

人口密集機構感染管制措施指引

2004/10/07 初訂

2013/10/28 修訂

壹、目的

預防機構內感染，並及早發現機構內發生感染個案及群聚事件，同時使工作人員能即時妥適處理及採取必要感染管制措施。

貳、適用對象

- 一、凡長期照顧機構或安養機構等老人福利機構、身心障礙福利機構、一般護理之家、精神護理之家、精神復健機構、榮民之家、以及兒童、少年安置及教養機構、矯正機關等人口密集機構內之服務對象及工作人員(含流動工作人員)。
- 二、惟因不同類型的人口密集機構所收治之服務對象特性迥異，且各機構之設備及其醫療人力資源亦存有極大的差異，所以各機構對於指引的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合單位所需之作業程序。

參、一般規範

- 一、由機構內受過感染管制訓練之醫護人員或具有接受感染管制相關課程之工作人員，負責監測並執行必要之感染管制措施。
- 二、辦理特約醫師、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感染管制相關教育訓練。
- 三、規劃獨立或隔離空間，供發燒^{註1}或疑似感染傳染病之服務對象暫留觀察，確定無傳染危險之後，始得終止隔離，並於必要時轉送醫院治療。
- 四、本指引為感染管制基本通則，如發生疑似或確定為特定傳染病，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) 任用前需作健康檢查；不可有任何接觸性或呼吸道等活動性(具有傳染力)之疾病，如：開放性肺結核、疥瘡、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染等疾病，應隔離治療或採取適當的感染管制措施至醫師診斷無傳染他人之虞，而桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾須附檢驗陰性書面報告，並備有紀錄。(寄生蟲糞便檢驗在顯微鏡下發現蟲卵者，應視為陽性)
- (二) 在職工作人員每年需作胸部 X 光檢查，廚工及供膳人員應加驗 A 型肝炎(或提出 HAV IgG 抗體陽性證明)、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查，並備有紀錄。
- (三) 若有發燒^{註 1}、上呼吸道感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、配戴外科口罩，並採取適當的治療及防護措施，有傳染之虞者應安排休假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。

二、工作規範

- (一) 照護服務對象時應著工作服；工作服有污染時應立即更換送洗。
- (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) 正確使用手套，不可戴手套處理文書工作、接聽電話。
- (四) 執行各項侵入性治療應嚴格遵守無菌技術。
- (五) 工友清洗物品時需戴上手套，除保護自己外，並可避免傳播細菌。
- (六) 預防針扎：使用後的針頭不應回套，直接置入耐穿刺之針頭收集容器，以減少扎傷的機會。
- (七) 依機構性質訂定全體服務對象及工作人員體溫(發燒^{註 1})監測



計畫，高風險族群之機構(如：老人福利機構、一般護理之家、榮民之家等機構)之服務對象，每日至少測量 1 次體溫，工作人員每週至少測量 1 次體溫，且有完整紀錄，並有體溫異常追蹤及群聚處理機制，且確認每位工作同仁熟知，並定期演練。

三、服務對象健康管理

(一) 入住時需作健康評估

1. 入住時應有最近三個月內 X 光檢驗報告，如正在使用抗肺結核藥物治療者，則至少需治療 14 天以上且需有最近一次至少 2 套痰塗片陰性的檢驗報告。
2. 老人福利機構、一般護理之家、榮民之家、收容精神疾病或智能障礙者等機構之服務對象，應提供入住前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等(以糞便檢體為主)書面報告。未提出書面報告者，應安排獨立或隔離空間區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經採檢確認無虞後，始能進住一般住房。(寄生蟲糞便檢驗在顯微鏡下發現蟲卵者，應視為陽性)
3. 入住時需作健康評估，不宜收具有接觸性或呼吸道等之活動性傳染性疾病之個案；若需收治，宜採取適當隔離防護措施。

(二) 入住後之健康狀況如經評估患有須隔離治療之傳染性疾病，應先收住於適當房間，必要時得轉至其他醫院接受治療。

(三) 幼童應完成各項常規疫苗之接種；機構服務對象每年安排胸部 X 光檢查。

(四) 發現疑似法定傳染病，應主動通知轄區衛生主管機關，立即採取隔離措施及送醫治療，必要時協助採檢。

(五) 如有需送醫治療或轉送其他機構照護之服務對象，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，應明確告知載運服務對象之工作人員與將收治之醫院/機構，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。

- (六) 服務對象健康狀況資料(含基本資料、健康檢查紀錄、出國紀錄、病歷、就醫紀錄及護理照護計畫)應建檔完善並至少保存7年。
- (七) 訂定服務對象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)及送醫過程(包括症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等)，並有紀錄。
- (八) 轉送疑似感染傳染病者就醫或執行照護時，應加強手部衛生及配戴外科口罩，視需要穿戴手套及隔離衣。

四、訪客規定

- (一) 訂有訪客管理規範。
- (二) 進入探視服務對象前後均應洗手。
- (三) 應避免孕婦、幼兒或罹患傳染性疾病患者探訪。

伍、疑似群聚感染事件之處理

- 一、依「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定辦理通報。
- 二、發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報轄區衛生主管機關，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污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
 - (三) 收集全體服務對象、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、地關聯性之疫情調查，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，協助採集適當人員與環境檢體送驗。

陸、環境清潔與消毒

一、地板：應保持地板清潔，避免以掃帚掃地揚起灰塵。

二、護理站

(一) 桌面應保持整潔。

(二) 遭血液或體液污染應立即以 500 ppm 漂白水^{註3} 擦拭乾淨。

(三) 應有足夠的洗手設備、消毒性洗手劑、消毒液。

(四) 護理站應規劃為"清潔區"。工作人員未經脫除手套、洗手及脫除隔離衣(或罩袍)不得進入清潔區。

(五) 應與更衣室、用餐地點、污物處理室作適當的區隔，降低交互感染風險。

三、廁所及浴室

(一) 隨時保持廁所之清潔，每日定期清潔並有紀錄。

(二) 若沾有血液、引流物、體液等，則以 500 ppm 漂白水^{註3} 隨時擦洗。

四、病床及床旁桌椅

(一) 每天以清潔液或清水擦拭。

(二) 若沾有血液、引流物、體液等，則以 500 ppm 漂白水^{註3} 隨時擦洗。

(三) 個案轉出或出院時，病床及床旁桌澈底的使用 500 ppm 漂白水^{註3} 清潔。

五、會客室



(一) 每天以清潔液或清水擦拭桌椅。

(二) 隨時保持環境整齊清潔。

六、器械處理槽

(一) 器械清洗後需以 500 ppm 之漂白水^{註3}消毒器械處理槽。

(二) 隨時保持處理槽周邊之檯面的清潔及乾燥。

七、污物間

(一) 隨時保持清潔及檯面之乾燥。

(二) 污物桶應加蓋並作適當的分類。

八、儲藏室

(一) 隨時保持置物櫥櫃及檯面之清潔乾燥。

(二) 儲藏室應與污物室作適當的區隔。

九、洗手設備

(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。

乾洗手應包含酒精性乾洗手液，濕洗手應備液態皂、手部消毒劑及擦手紙。乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。

(二) 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。

十、清潔用具

(一) 清潔區與污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分開。

(三) 清潔用具使用後，經洗淨消毒後，置於固定之位置晾乾。

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有效日期排定使用順序，過期未用則須重新滅菌方可使用。



- (二) 可重覆使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。
- (三) 清潔物品與污染物品應分開放置且有明顯區隔。
- (四) 請依據「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) 換藥車應每日整理並檢視車上無菌敷料及器械之有效期限，若有過期應丟棄或重新滅菌處理。
- (二) 無菌敷料罐、泡鏟罐^{註4}應定期更換、滅菌。泡鏟罐內不須放置任何消毒液。
- (三) 取用換藥車上敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取。
- (四) 換藥車上之無菌物品若有污染，應即丟棄或經滅菌處理後方可使用。
- (五) 取出而未用完之敷料，不可再放回無菌敷料罐內。
- (六) 已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。
- (七) 換藥車上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) 用過之儀器或傳導線應以 75%酒精或 500 ppm 漂白水^{註3}等適當之消毒劑消毒後，方可供其他服務對象使用。
- (三) 若遭血液、體液、引流液或大量嘔吐物污染時，應立即以 500 ppm 漂白水^{註3}消毒擦拭。
- (四) 侵入性醫療裝置之處理依相關規定辦理(如：疾病管制署侵入性醫療感染管制作業基準等)。

四、衣物及布單

- (一) 有髒污應隨時更換。
- (二) 污染之衣物及布單應置於污衣車內。
- (三) 遭傳染病物質污染之衣物及布單應另行裝袋、封口，並標示



「感染物品」送洗衣房或外包廠商後，原則上應先消毒後再清洗，以免造成交互感染。

(四) 避免使用更換下之衣物、被單、包布代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。

五、其他器材

(一) 聽診器：每次使用前、後以 75%酒精擦拭。

(二) 灌食用具：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。

灌食服務對象應主動監測紀錄個案消化及排泄狀況，腹瀉^{註 5}個案應採取立即的腸胃道感染防護措施。

(三) 便盆、尿壺：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方可供其他患者使用。

(四) 推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有污染之虞時應以 100 ppm 漂白水^{註 3}擦拭。推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染個案使用後應即更換。

(五) 空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。

(六) 廢棄物處理：依「廢棄物清理法」之規範辦理。

(七) 防疫物資：依感染管制之需要，儲備足量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等^{註 6}，並應保存良好及製作庫存量報表。



註1：發燒個案係指耳溫量測超過38°C者(若為慢性服務對象或長期臥床者，則指耳溫量測超過37.5°C者)。

註2：手部衛生五時機係指「接觸服務對象前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露服務對象體液風險後、接觸服務對象後、碰觸感染服務對象週遭環境後」。

註3：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) **100 ppm** 漂白水即 0.01%濃度之配製：市售漂白水其濃度 5~6%，以 1 湯匙(一般喝湯用湯匙約 15~20 cc)，加入 10 公升的自來水中(約 8 瓶 1,250 cc 大寶特瓶)，攪拌均勻即可。

(2) **500 ppm** 漂白水即 0.05%濃度之配製與上述相同，以 5 湯匙市售漂白水加入 10 公升的自來水中，攪拌均勻即可。

註4：敷料罐至少每7天更換1次、泡鏽罐至少每天更換1次。

註5：腹瀉症狀經醫師診斷導因若為確定因素(如服用藥物、管灌食、患有腸道慢性病導致腹瀉及原慢性腹瀉等)則不須通知衛生局及社會局。

註6：外科口罩、手套為必備之防護裝備，其儲存量為該機構工作人員及住民一星期之使用量預估為安全量，各機構自行評估;隔離衣(非防護衣)為布質等隔離作用之衣物，護目鏡可以類似功能之物品替代(如面罩)，在機構內如有疑似感染傳染病之服務對象時可使用，其儲存量依機構需求備儲。

