



衛生署疾病管制局

腸 病 毒



內容大綱

- 腸病毒感染症簡介
- 疫情監視及防治
- 防治業務分工



衛生署疾病管制局

腸病毒感染症簡介



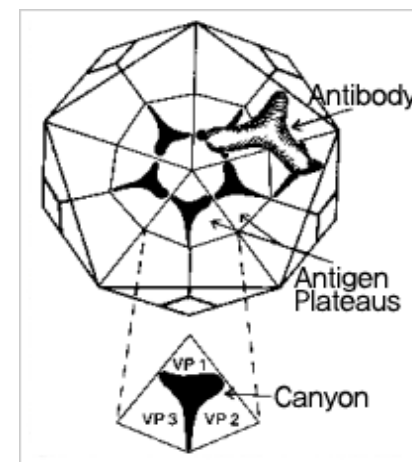
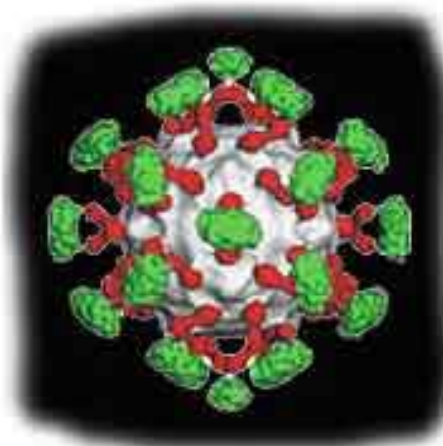
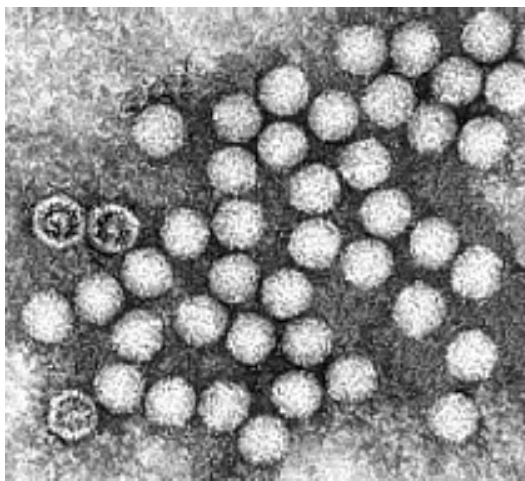
什麼是腸病毒？

- 是一群病毒的總稱
- 分類

種類	血清型
<i>Human enterovirus A</i> (HEV-A)	<i>Coxsackievirus</i> A2~8, 10, 12, 14, 16 Enterovirus 71 , 76, 89~92
<i>Human enterovirus B</i> (HEV-B)	<i>Coxsackievirus</i> A9 <i>Coxsackievirus</i> B1~6 <i>Echovirus</i> 1~7, 9, 11~21, 24~27, 29~33 <i>Enterovirus</i> 69, 73~75, 77~88, 93, 97~98, 100~101
<i>Human enterovirus C</i> (HEV-C)	<i>Coxsackievirus</i> A1, 11 (15), 13 (18), 17, 19~22, 24 <i>Enterovirus</i> 95~96, 99, 102 <i>Poliovirus</i> 1~3
<i>Human enterovirus D</i> (HEV-D)	<i>Enterovirus</i> 68, 70, 94
New (unclassified)	

腸病毒特性

- 屬 *picornaviridae* (小RNA病毒)
- 無外殼、正20面體、直徑30nm、內含一條單股RNA
- 不耐強鹼、56⁰C以上高溫會失去活性、紫外線可降低活性，甲醛、含氯漂白水等化學物質可抑制活性





流行季節

- 臺灣地區全年都有感染個案
- 一般以四月到九月為流行期，病例較多



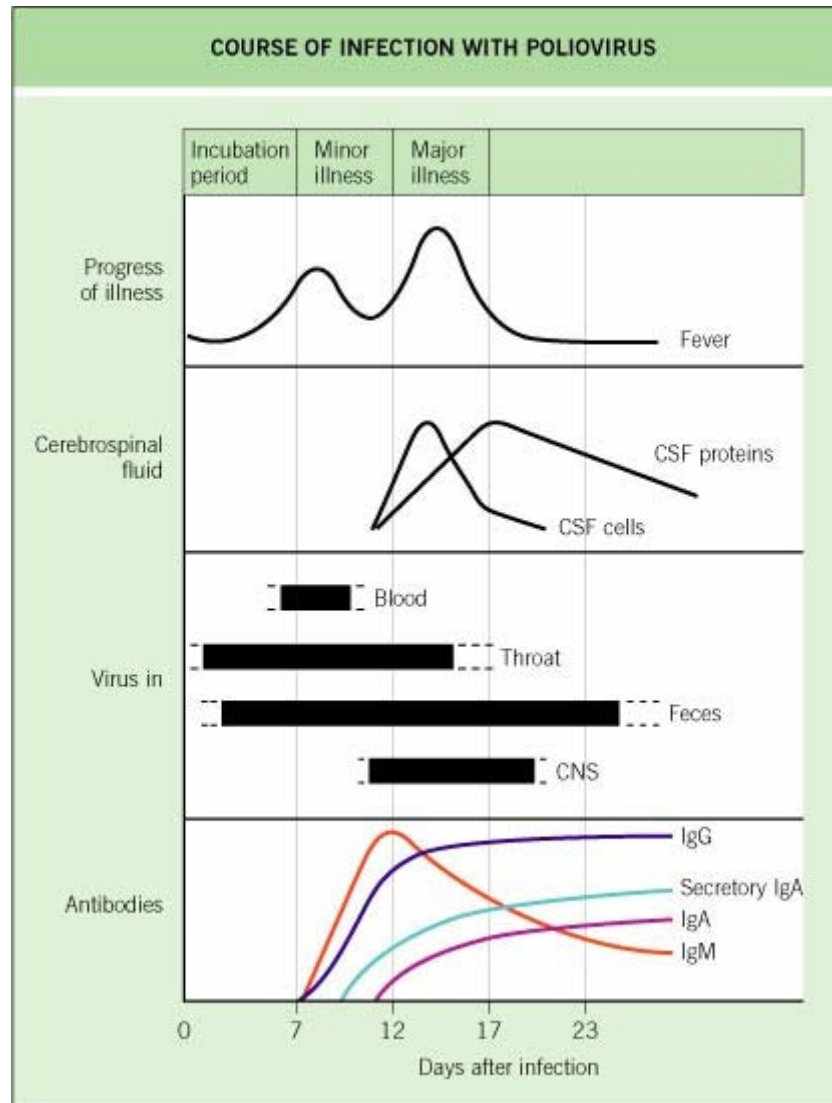
傳染途徑

- **糞口傳染**：糞口、水、手部污染
- **飛沫傳染**：病人的口鼻分泌物、飛沫、咳嗽、打噴嚏
- **接觸傳染**：皮膚水泡潰瘍
- **潛伏期**：2至10天（平均3至5天）



傳染力及傳染期間

- 發病之前幾天，即具有傳染力
- 在口鼻分泌物中可持續1週以上，在腸道可持續6到8週
- 發病後的一週內傳染力最強
- 發病二週後，咽喉病毒排出量減少
- 家庭或人群密集處傳染力高



© Elsevier 2004. Infectious Diseases 2e - www.idreference.com



各年齡層感染腸病毒的危險程度

年齡	免疫程度	相對危險程度	原因
0-5歲	大部分無抗體	高	1. 免疫系統不如成人完備 2. 年紀越小接觸過的病毒越少 3. 腸病毒71型感染出現嚴重併發症 大部分是小於3歲的兒童
6歲 (幼稚園)	1/2有抗體		1. 幼稚園是容易傳播病菌的地方 2. 小孩的衛生習慣較差
7-12歲 (國小)	2/3有抗體		在學校容易被同學傳染
成人	大部分人都有接觸過腸病毒		因為熬夜、壓力、飲食等因素導致免疫力下降
		低	



感染過腸病毒之後的免疫力

- 腸病毒群共有數十種病毒，得到某一種腸病毒感染以後，至少會持續有數十年的免疫力，再接觸同一種病毒時，大多不會再發病。



腸病毒感染的致命機率

- 大多數腸病毒感染者，症狀都很輕微，甚至沒有症狀。
- 致死率一般推估約十萬分之一到萬分之一。
- **99.9%以上的患者都會完全恢復。**



腸病毒防治面臨問題

- 腸病毒型別眾多，且患者感染後可長期排放病毒
- 傳染途徑多元
 - 飛沫、糞口、接觸
- 不顯性感感染者多，不自覺為病毒散播者
- 目前除小兒麻痺病毒外，尚無疫苗或特效藥可預防或治療



症 狀

- 大多是無症狀感染，或只有發燒等類似一般感冒症狀
- 特殊臨床表現
 - 疱疹性咽峽炎
 - 手足口病
 - 無菌性腦膜炎及腦炎
 - 急性出血性結膜炎
 - 嬰兒急性心肌炎及成人心包膜炎
 - 流行性肌肋痛
 - 急性淋巴結性咽炎
 - 發燒合併皮疹
 - 其他嚴重型如肺水腫、新生兒感染等
- 三歲以下幼童感染，併發嚴重中樞神經症狀之比率較高



疱疹性咽峽炎

- 特徵為突發性發燒、嘔吐及咽峽部出現小水泡或潰瘍。



照片來源：臺大醫院小兒部李秉穎副教授



疱疹性咽峽炎

- 病程為4到6天。
- 多數病例輕微，少數併發無菌性腦膜炎。
- 通常因口腔潰瘍而無法進食，有些需要住院給予點滴。
- 克沙奇A1-10、A16、A22型病毒、腸病毒71型



手足口病

- 發燒及身體手部、足部及口腔黏膜出現小水泡。
- 病程為7至10天。
- 通常因口腔潰瘍而無法進食，有些需要住院給予點滴。
- 克沙奇A16、A4、A5、A9、A10、B2、B5型病毒，腸病毒71型



Hand-foot-and-mouth disease



照片來源：臺大醫院小兒部李秉穎副教授



新生兒腸病毒感染

- 傳染途徑：
 - 經胎盤傳染（先天感染）
 - 生產時經產道感染
 - 產後感染
- 潛伏期：3至5天（2至15天）
- 主要病毒種類：伊科病毒（51%）
克沙奇B族病毒（45%）



容易導致重症的腸病毒

- **腸病毒71型**：腦幹腦炎、肺水腫
- **克沙奇病毒B型**：心肌炎、心包膜炎、新生兒感染
- **伊科病毒**：新生兒感染
- **小兒麻痺病毒**：延腦型腦炎、脊柱前角神經炎



腸病毒71型

- 1969年於美國發現
- 澳洲、日本、瑞典、保加利亞、匈牙利、法國、香港、馬來西亞等地也有流行的報告。



感染腸病毒71型常見症狀

- **發燒時間較長**
 - 常**超過3天**，體溫可**超過39°C**
- **多有手足口症狀出現**
 - 在手部、足部及口腔黏膜出現如**針頭大小紅點**的疹子或水泡
- **容易有中樞神經併發症**
 - 嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐、意識不清
 - 嚴重併發症多發生於**發病5日內**
 - 出現**肺水腫**時，死亡率高



腸病毒感染併發重症前兆病徵

- 有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力應即早就醫，上述一般神經併發症是在發疹3至4天後出現
- 肌躍型抽搐（類似受到驚嚇的突發性全身肌肉收縮動作）
- 持續嘔吐
- 持續發燒、活動力降低、煩躁不安、意識變化、昏迷、頸部僵硬、肢體麻痺、抽搐、呼吸急促、全身無力、心跳加快或心律不整等



新生兒腸病毒感染併發重症

- **新生兒心肌炎：克沙奇B 2、3、4、5型病毒**
 - 通常合併腦膜腦炎、肺炎、肝炎、胰臟炎或腎上腺炎
 - 死亡率：30至50%
- **新生兒肝炎：伊科11型病毒和其他伊科病毒**
 - 兩三天內進展為嚴重的凝血功能異常
 - 導致皮膚、肺部、腸胃道、腎臟和腦室內出血
- **周產期肺炎：伊科6、9、11型病毒**



腸病毒患者之處理與治療

- 絕大多數症狀輕微，7到10天自然痊癒。
- 無特殊之治療方法，醫師大多給予對抗症狀之支持性療法，疑似重症患者給予免疫球蛋白。
- 小心處理病患之排泄物（糞便、口鼻分泌物），且處理完畢須立即洗手。
- 多補充水分，多休息，學童儘量請假在家休息，以避免傳染給同學。
- 對家中之第二個病患要特別小心，其所接受的病毒量往往較高，嚴重程度可能提高。
- 特別注意腸病毒重症前兆病徵，如嗜睡、持續性嘔吐、肌抽躍等。



什麼情況下必須立刻就醫？

- **嗜睡**、意識不清、活力不佳、手腳無力等，一般神經併發症是在發病3至4天後出現。
- **肌躍型抽搐**（全身性肌肉收縮）
- **持續嘔吐**
- 持續發燒、活動力降低、煩躁不安、昏迷、頸部僵硬、肢體麻痺、呼吸急促、全身無力、心跳加快或心律不整等。



患者的飲食

■ 流質、涼軟的食物

- 冰淇淋、果凍、布丁、仙草、運動飲料、果汁、優酪乳、豆花

■ 補充水分

■ 患者食器應分開處理



一般民眾如何預防腸病毒？

- 養成**勤洗手**的好習慣
- 玩具常清洗，不放口裡咬
- 避免傳染，**避免到擁擠的公共場所**
- 生病時儘早就醫，請假在家多休息
- 注意家裡的清潔與通風
- 抱小孩之前要洗手
- **大人小孩都要注意衛生**



如何預防新生兒感染腸病毒？

- 母親在生產前後，如有發燒合併上呼吸道感染、下腹痛等症狀，產婦應該特別加強在接觸嬰兒前後的洗手，戴口罩及個人衛生，也應該注意觀察新生兒的體溫及活力表現。
- 針對健康的孕產婦及新生兒，出生後的照顧
 - 加強出生後即刻的肌膚接觸
 - 鼓勵母乳哺育，並且儘可能24小時母嬰同室
 - 注意個人衛生，勤洗手，學習觀察新生兒的表現
 - 如同在醫院一樣持續哺乳，注意衛生，加強洗手，避免不必要訪客
 - 當嬰兒有不明原因的發燒、精神活力變差時，立即請兒科醫師診治
 - 如曾有接觸到發燒或腸病毒感染的患者，應主動告知醫師
- 在腸病毒流行期，父母如何照顧及保護自己的新生兒
(台中榮民總醫院新生兒科主任陳昭惠醫師撰文)



適合民眾的消毒方法

■ 依據腸病毒的特性

- 化學製劑：含氯漂白水
- 溫度：煮沸
- 紫外線：日曬



消毒方式通則

消毒地點	消毒種類	消毒方式	停留時間
室內外地面	<ul style="list-style-type: none">• 0.05%含氯漂白水	噴灑或擦拭	-----
濺落之排泄物或分泌物	<ul style="list-style-type: none">• 0.05%含氯漂白水• 大量時於清潔前用0.5%含氯漂白水	用拋棄式紙巾或抹布吸收主要濺落物再消毒	30分鐘以上
嘔吐物、排泄物	<ul style="list-style-type: none">• 0.5%含氯漂白水溶液	充分混合後靜置	30分鐘以上
餐具	<ul style="list-style-type: none">• 加熱法• 0.02%含氯漂白水溶液	煮沸 100°C 浸泡	5分鐘 30分鐘以上
衣服被褥	<ul style="list-style-type: none">• 加熱法• 0.02%含氯漂白水溶液	煮沸 100°C 浸泡	5分鐘 30分鐘以上



消毒水泡製方式

市售消毒劑

- 漂白水(市售漂白水次氯酸鈉濃度5%計算)
 - 200ppm，次氯酸鈉濃度為0.02%

40c.c 漂白水 + 10公升清水中
(免洗湯匙2瓢) (8瓶大瓶寶特瓶)

- 500ppm，次氯酸鈉濃度為0.05%

100c.c漂白水 + 10公升清水中
(免洗湯匙5瓢) (8瓶大瓶寶特瓶)

免洗湯匙一瓢約 20 c.c
大瓶寶特瓶一罐約 1250 c.c



消毒重點

- 以**重點消毒**取代大規模噴藥消毒
- 善用**戶外紫外線**



教保育建議停課標準措施

■ 為什麼要停課？

—防止腸病毒感染併發重症聚集事件發生

■ 停課標準訂定的考量點

■ 質—病毒的毒性

■ 量—疾病流行的程度



腸病毒停課建議標準

- 若某鄉（鎮、市、區）有符合下列其中一項時：
 - 經檢出有**腸病毒71型**。
 - 腸病毒重症通報病例經判定為**確定病例**。

則當年度該鄉（鎮、市、區）之幼稚園與托兒所，於一週內同一班級有二名以上（含二名）幼童經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎時，表示感染已有聚集現象，為遏止擴大流行之可能，衛生主管單位應與教保育機構及學童家長充分溝通，並督導及加強學童個人衛生教育（如勤洗手、戴口罩...）及環境消毒，且該班級宜停止上課一至二星期。



決定停課機制

■ 停課決定考量點

– 質 + 量 + 相關社會成本

■ 停課決策機制

– 衛生單位 + 相關機關（社會局、教育局）

■ 停課時間

– 原則上建議該班停止上課一至二星期



如果決定不停課，應如何做？

- 生病幼童，請假在家休息。
- 病童無法請假，則戴口罩上課。



感染之幼學童宜請假多久？

- 請假一至二星期。
- 實際請假時間長短，可依醫師指示彈性調整。





衛生署疾病管制局

疫情監視及防治



多元化監測體系

- 定點醫師監測系統
 - 實驗室病毒監測系統
 - 法定傳染病監測系統
- 
- 主動
- 被動



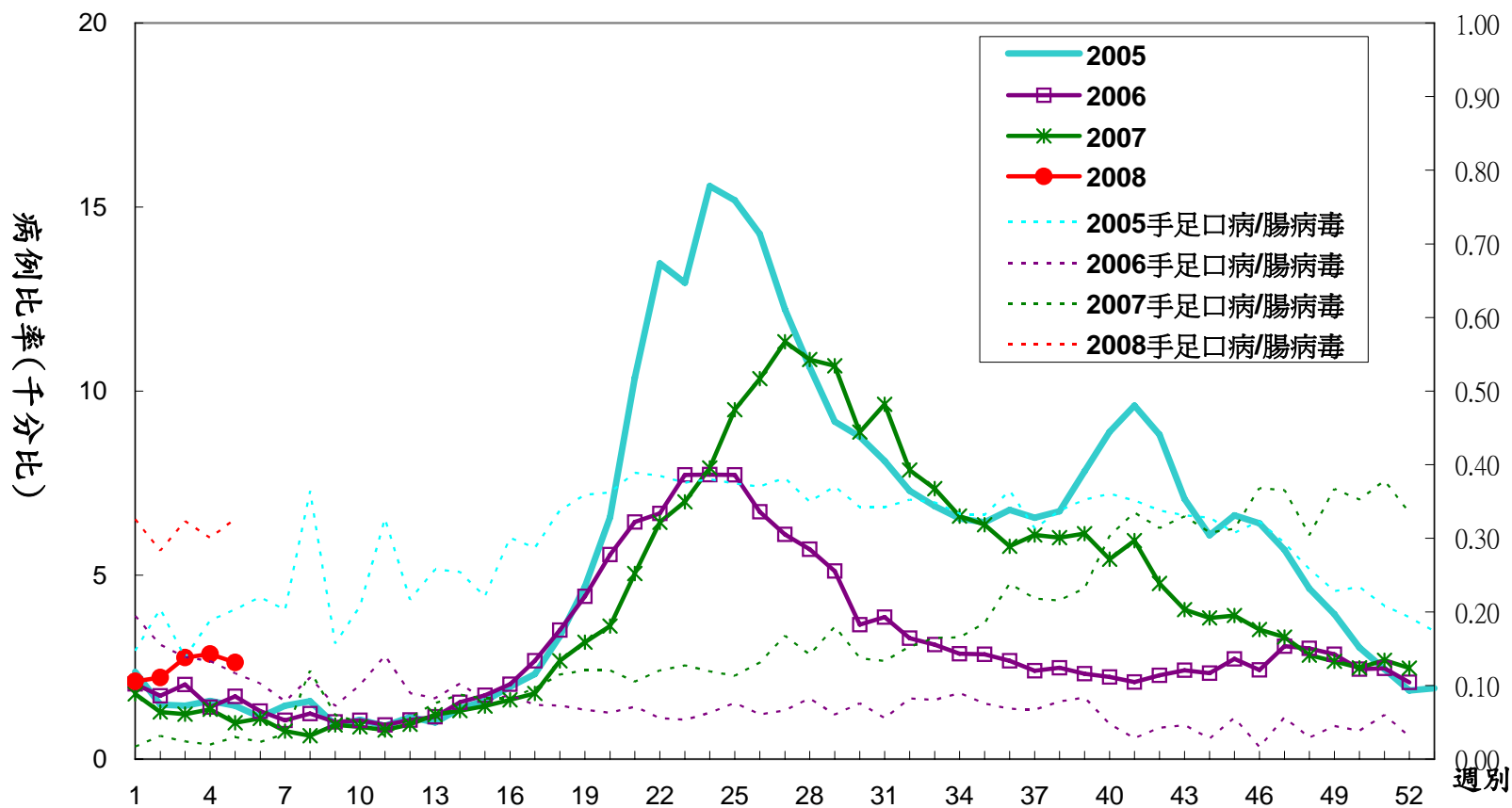
定點醫師監測系統

- 監測腸病毒輕症疫情趨勢
- 目前有500餘個定點醫師監測點，分布台灣地區287(80%)個鄉鎮
- 通報定義：
因手足口病或疱疹性咽峽炎之門診病人



定點醫師通報腸病毒病例比率趨勢圖

2005年第1週至2008年第5週



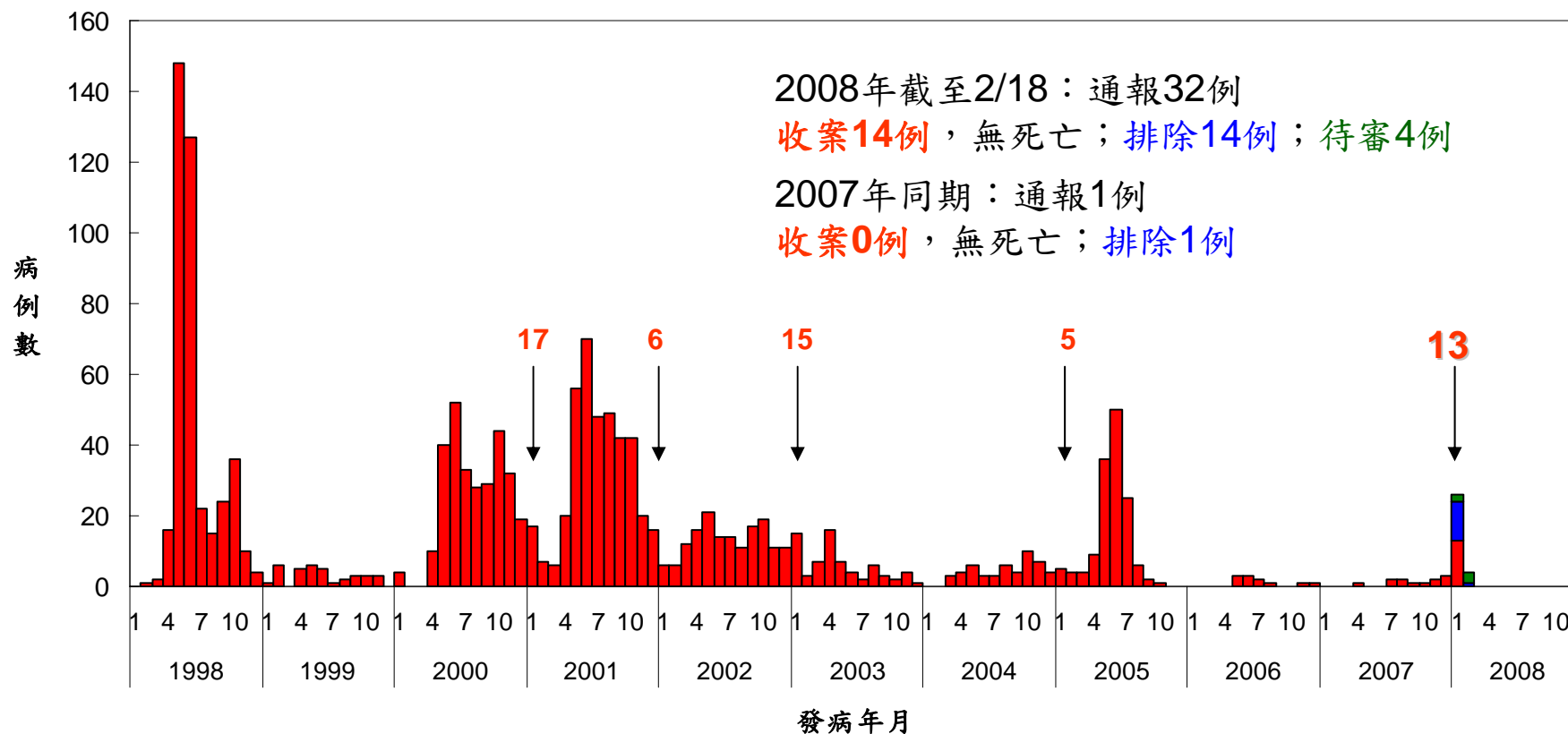


法定傳染病監測系統

- 監測腸病毒**感染併發重症**疫情
- 傳染病防治法規定：
 - 第二類法定傳染病，須於24小時內通報
- 個案須送請諮詢委員，依據腸病毒**感染併發重症**鑑定基準審查

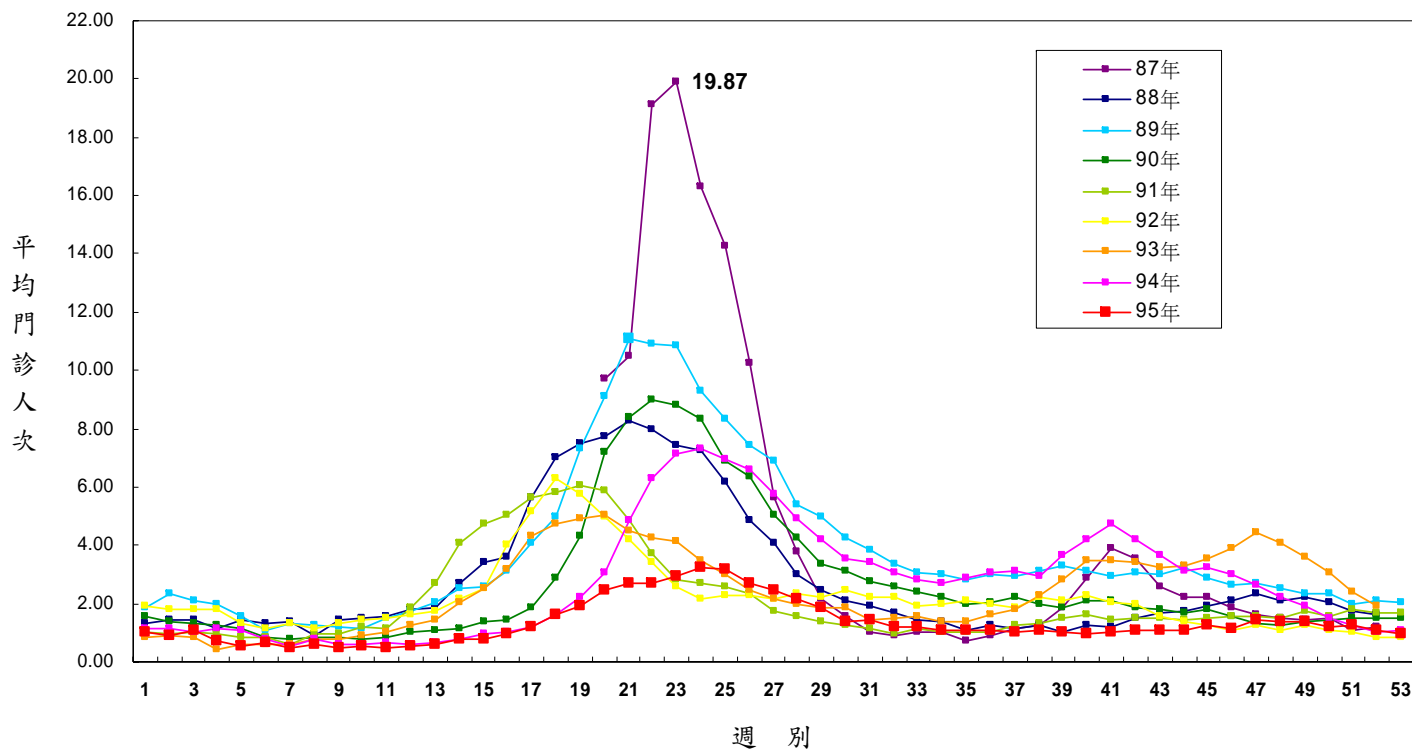


1998至2008年腸病毒重症發生情形





87至95年臺灣地區定點醫師每週通報腸病毒平均門診人次圖



■ 腸病毒為台灣地區季節性流行疾病

—三月下旬至四月初進入流行期，五、六月達到高峰

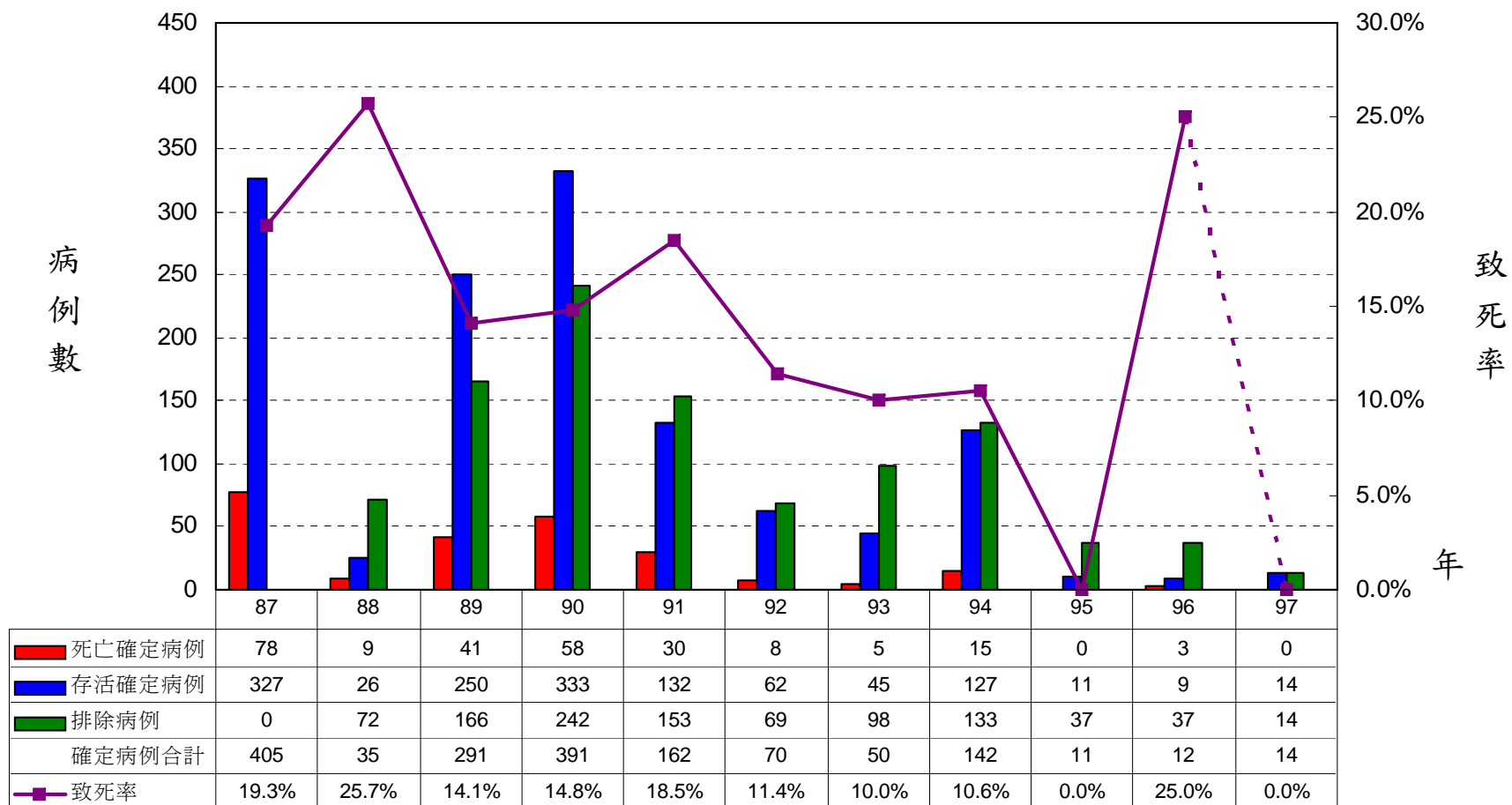


通報定義

- 病例出現典型的手足口病或疱疹性咽峽炎、或與病例有流行病學上相關的腸病毒感 染個案，同時併發腦炎、急性肢體麻痺症候群、肌抽躍、急性肝炎、心肌炎、心肺衰竭等嚴重病例。
- 出生三個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、血小板下降、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感 染者。

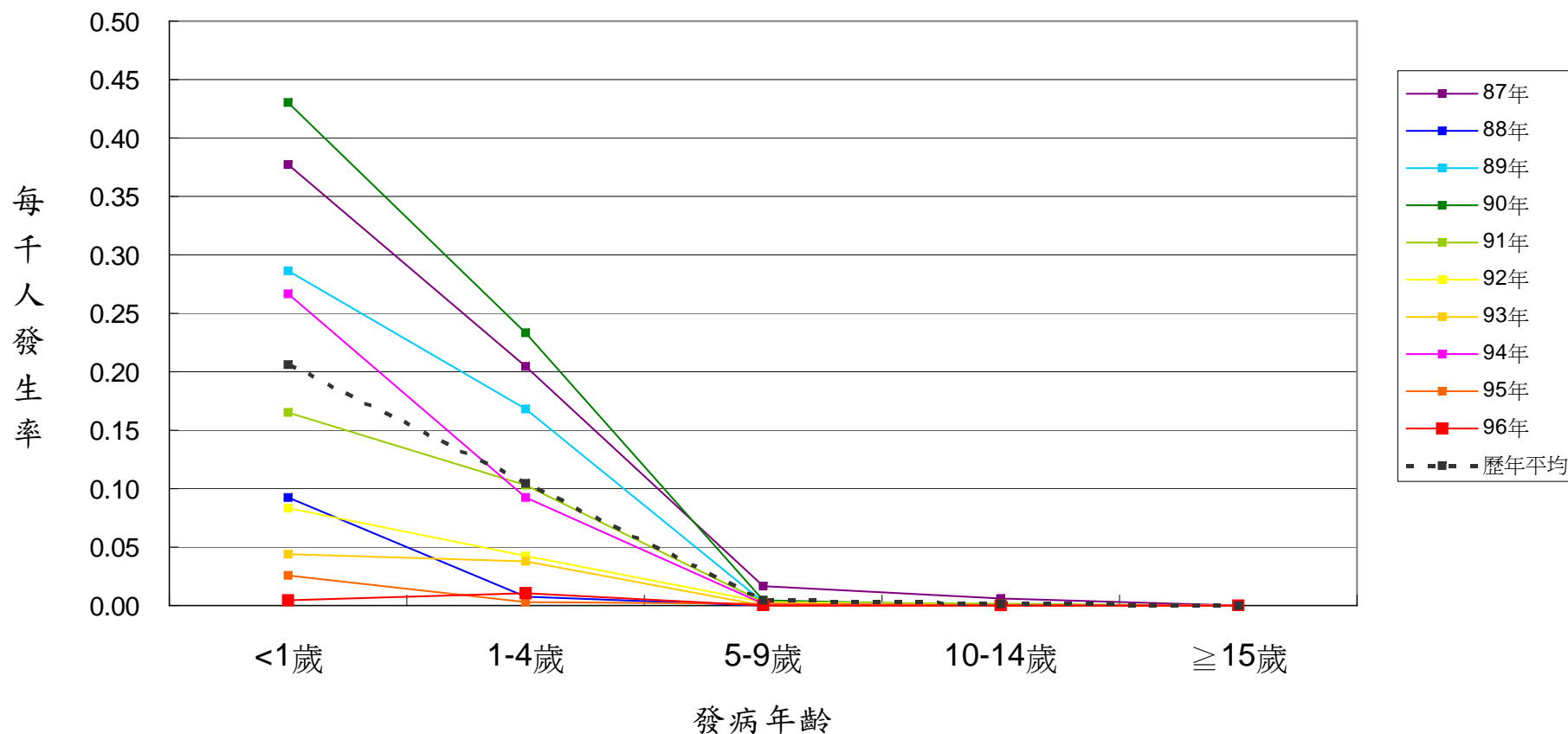


87至97年腸病毒感染併發重症疫情





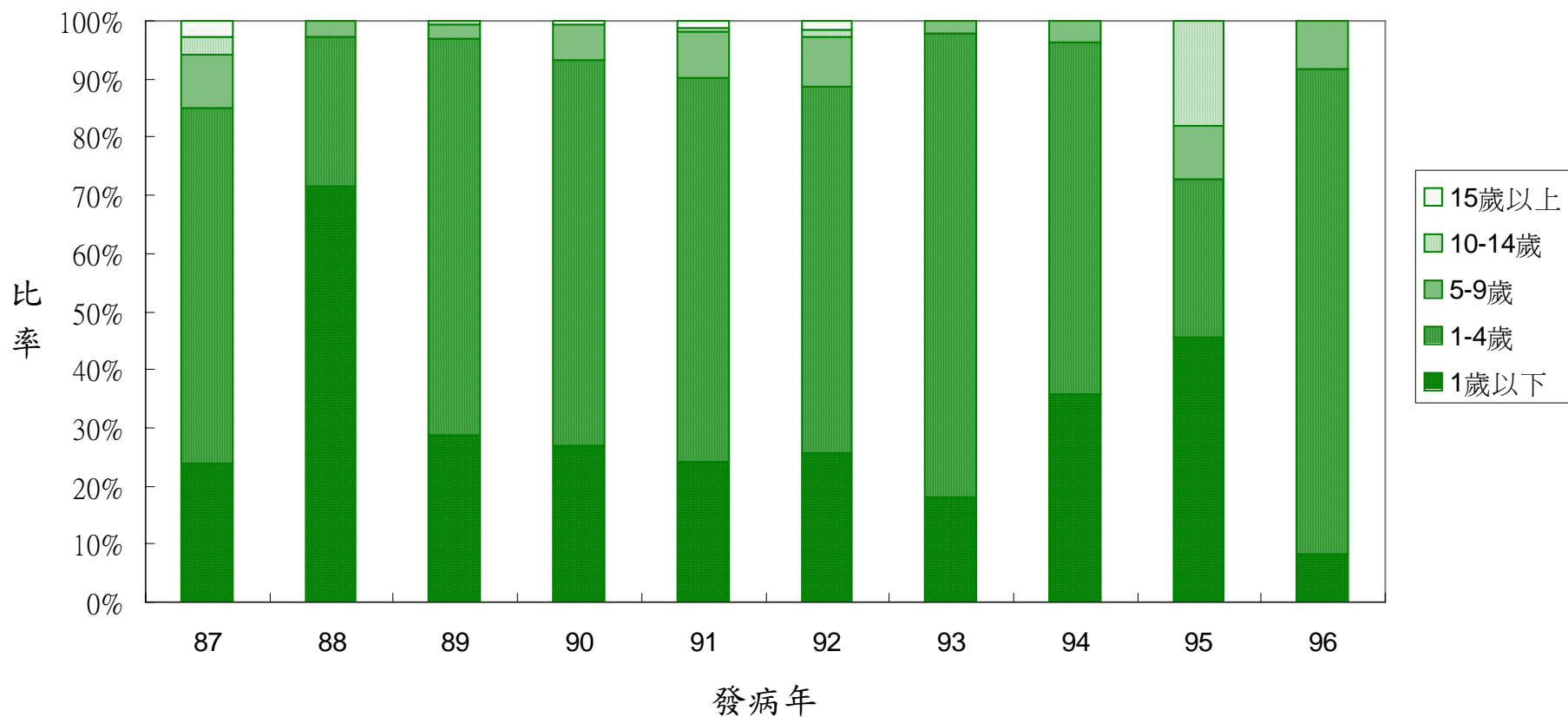
87至96年腸病毒感染併發重症年齡分布



五歲以下的幼兒為腸病毒感染併發重症高危險群



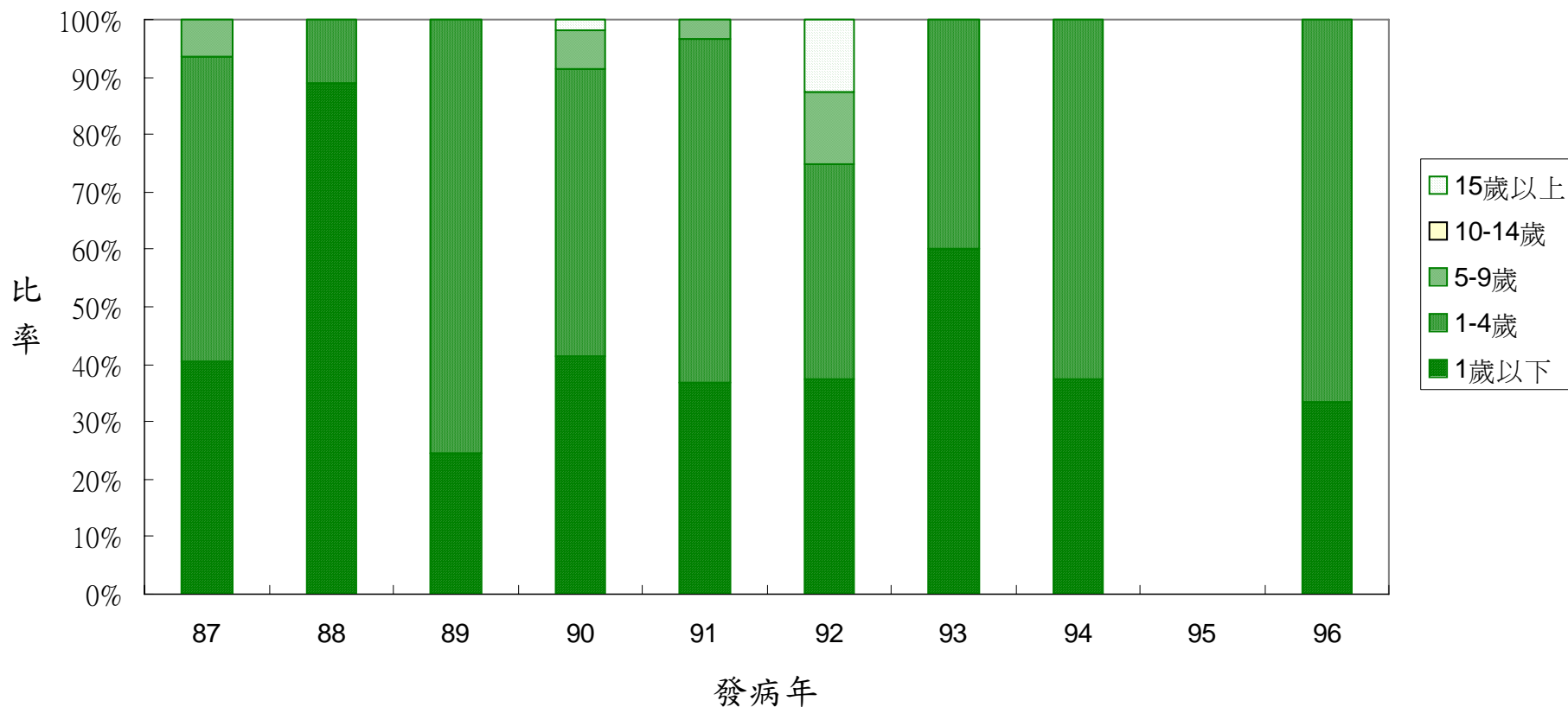
87至96年腸病毒感染併發重症病例 年齡分布圖



導致重症主要病毒型別為腸病毒71型



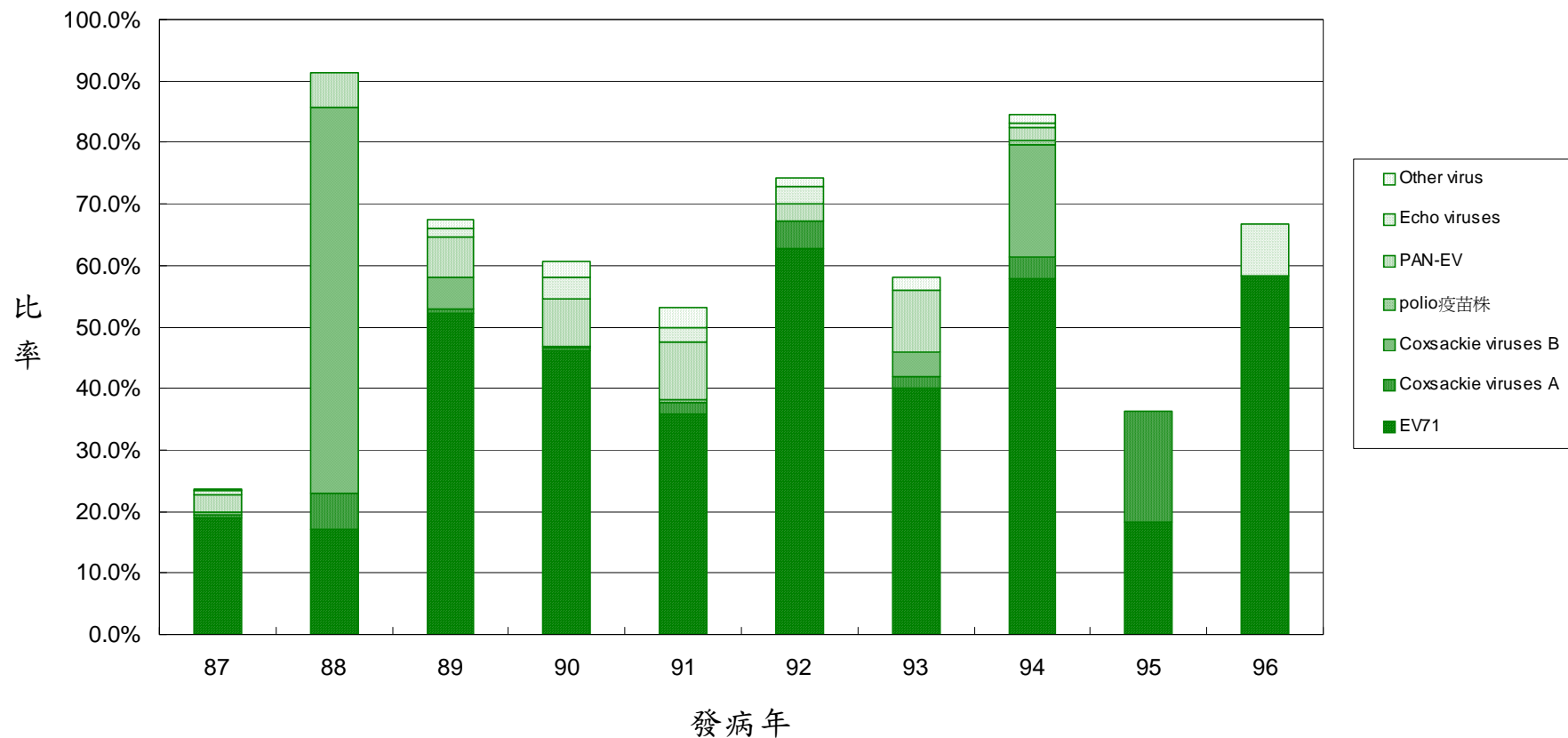
87至96年腸病毒感染併發重症死亡病例 年齡分布圖



導致重症死亡之主要病毒型別為腸病毒71型



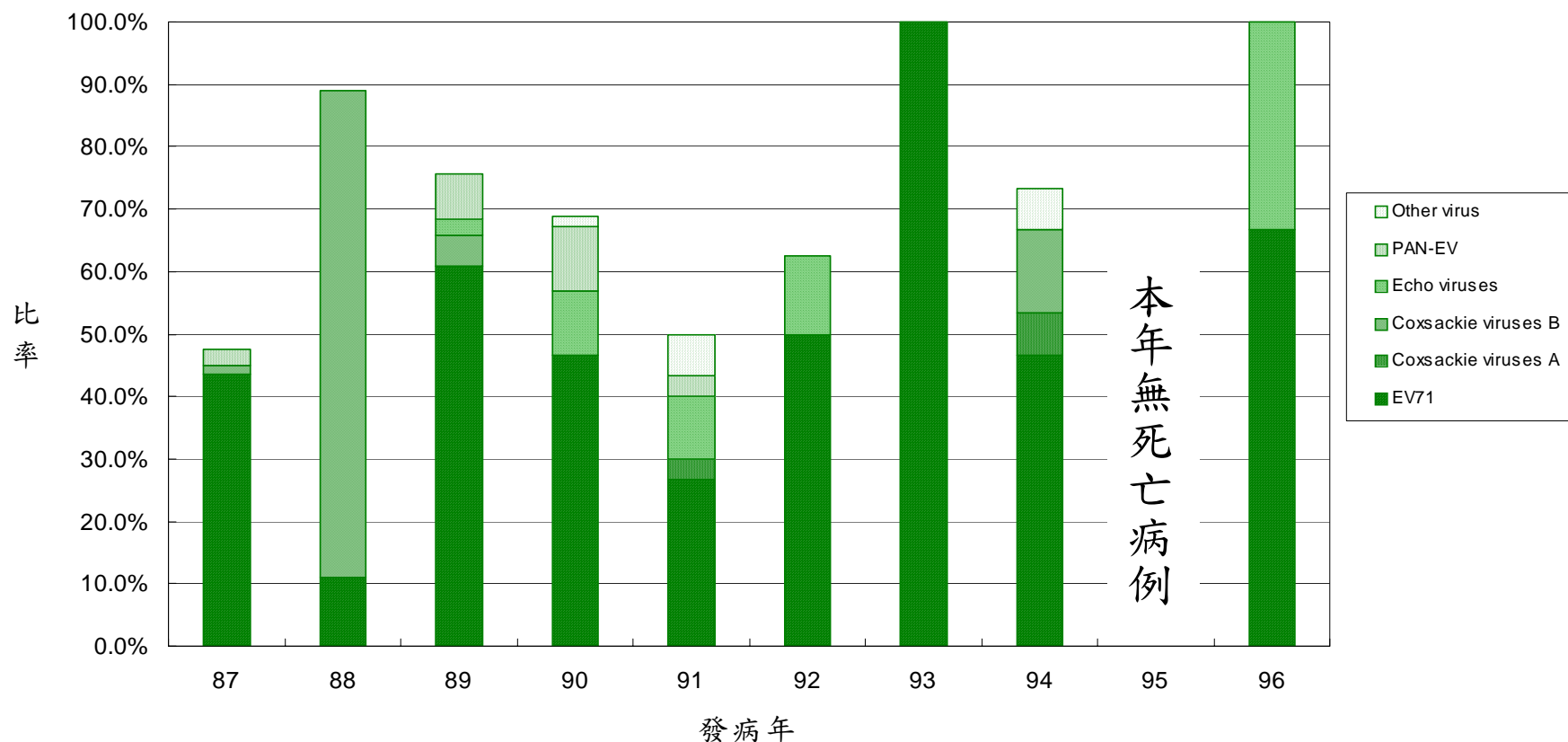
87至96年腸病毒感染併發重症病例 檢出病原之病毒型別分布圖



導致重症主要病毒型別為腸病毒71型



87至96年腸病毒感染併發重症死亡病例 可分離病原之病毒型別分布圖



導致重症死亡之主要病毒型別為腸病毒71型



實驗室病毒監測系統

■ 自88年3月起建立，目前共**13**家

■ 任務

- 疑似腸病毒重症個案檢體及定點主動監測檢體檢驗
- **監測病毒流行型別及趨勢**

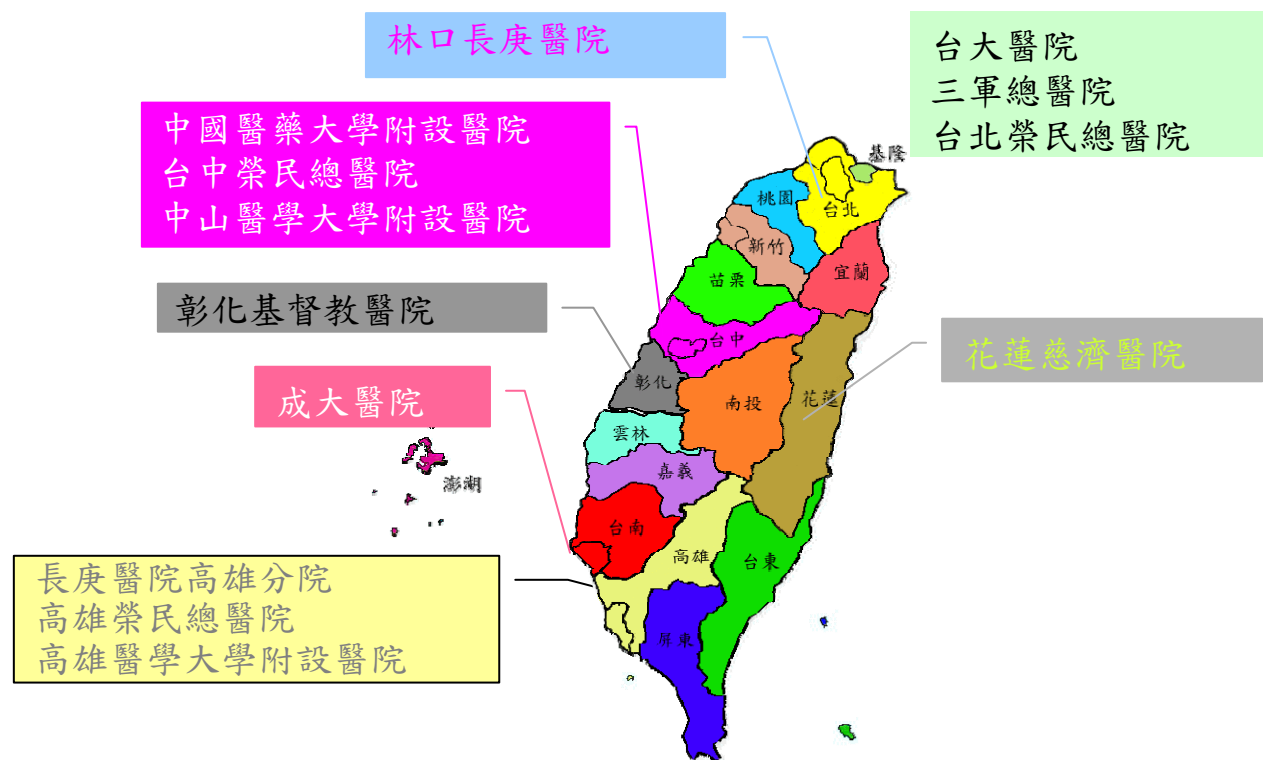
■ 成效

- 掌握全國腸病毒型別流行趨勢
- 建立本土腸病毒基因資料庫



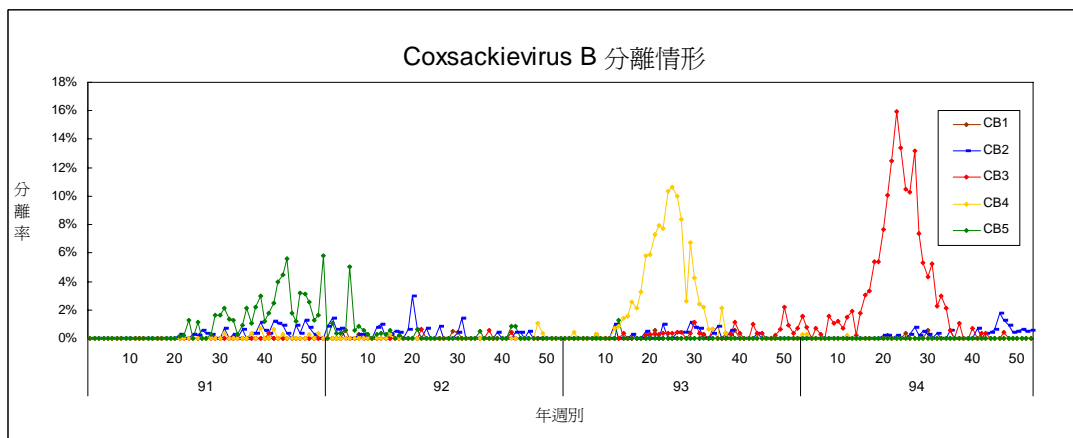
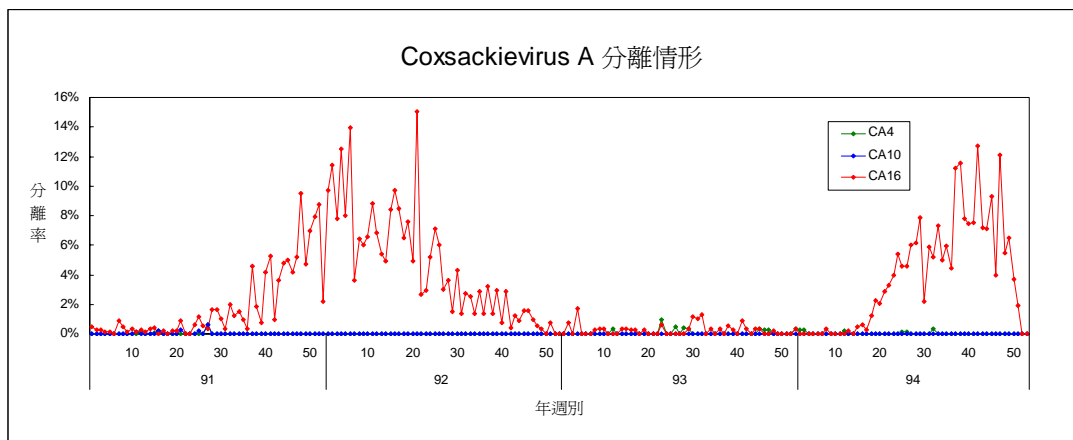
區域性病毒檢驗標準實驗室

■ 掌握國內腸病毒之流行趨勢及其流行血清型別之變動



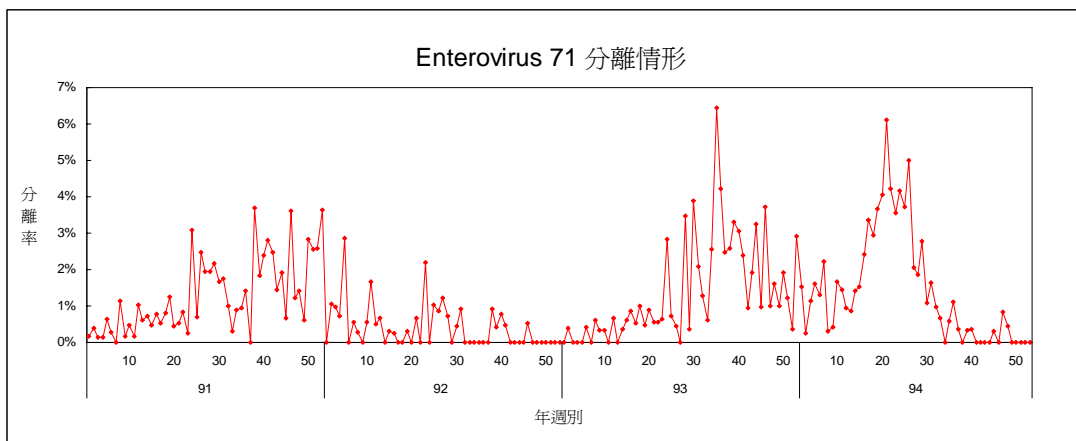
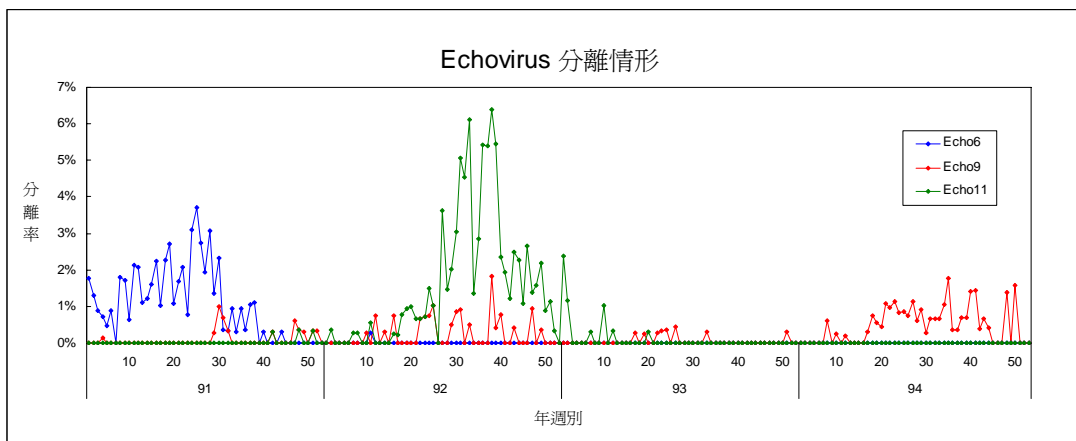


歷年腸病毒分離情形



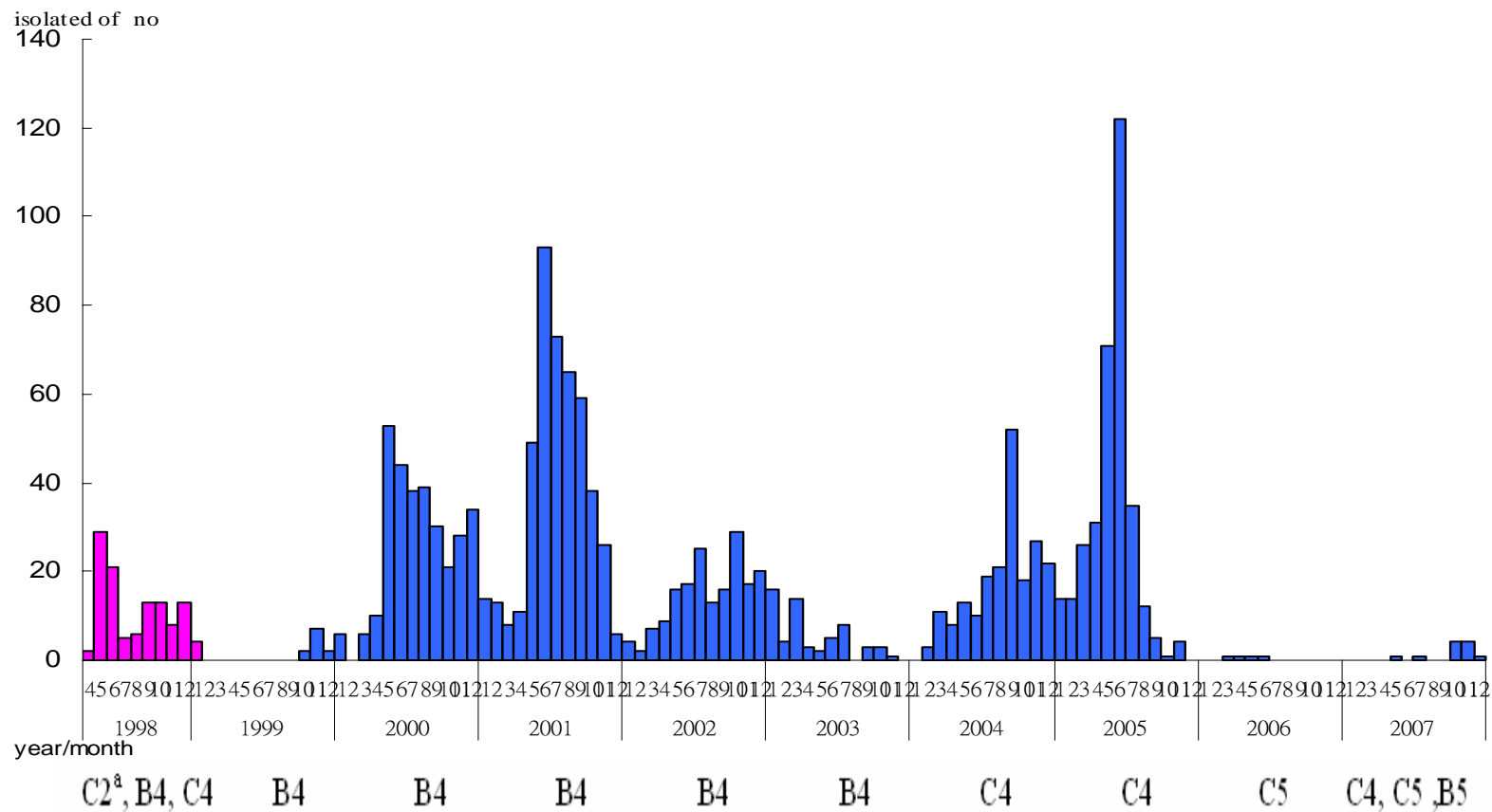


歷年腸病毒分離情形





1998至2007年腸病毒71型分離趨勢圖





三段五級防治策略

	第一段	第二段	第三段
目標	預防或延後疾病的發生	使罹患疾病者之症狀獲得改善，縮短病程並因此而延長病人的生命	避免或降低疾病所造成的影響以延長生命
形式	第一級：健康促進 第二級：特殊保護	第三級：早期診斷 早期治療	第四級：限制殘障 第五級：復健
應用於腸病毒防治具體措施	養成良好衛生習慣 施打疫苗	注意重症前兆病徵 快速檢驗方法開發	提昇醫護品質 降低重症致死率



第一段預防

■ 第一級：健康促進

－ 衛生教育

■ 宣導重點

- － 正確洗手觀念養成及落實
- － 強調大人及小孩正確洗手的觀念

■ 實施原則

■ 宣導策略

- － 適時發布新聞稿，提醒民眾注意防範
- － 訂定腸病毒防治相關手冊
- － 嬰兒室腸病毒感染預防
- － 培訓在地化衛教種籽人員

■ 第二級：特殊保護

- － 腸病毒71型疫苗之研發



衛生教育實施原則

■ 流行期前

- 設計製作多元化衛教材料
- 完成教保育機構洗手設備查核

■ 流行期間

- 因應疫情狀況或突發事件，調整及加強衛教措施





第二段預防

- **第三級：早期診斷 早期治療**
 - 進行腸病毒感染的併發重症前兆指標研究
 - 積極宣導腸病毒感染的併發重症前兆病徵
 - 腸病毒快速檢驗之診斷方法開發
 - 建立「區域性病毒檢驗標準實驗室」



第三段預防

■ 第四級：限制殘障

第五級：復建

- 維持醫療諮詢管道運作
- 辦理醫師專業講習訓練，提昇腸病毒醫護品質，降低腸病毒重症致死率
- 建立並更新疑似腸病毒感染併發重症轉診醫院建議名單



未來實施策略

■ 強化現行防治工作

- 加強宣導養成良好個人衛生習慣
- 加強宣導診斷及觀察腸病毒感染併發重症前兆病徵
- 建立社區腸病毒防治機制

■ 現行防治政策評估

- 停課措施成效評估
- 進行跨區域、跨醫療機構的整合性研究，評估腸病毒重症個案治療準則的適當性

■ 持續發展相關研究

- 腸病毒71型疫苗研發
- 腸病毒整合型計畫



衛生署疾病管制局

防治業務分工



相關權責機關

■ 衛生單位

- 中央主管機關：行政院衛生署
- 地方主管機關：直轄市及各縣市政府

■ 其他單位

- 教育單位：教育部、各縣市政府教育局
- 社政單位：內政部兒童局、各縣市政府社會局



衛生局應執行事項 (一)

- 轄區腸病毒疫情分析
- 疑似重症個案疫調、採檢
[\(檢體採檢及送驗事項\)](#) [\(合約實驗室一覽表\)](#)
- 疑似腸病毒聚集感染事件疫情調查、採檢
- 腸病毒防治衛教宣導 [\(表格\)](#)
- 教保育機構洗手設備查核輔導 [\(表格\)](#)



衛生局應執行事項 (二)

- 轄區教（保）育機構停復課相關事宜 ([停復課相關建議](#))
- 培訓在地化衛教種籽人員
- 掌握轄區醫療院所之病房、專科醫師狀況



醫護人員應執行事項

- 定點醫師每週定期通報腸病毒門診人次
- 通報疑似腸病毒感染併發重症病患
- 採取病患檢體及提供必要資料
- 醫療照護 ([腸病毒感染併發重症臨床處理注意事項](#))
- 必要時轉診 ([腸病毒後送醫院建議名單](#))
- 院內感染管制 ([醫療院所嬰兒室感染預防參考措施](#))



獲得腸病毒資訊管道

- 衛生署疾病管制局全球資訊網-防疫專區/疾病介紹/第三類傳染病/腸病毒感染併發重症
- 網址
 - <http://www.cdc.gov.tw/>
- 可查詢腸病毒相關資訊包含：
 - 疾病介紹
 - 預防保健
 - 治療照護
 - 防治政策



檢體採檢及送驗事項

檢驗項目	檢體種類	採檢目的	採檢時間	採檢注意事項
腸病毒群（小兒麻疹病毒除外）	咽喉拭棒	分離病原體	發病一星期內採取越早越好	1.以滅菌棉棒擦拭咽喉及扁桃體後，將棉棒浸入裝有 Hanks' 液的檢體瓶內、折除上端採檢棒，密封瓶蓋。 2.此項檢體應由醫師或檢驗師或在其指導下採取。
	糞便	分離病原體	發病 10 天內，採取愈早，分離出病毒的機率愈大，檢體要採二次，隔日或連日採取。	1.超過 10 天採取之糞便檢體不予檢驗。 2.糞便檢體採取必須使用中央防疫單位所提供之氣密廣口塑膠瓶以防檢體相互污染。 3.取新鮮糞便大約 10 公克（約荔枝大），盛入塑膠瓶內（絕不可用紙盒）以 PVC 塑膠帶緊密封口。 4.如無法取得糞便時，可採取直腸擦拭檢體，棉棒先沾溼 Hanks' 液，在檢體瓶管壁擠乾後，緩緩伸入肛門 5 至 6 公分處旋轉取出，浸於盛 Hanks' 液檢體瓶內，折除上端採檢棒，密封瓶蓋，但此法檢出率低，應儘量少用，採用此法時一次要採二支檢體。
	腦脊髓液	分離病原體	發病 5 天以內	於發病五天內醫院如有採腦脊髓液應留部分送驗，其量至少要 2 cc 以上。
	水泡內滲出液	分離病原體	皮膚有完整水泡時	1.將皮膚消毒後，用 1 cc 針筒把水泡內的滲出液吸出，再加入到病毒培養基中。 2.也可用棉棒擦拭新鮮潰瘍處，將拭子放入病毒培養基中。
	血清	抗體檢測	急性期：第一次血清採檢於發病初期，接獲報告立即採取，愈早愈好。 恢復期：與第一次血清至少間隔一星期以上（通常間隔 10 至 14 天）採取。	1.一定要急性期（發病 7 天以內）及恢復期第二次血清，血清量至少要 3 cc。 2.為防患者退院後無法採恢復期血清，請醫院於患者辦理退院時先採血一次。
送驗注意事項	1.所有的檢體都必須保存在冰箱並置於冰上運送，避免冷凍和解凍。 2.檢體採取後儘快送驗，如不能於 48 小時內送驗，必須保存於零下 20°C。 3.糞便檢體採好後，立即放入置有冰寶或冰塊之輸送保溫箱以快捷送驗，無快捷之地區用快遞，澎湖、金馬地區用航空於 72 小時內送達檢驗單位。 4.檢體容器外面標明患者姓名及採取日期。 5.檢體送驗單隨同送驗。			
備註	採檢器具由中央防疫單位提供。			





疾病管制局合約實驗室一覽表

合約實驗室	收址	主持人	聯絡電話	責任區
台大醫院	10002台北市中正區中山南路7號 台大醫院三樓檢驗科	高全良	02-23123456 轉6903	院內檢體、台北市、金門縣及連江縣
三軍總醫院	11490台北市內湖區成功路二段325號 三總內湖院區三樓檢體收集站	盧章智	02-87923311 轉17262	院內檢體、台北縣及軍方醫院檢體
台北榮民總醫院	11217台北市北投區石牌路2段201號 台北榮總中正樓三樓病毒科	詹宇鈞	02-28757297	院內檢體、基隆市及宜蘭縣
長庚醫院林口分院	33305桃園縣龜山鄉復興街5號 林口長庚醫院兒童醫院L棟二樓臨床病理科病毒組	施信如	03-2118800 轉5497	院內檢體、桃園縣、新竹縣及新竹市
中國醫藥大學附設醫院	40447台中市北區育德路2號 中國附醫A棟(第一)醫療大樓二樓檢驗部	施木青	04-22052121 轉1202	院內檢體、苗栗縣及台中市
台中榮民總醫院	40705台中市西屯區福安里中港路3段160號 台中榮總門診大樓二樓檢驗部病毒室	丁明哲	04-23592525 轉4501	院內檢體、台中縣及南投縣(不含定醫)
中山醫學大學附設醫院	40201台中市南區建國北路1段110號 中山醫學大學附設醫院大慶院區檢驗科	邱慧玲	04-24730002 轉11887	南投縣定醫
彰化基督教醫院	50006彰化縣彰化市光南村南校街135號 彰基醫院十樓檢驗醫學科病毒組	林正修	04-7238595 轉5930	院內檢體、彰化縣及雲林縣
成大醫院	70403台南市北區勝利路138號 成大醫院二樓病理部病毒室	王貞仁	06-2353535 轉5786、2653	院內檢體、嘉義縣、嘉義市、台南縣及台南市
長庚醫院高雄分院	83301高雄縣烏松鄉大埤路123號 高雄長庚醫學大樓三樓臨床病理科病毒組及分生組	邢福柳	07-7317123 轉2161	院內檢體、高雄縣
高雄榮民總醫院	81346高雄市左營區大中一路386號 高雄榮總門診大樓三樓微生物病毒室	劉永慶	07-3422121 轉2029	院內檢體、高雄市
高雄醫學大學附設醫院	80708高雄市三民區十全一路100號 高醫附醫啟川大樓十一樓檢驗部病毒室	林貴香	07-3121101 轉7248	院內檢體、屏東縣及澎湖縣
花蓮慈濟醫院	97002花蓮市中央路三段707號 慈濟醫院地下一樓病毒室	陳立光	03-8561825 轉2090	院內檢體、花蓮縣及台東縣





96年_____縣 幼教保育機構腸病毒防治洗手設備及衛教宣導成效查核表

數目 學校	轄區內 學校數目(A)	初查(3/16日前)					複查(4/3日前)				備註
		洗手設備查核			衛教宣導成效查核		洗手設備查核		衛教宣導成效查核		
		檢查合格數(B)	檢查未合格數	合格率(B/A)	正確洗手時機 認知度(%)	執行洗手動作 正確率(%)	檢查合格數	檢查未合格數	正確洗手時機 認知度(%)	執行洗手動作 正確率(%)	
國小											
幼稚園											
托兒所											
總計											

備註：

1.洗手設備查核包括：有無提供肥皂或洗手乳、有無提供擦手紙或學童自備手帕、洗手檯高度符合學童身高或備有墊高板供幼小學童使用、是否張貼預防腸病毒衛教宣導海報。

2.衛教宣導成效查核包括：**每校至少抽測五名學童**了解是否能**正確執行洗手動作**並**正確回答洗手時機**

*正確洗手時機：回到家後、吃東西前、上完廁所後、玩遊戲後 *正確執行洗手步驟：濕、搓、沖、捧、擦

上述1與2項內容均符合者為合格，不合格之學校或園所應要求立即改進，並再予複查

3.請於3月16日及4月3日以電子郵件傳送至本局各地區分局彙整。

4.疾病管制局各分局電子郵件信箱號碼：

第一分局：陳婉菁 rabbit55@cdc.gov.tw

第三分局：姚素卿 yao@cdc.gov.tw

第五分局：洪素珠 a391024@cdc.gov.tw

第二分局：俞嫻琦 wen@cdc.gov.tw

第四分局：石淑芬 V401012@cdc.gov.tw

第六分局：葉慧珠 ivyyeh2001@cdc.gov.tw





腸病毒後送醫院建議名單

第一類後送醫院		第二類後送醫院	
縣市別	醫院名稱	縣市別	醫院名稱
台北市	台大醫院 台北市立萬芳醫院 國泰綜合醫院	台北市	三軍總醫院 台北市立聯合醫院仁愛院區 台北市立聯合醫院忠孝院區
桃園縣	長庚紀念醫院林口分院暨林口兒童分院	台北縣	天主教耕莘醫院
台中市	中國醫藥大學附設醫院 台中榮民總醫院	新竹市	馬偕紀念醫院新竹分院
彰化縣	財團法人彰化基督教醫院	台中市	中山醫學大學附設醫院 澄清綜合醫院中港分院
台南市	國立成功大學醫學院附設醫院	台中縣	童綜合醫院
台南縣	財團法人奇美醫院	彰化縣	秀傳紀念醫院
高雄市	高雄醫學院附設中和紀念醫院 高雄榮民總醫院	嘉義市	嘉義基督教醫院 聖馬爾定醫院
高雄縣	財團法人長庚紀念醫院高雄分院	屏東縣	安泰醫院 寶建醫院 財團法人屏東基督教醫院
		花蓮縣	財團法人佛教慈濟綜合醫院
第一類後送醫院： (一) 經衛生署評鑑為醫學中心 (二) 設有小兒科加護病房 (三) 聘有專任小兒神經科專科醫師 (四) 聘有專任小兒感染科專科醫師 (五) 小兒科住院醫師訓練容額四名以上		第二類後送醫院： (一) 經衛生署評鑑為區域級(含)以上醫院 (二) 設有小兒科加護病房或加護病房 (三) 聘有專任小兒神經科或神經科專科醫師 (四) 聘有專任小兒感染科或感染科專科醫師 (五) 小兒科住院醫師訓練容額三名以上	
無審定後送醫院之地區(基隆市、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣及金門、馬祖地區)，得視患者病情、醫院收治容額及交通狀況等因素，自第一類及第二類後送醫院中選擇適當之醫院。			





醫療院所嬰兒室感染預防參考措施

- 一、嬰兒室須增設隔離床位，以便收容有疑似症狀（如發燒、腹瀉...）之新生兒或母親曾於待（生）產期間出現疑似症狀（如發燒、腹瀉...）之新生兒，床與床間應有適度間隔，不得互相緊鄰，以降低院內群聚感染傳染病發生的機會。
- 二、每一嬰兒床需定期消毒。新生兒出院後，嬰兒床必須經終期消毒後，才能提供其他新生兒使用，避免發生交叉感染。
- 三、非嬰兒室當班及有症狀（如發燒、腹瀉...）之工作人員禁止進入嬰兒室。照護新生兒之醫護人員於進入嬰兒室前，應注意手部消毒及更換隔離衣，並於照護每一新生兒前、後，應確實正確洗手，降低交互感染之機會。對於可能接觸之工作平檯，應定期以稀釋之漂白水加強清潔消毒。
- 四、嬰兒室之護理人員的安排，請依嬰兒數適當調整，以避免負荷過重，影響照護品質。
- 五、奶瓶、奶嘴均應充分清洗，避免奶垢殘留，玻璃奶瓶應以高壓蒸汽消毒，塑膠奶瓶、奶嘴（含安撫奶嘴）需煮沸消毒後，才可使用。
- 六、嬰兒室內使用之消毒器具、敷料罐應定期清洗更換。
- 七、嬰兒室飲水設備之冷水與熱水系統間，不得互相交流。新生兒飲用水，務必使用煮沸過的水。
- 八、加強母親衛教，母親進入嬰兒室餵奶前應確實洗淨雙手，注意個人衛生，並有適當的餵乳室。
- 九、回診之嬰兒，嚴禁再送入嬰兒室。
- 十、若醫院採行母嬰同室措施，在接觸或哺育新生兒前，務必更衣洗手。

