

機構因應嚴重特殊傳染性肺炎 疫情防治作為

主講者

長庚醫療財團法人行政中心
資深副總執行長 顧問 楊麗珠

2020. 8. 21/28

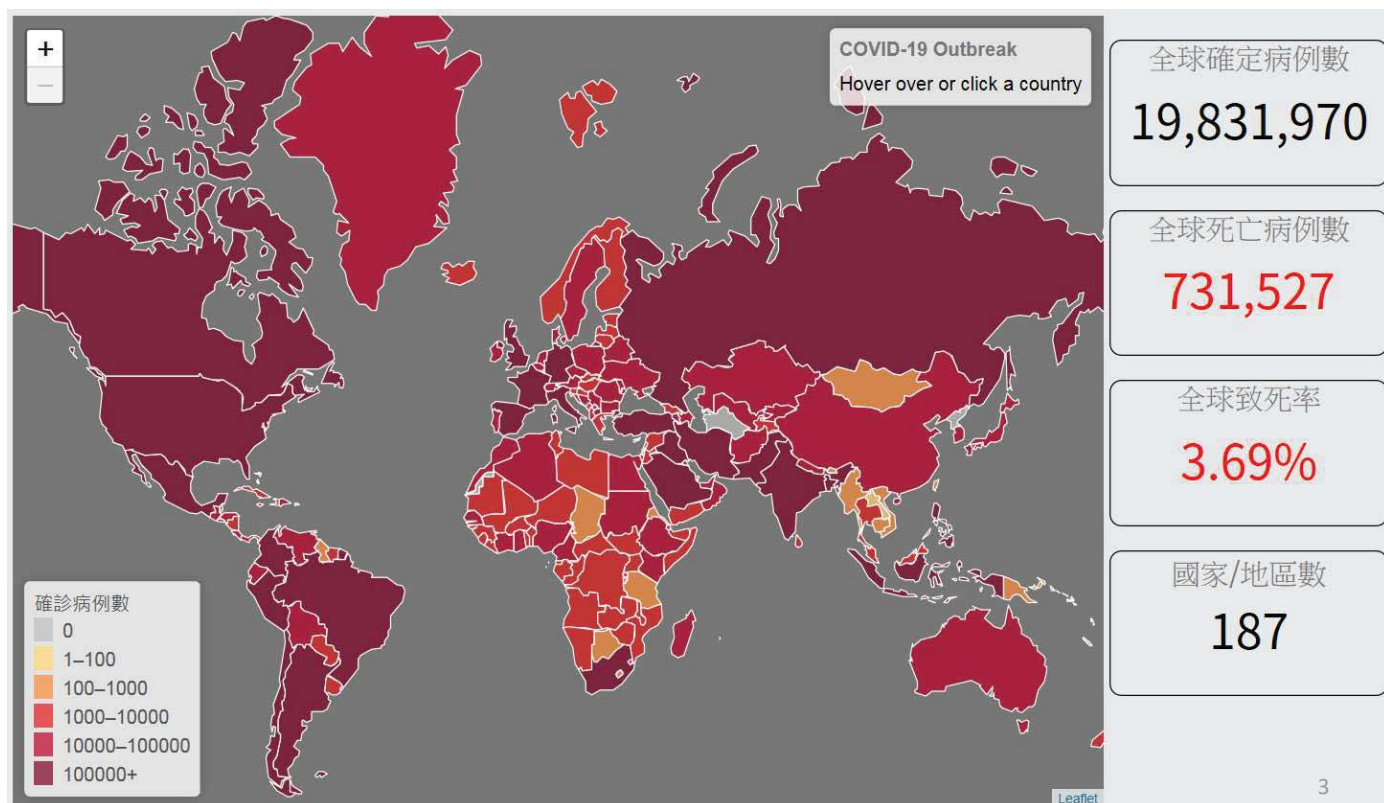
1

大綱

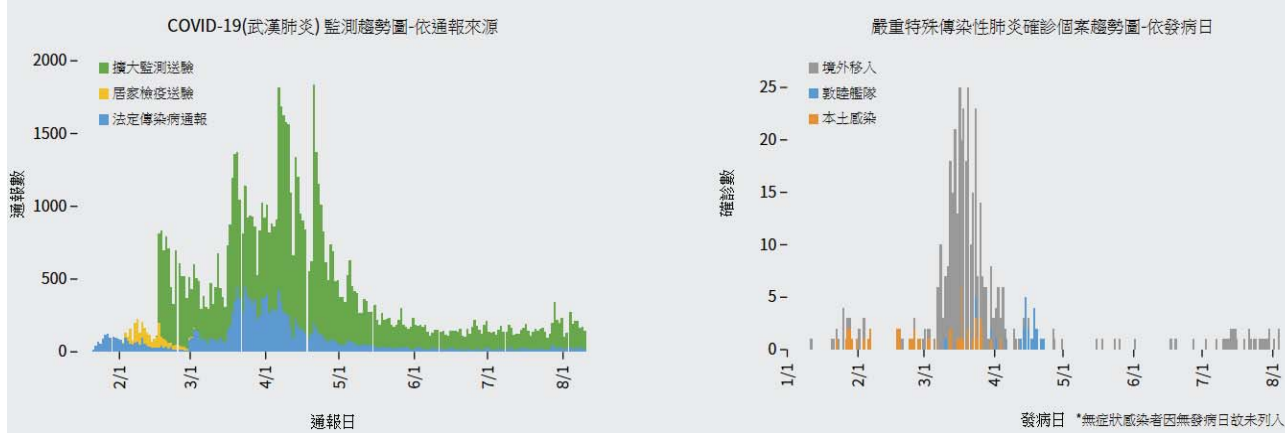
- 前言
- 運用醫療團隊資源管理之防疫作為
- 全院性防疫措施
- 群聚事件危機處理應變與感染管制措施
- 結論

2

全球新冠肺炎病例数分布



國內新冠肺炎檢驗及病例数統計



新冠肺炎的感染管制措施

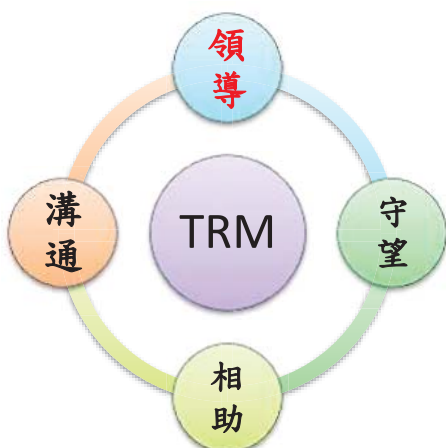


5

運用醫療團隊資源管理原則(TRM)-**領導**

領導：

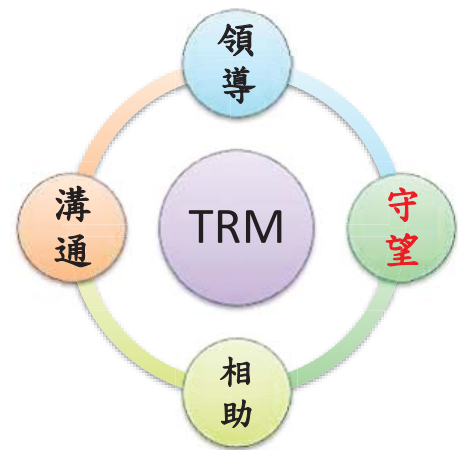
- 協調整合
- 瞭解目標
- 資訊分享
- 檢討結果



- 依疫情修訂新興傳染病防治作業準則
- **應變危機處理編組**
- 成立指揮中心：
計畫組、醫護組、財務組與後勤組
- **召開防疫應變會議**
- 跨團隊成員共同意見做決策
- 促進良好團隊合作

運用醫療團隊資源管理原則(TRM)-守望

- 出入口管制(體溫監測及旅遊史)
- 陪病/訪客管理
- 啟動戶外發燒篩檢站
- 員工體溫監測與旅遊史調查
- 分流、分艙管理
- 各類照護或服務人員區域固定
- 加強環境清潔消毒
- 紅、黃區空間設置
- 監測住院中發燒、咳嗽、肺炎等病人處置

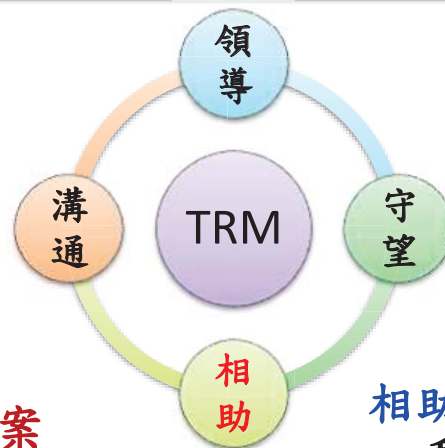


守望(情境監測)：

- 相互照應
- 心智共享模式
- 監測情境四元素

運用醫療團隊資源管理原則(TRM)-相助

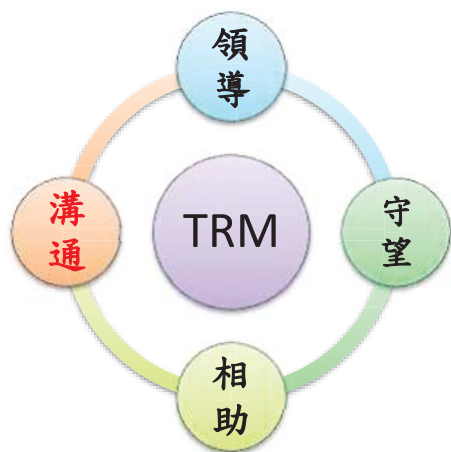
- 設置疫病門診
- 連續處方箋戶外領藥服務
- 強化紅、黃區防護裝備
- 人員教育訓練
- 規劃及訓練支援人力
- 成立**醫療小組審查住院中個案**
- 滾動式管理-
依據疫情變化調整相關應變作為
- 成立關懷小組(社工、精神科、心理師)



相助：

- 重申問題點
- 對事不對人
- 再三關切
- 堅持對的事
- 為病人代言
- 任務支援
- 回饋
- 協力合作

運用醫療團隊資源管理原則(TRM)-**溝通**



- 監督人員教育訓練及落實執行
- 規劃並演練病人收治處理流程 (動線、PPE、通報、環境清消...)
- 制訂採檢送驗流程並實際查核
- 設置專區網頁隨時更新公告最新應變措施

溝通：

- 重複確認
- 主動求援
- 交班要素
- 落實交班

分流就醫

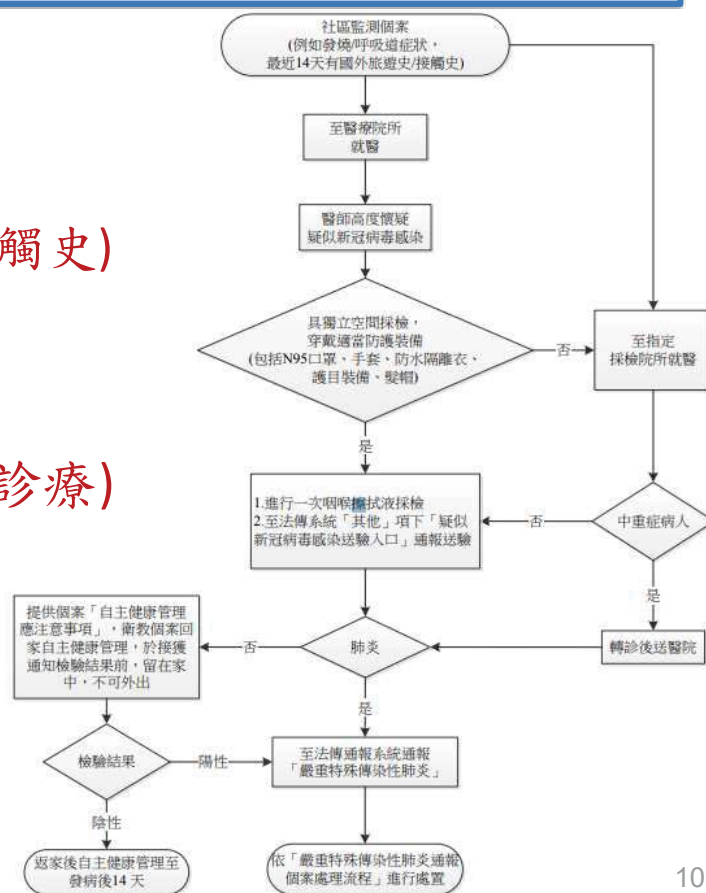
社區監測個案

(例如發燒或呼吸道症狀、最近14天有國外旅遊史或接觸史)



指定醫療院所(採檢及診療)

- 應變醫院133家
- 指定後送醫院83家



分流看診-出入口宣導

高雄長庚紀念醫院
Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

就醫民眾及陪病家屬
請注意



各位病友大家好
入內請依序完成四步驟

- 1 戴**口罩**
- 2 使用**酒精乾洗手**
- 3 **量測體溫**
- 4 出示**健保卡**或
未帶者請配合填
旅遊史問卷

分流看診-入口設立查詢站

- 透過「**健保資訊網服務系統(VPN)**」，
利用**健保卡**或**身份證件**查詢入院者出入境資料

衛生福利部中央健康保險署 - Internet Explorer

https://medvpn.nhi.gov.tw/wse0000/TWSE0001S01.aspx

衛生福利部中央健康保險署

您正使用 Internet Explorer 瀏覽器 (版本: 11.0)

網站地圖 網站使用說明 資安專區

衛生福利部中央健康保險署

健保資訊網服務系統(VPN)

- 健保卡無法讀取
- 身分證
- 駕照
- 護照
- 居留證號

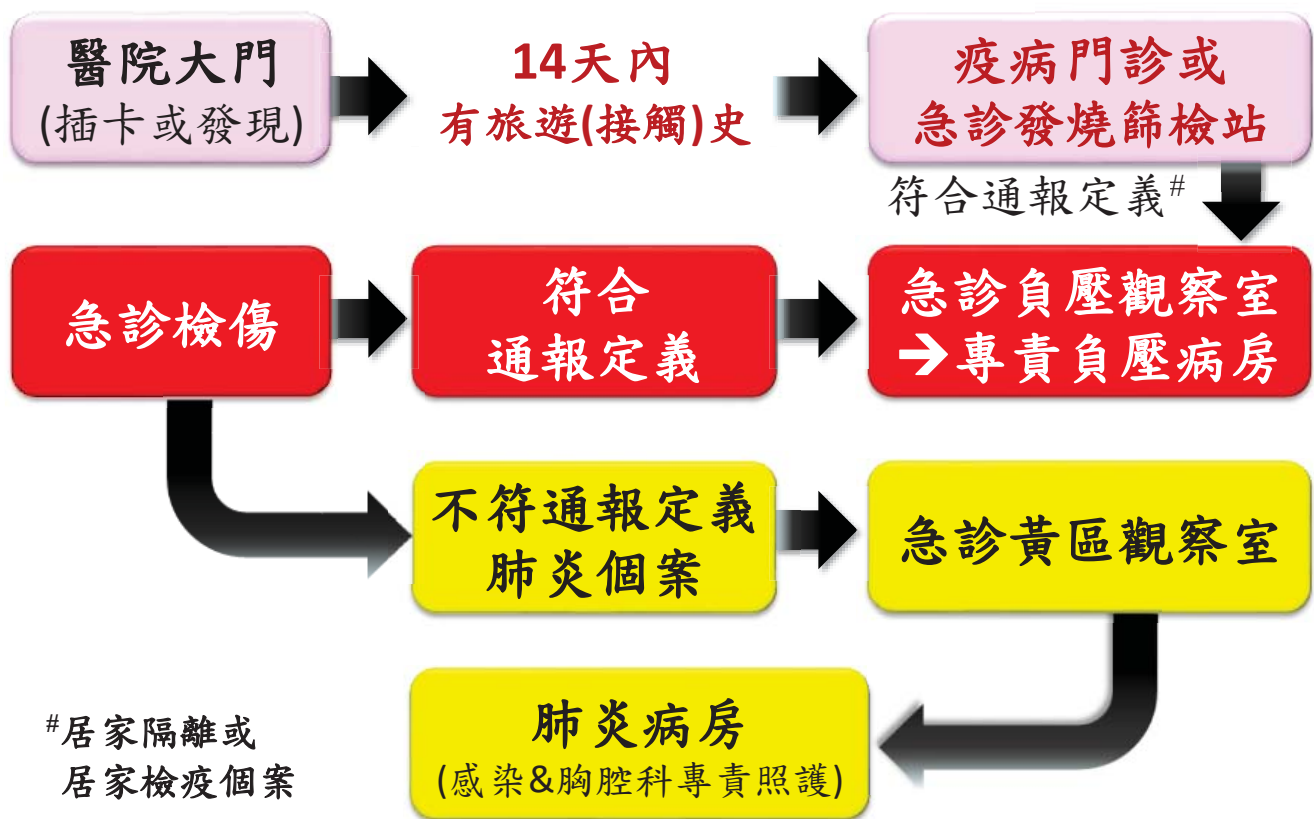
- ▶ 醫事人員卡
- ▶ 健保卡
- ▶ 自然人憑證

醫事人員專區
醫事機構登入
下載專區
聯絡窗口
友善連結

服務電話: (07)231-8122
服務時間: 週一至週五 8:00-19:45、週六 9:00-17:00
電子信箱: ic_service@nhi.gov.tw

分流看診-入口處病人分流

紅 黃



13

分流看診-戶外看診(疫病門診)

通風良好的戶外區(看診、採檢)



分流、分艙-住院(醫院端)

紅 黃 綠

步驟	作業方式	作業描述
棟別	依醫院硬體規模	各棟人員不交流
高危險區域	紅區 專責 負壓病房	<ul style="list-style-type: none"> ● 紅、黃區獨立作業 ● 檢查：以移動式儀器為原則 ● 電腦斷層： <ul style="list-style-type: none"> 固定房間、人員防護、清潔消毒 ● 人員&廢棄物使用不同專屬電梯 ● 專責醫師：不排門診及處置診 ● 照護人員(各職類、書記、清潔員)： <ul style="list-style-type: none"> 用餐、如廁、休息區域固定
	黃區 肺炎或 高風險	
綠區再分組	分屬性、專科	依各樓層工作量與科別照護特性： <ul style="list-style-type: none"> ● 固定醫療照護人員 ● 人員分組排班 ● 會診不跨棟 ● 清潔人員固定區域

15

分流、分艙-住院(病人端)

紅 黃

作業方式	作業描述
紅區 專責 負壓病房	<ul style="list-style-type: none"> ● 紅區：禁止現場探病、陪病 ● 鼓勵視訊探病 ● 病人用餐統一由醫院訂、送餐 ● 協助購買日常用品 ● 提供視訊探病軟(硬)體設備 ● 依個別需求提供關懷與心理支持
黃區 肺炎或 高風險	

下載著色畫與提供彩色筆



與家人視訊中



16

分流分艙-住院專責病房

紅 黃

紅區 負壓隔離病房

黃區 肺炎專區

● 胸腔、感染科照護並控床

- ✓ 負壓隔離病床
- ✓ 監視器、對講機

2

- 擴大篩檢(無呼吸道症狀)
- 專區 1 下轉個案



17

防護裝備(PPE)

情境	防護裝備		呼吸防護		手套	隔離衣		髮帽	全面罩
	外科口罩	N95口罩	外科	N95		防水	防水連身		
· 國家公告疫情流行時, 第一線之工作人員 ^{註1}	✓								
· 五官科診療時(如: 眼科、牙科 ^{註3} 、耳鼻喉科)	✓				✓				✓
· 近距離(≤2公尺)直接接觸疑似或確診嚴重特殊傳染性肺炎病人之人員(含: 醫師、護師、呼吸治療師、助理員、門診事務員、照服員、病患轉送員、書記、環管人員等)		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
· 執行病人鼻腔、喉頭、鼻咽拭子採檢		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
· 接觸疑似或確診嚴重特殊傳染性肺炎病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
· 執行氣管內管/拔、插管處置之人員 ^{註2}		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
· 實驗室接觸疑似或確診嚴重特殊傳染性肺炎病人檢體之工作人員		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
· 對嚴重特殊傳染性肺炎病人執行引發飛沫微粒(aerosol)產生的治療措施 ^{註2}		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
急診檢傷與肺炎專區	· 檢傷及檢查單位		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 肺炎專區(如紅區、黃區等)		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 量測生命徵象、發藥、換點滴等		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 鼻、咽、喉拭子採檢		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 執行氣管內管/拔、插管處置之人員 ^{註2}		✓	✓	✓	✓	✓ ^{註2}		✓
· 協助轉送到院內其他單位之引導人員如警衛(距離>2公尺)。		✓	✓	✓	✓				
· 環管人員環境清消		✓	✓	✓	✓		✓	✓	
· 洗縫、供應中心、供膳(含地下街攤商)人員	✓	✓ ^{註1}	✓	✓	✓			✓ ^{註1}	✓ ^{註1}
· 往生室接觸遺體之人員	✓	✓ ^{註1}	✓	✓	✓	✓ ^{註1}		✓ ^{註1}	✓ ^{註1}
協助病人轉診	· 救護車司機		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 救護人員		✓	✓	✓	✓		✓	✓
	· 車輛清消員		✓	✓	✓	✓		✓	✓

18

全院性防疫措施

- 人員管理
 - 從業人員
 - 清潔人員
 - 外包人員
- 陪病與探病管理
- 長期與慢性病人服務
- 防疫物資管理
- 會議室借用管理

19

全院教育訓練

課程	類型	對象
因應武漢不明原因肺炎PPE訓練	單位自主訓練	第一線醫事人員
「特殊不明原因肺炎」教育訓練	網路學習	全院人員
2019-novel coronavirus及PPE訓練	小班制操作訓練	醫師
「嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施」	網路學習	全院人員
2020-novel coronavirus及PPE訓練	兒科	醫師
「嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施」	書面閱讀	外包人員
講義-嚴重特殊傳染性肺炎治療指引	視訊課程	醫師
清潔人員防護措施教育訓練	分批分點教育	清潔人員

20

員工健康管理與關懷

具感染性風險民眾追蹤管理機制

資料更新日期 2020/2/28

介入
措施

居家隔離

居家檢疫

自主健康管理

- 全院人員(含外包)每日上班1小時內輸入體溫
- 部門主管每日關心所屬同仁體溫測量狀況，若發現異常體溫，請主動協助就醫
- 旅遊(接觸)史調查：
人員返國14日內進行自主健康管理
- 各部門應避免非必要國內、外出差
- 宣導減少不必要聚餐
- 人員用餐間隔加大/使用隔板

法令
依據

傳染病防治法第48條

傳染病防治法第58條

中央流行疫情指揮中心 關心您



www.cdc.gov.tw

疫情通報及諮詢專線：1922

21



設置塑膠隔板保護員工

地點：各服務櫃台(批價、急診、藥局、抽血、X光...)



外包人員管理(1)

項目	執行方式
人員造冊管理	● 進出醫院比照訪客/陪病者管制
感染防護程序	每日上班1小時內自我體溫監測
	● 制訂COVID-19個人防護具使用原則 ● 佩戴外科口罩、 高風險區公廁增加面罩
健康監測管理	● 依TOCC 全面調查出國旅遊(接觸)史 ● 比照院內員工管制出勤
手部衛生	感染管制進行手部衛生 外包人員電子巡檢
教育訓練	● 隔離防護措施暨個人防護 ● 感染管制基本概念、手 ● 醫療環境清潔與消毒 ● 嚴重特殊傳染性肺炎感



依據：醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎外包人員管理指引

外包人員管理(2)

紅 黃

適用對象：工務課(修繕)、洗縫課(布單類送洗)

區域	作業流程	防護裝備	監控作業
紅區	<ul style="list-style-type: none"> ● 以不進入管制區為原則 ● 若需進入管制區走道或空病室：至少配戴外科口罩及隔離衣 ● 若需進入入住病人之病室：需著紅區之防護裝備 	N95、手套、隔離衣、髮帽 塑膠圍裙 護面罩	由單位主管或組長協同及督導人員正確執行穿脫防護裝備及手部衛生
黃區	<ul style="list-style-type: none"> ● 至少配戴外科口罩 ● 若需進入入住病人之病室：需著黃區之防護裝備 	N95、手套、隔離衣、髮帽 護面罩	

清潔人員管理

課程	類型
● 環境清潔感染管制、手部衛生與隔離防護措施	分批分點教育

用物
管理

清潔用具清楚標示分區
(乾淨區、次汙染、汙染區)

環境
清消

標準：由上而下，乾淨至髒汙
(依序：乾淨→次汙染→汙染區)
病人接觸頻率高地方加強

定期
監控

管理處、單位主管、
感染管制人員定期督導



加強環境清潔消毒

公共區域地點	增加清潔頻率	作業方式
電梯	2次/日(上.下午)	以0.05% 低濃度 漂白水 擦拭消毒
掛號櫃台	2次/日	
領藥櫃檯	2次/日	
候診椅	1次/日	
樓梯間扶手(含室外)	3次/日	
醫療自繳機	2次/日	以75%酒精 擦拭消毒
停車自繳機	2次/日	
停車晶片卡	2次/日	



探病/陪病管理(依中央疫情指揮中心決議)

制訂病房訪客時段、人數和陪病措施

探視時間

- 上午11:00- 12:00
- 下午16:30- 18:00

探視原則

- 每名住院病人限2名訪客
- 限定時間探病，並於**病房登記和詢問TOCC**
- 提醒訪客多加利用電話與視訊探病
- 陪病者(含照顧服務員)限制1名
- **非探病時間謝絕訪客**

公播作業

- 新聞稿
- 院內網路公告及電視牆
- 訪客後廣播-全院及護理站對講機
- 張貼海報-醫院各入口處及護理站



27

長期、慢性病人照護-連續處方箋戶外領藥

減少民眾進入醫院



28

外籍看護人員

保護自己也保護他人
協助防疫可以怎麼做

平時養成量體溫的習慣
減少觸摸眼口鼻
勤洗手

若有發燒、咳嗽及呼吸急促等症狀
就醫完後，務必在家休息
不要到公共場所
還要記得妥善處理口鼻分泌物

Protect Yourself and Others
How can I assist in disease prevention?
Keep the habit of measuring body temperature daily
Avoid touching eyes, nose and mouth
Wash hands frequently
If you have symptoms like fever, coughing and shortness of breath, remember to stay home and rest after visiting the doctor; do not go to public places. Also, remember to properly dispose your used tissue papers and oral/nasal secretions!

Melindungi diri sendiri adalah juga melindungi orang lain
Pencegahan penyakit menular dapat dilakukan dengan cara
Mengukur suhu badan dengan teratur
Kurangi sentuhan tangan terhadap mata, mulut dan hidung
Rajin mencuci tangan
Jika mengalami demam panas, batuk dan sesak nafas segera, periksa ke dokter, setelah dalam pengobatan pastikan untuk beristirahat di rumah, hindari tempat-tempat ramai
Jangan lupa menutup mulut dan hidung saat bersin

ปกป้องตัวเองและผู้อื่น
ฉันสามารถช่วยเฝ้าระวังโรคได้อย่างไร

Bảo vệ bản thân và bảo vệ người khác
Có thể làm gì để hỗ trợ phòng chống dịch bệnh

- 病房進行衛教宣導 (多國語言單張)
- 落實陪病人員管理 (登記、TOCC、體溫、呼吸道症狀)
- 負責護師擔任吹哨

29

防疫物資管理

- 防疫物資項目，統籌管理因應
 - 合約材料及替代品貨源
 - 安全存量於防疫儲備期間均提高至30天
- 每日檢視防疫物資庫存及用量，登錄疾管署MIS
 - N95口罩
 - 外科口罩
 - 全身式防護衣
- 規定管制領用防疫物資
 - 院長級主管核決

會議室借用管理

醫療資訊管理部 通告

受文者 全院各單位

內容 主旨：因應疫情發展，減少同仁會議群聚，請各單位多利用本院視訊會議系統，進行部門內部、跨部門、跨院區、外部機構會議，請參照。

說明：

1. 因應疫情發展，減少同仁會議群聚，部門內部、跨部門、跨院區、外部機構會議，可利用本院視訊會議系統進行。

- 取消大型集會與會議
- 鼓勵利用視訊會議進行(以院內配發公務手機)
- 必要會議人員座位間隔一個座位、並佩戴口罩

4. 視訊會議使用步驟：(詳見視訊會議登記網頁>小型視訊會議申請及使用說明)

- I. 登記會議：先由已申請小型視訊會議主持人權限之同仁，於院區首頁>網路化作業>小型視訊會議登記，登入後設定會議日期及時間，登記完成立即產生視訊會議連

31

群聚事件危機處理應變與 感染管制措施

防疫的三大基石+兩項行動



33

群聚調查的重要性

- 找出感染源及風險因子
- 實行預防及控制措施：接觸者匡列→檢疫隔離
- 對受影響者進行風險溝通
- 建立新的知識

34

了解新型冠狀病毒感染的特性

- 症狀：發燒、咳嗽、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常
- 潛伏期：2~14日
- 傳染途徑：人傳人(飛沫、接觸)
- 可傳染期：症狀前1~2日至症狀出現後7~10日

醫院因應院內發生 COVID-19(武漢肺炎)確定病例之應變處置建議

表 1、醫院發生 COVID-19(武漢肺炎)確定病例之接觸者匡列與採檢送驗及風險對象造冊作業¹

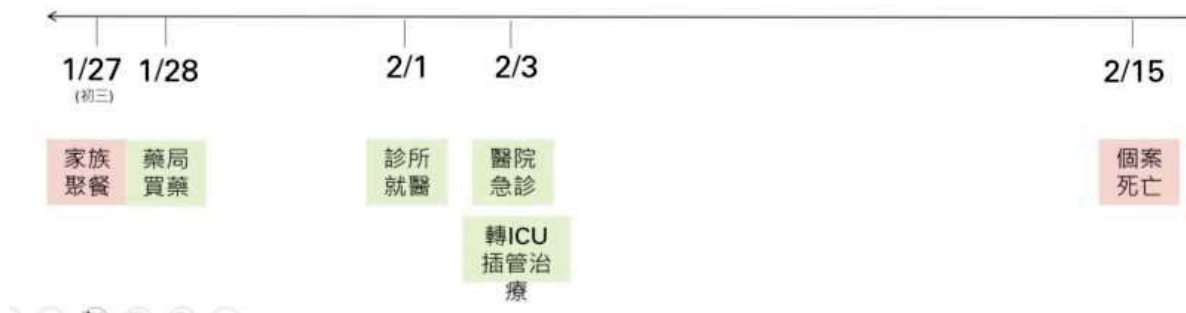
工作項目	指標個案/院內接觸者或風險對象確診陽性個案身分類別		
	住院病人	病人 (急診病人或門診/透析/復健/健檢等單位病人)	工作人員
接觸者匡列與採檢送驗 ²	<p>(一) 匡列期間與範圍 確定病例自發病前 2 日，至被隔離/離開前，曾入住或接受檢查治療之所有病房/單位(指標病房/單位)。</p> <p>(二) 對象 1. 住院中之同病房病人及其於上述匡列期間之陪病家屬³。 2. 未採取適當防護之直接提供照護⁴的醫療照護工作人員⁵。 3. 確定病例於上述匡列期間曾前往接受檢查治療之單位，其接觸者匡列原則請參考右欄「非住院病人」辦理。</p>	<p>(一) 匡列期間與範圍 1. 急診：確定病例自發病前 2 日，至被隔離/離開前，於急診(指標單位)候診與接受檢查治療期間⁷。 2. 門診/透析/復健/健檢等單位：確定病例自發病前 2 日，至被隔離/停止到單位接受檢查治療前，曾於該單位(指標單位)候診與接受檢查治療期間⁷。 (二) 對象 1. 確定病例病床週圍 2 公尺內病床之病人及其於上述匡列期間之陪病家屬³。 2. 未採取適當防護之直接提供照護⁴的醫療照護工作人員⁵。 3. 除前述 2 種狀況外，曾在未佩戴口罩情況下，與確定病例有近距離(<2 公尺)接觸者⁴；或與未佩戴口罩之確定病例有近距離(<2 公尺)接觸者⁴。</p>	<p>(一) 匡列期間與範圍 確定病例自發病前 2 日，至被隔離/離開前，曾工作過的所有病房與單位(指標病房/單位)。</p> <p>(二) 對象 1. 曾被確定病例照護過⁴的病人及其於上述匡列期間之陪病家屬³。 2. 除前述狀況外，曾在未佩戴口罩情況下，與確定病例有近距離(<2 公尺)接觸者⁴；或與未佩戴口罩之確定病例有近距離(<2 公尺)接觸者⁴。</p>
風險對象造冊	<p>(一) 指標病房中，曾與未被隔離之確定病例，『同時段』待在该病房的常駐工作人員(至少工作過 1 班 8 小時)，或在院病人⁶(無論入住之時間長短)。</p> <p>(二) 『同時段』定義如下： 1. 起日：指標個案自發病前 2 日，入住該病房之日。 2. 迄日：該病房所有確定病例，均被隔離或離開該病房。</p> <p>(三) 確定病例於上述匡列期間曾前往接受檢查治療之單位，其風險對象造冊原則請參考右欄「非住院病人」辦理。</p>	<p>(一) 指標單位範圍中，曾與未被隔離之確定病例，『同時段』待在该單位的常駐工作人員(至少工作過 1 班 8 小時)，或病人⁶(無論停留時間長短)。</p> <p>(二) 『同時段』定義如下： 1. 起日：指標個案自發病前 2 日，於該單位接受檢查治療之日。 2. 迄日：該單位所有確定病例，均被隔離或離開該單位。 3. 前述起迄日期間，確定病例有在該單位候診與接受檢查治療期間⁷。</p>	<p>(一) 指標病房/單位範圍中，曾與未被隔離之確定病例，『同時段』待在该單位的常駐工作人員(至少工作過 1 班 8 小時)，或病人⁶(無論停留時間長短)。</p> <p>(二) 『同時段』定義如下： 1. 起日：指標個案自發病前 2 日，於該病房/單位工作之日。 2. 迄日：該病房/單位所有確定病例，均被隔離或離開該病房/單位。</p>

2. 曾在未佩戴口罩情況下，與確定病例近距離接觸(<2公尺)超過 15分鐘的工作人員

備註：1. 醫院發生 COVID-19(武漢肺炎)確定病例，可依本表建議進行確定病例之接觸者匡列、採檢送驗及風險對象造冊作業，惟因實際狀況可能會有多樣性的情境，故得依醫院轄屬傳染病防治醫療網區指揮官或衛生主管機關裁示處理。 2. 院內確定病例之接觸者若為：醫院工作人員、住院中病人、及高回診頻率單位病人，這三類對象均應採檢送驗。其中，高回診頻率單位係指單位內半數以上病人的回診頻率達每週 3 次(含)以上，如：血液透析、定期復健等單位。 3. 若接觸者為非在院之病人或陪病家屬，除高回診頻率單位病人仍由院方追蹤處理外，病人名單應造冊提供衛生主管機關追蹤調查。 4. 係指累計照護或接觸時間超過 15 分鐘、或執行會引發飛沫微粒的醫療處置(aerosol generating procedures, AGP)等。 5. 指標病房/單位內工作人員除主治醫師及主護的護理人員外，包括提供其他各類服務的工作人員，例如：呼吸治療師、放射師、醫檢師(含檢驗室檢體處理人員)、營養師等各類醫事人員、社工人員、照服員/看護、清潔人員、洗髮人員...等(含代班人員)。 6. 若風險對象為非在院之病人或陪病家屬(陪病累計 8 小時以上)，除高回診頻率單位病人仍由院方追蹤處理外，病人名單應造冊提供衛生主管機關追蹤調查。 7. 候診時間與接受檢查治療期間可依醫院實務運作及相關資訊研判，例如，以醫院資訊系統指標個案於急診看診時間前 30 分鐘起算至轉入病房/單位或離開急診 30 分鐘後止、復健病人開始復健治療前 30 分鐘起算至當日治療結束後 30 分鐘止等。

群聚事件調查

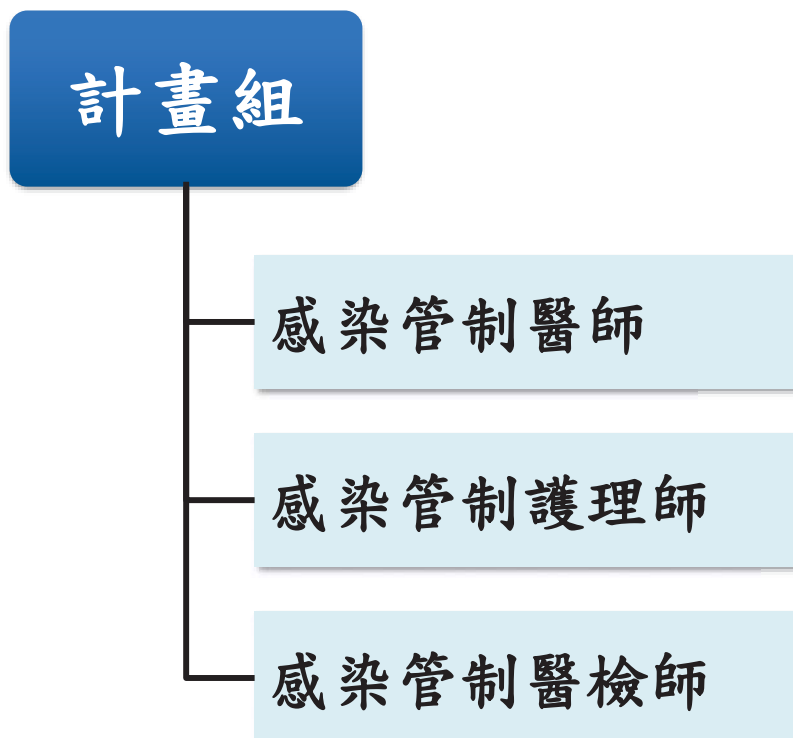
- 人、時、地、物調查
- 環境調查
- 事件源起
- 病程發展(範例如下)



37

應變處理-計畫組

38



38

應變處理-案例

疾病管制署20200226

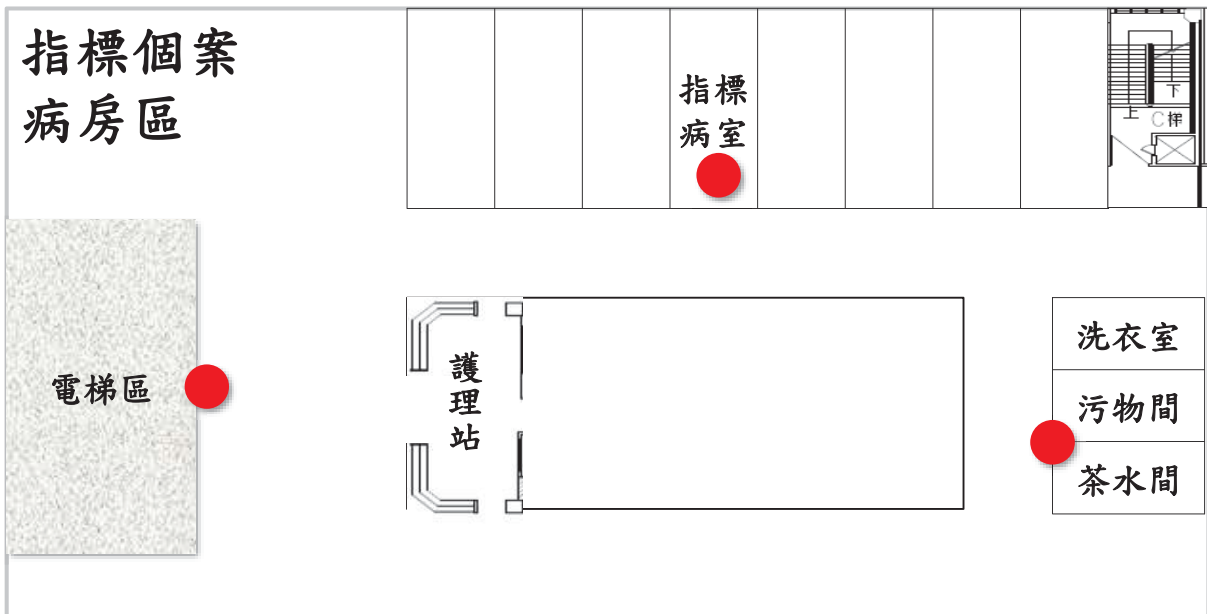
醫院因應院內發生COVID-19 (武漢肺炎)確定病例之應變處置作業流程



¹針對新檢出之陽性個案，仍應依現行規定逐例進行接觸者匡列採檢送驗及風險對象造冊作業。
²若院內接觸者或風險對象累計確診個案數≥2人，且涉及的病房/單位超過1個時，除針對風險對象擴大採檢外，應進行「全院非風險對象加強監測」。

指標個案及家屬-院內活動概況

- 病人及(陪病者)於住院期間有配戴外科口罩
- 病人住院期間大多臥床，(陪病者)偶會搭乘電梯前往地下餐飲區購買餐飲，或至病房茶水間、污物間等公共區域



病房活動區域示意圖，非實際病房區

匡列接觸者-院內工作人員

匡列確診病人(index patient)走過的單位之醫療照護人員

對象：包括急診團隊(護理師、NP、醫師、助理員、清潔人員、醫放師)、胃腸科超音波檢查之醫師、技術師、手術室團隊(醫師、護理師、NP、麻醉醫師及技術師、助理員、清潔人員)、病房照護團隊(護理師、醫師、NP、助理員、清潔人員、書記)

做法：被匡列的工作人員居家隔離14天(期間若有症狀依通報病例辦理)

接觸者及風險個案匡列定義

一.接觸者

- (一)曾經在無適當防護下，2公尺內近距離接觸指標個案者。
- (二)與指標個案同病室之病人。

二.風險對象

曾與未被隔離之確定病例，『同時段』待在指標病房/單位的常駐工作人員(至少工作過1班8小時)，或在院病人(無論入住之時間長短)。

三.全院加強監測

有症狀者，得依該院感染管制人員調查結果進行採檢。

41

指標病房清空原則

●挪移原則：

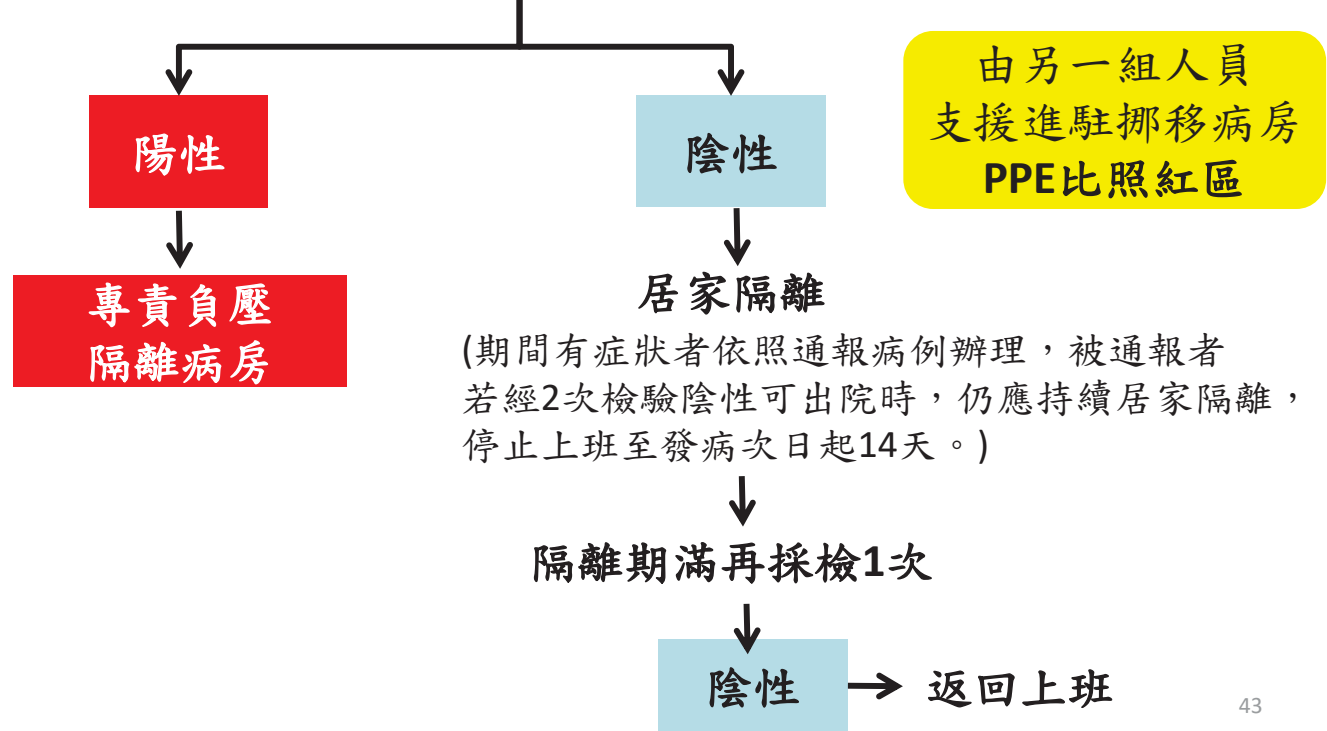
- 指標病房：
 - 指標個案、確診護師、同病室鄰床病人
→轉醫院專責負壓病房
 - 其他病人挪移至另一淨空病房(採1人1室)
- 特殊狀況得依傳染病防治醫療網區指揮官裁示處理

42

接觸者處置與採檢-高風險對象(員工)

被列為高風險接觸對象之員工 (醫護、書記、清潔人員)

全部停止上班並採檢1次

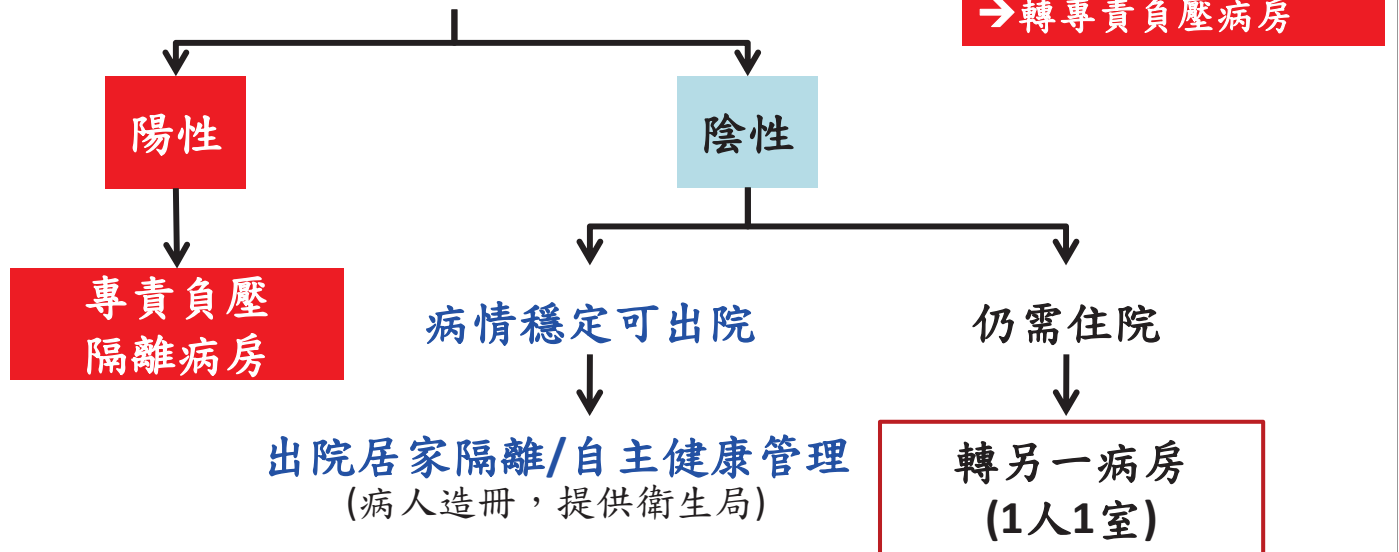


接觸者處置與採檢-高風險對象(病人)

被列為高風險接觸對象之病人(含陪病)

全部採檢1次

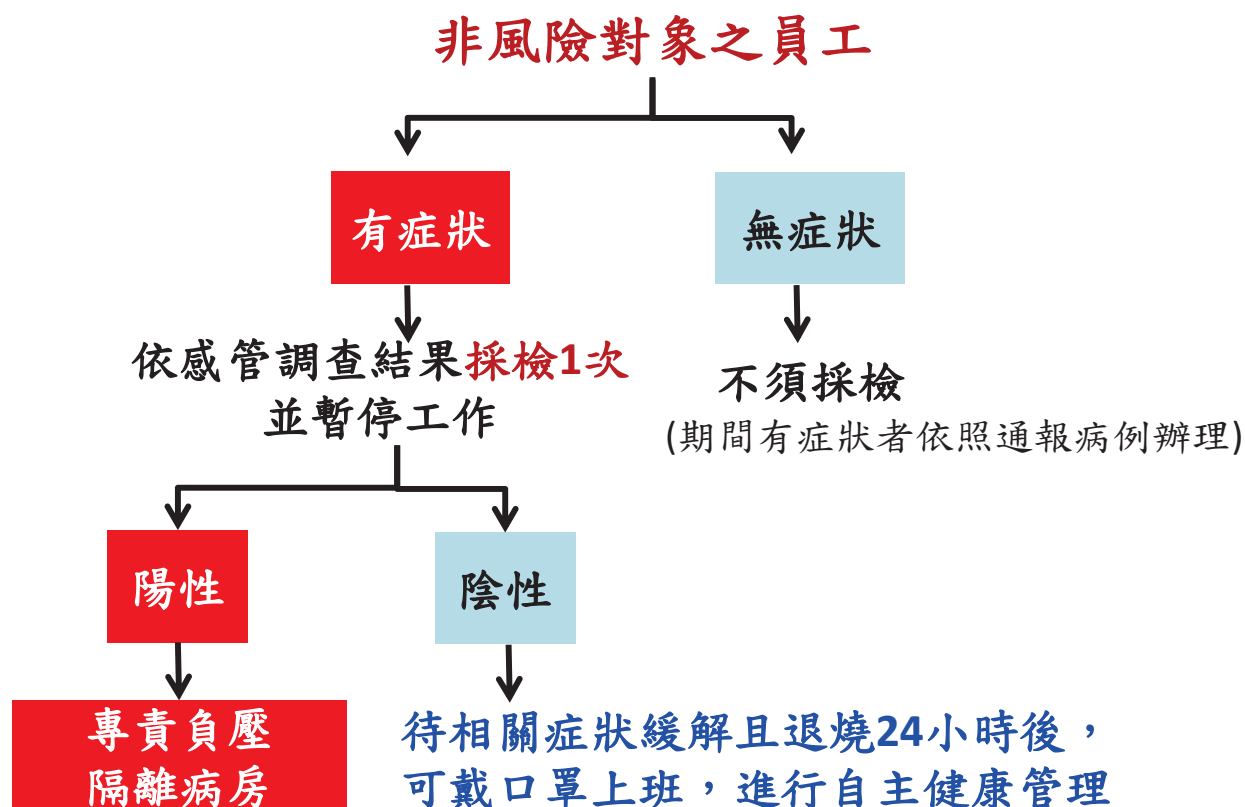
指標個案、確診護師、同病室鄰床病人
→轉專責負壓病房



(期間有症狀者，採檢並依照通報病例辦理)

- 指標個案3/4入住急診-3/9確診前之出院病人之接觸者造冊，提供衛生局。

接觸者處置與採檢-全院加強監測



45

環境採檢(清空及終期清消後)



採檢點



地板、牆壁(含電燈開關)、床欄、床墊、呼叫鈴、門把、布簾、陪病椅、電燈開關鈕、聽診器、洗手台、床上桌、床旁桌、儲物櫃、排風口等



觀察區及病室之廁所洗手台、馬桶(含沖水把手)、門把、電燈開關鈕、扶把等



觀察區及病房公共區之走廊地板及扶把、茶水間、洗衣間、污物(衣)間等開關鈕等



46

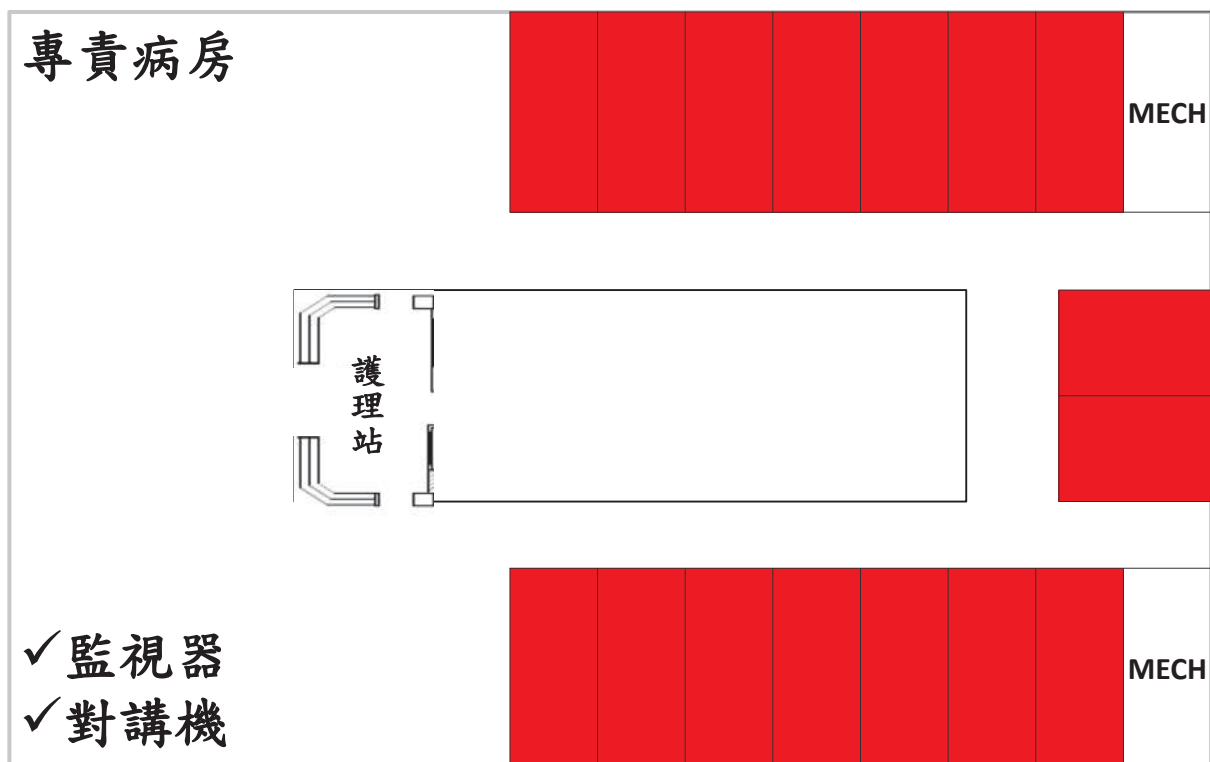
應變處理-醫護組

醫護組



專責負壓病房

指標個案、確診護師、同病室鄰床病人 → 轉專責負壓病房



病房區域示意圖，非實際病房區

依指標個案足跡-急診

項目	作業內容	備註
區域管制 環境清消	依病人流、停留時間，劃出空間，決定清消或該區暫封閉 1. 短暫停留不封閉： 入口、發燒篩檢、第二觀察室 2. 暫封閉及終期清消：第三觀察室	1:9高濃度漂白水
	指標個案走過的動線： 入口、發燒篩檢、第二、三觀察室	
匡列人員	1. 清查所有接觸員工之PPE是否適當防護(主治醫師(白班&小夜)、護理師、助理員、清潔員、會診醫師)	匡列對象需涵蓋各班別所有接觸員工
	2. 病人停留區域鄰床病人 <ul style="list-style-type: none"> ● 已出院：造冊提供衛生局 ● 住院中：匡列調查 	依時間流，匡列該區間接觸病人

49

依指標個案足跡-病房挪移

- 盤點該棟病房床位
- 停簽該棟(同層樓)住院病人
- 指標個案所屬病房病人：
挪移至另一淨空病房(採1人1室)

高風險區

緩衝區

相對乾淨區

50

應變處理-確診&高風險接觸者轉送

指標個案、確診護師、同病室鄰床病人 → 專責負壓病房

項目	作業內容	備註
轉送作業	陪同人員：護理師、警衛、清潔員	病人：外科口罩
	路線： 專用電梯 → 同棟一樓 → 搭救護車 → 地下室 → 專用電梯 → 專責負壓病房	救護車一台
環境清消	所有動線區域全面清消、病房終期消毒	1:9高濃度漂白水
匡列人員	1. 指標個案區域所有人員匡列 (含醫師、護師、護理長、專科護理師、助理員、清潔人員、書記、住院病人)	依接觸日期起算 居家隔離、自主 健康管理14天
	2. 指標個案病房陪病者列冊追蹤 (含照顧服務員、陪病者)	依病房陪病登記 表追蹤

51

應變處理-後勤組



52

門禁管理

- 專屬電梯管制
- 樓梯管制只出不進

高風險區	<ul style="list-style-type: none"> ● 管制只出不進 ● 停止所有訪客
緩衝區	<ul style="list-style-type: none"> ● 管制只出不進 ● 暫停所有訪客 ● 固定陪病者1人為限
相對乾淨區	<ul style="list-style-type: none"> ● 暫停所有訪客 ● 固定陪病者1人為限

環境衛生組-環境清消作業

- 環管人員進行環境清消
 - 指標個案行經路線、轉送動線與區域：
急診、X光室、超音波檢查室、病房、開刀房
等行經路線及電梯



總務組-安置院內工作人員

對象	地點	作業內容
居家隔離	專區1	<ul style="list-style-type: none"> ● 依感染管制提供隔離名單 ● 進出動線管制、專用電梯分流 ● 院方提供公餐、統一送餐
自主健康管理	專區2	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供照護病人之醫護，不返家休息 ● 宿舍入口體溫量測、專用電梯
住宿區		
<ul style="list-style-type: none"> ● 室內電話、WIFI、電視、飲水機、洗衣機、書桌、檯燈、保溫瓶 ● 備品：床墊、太空被、枕頭(套)、健診包(拖鞋、牙刷、毛巾、牙膏等)、沐浴組(沐浴乳、洗髮乳)、衛生紙、耳溫套 ● 退宿時全面清消 		

55

社服組-員工關懷與支持

●安衛組關懷

- 以e-mail或line寄發衛教單張
- 提醒量體溫、洗手及戴口罩
- 每日電訪關懷：體溫、呼吸道症狀
- 有身心需求，轉介社服課，跨單位整合協助



●社服課關懷

- 每周二、五進行電話關懷，標準化會談內容
 - 關懷身心狀況、家庭成員狀況及居住情形
 - 關懷員工隔離期間須協助事宜，予以反應院方
- 每周進行簡式健康量表(BSRS-5)施測
- 提供衛生局心理支持關懷資訊

56

供應組-物料管理與供應

- 依據因應紅黃區需求(建議PPE、每班護理人力)
提高防疫物資庫存
 - 物品與材料補充人員固定人員

管制區域	樓層	每班護理人力	建議PPE
紅區	00樓	白班8 / 小夜5 / 大夜4	<ul style="list-style-type: none"> ● N95口罩 ● 手套 ● 防水隔離衣 ● 護目裝備 ● 髮帽
黃區	00樓	白班8 / 小夜6 / 大夜5	

- 藥品、75%酒精依據防疫分級與耗用量調整供應
 - 藥庫供應員分區送貨

57

財務組-依疫情進行各項因應措施

項目	內容
醫院整備	● 隔離病房整建、門急住診減量影響
物資增購	如口罩、酒精、各項護具、防護衣清洗、紅外線體溫機、耳(額)溫槍、試劑成本、專科儀器、視訊設備、醫療廢棄物清運、防疫包及營養品...等
隔離檢疫	<ul style="list-style-type: none"> ● 溫測站和發燒篩檢站和防疫門診設置 ● 值勤人員薪資及餐費 ● 參與COVID-19住院照護作業之醫護人員 ● 隔離者補償金 ● 隔離者醫院人力調配相關支出 ● 醫事人員取消出國損失費用補貼
其他防治	<ul style="list-style-type: none"> ● 因應疫情辦理防疫，如教育訓練 ● 業外收入減少

58

結論

- ✓ **防疫目標**：減少被感染病患人數
- ✓ **醫療層面**：提高被感染者的存活機率
- ✓ **更重要的**：降低醫院醫護人員的感染率
- ✓ **管理作為**：病患分流，照護人力分組、儲備人力
- ✓ **終極目標**：醫療機構的**量能維持正常運作**

59

辛苦了~~

最棒的~~~所有醫療團隊



60