107 年腸病毒流行疫情應變計畫

壹、流行疫情風險評估：

我國自民國 87 年發生腸病毒 71 型(EV71)大流行後，監視、防治及醫療體系在各界共同努力下日趨完備，除持續落實系統化的防治措施外，亦適時因應新興腸病毒可能造成之危害，近 5 年重症死亡個案數年平均不超過 2 例，較過去大幅降低，可見前述措施已貼近防治核心，能更有效避免重症死亡發生。

依據疾病管制署疫情監視資料，EV71 在國內約每 3 到 4 年出現一波較明顯的流行，104 年 9 月起陸續於社區出現 EV71 個案，研判 105 年發生 EV71 流行疫情之風險增加，在 105 年到 106 年間，啟動應變及組織動員機制，加強社區防治能力及對民眾之風險溝通與衛教，並提升醫療體系的臨床處置能力與應變量能，因此 EV71 的危害低於預期，惟 105 年的流行幅度較歷次大流行的幅度為低，在易感宿主持續累積下，107 年爆發流行之風險仍無法完全消除，必需持續戒備。

106 年冬季，已過當年腸病毒流行期，惟腸病毒 D68 型(EV-D68)活躍度卻明顯上升，且陸續出現感染該型病毒導致之急性無力脊髓炎個案，累計已有 11 名重症病例，為往年所未見，鑑於該型病毒過去曾於美國、歐亞地區造成大規模流行疫情，許多個案出現嚴重呼吸道疾病或神經系統併發症，且有死亡個案，業於 106 年 12 月啟動應變機制，加強預防及醫療層面之因應，包括修訂重症通報定義、停課建議，建立快速檢驗方法，編寫臨床治療建議等措施，目前亦持續嚴密戒備中。

綜上研判，本年 EV71 流行風險仍在，且應嚴防 EV-D68 可能造成之重症流行疫情，鑒於目前尚無特效藥及疫苗可用，為因應流行疫情期間之防治需求，維護國人健康，降低對社會造成的衝擊，爰訂定本應變計畫，擬定腸病毒流行疫情之應變策略並進行分工，提供中央與地方衛生主管機關防治作為之依循。

貳、腸病毒流行期前的整備：

一、預防層面：

(一)加強國內腸病毒流行趨勢及病毒活動監測：

1.持續以「即時疫情監視及預警系統（RODS）」、「全民健保資料庫」、「法定傳染病監測系統」、「病毒合約實驗室監測系統」、「症狀通報系統」、「停課監測系統」及「學校傳染病監視通報資訊系統」，掌握流行趨勢。

2.於傳染病統計資料查詢系統定期更新腸病毒門、急診就診人次、重症趨勢及社區腸病毒病毒分離情形等，提供各界參考利用。

3.依據監視資料，即時更新有 EV71 檢驗陽性個案、年齡滿 3 個月（含）以上腸病毒感染併發重症確定個案的地區，提醒地方政府妥為因應，並作為停課參考。

4.確實掌握腸病毒重症通報個案情形、有 EV71 及 EV-D68 檢驗陽性個案的地區及各區教托育機構停課情形等。

5.建立 EV-D68 real-time RT-PCR 方法，並推廣至合約實驗室及認可實驗室，縮短檢驗時間。

6.依據疫情警訊適時發布新聞稿，呼籲民眾與醫師提高警覺，注意防範。

(二)確保嬰幼兒、學童之衛生安全：

1.教育部、衛生福利部社會及家庭署督導業管學校與教托育機構，依據疾病管制署之「腸病毒防治工作指引」及「教托育人員腸病毒防治手冊」，加強疫情監控，及教托育人員與幼（學）童之腸病毒防治與衛生教育工作。

2.地方政府執行教托育機構洗手設備及腸病毒衛教宣導查核，查核項目包括洗手設備、正確洗手時機認知度、執行洗手動作正確率、正確呼吸道防護觀念及環境清消等，針對不合格者應加以輔導，並複查至完全合格。

3.地方政府責成相關局處聯合執行轄內醫療院所、嬰幼兒及幼學童常出入公共場所之衛生督導查核。

4.地方政府參考疾病管制署訂定之「教托育機構因應腸病毒疫情之停課建議」，檢討修訂轄內教托育機構停課標準，落實執行必要之停課措施。

5.針對疑似腸病毒重症個案、EV71 或 EV-D68 檢驗陽性個案，地方衛生單位迅速展開防治措施及衛教，避免疫情擴大蔓延。

(三)加強民眾風險溝通與衛教：

1.補助地方政府辦理「腸病毒防治計畫」，培訓社區防治種籽、深入社區進行宣導工作，結合民間與地方資源，加強新住民家庭、隔代教養家庭等重點目標族群的腸病毒預防知識衛教。

2.於疾病管制署全球資訊網備置海報、單張等多元衛生教育素材，供教托育機構、醫療院所及衛生局所運用，並持續運用電視、報紙、廣播、網路、海報、單張等管道，宣導防治知識。

二、醫療層面：

(一)提升重症醫療品質：

1.指定 75 家「腸病毒責任醫院」，建立各責任醫院橫向聯繫管道，以利轉診與病床調度。

2. 聘任腸病毒諮詢分區召集人，提供醫療諮詢，必要時前往疫情嚴重地區或有特殊個案的醫療院所進行輔導。

3. 規劃執行「腸病毒醫療品質提升方案」，重點項目包括：

(1) 責任醫院訪視輔導：聘請腸病毒專家進行實地訪視，指導各院對於重症病人(含疑似)之醫療及轉診運作情形，本年特別加強 EV-D68 個案之處置。

(2) 責任醫院教育訓練：由腸病毒責任醫院規劃辦理院內及周邊醫療院所之腸病毒臨床處置教育訓練，因應疫情，重點增加「EV-D68 疾病診斷及臨床處置」，以期提升院內及周邊醫療網絡對於腸病毒的警覺與應變能力，確保轉診效率及醫療品質。

4.制定「急性無力脊髓炎治療建議」供臨床處置參考，以提升醫護人員腸病毒重症醫療照護品質及對 AFM 患者臨床處置能力。

5.與醫學會合作，分區辦理「EV-D68 疾病診斷及臨床處置」及「兒童重要傳染病診斷及臨床處置」教育訓練，以提升醫護人員之專業知能。

(二)加強與醫界的溝通：

1.適時發布醫界通函，使臨床醫師提高警覺，妥適處置腸病毒病人，並加強院內感染管制措施。

2.印製「醫療照護—安心守則」便條紙，提供醫療院所使用，加強衛教民眾對重症前兆的警覺。

三、動員層面：

(一)召開專家會議，徵詢防治建議。

(二)成立署層級應變工作小組，定期召開會議，調整防治策略。

(三)與相關部會及地方政府召開防治協調會議，分享疫情資訊並確認整備工作。

參、腸病毒流行疫情期間之應變策略：

一、預防層面：

(一)持續加強疫情監測：

1. 持續以各項監視系統，掌握流行趨勢。

2.依據監視資料，適時發布新聞稿，提醒醫師及民眾注意。

3.每週定期出刊「腸病毒週報」，公布於全球資訊網。

(二)加強嬰幼兒、學童活動環境之衛生安全：

1.由地方政府相關局處合作，提高轄內教托育機構、兒童常出入公共場所、醫療院所之衛生督導查核頻度，並加強稽查，疾病管制署亦將適時派員進行抽查。

2.由地方政府修訂轄內教托育機構停課標準並落實執行。

3.若研判暑假過後重症流行疫情風險仍未降低，再次辦理教

托育機構洗手設備查核。

4.針對疑似腸病毒重症個案，由地方衛生單位迅速展開防治措施及衛教，避免疫情擴大蔓延。

(三)加強民眾風險溝通與衛教：

1.安排具知名度的兒科專科醫師錄製宣導內容，向民眾說明重症前兆及正確就醫的重要，於媒體或診間播放。

2.安排重症病人家屬現身說法，呼籲注意重症前兆及正確就醫的重要。

3.加強宣導家長妥為照顧生病請假或配合停課之兒童，不要放任孩童外出活動或將之送到安親班、補習班，以免疫情擴散。

4.辦理腸病毒防疫政策民意調查，電話抽訪 5 歲以下幼童之照顧者，了解民眾對於腸病毒預防及重症前兆病徵的認知度，並依據民意調查結果，加強風險溝通與教育。

(四)視疫情發展，實施必要管制措施：

1.與教育部研商實施強制停課。

2.評估關閉醫療院所附設兒童遊戲區。

二、醫療層面：

(一)確保重症醫療品質：

1.地方政府衛生局密切掌握轄內醫療資源，特別是重症責任醫院，確保轄內重症照護量能。

2.由地方政府衛生局督導轄內各腸病毒責任醫院確保橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。

3.地方政府衛生局加強督導轄內醫療院所之腸病毒感染管制機制，對於醫療院所、托嬰中心及產後護理中心等機構，及其醫護人員、工作人員等，加強感染管制措施及宣導，避免發生重症群聚事件。

4.遇有特殊重症個案時，商請腸病毒諮詢分區召集人或其他醫界專家前往醫院實地輔導。

5.於疫情高峰期，視需求適時辦理「責任醫院對腸病毒疫情

防治執行工作困難點調查」，以及時掌握責任醫院醫療人力配置及病床供需情形，反應一線醫護人員實際感受，適時提供傳染病防治醫療網指揮官，做為調度運用的參考。

(三)加強與醫界溝通：

1.適時以「致醫界通函」、「健保電子報」及函知腸病毒責任醫院等方式，提高醫師警覺並提醒腸病毒臨床醫療重要事項。

2.與醫學會或醫院合作，適時辦理病例討論會議，加強宣導腸病毒感染併發重症相關臨床處置建議內容。

三、動員層面：

(一)成立疫情應變小組，定期召開防治會議，修訂調整防治策略。

(二)視疫情控制需要，與部內相關司署召開協調會議。

(三)與相關部會及地方政府召開防治協調會議。

伍、分工表：

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
預防層面	加強疫情監視	持續以各項監視系統，掌握流行趨勢。	衛福部疾管署	V 全年執行	V
		定期更新腸病毒門、急診就診人次、重症趨勢及社區腸病毒病毒分離情形。		V 全年執行	V
		掌握腸病毒重症通報個案情形、有 EV71 檢驗陽性個案的地區，及各區教托育機構停課情形。		V 全年執行	V
		依據監視資料，即時公布有 EV71 檢驗陽性個案及年齡滿 3 個月（含）以上腸病毒感染併發重症確定個案的地區，並依疫情警訊適時發布新聞稿。		V 全年執行	V
		建立 EV-D68 real-time RT-PCR 方法，並推廣至合約實驗室及認可實驗室。		V 全年執行	V
		每週定期出刊「腸病毒週報」，公布於全球資訊網。			V
	確保嬰幼兒、學童之衛生安全	督導業管學校與教托育機構，依據「腸病毒防治工作指引」及「教托育人員腸病毒防治手冊」，加強疫情監控，及教托育人員與幼（學）童之腸病毒防治與衛生教育工作。	教育部、衛福部社會及家庭署	V 全年執行	
		執行教托育機構洗手設備及腸病毒衛教宣導查核、輔導、複查。	地方政府、地方政府衛生局、教育局（處）及社會局（處）等相關局處	V (2-3 月)	
		聯合執行轄內醫療院所、嬰幼兒及幼學童常出入公共場所之衛生督導查核。		V (2-3 月)	
		提高轄內教托育機構、兒童常出入公共場所、醫療院所之衛生督導查核頻度，並加強稽查，疾病管制署亦將適時派員進行抽查。			V
		檢討修訂轄內教托育機構停課標準並落實執行。		V 全年執行	V
		若研判暑假過後腸病毒流行疫情仍未平息，再次督導地方教托育、衛生主管機關，辦理			V (9-10 月)

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
		教托育機構洗手設備查核。			
		針對疑似腸病毒重症個案、EV71 或腸病毒 D68 型檢驗陽性個案，迅速展開防治措施及衛教。	地方政府衛生局	V 全年執行	V
	加強民眾風險溝通與衛教	辦理「腸病毒防治計畫」，培訓社區防治種籽，結合民間與地方資源，深入社區進行重點族群宣導工作。	地方政府衛生局	V 全年執行	
		提供多元衛生教育素材，供教托育機構、醫療院所及衛生局所運用，並持續運用電視、報紙、廣播、網路、海報、單張等管道，宣導防治知識。	衛福部疾管署	V 全年執行	
		安排具知名度的兒科專科醫師錄製宣導內容，向民眾說明重症前兆及正確就醫的重要，於媒體或診間播放。			V
		安排重症病人家屬現身說法，呼籲注意重症前兆及正確就醫的重要。			V
		宣導家長妥為照顧生病請假或配合停課之兒童，不要放任孩童外出活動或將之送到安親班、補習班，以免疫情擴散。		V 全年執行	V
		辦理腸病毒防疫政策民意調查，電話抽訪 5 歲以下幼童之照顧者，了解民眾對於腸病毒重症初期症狀的認知度。			V
	管制措施	與教育部研商實施強制停課。	衛福部疾管署		V
		評估關閉醫療院所附設兒童遊戲區。			V
醫療層面	提升並確保重症醫療品質	完成「腸病毒重症醫療網」之責任醫院指定作業。	衛福部疾管署	V (1 月)	
		完成腸病毒諮詢分區召集人聘任。		V (1 月)	
		補助相關醫學會，於 4 月底前分區辦理「腸病毒 D68 型疾病診斷及臨床處置」及「兒童重要急性傳染病防治及預防接種實務」教育		V (2-4 月)	

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
		訓練。			
		規劃「腸病毒醫療品質提升方案」，方案重點執行項目包含「責任醫院訪視輔導」及「責任醫院教育訓練」。		V (1 月)	
		制定「急性無力脊髓炎（Acute Flaccid Myelitis , AFM）治療建議供臨床處置參考，以提升醫護人員腸病毒重症醫療照護品質。		V (1 月)	
		1.「責任醫院訪視輔導」－由各區管制中心規劃執行，聘請腸病毒專家進行實地訪視，指導各院對於重症病人(含疑似)之醫療及轉診運作情形。 2.「責任醫院教育訓練」－審查並督導由腸病毒責任醫院規劃辦理院內及周邊醫療院所之腸病毒臨床處置教育訓練，因應疫情，本年授課重點將著重於「腸病毒 D68 型疾病診斷及臨床處置」及「腸病毒 D68 病例討論與分享」。	衛福部疾管署各區管制中心	V (2-4 月)	
		遇有特殊重症個案時，商請腸病毒諮詢分區召集人或其他醫界專家前往醫院實地輔導。		V 全年執行	V
		於疫情高峰期，視需求適時辦理「責任醫院對腸病毒疫情防治執行工作困難點調查」。			V
		密切掌握轄內醫療資源，特別是重症責任醫院，確保轄內重症照護量能。	地方政府衛生局	V 全年執行	V
		督導轄內各腸病毒責任醫院確保橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。			V
		加強督導轄內醫療院所之腸病毒感染管制機制，對於醫療院所、托嬰中心及產後護理中心等機構，及其醫護人員、工作人員等，加強感染管制措施及宣導。			V
	加強醫界	適時發布醫界通函，使臨床醫師提高警覺，妥適處置病人，並加強院內感染管制措施。	衛福部疾管署	V (2-3 月)	

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
	溝通	印製「醫療照護—安心守則」便條紙，提供醫療院所使用，加強民眾重症前兆衛教。		V (2-3 月)	
		適時以「致醫界通函」、「健保電子報」及函知腸病毒責任醫院等方式，提高醫師警覺並提醒腸病毒臨床醫療重要事項。			V
		與醫學會或醫院合作，適時辦理病例討論會議，加強宣導腸病毒感染併發重症相關臨床處置建議內容。			V
動員層面		召開專家會議。	衛福部疾管署	V 全年執行 (視需要)	V (視需要)
		適時與相關部會、部內相關司署及地方政府召開防治協調會議。		V 全年執行 (視需要)	V
		成立署內疫情應變小組，定期召開防治會議，修訂調整防治策略。		V 全年執行 (視需要)	V