



僅為情境圖 - 取自 pixels

COVID-19 在長照機構的處置模式

林俊祐副院長 / 高雄市立民生醫院

何惠彬簡任技正 / 高雄市政府衛生局疾病管制處

潘炤穎副局長 / 高雄市政府衛生局

顏家祺院長 / 高雄市立民生醫院

林盟喬前副局長 / 高雄市政府衛生局

黃志中局長 / 高雄市政府衛生局

前言

由於長照機構安置住民的特殊性，易於導致住民染疫後出現併發症，進展到重症或是死亡的風險也較大，因此在我國的防疫策略由清零政策經過減災作為，走向共存型態的過程中，如何處置長照機構裡的 COVID-19 疫情就顯得格外重要。

緣起

離開省道，順著蜿蜒向上、雙向會車皆顯困難的小路行駛，路旁幾乎沒有住家與商店，經過約三公里的路程才能到達凱旋醫院附設大寮百合園區。或許是因為對精神疾病病友的刻板印象，精神疾病相關的養護機構多位於較偏遠的區域，但隨著住民的年齡步入中老年，慢性疾病的照護需求也開始增加，需要耗費大量的人力、物力在陪同就醫上。因此，高雄市立民生醫院自民國 103 年 8 月起，開始與高雄市立凱旋醫院合作，到大寮百合園區開設精神科與家庭醫學科的診療服務，再逐步加入外科、骨科、復健科、婦產科、牙科等醫療團隊，這樣的合作模式大大減少陪同就醫的人力需求，也有效的提升住民的照護品質。

然而，只有這些住民有這樣的就醫窘境嗎？坐在醫院或診所的診間，病人依序進入看診，這是大家習以為常的醫療模式，而來自長照機構坐輪椅甚至臥床的個案，若要到醫院就醫可是要經過一番努力才能做到，所以民生醫院自 109 年開始規劃到長照機構巡迴診療服務，109 年 7 月正式開始，將原本侷限在醫院的診間向外延伸，由醫師、護理師前進到機構，定期關懷個案並給予適當的醫療處置與建議，大大提升醫療的可近性。

1. 提前評估

既然已經預見疫情的傳播模式進入社區化之後，長照機構內不可避免會出現零星的感染者，當本身罹患共病的住民染疫之後，是否適合第一時間即投予抗病毒藥物，查考了住民原本長期使用的藥物之交互作用、住民本身的腎臟功能……等等細節之後，又應該要投予哪一種抗病毒藥物較佳，就成為一道可以提前準備答案的題目。固然病情各有不同，不見得都能夠在真正發生感染之際投予原訂的藥物，但是提前的評估，勢必可以大幅減少真正發生感染時的慌亂，而讓染疫者可以及早獲得適當的治療。

2. 及早投藥

一旦感染事件成立，長照機構和負責的醫師，就可以排除萬難迅速開立適當的藥物，以縮短確診到投藥之間的時間差，爭取藥物更好的治療效果。

3. 就地安置

不是所有的確診住民都需要住院，尤有甚者，也不是所有確診的住民都適合在長照機構與醫院間移動，故此，長照機構與負責的醫療團隊，可以就機構本身的狀況，安排最適當的安置處所，並且預先構思安排緊急時足以照護機構中住民的工作人力。

4. 警示送醫

確診的住民如果經評估之後，選擇原機構安置，那麼在病程恢復之前，也應該妥為監測其生命徵象、症狀嚴重程度與血氧濃度……等等，一旦出現警示徵象，就可以迅速聯繫後送的醫院，將其轉送並接受進一步的處置，以降低演變成中重症或是死亡的機率。

衝擊

當我國 COVID-19 疫情的流行模式進入社區化之後，即便各長照機構仍維持嚴謹的限制訪客措施，病毒還是不免會從機構工作人員下班後所處的社區、或是趁著機構住民外出就醫、住院的機會，滲透到機構裡面。由於長照機構中的住民，多是有共病纏身的失能者，本就是 SARS-CoV-2 感染後，併發中重症甚至死亡事件的高風險族群。所以，如何在長照機構裡適當的處置機構中的疫情，減少病毒的蔓延與受感染的人數，同時降低因感染而演變成中重症而需要住院的情況，就成為減災過程能否呈現一定成效的重要關鍵。高雄市立民生醫院因為長期與各長照機構有合作經驗與默契，因此自本市疫情陡升之際，即在高雄市政府衛生局的指導之下，開始與各機構密切合作，希望能夠建立起一套處置的模式。

方針

許多的長照機構長期都與基層診所合作，以便負責機構的巡診醫師能夠時時刻刻掌握住民的健康與用藥狀況。因此，在處置疫情過程中，長照機構、各家醫院勢必要與各診所合作，才能達成最大的效益，將高雄市基層醫療的量能，在防疫重任上不可或缺的重要角色，充分發揮出來。在此，我們提出四個方針，供各界先進參考。

診斷

如上所述，在這一波 Omicron 變異株的本土疫情期間，病毒入侵長照機構的主要模式有兩大類：其一為來自工作人員下班後所處的社區；其二為住民在機構外就診或住院期間，暴露於病毒並在潛伏期間將病毒帶回機構。為此，也針對 SARS-CoV-2 感染者在症狀發生之前，即可傳播給他人的特性，高雄市政府衛生局除了要求機構對於工作人員進行健康管理外，也規範了針對工作人員定期執行抗原快篩檢測的策略；另外，對於返回機構的住民，也有一定的檢測程序與檢疫隔離流程，希望一來能夠降低病毒入侵機構的機率，二來可以將感染者及早診斷出來，除了感染者本身可以受到良好的照護之外，也可以縮短病毒在機構內持續傳播的時間。換言之，除了每日「隨時」留意住民與工作人員的健康狀態外，也有「定時」監測的機制，這樣的方式讓機構工作人員與機構外的公衛人員和醫事人員有更多的時間與線索，知道該如何因應。

預防

機構內預防 COVID-19 疾病的傳播，除了擴大疫苗接種之外，就要依靠各種非藥物性介入 (Nonpharmaceutical Interventions, NPIs) 的公衛手段了。本市許多機構住民第三劑（第一追加劑）的接種時段都在 111 年農曆年後的二月中下旬，因此疫情開始陡升的五月份，這些住民都還不到接種第四劑（第二追加劑）的時機點。然而，綜觀本市各長照機構，其實還是有一部份住民，連第一劑或第二劑（基礎劑疫苗）都尚未接種；另外，也有一些住民是在 111 年農曆年前就已經接種第三劑的，針對以上兩類對象，再追加疫苗的接種劑次，也是有意義的行動，還是可以降低病毒在機構內傳播的速度或者減少受到影響的範圍。除了疫苗接種之外，就要依靠各項公衛手段了，包括將確診者的密切接觸者（通常是同病室的住民），與其他低感染風險的對象分區且分開由不同的照護人力進行照顧；或者針對密切接觸者提高暴露後的抗原快篩檢測或 PCR 檢測的頻率，同時也彌補單次檢測可能出現的偽陰性結果，都是可行的策略。

治療

除了針對確診者進行必要的症狀治療之外，我們知道國內引進的兩種經腸胃道吸收（口服）抗病毒藥物，如能在病程早期及時使用，對於減少確診者病情演變至中重症、住院或者死亡都有一定的效果。對於符合抗病毒藥物使用適應症的確診者，中央流行疫情指揮中心優先推薦 Paxlovid（倍拉維）使用（如表一），如因腎臟功能不佳、必須依靠鼻胃管灌食（Paxlovid 不得切半、壓碎使用）、存在著無法避免的嚴重既有藥物交互作用、或難以調整既有藥物的服藥時間和期間、體重過輕……等情況而無法使用 Paxlovid 者，則建議使用 Molnupiravir（莫納皮拉韋）。依照中央流行疫情指揮中心 2022 年 6 月 14 日所公布的數據，綜觀我國六都裡的長照機構住民，確診後投予口服抗病毒藥物的比率、投予的藥品種類，如圖一所示，我們可以發現：（一）高雄市長照機構住民接受口服抗病毒藥物的投藥比率達 97.4%，六都第一；（二）兩種口服抗病毒藥物開立的占比，Paxlovid 約占有接受口服藥物者的三成。

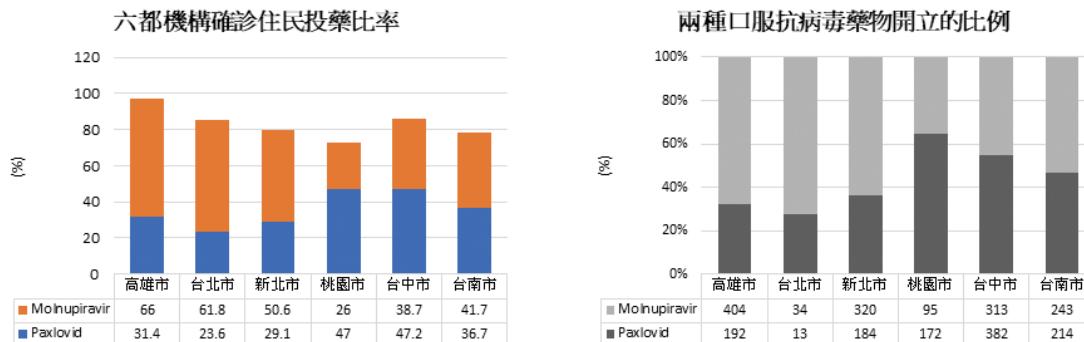
即日起修訂未滿65歲口服抗病毒藥物適用條件

Paxlovid	莫納皮拉韋 (Molnupiravir)
輕度至中度未使用氧氣且發病5天內之 12歲(含)以上且體重40(含)公斤以上 病人，並有下列任一情形者	輕度至中度未使用氧氣且於發病5天內之18歲 (含)以上病人，有以下任一情形(不含懷孕)，且 無法使用其他建議藥物者 無特別載明體重限制
<ul style="list-style-type: none"> ◆癌症 ◆糖尿病 ◆慢性腎病 ◆心血管疾病(不含高血壓) ◆孕婦與產後6週內婦女(僅適用 Paxlovid, 不適用莫納皮拉韋) ◆慢性肺疾 (間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病) ◆結核病 ◆慢性肝病 (肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎) ◆失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、 發展或學習障礙、脊髓損傷) ◆精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症 ◆BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI 超過同齡第95百分位) ◆影響免疫功能之疾病(HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或 其他免疫抑制劑) <p>註：原列入重症高風險因子之「吸菸或已戒菸者」，即日起依專家會議決議自用藥條件移除，「吸 菸或已戒菸者」須搭配任一其他風險因子，方符合用藥條件</p>	<p>目前尚無 Paxlovid 用於孕婦及產後婦 女之臨床資料，若 臨床醫師評估使用 效益大於風險，經 充分告知並獲同意 後可使用。</p>

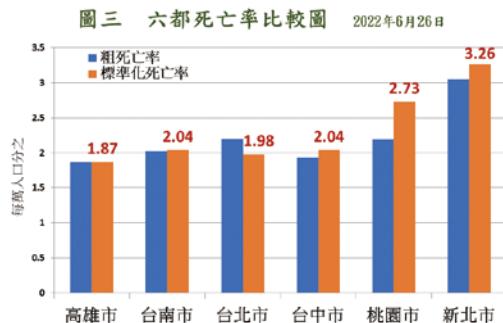
2022/05/23

中央流行疫情指揮中心

表一 我國現有口服抗 SARS-CoV-2 病毒藥物列表暨適應症



圖一 六都長照機構住民口服抗病毒藥物投藥比率（左圖）與兩種抗病毒藥物開立占比（右圖）



圖二 專家討論會議前後，長照機構確診住民開立 Paxlovid 藥物的占比變化

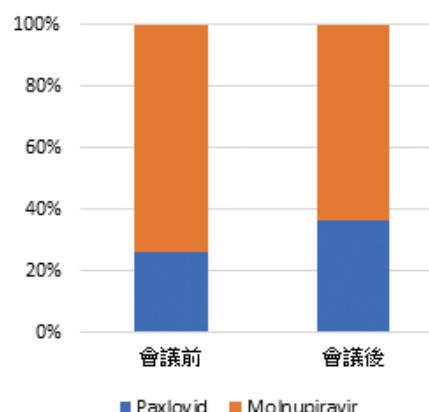
改善

為了檢視本市長照機構染疫住民抗病毒藥物開立的情形，與其他五都的差異，同時試圖提升首選藥物 Paxlovid 的開立比率，高雄市協助處理長照機構疫情的幾家醫院，在 6 月中旬曾經召開過專家視訊討論會。會中達成幾項結論與建議：

- 1.** 各醫事人員應善用健保雲端藥歷的查詢功能，併同自動化輔助系統或小 App 外掛程式，檢覈 Paxlovid 開立與既有使用藥物的交互作用；或是安排由負責藥師事先審閱評估藥物交互作用，並盡可能開立首選藥物 Paxlovid。
- 2.** 各醫院盡可能由固定的一群醫師負責長照機構確診住民的藥物開立，增進熟稔程度。
- 3.** 各醫院針對機構確診住民，定期追蹤開立 Paxlovid 與 Molnupiravir 的比率值，做為努力、改進的評估依據，並逐案紀錄分析確診病人「不能開立 Paxlovid」的原因。
- 4.** 各醫事機構與長照機構共同努力，提升本市長照機構確診者 Paxlovid 投藥的占比。

經此會議，我們發現本市長照機構確診者 Paxlovid 投藥的占比（如圖二），由會議前的 26%，顯著提升為 36%。 $(P = 0.02)$ 。

會議前後 Paxlovid 占比



圖二 專家討論會議前後，長照機構確診住民開立 Paxlovid 藥物的占比變化

精進

除了前述的疫苗與藥物之外，依據高雄市政府衛生局制定的「高雄市長照機構因應『嚴重特殊傳染性肺炎』防疫查核表」微幅修改之表二，所列的各項防疫與公衛措施，均可能有助於妥善處置長照機構的 COVID-19 疫情。

結語

如圖三及圖四所示，根據高雄市政府衛生局所提供的資料，截至 2022 年 6 月 26 日為止，本市的標準化 COVID-19 疾病死亡率與標準化 COVID-19 疾病致死率，在六都當中均是最低的，這是本市市府、包括衛生局的各局處、全體醫事人員、長照機構工作人員、及全體市民共同努力的成果，值得各界在現有的基礎上，持續努力，共同維護大眾的健康。與此同時，在地深耕的社區醫療是高雄市立民生醫院的一大特色，不只延伸醫療的可近性、提升醫療照護品質，更希望結合預防保健做好疾病預防與早期診斷，更願與各基層診所夥伴及長照機構人員共同努力，讓民眾擁有更好的生活品質。

項目	項目建議內容	執行方式
訪客管理	落實預約制，紀錄單應以實名登錄（量測體溫、TOCC）並填寫完整	✓ 以中央提供衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則，表一訪客探視紀錄單為主。
工作人員、服務對象健康管理	實名登錄 請假外出管理 COVID-19 疫情調查 確定病例處置	✓ 實名登錄以管理工作人員及服務對象之個人資料（量測體溫、TOCC、手部清潔）並填寫完整。 ✓ 服務對象於請假外出前，依中央訪客管理作業原則事先填寫請假單，並於返回機構時，評估服務對象健康狀況及是否具有 COVID-19 感染風險等紀錄。 ✓ 機構主要管理者對於此次群聚事件了解成因及對策 ✓ 確診住民與未確診住民應落實分艙。 ✓ 工作人員應依中央規定居家照護或就醫治療。（無法落實分艙管理的外籍確診者應住加強型防疫旅館）
執行業務注意事項	穿戴適當防護裝備	✓ 現場人員（含工作人員、訪客...）能全程正確佩戴口罩 ✓ 照顧一般服務對象時能正確穿戴手套、醫用 / 外科口罩 ✓ 照顧居家隔離、確診病例等服務對象，或有引發飛沫或血液體液噴濺風險時，應穿戴 N95 口罩、手套、隔離衣及護目裝備
	服務對象醫療照護、使用藥品及耗材管理	✓ 訂有抽痰、傷口換藥、更換管路等侵入性照護技術標準作業流程，且護理人員能正確執行。 ✓ 每一服務對象應有獨立一套衛材（例如：透氣膠帶等）
	其他執行業務注意事項	✓ 了解防護裝備更換時機。執行業務時手部倘與服務對象有有肢體接觸，應立即更換手套，再行照顧下一位服務對象，必要時應更換全套防護裝備。 ✓ 工作人員以不跨區執行業務為原則 ✓ 倘因人力調度等因素，必須跨區（例如：乾淨區 / 汚染區）執行業務應落實洗手，必要時更換全套防護裝備。 ✓ 執行工作期間避免雙手接觸到可能被染的設備環境風險。
應變整備	分艙分流，隔離空間設置及使用	✓ 分艙分流管理，設置隔離空間供疑似感染者暫留或具感染風險 / 確診者留置，動線管制應符合中央感染管制原則，避免交叉感染
應變人力配置	機構平時應妥善安排一旦工作人員染疫之後，必須居家照護的隔離期間，照護人力的備援機制	✓ 建議可以有彈性上班的調度模式，或是安排機構外的備援人力因應
環境清消	工作人員應能正確配製漂白水 洗手設備 環境擺設及污物處理	✓ 現場抽查一位工作人員用口述或實際操作（漂白水濃度 1,000ppm、5,000ppm） ✓ 服務對象之房室、餐廳、廁所及其他公共區域設有濕洗手或乾洗手設施、每個床位均應備有 1 瓶酒精（分裝品應標示分裝日期）；濕洗手設施包括：洗手槽、肥皂或洗手液、擦手紙 ✓ 病房應儘量擺設簡單，不可堆積雜物，乾淨區與污染區應明確劃分。



林俊祐 副院長

高雄市立民生醫院醫療副院長
高雄醫學大學醫學博士
高雄醫學大學醫學系助理教授
高雄醫學大學附設中和紀念醫院感染內科主治醫師

邀稿 | 顏家祺



何惠彬 簡任技正

高雄市政府衛生局 疾病管制處 處長
國立高雄師範大學成人教育研究所 碩士



潘炤穎 副局長

高雄市政府衛生局簡任技正
高雄師範大學科學教育暨環境教育研究所博士班



顏家祺 院長

高雄市立民生醫院院長
美國約翰霍普金斯公共衛生博士
教育部部定助理教授
高雄市立民生醫院骨科主治醫師



林盟喬 前副局長

高雄市政府衛生局副局長
美國約翰霍普金斯大學醫管碩士
高雄醫學大學醫學博士



黃志中 局長

高雄市政府衛生局局長
高雄醫學大學系醫學人文及教育學科副教授
高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科主治醫師