

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

1. 目的

- 1.1 建立本院緊急應變小組在發生感染事件疫情時的應變機制。
- 1.2 確保一旦發生大規模感染事件時，本院能有正確且迅速的決策及處理流程。
- 1.3 因應新興感染症大流行時，能迅速清空病人，動員人力、整合調度執行感染症病人照護、後送等相關事宜。
- 1.4 當本院發生重大院內感染群突發事件，能立即啟動緊急應變小組，負責分析疫情發展狀況，向衛生主管機關提出事件處理與評估報告，以解除相關管制，並於研判疫情終了時，且訂定防治措施及檢討措施執行成效。

2. 適用範圍

- 2.1 對象-李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院
- 2.2 情境- (1) 其他醫院因疫情所需而需清空時，本院準備接收該醫院尚未感染或已排除新型傳染病之病患的作業流程。
(2) 本院因疫情群突發封院而清空，轉介本院尚未感染或已排除新型傳染病之病患之作業流程及分流分區本院尚未排除新型傳染病之病患。

3. 參考文件

- 3.1 行政院衛生署疾病管制局：醫療機構因應重大院內感染群突發事件之感染控制措施指引，2013/7/23。
- 3.2 醫療機構隔離措施建議－行政院衛生署疾病管制局。
- 3.3 US Centers for Disease Control: Infection control precautions for aerosol-generating procedures on patients who have suspected severe acute respiratory syndrome. March 20, 2003.<http://www.cdc.gov/ncidod/sars/aerosolinfectioncontrol.htm>

4. 名詞定義

- 4.1 『封單位』：係指單一(醫療)單位之隔離(淨空)處置。單一(醫療)單位：胃鏡室、放射科、供應室、工務課、開刀房、洗腎室、加護病房、急診部等
- 4.2 『封樓層』：係指單一樓層病房之隔離(淨空)處置。
- 4.3 『封院』：係指全院之淨空處置。
- 4.4 『分流』：係指全院病人及醫護人員因病況不同而有不同作業、運送路線。
- 4.5 『分區』：係指全院病人因新興傳染病確認程度不同而分區管理治療。
- 4.6 『轉送病患』：係指必要時期將已排除相關感染之病人安排至其它醫院做後續治療。

5. 作業內容

- 5.1 本院建築物分配現況
 - (1) 地下一樓：放射科、庫房、病歷室、行政辦公室、會議室、檢驗科。
 - (2) 一樓：批掛、急診室、門診、藥局。
 - (3) 二樓：開刀房、恢復室、加護中心、胃鏡室。

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

- (4) 三樓：婦產科門診、產房、嬰兒室、病嬰室。
- (5) 五樓：婦兒科病房。
- (6) 六樓：內外科病房。
- (7) 七樓：內科病房、負壓隔離室。
- (8) 九樓：洗腎室、護理部。
- (9) 十樓：圖書室、視聽教室、人事室、醫師聯合辦公室、申報。

5.2 疫情分級

分級	標準	負責單位	比照等級
第一級	未出現任何確定病例	感控室	0、A1
第二級	出現境外移入確定病例	感控室	A2
第三級	出現境外移入病例所引起之 第二波感染	院長室	B
第四級	社區流行，但控制中	院長室	B
第五級	全國流行，但控制中	院長室	C
第六級	全國大流行，但失控	院長室	C

5.3 緊急應變小組組織架構

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12



文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

5.4 緊急應變小組各組任務分配

組別	負責人	工作執掌 (詳細執掌內容見計劃書)
總召集人	李順安 院長	負責與衛生行政單位溝通及對媒體發言,對內統籌本院所有的人事及行政資源。院內疫情發布、宣布徵收醫院命令,停止院內門急診營運、各組狀況掌握。
副召集人	許明賢 院長	協助總召集人負責與衛生行政單位溝通,對媒體發言,以及對內統籌本院所有的人事及行政資源。
秘書長	劉有增 醫師	協助總召集人(副召集人)處理一切對內對外事宜。包括了解政府支援人力需求,協助召集人向政府單位或民間機構尋求人力及物資支援,並針對各項感染與群突發問題提供諮詢與意見提供。
秘書	許明賢副院長	負責協助秘書長對內協調、統籌與計畫執行事宜。
安全專員	<u>陳妍君感控師</u>	1. 就事件相關的醫療安全及人員安全,綜合成安全建議及指引供相關人員作參考。 2. 負責監督各單位臨床工作人員(包括所有接觸病患的員工及救護車人員)的無菌技術及標準防護措施執行情形。 3. 評估各種醫療防護設備是否足夠,特別是洗手設備。 4. 了解各員工及家屬健康情形,確保員工不受到傳染病感染
醫事行政組	許明賢秘書	負責本院所有人員的聯絡通訊及開會事宜,實際醫療任務執行:指揮及主導所有醫療相關部門的運作,醫療人力的調派運用,提供指揮官對醫療人力調度之建議,協調並指揮在執行部門下的醫療照顧作業、醫療輔助作。。
聯絡小組	主任	負責與其他醫院、民間社會單位的溝通與聯絡,並且安排相關的會議及簡報。
人力調度小組	劉邦丞 副院長	負責監控人力資源的動員及利用,並且注意人員需求是否被充足供應。
總務組	課長	負責監控醫院病患轉、出院之車輛安排、區域及出入口防疫管制、警戒區動線規劃並管制,及徵收人員之食宿安排,死亡病患處理。 救護車待命若院內救護車不足以疏運病患,統計缺口後向衛生局請求救護車支援。
人事組	鄧佳怡 組員	員工體溫監測、各單位員工統計及排班、協助對外單位支援人力申請,紀錄員工正確上(加)班時數。
物資管理組	林淑娟 組員	負責調度各種行政財務及醫療資源。包括通訊設備、醫療設備資源的取得及維護。

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

行政及財務小組	<u>陳美玲</u> 組員	負責監控醫院財務及會計的運作，確保緊急應變相關的開支都能得到給付。
工務組	湯榮貴組員	負責監控機電、給水、醫療氣體，污水處理及空調等各工務相關系統之管控，改建工程之施做。醫院設施的完整及因應緊急應變需求而進行的設施改裝。
後勤組	<u>組員</u>	負責監控後勤作業的運作，並提供必要的協助。
醫事組 病患資料維護組	張素英 組長	負責病歷整理及運送。非經主治醫師同意，任何人不得任意查閱病人資料。
醫療組	鄭裕文 主任	負責病患診療及最新醫療訊息的取得。
醫療組	莊協勳 醫師	負責醫療運作之所有事宜
護理組	<u>主任</u>	負責協助醫療臨床工作的正常運作。醫院政策將護理人員名單造冊，並依規定通知及調派人員上班。
社工組 病患家屬組	社工	清空初期支援人力安排：通知家屬、協助疏散、搬運病人、病人轉、出院協助及安撫病患或家屬情緒。負責病患家屬的安輔、處理與監控。
事件資訊組	羅展頌 專員	負責監控及蒐集緊急事件相關資訊，提供相關人員做參考
醫工組	<u>湯榮貴</u> 組員	開始檢測院內醫療設備(含醫療氣體)，並確認呼吸器數量(依醫療儀器狀態分類)
營養科	<u>陳雅琪</u> 組員	營養科計算廚房每日最大供餐量若不足則向廠商尋求支援
醫事組	黃鳳華組長 <u>主任</u>	病患轉出院安排、病患轉入醫院聯繫，護理站醫療耗材數量管控。

5.5 作業流程-依醫院感染疫情規模分為『疫情發佈期』、『封院期』及『恢復期』。

5.5.1 『疫情發佈期』一指的是國內外有疫情但本院僅有零星病例並受到感控室良好的監控。目標在於完成因應政府政策並避免院內感染事件發生之。

◎第一、二級疫情：由感控室監控國內外疫情並收集資料向院長回報。感控室此時對外應與政府主管機關取得聯繫並了解疫情及政府單位的相關應變措施，對內應制定感染管制措施並確實執行。另外，各行政單位應做好人力及物資等資源的準備，單位主管並應負責監控員工及家屬的健康情形且回報感控室。

◎第三級以上疫情：由院長室啟動緊急應變計劃。

一執行要點：

1. 成立因應小組，確立組織職權編制與分工。

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

2. 感控室聯絡衛生主管單位確定本院責任範圍與所需支援人力、物力。
3. 召開因應會議，依疫情及所分派的任務內容向院長報告，研商因應措施及人力、物力調度。
4. 由院長邀集所屬一級主管召開院務會議，要求依各專業領域儘速研討因應措施與具體建議，並據以下達所屬全力配合事項，律定及管制整體作業進度，完成完全集中隔離之準備。
 - 甲、視疫情啟動不同之監控計畫及劃定淨空指定區域為隔離病房區。

*負壓隔離病房：計1間1床。
5. 急門診應比照 SARS 期間成立篩檢站，篩檢所有進入醫院人員，避免本院受到未診斷出傳染病病患的污染。若有發現傳染病患者，應通知安全專員確認後，依照 SARS 動線進入隔離病房。污染場所視傳染病發生類型採取不同的消毒方式。
6. 定期召開疫情會議，各組分別報告相關的事宜。
 - 甲、感管室：目前疫情及相關重大政策。
 - 乙、醫事行政組：目前需要施作特別內容及預備區情況。
 - 丙、物資管理組：報告目前防疫物資的使用量、存量、採買管道及計劃。
 - 丁、醫療組：報告目前住院隔離病人、下梯護理人員名單、發燒監測等情形。
7. 依本院實地狀況，經開會討論後，由院長宣布『封單位』、『封樓層』或『封院』命令。

◎第六級疫情執行要點：

1. 召集人及秘書處應再與主管機關確定本院責任範圍與所需支援人力、物力。此時大型收容場所應已成立，召集人應掌握政府機關的疾病處理流程、進入收容場所的適應症及病患輸運方式、大型收容場所的位置與病患收容情形。
2. 召集人及秘書處與政府主管機關確定疫情及人力物資支援後，應找各組組長再次召開會議，討論醫療人力及資源分配問題。
3. 安全專員應再與召集人及秘書長討論傳染病患收治及應變流程並予以公佈。嚴格施行病患住院及轉院標準以減少不必要的住院。
4. 秘書應協助秘書長確認各組流程執行確實，了解各組所遭遇困難並通報秘書長。
5. 醫事行政組應再確定各員工的聯絡方式，包括家屬或最親近朋友

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

的聯絡方式，隨時準備大量傷患的人力需求。此外，應了解能提供人力或物資支援民間機構及政府單位聯絡方式，確定其他醫院及收容中心可動用一般病床與隔離病床。另外，應再確認消防單位的可動用的救護車輛與救護人員數目。

6. 物資管理組應再清點醫療物資及防護物資並與召集人討論是否增加儲存量。員工值班宿舍的數量應再行統計與安排，確保各工作人員食衣住行上的無虞。
7. 醫療組組長應與秘書處討論傳染病患收治流程，輕症病患應善加利用收容中心的病床。加強篩檢站的醫護人力與醫療資源分配，確保不遺漏傳染病病患。護理小組應確實清點病房，妥善運用病房資源。衛教及安輔家屬，儘量減少不必要的訪客。

5.5.2 『封院期』一指的是出現多起院內群突發病例，感控室無法再予以嚴密監控時。經衛生主管機關通報或經本院因應小組啟動『封單位』、『封樓層』或『封院』命令。期間為命令下達之日起，至命令解除之日止。目標在於防止感染擴大，確保醫、病、社區三方健康權益。

一 執行要點

1. 當衛生主管機關或本院因應小組啟動『封單位』、『封樓層』或『封院』命令時，召集人及秘書處應立即召集各組組長召開緊急會議。
2. 各組主管接到命令後，應就流程作好規劃並預判可能發生之狀況與因應措施進行報告。
3. 後送醫院：鄰近本院之各大醫院：署立苗栗醫院、台中榮民總醫院、光田醫院、童綜合醫院等，或中央、地方衛生主管機關指定之醫院或治療場所。轉院時應先告知對方醫院病患病情且本院封院（封樓層、封單位）情形。若鄰近或後送醫院病床已滿，應請衛生主管機關協助處理轉院事宜。
4. 運輸問題：有關患者及相關隔離人員之運送及車輛調派，由醫事行政組協同衛生局聯繫交通、消防單位協調執行，並指揮、調度本院所有救護車車輛一併加入運送行列；其相關規定以衛生署所訂『醫院內 SARS 病患運送原則』及『醫院內 SARS 病患運送流程』辦理。
5. 患者家屬聯繫：各護理站建立患者家屬緊急聯絡名冊，由患者家屬小組負責於發佈啟動之際聯繫患者家屬，必要時得請求醫事行政組調派人員支援。

5.5.2.1 『封單位』及『封樓層』之隔離(淨空)處置：

1. 患者轉床(院)：

- (1) 經判定為疑似或可能傳染病病例之患者，轉至本院隔離病房或由衛生主管單

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

位協調轉至他院。

- (2) 等待衛生主管單位協調轉院期間，需針對病人對感染新興疾病程度做區隔，意即分區照顧確診新興傳染病之病患及疑似新興傳染病之接觸者，以避免疫情擴大。
- (3) 在分區照顧的同時，亦需作動線分流的規劃，以本院來說電梯位置非常接近，可能需加上時間管制及使用後之消毒程序。
- (4) 一般病房：封閉之樓層病患一律移至下層未封閉之病房(以重症患者優先)接續治療及觀察是否發病；病房安排以1床1病室為原則，集中於該病房的後半部(單雙套區)，最多6床為限，限制活動區域，至少觀察一週以上。
- (5) 洗腎室、加護病房或超過六樓病房收納量等患者，由衛生主管單位統一規劃後送至各醫院。
- (6) 對於各患者到達之後送醫院，由原(護理)單位造冊列管並由病患家屬小組予以備份保存。
- (7) 隔離期間若出現疑似傳染病症狀時，需告知安全專員並即刻移至隔離病房，如隔離病房不足時，啟動集中管制照護之應變計劃，從7樓逐層向下封鎖，以因應病患增加之收治工作，若超過本院之負荷(空間、人力)時，則請衛生主管單位協調轉送至其他醫院。
- (8) 轉送病患至其它安排醫院，拉封鎖線，進行人員管制，依運送動線轉送病患，避免和其他病患、醫護人員有交叉動線之疑慮。
- (9) 醫療(事)機構內某單位如發生重大院內感染群突發事件，在感染事件未能有效控制前，應考慮先暫時停止收治新病患/住民，直到找出可能引起群突發的原因並加以改善後，才能開始收治新病患。
- (10) 為了防止疫情擴散，原單位之病患，原則上不輕易立即轉出，應留在該單位持續接受階段性的照護，直到確保不具傳染力再行轉出。若因病情需要轉出，亦應與接受單位密切聯繫，確保該病患不會在接受單位造成傳染。
- (11) 群聚感染事件單位內的病患應進行適當之隔離，若隔離空間不足可採取集中照護，而此集中照護之病患仍必須做適當的區隔。譬如，將有症狀及無症狀者分開照護；但由於無症狀者也可能帶有病原或正值潛伏期內，因此對這些病患/住民的感控要求仍應視同有症狀者。
- (12) 若某單位有高傳染力的病原，或容易污染環境之病原，所造成的嚴重院內感染群突發持續發生，在進行上述處理及相關感控防護措施後仍無法消弭疫情，可考慮採取單位淨空。
- (13) 在完成單位內所有病患/住民之階段性治療並全部轉出，或進行單位淨空後，即可依據病原特性，對該單位採取全面性之消毒措施，之後並應有合理之監測以評估消毒措施是否完備，於檢查結果合格後始能開始收治新病患/住民；

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

之後視狀況作定期或不定期之監測。

2. 本院醫護及與病患接觸之相關人員：

- (1) 有直接接觸可能感染源者：依分級隔離辦法，請衛生局協調送至指定地點。
 - (2) 未直接接觸但在同一樓層病房者：依分級隔離辦法，請衛生局協調轉送至指定地點。
 - (3) 對於照護轉至六樓病房一般病患之醫護人員，請衛生局協調指定地點做為輪班休息之處所。
 - (4) 前三項所定之人員，其食、衣、住、行、育、樂等事項，統由醫療物資管理組辦理，並請衛生主管單位協助辦理；隔離期間如有出現傳染病症狀並診斷為疑似病例者，必須告知安全專員並立即轉往本院或他院之隔離病房治療。
 - (5) 建立健康照護工作人員疑似感染症狀監視系統及工作人員症狀通報及自主管理機制。所有健康照護工作人員均應每日測量體溫，登記是否有疑似感染症狀，持續監測員工出勤及請假情形，並定期回報醫療(事)機構之感控部門或緊急應變小組。
 - (6) 盡量避免讓懷孕或免疫抑制之人員照顧高傳染性疾病患者。且儘可能安排有經驗的固定正職人員，避免由臨時調入的支援人力或其他單位的人員照顧高傳染性疾病之患者，如因人力不足或大規模疫情必須緊急調度臨時支援人力，應確實進行各項感染防護教育訓練，並搭配有經驗的正職人員共同執行病患照護工作。
 - (7) 建立未經適當防護下與確定感染病例接觸之健康照護人員名單，確認相關人員均有依規定實施自主管理與疑似症狀監測，其經醫師診斷認為有需要使用抗微生物製劑或接種疫苗者，應依規定正確配合執行。
 - (8) 如果發現健康照護工作人員有集體出現疑似感染症狀如不明原因發燒等，應立即通知該院之感控部門，並通報衛生主管機關，並遵照衛生主管機關指示採取必要之採樣送驗與隔離管制措施。
 - (9) 進入該群聚事件發生單位之人數應被限制到足以提供病患照護支持的最小數量。若有需臨時進入之人員，應報請該單位主管同意，並提供必要之防護裝備。
 - (10) 健康照護工作人員應該了解該感染病患也可能同時感染到其他病原，仍應該使用標準的感染控制防護措施來預防與健康照護相關的感染傳播，尤其應加強手部衛生。
 - (11) 單位內之所有健康照護人員應被限制勿同時在其他單位工作以避免疫情擴散，若有支援其他單位或兼職之情事應事先報准。
3. 緊急召回相關人員，並要求所有人員返院後逕向所屬單位主管報到登錄。各單位主管按時清點人員並分派任務，並作詳實回報。秘書處應調查與管制相關員工是

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

否均已返院接受隔離，並追蹤未返院人員動向並予以通報衛生主管單位協助處理。

4. 對於因隔離導致本院醫護人力不足時，協請衛生主管單位調派人力支援本院。
 5. 行政人員應協同安全專員設立各樓層進出管制與病患運送動線，不得隨意往來以免造成交叉感染。
 6. 醫療組視情形需求增設心理諮詢與輔導小組，由精神科、社工人員、心理(輔導)人員組成，負責掌握受隔離人員身心狀況，提供心理輔導與溝通管道。小組長應每日向召集人或秘書長報告員工身心狀況，並由召集人或秘書長予以適時的關心。
 7. 物資管理組應每日與各單位主管聯繫，管制各項用品增減數量，每日統計回報秘書處。適時評估物資安全存量，當物資低於安全存量時，立即採購或經由召集人與政府機關協調獲得。
 8. 原經封鎖之單位、樓層，於消毒作業完成一星期後，經評估無感染之虞時重新啟用。
- 5.5.2.2 『封院』(淨空)之處置：
1. 立即停止門急診，停止收住新病患。
 2. 醫院四周進入警戒。
 3. 病患轉院：(1) 疑似或可能傳染病病患，由衛生主管單位協調轉至相關醫院就醫。
(2) 一般病患，由衛生主管單位協調轉至相關醫院就醫。
 4. 患者家屬、訪客：由衛生局依據分級隔離辦法依程度予以辦理分級隔離。
 5. 本院醫、護相關人員：
 - (1) 有直接接觸可能感染源者：依分級隔離辦法【註一】，請衛生局協調送至指定地點。
 - (2) 未直接接觸可能感染源者：依分級隔離辦法【註一】，請衛生局協調送至指定地點。
 - (3) 依衛生署「集體感染醫院之員工集中隔離作業流程」辦理。
 6. 患者之移轉：
 - (1) 當機制啟動時，所有投入患者作業移轉之工作人員由單位主管至物資管理組領取個人防護用品，進入作業區時一律換穿全套式隔離衣(護目鏡、髮帽、N95口罩、全身式防護衣、手套、鞋套)。
 - (2) 護理站之護理人員將欲轉出之患者基本資料牌懸掛於床欄，若欲轉至其他樓護理站者須加註轉入床號，隨即整理病歷資料並協助運送病患。
 - (3) 由護理小組及人力調度小組調派人力全力投入患者轉送作業，由召集人或秘書處負責指揮調度，其中有關患者移動、推床輸送、人群疏散、運送專用電梯管制、消毒等作業

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

7. 患者之病歷資料

(1)『封單位』、『封樓層』時，單位即予整理並隨病患攜出，以免留滯於封鎖區內。

(2)『封院』時，除病人外，所有東西連同病歷、胸部X光片一律不得攜出。

8. 員工緊急召回：各單位建立人員緊急聯絡電話，並由人力資源課彙整成冊，一旦啟動時，單位主管將所屬人員於六個小時之內召回，於一樓大廳前報到。失聯人員由單位主管通報人事課，並由人事課接續聯繫工作；逾六小時未歸者，名單轉送衛生主管機關處理。

9. 新聞、媒體統由召集人及秘書處負責聯繫，向衛生主管單位彙報，並統由衛生主管單位對外發言。

10. 秘書處應再對全院員工實施傳染病再教育與防護訓練。

11. 安全專員應對疫情做監控，執行例行監控作業與異常報告檢討，並與秘書長討論後適時對疫情因應提出有效隔離之建議。

12. 當『封院』命令下達時，召集人或秘書處應聯絡警察局通霄分局或其他軍警相關單位，請求派員支援區域性隔離與秩序維護作業。保全人員應協同苗栗縣縣政府施行醫院外圍設置隔離拒馬與交通管制，運用黃色帶子依污染可能性設定『污染區』、『緩衝區』及『清潔區』。安全專員應設立病患及員工動線，做好安全防护以避免人員受到污染。

13. 當病患不幸往生，除依法完成死亡證明開立，立即通知家屬，並電話聯絡禮儀公司至本院環保室門口待命；俟完成遺體消毒後，由穿戴適當防護裝具之禮儀公司工作人員運送遺體至火葬場火化，並沿路消毒。

14. 醫療廢棄物清運，由醫療物資管理組派遣清潔人員負責，每日兩次定時（上午十時、下午五時）集中於護理站，再由穿戴適當防護裝具之清潔人員統一清運至固定門口，由醫療廢棄物處理公司統一來院處理、消毒、清運、焚化。廢水則由行政部依法嚴格掌控放流水標準，每日檢測與呈報。

5.5.2.3『恢復期』：指的是醫院經主管機關評估後無感染之虞，重新啟用。

1. 使用時機：「封院」命令解除之日起算14天內完成。

2. 目標：恢復本院醫療作業能力。

3. 執行要點：

a. 由召集人負責，指派秘書處及醫療物資管理組進行大樓整復與全院內部消毒清潔工作，儘速復原大樓各層建制，完成病患就醫動線安排、指引標示製作。

b. 醫事行政組負責聯絡本院員工返回工作崗位。

c. 由召集人宣布，停止執行本應變計劃，各部門重新啟動門、急診與住院服務。

註一：

分級隔離辦法

文件名稱	因應新興傳染病及大規模感染事件 之緊急應變計劃	制訂單位	感管室
		制定日期	95年6月26日
文件編號	感管室-品質手冊-10-5	版次	5 (104.08.24)
		總頁數	12

A 級隔離者：直接接觸感染源者，於居家隔離 10 天，不得任意外出。

B 級隔離者：未直接接觸感染源者，外出時須戴口罩。