

精神醫療機構因應COVID-19(武漢肺炎) 感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

109年4月5日

壹、前言：

中國大陸武漢地區自2019年底爆發新型冠狀病毒造成的肺炎疫情，借鏡韓國大南醫院精神科病房發生院內群聚事件之經驗，可知由於精神病房無法開窗且採病房多人共用衛浴，病患間密切接觸，因此較一般醫院發生感染風險高。為協助精神科醫院或綜合醫院之急慢性精神病房因應COVID-19(武漢肺炎)疫情，並預先做好準備，因此本指引著重在預防COVID-19病例進入精神醫療單位、建立早期偵測及通報處理機制、及工作人員防護，以降低院內傳播的風險，提供精神醫療機構依單位特性與實務狀況參考內化。

貳、感染管制措施：

精神科醫院或綜合醫院急、慢性精神病房於COVID-19疫情期間，精神衛生服務之建議因應策略(圖一)，包括提供分艙分流適當之精神科門診；評估病人狀況，運用門診分流照顧或縮短住院時間；新入院病患不跨區活動，並設置觀察病房；提供足夠個人防護設備、床位及盤點清空可隔離之區域；對醫院員工及病人進行有關COVID-19風險的衛教宣導；訂定禁止到醫院探視(病)及減少病人外出外宿之適當措

施；加強採行標準防護措施，例如：洗手、咳嗽禮節；落實醫院員工病人健康監測；以病房分艙工作，避免跨病房之團體活動等防疫策略。

一、分艙分流適當之精神科門診

(一)於醫療機構出入口、掛號櫃檯、急診、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入醫院請佩戴口罩，並應有協助就醫民眾與陪病者未佩戴口罩的機制，如主動提供口罩或口罩販售之服務。

(二)加強就醫病人分艙分流機制，於醫院出入口、急診等區域設有及早發現發燒之就醫民眾與陪病者的機制，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)於精神科一般門診及急診時，應佩戴外科口罩及落實手部衛生，並先口頭詢問相關主訴及旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料；若發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人。

(四)於精神科門、急診就診之病人，若發現有發燒、上呼吸道症狀等，且 14 日內有國外旅遊史或接觸史，應立即指引病人轉至分流看診區域候診。若需轉診，請依「醫療院所

因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診流程」辦理，並配合地方衛生局(所)指示之交通方式協助病人就醫；辦理轉診期間，應請病人先至醫院外通風良好處或有獨立空調之空診間等候。

(五)宣導入院民眾應佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生。如無法佩戴口罩則要求病人咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮住口鼻，以降低病毒傳播的風險。

二、工作人員健康管理

(一)確實掌握醫療照護工作人員是否具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險*，並督導具風險工作人員依據追蹤管理機制辦理。具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之醫療照護工作人員，暫勿前往醫療機構上班，並儘量避免外出。

*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引教材>「具感染風險民眾追蹤管理機制」及「社區監測通報採檢及個案處理流程」】

(二)應訂定醫療機構內全體工作人員(含流動及外包工作人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。

(三)落實醫療照護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)、呼吸道症狀或類流感等症狀，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儘速就醫。

(四)將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解單位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。訂有發燒及呼吸道症狀的醫療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。

三、 住院病人健康管理

(一)若有新住院病人，或有住院病人請假外出返回醫院時，應評估是否具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險*[例如：詢問是否曾經出國或與來自國外具有發燒或呼吸道感染症狀的親友近距離接觸...等]，並詳實紀錄及做必要的處置；新收治病人入院或住院請假外出返院後 14 天內，建議其於醫院內不跨區活動；如果已有廣泛來源不明的社區傳播，則需先於觀察病房進行 14 天觀察。

(二)確實執行住院病人每日健康監測，每日至少測量體溫 1 次，若發現有發燒(耳溫超過 38°C)、呼吸道症狀者，應通報單

位主管或負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險者，應立即進行個案通報及處置(請參閱「五、個案通報及處置」)，並連繫地方衛生局，依指示就醫。

(三)宣導及協助住院病人落實手部衛生，包括餐前、便後等洗手時機及個人衛生管理，當醫院內出現如呼吸道等症狀需要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可協助住院病人增加執行手部衛生的頻率，視需要協助住院病人落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節，並提供病人有關 COVID-19 感染風險之衛生教育。

(四)病房應停止跨病房單位的職能治療活動及大型團體活動，醫療人員以病房分艙工作，避免交叉感染。

(五)評估病人狀況，運用門診分流照顧或縮短住院時間。

(六)如果已有廣泛來源不明的社區傳播，除非必要的醫療需求外，停止住院病人外出外宿。

四、陪探病管理

(一)疫情期間，除特殊情形外原則上禁止探視(病)，並鼓勵以遠距視訊等方式進行。

(二)訂有病房門禁時間，門禁期間僅限持陪病證之陪病者於病

室照護病人。

(三)強化陪病人員及訪客健康監測，若有發燒或呼吸道症狀者，

禁止進入病房。陪病人員(含看護、家屬等)以1人為限。

(四)進入病房的陪病人員及訪客應全程佩戴口罩，並落實手部

衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。

(五)應教導進入隔離病室的訪客如何正確使用個人防護裝備與

執行手部衛生，並要求訪客依建議穿著個人防護裝備後才

能進入病室。

(六)落實陪(探)病人員旅遊史(travel history)、職業別

(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)調

查。留存所有陪病人員及訪客紀錄，包括姓名、連絡電話

及住址等資料，並造冊管理。

五、個案通報及處置

(一)符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義或社區監測通報採檢

者安置原則：

精神醫療機構普遍缺乏負壓隔離病室或具衛浴設備的隔離

病室，因此通報病例建議經衛生局評估及轉介，優先收治

於設有精神科或精神科急性病房之指定應變醫院、隔離醫

院、或其他經衛生福利部盤點具收治量能之醫院，治療到

解除隔離後，再轉回原醫院繼續治療。

(二)符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義或社區監測通報採檢

者分流原則：

1. 若非應變醫院或隔離醫院或無收治量能之醫院：

(1) 應聯繫地方衛生局，依指示協助病人轉院就醫；縮

短病人在等候期間在公共區域停留時間，以避免其

他人員的暴露。

(2) 如果病人狀況允許，應佩戴口罩，以預防病人的呼

吸道分泌物噴濺。

(3) 若需在醫院等候轉院，應先將病人安置於獨立/隔

離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏

障區隔，則需與其他住院病人距離至少 2 公尺以

上；待病人轉送後，應對隔離空間進行清潔消毒，

負責環境清消的人員需經過適當的訓練。

(4) 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必

須被提前被告知病人症狀及旅遊史等狀況，以利安

排處置措施及個人防護裝備。

2. 若為應變醫院或隔離醫院或具收治量能之醫院：

(1) 通報病例於原院持續收治。疑似或確診 COVID-

19(武漢肺炎)的精神病個案，須依循「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引」，建議採標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則，採行適當的防護措施。

- (2) 需要住院的病人應優先安排入住單人負壓隔離病室，若無負壓隔離病室，可安置於單人隔離病室，不須關閉空調，也不須強制打開窗戶，在可觀察到病人活動或狀況的情形下，維持病室房門關閉。
- (3) 以精神科整合共同照護，雙主治醫師共同照護 (combined care) 模式，護理人員將個案列入精神科急性病房住院病人名單，由三班主護護理師依護理常規進入隔離病室，提供給藥及護理照護。
- (4) 個案安全檢查及暴力自傷事件：由精神科急性病房安全防護人員，負責定時巡查與突發事件處理。
- (5) 先溝通再治療：讓個案採坐姿或較舒服之狀態，先說明治療步驟，建立關係及有心理準備後，再進行治療。
- (6) 個案專注力較低，以慢速逐項說明，待個案理解後，才能進行下一項。指令簡單、明確，並建議搭配圖

示。

(7) 除每日基礎生理徵象量測外，同步關心個案之心理狀況，如有失眠、焦慮、恐慌、食慾降低等狀況，精神科醫師共同協助評估及協助。

3. 院內爆發 COVID-19(武漢肺炎)確定病例或群聚事件，建議參考「醫院因應院內發生 COVID-19(武漢肺炎)確定病例之應變處置」或「衛生福利機構(住宿型)因應發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備作戰計畫」及「醫院因應院內發生 COVID-19(武漢肺炎)群聚事件之營運管制措施建議」(草案)進行處置。

六、具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險人員注意事項

- (一)經衛生主管機關或檢疫人員開立居家(個別)隔離通知書*、居家檢疫通知書*、自主健康管理注意事項*等相關通知之醫療照護工作人員或住院病人，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。

*請參考【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要表單】

- (二)具有 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之醫療照護工作人員，
暫勿前往機構上班，並盡量避免外出。
- (三)具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之住院病人，最好安置於
單人房，與其他人員適當區隔，並於病房內劃出隔離區域，
限制病房內的活動範圍。
- (四)若住院病人為具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險者，負責照
護之工作人員其個人防護裝備建議請參見「居家隔離或檢
疫者接受醫療照護時之感染管制措施」。
- (五)社區有具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險之疑似精神病人，
且無法配合居家隔離或居家檢疫，或無法由檢疫所處理之
個案，經衛生局評估及轉介後，優先收治於設有精神科或
精神科急性病房之指定應變醫院或隔離醫院，或其他經衛
生福利部盤點具收治量能之醫院。

七、教育訓練與衛教宣導

- (一) 醫療照護工作人員的繼續教育和能力訓練，是確保工作人
員清楚瞭解並遵循感染管制政策和程序的重要策略。依據
工作人員特性規劃辦理 COVID-19(武漢肺炎)相關感染管
制措施教育訓練，視需要將 COVID-19(武漢肺炎)疫情現
況與威脅、如何診斷與通報、如何採檢、檢傷分流程序(包

含病人安置)、適當的個人防護裝備使用、未在適當防護下暴露於疑似 COVID-19(武漢肺炎)病人時採取的程序、院方對工作人員的病假政策、如何查詢相關最新資訊等主題，納入訓練課程並督導人員落實執行。

(二) 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，務必佩戴口罩並勤洗手。

(三) 宣導醫療照護工作人員如若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或癥候時應主動通報單位主管接受醫療協助；或若自覺符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義*或接觸者定義時，除應主動通報單位主管及衛生主管機關外，並依指示接受所需之醫療協助。就醫時，務必告知醫師自身的旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)，以提供醫師及時診斷通報。

*病例定義：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材>病例定義暨採檢送驗注意事項】

(四) 疾病管制署持續製作更新相關宣導素材及指引教材，提供各界參考運用，請參閱【疾病管制署首頁

(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹
>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材」
及「重要指引及教材」內容。

(五) 符合公費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。

八、標準防護措施

(一) 手部衛生

1. 醫院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)。
2. 勤洗手，除應遵守洗手 5 時機(接觸服務對象前、執行清潔/無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後)，例如：處理食物前、協助服務對象進食或服藥前、清理遭污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。
3. 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、完(腕)」，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。

(二) 呼吸道衛生與咳嗽禮節

1. 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。
2. 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。
3. 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。

(三) 個人防護裝備

1. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
2. 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(如服務對象大小便失禁)時，應穿戴手套。
3. 執行照護工作時，若預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：口罩、手套、隔離衣或圍裙、護目裝備等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。
4. 醫療照護工作人員進入具 COVID-19(武漢肺炎)感染

風險病人之病室中，應佩戴口罩及手套；若服務項目涉及引發飛沫(如：抽痰)或血液體液噴濺的風險，則增加穿戴防水隔離衣或防水圍裙與護目裝備。

(四)環境清潔消毒

1. 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣或圍裙、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。
2. 常規每日至少清潔 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、服務對象使用的桌椅及床欄等，至少每日以適當消毒劑(如：1,000ppm 漂白水)消毒。
3. 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：1,000ppm(稀釋 1：50)的漂白水]覆蓋在其表面，若血液或有機物質的範圍大於 10ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000ppm(稀釋 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。

4. 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，應置於有蓋容器於 24 小時內使用；漂白水擦拭後，留置至少 1-2 分鐘後再以清水擦拭。
5. 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；在進行隔離空間清消前，先完成住房其他區域清消。
6. 清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(五)織品布單與被服

1. 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
2. 在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。

(六)廢棄物處理

1. 隔離空間產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。
2. 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。

3. 廢棄物應遵循環保署規範辦理。

- 提供分艙分流適當之精神科門診
- 評估病人狀況，運用門診分流照顧或縮短住院時間
- 新入院病患不跨區活動，並設置觀察病房
- 提供足夠個人防護設備、床位及盤點清空可隔離之區域
- 對醫院員工及病人進行有關COVID-19風險的衛教宣導
- 訂定禁止到醫院探視(病)及減少病人外出外宿之適當措施
- 加強採行標準防護措施，例如：洗手、咳嗽禮節
- 落實醫院員工及病人健康監測
- 以病房分艙工作，避免跨病房之團體活動

圖一、院內 COVID-19 疫情期間精神衛生服務之因應策略

參、參考資料：

1. 衛生福利部疾病管制署：標準防護措施指引。取自：
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/9fiF2FGAFDSc-q7eZQBGSa>。
2. 衛生福利部疾病管制署：醫療(事)機構隔離措施建議。取自：
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/BvZ_LTKTFrdRU0Wb0mciKQ。
3. 衛生福利部疾病管制署：精神醫療機構的感染管制問題。取自：
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sqrAKrJg_Uq8Ki5B0HtO3g?path=LC93P06qXFSnT9VZtGCLASStkI0IF2gELTEhWRScILgaKT Lg1VfSZAebV52EZGQL-2Gawrqs3l2UrVJwHZJbFQ&name=TSauD685Kza27Pn9cfhQppq LASnOj8S-rrRvA8rFv1cTE66-eYTy4tYsYZn7o2ilU
4. Smith PW, Bennett G, Bradley S, and Drinka P. Infection prevention and control in the long-term care facility. *Am J Infect Control* 2008; 36: 504-35.
5. Fukuta Y and Muder RR. Infections in psychiatric facilities, with an emphasis on outbreaks. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013; 34(1): 80-88.
6. Information for psychiatrists and other professionals working in mental health settings (COVID-19). Available at :
[https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/guidance-for-psychiatrists-and-other-professionals-working-in-mental-health-settings-\(covid-19\)](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/guidance-for-psychiatrists-and-other-professionals-working-in-mental-health-settings-(covid-19))
7. Ontario Shores. Infection prevention and control in a mental health setting. Available at: <https://ipac-canada.org/webinar-ipc-in-a-mental-health-setting.php>
8. Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists. Available at:
https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf

9. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1741-1744. doi:10.7150/ijbs.45072.