

## 疫情訊息

### 疫情概要

1. 國內腸病毒進入流行期，且近期疫情快速上升，籲請民眾提高警覺，持續落實手部及環境衛生，並留意嬰幼兒重症前兆病徵
2. 近期類流感疫情呈緩降趨勢，公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件措施，將於 113 年 4 月 30 日截止
3. 流感疫情及併發重症風險持續，請民眾把握機會儘速接種公費流感疫苗
4. 籲請民眾大雨過後整理戶內外環境，落實「巡、倒、清、刷」，確實清除積水容器，如有登革熱疑似症狀請儘速就醫
5. 近期國內腹瀉疫情上升，群聚增加，民眾應注意手部衛生與飲食安全，請餐飲旅宿業者加強環境衛生
6. 國內新冠疫情持續，提醒民眾切莫輕忽，應儘速接種疫苗，提升免疫保護力；即日起 COVID-19 XBB 疫苗第二劑開打：65 歲以上新冠疫苗再加 1，防護不過期

### 腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2024-04-23、04-09

- 國內腸病毒進入流行期，且近期疫情快速上升，疾管署提醒，腸病毒傳染力強，請民眾提高警覺，大人、小孩皆應確實做好手部衛生，並落實環境消毒，且應時常清洗消毒幼兒常接觸的物品及玩具；家中嬰幼兒如感染腸病毒，應在家休息並避免與其他嬰幼兒接觸，以降低交叉感染的機會，並請留意嬰幼兒健康狀況，一旦出現重症前兆病徵應儘速送醫治療，以掌握治療黃金時間。
- 另實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A 型為主，易致重症之腸病毒 71 型及 D68 型病毒於社區零星檢出，為輕症個案，惟目前已進入流行期，疫情傳播風險上升，呼籲注意預防措施及警覺腸病毒重症前兆病徵。2024 年累計 1 例重症病例，為感染克沙奇 A10 型。
- 請各教托育機構參依「教托育人員腸病毒防治手冊」積極加強自我查檢，落實各項防治作為，並提醒家中有嬰幼兒的民眾、教托育機構人員或其他兒童常出入的公共場所業者，落實良好個人衛生習慣及正確勤洗手，維持環境通風及定期清潔消毒，才能降低腸病毒傳播風險，確保嬰幼兒健康。另外，酒精對於腸病毒之毒殺效果有限，建議使用含氯漂白水進行消毒，調配時應穿戴防水手套、口罩及圍裙，並注意環境通風。

- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，且重症病程發展快速，家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、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腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。
- 隨著時序進入腸病毒好發季節，國內腸病毒疫情持續升溫，目前疫情呈上升趨勢，須持續注意學幼童傳播風險及腸病毒重症前兆病徵。
- 近期實驗室監測顯示腸病毒持續於社區中活動，檢出以克沙奇 A 型為主，惟社區已出現 5 例腸病毒 71 型及 1 例 D68 型輕症個案；今（2024）年累計 1 例重症病例，為感染克沙奇 A10 型，與 2023 年同期病例數（2 例）相當。
- 腸病毒的傳染力強，尤以家庭手足間，以及人與人密切接觸、互動頻繁的場所最容易傳播，例如校園、安親班及托嬰中心等。另部分患者感染腸病毒後，僅有類似感冒的輕微症狀，不易察覺及預防，而成為潛在傳染源，因此，疾管署籲請家長及教托育機構提高警覺，留意嬰幼兒健康狀況，並確實做好手部衛生與環境消毒，尤其大人返家務必先更衣、以肥皂洗手後再抱小

孩，且無論是大人或小孩，皆應落實肥皂勤洗手，特別是「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後以及看病前後」，且要確實做到「濕、搓、沖、捧、擦」洗手五步驟，以降低腸病毒傳播的風險。

## 流感/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2024-04-23、04-09、03-26

- 鑑於目前流感疫情趨緩，原於流感疫情高峰期放寬之公費流感抗病毒藥劑使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」，將至本(113)年 4 月 30 日截止。恢復為流感併發重症通報病例、具流感高風險慢性病之類流感等病人，仍可使用公費抗病毒藥劑，籲請醫師持續提高警覺，及時給予用藥治療。
- 疫情監測資料顯示，近期流感病毒持續於社區活動，其中以 A 型 H3N2 為主，疫情傳播風險持續。本流感季自 2023 年 10 月 1 日起截至今年 3/24 累計 662 例流感併發重症，其中死亡 122 例，重症病例及死亡個案均有 80%(含)以上未接種流感疫苗，流感併發重症病例發生風險持續。考量就診人次仍較近年同期為高，且重症發生風險持續，故再延長擴大公費流感抗病毒藥

劑（下稱公費藥劑）使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限至 2024 年 4 月 30 日止。請醫界朋友協助向民眾說明公費藥劑用藥政策及使用時機，同時提供民眾正確的用藥資訊。另提醒就醫病患，落實勤洗手、佩戴口罩、咳嗽禮節及生病在家休息等措施，避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所，以降低流感病毒傳播風險，並加強院內感染管制措施，避免流感群聚事件發生。全國 6 個月以上尚未接種之民眾，請把握機會儘速至各合約院所接種公費流感疫苗，以降低重症或死亡之風險。

- 依疾管署疫情監測資料顯示，近期類流感疫情呈緩降趨勢，故公費流感抗病毒藥劑之使用條件自本年 5 月 1 日起，將恢復為重症個案及感染後易併發重症之高風險群等，包括(1)符合「流感併發重症」通報病例、(2) 新型 A 型流感通報病例、(3)孕婦經評估需及時用藥者、(4)未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者、(5)確診或疑似罹患流感住院(含急診待床)之病患、(6)具重大傷病、免疫不全(含使用免疫抑制劑者)或流感高風險慢性疾病之類流感患者、(7)肥胖之類流感患者(BMI $\geq$ 30)、(8)類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者、(9)新型 A 型流感極可能/確定病例之密切接觸者、(10)動物流感發

生場所撲殺清場工作人員；凡經醫生判定符合上開公費藥劑用藥任一條件者，無須快篩檢驗，即可依醫師專業判斷開立公費流感抗病毒藥劑（克流感或瑞樂沙皆可）。

- 國內外新冠疫情持續，仍具傳播風險，呼籲尚未接種新冠 XBB 疫苗民眾，切莫因曾感染過新冠、曾接種原始株或雙價疫苗，而輕忽目前主流變異株之侵襲性威脅，莫德納及 Novavax 兩種廠牌均安全且有效對抗目前主流變異株，請儘快接種以提升保護力，保護自己也保護家人之健康。
- 為保護感染新冠後易致重症和死亡之高風險族群，依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議決議，自 2024 年 4 月 9 日起開放 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上有免疫不全以及免疫力低下民眾，接種第 2 劑 XBB 疫苗。符合資格的三種族群，第一劑 XBB 疫苗與第二劑接種時間，間隔至少 12 週（84 天），可與第 1 劑不同廠牌，而滿 6 個月以上有免疫不全以及免疫力低下患者，包括目前正進行或 1 年內曾接受免疫抑制治療之癌症患者、器官移植患者 / 幹細胞移植患者、中度 / 嚴重先天性免疫不全患者、洗腎患者、HIV 感染患者、正使用高度免疫抑制藥物者、過去 6 個月內接受化療或放療者、其他經醫師評估因免疫不全或免疫力低下者，都可儘

速接種。

## 登革熱

發佈日期：疾病管制署 2024-04-23

- 國內近期天氣適合病媒蚊生長及活動，且監測資料顯示南部縣市病媒蚊指數呈上升趨勢，民眾不可掉以輕心，務必澈底清除家戶環境積水，斷絕病媒蚊繁殖機會，並做好個人防蚊措施。
- 鄰近之東南亞國家登革熱疫情較去年同期嚴峻，且國內持續新增自該區域入境之境外移入病例，其中印尼及寮國近期疫情上升，泰國疫情處上下波動，越南及柬埔寨疫情持平；另美洲地區疫情持續，累計報告近 522 萬例，以南美洲巴西近 433 萬例報告數為多，另阿根廷、秘魯及巴拉圭等國疫情亦屬嚴峻，請民眾前往當地時，留意防蚊措施。
- 由於病媒蚊吸血後需要找尋水源產卵，幼蟲(孑孓)和蛹皆在水中活動，籲請民眾平時定期巡視住家附近環境，執行容器減量，清除不必要的器物，仍需使用之容器應定期刷洗並於使用後倒置；雨後請務必落實「巡、倒、清、刷」，巡視住家週遭環境及家戶內是否有積水處，將積水倒掉，以避免病媒蚊孳生，降低登革熱等蚊媒傳播疾病感染及傳播風險。此外，從事戶外活

動時建議穿著淺色長袖衣褲，並使用政府機關核可含敵避 ( DEET )、派卡瑞丁 ( Picaridin ) 或伊默克 ( IR-3535 ) 等有效成分之防蚊藥劑。如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛等登革熱疑似症狀，請儘速就醫並告知醫師旅遊活動史。也籲請醫療院所提高警覺，落實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷並及早通報，以利衛生單位採取防治工作。

- 鄰近之東南亞/南亞登革熱疫情持續，民眾返國入境時如有發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請主動告知機場檢疫人員。

### 腹瀉 ( 諾羅病毒 )

發佈日期：疾病管制署 2024-04-16

- 國內腹瀉就診人次上升，餐飲、旅宿業腹瀉群聚事件頻傳，其中檢出病原以諾羅病毒為主。由於諾羅病毒傳染力強，只需極少的病毒量便可傳播，故容易引發群聚感染，提醒民眾務必留意手部衛生與飲食安全，如有腹瀉情形，待症狀解除至少 48 小時以後再恢復上班上學，以降低病毒傳播的風險。
- 諾羅病毒常透過糞口途徑傳染，傳染途徑包含未保持良好之衛

生習慣、和患者密切接觸、接觸或食用患者的嘔吐物或排泄物污染的食品，故民眾在烹製食物時應使用安全的食材來源、食品調理過程應符合衛生條件。

- 諾羅病毒目前無特效藥可治療，民眾如出現噁心、嘔吐、腹瀉、腹絞痛、發燒等症狀，建議充分休息並補充水分、電解質及營養，至嘔吐或腹瀉等症狀解除至少 48 小時後，再恢復上學或工作，且為降低病原傳播的風險，受病患污染的衣物、床單應立即更換，馬桶、門把等器物表面如被污染，應用 20cc 漂白水加 1 公升清水擦拭；處理患者嘔吐物及排泄物前應戴上手套與口罩，並用 100cc 漂白水加 1 公升清水消毒清理。
- 民眾如廁後、進食或準備食物前應落實勤洗手；烹製菜餚應選擇新鮮食材，注意食材衛生與保存，避免食用未充分加熱的蛋、肉類，或生食貝類水產品；生熟食應分開處理。有疑似症狀者（尤其是餐飲業廚工）應在家休息，如需外出者，應配戴口罩，避免傳染給他人。

## 退伍軍人病

發佈日期：疾病管制署 2024--04-08

- 由於退伍軍人菌尿液抗原快速檢測具有快速、非侵入性、檢體

易取得、操作方式簡單、不受抗生素治療影響檢驗結果等優點，成為國際間退伍軍人病主要之臨床診斷方法，惟尿液抗原快速檢測亦有其缺點，例如退伍軍人菌抗原可持續存在尿液中數個月，故曾感染但臨床條件未符病例定義者可能因而被錯誤診斷，另該檢測方法可能因其它致病菌感染出現非專一性訊號而有偽陽性結果，依台灣胸腔暨重症加護醫學會及台灣感染症醫學會公布之台灣肺炎診治指引，退伍軍人菌之尿液抗原快速檢驗，僅建議用於嚴重社區型肺炎病人之臨床檢查。

- 另依現行退伍軍人病病例定義，個案須符合臨床條件「肺炎病人，並出現倦怠感、畏寒、肌肉酸痛、頭痛、發燒、頭昏、咳嗽、噁心、腹痛、腹瀉及呼吸困難等任一症狀」，始符合通報定義，爰通報退伍軍人病須符合臨床有肺炎，僅尿液抗原快速檢測陽性，並不符合通報定義，通報前請確認有肺炎症狀，未有肺炎之退伍軍人菌陽性者，非屬法定通報項目無需通報。
- 為避免錯誤通報或診斷造成公衛人力及防疫資源不當耗用使用，籲請醫界朋友於進行退伍軍人病通報及檢驗時特別留意，建議當病患確有肺炎症狀，始進行尿液抗原快速檢測，通報病例如尿液抗原快速檢測陽性，須於投藥前採檢痰液檢體送驗或進行 PCR 檢測。

~臺大醫院感染管制中心關心您~

NTUHF