

教托育人員腸病毒防治手冊

衛生福利部疾病管制署

2020 年 1 月修訂

目 錄

壹、認識腸病毒	2
貳、預防腸病毒	8
參、感染者之處理與治療	11
肆、教托育機構與人員配合事項	13
伍、教托育機構幼學童請假及停課建議	18
附錄一 參考資訊及聯絡管道	21
附錄二 腸病毒感染併發重症前兆病徵自我檢查表	22
附錄三 國小及幼兒園腸病毒防治自我檢查表	23
附錄四 托嬰中心因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表	24

壹、認識腸病毒

一、腸病毒是什麼？

腸病毒屬於小 RNA 病毒科 (*Picornaviridae*)，為一群病毒的總稱，在 1997 年以前，已知而被分類的腸病毒共有小兒麻痺病毒、克沙奇病毒 (*Coxsackievirus*)、伊科病毒 (*Echovirus*) 及腸病毒等 60 餘型。近年來又陸續發現多種型別，「國際病毒分類委員會」(International Committee on Taxonomy of Viruses, ICTV)，在 2000 年依據病毒學基因序列分析結果，重新將腸病毒分為人類腸病毒 A、B、C、D (Human enterovirus A、B、C、D) 等 4 種¹，而每一種人類腸病毒又有多種血清型，其中腸病毒 71 型被歸類於 A 型，腸病毒 68 型被歸類於 D 型。2013 年 2 月時，委員會決議將原本分類中的宿主名稱拿掉，變成腸病毒 A、B、C、D (Enterovirus A、B、C、D)。

二、腸病毒 71 型特別毒？

在所有腸病毒中，除了小兒麻痺病毒之外，以腸病毒 71 型最容易引起神經系統的併發症，感染腸病毒 71 型後，常出現的症狀如下：

- 1.發燒時間較長：常超過 3 天，體溫可超過 39°C。
- 2.幾乎都有手足口症狀：在手部、足部、口腔後方、膝蓋、臀部等部位出現針頭大小紅點的疹子（水泡）。
- 3.容易有中樞神經併發症：如嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐（類似驚嚇的全身性肢體抽動）、意識不清等。

¹目前腸病毒分類已有腸病毒 A~L，以人類為宿主之腸病毒型別主要分類於腸病毒 A~D 中。

這種病毒是在 1969 年至 1973 年美國加州的一次流行首先被分離出來，當時就發現有很多病毒性腦膜炎與腦炎的病例，之後在世界各地都有病例報告，包括澳洲、日本、香港、馬來西亞、瑞典、保加利亞、匈牙利、法國等地。事實上，臺灣在 1980 年至 1981 年也曾經流行過。根據美國所作的調查，自 1977 年至 1991 年間，每年都有腸病毒 71 型被分離出來，只是個案數的多少每年稍有不同，可見此型腸病毒在全世界許多地方都是廣泛且一直持續性地存在。比較特別的是，雖然世界各地的報告大多發現這一型病毒發生神經併發症的比率特別高，但是其嚴重程度則各有不同，有的只出現腦膜炎、輕微腦炎、肢體麻痺等非致命性的嚴重病例，有的則像台灣（1998 年）流行一樣出現死亡病例，如保加利亞、匈牙利、馬來西亞、日本、中國、越南、柬埔寨，其原因尚待進一步的研究。

三、腸病毒 D68 型跟其他腸病毒有什麼不一樣？

腸病毒 D68 型可能引起嚴重的症狀，包含神經系統症狀及呼吸衰竭等。腸病毒 D68 型最早是 1962 年時在美國加州的一波流行疫情中，從四位患有嚴重下呼吸道感染的病童檢體中所分離出來，在 2014 年以前並非常見的腸病毒型別，僅有少數的群聚事件被報導出來，直到 2014 年 8 月起美國發生大規模腸病毒 D68 型感染疫情，甚至出現急性無力脊髓炎(acute flaccid myelitis, AFM)關連性病例，之後在加拿大及歐洲等國家陸續報告出類似病例才受到重視。美國後續在 2016 與 2018 年均發現 AFM 個案數有攀升的情形，約每兩年浮現一波的趨勢²。近期，英國公共衛生部(Public Health England)亦於 2018 年 10 月發布急性無力肢體麻痺(acute flaccid paralysis,

² Sharmila Devi. US CDC task force to investigate acute flaccid myelitis cases. Lancet. 2018; 392(10162): 2339.

AFP)個案增加的警示，且部分個案檢出腸病毒 D68 型³。另回顧國內相關監視資料，腸病毒 D68 型曾在呼吸道輕症之病人零星檢出，由於美國自 2014 年起出現 AFM 疫情，自 2015 年 6 月起，本署針對國內 AFP 監測之通報個案加採咽喉拭子，以提升腸病毒 D68 型監測敏感度，並於 AFP 病因分類中特別列入 AFM。結果顯示，2016 及 2017 年之 AFP 個案病因鑑定結果為 AFM 者分別有 3 例及 17 例，這些個案之咽喉拭子腸病毒 D68 型陽性者分別有 1 例、8 例。

腸病毒 D68 型在分類上是被歸類在腸病毒 D 型，但其物理生化特性反倒是與人類鼻病毒(Human rhinoviruses)較為相似，例如該病毒較不耐熱及不耐酸，在細胞培養中較適合生長於 33°C，而非一般腸病毒培養之 37°C；此外，腸病毒 D68 型主要是從呼吸道檢體中分離，反而較少自糞便中檢出。腸病毒 D68 型之預防方法與防治策略則與其他腸病毒大致相同。

四、腸病毒是不是只有台灣地區才有?在什麼季節流行?

此種病毒世界各地都有，通常在春、夏季及初秋流行，台灣地區因為地處亞熱帶，氣候濕熱，適合腸病毒生存與繁殖，所以全年都可能有感染發生。

五、腸病毒是怎麼傳染的?一般會持續多久?

腸病毒可以經由糞口傳染，或經由接觸病人的口鼻分泌物、飛

³ Public Health England. [Acute flaccid paralysis: clinical management guidance](#).

沫、及皮膚上潰瘍的水泡等途徑傳染。病毒的傳染常因青少年（學童）或成人自外面帶回，經由接觸或飛沫方式感染家中幼童所造成；也可能經由接觸無症狀帶病毒感染者，或病人的口鼻分泌物（咳嗽、打噴嚏飛沫），或吃進被含有病毒之糞便所污染的食物而受傳染。玩具也常是幼童間傳染的媒介，尤其是帶毛的玩具，因為死角多，提供病毒藏身的機會，容易在幼童把玩咬弄之間，讓病毒有機會經由口鼻進入人體而感染。此外，新生兒則可能透過胎盤、孕婦分娩過程或產後人際接觸等途徑感染腸病毒。

感染腸病毒後，在症狀出現之前幾天就具有傳染力，此時在感染者咽喉與糞便都可發現病毒存在，在發病後 7 天內，口鼻分泌物所含之病毒量達到最高，此時期之傳染力強，而經由腸道排出病毒的時間可能長達 8 到 12 週之久。

腸病毒在家庭之中有很高的傳染率，在人群密集的地方，如學校、**幼兒園**等處也較容易發生傳染。由於腸病毒在發病後的一週內傳染力最高，需特別注意感染者之隔離照顧，也必須特別小心處理感染者之糞便、口鼻分泌物、皮膚上水泡；發病兩週後，咽喉之病毒排出量大量減少，透過口鼻分泌物、飛沫、接觸等途徑傳染的危險性降低，但仍應注意個人衛生，避免接觸傳染，同時因感染者在復原後亦會持續由糞便排出病毒，因此仍須養成時時正確洗手、避免以手碰觸口鼻等衛生習慣，以防將病毒傳染給他人。

六、腸病毒從感染到發病多久？有些什麼症狀？

潛伏期（從感染到發病的期間）為 2 到 10 天，平均約 3 到 5 天。

腸病毒可以引起多種疾病，其中很多是沒有症狀的感染，尤其隨著年齡增長，症狀愈不明顯，有些感染者只有發燒或類似一般感

冒的症狀，有時候則會引起一些特殊的臨床表現，常見的症狀包括手足口病、疱疹性咽峽炎，臨床上還發現有無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎、心肌炎等。手足口病患者會在手掌、腳掌、膝蓋與臀部周圍會出現稍微隆起的紅疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍，腸病毒 71 型引起的疹子則較為細小，如針頭大小紅點般，有時不易察覺。疱疹性咽峽炎患者大多會發高燒，在口腔後部出現水泡，然後很快地破掉變成潰瘍。

另外，新生兒與一般嬰幼兒感染腸病毒之途徑、臨床表徵不盡相同，新生兒腸病毒感染後少見手足口病或是疱疹性咽峽炎等腸病毒感染的典型症狀，其臨床表現多樣，大多數感染者無症狀，其他感染症狀從發燒、活力不佳、食慾降低等輕症，到凝血異常、腦炎、肺炎、多重器官衰竭等重症都有可能發生。

七、腸病毒感染的致命機率有多高？

大多數腸病毒感染者症狀都很輕微，甚至沒有症狀，如果有症狀，也大多在 7 到 10 天內會自然痊癒，只有極少數患者會出現嚴重的併發症。民國 87 年臺灣地區腸病毒大流行時，雖然專家對感染致死率的推估不同，但是一般的估計是在十萬分之一到萬分之一之間，意思就是感染了腸病毒以後，99.9%以上的患者都會康復。

八、已經感染過腸病毒的小孩，為什麼還會再次感染？

由於腸病毒型別很多，感染某型腸病毒後，只會對該型腸病毒產生免疫力，爾後感染另一型腸病毒時，先前所產生的抗體並不具

有保護力，還是有可能會發病。

另由於有多種腸病毒會引起手足口病或疱疹性咽峽炎，所以一生中可能會出現不止一次的手足口病或疱疹性咽峽炎。

貳、預防腸病毒

一、有沒有疫苗可以預防腸病毒？

目前腸病毒中，除了小兒麻痺病毒以外，國內沒有疫苗可以預防。

二、如何預防腸病毒？

由於腸病毒型別很多，無法得過一次就終身免疫，而且目前國內並沒有疫苗（小兒麻痺疫苗除外）可以預防，又可經口、飛沫、接觸等多種途徑傳染，控制不易，但是不論哪一型腸病毒，都可透過簡單的衛生保健動作，大大降低感染的機會，所以勤於正確洗手，保持良好個人衛生習慣，是減少被傳染的不二法門。除了要養成良好的個人衛生習慣之外，同時還要注意下列事項：

- 1.注意環境衛生及居家環境良好通風。
- 2.儘量避免出入擁擠之公共場所，或與疑似病患接觸。
- 3.注意營養、均衡飲食、運動及充足睡眠，以增強個人的免疫力。
 餵食母乳，也可提高嬰兒抵抗力。
- 4.兒童玩具（尤其是帶毛玩具）經常清洗、消毒。
- 5.生病時，應儘速就醫，請假在家多休息。
- 6.幼童（尤其3歲以下幼兒）感染腸病毒後，有較高比率併發腦炎、類小兒麻痺症候群或肺水腫等嚴重症狀，因此幼童之照顧者或接觸者應特別注意個人衛生，在摟抱、親吻或餵食幼兒前，務必更衣洗手，避免將病毒傳染給免疫系統尚未發展成熟的嬰幼兒。
- 6.若幼童經醫師診斷疑似感染腸病毒時，除依醫師指示治療外，最好讓病童在家休息至少一星期，或直至無發燒現象，儘量不要參

加任何活動，以避免傳染他人。

三、正確洗手步驟是什麼？

時時正確洗手雖不一定可以完全杜絕腸病毒的感染，但可以降低接觸病毒的可能與感染病毒的數量，因而減低發病的危險性及嚴重度，故為保護個人最基本而重要的方法。正確洗手步驟如下：

「濕、搓、沖、捧、擦」

- 1.在水龍頭下把手淋濕
- 2.擦上肥皂或洗手液
- 3.兩手心互相磨擦
- 4.兩手揉搓自手背至手指（特別要注意清潔戴戒指處）
- 5.兩手揉搓手掌及手背
- 6.作拉手姿勢以搓手指尖
- 7.用清水將雙手洗淨，關水前先捧水將水龍頭沖洗乾淨
- 8.用乾淨紙巾將手擦乾，或用烘乾機將手烘乾

四、腸病毒流行期間，小朋友可不可以到遊樂場所玩耍？

在流行期間，可儘量安排戶外健康休閒活動，大人、小朋友在戶外活動時，也要記得勤洗手。

由於腸病毒可經由糞口及飛沫傳染，傳染力極強，且感染後有50%以上沒有症狀或症狀輕微，在室內兒童遊樂場等密閉且人多擁擠之空間，無法避免透過幼童間近距離接觸而互相傳染。如擔心家中幼兒可能因為接觸腸病毒病童或受腸病毒汙染之遊樂器材而感染，建議做好幼兒個人防護，例如戴口罩、落實洗手5步驟及洗手時機，或是避免雙手碰觸口鼻等，以降低感染風險。

五、暑假期間，如何避免小朋友感染腸病毒呢？

暑假期間，幼童間密切接觸減少，因此腸病毒感染機會隨之降低，但日常活動、或是參加安親班、夏令營等聚集場合，還是有機會感染到腸病毒，以下三點注意事項，可以有效預防腸病毒感染，讓小朋友過一個真正健康、快樂的暑假：

- 1.持續注意個人及環境衛生、吃東西前、如廁後需加強洗手；注意營養、均衡飲食、運動及充足睡眠，以增強免疫力。
- 2.就暑假活動方面，為減少可能與疑似病患密切接觸之機會，建議父母應避免幼童進出擁擠之戶內場所，盡量選擇戶外健康休閒活動，如游泳或動物園遊玩；大人及小孩在外出期間也要經常洗手。
- 3.若幼童有疑似感染腸病毒時，應儘速就醫、遵循醫師指示治療；家中若有感染者，應與其他健康幼兒作適當隔離，且避免參加任何活動，以免傳染給他人。

參、感染者之處理與治療

一、腸病毒有沒有特殊治療藥物？

目前並沒有治療腸病毒的特效藥，一般都是針對發生的症狀，採取對症療法。

二、家中或學校有兒童感染腸病毒時應該注意什麼？

- 1.注意補充營養與水分，儘可能選擇容易入口、柔軟、無刺激性的飲食，以免降低病患進食意願，造成脫水或營養不足，影響恢復。
- 2.小心處理病人之排泄物（糞便、口鼻分泌物），且處理完畢應立即洗手。
- 3.對疑似感染腸病毒之學幼童，可建議其依醫師指示接受治療、在家休息。若無法請假，也應請其戴口罩，並與其他幼童適度區隔，減少傳染機會。
- 4.對家中之第二個病患尤其是嬰幼兒要特別小心，其所接受的病毒量往往較高，嚴重程度可能提高。
- 5.若發現學幼童有感染聚集現象時，應儘速報告學校行政單位與衛生、教育單位聯繫，研判是否需採行相關措施，請參閱「伍、教托育機構幼學童請假及停課建議」。

三、什麼情況下必須立刻就醫？

- 1.出現發燒、身體不適應立即通知家長，前往就醫後，於家中休息。
- 2.如經醫師診斷為腸病毒，應密切注意是否出現下列神經併發症（一般是在發疹後 2 到 4 天會出現，也可能更早出現，請參考附錄

二），如有立即送大醫院治療：

- (1) 嗜睡、意識改變、活力不佳、手腳無力。
- (2) 肌躍型抽搐（類似受到驚嚇的突發性全身肌肉收縮動作）。
- (3) 持續嘔吐（非因進食刺激喉嚨而引起須特別注意）。
- (4) 無發燒狀態下出現呼吸急促、心跳加快等。

3.如有收托新生兒，當新生兒出現發燒、活力不佳、食慾降低等情況應立即通知家長或由工作人員帶往就醫。

四、成人是否會感染腸病毒？症狀為何？就醫應掛哪一科？

腸病毒的型別達數十種以上，成人接觸未感染過的腸病毒型別，仍有機會感染，其感染後症狀不明顯或很輕微（類似感冒症狀），可至內科或家庭醫學科就診，如為孕婦，建議至原產檢門診就醫。

肆、教托育機構與人員配合事項

一、教托育機構在腸病毒防治工作上應配合事項為何？

- 1.提供教托育工作人員、學生與家長正確之腸病毒相關知識。
- 2.提供充足且適當之洗手環境，包括潔淨之廁所與洗手設備、安全之自來水設施、以及適量數量之肥皂或洗手乳等洗潔劑之提供。
- 3.注意環境衛生，如保持教室之清潔與通風。
- 4.限制收容學幼童人數，維持寬敞空間。
- 5.共用之玩具、遊樂設施（如電動馬、溜滑梯、鞦韆等）要經常保持清潔。
- 6.提供充足且必要的清潔工具（如：清洗廁所等所戴之防水手套）、清潔劑與消毒劑（使用稀釋後的含氯漂白水或其他具檢驗報告可證實對腸病毒有效之消毒藥品）等，定期進行環境清潔及重點消毒，製作清消紀錄，避免學童或工作人員未採行適當防護而接觸感染源。
- 7.時時注意學幼童之健康與請假情況，如有必要，應與教育單位、社政單位、衛生單位等研商決定學幼童請假或停止上課事宜。相關請假、停課建議等，請參閱「伍、教托育機構幼學童請假及停課建議」。
- 8.國小及幼兒園請於流行期前自行檢查腸病毒防治相關措施落實情形（檢查重點如附錄三），並請配合相關主管機關之腸病毒防治查核，如有缺失，並立即改善。
- 9.托嬰中心請於流行期前依據「托嬰中心因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表」（如附錄四）自我查檢，並配合相關主管機關之感染管制或腸病毒防治輔導及查核。

二、教托育人員在腸病毒防治工作上應配合事項為何？

- 1.教育學幼童正確之腸病毒傳染途徑、預防方法及相關知識。
- 2.加強學幼童時時正確洗手等個人衛生習慣之養成，教導其於進行清掃工作（尤其清掃廁所）時，必須採行必要的個人保護措施，工作完畢時手套應取下，不可戴著工作手套亂按或亂摸其他物品。
- 3.透過母姐會、家庭訪視、家庭聯絡簿、宣導單張等方式，將腸病毒防治正確知識傳布教育學幼童家人，落實「生病不上學」之防疫觀念。
- 4.避免提供帶毛玩具，玩具應經常清洗、擦乾淨，避免染病兒童之口沫殘留於玩具上。
- 5.為收容之嬰幼兒換尿片（布）時，工作人員要注意衛生，事前事後均應正確洗手。
- 6.時時關心與注意學幼童之健康與請假情況，如班級學幼童出現異常之請假狀況或請假聚集時，應聯繫家長瞭解原因，如為疑似腸病毒感染聚集，宜通知校長、學校醫護人員等進行必要之通報與預防措施。
- 7.相關請假、停課建議等，請參閱「伍、教托育機構幼學童請假及停課建議」。

三、有疑似感染腸病毒之學幼童時，教托育機構應如何處理？

- 1.疑似感染腸病毒之學幼童，應適當休息與適當補充水分，並依醫師指示接受治療。機構應全力與家長溝通，儘量設法說服家長，讓病童在家好好休息至少 7 天，或直至無發燒現象。若無法請假，也應請其戴口罩，並與其他幼童適度區隔，以減少傳染機會。
- 2.衛教感染腸病毒幼兒之父母注意重症前兆病徵，及預防家中其他

幼童感染。

- 3.應進行全面環境清掃及消毒工作，包括：課桌椅、玩具、書本、遊樂設施、娃娃車、門把等，均要進行清潔與消毒。清潔時，工作人員應穿戴防水手套、口罩等防護衣物，工作完畢後手套應取下，避免碰觸其他物品而造成污染。市面上消毒用品眾多，考慮消毒劑的取得方便性、價格及消毒效果等因素，建議選用市售之含氯漂白水（次氯酸鈉濃度一般在 5 到 6%，即 50,000-60,000ppm），並經稀釋後進行消毒，配製及使用時請穿戴口罩、橡膠手套和防水圍裙等，並注意通風及安全。稀釋後的漂白水請於 24 小時內使用完畢，未使用的部分在 24 小時後應丟棄。
- 4.如已備有量測工具，則可直接量取所需用量之漂白水及清水進行配製，或可利用喝湯用的免洗湯匙（1 湯匙的容量約 20c.c.）、小瓶養樂多瓶（1 罐容量約 100c.c.）及大寶特瓶（1 瓶容量約 1,250c.c.）等常見物品。

配製方法如下：

- (1)一般的環境及常用物品消毒，建議使用 500ppm 濃度的漂白水消毒（將漂白水以清水稀釋 100 倍）：

大量：取 100c.c.漂白水（即免洗湯匙 5 瓢或小瓶養樂多瓶 1 罐的量），加到 10 公升清水（即 8 瓶大寶特瓶的水量）中，攪拌均勻後使用。

少量：取 10c.c.漂白水，加到 1 公升清水中，攪拌均勻後使用。

- (2)遭病童口鼻分泌物、嘔吐物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1,000ppm 濃度的漂白水消毒（將漂白水以清水稀釋 50 倍）：

大量：取 200c.c.漂白水（即免洗湯匙 10 瓢或小瓶養樂多瓶 2 罐的量），加到 10 公升清水（即 8 瓶大寶特瓶的水量）中，

攪拌均勻後使用。

少量：取 20c.c.漂白水，加到 1 公升清水中，攪拌均勻後使用。

※注意：

- (1)戶外紫外線、紫外線殺菌燈、鹵素類消毒劑（如含氯漂白水等）及煮沸等方法均能有效殺滅腸病毒，衣物等物品可使用沸水浸泡或曝曬等消毒方式。
 - (2)酒精、乙醚、氯仿、酚類（如：來舒）等常見消毒劑對腸病毒殺滅效果不佳，包含一般乾式洗手液也是如此，其他不具消毒效果之清潔用品更無消毒效果。
 - (3)如嘔吐物及排泄物無法區分為腸病毒或病毒性腸胃炎（諾羅病毒或輪狀病毒）感染，則建議參考「校園環境消毒與嘔吐物及排泄物消毒處理方式及注意事項」（請至本署全球資訊網首頁＞傳染病與防疫專題＞傳染病介紹＞其他傳染病＞病毒性腸胃炎＞重要指引及教材項下參閱），使用 5,000ppm 濃度之漂白水，以澈底殺滅病毒，避免疫情擴大。
- 5.工作人員替疑似腸病毒感染嬰幼兒更換尿片後，應澈底消毒更換尿片之工作檯面或使用可拋棄式床墊；此外，工作人員要注意衛生，事前事後均應正確洗手，並妥善處理污穢物。
 - 6.若僅部分班級停課，未停課之班級，應隨時注意學幼童之健康與請假情形，出現異常時，應聯繫家長瞭解原因，如有疑似腸病毒感染聚集，應立即通知教育、社政及衛生單位，並參考「伍、教托育機構幼學童請假及停課建議」辦理。
 - 7.未停課之班級，如疑似感染腸病毒之學幼童仍繼續上學時，應特別注意其個人衛生習慣，並與其他學幼童適度區隔（如病童戴口罩、不共用餐具），避免與其他學幼童有親密之接觸行為，並適度以獨立空間，派專人照顧，多加關心，不可有歧視或孤立幼童的行為，同時注意病情變化，惟照顧者應注意正確洗手，以免在

幼童間造成傳染。

- 8.如腸病毒出現重大疫情時，一般兒童聚集場所，以一天至少消毒一次為原則。

伍、教托育機構幼學童請假及停課建議

在腸病毒流行期間，腸病毒會藉由學童間的接觸傳播至家庭，為防杜此一傳染途徑，對於感染腸病毒的學幼童，應落實「生病不上學」的防疫觀念，避免傳染其他同學造成流行。而當腸病毒重症風險升高時，學前教托育機構可考慮採取停課措施。

一、教托育機構之學幼童感染腸病毒後，宜請假多久？

感染腸病毒發病後一週內，是咽喉部位病毒量最高的時候，由於學幼童間常有親密接觸之機會（例如：擁抱、共食、共玩玩具等），傳染機會高，所以凡是經臨床診斷為腸病毒感染之學幼童，原則上建議以發病日起算，請假在家休息 7 天，以減低傳染的機會。

學幼童請假期間，仍應注意時時正確洗手及維持良好個人衛生習慣，並跟家中其他幼童適度隔離。腸病毒症狀緩解後，雖然口鼻分泌物中的病毒已較發病時大幅減少，惟仍可經由糞便排放病毒長達兩個月，所以生病學幼童返校上課後，仍須注意維持良好個人衛生習慣，避免將病毒傳染給其他學幼童。

二、在什麼情況下，教托育機構必須考慮停課？

在下列疫情狀況下，建議幼兒園、托嬰中心等學前教托育機構採取停課措施：

- 1.衛生福利部疾病管制署公布當年度發生腸病毒 71 型流行疫情：當機構內同一班級在一週內有兩名以上(含兩名)幼童經醫師診斷為腸病毒感染(手足口病或疱疹性咽峽炎等)時，該班級應停課 7 天。

- 2.當年度無腸病毒 71 型流行疫情，但機構所在的鄉鎮市區，若當年度曾由衛生福利部疾病管制署公布有「腸病毒 71 型檢驗陽性個案」或「年齡在 3 個月以上的腸病毒感染併發重症個案」時，當機構內同一班級在一週內有兩名以上(含兩名)幼童經醫師診斷為腸病毒感染(手足口病或疱疹性咽峽炎等)時，該班級應停課 7 天。
- 3.當機構內發生腸病毒感染併發重症通報個案，且個案檢出腸病毒 D68 型時，該個案就讀之班級應停課 7 天。

三、為什麼在前述情況下，教托育機構要特別考慮感染幼（學）童的停課事宜？

由於腸病毒 71 型最容易引起中樞神經併發症，且幼童為併發重症高危險群，所以在發現有腸病毒 71 型或腸病毒感染併發重症病例之地區，表示已有腸病毒 71 型或其他會造成重症的腸病毒在流行，而腸病毒 D68 型近年在國內陸續造成腦炎或是肢體麻痺等重症個案，在國外也曾導致大流行，亦不可掉以輕心。為減低腸病毒於重症高危險群聚集之學前教托育機構內散布，造成重症群聚之機會，所以必須採取停課措施。

四、發生腸病毒疫情之「小學及中學」及「以小學及中學學生為收容對象之安親班與補習班）」，是否需考慮停課？

由於小學以上學生感染腸病毒後併發重症的風險已較學前幼童大幅降低，原則上可無須停止上課。校方或機構人員應與生病學生家長溝通，讓學生請假在家休息，以降低傳染他人之機會。

五、在班級停課期間，若有該班級有新增發病的學幼童，是否需要

延長該班級的停課時間？

在停課期間出現腸病毒症狀之學幼童，考量在發病後 7 天內，口鼻分泌物中病毒量最高且傳染力較強，會建議新發病之學幼童自發病日起在家休息至少 7 天，即使已先停課在家，仍應重新起算，但無需延長班級其他學童停課時間，原則上該班級可依原訂之復課日期辦理復課。

附錄一 參考資訊及聯絡管道

- 一、若您需要腸病毒防治相關資訊，可至疾病管制署全球資訊網首頁傳染病與防疫專題／傳染病介紹／第三類法定傳染病／腸病毒感染併發重症項下查閱。
- 二、若貴機構要詢問腸病毒防治相關問題，請與所在地衛生局聯繫，或撥免付費防疫專線 1922（或 0800-001922）洽詢。

附錄二 腸病毒感染併發重症前兆病徵自我檢查表

親愛的家長：

大多數人在感染腸病毒後，約 7 至 10 天即能痊癒，但是有極少數的人感染腸病毒後，會出現嚴重併發症，如腦炎、腦膜炎、急性肢體麻痺症候群...等。另外，根據研究資料顯示，若家中有第二個幼兒感染腸病毒時，要特別小心注意其病情的發展，因為第二個病患所接受的腸病毒之病毒量往往較高，其嚴重程度可能提高。

目前國內對於腸病毒感染併發重症已有很好的治療方式，因此，若家中幼兒感染腸病毒時，自症狀開始後 7 天內要特別注意觀察病童是否出現腸病毒重症前兆病徵（如下表所列之一者），並迅速送往大醫院就醫，以避免小孩病情惡化。

腸病毒感染併發重症前兆病徵	有	無
嗜睡、意識改變、活力不佳、手腳無力 除了一直想睡外，病童顯得意識模糊、眼神呆滯或疲倦無力，原來活潑的小孩會變得安靜不想動，但發燒本身就會影響小孩活力，所以上述症狀的判斷應以體溫正常時的精神活力為準。		
肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮） 通常是在睡眠中時出現被驚嚇或突然間全身肌肉收縮，隨著病情變化嚴重時，在清醒時也會出現。另外，病童可能因肌躍型抽搐症狀而變得無法入眠。		
持續嘔吐 嘔吐可為腦壓上升的症狀表現之一，嘔吐次數愈多愈欲要注意，尤其是伴隨嗜睡、活力下降，或只有嘔吐而無腹痛、腹瀉等腸胃炎症狀時，需要特別注意。		
呼吸急促或心跳加快（無發燒時） 小孩安靜且體溫正常時，心跳每分鐘 120 次以上。		

附錄三 國小及幼兒園腸病毒防治自我檢查表

1. 洗手環境與行為	
(1)於洗手台放置適當數量之洗手乳或肥皂	☐ 是 ☐ 否
(2)於洗手台放置擦手紙或由幼（學）童自備手帕	☐ 是 ☐ 否
(3)洗手檯高度是否符合幼（學）童身高或備有墊高板供較小之幼（學）童使用	☐ 是 ☐ 否
(4)教導幼（學）童正確洗手步驟，皆能正確執行	☐ 是 ☐ 否
(5)教導幼（學）童正確洗手時機，可正確回答及落實	☐ 是 ☐ 否
2.衛教宣導	
(1)衛教幼（學）童與家長正確腸病毒防治知識及「生病不上學」之概念	☐ 是 ☐ 否
(2)衛教幼（學）童落實呼吸道衛生及咳嗽禮節	☐ 是 ☐ 否
(3)張貼腸病毒防治相關宣導資料	☐ 是 ☐ 否
3. 環境清潔與消毒	
(1)使用有效之消毒藥品 ^註 ，且能正確配製 500ppm 漂白水	☐ 是 ☐ 否
(2)定期環境清潔及重點消毒，並製作清消紀錄	☐ 是 ☐ 否
4.防疫機制	
(1)每日注意幼（學）童健康狀況，建立健康監視記錄	☐ 是 ☐ 否
(2)瞭解縣市之腸病毒疫情通報與停課機制並依循運作	☐ 是 ☐ 否
(3)依據「教托育人員腸病毒防治手冊」，落實機構內防疫工作	☐ 是 ☐ 否
(4)配合縣市政府督導查核，提供相關衛教、健康監視及清消等紀錄	☐ 是 ☐ 否

註：使用 500ppm 含氯漂白水（將市售含氯漂白水以清水稀釋 100 倍）或其他具檢驗報告可證實對腸病毒有效之消毒藥品。

附錄四 托嬰中心因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表

108 年 1 月 28 日訂定

縣市別：_____ 機構：_____

填表注意事項：評為「不符合」之項目，請註明應改善事項並儘速完成改善。

查核基準 項目	查核基準	評核方式	評分標準	應改善事項
工作人員 健康管理	1. 有限制出現疑似腸病毒感染常見症狀（發燒、咽峽及身體出現小水泡或潰瘍、皮膚出現紅疹、腹瀉或嘔吐等）之員工，從事照護或準備飲食之服務。	文件紀錄檢閱、現場訪談	☐ 符合 ☐ 不符合	
工作人員 感染管制 教育訓練	2. 教育工作人員了解腸病毒的傳染方式、感染時常見症狀及預防方法等。	文件紀錄檢閱、現場訪談	☐ 符合 ☐ 不符合	
環境清潔	3. 人員能正確配製漂白水濃度（500PPM）。	現場抽測	☐ 符合 ☐ 不符合	
	4. 保持環境清潔與通風，並定期消毒。	實地察看、紀錄檢閱	☐ 符合 ☐ 不符合	
防疫機制 之建置	5. 有宣導手部衛生及咳嗽禮節。	文件檢閱、實地察看	☐ 符合 ☐ 不符合	
	6. 托育人員落實手部衛生，依照「濕搓沖捧擦」或「內外夾弓大力完」步驟洗手。	實地察看、現場抽測	☐ 符合 ☐ 不符合	
	7. 洗手用品充足且均在使用效期內。	實地察看	☐ 符合 ☐ 不符合	
	8. 宣導（張貼衛教海報、發送衛教單、電子網絡通知等）腸病毒防治相關資訊，提醒工作人員及家長注意。	實地察看、文件紀錄檢閱	☐ 符合 ☐ 不符合	
	9. 訂定家長（或接送受托兒童者）管理規範並張貼於明顯處，提供手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請家長接送前洗手，必要時戴口罩。	文件檢閱、實地察看	☐ 符合 ☐ 不符合	

查核基準 項目	查核基準	評核方式	評分標準	應改善事項
感染預防 處理與監 測	10. 每日對工作人員及受托兒童進行腸病毒(人口密集機構傳染病監視作業注意事項通報條件「其他」類)之症狀監視。	文件紀錄檢閱、現場訪談	○符合 ○不符合	
	11. 依地方主管機關規定落實腸病毒之通報作業。	現場抽測	○符合 ○不符合	
	12. 具有腸病毒群聚感染事件處理作業流程之文件。	文件檢閱	○符合 ○不符合	
	13. 有疑似感染個案之處理流程，包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用個人防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫或返家等。	文件紀錄檢閱、現場訪談、實地察看	○符合 ○不符合	

查檢日期：_____年_____月_____日

查檢人員簽章：_____ 機構主管簽章：_____