

114 腸病毒照護品質教育訓練研討會

主辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區

日 期：民國 114 年 03 月 08 日（星期六）下午 12：30～17：50

地 點：光田醫院大甲院區 13 樓第一會議室

活動收費：不收費

參加對象：各醫療院所醫護人員

參加人數：100 人（報名人數未達 40 人將擇期再辦。）

報名截止：即日起～114/02/28 (逾期或現場報名者恕不提供講義)

報名方式：線上報名，報名網址：<https://forms.gle/NC75G3Pgi3iT5FDS8>



課程聯絡人：林玉純專科護理師

電 話：醫院 4-26885599 #5733 or 5533

信 箱：chun1052108@gmail.com

相關專業積分：申請中(中華民國醫師公會全國聯合會、台灣婦產科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣小兒神經醫學會、臺灣新生兒科醫學會、台灣急診醫學會、中華民國重症醫學會、中華民國心臟學會、台灣感染症醫學會、學會、台灣專科護理師學會-專科護理師/護理師、社團法人台灣感染管制學會)

- 本課程有提供茶水，請自備環保杯，現場不提供紙杯。
- 報名資料僅提供本次活動相關作業使用，個人資料本院將予以保密，不對外公開。

議程表：

時間	課程主題	講師	主持人
12:30~12:50	報到/前測	報到處	
12:50~13:00	致詞	光田綜合醫院醫療副院長	黃崇濱 副院長
13:00~13:50	【跨領域團隊合作訓練】 腸病毒(D68型)感染之神經學臨床表現及重症臨床處置	黃婉渝醫師 (光田醫院沙鹿院區)	黃崇濱 副院長
13:50~14:40	【跨領域團隊合作訓練】 腸病毒預防、感染管制措施	黃中明醫師 (光田醫院大甲院區)	黃崇濱 副院長
14:40~14:50	討論、休息		
14:50~15:40	【跨領域團隊合作訓練】 新生兒腸病毒感染之臨床表現、 重症臨床處置	謝曜吉醫師 (光田醫院沙鹿院區)	黃崇濱 副院長
15:40~16:30	【跨領域團隊合作訓練】 腸病毒(A71型)感染之臨床表 現、重症臨床處置及轉診機制	郭業文醫師 (中山醫學大學附設醫院 兒童心臟科主任)	黃崇濱 副院長
16:30~17:20	【跨領域團隊合作訓練】 腸病毒照護經驗分享 與議題討論	黃崇濱副院長 (光田醫院)	黃崇濱 副院長
17:20~17:50	後測 & 簽退 ~ 賦歸		

講師簡歷

黃婉渝

學經歷：

現任光田綜合醫院兒科主治醫師

美國羅萊納州立大學醫學院研究醫師

台中榮民總醫院小兒神經科醫師

中華民國小兒科專科醫師

中華民國小兒神經專科醫師

中國民國小兒急診專科醫師

黃中明：

學經歷：

現任光田綜合醫院兒科副主任兼主治醫師

前台北榮總玉里分院小兒科主治醫師

前台中榮總兒童醫學部主治醫師

前台中榮總兒童醫學部感染科臨床研究醫師

前台中榮總兒童醫學部總醫師

中華民國小兒科專科醫師

中華民國感染症專科醫師

謝曜吉：

學經歷：

現任光田綜合醫院兒科主治醫師

台中榮總兒童醫學中心主治醫師

台中榮總新生兒科研究醫師

台中榮總兒童醫學中心總醫師

台中榮總兒童醫學中心住院醫師

郭業文：

學經歷：

現任光田綜合醫院兒科兼任主治醫師

現任中山醫學大學附設醫院兒童部 小兒心臟科主任

現任中山醫學大學附設醫院兒童過敏氣喘及免疫風濕科 主治醫師

彰化傳紀念醫院 小兒心臟科 兼任主治醫師

佑民醫療社團法人佑民醫院 小兒心臟科 兼任主治醫師

前苗栗大千綜合醫院兒科主治醫師

前中港澄清醫院兒童急診主治醫師

中華民國兒科專科醫師

中華民國心臟學會 小兒心臟血管專科醫師

中華民國兒童急重症專科醫師

中華民國免疫學會 免疫過敏專科醫師 台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕專科醫師

黃崇濱：

學經歷：

現任光田綜合醫院醫療副院長

現任光田綜合醫院兒科主治醫師

前嘉義長庚醫院兒科主任

前雲林若瑟醫院院長

前高雄長庚醫院兒童內科部部長

前台灣新生兒科醫學會理事長

中華民國兒科、新生兒科、兒童胸腔科、兒童急重症專科醫師

教育部部定副教授

課程摘要

腸病毒 (D68 型) 感染之神經學臨床表現及重症臨床處置

2017 年 11 月起，疾病管制署監測系統顯示腸病毒 D68 型感染個案數上升，且陸續接獲急性無力肢體麻痺或腸病毒重症通報，自 2016 年起迄 2017 年 12 月已確診 10 例腸病毒 D68 型感染合併神經學重症。本文整理確診個案臨床病程，臨床醫師應提高警覺，看診時如遇有發燒、呼吸道感染症狀後出現肢體麻痺之病人，應儘速通報並採檢送驗。

腸病毒預防、感染管制措施

1. 腸病毒簡介
2. 流行病學
3. 診斷與治療
4. 預防與感染控制
5. 未來展望

發燒、腹痛及腹瀉是傳染性腸炎(contagious enterocolitis)常見的症狀，病毒、細菌或寄生蟲皆可引起，嚴重者甚至可能出現血便及休克，這些傳染性腸道疾病通常經由污染的食物或飲用水傳染，或透過人與人之間直接或間接接觸而傳播。依據傳染病防治法規定，霍亂、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、阿米巴痢疾、急性病毒性 A 型肝炎及腸道出血性大腸桿菌感染症等腹瀉疾病為第二類法定傳染病，臨床醫師診斷後需要於二十四小時內向衛生主管機關通報。此外，其他非法定傳染病但會造成腹瀉的重要病原，如諾羅病毒、輪狀病毒、非傷寒沙門氏菌等，因其常造成大規模群聚事件發生，亦為國內傳染病防治之重點監測項目，不容忽視。傳染性腸炎最直接的傳染途徑為糞口傳染，亦即為個人未保持良好之衛生習慣，直接或間接接觸患者的嘔吐物、排泄物或污染的食品而得到感染。然而近年來由於性行為的開放，經由肛門性交或口交而引起之傳染性腸炎個案也時有所聞，甚至也有發生因未防護的群體性行為造成群聚感染。傳染性腸炎預防方式為如廁後、進食或準備食物前務必勤洗手，做好個人衛生防護，食物應徹底煮熟再食用，手部衛生特別要加強濕洗手方式，因為酒精性乾洗手對於多種傳染性腸道疾病消毒效果差。如果出現傳染性腸道疾病常見的症狀，例如噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛、發燒等症狀，病人應在家休息或就醫治療，直到嘔吐或腹瀉等症狀緩解至少四十八小時後，再恢復上學或工作，以降低病原藉由人與人接觸而增加傳播風險。另外，落實標準防護及接觸隔離防護，包括病室安排、執行正確洗手(濕洗手)、適當的環境及器械消毒，是防止這類傳染性腸炎致病菌傳播重要的感染管制方式。

新生兒腸病毒感染之臨床表現、重症臨床處置

腸病毒的散播途徑主要是口沫及接觸傳染；腸病毒在口沫中可存留一至二週，而糞便排泄可達到二至三個月以上；大部份成人感染是無症狀的，但是口水、糞便與衛生習慣不當時，就有可能成為家中弱小幼兒的腸病毒感染來源。空氣傳染也是可能的。擁擠、不良的衛生條件、飲水污染是造成快速傳播的主因。腸病毒可侵犯各種組織器官。嬰幼兒由於抵抗力較差，所以遭受病毒感染之機會大，而且感染後易產生較嚴重之臨床症狀及併發症。當然造成腸病毒感染與流行的的因素，除了宿主因素外，病毒的種類、侵入易感個體的腸病毒量、病毒的毒性強弱都會影響腸病毒致病性。

腸病毒(A71 型)感染之臨床表現、重症臨床處置及轉診機制

病童罹患手足口病或疱疹性咽峽炎，或病童之親密接觸者有手足口病或疱疹性咽峽炎時，如果出現下列情形，必須懷疑已經或即將發生腸病毒感染併發重症，宜儘速轉送至腸病毒重症責任醫院：

一、神經系統病徵：包括持續昏睡、持續嘔吐、頻繁肌躍型抽搐、意識異常、痙攣、眼球動作異常、顱神經功能異常、肢體麻痺、運動失調等。二、交感神經病徵：包括臉色蒼白、冒冷汗、血壓過高、無明顯誘因的心跳過快、肢體顫抖、高血糖等。

三、心肺系統病徵：包括無明顯誘因的呼吸急促、無明顯誘因的心跳過快或過慢、心律不整、血壓過低或過高、脈搏微弱、運動耐受不良、皮膚發紺、手腳冰冷等。

腸病毒照護經驗分享與議題討論

透過腸病毒照護經驗分享，提升腸病毒責任醫院及周邊醫療網絡對於腸病毒重症的警覺與應變能力，強化醫療機構新生兒與嬰兒照護感染管制措施之認知，推動臨床處置經驗傳承及院際合作網絡，以確保轉診效率及醫療品質。