

人口密集機構感染管制措施指引

2004/10/07 初訂

2013/10/28 修訂

2017/01/18、2017/09/19 修訂

2018/09/06 修訂

2020/07/17、2020/11/13 修訂

2021/05/11 修訂

2021/11/12 修訂

2022/11/18 修訂

壹、目的

預防機構內感染，及早發現群聚事件，並使工作人員能即時妥適處理及採取必要防疫措施。

貳、適用對象

一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構、長照服務機構、榮譽國民之家、身心障礙福利機構、精神復健機構、兒童及少年安置及教養機構、矯正機關等機構。

參、一般規範

- 一、機構應指派感染管制專責人員，負責推動機構感染管制作業。
- 二、機構人員每年須接受感染管制訓練課程至少 4 小時。
- 三、收住之住民應做健康評估，若收住具有接觸性或呼吸道等活動性傳染病之住民，應採取適當隔離防護措施。
- 四、規劃獨立或隔離空間，供疑似感染傳染病之住民暫留觀察，或暫時收住患有須隔離之傳染病住民，必要時轉送醫院接受治療。
- 五、訂定住民疑似感染傳染病送醫流程（包括防護措施、動線和清潔消毒等），送醫過程（包括症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等）應有紀錄。
- 六、轉送疑似感染傳染病者就醫或執行照護時，應加強手部衛生，並視需要穿戴口罩、手套及隔離衣。



七、本指引為感染管制基本通則，各機構對於指引的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合之作業程序。如發現住民疑似或確定感染特定傳染病時，應遵循各傳染病防治工作手冊內容執行其特定疾病之防疫作為。

肆、人員管理

一、工作人員健康管理

- (一) 任用前需作胸部 X 光及健康檢查，並備有紀錄。如有任何經呼吸道、腸胃道或皮膚接觸之傳染性疾病，如：肺結核、疥瘡等，應接受治療至醫師診斷無傳染他人之虞。
- (二) 在職工作人員應依照疾病管制署「結核病防治工作手冊」，每年需作胸部 X 光檢查，廚工及供膳人員應同時依食品藥物管理署規範進行檢查，並備有紀錄；如有異常應就醫進一步檢查或治療。
- (三) 若有發燒^{註 1}、上呼吸道、腸胃炎及皮膚有化膿性感染或傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告，並採取適當的防護措施及治療，有傳染之虞者應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，至無傳染性時。
- (四) 預防接種：請參考疾病管制署訂定之「醫療照護人員預防接種建議」，並以張貼衛教海報、辦理教育訓練等方式，宣導及鼓勵工作人員完成相關預防接種。
- (五) 訂定機構內全體工作人員健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
 1. 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°C）、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆，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。
 2. 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。

3. 訂定機構內工作人員因病休假或受暴露時的處理措施，例如流感、肺結核、疥瘡、腸胃炎、尖銳物品扎傷或血液體液暴觸事件處理流程等，並應公布機構內人員週知，遵循辦理；有傳染之虞者應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，至醫師診斷無傳染他人之虞。

二、工作規範

- (一) 照護住民時應著工作服；工作服有汙染時應立即更換。
- (二) 遵守手部衛生五時機^{註2}與原則，依照正確的步驟洗手，以減少交互感染的機會。
- (三) 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。
- (四) 穿戴手套不能取代手部衛生。因此若符合手部衛生五時機且須穿戴手套的情況下，則在穿戴手套前或在脫除手套後，仍須執行手部衛生。
- (五) 不穿戴同一雙手套照護一位以上的住民，且不可重複使用或清洗手套；不可戴手套處理文書工作、接聽電話。
- (六) 在照護住民過程中有可能接觸到血液、體液、分泌物或排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應使用適當的個人防護裝備保護，如手套、隔離衣、口罩、護目鏡等。
- (七) 當照護有感染症狀之住民時，應採取「標準防護措施」，包括進行手部衛生和穿戴適當的個人防護裝備等；必要時，同時採取「傳播途徑（接觸傳染、飛沫傳染、空氣傳染）防護措施」。



- (八) 執行各項侵入性醫療照護處置時應嚴格遵守無菌技術。
- (九) 預防針扎：使用後的針頭不回套，直接置入防滲漏、耐穿刺且可封口的收集容器，不要再從收集容器取出針頭。
- (十) 訂定住民及工作人員健康監測計畫，並有異常追蹤及群聚處理機制。

三、住民健康管理

(一) 針對新進的住民應執行健康評估：

1. 評估過去曾經感染過之傳染病病史，包含近 3 個月內有無因感染症就醫、目前有無發燒(耳溫超過 38°C)、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆，必要時，應建議住民就醫或安置於獨立或隔離空間。
2. 了解入住住民有無多重抗藥性微生物移生或感染及抗生素使用等情形，並依疾病管制署「長期照護機構多重抗藥性微生物 (MDRO) 感染管制措施指引」提供照護。
3. 請申請者提供住民健康檢查報告：
 - (1) 若為申請長期入住者：
 - A. 應提出最近 3 個月內胸部 X 光檢查報告。
 - B. 若為收住罹患精神障礙住民之機構，新進住民於入住時須提供入住前 14 天內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。尚無檢查報告前，應收住於獨立或隔離空間，經採檢確認無傳染之虞後，始能進住一般住房；如有異常應就醫進一步檢查或治療。
 - (2) 若為申請機構喘息服務之短期入住者，應提供入住日前 6 個月內之胸部 X 光檢查報告。

- #### (二) 應針對住民每日執行症狀監測，每日至少測量體溫 1 次，若發現有發燒 (耳溫超過 38°C)、呼吸道症狀、腸胃道症狀、皮膚感染、或其他傳染性疾病徵兆者，應通報單位主



管或負責人員，並採取適當的防護措施。

- (三) 落實住民飯前、便後洗手及個人衛生管理，當機構內出現如呼吸道、腸胃道或皮膚感染等需要採取飛沫或接觸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。
- (四) 入住後，若住民疑似感染須隔離治療之傳染病，應先移住於獨立或隔離空間，必要時轉送醫院接受治療。就醫前應密切觀察其症狀，存留紀錄，並應與其他住民區隔，至少與其他住民距離 1 公尺以上。
- (五) 發現住民疑似感染法定傳染病時，應主動通知地方衛生主管機關，立即採取隔離措施及送醫治療，必要時協助採檢。
- (六) 預防接種：請參考疾病管制署訂定之「各類對象預防接種建議」辦理。
- (七) 住民每年進行胸部 X 光檢查，胸部 X 光片應由醫師判讀，宜與前片做對照。
- (八) 住民基本資料、健康狀況資料（如健康檢查紀錄、預防接種紀錄、病歷、就醫紀錄、護理照護計畫等）及出國紀錄，應妥善建檔保存。
- (九) 需送醫治療或轉送其他機構照護之住民，應提供轉介紀錄。如患有傳染病或具有多重抗藥性微生物感染或移生之情況，於送醫或轉送其他機構時，應明確告知載運住民之工作人員與將收治之醫院/機構^{註 3}，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。
- (十) 如住民由醫院住院返回機構，須請醫院提供轉介紀錄；如住民未住院僅看診，仍須主動了解醫師診斷，及是否須採取相關傳播途徑別之防護措施，並進行適當防護。



四、訪客規定

- (一) 訂有訪客管理規範並有訪客記錄^{註4}。
- (二) 訪客若罹患發燒、急性呼吸道、腸胃道、皮膚感染或傳染性疾病，不宜進入機構。若特殊情況必須進入，則必須配戴適當的防護裝備。
- (三) 視疫情需要進行訪客體溫監測。
- (四) 提供訪客執行手部衛生設備，以減少交互感染的機會。

伍、傳染病監視通報及疑似群聚感染事件之處理

- 一、依疾病管制署「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」相關規定辦理通報。
- 二、發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報地方衛生主管機關，並協助配合辦理以下處置：
 - (一) 將疑似傳染病個案安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。
 - (二) 對疑似受到傳染性物質汙染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
 - (三) 收集所有住民及所有工作人員（含：特約醫師、護理人員、照顧服務員、物理治療師、職能治療師、營養師、藥師、社工、志工、廚工、供膳及外包等工作人員）名單，並收集人、時、地關聯性，協助瞭解疑似個案分布，並確認群聚的主要症狀及影響之範圍。
 - (四) 依照衛生主管機關之指示，協助採集人員與環境檢體送驗。

陸、環境設施、清潔消毒與通風

- 一、機構內應有充足且適當之洗手設備，並有管控與稽核機制。
 - (一) 乾洗手應選用酒精性乾洗手液，並儘量設置在照護點^{註5}附近，若為收住罹患精神疾病或智能障礙者等機構，不適宜



定點放置酒精性乾洗手液，建議由工作人員隨身攜帶。

(二) 濕洗手設備至少應備有洗手檯、肥皂及擦手紙，並視照護特定住民(例如有感染情形或使用侵入性醫療照護處置等)的感染風險配備手部消毒劑。肥皂可使用液態皂或固態皂，固態皂應保持乾燥；擦手紙建議採壁掛式避免沾濕，若置於檯面上，應保持乾燥。

(三) 酒精性乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。

(四) 建議使用非手動式水龍頭，並應隨時保持洗手檯清潔及檯面之乾燥。

二、護理站

(一) 應有洗手設備及手部消毒劑。

(二) 應與更衣、用餐、汙物處理區域作適當的區隔，降低交互感染風險。

(三) 應視為「清潔區」，工作人員未脫除手套、洗手及脫除隔離衣(或罩袍)前，不得進入。

三、汙物處理與儲藏空間應有適當的區隔，汙物桶應加蓋並作適當的分類。

四、清潔消毒時，工作人員應視作業情形使用適當的個人防護裝備保護，如防水手套、隔離衣、口罩、護目鏡等，並應於工作完畢後脫除，避免碰觸其他物品而造成汙染。

五、清潔用具

(一) 「清潔區」與「汙染區」之清潔用具應分開使用。

(二) 清洗器械用之水桶與清洗拖把等之水桶應分開使用。

(三) 清潔用具使用後，應清洗乾淨，並置於固定之位置晾乾。

六、保持環境和各類工作檯面整齊清潔，定期清潔並有紀錄。勿使用掃帚掃地，以免揚起灰塵。

七、應定期進行全面環境清潔及重點消毒工作，建議每日至少清潔 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 500ppm 漂白水^{註6}消毒，留置時間建議超過 1~2 分鐘之後再以清水擦拭。

八、每日定期清潔廁所及浴室，若遭受汙染時應進行清潔消毒。

九、若遭血液、體液等分泌物或嘔吐排泄物汙染物品或表面時，小範圍 (<10ml) 的汙染物質，應先以 500ppm 漂白水覆蓋在其表面，若汙染物質的範圍大於 10ml 以上，則需以 5,000ppm 漂白水^{註6}覆蓋，再以清潔劑或肥皂和清水清除髒汙與汙染物質。

十、器械/汙物品清洗槽使用後需以 500ppm 漂白水消毒。

十一、住民轉出機構後之住房和住床，必須先清潔並以 500ppm 漂白水完成終期消毒後，方可再度使用。

十二、若為諾羅病毒、輪狀病毒、腺病毒及困難梭狀桿菌等感染之住民，其住房地面、經常接觸之環境表面、或小範圍血液、體液等分泌物、嘔吐排泄物汙染之物品或表面，應以 1,000ppm 漂白水^{註6}消毒。

十三、環境通風

(一) 空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。

(二) 建議依據環境保護署「室內空氣品質標準」之規定辦理。

(三) 隔離空間或隔離室應具有獨立的通風或空調設備。

(四) 若有負壓隔離室，應維持適當的氣體交換和空氣過濾，以移除空氣中汙染微粒：

1. 提供每小時最少 6 次（現存設施）或 12 次（新建置/更新整修設施）的氣體交換。

2. 室內氣體應經高效濾網（HEPA）過濾後才對外排出，或經 HEPA 過濾後再導至鄰近空間或進入空氣控制系統循環。

3. 收住需採取空氣傳染防護措施的住民時，應每日監測並記錄壓力差偵測器（壓力計）所顯示之室內外壓力值。



柒、器材及物品管理

一、醫療用品

- (一) 無菌物品應存放於清潔乾燥處並依滅菌的有效期限排定使用順序，先屆滅菌效期者先使用；過期未用且為可重複滅菌使用之醫材，則須重新滅菌方可使用。
- (二) 可重複使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。
- (三) 清潔物品與汙染物品應分開放置且有明顯區隔。
- (四) 請依據疾病管制署「滅菌監測感染控制措施指引」，進行滅菌鍋之滅菌品質監測作業。

二、換藥車

- (一) 應每日整理並檢視無菌敷料及器械未超過滅菌的有效期限。
- (二) 無菌物品若有汙染應即丟棄，若為可重複使用者，則須重新滅菌處理後方可使用。
- (三) 無菌敷料罐、泡鏟罐應定期更換^{註 7}、滅菌；泡鏟罐內不須放置任何消毒液。
- (四) 取用無菌敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取；取出而未用完之敷料，不可再放回罐內。
- (五) 已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。
- (六) 應備有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。

三、儀器

- (一) 經常檢查並維持儀器表面的清潔乾燥。
- (二) 聽診器每次使用前後，應以 75%酒精擦拭。
- (三) 用過之儀器或傳導線應以 75%酒精或 500ppm 漂白水等適當之消毒劑消毒後，方可供其他住民使用。
- (四) 若遭血液、體液、引流液或嘔吐排泄物汙染時，應立即以 500ppm 漂白水消毒擦拭。



四、衣物及布單

- (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收集、傳送和存放。
- (二) 有髒汙應隨時更換，處理使用過的衣物及布單應盡量避免抖動，以防止汙染。
- (三) 不可使用更換下來的衣物及布單代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。
- (四) 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。
 3. 疥瘡住民使用過的衣物及布單，要與其他人的衣物及布單分開處理，並須用 60°C 以上熱水清洗和高熱乾燥。
- (五) 清洗時添加濃度 50-150ppm 漂白水^{註6}，或以高溫烘乾整燙等方式，都有助於增加衣物及布單的清洗消毒效益。

五、其他器材

- (一) 灌食用具：不同住民間不宜共用，每次使用後應清潔，並應維持乾燥。
- (二) 便盆、尿壺：不同住民間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。若有共用，使用後須經清潔消毒方可供下一位住民使用。
- (三) 推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有汙染之虞時應以 500ppm 漂白水擦拭。

六、防疫物資：依感染管制之需要，儲備適量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等^{註8}，並應保存良好及製作庫存量報表。

七、廢棄物處理：依環境保護署規範辦理。



備註

註1：發燒個案係指耳溫量測超過38°C者。

註2：手部衛生五時機係指：接觸住民前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露住民體液風險後、接觸住民後、碰觸住民週遭環境後。

註3：可參考使用疾病管制署「長期照護機構多重抗藥性微生物(MDRO)感染管制措施指引」之「機構間感染管制轉介單」。

註4：可參考使用疾病管制署「長期照護機構訪客記錄單」(範例)。

註5：照護點指「照護人員」、「住民」及「照護行為」同時出現的地點。

註6：漂白水應新鮮泡製，並於24小時內使用完畢。其配置比例如下：

(1)100ppm(0.01%)漂白水配製：市售漂白水其濃度為5~6%，以20c.c漂白水加入10公升的自來水中(即1:500稀釋)，攪拌均勻即可。

(2)500ppm(0.05%)漂白水配製：市售漂白水其濃度為5~6%，以100c.c漂白水加入10公升的自來水中(即1:100稀釋)，攪拌均勻即可。

(3)1,000ppm(0.1%)漂白水配製：市售漂白水其濃度為5~6%，以200c.c漂白水加入10公升的自來水中(即1:50稀釋)，攪拌均勻即可。

(4)5,000ppm(0.5%)漂白水配製：市售漂白水其濃度為5~6%，以1,000c.c漂白水加入10公升的自來水中(即1:10稀釋)，攪拌均勻即可。

註7：敷料罐至少每7天更換1次、泡鏽罐至少每天更換1次。

註8：口罩、手套為必備之防護裝備，其適當儲備量指：至少為機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送住民或工作人員至醫院之使用量，由機構自行評估一星期需求量。可參考疾病管制署「長期照護機構防護裝備儲備量估算表」(範例)。



參考資料

1. SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in the Long-Term Care Facility. American Journal of Infection Control, 36(7): 504-535, 2008.
2. [https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-\(iltc\)-services](https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/intermediate-and-long-term-care-(iltc)-services).
3. Recommendations for Tuberculosis (TB) Screening in Long Term Care and Retirement Homes.
<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2017/10/97c4-tph-tb-screening-long-term-care-and-retriment-homes-10-2015.pdf>
4. 長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法。衛生福利部疾病管制署，2017。
5. 手部衛生工作手冊。衛生福利部疾病管制署，2012。
6. 標準防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
7. 接觸傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
8. 飛沫傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
9. 空氣傳染防護措施。衛生福利部疾病管制署，2013。
10. 長期照護機構多重抗藥性微生物（MDRO）感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2015。
11. 醫療機構環境清潔感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2014。
12. 滅菌監測感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。
13. 長期照護機構感染管制手冊。衛生福利部疾病管制署，2013。
14. 侵入性醫療感染管制作業建議。衛生福利部疾病管制署，2017。
15. 諾羅病毒（Norovirus）感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。
16. 長期照護機構腺病毒感染管制指引。衛生福利部疾病管制署，2014。
17. 長期照護機構輪狀病毒感染管制指引。衛生福利部疾病管制署，2014。

