

桿菌性痢疾



衛生署疾病管制局

別讓美好的行程，
變成這樣...

提醒您：

- 善加利用「出國旅遊 預防腸道傳染病(馬桶篇)」30秒宣導短片
- 語言：國, 台, 英, 客



衛生署疾病管制局 關心您
Center for Disease Control, DOH, Taiwan

CDC
c.gov.tw

近年國人前往東南亞國家旅遊的情形增加，桿菌性痢疾境外移入的病例數(佔全部確定病例數之比例)明顯增多，疾管局特別針對「出國旅遊 預防腸道傳染病」拍製30秒宣導短片及印製宣導單張，希望衛生局(所)於平時多予宣導

單張創意：出國旅遊做好自我保護，讓自己儘情的躺在沙灘上，享受美好的假期，千萬別讓假期(或假期後)在“馬桶上”渡過.....



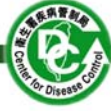
大綱

- 疾病概述
- 流行病學
- 防治工作



疾病概述

1. 致病原及生活史
2. 感染過程
3. 病例定義
4. 法定傳染病規範
5. 治療原則



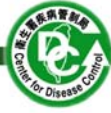
疾病概述-致病原



■ 志賀氏桿菌

- 1896年，日本細菌學家志賀氏(Shiga)首先從赤痢病人的糞便中分離出志賀氏痢疾桿菌(*S. dysenteriae*)
- 革蘭氏陰性桿菌，纖長，無莢膜，不具鞭毛，無運動性，皆不產生硫化氫
- 自然寄生處僅為人類或其他靈長類的腸道

無運動性，皆不產生硫化氫，是志賀氏桿菌與沙門氏桿菌的區別(實驗室)



疾病概述-致病原

TABLE 1. Species and serogroups of *Shigella*

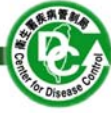
| Species | Serogroup | Serotypes |
|-----------------------|-----------|-----------------------------|
| <i>S. dysenteriae</i> | A | 1 - 15 |
| <i>S. flexneri</i> | B | 1 - 6 (with 15 subtypes) |
| <i>S. boydii</i> | C | 1 - 18 |
| <i>S. sonnei</i> | D | 1 |

- *S. dysenteriae* 最為嚴重
- *S. flexneri* 是開發中國家造成地方流行的主要因素
- *S. boydii* 及 *S. sonnei* 通常是輕微腹瀉, 可能會有水便或血便
- 台灣常見的菌型為 *S. flexneri* 及 *S. sonnei* 兩型, *S. dysenteriae* 從1950年以後就很少見了

(Guidelines for the control of shigellosis, WHO 2005)

S. dysenteriae 在台灣從1950年後就很少見了

據統計, *S. dysenteriae* 嚴重度及致死率最高, *S. boydii* 則最低

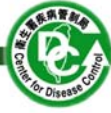


疾病概述-致病原

■ *S.dysenteriae* Type 1 與其他志賀桿菌有四點不同

- 會產生毒性(Shiga toxin)
- 造成的疾病較嚴重,病程較長且致死率較其他志賀桿菌高
- 對抗生素的抗藥性較其他志賀桿菌明顯
- 影響的範圍較廣,通常會是區域性或造成流行,具高侵襲率及高致死率

(Guidelines for the control of shigellosis,WHO 2005)

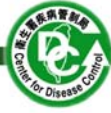


疾病概述-致病原-耐性實驗-

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| 加熱至 60°C | 10 分鐘可殺死 |
| 加熱至 100°C | 30 秒鐘可殺死 |
| 陽光下 | 30 分鐘可殺死 |
| 冰塊中 | 能存活 96 天 |
| 耐酸性實驗 | pH 2.0-2.5 下尚能存活 (正常胃酸無法殺死) |
| 耐寒性實驗 | 有的還能過冬 |
| D 群 <i>sonnei</i> 菌 對環境抵抗力最強 | 5-10°C 條件下可以生長 20-30°C 生長繁殖最好 一般室溫環境最適合該菌生存 |

(資料摘自疾病管制局教育訓練教材)

整體而言：此菌其實並不難以抵抗性弱，且在乾燥環境或暴露在陽光下極易死亡，飲用水經煮沸後飲用，都是很好的防治措施



疾病概述-感染過程

■ 傳染途徑(糞口傳染)

- 直接接觸傳染
- 攝食受糞便污染的飲用水或食物
- 蒼蠅也是重要的機械式傳染媒介

■ Infective dose

- 傳染力很強
- 少量病菌(10-200個)即可致病

❖ 病患腹瀉的糞便中 10^6-10^8 Shigellae/每公克

❖ 家屬之二次感染率高達40%





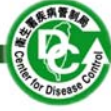
疾病概述-感染過程

■ 潛伏期

- 12至96小時（通常1至3天）
- 有時長達一星期

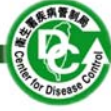
■ 可傳染期

- 發病後約四星期內為傳染持續期
- 無症狀帶菌者也會傳染



疾病概述-感染過程

- 感染僅限於腸胃道,很少侵入血流
- 致病機轉
 - 侵入大腸壁和末端迴腸壁的黏膜上皮，菌體大量繁殖後引起發炎(微小膿腫)，導致黏膜壞死、表面潰瘍、出血，並在潰瘍處形成假膜。
 - 經1~4天潛伏期後，突然發生腹痛、多次腹瀉、腹部絞痛及發熱，在最初幾次的排便後，糞便即成液狀，並帶有黏膜、血液及膿細胞



疾病概述-病例定義

■ 臨床條件

出現嚴重程度不等的腹瀉、伴隨發燒、噁心、嘔吐、腹部絞痛及裏急後重（tenesmus）、血便及粘液便等症狀。無症狀感染也可能發生。

■ 檢驗條件

臨床檢體（糞便或肛門拭子）分離與鑑定出痢疾志賀氏菌（*Shigella dysenteriae*、*S. flexneri*、*S. boydii* 或 *S. sonnei*）。



疾病概述-病例定義

■ 流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 曾經與確定病例具有密切接觸。
- (二) 攝食曾被病人或帶菌者糞便直接或間接污染之食物、飲用水。

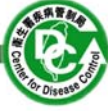
■ 通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 經醫院自行檢驗，符合檢驗條件。

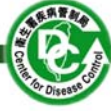
■ 確定病例

符合檢驗條件。



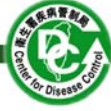
疾病概述- 法定傳染病規範

- 疾病分類
 - 屬第二類傳染病
- 通報期限
 - 於24小時內進行通報



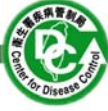
疾病概述-治療原則-抗生素治療

- 該菌目前在臺灣所引起的疾病多為自限性，為了減少近年來日趨嚴重的抗藥性問題，因此對於抗生素的建議使用時機，原則上應以病患之病情需要，或為了防止疫情之擴散而對某些人口密集機構的個案使用。
- 為防範疫情蔓延尤其是已造成流行時，對於所有的確診個案，均可使用抗生素治療，不但可以減緩病程，更可以降低他人感染之風險。
- 凡使用抗生素治療者，待感染菌株藥物敏感性試驗報告出來後，必須按結果調整藥物使用。



治療原則-抗生素治療

- 在臺灣近年來流行的菌株以*S. sonnei* 為主，對於 ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 已存有相當比例的抗藥性，因此建議所有臨床分離菌株，均應執行藥敏試驗，以確保治療效果。在藥敏試驗結果尚未出來前，對於成人的經驗性用藥首選為 ciprofloxacin，必要時，再依藥敏結果調整用藥。
- 止瀉藥會延長病程甚至惡化病情，尤其在小孩子，因此不可使用，若真要使用也應在配合抗生素的使用下少量為之。



流行病學

1. 全球盛行率
2. 國內流行情形



流行病學-全球盛行率

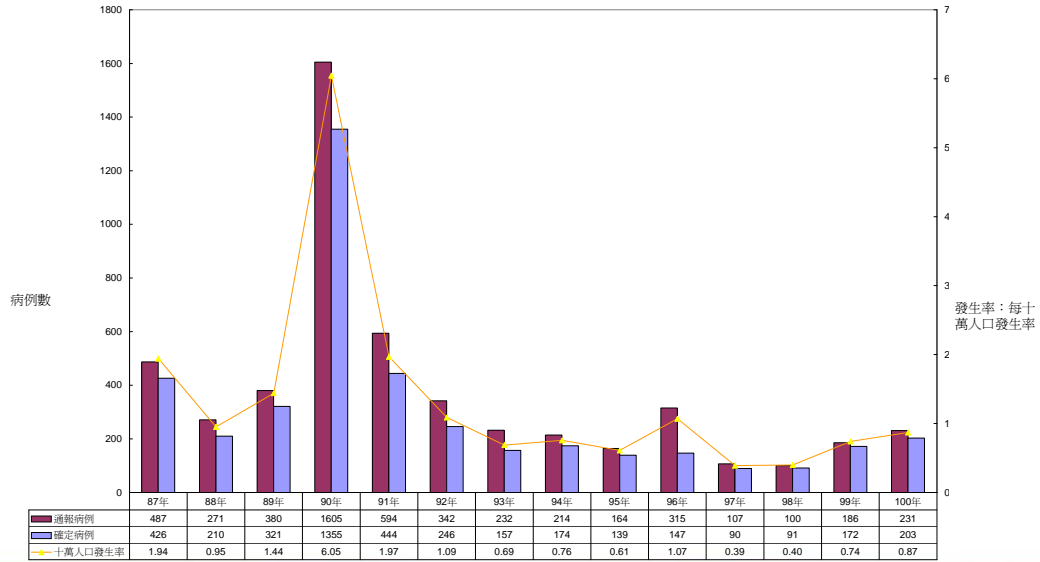
- 對大多數開發中國家是地方病,且是世界各地造成血便的重要因素
- 全球估計每年至少8000萬人有血便及70萬人死亡。在開發中國家, 99%由Shigella造成, 主要病患(~70%)及死亡病患(~60%)發生在5歲以下的兒童
- 開發中國家較常見的是*S.flexneri*, *S. boydii* 和 *S.dysenteriae*。已開發國家較常見的是*S. sonnei*, 而 *S.dysenteriae*並不多見。
- 由於抗生素之廣泛使用, 抗藥性菌株在世界各地有發現

(Guidelines for the control of shigellosis,WHO 2005)



流行病學-國內流行情形

87-100年桿菌性痢疾通報數及確定病例數

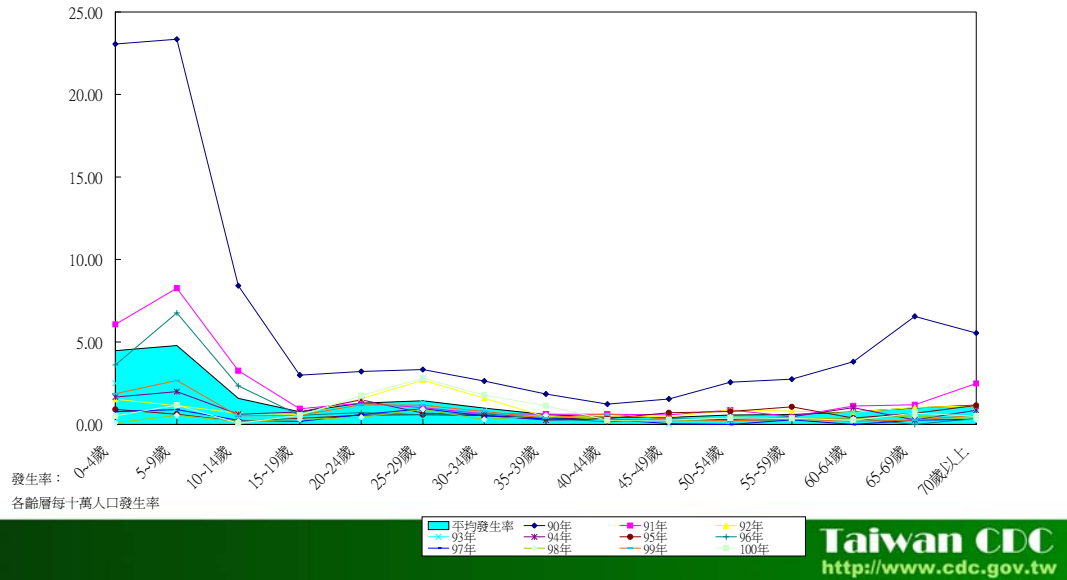


90-93年辦理加強山地鄉桿菌性痢疾防治四年計畫



流行病學-國內流行情形

90-100年桿痢確定病例年齡別分布圖

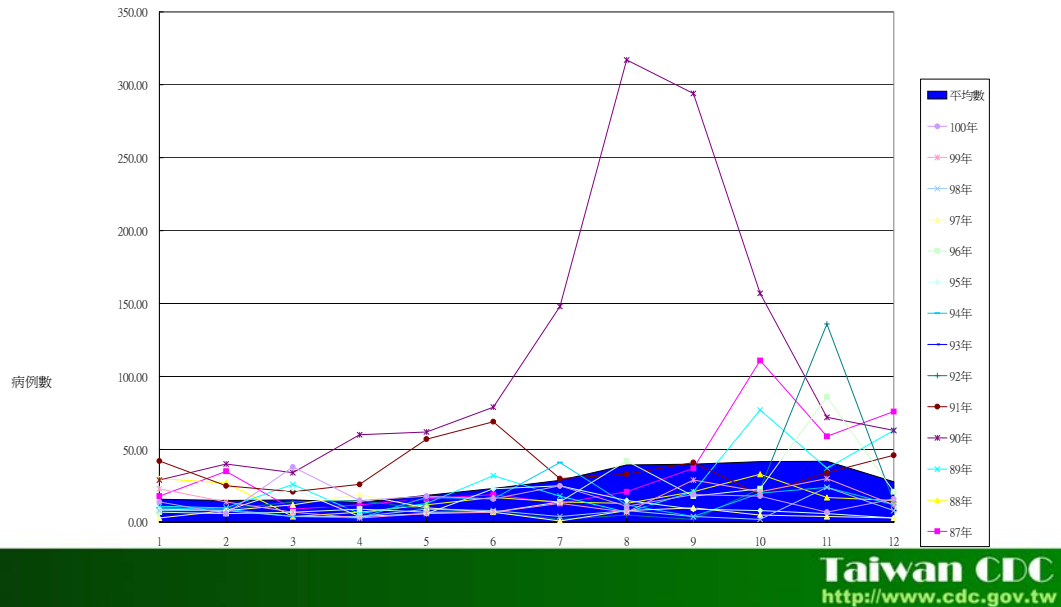


近一步分析近五年的資料，各年齡層桿痢發生率：90年及91年本土病例多時，其國內桿痢於14歲以下兒童發生率明顯偏高。

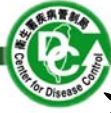


流行病學-國內流行情形

87-100年桿痢確定病例月份別趨勢圖

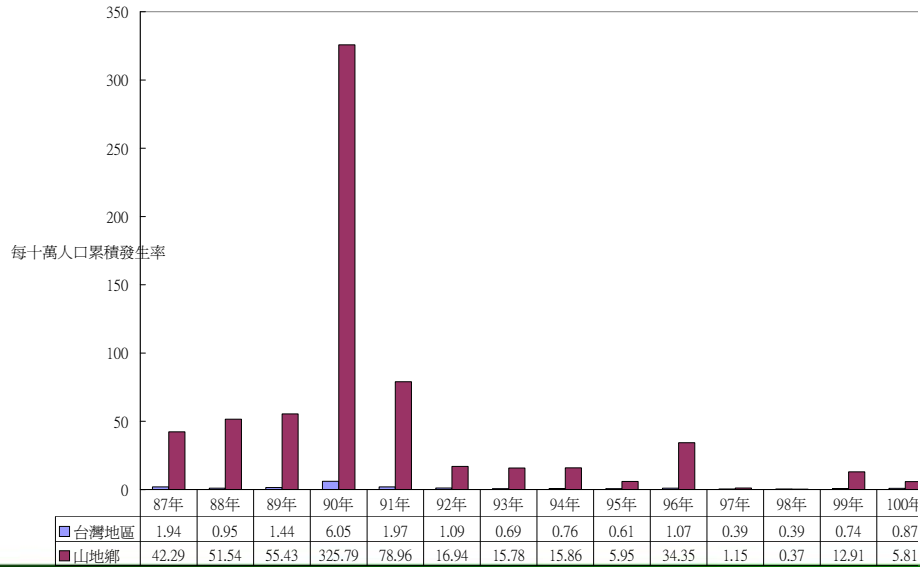


桿痢於各月份的分佈情形：90年7-10月(4年山地鄉計畫), 91年5-6月(原因待查), 92年11月(因峇里島境外移入事件), 皆出現有當年病例數之高峰, 96年11月發生台中市北屯國小桿痢群聚事件。

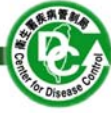


流行病學-國內流行情形

87-100年山地鄉與全台灣地區桿菌性痢疾發生情形之比較

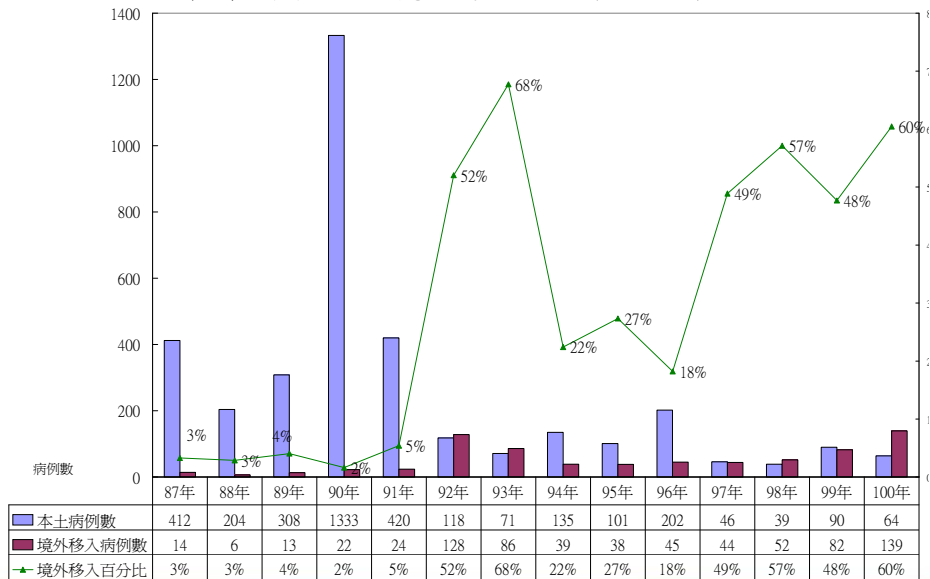


整體而言，台灣地區桿菌性痢疾發生情形為慣常發生，且呈現山地鄉較平地鄉嚴重，90年發生率突升並且逐年下降，係為實施山地鄉桿菌性防治四年計畫加強山地鄉病例篩檢所致，亦顯示近年桿菌性痢疾在台灣地區業已受到控制。99年及100年花蓮縣0榮鄉(原住民地區)發生群聚事件，各有36例及15例。



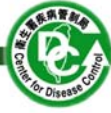
流行病學-國內流行情形

87-100年桿痢本土與境外移入病例數分佈圖



近四年桿痢確定病例之本土病例明顯減少，境外移入病例明顯增加，故對國人出國旅遊一如何防範腸道傳染病是近年防治工作重點之一

因應98年印尼勞工境外移入傷寒個案驟增，衛生署公告自98年10月15日起一年內，印尼勞工入國後3日內健檢增列傷寒檢查(糞便培養)。健檢醫院同時發現並通報桿菌性痢疾個案。98年10月15日至12月31日有2例印尼勞工境外移入桿菌性痢疾個案、99年印尼勞工境外移入桿菌性痢疾15例，100年有68例，皆為健檢發現個案。而95年、96年、97年未實施傷寒檢查(糞便培養)措施時，各年度印尼勞工境外移入桿菌性痢疾病例數分別為1例、0例及0例。



衛生署疾病管制局 **流行病學**—境外移入國家別統計

| 感染國家 | 92年 | 93年 | 94年 | 95年 | 96年 | 97年 | 98年 | 99年 | 100年 | 總計 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 印尼 | 115 | 33 | 7 | 10 | 13 | 12 | 10 | 38 | 83 | 321 |
| 越南 | 7 | 9 | 6 | | 6 | 4 | 8 | 4 | 7 | 51 |
| 泰國 | 1 | 20 | | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 6 | 39 |
| 中國大陸 | 3 | 7 | 9 | 14 | 10 | 7 | 6 | 8 | 18 | 82 |
| 柬埔寨 | | 10 | 8 | 5 | 3 | 8 | 14 | 16 | 7 | 71 |
| 寮國 | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 印度 | 1 | 5 | 1 | | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 21 |
| 緬甸 | | | 1 | | | | | 1 | | 2 |
| 澳門 | | | 3 | 1 | | | | 1 | 1 | 6 |
| 菲律賓 | 1 | | 2 | | 4 | | 5 | 6 | 10 | 28 |
| 希臘 | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 香港 | | | 1 | | | | | 1 | | 2 |
| 馬來西亞 | | 1 | | 2 | | 1 | | 1 | | 5 |
| 塞內加爾 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 布吉納法索 | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 墨西哥 | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 汶萊 | | | | 1 | | | | | | 1 |
| 埃及 | | | | | 2 | 2 | | | | 4 |
| 尼泊爾 | | | | | 1 | | 1 | | 3 | 5 |
| 新加坡 | | | | | | 2 | | | | 2 |
| 突尼西亞 | | | | | | 1 | | | | 1 |
| 伊朗 | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 美國 | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 烏茲別克 | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 孟加拉 | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 聖多美普林西比 | | | | | | 1 | | | | 1 |
| 總計 | 128 | 86 | 39 | 38 | 44 | 43 | 52 | 82 | 139 | 651 |

Taiwan CDC
http://www.cdc.gov.tw

近年桿菌性痢疾境外移入明顯增多，其感染國家別統計：印尼明顯居多，尤其以92年印尼峇里島桿痢疫情造成的人數最多，95年由中國大陸境外移入人數有增加。99年印尼勞工境外移入桿菌性痢疾15例，100年有68例，皆為健檢發現個案。



流行病學-機構聚集案件

90~100年桿菌性痢疾出現機構聚集一覽表(件數)

| 機構名稱 | 90年 | 91年 | 92年 | 93年 | 94年 | 95年 | 96年 | 97年 | 98年 | 99年 | 100年 | 總計 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|----|
| 臺北縣○光教養院 | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 臺南縣○德教養院 | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 臺南縣○田營區 | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 臺南○崎教養院 | | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| 花蓮○里○民醫院 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | | | | 1 | 1 | 16 |
| 花蓮署立○里醫院 | | | | | | 2 | | | | | | 2 |
| 桃園○德教養院 | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 桃園○康教養院 | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 新竹○和園安養中心 | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 新竹縣○光啟能發展中心 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| 臺中市○屯國小 | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 苗栗縣○千醫院精神科 | | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| 臺中市○和精精神科醫院 | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 彰化縣○樂教養院 | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 宜蘭縣○星教養院 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 總計(件數) | 3 | 3 | 6 | 2 | 6 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 34 |

國內90-100年有十三個機構發生過桿菌性痢疾聚集事件，其中某精神醫療機構曾發生16次桿菌性痢疾機構聚集。對於心智或智能障礙機構桿菌性痢疾防治工作，亦是重點之一。



防治工作

1. 衛教重點
2. 防疫步驟
3. 檢體採集
4. 消毒通則
5. 高危險群防治重點(山地鄉, 境外移入, 機構群聚)
6. 其他注意事項



防疫措施-衛教重點

■ 衛教重點：

- 注意個人衛生習慣，飯前便後務必洗手。
- 食物需經充分加熱煮熟後才可食用，不吃生冷的食物，特別是路邊攤販賣的東西。
- 儘量買自己剝皮的水果食用。
- 飲用包裝水或煮沸的水。
- 廁所需距離使用水源15公尺以上(儲水設備應高於地面)，以免水源受污染。
- 清除垃圾、加裝紗窗，使蒼蠅蟑螂無法孳生

❖ 疫調人員前往疫調時，應做好個人防護措施，避免自身受到傳染。



防疫措施-防疫步驟

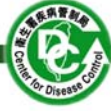
■ 調查時機

- 疑似個案通報時，48小時內應完成疫調(因傳染力強)

■ 個案處理

- 疫調:調查接觸者(共同生活家人或同團旅客)及感染源(個案環境, 飲食, 水源衛生, 旅遊史)
- 消毒:對個案糞便可能污染之環境及物品消毒
- 個案衛教:教導傳染途徑和預防的方法
- 治療:可治癒並避免再感染他人
- 追蹤:停止服藥後24-48小時, 連續兩次糞便檢體(每次間隔24小時以上)均為陰性始可解除

- 患者, 帶菌者或疑似病例等, 暫時不可擔任廚房或護理托兒或照護者工作, 以免散播病菌



防疫措施-防疫步驟

- 學校或機構於桿菌性痢疾同一潛伏期有二例以上確定病例時，或疫情調查懷疑共同感染源造成之桿菌性痢疾群聚時，均需考量水源污染之可能性，採取水樣（包括進水口、蓄水池、水塔及洗手臺等）進行大腸桿菌檢驗（由縣市衛生局檢驗）。
- 化糞池投放食用紅色色素檢測水源（包括水井或地下蓄水池），可評估水源有否遭受化糞池滲漏污染。



防治工作-檢體採集

| 檢體種類 | 採檢目的 | 採檢時機 | 採檢規定 | 運送條件 | 注意事項 |
|------|--------------|----------|---------------------------------------------|------|-------------------|
| 糞便 | 病原體檢測(分離、鑑定) | 未投藥前立即採檢 | 以無菌之細菌拭子棉棒，採集帶血或膿之黏液糞便，置入Cary-Blair保存輸送培養管。 | 低溫 | 相關規定請參閱「防疫檢體採檢手冊」 |



防治工作-消毒通則

| 消毒地點 | 消毒種類 | 消毒方式 | 停留時間 |
|------------|---------------------------------|---------------------|---------------|
| 室內外地面 | • 0.05%漂白水 | 噴灑或擦拭 | ----- |
| 濺落之排泄物或分泌物 | • 0.05%漂白水 • 大量時於清潔前用0.5%漂白水 | 用拋棄式紙巾或抹布吸收主要濺落物再消毒 | 30分鐘以上 |
| 嘔吐物、排泄物 | • 0.5%漂白水溶液 | 充分混合後靜置 | 30分鐘以上 |
| 餐具 | • 加熱法 • 0.02%漂白水溶液 | 煮沸 100°C 浸泡 | 5分鐘 30分鐘以上 |
| 衣服被褥 | • 加熱法 • 0.02%漂白水溶液 | 煮沸 100°C 浸泡 | 5分鐘 30分鐘以上 |

重點消毒

對於常接觸物體表面如門把、課桌椅、餐桌、嬰兒床、樓梯扶把玩具、教具、遊樂設施、寢具、開關等公共區域

清洗完畢後，可移至室外接受陽光曝曬，加強消毒效果



消毒方式 - 消毒劑泡製

市售消毒劑

- 漂白水(市售漂白水次氯酸鈉濃度5%計算)

- 200ppm，次氯酸鈉濃度為0.02%

40c.c 漂白水 + 10公升清水中
(免洗湯匙2瓢) (8瓶大瓶寶特瓶)

- 500ppm，次氯酸鈉濃度為0.05%

100c.c漂白水 + 10公升清水中
(免洗湯匙5瓢) (8瓶大瓶寶特瓶)

免洗湯匙一瓢約 20 c.c
大瓶寶特瓶一罐約 1250 c.c



防治工作-山地鄉桿菌性痢疾防制

- 持續性加強山地鄉桿菌性痢疾防制
 - 配合部落健康營造計畫，依地方特色及結合地方資源，辦理防治工作
 - 加強防疫知能及社區動員
 - 辦理醫療院所及防疫人員教育訓練
 - 落實學校及社區之衛教生根工作
 - 落實地方傳染病監視系統

❖ 儘量減少探病行為，並加強對家屬及照護者衛教，以避免造成次波疫情

衛教單張

The image displays four educational brochures about Shigella dysenteriae infection, arranged in a 2x2 grid. Each brochure features colorful illustrations and text in both Chinese and English.

- Top Left:** Titled "桿菌性痢疾的預防對策" (Prevention Strategies for Shigella Dysenteriae). It lists five key prevention measures: 1. Personal hygiene, 2. Food safety, 3. Hand hygiene, 4. Water safety, and 5. Environmental hygiene. It includes a diagram of the infection cycle and contact information for the Health Department.
- Top Right:** Titled "認識桿菌性痢疾" (Recognizing Shigella Dysenteriae). It explains the symptoms, such as bloody stools and abdominal pain, and discusses the transmission routes. It features icons for handwashing, food safety, and environmental hygiene.
- Bottom Left:** Titled "什麼是桿菌性痢疾" (What is Shigella Dysenteriae?). It defines the disease, lists symptoms, and provides information on how to seek medical help. It includes a diagram of the infection cycle and contact information.
- Bottom Right:** Titled "從'口'入 桿菌性痢疾傳染的主要途徑" (Main Transmission Route of Shigella Dysenteriae Infection via Mouth). It details the transmission routes: 1. Person-to-person, 2. Food, 3. Water, and 4. Insects. It also includes a diagram of the infection cycle and contact information.

疾病管制局的桿菌性痢疾衛教單張，還提供了小朋友注音，請多加利用

預防桿菌性痢疾 勤洗手並熟食，保健康

認識桿菌性痢疾
 桿菌性痢疾是由一種名為「志賀氏菌」的細菌所引起。這種細菌常寄生在人的腸道中，當人體免疫力下降時，就容易感染。症狀包括腹痛、腹瀉、血便、發燒等。如果不治療，可能會導致嚴重的併發症。

預防方法

1. 勤洗手，特別是如廁後、飯前、以及接觸公共場所後。
2. 吃熟食，避免生食，特別是生肉、生魚、生蠔等。
3. 喝開水，避免喝生水。
4. 注意個人衛生，避免與患者接觸。
5. 保持環境衛生，定期消毒。

**接受治療
配合檢查
避免疾病傳播
確保大家健康**

疾病預防中心 0800-024582
 網址: <http://www.cdc.gov.tw>

小心病從口入 預防桿菌性痢疾

認識桿菌性痢疾
 桿菌性痢疾是由一種名為「志賀氏菌」的細菌所引起。這種細菌常寄生在人的腸道中，當人體免疫力下降時，就容易感染。症狀包括腹痛、腹瀉、血便、發燒等。如果不治療，可能會導致嚴重的併發症。

預防方法

1. 勤洗手，特別是如廁後、飯前、以及接觸公共場所後。
2. 吃熟食，避免生食，特別是生肉、生魚、生蠔等。
3. 喝開水，避免喝生水。
4. 注意個人衛生，避免與患者接觸。
5. 保持環境衛生，定期消毒。

**接受治療
配合檢查
避免疾病傳播
確保大家健康**

疾病預防中心 0800-024582
 網址: <http://www.cdc.gov.tw>

全民洗手 遠離疾病

健康總動員 大家一起來洗手

勤洗手保健康，病毒、細菌不會來

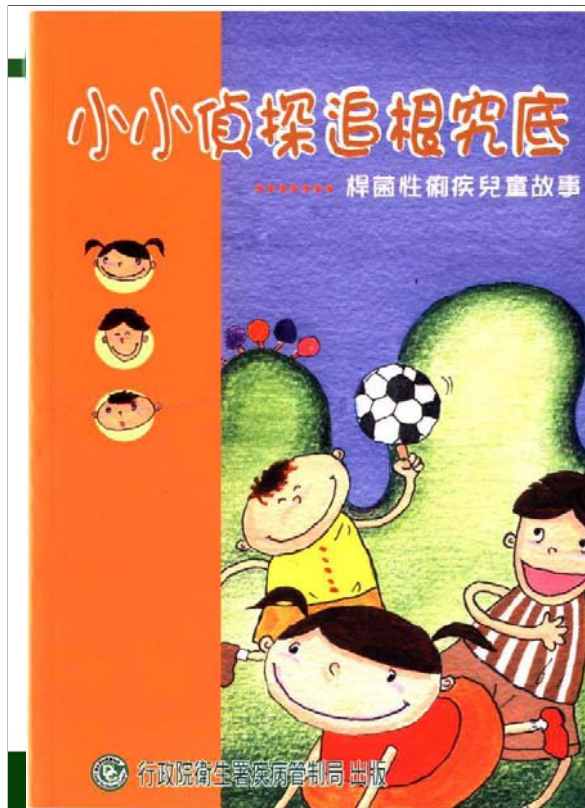
- 勤洗手，可預防傷寒、霍亂、痢疾、傷寒、副傷寒、霍亂、A型肝炎及流行性感冒等傳染病。
- 完善的洗手設備：乾淨的水、肥皂或洗手乳、乾淨的毛巾或擦手紙。

正確洗手五招

- 淋**：在水龍頭下把手淋濕
- 擦**：掌上肥皂手心手背揉搓 起泡沫二十秒
- 沖**：將雙手沖乾乾淨 沖水時水龍頭沖洗乾淨，再關緊水龍頭
- 擦**：用乾淨的毛巾或擦手紙擦手
- 乾**：擦乾

疾病預防中心 0800-024582
 網址: <http://www.cdc.gov.tw>

衛教海報



童書：小小偵探追根究底

內容大要：

藉由書中的三個小朋友因為有人感染了桿菌性痢疾，而引發課堂上討論的議題，老師並要小朋友們發揮自動自發的精神去找尋相關的資料！當然，以後大家再也不會忽略個人的衛生了。

Taiwan CDC
<http://www.cdc.gov.tw>



防治工作-境外移入傳染病防制

- 加強機場檢疫及宣導
- 旅行業者如發現團員有健康狀況，應於入境時通報機場檢疫單位
- 民眾入境時如有任何不適症狀請主動聯絡機場檢疫人員，並填寫「傳染病防制調查表」。
- 返國後一週內如有任何不適症狀，請主動通報衛生單位（民眾疫情通報及諮詢服務專線1922），並儘速就醫，於就醫時應告知醫師旅遊史，以供診治參考。

愛·的·叮·嚀

Traveling to tropical and sub-tropical areas is a popular leisure activity in recent years. However, gastrointestinal disease is prevalent in these regions, so the people should be vigilance and preventive measures are advised as below:

- Carefully select travel agencies with good reputation.
- Drink only bottled water whenever possible.
- Eat only foods that have been thoroughly cooked and are still hot, or fruit that you have peeled by yourself.
- Avoid undercooked or raw fish or shellfish.
- Make sure all vegetables are cooked and avoid salads, if possible.
- Avoid foods and beverages from street vendors.
- Hands must be washed before meals and after visiting the washrooms.
- Upon returning, if you experience diarrhea or fever, please seek medical assistance immediately.

若民衆自傳染病流行地區返國入境時，應特別注意自己的健康狀況，如有出現疑似症狀，請務必向機場檢疫人員通報後儘速就醫，並告知醫師旅遊史。

感染腸道傳染病並不是單一的個人問題，若未妥善的治療，病原將會由糞便污染水源、食物，進而感染到家人、親友，以致整個社區。腸道傳染病的傳染性很高，如果發現染病，相關接觸人員都要接受衛生單位的檢查，以儘早消除感染源，共保自己、家人及社區的健康。


 民眾疫情通報專線：1922 或 0800-024-582
 全球資訊網：http://www.cdc.gov.tw

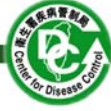
出國自我保護 拒絕牽腸掛肚

夏季節
Travel Health




 衛生署疾病管制局 關心您
 Center for Disease Control, DOH, Taiwan

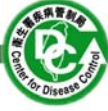




防治工作-5.3 機構群聚事件因應措施

- ◆ 阻斷感染源·衛教·篩檢·早期發現早期治療
- 機構應加強住民洗手頻率及洗手設施
- 落實機構環境消毒
- 機構工作人員(含外勞)應於受聘僱前提供桿菌性痢疾報告
- 新進住民應於入住後一週內區隔觀察，若出現疑似症狀，則應立即確認桿菌陰性，始得解除管制
- 疫情發生時，**若住民出現不成形糞便時(無論是否服軟便劑)**，建議皆採糞便檢體送驗及提高警覺
- 落實人口密集機構腹瀉監測及通報機制

心智障礙機構住民除用餐前,吃藥前及抽菸前 集體洗手後,應確實做好環境消毒,以期降低致病原的傳播



防治工作-6. 其他注意事項

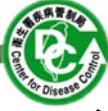
- 醫療院所通報時
 - 確認基本資料及**附加資訊**欄位之完整性
 - 尤其是否境外移入及感染國家
- 傳染病疫調系統(web版)
 - 疫調完成時間：**通報後48小時內(因傳染力強)**
 - 結案時間：追蹤採檢陰性後3天內
 - 上傳各項最新疫情調查資料
- 強制隔離治療時，應完成相關行政程序

1. 傳染病通報系統基本資料請力求完整及正確，去年資料曾發現少數感染國家未填寫，附加資訊中症狀無，但疫調書面報告有症狀描述，或附加資訊中症狀有症狀描述，但疫調書面報告卻寫無



強制隔離

- 病患如能做好個人衛生，並避免排泄物污染環境，即無使用傳染病防治法第44條、第45條施行隔離之必要。
- 病患如無法維持個人衛生，有污染環境及傳染他人之虞，必要時，地方主管機關得依傳染病防治法第44條、第45條及「法定傳染病病患隔離治療及重新鑑定隔離治療作業流程」，對病患施行隔離治療。



結論

- 平時預防
- 疾病監測
- 早期診斷及病患治療(隔離)
- 找出感染源及落實防治措施



簡報結束

敬請指教