



## 最新消息

### 一、理事長的話

各位基層透析協會的夥伴大家好！

先祝大家新年快樂、事業順利。過去一年面對 COVID-19 疫情，各位夥伴連同護理人員不但一起堅定守住防線，也為病人的 COVID-19 疫苗施打做了最大的努力，施打率超過八成，讓病人都能安心透析，表現無懈可擊，而透析室的 C 肝微清除，也取得巨大的進展，為日後洗腎室無 C 肝立下良好的基礎。今年年會第七屆理監事改選也踴躍的參與投票，以上種種，我在這裡要向各位表達萬分的感謝與敬意。

台灣基層透析協會有各位的強力支持才能繼續往前行，爭取合理透析預算一直是我們的首要目標，然過程需要有所付出以營造好的條件。近幾年，我要感謝每年有超過四分之三的基層會員能體諒爭取預算需要大家團結一起的重要性，都能配合繳費，令人尊敬。在此希望尚未繳費的基層夥伴在獲得點值提升的好處之餘，也能體會爭取預算的艱辛，出錢出力共襄盛舉。

最後，祝大家健康平安！

台灣基層透析協會 楊孟儒理事長 敬上

### 111 年度會費於 111 年 1 月 1 日開始繳交

常年會費	
院所負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：社團法人台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 (銀行代碼：006，分行代碼：1346) 帳號：1346-717-033598

## 二、台灣基層透析協會-1/4 高雄研討會

協會於 111 年 1 月 4 日 (週二) 於高雄水京棧國際酒店舉辦研討會，感謝立安診所-黃惠勇醫師、佑鎮診所-葉時孟院長精彩的演講，及 43 位醫師會員的熱情參與。



### 三、高醫腎臟科李佳蓉醫師-感控繼續教育

因應近期 Omicron 進入台灣，高醫腎臟科李佳蓉醫師於第一時間快速整理提供相關文件，感謝全台透析院所共同守護醫療機構所有人員與腎友的健康。



# 血液透析之COVID-19感染 預防機制

李佳蓉 M.D., Ph.D.

高雄醫學大學內科學系副教授

高雄醫學大學附設醫院腎臟內科主治醫師

20211226

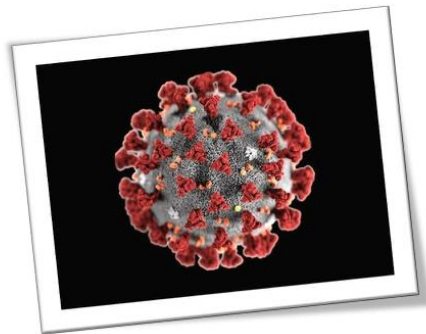
## 大綱

- 背景說明
- 衛福部疾管署「設有血液透析室之醫療機構因應COVID-19感染管制措施指引\_1100605修訂3版」
- 社區流行階段管控措施

# 背景說明

- COVID-19 的科學證據
- COVID-19 和血液透析

3



- 網路上的消息 -> 世界的災難 **the “Pandemic”**
- 病毒名稱：Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
  - 疾病名稱：Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
- 中文名稱：新型冠狀病毒、新冠肺炎、特殊嚴重傳染性肺炎、武漢肺炎

4



20211217疫苗接種統計資料

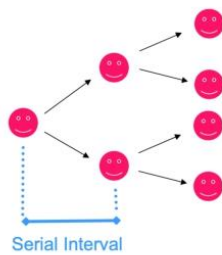
廠牌	劑次	12/17 接種人次	累計至 12/17 接種人次
AstraZeneca	第1劑		<b>AZ 802萬人</b>
	第2劑		
	追加劑		
Moderna	第1劑		<b>Moderna 385萬人</b>
	第2劑		
	追加劑		
高橋	第1劑		<b>高橋 78萬人</b>
	第2劑		
	追加劑		
BioNTech	第1劑		<b>BNT 592萬人</b>
	第2劑		
	追加劑		
總計			<b>人口涵蓋率 79.4, 65.5%</b>

新興傳染病：變動的資訊

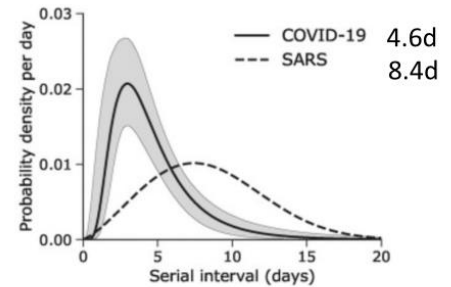
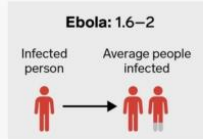
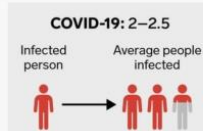
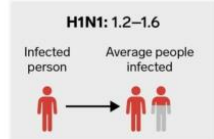
# COVID-19 的科學證據：傳播力

- Basic reproduction number ( $R_0$ ) 傳播力：接觸頻率、感染機率、病程長短
- Serial Interval 世代間隔：症狀前傳染
- 無症狀感染者：30-40%

傳播力增加  
主流株改變



The average number of people that one person with a virus infects, based on the  $R_0$  scale



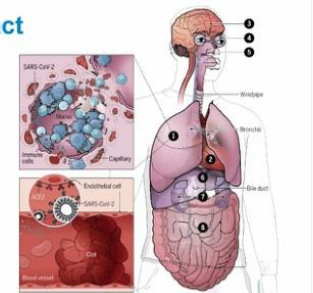
<https://www.businessinsider.com/coronavirus-contagious-r-naught-average-patient-spread-2020-3> Nishiura H. Int J Infect Dis 2020

# COVID-19 的科學證據：重症及死亡率

- 多器官的傷害、免疫反應
- 和流感相比的風險：
  - 急性腎損傷: 1.52
  - 需要透析: 4.11
  - 需要呼吸器: 4.01
  - 死亡: 4.97
- 致死率：年齡

## SARS CoV-2 impact

- 1 Lungs
- 2 Heart, blood vessels
- 3 Brain
- 4 Eyes
- 5 Nose
- 6 Liver
- 7 Kidneys
- 8 Intestines



Science 24, April, 2020

## Multivariate Survival Analysis

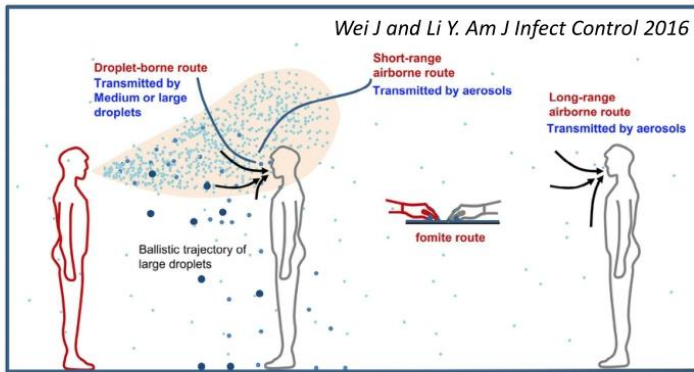
Characteristic	HR (95% CI)	P Value
< 50 yrs	2.63 (2.06-3.35)	< .001
50-59 yrs	4.99 (3.99-6.25)	< .001
60-69 yrs	8.51 (6.85-10.57)	< .001
70-79 yrs	11.09 (8.93-13.77)	< .001

60y: 5x  
80y: 10x

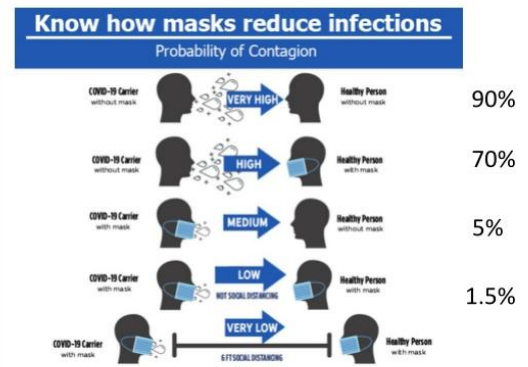
BMJ 2020;369:m1985  
BMJ 2020;371:m4677

住院、重症：未打疫苗

# COVID-19 的科學證據：傳播途徑



飛沫傳染、接觸傳染  
口罩、保持社交距離、洗手、  
檢疫、隔離：一人一戶



空氣傳染  
良好換氣條件

<https://www.asun.edu/node/2231><sup>9</sup>

## 背景說明

1. COVID-19 的科學證據
2. COVID-19 和血液透析

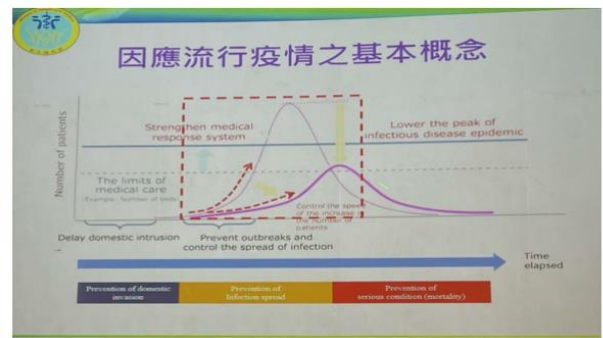


Photo from 20210117 conference

## 如何因應流行疫情： 提升醫療量能 減緩流行曲線

11

## COVID-19 和血液透析



- 感控的原則都一致
- 醫療的必要性
- 高頻率、近距離
- 專業設備、水、器材、人員
- 老人與共病
- 醫療與社區的介面
- 移動的群體
- 生活的一部分

12



# 挑戰來的很早...

2020/2/8

寶瓶星號首名旅客下船 男子洗腎後將送回船上



2020/2/23

第27、28例新冠肺炎確診為父子 小兒子恐是感染源

2020-02-23 14:17 聯合報 / 記者邱淑君 / 台北即時報導

2020/3/20



武漢肺炎 即時 政治 國際 兩岸 產經 證券 科技 生活 社會 地方 文化 運動

首頁 / 重點新聞

新聞專題 武漢肺炎疫情

武漢肺炎死亡第2例 80多歲慢性病患者併發敗血症亡

最新更新：2020/03/20 18:34

13

## 台灣腎臟醫學會

- 2020/2/7 TSN內部會議，2/25, 3/31應變小組電話會議
- 2/12衛福部醫事司會議，2/17衛福部來函，2/19回文，8/15協助審視意見
- TSN透析醫療院所防護武漢肺炎 COVID-19 感染處置規範

- 第一版：2020/2/16
- 第二版：2020/2/29
- Q/A第一版：2020/3/2
- 第三版：2020/4/6
- Q/A第二版：2021/1/24



- 衛福部疾管署2020/8/31, 2020/11/18, **2021/6/5**

「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎) 感染管制措施指引」

「設有血液透析室之醫療機構因應COVID-19(武漢肺炎)整備現況查檢表」

14

# 「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引\_1100605」

衛生福利部疾病管制署

15

衛生福利部疾病管制署

「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引\_1100605」

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Cvg5lnAeQ2ySM301hyg6pw>

貳、感染管制建議

- 一、強化病人分流就醫
- 二、病人安置
- 三、個人防護裝備
- 四、手部衛生
- 五、清潔與消毒

參、因應社區流行階段管控措施

16

## 六、建議可參考附錄「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 整備現況查檢表\_1100605」進行整備現況自我查檢。

設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 整備現況查檢表

查檢項目	查檢內容	完成整備情形	
		已 完 成	未 執 行
1.應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃	依據疾病管制署公布之「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，內化明定工作人員於不同狀況應採用的個人防護裝備 (PPE)、人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式。 於機構出入口、掛號櫃檯、門診區與候診區等有明確公告、廣播或志工主動提醒等方式，提醒進入機構的人(如病人、訪客、工作人員、外人與員工)請佩戴口罩、落實手部衛生、呼吸衛生及咳嗽禮節。 於機構出入口、掛號櫃檯、門診區有協助佩戴口罩的提醒標示與防衛風扇的機制。 於機構入口明顯處當即(如：張貼海報)、擺顯請有發燒、呼吸症狀、味覺嗅覺喪失、不明原因 COVID-19 相關症狀及與 COVID-19 感染風險的病人主動告知工作人員。 在病人進入治療區域之前，有提示機構工作人員詢問旅遊史(如最近 14 日旅遊史)、職業別、接觸史及是否群聚之機制，並確實執行。 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病人處理標準作業程序，病人就診動線規劃適當，且第一級工作人員均瞭解，有發燒、呼吸症狀、味覺嗅覺喪失、不明原因等症狀的病人，應暫時停診或轉診 COVID-19 或其他具有群聚傳染性之疾病，應立即分送，採取必要的隔離措施。 於機構出入口、門診等區域設有及早發現發燒或呼吸症狀之就醫民眾與訪客的機制，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症狀等症狀。 2.辦理因應		

查檢項目	查檢內容	完成整備情形	
		已 完 成	未 執 行
傳染病防治教育訓練	要將以下主題納入訓練課程： (1) COVID-19 感染症狀 (2) 手部衛生、呼吸衛生、咳嗽禮節及佩戴口罩之重要性 (3) 適當的個人防護裝備使用 (4) 病人分流程序 (包含病人安置) (5) 工作人員的請假政策 (6) 工作人員自我監測發燒或呼吸症狀 (包含生病不上班) (7) 密切診察與通報 機構針對以下主題提供病人衛生教育： (1) COVID-19 簡介 (例如：感染症狀、傳播方式) (2) 有症狀時通知醫療護理工作人員之重要性 (3) 適當防護措施 (例如：手部衛生、咳嗽禮節、維持社交距離及佩戴口罩) (4) 機構保護病人的措施 (例如：限制訪客、更換個人防護裝備)		
3.訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報及隔離病人衛生主管	機構內醫療護理工作人員確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎通報條件與通報方式。 有專人負責嚴重特殊傳染性肺炎通報衛生主管機關相關聯繫事宜。		
4.病人安置	照護疑似或確診 COVID-19 病人時，依據分流分診、分區護理、固定隔離、固定通報設備、固定空間之照護原則。 針對疑似或確診 COVID-19，有相關症狀或居家隔離/		

查檢項目	查檢內容	完成整備情形	
		已 完 成	未 執 行
5.醫療護理工作人員健康監測與管理	檢成/或未具有自主健康管理期間呼吸器檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果之自主健康管理病人，規劃於單獨的病患接受透析治療，或安排遠離主要動線的空曠或人流較少的角落區域，與其他病人保持至少 2 公尺距離。 訂有非懲罰性、具彈性且符合公共衛生政策的請假政策，且工作人員都能知悉；例如：允許和鼓勵生病的工作人員休職或限制從事照護工作；尤其針對有發燒或出現呼吸症狀或咳嗽的醫療護理工作人員須停止工作至發燒後至少 24 小時 (指未使用如 acetaminophen 等退燒藥)。 應訂定機構內全體工作人員 (含流動工作人員) 健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。		
6.手部衛生	於血液透析床、護理站、病床旁、入口及候診區附近，提供手部衛生用品 (如：酒精性乾洗手液等)；或提供醫療護理工作人員應帶型酒精乾洗手液。 訂有醫療護理工作人員手部衛生應遵從之稽核機制。		
7.環境清潔與消毒	訂有環境清潔消毒標準作業流程，包含血液透析床、血液透析設備、桌椅等共用設備之清潔流程。 環境清潔人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式，及消毒劑使用方式，並有稽核機制。		

查檢人員簽章：\_\_\_\_\_

查檢日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/FR7e78pwaFDkMqHC0ChJQw>

## 1.應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 依據疾病管制署公布之「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，內化明定工作人員於不同狀況應採用的個人防護裝備(PPE)，人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式。

場所	處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備 (A護目鏡 B全面罩)	髮帽
		醫用/外科口罩	N95等級(含)以上口罩		一般隔離衣 (fluid repellent)	防水隔離衣 (fluid resistant)		
公共區域	入口服務人員、掛號、批價、傳送等	V						
一般門診	詢問相關主訴及TOCC	V						
急診檢傷區	詢問相關主訴及TOCC	V						
病人轉送	病室到院內其他單位		V	V	V			
分流看診區或收治病室 (如：具備壓或獨立轉運室)	一般性接觸病人之醫療照護行為 (如：量體溫、血壓、照X光)		V	V	V		V(A)	V
	執行發藥、更換輸液等未直接接觸病人之醫療照護行為		V	V	V		V(A)	V
	接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為		V	V		V	V(B)	V
	呼吸道檢體採集(如：咽喉拭子)		V	V		V	V(B)	V
	執行可能產生飛沫微粒 (aerosol)的醫療處置		V	V		V	V(B)	V
	環境清潔		V	V		V	V(B)	V



18

# 1.應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- The PPE

場所	處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目鏡/面罩	髮帽
		醫用/外科口罩	N95口罩		一般布隔離衣	防水隔離衣		
住院區	接觸血體液及執行相關透析作業	√		√		√	√	√
常規區	接觸血體液及執行相關透析作業	√		√	√		√	
轉送間	疑似病人轉送急診	√	√	√		√	√	√
專責檢疫病房	執行透析相關作業	√	√	√		√	√	√
負壓隔離病房	執行透析相關作業	√	√	√		√	√	√



內化、整備、  
關鍵的戰疫物資

19

# 1.應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 於機構出入口、掛號櫃檯、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入機構的人(如病人、訪客、工作人員、外包人員等)請**佩戴口罩**、落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。
- 於機構出入口、掛號櫃檯、門診區有**協助**未佩戴口罩的就醫民眾與訪客佩戴口罩的機制。

×020.12.1 起，出入八大類場所應佩戴口罩  
**勸導不聽者依法開罰**  
3千元以上 1萬5千元以下罰鍰

<b>醫療照護</b> 醫療診所、護理中心等	<b>大眾運輸</b> 公車、客運、捷運、鐵路等	<b>生活消費</b> 百貨商場、展場、超級市場等	<b>教育學習</b> 圖書館、訓練班、K書中心等
<b>觀展觀賽</b> 電影院、音樂廳、體育館等	<b>宗教祭祀</b> 寺廟、教會禮拜等	<b>休閒娛樂</b> KTV、俱樂部、酒吧、舞廳等	<b>洽公</b> 銀行、郵局、各政府機關等

最有經濟效益的源頭管制

20

# 1. 應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 於機構入口明顯處**宣導**(如：張貼海報)，提醒請有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等 COVID-19 相關症狀及具 COVID-19 感染風險的病人**主動告知**工作人員。



磐石艦



紐約



萬華

鼓勵說！

21

# 1. 應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 在病人**進入治療區域之前**，有提示機構工作人員**詢問**旅遊史(如最近 14 日旅遊史)、職業別、接觸史及是**否**群聚之機制，並確實執行。

主動問！

醫療院所COVID-19病人風險評估表

類別	Travel history 旅遊史	Occupation 職業別	Contact history 接觸史	Cluster 是否群聚
問題	最近14日內旅遊史?	您的職業別為何?	您近期接觸及出入場所?	您近一個月內群聚史?
評估項目	<input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊(前往的國家: )	<input type="checkbox"/> 醫院工作者(如醫事/非醫事人員、外包人力、實習學生、醫學實驗室人員及衛生保健志工) <input type="checkbox"/> 交通運輸業(如計程車、客運司機) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊、觀光業者) <input type="checkbox"/> 旅館業(如房務、客務接待、防疫旅館人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業(如航空機組人員) <input type="checkbox"/> 餐飲百貨業(如商場、娛樂場所、外送人員) <input type="checkbox"/> 外交人員或外商公司 <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾接觸外國人士或至國外旅遊者之親友/家屬/同事 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接觸 <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 同住家人正在 <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理(到 期日: 月/ 日) <input type="checkbox"/> 家人也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 朋友也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同事也有發燒或呼吸道症狀

1090826

22

## 1. 應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病人處理標準作業程序，病人就診動線規劃適當，且第一線工作人員均瞭解。有發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等症狀的病人，經醫師評估為疑似 COVID-19 或其他具群聚傳染性之疾病，應立即分流，採取必要的隔離措施。

### Pandemic Response and Mitigation

衛福部疾管署數位學習課程  
顏慕庸主任

- Traffic Control Bundles, triage before hospital
  - screening stations outside hospitals OR
  - CICs (community influenza center 社區分流).
- Traffic Control Bundles, zones of risk
  - hospital level (動線管制)
  - community level (專責醫院分流) / ICU 分流
- Traffic Control Bundles, checkpoint control
  - TCB may serve as a social distancing measure and cut off the vicious cycle of transmission at checkpoints within society and contribute to mitigating the epidemic.

23

## 1. 應訂有合適之隔離防護措施及動線規劃

- 於機構出入口、門診等區域設有及早發現發燒或呼吸道症狀之就醫民眾與訪客的機制，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。

偵測機制！



24

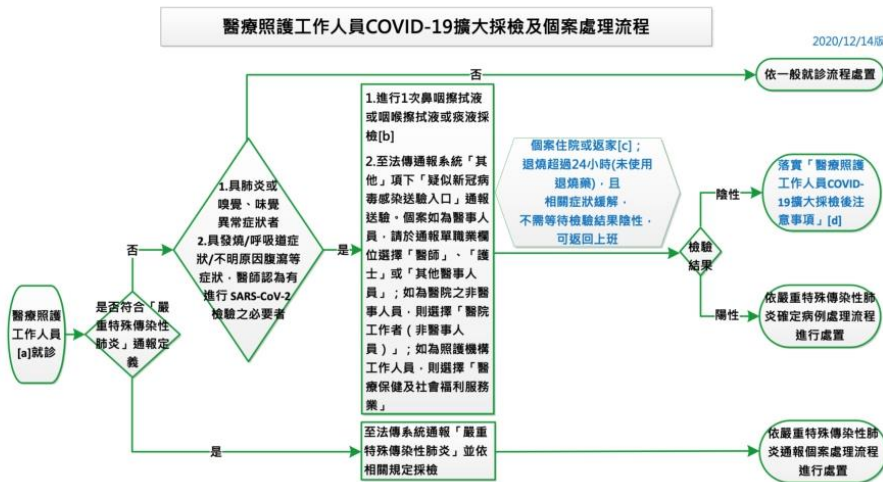
## 2. 辦理因應傳染病防治教育訓練

- 依據**工作人員**特性規劃辦理COVID-19 (武漢肺炎)**教育訓練**，視需要將以下主題納入訓練課程：

- (1) COVID-19 (武漢肺炎)感染症狀
- (2) 手部衛生、呼吸道衛生、咳嗽禮節及佩戴口罩之重要性
- (3) 適當的個人防護裝備使用
- (4) 病人分流程序(包含病人安置)
- (5) 工作人員的請假政策
- (6) 工作人員自我監測發燒或呼吸道症狀(包含生病不上班)
- (7) 如何診斷與通報

25

### 醫療照護工作人員COVID-19擴大採檢及個案處理流程



症狀緩解且退燒超過24小時，  
可以上班！但是：

- 採檢後3日內或所有症狀尚未完全消失前，在醫療照護機構中應全程佩戴口罩，即使是在非照護區(如:休息區)；
- 建議應依劃分的空間或使用時段間隔使用休息區，如因飲食等情況，需要脫除口罩時，須維持社交距離原則；
- (3)採檢後3日內或所有症狀尚未完全消失前，避免與嚴重免疫功能低下(如:移植、血液腫瘤等)的病人或服務對象接觸

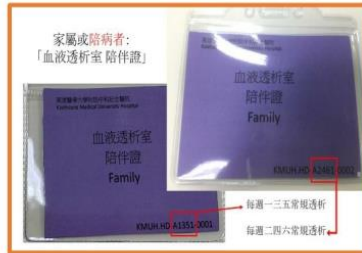
26

## 2. 辦理因應傳染病防治教育訓練

- 機構針對以下主題提供**病人衛生教育**：
  - (1) COVID-19 (武漢肺炎)簡介(例如：感染症狀、傳播方式)
  - (2) 有症狀時通知醫療照護工作人員之重要性
  - (3) 適當防護措施(例如：手部衛生、咳嗽禮節、維持社交距離及佩戴口罩)
  - (4) 機構保護病人的措施(例如：限制訪客、更換個人防護裝備)



飲食



訪客、陪伴者



外籍照護者

27

## 3. 訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並與當地衛生主管機關聯繫

- 機構內醫療照護工作人員確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎及社區監測對象通報條件與通報方式。
- 有**專人**負責嚴重特殊傳染性肺炎及社區監測對象通報衛生主管機關與相關聯繫事宜。



嚴重特殊傳染性肺炎

衛生福利部中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為**第五類法定傳染病**。

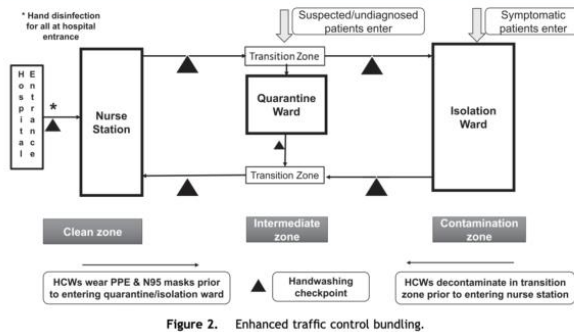
- 各院所應配合中央流行疫情指揮中心的各項指示，共同守護社區及醫療環境的健康。

28



# 4.病人安置

- 照護通報或確診、有相關症狀或居家隔離/檢疫/或未具有自主健康管理期間呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性結果之自主健康管理者病人時，依據分流分艙、分區照護、固定團隊、固定透析設備、固定空間之照護原則。
- 針對通報或確診COVID-19、有相關症狀或居家隔離/檢疫病人，規劃於單獨的病室接受透析治療，或安排遠離主要動線的空曠或人流較少的角落區域，與其他病人保持至少2公尺距離。



Yen MY et al. J Microbiol Immunol Infect 2020

29

## 具感染風險民眾追蹤管理機制

資料更新日期 2021/05/14

介入措施	居家隔離	居家檢疫	加強自主健康管理	自主健康管理
對象	確定病例之接觸者	具國外旅遊史者	專案申請核准縮短居家檢疫者	對象1：通報個案經檢驗陰性者 對象2：居家檢疫/隔離期滿者 對象3：加強自主健康管理期滿者 對象4：臺灣旅遊泡泡專案返臺者 對象5：經地方衛生主管認定有必要且開立自主健康管理通知書者
負責單位	地方衛生主管機關	地方政府民政局/里長或里幹事	中央目的事業主管機關/ 地方政府衛生主管機關	衛生主管機關
方式	居家隔離14天 主動監測1天2次	居家檢疫14天 主動監測1天1~2次	居家檢疫期滿後至入境滿14天 每日進行稽核檢查	對象1、4、5：自主健康管理14天 對象2、3：自主健康管理7天
配合事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生主管機關開立「居家隔離通知書」。</li> <li>衛生主管機關每日追蹤2次健康狀況。</li> <li>隔離期間留在家中(或指定地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。</li> <li>有症狀者由衛生主管機關安排就醫。</li> <li>如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依傳染病防治法裁罰並強制安置。</li> <li>隔離期滿應再自主健康管理7天。</li> <li>其餘應配合及注意事項請參閱衛生福利部公告(連結)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主管機關開立「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，配戴口罩返家(或指定地點)檢查。</li> <li>里長或里幹事進行健康關懷14天，撥打電話詢問健康狀況並記錄「健康關懷紀錄表」。</li> <li>檢疫期間留在家中(或指定地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。</li> <li>有症狀者將送指定醫療機構採檢送驗，衛生主管機關加入主動監測。</li> <li>如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依傳染病防治法裁罰並強制安置。</li> <li>檢疫期滿應再自主健康管理7天。</li> <li>其餘應配合及注意事項請參閱衛生福利部公告(連結)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>除應遵守自主健康管理期間配合及注意事項外，需另配合事項如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>僅能從事固定且有限度之商務活動，禁止至人潮擁擠場所(如賣場、夜店、夜市、百貨公司、餐館、觀光景點...等)。</li> <li>延後非急迫之醫療或檢查；就醫時應告知旅遊史。</li> <li>使用防疫旅館公用休閒設施應與其他人員時間錯開，結束後應通知防疫旅館管理人員進行消毒。</li> <li>專人負責接送及全程陪同，以落實各項防護措施。</li> <li>記錄每日活動及接觸人員，不可接觸不特定人士，且應全程佩戴口罩及保持社交距離。</li> <li>配合衛生主管機關每日回復雙向簡訊回報健康狀況。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症狀者：可正常生活，但應避免出入無法保持社交距離、或容易近距離接觸不特定人士、或無法落實佩戴口罩之公共場所等場域，禁止與他人從事聚餐、聚會、公眾集會等近距離或群聚型活動；延後非急迫需求之醫療或檢查，如需外出應全程配戴醫用口罩；勤洗手，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節；每日早/晚各量體溫一次。</li> <li>有發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀、身體不適者：確實佩戴口罩，主動與當地衛生局聯繫或撥1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具；返家後亦應全程佩戴口罩禁止外出，與他人交談時應保持1公尺以上距離。</li> <li>對象4應於入境後5-7天至指定醫療院所自費採檢。</li> <li>如就醫後經醫院安排採檢，返家後於接獲檢驗結果前，應留在住居所不可外出。</li> <li>其餘應配合及注意事項請參閱衛生福利部公告(連結)</li> </ul>
法令依據	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 傳染病防治法第48條</li> <li>§ 嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第1項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 傳染病防治法第58條</li> <li>§ 嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 傳染病防治法第36條、第70條</li> <li>§ 傳染病防治法第48條、第58條</li> <li>§ 傳染病防治法第67條、第69條</li> </ul>

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

30

# 7+7+7居家檢疫注意事項

## 檢測措施

日期	入境日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
7+7+7	PCR			公費快篩			PCR				公費快篩			PCR								公費快篩
7+7+7	同住家人										自費快篩				自費快篩							
自備入住的旅館/集中檢疫所		居家在家檢疫		同住者 加強自主健康管理		自主健康管理																

- PCR檢測請依衛生單位通知以指定方式至指定地點採檢。
- 居家檢者公費快篩結果，檢疫期間配合健康關懷回報結果，自主健康管理期間以雙向簡訊回報。
- 同戶內同住者自費快篩結果，請以雙向簡訊回報。

## 指揮中心提醒

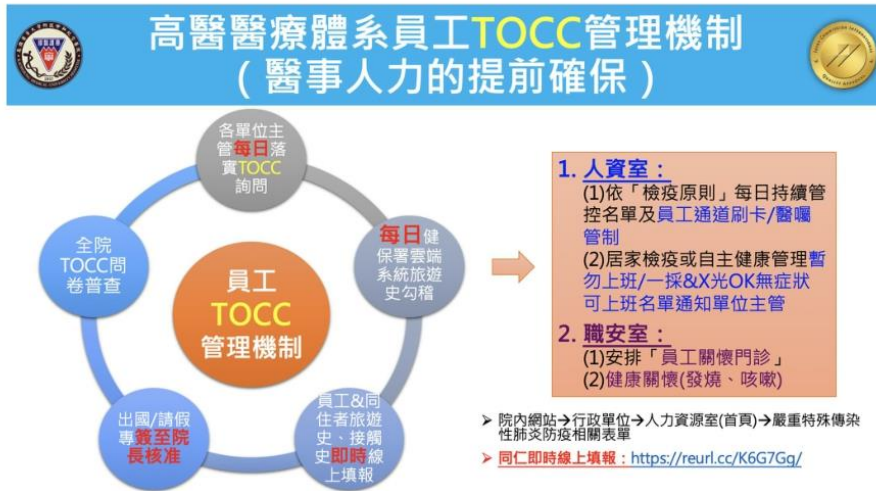
- 居家檢疫期間，應留在家中，禁止外出，亦不得出境或出國，確實遵守「防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明暨居家檢疫通知書(春節檢疫專案)」所載規定。
- 請務必不可與居檢者共用房間、衛浴，亦不可同處、共食。
- 如違反檢疫期間相關規定，依法最高可處新台幣一百萬元罰鍰。

1922

## 5. 醫療照護工作人員健康監測與管理

- 訂有非懲罰性、具彈性且符合公共衛生政策的請假政策，且工作人員都能知悉；例如：允許和鼓勵生病的工作人員休假或限制從事照護工作；尤其針對有發燒或出現呼吸道症狀或癥候的醫療照護工作人員須停止工作至退燒後至少24小時（指未使用如acetaminophen等退燒藥）。
- 應訂定機構內全體工作人員（含流動工作人員）健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。

## 5. 醫療照護工作人員健康監測與管理

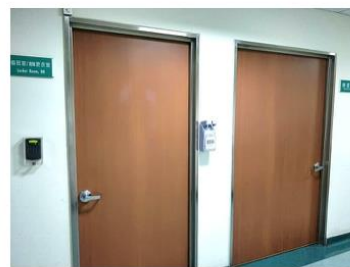


高醫洪靖慈組長提供

33

## 6. 手部衛生

- 於血液透析床、護理站、病床旁、入口及候診區附近，提供手部衛生用品（如：酒精性乾洗手液等），或提供醫療照護工作人員攜帶型酒精性乾洗手液。
- 訂有醫療照護工作人員手部衛生遵從性之稽核機制。



34

## 7.環境清潔與消毒

- 訂有環境清潔消毒標準作業流程，包含血液透析床、血液透析設備、桌椅等共用設備之清潔流程。
- 環境清潔人員清楚 PPE 使用時機與正確穿脫方式，及消毒劑使用方式，並有稽核機制。

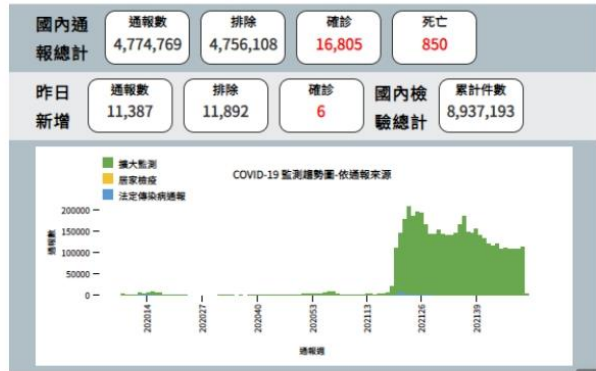
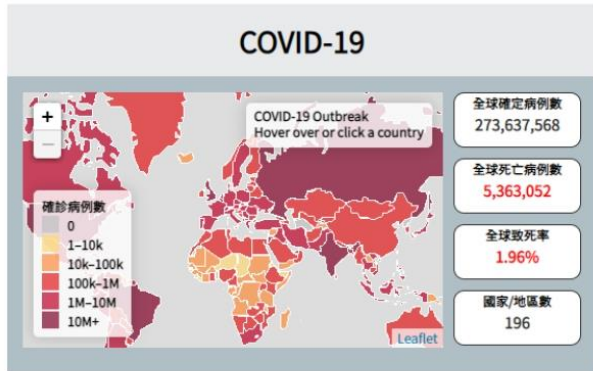


血液透析室環境採檢					
檢測日期	2020/03/09				
檢測點	檢測值(RLU)	檢測時間	清潔時間	病房檢測標準	備註
透析機面板	49	15:30	12:30		
床欄	25	15:45	12:30		
血壓計	14	15:40	15:35	<500RLU	
桌面	166	15:35	14:30		
總量計	730	15:25	14:30		

35

## 社區流行階段管控措施

36



20211220截圖

37

## 我們經歷過 ... 社區流行階段 (三級警戒)



聯合新聞網

即時 新聞 娛樂 運動 全球 社會 地方 產經 股市 房市 生活 健康 精世代 文教 評論 兩岸 數位

快訊 >> 台灣恐缺電 台積電增建先進製程晶圓廠日本成另一選項? 11:50 王力宏「借住」給李...

udn / 要聞 / 疫情最新發展

### 北市血液透析中心爆群聚 洗腎病友確診再染4人

2021-05-19 14:55 聯合報 / 記者廖國弘、羅雅雯、謝承恩、邱宜君 / 台北即時報導

38

## 參、因應社區流行階段管控措施

### 一、高社區傳播風險地區機構門診病人，可依以下原則進行 COVID-19 抗原檢查（以下簡稱**抗原快篩**）：

（一）無 COVID-19 相關症狀透析病人，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，得定期於每週進行 1 次公費抗原檢測。

（二）無 COVID-19 相關症狀，且為居家隔離(非確診者)之透析病人，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，得於每次透析前執行公費抗原檢測。

（三）透析病人之非固定陪病者避免進入治療區；**固定陪病者**（原則以每週為單位認計）因病人狀況仍須進入治療區陪病，且依醫師評估或有疑慮時，得於每週進行 1 次自費抗原檢測（收費標準由機構報請地方政府衛生局依相關規定核定），建議於檢驗陰性後始得進入。

39

## 參、因應社區流行階段管控措施

二 機構門診病人具 **COVID-19 相關症狀**，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，應依「嚴重特殊傳染性肺炎通報作業新流程」進行採檢核酸檢驗，並視需求進行抗原檢測。倘機構因故無法採檢時，應妥為安排轉診至應變醫院或地方衛生局指定之醫療院所進行採檢及透析，且應事先與醫院聯繫。

三 於疫情期間應避免不必要之陪病，倘透析病人有陪病需求時，以不進入治療區域為原則；機構可設置等候區供陪病者於等待期間休憩使用，惟等候區仍應符合社交距離及避免飲食等規定。

40

## 參、因應社區流行階段管控措施

四 機構病人抗原快篩陽性者，應通報嚴重特殊傳染性肺炎，並進行核酸檢測。抗原快篩陽性病人可於原機構完成當次透析，但應符合分流分艙、固定團隊、固定透析機台及安排於人流較少角落區域等感控原則。

倘透析院所囿於空間設備等條件無法提供服務時，應妥為安排轉診至應變醫院或地方政府衛生局指定之醫療院所進行核酸採檢及透析。

41

## Suggest 1. 設定啟動標準(action plan)

COVID-19 中央流行疫情指揮中心 2021/5/11-V2

### 疫情警戒標準及因應事項

【一】 出現境外移入導致之零星社區感染病例	【二】 出現感染源不明之本土病例	【三】 單週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土病例	【四】 本土病例數快速增加(14天內平均每日確診100例以上)，且一半以上找不到傳染鏈
<p>搭乘大眾運輸、出入人多擁擠的公共場所時全程佩戴口罩</p> <p>建議取消或延後非必要、非特定對象、活動形式有密切接觸之集會活動</p> <p>各營業場所及公共場所執行實聯、社交距離、體溫測量、消毒等防疫措施</p>	<p>未配合口罩規定者可予以開罰</p> <p>停辦室外500人以上，室內100人以上之集會活動</p> <p>集會活動需落實確保民眾維持社交距離或全程佩戴口罩/使用隔板，並落實實聯制、體溫量測、消毒、人流管制、總量管制、動線規劃等措施，否則應暫緩辦理</p> <p>營業場所啟動人流管制作業；無法落實各項防疫措施者應暫停營業</p> <p>必要時，強制關閉休閒娛樂相關之營業場所及公共場域</p>	<p>外出時全程佩戴口罩</p> <p>停止室內5人以上，室外10人以上之聚會</p> <p>僅保留維生、秩序維持、必要性服務、醫療及公務所需之外，其餘營業及公共場域關閉</p> <p>營業及公共場域落實戴口罩+社交距離</p> <p>發生群聚之社區，如需執行快速圍堵，民眾須配合病毒篩檢，且不得任意離開圍堵區，並停止所有聚會活動及停課</p>	<p>非必要不得外出(採購食物、醫療、必要之工作需求除外)，外出須全程佩戴口罩+社交距離</p> <p>家戶內亦保持社交距離或佩戴口罩</p> <p>停止所有聚會活動</p> <p>除維生、秩序維持、必要性醫療及公務之外，全面停班及停課</p> <p>針對發生嚴重疫情的鄉鎮市區或是縣市層級，實施區域封鎖，設立明確的封鎖線，管制人員出入，民眾留在家中不外出</p>
<p>指揮中心視疫情狀況適時參酌採行</p>			

42

## 本院疫情應變等級

2020.03.02.修

紫色一階：院內首例確診  
紫色二階：院內員工首例確診

等級	0	A1	A2	B	C
對應本院等級	紫色零階	紫色零階		紫色一階	紫色二階
情境	高雄市以外地區出現首例找不到境外移入感染源的社區個案	國內發生首例院內感染的確定個案	高雄市出現首例找不到境外移入感染源社區個案	高雄市出現首例醫事人員感染的確定個案或高雄市發生首例院內感染的確定個案	體系內出現首例醫事人員感染的確定個案或高雄市出現第三例醫事人員感染確定個案
非體系內外來支援(含部屏、旗山)	現況	現況	暫停至6/30	暫停至6/30	暫停至6/30
非體系內外派支援	現況	現況		暫停至6/30	暫停至6/30
體系內外派支援	現況	現況		現況	暫停至6/30
一般轉床(不含11C, 6C, ICU)	現況	原則禁止·必要時採驗		絕對禁止	絕對禁止
外包看護	現況	不可換院		不可換單位	不可換病人
會議集會	現況	現況		分場地視訊	暫停·改視訊
透析室醫師	現況	現況		現況	
透析室護理人員及行政人員	現況	現況		分時分區用餐	固定分組上班
透析室清潔人員及工友	現況	現況		固定分組上班(人力需求)	固定分組上班(人力需求)
環境控制	現況	住院區禁止飲食		住院區禁止飲食	全面禁止飲食 <sup>43</sup>

## 還沒發生,就應啟動分艙分流



### 各單位撰寫原則

策略	醫師	護理師	醫事人員	行政人員
阻斷傳染鏈(來自同事)	分開用餐	分開用餐	分開用餐	分開用餐
	視訊會議	分時段用餐	分處所辦公	分處所辦公
避免同源感染(來自病人)	各臨床科分兩組顧住院病人	固定組別照護 10天一course	---	---

情境題：

1. 當本單位轄下同仁有一位確認病例時，該如何避免整個單位被匡列為接觸者？
2. 當本單位照護病人有一位確認病例時，該如何避免整個單位被匡列為接觸者？

#### 依照人、事、時、地、物做規劃

「計畫寧可備而不用，切莫事到臨頭無計畫可用」

高醫洪靖慈組長提供

44



# Suggest 2. 預設風險對象造冊

## 高回診頻率單位

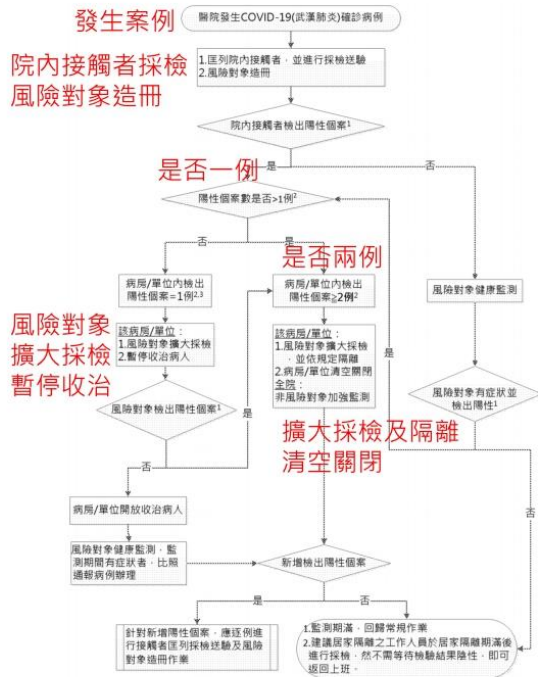
- 「醫院發生 COVID-19 確定病例之密切接觸者匡列與採檢送驗及風險對象造冊作業 1100309」

高回診頻率單位<sup>1</sup>密切接觸者或風險對象檢驗結果後續處理建議

感染管制措施 <sup>2</sup>	院內密切接觸者或風險對象確定病例數		
	0人	1人	同一單位隱性人數≥2人
風險對象自主健康管理/居家隔離 <sup>2,3</sup>	(一)被列為風險對象之工作人員應進行自主健康管理 <sup>4</sup> ： 1. 自主健康管理期間，若無症狀可持續上班，惟須遵循自主健康管理相關規範，如有外出須全程佩戴口罩，避免出入公共場所，並落實每日健康監測。 2. 自主健康管理期間若出現症狀 <sup>5</sup> 應停止上班，並依醫療照護工作人員 COVID-19 擴大採檢及個案處理流程，採檢通報，惟除應有相關症狀緩解外，尚需待採檢結果為陰性後方能返回上班，且仍應持續自主健康管理至原定期滿。 (二)被列為風險對象之病人及陪/探病者應進行自主健康管理 <sup>6</sup> ： 1. 名單給冊，通知病人進行自主健康管理，須遵循自主健康管理相關規範，如有外出須全程佩戴口罩，避免出入公共場所，並落實每日健康監測。 2. 進行病歷註記：若病人於自主健康管理期間住院或返診，提醒醫護人員注意。 3. 自主健康管理期間有再返診/住院且無症狀者：可維持常規治療，工作人員依標準防護措施配戴穿戴個人防護裝備 (PPE)。 4. 自主健康管理期間有再返診/住院且有症狀者 <sup>7</sup> ：感測器監測比例應提高至 100% 執行，並儘早送醫通報採檢 <sup>8</sup> ，檢驗陰性後依標準防護措施配戴穿戴個人防護裝備。	(一)被列為風險對象之工作人員應進行自主健康管理 <sup>4</sup> ： 1. 自主健康管理期間，若無症狀可持續上班，惟須遵循自主健康管理相關規範，如有外出須全程佩戴口罩，避免出入公共場所，並落實每日健康監測。 2. 自主健康管理期間出現症狀 <sup>5</sup> 依通報病例辦理。 (二)被列為風險對象之病人及陪/探病者應進行自主健康管理 <sup>6</sup> ： 1. 名單給冊，請病人進行自主健康管理，於自主健康管理期間應避免非急迫性醫療；若有症狀應儘速與衛生主管機關或醫院之專責窗口聯繫，依指示就醫，避免自行就醫。 2. 進行病歷註記：若病人於自主健康管理期間住院或返院就診，提醒醫護人員注意。 3. 自主健康管理期間有再返診/住院且無症狀者：可維持常規治療，工作人員可依標準防護措施配戴穿戴個人防護裝備隔離病人。 4. 自主健康管理期間有再返診/住院且有症狀者 <sup>7</sup> ：依通報病例辦理。	(一)被列為風險對象之工作人員： 1. 改為密切接觸者，並居家隔離 <sup>9</sup> 至原自主健康管理期滿，且隔離期滿後接受 7 天自主健康管理。 2. 隔離與自主健康管理期間若有症狀 <sup>5</sup> ，依通報病例辦理；無症狀者於居家隔離期滿，需採檢確認陰性後才可上班。 3. 於自主健康管理期間返回上班，應依循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」所載相關注意事項。 (二)被列為風險對象之病人及陪/探病者： 1. 名單給冊，改為密切接觸者，並居家隔離 <sup>9</sup> 至原自主健康管理期滿，且隔離期滿後接受 7 天自主健康管理。 2. 進行病歷註記：若病人於居家隔離期間住院或返院就診，提醒醫護人員注意。 3. 隔離期間有再返診/住院且無症狀者：應依「居家隔離或檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」辦理；如無症狀者，應收治於專責病房或隔離病房進行照護。 4. 隔離與自主健康管理期間若有症狀 <sup>5</sup> ，依通報病例辦理。
風險對象擴大採檢 <sup>2,4</sup>	原則上無需進行擴大採檢，惟仍須由衛生主管機關依流行病學調查結果，評估決定後續是否進行採檢，及相關之採檢對象、優先順序及時機等 (如：自主健康管理第 5 天等)。	(一)被列為風險對象者，應健全採檢； (二)再依流行病學調查結果，評估是否再次擴大採檢及其時機 (如：自主健康管理第 5 天或期滿時)。	相關採檢原則及其他管理方式，原則上應優先依據密切接觸者之規定進行，故應於隔離期滿後健全採檢，並於隔離期滿後進行採檢。
關閉/暫停運作 <sup>2</sup>	(一)原則上，所有確定病例相關活動範圍應暫停業務，其餘區域可維持無礙運作。 (二)於全單位完成清潔消毒 (所有確定病例相關活動範圍完成清潔消毒) 且連續採檢結果為陰性，經報告衛生主管機關同意後，暫停業務之區域即可恢復運作。 (三)若有其他必要因素需於得知連續採檢結果前即使用暫停業務之區域，經報告衛生主管機關同意後，該區域工作人員穿戴之個人防護裝備應先比照防護確定病例，且於得知連續採檢結果為陰性前，此期間該區域隔離之病人及陪/探病者需給冊及管理。	(一)應暫停單位業務，至全單位完成清潔消毒 (所有確定病例相關活動範圍完成或定期清潔消毒) 且連續採檢結果為陰性，經報告衛生主管機關同意後，才可照准回診病人。 (二)若有其他必要因素需於得知連續採檢結果前即開始隔離回診病人，經報告衛生主管機關同意後，該單位可先照准回診病人，惟此時工作人員穿戴之個人防護裝備應比照防護確定病例，且於得知連續採檢結果為陰性前，此期間隔離之病人及其陪/探病者需給冊及管理。 (三)依該單位之所有風險對象自主健康管理期滿，且所有擴大採檢結果均為陰性，才可恢復收治病病人。	(一)應暫停單位業務，將單位清空 <sup>10</sup> ，俟全單位完成定期清潔消毒，且連續採檢結果為陰性，經報告衛生主管機關同意後，該單位才可恢復使用。 (二)因原被列為風險對象之工作人員改為密切接觸者，且應居家隔離至原自主健康管理期滿，故應由支援工作人力進駐。 (三)針對非急迫性醫療服務 (如：復健等)：於密切接觸者居家隔離期間應繼續執行；針對急迫性醫療服務 (如：血液透析、無法延遲之定期化驗/放射治療等)：則可設置專屬隔離區域，於完成定期清潔消毒，且連續採檢結果為陰性，經報告衛生主管機關同意後，由不具感染風險之工作人員，依病人不同風險類別，落實分離分流照護。
環境清潔消毒 <sup>2,5</sup>	全單位清潔消毒 (確定病例相關活動範圍定期清潔消毒)。	(一)全單位清潔消毒 (確定病例相關活動範圍定期清潔消毒)。 (二)提高常規清潔消毒頻率至少 1 天 2 次。	全單位清空進行清潔消毒 <sup>10</sup> 。

備註：1.單位內半數以上病人的回診頻率每週 3 次(含)以上，如：血液透析、定期復健等單位。 2.若密切接觸者或風險對象檢驗採檢新增隱性病例，應依累計病例數調整相關感染管

45



46

# Suggest 3. 盤點關鍵戰略資產:專業人力

於疫情警戒第3級(含)以上地區之醫療機構與長期照護機構,若於啟動人力備援計畫後人力仍然不足,且無法將病人或機構服務對象轉介至其他機構時,可提前召回下列可能仍具低傳播風險之醫療照護工作人員返回工作。

2021/6/22 第

2021/5/22

## 因應COVID-19疫情醫療照護工作人員提前返回工作建議

- 指揮中心於110年5月22日函請各地方衛生局轉知所轄醫療照護機構相關醫療照護工作人員提前返回工作之建議事項
- 適用對象:疫情警戒第3級(含)以上地區之醫療機構與長期照護機構工作人員<sup>註1</sup>
- 適用醫療照護機構:啟動人力備援計畫後人力仍然不足,且無法將病人或機構服務對象轉介至其他機構時,可提前召回可能仍具傳播風險之醫療照護工作人員返回工作,各類提前返回工作人員建議不分優先順序,由醫療照護機構彈性處理

醫療工作人員	返回工作建議
已完成接種COVID-19疫苗應接種劑次達14天(含)以上之無症狀接觸者	無症狀即可返回工作,需自我健康監測至與確定病例最後一次接觸次日起21日止
已接種2劑COVID-19疫苗第1劑達14天(含)以上之無症狀密切接觸者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 需自主健康管理至與確定病例最後一次接觸次日起21日</li> <li>■ 自主健康管理期間,於1次核酸檢驗結果陰性後,可返回工作</li> <li>■ 返回工作後需每3天進行1次核酸檢驗至與確定病例最後一次接觸次日起14日止</li> </ul>
未接種疫苗或已接種COVID-19疫苗第1劑但未達14天之無症狀密切接觸者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 需居家隔離至與確定病例最後一次接觸次日起7日後,並續自主健康管理至與確定病例最後一次接觸次日起21日止</li> <li>■ 自主健康管理期間,於1次核酸檢驗結果陰性後,可返回工作</li> <li>■ 返回工作後需於與確定病例最後一次接觸次日起第10、14日再採檢</li> </ul>

註1:醫療機構包含長期護理型機構(住宿式長期機構、老幼機構、身障機構、護理之家)、產後護理機構、兒少安置及收容機構、康復之家及居安醫院之家等。  
註2:提前召回工作人員於自主健康管理期間應遵循「因應COVID-19疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」之注意事項及「醫療機構傳染性肺炎自我健康監測注意事項」。

## 因應 COVID-19 疫情

### 醫療照護工作人員提前返回工作建議常見問與答

#### Q1. 因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員提前返回工作建議之適用對象為何?

1. 原則適用於疫情警戒第3級(含)以上地區,啟動人力備援計畫後人力仍然不足之醫療機構和住宿式術福機構(不含日間照護及居家照護)第一線照顧病人或服務對象之必要工作人員。
2. 下列對象不建議適用此提前返回工作建議:
  - (1) 經公共衛生單位研判屬高傳播風險之密切接觸者(如屬家庭戶內接觸者、未穿戴適當防護裝備執行插管或支氣管鏡等高風險醫療行為等暴露形式之暴露),或非屬必要性之工作人員。
  - (2) 免疫不全之工作人員。
  - (3) 確知工作人員暴露於高傳播力的病毒變異株,感染的風險較高時。

47

# 最關鍵的戰略資產:專業人力

打滿兩劑已  
超過14天

- (一)已完成接種 COVID-19 疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上之無症狀接觸者:需自我健康監測至與確定病例最後一次接觸次日起 21 日。自我健康監測期間,於 1 次核酸檢驗結果為陰性後,可返回工作,惟返回工作後需於與確定病例最後一次接觸次日起第 7 日再採檢。
- (二)已接種 2 劑 COVID-19 疫苗第 1 劑達 14 天(含)以上之無

2

症狀密切接觸者:需自主健康管理至與確定病例最後一次接觸次日起 21 日。自主健康管理期間,於 1 次核酸檢驗結果陰性後,可返回工作,惟返回工作後需每 3 天進行 1 次核酸檢驗至與確定病例最後一次接觸次日起 14 日止。

- (三)未接種疫苗或已接種 COVID-19 疫苗第 1 劑但未達 14 天之無症狀密切接觸者:於居家隔離至與確定病例最後一次接觸次日起 7 日期滿後,於 1 次核酸檢驗結果陰性後,可返回工作,惟返回工作後需於與確定病例最後一次接觸次日起第 10、14 日再採檢,並續自主健康管理至與確定病例最後一次接觸次日起 21 日。
- (四)曾經確診且發病日距今未滿 3 個月之無症狀密切接觸者:無症狀即可返回工作,惟需自我健康監測至與確定病例最後一次接觸次日起 21 日。基於目前證據顯示,感染 SARS-CoV-2 後,3 個月內再次感染的機會相當低,加上感染後病毒 RNA 可能仍會持續存在一段時間,但不具傳染力,因此,曾經確診之醫療照護工作人員於返回工作後,於距發病日 3 個月內,除特殊情況(例如:因出現疑似症狀經醫師評估必須採檢等),原則上不建議再進行採檢。

48

# 因應社區流行階段管控措施

## 五、注意事項

符合前述提前返回工作條件之醫療照護工作人員需向地方衛生主管機關提出申請，經地方衛生主管機關依據申請者提出之 COVID-19 診斷證明書、疫苗紀錄、工作證明及所掌握之疫調報告、該機構人力短缺情形等資訊進行研判，同意後方可提前返回工作，且提前返回工作人員於自主健康管理/自我健康監測期間需遵循「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間

3

返回工作建議」之注意事項及「嚴重特殊傳染性肺炎自我健康監測注意事項」。

## Q4. 地方政府衛生主管機關關於接獲居家隔離中之醫療照護工作人員

申請改自我健康監測或自主健康管理時，該如何處理？

1. 請依據申請者提出之 COVID-19 診斷證明書、疫苗紀錄、工作證明，以及地方衛生主管機關掌握之疫調報告、該機構人力短缺情形等資訊，進行研判。
2. 若同意申請者提前返回工作，請依其符合之條件，重新開立紙本自主健康管理通知書或遞解除隔離，並提供相關注意事項說明，請民眾遵循辦理。

49

## Suggest 4. 每個人都要保護好自己



衛生福利部疾病管制署

### 醫療機構因應 COVID-19 之 個人防護裝備使用建議

1

Taiwan CDC  
<http://www.cdc.gov.tw>



衛生福利部疾病管制署

### 前言 (1/2)

- 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**，目前已於**全球大流行**，控制此項疾病有賴於適當的**感染管制措施**。
- 依據策略對**感染管制的有效性(effectiveness)**，醫療機構首要應**規劃病人分流**，避免候診區擁擠情形出現，以及落實適當的**病人安置、工作人員體溫監測與健康管理機制、工作人員感染管制訓練與最新訊息宣導**等行政策略(administrative controls)；其次是維持機構內良好的**換氣通風與足夠的環境清潔**等工程/環境控制策略(engineering/ environmental controls)。

2

Taiwan CDC  
<http://www.cdc.gov.tw>

50



## 前言 (2/2)

- 使用適當的**個人防護裝備**(personal protective equipment, PPE)與**手部衛生**則是整體感染管制和預防策略的**最後一道防線**，唯有在行政策略及工程/環境控制策略有效執行的情況下，個人防護裝備才能發揮最大效用，且醫療機構應確認工作人員熟知單位內個人防護裝備存放位置及如何正確使用，並確保N95或相當等級(含)以上口罩、手套、隔離衣等防疫物資儲備量充足。
- 醫療機構人員照護COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎之病例，現階段建議依循**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，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

3



## 如何使用N95或P2高效過濾口罩

- 為能提供使用者最安全的保護作用，應：
  - 選擇適合個人臉部構造的口罩，並執行密合度測試 (Fit Test) 確定口罩的合適性
  - 每次應依據正確的方式佩戴N95或P2高效過濾口罩，且都應該執行**密合度檢點(Fit Check)**

16

51

# 現實世界的挑戰

- 人員教育與訓練
- 個人防護設備 PPE
  - 標準作業流程
    - 空間
    - 動線
    - 稽核
  - 變動的資訊

52

## 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情 整備應變計畫

壹、前言	
貳、依據	
參、目標	
肆、整備應變計畫	
伍、主要內容	
一、去	2
二、角	3
三、步	3
四、力	3
五、強化檢驗診斷量能	
陸、我國應變策略	
一、強化疫情監視及風險評估	
二、提升邊境檢疫	
三、完備醫療體系	
四、調度/管理防疫物資	
五、強化檢驗診斷量能	
六、持續風險溝通	
七、社區防治	
八、流行病學調查	
九、發展國際合作	
柒、分工	

## 階段性因應計畫、必要時啟動門戶管制、 分艙分流、齊上齊下

## 企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情 持續營運指引

目錄	
壹、疫情情境	1
貳、風險與衝擊評估	1
肆、應變組織或緊急聯繫網	11
伍、確認持續營運計畫之可行性	12
陸、參考資訊	14
目次	
一、員工上班、出差彈性措施	5
二、當發生持續性或廣泛性社區傳播，建議企業之因應策略	7
三、企業持續營運因應措施	5
四、其他配合政策措施	6
一、防疫規定	7
二、調整辦公、出勤或出差方式，減少員工間交互傳染	9
三、企業持續營運因應措施	10
四、其他配合政策措施	11

53

## 參考資料

- 衛生福利部疾病管制署「設有血液透析室之醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引\_1100605」
- 「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員提前返回工作建議常見問與答\_1100622」
- 「醫療機構因應 COVID-19 之個人防護裝備使用建議\_1100621」
- 網站: 衛生福利部疾病管制署 > COVID19防疫專區 > 醫療照護機構感染管制相關指引
- 網站: 台灣腎臟醫學會 > COVID-19新冠肺炎專區

54

講義：

<https://drive.google.com/drive/folders/1pO2yDhWJrPvCxrFHFwCrx3wQ3LrOqNg-?usp=sharing>

QR code：



#### 四、台灣基層透析協會-1/25 台中研討會 <限會員，不對外開放>

時間：2022 年 1 月 25 日 (星期二) · 18:00 - 21:00

地點：裕元花園酒店 4F 溫莎廣場 (台中市西屯區台灣大道四段 610 號)

講師：彰化基督教醫院 吳家麟主任 / 舒民診所 王舒民 院長

報名網址：<https://reurl.cc/ARG25p>



議程：

Time	Topic	Speaker
18:00-18:30	Registration	All
18:30-18:40	Opening/用餐	楊孟儒 理事長
18:40-19:20	Pathophysiology of CKD Anemia and upcoming treatment strategies	吳家麟 主任
19:20-20:00	Role of DPP4 inhibitor of Glycemic Control in Late Stage CKD Patient with Albuminuria	王舒民 院長
20:00-20:40	慢性腎病預防之超前部署	林元灝 秘書長
20:40-20:50	Discussion	全體與會人員
20:50-21:00	Closing	呂國樑 理事

#### 五、111 年度會費繳交

111 年度會費於 111 年 1 月 1 日開始繳交，繳費資訊如下：

常年會費	
負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：社團法人台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 (銀行代碼：006，分行代碼：1346) 帳號：1346-717-033598

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
收款帳號：50265614	金額： 億 仟 萬 佰 萬 拾 萬 萬 仟 佰 拾 元	郵政劃撥儲金存款收據	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		收款帳號戶名	
匯款人：院所：電話：地址：	收款戶名：台灣基層透析協會	存款金額	
	寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款	電腦紀錄	
	姓名：地址與電話：主管：	經辦局收款章戳	
<input type="checkbox"/> 1. 院所負責醫師：壹萬元 <input type="checkbox"/> ① 開立個人捐款收據 <input type="checkbox"/> ② 開立診所會費收據 <input type="checkbox"/> 2. 非負責醫師：壹仟元 (開立個人會費收據) <input type="checkbox"/> 3. 醫院會友：壹仟元 (開立個人捐款收據)		經辦局收款章戳	
虛線內備供機器印錄用請勿填寫			