

4 安老院舍的 感染控制措施



除了要注重一般的衛生習慣和防疫注射外，安老院舍的員工在工作時亦應採取適當的傳染病防護措施。措施主要分為兩個層面：

- 標準防護措施 — 應用於所有員工及院友
- 根據傳播途徑而訂的防護措施

另外，隔離患上傳染病的院友，勸喻訪客遵守感染控制建議及留意有較高受感染風險院友的護理等，均有助減低院舍內發生傳染病爆發的機會。

4.1 標準防護措施

施行標準防護措施，是為了減少病原體由已知或未知的源頭傳播。其基本概念是視所有血液、體液、分泌物、排泄物（汗液除外），例如大小便、唾液、痰涎、嘔吐物或傷口分泌物等，以及不完整的皮膚如傷口及黏膜有潛在的傳染性。因此，每位員工和院友接觸有潛在傳染性的源頭時，都應採取適當的防護措施，包括：

- 手部衛生
- 呼吸道衛生和咳嗽禮儀
- 使用個人防護裝備
- 環境清潔及消毒
- 妥善處理曾使用或受污染的儀器
- 妥善處理曾使用或受污染的被服
- 妥善處理醫療廢物
- 妥善處理利器

4.1.1 手部衛生

詳情請參閱 3.1.1

4.1.2 呼吸道衛生和咳嗽禮儀

詳情請參閱 3.1.2

4.1.3 使用個人防護裝備

為減低受感染或散播病原體的風險，員工在工作時，應根據護理程序的風險和院友的身體狀況，採用適當的個人防護裝備以保障自己及別人的安全。安老院舍應儲備適當的個人防護裝備。

**入**
IN

**個人防護裝備
的穿著次序**
Wearing PPE Step by Step

**1**
洗手
Wash Hands

**2**
戴上口罩
Put on Mask

**3**
戴上護眼罩/全面罩
(如需要)及保護帽
Put on Eye Protection/
Face Shield (if necessary)
and Disposable Cap

**4**
穿上保護衣
Put on Gown

**5**
戴上手套
Put on Gloves

注意：須視乎風險評估而選擇適當的防護裝備
N.B. : Selection of PPE should be based on
risk assessment


衛生署
Department of Health

**出**
OUT

**個人防護裝備
的脫掉次序**
Removing PPE Step by Step

**1**
脫掉手套
Remove Gloves

**2**
洗手
Wash Hands

**3**
脫掉保護衣
Remove Gown

**4**
洗手
Wash Hands

**5**
脫掉保護帽及
護眼罩/全面罩
最後才脫掉口罩
Remove Disposable
Cap & Eye Protection/
Face Shield
Finally Remove Mask

**6**
再洗手
Wash Hands Again

注意：請將即棄防護裝備棄置於有蓋廢物箱
N.B. : Disposable PPE should be properly
discarded in dustbin with lid


衛生署
Department of Health

A. 手套

- 在處理血液、身體組織、排泄物、體液、分泌物及任何污染廢物時應戴上手套。
- 接觸黏膜和傷口前應戴上手套。
- 即使是護理同一院友，如手套被分泌物沾污，要先更換手套才繼續護理。
- 照顧院友後要脫下用過的手套，並立刻潔手，以避免把病原體傳播給其他院友或沾污院舍的環境。
- 佩戴手套前及脫下手套後應潔手，佩戴手套並不能代替潔手。
- 妥善棄置使用過的外科或檢查用的手套。切勿清洗或於消毒後循環再用。



B. 外科口罩

- 佩戴外科口罩可保護口和鼻，以免在護理程序中被噴嚏或咳嗽的飛沫、飛濺的血液、體液、分泌物、排泄物如痰、尿液或糞便等污染。
- 選用三層式設計的外科口罩，以防受感染。
- 鼓勵有呼吸道病徵的人士佩戴外科口罩，以減少飛沫散播到周圍環境和其他人身上。



- 照顧有呼吸道病徵的院友時，必須佩戴外科口罩。
- 要正確佩戴外科口罩，才能有最佳的保護。

C. 保護衣

- 穿上清潔及長袖的保護衣可保護皮膚，亦可防止衣物在護理程序時被噴嚏或咳嗽的飛沫、飛濺的血液、體液、分泌物、尿液或糞便等污染。
- 小心脫下被污染的保護衣並立刻潔手，以免病原體散播。



D. 護眼罩和全面罩

- 若預料會有飛濺的情況，應戴上護眼罩或全面罩以加強保護。



E. 其他防護裝備

- 其他的個人防護裝備，例如保護帽可以保護頭髮，防止在護理程序時被分泌物污染，從而減低病原體由員工的頭髮傳播到其他地方的風險。



4.1.4 環境清潔及消毒

詳情請參閱 3.2

4.1.5 妥善處理曾使用或受污染的儀器

- 為避免安老院舍內的交叉感染，所有儀器或物件使用後必須進行徹底清潔和消毒。
- 必須先清除所有可見的污垢，才可進行消毒。
- 電動和電子儀器可用酒精抹拭乾淨，但切勿浸入液體中，以免損壞。
- 進行消毒時，須確保消毒劑能接觸到所有表面，包括管道的內壁。
- 若不能徹底清潔或消毒物件，便應以即棄物品替代。
- 儀器或物件如染有大量血漬，應先用吸水力強的即棄物料清除可見的污垢，再用 1 比 4 稀釋家用漂白水（把 1 份含 5.25% 次氯酸鈉的家用漂白水與 4 份清水混和）消毒，待 10 分鐘後，才用清水沖洗及抹乾。
- 院舍內常用物件的清潔消毒方法請參閱**附錄 F**。

4.1.6 妥善處理曾使用或受污染的被服

- 病原體可藉著接觸被服而傳播，因此所有被服使用後都要徹底洗淨。
- 處理被服時，須穿上適當的個人防護裝備（如手套、外科口罩，有需要時加上即棄保護衣或圍裙）。
- 清洗程序包括以清潔劑先洗淨污垢，然後過水，弄乾，燙好後，貯存於清潔乾爽的衣櫃內備用。
- 污染被服必須獨立處理。應先將固體或較大的污穢物小心移除，接著浸在 1 比 49 稀釋家用漂白水（把 1 份含 5.25% 次氯酸鈉的家用漂白水與 49 份清水混和）內 30 分鐘，然後才作一般的處理。

4.1.7 妥善處理醫療廢物

- 應該分開處理家居廢物和醫療廢物。醫療廢物包括使用過的針、滴著血液、凝有血塊或有流動血液的紗布等。
- 處理醫療廢物時要用依照顏色標籤，及註明「生物危害」標誌的袋包好。
- 處理醫療廢物前應戴上手套；處理後，應徹底洗手。
- 應妥善存放醫療廢物，待領有牌照的醫療廢物收集商前來收集。
- 不應將醫療廢物貯存過久。當醫療廢物及利器已達一定數量時，便應通知醫療廢物收集商收集。
- 應把託運醫療廢物的記錄保留。



有關詳情請參考環境保護署編制之《醫療廢物管理工作守則 — 小型醫療廢物產生者》，以切合《廢物處置條例》第 354 章、《廢物處置（醫療廢物）（一般）規例》及其他相關修訂的要求。如有疑問，可致電環境保護署總區辦事處醫療廢物管制課熱線：2835 1055 或瀏覽環境保護署網站：

<http://www.epd.gov.hk/epd/clinicalwaste/nonflash/cindex.html>。

4.1.8 妥善處理利器

- 處理利器時，要特別小心。
- 使用後的針不要再套上針套。如有必要套上針套，應使用針咀回套裝置，避免被受污染的針刺傷皮膚。
- 針筒及利器必須棄置在防穿漏和防滲漏的容器內。容器外要貼有「生物危害」的標誌。
- 留意利器收集箱內的容量，雖然非強制性規定每天棄置利器收集箱，但不要盛載過滿，大約 70% 至 80% 容量時，便應妥善棄置。
- 保持利器收集箱清潔乾爽。
- 棄置時，要密封利器收集箱，然後棄置於厚質膠袋內及以「鵝頸結」方法密封袋口，並於袋外寫明「生物危害」或「小心利器」字樣以提醒員工小心處理。

當醫療廢物袋盛載至的警戒線時，
應採用「鵝頸結」方法密封袋口



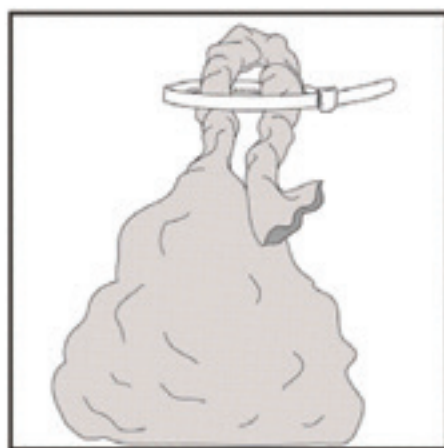
在達到警戒線時
把袋口封妥



牢固扭曲後對摺



緊握已扭曲的部分



把封口膠帶套著袋的頸部



將封口膠帶拉緊形成有效的密封

- 有關針刺意外的處理，請參閱衛生防護中心最新之《對被利器刺傷及經黏膜與乙型肝炎、丙型肝炎及愛滋病病毒接觸後的處理方法及預防措施－策略原則》，其重點包括急救、建立報告機制、以及轉介作適當的風險評估、輔導及接觸後的預防措施。
- 發生針刺意外時，無論其來源是否有引致感染的風險，作急救處理時都要注意以下重點：
 - 立即以視液及清水徹底清潔傷口。
 - 因未有證據證明抗菌劑的效能，故無須使用。
 - 切勿吮吸傷口。
 - 受傷的員工應儘快求醫，以妥善處理傷口和採取接觸後處理的措施。



4.2 針對傳播途徑的防護措施

除了要注重一般的衛生習慣、防疫注射和標準防護措施外，員工亦須針對性地採取附加的防護措施，以應付經不同傳播途徑傳播的疾病。某些傳染病可經多於一種傳播途徑傳播，所以要預防這些傳染病蔓延時，應同時考慮各種防護措施。

4.2.1 接觸傳播防護措施

- 保持雙手清潔，並用正確方法潔手。
- 按接觸性質選用個人防護裝備。
- 院友用過的物件要妥善清潔及消毒。
- 增加環境清潔和消毒的次數，並以 1 比 49 稀釋家用漂白水（把 1 份含 5.25% 次氯酸鈉的家用漂白水與 49 份清水混和）消毒經常觸摸的表面。
- 不要共用毛巾或其他個人物件。
- 採取適當隔離措施。

4.2.2 飛沫傳播防護措施

- 保持室內空氣流通。
- 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩著口鼻。
- 用過的紙巾須放入有蓋垃圾桶或坐廁內沖走。
- 雙手應保持清潔，接觸院友或處理呼吸系統分泌物後，應立即以正確方法潔手。
- 有呼吸道病徵的院友、員工及訪客應佩戴外科口罩。
- 與患病院友保持最少一米距離，或以屏障將患病院友與其他院友的床分隔。
- 增加環境清潔次數，並以 1 比 49 稀釋家用漂白水（把 1 份含 5.25% 次氯酸鈉的家用漂白水與 49 份清水混和）消毒經常觸摸的表面。
- 採取適當隔離措施。
- 需要時穿上適當的個人防護裝備。

4.2.3 空氣傳播防護措施

- 辨識患上空氣傳播疾病的院友，並及早安排就診。
- 患有空氣傳播疾病的院友需要留院治理，而正在接受治療的肺結核患者，如痰涎塗檢化驗結果已呈陰性，則可在安老院舍內接受護理。
- 保持室內空氣流通。
- 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩著口鼻。
- 用過的紙巾須放入有蓋垃圾桶或坐廁內沖走。
- 雙手應保持清潔，接觸院友及處理呼吸系統分泌物後，應立即以正確方法潔手。
- 有呼吸道病徵的院友、員工及訪客，應佩戴外科口罩。
- 採取適當隔離措施。

4.3 隔離措施

如有院友懷疑患上傳染病，應暫時隔離患病院友及儘早求醫。感染控制措施須嚴格執行，以保護未受感染的院友、員工及訪客，並阻止傳染病蔓延。隔離措施包括：

- 安老院舍內應預留一些特定及人少清靜的地方或房間，護理有呼吸道病徵或患有傳染病的院友。
- 護老者應盡量照顧隔離院友身心需要。
- 員工進入特定的地方或房間工作時，應採取適當的防護措施，包括潔手、佩戴外科口罩及穿著其他適當的個人防護裝備。
- 這些獨立特定的地方或房間應可隨時作隔離院友之用，並不應作其他用途。

若有院友證實或懷疑染上嚴重急性呼吸系統綜合症或其他嚴重的傳染病時，衛生署職員會協助院舍分「高風險」及「低風險」工作區及安排工序。詳情請遵從衛生署職員的指示。

4.4 訪客須知

訪客應遵守感染控制措施，防止傳染病傳播。注意事項包括：

- 訪客要留意本身的身體狀況，如有不適，例如：患有流行性感冒時，不宜到院舍探訪，以免疾病擴散。
- 如到訪者有呼吸道病徵，應佩戴外科口罩。
- 訪客應按照安老院舍要求，填寫到訪日期及所需資料，以便有需要時由衛生署跟進。
- 探訪前和後均應以梘液或酒精搓手液潔手。
- 訪客應採取感染控制措施，例如：佩戴外科口罩，或按照傳染病的種類穿著適當的個人防護裝備。
- 保持呼吸道衛生和咳嗽禮儀。
- 如遇上傳染病爆發或收到衛生署的勸籲，訪客應避免到安老院舍探訪，以防止交叉感染。如有需要，訪客可透過其他方式（如電話等）與院友聯絡。

4.5 特定院友的感染控制措施

除上述標準防護措施及各項針對不同傳播途徑作出的防護措施外，院舍亦應對特定院友採取相應的感染控制措施。

4.5.1 預防與導尿管有關的感染

- 由認可及有經驗的專業醫護人員更換導尿管。
- 為院友插入導尿管前及後要徹底潔手。
- 若院友沒有禁忌症，可鼓勵他們多喝水，以保持尿液稀釋，有助於沖洗導尿管。
- 觀察院友尿液是否混濁、有臭味、不適或發燒。如發覺有以上病徵應及早求診。
- 尿袋要保持清潔，有需要時更換；並根據需要，留意及記錄尿液排出的份量。
- 定時排空尿袋，並為每位院友準備清潔及獨立的排尿容器，或於每次使用容器後徹底消毒。
- 避免導尿管扭結或被牽扯，確保尿液流放暢順。
- 在任何時間均要留意尿袋的高度，特別替院友轉移位置時，尿袋都應放置低於膀胱的位置以防尿液倒流，引致發炎。
- 切勿讓尿袋的出口觸及地面。
- 如非必要，切勿將導尿管與尿袋分離。於分離前及接駁尿袋後，應潔手及用酒精消毒導尿管與尿袋連接處。
- 每天用梘液和清水清洗尿道口，並於洗澡或淋浴時清除導尿管表面的污垢。

4.5.2 預防與鼻胃管餵食有關的吸入性肺炎

- 餵食時要注意正確程序，特別是院友的姿勢（例如長期臥床的院友，進食時應挺坐至少 30 度）。
- 應確定喉管在胃內。
- 留意管飼用品的清潔方法、食物的溫度及灌食針筒或餵食瓶的位置安全。
- 鼻胃管須定時由認可及有經驗的專業醫護人員更換。每位院友的管飼用品，例如餵食袋、餵食瓶及餵食管則須於每次使用後個別以清水清洗，晾乾後放入清潔和有蓋的容器內以備下次使用。餵食瓶須每日用煮沸法（10 分鐘）消毒，餵食袋及餵食管須每天棄掉（附錄 F）。
- 院友須有個別的管飼用品及餵食工具，例如灌食針筒。
- 所有用品及工具於使用後，須徹底清潔及妥善貯存於清潔和有蓋的容器內。
- 注意口腔及鼻腔衛生，每天應最少清潔及檢視口腔三次。

4.5.3 預防壓瘡及傷口感染

- 協助院友保持皮膚及衣物清潔乾爽，避免皮膚長時間接觸汗液、尿液或糞便而導致皮膚破損及受感染。
- 協助長期臥床的院友保持正確姿勢以減少壓瘡。
- 適當施行正確扶抱及轉移技巧，並保持正確姿勢，避免形成壓瘡。
- 協助長期臥床的院友每兩小時轉換姿勢最少一次。轉移院友位置時，要避免院友的身體與床鋪發生摩擦或撞擊。
- 長期臥床的院友，可以考慮使用減壓輔助器具，例如氣墊床等。
- 處理傷口時應戴上手套，注意使用無菌技術，處理完畢後要洗手。
- 鼓勵院友定期做運動，增加身體活動量，以幫助血液循環。

4.5.4 預防有認知障礙的院友受感染

有認知障礙的院友，例如：認知障礙症（前稱老年癡呆症）、中風或其他腦部病變患者，其理解、表達及自理能力均有一定困難，以致未必能與員工合作施行感染控制措施，或者達到相關的要求。

- 若院友仍有一定的認知能力，員工可引導院友採取良好的個人衛生習慣，預防感染。
- 對於認知能力有嚴重障礙的院友，員工則須多加注意並代為清潔，以確保個人及環境衛生。

4.5.5 護理剛從醫院回到安老院舍的院友

- 員工應儘早替剛出院的院友洗髮、洗澡和更衣。
- 多留意他們的身體狀況。如院友出現呼吸道徵狀，必須佩戴外科口罩。
- 院友回來首數天，應增加為他們量度體溫的次數。
- 剛康復的院友（如疥瘡、諾如病毒感染康復者），應嚴格保持個人衛生。

4.5.6 護理帶有多重耐藥性細菌的院友

多重耐藥性細菌 (MDROs) 可寄存於人體身上多月甚或多年，而不引發感染症狀，但它們較易入侵免疫力較弱或病情危殆的人士，並引發感染。多重耐藥性細菌可以透過接觸排泄物、傷口、受感染人士之分泌物或受污染的物件及環境傳播。

除了標準防護措施，安老院舍亦須作出風險評估，以決定在護理帶菌院友時是否須要採取修訂版接觸傳播防護措施。

詳情請參閱**附錄 G**。