作字幕（含英文、越南語及印尼語等語言），課程錄製前，經第三方外語專家進行字幕審查修正後方可錄製，另將實施訪談或問卷方式，可有效規劃適合照機構外籍照服員之課程，以利於工作上之推展，學會規劃之課程錄製順序如下：

課程項目	課程大綱	時數	國內外參考文獻
1. 傳染病概論	1. 長照機構常見傳染病 2. 疾病傳播途徑介紹(標準、飛沫、空氣、接觸)	50分鐘	9、10
2. TB之預防與感染管制措施	1. 結核病概述 2. 結核病的傳染途徑 3. 住民、接觸者調查及追蹤機制 4. 機構內感染防治措施 5. 潛伏結核感染(LTBI)相關知能	50分鐘	2、8、17、21-24
3. 血液及體液傳播疾病及防治	1. HIV概述及傳染途徑 2. 照護愛滋病毒感染及血液透析照護防護認知 3. 機構內感染防治措施(含尖銳物(針扎)或體液暴露後之處理)	50分鐘	9,10 整併
4. 手部衛生	1. 手部衛生重要性 2. 手部衛生五時機運用情境 3. 手部衛生正確步驟 4. 手部衛生設備(乾、溼洗手)設置要點 5. 手部衛生稽核方式	50分鐘	9、10

課程項目	課程大綱	時數	國內外參考文獻
5. 隔離措施	1. 隔離防護措施 2. 個人防護裝備介紹 3. 防護裝備應用情境	50 分鐘	9、10
6. 工作人員與住民之健康管理	1. 了解工作人員與住民健康監測及管理的重要性 2. 了解工作人員與住民健康監測的方法 5. 正確進行工作人員與住民健康監測之填報及異常狀況之處理	50 分鐘	17-18
7. 環境清潔與消毒劑之使用	1. 認識清潔與消毒的重要性 2. 器具清潔消毒方式的選擇 3. 正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項	50 分鐘	15-16
8. 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	1. 胃腸道感染疾病介紹(細菌性及病毒性) 2. 胃腸道感染致病機轉 3. 常見腸道寄生蟲病(如阿米巴痢疾人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)) 4. 防治措施(手部衛生、環境及排泄物處理)	50 分鐘	19-20
9. 污衣被服與醫療廢棄物分類處理	1. 污衣被服及廢棄物處理之重要性 2. 污衣被服之收運及清洗作業要點 3. 廢棄物分類介紹 4. 廢棄物清運及處理	50 分鐘	11-14

2. 完成錄製之課程影片，需經專家小組會議審聽及修正後，再送衛生福利部疾病管制署確認。

- 召開數位課程討論會議，出席者包含：計畫主持人、相關領域專家至少2名、專案組成員代表及衛生福利部疾病管制署代表。
- 針對課程之影片內容進行討論，決定欲保留之課程部分，經剪

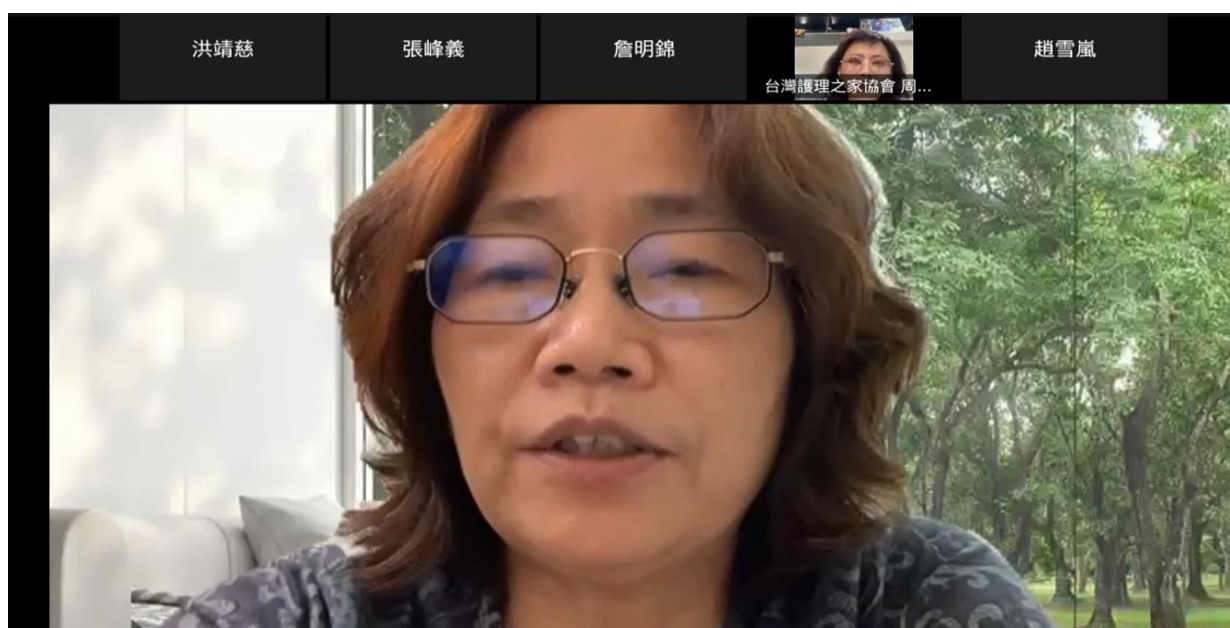
輯後製製成數位學習課程影片。

3. 感染管制數位學習課程至少8堂；課程規格須符合疾病管制署及人事行政總處e等公務園+學習平台等網頁規範。

社團法人台灣感染管制學會  
112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業 第二次專家小組會議

◎時間：112年3月30日 18:00      ◎地點：線上會議

序號	職稱	服務單位	姓名	簽到	備註
1	主持人	三軍總醫院	張峰義	視訊	線上會議
2	委員	臺大醫院	陳宜君	視訊	線上會議
3	委員	臺大醫院	盛望徽	視訊	線上會議
4	委員	台北慈濟醫院	詹明錦	視訊	線上會議
5	委員	台灣長照專業協會	王祖琪	請假	線上會議
6	委員	寬福護理之家	周矢綾	視訊	線上會議
7	委員	高醫	洪靖慈	視訊	線上會議
8	委員	中山附醫	李原地	請假	線上會議
9	委員	臺北榮總	陳亮宇	視訊	線上會議
10	委員	高雄榮總	陳焱生	請假	線上會議
11	委員	臺大醫院	謝思民	請假	線上會議
12	委員	臺北聯醫昆明防治中心	莊 葦	視訊	線上會議
13	委員	三軍總醫院	許育瑞	請假	線上會議
14	委員	臺北榮總	陳瑛瑛	請假	線上會議
15	委員	林口長庚醫院	邱月璧	視訊	線上會議
16	委員	義大醫院	趙雪嵐	視訊	線上會議
17	委員	高雄榮總	陳月汝	視訊	線上會議
18	委員	中國附醫	黃高彬	視訊	線上會議
19	委員	義大醫院	黃俊凱	視訊	線上會議
20	委員	臺大醫院	張瑛瑛	視訊	線上會議
21	委員	八德榮譽國民之家	翁夢璐	視訊	線上會議





社團法人台灣感染管制學會

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
第三次專家小組會議記錄

◎ 時間：112年5月29日（星期一）晚上18點00分

◎ 地點：線上會議

◎ 主持人：張峰義

◎ 委員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾、洪靖慈、  
李原地、陳亮宇、陳堯生、謝思民、莊 華、許育瑞、  
陳瑛瑛、邱月璧、趙雪嵐、陳月汝、黃高彬、黃俊凱、  
張瑛瑛、翁夢璐、勞動部代表

◎ 幹 事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 計畫報告

### 一、執行內容報告

項次	事項
1	1 月 17 日召開第一次專家小組會議完成計畫執行事項確認包含：計畫執行內容及規格、計畫執行全程應完成項目規劃控管、問卷調查內容、課程內容及大綱。
2	完成研擬細部執行計畫包含：依排定之課程邀請專業講師進行課程內容簡報撰擬、規劃數位課程錄製審查會議及作業程序等相關執行細節。
3	112 年 2 月 6 日完成問卷內容設計及 Goggle 表單問卷製作及填答測試，於 112 年 2 月 8 日以 mail 寄送長照機構人員進行填答，問卷回收計照服員 82 份、機構負責人 106 份。
4	參考國際相關研究與文獻並依問卷填答結果分析希望獲得感染管制課程項目如下：傳染病概論(63%)、手部衛生(64.2%)、隔離措施(75.3%)、污衣被服與醫療廢棄物分類處理(51.9%)、環境清潔與消毒劑之使用(60.5%)、工作人員與住民之健康管理(70.4%)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(59.3%)、結核病之預防與感染管制措施(50.6%)、血液及體液傳播疾病及防治(54.3%)。
5	依問卷結果確定 8 堂數位課程主題暨授課講師分別為：傳染病概論由台大盛望徽主任擔任、手部衛生由台北慈濟詹明錦組長擔任、隔離措施由屏東榮民醫師陳月汝感管師擔任、環境清潔與消毒劑之使用由林口長庚邱月璧高專推薦林口長庚張曉琪護理長擔任、工作人員與住民之健康管理由高醫附設中和醫院洪靖慈組長擔任、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施由義大癌醫趙雪嵐組長擔任、結核病之預防與感染管制措施由萬芳醫院蘇迎士醫師擔任、血液及體液傳播疾病及防治由臺大醫院簡淑芬感管師擔任。
6	數位課程簡報依序分別寄送衛生福利部疾病管制署進行課程內容審查及修改並安排講師行課程錄製，審查記錄如附件一。

7	數位課程簡報內容經衛生福利部疾病管制署確認後，隨即安排課程講師開始進行錄製，至 112 年 5 月 27 日止已完成 8 堂課程錄製作業。
8	錄製完畢之影片亦提供衛生福利部疾病管制署進行確認，再進行英文、印尼語、越南語等三種語言翻譯。

二、 執行期間：112 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日，2 年期計畫

112 定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。屬多年期計畫者，應分年度提出預定進度

月次	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註
成立專案小組													
細部執行計畫													
蒐集國內外相關研究與文獻													
蒐集國內現況訪談或問卷調查													
分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能													
專案小組會議													
課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程內容、影片審查會議													
數位學習課程製作													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													

三、 112 年度全程應完成工作項目表

項次	項 目	完成時間
1	召開第一次專家小組會議	112.01
2	完成計畫執行事項確認	112.01
3	研擬細部執行計畫	112.01
4	製訂細部執行計畫	112.02
5	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.02
6	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.02
7	召開第二次專家小組會議	112.03
8	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.03
9	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.03
10	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.04
11	設計及規劃數位學習課程內容(2堂)	112.04
12	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.04
13	課程內容提交疾病管制署確認	112.04
14	召開第三次專家小組會議	112.05
15	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，4堂)	112.05
16	課程內容提交疾病管制署確認	112.05
17	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.06
18	課程內容提交疾病管制署確認	112.06
19	繳交期中報告	112.06
20	召開第四次專家小組會議(確認3堂數位課程錄製內容)	112.07
21	數位學習課程錄製(3堂)	112.07
22	數位學習課程錄製(2堂)	112.08

23	召開第五次專家小組會議(確認5堂數位課程錄製內容)	112.09
24	數位學習課程錄製(3堂)	112.09
25	數位學習課程影片提交疾病管制署確認	112.10
26	繳交期末成果報告	112.11
27	修訂並繳交總成果報告	112.12

### 參、前次會議執行情形(含臨時動議)

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：確認錄製數位課程內容。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>依問卷回收結果照服員希望獲得課程內容為：傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施等 8 堂數位課程。</li> <li>另原排定之第 9 堂課程：污衣被服與醫療廢棄物分類處理，統計分析結果只有 51.9%，依計畫要求需錄製 8 支數位課程影片故刪除。<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">詳見附件一</span></li> </ol>	<p>同意依問卷結果排定傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施等 8 堂數位課程進行錄製，原排定之第 9 堂課程刪除不錄製。</p> <p><b>執行情形：</b></p> <p>已依會議結論確定傳染病概論、TB 之預防與感染管制措施、血液及體液傳播疾病及防治、手部衛生、隔離措施、工作人員與住民之健康管理、環境清潔與消毒劑之使用、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施等 8 堂數位學習課程進行錄。</p>
二	案由：數位課程講師確認。	經決議數位課程講師安

項次	案由及說明	決議
	<p>說明：請委員討論數位課程講師之邀請，進行課程內容的編纂及設計。</p>	<p>排如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 傳染病概論：台大醫院盛望徽主任。</li> <li>2. TB 之預防與感染管制措施：萬芳醫院蘇迎士醫師。</li> <li>3. 血液及體液傳播疾病及防治：台大醫院簡淑芬感管師。</li> <li>4. 手部衛生：由台北慈濟醫院詹明錦組長推薦或擔任講師。</li> <li>5. 隔離措施：由屏東榮總陳月汝感管師推薦或擔任講師。</li> <li>6. 工作人員與住民之健康管理：高醫附設中和醫院洪靖慈組長推薦或擔任講師。</li> <li>7. 環境清潔與消毒劑之使用：由林口長庚邱月璧高專推薦或擔任講師。</li> <li>8. 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施：由義大癌醫趙雪嵐組長推薦或擔任講師。</li> <li>9. 請於 4/30 日前將課程簡報資料提交秘書處進行後續事項安排，授課內容以簡單明瞭切合外籍看護人員淺顯易懂為主。</li> </ol> <p>執行情形：</p>

項次	案由及說明	決議
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8 堂數位學習課程簡報依序提交經衛生福利部疾病管制署審查並依審查意見請課程講師進行修改。</li> <li>2. 於 5 月 26 日全數審核通過，並於 5 月 27 日完成 8 支數位學習課程錄製作業。</li> <li>3. 數位學習課程影片完成中文字幕配置後提交衛生福利部疾病管制署審查，截止目前已通過二支課程影片並安排英文、印尼語、越南語等三種語言翻譯中。</li> </ol>
<b>臨時動議</b>		
一	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因長照獎勵計畫明定如醫院與機構訂有感染管制服務合約，該感管師需要完成長照（Level 1）並取得學習證明，且每年接受至少 8 小時長照機構相關感染管制教育訓練課程。</li> <li>2. 醫院感管師具備感染管制之專業性及能力，應該可以被直接認定可以執行、協助長照感染管制教育訓練及專業輔導。再者感管師工作已相當忙碌，不應再增加負擔。</li> <li>3. 長照機構有聘健保醫師，做醫療巡檢就不需要有受訓練課程（Level 1），感管師應可比照辦理。</li> </ol> <p>決議： 建請衛生福利部疾病管制署評估醫院感染管制師是否不應被要求完成長照機構（Level 1）課程及每年接受至少 8 小時長照機構相關感染管制教育訓練。</p> <p>執行情形： 會議記錄已函轉衛生福利部疾病管制署知悉。</p>	
二	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 數位課程影片錄製完畢將放至人事行政總處 e 等公務園+學習平台等</li> </ol>	

項次	案由及說明	決議
	<p>網頁提供長照機構人員學習，惟該平台學習只給予上課者網路課程積分。</p> <p>2. 因應長照機構人員換照需要(外籍照服員更需要取得積分)，建議衛生福利部疾病管制署是否同意將數位課程版權釋出，置放於其他平台以利長照機構人員學習並取得學分以利年度換證。</p> <p>決議： 提請衛生福利部疾病管制署協助是否同意釋出課程版權，以利長照機構照服員取得積分。</p> <p>執行情形： 會議記錄已函轉衛生福利部疾病管制署知悉，並致電承辦人獲覆：疾管署內部已在討論是否放在衛福部繼續教育積分平台提供長照機構人員學習以取得積分。</p>	

#### 肆、提案討論

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：數位課程三種語言校稿分配討論。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>依計畫需求經衛生福利部疾病管制署確認之數位課程簡報需配音及製作英文、越南語及印尼語等三種語言字幕。</li> <li>完成錄製之課程影片(含字幕)，需經專家小組會議審聽及修正後再送交衛生福利部疾病管制署確認。</li> <li>於5月27日已完成8支影片錄製，中文及三種語言字幕刻正配製中。</li> <li>請委員討論校稿分配。</li> </ol>	<p>經決議數位課程影片翻譯校稿安排如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>英文部份：傳染病概論-高雄榮民總醫院蔡宏津主任、TB之預防與感染管制措施-台北榮民總醫院陳亮宇醫師、血液及體液傳播疾病及防治-台北榮民總醫院陳瑛瑛組長、手部衛生-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、隔離措施-義大醫院林蔚如主任、工作人員與住民之健康管理-台灣長照專業協會王祖琪理事長、環境清潔與消毒劑之使用-臺大醫院張瑛瑛感染管制</li> </ol>



項次	案由及說明	決議
		<p>師、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施-義大醫院林蔚如主任分別擔任。</p> <p>2. 印尼語及越南語完成翻譯後，將由專家小組委員遴薦適當人選協助進行校稿。</p>
二	<p>案由：數位學習課程影片審查會議。</p> <p>說明：</p> <p>1. 計畫預定執行事項每月/季執行目標(milestone)需將數位學習課程影片送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯)。</p> <p>2. 請委員進行數位學習課程影片審查。</p>	<p>決議：課程影片翻譯完成後，分組安排進行審查會議。</p>

伍、臨時動議：

陸、下次會議時間：

柒、散會：112年5月29日19時00分。

## 捌、附件

## 附件一

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫數位學習課程簡報審查、影片錄製記錄									
堂數	課程主題	講師	一送日期	一審回覆	二送日期	二審回覆	三送日期	審查通過	錄製完成
1	傳染病概論	盛望徽主任	112/3/6	112/3/10	112/3/29	無	無	112/3/29	112/4/11
2	TB之預防與感染管制措施	蘇迎士醫師	112/4/25	112/5/8	112/5/16	112/5/19	112/5/26	112/5/26	112/5/27
3	血液及體液傳播疾病及防治	簡淑芬感管師	112/4/21	112/5/8	112/5/10	112/5/12	112/5/22	112/5/23	112/5/26
4	手部衛生	詹明錦組長	112/4/20	112/4/26	112/4/27	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/17
5	隔離措施	陳月汝感管師	112/4/19	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/6
6	工作人員與住民之健康管理	洪靖慈組長	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/7
7	環境清潔與消毒劑之使用	張曉琪護理長	112/4/20	112/4/26	112/5/2	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4
8	腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	趙雪嵐組長	112/4/19	112/4/25	112/4/26	112/4/27	無	112/4/27	112/5/6

附件二

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫數位學習課程翻譯校搞

堂數	課程主題	講師	英文	印尼語	越南語
1	傳染病概論	盛望徽主任	蔡宏津主任	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
2	TB之預防與感染管制措施	蘇迎士醫師	陳亮宇醫師	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
3	血液及體液傳播疾病及防治	簡淑芬感管師	陳瑛瑛組長	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
4	手部衛生	詹明錦組長	張瑛瑛感管師	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
5	隔離措施	陳月汝感管師	林蔚如主任	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
6	工作人員與住民之健康管理	洪靖慈組長	王祖琪理事長	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
7	環境清潔與消毒劑之使用	張曉琪護理長	張瑛瑛感管師	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦
8	腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	趙雪嵐組長	林蔚如主任	專家小組 委員遴薦	專家小組 委員遴薦

社團法人台灣感染管制學會  
112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業 第三次專家小組會議

◎時間：112年5月29日 18:00

◎地點：線上會議

序號	職稱	服務單位	姓名	簽到	備註
1	主持人	三軍總醫院	張峰義	視訊	線上會議
2	委員	臺大醫院	陳宜君	請假	線上會議
3	委員	臺大醫院	盛望徽	視訊	線上會議
4	委員	台北慈濟醫院	詹明錦	視訊	線上會議
5	委員	台灣長照專業協會	王祖琪	視訊	線上會議
6	委員	寬福護理之家	周矢綾	請假	線上會議
7	委員	高醫	洪靖慈	視訊	線上會議
8	委員	中山附醫	李原地	請假	線上會議
9	委員	臺北榮總	陳亮宇	視訊	線上會議
10	委員	高雄榮總	陳堉生	視訊	線上會議
11	委員	臺大醫院	謝思民	視訊	線上會議
12	委員	臺北聯醫昆明防治中心	莊 芊	視訊	線上會議
13	委員	三軍總醫院	許育瑞	請假	線上會議
14	委員	臺北榮總	陳瑛瑛	視訊	線上會議
15	委員	林口長庚醫院	邱月璧	視訊	線上會議
16	委員	義大醫院	趙雪嵐	視訊	線上會議
17	委員	高雄榮總	陳月汝	視訊	線上會議
18	委員	中國附醫	黃高彬	視訊	線上會議
19	委員	義大醫院	黃俊凱	視訊	線上會議
20	委員	臺大醫院	張瑛瑛	視訊	線上會議
21	委員	八德榮譽國民之家	翁夢璐	視訊	線上會議

張峰義

5	隔離措施	陳月汝感管師	112/4/19	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/6
6	工作人員與住民之健康管理	洪靖慈組長	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/7
7	環境清潔與消毒劑之使用	張曉琪護理長	112/4/20	112/4/26	112/5/2	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4
8	腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	趙雪嵐組長	112/4/19	112/4/25	112/4/26	112/4/27	無	112/4/27	112/5/6

9

附件二

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫數位學習課程翻譯校稿

堂數	課程主題	講師	英文	印尼語	越南語
1	傳染病概論	盛望徽主任	蔡宏津主任		

社團法人台灣感染管制學會

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
第四次專家小組會議記錄

- ◎ 時間：112年7月26日（星期三）晚上18點00分
- ◎ 地點：線上會議
- ◎ 主持人：張峰義
- ◎ 委員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾、洪靖慈、  
李原地、陳亮宇、陳堯生、謝思民、莊 葦、許育瑞、  
陳瑛瑛、邱月璧、趙雪嵐、陳月汝、黃高彬、黃俊凱、  
張瑛瑛、翁夢璐
- ◎ 列席：衛生福利部疾病管制署 賴筱文
- ◎ 請假：陳宜君、謝思民、莊葦、許育瑞
- ◎ 應出席：21位
- ◎ 實際出席：17位
- ◎ 出席率：81%
- ◎ 幹事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 計畫報告

### 一、 執行內容報告

項次	事項
1	1 月 17 日召開第一次專家小組會議完成計畫執行事項確認包含：計畫執行內容及規格、計畫執行全程應完成項目規劃控管、問卷調查內容、課程內容及大綱。
2	完成研擬細部執行計畫包含：依排定之課程邀請專業講師進行課程內容簡報撰擬、規劃數位課程錄製審查會議及作業程序等相關執行細節。
3	112 年 2 月 6 日完成問卷內容設計及 Goggle 表單問卷製作及填答測試，於 112 年 2 月 8 日以 mail 寄送長照機構人員進行填答，問卷回收計照服員 82 份、機構負責人 106 份。
4	參考國際相關研究與文獻並依問卷填答結果分析希望獲得感染管制課程項目如下：傳染病概論(63%)、手部衛生(64.2%)、隔離措施(75.3%)、污衣被服與醫療廢棄物分類處理(51.9%)、環境清潔與消毒劑之使用(60.5%)、工作人員與住民之健康管理(70.4%)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(59.3%)、結核病之預防與感染管制措施(50.6%)、血液及體液傳播疾病及防治(54.3%)。
5	依問卷結果確定 8 堂數位課程主題暨授課講師分別為：傳染病概論由台大盛望徽主任擔任、手部衛生由台北慈濟詹明錦組長擔任、隔離措施由屏東榮民醫師陳月汝感管師擔任、環境清潔與消毒劑之使用由林口長庚邱月璧高專推薦林口長庚張曉琪護理長擔任、工作人員與住民之健康管理由高醫附設中和醫院洪靖慈組長擔任、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施由義大癌醫趙雪嵐組長擔任、結核病之預防與感染管制措施由萬芳醫院蘇迎士醫師擔任、血液及體液傳播疾病及防治由臺大醫院簡淑芬感管師擔任。
6	數位課程簡報依序分別寄送衛生福利部疾病管制署進行課程內容審查及修改並安排講師行課程錄製，審查記錄如附件一。

7	數位課程簡報內容經衛生福利部疾病管制署確認後，隨即安排課程講師開始進行錄製，至 112 年 5 月 27 日止已完成 8 堂課程錄製作業。
8	錄製完畢之影片亦提供衛生福利部疾病管制署進行確認，再進行英文、印尼語、越南語等三種語言翻譯。
9	依計畫需求已於 112 年 6 月 15 日完成期中報告繳交，並於 112 年 6 月 30 日至衛生福利部進行期中執行進度審查會議。
10	112 年 7 月 14 日完成期中報告內容修正及審查意回覆，相關回覆說明詳見提案討論及附件一。

二、 執行期間：112年1月1日至113年12月31日，2年期計畫

112定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。屬多年期計畫者，應分年度提出預定進度													
月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備 註
成立專案小組													
細部執行計畫													
蒐集國內外相關研究與文獻													
蒐集國內現況訪談或問卷調查													
分析及歸納外籍照服員工作內 容及感染管制所需知能													
專案小組會議													
課程主題確認及資料蒐集													
數位學習課程內容、影片審查 會議													
數位學習課程製作													
數位學習課程提交													
繳交期中報告													
繳交及修訂期末成果報告													



三、 112 年度全程應完成工作項目表

項次	項 目	完成時間
1	召開第一次專家小組會議	112.01
2	完成計畫執行事項確認	112.01
3	研擬細部執行計畫	112.01
4	製訂細部執行計畫	112.02
5	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.02
6	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.02
7	召開第二次專家小組會議	112.03
8	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.03
9	設計及規劃數位學習課程內容(3堂)	112.03
10	蒐整國內外相關研究與文獻，透過訪談或問卷方式等方式，分析及歸納外籍照服員工作內容及感染管制所需知能	112.04
11	設計及規劃數位學習課程內容(2堂)	112.04
12	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.04
13	課程內容提交疾病管制署確認	112.04
14	召開第三次專家小組會議	112.05
15	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，4堂)	112.05
16	課程內容提交疾病管制署確認	112.05
17	數位學習課程影片審查會議-送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯，2堂)	112.06
18	課程內容提交疾病管制署確認	112.06
19	繳交期中報告	112.06
20	召開第四次專家小組會議(確認3堂數位課程錄製內容)	112.07
21	數位學習課程錄製(3堂)	112.07
22	數位學習課程錄製(2堂)	112.08

23	召開第五次專家小組會議(確認5堂數位課程錄製內容)	112.09
24	數位學習課程錄製(3堂)	112.09
25	數位學習課程影片提交疾病管制署確認	112.10
26	繳交期末成果報告	112.11
27	修訂並繳交總成果報告	112.12

### 參、前次會議執行情形(含臨時動議)

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：數位課程三種語言校稿分配討論。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依計畫需求經衛生福利部疾病管制署確認之數位課程簡報需配音及製作英文、越南語及印尼語等三種語言字幕。</li> <li>2. 完成錄製之課程影片(含字幕)，需經專家小組會議審聽及修正後再送交衛生福利部疾病管制署確認。</li> <li>3. 於5月27日已完成8支影片錄製，中文及三種語言字幕刻正配製中。</li> <li>4. 請委員討論校稿分配。</li> </ol>	<p>經決議數位課程影片翻譯校稿安排如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 英文部份：傳染病概論-高雄榮民總醫院蔡宏津主任、TB之預防與感染管制措施-台北榮民總醫院陳亮宇醫師、血液及體液傳播疾病及防治-台北榮民總醫院陳瑛瑛組長、手部衛生-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、隔離措施-義大癌治療醫院林蔚如主任、工作人員與住民之健康管理-台灣長照專業協會王祖琪理事長、環境清潔與消毒劑之使用-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施-義大癌治療醫院林蔚如主任擔任。</li> <li>2. 印尼語及越南語完成翻譯後，將由專家小組委員遴薦適當人選協助進行校稿。</li> </ol> <p>執行情形：影片翻譯仍持續進行中。</p>
二	案由：數位學習課程影片審查會	決議：課程影片翻譯完成後，分

項次	案由及說明	決議
	<p>議。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計畫預定執行事項每月/季執行目標(milestone)需將數位學習課程影片送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯)。</li> <li>2. 請委員進行數位學習課程影片審查。</li> </ol>	<p>組安排進行審查會議。</p> <p>執行情形：課程影片翻譯完成，將於本次會議討論審查方式及期程。</p>

#### 肆、提案討論

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：期中報告審查意見回覆報告。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 112年6月15日完成期中報告繳交，並於112年6月30日至衛生福利部進行期中執行進度審查。</li> <li>2. 112年7月14日完成期中報告內容修正及審查意見回覆，詳見附件一，P.9-10。</li> <li>3. 112年7月18日完成GRB系統資料填報。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先調查國內托嬰中心及產後機構是否無聘用外籍照護人員。</li> <li>2. 若確認無外籍照護人員則明年專屬課程可排除外語翻譯，餘依回覆意見辦理。</li> </ol>
二	<p>案由：數位學習課程英文翻譯審查意見回饋。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 數位學習課程英文翻譯已於第三次專家小組會議中討論校稿安排，業已完成。</li> <li>2. 傳染病概論-高雄榮民總醫院蔡宏津主任、TB之預防與感染管制措施-台北榮民總醫院陳亮宇醫師、血液及體液傳播疾病及防治-台北榮民總醫院陳瑛瑛組長、手部衛生-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、隔離措施-義大癌治療醫院林蔚如主任、工作人員與住民之健康管理-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 英文翻譯語句有斷句、不夠通暢，譯者未檢視簡報內容翻譯結果未能貼近原意，建議文字稿可利用翻譯軟體(ChatGPT)先行翻譯後再進行檢視。</li> <li>2. 翻譯完畢需進行錄音配置，為使講者錄音順利，建請委員協助再次檢視英文翻譯內</li> </ol>

項次	案由及說明	決議
	<p>台灣長照專業協會王祖琪理事長、環境清潔與消毒劑之使用-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施-義大癌治療醫院林蔚如主任分別擔任。</p> <p>3. 各委員審查意見回饋討論。</p>	<p>容提供意見後再請譯者進行修正。</p>
三	<p>案由：數位學習課程影片印尼語、越南語審查討論。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 數位學習課程已完成印尼語、越南語翻譯。</li> <li>2. 依計畫要求需邀請外部專家進行影片翻譯審查後進行配音，目前擬請台北慈濟醫院人文室鄭翔文主任推薦印尼語及越南語之國籍母語人士擔任審查專家，預計8月中前完成翻譯校稿。</li> <li>3. 期中報告審查意見建議邀請外籍照服員或機構負責人共同參與，以瞭解不同國籍照服員之理解及吸收程度。</li> <li>4. 提請委員討論推薦提供合適之外籍照服員或機構負責人。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 數位課程中文稿安排印尼語、越南語等外籍人士進行翻譯，亦由台北慈濟醫院人文室鄭翔文主任推薦人員進行校稿及修正完畢。</li> <li>2. 翻譯完畢之外語字幕將安排審查會議，邀請外部專家及翻譯人員共同審查，確認無誤後再進行配音錄製。</li> <li>3. 提供翻譯完成之逐字稿及測驗題，邀請外籍人員先行閱讀及測驗，可先行瞭解數位課程學習效果。</li> </ol>
四	<p>案由：期中報告審查會議委員意見-數位課程主題經國內調查與國外研究比較後之結果。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需將數位課程主題經國內調查與國外研究比較之結果於期末報告資料中呈現。</li> <li>2. 請委員討論並提供國外研究資料。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本計畫為契合國內長照機構需求並有國外相關資料比較。將由盛望徽主任及陳瑛瑛組長協助蒐集國外研究相關文獻與國內調查結果進行比較。</li> <li>2. 期末報告再納入相關</li> </ol>

項次	案由及說明	決議
		資料。
五	<p>案由：期中報告審查會議委員意見-建議規劃未來如何讓影片能達到最大的教育效果。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 目前影片完成後將由 CDC 放置 e 等公務員供各界運用。</li> <li>2. 提請討論建議其他放置之學習平台。</li> </ol>	<p>衛生福利部疾病管制署已有將部分數位學習課程挪移至衛福部長照司數位學習平台上架，未來也建議放入衛福部長照司繼續教育平台供長照機構人員學習，以發揮最大效益。</p>
六	<p>案由：期中報告審查會議委員意見-數位學習課程重點摘述製作成單張或海報。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 將課程重點摘述製作英語、越南語及印尼語等宣導單張或海報，供機構於適當區域張貼或公告。</li> <li>2. 請委員討論是否由各授課講師協助重點摘述提供運用。</li> </ol>	<p>將邀請課程講師協助依課程簡報，摘錄學習重點先製作中文及英語單張提供機構人員學習。</p>
七	<p>案由：蒐集國內外現況及文獻回顧。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計畫研究目標需系統蒐集國內現況與文獻回顧，參考現行指引、手冊等資料，透過訪談或研究調查，建立數位學習教材。</li> <li>2. 請委員討論並提供相關資料。</li> </ol>	<p>將先請台北榮民總醫院陳亮宇醫師、陳瑛瑛組長、臺大醫院盛望徽主任等委員先協助蒐集國內外研究資料，再召集共同開會討論，如何設計建立數位學習教材。</p>

伍、臨時動議：

陸、下次會議時間：

柒、散會：112年7月26日19時30分。

捌、附件：

附件一

## 112 年委託科技研究計畫期中執行進度 審查意見回復表

計畫名稱：長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業

計畫主持人：張峰義

填報日期：112 年 7 月 14 日

序號	審查意見	辦理情形說明	修正處 頁碼
1	依期中應完成工作事項逐項審核預定之執行進度，審核結果為符合，研究計畫執行進度符合預期。	感謝委員審查肯定。	無
2	高齡化社會形成，長照機構功能漸形重要；而外籍工作人員是否具感染管制核心能力為確保機構感染管制確實執行之要素。本計畫為 2 年期計畫之第 1 年計畫，宜持續進行。	為確保機構感染管制確實執行，將依計畫持續進行。	無
3	請於期中報告補充說明 2 份問卷調查（照服員及機構負責人）之回收率說明及代表性，並依機構規模大小進行問卷調查的各項分析（如機構類型、照服員國籍、學歷、年齡、課程需求等），另建議於期末報告將國內調查結果與國外相關研究進行比較及闡述結果，說明專家小組如何擇定數位課程主題。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 已於期中報告補充 2 份問卷調查分析之回收率，並依機構規模等進行問卷調查的各項分析。</li> <li>2. 配合委員建議將於期末報告中呈現數位課程主題經國內調查與國外研究比較後之結果。</li> </ol>	P4
4	請於下半年度務必於內部專家小組審查及確認 8 堂數位課程影片後，邀集外部專家委員召開審查會議（含中文內容編纂、外文編譯等影片審查），且應有具體時程及後續規劃，以符本計畫工作項目。	將與專家小組成員共同討論數位影片審查會議進行方式及會議召開時程規劃，於下半年邀請專家小組及外部專家進行數位課程影片審查並召開審查會議，以符計畫工作項目之要求。	無
5	建議數位學習課程初稿完成後，於數位學習課程影片審查會議時，邀請外籍照服員或機構負責人共同參與，以瞭解不同國籍照服員之理解及吸收程度，適度調整課程內容及呈現方式。	規劃邀請外籍照服員或機構負責人參與數位學習課程影片審查會議，藉由學習效果調整課程內容及呈現方式。	無

6	建議將課程重點摘述製作英語、越南語及印尼語等宣導單張或海報，供機構於適當區域張貼或公告，以利實務執行依循。	擬請課程講師協助課程重點摘述，製作宣導資料，以利照服機構從業人員依循學習。	無
7	建議規劃未來如何讓影片能達到最大的教育效果。	將於專家小組委員會中討論規劃影片置放平台，提供更多長照機構人員學習，以達最大之教育效果。	無
8	建議於明年度評估補充托嬰中心與產後機構相關專屬之課程內容。	將於明年課程規劃納入托嬰中心及產後機關相關專屬課程內容以符實需。	無
9	建議優化報告中圖表之解析度，並具體說明圖表之代表意義及結論。	已依問卷調查結果完成圖表說明及統計。	P66-83

◆ 以下請自行增列

◆ 備註：如有修正內容，請註明頁碼，並務必於 112 年 7 月 18 日前至 GRB 系統完成資料抽換

社團法人台灣感染管制學會  
112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業第四次專家小組會議

◎時間：112年7月26日 18:00      ◎地點：線上會議

序號	職稱	服務單位	姓名	簽到	備註
1	主持人	三軍總醫院	張峰義	視訊會議	線上會議
2	委員	臺大醫院	陳宜君	請假	線上會議
3	委員	臺大醫院	盛望微	視訊會議	線上會議
4	委員	台北慈濟醫院	詹明錦	視訊會議	線上會議
5	委員	台灣長照專業協會	王祖琪	視訊會議	線上會議
6	委員	寬福護理之家	周矢綾	視訊會議	線上會議
7	委員	高醫	洪靖慈	視訊會議	線上會議
8	委員	中山附醫	李原地	視訊會議	線上會議
9	委員	臺北榮總	陳亮宇	視訊會議	線上會議
10	委員	高雄榮總	陳堃生	視訊會議	線上會議
11	委員	臺大醫院	謝思民	請假	線上會議
12	委員	臺北聯醫昆明防治中心	莊 葦	請假	線上會議
13	委員	三軍總醫院	許育瑞	請假	線上會議
14	委員	臺北榮總	陳瑛瑛	視訊會議	線上會議
15	委員	林口長庚醫院	邱月璧	視訊會議	線上會議
16	委員	義大醫院	趙雪嵐	視訊會議	線上會議
17	委員	高雄榮總	陳月汝	視訊會議	線上會議
18	委員	中國附醫	黃高彬	視訊會議	線上會議
19	委員	義大醫院	黃俊凱	視訊會議	線上會議
20	委員	臺大醫院	張瑛瑛	視訊會議	線上會議
21	委員	八德榮譽國民之家	翁夢璐	請假	線上會議
22	列席	衛生福利部疾病管制署	賴筱文	視訊會議	線上會議

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業第四次專家小組會議議程...
6 / 10
100%
王祖琪

6

7

8

次	案由及說明	決議
一	<p>案由：期中報告審查意見回覆報告。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>112年6月15日完成期中報告繳交，並於112年6月30日至衛生福利部進行期中執行進度審查。</li> <li>112年7月14日完成期中報告內容修正及審查意見回覆，詳見附件一、P9。</li> <li>112年7月18日完成GRB系統資料填報。</li> </ol>	
二	<p>案由：數位學習課程英文翻譯審查意見回饋。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>數位學習課程英文翻譯已於第三次專家小組會議中討論校稿安排，業已完成。</li> <li>傳染病概論-高雄榮民總醫院蔡宏津主任、TB之預防與感染管制措施-台北榮民總醫院陳亮宇醫師、血液及體液傳播疾病及防治-台北榮民總醫院陳瑛瑛組長、手部衛生-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、隔離措施-義大醫院林蔚如主任、工作人員與住民之健康管理-台灣長照專業協會王祖琪理事長、環境清潔與消毒劑之使用-臺大醫院張瑛瑛感染管制師、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施-義大醫院林蔚如主任分別擔任。</li> <li>各委員審查意見回饋討論。</li> </ol>	
三	<p>案由：數位學習課程影片印尼語、越南語審查討論。</p> <p>說明：</p>	

制措施推廣作業第四次專家小組會議-20230726 0904-1
⏪ ⏩ 🔍 🗄



社團法人台灣感染管制學會

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
第五次專家小組會議記錄

- ◎ 時間：112年9月28日（星期四）晚上18點00分
- ◎ 地點：線上會議
- ◎ 主持人：張峰義
- ◎ 委員：陳宜君、盛望徽、詹明錦、王祖琪、周矢綾、洪靖慈、  
陳瑛瑛、邱月璧、趙雪嵐、陳月汝、張瑛瑛、翁夢璐
- ◎ 請假：陳宜君、周矢綾、翁夢璐
- ◎ 應出席：13位
- ◎ 實際出席：10位
- ◎ 出席率：76.9%
- ◎ 幹事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

壹. 主席致詞：

貳. 提案討論：

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：越南語課程影片配音完成審查。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 提供數位學習課程中文字幕請外部專家進行越南語翻譯，並於 112 年 8 月 25 日邀請翻譯人員共同參與翻譯內容討論。</li><li>2. 依討論結果完成數位學習課程越南語翻譯逐字稿修正。</li><li>3. 已完成數位學習課程越南語配音影片，提請委員審查。</li></ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 已完成之 8 堂數位學習課程越南語翻譯配音，於會中進行影片播放，觀後感很流暢，委員一致通過配音結果。</li><li>2. 會後將提供翻譯影片請專家委員協助請外籍人士進行試聽，藉以測試學習效果。</li></ol>
二	<p>案由：印尼語課程影片配音完成審查。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 提供數位學習課程中文字幕請外部專家進行印尼語翻譯，並於 112 年 8 月 29 日邀請翻譯人員共同參與翻譯內容討論。</li><li>2. 依討論結果完成數位學習課程印尼語翻譯逐字稿修正。</li><li>3. 已完成數位學習課程印尼語配音影片，提請委員審查。</li></ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 已完成之 8 堂數位學習課程印尼語翻譯配音，於會中進行影片播放，觀後感很流暢，委員一致通過配音結果。</li><li>2. 會後將提供翻譯影片請專家委員協助請外籍人士進行試聽，藉以測試學習效果。</li></ol>
三	<p>案由：英語課程影片配音完成審查。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 提供數位學習課程中文字幕請專家委員進行英語翻譯。</li><li>2. 依審查委員意見完成數位學習課程英語翻譯逐字稿修正。</li><li>3. 完成數位學習課程英語配音影片，提請委員審查。</li></ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 目前完成 2 堂數位學習課程英語翻譯配音。</li><li>2. 其餘 6 堂將於會後儘速完成配音，將與張計劃主持人討論，以符計畫期程</li></ol>

		<p>規定。</p> <p>3. 因中文說法(斷句)可能與英語有所不同，建議不用對講師嘴型，若有斷句可參考英文字幕影片。</p> <p>4. 建議講師影像部分以照片替代，待衛生福利部疾管署確認後辦理。</p>
--	--	--

**參. 臨時動議：**

項次	提案內容
一	<p>明年度計畫是否繼續承接辦理？</p> <p>決議：建議仍繼續承接明年度計畫。</p>

**肆. 散會：**112年9月28日19時30分。

社團法人台灣感染管制學會  
112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業 第五次專家小組會議

◎時間：112年9月28日 18:00      ◎地點：線上會議

序號	職稱	服務單位	姓名	簽到	備註
1	主持人	三軍總醫院	張峰義	視訊會議	線上會議
2	委員	臺大醫院	陳宜君	請假	線上會議
3	委員	臺大醫院	盛望徽	視訊會議	線上會議
4	委員	台北慈濟醫院	詹明錦	視訊會議	線上會議
5	委員	台灣長照專業協會	王祖琪	視訊會議	線上會議
6	委員	寬福護理之家	周矢綾	請假	線上會議
7	委員	高醫	洪靖慈	視訊會議	線上會議
8	委員	臺北榮總	陳瑛瑛	視訊會議	線上會議
9	委員	林口長庚醫院	邱月璧	視訊會議	線上會議
10	委員	義大醫院	趙雪嵐	視訊會議	線上會議
11	委員	高雄榮總	陳月汝	視訊會議	線上會議
12	委員	臺大醫院	張瑛瑛	視訊會議	線上會議
13	委員	八德榮譽國民之家	翁夢璐	請假	線上會議

**教學目標**

1. 瞭解傳染病定義及基本概念
2. 瞭解傳染病傳播途徑
3. 瞭解傳染病分類
4. 瞭解傳染病防治策略

傳染病防治概論  
盛望徽 醫師

such as the three principles of Monitoring, Control and Prevention

社團法人台灣感染管制學會

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
數位課程越南語翻譯意見審查討論會議記錄

◎ 時間：112年8月25日（星期五）晚上18點00分

◎ 地點：線上會議

◎ 主持人：張峰義

◎ 委員：周矢綾、詹明錦、阮清水師姊、楊桃翻譯助理

◎ 列席：衛生福利部疾病管制署 賴筱文

◎ 幹事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 提案討論

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：8堂數位學習課程越南語翻譯意見審查討論。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 計畫預定執行事項每月/季執行目標(milestone)需將數位學習課程影片送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯)。</li><li>2. 請依序進行傳染病概論(盛望徽)、TB之預防與感染管制措施(蘇迎士)、血液及體液傳播疾病及防治(簡淑芬)、手部衛生(詹明錦)、隔離措施(陳月汝)、工作人員與住民之健康管理(洪靖慈)、環境清潔與消毒劑之使用(張曉琪)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(趙雪嵐)等8堂數位學習課程越南語翻譯意見審查。</li><li>3. 依第四次專家小組會議決議，由專家小組委員周矢綾理事長先行提供8堂數位學習課程越南語翻譯逐字初稿，予長照機構外籍照服員試行學習，以了解不同國籍照服員之理解及吸收程度，藉以適度調整課程內容及呈現方式。</li></ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 會前提供第2、3、4、8堂數位學習課程越南語翻譯逐字初稿予長照機構外籍照服員試行學習結果(另第1、5、6、7堂於會後提供及回覆)，外籍照服員表示皆能看懂翻譯內容，都有達到吸收學習效果。</li><li>2. 第1堂課程翻譯內容NO.39應修正為：什麼是傳染病，翻譯為 <i>Vây bệnh truyền nhiễm là gì</i>。</li><li>3. 第4堂課程翻譯內容提到按摩(外來語)、人芽囊原蟲(專有名詞)無法翻譯可用英文代表；護理長一詞有二種說法，皆可使用；按摩、清洗二詞建議翻譯修正。</li><li>4. 第6堂課程翻譯內容不太順，還是以讓學習者能夠了解看懂即可，可於影片註記因南北越說法略有不同，建議翻譯仍以淺顯易懂為主以利學習。</li><li>5. 第2、3、5、7、8堂課程翻譯內容，將由翻譯</li></ol>

項次	案由及說明	決議
		人員依會議討論結果進行修改。 6. 依序完成 8 堂數位學習課程越南語翻譯結果討論，修改內容詳如附件。

參. 下次會議時間：

肆. 散會：112 年 8 月 25 日 19 時 30 分。

伍. 附件：另以 mail 方式傳送，附件檔案名稱如下

01 盛望徽(3 越南)\_20230825

02 蘇迎士(3 越南)\_20230825

03 簡淑芬(3 越南)\_20230825

04 詹明錦(3 越南)\_20230825

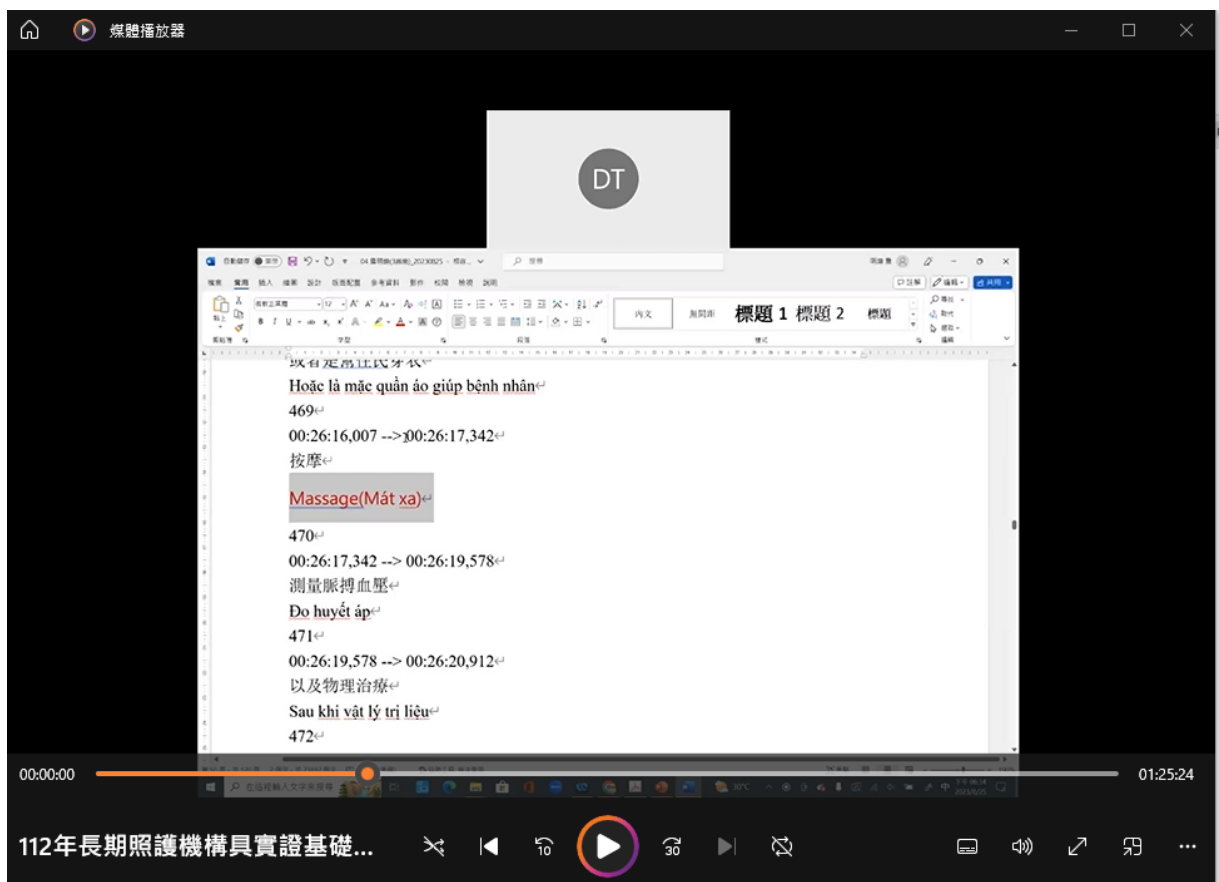
05 陳月汝(3 越南)\_20230825

06-洪靖慈(3 越南)\_20230825

07 張曉琪(3 越南)\_20230825

08 趙雪嵐(3 越南)\_20230825

### 線上會議示意：





媒體播放器

DT

標題 1 標題 2 標題

Yi qu thu con giac  
97  
00:03:07,487 --> 00:03:08,821  
宿主的話  
Về người nằm viện  
98  
00:03:08,821 --> 00:03:10,190  
就是我們照顧住民  
Là chúng ta cần chăm sóc  
99  
00:03:10,190 --> 00:03:11,558  
的一個保護  
Cần bảo hộ  
100  
00:03:11,558 --> 00:03:12,859  
的一個對象  
Đối tượng  
101  
00:03:12,859 --> 00:03:14,727  
事物的保護能力

因中越文使用順序不一致，建議  
98/99/100 縮短為一個句子不分  
開，否則會造成越文錯誤  
中文：就是我們照顧住民的一個保  
護的一個對象  
越文的一個保護，的一個對象在前  
面，後面才是就是我們照顧住民

00:00:00 01:25:24

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

DT

標題 1 標題 2 標題

361  
00:13:58,304 --> 00:14:01,307  
這一張的話是讓大家稍微了解一下  
Để mọi người hiểu rõ hơn  
362  
00:14:01,307 --> 00:14:03,576  
阿米巴痢疾他這一塊的  
Về trùng kiết lỵ Amip  
363  
00:14:03,576 --> 00:14:04,910  
一個疾病介紹  
Giới thiệu về  
364  
00:14:04,910 --> 00:14:06,745  
傳播的一個方式  
Con đường lây lan  
365

00:00:00 01:25:24

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

C

標題 1 標題 2 標題

361  
00:13:58,304 --> 00:14:01,307  
這一張的話是讓大家稍微了解一下  
Đề mọi người hiểu rõ hơn  
362  
00:14:01,307 --> 00:14:03,576  
阿米巴痢疾在這裏的  
Về trùng kiết lỵ Amip  
363  
00:14:03,576 --> 00:14:04,910  
一個疾病介紹  
Giới thiệu về  
364  
00:14:04,910 --> 00:14:06,745  
傳播的一個方式  
Con đường lây lan  
365

00:52:03 00:33:21

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

DT

標題 1 標題 2 標題

Nguyen binh  
509  
00:19:11,750 --> 00:19:14,386  
工作人員的洗手頻率  
Và nhân viên y tế về tỷ lệ rửa tay  
510  
00:19:14,386 --> 00:19:15,521  
相對的  
Đồng nghĩa với  
511  
00:19:15,521 --> 00:19:17,523  
你要增加這個洗手頻率  
Bạn phải tăng số lần rửa tay  
512  
00:19:17,523 --> 00:19:20,759  
洗手的一些設施的方便性  
Page 54 of 157

00:00:00 01:25:24

112年長期照護機構具實證基礎...

社團法人台灣感染管制學會

112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
數位課程印尼語翻譯意見審查討論會議記錄

◎ 時 間：112 年 8 月 29 日（星期二）晚上 18 點 00 分

◎ 地 點：線上會議

◎ 主 持 人：張峰義

◎ 委 員：周矢綾、詹明錦、梅誘宴師姊、柳春豐翻譯助理

◎ 幹 事：黃心怡

主席：張峰義

記錄：黃心怡

## 壹. 主席致詞

## 貳. 提案討論

項次	案由及說明	決議
一	<p>案由：8 堂數位學習課程印尼語翻譯意見審查討論。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 計畫預定執行事項每月/季執行目標 (milestone) 需將數位學習課程影片送交外部專家審核(含中文內容編纂、外文編譯)。</li><li>2. 請依序進行傳染病概論(盛望徽)、TB 之預防與感染管制措施(蘇迎士)、血液及體液傳播疾病及防治(簡淑芬)、手部衛生(詹明錦)、隔離措施(陳月汝)、工作人員與住民之健康管理(洪靖慈)、環境清潔與消毒劑之使用(張曉琪)、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施(趙雪嵐)等 8 堂數位學習課程越南語翻譯意見審查。</li><li>3. 依第四次專家小組會議決議，由專家小組委員周矢綾理事長先行提供 8 堂數位學習課程印尼語翻譯逐字初稿，予長照機構外籍照服員試行學習，以了解不同國籍照服員之理解及吸收程度，藉以適度調整課程內容及呈現方式。</li></ol>	<p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 會前提供第 2、3、4、8 堂數位學習課程印尼語翻譯逐字初稿予長照機構外籍照服員試行學習結果(另第 1、5、6、7 堂於會後提供及回覆)，外籍照服員表示皆能看懂翻譯內容，都有達到吸收學習效果。</li><li>2. 第 1 堂翻譯結果無修改意見照案通過。</li><li>3. 第 2 堂課程翻譯內容依專家建議胸膜不是 mening otak，建議修正為 pleura 或 selaput paru-paru ； 126. tuberculosis 後面加 paru-paru 會比較好理解； tuberculosis 後面加 (paru-paru)，這比較難翻譯中文“肺結核”和“結核病”在印尼文都是“tuberculosis”；結核菌 itu Mycobacterium tuberculosis 或 M. tuberculosis。</li><li>4. 第 3、4、5、6、7、8 堂課程翻譯內容，將由翻譯人員依會議討論結</li></ol>

項次	案由及說明	決議
		<p>果進行修改。</p> <p>5. 依序完成 8 堂數位學習課程印尼語翻譯結果討論，修改內容詳如附件。</p>

參. 下次會議時間：

肆. 散會：112 年 8 月 29 日 19 時 30 分。

伍. 附件：另以 mail 方式傳送，附件檔案名稱如下

01 盛望徽(2 印尼)\_20230829

02 蘇迎士(2 印尼)\_20230829

03 簡淑芬(2 印尼)\_20230829

04 詹明錦(2 印尼)\_20230829

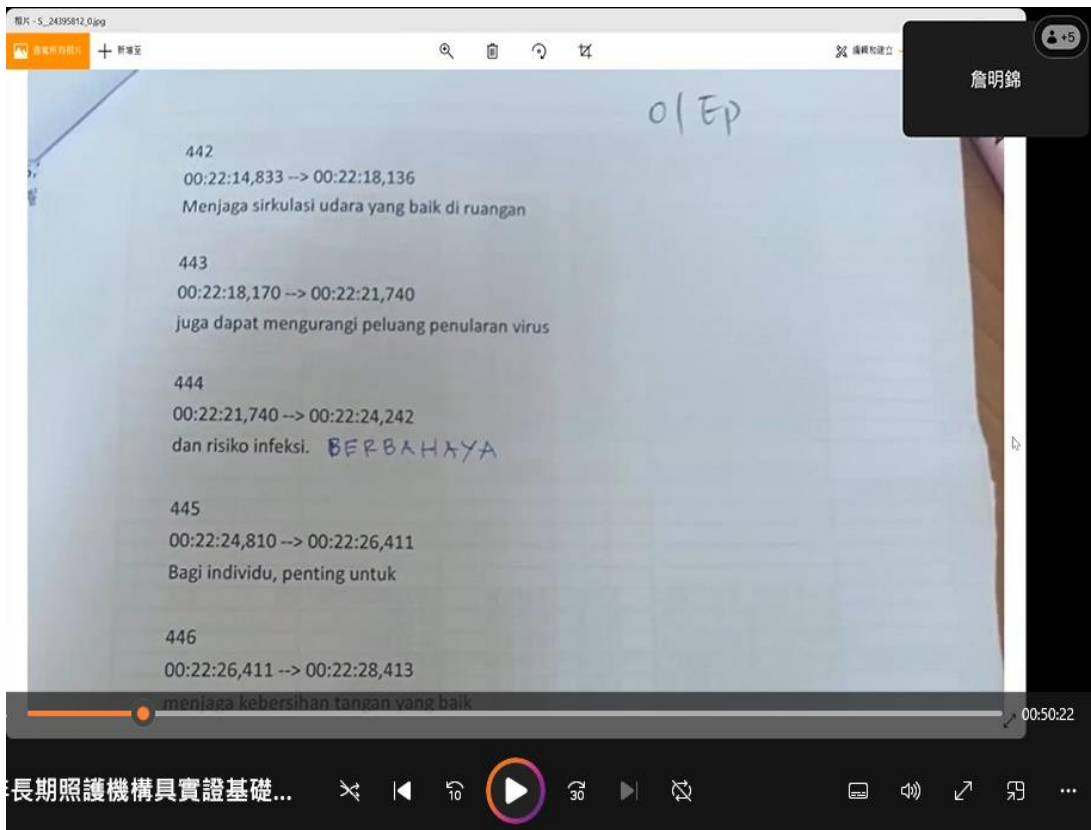
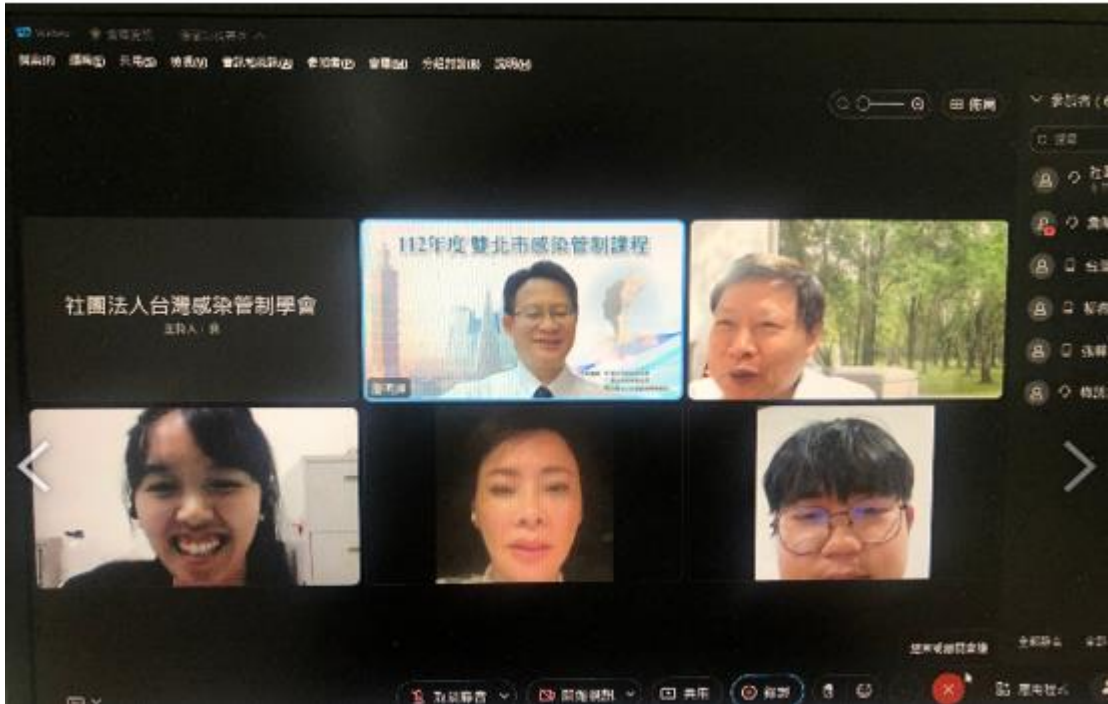
05 陳月汝(2 印尼)\_20230829

06 洪靖慈(2 印尼)\_20230829

07 張曉琪(2 印尼)\_20230829

08 趙雪嵐(2 印尼)\_20230829

線上會議示意：



媒體播放器

照片 - S\_24248329\_0.jpg

從畫廊檢視 新增

編輯和建立

182  
00:07:11,531 -> 00:07:13,132  
疑似的個案  
kasus yang dicurigai

183  
00:07:13,132 -> 00:07:16,803  
移至獨立或隔離的空間  
Pindah ke ruang terpisah atau terisolasi

184  
00:07:16,803 -> 00:07:19,505  
啟動必要的隔離措施  
Memulai langkah-langkah isolasi yang diperlukan

185  
00:07:19,505 -> 00:07:23,843  
那也會收集這些接觸的人員名單  
juga akan mengumpulkan daftar nama yang telah kontak langsung

186  
00:07:23,843 -> 00:07:26,712  
以及疫調他相關的一些資料  
Dan beberapa informasi terkait penyelidikan penyakit

187  
00:07:26,712 -> 00:07:31,751  
還有就是在移至獨立空間  
Terus pindah ke ruang independen.

00:31:44 00:24:53

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

自動儲存 歷史 專案 專案名稱: 已儲存此電腦

明鏡

詹明錦

3

4

5

6

7

8

- 第五份 :
- 99-100. 用同一句 Dan perawatan
- 151. Mungkin bersentuhan langsung dengan kita
- 181. Kita sudah mengetahui
- 239. Standar ini dapat diterapkan pada seluruh pasien
- 245. Itu termasuk
- 248. Seperti urin dari kateter
- 267-269. Maka kami akan mengestimasi, dengan menganggap, adanya risiko terkena paparan
- 342-343. Bag valve mask atau ambu bag, dan perangkat yang bersangkutan
- 418. Objek permasalahan ini
- 432. SARS

00:15:21 00:41:16

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

相片 - S\_24248329\_0.jpg

182  
00:07:11,581 --> 00:07:13,132  
疑似的個案  
kasus yang dicurigai

183  
00:07:13,132 --> 00:07:16,803  
移至獨立或隔離的空間  
Pindah ke ruang terpisah atau terisolasi

184  
00:07:16,803 --> 00:07:19,505  
啟動必要的隔離措施  
Memulai langkah-langkah isolasi yang diperlukan

185  
00:07:19,505 --> 00:07:23,843  
那也會收集這些接觸的人員名單  
juga akan mengumpulkan daftar nama yang telah kontak langsung

186  
00:07:23,843 --> 00:07:26,712  
以及查詢他相關的一些資料  
Dan beberapa informasi terkait penyelidikan penyakit

187  
00:07:26,712 --> 00:07:31,751  
還有就是在移至獨立空間  
Terus pindah ke ruang independen.

詹明錦

00:31:44 00:24:53

112年長期照護機構具實證基礎...

媒體播放器

相片 - S\_24395784\_0.jpg

00:13:55,201 --> 00:13:57,132  
遮住口鼻完之後  
Setelah menutup mulut dan hidung

415  
00:13:57,803 --> 00:14:00,506  
請記得要執行手部衛生  
Ingatlah untuk mempraktikkan kebersihan tangan

416  
00:14:02,208 --> 00:14:04,977  
第二個防護措施的介紹是指  
Pengenalan perlindungan kedua mengacu pada

417  
00:14:04,977 --> 00:14:07,613  
空氣防護措施  
langkah-langkah perlindungan udara

柳春豐

00:38:33 00:18:04

112年長期照護機構具實證基礎...



附錄 3、課程問卷調查表

➤ 照服員：

**112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業  
問卷調查-照服員(含本國籍及外籍)**

1. 國籍(單選)

- 本國
- 越南
- 印尼
- 菲律賓
- 泰國
- 中國大陸
- 其他

2. 性別(單選)

- 男
- 女

3. 年齡(單選)

- 16-19 歲
- 20-29 歲
- 30-39 歲
- 40-49 歲
- 50 歲以上

4. 教育程度(單選)

- 無
- 國小
- 國中
- 高中(職)
- 大學
- 碩(博)士

5-1.外籍照服員語文能力(外籍照服員請依語文能力填寫，本國籍請勾選本國籍，可複選)

- 英文
- 印尼文
- 越南文
- 泰文
- 國語
- 台語
- 本國籍

5-2. 外籍照服員英文能力(僅外籍照服員需填寫，可複選)

- 可聽英文
- 可說英文
- 可讀英文
- 可寫英文

5-3. 外籍照服員英文程度(僅外籍照服員需填寫)

- 精通
- 流利
- 略懂

6. 外籍照服員來台時間(僅外籍照服員需填寫)

- 1 年以下
- 滿 1 年至未滿 3 年
- 滿 3 年至未滿 6 年
- 滿 6 年至未滿 9 年
- 滿 9 年至未滿 12 年
- 12 年以上

7. 在各機構累計服務年資

- 1 年以下
- 滿 1 年至未滿 3 年
- 滿 3 年至未滿 6 年
- 滿 6 年至未滿 9 年
- 滿 9 年至未滿 12 年
- 12 年以上

8. 是否取得本國照服員證書

是

否

9. 服務機構類型

住宿型長照機構

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

全日型身心障礙福利機構

長期照顧機構

榮譽國民之家

團體家屋

產後護理之家

托嬰中心

兒童及少年安置及教養機構

其他，\_\_\_\_\_（請填寫機構類別）

10. 外籍照服員來台之前是否有長照機構之照護經驗（僅外籍照服員需填寫，本國籍請勾選本國籍）

有

無

本國籍

11. 服務機構是否提供感染管制相關訓練

是，請回答第 12、13 題

否

12. 感染管制相關教育訓練之時間點

至機構工作前先行接受感染管制相關教育訓練

至機構工作後才接受感染管制相關教育訓練

13. 曾接受過感染管制相關教育訓練課程名稱（可複選）

手部衛生

- 隔離措施
- 流感防治
- 結核病防治
- 鼻胃管灌食
- 機構感染管制
- 洗腎瘻管照護
- 其他， \_\_\_\_\_ (請填寫)

14. 工作上希望獲得哪方面感染管制知識或課程(可複選)

- 傳染病概論
- 手部衛生
- 隔離措施
- 污衣被服與醫療廢棄物分類處理
- 環境清潔與消毒劑之使用
- 工作人員與住民之健康管理
- 腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施
- 結核病之預防與感染管制措施
- 血液及體液傳播疾病及防治
- 其他， \_\_\_\_\_ (請填寫)

15. 承上題之感染管制知識或課程，希望採用何種方式學習(可複選)

- 實體課程
- 線上視訊課程
- 數位學習課程
- 其他， \_\_\_\_\_ (請填寫)

16. 工作上希望獲得哪方面感染管制操作技能(可複選)

- 手部衛生
- 隔離措施
- 污衣被服與醫療廢棄物分類處理
- 環境清潔與消毒劑之使用
- 個人防護裝備穿脫
- 鼻胃管灌食

導尿管照護

其他，\_\_\_\_\_（請填寫）

17-1.是否曾照顧過傳染病個案

是

否

17-2、承上題，曾照顧過傳染病個案有那些

疥瘡

肺結核

HIV 感染

肝炎

COVID-19

多重抗藥性菌種(MDRO)

腹瀉

流感

其他，\_\_\_\_\_（請填寫）

18-1.當您被分派照顧個案時，是否得知他有無傳染病

是

否

18-2.當您被分派照顧個案時，是否得知他有無傳染病

由機構人員交班告知

透過機構傳染性照護標示提醒

其他，\_\_\_\_\_（請填寫）

19. 當您被分派照顧傳染病個案時，是否會擔憂

是，請說明理由\_\_\_\_\_（請填寫）

否

20. 當您被分派照顧傳染病個案時，是否會拒絕

是，請說明理由\_\_\_\_\_（請填寫）

否

21. 若接受過照顧傳染病教育訓練後，是否有意願照顧該類傳染病個案

是

否，請說明理由\_\_\_\_\_（請填寫）

22. 照護住民時是否曾經遭受感染？

是

否

22-1.承上題， 感染原因可能是？

\_\_\_\_\_（請填寫）

➤ 機構負責人：

## 112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業問卷調查

親愛的機構負責人，您好：

社團法人台灣感染管制學會承接衛生福利部疾病管制署 112-113 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫，希望透過本問卷調查了解貴機構對於外籍照服員之在職教育訓練成果，有效提升貴機構外籍照服員感染管制認知知能，亦可確實落實感染管制，避免群聚異常事件發生。若有更好建議，懇請惠賜，本會將彙整問卷調查結果提交衛生福利部疾病管制署做為未來政策規劃參考。

若有問題可與學會秘書處聯繫，電話：(02)2322-4683、2322-5401

社團法人台灣感染管制學會 敬啟

1. 機構類別：

- 住宿型長照機構
  - 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
  - 全日型身心障礙福利機構
  - 長期照顧機構
  - 榮譽國民之家
  - 團體家屋
- 產後護理之家
- 托嬰中心
- 兒童及少年安置及教養機構
- 其他

2. 床數：\_\_\_\_\_ (請填寫)

3. 機構是否有外籍照服員： 是(請續答以下各題)  否(結束作答)

4. 外籍照服員人數：\_\_\_位

5. 外籍照服員國籍：

國籍	人數
越南	

印尼	
菲律賓	
泰國	
中國大陸	
其他	

6. 外籍照服員年齡：

年齡	人數
16-19 歲	
20-29 歲	
30-39 歲	
40-49 歲	
50 歲以上	

7. 外籍照服員學歷：

學歷	人數
無	
國小	
國中	
高中(職)	
大學	
碩(博)士	

8. 外籍照服員是否有本國照服員證照：

證照	人數
已取得證照	
待取得證照	

9-1. 當外籍照服員照顧住民時是否知道住民需要哪些防護措施或裝備？

- 是  
 否

9-2. 承上題，外籍照服員如何知道住民需要哪些防護措施或裝備？

- 由機構人員交班告知



- 透過機構傳染性照護標示提醒
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

10-1. 機構是否曾安排外籍照服員接受感染管制教育訓練?

- 是
- 否

10-2. 承上題，安排外籍照服員接受感染管制教育訓練方式?

- 機構自行辦理，安排講師授課
- 機構自行辦理，安排 e 等公務園課程
- 機構自行辦理，安排其他線上課程
- 安排人員參加外訓課程
- 安排人員自行至 e 等公務園線上學習
- 其他\_\_\_\_\_ (請說明)

11. 機構希望外籍照服員接受哪些感染管制教育訓練

- 傳染性疾病綜合簡介
- 個別疾病之預防與感染管制措施
- 照護流程(洗腎瘻管照護、管灌照護、導尿管照護等，醫材物品管理)
- 醫材物品管理
- 人員健康管理
- 個人防護裝備
- 環境清潔與病媒防治管理
- 污衣被服與醫療廢棄物分類處理
- 其他

12. 機構希望外籍照服員接受感染管制教育技術課程有哪些?(可複選)

- 手部衛生
- 個人防護裝備穿脫
- 環境清潔及消毒劑泡製
- 鼻胃管灌食
- 導尿管照護
- 其他

13. 機構曾照護哪些傳染病相關個案？(可複選)

- 肺結核  
麻疹  
流感  
COVID-19  
腸病毒  
疥瘡  
多重抗藥性菌種  
阿米巴性痢疾  
桿菌性痢疾  
諾羅病毒感染  
腹瀉  
B/C 型肝炎  
HIV 感染  
血液透析  
其他傳染病， \_\_\_\_\_ (請填寫)

14. 機構希望外籍照服員接受感染管制技術訓練課程有哪些：


課程主題	是否需要	其他需求 (請填寫)
手部衛生	○是 ○否	
個人防護裝備穿脫	○是 ○否	
環境清潔及消毒劑泡製	○是 ○否	
鼻胃管灌食	○是 ○否	
導尿管照護	○是 ○否	
其他(請依序填寫)		

# 附錄 4、數位學習課程簡報


## 一、傳染病概論

**社團法人台灣感染管制學會**

**傳染病防治概論**



盛望徽  
臺大醫院 感染科



Infection Control Society of Taiwan

**課程大綱**

- 一. 傳染病定義及基本概念
- 二. 傳染鏈三要素及阻斷傳染鏈方法
- 三. 感染管制策略：戴口罩、勤洗手
- 四. 疫苗注射

**教學目標**

1. 瞭解傳染病定義及基本概念
2. 瞭解傳染病傳播途徑
3. 瞭解傳染病分類
4. 瞭解傳染病防治策略

傳染病定義及基本概念

**傳染病定義**

**定義及基本概念**

- 指某種**病原體**或其分泌毒素，直接侵入人體或經由動物或媒介物侵入人體，造成疾病。
- 通常可藉由**直接或間接接觸**已感染之**個體**、感染者**體液**、感染者**染污之物體**，亦可透過**水、食物、空氣**或其它途徑傳播散佈。

傳染病定義及基本概念

**傳染病發生：流行病學三角模式**



**病原體** (傳染力、致病力、毒力)

**傳染途徑** (接觸途徑、接觸機會、接觸量)

**易感染宿主** (免疫力、衛生習慣)

感染

傳染病定義及基本概念

**潛伏期**



**暴露至發病的時間**

從暴露感染到自身出現向外傳染力的時間

**潛伏力潛伏期** (Latent period)      **傳染力** (Infectious period)

**潛伏期** (Incubation period)      **臨床疾病** (Clinical Disease)

在狀態伏期      症狀

從暴露感染到出現症狀的時間

傳染病定義及基本概念

**基本再生數 (Basic Reproduction Number, R0)**

- 就是疾病傳染力的概念
- 一個初發病例，在易感人群中，引起的平均繼發病例個數。

●  $R_0 \geq 1$ ：該疾病繼續在人群中傳播

●  $R_0 < 1$ ：該疾病預期能被控制或撲滅



傳染病定義及基本概念

**降低基本再生數 (R0)**



**3種方法**

- 增加社交距離措施 (Social Distancing)
- 治療或隔離 (Isolation)
- 疫苗接種或抗病毒藥物預防性投藥

## 降低基本再生數 (R0)

增加社交距離措施  
(Social Distancing)

藉由停止上班、上課或管制  
特定場所之出入以阻絕傳染。



shutterstock.com - 170163004

本圖資料：R0: Current R0 phase of pandemic alert. Available from: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## 降低基本再生數 (R0)

治療或隔離  
(Isolation)

藉以降低感染者的傳染力。



shutterstock.com - 322526833

本圖資料：R0: Current R0 phase of pandemic alert. Available from: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## 降低基本再生數 (R0)

疫苗接種或  
藥物預防性投藥

藉以降低未感染者的可感受性。

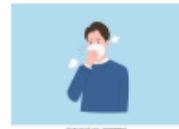


本圖資料：R0: Current R0 phase of pandemic alert. Available from: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## 指標病例 (Index case)

- ✿ 又稱原發病例 (primary case)
- ✿ 俗稱零號病人或零號感染源 (patient zero)

- 指在一次爆發的首個最初的病例。
- 可表示疾病來源、可能的傳播及多次群突發(outbreak)之間的傳染源。



shutterstock.com - 200000000

本圖資料：Giesecke, J. (2014). Primary and index cases. The Lancet, 384(9840), 2024.

## 傳播途徑



資料來源：WHO (2019). 傳染病防治中心 (2019). 傳染病防治中心 (2019). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## 標準防護措施



## Universal Precaution

所有住民(病人)的體液及分泌物  
(包括血液及其他體液)  
均應視為具有傳染性!

標準防護措施是基本防護措施，其原則在於所有血液、體液、分泌物、排泄物、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。防護措施包含：手部衛生、手套、隔離衣、口罩、面部防護和護目鏡等個人防護裝備。

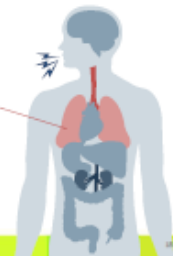
資料來源：US CDC MMWR <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000035.htm>

## 空氣傳染

## 空氣

在空氣中的氣膠 (Aerosol)，再經  
呼吸道進入身體。

肺結核、麻疹、天花、水痘



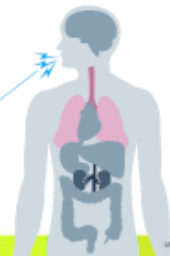
資料來源：WHO (2019). 傳染病防治中心 (2019). 傳染病防治中心 (2019). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

## 飛沫傳染

## 飛沫

打噴嚏、咳嗽、吐痰、講話時噴出口  
水飛沫，再經沾有飛沫 ( Droplet )  
的手觸摸口、鼻、眼等的黏膜。

SARS、流行性感冒、  
德國麻疹、COVID-19



資料來源：WHO (2019). 傳染病防治中心 (2019). 傳染病防治中心 (2019). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

傳染病傳播途徑

### 血液/體液傳染

**血液/體液**

透過輸血、紋身、穿耳洞、共用針頭或性行為傳播。

B型肝炎、C型肝炎、愛滋病(AIDS)、梅毒



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病傳播途徑

### 接觸傳染

**直接接觸**


透過與感染者身體直接的接觸傳播。

疥瘡、水痘

**間接接觸**

透過接觸被病原體污染的物件、共用毛巾、衣服傳播。

疥瘡、結膜炎(紅眼症)



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病傳播途徑

### 糞口傳染(腸胃道傳染)

**糞口**

透過被污染的食物或食器、手等，經嘴吃入而感染傳播。

沙門氏菌腸炎、腸病毒感染、A型肝炎、諾羅病毒腸炎



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>


傳染病傳播途徑

### 病媒(昆蟲)

**病媒**

病原體在昆蟲體內繁殖後，才具傳染性；昆蟲亦可藉著沾有病原的足部或口部，將病原散播。

登革熱、瘧疾



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病防治策略

### 傳染病防治策略

早期偵測	控制疫情	阻斷傳染途徑	增強宿主抵抗力
早期發現、早期診斷、登錄傳染病監視通報系統。	隔離、檢疫、群體篩檢與接觸者調查、早期治療、消毒、醫療者管理、動物傳染源管理。	疫苗、足跡消毒、環境整理與維護。	實際預防接種。

資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病防治原則

### 傳染病的防治原則



- 1 環境及個人衛生習慣改善
  - 改善環境衛生、增進個人良好飲食與衛生習慣、推廣衛生教育等。
- 2 傳染途徑及防護措施
  - 傳染源(Reservoir)的管制：隔離、檢疫、消毒
  - 傳染途徑的管制：病媒管制
  - 增強宿主抵抗力：預防接種
- 3 早期偵測與通報管理
  - 疾病報告系統進行個別報告、異常檢核
  - 主動監視系統進行疫情調查

資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病防治原則

### 傳染病防治

**傳染病防治**

- 切斷傳染途徑
- 消滅傳染原
- 保護易感染宿主



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病防治原則

### 傳染病防治

**切斷傳染途徑**

- 提升對傳染病防治自我效能、落實個人健康自主管理。
- 改善環境衛生。
- 手部衛生、個人防護(PPE)、隔離



資料來源: 衛生福利部疾病管制署 (2024)。傳染病防治工作手冊。  
<http://www.cdc.gov.tw/Category/ContentDetail?MenuID=432&PageID=1049&ID=1049>

傳染病防治原則

### 傳染病防治

**消滅傳染源**

- 積水容器等，導致病媒孳生，必須加強維護及管理。
- 環境清潔消毒

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

傳染病防治原則

### 傳染病防治

**保護易感染宿主**

- 實施預防接種
- 接觸者追蹤管理
- 預防性投藥

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

傳染病防治原則

### 常見呼吸道傳染病及防治方法

**飛沫傳染**

流行性感冒、傷寒、霍亂、肺炎、其他一般上呼吸道的病毒、細菌、支原體

**空氣傳染**

肺結核、麻疹、水痘

**防治方法**

- 依循國內常規預防接種時程施打疫苗。
- 減少出入公共場所，擴大社交距離。
- 定期執行清洗水渠及消毒環境工作，保持空氣流通，降低病菌累積機會，可以有效降低感染風險。
- 維持手部清潔、生病時在家休養，並注意呼吸衛生及咳嗽禮節。

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

傳染病防治原則

### 常見血液體液傳染病及防治方法

**血液體液傳染**

人類免疫缺乏病毒、梅毒、淋病、急性病毒性B型肝炎.....等

**防治方法**

- 依循國內常規預防接種時程施打B型肝炎疫苗。
- 養成良好個人衛生習慣，不與別人共用刮鬚刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪，以免刮破皮膚或黏膜而感染。
- 避免多重性伴侶，性行為過程中，全程且正確使用保險套。

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

傳染病防治原則

### 常見腸胃道傳染病及防治方法

**腸胃道傳染**

食物或飲水傳染、腸病毒、腸道出血性大腸桿菌感染症...等

**防治方法**

- 食物徹底煮熟。
- 避免接觸流浪或野生動物及其排泄物。
- 避免接觸可能染污的水或土壤。
- 注意環境衛生清潔。
- 手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節做好。
- 生病時在家休養。

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

傳染病防治原則

### 如何預防機構內發生感染及減少群聚

- 洗手
  - 沒有明顯的髒污可以用酒精乾洗手液
  - 若手有明顯髒污時，需以肥皂及清水洗手
- 戴口罩
  - 自己已有呼吸道症狀時需戴口罩
  - 咳嗽或打噴嚏應遮住口鼻
  - 避免手部觸摸黏膜(眼睛、鼻)
- 對感染者或高風險者監測及隔離措施
- 工作人員健康管理及訪客探視管理

感染管制策略：隔離檢疫、戴口罩、勤洗手

### 洗手是最重要的關鍵

勤洗手的習慣，加上戴口罩，自製感菌下降35%。

只戴口罩，自製感菌比平時改善。

什麼都不做，自製感菌比平時改善。

**COVID-19 感染綜合分析研究**

- 保持社交距離：減少10.2%感染風險
- 戴口罩：減少14.3%感染風險
- 個人防護裝備(如護目鏡)：減少10.6%感染風險

資料來源：Lancet 2020, June

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

手部衛生步驟

資料來源：衛生防護中心資料室  
http://www.hk.org.hk/infodocs/2019/11/19.pdf

### 手部衛生5時機

手部衛生5時機：包括：「2個」洗手時機發生在接觸或執行照護活動「之前」，目的是為了防止微生物傳遞給病人的風險；「3個」洗手時機發生在接觸或暴露病人體液風險「之後」，目的是為了防止微生物傳遞給醫療人員和照護區的風險。

1 接觸病人前  
2 執行清潔無菌操作技術前  
3 接觸病人體液風險後  
4 接觸病人後  
5 接觸病人照護環境後

<https://www.cdc.gov/infection-prevention/faq/hand-hygiene-2019/>

### 手部衛生五時機

民眾居家生活版

1 吃東西前  
2 看病前後  
3 擤鼻涕後  
4 上廁所後  
5 照顧小孩前

<https://www.cdc.gov/infection-prevention/faq/hand-hygiene-2019/>

### 乾、濕洗手比較

	傳統濕洗手	酒精性乾洗手
花費時間	較長(約60秒)	較短(15-20秒)
殺菌效果	98% 以上暫時性菌數	99.7% 微生物含量 (病毒、細菌、黴菌)
安全性	頻率高常造成皮膚不適和乾燥 很少造成過敏或其它安全上的危險	1. 具強烈刺激性，吸入後可能引起過敏反應 (僅少數接觸性皮膚炎或接觸性尊麻疹) 2. 若含毒性物質接觸高溫或可燃之處
洗手遵從性	時間花費、設備問題 使遵從性降低	容易取得 使遵從性增加

<https://www.cdc.gov/infection-prevention/faq/hand-hygiene-2019/>

### 戴手套

- 當可能接觸血液或其他有傳染性體液時應戴手套
- 照顧完一位住民即應脫手套，不應帶同一雙手套照顧一位以上的住民
- 穿脫手套前後應洗手、不要洗手套
- 從住民身上污染部位移至清潔部位時應更換手套

●戴手套不能代替洗手  
●照顧下一位住民時要脫掉手套並洗手

### 防護裝備

- 穿一次為原則
- 不同病人應更換隔離衣
- 隔離衣袖口要長於工作衣

口罩、護面鏡、護目鏡

口罩：  
一般用  
特殊用

### 環境的污染促使病原菌傳播更容易

× 為VRE培養陽性部位

~ 污染的表面增加交叉感染的機會 ~

### 環境消毒

- 消毒劑 (酒精、次氯酸水、漂白水、四級銨等)
- 過氧化氫 (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) 氣霧化消毒
- 紫外燈(UVC)消毒
- 抗菌材質

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)  
SARS-CoV-2病毒最長可殘留塑膠表面9天!  
Journal of Hospital Infection 2020

### 常見傳染病好發季節

疾病/季節	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月
結核病	V	V	V	V
流感	V			V
水痘	V			V
腮腺炎	V			V
登革熱		V	V	
腸病毒		V	V	
病毒性腸胃炎(諾羅/輪狀病毒)	V	V	V	V
頭蝨(好發偏鄉)	V	V	V	V

資料來源：疾病管制局傳染病防治業務報告及統計年報  
臺北市政府衛生局傳染病防治科  
臺北市政府衛生局疾病預防控制中心  
臺北市政府衛生局疾病預防控制中心



### 長期照護機構工作人員疫苗接種建議

一、B型肝炎疫苗 (Hepatitis B vaccine)：醫療照護工作人員可能在執行工作的過程中，會因尖銳物品扎傷或血液或體液接觸而受到B型肝炎病毒的感染。

二、流感疫苗 (Influenza)：醫療照護工作人員應接種流感疫苗，以避免在執行照護工作時受到病人的傳染，或因自身感染流感而將病毒傳染給病人。推行機構內醫療照護工作人員的流感疫苗接種，可以減少工作場所因流感爆發影響其健康照護工作的執行，節省醫療成本支出。

三、麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗 (Measles, Mumps, Rubella; MMR)：麻疹與德國麻疹皆為高傳染性、且於潛伏期就具傳染力的疾病。根據世界衛生組織(WHO)建議，除了常規的預防接種政策之外，亦應針對特定族群，其中包括醫療照護工作人員，提供預防接種，以達到消除麻疹的目標。



資料來源：衛生福利部疾病管制署  
<https://www.cdc.gov.tw/Content/52427552-423e-48e9-b471-9d111413398e.pdf>



### 長期照護機構工作人員疫苗接種建議

四、水痘疫苗 (Varicella, chickenpox)：水痘亦為一高度傳染性病毒，醫護人員不可避免的會在醫療工作中接觸到水痘或帶狀疱疹的病人，因此若醫護人員過去不曾感染過水痘帶狀疱疹病毒，也不曾接受過疫苗注射，即有被感染的危險。

五、白喉、破傷風、百日咳疫苗 (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)：目前對於醫療照護工作人員除建議每10年接受一劑破傷風、滅菌白喉聯合疫苗(Td)外，如未曾接種過Tdap，則建議其中一劑改接種Tdap取代替Td，以增加百日咳免疫力。

六、新冠病毒疫苗(COVID-19)：醫療照護工作人員應接種新冠疫苗，接種後可提升預防保護力，尤其可有效降低感染後住院、重症及死亡機率。



資料來源：衛生福利部疾病管制署  
<https://www.cdc.gov.tw/Content/52427552-423e-48e9-b471-9d111413398e.pdf>



### 機構感染控制原則

#### Infection Control: Basic Elements

感染管制首先的步驟為監測感染





## 二、TB 之預防與感染管制措施

<p><b>社團法人台灣感染管制學會</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Tuberculosis</b></p> <p style="text-align: center;">Ying-shih Su Infection specialist</p> <p style="text-align: center;">Infection Control Society of Taiwan</p>	<p style="text-align: center;"><b>教學目標</b></p> <p>了解結核病的基本知識、預防與控制方法，以及早期警示症狀和就醫流程，以提高對結核病的認識和防範意識。</p>
---	---

<p style="text-align: center;"><b>課程大綱</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 結核病概述</li> <li>2 結核病的傳染途徑</li> <li>3 住民、接觸者調查及追蹤機制</li> <li>4 機構內感染防治措施</li> <li>5 潛伏結核感染(LTBI)相關知能</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>前言：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歡迎參加本次結核病學習課程！結核病是一種常見且傳染性很強的疾病，對全球健康構成了重大挑戰。</li> <li>特別是對於大家來說，由於生活和工作環境的不同，可能面臨更高的結核病風險。</li> </ul>
--	---

<p><b>社團法人台灣感染管制學會</b></p> <p style="text-align: center;"><b>結核病概述</b></p> <p style="text-align: center;">Infection Control Society of Taiwan</p>	
---	--



Country	Total TB incidence <sup>1</sup> Mean (range)	Rate/100,000 population range <sup>2</sup>
Bangladesh	361,000 (263,000–474,000)	221 (161–297)
Bhutan	1,200 (800–1,600)	905 (118–106)
Democratic Republic of Korea	132,000 (115,000–152,000)	113 (548–84)
India	2,648,000 (1,800,000–2,620,000)	302 (112–340)
Indonesia	645,000 (770,000–1021,000)	312 (285–349)
Maldives	190 (150–240)	36 (28–46)
Myanmar	174,000 (114,000–245,000)	322 (212–454)
Nepal	68,000 (40,000–103,000)	236 (141–326)
Sri Lanka	14,000 (10,000–18,000)	64 (47–80)
Thailand	108,000 (70,000–133,000)	150 (114–191)
Tanzania	8,400 (4,200–9,200)	408 (323–717)

<sup>1</sup>Asian Institute of Statistics (AIS).

Estimated TB incidence in countries of the WHO South-East Asia Region, 2019 (Source: WHO Global tuberculosis report, 2020).

## 臨床症狀

- 結核病的臨床表現千變萬化，初發病時往往沒有明顯或特異性的症狀，且症狀過程緩慢，時好時壞，甚至於復發之體位不限於肺部，如淋巴結、腺體、胸膜、胸壁、腎臟、骨髓、皮膚、消化道、泌尿生殖道等受累更為困難。
- 在臺灣比較常見的肺外結核病是肺巴結核及骨結核，其次為結核性腦膜炎，但肺外結核的發生率遠低於肺結核。
- 在初發階段，大約95%的人會因自身的免疫力而未發病（即潛伏結核感染），但會有終身再活化（Reactivation）的潛在危險，只有5%的人在初發後結核菌會經由自行或淋巴液之數種途徑或肺內或肺外結核（即：結核性腦膜炎）。
- 經肺結核而未發病的人，日後也可能因外在再感染（Exogenous reinfection）而發病。临床上病人常見的症狀有咳嗽、胸膈、體溫升高、潮熱、食慾不振、發熱、盜汗等。

## 結核病檢查

- 細菌學檢查：  
結核病的病原體是結核菌，因此，經由驗痰發現結核菌，才是新結核菌最重要的診斷依據，痰裡有結核菌的病人，因為具有傳染性，也是結核病防治的重點對象。痰細菌學檢查一般採用塗片抗酸菌染色及結核菌培養二種方式。痰塗片可偵測出痰中細菌量大的病人；至於痰中細菌量小的病人，即痰塗片陰性者，可藉由痰培養發現細菌。根據研究顯示，同樣是培養陽性的病患，塗片陽性者的傳染性是塗片陰性者二倍以上；而同樣是塗片陰性，培養陽性者的傳染性也比培養陰性者增加少許且不具有統計學意義，所以痰塗片陽性的病人，傳染性最高，應優先治療管理的對象。

## 結核病檢查

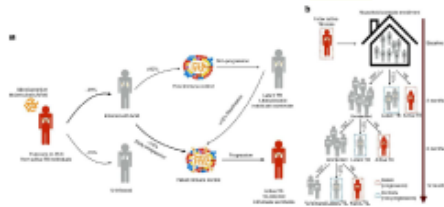
- 胸部X光檢查：  
當痰液中找不到結核菌時，亦可由胸部X光檢查加上病人的臨床症狀，實驗室檢查之數據，作為肺結核的臨床診斷依據。

## 社團法人台灣感染管制學會

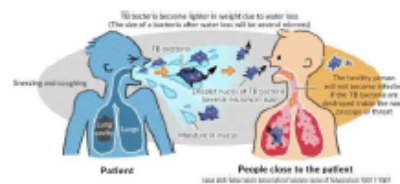
### 結核病的傳染途徑

Infection Control Society of Taiwan

## 從最初接觸結核病後的細菌傳播過程



## 結核菌傳染的主要方式



## 照顧確診結核病住民之注意事項

- 個人防護：接觸結核病人時應嚴格執行個人防護措施，包括佩戴口罩、手部衛生（勤洗手或使用酒精洗手液）、避免與病人近距離對話或咳嗽時靠近。
- 空氣流通：確保病人居住或工作場所的良好通風，開窗透氣，有助於減少病原體的傳播。
- 心理支持：結核病人可能面臨心理壓力和情緒困擾，提供適當的心理支持和關懷，鼓勵他們保持積極樂觀的態度。

## 結核病住民的注意事項

- 單獨用餐和個人物品：結核病人應單獨用餐，避免與他人共用餐盤、杯子等個人物品，以減少病原體的傳播風險。
- 定期服藥：結核病人應按照醫生的指示定期服用抗結核藥物，確保藥物治療的持續性和有效性。
- 醫療檢查和追蹤：結核病人需要按照醫生的建議進行定期的醫療檢查和追蹤，包括X光檢查和痰液檢測，以確定疾病的進展情況和治療效果。
- 營養均衡：結核病人應保持良好的營養狀態，攝取均衡飲食，以提高免疫力和促進康復。

室內空氣汙染物項目	單位	優良指標值	良好指標值	監測原則
二氧化碳	ppm	800	1,000	8小時
一氧化碳	ppm	2	9	8小時
甲醛	ppm	0.08	0.08	1小時
PM10	µm	50	75	24小時
細菌	CFU/m3	800	1500	需設備



社團法人台灣感染管制學會

## 住民、接觸者調查及追蹤機制

Infection Control Society of Taiwan





### 結核觀點-1

## 潛伏結核感染 = 結核病嗎?

	潛伏結核感染	結核病
症狀	無	咳嗽、咯血、體重減輕、潮熱、夜間多汗、盜汗、氣促等
傳染力	不具有傳染力，但約有5%-10%機會發展成結核病	具高度傳染力，通常會傳染給與患者同住、密切家人或親友接觸的人
治療方式	目前研究尚無確切證據以下列任一種處方 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 達凡伏、每日服用一次、共12次 (約3個月)</li> <li>• isoniazid 2分合：每日服用一次、持續9個月</li> </ul>	每天服用、持續6個月
治療副作用	較少	較多



### 機構內感染防治措施

- 感染管制介入
- 早期發現
- 適當治療
- 系統性管理和教育



行政策略	工程/環境控制	個人防護裝備
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 病人分流</li> <li>- 落實適當的病人安置</li> <li>- 工作人員身體追蹤</li> <li>- 測與健康管理機制</li> <li>- 工作人員感染管制訓練</li> <li>- 最新訊息宣導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 換氣通風</li> <li>- 醫療器材消毒滅菌</li> <li>- 工作人員消毒</li> <li>- 廢棄物處理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 工作人員熟知單位內個人防護裝備存放位置</li> <li>- 正確使用</li> <li>- 手部衛生</li> <li>- 物資裝備充足</li> </ul>

### 長期照護機構感染管制數位學習課程

公務人力發展學院 | 高雄市政府基訓中心 | 臺南市政府

e等公務園 學習平臺

全新風 前往觀看

### 社團法人台灣感染管制學會

## 潛伏結核感染(LTBI)相關知能

Infection Control Society of Taiwan



### 三、血液及體液傳播疾病及防治

## 血液及體液傳播疾病之防治- 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒) 感染照護之感染管制措施

臺大醫院 感染管制中心  
簡淑芬 感管師

## 學習目標

- 一、認識人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染
- 二、瞭解發病症狀、潛在傳染源、傳染途徑、治療及照護注意事項措施
- 三、瞭解標準防護措施並正確執行照護愛滋病毒感染者之感染管制措施
- 四、瞭解尖銳物或體液暴露後之處理措施

## 課程大綱

- 1.前言
- 2.人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染概述及傳染途徑、現況統計
- 3.照護愛滋病毒感染者之感染管制措施
- 4.尖銳物或體液暴露後之處理措施(針扎)

## 前言

隨著抗愛滋病毒治療藥物的進步及發展，人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染早已被視為一種慢性疾病，其平均餘命逐漸與非感染者相同，也因此感染者面臨「高齡化」的問題。

面對愛滋感染者老化、慢性疾病與共病照護的需求增加問題，是我們必須討論及重視的議題，故強化長期照護人員對愛滋病的瞭解、增強照護的知識和技能，並推動相關感染管制措施，以能提升照護品質。

## 認識愛滋病

感染愛滋病毒 ≠ 愛滋病

感染愛滋病毒 (HIV+)

HIV破壞人體免疫系統  
(潛伏期: HIV感染後的5-10年發展)

潛伏期

愛滋病 (AIDS)

HIV感染病程末期

**Human immunodeficiency virus (HIV)**

- 人類免疫缺乏病毒(俗稱愛滋病)：屬於血液傳染人體免疫系統。
- HIV感染後會與病毒在狀，初期潛伏期，少數感染後2-4個月內出現急性期症狀(發燒、喉嚨痛、淋巴結腫大等)。
- 2022年全球有13%感染愛滋病毒者已感染愛滋病。

**Acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS)**

- 重大免疫缺乏症候群(俗稱愛滋病)：指HIV感染後對人體之免疫功能，因HIV破壞人體免疫系統，導致免疫力低下，造成長期慢性感染或腫瘤等症狀。
- 通常需接受長期藥物治療，需長期接受醫療照護，導致體內HIV病毒量，可能造成嚴重AIDS發病及死亡情形。

兩者不一壹囉!!

## 愛滋病毒(HIV) ≠ 愛滋病(AIDS)

兩者不一壹囉!!

## 發病症狀

愛滋病的發病症狀變化極大，依感染者的免疫力好壞、感染細菌的種類及感染部位的不同而有不同的發病症狀。

**HIV早期症狀**

- SORE THROAT 咽喉炎
- RAASHES 皮膚疹
- WHITE AIDS 白內障
- NOCT SWEATS 夜間盜汗
- ORAL DYSPLASIA 口腔癌
- ENLARGED LYMPH NODES 淋巴結腫大
- DIARRHEA 腹瀉
- WEIGHT LOSS 體重減輕

## 流行病學三角模式

● 傳染源、傳染途徑與易感宿主是組成感染鏈的基本條件。

● 阻斷感染鏈任一部份，即可防止病原體傳播：

- 及早發現、隔離及治療感染個案，或移除感染源。
- 阻斷病原體傳播途徑。
- 降低宿主的易感性。

1.內源性感染源：病人本身的內源性菌類

2.外源性感染源：人、蟲、液、設備等

1.潛在性皮膚

2.特殊治療

3.其他因素

1.接觸傳染：如結核菌直接接觸

2.飛沫傳染

3.空氣傳染

4.接觸傳染：由動物或昆蟲等病原體傳染

5.媒介物傳染：經由媒介物傳染(如水、食物、糞便、針筒)傳染

### 哪些體液具有潛在的傳染性？

**具有潛在傳染性檢體**

血液、肉眼可見含血的體液、精液、陰道分泌物、腦脊液、滑囊液、陶水、腹水以及羊水、母乳等。

**不認為有潛在傳染性的檢體**

糞便、鼻腔分泌物、唾液、痰液、汗水、眼淚、尿液、以及嘔吐物等。除非肉眼可見帶有血液，否則應視為不具傳染性。

### 愛滋病毒三大傳染途徑

- 未保護的性行為**
  - 口交、肛交、陰道交或其他體液交換方式
- 血液傳染**
  - 輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑
  - 與感染愛滋病毒之注射藥癮者共用注射針頭、針筒或稀釋液
  - 接受愛滋病毒感染者之器官移植
- 母子垂直感染**
  - 懷孕、生產及哺餵母乳等過程，由母體直接將愛滋病毒傳染給新生兒

### 愛滋病毒(HIV)感染風險：3個基本條件

必須同時符合以下3個條件，才有可能造成HIV感染。

- 接觸破裂處上有開放性傷口 (接觸)
- 帶有HIV的體液
- HIV的數量/濃度 (足夠量)

HIV一旦離開人體免疫系統會死亡，在環境中不易存活。

TAIWAN CDC

和感染者日常生活接觸均不會感染愛滋病毒

- 握手、擁抱、擁抱
- 共用餐具
- 呼吸同樣的空氣
- 共用馬桶
- 蚊子叮咬
- 咳嗽、打噴嚏

### 一般照護行為及日常生活協助是不會感染愛滋病毒

愛滋是經由性行為與血液接觸傳染的病毒，因此一般照護行為，不會有感染風險。

- 協助舉重、穿脫衣服
- 協助產後護理 (洗澡、敷藥)
- 更換尿布或褲
- 協助刷牙刷牙

照顧者應注意自身安全，如：戴手套、穿圍裙、使用防護面罩等。

### 人類免疫缺乏病毒 (愛滋病毒) 感染現況統計



### HIV感染者治療方法

- ☑ **高效能抗愛滋病毒治療(HAART, 俗稱雞尾酒療法)**:
  - 有效控制感染者血漿HIV病毒量(plasma viral load), 提高CD4淋巴球數, 可大幅降低HIV感染相關的伺機性感染、腫瘤與死亡風險。
- ☑ **及早發現HIV感染、及早治療、穩定服藥控制體內HIV病毒量**
  - 降低HIV傳播風險
  - HIV感染者愈能及時保持正常運作
  - HIV雖無法治癒, 但可透過藥物治療有效控制、降低發病及死亡風險

<https://hivinfo.hiv.gov/glossary/viral-suppression>

TAIWAN CDC

### U=U

病毒量測不到Undetectable = 不具傳染力Untransmittable

目前醫學研究證實, 感染穩定且血液測不到病毒(Undetectable), 能預防透過性行為傳播愛滋病毒, 為重要的預防策略之一。

接受治療

穩定服藥

維持病毒量測不到

- ☑ 免疫功能保持正常運作
- ☑ 傳染力降低
- ☑ **臺灣95%感染者病毒量已檢測不到!**
- ☑ 其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實, 並且仍舊使用保險套, 以防感染其他性病

### 如何保護自己, 預防感染愛滋病毒(HIV)

- ☑ **安全性行為**: 全程正確使用保險套, 搭配水性潤滑液, 可有效避免感染HIV及其他性病傳染
- ☑ **避免感染風險行為**: 如: 多重性伴、與人共用針頭、針筒或藥管等
- ☑ **暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(PrEP)**: 即服即停, 沒有感染HIV且有風險行為者, 可透過穩定持續服用PrEP, 讓體內有足夠的藥量避免感染HIV
- ☑ **暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)**: 發生或可能發生行為後應即評估, 如無礙請於72小時內及開始服用抗藥劑, 並持續服用28天, 以降低感染風險
- ☑ **定期接受HIV檢驗 (HIV初步檢驗+確認檢驗)**: 瞭解自己的健康狀態, 及早診斷, 及時接受治療或轉介預防服務(如: PrEP)

TAIWAN CDC

### 照護愛滋病毒感染者之感染管制措施

### 照護愛滋病毒感染者之感染管制重點

1. 工作時應遵循**標準防護措施(Standard Precaution)**, 這是基本的防護措施, 適用於所有接受照護服務的對象。
2. 透過標準防護措施, 以避免接觸或暴露。

1 血液

2 體液

3 分泌物

4 排泄物 (不含汗水)

5 不完整的皮膚和黏膜組織等

TAIWAN CDC

### 什麼是標準防護措施(Standard Precautions)

項目	內容
手部衛生	• 正確使用七步驟 • 含酒精的洗手液或肥皂(手香、噴霧式、口氣清新)不見得有效, 應以肥皂/潔淨劑為最佳選擇
個人防護裝備	• 依據傳染性、暴露量及個人防護裝備、手套、隔離衣、口罩、護目鏡(面罩)、鞋套或腳套等, 需穿戴合適之防護裝備
環境衛生/設備消毒	• 正確消毒設備及環境
病人安置	• HIV/AIDS患者應與他人分開安置
防護服及防護衣/設備	• 醫療廢物、針刺之處理、管理及運送
設備清潔	• 正確清潔消毒設備
結構管理	• 依序使用設備的標籤及非標準顏色和顏色 • 高感染性物品之標籤應置於設備內, 可與標籤平列並置
安全注射行為	• 切勿重複操作針筒 • 注射針具的注射針、輸液管、導管等一律禁止使用 • 禁止第一性暴露危險物品再使用
職業收入治療	• 依序治療中應行治療/處理藥物 • 安全處理藥物及設備廢棄物
員工安全	• 防護服及個人工事業務設備應有標籤

任何時間面對住  
民時, 標準防護  
措施是最基本的  
防護措施

衛生部疾病管制署編印 (2015/04/14 第六版) 編者: 吳建宏

### 落實手部衛生

手部衛生-預防疾病, 避免交互感染, 最簡單有效的方法

A HEALTHY FUTURE IS IN YOUR HANDS

CLEAN HANDS KEEP YOU HEALTHY

HANDWASHING is your superpower!

FIGHT OFF GERMS! WASH YOUR HANDS!

TAIWAN CDC

Your hands carry germs you can't see

Wash your hands

Your hands carry germs you can't see

Wash your hands

TAIWAN CDC





### 正確勤洗手 保護你我他

洗手時間  
濕洗手：40-60秒  
乾洗手：20-30秒

洗手時要特別注意的地方

### 咳嗽禮節與手部衛生

防範流感，請落實咳嗽禮節與手部衛生

1. 咳嗽或打噴嚏時，用紙巾或手肘彎處遮住口鼻。
2. 咳嗽或打噴嚏後，立即洗手。
3. 避免用手接觸公共場所的門把、扶手、電梯按鈕等。
4. 避免用手揉眼睛、鼻子或嘴巴。

字樣提示：  
咳嗽或打噴嚏時，請用紙巾或手肘彎處遮住口鼻。  
咳嗽或打噴嚏後，請立即洗手。

### 落實安全注射行為 保障住民安全

Injection Safety

### 感染管制照護原則

- 有可能接觸到血液或體液時：須戴手套，接觸後脫掉手套並洗手
- 若有血/體液飛濺的情形時：應該穿戴口罩、護目鏡/板和隔離衣
- 若手或皮膚接觸到血液或體液時：應勤洗手，遵循正確洗手7步驟「內外夾可大立完」
- 受到血液或體液污染的環境或物件：以漂白水濃度為5000ppm(0.5%、稀釋10倍)處理環境
- 皮膚上有開放性傷口或皮膚炎時：有傷口應適當包裹如OK繃等，以避免暴露血液或體液

### 認識標準防護措施後，我有疑問？

照顧到愛滋、急性病毒、C型肝炎等血液傳染病的住民時，需不需要戴上2層手套，並穿上防護衣，會比較安全嗎？

不需要喔。

1. 基於標準防護原則，必須將所有住民都視為可能具有血液傳染病的對象，而非針對特定傳染病才採取保護措施，這樣才能有效保護自己免於感染。
2. 目前仍有10%還在HIV感染後未知自己的感染狀態，假設屬於執行職務且可能接觸到住民的血液或體液時，均應貫徹標準防護原則。

\*執行職務有暴露風險時，請落實標準防護措施，以確實保護自己，免於感染的風險。

### 一般照護注意事項

落實標準防護措施

1. 一般的陪伴及照護工作(如喂食、更衣、日常生活接觸等)，及與住民共同生活(如共用桌椅、洗衣設備)等，是不會因此感染愛滋病毒的
2. 用物不共用，如進食用具、便盆/尿壺、生理沖洗器等
3. 協助住民定時使用藥物，包括共病藥物(如糖尿病、心血管病等)、抗愛滋病毒治療藥物等，並注意是否有副作用
4. 協助住民按時回診追蹤及說明個案情況
5. 處理一般傷口時，應戴上手套，並落實手部衛生
6. 處理大量含血液之排泄物或嘔吐物時，應戴上手套，並穿上隔離衣
7. 有被血液體液噴濺之虞時(如處理大量出血等)，應戴手套、穿隔離衣及配戴護面鏡/板，以避免噴濺

### 透析照護注意事項

有血腫液毒藥風險，請落實標準防護措施

- 血管通路照護**
  1. 每日檢查血管通路是否有搏動、發紅、出血等情形
  2. 置放血管通路時應避免劇烈運動、穿太緊衣服、提重物、測量身重及抽血等，以防血液循環不良
  3. 透析結束後，傷口應保持乾燥以避免感染
- 皮膚護理**
  1. 洗澡使用溫水和中性沐浴乳或肥皂
  2. 皮膚乾燥時可塗乳液，若局部瘙癢可使用冰敷
  3. 保持皮膚清潔與完整，剪短指甲、避免抓傷
  4. 皮膚癢無法改善時，可依醫藥師指示使用相關藥物
- 注意併發症**
  1. 如出現噁心、嘔吐、抽筋、煩躁不安、盜汗、頭痛等情形，應密切觀察變化，若症狀未改善，請立即送醫治療
  2. 觀察有前出血情形，如有血尿、血便、瘀青、牙齦出血等，應告知醫護人員
- 攝取均衡營養**  
攝取適當水分
- 按指示服用藥物**

### 防範尖銳物品扎傷或血/體液暴露原則

#### 防範尖銳物品扎傷原則

- 使用尖銳物後，避免回套；如果必須回套針頭，請單手回套。
- 尖銳物品不可隨意放置或丟棄。
- 減少不必要的注射行為。
- 避免住民於注射過程中或注射完成時突然的移動。

#### 防範血/體液暴露原則

- 清洗含血液、體液之器械物品時應有適當防護。
- 血液注入容器應輕輕推入，切勿用力過猛，以防噴濺。
- 使用真空採血器取代多次分裝動作。

1. 事先告知處理流程及風險  
2. 鼓勵於住民無有疑慮的來  
3. 進行醫療/照護行為時，應專注於分心

### 醫材使用和管理

1. 使用拋棄式醫材為主 (如鼻胃管、尿管) 安裝或移除時和一般住民並無不同，且拋棄式醫材應恪守不重複使用之原則。
2. 若是昂貴醫材，如氣切管路，可在符合安全管理之條件下，重複消毒使用 (需參考各醫材之使用說明)。
3. 透析設備或呼吸器等醫療儀器，原則上在正確的一般消毒原則下，可將病毒消滅，不至於造成住民感染或滋養病毒。

### 環境管理

**醫療廢棄物之處置：**  
 廢棄血液、廢棄血液製品、其他含與性血液傳染、引發液或排泄物接觸之可溶性醫療廢棄物，均視為感染性醫療廢棄物。應以紅色可密封存，並標示感染性醫療廢棄物。於室溫儲存者，以一日為限；以備氏五度以下保存者，以七日為限。

**環境清潔消毒：**

1. 執行清潔消毒工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除污染有機物，再使用酒精布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔。
2. 每日至少一次以0.05%漂白水擦拭住民的居室及床位，並定期更換清潔床單。應以同一條抹布清潔所有區域，以避免造成傳染交互感染。
3. 住民離床後應執行終末清潔。
4. 當選擇換血液污染時，應立即以0.5%(5000ppm，稀釋10倍)漂白水擦拭乾淨，若污染範圍較大，可先用0.5%漂白水沾溼布單覆蓋，清潔較小的污染區域後，再清潔較大的污染區域。

**洗手設備**  
 應備有足夠之洗手設備以及酒精性乾洗手，以供人員使用。

### 發生尖銳物扎傷或血體液噴濺，該怎麼辦？

各類的人如醫療照護工作人員、緊急救護人員和維護公共安全人員如警察等，都有可能接觸到血液和其他的體液，包括尖銳物扎傷、其他利器傷害、黏膜和皮膚接觸到血液的情形。而適當的處理是非常重要的。

### 因扎傷或血液、體液暴露而造成感染的常見疾病

潛在性危害主要是來自於**血液或體液性病原體**的傳染，目前已知約有**超過20種以上**的病原體可藉由污染性尖銳物傳播，其中又以**HBV、HCV、HIV最常見**。

疾病	病人傳播	其他病/體液傳染	疾病	病人傳播	其他病/體液傳染
Blastomycosis	V		Herpes	V	
Cryptococcosis	V		Leptospirosis		V
Dengue	V	V	Malaria	V	
Ethiopia	V	V	M. tuberculosis	V	V
Ebola	V		Rocky Mountain spotted fever		V
Gonorrhea	V	V	Scab typhus		V
Hepatitis B	V	V	Streptococcus pyogenes		V
Hepatitis C	V	V	Syphilis		V
HIV	V	V	Toxoplasmosis		V

### 暴露的定義

1. 尖銳物傷害/血體液暴露，統稱“針扎”。
2. 照護或執行醫療的過程中，遭到污染的針頭或尖銳物(包括刀片、縫針、手術器械等)扎傷或被血液、體液噴濺到黏膜(如眼睛等)，而導致不同程度的暴露：

- 經皮穿刺傷(針扎、銳器切割傷等)
- 經黏膜接觸(如噴濺至眼睛)
- 經破損的皮膚接觸

**暴露於血液、組織或其他具有傳染性的體液**

### 暴露後感染的風險？

和下列因素有關：

- ◆ 尖銳物的種類：為中空或實心的。
- ◆ 傷口的嚴重度：在黏膜、表皮或深層傷口。
- ◆ 接觸血量的多寡與接觸時間的長短。
- ◆ 病原體的種類
- ◆ 針扎來源狀況：有無傳染性疾病、若有傳染性疾病是否處於急性發病期、末期及疾病是否有接受相關治療等。
- ◆ 個人健康及免疫力狀況。
- ◆ 是否接受預防性用藥治療及追蹤等。

\*2019年新加坡洲愛滋病治療指南 (EACS Guidelines version 10.0) 在黏膜接觸或經黏膜的皮膚接觸大於15分鐘來自感染者的血液才具有感染的風險，其他經皮膚穿刺的部分則相同。

### 暴露就一定會感染嗎？

職業暴露	感染風險
HIV (人類免疫缺陷病毒)	1. 經皮膚刺傷 (percutaneous exposure) : 0.3%
	2. 黏膜暴露 (mucous-membrane exposure) : 0.09%
	3. 經破損皮膚暴露 (non-intact skin) : 其感染風險低於黏膜暴露

\*增加感染的風險:

1. 較深的扎傷
2. 明顯可見血液於裝置或器械上
3. 高病毒量病人(新發或晚期病人)
4. 用於黏膜或靜脈的裝置或設備

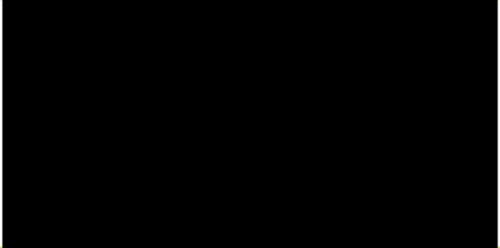


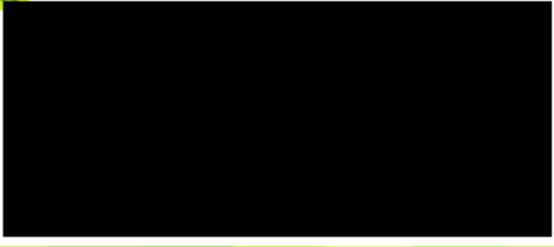


## 四、手部衛生

<p>社團法人台灣感染管制學會</p> <h3>手部衛生</h3> <p>授課講師：詹明錦組長 台北慈濟醫院感染管制中心</p>	<h3>教學目標</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>一. 了解手部衛生重要性</li><li>二. 了解手部衛生五時機</li><li>三. 了解正確洗手步驟</li><li>四. 了解手部衛生設備設置重點</li><li>五. 了解手部衛生稽核方式</li></ol>
--	---

<h3>課程大綱</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>1 手部衛生重要性</li><li>2 手部衛生五時機適用情境</li><li>3 手部衛生正確步驟</li><li>4 手部衛生設備（乾、濕洗手）設置要點</li><li>5 手部衛生稽核方式</li></ol>	<h3>前言</h3>
---	-------------

<h3>手部衛生重要性</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• 由於國人平均壽命變長，社會情況與人口老化改變，入住長期機構需求增加，因此長期機構常見的感染以及預防住民間交互感染成為重要議題。</li><li>• 長期照護機構住民大多為老年族群，易被微生物移生和感染的危險因子通常為：營養不良、免疫抑制、長期放置導尿管、氣管、壓瘡、慢性臥床等。由於免疫功能較差、多重器官退化、罹患慢性疾病、生活功能障礙、侵入性的醫療處置、多重用藥等特性，若無法落實有效感染管制措施、傳染病疫情監測，將導致長期照護機構內住民或工作人員受到感染或罹患感染症的機率增加。</li><li>• 洗手能降低手上菌數降低感染。在長期照護機構醫療照護相關微生物叢明顯是經由雙手而散佈的，此舉因於照護人員與住民的許多接觸但是未落實手部產生。</li><li>• 機構工作人員與服務對象對感染管制的知能及手部衛生概念教育訓練模式，強化人員對於手部衛生行為，進而落實機構內感染管制則不容緩的。</li></ul>	
--	--

<h3>手部衛生影片</h3> <p>NIPH National Institute of Public Health</p>	
---	--



### 全世界都在洗手



### 拯救生命：清潔雙手 醫護人員手部衛生運動



世界衛生組織  
「Save Lives : Clean Your Hands」  
「拯救生命，清潔雙手」



世界衛生組織  
「Save Lives : Clean Your Hands」  
-全民動起來  
「拯救生命，清潔雙手」



### WHO 2023 手部衛生主題影片



### 社團法人台灣感染管制學會

洗手有效嗎？  
是誰說要洗手？



Infection Control Society of Taiwan



### 大部份致病菌都是經「手部」傳染？



### 眼不見為淨?!





## 照護點 ( Point of care )

- 照護點 = 『**照顧人員 + 住民 + 涉及接觸住民的照護活動**』出現在同一個地點時
- 產生照護點時，必須進行手部衛生！



## 手部衛生五時機情境1-口腔護理技術

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民擺位	
4	洗手	時機 2 - 執行清潔/消毒技術前
5	戴手套、協助住民的口腔檢查及評估後，協助住民進行口腔護理，結束後刷除手套	
6	洗手	時機 3 - 接觸體液風險後
7	協助住民漱口	
8	洗手	時機 4 - 接觸住民後
9	紀錄	



## 手部衛生五時機情境2-備餐餵食

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民擺位	
4	洗手	時機 2 - 執行清潔/消毒技術前
5	協助住民觀察	
6	洗手	時機 3 - 接觸體液風險後
7	協助住民擺位	
8	洗手	時機 4 - 接觸住民後
9	紀錄	



## 手部衛生五時機情境3-灌食

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民擺位	
4	洗手	時機 2 - 執行清潔/消毒技術前
5	執行管灌措施	
6	洗手	時機 3 - 接觸體液風險後
7	協助住民擺位	
8	洗手	時機 4 - 接觸住民後
9	紀錄	



## 手部衛生五時機情境4-臥床住民翻身

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民翻身、擺位	
4	洗手	時機 4 - 接觸住民後
5	紀錄	



## 手部衛生五時機情境5-協助上、下床及坐輪椅

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民上、下床或坐輪椅	
4	洗手	時機 4 - 接觸住民後



## 手部衛生五時機情境6-床上擦澡

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	協助住民脫除衣物與擺位	
4	執行擦澡程序後，協助住民擺位	
5	洗手	時機 4 - 接觸住民後
6	紀錄	



## 手部衛生五時機情境7-浴室洗澡


步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住民打招呼及告知防護措施後備物，穿上防水長袍	
2	洗手	時機 1 - 接觸住民前
3	攙扶住民起身至浴室，幫助更衣並提供洗澡時的協助及完成乾燥、穿衣等照顧	
4	幫助住民回到床上	
5	洗手	時機 4 - 接觸住民後
6	紀錄	






### 手部衛生五時機情境8-床上洗頭

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸住戶前
3	協助住戶擺位	
4	協助住戶洗頭，協助住戶擺位	
5	洗手	時機 4、接觸住戶後
6	紀錄	




### 手部衛生五時機情境9-會陰沖洗

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸住戶前
3	協助住戶脫衣物與擺位	
4	洗手	時機 2、執行清潔/擦菌液前
5	戴手套沖洗會陰部位，輕行沖洗陰莖、陰囊、視學察	
6	洗手	時機 3、擦菌液後加擦後
7	協助住戶穿衣與擺位	
8	洗手	時機 4、接觸住戶後
9	紀錄	




### 手部衛生五時機情境10-尿管照護

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸尿管前
3	協助住戶解開衣褲、擺位	
4	洗手	時機 2、執行清潔/擦菌液前
5	戴手套由尿道口處，進行清潔消毒，結帶後擦除膠帶	
6	洗手	時機 3、擦菌液後加擦後
7	協助住戶穿褲子與擺位	
8	洗手	時機 4、接觸住戶後
9	紀錄	




### 手部衛生五時機情境11-更換傷口敷料

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸住戶前 時機 2、執行清潔/擦菌液前
3	戴手套更換敷料(執行前、後均戴手套)	
4	洗手	時機 3、戴手套前及戴手套後 時機 2、執行清潔/擦菌液前
5	戴手套，進行傷口清潔消毒及傷口覆蓋	
6	脫掉手套	
7	洗手	時機 5、擦菌液後加擦後
8	協助住戶穿衣與擺位	
9	洗手	時機 4、接觸住戶後
10	紀錄	




### 手部衛生五時機情境12-更換尿布

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸住戶前
3	穿戴手套	
4	採取標準體位後取下尿布，同時使用盛之尿盒承接尿液並蓋緊膠蓋	
5	以肥皂清潔下半身膠帶處，再擦拭體的殘存污物並脫下手套丟置蓋蓋桶	
6	洗手	時機 3、擦菌液後加擦後 時機 1、接觸住戶前
7	換上乾淨尿布	
8	協助住戶恢復舒適的姿勢並更換尿單褲蓋	
9	洗手	時機 4、接觸住戶後
10	紀錄	



### 手部衛生五時機情境13-進行物理治療復健

步驟	照護內容	洗手時機說明
1	與住戶打招呼及告知防護措施後備物	
2	洗手	時機 1、接觸住戶前
3	協助住戶脫衣物及擺位(執行前、後均戴手套)	
4	執行物理治療復健	
5	洗手	時機 3、擦菌液後加擦後 時機 2、執行清潔/擦菌液前
6	協助住戶穿衣及擺位(執行前、後均戴手套)	
7	洗手	時機 5、擦菌液後加擦後 時機 4、接觸住戶後
8	協助住戶恢復舒適的姿勢、上床	
9	洗手	時機 4、接觸住戶後



### 社團法人台灣感染管制學會

## 手部衛生正確步驟



## 手部衛生正確步驟



### 選擇洗手的方式有兩種

- 當沒有明顯可見之髒污或血、體液污染時，可使用**酒精性乾洗手液**清潔雙手
- 如有明顯可見之髒污或血、體液污染時，應使用**肥皂**或**消毒性洗手劑**清潔雙手
- 若住民出現腸胃道感染時，建議**濕洗手**模式執行手部衛生。

### 正確乾洗手



酒精性乾洗手液  
20-30 秒

### 正確濕洗手



濕洗手  
40-60 秒

### 洗手&使用手套

- 當需使用手套時

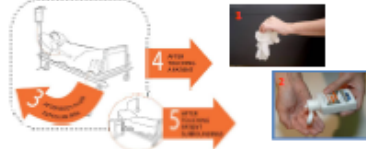
- 在穿戴手套**前**應先洗手



### 洗手&使用手套

- 當需使用手套時

- 在脫除手套後應**立即**洗手



### 洗手&使用手套



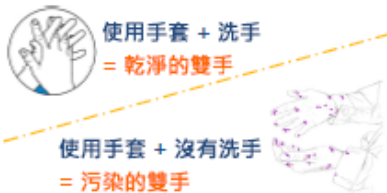
使用手套

清潔雙手

脫除手套

再次使用  
乾淨手套

### 洗手&使用手套



使用手套 + 洗手  
= 乾淨的雙手

使用手套 + 沒有洗手  
= 污染的雙手

### 執行手部衛生之注意事項



- 保持指甲不過長(小於0.5公分，且**不超過手指尖**)。
- 手腕以下不佩戴戒指、珠寶等手部飾品。
- 不塗指甲油或戴假指甲。
- 手部皮膚表面若有傷口，應妥善處理。

手部衛生設備（乾、濕洗手）設置要點

- 長照機構必須**提供良好且足夠的洗手設備**，以方便照護人員實施手部衛生。
- 長照機構洗手設備必須在對的時間及對的位置提供有效且持續供應的洗手用品，藉由建置、改善及增設單位內手部衛生設備，推動機構照護人員在**每一個住民照護區(resident zone)**皆可方便取得酒精性乾洗手液之目標。

洗手設備設置標準-1

- 住民之房室、機構的餐廳、廁所等公共區域需設有濕洗手設備或乾洗手設施，可由工作人員隨身攜帶乾洗手液代替固定放置的乾洗手液。
- 如餐廳等公共區域因硬體結構因素未設置濕洗手設備，但設有酒精性乾洗手設備亦可。
- 每一濕洗手設施應包含：**洗手槽、肥皂或洗手液、擦手紙**。擦手紙建議採壁掛向下抽取式，避免沾濺；若直接置於檯面上，應保持清潔乾燥。

洗手設備設置標準-2

- 肥皂包括液態皂和固態皂；固態皂應保持乾燥。
- 擦手紙放入抽取盒內時，是否需將外包裝拿掉，可視狀況而定；倘若實際抽取時，容易接觸到外包裝，增加污染機會，建議將外包裝拿掉。
- 酒精性乾洗手液或洗手乳若使用**原裝瓶**，應於瓶身標註**開封日**，產品**開封後的使用期限**，則依**產品說明**所列效期為準；酒精性乾洗手液若為分裝使用，應標示**分裝日期**，**原則上效期以1個月為限**。
- 建議張貼洗手正確的洗手步驟圖，以利提升執行步驟之正確性。

手部衛生稽核方式

手部衛生設備稽核

• 洗手設備完整率=有設置且功能良好符合規範的洗手設備數/應設置數量×100%

手部衛生設備稽核(內詳說明)

稽核項目		稽核標準		稽核結果	
項目	標準	符合	不符合	數量	百分比
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是	否	10	100%

表 稽核項目：手邊衛生稽核

手部衛生遵從率和正確率稽核

手邊衛生遵從率與正確率稽核表

稽核項目	稽核標準	稽核結果
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是
洗手設備	洗手設備應設置於公共區域，且應有足夠數量。	是

- 一、遵從率計算方式：  
實際執行手邊衛生次數 / 應執行手邊衛生之次數  
洗手機會數 × 100%
- 二、正確率計算方式：  
正確執行手邊衛生七步驟之次數 / 實際執行手邊衛生次數 × 100%

將洗手融入您的工作生活中  
並隨時注意洗手時機  
保護自己  
保護他人



## 參考文獻



- 長期照護機構感染管制措施指引  
(衛生福利部疾病管制署111年11月18日)
- 長期照護機構手部衛生及感染管制推行之重要性(感染控制雜誌第二十六卷一期)
- 手部衛生工作手冊  
(衛生福利部疾病管制署101年5月5日)

Thank You For Your Attention



## 五、隔離措施

社團法人台灣感染管制學會	學習目標
<h3>隔離措施</h3> <p>屏東榮民總醫院 陳月汝感管師</p> <p>Infection Control Society of Taiwan</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 了解隔離防護措施</li><li>■ 了解個人防護裝備使用</li><li>■ 能應用於實際照護住民</li></ul>

<h3>課程大綱</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>一、前言</li><li>二、隔離防護措施介紹</li><li>三、個人防護裝備介紹</li><li>四、防護裝備應用情境</li></ol>	<h2>一、前言</h2>
---	---------------

<h3>照護機構特性</h3> <p>長期照護型機構以罹患長期慢性疾病且需要醫療服務之老人為照顧對象，養護型機構則以生活自理能力缺損需他人照顧之老人，或需鼻胃管、導尿管護理服務之老人為照顧對象。這些住民因其本身疾病及衰弱狀態處於被感染的高危險性，使得他們更易被感染，故照護時預防住民交互感染尤為重要。</p> 	<h3>感染的三大要素</h3>  <p>病原 (Agent): 病毒、細菌、寄生蟲、其他微生物等</p> <p>宿主 (Host): 保護力、衛生習慣、年齡</p> <p>環境 (Environment): 物理因素：氣候、物理環境；生物因素：昆蟲；社經因素：接觸、衛生、醫療資源</p>
--	---

<h3>傳染途徑類別</h3> <table border="1"><thead><tr><th colspan="6">傳染途徑</th></tr></thead><tbody><tr><td>直覺傳染</td><td>食物或飲水傳染</td><td>空氣或沫傳染</td><td>性接觸或血液傳染</td><td>接觸傳染</td><td>其他類</td></tr></tbody></table> <p>*機構常見以<b>接觸傳染</b>為主</p> <p>經由<b>直接接觸</b> (例如：接觸感染者或其血液或體液等) 或<b>間接接觸</b> (例如：接觸受污染的物品後，未洗手就接觸感染源易感宿主傳染途徑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。</p> 	傳染途徑						直覺傳染	食物或飲水傳染	空氣或沫傳染	性接觸或血液傳染	接觸傳染	其他類	<h2>二、隔離防護措施介紹</h2>
傳染途徑													
直覺傳染	食物或飲水傳染	空氣或沫傳染	性接觸或血液傳染	接觸傳染	其他類								

### 隔離防護措施介紹-1

當有確切的證據指出經由飛沫、接觸或空氣途徑造成的人對人傳染，建議使用傳染途徑防護措施。若無經飛沫、接觸或空氣途徑的人對人傳染證據，則使用標準防護措施。

標準防護措施

接觸防護措施

飛沫防護措施

空氣防護措施

### 隔離防護措施介紹-2

■ 標準防護措施-----

■ 接觸傳染防護措施-----

■ 飛沫傳染防護措施-----

■ 空氣傳染防護措施-----

### 標準防護措施介紹-1

<b>對象</b>	所有住民，包括病原經由血液、體液(引分泌物、分泌物)等傳播的疾病。(如：B、C型肝炎、梅毒及人類免疫缺陷病毒等傳染等感染性疾病)
<b>標準防護</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>若無經飛沫、接觸或空氣途徑的人對人傳染證據，則使用標準的預防措施</li> <li>所有可能的暴露情形用<b>手套、隔離衣、口罩、眼護或面部防護具</b>等個人防護</li> <li>手套、隔離衣：有可能被住民的<b>血液、體液、分泌物或分泌物噴濺</b>時須穿戴</li> <li>護目鏡或面罩：進行任何處置時，面部、眼睛/眼結膜有被血液、體液、分泌物及分泌物噴濺的風險時</li> </ul>

### 標準防護措施介紹-2

- 接觸住民前後洗手，會接觸到血液、體液、分泌物及排泄物時須戴手套
- 接觸血液、體液、分泌物及排泄物過程中會造成飛沫情形時，應戴口罩、眼罩或面罩等防護用具。
- 操作尖銳物、接口器和口對口器械器等呼吸治療裝置或是衣物等均應妥善處理。

### 標準防護措施介紹-3

內容	建議
手部衛生	五時機 穿戴PPE前後準備用物
個人防護裝備(PPE)	依照評估穿戴合適PPE
手套	接觸血液、體液...等於發生 感染或暴露時
隔離衣	手套及衣服會暴露於潛在 感染或暴露時
面部防護(口罩、護目鏡、護目罩)	會吸入潛在 感染或暴露時
環境控制	常規及於環境清潔及消毒
預防尖銳物傷害	使用後不回套，有合適尖銳物棄置器
病人安置	必要時使用單人房或隔離病房
呼吸道衛生/咳嗽禮節	打噴嚏或咳嗽時遮住口鼻/手肘衛生

### 空氣防護措施介紹

**對象** 適用於病原藉空氣傳播侵犯人體呼吸道的傳染病。(如麻疹、水痘、結核分枝桿菌、SARS)

**空氣防護**

- 口罩：N95口罩
- 手套、隔離衣：有可能被住民的**血液、體液、分泌物或分泌物噴濺**時須穿戴
- 護目鏡或面罩：進行任何處置時，面部、眼睛/眼結膜有被血液、體液、分泌物及分泌物噴濺的風險時
- 病室：應安置於**負壓隔離病房**，每小時至少有6次新鮮空氣交換，**限制住進隔離病房**，應減少住員探訪率，如有外出，轉送時要時，應戴口罩才能出病房

### 飛沫防護措施介紹

**對象** 適用於病原藉飛沫傳播侵犯人體呼吸道的傳染病。(如流行性腦脊髓膜炎、傷寒、白喉、百日咳、猩紅熱、猩紅熱、猩紅熱、肺炎、腮腺炎及流行性感冒)

**飛沫防護**

- 口罩：**飛沫顆粒直徑大於 5µm**，接觸住民之間少於90公分的短距離時，應戴**口罩**
- 手套、隔離衣：有可能被住民的**血液、體液、分泌物或分泌物噴濺**時須穿戴
- 護目鏡或面罩：進行任何處置時，面部、眼睛/眼結膜有被血液、體液、分泌物及分泌物噴濺的風險時
- 病室：最好安置於**單人住室**，當單人住室不敷使用時，**與病床之間應間隔大於 1.8米或 1 公尺**，且應拉上病床邊的**簾幕**，以減少感染而透過簾幕傳播

### 接觸防護措施介紹

**對象** 適用於病原藉侵犯人體皮膚或黏膜的傳染病。(如疥瘡、癩病及失靈之梅毒等傳染病、諾羅病毒、沙門氏桿菌、因被咬傷而感染、多重抗藥性菌)、**腸病毒、COVID-19 感染(接觸+飛沫傳播)**、SARS、**新型A型流感(接觸+空氣+飛沫傳播)**

**接觸防護**

- 隔離衣、手套、隔離衣以**每次使用為原則**，接觸不同的污染性物應更換手套
- 器具應單獨使用，勿與其他病人共用
- 護目鏡或面罩：進行任何處置時，面部、眼睛/眼結膜有被血液、體液、分泌物及分泌物噴濺的風險時
- 最好安置於**單人住室**，若關於空間限制，**同一種感染性**或可同住一室，**床間應隔大於 3 公尺或 1 公尺的距離**，並拉上病床的**簾幕**，應於重復接觸的機會，**嚴格執行集中隔離(cohorting)**

### 洗手

**預防感染傳播的基本要件**

- 洗手
  - 經常利用水和清潔劑(肥皂等)洗手，為預防感染傳播、減少感染風險最有效、最簡單的技术
- 洗手時機
  - 接觸住民前、執行清潔/無菌操作技術前
  - 暴露住民體液風險後、接觸住民後、接觸住民週邊環境後



### 濕洗手步驟

**正確洗手 5 步驟 細菌病毒遠離我**



## 社團法人台灣感染管制學會

### 三、個人防護裝備的介紹

### 如何正確穿戴及脫除防護裝備



Infection Control Society of Taiwan

### 個人防護裝備的介紹-1

- ✓ 手套-保護雙手
- ✓ 隔離衣-保護皮膚和/或服裝
- ✓ 眼、口、鼻防護
- 外科口罩/高效過濾口罩：保護口、鼻以免受到飛沫/飛沫微粒的污染
  - ✓ 高效過濾口罩 (Respirators)-保護呼吸道，不被經空氣傳染的病原體感染
- 護目鏡：保護眼睛避免受到噴濺
- 面罩：保護臉、口、鼻、眼避免受到噴濺




### 個人防護裝備的介紹-2

**預防感染傳播的基本要件**

- 口罩、呼吸道防護裝備、護目鏡防護面具使用
  - 當住民接受隔離治療期間經常有產生感染性飛沫的狀況時，則建議進入此住房的所有人員(包括工作人員、家屬、訪客)均應戴**口罩**
- 隔離衣和防護衣
  - 隔離房醫療用途的隔離衣，通常必須是**防水的、長度足以覆蓋全身(含小腳和足部)**，亦可搭配鞋套、手套、面罩...等其他防護裝備使用
- PPE使用
  - 穿戴順序
  - 注意事項

### 個人防護裝備的介紹-3

- 注意以下的使用原則：
  1. 當和住民之間的互動行為預期可能接觸到血液或體液時，需穿戴如下列(二)-(四)項所述的個人防護裝備，包括手套、隔離衣或圍裙、眼、口、鼻防護、口罩等。
  2. 預防在卸除個人防護裝備的過程中污染到自己的衣服或皮膚。
  3. 在離開住民的房間或區域前卸除並丟棄個人防護裝備。




### (一)手套

**目的:保護雙手**

1. 在執行侵入性醫療處置或需採無菌操作之工作時，例如手術、配置病人的營養輸液或化療藥品等，需要使用無菌的手套。除此之外，**一般使用的手套都不需無菌。**
2. 一般性操作以配戴單層手套為原則：**限單次使用的手套，不可重複使用。**
3. 使用手套的注意事項
  - 1) 使用手套的時機：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污染的完整皮膚時(如病人大小便失禁)，應穿戴手套。


### 何時要更換手套?

- 換手套的時機：
  - ◆ 手套若有破損或明顯髒汙每次變換照護對象時，都應更換手套。
  - ◆ 情形，即使仍在照護同一位住民，仍應更換手套。
  - ◆ 勿清洗或重複使用拋棄式手套。
  - ◆ 脫除的手套應丟入醫療廢棄物垃圾桶。
- 工作順序由清潔部位到污染部位。
- 減少碰觸污染的機會。
  - ◆ 保護自己、他人、和環境。
  - ◆ 不要用戴手套的手碰觸臉部或調整身上穿戴的其他防護裝備。
  - ◆ 除非照護病人工作之所需，否則應避免用戴手套的手接觸物品或環境。



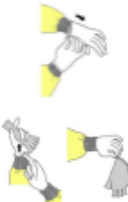
### 如何戴手套

- 手套是個人防護裝備中最後一個穿戴的品項。
- 選取適當的大小與材質。
- 戴上手套，如果穿著隔離衣，要將手套拉上使其完全覆蓋袖口。



### 如何脫除手套

- 此時雙手皆戴有手套，先以一手抓起另一手套接近腕部的外側。
- 將手套以內側朝外的方式脫除。
- 脫下來的手套先以仍戴有手套的手持著已脫除手套的手，將手指穿入另一手套的腕口內側。
- 以內側朝外的方式脫除手套，並在脫除過程中，將持在手上手套一併套入其中。
- 將脫下來的手套丟入醫療廢棄物垃圾桶中。



### 戴手套與洗手：原則

- 戴手套不能取代洗手
- 遇到洗手時機，若您手上仍戴著手套，請脫除手套，然後洗手
- 僅僅在需要戴手套的時候戴手套
- 戴手套的時機不影響洗手時機




### (二) 隔離衣或圍裙(Gowns or Aprons)

- 目的
 

適常用來保護工作人員的皮膚和工作服，避免受到血液、體液等感染物質的污染。同時避免照護傳染病人時，受到病人或是存在環境中的感染物質的污染。
- 選擇適當的隔離衣型式和大小
 

隔離病房醫療用途的隔離衣，最好是防水且長度足以覆蓋至小腿。
- 隔離衣開口是在背後。
- 注意頸部和手腕位置要綁緊。



### 脫除隔離衣或圍裙(Gowns or Aprons)

- 脫除隔離衣(勿抖動)
  1. 解開頸部與腰部綁帶打結位置。
  2. 將隔離衣自頸部與肩膀位置緩緩脫除。
  3. 內側面朝外，將汙染的外側面摺包在內。
  4. 將脫下的隔離衣摺疊起來，丟入醫療廢棄物垃圾桶中。



### (三) 眼、口、鼻防護


用於眼、口、鼻防護的個人防護裝備，可評估執行工作性質之風險，依所需組合使用。

- 護目鏡
 

目的：保護眼睛以免受到噴濺。


使用護目鏡時，以護目鏡耳架或彈性帶固定於頭部。

注意事項：應與眼部、臉部周圍緊密貼合但不會過緊，個人使用的眼鏡不適宜當成護目鏡的替代品，護目鏡若能具備防起霧功能當有助於視線清晰度。



### 脫除護目鏡或面罩

1. 以未戴手套的手抓住耳架或頭帶(即：護目鏡或面罩的清潔面)。
2. 將護目鏡或面罩移離開面部。
3. 將回收使用的護目鏡或面罩置入預備容器中，送後續處理。
4. 單次使用者則丟入醫療廢棄物垃圾桶中。







### (四) 口罩

目的：

- 預防空氣或飛沫傳染。
- 阻絕分泌物由戴口罩者口鼻噴散，致使微生物散播造成他人發生感染。

穿戴原則

- (1) 進入呼吸道感染病人的房間必需戴口罩。
- (2) 戴上及摘除口罩前，必須確實洗淨雙手。
- (3) 口罩使用時須完全覆蓋口鼻。
- (4) 血液或其他分泌物(口水、汗液、臭味)、潮濕或破損須立即更換。

#### 正確戴口罩4步驟



### 外科口罩/高效過濾口罩

- 保護口、鼻以免受到飛沫/飛沫微粒的污染，使其不被經空氣傳染的病原體感染。
- 戴口罩注意事項：應合乎臉型，應完全覆蓋口鼻部位，並具防水功能。

醫用/外科口罩



高效過濾口罩



### 醫用 / 外科口罩使用時機

- 佩戴醫用/外科口罩：一般性接觸住民之照護行為；執行接觸住民血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為、呼吸器檢體採集、環境清潔消毒等



### 如何佩戴口罩

- 佩戴的口罩應合乎臉型，口罩太大或太小或根本不符合臉部外型，口罩面體與臉部之間產生縫隙，空氣中的危害物便會在未經濾材過濾的情況下進入口罩面體以內，造成危害
- 佩戴口罩時
  - 先將口罩覆蓋口、鼻、下巴
  - 以綁帶或鬆緊帶將口罩固定
  - 輕壓鼻樑片，使口罩與臉頰和鼻貼合
  - 調整口罩，確認已經貼合臉部並完全覆蓋口鼻和下巴  
(若佩戴高效過濾口罩，此時應執行密合度檢點)



### 密合度檢點

- 每次佩戴N95或P2高效過濾口罩時都應該執行密合度檢點(Fit Check)。
- 執行密合度檢點時
  - > 吸氣：此時可感覺到口罩有微微的塌陷有。
  - > 吐氣：重點需注意觀察口罩邊緣是否漏氣情形。

注意觀察口罩邊緣是否有漏氣情形



### 脫除口罩

#### 外科口罩

- 依序先解開下側，然後是上側的口罩綁帶；或移開固定於頭部或耳朵的鬆緊帶
- 不碰觸口罩外側污染面；以抓住綁帶或鬆緊帶方式，將脫下的口罩丟入醫療廢棄物垃圾桶

#### 高效過濾口罩

- 先移除固定於下側的鬆緊帶
- 再移除固定於上側的鬆緊帶
- 不碰觸口罩外側污染面；以抓住綁帶或鬆緊帶方式，將脫下的高效過濾口罩丟入醫療廢棄物垃圾桶



社團法人台灣感染管制學會

## 正確穿脫 避免染污自己和環境



### 個人防護裝備穿戴流程



### 個人防護裝備脫除流程



## 四、防護裝備應用情境

- 案例一、  
住民於今日診斷流感收治於機構內隔離室，須採何種隔離？

解答：  
飛沫防護措施+標準防護措施



- 案例二、  
住民於醫師巡診時發現皮膚紅疹，到診所就醫診斷疥瘡，要採何種防護措施？

解答：  
接觸隔離防護措施+標準防護措施



- 案例三、  
住民為因腦部腫瘤術後臥床，有人類免疫缺乏病毒感染(HIV陽性)病史，今天開始有腹瀉情形，要採何種防護措施？

解答：  
標準防護措施+接觸防護措施



## 謝謝聆聽

## 六、工作人員與住民之健康管理

<p><b>社團法人台灣感染管制學會</b></p> <p><b>工作人員與住民之健康管理</b></p> <p>高雄醫學大學附設中和紀念醫院 洪靖慈組長</p>	<p><b>學習目標</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>瞭解工作人員與住民健康監測及管理的重要性</li> <li>瞭解工作人員與住民健康監測的方法</li> <li>可正確進行工作人員與住民健康監測之填報及異常狀況之處理</li> <li>瞭解工作人員罹患傳染性疾病時之調查及暫停工作之規定</li> <li>瞭解住民罹患傳染性疾病時之調查及隔離重點</li> </ul>
---	---

<p><b>課程大綱</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前言</li> <li>工作人員及住民健康檢查及管理</li> <li>工作人員及住民健康監測計畫</li> <li>工作人員常見疾病工作限制規定及接觸追蹤機制</li> <li>照護住民傳染性疾病隔離防護建議</li> <li>人口密集機構通報</li> </ul>	<p><b>前言</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>機構類似社區環境，多數不是診斷或治療的醫療機構，缺乏即時檢查及檢驗(如胸部X光)之設備。</li> <li>照護的工作人員並不全具有醫療背景，需有警覺心，以利早期發現及通報疑似感染事件，才能避免服務對象與工作人員間之群聚感染，提升照護品質。</li> <li>長期照護機構服務對象多為較年長、多重疾病較多，免疫力不佳、侵入性管路(catheter)留置比例較高、認知功能較差或活動功能障礙較嚴重者、嬰幼兒、兒少、產婦。</li> </ul>
--	--

<p><b>長期照護機構感染管制查核基準</b></p> <table border="1"> <tr> <td>工作人員健康管理</td> <td>防疫機制之建置</td> </tr> <tr> <td>服務對象健康管理</td> <td>隔離空間設置及使用</td> </tr> <tr> <td>疫苗接種情形</td> <td>醫療照護執行情形</td> </tr> <tr> <td>工作人員感染管制教育訓練</td> <td>服務對象感染預防、處理及監測</td> </tr> <tr> <td>環境清潔及病媒防治</td> <td></td> </tr> </table>	工作人員健康管理	防疫機制之建置	服務對象健康管理	隔離空間設置及使用	疫苗接種情形	醫療照護執行情形	工作人員感染管制教育訓練	服務對象感染預防、處理及監測	環境清潔及病媒防治		<p><b>機構人員組成</b></p>  <p>訪客、家屬      服務對象      工作人員</p>
工作人員健康管理	防疫機制之建置										
服務對象健康管理	隔離空間設置及使用										
疫苗接種情形	醫療照護執行情形										
工作人員感染管制教育訓練	服務對象感染預防、處理及監測										
環境清潔及病媒防治											

<p><b>工作人員篇</b></p> 	<p><b>工作人員健康監測及管理</b></p> 
---	---

### 工作人員健康管理要項

#### 法規面

• 範例

- 勞動基準法(職) 具職所
- 旅行或住宿管理辦法
- 食品及衛生檢驗法
- 傳染病防治法
- .....

#### 準則與建議

• 範例

- 勞動部職業安全衛生署職業安全衛生管理辦法
- 人口衛生管理條例
- .....

#### 機構政策與規範

• 範例

- 新進人員及在職人員健康檢查辦法
- 工作人員健康與健康狀況監測作業
- 工作人員健康促進與健康維護規定
- 工作人員預防保健作業
- .....

### 工作人員健康監測與管理對象

工作人員包含：自聘、兼職、外包人員、實習人員及報備支援

#### 自聘

新進人員、在職人員依規定完成

#### 外包、支援人員

可由所屬單位提供檢查資料

#### 實習人員

期間達3個月以上應提供檢查資料

### 工作人員健康檢查-1

• 新進人員任用前須作胸部X光檢查。

• 在職人員每年接受一次胸部X光檢查。

胸部X光

紀錄

健康檢查相關項目請參閱「勞工健康保護規則」、「食品及衛生檢驗法」、「受聘外國人健康檢查管理辦法」進行瞭解。

• 醫局全體工作人員健康檢查紀錄。

• 檢查異常後之項目與追蹤及分析紀錄。

### 工作人員健康檢查-2

- 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。
- 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。

### 胸部X光檢查

在職員工	新進員工
<p>每年一次。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 以到職日前3個月內之檢查報告為主，且應於到職日前提供。</li> <li>• 外僱移工若未能於到職日前提供，應依「受聘外國人健康檢查管理辦法」，入臺後三個工作日內由雇主安排健康檢查，且在尚無檢查報告前，不得從事直接照護服務對象之工作。</li> </ul>

### 人員健康管理-新進工作人員篇

#### 任用前健康檢查

1. 到職日前繳交健康檢查報告。
2. 健康檢查以到職日前3個月內之報告為主。
3. 若有實習人員實習期間達3個月以上，則建議須做健康檢查。

#### 若有傳染性疾病

1. 應先隔離治療或採取適當的感染管制措施至無傳染他人之虞，才可讓人員來上班。
2. 須備有治療或感染管制措施執行的紀錄。

#### 疫苗注射

參考醫療照護工作人員預防接種建議(衛生福利部疾病管制署 2019/10/18 修訂)

### 任用前健康檢查認定

舉例：曾有愛2023年4月5日至開心長期照護機構工作

X

檢查報告日期：2023年5月4日

O

檢查報告日期：2023年4月4日

可認定時間為到職日前3個月內  
2023年1月5日~2023年4月4日

### 人員健康管理-在職工作人員篇

#### 自主健康管理

有發燒、紅腫、皮膚異常、上呼吸感染等傳染性疾病徵兆須立即通報主管及就醫。

#### 異常事件即時通報

- 若發生針眼或尖銳物刺傷時應即時通報及處置。
- 若遇到疑似群聚事件須即時通報及處置。

#### 異常事件處理

- 安排就醫、並釐清感染原因。
- 疑似傳染病感染工作人員應暫停工作或調派其他工作，俟傳染性消失方可恢復上班。
- 預防防護措施應列入教育訓練。

#### 定期健康檢查與流感疫苗注射

- 定期：須接受胸部X光檢查，以排除有呼吸道傳播之疾病。
- 每年接種流感疫苗。

\*定期健康檢查實施對象：11年老人類機構、社區式長期照護機構、身心障礙福利機構等類別機構共同實施。

## 人員健康管理-預防接種建議

### 疫苗接種的重要性：

- 預防傳染性疾病最佳利器
- 避免工作人員在照護過程中，因暴露於病原體而受到感染或將感染病原體傳染給被照護者

### 建議依疾病管制署訂定之「醫療照護人員預防接種建議」：

- 1.張貼衛教海報、教育訓練等，鼓勵工作人員完成預防接種
- 2.瞭解工作人員疫苗接種情形，建議接種項目如下：

<b>流感疫苗</b> (Influenza) (每年接種)	<b>B型肝炎疫苗</b> (Hepatitis B vaccine)	<b>麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗</b> (Measles, Mumps, Rubella; MMR)	<b>水痘疫苗</b> (Varicella, chickenpox)	<b>COVID-19疫苗</b>
				白喉、破傷風、百日咳疫苗 (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)

資料來源：疾病管制署醫療照護人員預防接種建議 (2021年12月18日更新)  
最新接種建議：COVID-19疫苗接種計畫 (2022年4月22日更新)



## 工作人員健康監測計畫

## 工作人員健康監測

## 如何監測管理工作人員的健康



## 健康監測計畫-1

- 應訂有機構內工作人員(含流動工作人員)健康監測計畫。
- 落實工作人員每日體溫監測及健康狀況監測，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、就醫時：
  - 必須採取適當個人防護裝備，如：外科口罩。
  - 務必告知醫師您的旅遊史、接觸史、接觸史及是否群聚(FOCC)，以提供醫師及時診斷通報。
- 將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解醫護人員之健康情形，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。

## 健康監測計畫-2

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、尖銳物品孔傷或血液體液暴露事件處理流程等，並應公布機構內人員週知，鑑鑑辦理；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。

## 若監測體溫時發現發燒時



- 應進行體溫登錄。
- 安排休假，調派其他人員支援。
- 並請他戴上外科口罩就醫，落實咳嗽呼吸道禮節及手部衛生。
- 必要時加強環境清潔。

## 工作人員體溫監測推動情形查檢



- 訂有全體工作人員體溫監測計畫？  
實施方式，如：工作手冊或機構網頁
- 體溫監測計畫內容定期更新？  
誰？  
何時？  
頻率？
- 體溫監測執行方式？  
紙本？數位化？  
個人自行記錄？專人處理？
- 體溫異常通報機制？  
協助同仁就醫  
一經發現立即停止工作  
無法就醫同仁暫時停止工作或轉報回仁壽醫院  
其他處理方式



### 結核病接觸者檢查規範

為強化並督導接觸者追蹤工作，自2007年7月1日起由公務預算支付接觸者檢查之部分負擔費用。

#### 檢查對象

- 與確診之結核病個案共同居住者
- 與結核病個案於可傳染期間一天內接觸8小時以上或累積達40(含)小時以上之接觸者
- 其他專案

接觸者發病為一般民眾發病的8 -240倍

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 接觸者檢查時間及方式

※於指標個案**確診**後，完成結核病接觸者之基本資料調查及檢查。

接觸者與個案關係	10天內接觸者 (或與個案同住者)		1-90天接觸者		1-90天接觸者 (或與個案同住者)	1-90天接觸者 (或與個案同住者)
	全部接觸者	1-10天	11-30天	31-90天		
同住者	○	○	○	○	○	○
同住者(同住者)	○	○	○	○	○	○
同住者(同住者)	○	○	○	○	○	○
同住者(同住者)	○	○	○	○	○	○

○ 檢查時間：10天內接觸者，應於10天內完成檢查；1-90天接觸者，應於1-90天內完成檢查。  
 ○ 檢查地點：結核病個案居住地址、工作地點、學校、醫院、診所、社區活動中心等。  
 ○ 檢查方式：由結核病防治科人員或委託專業機構人員進行。  
 ○ 檢查費用：由公務預算支付。

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸處理注意事項

- 建議優先確認來源患者之HBsAg及anti-HIV，以便進行後續的追蹤。
- 體液種類：具傳染性為血液、唾液、精液、髓液分泌物、黏膜分泌物、乳汁或任何顯現帶有血液的體液。
- 通報員工被不明來源尖銳物刺傷者，加打破傷風類毒素(Tetanus Toxoid)一劑，若遭毒化物質傷害，應儘速洽專科醫療人員評估及處理。
- 員工針孔/血液和體液接觸HIV(+)來源後，應儘速24小時內儘速就醫接受評估及處理，請依據衛福部和疾管署最新指引的建議執行並更新工作手冊。

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸之一般處理流程建議措施

員工被針刺或與血液/體液接觸時：

- 立即擠壓傷口處血液流出
- 在流動水下沖洗傷口5分鐘
- 對傷口進行消毒處理

數瓶與住戶之血液/體液接觸時：

- 漱口：以大量流動的水沖洗
- 眼睛：以大量流動的水或0.9%生理食鹽水沖洗

人員向單位主管報告並填寫「針刺或銳物扎傷事件報告單」及備取醫療傷害清單→至指定醫療院所或特約門診就診

來源清楚

衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

來源不明

衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

## 居民篇

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

## 居民健康監測及管理

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 居民健康管理-1

- 單位主管或專責人員應先檢視入住前住民相關病史資料(多重抗藥性微生物移生或感染及抗生素使用情形)或轉介紀錄，並交班或必要時啟動隔離室使用。
  - 若有疑似傳染性疾病或、目前有無發燒(耳溫超過38°C)、呼吸道症狀、癢疹癩症狀、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。
  - 入住時，尚無檢查報告應安排與他人區隔，經確認無感染後，才入住一般住房。

資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 居民健康管理-2

多重抗藥性微生物移生或感染住民可能安置於單人房。

✓服務對象出現可能增加MDRO傳播的情形(例如：無法控制的傷口滲液、大小便失禁等)時，應優先安排入住單人房。

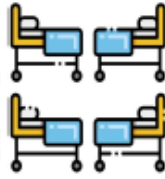
資料來源：衛生局傳染病防治科、結核病防治工作小組(2022年更新)第一版-結核病接觸者檢查規範

### 住民健康管理-3

多重抗藥性微生物移生或感染住民若無單人房可使用時



- ✓ 暫無可使用的單人房時，可將帶有相同MDRO的服務對象集中安排（cohort）於同一房間。
- ✓ 無法將帶有MDRO的服務對象安置於單人房或集中照顧時，可以安排和感染的低危險群（例如：非免疫抑制者、未使用抗生素、無開放性傷口/引流管/導尿管等）或預定短期居住的服務對象同住。
- ✓ 無法依上述狀況安排時，請安排服務對象於房室內角落的位置，並確實與感染的高危險群隔離且落實執行接觸防護、感染管制和環境清潔。



### 住民健康管理-4

若為申請長期入住者，應提供住民健康檢查報告：

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14天內梅毒性痢疾、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，始能搬住一般住房；如有異常應就醫進一步檢查或治療。



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。



### 住民健康管理-5

- 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。



### 住民健康管理-6

- 預防接種：請參考疾病管制署訂定之「各類對象預防接種建議」辦理。



- 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。
- 住民基本資料、健康狀況資料（如健康檢查紀錄、預防接種紀錄、病歷、就醫紀錄、護理照護計畫等）及出國紀錄，應妥善建檔保存。



### 住民健康管理-7

- 需送醫治療或轉送其他機構照護之住民，應提供轉介紀錄，如患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。
- 如住民由醫院住院返回機構，須請醫院提供轉介紀錄；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。



**檢視轉介紀錄**  
重點：有無傳染病、呼吸道症狀、腸胃道症狀、多重抗藥性微生物感染或移生

### 入住機構健康評估表(範例)

I. 基本資料		II. 健康評估	
姓名	性別	年齡	職業
電話	地址	現住地址	現住電話
就醫紀錄	預防接種紀錄	最近胸部X光檢查	最近檢驗報告
其他			

請檢視住民健康狀況是否有疑似感染症狀

資料來源：疾病管制署

### 機構間感染管制轉介單(範例)

- 說明：
1. 本文作為機構間感染管制轉介之範例，機構可於機構間性及跨內化治於機構使用，以提升住民安全。
  2. 本文內容僅供參考，如有任何疑義請洽本局。以及本局亦可由本局轉請人員轉送其他相關機構諮詢，以謀劃最佳感染管制策略。正本交轉入單位，1份副本於轉入機構/住民健康紀錄中留存。
  3. 資料之通知1次之結果率檢驗結果報告書。

轉入機構		轉出機構	
姓名	性別	姓名	性別
電話	地址	電話	地址
就醫紀錄	預防接種紀錄	就醫紀錄	預防接種紀錄
最近胸部X光檢查	最近檢驗報告	最近胸部X光檢查	最近檢驗報告
其他		其他	

請檢視住民健康狀況是否有疑似感染症狀

資料來源：疾病管制署

### 住民健康監測計畫



### 健康監測計畫

應訂定住民健康監測計畫，並有異常處理及追蹤機制。

- 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）、呼吸窘迫症狀、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。
- 入住後，若住民疑似感染須隔離治療之傳染病，應先移住於獨立或隔離空間，必要時轉送醫院接受治療。就醫前應密切觀察其症狀，**存留紀錄**，並應與其他住民隔離，至少與其他住民距離1公尺以上。
- 發現住民疑似感染法定傳染病時，應主動通知地方衛生主管機關，立即採取隔離措施及送醫治療，必要時協助採檢。

### 傳染性疾病隔離防護建議

標準	接觸	飛沫	空氣
<b>預期血體液噴濺或接觸</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>疥瘡</li> <li>水痘</li> <li>腸胃炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>流感</li> <li>呼吸道融合病毒</li> <li>COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻疹</li> <li>水痘</li> <li>COVID-19</li> </ul>

### 人口密集機構通報

### 人口密集機構傳染病監視作業注意事項-重點說明

監視與通報：

- 機構/場所指派專人負責本監視作業工作。
- 前線專人每日監視紀錄人員之健康狀況，發現受照顧、收容者或工作人員（含流動工作人員）出現通報條件所列情形時，**應於24小時內進行通報**。
- 通報方式以網路為主，依地方衛生局規定於「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」或特定系統中進行通報，並遵守各系統作業注意事項。
- 網路通報有實行困難者，經人口密集機構/場所主管機關或轄區衛生局同意，得依衛生局規定之通報表單以書面通報方式辦理。
- 必要時得以電話、電子文件等方式先行報告及確認，書面或網路後補。

### 通報條件

<b>上呼吸道感染</b>	出現發燒、咳嗽、喉痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀， <b>須已就醫診斷</b> 或疑似引起因素，不須通報。
<b>發燒持續三日</b>	出現發燒持續三日以上； <b>須已就醫</b> 或有疑似原因或具有慢性肺炎、感冒、流行性腮腺炎等症狀， <b>不須通報</b> 。
<b>類流感</b>	同時符合下列二項條件： (一) 突然發燒（耳溫超過38°C）及呼吸窘迫症狀 (二) 具有肌肉酸痛、頭痛或喉痛等其中一項症狀
<b>每日腹瀉三次（含）以上</b>	每日腹瀉三次（含）以上，含帶血、膿液或有黏液血絲， <b>未進行任何一項標準症狀</b> 或已就醫診斷或疑似引起因素者， <b>須通報</b> ， <b>腸胃急性感染除外</b> ， <b>不須通報</b> 。
<b>不明原因發燒</b>	耳溫測量超過38°C者，若為慢性肺炎或無症狀患者，則指耳溫測量超過37.5°C者
<b>其他</b>	未完全符合上述任一項通報條件， <b>惟因疑似傳染病發生且有擴散之虞時</b> ，以附註疾病或症狀說明方式進行通報
<b>疥瘡</b>	個案有疥瘡、 <b>疥（或）疥囊腫</b> 的瘡子， <b>至少符合以下任一項</b> ： 1. 醫師診斷為疥瘡，2. 實驗室證實結果。 3. 與實驗室檢查相關的物證能追溯流行學相關。

2020年更新 人口密集機構傳染病監視作業注意事項

### 監視與通報方式

每日通報	每週通報
<b>發現符合通報條件之人員時，24小時內登錄「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」通報。</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>機構/場所應於每週二中午前，於系統中「通報資料確認」功能，<b>完成上週日至週六期間內之「機構/場所內總人數」及「個案通報總人次資料」</b>等資料正確性確認。</li> <li>倘一週內無符合通報條件個案，仍須在系統中進行機構/場所內總人數等資料確認。</li> <li>如遇二週連續定假日或連續假期，請依系統首頁公告之最長時間內，完成個案追蹤，每週通報及審核人數資料確認；若遇應行政機關人事行政處公布之天然災害停止上班日，則<b>顺延至停止上班日後第一個工作日內</b>。</li> </ul>

2020年更新 人口密集機構傳染病監視作業注意事項

### 重點複習

### 機構人員胸部X光

時間	工作人員	住民
到職前3個月/入機構前3個月	新進工作人員	新入住住民
每年一次	在職工作人員	長期入住住民



### 機構人員體溫追蹤管理

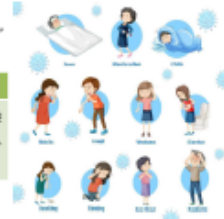
類別	工作人員	住民
頻次	每日至少測量一次	
作法	須備有完整紀錄	



### 機構人員疑似感染

若機構發現工作人員、住民疑似感染症狀，應主動告知單位主管

類別	工作人員	住民
作法	應立即休假、就醫 評估是否傳染風險	應立即評估是否有傳染 風險，轉至隔離室、外 送就醫



## THANK YOU

謝 謝 聆 聽



## 七、環境清潔與消毒劑之使用

社團法人台灣感染管制學會

學習目標

### 環境清潔與消毒劑之使用

長庚醫療財團法人  
桃園長庚醫院  
張聯琪護理長

Infection Control Society of Taiwan

- 一、了解環境清潔與消毒的重要性
- 二、了解環境清潔的順序、清潔用具的清淨消毒及妥善保存等
- 三、能正確運用環境消毒劑種類及其配置方法

### 課程大綱

- 一、認識清潔與消毒的重要性
- 二、器具清潔消毒方式的選擇
- 三、正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項

### 前言

- 在美國，65歲以上的老年人大約有5%，而85歲以上的老年人則約有22%住在護理之家。在台灣，大於65歲以上的老年人口，根據去年的統計已經超過10%，**顯示國人已進入高齡化社會。**
- 作為輔助住民生活照顧的長期照顧機構，**維持乾淨環境，避免交叉感染風險是必要。**本課程介紹環境清潔消毒的重要性、器具清潔消毒方式的選擇、正確選用消毒劑及其使用方法注意事項(包含清潔擦拭原則)等，**提供有效率、安全和舒適的照護環境。**

### 環境清潔與消毒的重要性

## 一、認識清潔與消毒的重要性

- 長期照護體系，對於接受治療及病後個案的健康，以及**提供第一線照護人員的安全環境是非常重要的。**
- 長期照護機構是屬於人口密集機構，服務對象以年邁、失能、多重性慢性疾病為主，抵抗力相對較低，被感染的機會亦較高。
- 有效進行機構照護環境的監測、正確的執行醫療照護設備的消毒及維護環境清潔，是長期照護機構感染管制重要的**預防策略。**
- **良好的清潔措施是減少傳染病傳播的關鍵。**在長期機構中應常規執行一致的清潔措施，而負責清潔的人員在執行作業時，應採行適當的防護措施。
- 因此**重視環境清潔消毒，落實執行以提升清潔度，**是平日必要基礎工程，更是疫情期間機構保潔的重要措施。

### 一般性病例環境採檢病毒分布



### 確認個人防護裝備

- 負責環境清潔消毒的人員應經過**適當的訓練。**
- 個人防護裝備(Personal Protective Equipment,PPE)泛指用來保護人員黏膜、呼吸道、皮膚和衣服不會接觸到感染源的裝置。
- 負責環境清潔的人員，應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，防護裝備包括：
  - 醫用口罩
  - 防水手套
  - 隔離衣或防水圍裙
  - 護目裝備
  - 視需要穿可清洗之防水鞋具或(雨靴)。
- 工作完畢後脫除防護裝備，並應進行**手部衛生。**



## 二、器具清潔消毒方式的選擇



### 常見的器具清潔消毒選擇問題樣態

<p>◎問題1： 酒精瓶身未標示內容物及分裝日期。</p>		<p>◎問題2： 漂白水未標示泡製稀釋比例與日期。</p>	
<p>◎問題3： 浴廁清潔劑未標示內容物及分裝日期。</p>		<p>◎問題4： 不織抹布。</p>	



### 清潔用具原則

- 「清潔區」與「汙染區」之清潔用具應分開使用。
- 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒，並置於固定之位置晾乾。
- 清潔用具如抹布、拖把，有破損時應即更換(新)。
- 清洗拖把之水桶應單獨使用。



### 清潔用具以分色、分區域管理建議

請務必參閱設備廠內建議，選用合適的清潔用具，避免造成設備無須則應受保護執行維護。

拖把      抹布      刷子      水桶/桶刷



## 三、正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項



### 環境消毒液的準備

- 環境消毒劑的作用是清除環境中有機物及油膩髒汙，**搭配擦、刷及沖洗的動作**，可以增進有效移除髒汙的作用。而環境消毒劑是殺死或去活化微生物，達到低、中層次的消毒效果。
- 環境消毒 3 時機：
  - 血液、體液或其他潛在汙染汙汙染時。
  - 隔離性住使用後之環境設備。
  - 執行終期清潔消毒時。
- 市面大多數產品為單一清潔或消毒功能，因此消毒前必須先清潔環境至無可見髒汙，而後再進行環境消毒步驟，以避免因殘留髒汙影響消毒效果。



### 漂白水使用不當

確診人妻狂瀉竟毛玻璃肺炎喘不過氣！漂白水用錯會致命，5大誤解必知一次看

2022/06/15 | 9圖解 | 114 閱讀



### 漂白水使用注意事項

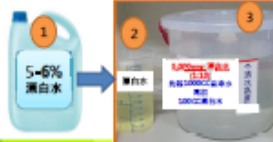


## 漂白水常見濃度配製方式

濃度	稀釋(漂白水:自來水)	漂白水	自來水
500ppm	1:100	10CC	1,000CC
1,000ppm	1:50	20CC	1,000CC
5,000ppm	1:10	100CC	1,000CC

### ◎用物準備◎

1. 準備5~6%漂白水原液
2. 量測漂白水的量杯
3. 盛裝漂白水的水桶



## 清潔擦拭的原則<sup>-1</sup>

- 所有區域和設備都**須定期擦拭**，以去除可見的髒汙、毛髮和灰塵等，必要時再加消毒。
- **環境消毒前必須先清潔**，清潔擦拭的規劃，由**低污染區開始清潔**，再清潔**高污染區**，同一空間區域裡可**由上而下**、**由內而外**擦拭清潔；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。
- 有效的環境消毒需搭配**3要素**，藉以移除和殺死殘留於環境表面的病菌：
  - 有效濃度的消毒劑。
  - 有力道的擦拭。
  - 足夠接觸的時間。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01

## 清潔擦拭的原則<sup>-2</sup>

- 建議完全浸濕抹布，**抹布擰8分乾(以不滴水為原則)**即可進行消毒擦拭，讓濕度足夠消毒液停留物品表面**達1分鐘以上**。
- 抹布擦拭後明顯被弄髒了，要翻轉到乾淨的另一面使用或換另一條乾淨抹布。
- 平面擦拭法以**「Z」字形擦拭**，確定都有被擦到。
- 於清潔前準備多條抹布，用過的抹布可先置於其他專用容器，再一併另以流動的水清洗。



疾病管制署衛生防疫組 2022.01

## 清潔擦拭順序

- 清潔順序為：
  - 由低污染區到重污染區，例如：床旁桌椅→臥床→廁所。
  - 由上而下，例如：出風口→牆面→地板。
  - 由內而外，例如：寢室→廁所。
- 寢室：應先清掃**低免疫力住民寢室**，再清掃一般住民寢室；**感染住民之寢室(如，住在觀察室之住民)則最後再清掃**。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01.11 修訂

## 環境清潔消毒<sup>-1</sup>

- 應定期進行全面環境清潔及重點消毒工作，
  - 每日至少清潔1次地面，並視需要增加次數，針對工作人員經常接觸的工作環境表面如：門把、工作檯、桌面、手推車應每日清潔消毒。
  - 住民經常接觸的表面(如：床頭櫃、床旁桌、床欄及其他住房內的家具等)應每日清潔消毒。
  - 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。
- 若為**COVID-19**感染，須使用**1,000ppm**漂白水消毒；若環境有明顯居住人口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01.11 修訂

## 環境清潔消毒<sup>-2</sup>

- 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**500ppm(1:100)**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**5,000ppm(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，並繼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。
- 若為**COVID-19**感染，**小範圍(<10mL)**血液或如體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時，使用**1,000ppm**漂白水覆蓋，**大於10mL**以上，調整為**5000ppm**漂白水。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01.11 修訂

## 環境清潔消毒<sup>-3</sup>

- 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。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01.11 修訂

## 環境清潔消毒<sup>-4</sup>

- 每日定期清潔廁所及浴室，若遭受汙染時應進行清潔消毒。
- 住民轉出機構後之住房和住床，必須先**完成終期消毒**後，方可再度使用。
- 清掃時儘量使用**靜電拖把(避免用掃把)**，或使用**濕拖把來拖地**；除非有大型廢棄物需掃除外。
- 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。

疾病管制署衛生防疫組 2022.01.11 修訂

### 環境清潔消毒步驟介紹-公共/文康活動區域

- 先查看掃地區域是否有水漬、沾黏物，水漬應以乾拖把先擦乾。
- 地面沾黏物以刮刀刮除乾淨，以免住民滑倒或造成二次污染。
- 以(靜電)拖把將整個公共走道來回拖一至兩遍，並將垃圾推至角落處理。(靜電)拖把使用完畢後，須以掃把去除污物檢刷乾淨。
- (靜電)拖把布破損或污穢無法再清洗使用時，應更換。
- 每名清潔員應多準備1個(靜電)拖把布，以備清潔過程中(靜電)拖把不慎故障或(靜電)拖把布髒污時更換使用。無法以(靜電)拖把清除的角落或門扇後，應改以掃把清掃乾淨。

清潔/消毒程序：  
 (1)外置乾乾淨物品→桌面→檯面  
 (2)手常接觸物增加消毒，如電視遙控器、電燈開關、扶手等。

### 環境清潔消毒步驟介紹-電梯

- 電梯內外清潔作業
  - 以第一條抹布沾加水稀釋後之中性清潔劑後，擦拭不銹鋼板部位，再以第二條乾抹布擦乾。
  - 將櫃內不銹鋼油噴於第三條抹布，擦拭不銹鋼板清潔光亮，另以第四條乾抹布擦拭多餘油份。
  - 用毛刷擦拭清潔門縫面灰塵。
  - 以毛刷或吸塵器清潔電梯內外溝槽灰塵。
  - 清潔記錄卡簽名記錄。

### 環境清潔消毒步驟介紹-住房

- 拆除床罩，並取下床墊置於緩衝區。
- 將抹布浸泡於漂白水稀釋對折至四分之一後擦拭床身：
  - 兩側護欄→床底左右兩側支架→由床頭依序擦至床尾。
  - 床頭板、床尾板(含底座)→床頭、床尾(剎車)腳踏。
- 將床墊放回床上，清潔床墊正、反面。
- 擦拭床頭燈、床頭櫃表面及內部(含抽屜)、清潔櫃櫃內部。
- 清掃及擦拭床鋪周邊地面。

### 床鋪清潔消毒步驟

### 環境清潔消毒步驟介紹-浴廁-1

- 門口放置「小心地滑」警示牌。
- 收集垃圾，以水管噴灑牆面及地面(避開電源插頭)。
- 以5,000ppm漂白水灑於地面，刷洗馬桶、小便斗、洗手台。
  - 使用清潔工具刷洗洗手台。
  - 使用清潔工具刷洗小便斗及馬桶外圍。
  - 更換另一副洗工具刷洗小便斗及馬桶內部。
  - 刷洗地板。
- 以大量清水沖洗上述刷洗過之區域。

### 環境清潔消毒步驟介紹-浴廁-2

- 使用「趕水刮刀」刮除地面積水，並用拖把拖乾地面及擦乾坐式馬桶。
- 清潔並擦拭鏡面、隔間及門板。

✓以地板清潔劑灑於地面  
 ✓以浴廁清潔劑噴灑於馬桶、小便斗、洗手台

### 清潔順序及手部常接觸的表面

- 清潔順序從低污染區(低接觸表面)到重污染區(高接觸表面)，從上而下。最可能接觸病原體的環境表面：
  - 住民周邊環境，例如：手扶把、床欄
  - 照護環境中經常接觸的表面，例如：門把、馬桶扶把。
- 漂白水消毒，留置時間建議超過1分鐘之後再以清水擦拭
- 環境消毒前必須先清潔。

### 目視檢查普通住房清潔度查核表(範例)

評估時機：終期清潔後或平時定時  
 合格標準：沒有目視可見髒汙、污漬、灰塵或毛髮等。

編號	檢查項目	檢查標準	檢查結果
1	門、窗、牆面、天花板	無塵、無污、無損	
2	地板	無塵、無污、無損	
3	洗手台	無塵、無污、無損	
4	馬桶	無塵、無污、無損	
5	小便斗	無塵、無污、無損	
6	床鋪	無塵、無污、無損	
7	桌椅	無塵、無污、無損	
8	櫃檯	無塵、無污、無損	
9	門把	無塵、無污、無損	
10	馬桶扶把	無塵、無污、無損	
11	手扶把	無塵、無污、無損	
12	床欄	無塵、無污、無損	
13	鏡面	無塵、無污、無損	
14	隔間	無塵、無污、無損	
15	門板	無塵、無污、無損	
16	其他	無塵、無污、無損	

## 長照機構環境清潔查檢

查檢內容	查檢方式	評分標準
1.工作人員能正確配製漂白水濃度(1,000PPM、5,000PPM)。	現場抽測	○符合 ○不符合
2.保持環境清潔與通風，並每日消毒。	實地察看、紀錄檢閱	○符合 ○不符合



長照機構環境清潔查檢表(2022.01.18更新)

## 影響環境清潔消毒的因素



長照機構環境清潔查檢表(2022.01.18更新)

## 清潔用具使用原則

### 使用前

- 須區分清潔區域汙染區的清潔用具。
- 除普通清潔用具應再區分「一般性使用」或「精確任務專用」。

### 使用中

- 有黏質髒污時須清洗或翻面乾淨面使用。
- 用水桶盛水清洗清潔用具時，若水髒污即應予以更換，避免污水造成二次污染。

### 使用後

- 清潔用具應清潔消毒後，才給下一次使用。
- 每日用畢須清潔消毒，並使完全乾燥。
- 用具應有密封盛裝或吊掛起來，不可直接放於地上。

長照機構環境清潔查檢表(2022.01.18更新)

## 環境清潔自我檢查表

建議序

- 1.先清潔至免疫力低下區域，隔離位置與傳染清潔。
- 2.先清潔消毒高處，最後低處。



重點部位消毒了嗎?自我檢查表 內科門診 - 電腦網路 - 網路設備 - 網路設備 - 網路設備



## 參考資料

- 洪儀珍(2022)。機構環境清潔及品質監測。《醫療品質雜誌》, 16(1), 81-85。
- 洪儀珍、陳安琪(2017)。醫療院所環境清潔管理實務。
- 衛生福利部疾病管制署(2023)。衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引。
- 衛生福利部疾病管制署(2022)。人口密集機構感染管制措施指引。
- 衛生福利部疾病管制署(2022)。長期照護機構感染管制手冊。
- 衛生福利部疾病管制署(2022)。長期照護機構感染管制措施指引。
- 衛生福利部疾病管制署(2015)。醫療機構環境清潔感染管制措施指引。

## 八、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施

<p>社團法人台灣感染管制學會</p> <h3>腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)</h3> <h4>防治措施</h4> <p>授課講師：趙雪嵐感染管制師 義大癌治療醫院 感染管制科 2023.4.22</p>	<h3>教學目標</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>一. 了解胃腸道感染疾病種類</li><li>二. 了解胃腸道感染疾病定義及群聚</li><li>三. 了解胃腸道感染疾病傳播途徑</li><li>四. 了解胃腸道感染疾病防治於手部衛生、環境清潔、嘔吐及排泄物處理</li></ol>
---	---

<h3>課程大綱</h3> <ol style="list-style-type: none"><li>1 前言</li><li>2 胃腸道感染疾病介紹(細菌性及病毒性)</li><li>3 胃腸道感染定義及傳播途徑</li><li>4 常見腸道寄生蟲病(阿米巴痢疾、人芽囊原蟲)</li><li>5 感染預防(手部衛生、環境及排泄物處理)</li></ol>	<h2>前言</h2>
--	-------------

<h3>前言 1/3</h3> <p>胃腸道感染又稱腸胃炎，係指胃、小腸或大腸發炎，導致病患嘔吐或腹瀉等，其致病原包括細菌、病毒和寄生蟲等。</p>	<h3>前言 2/3</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>●細菌性胃腸炎的致病菌有腸炎弧菌、沙門氏桿菌、病原性大腸桿菌、金黃色葡萄球菌、仙人掌桿菌及霍亂弧菌等。</li><li>●流行以夏天為主，病程約一週。常見發燒症狀、血便，嘔吐較少見。臺灣已較少見的桿菌性痢疾、霍亂、傷寒、副傷寒與腸道出血性大腸桿菌等，傳播力較強且症狀較嚴重，已列為法定傳染病</li></ul>
--	---

<h3>前言 3/3</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>●病毒性胃腸炎的有輪狀病毒、諾羅病毒、腺病毒及星狀病毒。</li><li>●輪狀病毒感染族群以嬰兒和5歲以下幼童，諾羅病毒感染好發任何年齡層</li><li>●潛伏期約1-3天，常見嘔吐、腹瀉，偶有輕度發燒，病程短(約2-3天)。</li><li>●一年四季流行，好發學校、醫院、軍營、收容及安養機構等人口密集機構，但也常發生在餐廳、大型遊輪、宿舍和露營地等地方。</li></ul>	<h2>胃腸道感染定義及傳播途徑</h2>
--	-----------------------



### 胃腸道傳染病-(腸道症狀)腹瀉通報定義

- 依疾病管制署「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」
- 人口密集機構指送醫人員負責監視作業通報。

- 1.每日腹瀉三次(含)以上，合併嘔吐、糞便帶有黏液或血絲、水瀉任何一項或多項症狀。
- 2.倘已經醫師診斷或已知有確切病因如服用藥物、管灌食、腸道慢性病等所造成，則不須通報。

出現腸道症狀，具人、時、地關聯性，判定為疑似液體群聚感染。

### 醫療/照護機構-疑似胃腸道感染作業流程

**通報：**立即通知機構內感染管制人員，評估異常狀況，必要時應通報轄區衛生主管機關

**病人：**疑似個案應立即安置空室，症狀必要時應採取防護人員穿戴及協助相關處理及檢驗，以排除或隔離，如該異常個案有轉院之虞可先將病徵、病史與檢驗檢驗結果，一併轉寄往轉院處，俟該院檢驗後再轉院方可恢復上班。

**消毒作業：**疑似感染部位，疑似個案分佈、採集樣本人員與環境接觸區域

**環境消毒：**疑似受到傳染性物質污染區域及物品，採取適當消毒措施。

### 傳播途徑

**病毒性腸胃炎**主要是透過糞口途徑傳播，如：食用受病毒污染的食物或飲水、與病人密切接觸(例如：與病人分享食物、飲水、器皿)；接觸到病人的嘔吐物、排泄物或病人直接接觸的物體表面)或吸入病人嘔吐物及排泄物所產生的飛沫等。

**細菌性腸胃炎**通常是透過受病菌污染的手，或進食受污染的食物、飲品而感染。

### 常見腸道寄生蟲病(阿米巴痢疾、人芽囊原蟲)

### 阿米巴性痢疾(Amoebiasis)

**疾病介紹**

- 阿米巴性痢疾之致病原為阿米巴原蟲(Amoebiasis) 由阿米巴原蟲引起。
- 土原蟲(amoebiasis)：傳染性原蟲在土壤中生存，進入人體腸胃後繁殖，不具傳染性。
- 志原蟲(cyst)：具傳染力，能抵抗水中的消毒劑，在環境中生存，進入人體腸胃後繁殖。

**傳播方式**

- 糞口傳染，食入被糞便污染的食物或水即可造成傳染。

**潛伏期/可傳染期**

- 平均潛伏期約2至4週，但具較短潛伏期，可短數日，數月至數年不等。
- 傳染性原蟲(infectious dose > 1000 cysts)：在潛伏期，傳染性原蟲在腸胃中，才會開始出現症狀。

**症狀**

- 腹痛、嘔吐及腹瀉、糞便中帶血、血絲、膿血、膿血、膿血、膿血、膿血、膿血。
- 大部分病人能自行痊癒其症狀通常不超過

### 阿米巴性痢疾-預防方法

**衛教重點**

- 注意個人衛生習慣，飯前便後務必洗手。
- 食物需充分加熱煮熟後才可食用，不吃生冷的食物。
- 儘量買自己削皮的水果食用。
- 飲用包裝水或煮沸的水。
- 清除垃圾、加裝紗窗，使用觸網等無法發生。

尋找及阻斷感染源、衛教、篩檢、早期發現早期治療

### 阿米巴性痢疾-機構群聚事件因應措施

1. 尋找及阻斷感染源、衛教、篩檢、早期發現早期治療
2. 機構應加強住戶及工作人員洗手頻率及洗手設施
3. 對感染者糞便可能污染之環境及物品加強消毒
4. 落實人口密集機構傳染病監測及通報機制

### 人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)

疾病介紹	傳播方式	潛伏期	發病症狀	預防方法
常見於內生性、腸胃寄生、腸胃寄生、腸胃寄生、腸胃寄生、腸胃寄生、腸胃寄生。	與受污染食物、個人衛生不良有關，如飲用污染之水、食用受污染之食物、飲用受污染之水、食用受污染之食物、飲用受污染之水。	可在體內寄生、數月或數年。	腹痛、嘔吐、紅門痛、腹瀉、便秘、腹痛、便秘、便秘、便秘、便秘、便秘。	注意個人衛生習慣、飯前便後務必洗手、食物需充分加熱煮熟後才可食用、儘量買自己削皮的水果食用、飲用包裝水或煮沸的水、清除垃圾、加裝紗窗、使用觸網等無法發生。



## 防治措施(手部衛生、環境及排泄物處理)



### 防治措施



腸胃道感染之傳染途徑(手-糞-口)，故執行相關的人員與環境的管制措施。  
必須嚴格的遵守個人和食品衛生習慣



### 人員~手部衛生1/2

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。

酒精乾洗手對細菌性腸胃道感染疾病有效，但對病毒性腸胃道傳染病效果不佳，應選擇濕洗手。

準備食物之前、如廁後、清理患者染污物及排泄物等，選擇以肥皂及清水執行濕洗手。



### 人員~手部衛生2/2

宣導及教育住民、工作人員和訪客正確洗手時機和洗手步驟。



### 預防食品中毒

- 1. 選擇食物**
  - 選購新鮮無變色且無味的發芽糧，常用來調製小菓醬的表皮和一些藥用的表皮
  - 批發店或批發商處購買時，應注意其包裝日期
- 2. 妥善解凍**
  - 應在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
  - 應避免在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
- 3. 妥善加熱食物**
  - 應在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
  - 應避免在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
- 4. 妥善儲存食物**
  - 應在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
  - 應避免在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
- 5. 妥善注意保存溫度**
  - 應在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍
  - 應避免在室溫下解凍，應避免在室溫下解凍



### 環境消毒

腸胃道感染疾病有嘔吐物、糞渣、排泄物等，急性腸炎、細菌性腸胃道感染、若處理不當，易造成機構大範圍污染而造成復發事件。

機構負責人及相關人員應落實執行環境消毒與消毒作業，包括疑似傳染病污染區、廁所、餐房、門把、廁所、洗手槽及地氈等周圍區域，尤其如有嘔吐物或排泄物污染場所，應立即消毒，以漂白水有效消毒處理。



### 常用環境消毒劑

#### 酒精

- 70%的酒精能殺傷且廣效的殺菌劑，常用來消毒小菓醬的表皮和一些藥用的表皮
- 批發店或批發商處購買時，應注意其包裝日期

#### 含氯消毒劑(漂白水、漂白粉)

- 選擇成分「次氯酸鈉(sodium hypochlorite)」，市售漂白水經稀釋後使用。
- 一般漂白水濃度約5-6%。
- 稀釋漂白水留置時間超過1-2分鐘即有作用。
- 一般建議可用在醫療機構、養護中心或學校等



### 環境消毒劑~漂白水

- 俗稱漂白水，有稱次氯酸鈉，濃度5-6%
- 殺菌強健：主要成份為次氯酸鈉，其強氧化力可以破壞蛋白質結構、抑制病毒活性。
- 經稀釋後能有效殺死細菌、真菌、有囊膜病毒(冠狀病毒、流感病毒)及無囊膜病毒(腸病毒、諾如病毒)。
- 漂白水稀釋濃度：
  - > 一般環境消毒：500ppm(1:100)；
  - > 感染物染污環境及物件：1000ppm(1:50)
  - > 血液、嘔吐、排泄物：5000ppm(1:10)

使用時機	漂白粉	漂白水	稀釋濃度
一般環境消毒	10g	1L	500ppm
感染物染污環境及物件	20g	1L	1000ppm
血液、嘔吐、排泄物	100g	1L	5000ppm



稀釋後的漂白水於24小時內使用完畢



### 參考文獻

衛生福利部疾病管制署

- 釀造群聚事件處理作業原則 106.08
- 長期照護機構感染管制措施指引(111年11月18日)
- 諾羅病毒(Norovirus)感染控制措施指引(2013/07/23)
- 衛生福利部疾病管制署專專版 - 傳染病介紹
- 長期照護機構輪狀病毒(Rotavirus)感染管制措施指引(2015/06/)
- 諾羅病毒(Norovirus)感染控制措施指引(2013/07/)
- 人口密集機構感染控制措施指引(2022/11/18)
- 精神醫療機構感染控制措施指引(2009/08/11)
- 感染控制查核作業監製藥品質提升計畫，2016年
- 112年老人福利機構（長期照顧機構及安養機構）感染管制查核基準



附錄 5、數位學習課程簡報、影片、翻譯配音記錄

● 數位學習課程中文版簡報審查、影片錄製記錄

112 年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫數位學習課程中文版簡報審查、影片錄製記錄									
堂數	課程主題	講師	一送日期	一審回覆	二送日期	二審回覆	三送日期	審查通過	錄製完成
1	傳染病概論	盛望徽主任	112/3/6	112/3/10	112/3/29	無	無	112/3/29	112/4/11
2	TB 之預防與感染管制措施	蘇迎士醫師	112/4/25	112/5/8	112/5/16	112/5/19	112/5/26	112/5/26	112/5/27
3	血液及體液傳播疾病及防治	簡淑芬感管師	112/4/21	112/5/8	112/5/10	112/5/12	112/5/22	112/5/23	112/5/26
4	手部衛生	詹明錦組長	112/4/20	112/4/26	112/4/27	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/17
5	隔離措施	陳月汝感管師	112/4/19	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/6
6	工作人員與住民之健康管理	洪靖慈組長	112/4/21	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4	112/5/5	112/5/7
7	環境清潔與消毒劑之使用	張曉琪護理長	112/4/20	112/4/26	112/5/2	112/5/2	112/5/3	112/5/3	112/5/4
8	腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	趙雪嵐組長	112/4/19	112/4/25	112/4/26	112/4/27	無	112/4/27	112/5/6

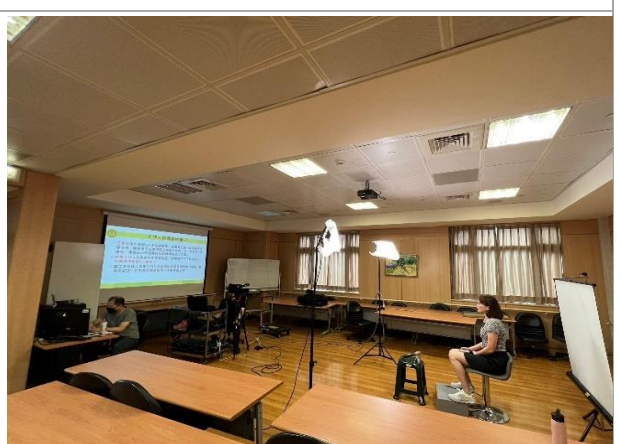
● 數位學習課程影片外語版配音記錄

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫數位學習課程影片外語版配音記錄					
堂數	課程主題	講師	越南語	印尼語	英語
1	傳染病概論	盛望徽主任	112/8/30	112/8/30	112/10/23
2	TB之預防與感染管制措施	蘇迎士醫師	112/9/27	112/9/13	112/10/13
3	血液及體液傳播疾病及防治	簡淑芬感管師	112/9/21	112/9/21	112/10/16
4	手部衛生	詹明錦組長	112/8/30	112/8/31	112/10/23
5	隔離措施	陳月汝感管師	112/9/12	112/9/26	112/10/16
6	工作人員與住民之健康管理	洪靖慈組長	112/9/16	112/9/26	112/10/20
7	環境清潔與消毒劑之使用	張曉琪護理長	112/9/11	112/9/26	112/10/20
8	腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	趙雪嵐組長	112/9/14	112/9/27	112/10/13

● 數位學習課程錄製剪影

1. 8 堂課程簡報經衛生福利部疾病管制署審核通過，陸續安排課程講師進行現場錄製。
2. 112 年 4 月-5 月間陸續完成數位課程錄製，錄影情況示意剪影如下：





## 附錄 6、數位學習課程英文翻譯審查

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
王祖琪	██████████	工作人員與住民之健康管理	有幾個段落以口語直接翻成英文，與前後的句報內容不一致，有做調整	██████████	

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
張瑛瑛	██████████	手部衛生	修改意見如先前提供之電子檔	██████████	
		環境清潔與消毒劑之使用	修改意見已於先前之電子檔提供		

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
林蔚如	██████████	隔離措施	部分內容重覆，時間點須校正。部分專有名詞須修正，洗手時機之翻譯宜與衛福部用語統一。	██████████	
		腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施	部分內容重覆，時間點須校正。部分專有名詞須修正，洗手時機之翻譯宜與衛福部用語統一。		



112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
陳瑛瑛	██████████	血液及體液傳播疾病及防治	課程內容可適切提供學習者了解血液液傳播與防治，惟部分英文翻譯應以整句進行翻譯為宜。	██████████	

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
陳亮宇	██████████	TB之預防與感染管制措施	<p>簡報內容詳實完整，有助學員了解肺結核防治重點。不過，由於部分內容說明混淆新冠病毒與肺結核防治策略，建議加強釐清區辨。</p> <p>1. Slide 8呈現東南亞地區盛行率，由於第三個國家 Democratic Republic of Korea應為北韓，再請惠予修正。</p> <p>2. 考量臨床經常使用「痰塗陽」、「痰塗陰」、「培養陽」、「培養陰」等關鍵用語，建議於課程持續導入關鍵字 “smear positive”、“smear negative”、“culture positive”、“culture negative”，加強學員記憶點。</p> <p>3. Slide 13，由於結核菌主要傳播途徑是呼吸道傳播，呼吸道進到肺部造成感染就是肺結核，口語說明容易讓學員誤解結核菌主要透過血液或淋巴傳染才感染到肺部，再請協助修正。而Latent infection就是因為沒有症狀且不容易發現病灶，所以需要抽血測試IGRA評估，不會有臨床症狀與病灶，也請協助修正。</p> <p>4. Slide 15酒精性乾洗手無法防治肺結核，再請惠予協助修正。</p> <p>5. Slide 19為職業安全目的設計如何防範pm2.5粉塵防護，建議調整為以感染管制目的使用之指導圖片。</p> <p>6. Slide 21，指標個案與潛在個案有其明確定義，建議清楚說明避免混淆。</p> <p>7. Slide 29，由於紫外線消毒對於結核菌作用仍有疑慮，對人體健康亦可能存在潛在風險，該圖片原出處應為新冠肺炎防治，再請惠予修正為合適內容。</p>	██████████	

112年長期照護機構具實證基礎之感染管制措施推廣作業計畫  
數位課程英文翻譯審查簽名單

姓名	身分證字號	課程名稱	審查意見	簽名	備註
蔡宏津	██████████	傳染病防治概論	1. 英文翻譯應與中文呼應2	██████████	

增加中文轉英文字句串聯，合乎英文文法才容易了解

附錄 7、數位學習課程影片呈現

## 一、傳染病概論 盛望徽主任

盛望徽醫師  
臺大醫院 感染科  
傳染病防治概論

00:00:07 00:49:53

教學目標

1. 瞭解傳染病定義及基本概念
2. 瞭解傳染病傳播途徑
3. 瞭解傳染病分類
4. 瞭解傳染病防治策略

我們希望能夠達到四個重要的教學目標

傳染病防治概論 盛望徽 醫師

00:01:31 00:49:53

課程大綱

- 一. 傳染病定義及基本概念
- 二. 傳染鏈三要素及阻斷傳染鏈方法
- 三. 感染管制策略：戴口罩、勤洗手
- 四. 疫苗注射

這是本次上課的課程大綱

傳染病防治概論 盛望徽 醫師

00:00:23 00:49:37

機構感染控制原則

Infection Control:  
Basic Elements

感染管制首先的步驟為監測感染

Prevention 預防  
Surveillance 監測  
Control 控制

以及減少這些疾病的散播

傳染病防治概論 盛望徽 醫師

00:40:01 00:51:59

## 二、TB 之預防與感染管制措施 蘇迎士醫師

蘇迎士醫師  
臺大醫院 感染管制中心  
TUBERCULOSIS 之  
預防及感染管制措施

00:00:08 00:50:21

教學目標

了解結核病的基本知識、預防與控制方法，以及早期警示症狀和就醫流程，以提高對結核病的認識和防範意識。

接下來會說

Tuberculosis 之  
預防及感染管制措施  
蘇迎士 醫師

00:00:33 00:49:56

課程大綱

- 1 結核病概述
- 2 結核病的傳染途徑
- 3 住民、接觸者調查及追蹤機制
- 4 機構內感染防治措施
- 5 潛伏結核感染(LTBI)相關知能

這個課程課程大綱

Tuberculosis 之  
預防及感染管制措施  
蘇迎士 醫師

00:00:44 00:49:45

DISEASE

結核病

- 咳嗽、咯血、體重減輕、傷寒、盜汗、發燒、咯血等
- 傳染力強，易傳染
- 傳染途徑：空氣傳染，通常會傳染給與您同住一定的人或與您有接觸者
- 潛伏期：每天咳嗽，持續6至8個星期
- 潛伏期：較少

潛伏結核感染

- 不具傳染力，但終生有
- 5-10%機會發展成結核病
- 治療困難且有各種副作用
- 可與護理、醫師會談處方
- 藥物：給予適當處方
- 較少

但是終身有

Tuberculosis 之  
預防及感染管制措施  
蘇迎士 醫師

00:45:30 00:54:59

### 三、血液及體液傳播疾病及防治 簡淑芬感染管制師

**簡淑芬 感管師**  
臺大醫院 感染管制中心

血液及體液傳播疾病之防治-  
人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染照護之  
感染管制措施



00:00:07 00:49:53

**學習目標**

- 一、認識人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染
- 二、瞭解發病症狀、潛在傳染源、傳染途徑、治療及照護注意事項措施
- 三、瞭解標準防護措施並正確執行照護愛滋病毒感染者之感染管制措施
- 四、瞭解尖銳物或體液暴露後之處理措施



血液及體液傳播疾病之防治-  
人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)  
感染照護之感染管制措施

簡淑芬 感管師

00:01:00 00:49:53

**課程大綱**

- 1.前言
- 2.人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染概述及傳染途徑、現況統計
- 3.照護愛滋病毒感染者之感染管制措施
- 4.尖銳物或體液暴露後之處理措施(針扎)



血液及體液傳播疾病之防治-  
人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)  
感染照護之感染管制措施

簡淑芬 感管師

一個處理流程

01:35 00:48:25

**愛滋自我篩檢**

購買愛滋自我篩檢試劑，自行選擇合適場所進行篩檢!!

- 2019年起部分檢驗機構開始提供人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)快速篩檢服務(POCT) 且具備專業人員協助進行標準化操作、結果分析及專業諮詢服務。
- 居家自測時應注意：試劑可能漏了HIV，但並非100%精準(漏檢率約1%)，居家自測不通過，應儘量前往醫療機構進行篩檢。
- 妥善管理檢驗結果性者至愛滋指定醫院進行篩檢驗之當次就醫掛號費、部分負擔、及組織試劑費用

自我篩檢，  
掌握健康  
快速又安全

完成篩檢後上網登錄檢驗結果(須名)  
檢驗結果可獲得電子健康卡1張  
可兌換免費試劑再次篩檢

部分負擔

00:47:34 00:02:26

### 四、手部衛生 詹明錦組長

**詹明錦 組長**  
台北慈濟醫院感染管制中心


手部衛生



00:00:06 00:58:03

**教學目標**

- 一、了解手部衛生重要性
- 二、了解手部衛生五時機
- 三、了解正確洗手步驟
- 四、了解手部衛生設備設置重點
- 五、了解手部衛生稽核方式



手部衛生  
詹明錦 組長

00:00:39 00:57:30

**課程大綱**

- 1 手部衛生重要性
- 2 手部衛生五時機運用情境
- 3 手部衛生正確步驟
- 4 手部衛生設備(乾、濕洗手)設置要點
- 5 手部衛生稽核方式



手部衛生  
詹明錦 組長

並且介紹手部衛生設備設置的要點

00:01:48 00:56:21

**手部衛生遵從率 and 正確率稽核**

手部衛生遵從率與正確率稽核表

稽核日期	稽核地點	稽核人員	稽核結果
2023/01/15	第一病房	詹明錦	遵從率 100% 正確率 100%
2023/01/16	第二病房	詹明錦	遵從率 95% 正確率 90%
2023/01/17	第三病房	詹明錦	遵從率 100% 正確率 100%
2023/01/18	第四病房	詹明錦	遵從率 90% 正確率 85%
2023/01/19	第五病房	詹明錦	遵從率 100% 正確率 100%
2023/01/20	第六病房	詹明錦	遵從率 95% 正確率 90%
2023/01/21	第七病房	詹明錦	遵從率 100% 正確率 100%
2023/01/22	第八病房	詹明錦	遵從率 90% 正確率 85%
2023/01/23	第九病房	詹明錦	遵從率 100% 正確率 100%
2023/01/24	第十病房	詹明錦	遵從率 95% 正確率 90%

稽核方式：

- 一、遵從率計算方式：  
實際執行手部衛生次數 / 應執行手部衛生之次數 (洗手機次數) × 100%
- 二、正確率計算方式：  
正確執行手部衛生七步驟之次數 / 實際執行手部衛生次數 × 100%

是我們很重視的一個策略

00:56:54 00:01:15

## 五、隔離措施 陳月汝感染管制師

陳月汝 感管師  
屏東榮民總醫院  
隔離措施



### 學習目標

- 了解隔離防護措施
- 了解個人防護裝備使用
- 能應用於實際照護住民

00:00:40 00:53:34

### 課程大綱

- 前言
- 隔離防護措施介紹
- 個人防護裝備介紹
- 防護裝備應用情境

00:05:41 00:53:30

### 防護裝備應用情境-3

• 案例三、  
住民為因腦部腫瘤術後臥床，有人類免疫缺乏病毒感染(HIV 陽性)病史，今天開始有腹瀉情形?要採何種防護措施?

解答:  
標準防護措施+接觸防護措施



00:52:47 00:00:27

## 六、工作人員與住民之健康管理 洪靖慈組長

洪靖慈 組長  
高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
工作人員與  
住民之健康管理



### 學習目標

- 瞭解工作人員與住民健康監測及管理的重要性
- 瞭解工作人員與住民健康監測的方法
- 可正確進行工作人員與住民健康監測之填報及異常狀況之處理
- 瞭解工作人員罹患傳染性疾病時之調查及暫停工作之規定
- 瞭解住民罹患傳染性疾病時之調查及隔離重點

00:00:07 00:56:04

### 課程大綱

- 前言
- 工作人員及住民健康檢查及管理
- 工作人員及住民健康監測計畫
- 工作人員常見疾病工作限制規定及曝曬追蹤機制
- 照護住民傳染性疾病隔離防護建議
- 人口密集機構通報

00:53:59 00:02:12

### 通報條件

上呼吸道感染	出現發燒、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀;倘已經醫師診斷非感染引起者，不須通報
咳嗽持續三週	出現咳嗽持續三週以上;倘已經診斷有確切病因如患有慢性肺炎、感冒、服用藥物等所造成，則不須通報
類流感	同時符合下列二項條件 (一) 突然發燒 (耳溫超過38°C) 及呼吸窘迫症狀 (二) 具有肌肉痠痛、頭痛或極度疲憊感其中一項症狀
每日嘔吐三次 (含) 以上，含嘔吐、糞便帶有黏液或血絲、水瀉任何一項或多項症狀;倘已經醫師診斷或已知有確切病因如服用藥物、營養不良、腸胃慢性病等所造成，則不須通報	
不明原因發燒	耳溫量測超過38°C者，若為慢性病患或長期臥床者，則指耳溫量測超過37.5°C者
其他	未完全符合上述任一項通報條件，惟因疑似傳染病發生且有擴散之虞時，以加註疾病或症狀說明方式進行通報
疥瘡	個案有斑丘疹與 (或) 有會癢的疹子，且至少符合以下任一項 1. 醫師診斷為疥瘡。2. 實驗室檢查確認。 3. 與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關。

2019 屏東省人口密集機構傳染病監測執行辦法第 5 章第 5 條

00:53:59 00:02:12

## 七、環境清潔與消毒劑之使用 張曉琪護理長

張曉琪護理長  
桃園長庚醫院 感染管制組  
環境清潔與  
消毒劑之使用



00:00:07 00:53:24

學習目標

- 一、了解環境清潔與消毒的重要性
- 二、了解環境清潔的順序、清潔用具的清潔消毒及妥善保存等
- 三、能正確運用環境消毒劑種類及其配置方法

張曉琪 護理長

環境清潔與消毒劑之使用

如何去做一個正確執行環境清潔的一個動機

00:01:19 00:52:13

課程大綱

- 一、認識清潔與消毒的重要性
- 二、器具清潔消毒方式的選擇
- 三、正確選用消毒劑，及其使用方法注意事項

張曉琪 護理長

環境清潔與消毒劑之使用

本課的課程大綱

00:02:59 00:50:32

清潔用具使用原則

使用前

- 須區分清潔區或污染區的清潔用具。
- 照護區清潔用具應再區分「一般住民用」或「隔離住民專用」。

使用中

- 有眼見髒污時須清洗或翻至乾淨面使用。
- 用水桶盛水清洗清潔用具時，若水髒污即應予以更換，避免污水造成二次污染。

使用後

- 清潔用具應清潔消毒後，才給下一床使用。
- 每日用畢須清潔消毒，並使完全乾燥。
- 用具應有容器盛裝或吊掛起來，不可直接放於地上。

張曉琪 護理長

環境清潔與消毒劑之使用

若水髒污了真的就要做到立刻更換

00:04:51 00:03:40

## 八、腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施 趙雪嵐組長

趙雪嵐感管師  
義大癌治療醫院 感染管制科  
腸道感染(含腹瀉、  
寄生蟲)防治措施



00:00:08 00:51:02

教學目標

- 一、了解胃腸道感染疾病種類
- 二、了解胃腸道感染疾病定義及群聚
- 三、了解胃腸道感染疾病傳播途徑
- 四、了解胃腸道感染疾病防治於手部衛生、環境清潔、嘔吐及排泄物處理

趙雪嵐 感管師

腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施

是了解胃腸道感染疾病的種類

00:00:27 00:50:23

課程大綱

- 1 前言
- 2 胃腸道感染疾病介紹(細菌性及病毒性)
- 3 胃腸道感染定義及傳播途徑
- 4 常見腸道寄生蟲病(阿米巴痢疾、人芽囊原蟲)
- 5 防治措施(手部衛生、環境及排泄物處理)

趙雪嵐 感管師

腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施

也就是今天的後面的重頭戲

00:01:36 00:49:34

諾羅病毒預防方法

- 1 勤以肥皂水洗手
- 2 徹底煮熟
- 3 環境消毒
- 4 嘔吐、排泄物處理
- 5 生病在家休息

病性腸胃炎 OUT

酒精是無法有效抑制諾羅病毒的嘍!

一定要徹底的洗淨

趙雪嵐 感管師

腸道感染(含腹瀉、寄生蟲)防治措施

00:03:06 00:03:00

參、經費支用情形

項 目	本年度核定金額	支 用 狀 況
人事費	618,300	合計 618,300 元
業務費	1,756,700	合計 1,756,700 元
出席費	184,000	召開五次專家會議、辦理三種外語翻譯審查會議出席費合計 184,000 元
國內旅費	70,500	召開五次專家會議、翻譯審查會議、數位課程錄製講師交通旅費合計 10,740 元
餐費	9,540	召開五次專家會議、數位課程錄製、外語翻譯審查會議合計餐費合計 6,078 元
文具紙張	5,000	實施本計畫表單所需油墨、紙張、文具等費用合計 5,520 元
郵電	36,000	各項會議公文、記錄公文、資料彙整，電話費等合計 35,028 元
印刷	9,500	實施本計畫所需期中、期末報告等資料印刷費合計 13,338 元
租金	36,000	召開五次專家會議、辦理數位課程錄影場地租費合計 36,000 元
資料蒐集費	20,000	實施本計畫所需資料蒐集處理費合計 20,000 元
電腦處理費	800,000	實施本計畫所需電腦資料處理費、錄影設備器材租賃費合計 858,000 元
稿費	557,200	課程講義編撰、影片審查費合計 550,075 元
其他	16,740	辦理本計畫之其他未列於本表之項目，如跨行匯款手續費等合計 21,560 元
雜支費	12,220	其他臨時雜項費用合計 16,361 元
管理費	125,000	本計劃執行機構之水、電費用及人員協辦人事等費用管理費支用合計 125,000 元
總計	2,500,000	計畫支用合計 2,500,000 元