

因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間 衛生福利機構(住宿型)出現確定病例之應變處置建議

2023/3/12 修訂

住宿型衛生福利機構於社區發生 COVID-19 廣泛流行期間，倘出現機構內 COVID-19 群聚感染事件時，須及時進行工作人員管理與人力調度、確診住民之分流安置與醫療照護、未確診住民之安置與健康管理，以及環境清潔消毒等事項，以降低群聚事件造成的影響範圍與嚴重程度，故訂定本建議，提供機構參考依循。如指揮中心政策調整時，依指揮中心最新公布政策辦理。

壹、適用範圍

本建議適用之住宿型衛生福利機構(以下稱住宿型長照機構)包括：一般護理之家、精神護理之家、身心障礙福利機構、老人福利機構、住宿式長期照顧服務機構、團體家屋、精神復健機構、兒童及少年安置及教養機構，及榮譽國民之家。

貳、住宿型長照機構因應 COVID-19 相關參考文件：

- 一、衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引
- 二、衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議
- 三、因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議
- 四、COVID-19 確診個案分流收治與居家照護之醫療協助措施
- 五、COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項

參、社區發生 COVID-19 廣泛流行期間，住宿型機構出現 COVID-19 確定病例之處置建議

- 一、住宿型長照機構倘發生 COVID-19 抗原快篩陽性或確診個案，應主動通報轄屬業務主管機關及衛生主管機關，並與機構合作或衛生局

指定之醫療機構協助進行病人評估，如為輕症或無症狀感染者，應以就地隔離安置/集中照護為原則。

二、地方政府須針對轄內住宿型長照機構預先排定負責之醫療機構，可由衛生局指定或由長照機構合作之醫療機構擔任，在機構發生確定病例時，由醫療團隊及時以實地進入機構或視訊診療方式，進行病人評估，並依住民特性給予適當之抗病毒藥物。

三、密切接觸者匡列原則：

(一) 依指揮中心最新公布之原則辦理。

(二) 匡列範例：

1. 直接照護確診個案之工作人員，自個案發病前 2 日至個案隔離前，24 小時內有 2 公尺內近距離接觸累計達 15 分鐘以上，且接觸時未穿戴適當個人防護裝備（N95 口罩、手套、隔離衣、護目裝備）者，列為密切接觸者。

2. 確診個案之同房室住民或其陪住者。

(三) 經職場匡列為密切接觸之醫療照護工作人員屬自主應變對象，應進行自我健康監測，至與確定病例最後接觸次日起算第 7 日為止。

(四) 屬密切接觸者之住民及陪住者，無論疫苗接種狀態，均需配合 7 天自主防疫。

四、工作人員管理與人力調度

(一) 考量實務狀況所需，機構於發生群聚事件期間之人力調度，得依群聚事件規模及社區疫情狀況等條件，參考以下方案執行(不同方案得併行)：

1. 方案一：啟動機構人力備援計畫，由備援人力支援照護。

2. 方案二：由地方政府協助調派外部人力予以支援。

3. 方案三：若依前述相關方案調派人力，機構人力仍不足時，經地方政府或傳染病防治醫療網網區指揮官（下稱網區指揮官）同意，得依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」，請尚未解除隔離之無症狀或輕症確診工作人員提前返回機構照護確診住民，不得照護非確診住民。考量此類工作人員可能仍然具有傳染力，因此召回之原則除須徵詢其同意外，應依建議優先順序以距發病日或確診日較久之工作人員為優先召回對象，並建議將此類尚未符合解除隔離條件之確診工作人員安排住宿於機構內，以避免其在社區活動。

(二) 工作人員應依其感染風險程度(確診者、自主防疫者、自主應變者、非密切接觸者等)，劃分工作區域與休息區域，落實分艙分流，以避免人員交叉感染。

(三) 工作人員至少每日早晚各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，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，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

(四) 第一線照顧住民的工作人員於確診後、自主防疫及自我健康監測期間返回工作，須依據「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員返回工作建議」辦理。

五、非確診住民安置與健康管理

(一) 由衛生主管機關或網區指揮官依轄區量能及機構群聚事件規模評估後指示辦理；機構得依實務狀況，針對非確診之住民，採取所規劃之安置方案（不同方案得併行），並應對住民家屬充分說明確認處理方案：

1. 方案一：以機構內就地安置為原則

- (1) 在可行的狀況下，安排將密切接觸者 1 人 1 室自主防疫。
- (2) 若無法 1 人 1 室自主防疫，須採取集中照護時，應注意符合以下感染管制原則：
 - i. 住民床位應間距 2 公尺以上或以實體屏障（如屏風或圍簾）予以區隔。
 - ii. 有症狀者不可與無症狀者同室。
 - iii. 確診個案之無症狀室友不得與其他房室之無症狀住民同住。
- (3) 應確實管理密切接觸者，於自主防疫期間，若需離開房室活動或外出，需有 1 至 2 天內抗原快篩檢測陰性結果。

2. 方案二：由家屬接回返家自主防疫

依據住民生活自理程度、家屬照護量能、返家可落實 1 人 1 室隔離等條件，評估是否適用此方案。

3. 方案三：由地方政府協助移至集中檢疫場所或轉介至其他長照機構；有住院醫療需求者，得由衛生主管機關或網區指揮官指示，轉介至醫療機構隔離照護。

- (二) 住民至少每日早晚各進行 1 次體溫量測及健康狀況評估，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，應聯繫衛生局或主責照護之醫療機構，依指示就醫或採檢，且原則避免搭乘大眾運輸工具前往。

六、確診住民安置與健康管理

機構得依實務狀況需要，針對確診住民採取規劃之分流收治方案（不同方案得併行），並對住民家屬充分說明及確認住民安置方式：

(一) 方案一：機構內就地隔離安置/集中照護

1. 經醫師評估為無症狀或輕症之確診個案，以機構內就地隔離安置/集中照護為原則。

2. 每日評估確診者健康狀況，倘有病情惡化或出現就醫警訊，應儘速請醫師進行評估。
3. 應落實確診者與未確診者分區照護，確診者可多人一室隔離，但不可與未確診者同室；照護確診者之工作人員不得照護非確診者。
4. 就地安置其生活區域應確實分區收治，各區域間具適當區隔、人員動線分流，不得共用活動區域。
5. 應確實管理確診者，於隔離及自主健康管理期間，原則上非必要不得離開房室。
6. 住院之確定病例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：
 - (1) 距發病日或採檢陽性日(無症狀者適用)達5天(含)以上
 - i. 依抗原快篩或病毒核酸檢驗結果解除隔離治療者：返回原機構，比照一般住民照護。
 - ii. 依「距發病日或採檢陽性日達5天」解除隔離治療者：於出院前執行1次抗原快篩
 - A. 抗原快篩結果陰性者：返回原機構，比照一般住民照護。
 - B. 抗原快篩結果陽性者：返回原機構，於機構內比照確診者照護，至自主健康管理期滿。
 - (2) 距發病日或採檢陽性日未滿5天：
 - i. 符合解除隔離治療條件者：返回原機構，比照一般住民照護。
 - ii. 未符合解除隔離治療條件者：
 - A. 倘轉回或入住之機構當時有安置照護中的確定病例：出院返回機構，進行居家照護至隔離治療期滿，期滿後執行1次抗原快篩。
 - B. 倘轉回或入住之機構當時無安置照護中的確定病

例：繼續住院至符合解除隔離治療條件後安排出院，其中非依據檢驗結果解除隔離治療者，出院前執行 1 次抗原快篩。

C. 抗原快篩結果陰性者比照一般住民照護，陽性者比照確診者照護至自主健康管理期滿。

7. 就地隔離安置住民之一般醫療服務，可由機構原簽約之醫療院所進行視訊診療。

(二) 方案二：收治於醫院

1. 中重症確診個案，應送醫院隔離治療。
2. 在醫療量能許可情況下，依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，將符合住院條件之住民收治於醫院。

(三) 方案三：返家採居家照護

符合居家照護條件之住民，經綜合評估家屬照護量能及住民情況，且返家後可 1 人 1 室隔離，可由家屬接回返家居家照護。

(四) 方案四：送加強型集檢所/防疫旅館收治

依據「COVID-19 確診病例分流收治原則」，符合入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館條件之住民，於量能可行情況下安排入住加強型集中檢疫場所/防疫旅館。

七、工作人員與住民篩檢原則

- (一) 機構內出現確定病例時，應對機構內全部之工作人員、住民及陪住者進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩，以掌握疫情影響範圍。機構範圍可分為不同獨立區域（如：不同棟的建築物）分別運作且落實分艙分流者，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定採檢範圍。
- (二) 工作人員、住民及陪住者若出現 COVID-19 疑似症狀，需立即篩檢。

(三) 針對前揭採檢範圍中，於管制期間持續在機構內工作的人員以及安置的住民與陪住者，定期篩檢建議如下：

1. 全體工作人員、住民及陪住者每 3 天進行 1 次 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩，至最後 1 例確定病例離開機構或確診隔離次日起 7 日。惟機構仍得依傳播風險評估調整篩檢頻率。
2. 屬密切接觸者之住民及陪住者，無論疫苗接種狀態，均需配合 7 天自主防疫。自主防疫期間之住民及陪住者，若需離開房室活動或外出，需有 1 至 2 天內抗原快篩檢測陰性結果；均未離開隔離區域者，原則上不進行篩檢。
3. 因職場接觸確定病例或因同住家人確診匡列為密切接觸者之工作人員，應分別進行自我健康監測或自主防疫，至與確定病例最後接觸次日起算第 7 日期滿為止。於管理期間，返回工作前須進行 1 次家用快篩，其後每 1 至 2 日於上班前進行 1 次家用快篩；機構得依傳播風險及工作性質等評估調整篩檢頻率。
4. 工作人員、住民及陪住者若出現疑似症狀，應立即進行評估採檢。
5. 若期間有新增檢驗陽性個案，則滾動式調整管制期間，直到機構內連續 7 天未出現新的確定病例為止。
6. 衛生主管機關或網區指揮官對篩檢頻率或範圍有其他指示時，應依其指示辦理。
7. 曾經確診符合解隔離條件，且距發病日或採檢陽性日（無症狀者適用）15 天以上至 3 個月內之住民與持續照護住民之所有工作人員，得免除各項自費或公費 COVID-19 篩檢及相關隔離。

(四) 針對確診但未曾住院治療之工作人員及機構內安置之住民與陪住者，採檢建議如下：

1. 於隔離治療期滿執行 1 次抗原快篩。
2. 若抗原快篩檢驗結果為陽性，採取以下處置至自主健康管理期滿：
 - (1) 抗原快篩檢驗結果為陽性之住民：於機構內比照確診者照護。
 - (2) 抗原快篩檢驗結果為陽性之工作人員，比照確診提前返回工作人員穿戴個人防護裝備，且只可照護確診住民。

八、服務調整與活動管理

- (一) 依住民感染風險程度(確診者、密切接觸者、非密切接觸者等)，分區分時段管理住民活動：
 1. 確診者於隔離及自主健康管理期間，原則上非必要不得離開房室。
 2. 避免跨區住民同時共用公共區域。
- (二) 公共區域及動線應增加清潔消毒頻率。

九、訪客管理

- (一) 若機構出現確定病例時，全機構應暫停探視與陪伴，直到全體工作人員與住民完成第 1 次之 SARS-CoV-2 病毒抗原快篩。
- (二) 若機構發生確定病例時，確診之住民（採隔離及自主健康管理 5+n 天）及與確診者有密切接觸之住民（採 0+7 天自主防疫），原則上應暫停接受探視、陪伴、新進陪住及請假外出；如符合下列例外情形時，訪客得經機構評估同意，出具當日採檢之 COVID-19 抗原快篩(含家用快篩)自費篩檢陰性證明，進行必要性探視、陪伴、新進陪住及請假外出；其餘住民開放探視、陪伴、新進陪住、請假外出，比照平時訪客管理規定。
 1. 病危、緩和療護 (palliative care)、安寧療護 (hospice care)、

生命末期及臨終醫療協助。

2. 有身體護理和心理健康需求，包括協助失能住民進行進食、肢體活動及身體清潔等活動。
3. 因病情惡化或醫療處置需要，需家屬簽署同意書或文件無其他家屬可替代者。
4. 其他經機構評估有必要之情形。

(三) 指揮中心或地方衛生主管機關另有指示時，應配合適時調整。

十、環境清潔消毒

(一) 發生群聚事件機構之環境清潔消毒，原則上將全機構視為具污染風險區域（紅區），不另劃分風險等級分級處理。

1. 應將確定病例房室內的窗簾、被單、圍簾等均拆卸清洗後，才可提供非確定病例入住。
2. 住民區應維持每日環境清潔並以適當消毒劑（如：1,000ppm 漂白水）消毒；工作人員活動區域及公共區域建議清潔消毒頻率為至少 1 天 2 次。
3. 機構範圍可分為不同獨立區域（如：不同棟的建築物）分別運作且落實分艙分流者，依衛生主管機關疫調結果或網區指揮官之指示，決定紅區範圍。

(二) 在隔離空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隔離空間。

(三) 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。

(四) 負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備。

十一、防疫物資管理

(一)每週清點機構內防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

(二)視情況調整防疫相關物資領用規則。

十二、個人防護裝備建議

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。個人防護裝備請參照衛生福利機構(住宿型)因應 COVID-19 感染管制措施指引貳、感染管制建議/二、工作人員健康管理與個人防護裝備建/(八)個人防護裝備建議辦理。