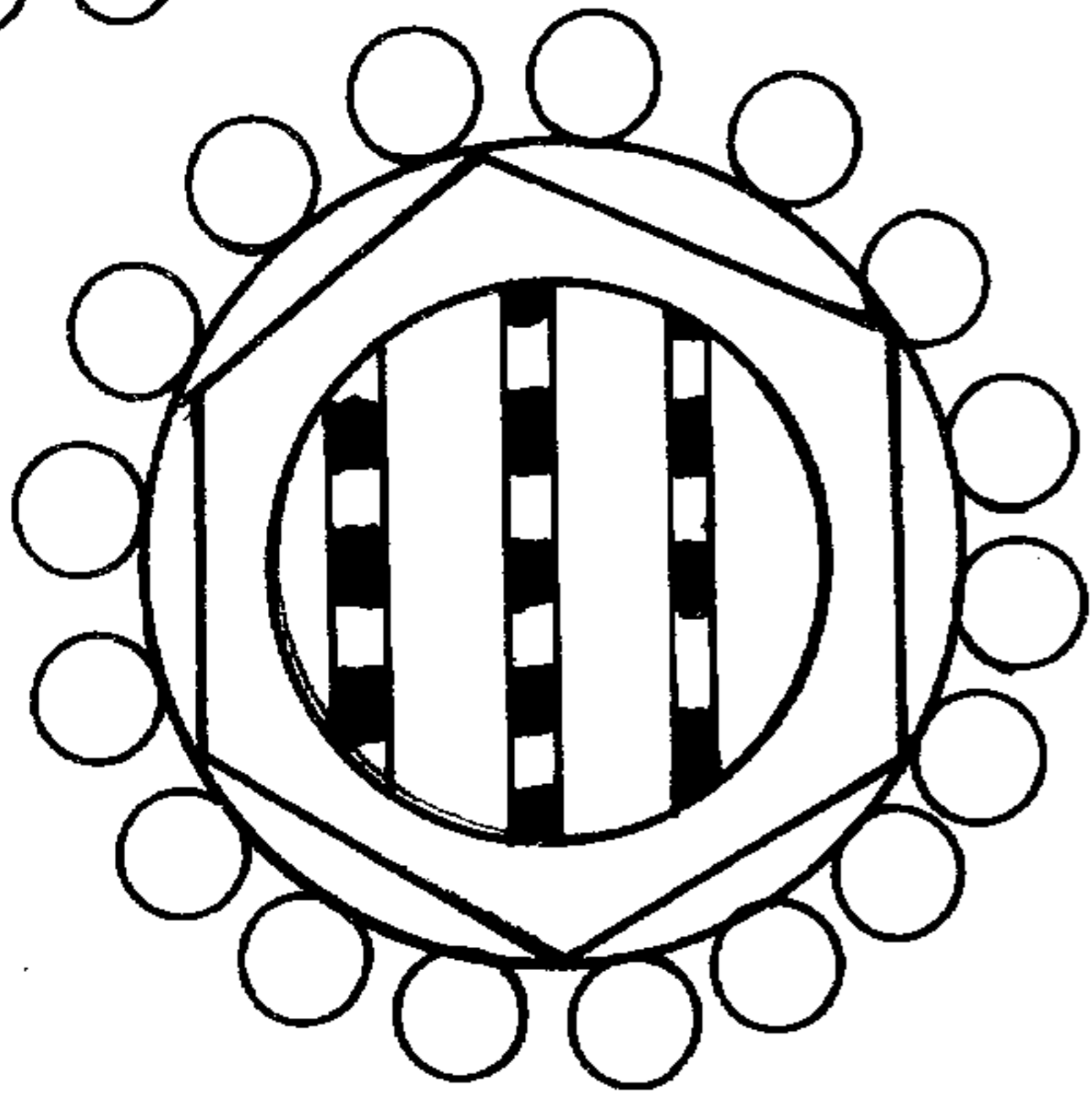
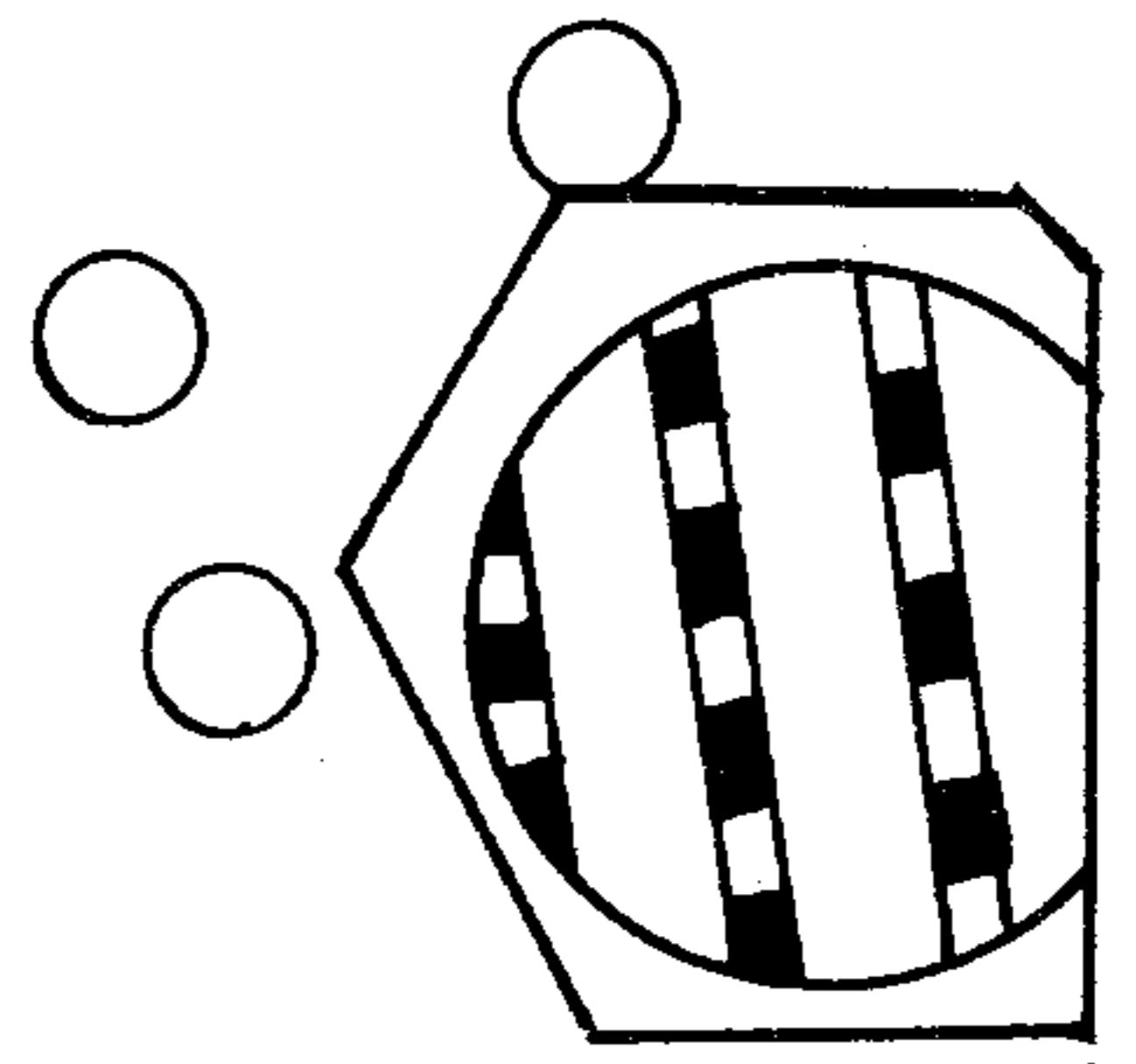
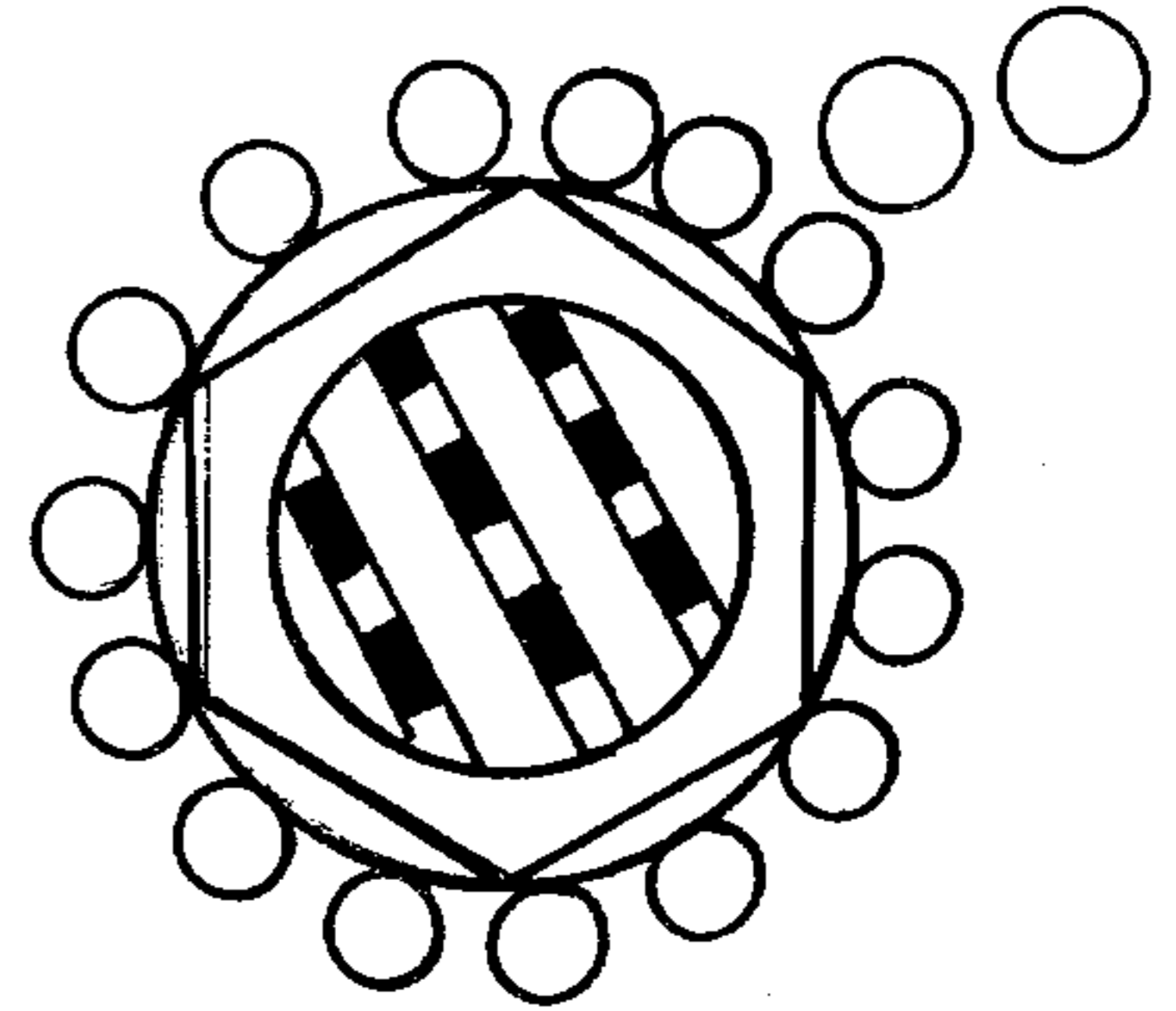


# 談院內輪狀病毒感染與防治



呂春美

台南市立醫院感染控制委員會



民國79年12月間，在本院一三九名新生兒中，有6名(4.31%)確定病例，遭受到輪狀病毒的感染，事件剛發生之時，單位主管及主治醫師緊急通知感染控制小組，馬上進行調查並及時施行隔離措施和加強洗手；繼80年1月間，只有1名確定病例發生。在此次輪狀病毒感染之群突發事件處理過程中，因為醫護人員嚴密遵守隔離技術及小心照顧，使群突發足以控制下來未再擴大。根據調查分析以及有關文獻資料收集研判，在醫院的輪狀病毒流行中，主要是醫護人員經由不潔的手而散播，它會造成醫院院內感染，是大家所不能掉以輕心的，因此院內輪狀病毒之防治工作是益形重要的。

## 流行病學

在電子顯微鏡下，輪狀病毒外形酷似車輪故得以命名。*Rota*為拉丁字即車輪(wheel)的意思。它盛行於秋冬季節(台灣近幾年來都在11、12月)，好發於幼兒身上，大部份在6個月至2歲之間，小於6個月的病童也佔了相當比例，潛伏期1~3天，屬於一種高傳染性疾病。傳染途徑主要

經由糞一口(fecal-oral)的感染途徑散播開來，但也有可能經由fecal-respiratory的途徑感染。縱然侵犯的對象以六個月至兩歲間之幼兒為主，事實上包括成人在內都可能遭受感染，只是沒有發病而已，所以在同一家庭中可能相互傳染或成為傳染給小孩的帶菌者。

## 臨床症狀

典型的症狀是有頻繁的稀水便、嘔吐、高燒及上呼吸道症狀，一般來說時間可長達一週，易造成脫水、電解質不平衡或吸入嘔吐物等合併症，值得注意。

## 診 斷

除了所述輪狀病毒所引起的胃腸炎，其好發的季節、年齡、症狀外，最重要的診斷依據是：糞便一檢驗是否有抗原存在，另外血清抗體的測定也常被採用。

## 治 療

只要送醫得宜，大部份的病童在一至二天的禁食及給予靜脈輸液以補充水份及電解質，均可完全康復。在病況允許下食

物攝取可進食稀飯，牛奶方面宜將牛奶沖淡（半奶）或考慮改用脫乳糖奶粉，例如 Isomil, Prosobee, Nursoy。

### 預防與控制

目前還沒有一種抗輪狀病毒的藥物可以作為治療及預防，尚在研究開發中。輪狀病毒散播力強，直接接觸是常見之傳染途徑，所以強調(1)洗手(2)排泄物、污染物的處理相當重要。

身為醫護人員的您，該如何來預防控制輪狀病毒感染，於此提供幾項建議，作為參考。

#### 一、良好的調奶室管理：

(一)調奶人員應為健康者，若為疑似輪狀病毒帶原者，應調派其他合適之工作，不得參與處理餵奶或調奶工作。

(二)餵奶之器具，包括奶瓶、奶嘴在食用前應煮沸並保持清潔，使用後應充分清洗，避免污染。

二、人人養成良好洗手習慣：無論是家屬或工作人員在照顧嬰兒前後、處理排泄物之後均應洗手。

三、對於疑似或已知患有輪狀病毒感染之嬰兒，應採腸胃道隔離措施，置於適當的隔離室並建議可採成組法（cohort method），來控制群突發。即凡已感染或帶有致病菌之嬰兒，以及帶菌者之工作人員都迅速歸為一組，由同一組工作人員照顧，直到嬰兒出院。若無法迅速確定那些人需被歸為同一組，則應將曾被暴露在感染性環境中的新生兒、嬰兒及工作人員歸在

同一組；另將未暴露於此環境中的新生兒、嬰兒及工作人員歸在另一組。而工作人員不得交互於各組中工作。

四、凡發現疑似輪狀病毒感染之患者，應做糞便的檢驗，並通知感染控制小組，以調查並作適當處置。

### 結 語

輪狀病毒感染是醫院常見的疾患之一，雖然在成人的感染力遠低於嬰幼兒，若不加以防範也會造成嬰兒室或兒科病房的群突發。所以院內輪狀病毒感染防治工作是不容忽視的，也是人人負責任，需仰賴全體工作人員的合作才能做好。一旦，不幸地發生群突發時，也需依賴工作人員的意願，能力及熟練小心的照顧技巧，針對感染的原因及感染源做適當處置，才能有效的預防、控制疾病的蔓延。

### 參考文獻

1. Abram S. Benenson, ed.: Control of Communicable Disease in Man. 15th ed. Washington, DC: American Public Health Association, 1990; 178-180
2. 呂學重：感染管制（上）初版，台北，藝軒圖書出版社，1991。
3. 李俊賢、李慶雲：輪狀病毒感染。當代醫學1986; 13(6): 451-454
4. 廖英藏：輪狀病毒胃腸炎之臨床觀察並治療。疫訊1990; 1(2): 5-7
5. 林金龍、黃富源、邱世昌、李宏昌：輪狀病毒胃腸炎之臨床觀察。中兒醫誌1984; 25(4): 407-410