

# 衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引

2020/02/22

2020/03/01 更新

2020/04/01 更新

2021/01/16 更新

2021/06/19 更新

2021/08/30 更新

2021/12/17 更新

2022/09/15 更新

2023/04/11 更新 (自 2023/04/17 起適用)

## 壹、目的

為降低新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 在社區傳播的風險，本指引內容以建立機構工作人員正確認知、工作人員及住民健康管理、**疫苗接種、感染預防處理與監測**、規劃隔離空間、訪客管理、維持社交距離、**手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節**、個人防護裝備、**環境清潔消毒、織品布單與被服、廢棄物處理、防疫物資管理、機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者之處置**、擬定應變整備作戰計畫等事項，提供住宿型機構依機構特性與實務狀況參考內化，以因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，保護工作人員與住民健康。未來並將依疫情發展狀況，滾動修正本指引。

本指引適用於提供住宿式服務之衛生福利機構，包括：一般護理之家、產後護理之家、精神護理之家、住宿式精神復健機構、長期照顧機構（機構住宿式及團體家屋）、老人福利機構、身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構，及榮譽國民之家等機構。

## 貳、感染管制建議

### 一、教育訓練與衛教宣導

#### (一)教育訓練

1. 資訊來源可參考疾病管制署公布之指引、教育訓練課程、宣導影片（如防疫大作戰系列影片）及海報等。
2. 課程內容建議包含但不限於以下主題：
  - (1) COVID-19 疾病概述、飛沫傳染防護措施、接觸傳染防護措施、訪客管理、手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節等。
  - (2) 個人防護裝備的適當選擇和使用時機。
  - (3) 環境清潔及消毒措施。
  - (4) 廢棄物管理、布單被服清潔。
  - (5) 機構因應 COVID-19 疫情之應變整備作戰計畫內容。

## (二)衛教宣導

1. 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，務必佩戴醫用口罩並勤洗手。
2. 宣導工作人員或住民如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀時，**建議立即篩檢並(或)就醫評估**。
3. 針對符合流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID-19 疫苗等公費疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症及不適合接種情形者，應有宣導鼓勵機制並協助其完成疫苗注射。

## 二、工作人員管理

- (一)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。
- (二)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，**建議立即篩檢並(或)就醫評估**，並應主動向單位主管或負責人員報告，及採取適當的防護措施及治療。
- (三)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。

- (四)訂有發燒及健康狀況異常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。
- (五)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，應安排休假或限制從事照護及準備飲食工作。
- (六)工作人員於自主健康管理期間返回工作，參照「因應 COVID-19 醫療應變措施」之「醫療照護工作人員返回工作建議」相關規定辦理。
- (七)工作人員應依其感染風險程度，劃分工作區域與休息區域，以避免人員交叉感染。
- (八)依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、業務主管機關或衛生主管機關指示進行篩檢。

### 三、住民健康管理

- (一)確實執行住民每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，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，建議立即篩檢並(或)就醫評估，並通報單位主管或負責人員，採取適當防護措施。
- (二)應訂定具感染風險住民發燒或出現呼吸道症狀時之使用 COVID-19 抗原快篩及就醫流程，並使工作人員清楚知悉。
- (三)考量年長、免疫力低下或服用特定藥物（如：NSAIDs）者，發燒可能不會達到  $38^{\circ}\text{C}$  以上，或感染 COVID-19 的症狀比較不典型，因此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）量測前揭住民的血氧飽和度（oxygen saturation），納入健康監測項目，若有異常值或低於住民平時數值時，儘速安排就醫。

- (四)宣導及協助住民落實餐前、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，可協助住民增加執行手部衛生的頻率，並視需要協助住民落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (五)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；請假單與評估表可參考使用疾病管制署「住宿式長照機構因應 COVID-19 訪客及住民出入管理作業原則」之「表二、因應 COVID-19 疫情○○機構請假單(範例)」及「表三、因應 COVID-19 疫情○○機構住返回機構之感染風險評估表(範例)」。
- (六)針對前往固定地點工作或學習的住民，建立外出管理原則：
1. 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。
  2. 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。
- (七)若有新進住民，應評估是否具有 COVID-19 疑似症狀或相關接觸史，並詳實紀錄及做必要的處置。
- (八)依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、業務主管機關或衛生主關機管指示進行篩檢。

#### 四、疫苗接種

- (一)針對符合公費 COVID-19 疫苗、流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有接種禁忌症及不適合接種情形之人員，應有鼓勵機制並協助其完成疫苗注射。
- (二)將疫苗接種情形造冊管理，並紀錄接種情形，未接種者應註明原因。

#### 五、感染預防處理與監測

- (一)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「人口密集機構傳染病監視作業注意事

項」，於發現符合通報條件之人員時，24 小時內進行通報。

- (二)有發現疑似 COVID-19 個案之處理流程，包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫、疑似感染個案活動區域(含動線)清潔消毒等。
- (三)訂有呼吸道傳染病之疑似感染個案及群聚感染事件處理流程，並確實執行且留有紀錄。

#### 六、規劃隔離空間

- (一)有隔離空間供疑似感染者暫留，並符合感染管制原則。
- (二)有對具感染風險者採取適當隔離防護措施的機制，且工作人員清楚知悉。

#### 七、訪客管理

- (一)依循疾病管制署公布之「住宿式長照機構因應 COVID-19 訪客及住民出入管理作業原則」，內化訂定機構之訪客管理政策，並透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導住民家屬了解。
- (二)預先宣導住民家屬，並於機構入口明顯處張貼相關訪客探視規定和宣導海報，提醒訪客若有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、咳嗽等呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或處於自主健康管理期間，為保障住民健康，儘量避免探訪，如有必要時，應出具當日採檢之自費家用快篩陰性證明。
- (三)管理訪客人數，並於機構入口處協助訪客執行手部衛生、詢問訪客 TOCC、健康狀況；請訪客進入機構必須全程佩戴口罩。
- (四)應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名、聯絡資料及其相關 TOCC 與有無發燒等疑似感染症狀等資訊，並依據疫情適度調整詢問之重點，可參考使用疾病管制署「長期照護機構訪客紀錄單(範例)」，並保留至少 28 天。

#### 八、維持社交距離

- (一)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。

(二)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。

(三)提醒住民離開房室應佩戴口罩。

#### 九、手部衛生

(一)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)。

(二)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、協助住民進食或服藥前、清理遭汙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。

(三)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。

#### 十、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。

(二)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。

(三)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。

#### 十一、個人防護裝備

(一)穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。

(二)所有工作人員於執行照護工作時，除應佩戴醫用/外科口罩外，應依據標準防護措施，及住民當時是否具有需採取傳染途徑別防護的疾病(例如：腹瀉、疥瘡等)，穿戴適當個人防護裝備。

(三)工作人員於照護疑似/感染 COVID-19 住民時，建議依循標準

防護措施、飛沫傳染及接觸傳染防護措施之原則，視其執行之照護處置項目，採取適當的防護措施與個人防護裝備，以降低傳播風險。

1. 未直接接觸住民之行為(如：詢問健康狀況等)：佩戴醫用/外科口罩。
2. 一般性接觸住民之照護行為(如：量體溫/血壓、協助進食、翻身、發藥等)：佩戴醫用/外科口罩、手套；視需要穿隔離衣。工作人員若經評估無需佩戴手套執行一般性接觸住民之照護行為時，請務必落實執行手部衛生。
3. 執行接觸住民血液/體液/排泄物等風險之醫療照護行為、呼吸道檢體採集、環境清潔消毒等：佩戴醫用/外科口罩、手套、隔離衣；視需要佩戴 N95 口罩、護目裝備、防水隔離衣或防水圍裙。
4. 執行會引發飛沫微粒產生之處置(AGPs, Aerosol Generating Procedures；如：抽痰等)：佩戴 N95 口罩、手套、防水隔離衣(或一般隔離衣外加防水圍裙)、護目裝備；視需要佩戴髮帽及鞋套。

## 十二、環境清潔消毒

- (一)負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練。
- (二)應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備，如防水手套、隔離衣或圍裙、醫用口罩、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。
- (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；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成其他區域清潔消毒。
- (四)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、住民使用的桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑(如：1,000 ppm 漂白水)消毒；若環境有明顯遭住民口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。

- (五)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：1,000 ppm(1:50) 的漂白水]蓋在其表面，若血液或有機物質的範圍大於 10 ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000 ppm(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。
- (六)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。
- (七)清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

### 十三、織品布單與被服

- (一)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。
- (二)處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止汙染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
- (三)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。

### 十四、廢棄物處理

- (一)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。
- (二)處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。
- (三)廢棄物應遵循環保署規範辦理。

### 十五、防疫物資管理

- (一)訂定防疫相關物資領用規則。
- (二)可參考「機構個人防護裝備耗用量計算」，每週清點機構內防疫相關物資存量，確保防疫物資儲存充足。



## 十六、機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者之處置

(一) COVID-19 檢驗陽性住民經醫師評估無住院醫療需求者，以機構內就地安置為原則，並應立即就醫評估，是否符合口服抗病毒藥物適應症，以及早接受口服抗病毒藥物治療，降低中重症風險。

(二) COVID-19 檢驗陽性者自主健康管理期間之就地安置方式：

1. 優先安排 1 人 1 室（含衛浴設備）。
2. 若單人房室不足，可規劃採集中照護，惟應符合感染管制原則，並依感染風險等因素進行安排，例如：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、規劃符合感染管制原則之動線及作業流程等。
3. COVID-19 檢驗陽性住民於自主健康管理期間，避免離開房室，若需離開房室，應確實佩戴口罩。

(三) COVID-19 檢驗陽性住民於自主健康管理期間建議暫停接受探視、陪伴及新進陪住；如符合例外情形時，得經機構評估同意，進行必要性探視、陪伴及新進陪住；其餘住民比照平時訪客管理規定。

(四) COVID-19 檢驗陽性住民轉送就醫

1. 原則避免搭乘大眾運輸工具前往。
2. 如果住民狀況允許，應佩戴口罩，以預防住民的呼吸道分泌物噴濺。
3. 若需在機構等候送醫，應先將住民安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他住民距離至少 2 公尺以上；待住民送醫後，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。
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住民狀況及建議的個人防護裝備，以利安排處置措施及個人防護裝備。

#### (五)COVID-19 檢驗陽性者返回機構

1. 住院之 COVID-19 檢驗陽性住民倘經醫師評估已無住院醫療需求，得由醫院安排出院，轉回機構照護，機構不得拒絕收住。
2. 出院返回機構之住民，依其是否處於自主健康管理期間之狀態，進行管理及照護；倘仍處於自主健康管理期間，應比照 COVID-19 檢驗陽性個案進行安置。

#### (六)機構出現 COVID-19 檢驗陽性者時之篩檢原則

1. 機構內出現 COVID-19 檢驗陽性者時，建議對機構內有 COVID-19 疑似症狀之工作人員、住民及陪住者進行篩檢。
2. 針對無症狀之密切接觸者，經機構或衛生單位疫情調查或風險評估需要時，可考慮於下列情況，進行篩檢(COVID-19 染疫康復者距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)3 個月內，得免除篩檢)，等待篩檢結果期間不需隔離。
  - (1) 病例快速增加。
  - (2) 感染管制介入措施對疫情效果不彰。
  - (3) 無症狀密切接觸者篩檢之整體效益高(例如：降低疾病傳播、疫情持續期間及規模)。

(七)COVID-19 檢驗陽性住民房室內的窗簾、被單、圍簾等均拆卸清洗後，才可提供其他住民入住。

(八)在 COVID-19 檢驗陽性者住民房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住民房間。

#### 十七、擬定應變整備作戰計畫

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。

## 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. 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>
  11. 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](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
  12. COVID-19 Guidance for infection prevention and control in healthcare settings Adapted from Pandemic Influenza: Guidance for Infection prevention and control in healthcare settings 2020. 27 Mar 2020, Public Health England. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>
  13. 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>
  14. Potential role of inanimate surfaces for the spread of coronaviruses and their inactivation with disinfectant agents. 12 Feb 2020, Infection Prevention in Practice. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590088920300081>
  15. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. 6 Feb 2020, Journal of Hospital Infection. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463>
  16. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. 25 June 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
  17. Considerations for Preventing Spread of COVID-19 in Assisted Living Facilities. 29 May 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/assisted-living.html>
  18. 長期照護機構感染管制措施指引。疾病管制署，2020年6月12日。