

# 托嬰中心感染管制措施指引

2013/10/28 訂定

## 壹、目的

為預防托嬰中心托育感染，及早發現群聚事件，並使工作人員能即時妥適處理及採取必要防疫措施。

## 貳、適用對象

凡照顧嬰兒及未滿二歲幼兒之托嬰中心[1](以下稱為機構)。惟各機構對於指引的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合單位所需之作業程序。

## 參、一般規範

- 一、由機構內具有接受感染管制相關課程之工作人員，負責監測並執行必要之感染管制措施。
- 二、機構之負責人或醫護人員每年須接受傳染病防治或人口密集機構感染管制等訓練課程至少 4 小時。
- 三、規劃獨立或隔離空間，供發燒<sup>註1</sup>或疑似感染傳染病之嬰幼兒暫留觀察，確定無傳染危險之後，始得終止隔離，並於必要時轉送醫院治療。
- 四、訂定嬰幼兒疑似感染傳染病送醫流程(包括防護措施、動線和清潔消毒等)及送醫過程(包括症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人員等)，並有紀錄。
- 五、轉送疑似感染傳染病者就醫或執行照護時，應加強手部衛生及配戴外科口罩，視需要穿戴手套及隔離衣。
- 六、嬰幼兒應按時完成各項常規疫苗之接種。
- 七、本指引為感染管制基本通則，如發生疑似或確定為特定傳染病，應遵循各傳染病防治工作手冊內容執行其特定疾病之防疫



作為。

## 肆、人員管理

### 一、工作人員健康管理

- (一) 任用前需作健康檢查：不可有任何接觸性或呼吸道等活動性(具有傳染力)之疾病，如：開放性肺結核、疥瘡、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染等疾病，應隔離治療或採取適當的感染管制措施至醫師診斷無傳染他人之虞，而桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾須附檢驗陰性書面報告，並備有記錄。(寄生蟲糞便檢驗在顯微鏡下發現蟲卵者，應視為陽性)
- (二) 在職工作人員每年需作胸部X光檢查，廚工及供膳人員應加驗A型肝炎(或提出HAV IgG抗體陽性證明)、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查，並備有紀錄。
- (三) 若有發燒<sup>註1</sup>、上呼吸道、腸胃炎、皮膚有化膿性感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、配戴外科口罩，並採取適當的治療及防護措施，有傳染之虞者應安排休假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。
- (四) 預防接種：請參考疾病管制署訂定之「醫療照護人員預防接種建議」。(衛生福利部疾病管制署/專業版/院內感染/醫療(事)機構感控措施指引/醫療照護人員預防接種建議)

### 二、工作規範

- (一) 工作人員照護嬰兒時，應配戴外科口罩。
- (二) 工作人員於進入嬰兒室前，應確實洗手及更換清潔之隔離衣或工作服，並遵守手部衛生 5 時機<sup>註2</sup>與原則[2]，依正確的步驟洗手，以減少交互感染的機會。
- (三) 非嬰兒室當班人員，或有感染症狀(如發燒、上呼吸道、腸胃道感染等)之工作人員禁止進入嬰兒室。



- (四) 嬰幼兒出現感染症狀(如發燒、腹瀉、進食或行為模式改變等)時，應予以提高注意，隔離觀察，存留紀錄，必要時立刻就醫。
- (五) 訂定機構內全體嬰幼兒及工作人員體溫(發燒<sup>註1</sup>)監測計畫，且有完整紀錄，並有體溫異常追蹤及群聚處理機制，且確認每位工作同仁熟知，並定期演練。

### 三、訪客規定

- (一) 訂有訪客管理規範。
- (二) 訪客若罹患發燒、急性呼吸道、腸胃道、皮膚感染或傳染性疾病者，不宜進入該機構。
- (三) 視疫情需要進行訪客體溫監測。
- (四) 提供訪客執行手部衛生設備，以減少交互感染的機會。

### 伍、疑似群聚感染事件之處理

- 一、依「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定辦理通報。
- 二、發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報轄區衛生主管機關，並協助配合辦理以下處置：
  - (一) 將疑似患有傳染病之嬰幼兒安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。
  - (二) 對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
  - (三) 收集全體嬰幼兒及所有工作人員(含:特約醫師、護理人員、保母、廚工、供膳及外包等工作人員)名單，並收集人、時、地關聯性之疫情調查，協助瞭解疑似個案分布，並確認群聚的主要症狀及影響之範圍。
  - (四) 依照衛生主管機關之指示，協助採集適當人員與環境檢體送驗。

## 陸、環境清潔與消毒

- 一、飲水設備之冷水與熱水系統間，不得互相交流。嬰幼兒飲用水，務必使用煮沸過的水[3]。
- 二、嬰兒床床與床間應有適度間隔，不得互相緊鄰，建議分隔3呎以上之距離。每日應以漂白水100 ppm<sup>註3</sup>擦拭地面及環境[4]。
- 三、嬰兒室維持室內溫度24~26°C [3]，機構內應有充足且適當之洗手設備，並有管控與稽核機制。乾洗手應包含酒精性乾洗手液，濕洗手應備液態皂、手部消毒劑及擦手紙。乾洗手液、液態皂及手部消毒劑均須在效期內。
- 四、建議使用非手動式水龍頭，並應隨時保持洗手檯清潔及檯面之乾燥。
- 五、應定期進行全面環境清潔及重點消毒工作，包括：電梯按鈕、手扶梯、門把、手推車、嬰兒床、兒童遊戲設施及玩具等，均應進行清潔與消毒。建議使用500 ppm<sup>註3</sup>漂白水消毒，擦拭消毒接觸時間建議超過10分鐘，之後再以清水擦拭，以降低異味；若為浸泡消毒其接觸時間建議需超過30分鐘[5]。
- 六、沐浴區遭受汙染時應清洗並且消毒，若有覆蓋軟墊的布單須同時更換。
- 七、若遭血液、體液或嘔吐排泄物等污染時，建議以500 ppm<sup>註3</sup>漂白水消毒[6]。
- 八、清潔消毒時，工作人員應穿戴防水手套、口罩等防護衣物，工作完畢後手套應取下，避免碰觸其他物品而造成污染。
- 九、所有清潔排程應以表定，並公佈於明顯處。

## 柒、物品及防疫物資管理

- 一、用物處理



- (一) 衣物及布單：嬰兒衣物及床單，每天至少更換一次。
  - (二) 洗澡盆：嬰兒與嬰兒使用間及用畢後應確實清洗。
  - (三) 奶瓶、奶嘴均應充分清洗及消毒後，才可使用。
  - (四) 溫奶器應每日排空餘水並清洗後乾燥之。
  - (五) 機構內之窗簾、沙發、桌椅及玩具等應隨時保持清潔，並需以易清洗(潔)材質為原則。(禁止設置絨毛玩具，所有玩具應採可用漂白水消毒之材質)。
  - (六) 其他：餵奶杯、紙尿布等皆以單次使用為原則。
- 二、防疫物資：依感染管制之需要，儲備足量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等<sup>註4</sup>，並應保存良好及製作庫存量報表。
- 三、廢棄物處理：依「廢棄物清理法」辦理。





註1：發燒個案係指耳溫量測超過38°C者。

註2：手部衛生5時機係指：接觸嬰幼兒前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露嬰幼兒體液風險後、接觸嬰幼兒後、碰觸感染嬰幼兒週遭環境後。

註3：漂白水應新鮮泡製，並於24小時內使用完畢。其配置比例如下：

(1) **100 ppm** 漂白水即 0.01%濃度之配製：市售漂白水其濃度 5~6%，以 1 湯匙(一般喝湯用湯匙約 15~20 cc)，加入 10 公升的自來水中(約 8 瓶 1,250 cc 大寶特瓶)，攪拌均勻即可。

(2) **500 ppm** 漂白水即 0.05%濃度之配製與上述相同，以 5 湯匙市售漂白水加入 10 公升的自來水中，攪拌均勻即可。

註4：外科口罩、手套為必備之防護裝備，其儲存量為該機構工作人員及住民一星期之使用量預估為安全量，各機構自行評估；隔離衣(非防護衣)為布質等隔離作用之衣物，護目鏡可以類似功能之物品替代(如面罩)，在機構內如有疑似感染傳染病之服務對象時可使用，其儲存量依機構需求備儲。

#### 參考資料：

1. 托嬰中心托育管理實施原則。內政部兒童局，2013。
2. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice, WHO 2003.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf)
3. 王復德：健康照護感染管制指引。台北：時新，2007。
4. 侵入性醫療感染管制準則。疾病管制署，2007。
5. 托嬰中心及幼兒保育人員腸病毒宣導資料。疾病管制署，2013。
6. 人口密集機構感染控制措施指引。疾病管制署，2011。

