



社團法人台灣感染管制學會

COVID-19 感染管制措施

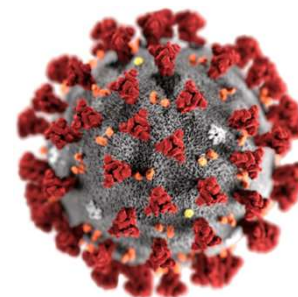
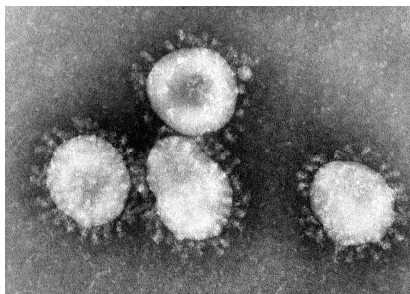
對象：老人福利機構/產後護理之家/住宿式長期照顧機構/

全日型身心障礙福利機構

張瑛瑛

感染管制中心

社團法人台灣感染管制學會



2022/06/30

Infection Control Society of Taiwan



新興傳染病

歐洲大瘟疫1346-1351 A.D.

西班牙流感1918.1-1920.12



Rita Greer 所繪大瘟疫時期倫敦街頭
1665 A.D.

7500萬人死亡，約中世紀歐洲人口總數30%



世界人口約1/4 (5億)人感染，2500萬至
5000萬人死亡

2

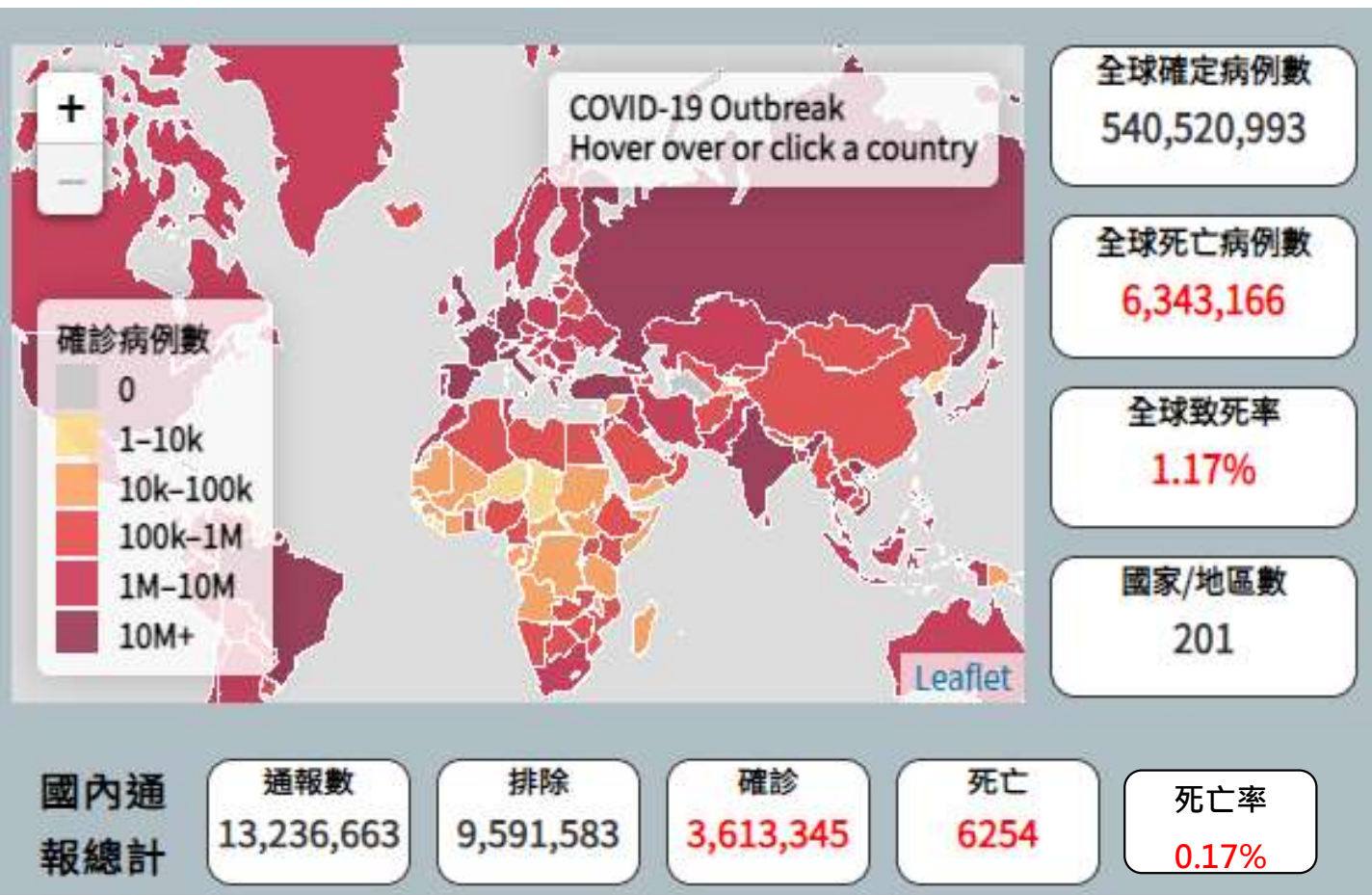


新興傳染病COVID-19疫情

COVID-19特點

- 飛沫或接觸傳染，傳染力高 ($R_0=2-3$)
- 死亡率不低，為流感50至100倍
- RNA病毒高變異度
- 無症狀期可傳染
- 病毒口咽持續時間長(平均約20天)

資料來源:台灣疾病管制署
www.cdc.gov.tw 2022.6.27



關於COVID-19



衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

關於CDC

傳染病與防疫專題

預防接種

國際旅遊與健康



首頁

> 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

> 疾病介紹



疾病介紹

前言

2019年12月起中國湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，疫情於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後人傳人。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）（Public Health Emergency of International Concern, 為COVID-19（Coronavirus Disease-2019），國際病毒學 Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2）。為監測「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）為第五類法定傳染病案，另於1月28日確診第1例本土個案，為境外移入造成之第

致病原

新型冠狀病毒SARS-CoV-2屬冠狀病毒科（Coronavirinae）研究中。冠狀病毒科（Coronavirinae, CoV）是造成人類RNA病毒，外表為圓形，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的gamma亞科與delta亞科。冠狀病毒會引起人類和脊椎動物種冠狀病毒，包括alpha亞科的HCoV-229E病毒與HCoV-NL63病毒、重急性呼吸道症候群冠狀病毒（SARS-CoV）、新型冠狀病毒SARS-CoV-2。人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀感染症狀，但嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒（SARS-CoV）冠狀病毒SARS-CoV-2感染後比一般人類冠狀病毒症狀嚴重

傳播途徑

目前對新型冠狀病毒SARS-CoV-2的完整傳播途徑，尚未完全瞭解。當2019年12月武漢不明原因肺炎疫情發生初期，案例多數曾至有賣野味的華南海鮮市場活動，此市場的環境檢無法釐清。除此，從確診個案之流病調查與實驗室檢測得知，藉由分泌物、或無呼吸道防護下長時間與確診病人處於2公尺內之密閉空間物的冠狀病毒會讓動物出現腹瀉症狀，可在糞便中找到病毒，可能自糞便檢出SARS-CoV-2核酸陽性，但是否具傳染性，仍待研究

潛伏期

依據世界衛生組織公告，感染新型冠狀病毒SARS-CoV-2至發病之潛

可傳染期

依據世界衛生組織資訊，確診病人發病前2天即可能具傳染力。另，shedding）期間仍無法正確得知，唯依國內經驗與國際文獻得知，核酸陽性平均達兩週以上，且下呼吸道檢體檢出病毒的時間可能更

臨床表現與嚴重程度

目前已知罹患COVID-19確診個案之臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠、肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺喪失

流行病學

有關國際病例資訊請詳見衛生福利部疾病管制署全球資訊網「[國際重要疫情資訊](#)」。

臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「[新聞稿](#)」及「[傳染病統計資料查詢系統](#)」。

診斷與治療

冠狀病毒不容易以組織培養方式分離出來。

分子生物學核酸（real-time reverse-transcription polymerase chain reaction, RT-PCR）為檢測為SARS-CoV-2急性感染期之檢驗首選，且可藉由定序研究其流行病學與病毒演化。血清學檢測（serological test）目前正在發展中，可能適用於確診病人感染後恢復期之檢測。

目前所有的冠狀病毒並無特定推薦的治療方式，多為採用支持性療法。SARS流行期間曾有許多抗病毒藥物被使用來治療病患，但其效果均未被確認。最新治療建議，請參考衛生福利部疾病管制署公告之「[新型冠狀病毒\(SARS-CoV-2\)感染臨床處置暫行指引](#)」。

預防方式

為預防新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染，民眾應避免直接接觸到疑似COVID-19個案帶有病毒之分泌物與預防其飛沫傳染。

相關預防措施包含：

1. 關注並配合中央疫情中心最新公告防疫政策；
2. 維持手部衛生習慣（尤其飯前與如廁後）、手部不清潔時不觸碰眼口鼻；
3. 避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所，並維持社交距離（室外1公尺，室內1.5公尺）或佩戴口罩；
4. 搭乘交通工具遵守佩戴口罩與相關防疫措施；
5. 減少探病與非緊急醫療需求而前往醫院；
6. 居家檢疫、居家隔離或自主健康管理者，請遵守相關規範；
7. 身體不適時請停止上班上課，先留在家中觀察、休息，需要時請主動聯繫衛生單位就醫時請說明旅遊史、接觸史、職業以及周遭家人同事等是否有群聚需求；
8. 配合COVID-19疫苗接種政策，按時完成接種。

關於COVID-19

幾個重點KEEP IN MIND

傳播方式

目前對SARS-CoV-2的完整傳播途徑，尚未完全瞭解，從確診個案之流病調查與實驗室檢測得知，藉由**近距離飛沫、直接或間接接觸帶有病毒的口鼻分泌物**、或無呼吸道防護下長時間與確診病人處於**2公尺內**之密閉空間裡，將增加人傳人之感染風險。

潛伏期

1至14天（多數為5至6天）

可傳染期

發病**前2**天

症狀

目前已知臨床表現包含**發燒、乾咳、倦怠**，約三分之一會有**呼吸急促**。其他症狀包括**肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉**等，部分出現**嗅覺或味覺喪失/異常**）等。少數患者進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等，也會死亡.....

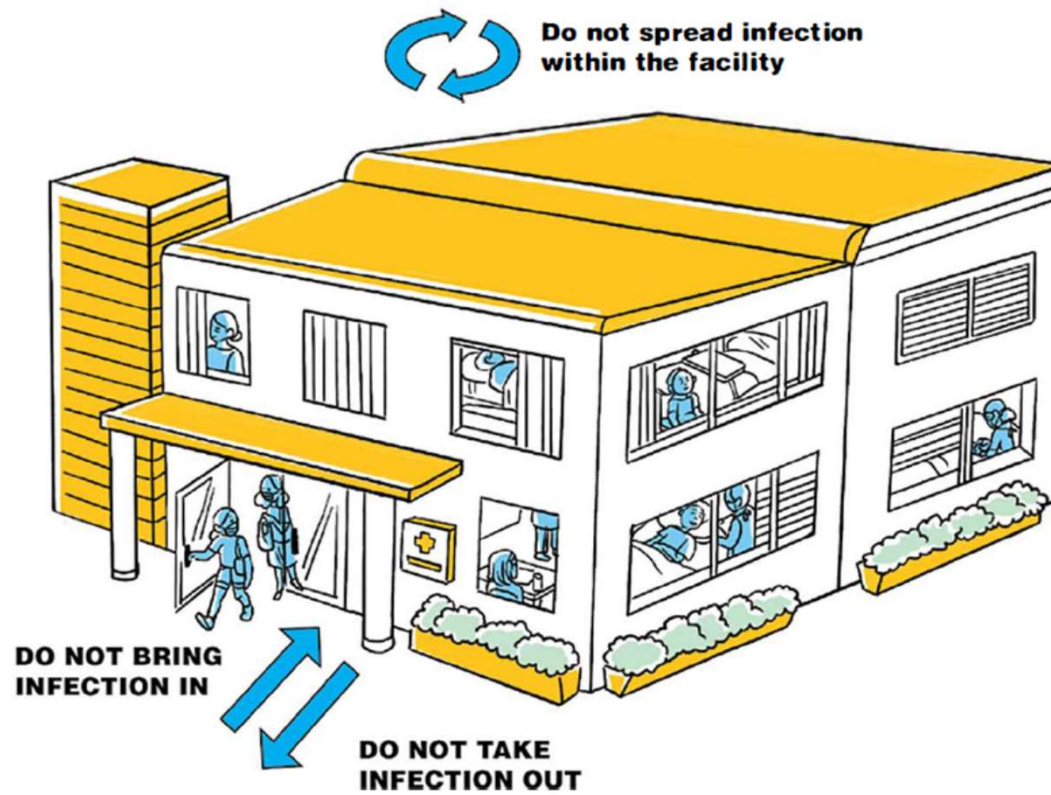
預防

疫苗接種

避免直接接觸到疑似COVID-19個案帶有病毒之分泌物與飛沫



避免長照機構感染





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 制定
2021/12/17 更新
(第七版)

• 感染管制建議

- 一. 教育訓練與衛教宣導
- 二. 工作人員健康管理
- 三. 住民健康管理
- 四. 規劃隔離空間
- 五. 訪客管理
- 六. 維持社交距離
- 七. 個案通報及處置
- 八. 具有 **COVID-19** 感染風險人員注意事項
- 九. 擬定應變整備作戰計畫
- 十. 標準防護措施

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



COVID-19感染管制措施



人
口罩、洗手
症狀+TOCC、
教育宣導、管理

物品
一定要共用嗎?
消毒方式?管理機制?
有替代方案嗎?
可以暫時收起來嗎?

環境
哪些地方容易汙染?
頻率?
消毒方式?



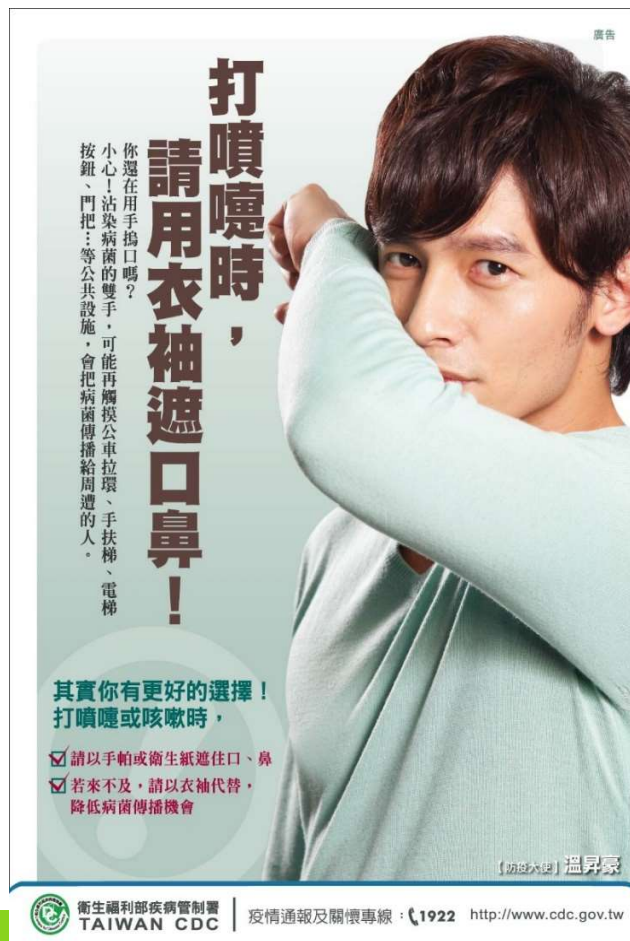
教育訓練與衛教宣導

人

口罩、洗手
症狀+TOCC、
教育宣導、管理



正確戴口罩4步驟





工作人員健康管理-1



- 確實掌握工作人員**疫苗接種情形**
 - 新進工作人員應出具**到職前 3 天內**採檢之自費篩檢陰性證明
 - **未完成疫苗應接種劑次**滿 14 天之工作人員，**每 7 天**進行 1 次**自費篩檢**，確診者取得解除隔離治療通知書且距發病日未滿 3 個月，免除篩檢。
- 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。
- 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。
- 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℃）、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。



工作人員健康管理-2

- 掌握人員請假及健康情形，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。
- 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。
- 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。





住民健康管理

- 若有新進住民，或有住民請假外出返回機構時，應評估是否具有 COVID-19 感染風險，並詳實紀錄及做必要的處置。
- 確實執行服務對象**每日健康監測**，每日測量**體溫及相關症狀**，建議在資源許可的情況下，可以將每日使用脈搏血氧儀（pulse oximetry）量測年長、免疫力低下或服用特定藥物（如：NSAIDs）住民的**血氧飽和度**（oxygen saturation），納入健康監測項目若發現有發燒（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。
- 或發現有 COVID-19 檢驗（含抗原快篩）結果陽性者，應於 24 小時內通報地方主管機關。
 - ✓ 新收治病入入院或住院請假外出返院後 14 天內，建議其於醫院內**不跨區活動**；如果已有廣泛來源不明的社區傳播，則需先於**觀察病房進行14 天觀察**（精神醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引1090619）



住民健康管理

- 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。
- 訂定機構住民請假外出管理規則，並規範住民請假外出（不含至固定地點工作或學習等情形），務必事先填寫請假單告知機構工作人員，且於返回機構時，應評估住民健康狀況及是否具有 COVID-19 感染風險，詳實紀錄。
- 針對前往固定地點工作或學習的住民，建立外出管理原則：
 - 應全程遵循相關防護措施，如佩戴口罩、返回機構時於機構入口處執行手部衛生及測量體溫等。
 - 機構應了解工作地點或學習場所有無妥適之感染管制措施。

表四、因應 COVID-19 疫情○○機構請假單(範例)

◎請假注意事項

為防範疫情在機構內傳播的風險，機構、住民及家屬仍須遵守下列管理規則：

一、住民請假外出，務必告知機構工作人員，請由本人或家屬事先填寫請假單，外出建請由家屬陪同，非家屬者須由家屬同意並知會工作人員，才可帶住民外出。

二、住民於請假外出期間：

1. 應落實手部衛生，並在可容許情況下全程佩戴口罩。

2. 勿安排住民出國，並儘量避免出入機場/觀光景點/其他頻繁接觸外國人場所等具感染風險的旅遊活動。

3. 請避免與居家隔離者、居家檢疫者、來自國外的親友、或具有發燒或呼吸道症狀等疑似感染症狀的親友等具感染風險的人員會面或近距離接觸。

三、如無法避免有前述具感染風險的旅遊史或接觸史，請於返回機構時務必誠實告知機構人員，以詳實紀錄並採取適當措施。

申請單編號 (由機構填寫)	住民姓名	房號	申請人
			☐ 本人 ☐ 親屬(關係): 姓名: 電話:
請假原因			



規劃隔離空間

- 確診/風險個案安排 **1 人 1 室** (含衛浴設備) 為原則 ; 若不可行則規劃**集中照護** , 相關感管原則包括:住民床位應間距 **2 公尺 以上或以實體屏障** (如屏風或圍簾) 區隔、有症狀者不可與無 症狀者同室、確診個案之無症狀室友不得與其他房室之無症狀 住民同住等。
- 若有疑似感染症狀 , 經醫療評估進行 **COVID-19** 採檢送驗者 , 視病情評估是否安排住院。若無須住院 , 則於採檢完返回機構後 , 應採取適當隔離防護措施 , 以降低機構內傳播風險 ; 建議 安排 **1 人 1 室** 隔離至取得 **COVID-19** 病毒核酸檢驗結果陰性報告 , 且不再發燒至少 **24 小時** 及症狀緩解。症狀緩解後仍需持續**自我健康監測 14 天** (最後 1 次接觸日後或發病日後 **14 日** 內) 。



全國住宿式長照機構訪客管理措施 111.4.22

因應國內COVID-19疫情發展，為防範COVID-19於住宿式長照機構內傳播風險，111年4月22日起調整全國住宿式長照機構訪客管理措施，重點說明如下：

- 北北基桃、高雄及花蓮：除例外情形暫停探視。例外情形如下：
 - ✓ 住民出現嚴重身心不適症狀，如：失眠、血壓不穩、情緒暴躁等，機構無法安撫住民。
 - ✓ 其他經機構評估有必要探視者。
- 除北北基桃、高雄及花蓮以外縣市：有條件開放探視。
 - ✓ 訪客未完成COVID-19疫苗追加劑達14天（含）以上者，應出具探視當日COVID-19抗原快篩（含家用抗原快篩）陰性證明。曾經確診COVID-19，解除隔離且距發病日未滿3個月者，可免除篩檢。
 - ✓ 一般訪客優先安排在公共區域會面；不具備活動能力無法自行下床行動或單人房室之住民，可進入住民住房探視。
 - ✓ 前述探視應遵循「衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則」辦理，包括落實預約制、實聯制、詢問TOCC及限制有感染症狀者進入、每位住民每次訪客人數不可超過3人、不同住民訪客間維持社交距離、進入住房探視每住房每時段原則上僅開放1位住民接受訪客探視、全程佩戴口罩等。



2022/06/24起調整

全國住宿式長照機構住民訪客/陪伴者/陪住者管制措施

放寬全國住宿式長照機構訪客管制措施

- **調整為全國**住宿式長照機構有條件開放探視
- 訪客應出具探視當日COVID-19抗原快篩(含家用抗原快篩)自費篩檢陰性證明，若為「完成疫苗追加劑接種達14天(含)以上」或「確定病例符合解除隔離條件且距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)15天(含)以上至3個月內」，得免除篩檢

調整陪伴者/陪住者免除篩檢之疫苗劑次條件

- **免篩檢**之疫苗劑次條件，改為完成COVID-19疫苗**追加劑**達14天(含)以上
- 曾確診COVID-19者，解除隔離且距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)15天以上至3個月內，可免除篩檢
- 陪伴者如未完成COVID-19疫苗追加劑達14天(含)以上，應出具探視當日COVID-19抗原快篩(含家用抗原快篩)自費篩檢陰性證明
- 現有陪住者若無法替換，則應每7天進行1次自費篩檢(含家用抗原快篩)

應遵循「衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則」辦理

2022/06/24

中央流行疫情指揮中心



訪客會面管理原則

住民狀況	訪客預約管理	會面地點	訪客次數/人數	感染管制措施	動線規劃	空間清消
有活動能力	✓	公共區域	1. 1天限接受探視1次 2. 訪客人數不可超過3人(包括兒童)	1. 訪客與住民全程都須佩戴口罩 2. 探視結束後，應儘速為住民進行手部衛生	妥善規劃探視者動線	訪視空間之清潔消毒
不具活動能力	✓	住民住房	1. 1天限接受探視1次 2. 訪客人數不可超過3人(包括兒童)	1. 住民(在可以忍受情況下)與訪客全程都須佩戴口罩及視需要請訪客穿戴適當防護裝備(例如：手套、隔離衣)，並落實手部衛生 2. 探視結束後，應儘速為住民進行手部衛生	妥善規劃探視者動線	住房環境清潔消毒

每時段每住房原則上僅開放**1位**住民接受訪客探視



陪伴機制

- ✓ 疫情期間盡量不要有親屬或私人看護陪住，若必須陪住，僅限居住**單人房**之住民，且應由**固定人員**陪住，陪住人員應於**3日內**完成機構規定之教育訓練，並**比照工作人員**進行相關**健康監測與管理**，以及**穿戴個人防護裝備**。
- ✓ 訂定相關管理規範，提供陪伴者遵循。
- ✓ 每位住民限定陪伴者**1人**，採取指定期間內(如：每週或每月)**固定人員實名登錄**制申請。
- ✓ 家屬採輪班制者，每班限**1人**陪伴，**上限2人輪班**。
- ✓ 申請者需提供包括姓名、連絡電話及健康監測等資料，以利造冊管理，陪伴時需攜帶身分證件提供身分比對。
- ✓ 若非陪住人員，**每日限定1次陪伴**(可不受訪客探視時段與時間長度限制)。

產後護理之家在不影響機構防疫感染管制及量能下，得視住民及其幼童照顧需求，開放6歲以下孩童和大人一起陪住，不受前述「每位住民限定1人申請陪伴」之限制。



維持社交距離

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



個案通報及處置-1

- 監測通報

- 住民或工作人員如發生COVID-19相關疑似感染症狀，可進行快篩檢測必要時安排就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC，以提供醫師及時診斷通報。
- 機構應指派專人負責每日監測住民及工作人員（含流動工作人員）之健康狀況，並依規定於「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。





個案通報及處置-2

- 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**
 - 請聯繫衛生局或撥打 **1922**，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
 - 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。
 - 若需在機構等候送醫，應先將病人安置於隔離空間；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離**至少2公尺以上**；待病人送醫後，應對**隔離空間進行清潔消毒**，負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。
 - 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。





個案通報及處置-3

- 確診個案處置
 - 如確診個案符合COVID-19解除隔離治療，進行 7 天自主健康管理者，可返回住宿式長照機構進行自主健康管理，返回機構後得免除 14 天隔離措施。
 - 如確診個案尚須居家隔離者，則於醫院或集中檢疫場所完成 10+7 天隔離後，無須檢驗陰性證明即可返回住宿式長照機構，返回機構後得免除 14 天隔離措施。



具有COVID-19(武漢肺炎)感染風險人員注意事項-1

- 經衛生主管機關或檢疫人員開立居家隔離通知書、居家檢疫通知書、自主健康管理通知書等相關通知之工作人員或住民，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。
- 工作人員於**自主健康管理期間返回工作**，應遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」**完成相關採檢**，並注意以下事項：
 - 每日早/晚各量體溫 1 次、詳實記錄**體溫**、**健康狀況**及活動史。儘量避免出入公共場所，外出時，嚴格遵守全程佩戴醫用口罩。
 - 或所有症狀尚未完全消失前，在機構中應**全程佩戴醫用口罩**，即使是在非照護區（如：休息區）；建議應依劃分的**空間**或使用**時段**間隔使用休息區，如因飲食等情況，需要脫除口罩時，須維持社交距離原則。
 - 不可與嚴重免疫功能低下（如：移植、血液腫瘤等）的住民接觸。
 - 若無症狀者出現相關症狀或症狀緩解者症狀加劇，應立刻停止工作並離開照護區，儘速就醫評估，且不得搭乘大眾運輸工具。
 - 落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。



具有COVID-19(武漢肺炎)感染風險人員注意事項-2

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



擬定應變整備作戰計畫

- 依循疾病管制署公布之「衛生福利機構(住宿型)因應COVID19 之應變整備作戰計畫建議」，**內化訂定機構之應變整備作戰計畫**；並參考應變計畫查檢表，逐項**檢視應變計畫整備情形**，並就不足處儘速完成整備。
- 應變整備作戰計畫應明定應變團隊組織架構與權責，確認任務分工及緊急聯繫窗口等事宜，並針對社區或機構內不同疫情規模，擬定相關因應措施、執行方案及演練腳本，預先完成整備及**辦理演練**。



標準防護措施

• 手部衛生

- 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）。
- 勤洗手，除應遵守**洗手5時機**（接觸住民前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸住民後、接觸住民周遭環境後），例如：處理食物前、協助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。
- **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。





洗手時機

1. 吃東西前、後
2. 使用公共物品前、後
3. 看病後及抱小孩前
4. 接觸眼、鼻、口後
5. 上洗手間後

洗手了沒?

民眾版



感情好 不握手





標準防護措施

• 呼吸道衛生與咳嗽禮節

- 一 有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，在可以忍受的情況下，應**佩戴口罩**。
- 一 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。
- 一 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。

廣告

打噴嚏時， 請用衣袖遮口鼻！

你還在用手搗口嗎？
小心！沾染病菌的雙手，可能再觸摸公車拉環、手扶梯、電梯按鈕、門把，等公共設施，會把病菌傳播給周遭的人。

其實你有更好的選擇！
打噴嚏或咳嗽時，
☒ 請以手帕或衛生紙遮住口、鼻
☒ 若來不及，請以衣袖代替，
降低病菌傳播機會

衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC | 疫情通報及

呼吸道衛生與咳嗽禮節

疾病管制局呼籲民眾及全國醫療機構
應全面推動「呼吸道衛生與咳嗽禮節」
民眾（具呼吸道症狀）咳嗽禮節

- 1 咳嗽時用衛生紙遮住口鼻，然後將紙丟進垃圾桶。
- 2 如果沒有紙，咳嗽時應掩住口鼻。
- 3 手肘接觸到呼吸道分泌物之後要執行洗手（使用肥皂和水洗手或含酒精的洗手液）。
1M
- 4 儘可能與他人距離保持1公尺（3英尺）以上。

醫療機構應推行

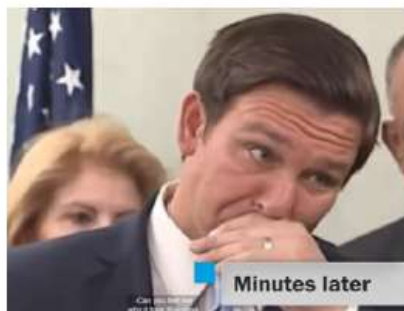
- 對所有有健康照護工作人員、病患、家屬及訪客，應提醒其呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- 提供洗手液及含酒精的洗手液，並提供紙巾。
- 在門內公共區及門外區域提供口罩，並提供及提醒咳嗽及洗手時，病人家屬處，如提供及提醒。
- 提供及提醒洗手液（如：酒精性洗手液、洗手液）於一般區域，病人及家屬處，如提供及提醒。



Morning Mix

'Don't touch your face,' warn public officials seconds before touching their faces

脫下口罩還是要注意勿碰口鼻





標準防護措施

• 住民安置

- 住民具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。





標準防護措施

- 個人防護裝備(Personal Protective Equipment, PPE)
 1. 因應COVID-19疫情，執行照護工作均須配戴口罩。
 2. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
 3. 當預期可能接觸到血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受汙染的完整皮膚（如住民大小便失禁）時，應穿戴手套。
 4. 執行照護工作時，若預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：醫用口罩、手套、隔離衣或圍裙、護目裝備等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。



衛生福利機構(住宿型)工作人員照護具 COVID-19 感染風險 服務對象之個人防護裝備建議 110.07.09

服務對象 感染風險	執行工作	呼吸防護		手套	隔離衣 一般隔離衣 或圍裙 ²	護目裝備
		醫用口罩	N95 等級(含) 以上口罩			
居家隔離 或居家檢 疫者、 發生確定 病例機構 之住民 ³	執行任何照護工作		V	V	V	V
自主健康 管理者	協助備餐、進食 (含：餵食)、翻身、 穿衣...等身體照 顧、生活照顧、家 務協助、陪同/陪伴 服務等事項	V		V		
	體溫量測、健康評 估、無血液體液暴 露風險之復能照 護、營養照護等事 項	V		V		
	協助沐浴、換尿布、 環境清潔...	V		V	V	
	引發飛沫或血液體 液噴濺的風險(如： 抽痰)		V	V	V	V

- 若預期有大量的體液噴濺時，建議使用一般隔離衣和防水圍裙，或使用防水隔離衣。
- 發生確定病例之機構，留置原機構之住民，其個人防護裝備比照照護密切接觸者辦理
- 但若機構範圍可分為不同獨立區域(如：不同棟的建築物)分別運作且落實分艙分流者，可由衛生主管機關依流行病學調查結果後判定。



環境清潔消毒

- 個人防護裝備

- 如防水手套、隔離衣或圍裙、口罩、護目裝備等，於工作完畢後脫除並進行手部衛生。

- 頻率

- 地面:每日至少清潔1次

- 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：1000ppm 漂白水)消毒。

- 環境汙染(血液/體液、嘔吐物、排泄物等)時

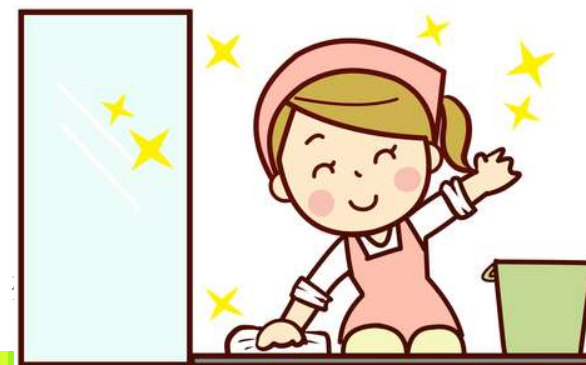
- 小範圍 (<10ml)：先以適當消毒劑[如：1000ppm (1：50) 的漂白水]蓋在其表面，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔與消毒。

- 大範圍 (>10ml)：以適當消毒劑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，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔與消毒。



環境清潔及消毒原則

- ✓ 所有區域需定期清潔及去除可見髒污，必要時再加消毒，隨時維持乾燥和乾淨。
- ✓ 無論何種材質抹布，**有力道的濕擦**比乾擦有效除菌





環境清潔消毒

- 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。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。
- 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。
- 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。
- 若機構住民發生確定病例，需將該房室住民移出，進行全房室清潔消毒；房室內的窗簾，被單、圍簾等均須拆卸清洗。





隔離保護 (Barrier protection)

如實務上無法增加清潔消毒頻率~~

- ◆ 使用時機：
 - (1) 常用手套碰觸的表面
 - (2) 易被血體液污染的表面
 - (3) 困難清潔的表面
- ◆ 物品採用不透水的紙、鋁箔、塑膠等包覆隔離。
- ◆ 使用方式：
 - ✓ 已污染的覆蓋物用髒手套取下
 - ✓ 脫手套後正確洗手
 - ✓ 覆蓋新的覆蓋物





環境清潔的用具

清潔用抹布分類可以顏色作區分

顏色告示貼於
拖布盆上方明顯處



拖把、抹布依規定
分顏色依序排放整齊



拋棄式環境消毒紙巾

STEP 1: Clean before disinfecting



A. Dispense CavWipes towelette.



B. Clean surface with towelette to remove debris and bioburden.



C. Discard used towelette.

STEP 2: Disinfect after cleaning



A. Dispense another CavWipes towelette.



B. Disinfect pre-cleaned surface with towelette. Follow label instructions for appropriate contact times.



C. Discard used towelette.



標準防護措施

- 織品布單與被服

- 乾淨的衣物及布單應該跟使用過的衣物及布單明確分開傳送和置放。
- 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。
- 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。
- 清洗方式：
 - (1) 高溫：水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ 至少清洗25分鐘；
 - (2) 低溫：水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ 併用合適濃度的洗劑清洗。

- 廢棄物處理

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



廢棄物處理

廢棄物不外露或滿溢，八分滿即更新

廢棄物應有容器裝置，不可僅使用垃圾袋(及綁於工作車上)



垃圾袋不觸地

感染性垃圾桶均需張貼
生物性醫療廢棄物標籤



生物性醫療廢
棄物標籤



感染性垃圾應
加蓋，且垃圾
不外露



屍體處理

- 工作人員（包含醫護工作人員、協助將屍體裝入屍袋之禮儀人員等）應穿戴個人防護裝備
- 應使用完全密封且非滲透性的**雙層屍袋**，並應慎防體液滲漏，屍袋外側應保持清潔。
- 屍體裝入第一層屍袋後，屍袋表面先以1：10的稀釋**漂白水（5,000ppm）**抹拭，再套入第二層屍袋後，以1：10的稀釋漂白水（5,000ppm）抹拭屍袋外側，保持清潔。
- 遺體裝入屍袋後，不可再打開屍袋，且應依傳染病防治法規定儘速火化或報請地方主管機關核准深埋。
- 由於屍體已使用非滲透性的雙層屍袋完全密封，屍袋外側屬清潔區域，不具感染性。因此，殯儀館或火葬場工作人員處理該遺體殯葬服務時，應以常規方式處理，穿著工作服，佩戴口罩及手套。
- 如果需要進行驗屍，應採用較安全的技術(例如，避免使用動力工具)，並佩戴全套的個人防護裝備，必要時須在高安全性的驗屍房進行驗屍。



相關資料可參考衛福部網站

長期照護機構感染管制

感染管制相關指引

例行性查核作業

無預警(不定期)查核作業

長期照護機構感染管制查核資訊系統

長期照護機構感染管制教育訓練資訊

感染管制相關指引

關鍵字搜尋:

請輸入關鍵字

搜尋

長期照護機構感染管制措施指引(110年11月12日修訂)

2021 - 5
11

長期照護機構訪客記錄單(範例)

2021 - 5
5

托嬰中心感染管制手冊(108年4月3日訂定)

2019 - 4
8

產後護理機構感染管制措施指引(109年11月13日修訂)

2020 - 11
16

人口密集機構感染管制措施指引(110年11月12日修訂)

2021 - 5
11

現在位置: 首頁 / 嚴重特殊傳染性肺炎專區 / 相關連結

0個讚

回上一頁

疾病管制署嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護機構感染管制相關指引

建檔日期: 109-03-23 更新時間: 109-05-29

網址: https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtdmxZO_o0lFPzP9HQ

相關重要指引如下:

1. 醫療與照護機構照顧服務員因應COVID-19(武漢肺炎)風險監測查檢表
2. 醫療機構因應COVID-19(武漢肺炎)清潔人員管理原則
3. 衛生福利機構及相關服務單位因應發生COVID-19(武漢肺炎)確定病例之應變處置建議
4. 衛生福利機構(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議
5. 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
6. 居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點因應COVID-19(武漢肺炎)防疫作為適用建議
7. 「嚴重特殊傳染性肺炎」因應指引: 大眾運輸
8. 「嚴重特殊傳染性肺炎」因應指引: 公眾集會
9. 「嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)」因應指引: 社區管理維護
10. 企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引



社團法人台灣感染管制學會

感謝聆聽

Infection Control Society of Taiwan