

安老院及殘疾人士院舍的感染控制措施專題講解及答問會

答問撮要

問題 1	住客之前沒有接種任何疫苗，於 2 月中確診，四星期後打了第一針新冠疫苗科興，第二針是否可接種復必泰，相隔多久可接種復必泰？
答：	住客之前沒有接種任何疫苗，於 2 月中確診，康復一個月後打了第一針科興，第二針可以打復必泰，但要相隔 90 日。
問題 2	為預防可能的第六波疫情，住客是否應接種復必泰因其保護力較高及較短時間完成接種？
答：	<p>正確，應該接種復必泰，因為接種復必泰第一針和第二針只相隔一個月，可以很快完成接種；而接種三劑科興則需要 28 日加 90 日，約 4 個月。</p> <p>因此要預防新一波疫情來臨，應盡快完成接種，以免重演第五波的情況。如院舍長者以前並沒有接種任何疫苗，確診康復後一個月便可接種。</p>
問題 3	院舍幫住客做檢測，住客康復後數天其檢測由陰性變陽性，這是否復陽或復發情況，應如何處理？
答：	已康復的住客應 90 日內不再做核酸或抗原快速測試，因住客康復後其保護力有大概兩至三個月，在這段時間再做核酸或快速測試，很大機會是出現殘餘病毒，或是有些病毒已被抗體包著，不再是具傳染性的病毒，所以再重複做檢測，結果只會產生混亂、煩擾大家。
問題 4	什麼是復陽（re-positive）？是否等同再次感染／確診或復發？
答：	<p>最普遍的情況是康復者於感染後仍帶有少量不具傳染性的殘餘病毒或被抗體包圍的病毒，因而在其後檢測中出現陽性顯示。此情況或會維持很久，因此之故，住客（或員工）康復後的三個月內不應再進行核酸檢測或快速抗原測試，以免製造慌亂。</p> <p>另一情況是感染四個月後抗體下降，然後重新感染另一隻變種病毒，但此情況並不普遍。</p> <p>另一稀有情況則發生於免疫系統較差的人士身上，例如：接受器官移植並長期服用類固醇的病人，他們因為抗體量不足，導致持續地帶有具傳染性的病毒，但這類病人一般會留在醫院，不會返回院舍。</p>

問題 5	曾有專家說不宜把已染疫的住客轉換床位，因恐會污染環境。那麼，是否應把確診者集中安置在同一房間，並安排確診者住近窗邊或靠近抽氣扇而不開窗的地方？
答：	<p>當然最理想是將確診住客安置在有負壓及獨立抽氣系統的獨立房間，並由醫生為其診症及處方抗病毒藥。</p> <p>明白大多情況下都未必能達到上述要求，所以對於已感染的住客，輕症者應送往社區隔離設施，而嚴重者則應送醫院治理。</p> <p>此外，亦要考慮確診住客的數量，如院內大部分住客已受感染，應盡快安排其他未受感染的住客送離院舍以接受逆向隔離，盡量保護他們免受染疫。</p>
問題 6	空氣清新機是否應放在確診者附近，還是要放在遠離他的地方？
答：	<p>空氣清新機的作用是有將有污染物的空氣抽入機內進行篩隔及消毒，然後放出已過濾的潔淨空氣，所以無論將空氣清新機放在感染或確診者的房間或遠離他的位置也可以。</p> <p>如空氣清新機附有紫外光消毒功能，也只會在機內運作，紫外光不會射入眼睛；另有一種紫外光空氣清新機是掛在牆上、高於眼睛的位置，所以不會對眼睛有傷害。</p>
問題 7	更換空氣清新機的 HEPA 高效能過濾網時，要戴 N95 及眼部保護裝置嗎？
答：	HEPA 過濾網本身已可黏附髒物，但更換時要小心。剛才龍教授已播放一段教導大家如何更換過濾網的影片，大家可點擊影片的連結點收看更換步驟。
問題 8	市面上有藍光霧化消毒槍的產品，據稱會產生一些氣霧，請問會否增加傳播風險嗎？
答：	<p>這些消毒氣霧有很多不同的化學物，在一般情況下，不建議在家庭或院舍裏使用消毒氣霧，因不確定室內通風系統如何，也不清楚氣霧的化學成份會否對家居物件造成損害，以及人體吸入這些化學物後會否造成傷害。</p> <p>一般情況下，不建議在室內向物體表面例行噴灑消毒液。即使在醫院使用消毒氣霧—如雙氧水，亦有嚴格的規定，以確保在環境抽風理想及人體不會直接吸入這些消毒氣霧的情況下，才能使用。</p>
問題 9	確診住客是否不可以洗澡（沖涼），以免有霧化危險？
答：	確診住客可以沖涼，但進行護理程序要分先後次序。院舍應先為

	未受感染的住客沖涼，然後再為確診住客沖涼；而廁所通風方面亦要達到剛才袁教授及龍醫生提及的要求。
問題 10	沒窗廁所（黑廁）的通風原則為何？應如何處理？
答：	廁所通常是直接機械抽風，抽走污染的空氣，所以使用廁所時不應開窗、而要開動抽氣扇；抽氣扇運行時會形成室內負壓，把污染的空氣抽到室外。除了病毒及污染物外，抽風系統亦會把氣味抽走。
問題 11	院舍分三層，假如源頭先在二樓開始，怎樣可以防止感染傳播到一樓和三樓？另二樓應否開窗和抽氣扇？如這樣做，病毒會否由二樓傳到一和三樓，令其他住客受到感染？
答：	<p>一般大廈設計的入風位與出風位分別在兩個方向，如果大廈有天井，通常受污染的空氣會由天井或後巷出風，所以抽氣扇的安裝方向很重要，而廁所內的抽氣扇和窗戶的組合也要正確。</p> <p>第一、如果開動抽氣扇，下方的氣窗一定要關上；及 第二、對著天井的氣窗一定要關上。</p> <p>因此，如果抽走空氣全部從後巷或天井排出的話，那麼入風位便要設在它們對面的位置，讓潔淨空氣由入風位進入院舍，然後污染的空氣由後巷或天井排出。如做足這些措施，垂直傳播便不會發生。即便如此，如員工手部衛生和感染控制措施做得不好，也會造成傳播。</p>
問題 12	承上題，二樓住客病情比一樓和三樓嚴重，這與空氣中病毒的濃度有關嗎？
答：	這個觀察很合理。當愈多病人受到感染，室內病毒濃度自然愈高。如通風差，愈多病毒積聚，病毒的氣霧會在室內停留，病毒愈聚愈多。相反，若通風良好，很快便可以稀釋病毒量及隨著空氣流向將病毒帶離處所，所以控制病源及保持良好通風都非常重要。
問題 13	長者住客床位之間隔板的高度，應該是高好還是低好？
答：	<p>延伸到天花或橫樑底的房間間隔令室內空氣不流通，而不到頂部的間隔可讓空氣有足夠空間流動。當病人呼吸時熱空氣向上升，如間隔不到頂部，空氣可以通過隔板以上空間將病毒稀釋和帶走。</p> <p>由於每間院舍的佈局不同，所以需要由專業人員作現場通風評估，才能掌握院舍實際的通風情況，不能一概而論。一般而言，視乎室內樓底高度，隔板高度至常人高度即可。</p>

問題 14	院舍爆發初期，院舍分 clean team（潔淨小隊）及 dirty team（專職照顧確診者小隊）去照顧不同類別住客；但後來人手不足，dirty team 的員工也要照顧沒有受感染的住客，這個做法危險嗎？
答：	應以重點保護沒有受感染的住客為原則，先照顧沒有受感染的住客、然後照顧已確診住客。需要時，照顧受感染住客後，必須小心除掉個人防護裝備及正確潔手，然後才可照顧沒有受感染的住客。
問題 15	院舍爆發時，噴消毒塗層有幫助嗎？
答：	即使院舍噴灑了消毒塗層，也不能忽略日常定時進行的環境清潔和消毒。再者，塗層可因日子久遠或不當清洗而影響效能。大家亦不應因此而有所鬆懈。
問題 16	認知障礙症患者不肯帶口罩，院舍應如何處理？
答：	明白照顧這類住客會遇到困難。處理方向應以減低傷亡為目標，例如：每日為住客進行檢測，以盡早將確診住客分開隔離、或可嘗試安排四至六人的小組活動，以限制住客的活動範圍，將影響減至最低。
問題 17	院舍員工工作時戴一個外科口罩加一個布口罩，更換個人防護裝備時或放工後應如何處理布口罩？
答：	可以用熱水或熱蒸氣（例如：使用蒸氣熨斗）清潔和消毒布口罩。
問題 18	在院舍內是否應使用保護力較高的 KN95 或 KF94 口罩，而非外科口罩？
答：	戴口罩的重點在於口罩是否貼面。現時在醫院工作的醫護人員，如要配戴外科呼吸器（surgical respirator - 即 N95 或 NASK mask），必須做 fit test（面型配合測試）。至於 KN95 或 KF94 口罩只被視為較外科口罩規格為高及貼面的口罩，它們並不是呼吸器。院舍員工最基本應使用貼面的外科口罩，而配戴這類口罩並沒有要求他們必須做面型配合測試。
問題 19	可否解釋何謂 Level 3（高防護）口罩？
答：	ASTM Level 3（高防護）是美國用來區分口罩的過濾及防水效能，現時醫院員工也只是用最基本的 Level 1（低防護）口罩，在院舍工作的員工用 Level 1 口罩已可以。
問題 20	如院舍內住客沒有任何病徵，員工每日返工是否仍需要穿着全套個人防護裝備？因物資成本高。
答：	如院舍沒有爆發，理論上是不需的。

問題 21	新冠患者的垃圾，可否當家居垃圾處理？
答：	可以，只要包好便可以當家居廢物處理。
問題 22	如何預防第六波疫情？
答：	應切實執行以下措施： 1. 每一位住客和員工都要接種當局建議／要求的足夠劑數疫苗； 2. 新一波疫情開始時，每日為住客檢測，盡早找出確診住客； 3. 如大爆發時，盡早將未受感染的住客送走作逆向隔離； 4. 醫生可盡早處方抗病毒藥物給確診住客；及 5. 嚴格落實環境清潔和消毒、以及其他感染控制步驟；同時做好通風措施。
問題 23	有關安老院的 MRSA（耐藥性金黃葡萄球菌）除菌療程，是否所有院舍必須參加？如住客或其家人堅持拒絕參加，院舍應如何應對？
答：	現時院舍一般有一半住客帶有 MRSA（抗（耐）藥性金黃葡萄球菌），如果住客或其家人不同意參加除菌療程，等於提高長者受感染的機會，所以接受療程減低病菌數量對他們的健康保障至為重要，院舍、住客和他們的親屬沒有理由反對。大家應該通力合作，一起解決抗藥性金黃葡萄球菌的問題。
問題 24	住客進行療程前，院舍需否取得其家人的書面同意？
答：	不用。
問題 25	院舍員工需要一同參加此計劃嗎？
答：	不用。
問題 26	住客進行療程前後，會否為其安排篩查（screening）？
答：	完成 26 個星期療程後，不需為住客作篩查。
問題 27	如住客使用消毒梘液後，出現過敏反應，應如何處理？
答：	出現過敏反應的機會非常低；如真的發生了，應立即停用消毒梘液。嚴重過敏者可求醫。
問題 28	患抗藥性金黃色葡萄球菌的住客，需使用個別食具嗎？
答：	一般消毒程序已可將抗藥性金黃色葡萄球菌殺死，如院舍的清潔消毒程序做得恰當，帶菌住客不需使用個人專用食具。