

# 因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

109 年 3 月 16 日訂定

112 年 3 月 8 日修訂

## 壹、前言

因應 COVID-19 疫情於全球迅速擴散，控制新型冠狀病毒造成的肺炎疫情有賴於適當的感染管制措施。為避免基層診所發生 COVID-19 院內感染群聚事件，基層診所首要應規劃病人分流，避免候診區出現擁擠情形，以及落實適當的病人安置等行政策略(administrative controls)。醫療照護人員任何時間照護任何病人，標準防護措施是最基本的防護措施，包括：手部衛生、依風險評估（預期有血液、體液暴露或接觸之風險）佩戴適當個人防護裝備（口罩、手套、隔離衣、護目裝備等）、呼吸道衛生/咳嗽禮節、環境清潔等。照護疑似或**感染** COVID-19 之病人，現階段建議除了標準防護措施之外，應視實際需要加上以傳染途徑為主的防護措施，包括飛沫防護及接觸防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

## 貳、感染管制建議

### 一、病人分流看診

- (一) 於出入口有明確公告提醒進入診所需佩戴口罩，宣導手部衛生、呼吸道衛生、咳嗽禮節及保持社交距離。

- (二) 避免候診區出現擁擠情形，建議規劃減少病人近距離接觸及候診時間之配套措施，如採預約掛號安排看診時間等方式。
- (三) 加強病人分流機制，於出入口等區域設有及早發現發燒就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等方式；若發現疑似/感染 COVID-19 病人應立即採取適當的隔離防護措施。
- (四) 第一線工作人員應先口頭詢問相關主訴及 TOCC [旅遊史 (travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history) 及是否群聚(cluster)]等資料，詢問時應佩戴醫用/外科口罩及落實手部衛生；若發現疑似/感染 COVID-19 病人，應立即指引病患至分流看診區域候診。
- (五) 事先規劃具通風良好之診間或檢查室，例如有對外開窗或移動式之醫療級空氣清淨機等，提供有發燒或呼吸道症狀等病人進行評估及診療，使用時應維持房門關閉。

## 二、工作人員健康監測

- (一) 有專人針對工作人員每日進行體溫量測，並有紀錄備查，及針對有發燒或呼吸道等症狀工作人員進行監測，有異常

追蹤及處理機制。

(二) 機構應訂有非懲罰性、具彈性且符合公共衛生政策的請假政策，提醒醫療照護工作人員發燒生病不上班。工作人員若有發燒(耳溫超過38°C)、呼吸道症狀、嗅覺味覺喪失、不明腹瀉等疑似症狀，應主動向負責人或主管報告，並確實遵循如呼吸道衛生與咳嗽禮節等相關感染管制措施，及接受所需之醫療協助，安排休假或限制從事照護工作。

(三) 在工作人員彼此間可能脫下口罩且有較近距離接觸之場所，如休息區、用餐區、更衣間等，應以物理性屏障、空間或時間區隔等方式讓工作人員彼此間仍可保持適當之社交距離。

(四) 符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未具有接種禁忌症而不適合接種者，應宣導並協助其接受疫苗注射。

### 三、 照護疑似/感染 COVID-19 病人之感染管制建議

(一) 於 COVID-19 疫情流行期間，如非醫療必要，儘量避免執行如氣霧或噴霧治療、上呼吸道局部治療給藥、鼻腔沖洗、鼻涕抽吸、以壓舌板執行咽喉部視診、喉頭鏡檢、胃鏡、

肺功能檢查等可能會引發咳嗽或呼吸道飛沫微粒的醫療處置。

- (二) 於 COVID-19 疫情流行期間，如有必要執行咽喉部視診時，宜盡量減少使用壓舌板觀察，以病人張口可檢視之視野即可，以避免引發病人咽喉反射造成咳嗽或嘔吐等症狀，降低飛沫產生之機率。於診治發燒或其他呼吸道症狀之病人時，若該病人仍有醫療上的需求而必須使用壓舌板執行咽喉部視診，則應評估是否有 COVID-19 感染疑慮，並依「因應 COVID-19 醫療應變措施」建議穿戴個人防護裝備執行之。
- (三) 因牙科治療過程常會產生飛沫氣霧，若病人有發燒或呼吸道症狀時，建議評估是否延後治療期程。若該病人有急迫性醫療需求，宜盡量減少使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴濺飛沫氣霧之器械，以降低飛沫產生之機率，並評估是否有 COVID-19 感染疑慮，依「因應 COVID-19 醫療應變措施」之建議穿戴個人防護裝備執行之。

#### 四、個人防護裝備

- (一) 建議工作人員視其執行之醫療照護處置項目及場所，採取適當的防護措施與個人防護裝備，以降低傳播風險，詳見

「因應 COVID-19 醫療應變措施」。

- (二) N95 或相當等級(含)以上口罩，應在每次使用前執行密合度檢點(fit check)；穿戴個人防護裝備場所應備有密合檢查圖供參。
- (三) 在脫除個人防護裝備時需依照疾病管制署提供之正確流程執行，在脫除後，請務必立即執行手部衛生。

## 五、 手部衛生

- (一) 務必依循手部衛生 5 時機（如：接觸病人前後、脫除個人防護裝備後、清潔環境後）執行手部衛生，視情況使用肥皂或洗手液和清水執行濕洗手，或酒精性乾洗手液執行乾洗手，並有稽核機制。
- (二) 提醒看診民眾與陪病者確實執行手部衛生，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。
- (三) 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

## 六、 儀器設備

- (一) 避免使用會擾動空氣氣流的設備，例如電風扇。
- (二) 單次使用的醫材設備應丟棄於診療室或候診室內的醫療廢棄物垃圾桶。

- (三) 儘量避免可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後應依循廠商建議進行消毒。

## 七、環境清潔消毒

- (一) 每日應進行至少 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面如門把、工作桌面、電腦鍵盤、滑鼠等，應加強清潔工作，增加清潔頻率。
- (二) 若無執行飛沫微粒產生的醫療照護行為時，應每日進行清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。
- (三) 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；先完成診所內其他區域清消，再進行分流看診區清消。清潔用具於使用完畢後應清消及吊掛晾乾；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。
- (四) 消毒劑應依照廠商建議使用，包括稀釋方法、接觸時間與處理方式；如使用當天泡製的 1：50（1000ppm）漂白水稀釋液，進行桌椅等環境表面及地面擦拭。
- (五) 當有病人口鼻分泌物、血液、體液或排泄物等明顯髒污時，若為小範圍（<10ml）污染，應先以低濃度（1000ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污作用，若污染範

圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水覆蓋在其表面 10 分鐘進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。

（六）執行日常環境清潔消毒的工作人員建議穿戴個人防護裝備，請參考「因應 COVID-19 醫療應變措施」。

（七）廢棄物應遵守行政院環保署發布之「有害事業廢棄物認定標準」進行分類和處置。

## 參考文獻

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 for COVID-19 in healthcare settings. 12 Mar 2020, European Centre for Disease Prevention and Control. Available at:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
8. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts . 17 Mar 2020, World Health Organization. Available at:  
<https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients->

with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

9. Cleaning and Disinfection for Community Facilities. 28 March 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>.
10. 衛生福利部疾病管制署：因應 COVID-19 醫療應變措施。取自：[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO\\_oolFPzP9HQ](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oolFPzP9HQ)。