

对私人，公共和非政府组织的老年人居家关怀机构于新冠肺炎大流行期间
的临时建议

2020 年 4 月 16 日 2.1 版

前言

随着近来在华盛顿，马德里，和大邱发生的护理中心疫情爆发，一群高度关注可能因新冠肺炎疫情所影响的马来西亚护理中心而发生的潜在灾难性后果的人集结了这个建议。这些人当中包括了公共卫生专家，老年医学专家，胸腔医学医师和防疫专家。此文件也咨询了来自各部门如马来西亚妇女，家庭及社会发展部，马大医院老年医学部，马来西亚流感工作小组，临床研究中心（卫生部），马来西亚老年医学协会，和马来西亚老年学研究院（Myageing）的人士。我们也特别感谢马来西亚老年人居家关怀机构经营者协会的主席 Mr.Delren Douglas 不吝赐教以完善此文件。

我们明白很多的护理机构资源短缺，我们希望以上建议可以帮助护理机构避免疫情于马来西亚护理机构发生。医护人员察觉马来西亚的情况，然后在护理的过程需额外警觉，这对疫情相当重要。我们记录的资料显示 1%的马来西亚老年人居住于护理中心，相对于 6-8%的意大利老年人。因此，我们的建议也小心地权衡了我们资源的透支和疫情蔓延于护理中心的可能性。

自从这份临时建议在三个星期前发出后，行动管制令看来将会被延长，所以保护我们护理中心的需要必须继续到这疫情结束或者疫苗研究成功为止。因此，入院指南必须调整。延长禁止入院将会带给护理中心操作持续性的问题。在美国，加拿大，英国的惊人案例和本地的一些案例让这份指南更需要修正。

让我们一起努力来维护马来西亚老年人的安全。

临时建议续编小组

鸣谢:

Dr.Adina binti Abdullah

马来亚大学, 医学院, 家庭医学科部, 助理教授

Chai Sen Tyng 先生

马来西亚博特拉大学, 马来西亚老年学研究院, 研究人员

Mr.Delren Douglas

马来西亚老年人居家关怀机构经营者协会(AgeCOpe) 主席

Dr. Goh Pik Pin

马来西亚卫生部, 临床研究中心, 总监

Dr. Hakimah Sallehuddin

马来西亚博特拉大学, 医学院, 内科医学部, 高级讲师/老人医学院士

Dr Ho Yun Yin

彭亨关丹中央医院, 内科专科医生/老人医学院士

Dr Kejal Hasmuk

马来亚大学, 内科专科医生/老人医学院士

李耀芳医生

马来西亚卫生部医护人员

兼

瑞士日内瓦大学，生医（全球卫生）博士候选人

Dr.Nori'zzati Saedon

马来亚大学，医学院，内科医学部，老人医学处，高级讲师

冯永杰医生

马来亚大学，医学院，内科医学部，胸腔医学处，助理教授

陈证良医生

Corona tracker 医药事务顾问

陈慕贍医生

马来亚大学，医学院，内科医学部，老人医学处，教授

葉伟安医生

卫生系统专家

兼

雪兰莪州防疫特别小组

特别鸣谢以下机构及人士协助检阅此建议

马来西亚卫生部临床研究中心

马来西亚老年医学协会主席 贝润华医生

马来亚大学，医院院，内科医学部，老年医学处

马来西亚妇女，家庭及社会发展部

马来西亚流感工作小组

翻译者：潘华鸣，洪伟斌，张广贤，张崧颖，李珍慧，陈安琪，陈心勤

目录：

让我们共同努力来维护马来西亚老年人的安全。

目录

执行摘要

背景

谁需要此文件

你现在应该做什么

1.业务指配和社区活动的注意事项

2.访客的注意事项

3. 志愿者管理

4.病假政策和其他职业卫生考量

5.如果附近住宅区域有病例，我该怎么办

6.对医疗，福利部，地方政府，警队和其他当局的建议

7. 护理中心转移老人应注意的事项

执行摘要

1. 60 岁或以上的老年人是最易感人群并且会受到新冠肺炎疫情严重的影响。
2. 护理中心居民通常非常脆弱，高度容易受感染，以及各种负面的医疗后果，包括死亡。
3. 强烈建议限制中心的所有拜访。
4. 很多老年人案例是被不被通知的访客感染，这造成了强烈的遗憾，和增加了护理中心以及医疗设施不必要的负担。
5. 当决定老年人安全是否受到危害的同时，限制的实施应该会帮助降低老年人感染的风险和机构被新冠状型病毒感染，进而引起新冠肺炎。
6. 教育和训练机构的护理人员于鉴定对老年人带来风险的访客，是制止疫情重要的一环。

背景

像其他发展中的国家，相对于年轻群体，马来西亚的老年群体正快速的增加。1991 年，估计有 1 百万的老年人，约莫总人口的 5.4%。仅仅两个时代，这数据已经翻倍，马来

西亚共有 2 百 20 万老年人，约莫总人口的 7.7%。预估于 2040 年，19.8% 或 8 百 20 万的马来西亚人的年龄会介于 60 岁或以上 (1,2) 相对于意大利，意大利平均年龄为 46 岁，有 23%人口年龄于 65 岁或以上。马来西亚正逐渐成为人口高龄国，于 2030 年会有总人口 15%的人为老年群体。

在最近的新冠状病毒疫情，中国疾病预防控制中心处理了 72314 病人的资料，有 44672 人确诊新冠状肺炎。其中 2.3%，或相当于 1023 为死亡病例。老年人因感染新冠状肺炎而死亡的风险，在年龄高于 80 岁以上的为 14.8%。年龄介于 10-39 岁的病人的死亡风险比较低，大约 0.2%。

护理中心和关怀中心是极可能曝露于新冠状病毒的机构。其他机构也包括了洗肾中心和医疗中心。在美国华盛顿柯克兰一家护理中心于三月初发生的第一起群聚型感染爆发中，108 位居民中有 27 位受感染，125 名医护人员亦中有 25 名有症状。(https://www.msn.com/en-us/health/medical/first-covid-19-outbreak-in-a-us-nursing-home-raises-concerns/ar-BB10AS72) 随后也有多个机构有同样的事故发生。此类居民大多是高危病人，而且他们会把疫情曝露于其他居民和医护人员。(https://www.aljazeera.com/news/2020/3/nursing-home-covid-19-outbreak-highlights-close-quarter-spread-200303220606434.html) 延迟发现此类情况将带来严重的后果。因此预防和尽可能减少曝露于风险是必须及时的。

谁需要此文件

此文件是给老年关怀机构经营者，执法人员，照顾者，居民和其家庭成员。

住宅老年关怀机构的定义为为长者提供全天候护理服务的机构。

此文件也可普遍用于其他护理中心如小孩和身障者护理中心。

你现在应该做什么？

老年关怀机构可以采取步骤来检验和提升对新冠壮病毒疫情的准备。

此清单可以当成避免或牵制疫情的工具之一：

- 1.业务指配和社区活动的注意事项
- 2.访客的注意事项
3. 志愿者管理
- 4.病假政策和其他职业卫生考量
- 5.如果附近住宅区域有病例，我该怎么办
6. 对医疗，福利部，地方政府，警队和其他当局的建议

1. 业务指配和社区活动的注意事项

屋里/中心的公共活动

- 暂停有组织的游览，郊游和参加外部活动，以减少易感人群对公众的暴露风险。
- 为减低易感人群在屋里/中心受感染以及交叉感染的风险：
 - 减少在屋里/中心内的大型集体活动及群众集会（例如，员工，居民或登记顾客的上午聚会）。
 - 暂停涉及大量外部参与者的活动（例如，涉及大量志愿者的 CSR 活动）。
 - 减少跨设施，宿舍或街区的公共活动。
 - 进行小组活动或错开不同群体的活动

业务指配

- 屋里/中心应在尽可能保持正常运作下采取预防措施。在情况允许下，应限制跨多个设施和设置的人员调动。
 - 在护理中心的报告病例都是在老年人的社交活动和聚会期间传播的。
 - 虽然我们鼓励老年人保持活跃，但有证据表明，在社交活动中会发生 COVID-19 的传播，是因为相关人员尽管受到感染仍继续参加这些活动。
- 暂停小组活动
 - 因此，我们将为我们的老年人引入其他针对性的社会疏离措施。政府提出反对集会的建议时，将暂停由政府机构进行的所有以老年人为中心的活动，以进行社会疏远。（我们知道这会对居民造成很大的压力，因此我们将从熟悉老年人的职业治疗师那里寻求帮助以开展可以与您分享的相关活动）。
 - 此外，护理中心经理将在活动恢复之前实施其他预防措施。这些措施包括减少小组人数以防止拥挤，重新组织活动以最大程度地减少身体接触，增加活动之间的消毒设备频率，提供足够的设施以供定期洗手以及检查服务对象是否健康。

- 感到不适的居民应立即给予佩戴口罩，及隔离在一个房间里或者离开其他居民至少 2 米距离。只应允许他们在自己的房间内走动，但重要的是要照顾到他们的所有基本需求。如有可能，与居民联系的工作人员应保持一致，并且如果居民高度依赖，则仅限于一人或两人。与居民接触时，工作人员应戴防护手套，口罩和帽子。
- 在安全的情况下尽快将患者安排转送到最近的 COVID-19 医院。您必须在到达医院时告知医疗团队客户是护理中心居民。相关医疗团队将在急诊室对他们进行筛查，以确定是否存在 COVID-19 的可能危险因素，并进行适当的分流。
- 如果居民被认为是 PUI 或对 COVID-19 呈阳性，请立即通知当地卫生局。
- 隔离与居民密切接触的任何居民，并立即消毒居民居住的区域。
- 立即要求与居民联系的所有员工进行自我隔离，并与 COVID-19 国家危机防范和应对中心联系。

2. 访客的注意事项

- 在行动限制令有效期间不允许访客进入。除非居民身患绝症，或者在管理层同意的特殊情况下（例如居民患有痴呆症，并且如果家人不参加而表现出严重的行为困难），才可探访。
- 您应要求所有进入设施的访客填写旅游申报表。
- 如有以下事项访客将不被允许进入：
 - 近 14 天内到任何国家旅行。
 - 可能与任何接受过 COVID-19 测试的人接触，除非结果为阴性。
 - 可能与过去 14 天内检测到 COVID-19 呈阳性的任何人接触。
 - 有任何疾病迹象，尤其是发烧，咳嗽，呼吸急促等。访客应给予口罩，如果适用的话，并命令与 COVID-19 危机应对小组联系（详细信息如下）
- 只有需要维护设施的访客（例如承包商）和需要执行必要功能的代理商才能进入场所。
- 每位居民最多允许两名指定访客。

- 为所有设施的访客实施温度检查，旅行和健康申报。记录所有访问者的详细联系信息，以便在需要进行联系人追踪。此时无需强制要求进行温度筛查的人员戴口罩。
- 所有的访客一踏进中心必须洗手消毒和遵守防疫指南
 - 如果不幸发现访问者是呈阳性，或者只有在访客者离开后才发现旅行历史或暴露的风险，则必须立即隔离与访客者接触的所有员工和居民，并且设施应该消毒。需要立即通知请立即通知当地卫生局。

3. 志愿者管理

- 可能需要志愿者来支持您的服务和用户。
 - 可以继续参加执行基本和例行职能的定期志愿者的活动。应将其视为员工并加以管理，并采取必要的预防措施。
 - 应当减少或暂停涉及从事非基本功能或可能与易感人群有密切联系的临时志愿者的活动。
- 如果护理中心的工作人员不得不请假，可能需要新的志愿者，因此，与进入该设施的访客一样，必须对他们进行筛查。

4. 病假政策和其他职业卫生考量

感染控制（有关更多详细信息，请参阅完整的感染控制文档）

- 保持严格的卫生和感染控制措施。
 - 鼓励员工，居民和客户遵守良好的个人卫生习惯，并确保场所，设备等保持清洁。
 - 工作人员在接触居民之前，应先应用世界卫生组织(WHO)的“我的五个手卫生时刻”方法。
 - 在准备食物之前，之后，进食之前，使用厕所后以及手脏时也应进行手卫生。
 - 手部卫生包括用酒精类的手霜或肥皂和水清洗双手；

- 如果手没有明显弄脏，则最好使用酒精类搓手液（如有）；
- 明显弄脏时，用肥皂和水洗手。
- 用肥皂和水洗手时，最好使用一次性纸巾擦干手。如果没有这些，请使用干净的毛巾擦拭并经常更换。
- 由于 COVID-19 的情况可能会持续一段时间，因此设施应明智地使用外科口罩和消毒器等资源，并且仅在必要时使用。
- 护理机构需要确定一个隔离区域，该隔离区域应与任何其他居民保持至少 2 米的距离，任何潜在的受感染居民都应移至该区域。
- 鼓励员工进行高度警惕。
- 在公共区域张贴告示牌，提醒有症状的居民通知工作人员。
- 禁止所有的工作人员因不必要的原因出境。如果有必要出境到任何国家，他们都必须进行 14 天的自我隔离，而且必须在这 14 天保持无症状。
- 温度和体检：
 - 居民需要进行每日 2 次的体温检查。
- 任何被视为受调查者（PUI）或已被确认为新冠肺炎患者的工作人员或居民必须通知当地卫生局。
- 通知所有居民和员工，如果有任何访客，家庭成员或任何亲密接触者成为受调查者（PUI）或被确认为新冠肺炎患者，请立即通知您。
 - 隔离任何与相关人士的有接触的工作人员，居民或家庭成员。
 - 如果被列为受调查者（PUI），工作人员禁止返回工作岗位直到测试结果为阴性，或者直到完成 14 天的自我隔离。
 - 受调查者（PUI）在测试阴性并完成 14 天的自我隔离之前，居民不应被允许回家。
- 通过电话时刻监督工作人员的健康状况。

5. 如果附近住宅区域有病例，我应该怎么办？

准备阶段：

- 确定您所在地区的卫生局办公室联络电话。（参考附录 2）

- 了解新冠肺炎（COVID-19）的体征和症状，以及在发现疑似病例时该怎么做。
- 审查及更新应急行动计划（包括实施社会疏离计划）或制定一套计划（如果之前从未制定任何计划）。
- 鼓励员工与居民做好个人防护措施（例如：生病时呆在家或房间里，勤于洗手，咳嗽礼节等）
- 对经常触碰的表面进行每天两次的消毒工作。
- 确保所有的地方都拥有充足的洗手液。

大流行阶段：

- 如果你的地区发现新病例，护理中心需要考虑禁止让新的居民搬入设施，直到地区的新病例减少为止。请参考这临时指南的第七节如何接受新居民和转介居民去医院。
- 实施社会疏离措施：《减少大型集会（例如社团活动）》更改时间表以减少接触（例如：开餐时间，活动，抵达和离开时间）《限制与外部的活动》考虑让居民呆在设施里并限制与普通人群的接触《限制访客人士并实行体检。
- 对参与者，员工和访客进行温度及呼吸系统症状体检，进行筛查。对所有居民及看护者进行至少每天一次的体检并询问有关新冠肺炎的症状（发烧，咳嗽，呼吸困难）。
- 有关养老院中发生的病例的报告表明，患者极有可能没典型的发烧，咳嗽或呼吸困难等症状，并有可能在无预警的情况下突然恶化。因此，任何身体不适的居民都应该被列为疑似新冠肺炎（COVID-19）病例直到他们接受治疗。
- 对于任何疑似新冠肺炎（COVID-19）的病例，安排救护车然后送到最邻近，拥有治疗新冠肺炎能力的医院（参考附录 1）。
- 报告显示，护理中心在死亡率攀升的情况下才发现 COVID-19 集体感染事件。因此，疗养院需要时刻保持高度警惕，如果死亡人数异常高或在 14 天内拥有 2 人以上的死亡病例（取决于护理机构规模和患者特诊），请即刻咨询当地卫生局。任何拥有感染症状的看护员都应该即刻寻求专业协助，并进行自我隔离，且不可进入护理中心直到获得医生的批准。

- 任何拥有感染症状或与新冠肺炎（COVID-19）确诊病例有接触的访客将不被允许进入探访。
- 所有居民，看护人员及访客都应该保持卫生意识，包括在饭前和如厕后洗手；用手肘遮挡咳嗽或打喷嚏；避免共享食物/饮料，餐具，牙刷和毛巾。
- 使用消毒剂对房屋进行至少一天 2 次，或在弄脏之后进行消毒工作，包括擦拭门把手，地上，桌子和其他地面等。
- 必要时戴上口罩，特别是当您的居民身体虚弱或拥有轻度咳嗽，流感或发烧的症状。
- 在有必要时进行短期隔离以进行消毒和追踪接触者。

护理中心集体感染

如果至少有 2 名员工或居民被确认为新冠肺炎患者将在被列为护理中心集体感染。

- 设施长期关闭（如果可能）或隔离。
- 禁止任何探访。

国家危机准备与应对中心将参与护理中心疫情爆发的管理。请保持冷静和等待他们下一步指示。感觉忧虑是正常的。不过国家危机准备与应对中心将需要时间来应对和找出在这困难时刻支持中心的最佳方案。

如果我已经与受调查者（PUI）或确诊新冠肺炎患者接触，我该怎么办？

1. 保持冷静并寻求帮助。

国家危机防范和应对中心（CPRC）热线：03-88810200, 03-88810600, 03-88810700 或发邮件至 cprc@moh.gov.my

2. 请勿离开您的住所，在协助来到之前留在家里。

3. 确保多喝水以避免脱水。

6. 对医疗，福利部，地方政府，警队和其他当局的建议

- 护理中心（Pusat Jagaan）属于重要服务（Essential Service）。因此，工作人员在其住所和护理中心之间的流动不应该在管制令期间受到限制。
- 倘若护理中心爆发疫情，将有可能变得非常严重并有能力牵扯大量的死亡。因此，医护人员在确定该老年人是否来自长期护理机构或老年护理中心将至关重要。由于马来西亚拥有老年护理机构合法化的问题，在询问病史时患者或看护员会选择隐瞒情况。医护人员在询问病史时必须格外小心，并需要保持高度警惕以确保患者是否来自护理中心。
- 报告表明，长期护理中心爆发疫情的居民并不会展露出明显的症状，但会在短时间内快速恶化。
- 患者极有可能没有发烧及咳嗽等症状，但居民可能出现非典型症状，如谵妄，食欲下降或行动不便。
- 因此，即使患者不符合如发烧等检测标准，也不应排除患者拥有染上新冠肺炎（COVID-19）的风险。
- 护理中心被发现爆发疫情时都是因护理中心死亡人数过多进而发现 COVID-19 的存在。因此，在筛选过程中需要问的问题包括“在过去的 14 天，护理中心的其他人是否拥有身体不适或突然死亡”。如有类似情况，或有工作人员和访客在过去 14 天死亡或因呼吸道感染入院，COVID-19 将需要被排除。
- 需要呼吸机辅助的患者将会有较差的预后。因此，患者的先前意愿，生存可能性及生活质量将在决策患者是否适合接受心肺复苏，正性肌力支持和机械通气治疗等治疗。医护人员被建议与患者或者近亲在做出任何决定之前讨论治疗方案。
- 如果院方决定病人是 PUI (可能病患者)，请通知地区卫生所以作进一步的行动去避免护理中心的疫情

7. 护理中心接受和转移老人应注意的事项

这临时指南工作组初始的建议是禁止接受新的居民进入护理中心，然而在于行动控制指令的延长，这项建议已行不通。从中期至长期看来，护理中心在接受出院的病人反面扮演重要角色，因为中心的疗养环境对正在康复的病人比较适合，而且医院也需要足够的病床给病情严重的病人。希望在此提供一些建议给一些开始接受新居民的护理中心，并希望这些中心能继续有效地实施社会疏离措施。

这指南的宗旨是：

- 减少进出养老护理中心居民受新冠肺炎感染的风险
- 促进有急性病的护理中心居民安全的转送至医院

这临时建议可适用于：

- 从医院或社区进入中心的新居民
- 刚出院归来的居民

注意事项：

1. 护理中心的居民通常都非常脆弱，因此造就世界各地护理中心暴发新冠肺炎疫情高达 20% 的死亡率。
2. 护理中心环境拥挤，要有效地实施社会疏离措施不容易。许多护理中心居民需要高度护理而不能够时常洗手和保持咳嗽礼节。因此，员工和居民之间彼此传染新冠肺炎病毒的风险很高。世界各地也因此暴发疫情。
3. 马来西亚的护理中心也受洗手液和口罩短缺的影响。很多中心的员工短缺因为卫生部召回医护人员以及部分员工因病而不能工作。
4. 解决方案必须务实，以及考量像个人防护装备等资源不足的因素，尽量减低对护理素质的影响。
5. 病例份量因各省与各州有异。因此，‘禁止接受新居民’的建议不能对所有护理中心相提并论。情况必须时时被重新评估。护理中心的主人必须掌握当地病例的资讯，从而对当地情况和他们的资源选择最恰当的策略。护理中心的主人应该与当地卫生所保持联系，掌握最新资讯，以及当地卫生所对护理中心提供的建议和预防措施。
6. 当护理中心的居民受感染可能不会展示典型的新冠肺炎症状，而且可能急性恶化。
7. 有失智症的居民可能不能够乖乖地呆在房里，和漫游的行为对实施社会疏离措施带来问题。

对于减低新的和归来的居民带来的新冠肺炎病毒传染风险的策略：

1. 在这新冠肺炎大流行病期间，最安全的策略是禁止接受新的居民。然而，这将造成出院滞呆，和护理中心面对财务上等问题。社区和地方当局尽可能在这段期间以财政补贴，或提供不需医院人员配备的单床位隔离设施等方式来支持这些护理中心。如果该地区病例数量高，该护理中心在这段期间应该慎重考虑拒绝接受新的或归来的居民，直到该地区的病例数量受到控制为止。

如果护理中心决定接受新居民：

2. 新来或从医院回来的居民，或者从社区新来的居民必须要被测试。介于护理中心被新冠肺炎感染可带来的严重性，就像世界各地过百的疫情爆发例子，护理中心的主人理应有拒绝新居民入住的特权，除非做了测试排除病毒。医院不应该强制性让护理中心的主人在还没有测试之前入住该护理中心。对将要从医院出院而入住护理中心的病人进行测试，不但能减少病人在住院时感染的新冠肺炎被带回护理中心造成集体感染的风险，它也能间接为新冠肺炎在医院的传染提供监控数据。如果考虑做测试，应该采取呼吸道样本和实用 RT-PCR 为普选方法，因为脆弱的老年人可能不能够产生足够的抗体，而且即使拥有抗体也可能比年轻人需要更长的时间才不具传染性。测试的次数由当地实验室标准和当地的实在风险而定。比如说，如果医护人员被测试呈阳性，或者在医院里出现传染，那必须做两次测验，然后再隔离 14 天，再看有无必要再重复一次测验来确定结果是阴性。
3. 隔离新的和归来的居民
 - 如果当地的新冠肺炎病例数量增加或者在医院里出现传染，或有需要隔离 14 天。护理中心隔离的决定会因当地的传染程度，单人房的可用性和该中心的空间而定。如果没有单人房，实施新来/归来的居民和其他居民社会疏离措施至少 2 米。如果能够，只有一或两位照顾者护理新或归来的居民。如果穿上个人防护装备（请参考附录 3 和附录 7），他们必须接受应有的训练，以防止污染和浪费。穿脱该装备必须有特定的地方。用个人防护装备和隔离的决定不应该影响对病人的护理水平。
4. 比较年迈的新冠肺炎生还者
 - 护理中心可以安全的接受呈阳性，并已经在医院接受治疗，而且已经通过两次阴性测试的新冠肺炎的病人。这些新的居民可以安全的入住因为他们传染新冠肺炎的风险非常小。然而，有报道指出有小数量的病例在测试呈阴性后再呈阳性，所以护理中心主人应该考虑实施社会疏离措施至少 14-28 天，以及像对其他居民一样的一天两次非接触性监控。
5. 接受被调查者 'PUI'
 - 护理中心主人或经理不应该接受正在被调查者 'PUI' 直到他们完成从接触其他新冠肺炎病人当天开始为期 14 天的观察和隔离，以及出院前一次的阴性测试。即使开始已有两次测试呈阴性，也必须观察和隔离 14 天。

附录 7 总结了所建议来抑制任何新冠肺炎在护理中心传染的方案。

所有从护理中心入住医院的老年人必须提高警惕和仔细评估。基于一些感染者可能完全没有症状，所有从护理中心入住医院的病人可能需要做新冠肺炎病毒测试。测试与否的决定应取决于当地社区的传染程度。不管如何，新冠肺炎需要尽早被检测到以便能即刻对该护理中心采取感染控制方案，以免病情进一步扩散。

注释：如果对这项指南进行审查并对于本地服务的实际情况进行调整将最有效地发挥其效果。

附录 1：马来西亚 COVID-19 医院列表

附录 2：马来西亚区域卫生部的联系方式

http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/store_view/5

附录 3：老年人居家关怀机构于 COVID-19 大流行期间的感染预防和控制措施的暂时性指南

附录 4：实施建议书工具包

- 在疗养院附近张贴贴图
- 旅游申报表
- 记录员工，居民和访客温度表格

附录 5：老年人在社会隔离期间可进行的社交活动清单

附录 6： 给予家人的信， 包括接收食物和物品指南

附录 7： 从医院出院至护理中心的流程图