

冠狀病毒（COVID-19）：在北愛爾蘭護理場所中的探訪地區指南。

在可預見的將來，所有到健康與社會關懷場所 (Health and Social Care Settings) 和療養院場所 (Care Home Settings) 的人都必須戴好面罩

發布日期：2020 年 6 月 30 日

實施日期:2020 年 7 月 6 日

1.0 引言

1.1 在這次冠狀病毒大流行期間，除特殊情況外，正常醫院，臨終關懷和療養院探訪安排都被暫停。本文對在冠狀病毒大流行期間以下場所的探訪限制進行了審查:健康與社會關懷場所 (HSC) 信託住院服務，婦產科服務，療養院，心理健康和學習障礙醫院住院服務，兒童醫院服務。

1.2 在任何必要的情況下，可以隨時針對特定場所增加其他的指南。

1.3 修訂後的指南承認近親，伴侶，孩子，父母和看護者有權在北愛爾蘭的健康和社會關懷場所以及獨立護理部門場所中探望親人。

2.0 背景

2.1 為響應政府的限制行動並保護患者，他們的家人和所有員工，健康與社會關懷場所於 2020 年 4 月 9 日臨時限制了醫院中來訪者的人數

1。從那日起，北愛爾蘭的所有重症監護和醫院探訪都停止了。

醫院裡的牧師服務的提供也發生了重大變化²。

2.2 冠狀病毒:北愛爾蘭於 2020 年 3 月 17 日向療養院發布了護理和住宿之家指南³，並於 2020 年 4 月 26 日發布了更新版本，其中詳細介紹了有關療養院場所探訪限制的更多信息，並包括有關對面對生命的盡頭人士的探訪建議。

2.3 2020 年 5 月 11 日，對探訪安排進行了進一步修改。這些修改放寬了限制，允許家人，朋友或親人安全地探訪垂死的患者；用尊嚴和同情心對待垂死的患者。修改同樣適用於療養院場所和其他社區場所以及醫院。

2.4 北愛爾蘭行政部門在 2020 年 5 月 12 日發布了放鬆鎖定限制的五步驟之後，就該對所有醫療機構的探訪例外情況進行及時的審查了¹。

2.5 特別是，此期間，針對於無人陪伴的患者以及所有醫療看護機構中的探訪限制有大量的詢問。

¹ <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID19%20%20Visiting%20Update%20HSC.pdf>

² <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf> ³ <https://www.health-ni.gov.uk/publications/covid-19-guidance-nursing-and-residential-care-homesnorthern-ireland>

³ https://www.nidirect.gov.uk/sites/default/files/publications/OUR_APPROACH_DOCUMENT_SUMMARY_12-05-2020.pdf

2.6 衛生部 (DoH) 戰略臨床諮詢小組 (SCAC) 對與冠狀病毒感染以及醫院來訪者對疾病傳播的影響有關的證據進行了審查。證據摘要載於附錄 2。

3.0 定義和範圍

3.1 在本指南中，訪客被定義為：

- 拜訪住院病人或住戶的被指定的人員 (A nominated person) 。
- 陪同患者參加門診預約，當日手術或在急診室就診的人員。

3.2 本指南針對所有健康與社會關懷信託場所住院患者服務，包括心理健康服務和學習障礙住院服務，婦產科服務，兒童醫院服務，療養院和臨終關懷醫院，對冠狀病毒爆發期間的回應。

3.3 此外，也有重要信息提供給在醫院，護理療養院住宿中患者和居民的親戚朋友。

4.0 角色/職責

4.1 必須注意，各個機構有責任考慮如何將這些指南應用於其服務場所。

4.2 有特定指南給婦產科服務 (附錄 3) 和療養院 (附錄 5) 。

5.0 關鍵政策注意事項

一般注意事項

- 5.1 暫停訪問的審查考慮到歐洲人權公約 (ECHR) 第 8 條，該條規定了尊重私人和家庭生活的權利。歐洲人權公約聲稱，全面禁止探視禁令與患者及其家人的權利背道而馳，如果不採取個性化的探視安全措施，將侵犯患者及其家人的第 8 條權利⁴。
- 5.2 修訂後的指南認同近親，伴侶，子女，父母和看護者有權在北愛爾蘭的健康和社會關懷場所以及獨立護理部門場所中探望親人。
- 5.3 但是，考慮到冠狀病毒傳播後的嚴重後果，特別是在已經生病和/或體弱的人群中，允許訪客進入場所的決定將每天由醫院的負責護士，以及療養院場所的療養院經理決定。這將取決於確保患者/居民和訪客保持社會距離和安全的能力。
- 5.4 任何拒絕探視權的決定都必須在風險評估之後做出，並且必須與患者/居民及其家人/近親/看護者明確溝通。
- 5.5 也考慮到，某些人因其已存在的健康問題可能有特定的支持和協助要求，以確保能滿足他們的交流或其他健康和社會護理需要。為了滿足個人的需求，這可能需要來自一小批看護者/家庭成員的看護者或家庭成員的存在，以在住院期間支持和協助患者。在這種情況下，病房護士或主管護士將與患者及其護理人員/家庭討論個人的需求，並儘可能滿足他們的需求。包括其他熟識此人的人可能會有所幫助，但這並不總是必要的。在每種情況下，患者的需要都必須是決策的中心。護理人員/家庭的支持將是除了患者這些來訪者的額外訪客，因此，本文檔中有關探訪的所有其他指南也將適用⁵。

⁴ https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf

醫院牧師服務

5.6 醫院牧師是為患者/住院病人提供牧靈支持的多學科團隊的成員，不計入指定的訪客人數內。因此，將促進牧師/信仰部長的出診以作為患者接受治療的一部分。

5.7 但是，人們認知到，為了減少通過健康和社會關懷場所的人流量，有時牧師的出入可能受到限制。在這種情況下，將要求牧師與病房或設施負責人保持聯繫，以商定如何滿足患者的宗教和牧靈需求。在這種情況下，醫院牧師指南中的規定⁶將適用。

具體注意事項

5.8 隨附的表格（附錄 1）中提供了針對不同護理領域的具體指南，該指南概述了與大流行激增水平/R 值一致的探訪指南。這是基於在任何給定時間可獲得的最佳科學建議。

5.9 探訪指南則將在激增水平和北愛爾蘭執行五步驟⁴許可的情況下適用。

⁵ Families Involved NI (FINI)

⁶ <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/hsc-chaplaincy-services.pdf>

- 5.10 由於病例聚集的情况，大流行激增水平在特定地理区域或设施中可能会有所不同。在这种情况下，将用适用于当地大流行激增水平有关的当地指南。
- 5.11 这些指南的应用可能会受到当地设施的影响，例如单人间或房间空间的可用性，以允许适当的社交距离。
- 5.12 在由于设施布局而难以维护/遵守社交距离规则的地方，此机构可能会制定当地的指令要求访客使用个人防护设备（PPE）。
- 5.13 重要的是，如果当某机构无法按照本指南为访客提供便利，则他们必须有清晰的决策记录。这将向公众保证他们已经考虑了所有合理的调整。
- 5.14 如果对探视安排进行任何更改，则需要评估更改的风险和益处，同时要牢记这两个因素之间需要有合理的比例。
- 5.15 尽管医院环境是病毒传播的来源，包括在医护人员，患者和访客中传播。可以使用适当的个人防护设备，良好的手部卫生和良好的呼吸道卫生措施，并按照指导保持社交距离，以减轻在机构中感染传播的风险。

6.0 探訪原則

- 6.1 在可能的情況下，視頻探訪仍然是首選，因為這樣可以減少傳播冠狀病毒的風險。為此，所有機構將繼續提倡視頻探訪。
- 6.2 在可預見的將來，所有探訪/參加健康和社會護理場所以及療養院場所的人都必須戴好面罩。
- 6.3 人們將被要求提供自己的面罩，並且在沒有面罩的情形下將不允許其進入此場所。
- 6.4 出現或有冠狀病毒症狀或任何其他感染的任何人都不應探訪，即使這些症狀是輕度且未經證實。在這種情況下，此人應留在家中並遵循[自我隔離和測試的最新公共衛生建議](#)。
- 6.5 強烈建議需要屏蔽的公眾人士不要去醫院/療養院。
- 6.6 在定義的大流行激增水平允許的情況下，訪問和訪客人數將受到限制（附錄 2）。
- 6.7 一次只允許一位訪客探訪。
- 6.8 探訪時間最長為一小時。時間應與指定的來訪者和護士/負責人商定。
- 6.9 預期所有患者/居民在任何時候最多只能有一個人去看望他們。

6.9.1 將確保那些因其已存在的健康問題而需要特殊支持和協助的個人，能滿足其溝通或其他健康和社會護理的需求。

6.9.2 此外，有時可能會確保在特定時間在任何特定區域減少人流。在這種情況下，可能會要求父母或看護人暫時離開患者/住院病人，以允許指定個人來訪。據預期，這將是例外而不是常規。

6.10 每位患者/居民將被要求最多提名兩個可以來拜訪的人。在患者住院期間，盡可能只允許這兩個人探望。將為療養院居民提供具體指南。

6.11 如果被提名人身體不適，則可以提名另一個人。如果患者/居民無法提名，則將要求其近親提供。

6.12 16 歲以下的兒童將不允許探視。在特殊情況下，可以與護士/負責人討論。

6.13 訪客在整個訪視期間應與患者/住院病人在一起，以盡量減少醫院/護理院周圍的活動，保持與其他患者/住院病人和工作人員的社交距離，以減少感染傳播的風險。

6.14 在可預見的將來，訪客將被要求戴上口罩，並且在本指南發生變化或需要其他個人防護裝備的情況下，機構將建立適當的系統以確保遵循與訪客有關的指南和個人防護裝備。

- 6.15 在進入和離開醫院/療養院/設施時，以及在進入和離開進行探訪的病房或區域時，訪客都需要消毒雙手。
- 6.16 在醫院中，應將所有儲物櫃，床頭櫃及周圍環境保持盡可能清空，以利於清潔。因此，不鼓勵訪客攜帶患者必需品以外的其他物品。特別是病房/部門將不接受鮮花。
- 6.17 有關特定場所的進一步指南，請參見以下附錄：

□ 附錄 3 婦產科服務 □ 附錄 5 療養院

7.0 諮詢程序

- 7.1 在指南制定過程中，諮詢了衛生部戰略臨床諮詢小組。
- 7.2 還尋求北愛爾蘭，感染預防與控制和護理執行總監部首席科學官的建議。
- 7.3 此指南已與老年人事務專員，心理健康衛生倡導組織以及兒童和青年事務專員共享。
- 7.4 還從北愛爾蘭家庭 (FINI) 中尋求意見。
- 7.5 對其他國家的指南進行審查後發現：
- 7.5.1 英格蘭的訪問指南於 2020 年 5 月 11 日進行了修改，以方便在生命週期結束時在各種場所中進行的探訪⁷。

7.5.2 此外，在英格蘭（於 2020 年 6 月 5 日起），在冠狀病毒大流行期間對醫療住院患者的一般就診限制也已取消。建議是，探訪應改為由在當地的信託機構和其他國家健康機構酌情決定⁸。

⁷ <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0393-clinical-guidefor-supporting-compassionate-visiting-arrangements-11-may-2020.pdf>

7.5.3 還審查了愛爾蘭共和國的探訪指南。截至 2020 年 6 月 12 日，建議僅針對醫院，但在很大程度上允許例外訪問，類似於北愛爾蘭的探訪限制。愛爾蘭共和國的療養院探訪安排於 2020 年 6 月 15 日更改¹⁰。

8.0 實施方式

8.1 將通過[衛生部網站](#)提供向公眾的鏈接到本指南，以向服務用戶和更廣泛的訪問者提供建議。

8.2 將通過首席護理官（CNO）部門向健康與社會關懷信託，公共衛生局，健康與社會關懷理事會，法規質量改進局和護理執行董事進行傳播。

8.3 本地區指南將在衛生部，公眾衛生局和健康與社會關懷信託網站上發布，並將進行更新。區域大流行高峰水平位置可能會發生變化，並將定期頻繁的進行審核。健康與社會關懷信託場所區和療養院可能會發生局部暴發，這需要針對當地的大流行高峰水平做出具體的應對措施。

⁸ <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0524-visitinghealthcare-inpatient-settings-5-June-2020.pdf>

⁹ <https://www2.hse.ie/services/hospital-service-disruptions/hospital-service-disruptions-covid19>

¹⁰ <https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/infectionpreventionandcontrolguidance/residential%20carefacilities/COVID-19%20Guidance%20on%20visiting%20residential%20care.pdf>

激增表格是使用重症監護容量作為定義的激增因子來概述區域激增級別的位置—這可能會發生變化，並且會經常進行審查。

健康與社會關懷信託場所和療養院可能會發生局部暴發，這需要針對當地的大流行激增水平做出具體的應對措施。

激增水平	高度/ 极度 激增	中度 激增	前/低度激增
激增描述	<p>所有衛生和社會關懷系統均受到重大影響。</p> <p>重症治療以 100% 或更高的容量運行。</p>	<p>社區傳播影響了健康和社會關懷的提供機制。</p> <p>重症治療以超過穩定容量 50% 運行。</p>	<p>社區傳播的證據和住院人數的增加。</p> <p>所有重症治療病床均已轉換為 3 級，並且比穩定容量高出 25%。</p>
護理場所			
<p>綜合醫院/ 臨終關懷病房 (冠狀病毒及非冠狀病毒)</p>	<p>無面對面探訪</p>	<p>僅允許生命終結的探訪。</p> <p>僅允許一名指定的家庭成員或看護者來訪。</p> <p>如果來訪的人需要幫助並在看護人的陪同下，並且可以在社交距離指南允許</p>	<p>訪客的來訪和陪同將受到以下限制：</p> <p>任何時候每位患者只有一位訪客。</p> <p>在特定情況下，如果訪客需要幫助，則在任何情況下，任何時候當社交距離指南允許下，都不得超過 2 人</p>

		下，則可以接納第二人（必須與病房工作人員事先安排）。	
--	--	----------------------------	--

重症治療室	無面對面探訪	<p>僅允許生命終結的探訪。</p> <p>僅允許一名指定的家庭成員或看護者來訪。</p> <p>如果來訪的人需要幫助並在看護人的陪同下，並且可以在社交距離指南允許下，則可以接納第二人（必須與病房工作人員事先安排）。</p>	<p>盡可能地安排面對面探訪。</p> <p>任何時候每位患者只有一位訪客。</p> <p>在特定情況下，如果訪客需要幫助，則在任何情況下，任何時候當社交距離指南允許下，則可以接納第二人（必須與病房工作人員事先安排）。</p>

急診部	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。
門診部	不適用- 門診部預約將被取消。	當患者必須有面對面門診時，而患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。	當患者必須有面對面門診時，而患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。
X 光部	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。	在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。

<p>癌症/灼傷/腎部門</p>	<p>無面對面探訪</p>	<p>僅允許生命終結的探訪。</p> <p>僅允許一名指定的家庭成員或看護者來訪。</p> <p>如果來訪的人需要幫助並在看護人的陪同下，並且可以在社交距離指南允許下，則可以接納第二人（必須與病房工作人員事先安排）。</p>	<p>訪客的來訪和陪同將受到以下限制：</p> <p>任何時候每位患者只有一位訪客。</p> <p>在特定情況下，如果訪客需要幫助，則在任何情況下，任何時候當社交距離指南允許下，則可以接納第二人（必須與病房工作人員事先安排）。</p>
<p>當日手術部門</p>	<p>在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。</p>	<p>在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。</p>	<p>在患者無法理解或與員工無法溝通的情況下，只有一個人陪著患者。</p>
<p>療養院</p>	<p>無面對面探訪</p>	<p>僅允許生命終結的探訪。</p>	<p>訪客的來訪和陪同訪客將受到以下限制：</p> <p>在社交距離範圍內可以容納的任何一次訪問均不得超過 2 人。</p>

<p>婦產科</p>	<p>將會幫助生育伴侶陪同孕婦到產房但只有在進行積極的分娩到生產階段而已。</p>	<p>會幫助生育伴侶陪同孕婦做預產期鑑定掃描，異常掃描及產婦在進行積極的分娩到生產階段。</p>	<p>生育伴侶將得到幫助以陪同孕婦進行預產期鑑定掃描，早孕門診，異常掃描以及胎兒醫學科，進行人工分娩，分娩和生產，並視情況在產前和產後病房進行探視。</p>
<p>心理健康部門</p>	<p>僅在認為有必要支持患者的心理健康和福祉的情況下，才進行一個人的探訪。</p>	<p>僅在認為有必要支持患者的心理健康和福祉的情況下，才進行一個人的探訪。</p>	<p>訪客的來訪和陪同訪客將受到以下限制：</p> <p>在社交距離範圍內可以容納的任何一次訪問均不得超過 2 人。</p>
<p>學習障礙部門</p>	<p>僅在認為有必要支持患者的心理健康和福祉的情況下，才進行一個人的探訪。</p>	<p>僅在認為有必要支持患者的心理健康和福祉的情況下，才進行一個人的探訪。</p>	<p>訪客的來訪和陪同訪客將受到以下限制：</p> <p>在社交距離範圍內可以容納的任何一次訪問均不得超過 2 人。</p>

證據審查摘要(1/6/2020)

戰略臨床諮詢小組 (SCAC) 進行了快速的證據審查，以鑑定和總結與冠狀病毒感染以及醫院來訪者對疾病傳播的影響有關的公開證據。

結果

對“訪客”和醫院感染的研究記錄了“全院”醫院感染或特定部門感染。事實證明，在為冠狀病毒患者提供護理時，醫院經常受到污染。在一項研究中，污染最嚴重的物品是自助打印機 (20.0%)，台式機/鍵盤 (16.8%) 和門把手 (16.0%)，其中洗手液分配器 (20.3%) 和手套 (15.4%) 是受污染最大的個人防護設備¹。因此，醫院環境可能是病毒傳播的來源，包括在衛生保健工作者，患者和訪客中傳播。

冠狀病毒

在中國進行的一項回顧性隊列研究表明，訪問者對冠狀病毒感染率為 9.8%²，但“訪問者”分為門診就診的患者和回家後出現症狀的住院患者。

其他有關醫院感染的研究與 SARS (n=1)³ 和 MERS (n=1)⁴ 相關。

SARS

據報導，2003 年 SARS 爆發時，一家兒科醫院的醫院感染率 (衛生保健工作者 (HCW) 和訪客) 為零水平，允許父母之一以同情心的理由探視 SARS 陽性兒童，每天 2 小時³。該部門部署了嚴格的感染預防和控制 (IPC) 制度，其中包括：根據醫院內 SARS 傳播的不同風險水平，將病房分層為 3 個區域：1. 超高風險區域，2. 高風險區域和 3. 中等風險區域，在到達病房時對訪客進行註冊，以防將來需要跟踪聯繫人，並且根據不同的風險分層的水平情況讓訪客使用個人防護設備。提供了兒科病房中有

指定的地方可以穿上和脫掉個人防護設備。每天使用濃度為 1000 ppm3 的次氯酸鈉溶液對所有病房的地板，桌子，計算機和醫療設備進行常規的徹底清潔和消毒。

MERS

2015 年，韓國的 MERS 爆發幾乎完全是醫院內 (99.4%)⁵。人們認為原因很大程度上歸因於感染管理和政策失敗，而不是生物醫學因素。在 2014 年的一項回顧性隊列研究中，將醫院內 MERS 病例定義為有症狀的人 RT-PCR 陽性，與衛生保健工作者，患者或訪客接觸後 2-14 天症狀發作⁴。醫院感染的 11.5% 是醫院的訪客。感染控制缺陷包括懷疑的 MERS 患者分隔有限，患者擁擠以及使用感染控制預防措施不一致。這些缺陷的積極改善是在案件減少⁴之前進行的。

参考文献

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *Journal of Infection*. 2020 Apr 30.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*. 2020;14(1): 1-3. [Epub ahead of print].
3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*. 2004 Mar;56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. *Emerging Infectious Diseases*. 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandil TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. *Journal of Hospital Infection*. 95(2):207-213, 2017 Feb

附錄 3

冠狀病毒 (COVID-19) : 在北愛爾蘭婦產科服務中探訪的地區指南。

*在可預見的將來，所有到“健康與社會關懷場所 (Health and Social Care Settings)
的人都必須戴好面罩*

發布日期：2020 年 6 月 30 日

實施日期：2020 年 7 月 6 日

1.0 引言

- 1.1 關於產婦科訪視要求指南**必須**與冠狀病毒：北愛爾蘭看護環境中的探訪場所指南
(出版日期：2020 年 6 月 30 日) 和附錄 1 中的表格，該表格與基於在任何給
定時間可獲得的最佳科學建議給的流行病激增水平/R 值，一起閱讀。

2.0 背景

- 2.1 自冠狀病毒高峰期開始以來，前往婦產科醫院就診的指南是，一名婦女只能由
一個生育伴侶陪同，並且只能在開始積極分娩和生產時。

2.2 然而，有證據不僅支持分娩和生產中生育伴侶的存在，可以改善婦女和嬰兒的生產結果，而且還強調指出，嬰兒與父母的心靈連接在分娩後的頭幾天增加，並且限制探視減少了心靈連接的機會。

2.3 同樣，承受著公眾巨大的壓力，要求婦女單獨參加產後以及產前檢查，婦女單獨進行產前超聲檢查和引產。

2.4 因此，衛生部的戰略臨床諮詢小組對與冠狀病毒感染以及醫院來訪者對疾病傳播的影響以及在醫院婦產科生育伴侶減少參與的影響的有關的全球證據進行了審查。（請參閱附錄 4）。

3.0 定義和範圍

3.1 本文概述了針對孕婦進行特定的預定產前檢查的指南。

3.2 指南概述了婦女可以由其伴侶或被提名人陪伴的情況。

3.3 修訂後的指南適用於產前或產後病房住院的婦女，或由於以下原因而在婦產科醫院就診的婦女：

- 12 週預產期鑑定掃描；
- 早孕門診；
- 異常掃描；
- 胎兒醫學科的預約；及分娩和生產過程。

4.0 關鍵政策指南

4.1 婦女在上述任何一種情況都可以由其伴侶或提名人陪同（除非是高激增/極度激增）（請參見第 19 頁的表格）。

4.2 在個別的健康與社會關懷信託場所中，有時可能會由於特定原因而限制探訪超出本指南所概述的範圍。這很可能是為了減少任何一個地區的人數，以符合社交距離規則。在這種情況下，將對婦女及其伴侶/提名人做出明確的解釋。

4.3 出現與冠狀病毒相關的症狀的公眾人士不得前往婦產科醫院。

4.4 具體來說，以下內容將適用於產前和產後病房的探訪：

- a. 在任何特定時間，婦產科服務中的訪客人數將限制為特定時間每名婦女一名訪客；
- b. 將要求婦女提名最多兩個人（其中一個將是指定的生育伴侶），以便在住院期間允許其探視；
- c. 如果被提名人身體不適，可以提名另一個人；
- d. 如果患者無法提名人，將要求其近親提供被提名人；
- e. 探訪時間最長為一小時。任何例外情況必須徵得負責的助產士的同意；
- f. 探訪的時間應為指定的探訪者和負責的助產士商定的時間。

激增表格使用重症監護能力作為定義的激增因子來概述區域激增級別的位置-可能會發生變化，並且會經常進行審查。

健康與社會關懷信託場所和療養院可能會發生局部暴發，這需要針對當地的大流行激增水平做出具體的應對措施。

激增水平	高度/ 极度 激增	中度 激增	前/低度激增
婦產科	將會幫助生育伴侶陪同孕婦到產房但只有在進行積極的分娩到生產階段而已。	會幫助生育伴侶陪同孕婦做預產期鑑定掃描，異常掃描及產婦在進行積極的分娩到生產階段。	生育伴侶將得到幫助以陪同孕婦進行預產期鑑定掃描，早孕門診，異常掃描以及胎兒醫學科，進行人工分娩，分娩和生產，並視情況在產前和產後病房進行探視。

證據審查摘要：生育夥伴探望產婦

(1/6/2020)

戰略臨床諮詢小組 (SCAC) 進行了快速的證據審查，以鑑定和總結有關冠狀病毒感染和醫院來訪者對疾病傳播的影響以及分娩伴侶減少參與醫院產婦保健的影響的公開證據。

結果

沒有關於“生育伴侶”和冠狀病毒醫院感染的文章。對“訪客”和醫院感染的研究記錄了非孕婦的“全院”醫院感染或特定部門感染（例如兒科）。

事實證明，在為冠狀病毒患者提供護理時，醫院經常受到污染。在一項研究中，污染最嚴重的物體是自助打印機（20.0%），台式機/鍵盤（16.8%）和門把手（16.0%）；洗手液分配器（20.3%）和手套（15.4%）是受污染最嚴重的個人防護設備（PPE）¹。醫院環境因此可能成為病毒傳播的來源，包括醫護人員（HCW），患者和來訪者之間。

訪客在冠狀病毒爆發期間在醫院感染中的作用

冠狀病毒

中國進行的一項回顧性隊列研究表明，探訪者的冠狀病毒感染率為 9.8%²，但是，“探訪者”被分組為曾就診過門診的患者以及住院後又出現症狀的住院患者。

其他有關醫院感染的研究與 SARS (n = 1)³ 和 MERS (n = 1)⁴ 相關。

SARS

據報導，2003 年 SARS 爆發時，一家兒科醫院的醫院感染率（衛生保健工作者（HCW）和訪客）為零水平，允許父母之一以同情心的理由探視 SARS 陽性兒童，每天 2 小時³。該部門部署了嚴格的感染預防和控制（IPC）制度，其中包括：根據醫院內 SARS 傳播的不同風險水平，將病房分層為 3 個區域：1. 超高風險區域，2. 高風險區域和 3. 中等風險區域，在到達病房時對訪客進行註冊，以防將來需要跟踪聯繫人，並且根據不同的風險分層的水平情況讓訪客使用個人防護設備。提供了兒科病房中有指定的地方可以穿上和脫掉個人防護設備。每天使用濃度為 1000 ppm³ 的次氯酸鈉溶液對所有病房的地板，桌子，計算機和醫療設備進行常規的徹底清潔和消毒。

MERS

2015 年，韓國的 MERS 爆發幾乎完全是醫院內（99.4%）⁵。人們認為原因很大程度上歸因於感染管理和政策失敗，而不是生物醫學因素。在 2014 年的一項回顧性隊列研究中，將醫院內 MERS 病例定義為有症狀的人 RT-PCR 陽性，與衛生保健工作者，患者或訪客接觸後 2-14 天症狀發作⁴。醫院感染的 11.5% 是醫院的訪客。感染控制缺陷包括懷疑的 MERS 患者分隔有限，患者擁擠以及使用感染控制預防措施不一致。這些缺陷的積極改善是在案件減少⁴之前進行的。

在婦產科的生育夥伴

關於生育伴侶在產婦保健中的好處，低質量的證據支持生育伴侶在分娩和分娩中的存在，可以改善婦女和嬰兒出生的結果⁶。情感上的支持可以增加對分娩的控制，並為父母雙方帶來積極的分娩經歷。嬰兒在出生後的頭幾天與父母之間的聯繫和依戀增加；限制探望會減少發生聯繫的機會，這在嬰兒被送入新生兒病房時尤其重要。

參考文獻

1. Ye G; Lin H; Chen S; Wang S; Zeng Z; Wang W; Zhang S; Rebmann T; Li Y; Pan Z; Yang Z; Wang Y; Wang F; Qian Z; Wang X. Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *Journal of Infection*. 2020 Apr 30.
2. Cao J; Tu WJ; Cheng W; Yu L; Liu YK; Hu X; Liu Q. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*. 2020; 14(1): 1-3. [Epub ahead of print].
3. Leung TF; Ng PC; Cheng FW; Lyon DJ; So KW; Hon EK; Li AM; Li CK; Wong GW; Nelson EA; Hui J; Sung RY; Yam MC; Fok TF. Infection Control for SARS in a tertiary paediatric centre in Hong Kong. *Journal of Hospital Infection*. 2004 Mar; 56(3):215-22.
4. Hastings DL; Tokars JI; Abdel Aziz IZ et al. Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome at Tertiary Care Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, 2014. *Emerging Infectious Diseases*. 22(5):794801, 2016.
5. Kim KH; Tandi TE; Choi JW; Moon JM; Kim MS. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak in South Korea, 2015: epidemiology, characteristics and public health implications. *Journal of Hospital Infection*. 95(2):207-213, 2017 Feb.
6. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systemic Reviews*. 2017.
7. Brandao S; Figueiredo B. Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *Journal of Advanced Nursing*. 68(12):2730-9, 2012 Dec.

附錄 5

冠狀病毒（**COVID-19**）：在北愛爾蘭護理及療養院住宿服務地區指南。

發布日期：2020 年 6 月 30 日

實施日期：2020 年 7 月

在可預見的將來，所有到健康與社會關懷場所以及療養院場所的人都必須戴好面罩

任何有冠狀病毒之相關的症狀的人不應探訪護理及療養院住宿服務。

1.0 引言

- 1.1 首要任務仍然是減少在護理院中傳播冠狀病毒的風險並防止將來爆發，以確保居民和工作人員的健康與安全。與其他保健和護理環境不同，護理院在保護居民免受感染方面面臨著挑戰，而且在護理院中爆發感染的特殊風險也很大。
- 1.2 本指南**必須**與冠狀病毒：在北愛爾蘭探訪護理場所的區域指南（出版日期：2020年6月30日）一起閱讀。
- 1.3 護理及居住療養院經理必須首先考慮上述文件附錄 1 中的區域激增值得探訪指南，並首先應用這些指南。根據在任何給定時間可獲得的最佳科學建議，地區激增水平位置與大流行激增水平/ R 值保持一致。
- 1.4 如果區域激增水平表明在前/低激增水平，則療養院應考慮當時療養院感染爆發相關的特殊情況，並採取以下措施：

狀態	總體探訪指南
----	--------

<p>在療養院爆發感染。</p> <ul style="list-style-type: none"> “爆發” 定義為居民或工作人員中兩個或兩個以上已確診或懷疑的病例。 療養院仍在“爆發”期，直到最後清潔完成。 	<p>僅在在特殊情況下訪問（例如，對於接近壽命終止的居民）。探訪者要有嚴格的個人保護措施和個人防護設備。</p>
<p>療養院沒有爆發感染； 但有社區感染不斷蔓延的證據。</p>	<p>限制探訪並遵守個人保護措施。</p>

這可能意味著，例如，區域激增級別位置指示前/低級別激增探視安排在區域內適用，但是當時單個房屋的狀態可能會要求應用不同的探視安排。

2.0 風險評估

2.1 在重新引入探視服務之前，療養院應進行適當的風險評估，以確定探視服務是否可以恢復以及在什麼情況下可以恢復，並製定探視政策以反映這種情況。

2.2 評估應考慮相關因素，包括：

2.2.1 為居民帶來的利益之間的平衡，應避免訪客將感染帶入療養院或將感染從療養院傳播到社區的風險；

2.2.2 特定環境下採取實際措施以減輕因拜訪而產生的任何風險的能力，例如 簽入和簽出安排，適當的標牌，單向步行系統，使用洗手設施；

- 2.2.3 在此背景下，由於居民群體的需求而產生的健康和福祉風險。這將包括他們的需求是否使他們特別容易受到冠狀病毒的傷害，以及他們的需求是否使探訪特別重要；
- 2.2.4 來自公共衛生局（PHA），健康與社會護理的建議，信任當地的感染預防和控制團隊以及公共衛生局衛生保護小組（如果爆發）；
- 2.2.5 與工作人員進行討論，以解決任何焦慮情形，並提供適當的支持，政策和程序，以使工作人員能夠安全且便利地按照所有相關指南進行拜訪；
- 2.2.6 療養院的環境是否以及在何種程度上有利於訪問，並進行了調整以最大程度地降低風險，例如是否可以在露天環境（例如公共花園）中進行探訪；
- 2.2.7 考慮到居民的認知水平和他們的溝通需求，訪客與居民之間的社交距離措施可能會產生實際效果；
- 2.2.8 如果任何居民需要對他們的情況進行個性化評估以安全地探訪，例如，那些可能不得不接受屏蔽建議的人，或者在某個居民在堅持社交距離方面可能遇到挑戰，以及是否可以採取足夠的感染預防和控制措施來保護居民，工作人員和訪客以允許探訪；
- 2.2.9. 對於重新引入探訪的任何意想不到的後果（例如不良反應），考慮採取緩解措施和管理策略，這可能需要為個別居民提供額外的情感/心理支持。

3.0 實施方式

- 3.1 在減少和管理護理院的人流方面，用視頻探訪仍然是首選方案，應繼續鼓勵。

- 3.2 必須始終遵守現有的社交距離要求，個人保護措施以及任何推薦或要求的個人防護設備的使用，包括面罩/口罩。到療養院的訪客必須戴好應帶上的面罩，並在拜訪開始之前就位。。
- 3.3 僅在預約的情況下才可以進行探訪-不能臨時探訪。探訪將需要在特定的日期和約定的時間提前預訂。訪客必須在同意的探訪之前有足夠的時間在療養院辦理簽入，以防萬一療養院的情況發生了變化。這是為了保護其他療養院居民，員工和家庭，並確保探訪問的公平性。
- 3.4 療養院可能希望在訪問之前進行篩查問題，詢問訪問者有關表明可能感染冠狀病毒的具體症狀。如果任何訪客指示出現症狀，則不應進行該探訪。
- 3.5 根據療養院的風險評估，居民數量和其他環境因素的考慮，探訪次數可能必須限制為每位居民每週最多訪問次數。這是為了使每個居民有機會利用他們希望進行的拜訪，協助簡化預約系統，便利拜訪，在拜訪之間實施適當的強化清潔措施（請參閱 <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection>），並評估重新引入探視人員，居民和親戚的影響。
- 3.6 療養院管理員可自行決定是否可以在戶外對其進行安全管理，最多可允許六位訪客訪問居民。必須遵守所有社交距離，個人保護措施和個人防護設備的要求。
- 3.7 兒童**僅**在特殊情況下才能探訪，但要視具體情況與院內管理員達成共識。。

- 3.8 每次訪問的時間長短取決於個各療養院的風險評估和訪問政策，並在必要時評估個人居民的狀況，最長持續時間為一小時。
- 3.9 如果可以在療養院完成風險評估之後安全地安排面對面的探訪，則首選**戶外探訪**，並且在環境允許的情況下，應堅持維持所有必要條件，在院所場地內，適當的，安全的地方進行室外探訪以及建議的個人防護措施。
- 3.10 在特定情況下，並且天氣條件不適合進行戶外探訪時，可能需要進行**室內探訪**。
- 3.11 如果考慮將室內面對面探視作為療養院探訪政策的一部分，則療養院應確定一個探視室或在療養院中可以安全實施和管理所有社交距離和個人保護措施要求的區域。
- 3.12 建議一次一個人探訪。但是，在某些情況下，訪客本人可能需要幫助，在這種情況下，一次最多只能允許兩個人在室內拜訪居民。
- 3.13 室內探訪可能需要在居民與其訪客之間使用玻璃/塑料屏障。任何此類使用都需要個人保護措施同事的建議和指導，以確保可以使用適當的消毒劑有效地清潔。有關清潔的建議也可以在《北愛爾蘭感染預防和控製手冊》中找到（請參閱 <https://www.niinfectioncontrolmanual.net/basic-principles>）。
- 3.14 只有在特殊情況下並在嚴格的個人保護措施下，才能在居民的房間裡探訪居民。這應該以個人風險評估和管理計劃為指導，其中包括使用適當個人防護裝備的

要求的詳細信息。任何此類訪客都應限制其在療養院內部的活動和互動，直達居民的房間，並在探視之後直接離開。

- 3.15 如果居民希望信仰領導拜訪，可以經過商定和預先安排。此類訪問不會被視為居民或家人/朋友的定期訪問。信仰領導拜訪必須遵守個人保護措施，個人防護設備，社交距離要求等方面的療養院探訪政策細節。

4.0 壽命終止探訪

- 4.1 居民可能會在其臨終護理計劃中指出他們在快要臨終時想看到誰。如果尚未記錄下來，應在可能的情況下詢問即將去世的居民。當居民自己無法提供此信息時，家人，近親和/或適當的其他人可能能夠告知。必須遵守療養院訪問政策方面的所有要求，包括個人保護措施，個人防護設備的使用等。

5.0 與家庭和其他訪客的交流

- 5.1 療養院應向居民，家庭和其他訪客傳達其訪問政策的詳細信息。
- 5.2 應告知朋友和家人，探訪仍受到控制，需根據地區指南和療養院的風險評估，並且要視療養院以及其中的居住和工作人員的具體情況而定。
- 5.3 如果療養院打算對特定居民採取量身定制方法，則應設法讓其家庭和其他可能的訪客以及適當時包括居民參與此決定。