

因應社區發生COVID-19廣泛流行期間

產後護理之家出現確定病例之應變處置建議

2022/08/23 修訂

產後護理之家於社區發生 COVID-19 廣泛流行期間，倘出現機構內 COVID-19 群聚感染事件時，須及時進行工作人員管理與人力調度、確診住民之分流安置與醫療照護、未確診住民之安置與健康管理，以及環境清潔消毒等事項，以降低群聚事件造成的影響範圍與嚴重程度，故參照嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）公布之「衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」中，有關機構內出現確定病例時之處置原則，訂定本建議，提供機構參考依循。如指揮中心政策調整時，依指揮中心最新公布政策辦理。

壹、產後護理之家因應 COVID-19 相關參考文件：

- 一、衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引
- 二、衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議
- 三、因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議
- 四、COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助措施
- 五、COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項

貳、社區發生 COVID-19 廣泛流行期間，產後護理之家出現 COVID-19 確定病例之處置建議

- 一、產後護理之家倘發生 COVID-19 確診個案，應主動通報轄屬衛生主管機關，原則上由家屬接回返家居家照護。

二、地方政府須針對轄內產後護理之家預先排定負責之醫療機構，可由機構合約或衛生局指定之醫療機構擔任，在機構發生確定病例時，由醫療團隊及時以實地進入機構或視訊診療方式，進行病人評估。

三、密切接觸者匡列原則：

(一)指揮中心 111 年 5 月 7 日記者會宣布，自 5 月 8 日零時起，密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場採自主應變。

(二)確診個案之同寢室產婦或其陪住者，列為密切接觸者。

(三)被匡列為密切接觸者之工作人員應依指揮中心最新居家隔離及自主防疫之管理原則及篩檢措施辦理。

四、工作人員管理與人力調度

(一)考量機構實務狀況所需，機構於發生群聚事件期間之人力調度，得依群聚事件規模及社區疫情狀況等條件，啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護，並依「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。

(二)工作人員應依其感染風險程度(確診者、居家隔離者、自主防疫者、自主應變者、非密切接觸者等)，劃分工作區域與休息區域，落實分艙分流，以避免人員交叉感染。

(三)工作人員至少每日早晚各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-

19 症狀或類流感症狀，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

(四)被匡列進行居家隔離之工作人員，於隔離期滿後，須依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。

五、確診住民、陪住者安置與健康管理

依指揮中心最新公布之「COVID-19 確診病例分流收治原則」辦理。針對確診住民、陪住者採取下列規劃方案（不同方案得併行），並對住民及家屬充分說明及確認住民安置方式：

(一)方案一：產婦、陪住者以返家居家照護為原則；出生未滿2個月之嬰兒如經小兒科醫師評估無需住院，亦以返家居家照護為原則。

(二)方案二：如家中環境不適合居家照護，且機構同意收住情況下，產婦或未滿2個月嬰兒於機構內寢室就地安置。

1. 每日評估確診者健康狀況，倘有病情惡化或出現就醫警訊，應儘速請醫師進行評估。

2. 應落實確診者與未確診者分區照護；照護確診者之工作人員不得照護非確診者；落實分艙分流，以避免交叉感染。

3. 應確實管理確診者，隔離期間非必要不得離開寢室。

(三)方案三：依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，符合入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館條件者，於量能

可行情況下安排入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館。

(四)方案四：中重症確診個案，應送醫院隔離治療。在醫療量能許可情況下，依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，將符合住院條件之住民收治於醫院隔離治療。

六、非確診住民、陪住者安置與健康管理

如機構有安置收住確診住民(產婦或未滿2個月嬰兒)，應對已入住之非確診住民、陪住者及新進之住民及家屬充分說明告知機構確診病例之處置與風險：

(一)應落實確診者與未確診者分區照護；照護確診者之工作人員不得照護非確診者；落實分艙分流，以避免交叉感染。

(二)應劃分確診者與未確診者之活動區域及公共區域，各區域具適當區隔、人員動線分流，不得共用活動區域或公共區域。

(三)住民、陪住者至少每日早晚各進行1次體溫量測及健康狀況評估，若發現有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似COVID-19症狀或類流感症狀，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

七、工作人員與住民、陪住者篩檢原則

(一)機構內出現確定病例時，應對機構內全部之工作人員、住民及陪住者進行1次SARS-CoV-2病毒抗原快篩(出生未滿2個月嬰兒原則由小兒科醫師執行)，以掌握疫

情影響。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，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定採檢範圍。

(二)工作人員、住民及陪住者若出現 COVID-19 疑似症狀，需立即篩檢。

(三)針對前揭採檢範圍中，於管制期間持續在機構定期篩檢建議如下：

1. 全體工作人員、住民及陪住者定期篩檢建議，依衛生主管機關或網區指揮官之指示，決定進行 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩之採檢頻率及範圍。

2. 屬密切接觸者之住民，以返家居家隔離及自主防疫為原則；倘經機構同意收住情況下，產婦或未滿2個月嬰兒於機構就地隔離及自主防疫，應依指揮中心最新居家隔離及自主防疫之管理原則及篩檢措施辦理。

3. 屬密切接觸者之工作人員：

(1) 被匡列為密切接觸者之工作人員應依指揮中心最新居家隔離及自主防疫之管理原則及篩檢措施辦理。

(2) 屬醫療照護工作人員於返回工作前進行公費篩檢，採檢陰性始可返回工作。惟機構仍得依傳播風險評估調整篩檢頻率。

4. 工作人員、住民及陪住者若出現疑似症狀，應立即進行評估採檢。

5. 若期間有新增檢驗陽性個案，工作人員與住民、陪住者之篩檢原則，依衛生主管機關或網區指揮官指示辦理。
6. 衛生主管機關或網區指揮官對篩檢頻率或範圍有其他指示時，應依其指示辦理。
7. 曾經確診且距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)15天以上未滿3個月之住民與持續照護住民之所有工作人員，可免除篩檢。

八、收住新進住民

- (一) 直至機構最近1次SARS-CoV-2病毒抗原快篩結果為陰性(不包括已安置於機構之確診個案)，且完成環境清潔消毒後，得收住新住民；但衛生主管機關或網區指揮官對機構收住新進住民有其他指示時，應依其指示辦理。
- (二) 如機構同時收住確診住民者(指已安置於機構之確診個案)：
 1. 應向新進住民及家屬充分告知機構確診病例之應變處置與風險管控。
 2. 應依住民感染風險程度(確診者、密切接觸者、非密切接觸者等)，分區分時段管理住民活動：
 - (1) 確診者與密切接觸者，於隔離期間非必要不得離開寢室。
 - (2) 避免跨區住民同時共用公共區域。
- (三) 公共區域及動線應增加清潔消毒頻率。

九、訪客管理

(一)若機構出現確定病例時，全機構應暫停探視，直到全體工作人員與住民完成第 1 次之 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩：

1. 確定病例於可傳染期間所停留過之相關區域：應持續暫停探視，期間為該確定病例確診隔離次日起 7 天或離開該機構次日起 7 天，其他區域可參照「機構內尚無確定病例」方式辦理。

2. 若機構於 7 天內出現之確定病例數 ≥ 2 人時，則該機構應全面暫停探視，期間為該機構最後 1 例確定病例確診隔離次日起 7 天或離開該機構次日起 7 天。

(二)若住民出現嚴重身心不適症狀，如：憂鬱、失眠、焦慮、血壓不穩、情緒暴躁、產褥熱等無法安撫的狀況，或其他經評估有必要探視之特殊情形時，機構得視需要專案安排。

(三)指揮中心或地方衛生主管機關另有指示時，應配合適時調整。

十、環境清潔消毒

(一)發生群聚事件機構之環境清潔消毒，原則上將全機構視為具汙染風險區域(紅區)，不另劃分風險等級分級處理。

1. 應將確定病例寢室內的窗簾、被單、圍簾等均拆卸清洗後，才可提供非確定病例入住。

2. 住民區應維持每日環境清潔並以適當消毒劑(如：

1,000ppm 漂白水) 消毒；工作人員活動區域及公共區域建議清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次。

3. 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，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定紅區範圍。

(二)在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可在未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。

(三)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。

(四)負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。

十一、防疫物資管理

(一)每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

(二)視情況調整防疫相關物資領用規則。

十二、個人防護裝備建議

(一)照護機構內就地隔離安置之住民

1. 依據「衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」，於照護發生確定病例機構之住民時，均應穿戴 N95 等級(含)以上口罩、手套、隔離衣、護目裝備等個人防護裝備。

2. 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，則須穿戴前述

個人防護裝備之風險區域可由衛生主管機關依流行病學調查結果或依網區指揮官指示判定。

3. 前述個人防護裝備原則適用至機構內連續 7 天未出現新的確定病例為止。

(二) 提前返回之工作人員，在原隔離期間內，執行照護工作時應穿戴 N95 等級(含)以上口罩、手套、隔離衣、護目裝備等個人防護裝備。