

從新竹出發 陪您顧長輩 教您防疫力

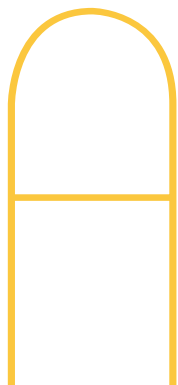
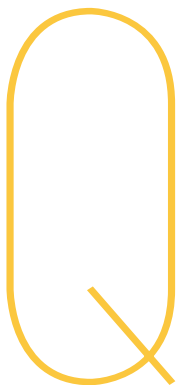
長照防疫最想問

第一本專為長輩照顧圈撰寫的手冊，
逾20位專家解答民眾最真實的長照防疫問題，
只要跟著專家學習防疫小技巧，就能守護家中老寶貝的健康！



長昭防疫最想問

從新竹出發
陪您顧長輩
教您防疫力



目錄

序

全民力行防疫 就能讓病毒不自由 ————— 012

衛生福利部部長 陳時中

當長輩的靠山 長照防疫新竹市跑第一 —— 014

新竹市衛生局局長 王宗曦

PART 1 居家生活防疫

- Q1** 長輩 | 戴口罩就沒有感染風險嗎？
買不到醫用口罩，使用布口罩有防護力嗎？ ● 024
- Q2** 照顧者 | 個案管理員及照顧服務員平時接觸很多人，
與他們接觸風險會不會比較高？ ● 026
疫情期間若他們家訪，照顧者應如何防疫？
- Q3** 照顧者 | 如果家人有需要自主管理，
其他同住者也需要嗎？ ● 028
請問同住者應該注意哪些相處細節，
以確保家人安然度過自主管理期間？
- Q4** 照顧者 | 體溫測量該以哪一種溫度指標為標準？
為什麼量額溫感覺比量耳溫來得低？ ● 032
家中若還有傳統腋溫計，可以採用嗎？
- Q5** 工作人員 | 很多人患有三高等慢性病，但因疫情關係，
不敢去醫院領慢性病連續處方箋， ● 034
而改到藥局買藥，這對長輩健康有影響嗎？
什麼狀況下應該勸長輩到醫院看病？
- Q6** 工作人員 | 外出訪視回家後，
包包及外套等隨身物品該如何處理？ ● 036
手錶、戒指會藏病菌嗎？究竟該如何消毒？
- Q7** 工作人員 | 照顧服務員的辦公方式應有哪些因應措施？ ● 038
- Q8** 工作人員 | 若照顧的照顧服務員感冒， ● 040
家屬因擔心染疫而暫停服務，
可以找人替代嗎？該如何申請替代人力？
- 居家生活防疫包** >> ● 042

PART 2 社區活動防疫

Q9 長輩

疫情雖不確定，但政府提倡防疫也要樂活，到戶外散步、爬山，會不會有染疫風險？戶外應該有哪些防疫措施或配備？

● 046

Q10 長輩

我想去住家附近公園散步，可以不戴口罩嗎？遇到熟人跟我打招呼或交談應怎麼辦？

● 050

Q11 長輩

身體有發熱現象，但體溫沒有超過標準，我應先觀察嗎？要觀察多久或應如何處理？

● 052

Q12 照顧者

長輩疫情期間不能去日照中心，多由家人輪流分擔照顧，使彼此衝突變多，請問家庭成員該如何做好溝通？

● 054

Q13 照顧者

如果需要外出用餐，將口罩拿下的時候該怎麼放置？

● 056

Q14 照顧者

經常見到有人把手機放在餐桌上，請問病毒會存留在手機表面嗎？用酒精噴灑手機，會不會損毀手機？

● 058

Q15 工作人員

工作人員需要做哪些防疫措施，保護自己和申請長照服務的家庭？

● 060

Q16 工作人員

交通車接送長者時，因為時間較長，內部清潔消毒該怎麼做？使用次氯酸水或酒精擦拭，哪種較好？車子內外有哪些地方應該更加強消毒？

● 062

Q17 工作人員

日照中心拖地及擦桌椅都會使用漂白水，該如何調配漂白水使消毒效果最好？用過漂白水後，還需要再用清水擦拭嗎？

● 064

Q18 工作人員 | 工作人員周遭親友有疑似武漢肺炎症狀時，有什麼應對步驟？ ● 066

Q19 工作人員 | 家訪時，發現申請長照服務的家庭，出現有居家隔離或居家檢疫者時，我該怎麼因應？ ● 068

社區活動防疫包》 ● 070

PART 3 住宿機構防疫

Q20 照顧者 | 住宿機構鼓勵盡量以視訊代替探視，但視訊沒有溫度，我又特別想念家人，請問家人在機構內會焦躁不安嗎？要怎麼讓他們覺得有被關心？ ● 074

Q21 照顧者 | 疫情嚴峻期間不能探訪家人，可以為他們請假，帶回家或外出走走嗎？ ● 076

Q22 照顧者 | 失智症患者情緒較難安撫，甚至不了解疫情嚴重性，該如何讓他明白？ ● 080

Q23 照顧者 | 機構一旦有感染案例發生，長輩必須帶回家照顧，該如何預做準備？請問有什麼短期照顧的權宜措施嗎？ ● 082

Q24 工作人員 | 失智症患者不願意戴口罩，怎麼辦？請教我具體可用的方法有哪些？ ● 086

Q25 工作人員 | 幫長輩服務時不可能保持社交距離，戴口罩就夠了嗎？ ● 088

Q26	工作人員	家屬不配合「禁止探訪」而發生衝突，該怎麼辦？	● 090
Q27	工作人員	外籍照顧服務員的防疫工作該怎麼做？除了機構課程外，我們有可以協助的嗎？	● 094
Q28	工作人員	長輩想見家人，該如何安撫他們的情緒呢？	● 096
Q29	機構負責人	現階段限制探訪是有政府公權力限制介入，若未來解封，機構要如何管控家屬探視？	● 098
Q30	機構負責人	公務員業務性的例行性檢查若未暫停，如消防、衛生感染控制等，要如何防疫？	● 100
Q31	機構負責人	醫師、職能治療師、物理治療師等專業人力，在第一線工作可能是防疫破口，該怎麼辦？	● 102
Q32	機構負責人	外籍照顧服務員是目前最大照顧人力，但下班後常群聚，可能成為防疫破口，機構可以怎麼做？	● 104
Q33	機構負責人	小型機構不像醫院，也沒有隔離病房，分艙根本不可能，如何避免感染？	● 106
住宿機構防疫包》.....			● 108

PART 4 自主管理防疫

Q34 長輩

我被要求待在家中，但心理上會有孤獨感，該如何調適？或者有哪些方式可以轉移我的注意力？

● 112

Q35 長輩

我長時間待在家中，缺乏適度運動，擔心有肌肉流失的隱憂，該怎麼辦？

● 114

Q36 長輩

在家中有哪些可以維持肌力的運動？

● 116

Q37 長輩

長輩長期無法外出運動，可以靠吃保健食品維持體力嗎？有什麼營養補充的建議嗎？

● 122

Q38 照顧者

為了避免感染，我和長輩都待在家中，但外送餐點不符合家裡長輩的牙口需求，市面上有方便又營養的餐食可選擇嗎？

● 124

Q39 照顧者

自主管理、居家檢疫及居家隔離，都可以領取防疫津貼嗎？有哪些條件？

● 126

Q40 照顧者

我是主要照顧者，我被通知必須居家隔離（或居家檢疫），長輩的照顧該怎麼辦？

● 128

Q41 照顧者

慢性病長者每個月要去醫院回診拿藥，可能增加罹病風險，可以讓家屬代領嗎？或請醫師開更長時間的慢性病連續處方箋？

● 130

Q42 照顧者

防疫期間，長輩盡量由家人照顧，不讓照顧服務員來家裡會比較好嗎？如果不是，該如何與照顧服務員溝通，確認他們有做好防疫措施？

● 132

Q43	工作人員	因疫情關係，失智據點關閉，失智症患者不能像過去一樣接受服務，因此出現情緒變化，我們該建議家屬如何因應，減輕照顧壓力？	● 134
Q44	工作人員	我是長照工作人員，在不同家戶間移動，擔心案家不主動說明有居家隔離或居家檢疫者，我該如何保護自己的安全？	● 136
Q45	工作人員	當我服務的長照對象確診武漢肺炎，我之前跟他有密切接觸，該如何因應？	● 138
自主管理防疫包》》		● 140

PART 5 失智照顧防疫

- Q46** 照顧者 | 如何讓失智症患者記住出門要戴口罩？ ● 144
- Q47** 照顧者 | 如何教導失智症患者知道保持社交距離？ ● 146
- Q48** 照顧者 | 準備失智症患者的餐食，
該如何注意飲食衛生，避免染疫風險？ ● 148
與失智症患者共餐，該如何做好防疫措施？
- Q49** 照顧者 | 失智症患者與照顧者因疫情關係，
宅在家的時間變長，該如何做好心理調適？ ● 150
可以一起從事哪些活動？
- Q50** 照顧者 | 因工作無法照顧失智症家人，
有合格照護機構可以短期收置失智症患者？ ● 152
收費標準及相關補助為何？
- Q51** 工作人員 | 失智症患者罹患武漢肺炎的風險比較高嗎？ ● 154
- Q52** 工作人員 | 失智症患者無法表達自己出現疑似症狀，
該如何察覺？ ● 156
- Q53** 工作人員 | 如何引導失智症患者正確戴口罩、
正確洗手步驟？ ● 158
- Q54** 工作人員 | 失智症患者有暴力傾向，
幫他戴口罩會想攻擊人，
工作人員該怎麼自保，
並且順利為失智症患者做好防疫措施？ ● 160
- Q55** 工作人員 | 年輕型失智症患者活動力高，
因疫情必須在家，如何提醒他們維持在家？ ● 162
家人如何教導他們從事延緩失智活動？
- 失智照顧防疫包** >>> ● 164

全民力行防疫 就能讓病毒不自由

衛生福利部部長 **陳時中**

武漢肺炎疫情在台灣的發展，是對我們過去幾年的整備，還有全民能否齊心配合防疫，一次空前的實兵檢驗。

很幸運地，我們的防疫團隊有極高的警覺，加上高水準的醫療人員、扎實的邊境管制和健保體系，以及口罩和生技研發國家隊不計得失地投入，還有全體國人展現極佳的公民素質，認同並落實我們一直呼籲的：全民一同遵守防疫措施，控制好疫情，就能讓人自由，讓病毒不自由。

在這其中，我要特別感謝一群人，也就是默默奉獻的長輩照顧者。因為武漢肺炎病毒對長者有特別強的侵襲力和殺傷性，所以，我們在疫情之初，就對社區據點、長照服務單位、和醫療機構等，提供防疫作為適用建議、感染管制措施指引、發生確診病例應變措施、住宿型機構整備作戰計畫建議、機構訪客管理原則等防疫措施。

很感謝長者們、家屬和照顧者們、長照服務單位和醫療機構等的配合，儘管增加了安全社交距離，但人與人

的關心沒有減少；雖然無法探視，但視訊仍可以傳愛。證諸國外疫情失控的國家，台灣能守住疫情，相當程度是因為長照服務單位和長者的防疫工作都有徹底到位。

隨著國內疫情趨緩，民眾也能去探望住在機構的親愛長輩們。然而，國外疫情依然緊繃，所以我們樂見新竹市再次展現防疫效率作為，推出國內第一本專為長照場域人員編寫的長照專屬手冊——《長照防疫最想問》。

這本手冊集合了國內長照和高齡醫學領域的專家，考慮到長者個人、家人和專業照顧者可能遭遇的防疫疑難情境，提出適切的建議；並整理了指揮中心及疾病管制署等標準的諸多防疫SOP，是很好的整理及加值服務。

這是一本既專業又體貼的手冊，兼顧了防疫與長照需求，從新竹市出發，除了紙本印刷還同步發行電子版，也可給各地的民眾和長照機構參考。縣市政府在防疫工作上能有因地制宜的精進作為，值得按讚肯定。

當長輩的靠山

長照防疫新竹市跑第一

—— 新竹市衛生局局長 **王宗曦**

武漢肺炎疫情自2019年12月底爆發，全球各國幾乎淪陷，台灣也無能倖免陸續出現確診個案。令全球矚目的是，在各國疫情尚未緩解之前，台灣疫情已獲得初步控制。

為何台灣能在疫情全球大流行之下，將防疫工作超前部署，進一步控制境內外病例數？這一切都要從17年前說起。

2003年春天，SARS疫情悄悄侵襲台灣，整個疫情流行期間，全台共346名確診個案、其中有73人死亡。其中，讓我們記憶最深刻的是，台北市立和平醫院爆發嚴重院內群聚，整個過程包括封院，也造成醫護人員不幸殉職，帶給國內人民極大的衝擊與震撼。

因為曾經慘痛歷過「抗煞」經驗，也讓台灣的院內感染控制、健保因應、醫療人才培養制度及全民的防疫意

識，有了脫胎換骨的進展，讓如今的台灣有極佳的本質來應變武漢肺炎疫情。

今年1月20日，政府即超前部署成立中央流行疫情指揮中心，加上全民齊心落實勤洗手、戴口罩和保持社交距離，讓台灣對抗武漢肺炎的成果斐然，成為全世界效習的對象。

新竹市是竹竹苗地區醫療的核心城市，疫情之初，我們就看到了長照防疫的重要性，由林智堅市長強力籌組「防疫作戰聯盟」，透過資訊透明、醫療物資共享及相互協調手段，醫療院所及藥局責任分工防疫超前部署，都是希望「寧可白忙一場，也不要派上用場」，與全體市民攜手，共同守護竹竹苗地區近158萬人的健康。

新竹市活力盎然，但近年因高鐵交通運輸便利，自外縣市移動來的高齡人口隱然其中，秉於市長一直以來至

重家庭關係，因而防疫要務絕不能忽略家中老寶貝，考量長者屬於感染高風險群，因此我們不僅在三月初就發放1.5萬片口罩給全市長照機構長輩使用，也考量群聚風險，暫停社區關懷據點、C級巷弄長照站、長青學苑等長輩活動課程。

在我們協助長照服務單位全力防範疫情同時，也聽到了長輩與家屬對於疫情的擔憂，另失智症家屬反映，失智症患者因為減少外出活動而退化，讓他們相當地憂慮。

我在出任新竹市衛生局長之前，曾任駐美國臺北經濟文化代表處衛生顧問，加入新竹市政府這個團隊後不久，隨即展開武漢肺炎應戰，我一方面跟隨林智堅市長，快馬加鞭推動新竹市的防疫工作，一方面也密切注意歐美各國疫情發展。

慢性病長者抵抗力差，是最容易染疫的高風險族群。

我們看到歐美國家的長照機構成為疫情破口，美國不少地區病例群聚的起始點都是長照機構或安養之家，兩個月內就有2萬多例死亡病例來自各州療養照護機構的院內感染。無獨有偶，有些歐洲國家的死亡病例，半數以上是住宿機構的長者。

國內在疫情初發之時，雖曾傳出有長照機構的照護人員確診，但政府也迅速提出禁止探視與關閉據點等防疫作為，守住長照機構防線以及無數老寶貝的健康。

對比國外的確診病例數節節升高，疫情一波未平一波又起，病毒凶猛造成嚴重的傷亡，台灣還能屢傳「嘉玲（零確診病例）」佳績，實有賴中央及地方政府攜手超前部署，也感謝全民一齊共同抗疫，使台灣防疫成績全球都能有目共睹。

然而，誠如指揮中心陳時中部長所言，我們只能稍微輕鬆但不能鬆懈。在疫情結束前，長者的健康維護與感

染防治，不論在家、在長照據點、或在長照機構，都是防疫工作中的重中之重。

從另一個角度思考，眼前其實也是一個機會，我們可借鏡國外長照機構受武漢肺炎病毒攻擊的慘重傷亡，在疫情尚未潰散之時，就及早建立國內長照的防疫鏈：從個人、照顧者、工作者到不同場域及情境，每個人、每個場域都能踏實地築起防禦工事，保護我們相對脆弱的長者以及第一線長照工作者，進而阻絕病毒等傳染源於家門、據點和機構之外。

因此，我們決定和疫情賽跑，在最短的時間內集結出版這本《長照防疫最想問》手冊。

這本手冊的製作過程，最初是考量長者的生活功能程度與照顧場域不同，防疫挑戰有所殊異，於是我們決定先從線上（網路、聯合報知識庫等）到線下（財團法人老五老基金會新竹服務中心、住宿機構業者等）搜訪

最真實的長照防疫疑問，再逐一請教國內長期照顧、感染症、高齡醫學、家庭照顧等意見領袖和專家學者的意見，最後將彙整而來的詳細解說，提供給專家群審訂。

這本手冊適用的場景，從居家生活、社區活動、住宿機構、到自主健康管理全數含括。我們還特別考量失智症患者在遵從防疫新生活上可能有困難，例如無法長時間戴口罩或維持社交距離等，且也可能不易表達其不舒服的症狀，因此邀請有實務經驗的專家給予解方和適切建議，製作出這一本《長照防疫最想問》手冊。

特別值得一提的是，這本手冊是全國第一本針對長照場域所撰述的防疫教戰策略，以最口語但不失專業的內容，提供長輩、照顧者、失智症家屬及長照服務提供單位工作人員最實質的防疫對策。其重要性在於，內容提供的防疫策略，不只是能防範武漢肺炎病毒，在未來面對其他的傳染性病毒，都有相當的防護效果。這本手冊也很適合長者及一般民眾閱讀。

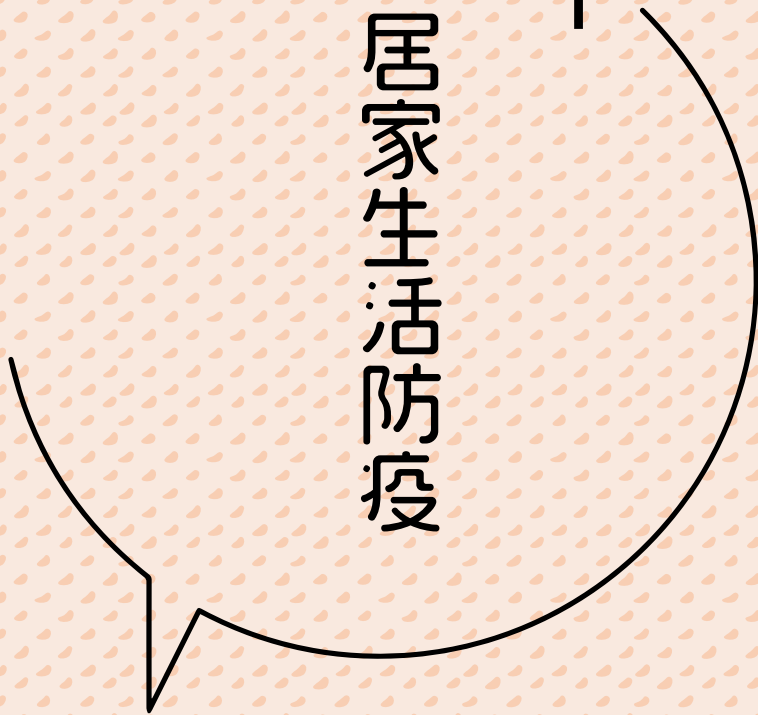
新竹市政府希望成為長輩、照顧者及長照服務提供單位的靠山。因為我們相信，長照場域將是未來防疫工作的重要戰場，重要性不下於收治病人的醫療院所。我們做好長照防疫，不僅是保護長輩、保護長照工作者，也是保護我們自己、保護全體社會。

當然，我們對這本手冊的製作期許，如同市長所指示「寧可白忙一場、也不要派上用場」，但疫情瞬息萬變，企盼民眾都能預先透過手冊的閱讀，讓長照防疫內化為日常，不僅能阻絕武漢病毒，也能減少其他傳染病的威脅。

所以，這本《長照防疫最想問》手冊的出版將是一個起點，有望成為全方位長照防疫識能之奠基石，當病毒再次侵襲，我們相信能有更加充實的防疫識能，保護自己、守護我們最愛的家人。

Part
1

居家生活防疫



居家生活
防疫

適合族群
長輩

Q1

戴口罩就沒有感染風險嗎？

買不到醫用口罩，

使用布口罩有防護力嗎？



李秉穎

台灣兒童感染症醫學會理事長
國立台灣大學醫學院附設醫院
兒童醫院感染科主治醫師

A

戴口罩仍是重要的預防方法，買不到醫用口罩，其他如棉布口罩、活性碳口罩、一般口罩等非醫療口罩雖防護力較差，但也可阻擋飛沫。



當疫情趨緩，
開始實施防疫「新生活運動」時，
建議仍落實衛生防護、戴口罩等措施。

傳統醫學認為飛沫傳染是兩公尺內，雖人跟人不會一直保持這樣的距離，但不能因此忽略接觸感染，以免成為疫情的一大破口。

依現行來說，戴口罩仍是重要的預防方式，即便沒有醫用口罩，其他如棉布口罩、活性碳口罩、一般口罩等非醫療口罩，雖然過濾微粒的效果不如醫用口罩，但其實都有一定的防護力，也可阻擋飛沫。

- ① 人與人保持距離。
- ② 無法保持距離，請戴上醫用口罩。
- ③ 無醫用口罩可用，請搭配非醫用口罩使用，例如：布口罩、活性碳口罩等。
- ④ 有發燒咳嗽症狀，請戴上口罩就醫檢查，並減少外出機會。

居家生活
防疫

適合族群
照顧者

Q2

個案管理員及照顧服務員平時接觸很多人，
與他們接觸風險會不會比較高？

疫情期間若他們家訪，照顧者應如何防疫？

林金立

社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長



A

風險不會增高，個案管理員及照顧服務員照顧的長輩，生活範圍幾乎都在家中，社交活動能力較弱，位於公共場域的機會大幅降低。每位照顧服務員也都受過標準防疫訓練，當照顧服務員進入家中服務，建議與家屬合作確保雙方防護到位。

很多人推測，照顧服務員每天到不同家庭服務，是否會傳播病毒？照顧服務員每人每天最大的服務能量約是服務6到8人，而每位照顧服務員都受過標準防疫訓練，也具備自我防護能力，例如全程戴口罩、洗手消毒等。

當照顧服務員進入家中服務時，建議照顧服務員與家屬共同合作，檢視幾項重點：

- ❶ 若有長輩因失智等狀況戴不住口罩，至少照顧服務員一方要配戴口罩，可以防範口沫傳染。
- ❷ 家屬主動說明家中成員的TOCC（Travel旅遊史、Occupation職業別、Contact接觸史、Cluster群聚史）、交代家中是否有居家檢疫或隔離者，讓照顧服務員了解。
- ❸ 照顧服務員也主動交代TOCC，若家屬過於擔憂疫情，可先暫停需要接觸長輩身體的服務。
- ❹ 劃分出家中某些區域為照顧服務員服務區，例如限縮長輩房、浴室等特定空間，其他區域不亂逛。
- ❺ 進出服務對象家中，照顧服務員必須確切消毒，服務長輩之前一定要清潔手部、配戴口罩。

居家生活
防疫

適合族群
照顧者

Q3

如果家人有需要自主管理，

其他同住者也需要嗎？

請問同住者應該注意哪些相處細節，

以確保家人安然度過自主管理期間？




王宗曦

新竹市衛生局局長

A

是，剛結束居家隔離或居家檢疫的民眾，期滿後仍必須再接受自主健康管理7天，公衛護理師仍會繼續關懷。面對尚未有治療藥物和疫苗的武漢肺炎病毒，應採更高規格防疫標準，不要把正在自主健康管理的家人視為零風險。



自主健康管理對象分為兩大類，
甚至還可細分五類，
各類型需注意事項都不同喔！

依中央流行疫情指揮中心2020年4月7日更新的「具感染風險民眾追蹤管理機制」規定，「自主健康管理」對象分兩大類，分別為：

- ① 通報案例但已檢驗陰性且符合解除隔離條件者。
- ② 社區監測通報採檢案例。

但如果再細分，可以再分為五類：

- ① 「居家隔離」對象完成14天隔離期滿後，需再接受「自主健康管理」7天。
- ② 「居家檢疫」對象完成14天檢疫期滿後，需再接受「自主健康管理」7天。
- ③ 社區監測通報採檢，但採檢報告出爐之前，需接受自主健康管理14天；且接獲通知檢驗結果前，必須留在家中不可外出。

- ④ 通報確診案例經一段時間治療後，採檢結果為陰性並解除隔離，也需再接受「自主健康管理」。
- ⑤ 醫護人員通報接受採檢二套，若報告均為陰性，也需再接受「自主健康管理」。

值得注意的是上述第3類，該類自主健康管理的民眾在醫院通報後，衛生單位會到家中發放自主健康管理通知書，在未獲知檢驗結果前，不得外出，因為若檢驗呈現陽性，恐影響親友和其他民眾。

以上述第1和第2類為例，剛結束居家隔離和居家檢疫的民眾，在隔離與檢疫期滿後，須再接受自主健康管理7天，原因是病毒潛伏期在學理上是以14天作為結束，但武漢肺炎病毒很多拖延逾21天，面對尚未有治療藥物和疫苗的武漢肺炎病毒，防疫上應該採更高規格標準。



提醒自身與同住家人養成勤洗手習慣，
室內保持1.5公尺社交距離，
無法避免時，請記得配戴口罩。

建議比照居家隔離或居家檢疫的配合事項，例如留在家中（或指定地點）不外出、不搭大眾交通工具、改住防疫旅館等，打噴嚏時也要記得用衛生紙或手臂遮掩，避免飛沫噴濺。

同住家人則要養成良好衛生習慣，例如勤洗手，以肥皂濕洗手最佳，若外出沒水和肥皂洗手，才建議以酒精替代。另，與自主健康管理者於室內保持1.5公尺社交距離，若無法保持安全社交距離，則應全程配戴口罩。

防疫帶來全民的生活改變，但只要落實防疫新生活，並且培養成日常習慣，就能保護自己，也保護最愛的家人，不只是武漢肺炎，任何傳染病都能杜絕喔！

居家生活
防疫

適合族群
照顧者

Q4

體溫測量該以哪一種溫度指標為標準？

為什麼量額溫感覺比量耳溫來得低？

家中若還有傳統腋溫計，可以採用嗎？

王宏育

社團法人高雄縣醫師公會理事長



A

常見溫度計分為耳溫槍、額溫槍，腋溫計，耳溫槍測量最精準，但每次使用需更換新的耳套，若使用不當恐造成傳染媒介。額溫計可避免此種狀況，當額溫出現37.5度為發燒警示。目前醫界已不提倡使用腋溫計，恐有水銀中毒風險。

過去SARS和H1N1疫情時期，因為額溫槍技術仍在發展階段，當時需要非常大支的額溫槍才能精準測量，幸好隨科技進步，目前小型的額溫槍也可反映出準確的體溫。大部分的額溫槍都需要距離5公分以內測量，比較精確（有的是設定3公分以內），是目前廣泛使用的體溫測量工具之一。

與測量體內溫度的耳溫槍相比，測量體表溫度的額溫槍「發燒」溫度指標較低。雖目前多數額溫槍都是採37.5度為發燒溫度，但由於各廠牌的額溫計「發燒」溫度指標略有不同，使用前需詳讀使用說明書。

台灣已禁止販售水銀體溫計，以減少意外傷害及環境污染。另外，由於使用腋溫計時，需要夾住腋溫計至少5至10分鐘，時間一長，就容易不小心鬆開手，也可能造成測量不準確。體溫測量儀器使用重點如下：

- ❶ 耳溫槍：是所有體溫測量儀器中最精準的，38度為發燒溫度，但由於需要深入耳中，每次使用時需更換新的耳套，須注意衛生問題。
- ❷ 額溫槍：額溫槍的原理與耳溫槍相同，但毋須接觸人體，只要撥開額前的瀏海，對準眉心，就能採用紅外線換算出體溫，37.5度為發燒溫度。
- ❸ 腋溫計：醫界已不提倡使用傳統腋溫計。

居家生活
防疫

適合族群
工作人員

Q5

很多人患有三高等慢性病，但因疫情關係，不敢去醫院領慢性病連續處方箋，而改到藥局買藥，這對長輩健康有影響嗎？什麼狀況下應該勸長輩到醫院看病？



王宏育

社團法人高雄縣醫師公會理事長

A

罹患慢性疾病的民眾是武漢肺炎重症高危險群，建議定期測量血壓、血糖的習慣，並記錄數值，一旦發現數值出現異常，就必須聯絡醫師或個管師、護理師；身體不適時，宜盡速就醫告知，以便醫師調整藥物。

有慢性疾病的長輩，除落實良好生活型態外，更需持續規律服藥，讓病情得到妥善控制。據社團法人中華民國糖尿病衛教協會臨床觀察發現，疫情期間約有一成患者沒有在應回診的時間至醫院追蹤病情及領藥，少數人更擅自停藥。

另外，自行到藥局領藥，若忘記先與藥師討論自己的身體狀況，也是非常危險的，尤其是有多重慢性疾病的長者，同時服用兩種不同類型的藥物，二者交互作用下，可能干擾藥效，嚴重則有引發中毒的危險。尤其許多長輩常受痠痛問題所苦，要是有腎功能異常而不自知，自行到藥局買止痛藥服用，可能導致急性腎傷害（AKI）或腎衰竭而洗腎。

- ❶ 糖尿病：糖尿病患者在血糖波動後，未及時回診，不僅可能引發低血糖，或糖尿病酮酸中毒症，長期更可能發展出糖尿病腎病變，其中部分患者腎功能會逐年惡化，最終導致末期腎衰竭，需終身洗腎。
- ❷ 高血壓、高血脂：若長輩血壓或血脂數值出現異常，卻未及時就醫，就會增加中風、心肌梗塞等致命性併發症的風險。
- ❸ 用藥習慣：若因自覺身體狀況改善而擅自停藥，導致藥物濃度不足，容易誘發併發症，出現急劇反跳等嚴重的停藥症候群，甚至危及患者生命。

居家生活
防疫

適合族群
工作人員

Q6

外出訪視回家後，
包包及外套等隨身物品該如何處理？
手錶、戒指會藏病菌嗎？
究竟該如何消毒？

譚敦慈

林口長庚紀念醫院臨床毒物科護理師



A

遇疫情期間，民眾因需勤洗手，戒指首飾脫拔頻繁，為避免遺落，最好還是避免戴戒指珠寶在手上。如有配戴需求，建議有些精美雕工珠寶首飾表面不平整，可以拿小刷子加上清潔劑，比較能夠深入戒指、珠寶的孔洞，做到深度清潔。



除了手錶與首飾，
穿在身上的鞋子、外套也很容易躲藏病毒，
也建議謹慎處理。

在外趴趴走，累了一天，回到家該如何消毒？除了手錶與首飾，身著外套與鞋子也很容易躲藏病毒，建議步驟如下：

- ❶ 進家門前「鞋子不入門」，別把鞋子踩進家門，避免病菌。
- ❷ 進家門前先把外套裡層反摺，「反脫」之後拿到陽台通風處晾起來，或是丟進洗衣籃。
- ❸ 別忘記要馬上洗手、洗臉，能夠立刻洗澡最好。

對於丟到洗衣籃的衣物，建議用氯系漂白水與氧系漂白水清洗，氯系漂白水用來清洗白色，氧系漂白水則是洗彩色衣物。步驟依序為：

- ❶ 用稀釋後的漂白水將衣物浸泡30分鐘。
- ❷ 倒入洗衣精，洗衣機設定清洗即可。

居家生活
防疫

適合族群
工作人員

Q7

照顧服務員的辦公方式應有哪些因應措施？

林金立

社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長



A

照顧服務員的工作場域主要在外面，但每月需要數次返回服務單位，進行團體督導工作報告。疫情期間為降低群聚感染的風險，長照單位必要時可取消團體督導會議，並且改成分組、分區的工作報告形式。

過去在非疫情期間，團體督導會議由一名督導帶領6到7位照顧服務員，進行團體會議，檢視服務對象與工作狀況。疫情期間辦公方法建議調整如下：

- ❶ 實施分艙作法，由督導選擇在外進行小團體會議，避免頻繁進出長照單位。
- ❷ 照顧服務員的教育訓練課程，建議改用視訊會議取代實體會議，現在有不少視訊會議軟體供選擇，可穿插使用。
- ❸ 行政人員與主管人員，因較長時間在室內工作，因此若有近距離開會或談話，需全程戴口罩。
- ❹ 內勤人員每次群聚會議的人數控制在10人以下。

另外，由於有些機構主管還負責督導考核轄下所屬機構，因性質無法以視訊取代實際審視，除了盡量降低進出機構的頻率，請務必遵守防疫措施，包括：

- ❶ 誠實交代自己的TOCC（旅遊史、職業別、接觸史、群聚史）。
- ❷ 全程配戴口罩。
- ❸ 手部消毒。
- ❹ 不碰觸照顧區域內的東西等。

居家生活
防疫

適合族群
工作人員

Q8

若照顧的照顧服務員感冒，
家屬因擔心染疫而暫停服務，
可以找人替代嗎？該如何申請替代人力？


林金立

社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長



A

若平時照顧的照顧服務員感冒，長照單位通常備有替代方案。疫情期間互相支援的服務模式更是重要，若家屬平常熟悉的照顧服務員有身體不適、感冒症狀，可請求長照單位協助尋求照顧服務員暫代，不讓照顧出現空窗期。



若遇上疫情嚴峻時，長照服務將視需求調整，將持續協助洗澡、重度身體照顧等服務，軟性需求等家務將改為送餐等彈性作法。

照顧服務員有所謂的督導小組制度，若家屬提出暫時替代照顧服務員需求，督導會就小組內的人力，進行協調支援。若遇上疫情嚴峻期間，視情況提出兩種作法：

- ① 剛性需求：長照單位會採取的作法是先滿足服務對象的剛性需求，例如需協助洗澡、重度身體照顧的對象，是無法中斷服務的。
- ② 軟性需求：比較軟性的需求則會暫緩，例如家務就會先停止服務，備餐則改為送餐等彈性作法。

通常長照單位會盡量做到隔天便能完成服務異動，由替代照顧服務員接手服務，避免影響服務對象生活品質。家屬可透過哪些管道申請替代人力？建議如下：

- ① 向居家服務督導員提出申請替代人力，由督導協調安排。
- ② 家屬也可聯繫當地A級單位的個案管理員處理。

居家防疫從良好衛生習慣做起

咳嗽禮節

- 咳嗽時用衛生紙遮住口鼻，然後將衛生紙丟進垃圾桶。
- 如果可以忍受，咳嗽時應戴上口罩。
- 手部若接觸到呼吸道分泌物，請務必用肥皂洗手搓手，徹底洗乾淨。
- 有咳嗽症狀，請盡可能與別人保持1公尺以上距離。
- 生病期間應盡量在家休養，避免外出。

手部衛生

正確洗手步驟

- ① 內：搓揉手掌
- ② 外：搓揉手背
- ③ 夾：搓揉指縫
- ④ 弓：搓揉指背與指節
- ⑤ 大：搓揉大拇指及虎口
- ⑥ 立：搓揉指尖
- ⑦ 完：清水沖淨並擦乾雙手

洗手關鍵時機

- ① 下廚前
- ② 吃飯前
- ③ 抱孫前
- ④ 看病前
- ⑤ 戴口罩前
- ⑥ 陪毛小孩玩後
- ⑦ 回家後
- ⑧ 看病後
- ⑨ 上廁所後
- ⑩ 擤鼻涕後

資料來源／衛生福利部疾病管制署、新竹市衛生局

注意！你洗手可能會
忽略這些地方！



- 最常忽略
- 其次忽略
- 會洗到的

居家照顧服務員的防疫措施SOP

Step 1 增加防疫知能

- 掌握最新疫情資訊與防疫相關規定。
- 掌握服務對象及家屬是否具感染風險，並加以追蹤。

Step 2 備好防護措施

- 落實手部清潔消毒，工作時戴上手套。
- 落實呼吸道禮節，工作時戴上口罩。
- 若服務項目涉及飛沫、血液或體液噴濺的風險，例如抽痰，請穿戴隔離衣或圍裙及護目裝備。

Step 3 掌握對方TOCC

- 旅遊史（Travel history）
- 職業別（Occupation）
- 接觸史（Contact history）
- 群聚史（Cluster）
- 務必確認服務對象及家屬非居家檢疫或居家隔離對象。

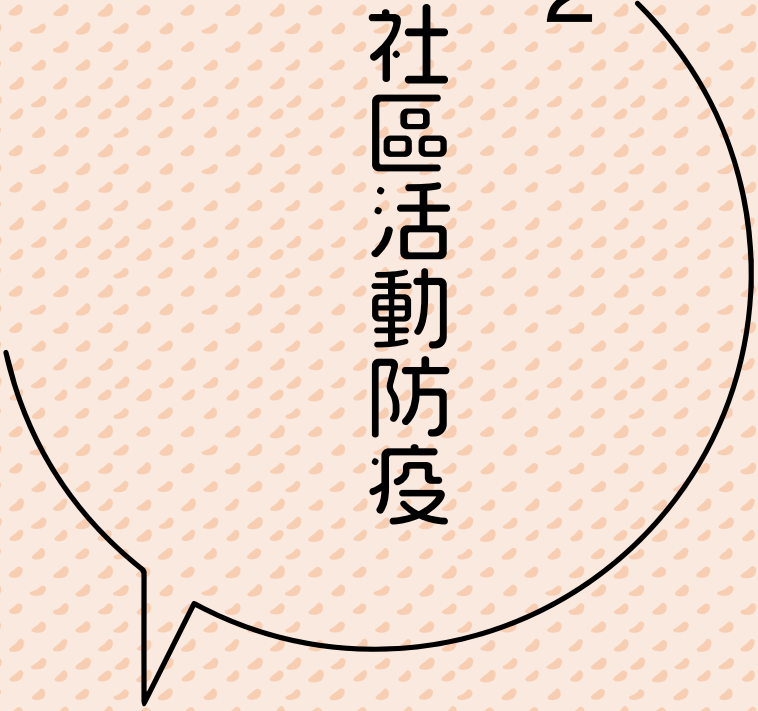
Step 4 觀察服務對象

- 發現疑似感染症狀，請撥1922防疫專線，並依專員指示就醫。

資料來源／新竹市政府

Part
2

社區活動防疫



社區活動
防疫

適合族群
長輩

Q9

疫情雖不確定，但政府提倡防疫也要樂活，到戶外散步、爬山，會不會有染疫風險？戶外應該有哪些防疫措施或配備？


李聰明

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院院長
台灣長期照顧感染預防暨控制學會理事長



A

室外通風好，飛沫較容易被吹散，因此到戶外空曠處散步或爬山感染風險低，但還是要遵守1公尺以上的社交距離；當與他人擦身而過，若是出現打噴嚏或咳嗽，應用手帕或衣袖遮掩。若實在無法保持社交距離，則要配戴口罩。



與武漢肺炎患者近距離接觸，
且時間長達15分鐘以上，
容易遭受感染，應多注意防護。

因應武漢肺炎疫情，到山林裡或戶外走走，成為大家的活動首選，不僅可以出門透氣，避免「被疫情悶壞」，戶外空氣流通又可降低感染風險。

據研究，武漢肺炎以飛沫傳染為主，而依照實驗，飛沫的顆粒通常大於 $5\mu\text{m}$ ，因此在一段距離後便會掉落在環境表面的病毒可存活高達5天以上。民眾在接觸環境後，手部衛生至關重要，距離與飛沫量的關係為：

- ① 1公尺以內：顆粒最大、量最多。
- ② 1.5公尺的距離：仍有部分的飛沫量。
- ③ 超過1.5公尺：屬於飛沫核，顆粒小、量也最少，且因擴散效應，大都低於有效感染濃度。


室外通風較好，飛沫較容易被吹散，因此到戶外空曠處散步或爬山，場所通風良好，確實感染風險低，但還是要遵守1公尺以上的社交距離，若無法保持社交距

離，則要配戴口罩。

然而，爬山時戴口罩容易喘，建議山友爬登時，彼此距離可以分散一些，就可以不用戴，但休息時，較多人聚集在小範圍據點，則最好戴上口罩。

至於在步道上，偶爾與其他登山客短暫會路，擦身而過，雖然感染風險極低，但若是出現打噴嚏或咳嗽，還是應遵守咳嗽禮節，用手帕或衣袖遮掩，避免飛沫噴濺他人。

有時長者爬山需要有人攙扶，若是生活在一起的家人知道其身體狀況，也非居家隔離或居家檢疫者，攙扶時較無疑慮。但是路上遇到需要協助卻不認識的長者，則必須戴好口罩，攙扶後，到了可洗手的地方就盡快洗手，不要觸碰口鼻，回家後也盡快把衣物換掉。



爬山時戴口罩容易喘，
彼此距離分散一些時可以不用戴口罩，
但較多人聚集在小範圍時，最好戴上。

戶外運動結束，也需注意個人衛生，接觸環境後、用餐前等情況下，要洗手或不用手摸口鼻，也避免握手。

- ❶ 病毒在環境表面可存活達5天以上，保持手部衛生至關重要。
- ❷ 到通風良好的戶外還是要遵守1公尺以上的社交距離，否則要戴口罩。
- ❸ 路上遇到需協助的陌生長者，需戴好口罩再攙扶，之後要盡快洗手、換掉衣物。

社區活動
防疫

適合族群
長輩

Q10

我想去住家附近公園散步，

可以不戴口罩嗎？

遇到熟人跟我打招呼或交談應怎麼辦？

謝思民

台灣感染症醫學會秘書長
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部主治醫師



A

疫情期間需要外出到人潮聚集處，應隨身攜帶口罩再出門，並與他人保持一公尺以上的社交距離。遇到熟人迎面打招呼，保險起見應戴上口罩、拱手不握手，以維護安全。

公園雖然是寬闊的戶外場所，但也經常聚集人潮，進行運動、跳舞、唱歌、下棋、舉辦園遊會或農產品市集等活動，因此民眾仍需要斟酌健康安全風險，隨身攜帶口罩，並與他人保持一公尺以上的社交距離。如果與他人間距縮短，甚至需要近距離面對面，就要考慮拿出口罩戴上，再與他人互動。

原則上，新冠肺炎只有在與患者近距離接觸長達15分鐘以上才容易遭受感染，因此迎面走來熟人打招呼、在餐廳與陌生人共桌用餐但不交談時，遭傳染機率均不高。但保險起見，仍可視人際接觸情形戴上口罩，並且拱手不握手，以維護彼此的健康安全。

中央流行疫情指揮中心提醒，有打噴嚏或咳嗽等上呼吸道症狀時，應盡量待在家休息；需要外出時，應配戴口罩再出門。由於咳嗽時飛沫可飛濺數公尺，來不及戴口罩而打噴嚏或咳嗽時，應以衣袖或衛生紙掩住口鼻。
提醒重點：

- ❶ 疫情期間外出至人潮擁擠處，斟酌健康安全風險，還是要隨身攜帶口罩。
- ❷ 熟人迎面打招呼，或在餐廳與陌生人共桌用餐但不交談，遭傳染機率並不高。
- ❸ 若咳嗽來不及戴口罩，切記不可用手掌遮掩，以免沾滿飛沫的雙手再觸摸各處而污染。

社區活動
防疫

適合族群
長輩

Q11

身體有發熱現象，但體溫沒有超過標準，
我應先觀察嗎？

要觀察多久或應如何處理？

王宏育

社團法人高雄縣醫師公會理事長



A

很多外在因素會造成體溫上升，應先確定非處於悶熱環境，休息超過15分鐘後再量一次體溫，多半就能確定是否為生病或發燒。武漢肺炎病毒的特性是經過7天潛伏期後，若是重症患者會出現呼吸不順症狀，需要住院治療。

身體出現發熱狀況，但使用耳溫沒有超過38度、額溫沒有到37.5度，可能由很多因素造成發熱，例如喝很多熱水、劇烈運動、泡三溫暖、長時間曬太陽、穿太多衣服等，導致身體產熱增加或散熱不良，而使體溫上升。

長輩常因神經感覺遲鈍，對於感染症狀的表現不像年輕人一樣，比較不會出現發燒或感染部位不舒服等典型症狀，導致看診醫師於第一時間較難察覺，所以常常會延誤診斷與治療。

以武漢肺炎病毒特性而言，假設某人被武漢肺炎病毒傳染，且經過潛伏期，從開始有症狀日期算起，如果服務對象是重症病例，約莫會在第7天出現呼吸不順、喘不過氣、很難過，需要住院治療。

患者若3天後症狀好轉，就可視為輕症或一般感冒。如果3天後沒有惡化，還可以複診再吃3天份藥，期間一旦惡化，就立刻到醫院篩檢。

- ① 身體發熱時想確定不是生病發燒，應先避免所處環境太悶熱，並休息超過15分鐘後再量體溫。
- ② 長者的體溫比一般人稍低，因此要養成量體溫的習慣，掌握自己體溫正常範圍。
- ③ 咳嗽者在服藥治療期間，建議居家自我隔離，同住家人也應與患者減少接觸，保持1公尺以上距離。不要同桌吃飯，盡量戴口罩、肥皂勤洗手，落實居家環境清潔、消毒。

社區活動
防疫

適合族群
照顧者

Q12

長輩疫情期間不能去日照中心，
多由家人輪流分擔照顧，
使彼此衝突變多，
請問家庭成員該如何做好溝通？

郭慈安

中華民國家庭照顧者關懷總會理事長



A

家人進行溝通時，建議以3W和1H為基礎，來討論規劃每天、每周、每月的照顧項目與工作分配。此外，也鼓勵善用長照2.0資源，並結合家庭的照顧計畫，相信能讓照顧者與被照顧者之間達到最好的平衡。

長輩無法前往日照中心，平日的生活作息就有更多事情需要統合，例如餐食、外出的活動或運動，不僅如此，還會有服藥、梳洗、復健等問題。

這些事項，有些是一天發生多次，有些是一周內要完成，照顧者必定會分身乏術，因此建議要和其他家庭成員討論如何調整照顧模式，建議以3W和1H討論：

- 1 WHAT：每天、每周、每月需要執行的照顧項目有哪些？建議可以利用月曆與周曆的概念，先將這些細項列出。
- 2 WHEN：列出每一項照顧項目後，即可開始討論如何按照被照顧者的作息，規劃並彈性調整不同的照顧成員。
- 3 WHO：家庭成員有誰可以成為照顧者？能扮演的角色為何？把事情仔細切分、妥善分配。有些人可以付出時間如擔任陪伴者、主要照顧者；有些人可以協助分擔重要任務如拿藥、回診、交通接送。
- 4 HOW：有哪些特殊需求或是照顧技巧需要學習？照顧模式是否可以暫時被改變（如居家照顧）？家庭成員可以重新檢視需要調整的照顧事項。

頻率	過去必做（舉例）	彈性或替代方案	家人可參與項目
每天	三餐飲食、服藥、洗澡、運動、娛樂等	照顧服務員備餐或送餐？	由其他家人固定代為處理
每周	復健-幾次？何時？是否需要安排交通？	改成居家復健？	當周安排有空的家人負責處理或到宅陪伴
每月	回診-記錄時間與主治醫師	改成暫拿慢性病連續處方箋模式	當月安排有空的家人負責處理

社區活動
防疫

適合族群
照顧者

Q13

如果需要外出用餐，
將口罩拿下的時候該怎麼放置？

譚敦慈

林口長庚紀念醫院臨床毒物科護理師



A

可以準備一個乾淨的夾鏈袋收妥。但收口罩前要先將手洗乾淨，再確認口罩的內外面，將外層包在內側，再對折成四分之一後放入收好。將外層完全包覆的原因是要避免髒口罩污染夾鏈袋。

疫情期間不妨準備「防疫包」，作法是在包包內準備一個單包裝的口罩，以便搭乘高鐵或長途大眾運輸時，若有人狂咳嗽，可將單包裝口罩分送給人，保護自己也保護他人。

民眾若為擲節口罩以及延長口罩的使用期限，建議外出時，可以將醫用口罩加上口罩套；到空曠處時就不戴口罩；但搭捷運、密集與人接觸時，把口罩套拿掉，單純只戴醫用口罩。若外出用餐時，可以準備一個乾淨的夾鏈袋放口罩步驟依序是：

- ① 將手洗乾淨，再進行以下步驟。
- ② 將口罩內面層向外對折，外層包在內側。
- ③ 再對折成四分之一，將外層（多半有顏色）完全包覆起來，外層包起來的原因是避免污染夾鏈袋。
- ④ 放入夾鏈袋，收好。

但有四種人不適用口罩套或重複使用口罩，必須單次使用後丟棄醫用口罩，包括有：

- ① 醫護人員。
- ② 陪到醫院看病的人。
- ③ 本身有慢性疾病。
- ④ 有氣喘、慢性肺病阻塞等上呼吸道疾病者。

社區活動
防疫

適合族群
照顧者

Q14

經常見到有人把手機放在餐桌上，
請問病毒會存留在手機表面嗎？
用酒精噴灑手機，會不會損毀手機？

譚敦慈

林口長庚紀念醫院臨床毒物科護理師



A

國外已有非常多的研究顯示手機含菌量高，想為手機消毒，應將75%酒精噴灑在紙質較厚的廚房紙巾上，再擦拭手機表面，不要把酒精直接噴灑在手機上。

根據權威醫學期刊之一《刺絡針：微生物》（The Lancet: Microbe）上的一項研究，武漢肺炎病毒基本上可以在各種常見表面存活幾個小時，甚至幾天以上。例如手機常見的材質塑膠（以PP為例），病毒可存活72小時；玻璃則是96小時左右。

然而，病毒存活時間長，不代表會傳染，而是透過民眾「高密度接觸」表面，才是讓病毒傳播的關鍵。國外已經有非常多的研究顯示手機含菌量高，在數位時代，人手一支手機，時時刻刻都在滑，吃飯、睡前都緊握手機，但餐桌、辦公桌、捷運等到處都是細菌，可能附著在手機上。綜合多家手機大廠的建議消毒方式為：

- ❶ 消毒之前先關機，拔掉外接電源、裝置和連接線。
- ❷ 使用柔軟、不起毛屑的布料擦拭，例如擦拭相機鏡頭用的軟布等。
- ❸ 消毒的程序是：先在軟布或較厚的廚房紙巾上噴上75%消毒酒精，再輕輕擦拭手機機殼和螢幕表面。
- ❹ 小心別讓水分進入充電孔、喇叭等開口。
- ❺ 不要使用噴霧劑、漂白劑等，更不要直接噴灑清潔劑在手機上。
- ❻ 避免過度擦拭，以免損壞手機。

社區活動
防疫

適合族群
工作人員

Q15

工作人員需要做哪些防疫措施，
保護自己和申請長照服務的家庭？

郭漢岳

國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院感染科主任



A 工作人員每天上班前要先確認自己的健康狀況，有發燒或呼吸道症狀且未改善前，應停止照顧。工作人員在執行照顧工作時，應該全程戴口罩，視情況需要，使用工作服或隔離衣來執行照顧工作，過程中如果有污染，要馬上更換。

工作人員接觸需服務的長照家庭時，也要先評估對象的狀況，如果有發燒或呼吸道症狀，就要協助盡快就醫。如果對方身體狀況許可，也應全程戴口罩。

防疫措施中，環境清潔消毒也是重要的一環，衛生福利部疾病管制署的建議是長照機構每天至少消毒一次，但各機構可以考量其自身狀況增加消毒的頻率。

大多數機構包括醫院，都採取一天至少消毒公共區域兩次的作法；如果疫情趨緩，可參考中央流行疫情指揮中心對於疾病管制的程度，決定是否回復到每日一次。

天氣逐漸轉熱，不少人口罩戴不住，依目前中央流行疫情指揮中心建議，室內保持1.5公尺以上距離，室外保持1公尺以上的距離，若無法維持社交距離，仍建議全程配戴口罩。

- ① 工作人員如果有發燒或呼吸道症狀，在症狀改善前應停止照顧需服務的長照對象。
- ② 工作人員在執行照顧工作時應該全程戴口罩，且應視情況需要使用工作服或隔離衣。
- ③ 長照機構每天至少環境清潔消毒一次，但各機構可考量其自身狀況增加消毒的頻率。

社區活動
防疫

適合族群
工作人員

Q16

交通車接送長者時，因為時間較長，
內部清潔消毒該怎麼做？
使用次氯酸水或酒精擦拭，哪種較好？
車子內外有哪些地方應該更加強消毒？

王瑞興

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院感染科主任



A

環境中有許多病毒，如腸病毒、A型肝炎病毒、諾羅病毒等，使用酒精消毒無效，建議以1000ppm的次氯酸水消毒為佳。交通車輛應於有高接觸頻率之處應消毒擦拭，例如門內外手把、電動窗按鈕、安全帶扣與按鈕、方向盤等。

交通車載送長者到不同地方，可能發生交叉感染。建議每班次運載後進行清潔消毒，若實務上有困難，則至少每4小時或是半天，就得進行清消。

建議環境消毒仍以1000ppm的次氯酸水擦拭為佳，除非物品的材質有特殊考量，才會考慮使用酒精，且酒精屬於易燃物質，保存和使用也需要特別注意安全。

長照機構的交通車和大眾運輸交通工具的差異在於，長照交通車載送的皆是原本就可掌握的人，做好造冊和基本防疫即可，要注意的是，上下車前後，確實做好手部衛生，搭車務必全程戴口罩。

至於要不要開窗讓空氣流通，減少病毒在密閉空間中傳播的風險，則應先視車輛設計、可否固定輪椅及後座是否有照顧服務員照料長照對象而定。

- ① 交通車每班次運載後應進行清潔消毒，若接觸到血液或是體液更應立即消毒。
- ② 環境中有許多病毒使用酒精殺菌無效，建議環境消毒仍以1000ppm的次氯酸水擦拭為佳。
- ③ 長照交通車載送的皆是原本就可掌握的人，做好造冊和基本防疫即可，但上下車要確實做好手部衛生，搭車務必戴口罩。

社區活動
防疫

適合族群
工作人員

Q17

日照中心拖地及擦桌椅都會使用漂白水，
該如何調配漂白水使消毒效果最好？

用過漂白水後，還需要再用清水擦拭嗎？


譚敦慈

林口長庚紀念醫院臨床毒物科護理師



A

冷水用 1:50 的比例稀釋漂白水，可泡製出 1000ppm 的消毒劑，再以拖把或抹布進行桌椅等環境表面及地面擦拭，留置時間建議 1 到 2 分鐘，再以濕拖把或抹布擦拭清潔乾淨。



居家環境的桌面，
可以用漂白水調和冷水之後，
用乾淨的抹布，以同一方向擦拭桌面。

依照衛生福利部疾病管制署的指引，建議針對大眾經常接觸的物體表面進行消毒，可以用1:50，例如當天泡製以1份漂白水加49份冷水的稀釋漂白水或次氯酸水(1000ppm)，以拖把或抹布進行桌椅等環境表面及地面擦拭，留置時間建議1-2分鐘，再以濕拖把或抹布擦拭清潔乾淨，消毒頻率每天至少一次。

而居家環境的桌面，建議可以用漂白水調和冷水之後，用乾淨的抹布，以同一方向擦拭桌面，避免來來回回擦拭；若為圓桌，可以從中心點向外以圓弧形擦拭。

- ❶ 消毒劑可以冷水用1:50的比例稀釋漂白水。
- ❷ 抹布或拖把沾消毒劑後擦桌椅或地面，留置時間1到2分鐘。
- ❸ 若擔心漂白水味道殘留，建議可延長靜置時間。

社區活動
防疫

適合族群
工作人員

Q18

工作人員周遭親友有疑似武漢肺炎症狀時，
有什麼應對步驟？

吳第明

台北市社區銀髮族長期照顧發展協會榮譽理事長



A

員工周遭親友若具武漢肺炎感染風險，建議員工暫勿前往服務單位上班，若是與確定病例接觸或是有國外旅遊史，各需進行居家隔離和居家檢疫14天。另外，每天早晚應各量體溫1次，如有發燒或呼吸道症狀，請主動通知當地衛生機關。

社區據點提供長照服務的工作人員，若周遭親友有疑似武漢肺炎症狀時，建議依據「居家式、社區式、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智據點因應COVID-19(武漢肺炎)防疫」作為適用建議，要點如下：

- ❶ 員工若周遭親友疑似具武漢肺炎感染風險：員工暫勿前往服務單位上班。
- ❷ 確定病例之接觸者：需進行居家隔離14天，留在家中（或指定地點）不外出，亦不得出國，或搭乘大眾運輸工具。
- ❸ 具國外旅遊史者：需進行居家檢疫14天，留在家中（或指定地點）不外出，亦不得出境或出國、搭乘大眾運輸工具。
- ❹ 具武漢肺炎感染風險之工作人員及服務對象：應每日早晚各量體溫1次，如有發燒或呼吸道症狀，請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線1922。

社區活動
防疫

適合族群
工作人員

Q19

家訪時，發現申請長照服務的家庭，
出現有居家隔離或居家檢疫者時，
我該怎麼因應？

李聰明

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院院長
台灣長期照顧感染預防暨控制學會理事長



A

直接詢問TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史）會讓申請家庭不舒服，建議以閒聊方式了解長照對象是否有同住家人正在隔離檢疫。如有同住情況，且與家訪對象同住，為避免到下一個申請長照服務家庭造成交叉感染，建議延後服務。

為保護個資，政府對於武漢肺炎須居家檢疫或隔離者的資訊均不公開，但也造成到府服務的居家照顧服務員人人自危。要到申請長照服務的家庭之前，可事先了解家屬的TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史）。

由於照顧服務員通常和申請長照服務的家庭有一定熟稔程度，建議可用閒聊的方式，例如「你家兒子在國外工作最近有回來嗎？」、「最近疫情很嚴重，政府有規定國外回來要居家檢疫耶……」等來開啟話題，進一步了解是否有同住家人正在隔離檢疫。

但有些長者需要有人協助照護，加上正在隔離檢疫的家人不方便與需服務的長照對象近距離接觸照顧，一定得由照顧服務員進行家訪時，可先溝通好家訪時間，並協調這段時間內，正接受隔離檢疫的家人不要出房門，避免接觸。照顧服務員因應步驟建議：

- ❶ 到府服務前可用閒聊方式了解家屬的TOCC。
- ❷ 若家中有居家隔離或居家檢疫者，為避免照顧服務員到下一個申請長照服務的家庭造成交叉感染，建議延後服務。
- ❸ 若無法延後服務，請正接受隔離檢疫的家人不要出房門，避免接觸。

社區活動

防疫包

長照ABC單位防疫措施重點

防疫知能

- 掌握最新疫情資訊與防疫相關規定。
- 落實個人衛生與環境清潔與通風，每日多次消毒。
- 掌握服務對象、家屬及工作人員是否具感染風險，並加以追蹤。
- 上述任一人若為居家隔離、居家檢疫或自主健康管理對象，服務單位應主動回報主管機關。

工作人員

健康管理

- ❶ 每日體溫及健康狀況監測。
- ❷ 若有發燒及呼吸道症狀，請勿從事照護工作，也勿執行飲食服務。
- ❸ 若為居家隔離、居家檢疫者，請依規定在家休息。

防疫措施

- ❶ 落實手部及呼吸道衛生。
- ❷ 近距離服務時應戴上口罩及手套。
- ❸ 若服務項目涉及飛沫、血液或體液噴濺的風險，例如抽痰，請穿戴隔離衣或圍裙及護目裝備。

服務對象、家屬

掌握TOCC

- ❶ 旅遊史 (Travel history)
- ❷ 職業別 (Occupation)
- ❸ 接觸史 (Contact history)
- ❹ 群聚史 (Cluster)
- ❺ 掌握服務對象體溫。
- ❻ 若發現有疑似感染症狀，應撥打1922防疫專線，並依指示就醫。

訪客管理

- ❶ 入口張貼疫情海報。
- ❷ 管理訪客進出人數。
- ❸ 主動詢問訪客TOCC。
- ❹ 請訪客填寫紀錄單。
- ❺ 入口量測體溫、消毒清潔手部。

資料來源／新竹市政府

長照交通專車的防疫三層檢核

清潔、消毒、戴口罩！
用力殺死病毒吧！

Step 1 回報

工作人員防疫準備

- ① 司機服務時全程戴口罩。
- ② 車輛備有消毒用品，每趟服務後清潔消毒。
- ③ 打開車輛窗戶保持良好通風。
- ④ 每日對車輛進行全車消毒。
- ⑤ 車行每日確認執行狀況並回報。

服務對象健康管理

- ① 監測服務對象的體溫情形。
- ② 主動詢問服務對象的TOCC。
(旅遊史、職業別、接觸史、群聚史)
- ③ 確認服務對象或其家屬是否為居家隔離或居家檢疫者。
- ④ 服務對象疑似有感染症狀，請撥1922專線並依指示就醫。

Step 2 抽查

- 主管機關不定期的實地查看並檢閱工作紀錄。
- 主管機關現場訪談及抽測。

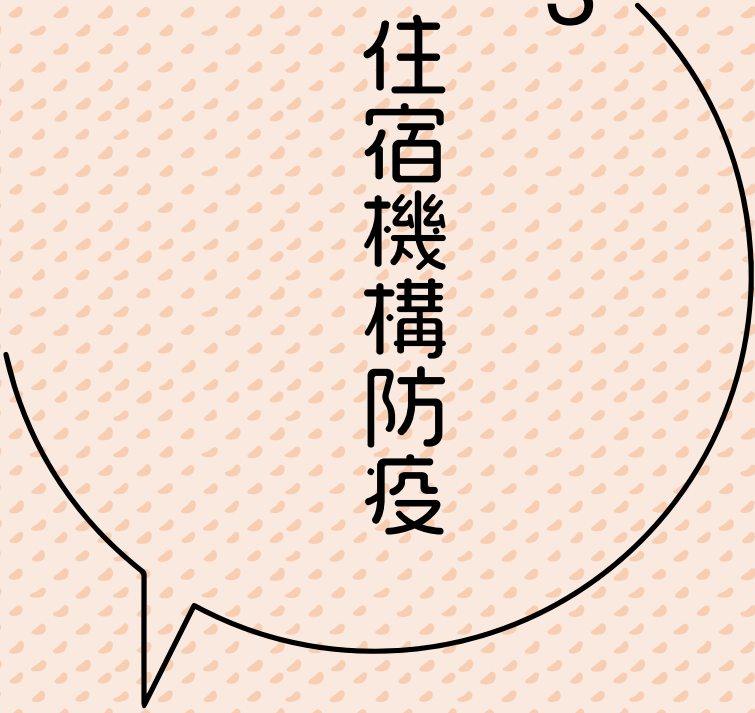
Step 3 複查

- 主管機關向工作人員複查執行情形是否符合回報內容。
- 主管機關電訪服務對象，詢問並確認服務過程的執行情形。

資料來源／新竹市政府

Part
3

住宿機構防疫



住宿機構
防疫

適合族群
照顧者

Q20


住宿機構鼓勵盡量以視訊代替探視，
但視訊沒有溫度，我又特別想念家人，
請問家人在機構內會焦躁不安嗎？
要怎麼讓他們覺得有被關心？



徐文俊

長庚北院區失智症中心主任
林口長庚醫院神經內科部副教授
失智症科主任

A 視訊確實比不上實際探訪，但家人長期在遠地或國外，視訊就是很好的媒介，而且現代人對於視訊的接受程度很高，建議靈活善用。除了視訊之外，也可錄影片傳給長輩，有可重複播放的優點，隨時觀賞重溫。



隨著3C設備普及，進行群組視訊，
大家七嘴八舌地聊天，
就很適合愛熱鬧的長輩。

隨著3C設備普及、功能完善，現代人對於視訊的接受程度很高，從中年到老年人，大致漸漸都能夠接受使用3C視訊，很建議家屬靈活善用這些現代優勢，不只在疫情期間，平常也可多加利用，會發現視訊其實可以在家庭連結上發揮很重要的功能，使長輩感受到家人的關心和惦記。

另外，長者都特別喜歡看到兒孫，但有時候小孩不耐路途遙遠，或是不方便常去機構，如果能善用視訊，讓長輩和孩子互動，長輩都會感到開心。

除了視訊之外，錄影功能也很重要。有些人在視訊互動的時候會覺得彆扭，特別是小孩，視訊的現場狀況比較難以預料，這時候也不用勉強，可以預先錄影想要對長輩說的話，或是錄下小孩在生活中一些值得紀念的時刻、長輩喜歡的懷舊歌曲表演，再將影片傳給長輩。

相較於視訊，影片還有可重複播放的優點，長輩任何時候想念家人，隨時都能觀賞，重溫難忘的暖心時刻。

住宿機構
防疫

適合族群
照顧者

Q21

疫情嚴峻期間不能探訪家人，
可以為他們請假，
帶回家或外出走走嗎？

吳第明

台北市社區銀髮族長期照顧發展協會榮譽理事長



A

疫情嚴峻期間，長照機構的措施傾向禁止家屬帶長輩外出。若有強烈外出需求，家屬要能確實遵守正確戴口罩、常洗手等防疫規範。不過，若想帶長輩長期回家躲避疫情應是允許的，但只是想短期回家幾天，會勸導盡量避免。



其實家屬最關心的是：
住宿型機構能做好感控，
確保住宿家人的安全。

能否為家人請假，衛生福利部對於長照機構的防疫管理上有給予「衛生福利機構(住宿型)因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」參考範本，其中針對家屬探訪，並沒有特別寫到「請假」、「將家人帶回家」、「外出走走」的指引。

唯一相關的部分是在「機構內尚無確定病例」項目中提到的「住民管理」下建議，「減少非必要出入院，建議家屬拿慢性病連續處方箋或與巡診醫院醫師合作拿藥、並且由醫院返所（含住院及回診）住民於原寢室觀察14天。」

基於上述政令，長照機構的措施傾向於：

❶ 禁止家屬帶長輩外出走走

長照機構最擔心外來的傳染源，尤其家屬來自四面八方，其口頭報告及簡單書寫的接觸史也只能參考，加上


武漢肺炎疫情存在無症狀感染者，機構較難掌握。

② 家屬遵守正確防疫規範

帶長輩外出時，家屬若沒有確實遵守正確戴口罩、常洗手等防疫裝備及行為規範，都可能增加長輩被感染的風險，進而造成全院的危險。

③ 請假回家應延期辦理

法不外乎人情，遇到真有要事，家屬想讓長輩請假回家辦理時，機構會先勸導延期辦理，請家屬研議替代方案。若別無他法，只能先行教育家屬如何做好過程中的防疫措施，以及盡量減少接觸外人的機會，並請縮短時程，兼顧家屬的需求和保障長輩安危。



法不外乎人情，遇到真有要事，
家屬想讓長輩請假出門回家辦理時，
機構會先勸導延期辦理，請家屬研議替代方案。

④ 帶長輩就醫應縮短時間

在必要時也需要家屬協助，並先行教育家屬遵守過程中的防疫措施，盡量避免與外人接觸，並縮短時間。

⑤ 避免短暫帶長輩回家住

以長期回家躲避疫情應是允許的，但若只想短期回家幾天，就會勸導盡量避免。

住宿機構
防疫

適合族群
照顧者

Q22

失智症患者情緒較難安撫，
甚至不了解疫情嚴重性，
該如何讓他明白？

白明奇

國立成功大學醫學院附設醫院失智症中心主任



A

每天新聞大量報導武漢肺炎，但不同失智症種類與嚴重程度，對事件性記憶的能力各有不同，不一定記得武漢肺炎疫情的嚴重性。建議透過每日十分鐘解說、醒目的標語、宜人的圖案等方式，加深長輩對於防疫措施的印象。

疫情期間如詢問每位陪同的家屬，眼前這位失智症患者可以配合、戴得住口罩嗎？九成以上的家屬都說，可以。但如果轉而問患者：「知道為什麼大家都戴口罩？」回答就多樣化了。

我曾詢問長者病人對疫情的理解，輕度或更嚴重的阿茲海默症失智症患者，有些沉默不語，或者說不知道；有些會想想之後回答空氣污染、怕被感染；頂多提到某種傳染病、流行病、肺病、SARS、來醫院就是要戴口罩（口罩文化）等等。

雖然新聞每天大量報導武漢肺炎，且人人都在討論疫情，但由於阿茲海默症典型的症狀就是對事件性或情節性記憶喪失，比較難回答「為何大家都戴口罩」問題。過去不少學者在地震、海嘯、911恐怖攻擊後，都有類似的研究，不同失智症種類與嚴重程度，對於事件性記憶的能力各有不同。如何加深失智症患者對防疫措施的印象？建議方法有：

- ① 每日十分鐘解說一次提醒。
- ② 可自製醒目的標語、宜人的圖案隨時提醒。
- ③ 照顧者與家屬也可時時提醒失智症患者。

住宿機構
防疫

適合族群
照顧者

Q23

機構一旦有感染案例發生，
長輩必須帶回家照顧，
該如何預做準備？
請問有什麼短期照顧的權宜措施嗎？


郭慈安

中華民國家庭照顧者關懷總會理事長



A

要帶住宿機構的長輩回家，除了可訂定家庭成員輪流照顧計畫，還可預做長照服務與喘息照顧的準備。先確認長輩是否還保有長照資源使用資格及評估的等級，再評估長輩的每日外出移動可能性，考量使用社區或居家照顧服務。



照顧是條漫長之路，
建議善用長照四包錢以及家庭照顧者支持服務，
就能安然度過受疫情影響的照顧變化。

可先觀察住宿機構的防疫措施是否已按照政府公告的規範，落實分艙照顧。平時有些共同生活的照顧項目，如餐食、活動、就醫（復健）動線，是否在防疫期間能有更獨立分流的作法？若是中央廚房的餐食，除了落實備餐人員每天的防疫規範，每日餐食的配送，建議可以各樓層工作人員自行處理，避免共食、保持社交距離。

倘若長輩需要帶回家照顧，除可訂定家庭成員輪流照顧計畫，還可預做長照服務與喘息照顧的準備，但首先要確認的是，長輩已在機構接受照顧，是否還保有長照資源使用資格及評估的等級。

長照使用者需於6個月內接受1到8級失能等級的長照評估，失能程度2至8級補助約每月1萬元至3萬6千元（自負額最高16%）。每一級可使用的服務額度不同，可參考「長照四包錢」的說明。

- ① 照顧及專業服務：依失能程度2至8級補助約每月1萬元至3萬6千元，以自負額最高16%計算，等於花1千6百元至約6千元間，即可使用居家服務、日間照顧等「照顧服務」，或居家復健、居家營養等「專業服務」項目。
- ② 交通接送服務：失能第四級以上者，依交通遠近補助每月1,680元至2,400元（自負額最高30%）。
- ③ 輔具及居家無障礙環境改善服務：每三年最高4萬元（自負額最高30%）。
- ④ 喘息服務：每年最高補助48,510元（自負額最高16%），可使用於居家喘息、機構喘息、日間照顧中心喘息、小規模多機能（夜間臨托）、巷弄長照站臨托等五項喘息服務。

此外，考量長輩的失能或失智程度，建議使用社區或居家照顧服務。通常對於已經入住機構的長輩來說，如果還有外出移動的可能，可以透過交通車的接送，使用日間照顧服務。日照中心白天的服務跟機構類似，有活

動的安排、餐食、午休及個人清潔等服務，到了下午再由交通車接送回家。

如果失能程度較高，且已無法每天外出移動，可使用居家服務，請照顧服務員到宅照顧，請長照單位依長輩生活所需、飲食狀況、活動需求、身體清潔等，選擇適任的照顧服務員。若長輩已罹患失智症，也可選擇已具備照顧失智症照護資格的照顧服務員。

另一方面，居家體系也可以申請專業人員到宅的服務與指導，如護理師、復健師、職能治療師、營養師等，都可以到宅為長輩提供服務，若家庭成員對照顧技術不熟悉，也可以申請照顧技術指導。

若照顧者需要喘息或照顧協助，也有各式喘息服務，如機構喘息、日照喘息、巷弄長照站臨托服務、失智社區服務據點的安全看視、小規模多機能的夜間喘息。

照顧是條漫長之路，善用長照四包錢及家庭照顧者支持服務，上網搜尋就近長期照顧福利資源（www.1966.gov.tw），就能安然度過受此次疫情影響的照顧變化。

住宿機構
防疫

適合族群
工作人員

Q24

失智症患者不願意戴口罩，怎麼辦？
請教我具體可用的方法有哪些？

湯麗玉

台灣失智症協會秘書長



A

建議設法找到和失智症患者關係最好、最在意的親人或醫師，對長者進行勸說，較能說服長輩戴口罩。長照機構則可安排製作布口罩的活動，讓長者經由參與製作過程了解戴口罩的重要性，也更有意願配戴自己親手作的布口罩。

要讓住在長照機構裡的失智症患者戴口罩，的確不容易。由「誰」來告訴他是關鍵，建議設法找到和失智症患者關係最好、最在意的親人或醫師，對長者進行勸說，較能發揮作用，說服長輩戴口罩。

在防疫期間，長照機構實施嚴格的防疫管控措施，進出需要戴口罩的場合前，或許失智症患者的家屬可以找長輩最信賴的親人，讓他講一段話並錄起來，再於線上播放給長輩聽，他們可能就會願意戴口罩。

長照機構也會安排不少活動課程，讓長輩快樂學習，以延緩失智惡化。因此，防疫期間，建議可以適時安排一個教長輩一起製作布口罩的活動，他們經由參與製作布口罩的過程，加以了解戴口罩的重要性，會更有意願配戴自己親手製作的布口罩。

在長照機構裡，如果每位護理師、照顧服務員及長輩都有戴口罩，大家就會互相提醒，自然會形成團體壓力。長輩們在同儕壓力下，就不敢不戴口罩了。

不過，長照機構的照顧服務員會習慣性地幫長輩提供「全套」服務，包括戴口罩，但這樣反而會讓失智症患者退化得更快，對失智症患者無益。應該教導長輩們學習正確戴口罩的方法，若他們戴得不好或是方法錯誤，再適時協助他們把口罩戴好即可。

至於在機構裡臥床的長輩住民，他們就不需要戴口罩，而是護理師、照顧服務員等必須戴好口罩來照護他們，以免長輩們感染病菌而生病。

住宿機構
防疫

適合族群
工作人員

Q25

幫長輩服務時不可能保持社交距離，
戴口罩就夠了嗎？

郭漢岳

國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院感染科主任



A

正確配戴口罩很重要，先要找出口罩裡面的金屬壓條，壓條要朝正上方、內側朝臉（多半是白色）的方向，再將戴上口罩，用雙手調整壓條形狀，讓口罩上緣能夠完整貼合鼻樑。除了戴口罩之外，洗手也是很重要的預防感染方法。

據衛生福利部疾病管制署的「社交距離注意事項」中的一般原則：靜風下，室內應保持1.5公尺、室外保持1公尺；惟若雙方正確配戴口罩，則可豁免社交距離。

一般的耳掛式醫用口罩在配戴時，首先要找出口罩裡面的壓條（有一片金屬條），壓條朝正上方、內側朝臉（多半是白色）的方向，將兩側的耳掛掛在耳後，然後將整片口罩覆蓋在口鼻上方，最後用雙手調整壓條形狀，讓口罩上緣能夠完整貼合鼻樑。

- ❶ 戴口罩必須完全遮蓋口鼻，並且調整好壓條的位置，才能有效發揮防護效果。
- ❷ 雖然醫用口罩沒有明確的使用時限規定，但是口罩在使用一段時間後，裡面的纖維會被口鼻的呼氣濕潤，影響其功能。
- ❸ 口罩套只可以協助醫用口罩的外層不被污染，但沒辦法確保永續使用。
- ❹ 傳統布口罩也可提供一定程度的防護力，而且可以重複使用。

另一方面，洗手也是很重要的預防感染方法，除了用肥皂及清水洗手之外，也可以用酒精進行乾洗手消毒。

其實肥皂加清水洗手對病毒的防護不會比酒精差，而且在雙手有明顯髒污時，能達到比酒精乾洗手更好的效果。酒精的用途主要是補足洗手設備的不足，提高洗手的可近性而已。

住宿機構
防疫

適合族群
工作人員

Q26

家屬不配合「禁止探訪」而發生衝突，
該怎麼辦？

吳第明

台北市社區銀髮族長期照顧發展協會榮譽理事長



A

如果遇到家屬不配合「禁止探訪」的防疫措施，工作人員要以「好表情、有耐心」作為對策，若沒有順利解決問題，就拿出政府公告的防疫措施辦法來佐證。若家屬仍執意要求探視，務必請家屬配合做好正確的防疫措施。

因疫情引起的探訪衝突有以下3項因素：

① 家屬的認知差異大

長照機構要面對的家屬態樣眾多，從不同的學歷、經歷、關係、心態出發點，以及信任程度、理解能力、心情等，都會導致衝突的發生。

② 工作人員的彈性變通不足

長照機構工作人員的情商、溝通能力、教育訓練、機構制定彈性策略與態度等，也是影響衝突的因素之一。

③ 地方政府的強制程度不足

地方政府一般會以中央正式公文為主要執行方向，而且往往一字不差地執行，雖然會給予機構彈性調整的空間，並口頭允許長照機構自行採取更嚴格的防疫管控方式。但是，只要沒有明確的公文為本，就可能造成機構與家屬的衝突。


因此，如何在「限制機構探訪」超前部署策略中，同

時研議多種彈性配套措施，就相當重要。而工作人員也要學會變通，且態度維持平和理性，太過強硬恐會造成更大的衝突。若因衝突而報警，警方也非權責單位，難以分辨誰對誰錯，不是最好的辦法。

幸好在機構不斷反映後，政府後來有給予公函正式公告，讓長照機構的工作人員能「有據可憑」，降低少數家屬對於無法探視的疑慮。最後，也建議漸進式使用以下三辦法，有助長照機構的工作人員與家屬有效溝通。

① 工作人員表情要好、態度要有耐心

如果遇到家屬不配合「禁止探訪」的防疫措施，工作人員不宜太過強硬，建議以「好表情、有耐心」作為對策，用理性的態度向家屬說明，想辦法解決問題。



政府的公函能讓長照機構「有據可憑」，
降低家屬無法探視的疑慮，
還可使用三招有助工作人員與家屬溝通。

② 以政府公告措施當後盾

如果第1招沒有順利解決問題，就拿出政府公告的防疫措施辦法，來佐證長照機構禁止家屬探訪並非一意孤行與不近人情。

③ 依防疫規定予以探視、滿足需求

若家屬仍執意用「緊急需求」來要求探視，例如擔憂長輩病情加重，想帶長輩到醫院看病等，長照機構依法是不能禁止的。

此時工作人員應依政府頒布的防疫辦法，彈性調整家屬探訪的方式，例如，維持探視時的社交距離，滿足家屬與長照對象的情感需求，才不會引發糾紛。

住宿機構
防疫

適合族群
工作人員

Q27

外籍照顧服務員的防疫工作該怎麼做？

除了機構課程外，

我們有可以協助的嗎？


黃國晉

國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院院長



A

外籍照顧服務員的防疫策略與一般人無異，但較無落實的觀念，機構必須協助告知，例如服務前須先清潔雙手、戴上口罩，再碰觸長輩等。除了提供翻譯衛教須知，大家多少都會恐慌，建議也要給予心理輔導課程，維持工作及生活。



無論外籍或是本籍照顧服務員，
面對疫情多少都會恐慌，
建議機構給予心理紓壓或是輔導課程。

外籍照顧服務員的防疫策略與一般人無異，例如：協助帶長輩前往醫院就診，返家後，必須立刻更換衣服；也建議若碰觸到醫院的電梯按鈕、消費時找零錢等情況，應立即洗手或噴灑酒精消毒。

照顧服務員每天接觸的長輩恐怕不只一人，無論是自己或是長輩，照顧者容易碰觸的地方都得格外注意，包含開關、門把、床沿、輪椅等，建議每天都要使用稀釋過的漂白水勤於清消。

武漢肺炎疫情剛爆發時，各機構只要見到外籍照顧服務員來服務，皆會花時間協助解說，同時也提供翻譯的衛教須知給他們，不厭其煩地教導，加上台灣社會的氛圍相當注重防疫，多數外籍照顧服務員都能上手。

另外，無論外籍或是本籍照顧服務員，面對疫情，多少都會有恐慌心理，建議機構同時也要給予心理紓壓或是輔導課程，當認識病毒後，才能得知如何對症下藥，不再恐慌，也能維持工作及生活。

住宿機構
防疫

適合族群
工作人員

Q28

長輩想見家人，
該如何安撫他們的情緒呢？

劉伯恩

台灣長照醫學會理事長



A

長輩要的是多一點陪伴，建議機構多幫長輩找事做，轉移注意力。長輩多數喜歡聊天，可從增加視訊次數來彌補。家屬如要帶長輩外出，應落實記錄TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史），長輩返回機構也先到單人房住至少一天。

防疫期間，住宿機構限縮探視時間、場域，讓許多原本勤於探視長輩的家人在心情上很不適應。安全與健康還是必須擺在第一位，因此向家屬說明清楚「隔離是為了保護你的家人」，多數人是能夠接受和理解的。

少了家屬的探視，但溫暖陪伴卻不能少，因為長輩要的其實就是多一點時間的陪伴。建議機構工作者多幫長輩找事做，讓他們忙一點，轉移注意力是相當有助益的。舉例：可以由工作人員帶領長輩多動一動，到園藝區或戶外活動區走一走，運動有益身心。

長輩多數喜歡聊天，雖然視訊通話總是感覺相隔一層，但是可以從增加視訊通話的次數來彌補。

疫情期間，很多家屬反映想念長輩的心情，有不少家庭會主動向安養機構請假，想帶長輩出去走走，甚至帶回家照顧。安養機構不是牢籠，不能限制家屬和長輩的行動，建議作法如下：

- ❶ 家屬非得請假帶長輩出去走走，必須落實記錄TOCC（旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚）。
- ❷ 長輩外出返回機構，應先到單人房待至少一天時間，身體無恙再回到平常的照顧空間。

住宿機構
防疫

適合族群
機構負責人

Q29

現階段限制探訪是有政府公權力限制介入，
若未來解封，
機構要如何管控家屬探視？

李聰明

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院院長
台灣長期照顧感染預防暨控制學會理事長



A

建議機構按照中央流行疫情指揮中心的步伐執行探訪規定，但若未來持續解封，長照機構內仍需採取預約實名制，登錄探視者的個人資料、健康聲明及旅遊史等資訊，並限制有疑似具武漢肺炎感染風險的人進入機構。

若未來持續解封，評估台灣社區風險較低時，建議調整家屬探視方法如下：

- ① 活動力尚可的住民，若家屬需要帶出機構走走，可適時帶長輩出外踏青，但需做好個人衛生防護，包括戴口罩、勤洗手等。
- ② 活動能力僅可下床的住民，在機構內行動，建議可在公共區域會面，但必須以分次、分組的方式進入空間，以維持各組間的社交距離。
- ③ 做好訪客實名登記。
- ④ 每批訪客使用完公共區域後，實施環境清消，可用1000ppm漂白水，擦拭訪客及住民接觸過的桌椅、門把等。

也可善用衛生福利部資源穩定心情，正向面對疫情：

- ① 簡式健康量表（BSRS-5）：自我篩檢情緒狀態，注意自身心理健康。
- ② 1925安心專線：撥打專線將有專人提供24小時免付費心理諮詢服務。
- ③ 心快活心理健康學習平台：提供民眾防疫資訊及心理健康資源網頁，請掃右側QR Code。



住宿機構
防疫

適合族群
機構負責人

Q30

公務員業務性的例行性檢查若未暫停，如消防、衛生感染控制等，要如何防疫？

吳第明

台北市社區銀髮族長期照顧發展協會榮譽理事長



A

為了避免過多人進出長照機構，增加長輩遭交叉感染的機會，多數地方政府在疫情期間已暫停非必要之公務例行檢查，只剩少數檢查在執行。前來機構檢查的人員應備好口罩和手套等防疫裝備，停留空間也應以機構之公共區域為主。

因應武漢肺炎疫情，為了保護抵抗力較差的長輩們，政府特別針對長照機構的「訪客」進行管控。然而，在訪客管控上僅提到家屬、志工及跨機構服務的長照專業人員等，事實上，長照機構也常會遇到機構評鑑、消防安全、衛生安全及勞動安全等例行性檢查。可能過去沒有相關規定，因此未將公務例行性檢查防疫措施納入。

為避免過多「陌生人」進出長照機構，增加長輩遭交叉感染的機會，在長照機構業者的反映之下，多數地方政府已暫停非必要性之檢查。不過以台北市為例，疫情期間對長照機構的勞動檢查還有在執行，只是在勞檢的防疫作為上，似乎尚無明確規範，以下建議防疫措施：

- ❶ 建議前來機構執行例行性檢查的人員，皆能先接受基本的防疫教育訓練。
- ❷ 若已確認要到機構檢查，那二周之前就不應到人潮眾多之處，若國外疫情嚴峻，也應限制出國。
- ❸ 若公務檢查仍需執行，人員應配合戴口罩和手套，停留檢查空間以公共區域為主，避免與長輩交談。

雖然消防實地演練暫停，但以台北市為例，只是暫停由消防隊員到機構指導演練的方式，改採文書照片來自行演練，請家屬放心。

住宿機構
防疫

適合族群
機構負責人

Q31

醫師、職能治療師、物理治療師等專業人力，在第一線工作可能是防疫破口，該怎麼辦？

謝思民

台灣感染症醫學會秘書長
國立台灣大學醫學院附設醫院內科部主治醫師



A

中央流行疫情指揮中心建議，主責機構應落實教育訓練，讓工作團隊了解疫情現況、查閱最新指引、落實防疫措施等。同時，必須每日監測工作者體溫與健康狀況、訂定請假或人力備援等準則，讓民眾能安心接受服務。

流行病疫情爆發，醫療體系工作者首當其衝，醫護與醫事工作者站在第一線，遭受病毒感染風險高。不過，台灣歷經2003年的SARS疫情後，在全台六大地區建立傳染病防治醫療網，並於各縣市指定應變醫院，其餘醫學中心則提供必要支援，同時陸續強化感染控制訓練，致力守住醫療體系。

醫院內的感染控制包含許多面向，舉例來說，針對不同傳染風險的患者，醫院可能會將之安排在一般健保給付的三人房、單人病室、負壓隔離病室等。

醫護人員進出的衣著也不相同，醫師巡房時可能身著白色醫師袍；於床邊為病人放置尿管、鼻胃管、做大面積傷口護理等時機，則會換上隔離衣，且醫療處置結束後會將隔離衣丟棄。感控程序皆有標準作業流程可循，各醫療院所可能隨著疫情與資源而應變。

或許有民眾擔心，醫護人員、職能治療師、物理治療師等到長照機構或到家中進行醫療或復健服務時，有可能將醫療院所內的病毒帶入家中。其實，中央流行疫情指揮中心已推出這類服務工作者的防疫建議，讓民眾更安心接受服務。包括：

- ① 要求主責機構落實教育訓練，讓團隊了解現況、國內現階段相關規定、查閱最新資訊與指引管道、清潔衛生與環境消毒方法、疑似案例送醫流程等。
- ② 每日監測工作者體溫與健康狀況、訂定發燒及有呼吸道症狀工作者的請假規則及人力備援規劃等。

住宿機構
防疫

適合族群
機構負責人

Q32

外籍照顧服務員是目前最大照顧人力，
但下班後常群聚，
可能成為防疫破口，機構可以怎麼做？

黃國晉

國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院院長



A

對抗武漢肺炎是一場長期的戰役，加上人類本身就是群聚的動物，減少社交恐怕對心理健康不佳。可建議外籍照顧服務員工外出時，遵循我國的防疫守則，與友人聚會時戴口罩。若將長輩帶著一起前往，長輩也要戴口罩。

我國長照系統長期仰賴外籍照顧服務員，截至今年3月為止，外籍照顧服務員總人數突破26萬人，面對武漢肺炎的對戰守則，以戴口罩、保持社交距離、維持個人衛生習慣為主。部分外籍照顧服務員在台語言不通，加上常會推著長輩齊聚公園聚會，常被視為是防疫破口。

防堵武漢肺炎病毒入侵，台灣第一時間就歸納出幾個重點，包含勤洗手、戴口罩、減少飛沫、減少進出人多的場合等。國人也因為經歷SARS，相當快速就能抓到防疫方式。擔憂外籍照顧服務員長時間群聚會有染疫風險，第一時間政府也將防疫資訊翻譯成外籍照顧服務員常用的幾種語言，提供機構協助衛教。

國人對於外籍照顧服務員常會帶有歧視的眼光，事實上，他們接受的資訊並不比國人少，只要即時給予衛教，他們都能理解並配合我國的防疫政策。

有些人建議，既然群聚增加染疫風險，直接下令「禁止群聚」，保護外籍照顧服務員、也能保護長輩。但台灣疫情相對於穩定，社區也相對安全，對抗武漢肺炎是一場長期的戰役，不可能把人全天候關在家，加上人類本身就是群聚的動物，減少社交恐怕對心理健康不佳。

建議外籍照顧服務員外出時，遵循我國防疫守則，與友人聚會時戴口罩，若將長輩帶著一起前往，也建議長輩一併戴口罩。家屬也要從旁提醒及協助，多與外籍照顧服務員溝通，落實正確防疫觀念，才能戰勝病毒。

住宿機構
防疫

適合族群
機構負責人

Q33

小型機構不像醫院，也沒有隔離病房，
分艙根本不可能，如何避免感染？

吳第明

台北市社區銀髮族長期照顧發展協會榮譽理事長



A

機構可採取分區服務概念，例如衛浴使用分區、
清消工具分區等。若護理師需協助抽痰、換藥、
施打胰島素等，可集中有特殊護理需求的長輩於
一至兩間寢室。機構活動則以寢室為單位安排輪
流進行，且活動應保持一定社交的距離。

小型機構一般在49床以下，都會區一家機構總面積通常在150坪以下，中央給予的防疫指引以分艙、分區、分流方式，要求長照機構自行研究並提出可行方案因應防疫，建議可行作法如下：

① 照顧人力分區

照顧服務員可分為兩區照顧單元或範圍、區域，包括人員分區、衛浴使用分區、清潔消毒工具分區等，服務人員既不相互接觸，也可避開交叉照顧長輩。萬一發生確診或接觸確診者狀況，機構異地隔離人數能降低一半，還能減低後續風險及減少支援人力難尋的負擔。

② 執行特殊護理之區域集中

私立小型養護機構常見特殊護理服務包括抽痰、換藥、施打胰島素，皆需護理人員操作，為降低護理人員感染造成全院隔離，可集中上述需特殊護理服務的長輩於一至兩間寢室，減少護理人員進出所有寢室的機會。

③ 隔離措施

長輩一旦進出醫院，無論門診或住院，直接以原床位隔離14天，並禁止到公共空間活動。

④ 活動輪流進行

機構內活動安排以寢室為單位，輪流進行，每一個時段僅限一間寢室長輩使用，且每人保持1.5公尺以上的距離，減少不同寢室的交互感染，雖然單一活動人數降低，但可兼顧長輩身心靈與防疫安全。

住宿機構

防疫包

住宿機構的清潔消毒重點

◦ 適時穿戴防護裝備

視作業情形，穿戴防水手套、隔離衣或圍裙、口罩、護目裝備等，工作完脫除需再洗手。

◦ 地面每日清潔一次

每天至少清潔一次地面，且視需要增加次數。對經常接觸的門把、工作平台、桌面、手拖車等，每日均應消毒。

◦ 注意消毒劑用法

消毒劑應照廠商建議用法。若用的是1000ppm漂白水，必須當天以1:50用水泡製，且擦拭後的留置時間建議超過1-2分鐘，再用清水擦拭。

◦ 環境消毒前先清潔

應由低污染區開始清潔，再清潔重污染區。

◦ 體液沾染用消毒劑

當環境表面沾染小範圍(<10ml)體血液、體液、嘔吐物、或排泄物等，應先以1000ppm(1:50)的消毒劑覆蓋表面，再用清潔劑和清水移除髒污，最後再用濕抹布與消毒劑做好環境清潔。若是大範圍(>10ml)污染，則用5000ppm(1:10)消毒劑清消。

資料來源／中央流行疫情指揮中心

◦ 清潔用具經常更換

抹布、拖把等清潔用具使用完應清消，且應經常更換。

◦ 布單織品避免抖動

處理使用過的被服、布單織品等應盡速送洗、避免抖動，以防污染空氣、環境表面和人。

◦ 廢棄物袋裝不滲漏

隔離空間所產生的所有廢棄物，應丟棄於適當容器或袋子，確保不滲漏，而處理廢棄物的人員也應穿防護裝備。

資料來源／衛生福利部疾病管制署

簡單泡製消毒水

材料／

市售含氯漂白水、清水

濃度／1000ppm

稀釋倍數／50倍



稀釋方法

① 小量／

200C.C.漂白水 +1公升清水

② 大量／

200C.C.漂白水+10公升清水

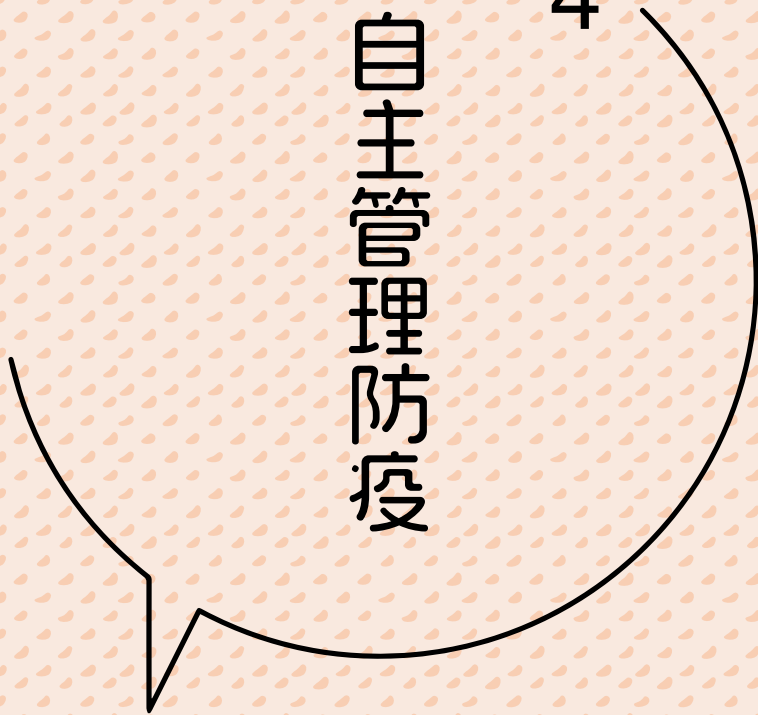


注意事項／

建議泡製完畢即標示日期，若當天未用完應丟棄。

Part
4

自主管理防疫



自主管理
防疫

適合族群
長輩

Q34

我被要求待在家中，
但心理上會有孤獨感，該如何調適？
或者有哪些方式可以轉移我的注意力？

陳亮恭

臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任



A

長者應盡量維持人際關係，學習新資訊，例如帶孫子上學，常與子女或朋友打打電話。即使擔心疫情，還是可以戴口罩出門，只要維持社交距離，也與兒孫輩見面。且可趁這段時間好好學習簡單的手機社交軟體，和親友多互動。

武漢肺炎疫情侵襲全球，首見一份跨台、韓、日、泰、星、中國的報告出爐，疫情恐使長者身心功能衰退、情感憂鬱焦慮，甚至出現恐慌現象。老年憂鬱發生率大約是7%，如果加上復發率則約有20%，在醫療機構住院的老人憂鬱症更高達30%，已引起國際重視。

防疫時期，維持健康的良策是努力維持與親友等人的互動，如此不但可減少焦慮，也避免孤立導致的退化。就算不能親自前往訪視，還有很多方法可以互動：

- ❶ 武漢肺炎重症患者中，高齡是最重要的重症風險因子，因此長者面對疫情確實必須謹慎。
- ❷ 但只要戴好口罩，維持社交距離還是可以出門。照樣可以去運動、散步或購物，也不用避免與兒孫輩見面，依然可接送或陪伴孫子女者。
- ❸ 可以常給家人朋友打電話，建議可趁此時學習或請年輕人幫忙，使用簡單的社交App，互傳Line圖問候、使用視訊軟體跟家人互相關懷問候。
- ❹ 如果長者很恐慌，家人可增加陪伴勸慰，會有助其理解和緩和心情。

自主管理
防疫

適合族群
長輩

Q35

我長時間待在家中，缺乏適度運動，擔心有肌肉流失的隱憂，該怎麼辦？

陳亮恭

臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任



A

缺乏活動會導致肌肉流失，甚至成為肌少症而變得更虛弱，就算躲過疫情，也不利健康。所以請努力維持「半正常」的運動習慣，戴著口罩到操場快走、散步，在空曠處跳舞也很好。

防疫雖是第一要務，長者還是要設法維持基本活動量，以免疫情過後更虛弱；養好肌力，待疫情過去，方能迅速回復活力。

長者防疫宅在家，其健康狀況有一大特色，就是「衰退很快，復原很慢」，但長者在家的身體活動，多數是中、弱強度的活動，再加上一個人運動，缺乏群體的互相鼓舞，確實較難持續。

社區據點因疫情緩和而逐步開放，長者應多出門走走，或重回社區的據點和活動。經此疫情，社區據點等未來可思考開設線上課程或提供在家運動指引。長者也可多學習宅在家的運動，不管是因為疫情、天氣或其他因素不便出門時，仍可在家活躍活動維持肌力。

- ❶ 若擔心疫情，長者可維持「半正常」生活方式：戴著口罩到操場快走，以往有爬山、散步的習慣也請繼續加油，在空曠處跳舞也好，毋須荒廢。
- ❷ 若只能待在室內，可以到陽台上、屋頂上伸展身體。或是使用椅子等道具，進行有阻抗性的重力訓練，都有助強化肌力與保存肌肉。
- ❸ 社區據點或活動恢復後，鼓勵高齡者參與；並逐漸回復往日強度。尤其是有人作伴或團體的運動，更有助養成運動習慣，對心情與培養肌肉都有助益。
- ❹ 攝取充分的蛋白質如蛋、肉、魚、豆類等，運動加上蛋白質才有助增長肌力。

自主管理
防疫

適合族群
長輩

Q36

在家中有哪一些可以維持肌力的運動？

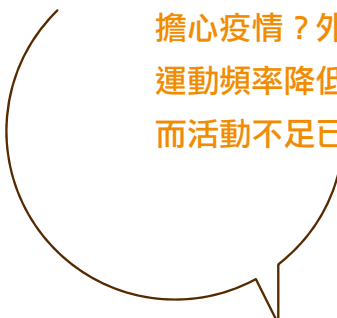
康峻宏

台北醫學大學附設醫院復健醫學部主任



A

中強度的運動可以增加免疫力及抵抗力，靜態伸展運動及腹式呼吸可以穩定情緒、幫助睡眠。持續不間斷的運動習慣，有促進新陳代謝，強壯肌肉骨骼等好處。



擔心疫情？外出活動時間銳減，
運動頻率降低，肌耐力會隨之大減，
而活動不足已被證實會增加死亡風險。

即使防疫在家，也能讓身體動起來。我國常見的重大疾病，與活動不足都有關，如乳癌、結腸癌、糖尿病、缺血性心臟病等。防疫期間，減少外出，與人保持社交距離，但「人就是要動」，而不同的強度運動會有不同的好處。

以下推薦居家增肌運動5招，包含平衡訓練、背肌訓練、核心訓練、腹肌及背肌伸展、頸部伸展。依個人的體力，每一組動作都可以做5到10次一個循環，每次可以做3到5個循環，以達到居家運動的效果。

1 平衡訓練方式



- (A) 呈現站姿，雙手拉平張開。右腳跨步向右，左腳縮起來，呈金雞獨立姿勢。



- (B) 左腳跨步向左，右腳縮起來，同樣呈現金雞獨立姿勢。

2 背肌訓練方式



- (A) 趴姿，雙手往前，上臂輕貼在雙耳。



- (B) 兩手支撐身體，頭部慢慢往上延伸，手也慢慢收到肩膀下方，腳往天花板方向抬起，用腹部力量支撐。



- (C) 頭、腳再慢慢回到第1步。

平衡訓練、背肌訓練、核心訓練、
頸部伸展、腹肌及背肌伸展，
五招讓你在家也能完成中強度運動！

3 核心訓練方式



- Ⓐ 呈現坐姿，雙腳往前延伸，
確定腰部立直。



- Ⓑ 雙手往腳部延伸，背部往後
拱起，拉長背脊椎肌肉。



- Ⓒ 手從胸前往上伸，雙手貼
耳，朝天花板拉直。



- Ⓓ 轉身向左，右手摸左腳，轉
動到脊椎最後方向。



4 腹肌及背肌伸展方式

- Ⓐ 坐椅子上，屁股只坐椅子的一半，腳往前延伸。



- Ⓑ 雙手沿著雙膝摸到腳趾頭，盡可能拉直脊椎。



- Ⓒ 手跟脊椎慢慢往上，回到原本的位置。



5 頸部伸展方式

- Ⓐ 坐在椅子上，屁股只坐椅子的一半，雙手自然垂放於身體兩側。



- Ⓑ 吸氣，肩膀往上抬起，肩膀盡可能靠近耳朵。



- Ⓒ 吐氣，肩膀往下放，手往下自然垂放，內心想著手只要碰到地板，肩膀盡可能讓手往下延伸。

圖片來源／台北醫學大學附設醫院

自主管理
防疫

適合族群
長輩

Q37

長輩長期無法外出運動，
可以靠吃保健食品維持體力嗎？
有什麼營養補充的建議嗎？

簡妙凌

國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院營養師



A

居家防疫的日子，長輩應多動一動，搭配均衡飲食，才能真正健康度過疫情期間。別把保健食品當仙丹，也別信吃什麼就補什麼，反會補出一堆病，保健食品除非必要，不建議當作日常必吃。

吃保健食品維持體力，僅限於有疾病的患者或是特殊狀況者。像是洗腎患者，在一般飲食上禁忌較多，必須採低鉀、低鈉等，又得吃足夠蛋白質，有時會輔助補充保健營養食品，幫患者一把。又或者是牙口不好的長輩，也可以透過吃保健食品維持體力。

至於長輩常擔心的肌少症，一般長輩的蛋白質補充，建議為每日每公斤1.2到1.5公克間，以一位60公斤的長輩而言，每天大約要攝取72到90公克蛋白質，大約是300公克的雞胸肉才能吃到足夠的量。

據衛生福利部國民健康署調查，多數長輩都吃不到這足夠的量，有的人想搭配保健品。但仍建議宜從飲食中攝取足夠的蛋白質。

- ❶ 除了肉類以外，蛋白質含量高的食物，包含乳製品、豆製品、雞蛋、魚肉等，一份蛋製品、一杯豆漿、一份豆腐、一份魚肉大約有7公克的蛋白質，長輩都可依照喜好食用。
- ❷ 隨著年紀增長，也可以依照長輩缺牙的狀況，調整飲食的質地，隨時調整配方，如吃粥時，添加絞肉，再加一顆蛋，即可補充到澱粉與蛋白質。
- ❸ 長輩飲食首重吃得下，建議家屬不要硬逼長輩吃難咬的食物，或是無味不好吃的食物，免得讓長輩討厭進食，吃得少反而營養攝取不足，造成反效果。

自主管理
防疫

適合族群
照顧者

Q38

為了避免感染，我和長輩都待在家中，但外送餐點不符合家裡長輩的牙口需求，市面上有方便又營養的餐食可選擇嗎？

簡妙凌

國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院營養師



A

無論是長輩或一般民眾的餐點，防疫期間，皆建議以「均衡營養」為前提，長輩的餐點更需要著重在「牙口需求」，速食炸雞等不是不行，但偶一為之就好。

晚輩可以嘗試教導長輩使用相關APP餐點外送平台，點選外送食物原則如下：

- ❶ 萬一當下能選擇的餐點只有速食，可以減少全是油炸的食物，如不要選擇炸雞翅配炸薯條加可樂，可以改選漢堡搭配牛奶或濃湯。
- ❷ 依照長輩的牙口狀況調整，牙口不好者可以選魚肉漢堡。
- ❸ 很多人認為生菜沙拉比較健康，但不建議長輩吃生食，長輩的腸胃道相形比年輕人脆弱，加上難以確保生菜是否新鮮、店家衛生條件是否安全等，且生菜比較硬，咀嚼功能不佳的長輩也不適合吃。
- ❹ 選外送餐點以長輩愛吃的為主，不過要注意均衡飲食，每餐都應吃到蛋白質，如蛋豆魚肉類都很好。
- ❺ 烹調方式的建議則是蒸的好過炸的、烤的，蒸煮的食物水分較多也好咀嚼，不太會增加身體的負擔。
- ❻ 在選購外送餐點時，不要為了省運費大量點購。應以長輩每一餐的食量為基準。長輩習慣沒吃完的食物冰起來，下一餐再加熱食用，但餐點運送過程中不易保存易污染，長時間擺放食物會變質。點外賣以一餐的量為宜，不要太多，剛剛好即可。

自主管理
防疫

適合族群
照顧者

Q39

自主管理、居家檢疫及居家隔離，
都可以領取防疫津貼嗎？
有哪些條件？



王宗曦

新竹市衛生局局長

A

依中央規定可領取防疫補償金者有三大對象：第一為居家隔離期滿者；第二為居家檢疫期滿者；第三則是為了照顧無法自理生活但必須居家隔離或居家檢疫者的照顧者。

可請領補償金的三大對象，是因疫情而影響薪水支領，可以向市府提出補償金申請。但有一先決條件，就是居家隔離或居家檢疫期間沒有任何違規事項者，才能向市府提出請領。若14天期間有外出趴趴走等違法情事，不只會依違反傳染病防治法處以行政罰鍰，也不可請領防疫補償金。

另外，若是居家隔離者、居家檢疫者，以及照顧者所屬的公司仍有正常給薪，也不可領防疫補償金。當然，若原本就沒有工作的照顧者也不能請領。

新竹市衛生局整理了民眾常見的防疫補償金申請問題如下：

- ❶ 是否可以直接到現場辦理？是的，可以直接到市府社會處現場申辦。
- ❷ 如果隔離單搞丟了怎麼辦？居家檢疫者大多是自國外返台入境，在請領防疫補償金時必須附上入境時拿到的隔離單。萬一不小心把單子搞丟了，也別擔心，政府有一套系統可以查詢，敬請放心。
- ❸ 「什麼時候申請？」或「怎麼申請？」符合請領防疫補償金條件者，兩年內都可以申辦請款。新竹市政府協助市民網路快速申辦管道，只要上市府網站並用手機掃右側QR Code，就能線上快速申辦，不用人擠人。



自主管理
防疫

適合族群
照顧者

Q40

我是主要照顧者，
我被通知必須居家隔離（或居家檢疫），
長輩的照顧該怎麼辦？

郭慈安

中華民國家庭照顧者關懷總會理事長



A

主要照顧者如果必須居家隔離（或居家檢疫），要保持社交距離，但距離與空間並不代表完全無法互動。這時長輩的照顧可以思考兩層面：可由其他家庭成員當照顧替手；沒有照顧替手，自己又要隔離家中，建議考慮尋求喘息服務協助。

照顧者被要求隔離時，若家庭成員可以成為替手，防疫期間即有3個項目可參考：

- ❶ 將長者需要被照顧的事項列表，讓所有家庭成員知道每天、每周需要進行的例行公事。
- ❷ 重新檢視並使用長照2.0的照顧項目，如是否可以增加居家服務的時數、用送餐取代備餐、讓專業人員進入家中協助長輩復健或是護理照護。
- ❸ 長輩的生活作息依舊要維持規律，以大方向進行規劃，別因為疫情暫停。

若沒有照顧替手，建議考慮以喘息服務的方式，尋找就近適合的機構，或是利用日間照顧與居家服務的組合，為長輩重新擬定一個白天到日間照顧中心與其他長輩一起團體生活、活動；再請居家服務人員於長輩回家時準備餐食、洗澡、陪伴及就寢。

無論有無照顧替手，被居家隔離的照顧者，都可透過視訊或書信進行溝通，每天錄製或撰寫關心的話，讓長輩感到與他同在的陪伴和安慰。

如果家庭照顧者需要任何資源或心理情緒的諮詢，可以撥打0800-50-7272（台語「有你—真好真好」）的家庭照顧者免付費電話尋求協助。

自主管理
防疫

適合族群
照顧者

Q41

慢性病長者每個月要去醫院回診拿藥，可能增加罹病風險，可以讓家屬代領？或請醫師開更長時間的慢性病連續處方箋？

王宏育

社團法人高雄縣醫師公會理事長



A

居家隔離者、居家檢疫者或取得縣市衛生局書面同意者，可以透過視訊方式通訊診療。如果社區感染案例比較多的時候，建議養護機構的住民，也可以適用通訊診療。

關於回診防疫措施，建議如下：

- ① 三高等慢性病長者做好個人防護，定期回診。
- ② 初期發病且病情穩定者，可優先選擇社區診所照護，落實分級醫療觀念。
- ③ 到診所就醫前，也可以先致電詢問人潮，選擇離峰時間前往，降低感染風險。
- ④ 到醫院務必落實戴口罩，離開醫院後應正確洗手，確保手部衛生。

關於長輩最困擾的回診和拿藥問題，目前主要規定：

- ① 醫師法第11條規定，醫師沒有親自診察，不可以施行治療、開給方劑或交付診斷書。即使長輩擔心染疫，原則上不能要求家屬幫忙代領藥。
- ② 武漢肺炎期間，居家隔離或居家檢疫者，或取得縣市衛生局書面同意者，可透過視訊方式通訊診療。
- ③ 慢性病連續處方箋最長有效期間是90日，病人仍需每3個月回診一次，由醫師評估病情、調整藥物，再決定是否續用慢性病連續處方箋。當服藥期間病情發生變化，務必立即就醫，以免耽誤病情。
- ④ 若民眾須至醫院領藥，部分醫院有增設慢性病連續處方箋院外領藥服務窗口，可先上醫院網站或電話洽詢。如社區感染案例較多時，建議一次領取60天或90天的藥物，減少頻繁進出醫院的次數。

自主管理
防疫

適合族群
照顧者

Q42

防疫期間，長輩盡量由家人照顧
不讓照顧服務員來家裡會比較好嗎？
如果不是，該如何與照顧服務員溝通，
確認他們有做好防疫措施？

劉伯恩

台灣長照醫學會理事長



A

「該讓照顧服務員進入家中嗎？」「有沒有防疫措施可以保護自己也保護家人？」有以上的擔心，不妨加強與長照單位溝通，將疑慮一一去除，在防疫得宜的狀況下，仍建議維持由照顧服務員協助照顧，是比較好的選擇。

在防疫時盡量讓長輩維持正常的生活節奏，不僅對長輩好，對其他家人也好。而有長照需求的長輩，不論是送餐、照顧服務員到府協助或專業的到宅醫療服務，對長輩的身心功能、日常生活及生功能維持，都有相當大的幫助，尤其是長輩獨居時。所以建議，即使有疫情，在確保防疫安全之下，仍應進行繼續過往的照顧服務。

建議不管是家有長輩者或是照顧服務員，都可以多溝通、互相瞭解以下的問題，對保護雙方和寬慰長者和家人都有助益：

- ❶ 長照單位在拜訪申請長照服務家庭時，宜先致電了解狀況，家屬可透過電話詢問照顧服務員的TOCC（旅遊史、職業別、接觸史、群聚史），另一方面長照單位也可以藉機了解拜訪對方家中是否有成員為居家隔離或檢疫狀況，以保護彼此的安全。
- ❷ 而當照顧服務員至申請長照服務家中服務時，可先為長輩測量體溫，確認其健康狀況。若申請長照服務的家中有居家隔離者，且發現長輩身體異常，可緊急協調救護車協助載至醫院就診。
- ❸ 工作風險較高的醫護人員在配合定期居家照護服務時，除了基本的醫用口罩之外，可多配戴簡易面罩。必要時，醫護人員也可配戴N95口罩，讓申請長照服務的家屬放心。

自主管理
防疫

適合族群
工作人員

Q43

因疫情關係，失智據點關閉，失智症患者不能像過去一樣接受服務，因此出現情緒變化，我們該建議家屬如何因應，減輕照顧壓力？

白明奇

國立成功大學醫學院附設醫院失智症中心主任



A

長期照顧一個人是很累的，建議主要照顧者要尋求其他家屬分工合作，以適度安排休息時間，好好從事放鬆活動、喘口氣。失智症患者在家的時間，家屬可以製作固定的日常作息表，就像在關懷據點或日照中心一樣維持生活節奏。

照顧者非常需要理解和支持，建議醫院和長照機構平時就應更重視與病人、家屬間的問診，給予幫助和支持，因為失智照顧是漫漫長路，尤其如果是一對一的照料。防疫期間無法如常把失智症患者送去據點，長照的工作人員可作以下建議：

- ❶ 建議主要照顧者應尋求其他家屬分工合作，適度安排休息時間，好好從事放鬆活動、喘口氣。
- ❷ 失智症患者在家的時間，建議家屬可以製作固定的日常作息表，就像在關懷據點或日照中心一樣，照表從事三餐、服藥、休息、活動等。也可以多陪伴他們從事喜歡的休閒娛樂，例如唱歌、畫畫，多談他們記憶中正向的經驗，也有助增加其自我價值。
- ❸ 當患者出現強烈的情緒反應，例如發脾氣，建議照顧者用冷靜、祥和的語調回應，引導病患離開當下的環境，改做其他活動。如果能找到引起事端的原因，未來也要記得避免可能引起同樣反應的類似情境。
- ❹ 很多失智症患者會控訴遺失物品，照顧者不需與他爭論，可一起列物品清單。安排規則的益智活動不但能充實日間活動，有時也能幫助病患找回失物。
- ❺ 家中危險物品都要收好，以免失智症患者在家時間長，易發生危險。

自主管理
防疫

適合族群
工作人員

Q44

我是長照工作人員，在不同家戶間移動，
擔心案家不主動說明，
家有居家隔離或居家檢疫者，
我該如何保護自己的安全？




李秉穎

台灣兒童感染症醫學會理事長
國立台灣大學醫學院附設醫院
兒童醫院感染科主治醫師

A

不管在機構或居家服務，工作人員宜酒精、口罩不離身，碰物品後減少觸碰臉部，搭電梯時不用手指按樓層鍵等，減少病毒上身。訪視或照護時，也要主動詢問長照對象、照護者是否有出國史、相關接觸史等，避免感染疑慮。



台灣本土病例少，
長照工作人員作好防護，
保護自己也是保護長輩，不用太憂慮。

長照機構工作人員只要落實以下的作業習慣，應就能降低感染機會：

- ❶ 工作人員應記住酒精、口罩不離身，隨時洗手和消毒。訪視或照護對象時，全程戴好口罩，手碰他人或物品後減少觸碰臉部，甚至搭電梯時避免用手指按樓層鍵等。
- ❷ 工作人員在訪視或照護時，要主動詢問長照對象及照顧者是否有出國史、接觸史等，避免感染疑慮。
- ❸ 長照相關機構也應有防疫推演，如人力調度、住民活動管理、訪客管理、防疫物資管理等，並加強第一線工作人員的防疫教育訓練，也要有相關應變計畫、感染管制的防疫措施，確保工作人員都更清楚知道，疫情發生時如何正確因應。

自主管理
防疫

適合族群
工作人員

Q45

當我服務的長照需求家庭中，
有家屬確診武漢肺炎，
我之前跟他有密切接觸，該如何因應？



李秉穎

台灣兒童感染症醫學會理事長
國立台灣大學醫學院附設醫院
兒童醫院感染科主治醫師

A

如果自己照顧的住民或長輩確診感染，被匡列為感染風險機構之同區住民、工作人員，就應居家隔離14天，工作人員暫勿前往機構上班，並盡量避免外出；而未直接接觸案例或同病室住民，則需自主健康管理。

萬一居家照顧機構中出現確診病例，建議撥打防疫專線1922、依照指示送醫外。中央流行疫情指揮中心、衛生福利部疾病管制署會通報該確診者的所屬地方衛生局，並立刻啟動接觸者調查及風險評估。如匡列感染風險機構之同區住民、工作人員，啟動居家隔离14天，工作人員暫勿前往機構上班，並盡量避免外出；而未直接接觸案例或同病室住民，則需自主健康管理。

身為接觸者的工作人員宜注意以下事項：

- ① 一旦隔離的工作人員出現疑似症狀時，應送醫採檢，並至少需兩次PCR採檢陰性，才會解除並可出院。機構工作人員按照政府的相關指示，確實做好防疫、依步驟接受檢查等，可不必太過擔心。
- ② 長照相關機構應落實訪客管理，若真有確診情事，才能找出感染源，避免交叉感染風險。
- ③ 機構定期徹底消毒，工作人員全程配戴口罩外，機構內應充足備妥洗手液、酒精，並遵守洗手五時機：如接觸服務對象前、執行清潔／無菌技術前、暴露血液體液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後，並照「內、外、夾、弓、大、立、完」正確洗手步驟，才能達到消毒效果。

自主管理

防疫包

工作人員照護裝備建議

工作內容	呼吸防護		手套	隔離衣	護目裝備
	醫用口罩	N95等級以上口罩			
備餐	○		○		
餵食	○		○		
翻身	○		○		
穿衣	○		○		
陪伴	○		○		
體溫量測	○		○		
復能照護	○		○		
協助沐浴	○		○	○	
換尿布	○		○	○	
環境清潔	○		○	○	
抽痰		○	○	○	○
送餐到家門口	(○)				
交通運輸	○		(○)		
團體活動	(○)		(○)		

註：(○)為視實際照護需要選擇使用，例如近距離（<2公尺）服務或接觸有直接接觸對象時，就應戴口罩和手套。

資料來源／衛生福利部疾病管制署

我正在居家隔離 / 居家檢疫...

跟著做，可保護自己
也保護家人唷！

◦ 我該怎麼做？

- ❶ 隨時配戴口罩，待在家中14天不得外出。
- ❷ 和同住者保持1.5公尺以上距離，例如：用餐。
- ❸ 咳嗽或打噴嚏時仍需戴口罩，或用衛生紙遮住口鼻。
- ❹ 每日早晚各量一次體溫，詳實記錄健康狀況，如實回報負責人員。
- ❺ 隔離或檢疫期滿，應再自主健康管理7天。
- ❻ 若期間出現不適症狀，應立刻通知居家隔離或居家檢疫通知書上之聯絡人或所在地衛生局等。禁止自行搭乘大眾交通運輸工具就醫。

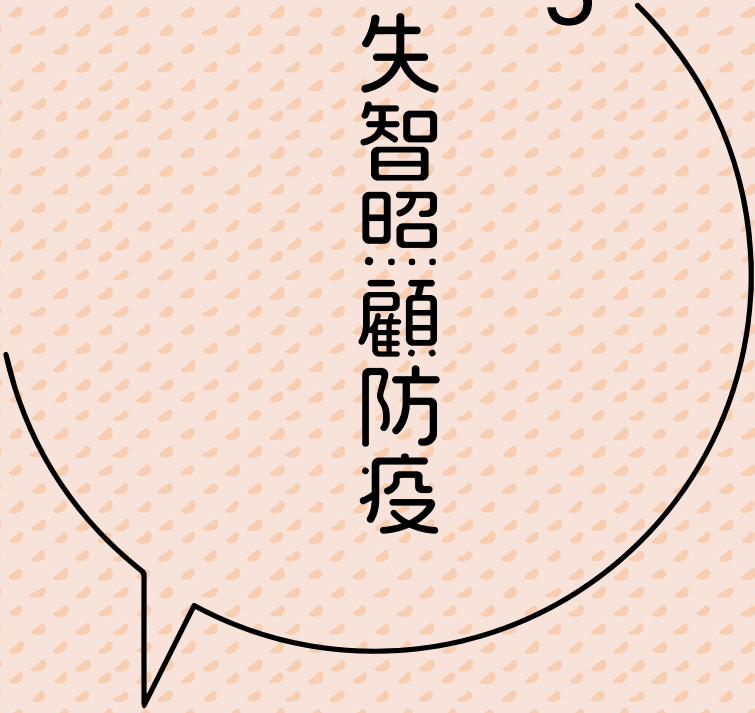
◦ 家屬該怎麼做？

- ❶ 和居家隔離或居家檢疫者保持1.5公尺以上距離，例如：用餐。
- ❷ 盡量配戴口罩。
- ❸ 肥皂勤洗手，未洗手不觸摸眼口鼻。
- ❹ 出現不適症狀，應立刻通知居家隔離或居家檢疫通知書上之聯絡人或所在地衛生局等，依指示就醫。

資料來源／中央流行疫情指揮中心

Part
5

失智照顧防疫



失智照顧
防疫

適合族群
照顧者

Q46

如何讓失智症患者記住出門要戴口罩？

湯麗玉

台灣失智症協會秘書長



A

失智症患者出門時要靠人提醒戴口罩，家屬可在門口張貼防疫宣導海報，大大的提醒；如果一再拒戴，請找和患者關係要好的親友或醫師出馬勸說。口罩優先考慮失智症患者喜歡的顏色、有招財象徵、宗教偏好，增加戴口罩誘因。



不戴口罩會被罰錢，
戴上口罩就給錢，
也是勸說失智症患者將口罩戴好的好理由。

失智症患者一定不記得出門要戴口罩，要靠大家提醒，建議在門口處張貼戴口罩防疫宣導大海報，並由患者自行戴好口罩，不假手他人，才能延緩退化，最下策是家屬直接幫患者戴口罩。然而，仍有不少失智症患者會拒戴口罩出門，最好讓他在意的人或醫師出面勸說。

說服失智症患者戴口罩的方法有幾種：

- ❶ 為增加失智症患者戴口罩意願，可請他依照喜好，挑選不同花色、材質舒服的醫用口罩或布口罩。
- ❷ 依照長者宗教信仰不同，製作布口罩，代表可以招財或保平安。
- ❸ 平常較在乎金錢的失智症患者，可以告訴他們，不戴口罩會被罰錢，或規定戴口罩出門會給10元。

失智照顧
防疫

適合族群
照顧者

Q47

如何教導失智症患者知道保持社交距離？




徐文俊

長庚北院區失智症中心主任
林口長庚醫院神經內科部副教授
失智症科主任

A

教導失智症患者保持社交距離掌握三個原則，耐心重複、不兇不責備、不能假設他聽不懂。別讓溝通變成焦慮和衝突的來源。若長者真不願戴上口罩，須保持社交距離，在旁的其他人都戴好口罩，一樣能做好防疫。



沒戴口罩的失智症患者若近身，
別做出大驚小怪、焦急責備的態度，
避免引發其情緒變化。

失智症患者仍是獨立的個體，或許理解程度只有一般人的七、八成，但仍保有一定的理解能力。因此，無論教導失智症患者保持社交距離或是戴口罩，要「耐心重複、不兇不責備、不能假設他聽不懂。」

社會上有時對於失智症有誤解或汙名化，責怪他們不能百分百理解事情，或直接將其視為無法溝通，逕自處置他們的生活。這些缺乏尊重的行為，會導致失智症患者經歷壓力和失落，損害尊嚴。

如果患者經過說明，願意戴上口罩，便可免除保持社交距離，即便不願意戴，也不需要給壓力，因為只要旁人都戴好口罩，一樣能做好防疫。建議重點為：

- ❶ 失智症患者搭乘大眾運輸不願戴口罩，家屬可出示相關證明，並維持社交距離。
- ❷ 失智症患者情緒敏感，別對防疫措施太焦慮或強制要求。
- ❸ 周邊的人戴口罩也能對失智症患者達到防疫效果。

失智照顧
防疫

適合族群
照顧者

Q48

準備失智症患者的餐食，
該如何注意飲食衛生，避免染疫風險？
與失智症患者共餐，該如何做好防疫措施？

王瑞興

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院感染科主任



A

備餐者、失智症患者本人都需要落實便後、餐前餐後洗手的衛生習慣。若失智症患者仍可自行進食時，可準備小塊餐食。若需人餵食，餵食者需戴上口罩或護目鏡，以防長者飛沫噴濺。

失智症患者會逐漸喪失自我進食的能力，需要依賴他人協助進食，或無自主能力要求進食，必須仰賴他人餵食。為了讓失智症患者進食或是餵食時較為容易，在餐食準備上，通常會切小塊方便咀嚼，或是使用簡單的菜色、餐具，讓患者就算用手抓也沒關係。

而與失智症患者共餐，或照顧者餵食失智症患者時，建議注意以下防疫措施：

- 1 不論是備餐者或是失智症患者本身，都須落實便後、餐前餐後洗手的個人衛生習慣。
- 2 有些失智症患者需仰賴他人餵食，餵食者應全程戴好口罩，也可配戴護目鏡，或使用透明帆布作為區隔屏障。
- 3 餵食結束後，護目鏡或透明帆布用稀釋消毒水（次氯酸水）擦拭後再收納。
- 4 消毒水稀釋方法為10公升清水（約1250毫升寶特瓶8瓶），與200毫升漂白水攪拌均勻。
- 5 消毒水怕光、怕熱，最好要消毒時再泡製，且盡量當天用畢。

失智照顧
防疫

適合族群
照顧者

Q49

失智症患者與照顧者因疫情關係，
宅在家的時間變長，該如何做好心理調適？
可以一起從事哪些活動？


徐文俊

長庚北院區失智症中心主任
林口長庚醫院神經內科部副教授
失智症科主任



A

家人首先須認同長者需要陪伴的重要性，再來安排家人輪班陪伴，多人陪伴吵雜未必就是好。平時就多了解失智症患者在日照中心喜歡從事哪一類的活動？再將這些活動延伸到家裡，或是陪伴長者進行居家運動，鍛鍊體力和紓壓。



把疫情宅在家當作長長的連假，
掌握平時長者喜歡的活動預做安排，
別硬塞家人的想法給失智症患者。

因為疫情宅在家，很類似於平常日照中心放連假，日照中心都會叮嚀家屬，在假期之前預先設想長者假期在家可以做什麼。

日照中心的工作人員常感覺得到，長者放長假回來就會有點退步了，有時家人不是沒有安排，只是因為家人安排的活動，長者不一定喜歡做或做得來，所以要特別提醒，家屬平時就要去了解長者在日照中心做什麼。

有了基本了解，重點就要預備好三件事。首先是概念上的預備，長者是需要陪伴的，家屬先認知到陪伴的重要，進而就有安排活動的意願。再來要安排人力和時間，家人可以協調，事先排班約定好，例如各人輪流回來一天陪伴兩個小時，家人的負擔不會太大，他們也有機會與不同人互動。

最後就是要安排適合長者能力和喜好的活動，並且先試想一遍流程，可以按照日照中心原本的課表，延伸到家裡進行，比如畫圖、唱歌、園藝、烹飪、掃地、擦桌子、散步、曬太陽等，都是很好的活動。

失智照顧
防疫

適合族群
照顧者

Q50

因工作無法照顧失智症家人，
有合格照護機構可以短期收置失智症患者？
收費標準及相關補助為何？



王宗曦

新竹市衛生局局長

A 照顧者若無法照顧失智症家人時，可使用政府長照2.0服務，服務內容包括有居家服務、日間照顧服務、家庭托顧服務及失智型團體家屋等。政府針對各項服務有訂定收費標準，依據長照需要等級提供給付額度，民眾依福利身分別支付部分負擔費用即可。

新竹市目前有2家失智混合型日照機構供照顧者選擇，包括財團法人老五老基金會附設新竹市私立竹馨園社區式服務類長期照顧服務機構、財團法人基督教中華協力會附設新竹市私立家樂園社區式服務類長期照顧服務機構。照顧者白天可送失智症家人到日間照顧中心接受照顧，晚上再接回家，照顧者白天就有時間工作。

如果照顧者臨時有夜間照顧需求，目前財團法人天主教耶穌會新竹社會服務中心附設私立秋霖園社區長照機構可以提供「小規模多機能」服務，讓失智症患者能在原有熟悉的陪伴環境下，持續獲得照顧與支持。

若家屬或失智症患者較喜歡人數較少的照顧環境，可選擇「家庭托顧」服務。家庭托顧是由家屬將被照顧者送至家庭托顧服務員住所（托顧家庭）內接受照顧，服務規模較小，類似「居家保母」的照顧概念。目前新竹市也有2家托顧家庭，包括新竹市私立親青家園和私立傳家社區長照機構可供選擇。

在服務收費上，政府針對上述各項服務均有訂定給付標準，據長照需要等級提供長照服務給付額度，民眾依福利身分分別支付部分負擔費用，可減輕照顧者經濟負擔。

據點暫停服務期間，家屬想申請居家服務，可撥1966長照專線與照顧管理專員聯繫，新竹市衛生局各項長照資源請掃右側QR Code。



失智照顧
防疫

適合族群
工作人員

Q51

失智症患者罹患武漢肺炎的風險比較高嗎？

郭漢岳

國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院感染科主任



A

高齡失智症患者感染武漢肺炎的機會高於年輕人，因長者自我表達能力較差，因此家屬應該每天為其量測體溫、觀察是否有呼吸道症狀，落實自我健康管理。

每個人得到武漢肺炎的風險及變成肺炎重症與否，取決於年齡、免疫功能、上呼吸道細胞對病毒的感受性、是否有慢性疾病以及接觸到病毒的多寡。

因失智症患者多為長者，感染武漢病毒後變成嚴重肺炎的機會確實高於年輕人，加上表達能力跟自我照顧能力不佳，如出現嗅味覺喪失或其他症狀，未必能清楚告知家屬，常常會演變成嚴重肺炎後才就醫治療。

每天主動為失智症患者量測體溫以及觀察是否有呼吸道症狀，若評估有感染現象，就進一步就醫檢查。

- ❶ 部分失智症患者活動力佳，請家人指導口罩的使用方法，避免去人多的地方。
- ❷ 失智症患者不易遵從防疫措施，請在他們身上放置可以辨識身分的文件，且萬一他們走失，有助於找到回家的路。
- ❸ 失智症患者的家人與照顧者落實自我健康管理和防護措施，可以有效避免失智的高危險族群被感染。

失智照顧
防疫

適合族群
工作人員

Q52

失智症患者無法表達自己出現疑似症狀，
該如何察覺？



洪綺梅

衛生福利部八里療養院附設精神護理之家
護理長兼任負責人

A

失智症患者可能透過躁動等異常行為反映身體不適，機構人員除了每天為長者量測體溫，可以用更具體的發生症狀詢問，還要觀察患者是否食慾不振等細節，以利掌握健康情況。

據新版失智症防疫照護參考手冊指出，失智症患者因記憶力、注意力、理解力、判斷力等認知功能退化，因而較難了解防疫措施或正確表達身體不適症狀，如發燒、呼吸困難、倦怠、頭痛、肌肉痠痛等，而可能透過躁動或異常行為表現出來。

由於武漢肺炎還有喪失味覺或喪失嗅覺等不典型症狀，可以觀察他們食慾是否變差，因為察覺不出味道後，會變得不愛吃飯，也能藉此觀察出異狀。

在護理之家中，可能會接觸重度臥床的失智症患者，可能已經無法表達自己的身體狀況，此時就需要機構工作者超強觀察力，透過看看他們的臉色是否有異狀或進食狀況不佳，聽聽看在呼吸間是否有鼻音。

- ❶ 失智症患者有時會有小情緒，可找與他們長時間相處、關係良好的照顧服務員，增加開口表達身體症狀的意願。
- ❷ 當照顧服務員詢問患者「有感冒嗎？」他們多會認為自己很健康而回答沒有，換個更具體的問法吧，「有咳嗽嗎？有流鼻水嗎？」更好溝通。
- ❸ 護理師與照顧服務員交班時，逐一交接住民健康狀況，若出現疑似症狀，立刻移至單人房隔離觀察，再交由感染管制護理師評估，決定是否後送。

失智照顧
防疫

適合族群
工作人員

Q53

如何引導失智症患者正確戴口罩、
正確洗手步驟？


湯麗玉

台灣失智症協會秘書長



A

由機構的工作人員在失智症患者旁示範如何正確戴口罩，並且一步步請長者跟著做，若失智程度嚴重，則由工作人員協助戴上。教導正確洗手步驟較困難，可以準備自動噴灑酒精裝置，隨時為長者消毒手部。



戴口罩步驟可參考衛生福利部國民健康署，
遵守四個步驟：開、戴、壓、密，
就能杜絕病毒入侵！

機構的工作人員可在失智症患者身旁示範教導他們正確戴口罩的方法，失智症患者很愛東摸西摸很多地方，「不斷重複提醒失智症患者洗手是必要的。」

可將正確洗手步驟的7字口訣「內外夾弓大立完」，共7個清潔部位的圖示放大製作成海報，張貼在各個洗手的地方，對輕度失智症患者來說，工作人員可以在旁示範教導，並告訴他們跟著洗手步驟圖示洗手。

- ❶ 對嚴重失智症患者，工作人員必須陪伴且示範一起洗手，甚至必須幫忙他們洗手，降低感染風險。
- ❷ 對不方便又不愛洗手的失智症患者，機構可以設置自動噴灑濃度75%酒精裝置，方便他們酒精消毒。
- ❸ 讓失智症患者隨身攜帶乾洗手，只要他們手觸摸、接觸過東西後，隨時以乾洗手噴灑清潔手部。

失智照顧
防疫

適合族群
工作人員

Q54

失智症患者有暴力傾向，
幫他戴口罩會想攻擊人，
工作人員該怎麼自保，
並且順利為失智症患者做好防疫措施？

徐文俊

長庚北院區失智症中心主任
林口長庚醫院神經內科部副教授
失智症科主任



A

人一旦罹患失智症，個人特質常被疾病取代，進而影響到照護體系不注重個人需求。失智症患者需要足夠溝通，多次練習，工作人員可將防疫措施融入趣味活動，或透過兒孫溝通，不可指責失智症患者，須經說明才為失智症患者戴口罩。

2019年全球失智症報告引用倫敦政治經濟學院對失智症態度調查結果，發現亞洲國家有高達6到8成失智症患者，感受到自身有能力完成的事被否定、他人總是代為完成自己可完成的事。

但其實很多失智症患者可以經由足夠的溝通，進而了解並遵守規則，並不是他們特別抗拒，只是需要比一般人更多時間溝通，更多次重複練習、更多時間去適應。為了幫助他們度過適應期，降低攻擊可能，可將戴口罩融入趣味活動，例如唱歌、口罩彩繪、平安符、貼貼紙等裝飾，用他喜歡的顏色或元素，需要發揮一點創意，也考驗照顧者對於失智症患者的了解程度。

失智症患者對於兒孫輩的接受度是很高的，特別是小孩。所以有時候會請第三代來幫忙溝通，比如請小朋友去跟阿公阿嬤說，邀請他一起戴口罩，讓這件事變成一個溫暖的家庭活動，他就比較會聽進去。引導失智症患者戴口罩的方式有：

- ❶ 如果失智症患者有喜歡的政治人物或偶像，可以給他看他們戴口罩的照片，投其所好。
- ❷ 工作人員要確定失智症患者聽懂、做給他看、透過各種可能的活動和媒介來幫忙進行防疫措施。
- ❸ 發揮創意，讓戴口罩等防疫措施變成一件溫暖的家庭活動。

失智照顧
防疫

適合族群
工作人員

Q55

年輕型失智症患者活動力高，
因疫情必須在家，如何提醒他們維持在家？
家人如何教導他們從事延緩失智活動？

賴德仁

台灣失智症協會理事長
中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師



A

年輕型失智症患者比老年型失智症患者更需要動，凡是失智症家庭，都可以清出簡單的運動空間，讓失智症患者隨時能在家中動一動。最重要是安排結構性生活，每天固定作息，避免生活作息紊亂，或疫情結束後不願返回日照中心。

疫情重新形塑所有人的生活型態，失智症患者的照顧也得改變，包含運動及認知刺激，都得加入「居家模式」。年輕型失智症患者比老年型失智症患者更需要動，勢必得考量居家抗疫。凡是失智症家庭，都建議可以清出運動空間，讓失智症患者隨時能在家中動一動。

疫情期間，社區活動及服務減少，會導致失智症患者生活作息紊亂、日夜顛倒，以致情緒不穩定，加速失智症患者的功能退化。這段時間，患者也可能頻頻想出門，增加與家屬衝突，一定要建立居家防疫生活。

居家活動的建議運動，包含瑜伽、原地走動；認知的刺激包含打麻將、戲劇治療、看電視、簡單烹飪、玩桌遊等。年輕型失智症患者運動量可以更大量，家屬可購買簡易的健身器材，在家伏地挺身、跑跑步機等。

可掃QR Code參考台灣失智症協會製作三部失智症居家運動的影片，提供失智症家庭使用：



暖身操



上下肢運動



心肺運動

失智照顧

防疫包

失智症防疫照護SOP

失智症患者常見情形

- 1 不易記憶、陳述資訊，造成無法追蹤TOCC（旅遊史、職業別、接觸史、群聚史等）。
- 2 容易忘記自己被居家隔離或居家檢疫而出門。
- 3 忘記戴口罩、勤洗手等防疫措施。

照顧者常見情形

- 1 因疫情和失智症患者症狀惡化，使照顧者耐性降低。
- 2 減少社區活動，擔心失智者功能退化。
- 3 外籍照顧服務員因語言隔閡，可能無法充分了解防疫措施。

防疫期間應對策略

- 1 採個別化防疫措施，盡量減少改變失智者的生活規律。
- 2 主動關懷照顧失智症患者，以重複的關懷與叮嚀代替指責。
- 3 協助安排居家活動，例如一起做口罩、唱老歌、看懷舊影片等。
- 4 維持家屬、外籍照顧服務員及失智症患者情緒穩定。

若仍有困難可電洽

- 1 臺大醫院新竹分院失智共同照護中心：03-5326151轉3731-3732
- 2 新竹國泰綜合醫院失智共同照護中心：03-5278999轉5197
- 3 新竹馬偕紀念醫院失智共同照護中心：03-5745098
- 4 失智症關懷專線：0800-474-580（失智時我幫您）

資料來源／台灣失智症協會、新竹市政府

當失智症患者不願意戴口罩...

利用這些小技巧，
有助和失智症患者溝通！

◦ 提醒會罰錢

對於比較在乎錢的失智症患者，可告知不戴口罩會被罰很多很多錢，必要時可拿出一疊鈔票作勢要交給警察；反之，可告知戴口罩可領到錢，家屬可適時給失智症患者一百元。

◦ 家人重複叮嚀

由失智症患者心目中的最疼愛的子孫，或權威人物來重複叮嚀失智者戴口罩，例如最看重的大兒子、最疼愛的孫女、最敬重的醫師、最怕的警察等。

◦ 提醒會害人生病

告訴失智症患者不戴口罩易感染肺炎，也會害他最愛的家人（如孫女）生病。

◦ 口罩特製化

特製口罩，如加上金元寶的招財口罩，加上十字架代表上帝同在，印上孫女照片等。

◦ 家門口貼海報

在家門口貼大張海報，加上最愛子孫或權威人物照片及戴口罩的叮嚀及圖示。

◦ 挑最愛的顏色

帶失智症患者買布口罩，讓他挑選喜歡的口罩。醫用口罩也有不同顏色，情況允許時，讓他挑選喜歡的顏色。

◦ 請託社區協助

請大廈或社區管理員、里長、鄰居及警察一同協助叮嚀失智症患者戴口罩。

資料來源／台灣失智症協會

長照防疫最想問

從新竹出發 陪您顧長輩 教您防疫力

書名／長照防疫最想問：從新竹出發 陪您顧長輩 教您防疫力

編者／新竹市衛生局

出版機關／新竹市衛生局

地址／新竹市東區中央路241號10-12樓

電話／03-5355191

網址／<https://dep.hcchb.gov.tw/ch/>

諮詢顧問／王宏育、王宗曦、王瑞興、白明奇、吳第明、李秉穎、李聰明、林金立、洪綺梅、徐文俊、康峻宏、郭慈安、郭漢岳、陳亮恭、湯麗玉、黃國晉、劉伯恩、賴德仁、謝思民、簡妙凌、譚敦慈（依姓名筆劃排序）

撰文／邱宜君、吳貞瑩、韋麗文、陳雨鑫、陳婕翎、陳韻如、黃妙雲、楊雅棠、鄧桂芬、簡浩正、羅真（依姓名筆劃排序）

審訂專家／王桂芸、李聰明、林金立、游麗裡（依姓名筆劃排序）

編輯顧問／李聰明、吳第明、林金立、徐文俊、陳亮恭、郭慈安、黃國晉（依姓名筆劃排序）

文字編輯／蔡佳安、徐正琴

美術編輯／蔡文錦、張淑敏

封面設計／蔡文錦

編印／聯合報股份有限公司

地址／22161新北市汐止區大同路一段369號

電話／02-8692-5588

出版年月／民國109年6月

版次／初版

定價／220元

GPN 1010900856

ISBN 978-986-5421-35-9 (平裝)

長照防疫最想問：從新竹出發 陪您顧長輩 教您防疫力 / 邱宜君等撰文。-- 初版。-- 新竹市：新竹市衛生局，民109.06
168面；14.8*21公分

ISBN 978-986-5421-35-9(平裝)

1.老年醫學 2.老年護理 3.長期照護 4.傳染性疾病防制

417.7

109008513

著作財產權人：新竹市衛生局

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人新竹市衛生局同意或書面授權。請洽新竹市衛生局（電話：03-5355191）。



體溫測量該以哪一種溫度指標為標準？



到戶外散步、爬山，會不會也有染疫風險？



失智症患者不願意戴口罩，該怎麼辦？



在家中有哪些可以維持肌力的運動？



如何教導失智症患者知道保持社交距離？

武漢肺炎病毒爆發，幾乎一夕間顛覆你我的生活，
世界改變了，
我們開始戴口罩、跳起至少相隔1公尺的雙人吉魯巴，
但，我們的心更靠近了，
我們用相同嚴謹，且更科技的方式關心身邊的長輩與親友，
面對世紀病毒，我們為愛一起過防疫新生活！



新竹市衛生局

PUBLIC HEALTH BUREAU, Hsinchu City

關心您

