

# 中醫醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 感染管制措施指引

王明鳳<sup>1</sup> 吳詩儀<sup>2</sup> 盧景裕<sup>3</sup> 唐佑任<sup>4</sup> 林恭儀<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> 美和科技大學社會工作系，諮商輔導中心暨資源教室，屏東，台灣

<sup>2</sup> 圓扶圓中醫診所，台中，台灣

<sup>3</sup> 頌讚中醫診所，台北，台灣

<sup>4</sup> 台北醫學大學附設醫院傳統醫學科，台北，台灣

## 摘要

**前言：**嚴重特殊傳染性肺炎於國際橫行，國內醫界全面積極因應。為避免院內感染情失控，擬定完整中醫醫療院所特色之感染管制措施實在有其迫切必要性。

**研究方法：**本研究時間自 2019 年 12 月到 2020 年 4 月止，收集學者專家資訊互動資料，採電子會議分析混和法，並以多元迴歸二次指派程序釐清訊網絡矩陣關係。

**結果：**共呈現門診區域病人分流看診管制、個案通報處置流程、醫療機構接觸匡列原則、工作人員管制、陪探病管理、個人防護裝備、手部衛生、儀器設備管理、環境清消重點、織品布單與被服管制、醫療廢棄物處置、檢體安全管理、重症會診醫療照護、單位部門病人傳送、友院機構病人轉送、屍體處理、與中醫機構檢查表與自評表共 17 項建議，適用於中醫醫院、附設中醫科部或中醫住院部門感控導引措施。

**結論：**以嚴謹科學法制訂對中醫醫療院所感控有效性 (effectiveness)、工程/環境控制策略 (engineering/environmental controls)、個人防護裝備 (personal protective equipment, PPE) 等行政策略 (administrative controls) 的指引管理，為中醫機構提供支持性照護 COVID-19 病人的標準防護、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施建議，未來將視疫情發展持續進行必要的建議修訂。

**關鍵詞：**中醫醫院、醫院附設中醫部、中醫住院、感染控制、新冠肺炎

---

\* 通訊作者：林恭儀  
通訊地址：台北市信義區莊敬路 325 巷 4 號  
連絡電話：+886-223452516  
E-mail：drjustinlin@ntu.edu.tw

## 前言

目前中國大陸地區發生肺炎疫情，<sup>(1)</sup>病原體病毒分型檢測完成核酸定序為新型冠狀病毒，<sup>(2)</sup>世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將武漢肺炎疾病定名為 Coronavirus disease 2019（COVID-19），<sup>(3)</sup>依據 2005 年國際衛生條例（International Health Regulations 2005）國際法律規範，<sup>(5)</sup>緩慢地宣布此為國際關注之公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC），<sup>(4)</sup>國際病毒學分類學則將病原體命名為 Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2（SARS-CoV-2）。<sup>(6)</sup>隨後疫情自中國武漢擴散全球前，國內專家判定具人類與跨物種傳染，<sup>(7)</sup>故迅速公告增列為嚴重特殊傳染性肺炎（Severe Pneumonia with Novel Pathogens），簡稱武漢肺炎，又稱新冠肺炎，或以英文 COVID-19 略稱，為第五類法定傳染病，並依法限時通報。<sup>(8,9)</sup>

國內於 2020 年 1 月 21 日首例個案境外移入傳染確診後，<sup>(10)</sup>為了避免 COVID-19 傳播與防範院內醫療人員內部群聚感染，故制定適當的中醫院所與附屬單位感染管制措施實在是迫切需要。又因為傳統醫學基本四診診察之望舌診、切脈診與針灸、傷科、整復學門的接觸病人醫療獨特性，於醫療機構中醫科部、醫院或附設醫院素有住院會診、科部轉診與急重症會診之特性，本研究依據衛福部公告醫療照護機構感染管制相關指引之「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引」，<sup>(11)</sup>修訂「中醫醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指

引」，公告全國中醫前線醫療實在是有必要。

## 研究方法

### 一、資料收集

本研究採用電子會議分析法（electronic meetings），收集自學者專家資訊互動資料相關之 LINE、MESSANGER、SKYPE、ZOOM、電子郵件等數位資訊，<sup>(11-14)</sup>時間自 2019 年 12 月到 2020 年 4 月止，採用 UCINET 6 for Windows 軟體做社會網絡分析，並以「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引」為範本，加以修正。

### 二、資料分析

採取質量混和性研究，質性資料首先借助範本與專家成員間彼此對於不同的資訊科技認知和合作意願之影響。完成文本初稿，量性資料則使用多元迴歸二次指派程序（Multiple Regression Quadratic Assignment Procedure, MR-QAP），來分析研究團隊成員間互動特徵與資訊網絡之間的矩陣關係，並遵循分析邏輯，運用置換法（Permutation approach），來檢驗矩陣資料，以  $R^2$  值判定矩陣之間是否顯著相關，<sup>(15)</sup>逐漸充實指引內容同時將重要措施做科學式結構與系統化。

## 結果

中醫醫療院所設置目前以中醫醫院、西醫院附設中醫科部或設立住院部門為主。其西醫住院與急診醫療業務多以門診

會診、住院會診、危急重症會診為就醫流程，並無正式值班與收治業務，故剔除「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引」範本中急診感控相關建議，但仍應遵守各醫院感控流程規範。刪除範本收治 COVID-19 住院的病人與負壓正壓隔離病房等規範，但會診進入 COVID-19 負壓隔離病房之會診情求中醫主治醫師，亦應當遵守各醫院內部相關防護與隔離醫療處置流程規定。並依法規去除範本呼吸道檢體採集等建議。匯入質量混合資料後中醫醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引，內容如下：

### 一、門診區域病人分流看診管制

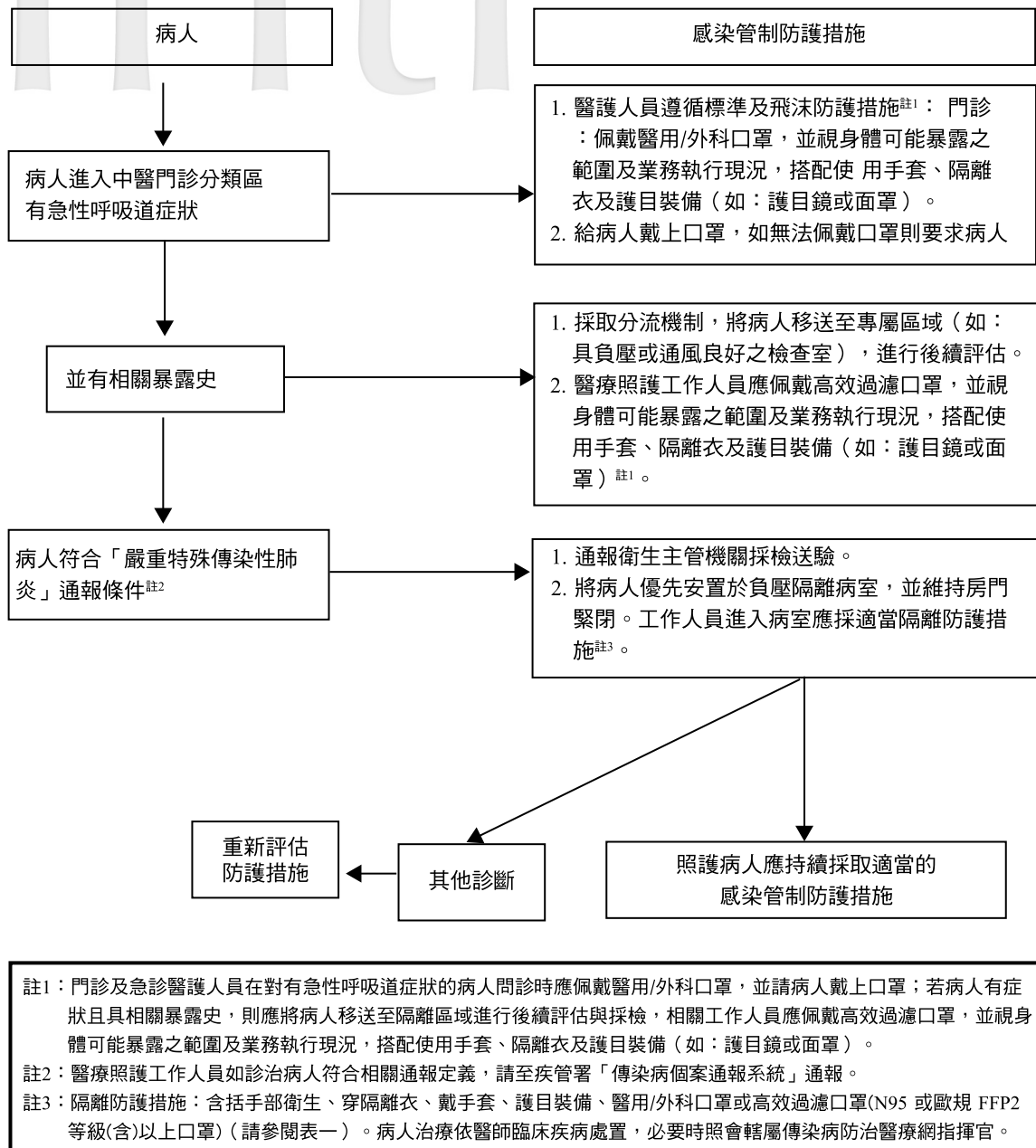
1. 於醫療機構出入口、掛號櫃檯、門診區與網頁等有明確公告、廣播或志工主動關懷等方式，提醒進入醫院請佩戴口罩，並應有協助未佩戴口罩的就醫民眾與陪病者佩戴口罩的機制，如主動提供口罩或販售口罩之服務。
2. 加強病人分流機制，於醫院各出入口等區域設有及早發現發燒就醫民眾與陪病者的篩檢機制，如紅外線體溫監測、發燒篩檢站或請工作人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀等彈性方式法。
3. 於一般門診時，應佩戴外科口罩及落實手部衛生，並先口頭詢問相關主訴及旅遊史（travel history）、職業別（occupation）、接觸史（contact history）及是否群聚（cluster）等資料；若發現疑似個案，立即分流，勿先行接觸病人。
4. 對已進入門就診後，才確認有發病前 14 日內曾有至流行地區旅遊史，或有發燒、

上呼吸道症狀等臨床表現之病人，立即指引病患至分流看診區域候診，且確定所有第一線工作人員均瞭解此流程。

5. 在門診規劃具負壓或通風良好之單獨診間與檢查室，並妥善安排病人就診動線與分流看診區域；候診室應維持通風良好，以提供發病前 14 日內曾有流行地區旅遊史，且有發燒或上呼吸道感染等症狀病人進行臨床評估、診療或檢查之用；使用時應維持房門關閉。
6. 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，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，以降低病毒傳播的風險。

### 二、個案通報處置流程（圖一）

1. 醫療照護工作人員如診治病人符合相關通報定義，並依法上疾管署「傳染病個案通報系統」通報，轉往全國指定社區採檢院所或重度收治醫院分流篩檢就醫。
2. 符合通報的病人應先安置於獨立診療室等候臨床評估，進入診療室的工作人員應穿著適當的個人防護裝備（如表一），評估完成後，診療室應經適當的清潔消毒後方可繼續使用。
3. 當收治 COVID-19 病患主治醫師請求中醫會診醫療支持時，中醫主治醫師應遵守各醫院機構負壓隔離病室設備使用相關規定，並於穿著完整防護裝備。
4. 在顧及病人隱私的情形下，於病室門口標示病人需要採取空氣、飛沫及接觸隔離防護措施，控制僅容許必要的人員進入隔離病室。



圖一、中醫醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）病人處理流程

5. 診所醫院或醫院間轉診病人，若為發燒或呼吸道感染的病人，應確實交接轉診病人，陪同運送之醫療工作人員應依（表一）所列穿戴適當個人防護裝備。

### 三、醫療機構接觸匡列原則

1. 曾與確診病例在無適當防護下 2 公尺近

距離接觸之人員。請注意！適當防護並非僅限於佩戴口罩，醫療照護工作人員個人防護裝備建議請參閱（表一），並應注意正確使用相關防護裝備及落實手部衛生

2. 與確診病例同病房之病人及陪病家屬。

3. 其他情形說明：

表一、中醫醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 醫療照護工作人員個人防護裝備建議

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: 具負壓或獨立檢查室)	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 <sup>註1</sup>		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 <sup>註1</sup>		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
	環境清消		V	V		V	V(B)	V

註 1: 診治重症個案除依上表之建議外, 可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形, 調整個人防護裝備。

註 2: 若無防水隔離衣, 建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

(1) 一般門診或診所: 醫療照護工作人員進行收集病史資料時, 如詢問旅遊史 (travel history)、職業別 (occupation)、接觸史 (contact history) 及是否群聚 (cluster) 等資訊, 醫療照護工作人員有佩戴外科口罩, 且確定病例就醫時亦有佩戴口罩, 則屬有穿戴適當防護裝備之人員。

(2) 候診區內就醫民眾: 當確定病例同時間候診之就醫民眾有佩戴口罩, 且確定病例就醫亦有佩戴口罩, 則屬有穿戴適當防護裝備人員。

#### 四、工作人員管制

1. 儘可能避免使用派遣或外包人力。
2. 所有曾經評估、照護、處置病人的工作

人員紀錄必須保留。紀錄表應擺放在門口，所有工作人員於進入時，必須填寫。

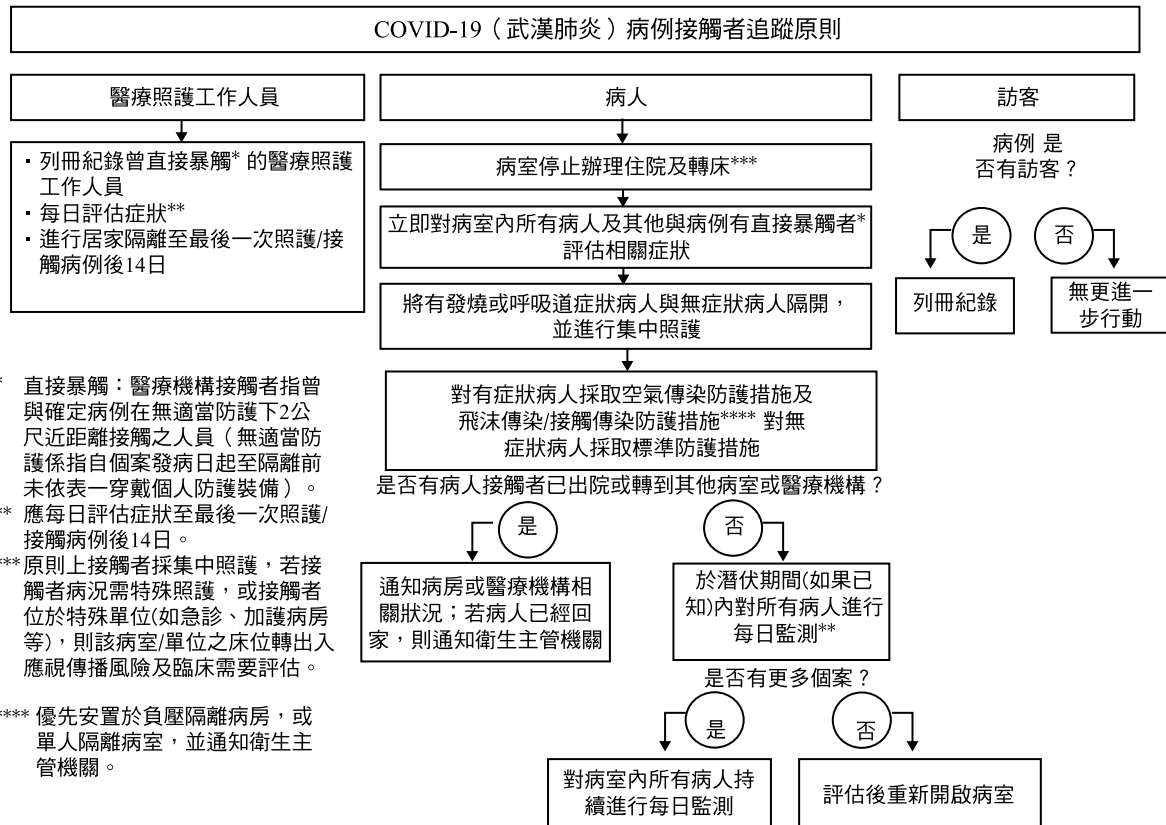
- 上述的工作人員必須遵守所有的感染管制程序。
- 照護 COVID-19（武漢肺炎）病例之醫療照護工作人員的健康監測與管理：

- 曾經在有適當個人防護裝備如（表一）2 公尺近距離照護 COVID-19（武漢肺炎）確診病例的工作人員，於最後一次照護病人後 14 日內應由院方列冊追蹤管理；若出現任何急性呼吸道症狀或徵候，應主動通報單位主管。
- 曾經在無適當個人防護裝備如（表一）2 公尺近距離照護 COVID-19（武漢肺炎）確診病例的工作人員，於最後一

次照護該病例後 14 日內應居家隔離，留在家中（或衛生局指定範圍內）不外出，亦不得出境或出國。若有發燒或出現任何急性呼吸道症狀或徵候時，除應主動通報單位主管及衛生主管機關外，並依指示接受所需醫療協助（圖二）。

## 五、陪探病管理

- 中央流行疫情指揮中心現階段採取較高強度訪客管理措施，原則上中醫院所暫停實地探病。宣導鼓勵採取視訊方式進行探視，除有下列情事例外：
  - 病人住院基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件。
  - 因應病人病情說明之需要。



圖二、中醫醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）病例接觸者追蹤原則

- (3) 其他因病患病情惡化或醫療處置需要等情形，經評估有必要探病且經醫療機構同意者等。
2. 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。長時間陪病人員含看護或家屬以 1 人為限。
  3. 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。
  4. 中醫會診陪同訪客病情解釋時，應教導進入隔離病室或加護病房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各項個人防護裝備後才能進入病室。
  5. 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，造冊管理。

## 六、個人防護裝備（表一）

1. 於公共區域的第一線工作人員（如：入口服務人員、掛號、批價、傳送等），建議佩戴醫用／外科口罩。
2. 於一般門診與住院區進行詢問相關主訴及 TOCC，未接觸病人，建議佩戴醫用／外科口罩。
3. 病人轉送至院內其他單位，建議佩戴高效過濾口罩（N95 或同等級以上口罩）、戴手套及穿著一般隔離衣（fluid repellent）。
4. 分流看診區如獨立檢查室
  - (1) 一般性接觸病人之醫療照護行為（如：量體溫、血壓、照 X 光）及執行發藥等

未直接接觸病人之醫療照護行為，建議穿戴高效過濾口罩（N95 或同等級以上口罩）、戴手套、一般隔離衣、護目鏡裝備及髮帽。

- (2) 執行接觸病人血液、體液、排泄物等高風險醫療照護行為時，應佩戴高效過濾口罩（N95 或同等級以上口罩）、戴手套、穿著防水隔離衣（fluid resistant），並應佩戴全罩護目及髮帽。
- (3) 醫療照護工作人員執行可能產生飛沫微粒（aerosol）、出血的醫療處置如薰蒸、針灸、放血等，建議穿戴高效過濾口罩（N95 或同等級以上口罩）、戴手套、防水隔離衣、全面罩護目裝備及髮帽；且應在負壓病室或換氣良好的單人病室內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。
- (4) N95 或同等級以上，在每次使用前須執行密合度檢點（fit check）；穿戴 PPE 場所應備有密合檢查圖供參。
- (5) 若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。
- (6) 在脫除個人防護裝備後，請務必立即執行手部衛生。

## 七、手部衛生

1. 務必依循手部衛生 5 時機（如：接觸病人前後、脫除個人防護裝備後、清潔環境後）執行手部衛生。
2. 視情況使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。
3. 工作人員勿戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

## 八、儀器設備管理

1. 隔離病室內應有中醫專屬醫療處置設備如針具、紅外線燈。
2. 單次使用的醫材設備應丟棄於病室內的醫療廢棄物垃圾桶。
3. 儘量避免使用可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後應依循廠商建議進行消毒。如電針機。
4. 呼吸器應具高效率的過濾裝置，並在使用後依標準程序進行清消。
5. 餐具可依一般程序清洗處理。
6. 避免使用會擾動空氣氣流的設備，例如電風扇。

## 九、環境清消重點

1. 負責環境清消的人員應經過適當的訓練，並於執行工作時依建議穿戴適當的個人防護裝備。環境清潔人員於執行病患環境清消時個人防護裝備建議包括 N95 同級以上口罩、手套、防水隔離衣、全面罩護目裝備及髮帽（表一），視需要穿可清洗之防水鞋具，並應正確使用相關防護裝備。
2. 分流看診區，應落實每班進行清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。
3. 每日應進行最少 1 次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面，應加強清潔工作，增加清潔頻率。
4. 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；在進行隔離病室清消前，先完成病房其他區域清消。
5. 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。
6. 飛沫微粒的排除仰賴病室內的換氣功能，因此在停止產生飛沫微粒的醫療處

置後，需經過大約每小時 12-15 次的換氣 20 分鐘後，再進行適當的環境清潔，此病室才可再度使用。

7. 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1：50（1000ppm）漂白水稀釋液，進行擦拭。
8. 病人經常接觸的表面（如：床頭櫃、床旁桌、床欄、及其他病室內的家具等）應每日清潔，並使用適當消毒劑或 1：50 的稀釋漂白水（1000ppm）消毒。清潔浴室或馬桶表面應每日清潔，並使用 1：10 的稀釋漂白水（5000ppm）消毒。
9. 執行清消工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。但是，當有小範圍（< 10ml）的血液或有機物質時，應先以低濃度（1000ppm）的漂白水覆蓋在其表面進行去污作用，若血液或有機物質的範圍大於 10ml 以上，則需以高濃度（5000ppm）的漂白水進行去污，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。
10. 病人轉出後需進行終期消毒。

## 十、織品布單與被服管制

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. 在病室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病室。
3. 使用過的布單與被服應依處理具傳染性



織品的流程裝袋，並視為具高感染風險進行清消。

## 十一、醫療廢棄物處置

1. 隔離病房／區域產生的所有廢棄物，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. 廢棄物應該遵守行政院環保署發布之「廢棄物清理法」相關規定進行處理。

## 十二、檢體安全管理

所有檢體必須視為具生物危害（biohazard），傳送時應：

1. 標示上生物危害的標籤。
2. 使用雙層的夾鏈袋承裝。
3. 使用人工傳遞檢體，不要使用氣送管系統（pneumatic-tube systems）傳送。
4. 其它實驗室相關感染管制建議，請參閱本署訂定之「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全指引」。

## 十三、重症會診醫療照護

1. 所有呼吸器必須具高效率的過濾裝置。
2. 應儘量使用拋棄式呼吸器管路裝置。若必須使用可重複使用的其他醫療裝置，則必須依據產品說明書進行消毒。
3. 除非絕對的必要，不應破壞呼吸器管路的完整性。
4. 會診重症個案除依（表一）之建議外，可視病人狀況及所需執行之醫療處置等情形，調整個人防護裝備。
5. 避免使用侵入性的針灸治療，以降低傳

播的風險。

6. 當進行呼吸照護、誘發咳嗽活動、藥物噴霧治療時，只有必要且有適當防護的醫療人員方可允許進入病室。
7. 其它相關臨床照護指引可參閱本刊物「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染中醫整合臨床處置暫行性指引第一版」。

## 十四、單位部門病人傳送

1. 在可能的情況下，應在單人病室內進行所有的醫療處置和調查，並儘量在處置過程中，僅容許照護必須的醫療人員留在病室內。
2. 若病人因臨床上需求必須轉到其他部門，應與感染管制部門合作並遵循以下原則進行：
  - (1) 轉入部門必須被提前告知。
  - (2) 病人應循規劃動線到檢查室／治療室。禁止於公共區域滯留，以避免其他工作人員、病人及訪客的暴露。
  - (3) 理想的情況下，病人須被排在最後進行診療，以利在各項醫療處置結束後可以有充足的時間進行環境的清潔消毒。
  - (4) 如果病人狀況允許的話，應戴上口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。
  - (5) 運送病人後，使用過的推床或輪椅需合適的清潔消毒。
  - (6) 員工在轉送過程中，個人防護裝備建議佩戴 N95 或同等級以上的口罩、手套及穿著一般隔離衣（表一）。
  - (7) 檢查室／治療室內所有的設備必須清潔消毒。

## 十五、友院機構病人轉送

1. 除非醫療照護必須，否則應儘量避免轉

送病人到其他醫院。

2. 如果轉送是必須的，轉入醫院的感染管制部門以及救護車運送人員必須被提前告知這次轉送病人的特殊情況，及建議的個人防護裝備。
3. 協助病人轉診或就醫之工作人員個人防護裝備建議（表二）

- (1) 救護車司機：建議佩戴 N95 或同等級以上的口罩、手套及一般隔離衣。
- (2) 救護人員及車輛清消人員：建議佩戴 N95 或同等級以上的口罩、手套、防水隔離衣及全面罩護目裝備。

## 十六、屍體處理

1. 工作人員（包含醫護工作人員、協助將屍體裝入屍袋之禮儀人員等）應穿戴個人防護裝備，包括高效過濾口罩、拋棄式防水長袖隔離衣和手套等，於脫除後執行手部衛生；同時可採取適當的面部防護（例如護目鏡或面罩），以防受到噴濺。醫院應提供相關工作人員有適當之個人防護裝備。
2. 由於剛過世病人仍可能從肺部排出的少量空氣、或病房環境、或屍體表面可能有受污染，而有導致感染的風險，所以屍體移至推床運送到太平間的過程中，

應使用完全密封於非滲透性的雙層屍袋，並應慎防體液滲漏，屍袋外側應保持清潔。

3. 屍體裝入第一層屍袋後，屍袋表面先以 1：10 的稀釋漂白水（5,000ppm）抹拭，再套入第二層屍袋後，以 1：10 的稀釋漂白水（5,000ppm）抹拭屍袋外側，保持清潔。
4. 應儘量減少搬運、處理遺體之工作人員。
5. 遺體裝入屍袋後，不可再打開屍袋，且應依傳染病防治法規定儘速火化或報請地方主管機關核准深埋。為減少風險，建議於醫院或接體車上入殮封棺後逕送火化場火化。
6. 太平間的工作人員和禮儀師必須被告知有生物危害風險。
7. 由於屍體已使用非滲透性的雙層屍袋完全密封，屍袋外側屬清潔區域，不具感染性。因此，殯儀館或火葬場工作人員處理該遺體殯葬服務時，應以常規方式處理，穿著工作服，佩戴口罩及手套。
8. 如果需要進行驗屍，應採用較安全的技術（例如，避免使用動力工具），並佩戴全套的個人防護裝備，必要時須在高安全性的驗屍房進行驗屍。

表二、因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情，院際間轉診或協助病人就醫之工作人員個人防護裝備建議

處置項目	人員	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備 (A 護目鏡 B 全面罩)
		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)	
協助病人轉 診或就醫	司機		V	V	V		
	救護人員		V	V		V	V(B)
	車輛清消人員		V	V		V	V(B)

## 十七、中醫機構檢查表與自評表

請參考附錄「中醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）整備現況查檢表」及「中醫醫療機構醫療照護工作人員因應 COVID-19（武漢肺炎）整備現況自評表」進行整備現況自我查檢。

## 討 論

本國中醫師養成訓練嚴謹，學制年限完備堪稱國際之冠，<sup>(16,17)</sup> 醫醫療院所設置目前以中醫醫院、西醫院附設中醫科部或設立住院部門為主。<sup>(17)</sup> 其西醫住院與急診醫療業務多以住院會診、門診會診、危急重症會診為主，並無正式值班業務，<sup>(18)</sup> 收治 COVID-19 住院的病人與負壓正壓隔離病房等採取西醫住院中醫會診的被動醫療方式，實在應該檢討，對於預防醫學與感控防疫醫療處置如呼吸道檢體採集醫療處置，於則保留臨床預防、緊急、支持療法與臨床試驗等性醫療臨床路徑介入討論空間。<sup>(17-20)</sup> 以利傳統醫藥在併入 ICD-11 的未來，<sup>(21)</sup> 持續維持國家新藥試驗與國際競爭力。<sup>(22)</sup>

電子會議法比傳統出席會議迅速具時效性。<sup>(12)</sup> 其特點是匿名、適用醫療公共政策決策，參與學者專家提出政策方案後，只需把想法、建議輸入鍵盤、彼此互不干擾、資料準確、時間掌握效能高的完成共同目標政策擬定。<sup>(14)</sup>

### 研究限制

電子會議法有可能限制善於口頭表達，運用電腦的技能較差專家的意見而造成決策思維不周延；匿名因而無法對提出

好政策建議的人進行獎勵；通過電子產品或電腦來進行決策諮詢溝通程度可能遠不如互動式見面對話豐富有感觸。

## 結 論

本研究依據混和性研究法制訂對中醫醫療院所感控有效性（effectiveness）、工程／環境控制策略（engineering / environmental controls）、個人防護裝備（personal protective equipment, PPE）等行政策略（administrative controls）的指引管理。為 COVID-19 病例支持性照護上，提供現階段標準防護、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施建議，未來將視疫情發展及相關科學證據顯示持續進行必要的指引修訂。

## 誌 謝

感謝全球鷹高度醫藥發展中心（Global Hawk High-Altitude Medicine Centre），台灣醫藥與防疫研究小組王明美總顧問的協助與建議。一併致謝台北旌旗教會蔡寬惠牧師於醫院集會感控內容上的意見。

## 參考文獻

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497-506.
2. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus

- origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395: 565-574.
3. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneva: WHO; (2020/4/30). Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
  4. 2019-nCoV outbreak is an emergency of international concern. Geneva: WHO; (2020/4/30). Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern>.
  5. 國際衛生條例中英對照版。衛生福利部疾病管制署。2020/4/30。取得網站：<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListPage/MSQ6hO2quVtmUPUnN5Xgmg>
  6. Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S. et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 5, 536-544(2020).
  7. H. Lu, C.W. Stratton, Y. Tang. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in wuhan China: the mystery and the miracle. *J. Med. Virol.* (2020), p. 25678
  8. 嚴重特殊傳染性肺炎。衛生福利部疾病管制署。2020/4/30。取得網站：<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0kNSA9A>
  9. WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 Geneva: WHO; (February 2020). Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
  10. 台灣出現首起武漢肺炎確診病例提升武漢旅遊警示到第三級。中央廣播電台。2020/4/30。取得網站：<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2048944>
  11. 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。2020/5/4 取得網站：[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtdmxZO\\_oolFPzP9HQ#](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtdmxZO_oolFPzP9HQ#).
  12. Courtney P, Parnell L, Hayden M, Johnson C, Phillips T. Electronic Staff Unit Meetings: A New Model. *J Nurs Adm.* 2018; 48(3): 119-122. doi:10.1097/NNA.0000000000000585
  13. Mascia D, Rinninella E, Pennacchio NW, Cerrito L, Gasbarrini A. It's how we communicate! Exploring face-to-face versus electronic communication networks in multidisciplinary teams [published online ahead of print, 2019 Apr 17]. *Health Care Manage Rev.* 2019; 10.1097/HMR.0000000000000246. doi:10.1097/HMR.0000000000000246
  14. Poghosyan L, Lucero RJ, Knutson AR, W Friedberg M, Poghosyan H. Social networks in health care teams: evidence from the United States. *J Health Organ Manag.* 2016; 30(7): 1119-1139. doi:10.1108/JHOM-12-2015-0201

15. Hinds PJ, Carley KM, Krackhardt D, Wholey D. Choosing Work Group Members: Balancing Similarity, Competence, and Familiarity. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2000; 81(2): 226-251. doi:10.1006/obhd.1999.2875
16. 吳炫璋、賴榮年、葉家豪：臺灣的中醫醫療政策。北市醫學雜誌 2 卷 10 期（2005/10），879-894。
17. 伍崇弘、傅元聰、黃仲諄、王人澍、吳莉瑩、柯奕佑、陳建仲：台灣中醫界對推動中醫專科醫師訓練制度看法之研究。中西整合醫學雜誌 18 卷 2 期（2016/06），14-28。
18. 黃頌儼：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫與醫學中心，中醫住院醫師臨床教學訓練執行簡介。醫療品質雜誌 9 卷 1 期（2015/01），34-37。
19. 張東旭、孫茂峰：中醫負責醫師訓練－中國醫藥大學中醫學院經驗分享。醫療品質雜誌 13 卷 4 期（2019/07），34-40。
20. 楊賢鴻：中醫負責醫師訓練－林口長庚紀念醫院醫院經驗分享。醫療品質雜誌 13 卷 4 期（2019/07），30-33。
21. 林恭儀、鄭宏足、黃建榮：ICD-11 的台灣中醫藍海國際發展策略。台北市中醫醫學雜誌 25 卷 1 期（2019/03），1-5。
22. 謝德熾、林恭儀、陳立奇、鄭振鴻：以中醫輔助慢性 B 型肝炎之治療－是否有進行大型臨床試驗之價值？內科學誌 21 卷 4 期（2010/08），243-251。

## 附錄一、中醫醫療院所因應 COVID-19（武漢肺炎）整備現況查檢表

醫療院所名稱：\_\_\_\_\_

稽查項目	查檢內容	完成整備情形		
		是	否	不適用
1. 應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	依據疾病管制署公布之「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引」，內化明定院內急診、門診、病房等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。			
	於門診、急診區域及醫療機構入口處張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，出入醫療院所務必佩戴口罩，並落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。			
	門診、急診區域有協助未佩戴口罩就診的病人佩戴口罩之措施。			
	對所有急診檢傷病人和發燒或疑似感染之門診病人，有提示急診檢傷人員和門診醫師詢問旅遊史（尤其是必須詢問發病前 14 天內是否曾前往流行地區）、職業別、接觸史及是否群聚之機制，並確實執行。			
	訂有急診、門診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。有發燒或呼吸道症狀且發病前 14 天內曾前往流行地區的病人，立即請病人戴上口罩並帶至獨立診療室，採取必要的隔離措施。			
	於醫療機構出入口、急診等區域設有及早發現有發燒的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是否有發燒或呼吸道症狀。			
	訂有並落實疑似 COVID-19（武漢肺炎）個案收治隔離措施及確定病例後送應變醫院之機制。			
	訂有並落實 COVID-19（武漢肺炎）個案接觸者追蹤調查作業程序，確實記錄掌握曾經照護 COVID-19（武漢肺炎）病例之工作人員名單，並有追蹤及處理機制。			
	確認負壓隔離病房正常運作及通風和排氣系統的適當監測。			
落實因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情應變計畫，並辦理實地或桌上演練。				
2. 因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情訂有緊急調床與消毒作業規範	重新檢視院方制定之「緊急關閉、部分清空、收治與消毒作業規範」是否足以因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情發生，相關工作流程、人力配置等是否需更新。			
3. 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 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，並於 1 個月內完成相關訓練。			

稽查項目	查檢內容	完成整備情形						
		是	否	不適用				
	完成「醫療照護工作人員因應 COVID-19 (武漢肺炎) 整備現況自評表」之涵蓋率：_____ % <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>應自評人數</td> <td>完成自評人數</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 註：應自評人數由醫院依工作人員暴觸風險評估結果訂定。 評估環境清潔程序執行現況；於 1 個月內完成清潔人員教育訓練	應自評人數	完成自評人數					
應自評人數	完成自評人數							
4. 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	醫療照護工作人員確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式。 有專責人員負責嚴重特殊傳染性肺炎通報衛生主管機關與相關聯繫事宜，確實掌握嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式。 確認相關人員清楚了解如何包裝運送 COVID-19 (武漢肺炎) 檢體的程序。							
5. 訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	針對收治 COVID-19 (武漢肺炎) 病例訂定探病原則與管理程序，其中包括訪客登記及個人防護裝備使用訓練；並依據疫情狀況，及時修訂全院陪病及探病原則或管理標準作業程序。 陪病者及訪客發燒監測，若有發燒或呼吸道症狀之訪客及陪病者，禁止進入病房。 每一病人之陪病者至多 1 人為原則。							
6. 醫療照護工作人員健康監測與管理	依據我國相關指引與建議，執行醫療照護工作人員流感預防接種。 108 年流感疫苗接種率：_____ % <sup>(註1)</sup> 落實執行醫療照護工作人員健康監測與管理。 (備有體溫監測紀錄 <sup>(註2)</sup> 及人力備援計畫可供查詢) 訂有發燒或呼吸道症狀的醫療照護工作人員的請假規則，且工作人員都能知悉；例如：允許和鼓勵生病的工作人員在家休養；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)。							
7. 防疫物資貯存符合規定	防疫物資(N95 口罩、隔離衣、外科手術口罩)儲存量符合「防疫物資及資源建置實施辦法」相關規定。							
8. 院內應有充足且適當之洗手設備，且有管控與稽核機制	醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙。							

註 1：流感疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工等)，並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員中，已接種流感疫苗的比率。

註 2：可參考院內全體醫療照護工作人員體溫監測推動情形查檢表進行查檢。

稽查人員簽章：\_\_\_\_\_

稽查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 附錄二、院內全體醫療照護工作人員體溫監測推動情形查檢表

1. 院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫			
項目	執行方式	佐證資料	
訂有院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有：呈現方式（可複選） <input type="checkbox"/> 院內工作手冊 <input type="checkbox"/> 院內網頁 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
院內全體醫療照護工作人員體溫監測計畫內容定期更新	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
2. 院內全體醫療照護工作人員體溫監測機制			
體溫監測機制執行方式（可複選）	通報頻率	提醒機制	佐證資料
<input type="checkbox"/> 個人自行登錄資訊系統（如：員工自行鍵入、體溫量測工具自動帶入資訊系統等）	<input type="radio"/> 每日 <input type="radio"/> 每週 <input type="radio"/> 不定時	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<input type="checkbox"/> 各單位專責人員登錄資訊系統	<input type="radio"/> 每日 <input type="radio"/> 每週 <input type="radio"/> 不定時	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<input type="checkbox"/> 各單位專責人員電話通報院內負責單位	<input type="radio"/> 每日 <input type="radio"/> 每週 <input type="radio"/> 不定時	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<input type="checkbox"/> 各單位專責人員填寫紙本通報院內負責單位	<input type="radio"/> 每日 <input type="radio"/> 每週 <input type="radio"/> 不定時	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<input type="checkbox"/> 其他監測方式（請說明）：			<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
3. 院內全體醫療照護工作人員體溫異常追蹤處理機制			
醫療照護工作人員體溫異常，或出現呼吸道症狀或癥候時之處理方式： （可複選）			佐證資料
<input type="checkbox"/> 協助同仁就醫 <input type="checkbox"/> 一律請同仁暫時停止工作 <input type="checkbox"/> 視狀況請同仁暫時停止工作或調整同仁業務 <input type="checkbox"/> 其他處理方式（請說明）：			<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有



附錄三、中醫醫療照護工作人員因應 COVID-19（武漢肺炎）整備現況查檢表

查檢內容	完成整備情形																																
	是	否	不適用																														
對發燒或出現疑似感染症狀的病人要詢問他的旅遊史、職業、接觸史、以及周遭人員最近是否出現類似症狀（TOCC）																																	
了解所服務醫療機構內，有關照護 COVID-19（武漢肺炎）病人的感染管制策略，包含： <input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式 <input type="checkbox"/> 病人評估及檢傷分流程序 <input type="checkbox"/> 病人處置流程 <input type="checkbox"/> 訪客管理機制 <input type="checkbox"/> 應使用的個人防護裝備使用及裝備放置地點 <input type="checkbox"/> 其他																																	
知道當 COVID-19（武漢肺炎）病人到達醫療機構時，必須立即採取適當的標準、飛沫、接觸、空氣傳染防護措施，依據機構策略執行檢傷分流程序（包含病人安置）進行病人評估																																	
知道照護 COVID-19（武漢肺炎）病人的時候，應該穿戴哪些個人防護裝備，以及如何正確穿脫，並且實際演練過穿脫流程  急診： <input type="checkbox"/> 未設置 1. 急診檢傷區醫療照護工作人員穿戴哪些個人防護裝備（請走動觀察至少 1 人） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>手套</td> <td>口罩</td> <td>N95 口罩</td> <td>隔離衣</td> <td>護目裝備</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 2. 急診檢傷區醫療照護工作人員知道萬一發現疑似 COVID-19（武漢肺炎）病人時，應該如何處理 <input type="radio"/> 是， <input type="radio"/> 否 3. 急診分流看診區備有哪些個人防護裝備 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>手套</td> <td>口罩</td> <td>N95 口罩</td> <td>隔離衣</td> <td>護目裝備</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 門診： 1. 抽查地點（請選取一個診區進行查核）： <input type="radio"/> 胸腔科門診 <input type="radio"/> 感染科門診 <input type="radio"/> 耳鼻喉科門診 <input type="radio"/> 家醫科門診 <input type="radio"/> 內科門診 <input type="radio"/> 兒科門診 <input type="radio"/> 不分科門診 <input type="radio"/> 其他 2. 門診醫療照護工作人員穿戴哪些個人防護裝備（請走動觀察至少 1 人） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>手套</td> <td>口罩</td> <td>N95 口罩</td> <td>隔離衣</td> <td>護目裝備</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 3. 門診醫療照護工作人員知道萬一發現疑似 COVID-19（武漢肺炎）病人時，應該如何處理 <input type="radio"/> 是， <input type="radio"/> 否	手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備						手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備						手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備								
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備																													
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備																													
手套	口罩	N95 口罩	隔離衣	護目裝備																													

查檢內容	完成整備情形		
	是	否	不適用
3. 門診醫療照護工作人員知道萬一發現疑似 COVID-19（武漢肺炎）病人時，應該如何處理 ○是，○否			
醫療照護工作人員確實依手部衛生 5 時機落實洗手（請走動觀察，急診及門診各至少 1 人） 急診 1. 洗手行動 ○乾洗手 ○濕洗手 ○沒有洗手 2. 洗手步驟 ○確實 ○未確實 門診 1. 洗手行動 ○乾洗手 ○濕洗手 ○沒有洗手 2. 洗手步驟 ○確實 ○未確實			
知道曾經在未適當防護下暴露於 COVID-19（武漢肺炎）病例時（如未佩戴適當的個人防護裝備，近距離接觸病人或接觸到病人的呼吸道分泌物等），要如何通報院內的窗口			
接觸或照護過 COVID-19（武漢肺炎）病例後，出現發燒等症狀，應立即通報單位主管，並且清楚了解後續應遵循的院內請假規範			

註：急診及門診各隨機抽查至少 1 人，其中任 1 人查檢內容未完成整備，該項請填「否」。

稽查人員簽章：\_\_\_\_\_

稽查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 附錄四、中醫醫療照護工作人員因應 COVID-19（武漢肺炎）整備現況自評表

所屬單位：\_\_\_\_\_

查檢內容	完成整備情形		
	是	否	不適用
我知道如何查詢 COVID-19（武漢肺炎）疫情最新資訊，包含風險因素、臨床症狀、鑑別診斷，並且隨時注意訊息更新。（相關網站：疾病管制署全球資訊網）			
我知道對發燒或出現疑似感染症狀的病人要詢問他的旅遊史、職業、接觸史、以及周遭人員最近是否出現類似症狀（TOCC）			
我知道對發病前 14 天內曾前往流行地區有發燒或疑似感染的病人要注意提高警覺			
我清楚了解我所服務醫療機構內，有關照護 COVID-19（武漢肺炎）病人的感染管制策略，包含： <input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎病例通報條件與通報方式 <input type="checkbox"/> 病人評估及檢傷分流程序 <input type="checkbox"/> 病人安置方式 <input type="checkbox"/> 訪客管理機制 <input type="checkbox"/> 應使用的個人防護裝備使用及裝備放置地點 <input type="checkbox"/> 其他			
我們機構對於如何照護 COVID-19（武漢肺炎）的感染管制策略，符合疾病管制署公布的「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引」			
我清楚知道當 COVID-19（武漢肺炎）病人到達醫療機構時，必須立即採取適當的標準、飛沫、接觸、空氣傳染防護措施，依據機構策略執行檢傷分流程序（包含病人安置）進行病人評估			
我清楚知道照護 COVID-19（武漢肺炎）病人的時候，應該穿戴那些個人防護裝備，以及如何正確穿脫，並且實際演練過穿脫流程			
我在最近 1-2 個月內曾經接受過 COVID-19（武漢肺炎）相關的教育訓練			
我清楚知道萬一發現疑似 COVID-19（武漢肺炎）病人時，應該如何通知我們機構中的感染管制人員			
我清楚知道如果我曾經在未適當防護下暴露於 COVID-19（武漢肺炎）病例時（如未佩戴適當的個人防護裝備，近距離接觸病人或接觸到病人的呼吸道分泌物等），要如何通報我們機構內的窗口			
我知道如果我在接觸或照護過 COVID-19（武漢肺炎）病例後，出現發燒等症狀，應立即通報單位主管，並且清楚了解後續應遵循的院內請假規範			
我的服務單位訂有明確的人力備援計畫，萬一我或同仁因為出現感染症狀等原因無法出勤時，我們彼此清楚知道如何配合排班出勤			
我知道在接觸或照護過 COVID-19（武漢肺炎）病例後，如果有需要應向誰、應如何尋求所需之醫療協助			
我是單位主管，我每天都能清楚掌握單位內同仁的健康狀況，我會允許並鼓勵單位內出現發燒或呼吸道症狀的同仁在家休養			

查檢內容	完成整備情形		
	是	否	不適用
我的服務機構在最近 1-2 個月內曾經辦理 COVID-19（武漢肺炎）疫情應變計畫的實地或桌上演練			

自評人員簽章：\_\_\_\_\_

自評日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

# Guideline on Infection Management and Control for COVID-19 (Wuhan Pneumonia) in Hospital and Institute of Traditional Medicine

Ming-Feng Wang<sup>1</sup> Shih-Yi Wu<sup>2</sup> Ching-Yu Lu<sup>3</sup> You-Ien Tang<sup>4</sup>  
Justin Kung Yi Lin<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>*Mei-Ho University, Pingtung, Taiwan*

<sup>2</sup>*Yuan-Fu-Yuan TCM Clinic, Taichung, Taiwan*

<sup>3</sup>*Singing Praises TCM Clinic, Taipei, Taiwan*

<sup>4</sup>*Department of Traditional Chinese Medicine, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan*

**Background:** As Wuhan pneumonia was rampant in the world, all international and domestic medical community were actively responded to avoid uncontrollable infections in hospitals. No matter what, it was really necessary to formulate infection control measures with characteristics of complete Chinese medicine hospital and facility.

**Methods:** To complete the guideline on infection management and Control for COVID-19, all data was collected from December 2019 to April 2020. We collected interactive information of scholars and experts, adopts electronic conference by mixed method, and clarified the relationship between the information network matrix by test R2 of multiple regression quadratic assignment procedure. In this study, we used modified Delphi method to revise the contexture of guideline in primary care viewpoints by selecting the important content with Likert scale.

**Results:** All contents were divided into seventeen domains of recommendation, including outpatient area patient diversion control, case notification and disposal process, medical institution contact list principle, staff control, accompanying

---

\* Correspondence to: Justin Kung Yi Lin

Address: No. 4, 325 Ln, Chuang Ching Rd., Xin Yi Dist., Taipei, Taiwan

Telephone: +886-223452516

E-Mail: drjustinlin@ntu.edu.tw

visit management, personal protective equipment, hand hygiene, equipment management, environmental clearance focus, fabric sheets and clothing control, medical waste disposal, specimen safety management, critical care medical care, unit department patient transfer, hospital institution patient transfer, corpse treatment, and Chinese medicine institution inspection form and self-evaluation form, It was applicable to the guidance and infection control of Chinese medicine hospital, Chinese medicine department and Chinese medicine inpatient hospital.

**Conclusions:** This study formulated administrative strategies such as effectiveness, engineering / environmental controls, personal protective equipment (PPE) and other administrative strategies by using strict scientific methodology to provide supportive care for Chinese hospital fighting against COVID-19. We will continue to make necessary amendments in the future depending on the development of the epidemic situation.

**Keywords:** Chinese Medicine Hospital, Department of TCM in hospital, TCM Inpatient, Infection Control, COVID-19