



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



腸病毒感染症簡介



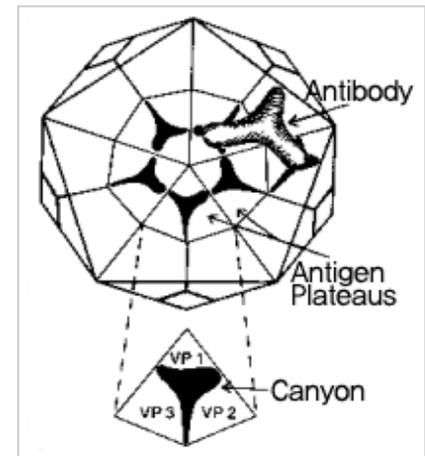
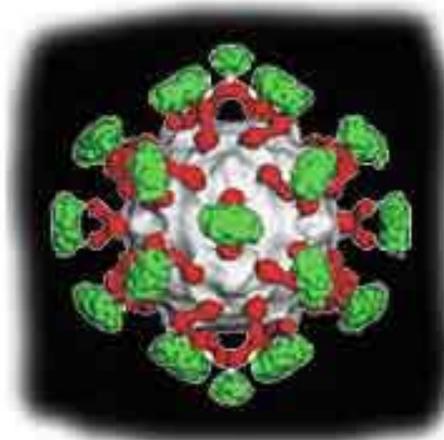
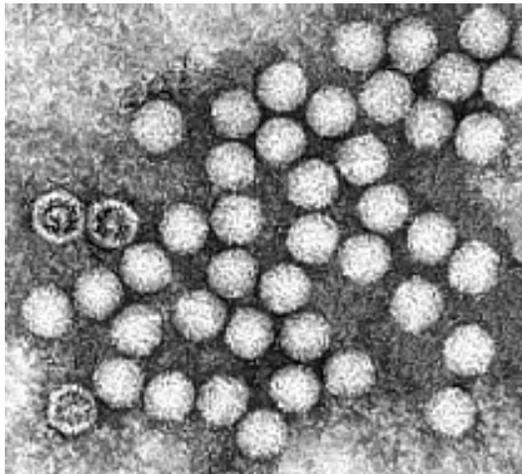
什麼是腸病毒？

- 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 <i>Enterovirus</i> 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



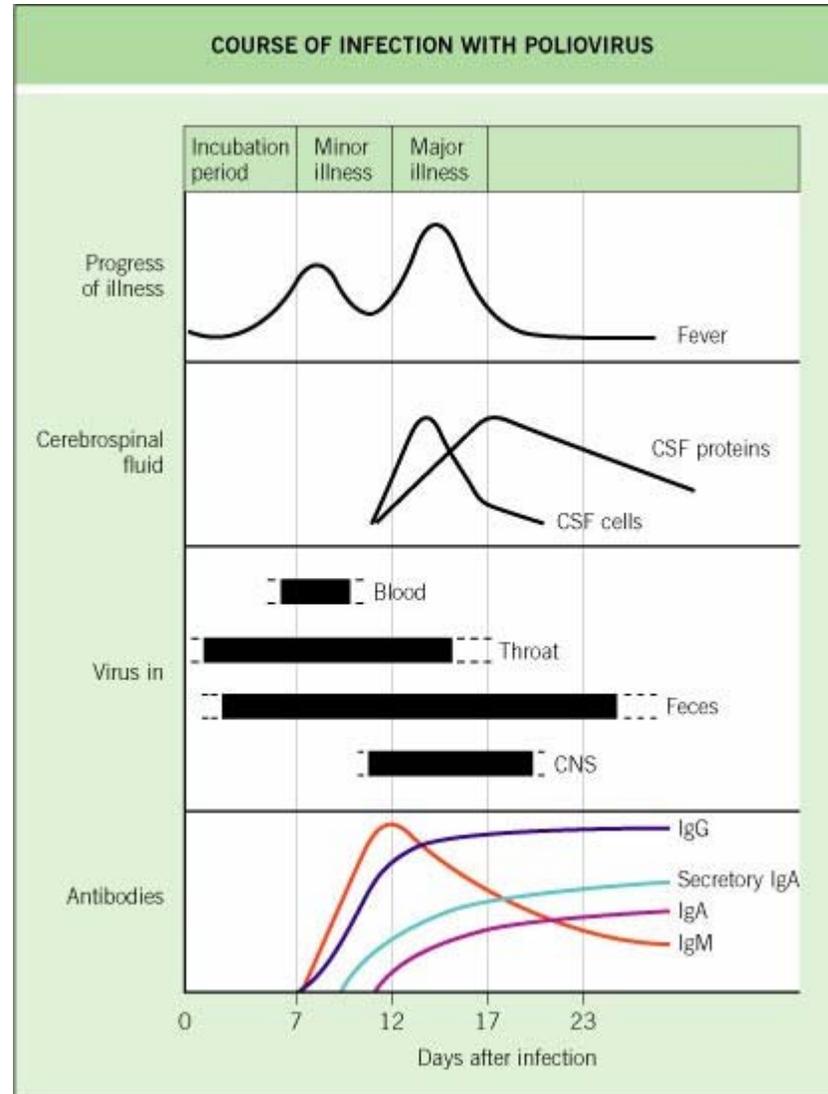
傳染途徑

- **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	<ol style="list-style-type: none">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		<ol style="list-style-type: none">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	大部分人都曾有接觸過腸病毒		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。



腸病毒之致命機率

- 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



新生兒腸病毒感染的

■ 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、肌躍型抽搐等。



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



含氯漂白水之使用方法

- 一般環境消毒，建議使用500ppm濃度之漂白水。
- 針對病童分泌物或排泄物污染之物品或表面，建議使用1000ppm之漂白水。
- 使用時請穿戴防水手套並注意安全



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)

– 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)

– 1000ppm，次氯酸鈉濃度為0.1%

200c.c漂白水 + 10公升清水中
(免洗湯匙10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



腸病毒停課規定

- **腸病毒流行期間**（一般約在四到九月，每年流行趨勢與幅度略有差異）：
 - 符合中央公告強制停課規定之標準時。
 - 中央如無特殊規定，以機構所在縣市之規定為準。
- **腸病毒流行期以外期間**，符合機構所在縣市之停課標準時。
 - 教（托）育機構發現機構內有疑似腸病毒感染聚集現象時，應立即通知所在地教育、社政及衛生單位，共同評估是否有停止上課之必要。



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。





疫情監視及防治



多元化監測體系





定點醫師監測系統

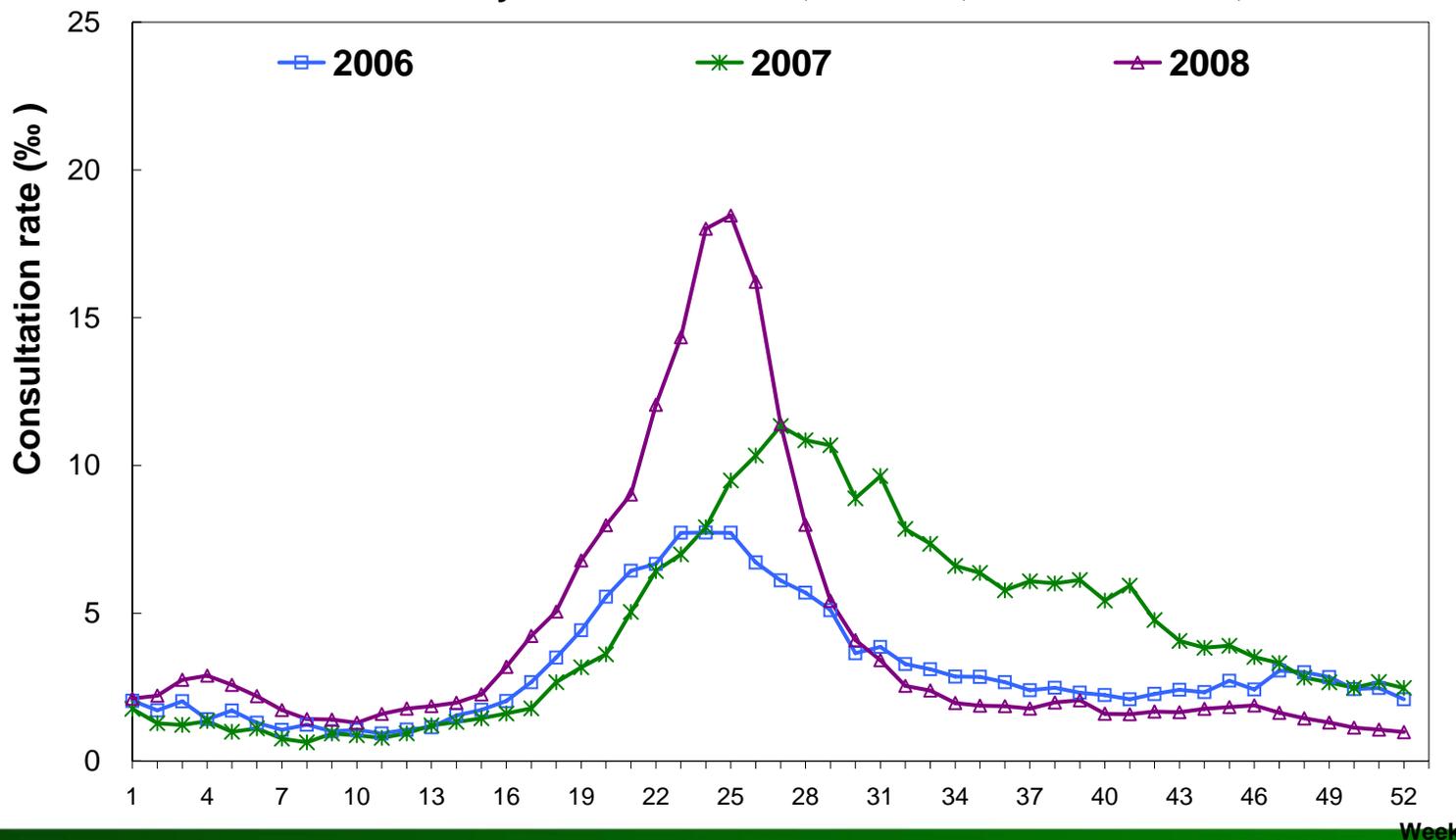
- 監測腸病毒輕症疫情趨勢
- 目前有500餘個定點醫師監測點，分布台灣地區287(80%)個鄉鎮
- 通報定義：
因手足口病或疱疹性咽峽炎之門診病人



定點醫師通報腸病毒病例比率趨勢圖

2006年第1週至2008年第52週

Weekly Consultation Rate of Enterovirus Infection Cases Reported by Clinic Sentinel Physicians in Taiwan, Week 01, 2006 ~ Week 52, 2008





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：
 - 第三類法定傳染病，須於一週內通報
- 個案研判：合併個案臨床資料與檢驗結果進行研判。

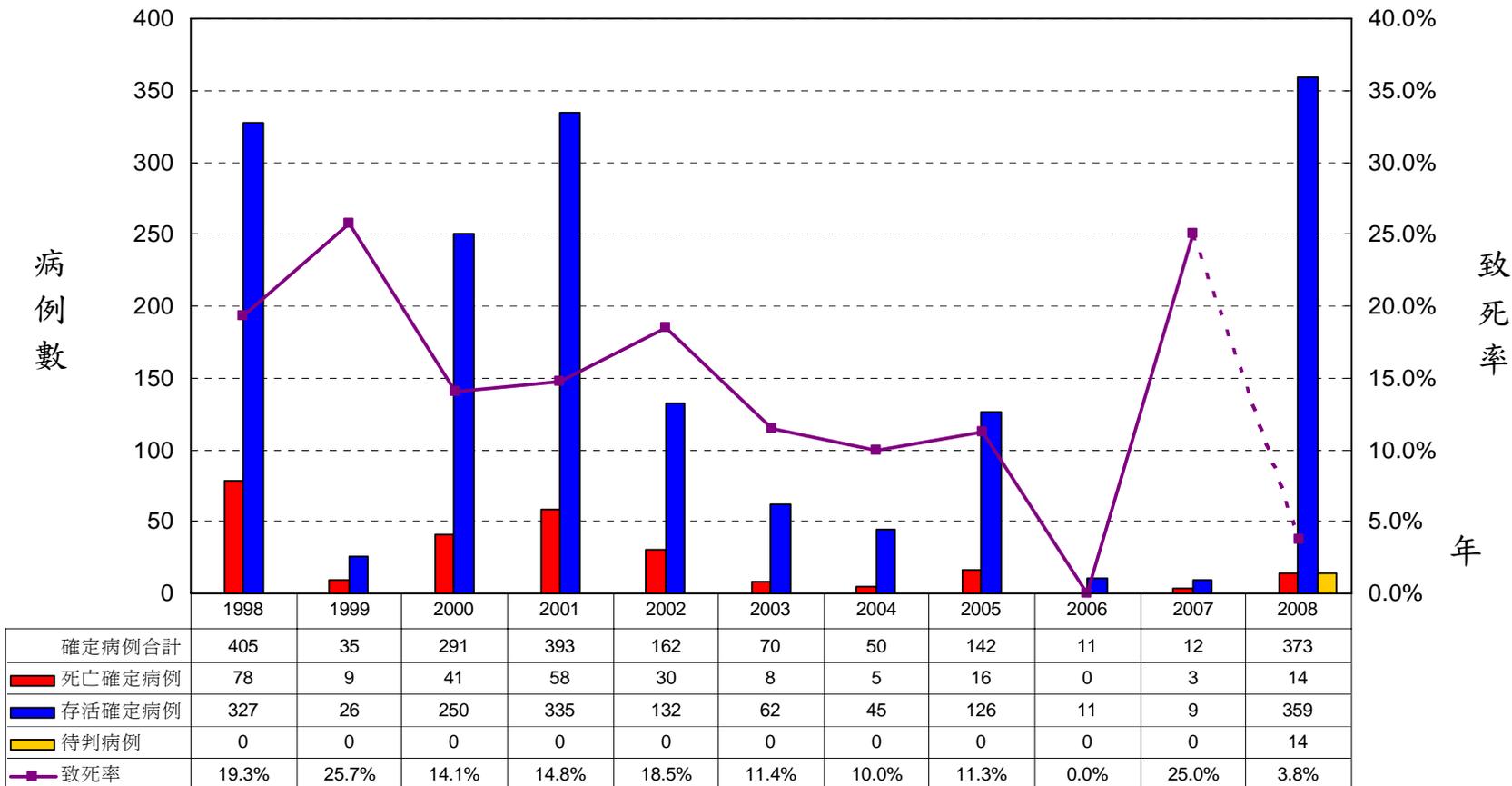


通報定義

- 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、肌躍型抽搐、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。

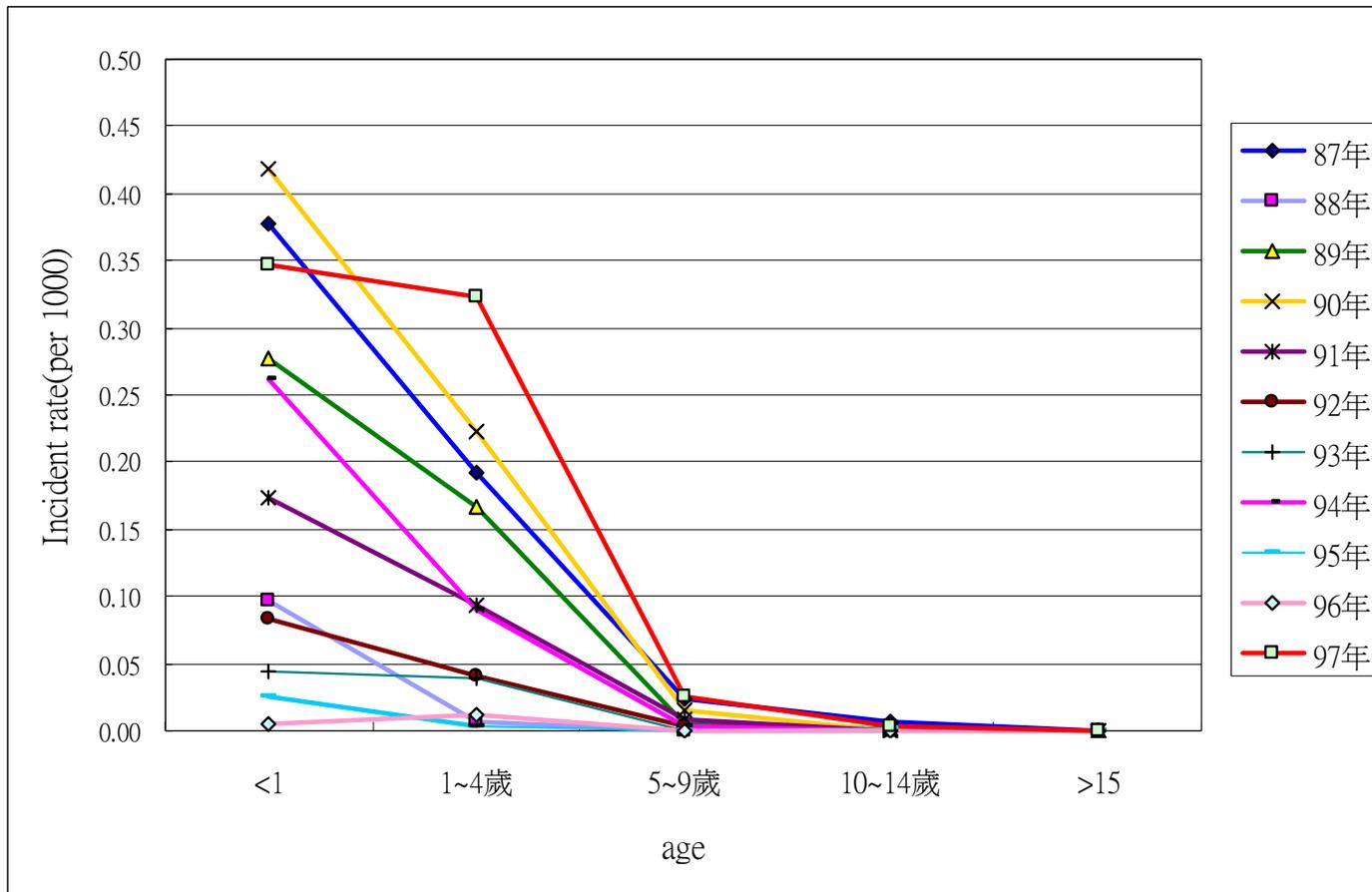


87至97年腸病毒感染併發重症疫情



資料統計至2008/12/31

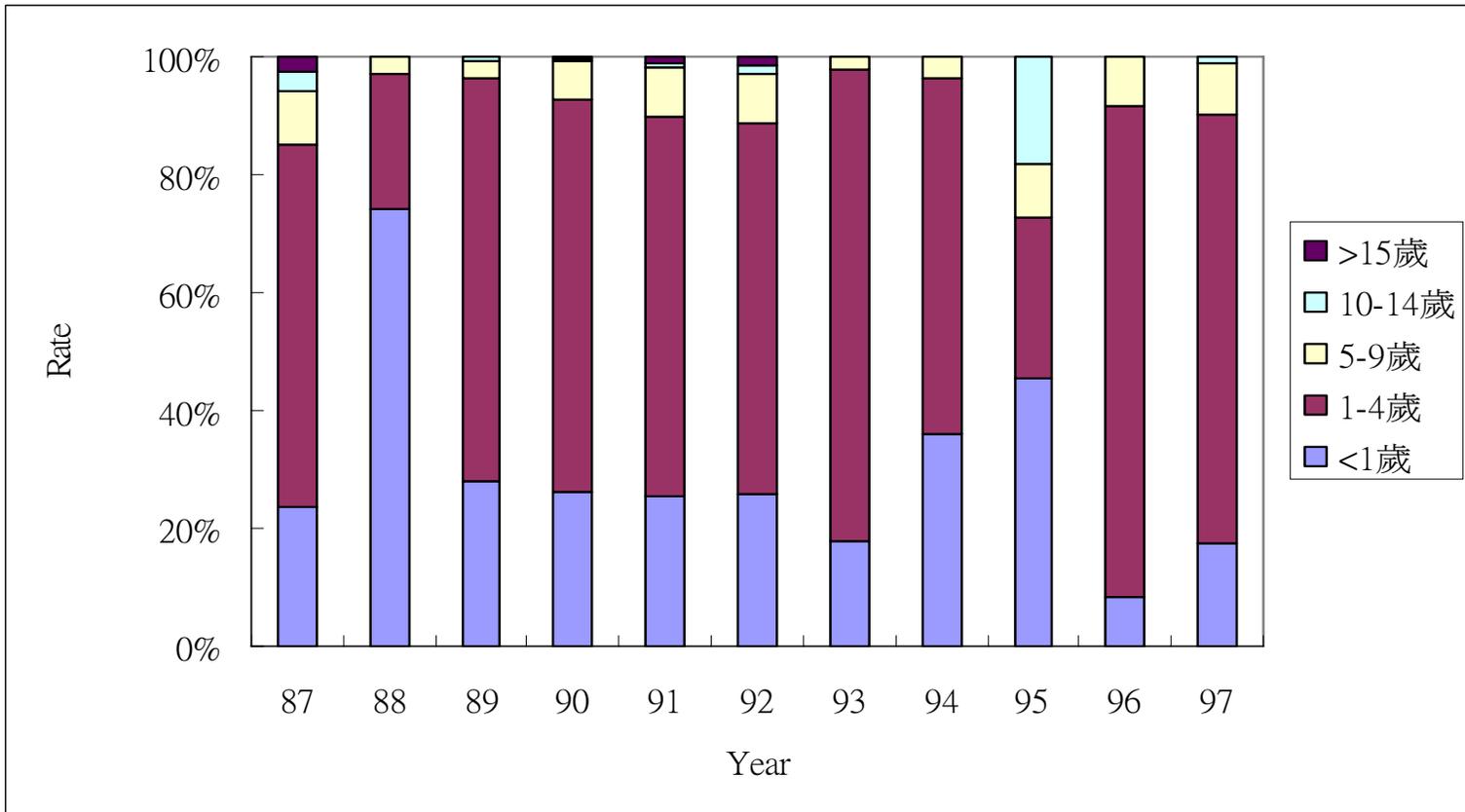
87至97年腸病毒感染併發重症年齡分布



五歲以下的幼兒為腸病毒感染併發重症高危險群



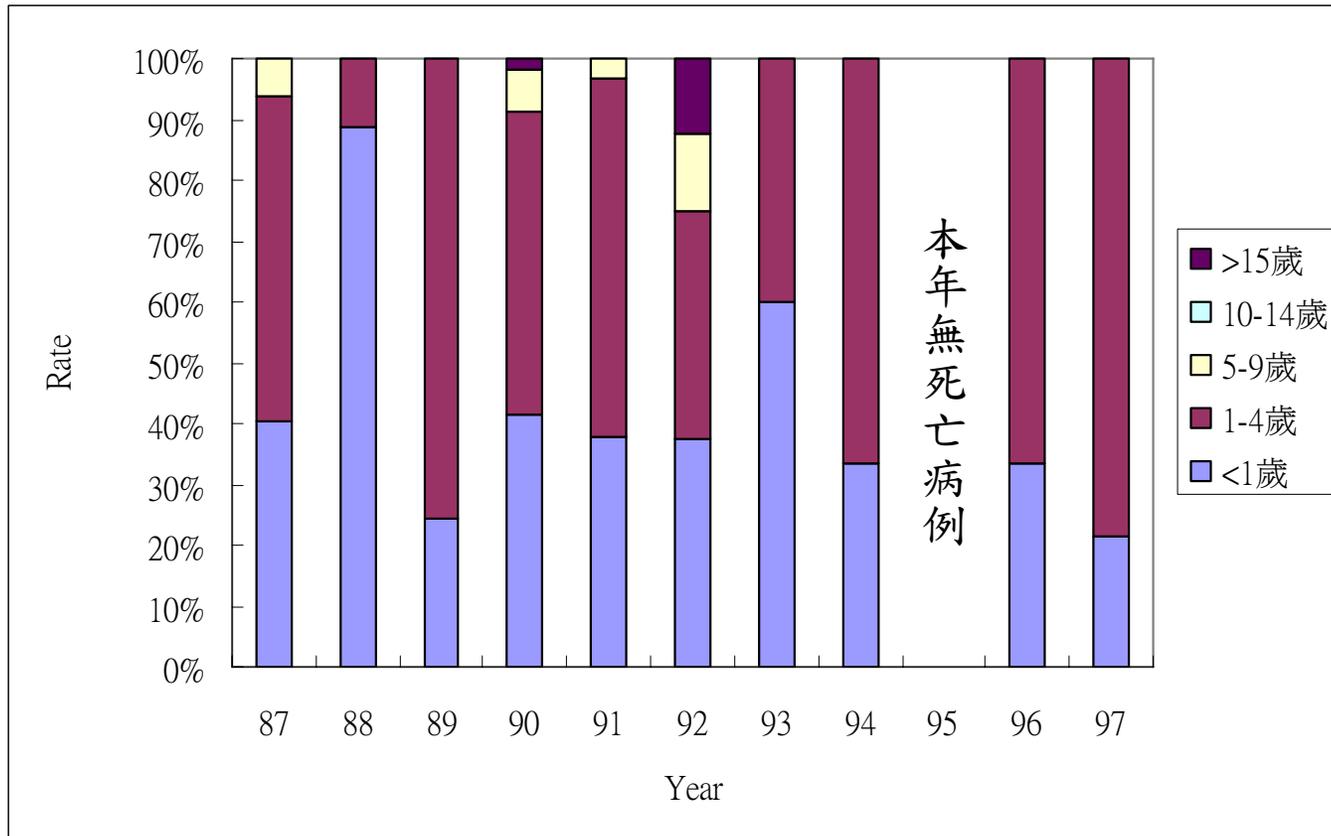
87至97年腸病毒感染併發重症病例 年齡分布圖



導致重症主要病毒型別為腸病毒71型



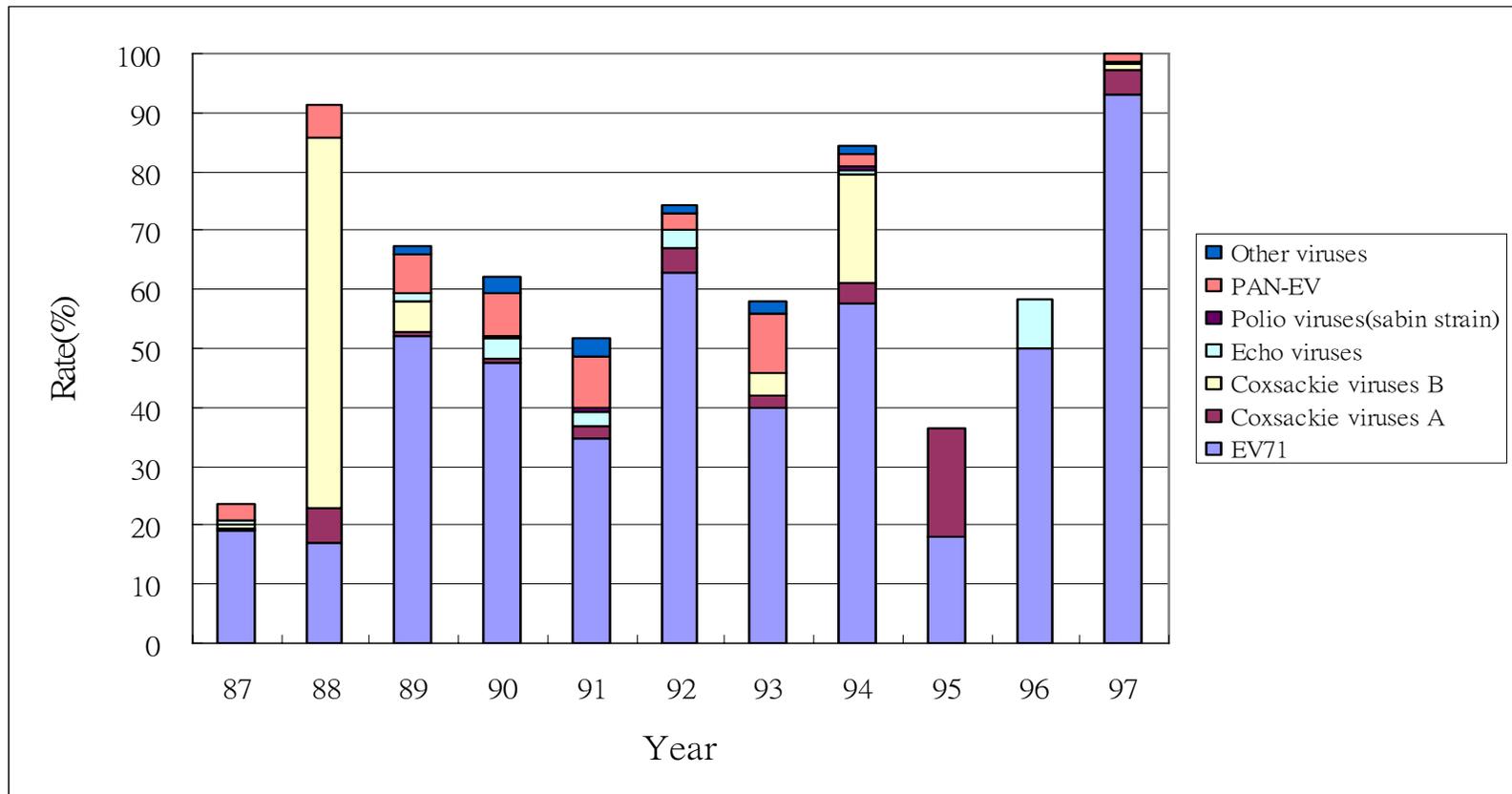
87至97年腸病毒感染併發重症死亡病例 年齡分布圖



導致重症死亡之主要病毒型別為腸病毒71型



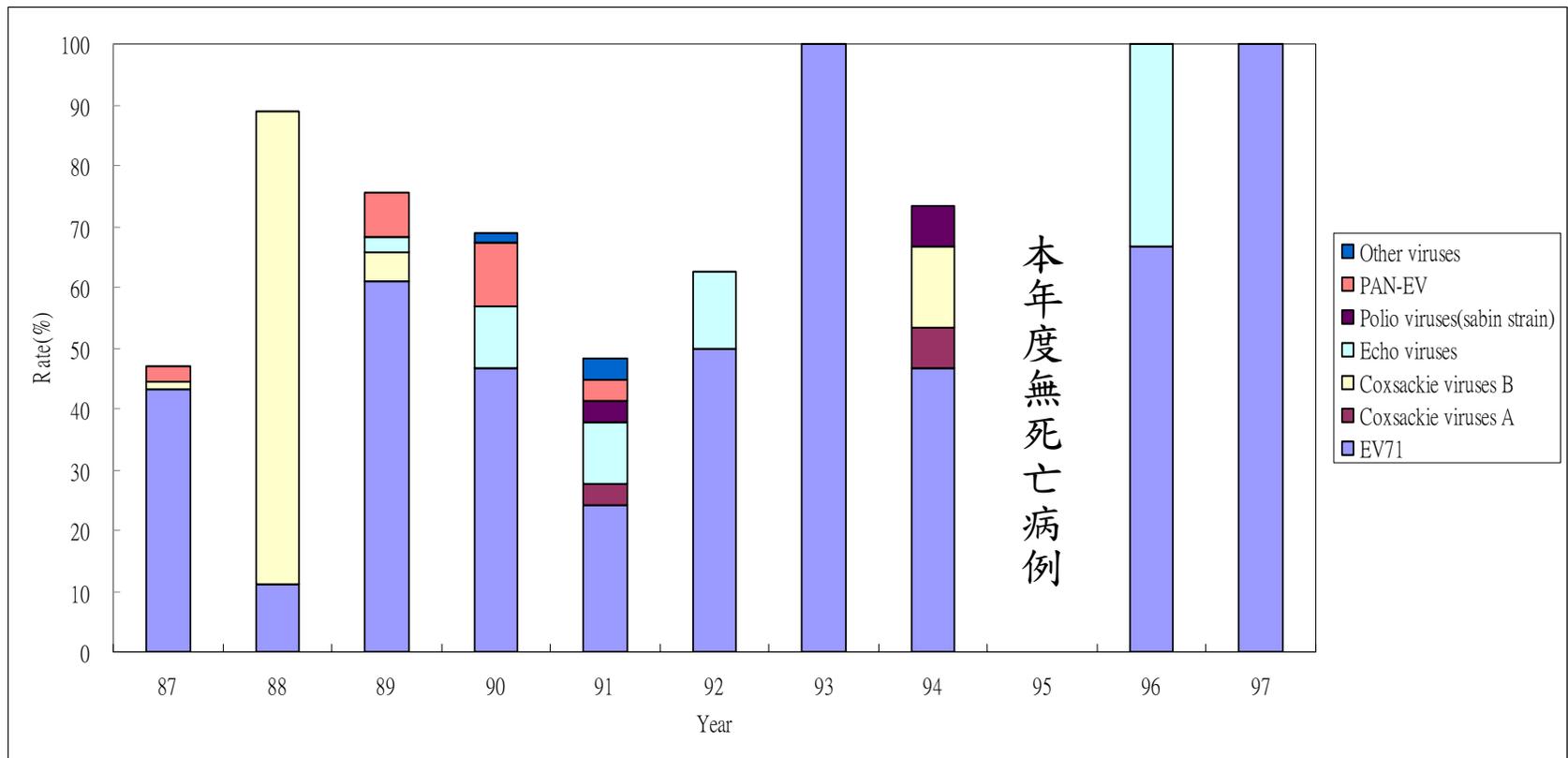
87至97年腸病毒感染併發重症病例 檢出病原之病毒型別分布圖



導致重症主要病毒型別為腸病毒71型



87至97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

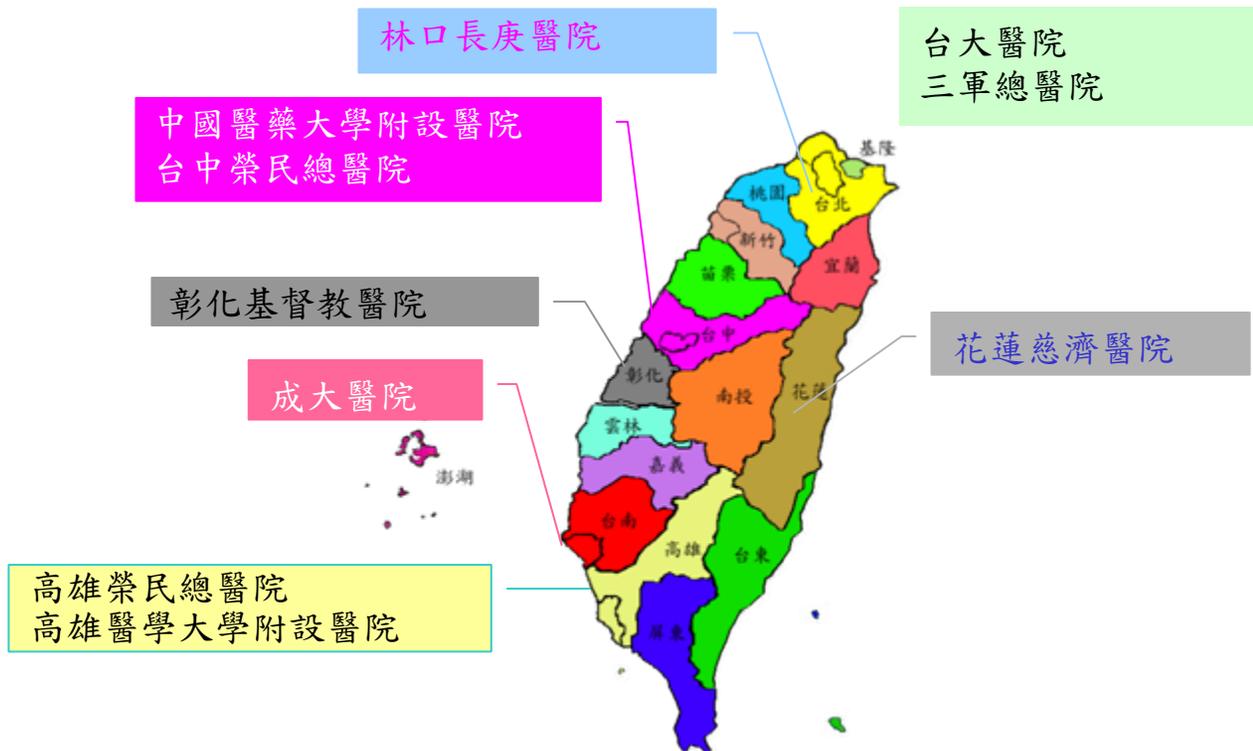


實驗室病毒監測系統

- 自88年3月起建立，目前共**10**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



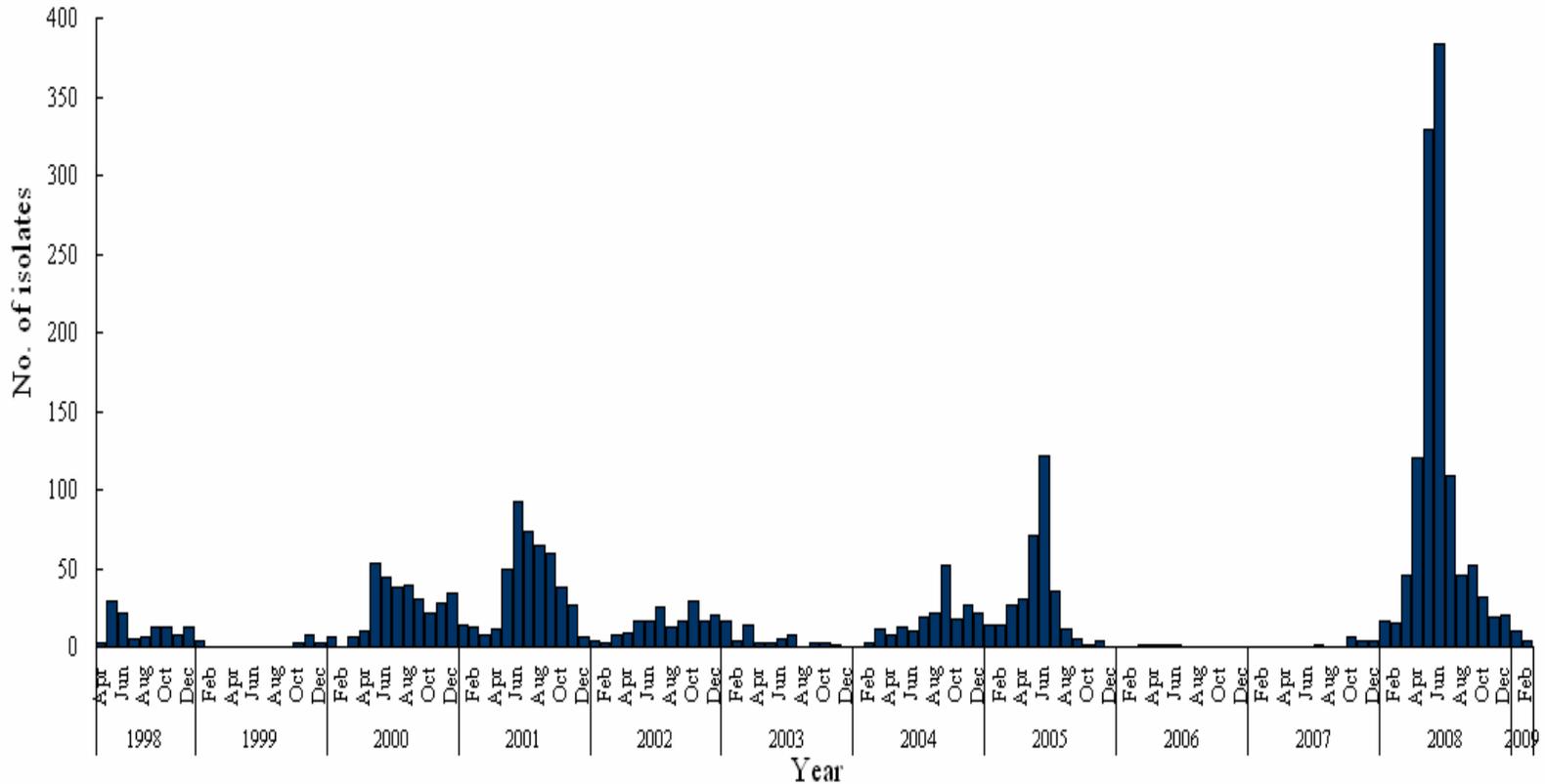


歷年腸病毒分離情形

2001	CA16	EV71	ECHO30	CA6	ECHO6
	32%	31%	6%	5%	2%
2002	ECHO6	CA16	EV71	CA4	CB5
	19%	16%	15%	12%	11%
2003	CA16	CA2	CA6	ECHO11	CA5
	39%	11%	11%	10%	9%
2004	CA4	CB4	CA6	EV71	CA5
	35%	13%	4%	4%	3%
2005	CB3	CA16	EV71	CA6	CA5
	37%	24%	18%	6%	4%
2006	CA2	CA5	CA4	ECHO18	CB2
	19%	15%	15%	15%	10%
2007	CA6	CA10	CA16	CA4	ECHO6
	25%	21%	19%	7%	5%
2008	CA2	EV71	CB4	CA16	CB1
	34%	26%	12%	4%	3%



87至97年腸病毒71型基因型分離



Total no. of isolates	110	15	309	455	175	59	204	355	4	14	29	1187	14
Subgenogroup	C2/B4/C4	B4	B4	B4	B4	B4	C4	C4	C5	C5/B5	B5	B5	B5



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 勤洗手	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

- 進行腸病毒感染併發重症前兆指標研究
- 積極宣導腸病毒感染併發重症前兆病徵
- 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責任醫院名單



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



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 ([腸病毒責任醫院名單](#))
- 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
- 如有相關問題，請撥打**本局疫情通報及諮詢專線1922洽詢。**



檢體採檢及送驗事項

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
腸病毒感染併發重症	血液	分離病原體；分生檢測	發病日3天內採取，越早越好。	病毒分離用血液檢體須加肝素（Heparin）以防血液凝固，血液採取後應與抗凝劑充分混合，血液檢體須要3—5 mL。	病毒分離用血液檢體不可冷凍，應低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	
	血清	抗體測定	血清檢體要採2次，急性期發病7天內採取，恢復期14天至21天內採取。	檢體量至少要1.5mL。	低溫運送並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	因腸病毒有60多種血清型，且每年都會不同的血清型病毒在社區流傳，目前僅對於腸病毒71型之抗體效價列為例行性檢驗。
	腦脊髓液	分離病原體；分生檢測	發病5天以內。	腦脊髓液不可有任何添加物，量至少1.5mL以上。	低溫運送（不可冷凍）並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	腦脊髓液內之病毒很容易死滅，採後應儘速送驗。
	水疱液				低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	詳見2.13 水疱液檢體。
	咽喉拭子		發病初期（7天以內）		同上。	因15歲以下之健康小孩就有10%左右可以分離到腸病毒，所以不能只採咽喉拭子或糞便檢體，必須還有要血液、血清、腦脊髓液或水疱液才能確診。
	肛門拭子		發病初期（7天以內）			
	糞便		發病7天以後。			





疾病管制局合約實驗室一覽表

實驗室	姓名	職稱	E-mail	聯絡電話	責任區
三總	閔宗熙	主任	drche0523@gmail.com	02-87923311#13568	院內檢體、台北縣、基隆市、宜蘭縣及軍方醫院檢體
	彭成立	組長	pcl@ndmctsgh.edu.tw	02-87923311#12928	
台大	高全良	副教授	chuanliang@ntu.edu.tw	02-23123456#66903	院內檢體、台北市、金門縣及連江縣
	陳建智	研究助理	yivinmt@hotmail.com	02-23123456#66929	
林長	施信如	教授	srshih@mail.cgu.edu.tw	03-2118800#5497	院內檢體、桃園縣(市)、新竹縣及新竹市
	謝知穎	研究助理	cathup@mail.cgu.edu.tw	03-3281200#8354	
中國	盧章智	部主任	janglu45@gmail.com	04-22052121#1202-248	院內檢體、苗栗縣(市)及台中市
	蘇美綺	技術組長	t13842@www.cmuh.org.tw	04-22052121#1202-308	
中榮	王約翰	部主任	shengw@vghc.gov.tw	04-23592525#5700	院內檢體、台中縣及南投縣
	王立忠	醫檢師	lcwang@vghc.gov.tw	04-23592525#4557	
彰基	林正修	主任	97688@cch.org.tw	04-7238595#5930	院內檢體、雲林縣及彰化縣(市)
	林奇勇	組長	94659@cch.org.tw	04-7238595#5939	
成大	王貞仁	主持人	jrwang@mail.ncku.edu.tw	06-2353535#5786 或 2653	院內檢體、嘉義縣(市)、台南縣(市)
	柯芷彤	研究助理	punpun30@mail.ncku.edu.tw	06-2353535#2653	
高榮	陳堯生	主任	jswang@vghks.gov.tw	07-3468299	院內檢體、高雄市
	黃采菽	技師	tsishuhuang@gmail.com	07-3422121#6024	
高醫	盧柏樑	主任	d830166@cc.kmu.edu.tw	07-3121101#5677	院內檢體、高雄縣、屏東縣及澎湖縣
	楊淵傑	組長	yuanchieh@seed.net.tw	07-3121101#7243	
慈濟	陳立光	教授	lkc@tzuchi.com.tw	03-8561825#2090	院內檢體、花蓮縣(市)及台東縣(市)
	廖梅華	助理	clk@mail.tcu.edu.tw	03-8561825#2090	





98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

學校	轄區內 學校數 目(A)	初查 (3/7日前)					複查 (3/28日前)					備註
		洗手設備查核			衛教宣導成效查		洗手設備查核		衛教宣導成效查			
		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												

請勾選本年度執行查核方式為下列項?採聯合查核方式【協同單位：教育局社會局其他_____】衛生局自行查核

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（至少20秒）、

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7日及3月28日以電子郵件傳送至本局各地區分局彙整。





腸病毒責任醫院名單

縣市別	責任醫院
臺北市	臺大醫院 臺北榮民總醫院 三軍總醫院 新光醫院 臺北市立萬芳醫院 馬偕醫院 長庚醫院 國泰醫院 臺北醫學大學附設醫院 國軍松山總醫院 臺北市立聯合醫院(中興、仁愛、和平、婦幼院區) 振興復健醫學中心
臺北縣	衛生署臺北醫院 亞東醫院 耕莘醫院 恩主公醫院 慈濟醫院臺北分院 國泰醫院汐止分院
基隆市	長庚醫院基隆分院
宜蘭縣	羅東博愛醫院 陽明大學附設醫院 羅東聖母醫院
桃園縣	林口長庚醫院 衛生署桃園醫院 壠新醫院 敏盛醫院
新竹市	馬偕醫院新竹分院 國泰醫院新竹分院 衛生署新竹醫院
臺中市	臺中榮民總醫院 中國醫學大學附設醫院 林新醫院 中山醫學大學附設醫院 澄清醫院及其中港分院
臺中縣	慈濟醫院臺中分院 童綜合醫院梧棲院區 光田醫院及其大甲分院 仁愛醫院
彰化縣	彰化基督教醫院 秀傳紀念醫院 彰濱秀傳紀念醫院
雲林縣	臺大醫院雲林分院 若瑟醫院
嘉義市	嘉義基督教醫院 聖馬爾定醫院
嘉義縣	長庚醫院嘉義分院 慈濟醫院大林分院
臺南市	成大醫院 新樓醫院 郭綜合醫院
臺南縣	奇美醫院永康院區
高雄市	高雄榮民總醫院 高雄醫學大學附設醫院 國軍左營總醫院 高雄市立小港醫院
高雄縣	長庚醫院高雄分院 義大醫院
屏東縣	屏東基督教醫院 安泰醫院
花蓮縣	花蓮慈濟醫院 門諾醫院
臺東縣	馬偕醫院臺東分院





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臺，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。

