

國內疫情

107/05/01~107/05/15

◎ 預防勝於治療，守護幼兒免於腸病毒威脅 (2018-05-15)

面對國內腸病毒輕症疫情持續向上攀升，但為避免幼兒因腸病毒感染併發重症，家長應有「預防勝於治療」的觀念。因無論成人、小孩都有感染腸病毒的風險，一般人感染後多為無症狀或僅有輕微感冒症狀，因此容易忽略它，但腸病毒在發病前幾天就具傳染性，發病後一週內傳染力最強，嬰幼兒往往在不知不覺中遭受感染。民眾平時就要養成良好的衛生習慣，常以肥皂正確勤洗手、做好咳嗽禮節、定期以漂白水清潔消毒環境及器物等；另成人外出或工作返家後，應先更衣再摟抱幼兒，孕婦、新生兒及幼童盡量避免與病患接觸，降低病毒傳播的機會。

目前腸病毒治療尚無特效藥，大多數患者感染後雖會自行痊癒，但5歲以下嬰幼兒因免疫力發展尚未健全，是併發重症的高危險族群。提醒民眾如發現嬰幼兒出現嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌躍型抽搐（無故驚嚇或全身肌肉突然收縮）、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。

◎ 剛果民主共和國發生伊波拉病毒感染疫情，旅遊疫情建議等級提升至第二級警示 (Alert) ((2018-05-15)

剛果民主共和國西北部地區近期出現伊波拉病毒感染疫情，該疫情發生於西北部赤道省一處鄰近比科羅 (Bikoro) 之偏遠地區，4月4日至5月13日共累計39例，包括2例確診、25例極可能、12例疑似病例；其中19人死亡，含3名醫護人員。另該國東北部伊圖里省3、4月間有120例不明原因死亡病例，尚待調查。將持續進行調查並保持高度警戒。

伊波拉病毒可透過中間宿主，如受感染的猴、猿、蝙蝠等野生動物傳染給人，或藉由人類直接接觸患者或其屍體之血液、分泌物、器官、精液造成感染。潛伏期2至21天，病人於潛伏期間不具傳染力，出現症狀後才具傳染力。初期症狀有突然高燒、嚴重倦怠、肌肉、頭痛與咽喉痛等，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。重症者常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器官衰竭，死亡率可高達九成；目前尚無已核可上市之疫苗可供預防，階段疫情發生地區雖較偏遠，對國人威脅性低，呼籲民眾應遵守「二不一要」：不要前往疫情流行地區，如必須前往，應避免接觸或食用野生動物；不要至當地醫院探視或接觸病人，要注意個人衛生，落實勤洗手及咳嗽戴口罩等個人防護，返國後21天內如有疑似症狀，應儘速就醫並告知旅遊接觸史。

◎ 航空公司麻疹群聚接觸者全數解除追蹤，國內僅剩14名接觸者監測中 (2018-05-08)

國內今(2018)年發生之航空公司麻疹群聚事件，截至最後監測日期(5月7日)未再新增確定病例，研判該波群聚疫情已告一段落，相關接觸者全數解除追蹤。醫療院所及醫護人員對於疑似麻疹個案應落實「TOCC」機制，即詢問並記錄患者旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚等資訊，並遵循相關感染管制措施及通報流程，以利衛生單位及時採取防治工作；另提醒民眾進出醫院或人潮密集的公共場所等，應注意咳嗽禮節及手部衛生，以降低病毒傳播風險。提醒未滿1歲及未接種疫苗的幼兒應避免赴麻疹流行地區，一般民眾如計劃前往，可先至國內旅遊醫學門診諮詢評估；另於旅遊期間應以肥皂或酒精性乾洗手液勤洗手、出入公共場所戴口罩等；返國後應自主健康管理18天，如有發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽、紅疹等疑似症狀，請戴口罩儘速就醫並告知醫師旅遊接觸史。

國內疫情

107/05/01~107/05/15

資料來源：衛生福利部疾病管制署

◎ 國內腸病毒輕症疫情持續上升，籲請家長及教托育機構加強環境與個人衛生，留意幼童健康(2018-05-08)

國內上週(4月29日至5月5日)雖無新增腸病毒併發重症個案，提醒家中有嬰幼兒的民眾以及教托育機構不可掉以輕心，應隨時留意幼童及學童衛生及健康，落實正確勤洗手，及生病不上學等措施；如發現有重症前兆應儘速就醫，以獲得及時的治療。

台灣氣候溫暖潮濕，適合腸病毒生存，全年都有輕症個案，其中以4到9月為主要流行季。腸病毒傳染力非常強，民眾及教托育機構應定期進行環境清潔，並時常清洗消毒兒童常接觸之物品及玩具，及教導兒童做好個人衛生，落實溼、搓、沖、捧、擦正確洗手步驟。當幼兒生病時，應立即就醫，遵照醫師建議在家休息，並與其他嬰幼兒適度區隔，生病期間避免出入公共場所，以降低病毒傳播機會。5歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，由於腸病毒重症病程發展快速，一旦發現嬰幼兒有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌抽躍(無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮)、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等重症前兆病徵，請儘速送大醫院治療。

◎ 近期校園水痘群聚事件增加，提醒學校及家長加強學童手部、呼吸道衛生，落實生病不上課(2018-05-01)

國內上週(4月22日至4月28日)水痘呈上升趨勢，尤以北部和中部較明顯，主要為5到14歲兒童及青少年。水痘傳染力極強，好發於冬季及早春，可經由皮膚接觸、空氣或飛沫、或水疱液和黏膜分泌物傳染，潛伏期約2至3週，自出疹前5天(通常為前1至2天)到第一批水疱出現後5天都有傳染力，完全結痂後才不具傳染性。小於1歲的嬰兒、孕婦、成人及免疫缺陷者等為水痘併發症高危險群，感染後容易併發繼發性細菌感染、肺炎、腦炎等及死亡。接種疫苗是預防水痘最有效的方法，提醒家長應於幼兒出生滿12個月時攜至預防接種合約院所完成疫苗接種，以降低感染水痘引發嚴重併發症的機會。

校園中發生水痘疫情時，疑似症狀者請儘速配戴口罩就醫治療，落實生病不上課；隔離期間請保持室內空氣流通、做好呼吸道衛生與咳嗽禮節，避免接觸未接種水痘疫苗的嬰幼兒、孕婦及免疫功能低下者等高危險群，經醫師評估傳染力已大幅降低後再復學，防止病毒傳播；另同住者應維持良好的手部及環境衛生，降低感染風險。

◎ 前往日本沖繩或麻疹流行地區，做好個人防護措施不怕惹「麻」煩(2018-05-01)

日本沖繩為國人旅遊熱門地點，因應近期許多計劃前往當地的民眾因擔心麻疹疫情影響自身及親友健康，疾病管制署提供正確的麻疹預防知識，提供民眾參考：

一、我國幼兒常規麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)第2劑接種完成率高達97%以上，20至40歲成人7成以上對麻疹具有保護力。此外，日本沖繩當地麻疹疫情已有趨緩跡象，新增個案數已逐漸下降，旅客只要做好個人防護措施，感染的風險非常低。

二、民眾如計劃至沖繩或麻疹流行地區，可先至旅遊醫學門診諮詢評估是否適合前往；另於旅遊期間應注意手部衛生，以肥皂或乾洗手液勤洗手、出入公共場所配戴口罩等；返國後應自主健康管理21天，如有發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽、紅疹等疑似症狀，請戴口罩儘速就醫並告知醫師旅遊接觸史。