

設有血液透析室之醫療機構 因應 COVID-19 感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

109 年 8 月 31 日訂定

112 年 3 月 8 日修訂

壹、前言

自 2019 年底發生新型冠狀病毒造成的肺炎疫情，世界衛生組織將此疾病命名為 Coronavirus disease 2019 (COVID-19)，而病原體命名為 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)。血液透析的病人因為侵入性醫療處置、免疫力下降及治療照護過程中醫療照護人員頻繁的接觸等多重因素，為 COVID-19 的高危險族群，且一旦感染易發展為重症。為協助設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 疫情，降低機構內傳播的風險，爰參考美國疾病管制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention) 及英國國家健康與照顧卓越研究院 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 等國內外相關指引與建議，訂定本指引，以強化病人分流就醫、病人安置、個人防護裝備、手部衛生、清潔與消毒等為優先事項，提供前述機構依其特性與實務狀況參考內化，加以應用落實。

貳、感染管制建議

一、強化病人分流就醫

- (一) 於機構出入口、掛號櫃檯、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入機構的人（如病人、訪客、工作人員、外包人員等）請佩戴口罩，並應有協助未佩戴口罩的就醫民眾與訪客佩戴口罩的機制，如主動提供口罩或口罩販售之服務。
- (二) 加強病人分流機制，於機構出入口、門診等區域設有及早發現發燒或呼吸道症狀之就醫民眾與訪客的機制，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。
- (三) 機構應在病人進入治療區域之前，落實詢問旅遊史（Travel history）、職業別（Occupation）、接觸史（Contact history）及是否群聚（Cluster），並確認其是否具 COVID-19 感染風險。
1. 衛教病人，如有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀、曾進行 SARS-CoV-2 採檢或具 COVID-19 感染風險，應事先告知機構，以利機構事先準備。並提醒病人可以線上查詢就診進度，或以電話聯繫預約就診時間等方式，鼓勵依預約時間準時前往機構，勿提早到達機構，以避免於機構等候時間。

2. 有相關監測機制可確認體溫，並提醒病人，若其有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀或具 COVID-19 感染風險時應立即告知工作人員。
3. 如有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等症狀病人，經醫師評估為疑似 COVID-19 或其他具群聚傳染性之疾病，應立即分流。如需安排轉診事宜，等待轉診期間，應請病人將口罩戴好，安置於獨立空間（使用牆壁、玻璃隔板，或可移動、清洗之屏風，或圍簾等實體屏障區隔出的空間），避免與他人接觸。

（四）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。落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測（包括體溫及相關症狀），確實登錄，並針對監測異常結果加以處理，並留有紀錄。

（五）機構應實施非懲罰性、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。工作人員若出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺喪失、不明腹瀉等疑似症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管或負責人員，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。

(六) 由於無症狀感染者仍有 COVID-19 的傳播風險，強調於機構內均需佩戴口罩、保持適當距離、落實手部衛生及環境清潔消毒等預防措施的重要性。機構應提供 COVID-19 相關宣導，包括佩戴口罩、維持適當的社交距離、落實手部衛生、遵循呼吸道衛生及咳嗽禮節、陪探病管理配套措施及減少在單位內飲食。

1. 宣導內容應包括：正確佩戴口罩（如進入機構應全程佩戴；口罩應完全覆蓋口、鼻）、落實呼吸道衛生及咳嗽禮節（如當打噴嚏或咳嗽時，使用衛生紙掩蓋口鼻，若有痰液或鼻涕，應使用紙巾包好後，棄於垃圾桶內；處理鼻涕或飛沫後，需清潔雙手）、執行手部衛生、減少在單位內飲食，以降低病毒傳播的風險。
2. 於機構入口明顯處宣導（如：張貼海報），提醒有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀及具 COVID-19 感染風險的病人要主動告知工作人員，以採取適當的防護措施。

(七) 機構應於血液透析床、護理站、入口及候診區附近，提供手部衛生用品（如：酒精性乾洗手液等）、非接觸式有蓋垃圾桶等相關防疫用品，以確保病人及醫療照護人員遵守手部

衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。另建議於掛號/報到區設置物理性屏障（如：玻璃或塑膠隔板），以減少檢傷人員與潛在傳染性病人密切接觸的風險。

- (八) 接種 COVID-19 疫苗是預防感染、避免重症與死亡最有效的方式。由於透析病人免疫力低、老年族群多、出入透析機構頻繁，為感染高危險族群。為防範機構傳播風險，應訂有全院工作人員 COVID-19 疫苗接種計畫，由領導階層帶領，落實執行。符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗、及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具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。

二、病人安置

- (一) 機構應於候診區規劃適當空間，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，如線上查詢就診進度或以電話聯繫就診時間等方式。
- (二) 如有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等症狀，經醫師評估為疑似 COVID-19 病人時，應立即分流，於適當防護之下，經由規劃好之動線，儘快帶至分流候診區或適當的治療區域，與其他病人區隔，並維持適當的社交距離。儘量減少其停留在候診區的時間。且確定所有第一線工作人

員均瞭解此流程。

- (三) 照護疑似或**感染** COVID-19 病人時，醫療照護人員應遵循「醫療機構因應 COVID-19 感染管制指引」相關建議。
- (四) 對疑似或**感染** COVID-19、有相關症狀之透析病人，原則上應安排於單獨的病室中接受透析治療，治療時應維持房門關閉。如果沒有單獨的病室，則應規劃空間動線或以出入時間為區隔，將這些病人安排遠離主要動線的空曠或人流較少的角落區域或時段。建議在相同區域集中進行照護（如：當天的最後一班），且病人間保持至少 2 公尺之距離。如果呼吸道症狀的病因已知，則病因不同的病人不應集中照護（如：**感染**流感和 COVID-19 的病人不應集中照護），以免交叉感染。
- (五) 非 B 型肝炎表面抗原陽性之疑似 COVID-19 病人，非緊急情形，原則上不能使用 B 型肝炎專屬透析設備及空間。
- (六) 確保病人或家屬（訪客）了解並能配合機構因應 COVID-19 疫情所採取之相關防護措施。另於疫情期間應避免不必要之陪病，倘透析病人有陪病需求時，以不進入治療區域為原則；機構可設置等候區供陪病者於等待期間休憩使用，惟等候區仍應符合社交距離及避免飲食等規定。

- (七) 感染 COVID-19 之血液透析病人，倘為輕症病患，由原透析機構優先收治，以就地安置治療為原則；原透析機構如有特殊考量無法收治，經地方政府衛生局評估後，由指定之 COVID-19 確診個案血液透析機構收治。

三、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) 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。個人防護裝備須於離開所照護之病人區域前脫除，並將其置入廢棄物或被服專用的容器中。拋棄式隔離衣應於使用後丟棄，非拋棄式隔離衣則應於每次使用後依感染性污衣運送清洗。在脫除後，請務必立即執行手部衛生。

四、手部衛生

- (一) 依循手部衛生 5 時機執行手部衛生（即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人風險後、接觸病人後、接觸病人環境後）。
- (二) 於護理站、病床旁設置酒精性乾洗手設備，或提供醫療照護工作人員攜帶型酒精性乾洗手液，以提升工作人員手部衛生。

生遵從性。

- (三) 使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。如果雙手沒有明顯髒汙，可使用酒精性乾洗手液代替清水與肥皂，執行手部衛生。
- (四) 考量透析作業過程具有暴觸血液的風險，建議工作人員於過程中應配戴手套。
- (五) 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

五、清潔與消毒

- (一) 公共區域或看診區每日應進行至少 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。若環境有明顯遭病人口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒。
- (二) 病人透析結束後，治療區環境（包括血液透析床、血液透析設備、桌椅等設備表面）必須完成清潔消毒，才能提供給下一位病人使用；消毒過程中應使用足夠量的消毒劑擦拭環境表面，原則上擦拭後表面應達可見潮濕（visibly wet）並保留足夠時間讓消毒劑自然乾燥。
- (三) 照護疑似或**感染** COVID-19、有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀或具 COVID-19 感

染風險之透析患者，應使用適當消毒劑(如 1:50(1000ppm)漂白水稀釋液)清潔消毒其至少 2 公尺範圍內的环境表面、用品或設備(如：血液透析設備)，於狀況許可下儘量使用拋棄式物品，並針對頻繁接觸的环境表面適度增加清潔消毒之頻率。

(四) 機構若為照護疑似或**感染** COVID-19 的病人：

1. 環境清潔人員於執行病人環境清消時，應正確使用相關防護裝備。
2. 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。
3. 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。

(五) 使用的消毒劑應同時對血液傳染病原體有效(如：B 型肝炎

病毒、HIV)。

六、自我查檢

建議可參考附錄「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 整備現況查檢表」進行整備現況自我查檢。

設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 整備現況查檢表

機構名稱：_____

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		已 完 成	執 行 中	未 執 行
1. 應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃	依據疾病管制署公布之「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，內化明定工作人員於不同狀況應採用的個人防護裝備 (PPE)，人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式。			
	於機構出入口、掛號櫃檯、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入機構的人（如病人、訪客、工作人員、外包人員等）請佩戴口罩、落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。			
	於機構出入口、掛號櫃檯、門診區有協助未佩戴口罩的就醫民眾與訪客佩戴口罩的機制。			
	於機構入口明顯處宣導(如：張貼海報)，提醒請有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀及具 COVID-19 感染風險的病人主動告知工作人員。			
	在病人進入治療區域之前，有提示機構工作人員詢問旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚之機制，並確實執行。			
	訂有發燒篩檢及不明原因發燒病人處理標準作業程序，病人就診動線規劃適當，且第一線工作人員均瞭解。有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等症狀的病人，經醫師評估為疑似 COVID-19 或其他具群聚傳染性之疾病，應立即分流，採取必要的隔離措施。			
	於機構出入口、門診等區域設有及早發現發燒或呼吸道症狀之就醫民眾與訪客的機制，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。			
2. 辦理因應傳染病防	依據工作人員特性規劃辦理 COVID-19 教育訓練，視需要將以下主題納入訓練課程：			

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		已完成	執行中	未執行
治教育訓練	(1) COVID-19 感染症狀 (2) 手部衛生、呼吸道衛生、咳嗽禮節及佩戴口罩之重要性 (3) 適當的個人防護裝備使用 (4) 病人分流程序（包含病人安置） (5) 工作人員的請假政策 (6) 工作人員自我監測發燒或呼吸道症狀（包含生病不上班） (7) 如何診斷與通報			
	機構針對以下主題提供病人衛生教育： (1) COVID-19 簡介（例如：感染症狀、傳播方式） (2) 有症狀時通知醫療照護工作人員之重要性 (3) 適當防護措施（例如：手部衛生、咳嗽禮節、維持社交距離及佩戴口罩） (4) 機構保護病人的措施（例如：限制訪客、更換個人防護裝備）			
3.傳染病監視通報機制	機構內醫療照護工作人員確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎通報條件與通報方式。			
	有專人負責嚴重特殊傳染性肺炎通報衛生主管機關與相關聯繫事宜。			
4.病人安置	照護疑似或 感染 COVID-19 病人時，以空間或時段區隔進行透析。			
	針對疑似或 感染 COVID-19、有相關症狀之病人，原則規劃於單獨的病室接受透析治療，或安排遠離主要動線的空曠或人流較少的角落區域，與其他病人保持至少 2 公尺距離。			
5.醫療照護工作人員健康監測與管理	訂有非懲罰性、具彈性且符合公共衛生政策的請假政策，且工作人員都能知悉；例如：允許和鼓勵生病的工作人員休假或限制從事照護工作；尤其針對有發燒或出現呼吸道症狀或癱候的醫療照護工作人員須停止工作			

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		已 完 成	執 行 中	未 執 行
	至退燒後至少 24 小時（指未使用如 acetaminophen 等退燒藥）。			
	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。			
6. 手部衛生	於血液透析床、護理站、病床旁、入口及候診區附近，提供手部衛生用品（如：酒精性乾洗手液等），或提供醫療照護工作人員攜帶型酒精性乾洗手液。			
	訂有醫療照護工作人員手部衛生遵從性之稽核機制。			
7. 環境清潔與消毒	訂有環境清潔消毒標準作業流程，包含血液透析床、血液透析設備、桌椅等共用設備之清潔流程。			
	環境清潔人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式，及消毒劑使用方式，並有稽核機制。			
8. 疫苗接種	訂有機構 COVID-19 疫苗接種計畫，並落實執行。 透析病人 COVID-19 追加劑接種率 ^(註) ：_____ % 醫療照護工作人員 COVID-19 追加劑接種率 ^(註) ：_____ %			
	針對未完成 COVID-19 疫苗接種者，應訂有相關健康監測與管理機制，以提升保護。			

註：疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工等)，並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員中，已接種疫苗的比率。

稽查人員簽章：_____

稽查日期：_____年_____月_____日

參、參考資料

1. CDC. Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>.
2. CDC. Preparing Your Dialysis Facility for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/fs-COVID19-Dialysis-Facility.pdf>.
3. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). COVID-19 rapid guideline: dialysis service delivery. Available at: <https://slanh.net/wp-content/uploads/2020/03/covid19-rapid-guideline-dialysis-service-delivery-pdf-66141894031045-1.pdf>.
4. APIC. Guide to the Elimination of Infections in Hemodialysis, 2010. Available at: <https://apic.org/wp-content/uploads/2019/02/APIC-Hemodialysis.pdf>.
5. 衛生福利部疾病管制署：醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oofPzP9HQ。
6. 衛生福利部疾病管制署：因應 COVID-19 基層診所感染管制措施指引。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oofPzP9HQ。
7. 衛生福利部疾病管制署：醫療機構血液透析感染管制措施指引。取自：<https://wwwap.cdc.gov.tw/Uploads/380a8d23-d5e2-4bfb-8eb0-c826d1b1b7bc.pdf>。
8. 台灣腎臟醫學會：透析醫療院所防護武漢肺炎 COVID-19 感染處置規範(第 9 版)。取自：<https://tcdan.org.tw/upload/media/pic/20200216.pdf>。

9. 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_oofPzP9HQ。