

DEAR ALL:

2024 年 CDC 第 **34** 週疾病管制署依傳染病防治法發布國內外疫情資訊及相關警示，敬請下載(更新日期：2024 年 08 月 30 日)並公告週知！

附件：國內外重要疫情-每日疫情監測、每週疫情公告、登革熱週報、腸病毒疫情、每週疫情監測速訊。

※ 請至院內感管資訊搜尋



疫情加強宣導

請各部門加強疫情宣導：

為因應國內 COVID-19 及流感及諾羅病毒疫情有呈現嚴峻狀態，醫療院所屬於高風險機構，為保障病人、家屬及訪客，院內員工安全，預防疫病在院內發生傳播造成群聚感染，請各單位加強並落實以下相關感管措施：

同仁請注意：義大醫院 9 號醫療電梯，除運送傳染性病人或大體外，請盡量勿隨意搭乘。另外仍有發現同仁喜歡穿著藍色醫療工作服回家及回宿舍，請同仁自愛遵守感管原則(不管衣服髒與否)。

1. 請醫療同仁落實配戴一般外科口罩及手部衛生。
2. 單位落實通報 COVID-19 確診個案(含住院病人/陪伴家屬/醫療同仁)。
3. 單位如已有超過 2 位(含 2 人)A 或 B 型流感，除告知單位主管外，單位主管轉知感染管制科，單位加強環境清消。
4. 各部門嚴格執行並落實同仁體溫管理、手部衛生、配戴外科口罩(除吃飯外)，加強公共空間(如多功能會議室、更衣室、化妝室及醫師休息室...等)環境清潔消毒；
5. 同仁若有類上呼吸症狀或疑似 COVID-19 症狀及腹瀉症狀，儘速就醫；避免傳染病群聚感染風險。
6. 病人及陪病者有疑似上呼吸道感染者，除確定正確配戴口罩外，加強手部衛生，再評估就醫處置。



本暑假出國熱潮所致，登革熱及屈公病境外移入病例續創五年同期新高，呼籲民眾出國留意防蚊措施，返國後出現疑似症狀請盡速就醫(2024/08/27)

疾病管制署(下稱疾管署)今(27)日表示，國內上週(8/20-8/26)無新增登革熱本土病例，但新增 6 例登革熱境外移入病例，感染國家分別為泰國(3 例)、印尼(2 例)及越南(1 例)。今年截至 8/26 累計 183 例境外移入病例，其中近一個月共計 26 例當中，感染地以泰國 11 例佔 4 成為首，病例數高於 2020 年以來同期，感染地以東南亞國家為主(占 88%)。

疾管署另說明，國內上週(8/19-8/23)新增 3 例屈公病境外移入病例，感染國家均為印度，其中 2 例為前往旅遊之同行者；今年累計 9 例境外移入，感染國家分別為印度(4 例)、菲律賓(3 例)、印尼及馬來西亞(各 1 例)，病例數亦高於 2020 年以來同期。

疾管署指出，鄰近之東南亞國家登革熱疫情較去年同期嚴峻，且持續於我國發生境外移入病例，其中印尼、柬埔寨、寮國及越南疫情上升，泰國疫情處上下波動；另美洲地區疫情持續，今年迄今累計報告逾 1,100 萬例，以南美洲巴西近 941 萬例報告數為多，阿根廷、巴拉圭、秘魯及哥倫比亞等國疫情亦屬嚴峻。此外，鄰近國家泰國及馬來西亞持續有屈公病疫情報告，惟整體疫情低於去年同期，印度截至 6/30 報告 3,066 例，以中部馬哈拉施特拉邦及卡納塔克邦較為嚴峻；美洲地區疫情持續，今年迄今報告近 38 萬例，以南美洲巴西 37 萬例為多。

疾管署強調，目前國內登革熱、屈公病疫情雖以境外移入病例為主，尤以印尼、泰國、印度及馬爾地夫等東南亞、南亞國家為多，惟登革熱的潛伏期有 3 至 14 天，國人在國外遭感染後可能回國才發病，而這些回到居住地後始發病的個案，若受到斑蚊的叮咬，此斑蚊經 8 至 12 天後，將具有傳染登革熱病毒的能力，增加本土病例發生風險，因此民眾如前往登革熱、屈公病等蚊媒傳播疾病流行國家時應留意防蚊措施，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，減少受蚊子叮咬的機會。回國後如出現發燒、四肢痠痛、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、骨骼關節痛等症狀時，應主動告知機場檢疫人員，並儘速就醫及落實防蚊措施，就醫時請主動告知醫師旅遊史，以利診斷；醫療院所如遇有疑似症狀患者，可使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷並及早通報，同時留意就診病患是否出現登革熱警示徵象，包括腹部疼痛及壓痛、持續性嘔吐、黏膜出血、嗜睡及躁動不安等，給予妥適醫療處置。

疾管署再次呼籲，近日各地常有午後雷陣雨，籲請民眾雨後應落實巡、倒、清、刷，仔細巡視環境，將積水倒掉，澈底清除輪胎、鐵鋁罐、帆布、寶特瓶、盆栽墊盤等積水容器，留下的容器也要刷洗去除蟲卵，並妥善收拾或予以倒置，使用中的儲水容器則務必定期刷洗並加蓋或加掛細網，避免病媒蚊孳生，攜手打造無蚊家園，降低登革熱、屈公病等蚊媒傳播疾病感染及傳播風險。



國內上週新增 6 例本土類鼻疽個案，疫情持續下降，惟仍可能出現個案，提醒民眾、醫療院所仍要提高警覺，有疑似症狀即時就醫及通報診治 (2024/08/27)

疾病管制署(下稱疾管署)今(27)日公布國內上週新增 6 例本土類鼻疽病例，依據監測資料顯示，今(2024)年國內已累計 60 例本土類鼻疽確定病例，為 2006 年以來同期最高，與 2005 年同期相當；其中 53 例為凱米颱風後確診個案，居住地分布為高雄市 41 例、臺南市 6 例、臺中市 3 例、屏東縣 2 例、嘉義縣 1 例，其中 7 例死亡。呼籲糖尿病、肺病、肝病、腎病、癌症或免疫功能受損者等高風險族群，重症機率較高，如有發燒、胸痛、咳嗽等症狀請儘速就醫，即早診斷與治療。

疾管署表示，上週新增個案皆居住於高雄市，年齡介於 50 多歲至 70 多歲，發病日介於 7/31-8/15，皆具慢性病史，1 例有汗水、土壤等相關環境暴露史；目前 6 例個案均於一般病房住院治療中。

疾管署說明，引起類鼻疽的類鼻疽桿菌存在於土壤、水池及積水環境中，主要由皮膚傷口接觸受病原菌污染的土壤或汗水傳染，而颱風後因強風暴雨易使土壤和泥水中的類鼻疽桿菌暴露於地面並更易傳播，且常為吸入性感染，造成颱風後一個月內確診個案增加。類鼻疽潛伏期通常為 2 至 4 週，雖疫情持續下降，惟預計至 8 月底仍會出現個案。提醒民眾類鼻疽常見病徵包括發燒、頭痛、局部腫痛、潰瘍、胸痛、咳嗽、咳血及淋巴結腫大，可導致皮膚膿腫、肺炎、腦炎、敗血症，需儘速以適當抗生素治療，請留意自身健康狀況，有疑似症狀儘速就醫治療，同時籲請醫師提高警覺，注意類鼻疽疑似個案之通報與診治。

疾管署強調，颱風過後為類鼻疽疫情高峰，民眾應做好個人防護措施，避免皮膚、傷口直接接觸或吸入受污染塵土、土壤及汗水，降低感染機會。如出現疑似症狀時，尤其高風險族群，應儘速就醫並告知汗水、汗泥相關暴露史，以及早診斷獲得妥善治療；

醫師診療遇有疑似個案，應儘速評估給予抗生素治療並於 24 小時內通報及採檢送驗，以利衛生單位採取防治措施。



開學日將近，籲請民眾落實飲食與手部衛生，共同防範病毒性腸胃炎 (2024/08/27)

疾病管制署(下稱疾管署)今(27)日表示，近期全國腹瀉門急診就診人次呈上升趨勢，歷年資料顯示，腹瀉群聚場所以學校、餐飲旅宿業為主。開學日將近，籲請民眾留意飲食及手部衛生，如出現疑似症狀，除了儘速就醫外也應落實生病在家休息，以避免病毒傳播提升疫情風險。

疾管署監測資料顯示，國內第 34 週(8 月 18 日至 24 日)腹瀉門急診就診累計 125,895 人次，較前一週 121,905 人次上升 3.27%，近 4 週呈上升趨勢，高於 2019 至 2022 年同期，惟低於去(2023)年同期；另全國近四週(第 31 至 34 週)共接獲 79 起腹瀉群聚通報案件，亦高於 2019 至 2023 年同期通報數，發生場所以餐飲旅宿業最多，其中病原體檢驗陽性案件計 37 起，以檢出諾羅病毒(21 件，占 56.8%)為多，其次為腸炎弧菌(12 件，占 32.4%)。

疾管署說明，近期腹瀉群聚案件檢出病原以諾羅病毒為多。諾羅病毒潛伏期約 24-48 小時，食用受諾羅病毒汙染的食物或飲水、與病人密切接觸(例如與病人分享食物、水、器皿；接觸到病人的嘔吐物、排泄物或吸入病人嘔吐物及排泄物所產生的飛沫；或病人曾接觸的物體表面)而感染，常造成校園大規模群聚事件。疾管署呼籲，如廁後、進食或準備食物前皆應以肥皂或洗手乳正確洗手，烹製食物調理過程應符合衛生條件、避免生熟食交叉汙染，食物澈底煮熟再食用(尤其是貝類等水產品)，以預防病毒性腸胃炎傳播。另外，受病患汙染的器物表面，應用 20cc 漂白水加 1 公升清水(1,000 ppm)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(5,000 ppm)消毒清理。

疾管署強調，諾羅病毒傳染力強，主要症狀為噁心、嘔吐、腹瀉、腹絞痛、發燒等，小於 5 歲的幼兒、老人及免疫力較差者症狀會較嚴重。感染諾羅病毒期間應充分休息並補充水分與營養，必要時補充電解質，並注意正確洗手，降低病原傳播的風險。此外，餐飲、團膳業者應落實廚房環境消毒與清潔，並留意工作人員(尤其是廚工)衛生及健康情形，如疑似感染諾羅病毒請暫停工作，並於症狀解除至少 48 小時後才可上班。



國內腸病毒疫情仍處流行期，開學日將至，提醒民眾及教托育機構加強教導幼童落實正確勤洗手及生病不上課(2024/08/27)

疾病管制署(下稱疾管署)今(27)日表示，國內腸病毒疫情仍處於流行期，隨著暑假進入尾聲，本週校園開學，尤須注意學童間的密切互動將增加腸病毒傳播風險，也可能增加家庭及社區群聚感染的機會。疾管署呼籲教托育機構人員與家長，務必加強教導學童養成良好個人衛生習慣，落實正確勤洗手，以及生病在家休息的防疫觀念，確保自身、同學及周遭親友的健康。

依據疾管署監測資料顯示，第 34 週(8 月 18 日至 8 月 24 日)門急診就診計 13,701 人次，較前一週(12,955 人次)上升 5.8%，近期就診人次呈上升趨勢，仍處流行期。近四週實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A10 型為多，克沙奇 A16 型次之，另易引起嚴重症狀之腸病毒 A71 型近期未檢出，D68 型則為零星檢出，惟感染個案均為輕症。今(2024)年累計 5 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別感染克沙奇 A2 型 3 例及克沙奇 A10 型 2 例，其中 4 例為未滿 1 歲幼童。

疾管署提醒，無論是大人、小孩，平時皆應做好咳嗽禮節、正確勤洗手等措施，尤其在「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後以及看病前後」等時機，更要確實做到「濕、搓、沖、捧、擦」洗手五步驟，才能降低腸病毒傳播的風險。此外，預防腸病毒感染，環境消毒同樣不可少，須注意酒精對腸病毒之毒殺效果有限，一般環境消毒可使用濃度 500 ppm 的消毒水 (10 公升清水+100 毫升市售家庭用漂白水); 處理腸病毒患者分泌物或排泄物汙染時，則使用濃度 1,000 ppm 的消毒水 (10 公升清水 +200 毫升市售家庭用漂白水); 環境、器具等用消毒水擦拭完畢後，靜待 10 分鐘再用清水擦拭一次，即可完成消毒。

疾管署再次強調，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。