

2016 年腸病毒 71 型流行疫情應變計畫

壹、流行疫情風險評估：

依據疾病管制署疫情監視資料，腸病毒 71 型(EV71)在國內約每 3 到 4 年出現一波較明顯的流行，前一次 EV71 流行於 2011 年中至 2012 年底，至今已超過兩年，國內 EV71 易感宿主逐漸累積。自 2015 年 9 月起，社區陸續出現 EV71 檢驗陽性個案，顯示 EV71 的活躍度已有上升跡象。綜上研判，2016 年發生 EV71 流行疫情的風險增加。

鑒於 EV71 為國內造成重症的最主要腸病毒型別，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 EV71 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、EV71 流行疫情條件：

當腸病毒疫情同時符合以下兩條件，即進入 EV71 流行期：

- 一、連續兩週全國急診病例千分比高於預警值。
- 二、社區主要流行病毒株為 EV71。

參、流行期前的整備：

一、預防層面：

(一)加強疫情監視：

- 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.訂定腸病毒流行季急診腸病毒就診病例千分比預警值及流行閾值。
- 3.依據監視資料，適時公布有 EV71 檢驗陽性個案的地區，提醒縣市政府妥為因應。並依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.縣市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.縣市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.針對疑似腸病毒重症個案、EV71 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.補助各縣市辦理「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. 2016年1月底前完成「腸病毒重症醫療網」之責任醫院指定作業，建立各責任醫院橫向聯繫管道，以利轉診與病床調度。
- 2.完成腸病毒諮詢分區召集人聘任，並適時提供醫療諮詢，必要時前往疫情嚴重地區或有特殊個案的醫療院所進行醫療輔導。

- 3.補助中華民國醫師公會全國聯合會、台灣兒科醫學會、台灣急診醫學會，於3月底前分區辦理「腸病毒臨床診斷處置」教育訓練，提升醫護人員腸病毒診治之專業知能。
- 4.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，同步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。
- 5.請兒科、急診、感染、重症等常需診治腸病毒病人之相關科別醫學會，轉知會員線上學習「腸病毒71型感染併發重症臨床處置建議」課程，及踴躍參與相關教育訓練。

(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，徵詢防治相關建議。
- (二)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。

肆、EV71 流行疫情期間之應變策略：

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.即時疫情監測及預警系統(RODS)每日更新監測腸病毒急診就診比率，並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。
 - 2.每日更新醫療機構急診腸病毒病人就診監測資料供縣市衛生局查詢，即時因應。
 - 3.依據監視資料，適時發布新聞稿，提醒醫師及民眾注意。
 - 4.每週定期出刊「腸病毒週報」，公布於全球資訊網，並周知各區指揮官、召集人、腸病毒責任醫院窗口，提供臨

床醫師診治參考。

(二)加強嬰幼兒、學童活動環境之衛生安全：

- 1.由縣市相關局處合作，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。
- 2.若研判暑假過後 EV71 流行疫情仍未平息，再次辦理教托育機構洗手設備查核。
- 3.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重症初期症狀的認知度，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。(2008 年腸病毒中央流行疫情指揮中心於流行高峰曾公告強制停課標準—「小學低年級、幼稚園及幼托機構，發生腸病毒群聚之班級停課 10 天」)
- 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.縣市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.由縣市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.每日掌握全國醫院小兒加護病房使用狀況，適時提供傳染病防治醫療網指揮官，做為調度運用的參考。
- 4.縣市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。
- 5.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。

(二)紓緩急診壅塞：

- 1.縣市衛生局密切監控轄區急診腸病毒病人就診情形，於腸病毒流行高峰期間(通常在 5 到 6 月份)時，協調督導轄區醫院於連續假期及週休假日加開兒科門診，並以腸病毒流行期間(腸病毒急診就診千分比超過流行閾值)單周急診就診人次數大於 1,000 人次之醫療機構為重點開設醫院，妥適分流急診部門之腸病毒就診病人，提供腸病毒病人即時適切之醫療服務，確保連續假期及週休假日急診因應量能無虞。
- 2.衛福部督導所屬醫療機構於腸病毒流行高峰期間之連續假期及週休假日加開兒科門診。
- 3.衛福部協助縣市衛生局督導所轄各急救責任醫院急診及特別門診，於腸病毒流行高峰期間之連續假期及週休假日務必維持緊急醫療服務。
- 4.衛福部推行「全民健康保險急診品質提升方案」，提升急診病人處置效率。
- 5.縣市衛生局協調轄區診所於腸病毒流行高峰期間之假日輪開門診，紓緩醫院急診假日壅塞情形。
- 6.縣市衛生局利用網路提供民眾所轄醫療機構於腸病毒流行高峰期間之連續假期與週休假日開診相關資訊。

(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 71 型感染併發重症臨床處置建議」內容。

三、動員層面：

(一)衛福部成立疫情應變小組，定期召開防治會議，修訂調整防治策略。(2011 年曾成立「腸病毒專案任務小組」)

(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
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	
		訂定腸病毒流行季急診腸病毒就診病例千分比預警值及流行閾值。		v	
		依據監視資料，適時公布有 EV71 檢驗陽性個案的地區，並依疫情警訊適時發布新聞稿。		v	v
		每日監測腸病毒急診就診比率，並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
		即時疫情監測及預警系統(RODS)每日更新醫療機構急診腸病毒病人就診監測資料供縣市衛生局查詢。			v
		每週定期出刊「腸病毒週報」，公布於全球資訊網。			v
	每週以電子郵件提供「腸病毒週報」給各區指揮官、召集人、腸病毒責任醫院窗口，提供臨床醫師診治參考。	衛福部疾管署		v	
確保嬰幼兒、學童	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		

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間
之衛生安全		督導地方教托育、衛生主管機關，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。	縣市政府、縣市衛生局、	v	
		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。	教育局（處）及社會局（處）等	v	
		責成相關局處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。	相關局處		v
		若研判暑假過後 EV71 流行疫情仍未平息，再次督導地方教托育、衛生主管機關，辦理教托育機構洗手設備查核。			v
		針對疑似腸病毒重症個案、EV71 檢驗陽性個案，迅速展開防治措施及衛教。	縣市衛生局	v	v
加強民眾風險	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。	縣市衛生局	v		
溝通與衛教		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	
		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	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

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間	
	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		
		完成腸病毒諮詢分區召集人聘任。		v		
		補助中華民國醫師公會全國聯合會、台灣兒科醫學會、台灣急診醫學會，於3月底前分區辦理「腸病毒臨床診斷處置」教育訓練。		v		
		請兒科、急診、感染、重症等常需診治腸病毒病人之相關科別醫學會，轉知會員線上學習「腸病毒71型感染併發重症臨床處置建議」課程，及踴躍參與相關教育訓練。		v	v	
		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。		衛福部疾管署各區	v	
			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。	管制中心	v	v
			每日掌握轄區醫院小兒加護病房使用狀況，適時提供傳染病防治醫療網指揮官，做為調度運用的參考。			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。		縣市衛生局	v
	加強醫界溝通		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。	衛福部疾管署		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
			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。		v	
			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	
		適時以「致醫界通函」、「健保電子報」及			v	

策略	工作項目	權責單位	流行期前	流行期間
紓緩急診壅塞	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。			
	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 71 型感染併發重症臨床處置建議」內容。			V
	協調督導轄區醫院於連續假期及週休假日加開兒科門診，妥適分流急診部門之腸病毒就診病人。	縣市衛生局		V
	協調轄區診所於腸病毒流行高峰期間之假日輪開門診。			V
	利用網路提供民眾所轄醫療機構於腸病毒流行高峰期間之連續假期與週休假日開診相關資訊。			V
	督導所屬醫療機構於腸病毒流行高峰期間之連續假期及週休假日加開兒科門診。	衛福部		V
	協助縣市衛生局督導所轄各急救責任醫院急診及特別門診，於腸病毒流行高峰期間之連續假期及週休假日務必維持緊急醫療服務。	衛福部		V
推行「全民健康保險急診品質提升方案」，提升急診病人處置效率。	衛福部		V	
動員層面	召開專家會議。	衛福部疾管署	V	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	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