

# 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

2020/02/22

2020/03/01 更新

## 壹、目的

中國大陸武漢地區自 2019 年底爆發新型冠狀病毒造成的肺炎疫情，目前已擴散至中國全境及全球多個國家，且我國已有境外移入及本土的確定病例發生。為協助長照機構預先做好因應準備，降低感染在社區傳播的風險，現階段本指引內容以建立長照機構工作人員正確認知、確實執行訪客管理、工作人員及服務對象的健康監測等為優先事項，提供長照機構依機構特性與實務狀況參考內化，以保護工作人員與服務對象健康。

目前對於疾病的傳播方式及影響範圍尚未完全明瞭，未來將依疫情發展狀況，視需要持續更新修正本指引。

本指引適用提供住宿式服務長照機構，包括：一般護理之家、精神護理之家、產後護理之家、榮譽國民之家、身心障礙福利機構、老人福利機構、住宿式長期照顧服務機構、團體家屋、精神復健機構。

## 貳、感染管制建議

### 一、教育訓練與衛教宣導

(一)張貼海報並進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。

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

(三)宣導工作人員或服務對象如出現發燒或呼吸道症狀等疑似症

狀，且符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義\*或接觸者定義時，應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。就醫時，務必告知醫師您的旅遊史、職業別、接觸史及**是否群聚(TOCC)**，以提供醫師及時診斷通報。

\*病例定義：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材>病例定義暨採檢送驗注意事項】

(四)疾病管制署持續製作更新相關宣導素材及指引教材，提供各界參考運用，請參閱【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材」及「重要指引及教材」】內容。

(五)符合公費流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症不適合接種情形者，應宣導並協助其接受疫苗注射。

## 二、工作人員健康管理

(一)確實掌握工作人員是否具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險\*，並督導具風險工作人員依據追蹤管理機制辦理。具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之機構工作人員且負責直接照顧服務對象者，暫勿前往機構上班，並儘量避免外出。

\*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材>單張>具感染風險民眾追蹤管理機制」及「重要指引教材>社區監測通報採檢及個案處理流程」】

(二)應訂定機構內全體工作人員(含流動工作人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。

(三)落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，工作人員若有發

燒（耳溫超過 38°C）、呼吸道症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施及治療。

(四)將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解權管人員之請假及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化員工健康監測機制，以利及時採取員工體溫或健康狀況異常之處理措施。

(五)訂有發燒及呼吸道症狀的照護工作人員的請假規則及人力備援規劃，且工作人員都能知悉，遵循辦理。

(六)工作人員若有發燒及呼吸道感染症狀，應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，直至未使用解熱劑（如 acetaminophen 等退燒藥）且不再發燒 24 小時後，才可恢復工作。

### 三、服務對象健康管理

(一)若有新進服務對象，或有服務對象請假外出返回機構時，應評估是否具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險\*[例如：詢問是否曾經前往中國大陸、出國或與來自國外具有發燒或呼吸道感染症狀的親友近距離接觸...等]，並詳實紀錄及做必要的處置。

\*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材>單張>具感染風險民眾追蹤管理機制」及「重要指引教材>社區監測通報採檢及個案處理流程」】

(二)確實執行服務對象每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，若發現有發燒（耳溫超過 38°C）、呼吸道症狀者，應通報單位主管或負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有「COVID-19(武漢肺炎)」感染風險者，應立即依五-(二)說明處置，並撥打防疫專線 1922，依指示就醫。

(三)宣導及協助服務對象落實餐前、便後等時機洗手及個人衛生管理，當機構內出現如呼吸道等需要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可協助服務對象增加執行手部衛生的頻率，並視需要協助服務對象落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。

#### 四、訪客管理

(一)預先宣導服務對象家屬，並於機構入口明顯處張貼相關訪客探視規定和疫情警示海報，提醒訪客若有發燒(耳溫超過 38°C)、咳嗽等呼吸道症狀，為保障服務對象健康，建議暫勿探訪。

(二)配合疫情需要，預先宣導服務對象家屬知悉，請過去 14 天內曾至國際旅遊疫情建議等級**第一～三級**國家/地區\*旅遊者，暫勿探訪；並於入口處詢問旅遊史 (travel history)、職業 (occupation)、接觸史 (contact history) 及是否群聚 (cluster) 等資料，對訪客出入進行管制。

\*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引教材>國際旅遊及檢疫指引】

(三)管理訪客人數，並於機構入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生。

(四)應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名等資訊；可參考使用疾病管制署「長期照護機構訪客紀錄單(範例)」。

#### 五、個案通報及處置

##### (一)監測通報

1. 若服務對象或工作人員出現發燒或呼吸道症狀，且符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義或具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險時，應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。
2. 機構應指派專人負責每日監測服務對象及工作人員 (含流

動工作人員)之健康狀況，如出現發燒(耳溫超過38°C)(含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於24小時內進行通報。

(二)符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義或具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險的病人轉送就醫

1. 應撥打防疫專線 1922，依指示就醫；前往醫療機構前，應預先聯絡醫療機構主動告知醫護人員病人症狀及旅遊史，縮短在公共區域停留時間，以避免其他人員的暴露。
2. 如果病人狀況允許，應佩戴口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。
3. 若需在機構等候送醫，應先將病人安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他服務對象距離至少 2 公尺以上；待病人送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，負責環境清消的人員需經過適當的訓練。
4. 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知病人症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置措施及個人防護裝備。

六、具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險人員注意事項

(一)經衛生主管機關或檢疫人員開立居家(個別)隔離通知書\*、居家檢疫通知書\*、自主健康管理注意事項\*等相關通知之工作人員或服務對象，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。

\*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性

## 肺炎>重要表單】

- (二)具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之機構工作人員且負責直接照顧服務對象者，暫勿前往機構上班，並儘量避免外出。
- (三)若服務對象為具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險者，請參見「長照、社福、兒少機構及矯正機關服務對象具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險時之服務提供建議及個人防護裝備建議」。

## 七、標準防護措施

### (一)手部衛生

1. 機構內應設有充足洗手設備(包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液)。
2. 勤洗手，除應遵守洗手 5 時機(接觸服務對象前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後)，例如：處理食物前、協助服務對象進食或服藥前、清理遭污染的環境或物品的環境後等，執行手部衛生；並須注意維護個人衛生，例如：在如廁後、擤鼻涕後等洗手。
3. 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、完」，使用肥皂和清水執行溼洗手，過程約 40-60 秒；或以酒精性乾洗手液搓洗雙手，約 20-30 秒至乾。

### (二)呼吸道衛生與咳嗽禮節

1. 有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，在可以忍受的情況下，應佩戴口罩。
2. 咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入垃圾桶內，若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。
3. 沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃

圾桶內，避免病毒暴露於環境中而散布。

### (三)服務對象安置

服務對象具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險時，最好安置於單人房，與其他人員適當區隔，若機構無單人房、單人房不足、或無實體屏障區隔，則需與其他服務對象距離 2 公尺以上。

### (四)個人防護裝備

1. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
2. 當預期可能接觸到血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受汙染的完整皮膚（如服務對象大小便失禁）時，應穿戴手套。
3. 執行照護工作時，若預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：口罩、手套、隔離衣或圍裙、**護目裝備**等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。
4. 工作人員進入具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險服務對象之住房中，應佩戴口罩及手套；若服務項目涉及引發飛沫(如：抽痰)或血液體液噴濺的風險，則增加穿戴隔離衣或圍裙與**護目裝備**。

### (五)環境清潔消毒

1. 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣**或圍裙**、口罩、**護目裝備**等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。
2. 每日至少清潔 1 次地面，並視需要增加次數；針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作平臺、桌面、手推車、服務對象使用的桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑(如：

500ppm 漂白水)消毒。

3. 當環境表面有小範圍 (<10ml) 的血液或如體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時，應先以適當消毒劑[如：500ppm (1:100) 的漂白水]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，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔與消毒。
4. 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，必須當天泡製；漂白水擦拭後，留置時間建議超過 1~2 分鐘，再以清水擦拭。
5. 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行隔離空間清消前，先完成住房其他區域清消。
6. 清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

#### (六)織品布單與被服

1. 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
2. 在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。

#### (七)廢棄物處理

1. 隔離空間產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。
2. 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。
3. 廢棄物應遵循環保署規範辦理。



## 参、参考文献

1. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines.  
[https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CD\\_EPR\\_2007\\_6/en/](https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/)
2. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. September 2015, PIDAC.  
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
3. Severe acute respiratory infection (SARI) guidelines.  
[https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines\\_for\\_management\\_of\\_sari\\_.pdf](https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf)
4. Infection control advice-suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.4 February 19 2013, HPA. Available at:  
[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317136232722](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722).
5. Infection control advice-suspected or confirmed novel coronavirus cases. Version 1.5 May 17 2013, HPA. Available at:  
[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317136232722](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722).
6. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, WHO. Available at:  
[http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/IPCnCoVguidance\\_06May13.pdf](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf)
7. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection Interim guidance. Updated October 2019, WHO/MERS/IPC/15.1 Rev 1. Available at:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>
8. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance. June 2018, WHO/MERS/IPC/18.1. Available at:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>
9. Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of

contacts. 8 August 2013, WHO. Available at:

[https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/MERS\\_home\\_care.pdf](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_home_care.pdf)

10. 長期照護機構感染管制措施指引。疾病管制署，2019年10月26日。