

長期照護機構因應疥瘡感染管制查檢表

112 年 10 月 25 日訂定

縣市別：_____

受查機構：_____

查核日期：_____年_____月_____日

受查機構別：一般護理之家 產後護理之家 精神護理之家
住宿型精神復健機構 住宿式長期照顧機構 老人福利機構
全日型身心障礙福利機構 榮譽國民之家 矯正機關
兒童及少年安置及教養機構 托嬰中心 其他_____

評分等級為「不符合」項目，請註明應改善事項並提供改善意見。

查檢項目	查檢內容	評分標準	應改善事項及建議
感染管制教育訓練	1. 宣導及辦理疥瘡可傳染期（出現症狀前即具傳染力）、傳播途徑、個人防護、手部衛生及環境清潔消毒等感染管制教育訓練，提醒工作人員及服務對象等提高警覺。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
隔離空間設置及使用	2. 疑似/感染疥瘡服務對象應優先安置於單人房間，或於同一房間採集中照護至治療的 24 小時後，或感染結痂型疥瘡至完成治療；惟結痂型疥瘡服務對象不可與典型疥瘡服務對象集中照護。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
	3. 接觸感染疥瘡服務對象時，工作人員應採取標準防護措施及接觸傳染防護措施，穿戴手套、隔離衣，並於脫除裝備後執行手部衛生（以濕洗手為主），並應訂有查核機制。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
	4. 感染疥瘡服務對象接受治療期間，應提供乾淨的床單、毛巾和衣物，且避免與他人共用物品。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
服務對象健康管理	5. 加強對新進服務對象進行皮膚檢視及評估，及早發現是否出現皮膚紅疹或發癢（夜間加劇）等疑似症狀，並有異常追蹤及就醫機制。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	
	6. 確實掌握感染疥瘡服務對象名單，並註記是否屬高度傳染力的結痂型疥瘡感染，詳	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	

查檢項目	查檢內容	評分標準	應改善事項及建議
	實紀錄及做必要的處置（如定時就醫追蹤）。		
	7. 於診斷前 8 週內，未穿戴適當個人防護裝備且與確定感染疥瘡住民有直接身體接觸或處理其衣服、毛巾或床單者（如：主要照顧工作人員、陪住者、陪伴者、同寢室住民等），建議應同時就醫評估接受治療。	○符合 ○不符合	
	8. 主動提供服務對象、服務對象家屬、主要照顧者疥瘡衛教單張，指導照護措施及預防感染等注意事項。	○符合 ○不符合 ○不適用	
感染預防處理與監測	9. 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	○符合 ○不符合	
	10. 訂有發現疑似/感染疥瘡服務對象及群聚感染事件之處理流程，包括通知相關人員、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、與他人區隔、安排就醫、活動區域清潔消毒等，並確實執行且留有紀錄。	○符合 ○不符合	
	11. 指派專人進行疥瘡監測及管理，發現病例時即時通報單位主管，並依規定執行人口密集機構傳染病監視通報及群聚事件通報，與地方衛生單位保持良好聯繫。	○符合 ○不符合	
衣物及環境清潔	12. 清潔人員及被服人員於進入感染疥瘡服務對象房間或處理其衣物時，應穿戴手套、隔離衣，並於脫除裝備後執行手部衛生（以濕洗手為主），並應訂有查核機制。	○符合 ○不符合	
	13. 感染疥瘡服務對象經醫師診斷後，應將其於治療開始前 3 天至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時之期間內（感染結痂型疥瘡住民須至確實遵從醫囑完成治療），曾使用過的床單/被服等須用熱水（60℃）清洗至少 10 分鐘並以高熱乾燥。無法清洗的衣物、布單或床墊等，應密封於塑膠袋內靜置至少 1 週。	○符合 ○不符合	
	14. 加強公共區域及房間的環境清潔與通風，至少每天清潔 1 次。	○符合 ○不符合	

查檢項目	查檢內容	評分標準	應改善事項及建議
	15. 服務對象解除隔離轉出房間後，要澈底清消，應由經適當訓練之清潔人員執行。	○符合 ○不符合	
工作人員健康管理	16. 訂有感染疥瘡工作人員的請假規則，且工作人員都能知悉。感染典型疥瘡之工作人員，建議暫停工作至確實遵從醫囑開始治療後 24 小時。感染結痂型疥瘡工作人員，建議暫停工作至完成治療；若機構因人力不足，致影響必要工作之運作，可於確實遵從醫囑開始治療後 24 小時提前返回工作，但於提供住民直接照護時，須穿戴手套及隔離衣，直到完成治療。	○符合 ○不符合	
	17. 確實掌握機構內感染疥瘡或曾密切接觸感染疥瘡服務對象之照護人員名單，並列管追蹤。	○符合 ○不符合	

其他建議（對受查機構執行感管業務之其他建議事項，前述應改善事項不必再列）：

無

建議簡述如下：

地方主管機關簽名：

受查機構代表簽名：