

# 腸胃道(含諾羅病毒、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾)群聚感染

## 之預防與感染管制措施

### 壹、前言

腹瀉 (diarrhea) 和嘔吐 (vomiting) 如同發燒一樣，是人體自衛機轉之一，是人體對抗或排斥外來微生物之警訊，也是臨床常見主訴症狀之一。而機構中之日常生活飲食可能因為不小心而造成腸胃道感染導致腹瀉情形發生，為預防長期照護機構內感染並及早發現機構內發生腸胃道感染群聚事件，並使工作人員能即時妥適處理及採取必要防疫措施。

### 貳、腸道傳染病定義

- 一、每日腹瀉三次 (含) 以上，且合併下列任一項以上症狀者：嘔吐、發燒、黏液狀或血絲、水瀉。
- 二、若腹瀉症狀導因為確定因素如服用藥物、管灌食、患有腸道慢性病導致腹瀉及原慢性腹瀉者，則不須通報。

### 參、腸道傳染病介紹

#### 一、諾羅病毒

##### (一) 症狀：

1. 噁心、腹瀉、嘔吐的急性症狀。
2. 部分會有輕微發燒、頭痛、肌肉酸痛、倦怠、頸部僵硬、畏光、等現象。
3. 腹瀉是最明顯的症狀可持續 4 天。

##### (二) 致病原：Noroviruses (諾羅病毒)

##### (三) 流行病學：

1. 社區中腸胃炎的零星個案也可以是諾羅病毒所引起。
2. 諾羅病毒可使社區當中各年齡層的民眾得到感染。
3. 腸胃炎的患者當中有 19.7% 為諾羅病毒造成。

##### (四) 傳染方式：

1. 主要是透過糞口傳播。
2. 主要是被污染的食物。
3. 接著是人與人接觸以及水質被污染吃入極少數 (10~100 個) 病菌亦可能發生感染。
4. 飛沫傳染。

##### (五) 潛伏期：

1. 約為 24~72 小時，部分感染者甚至在 60 小時後都可能出現疑似症狀。
2. 症狀持續期間約 24~48 小時，除了嬰幼兒、老人和免疫功能不足者，大多

數人症狀持續通常不超過 60~72 小時。

## 二、阿米巴痢疾

### (一)症狀：

- 1.大部份症狀不明顯。
- 2.引發腸道症狀，輕微者腹部不適、間歇性下痢或便秘。
- 3.重者伴隨發燒、寒顫、血便或黏液軟便。

### (二)致病原：痢疾阿米巴原蟲 (*Entamoeba histolytica*)

### (三)流行病學：

- 1.教養院及精神病患收容所，感染情形較為普遍，此與生活習慣、衛生條件，環境污染及群居狀況關係密切。
- 2.男同性戀者、國人赴疫區返國者、來自疫區外勞及外籍新娘等為高危險族群。

### (四)傳染方式：

- 1.經糞口途徑傳染，主要藉由糞便中之囊體污染的飲用水、食物或病媒(如：蟑螂、蠅)傳染。
- 2.由口對肛門的接觸行為造成。

### (五)潛伏期：約二至四週，但長短極為懸殊，可由數日至數年不等。

## 三、桿菌性痢疾

### (一)症狀：

- 1.腹瀉、伴隨發燒、噁心。
- 2.典型患者糞便中有血跡、黏液及細菌群落形成之膿。
- 3.約三分之一患者有水樣下痢

### (二)致病原：痢疾志賀氏桿菌；志賀氏桿菌包括四個亞群。

### (三)流行病學：

- 1.熱帶、亞熱帶地區為地方性流行病，擁擠及環境衛生不良社區常見大流行。
- 2.監獄、托兒所、療養院、難民營及同性戀者。

### (四)傳染方式：

- 1.因直接或間接攝食被病人或帶菌者糞便污染的東西而感染。
- 2.受傳染者因接觸帶菌者糞便沒有洗手或沒有清洗指甲間縫隙。
- 3.蒼蠅可能散播病菌到食品。

### (四)潛伏期：12~96 小時 (通常 1~3 天)，有時長達 1 週。

## 肆、感染管制預防措施

一、原則：無論疑似或確定之病例應採接觸性隔離，並加強腸胃道排泄物之隔離。

### 二、人員管制

#### (一)工作人員管制：

- 1.若有腸胃道等相關感染徵兆之工作人員，應主動向單位主管報告，並採取適當的治療及防護措施。有傳染之虞者，應安排請假、治療，至無傳染性

時方可恢復上班。

- 2.遵守洗手的時機與原則，工作前後依正確的洗手步驟。尤其有侵入性裝置時，如插鼻胃管、灌食、灌腸、造瘻口處理...等，須加強手部衛生。
- 3.有傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向服務單位主管報告，並採取適當的治療及防護措施，暫停處理食品或相關器具，有傳染之虞者應安排請假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。

(二)住民或健康之機構內人員的管制：

- 1.發現法定傳染病或疑似群聚感染事件時，應儘速主動通知轄區衛生主管機關及進行傳染病住民通報，並立即採取隔離措施、採檢及疫調。
- 2.限制飲食型態，避免生食、未煮熟及來源不明的食物。
- 3.加強個人衛生的宣導。

(三)訪客管制：

- 1.流行期間應限制訪客探視時間，並保持相關記錄備查。
- 2.進入探視住民前後均應洗手。

### 三、器材及物品

- (一)一般器材及物品應隨時保持清潔，有血液、體液、嘔吐物、排泄物污染之虞時，應消毒後方可使用。
- (二)可重覆使用之醫材用後應先清洗，再行消毒或滅菌處理。
- (三)聽診器：每次使用前以 75%酒精擦拭。
- (四)灌食用具：不同住民間不可共用，並應經常維持清潔乾燥。灌食住民應主動測紀錄住民消化及排泄狀況，遇腹瀉住民應採取立即的腸胃道感染防護措施。
- (五)便盆、尿壺：不同住民間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方可供其他住民使用。
- (六)推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有污染之虞時應以 500ppm 漂白水清潔液擦拭。推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染住民使用後應即更換。
- (七)廢棄物處理：依照生物醫療廢棄物分類處理。

### 伍、疑似群聚感染事件之處理

- 一、依「人口密集機構傳染病監視作業」相關規定辦理通報。
- 二、發現疑似傳染病群聚事件時，應立即通報轄區衛生主管機關，並辦理以下處置：
  - (一)將疑似個案安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。
  - (二)對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
  - (三)收集全體住民、工作人員名單(含：醫護人員、呼吸治療人員、住民服務員、清潔工及流動工作人員)，實施初步的疫情調查，確認群聚的主要症狀及影響的範圍。

(四)遵照衛生主管機關之指示，依據疑似感染的部位、疑似個案的分布，採集適當的人員與環境檢體送驗。

### 三、環境

(一)地板：應保持地板清潔，避免以掃帚掃地揚起灰塵。

(二)護理站：

- 1.桌面應保持整潔。
- 2.遭血液或體液污染應立即以 500 ppm 漂白水擦拭乾淨。
- 3.應有足夠的洗手設備、消毒性洗手劑、消毒液。
- 4.護理站應規劃為“清潔區”。工作人員未經脫除手套、洗手及脫除隔離衣(或單袍)不得進入清潔區。
- 5.更衣室、用餐地點、污物處理室作適當的區隔，降低交互感染風險。

(三)廁所及浴室：

- 1.隨時保持廁所之清潔，每日定期清潔並有紀錄。
- 2.若沾有血液、引流物、體液等，則以 500 ppm 漂白水隨時擦洗。

(四)病床及床旁桌椅：

- 1.每天以清潔液或清水擦拭。
- 2.若沾有血跡、引流物、體液等，則以 500 ppm 漂白水隨時擦洗。
- 3.個案轉出或出院時，病床及床旁桌徹底的使用 500 ppm 漂白水清潔。

(五)會客室：

- 1.每天以清潔液或清水擦拭桌椅。
- 2.隨時保持環境整齊清潔。

(六)器械處理槽：

- 1.器械清洗後需以 500 ppm 之漂白水消毒器械處理槽。
- 2.隨時保持處理槽周邊之台面的清潔及乾燥。

(七)污物間：

- 1.隨時保持清潔及檯面之乾燥。
- 2.污物桶應加蓋並作適當的分類。

(八)儲藏室：

- 1.隨時保持置物櫥櫃及檯面之清潔乾燥。
- 2.儲藏室應與污物室作適當的區隔。

(九)洗手檯：隨時保持清潔及檯面之乾燥。

(十)清潔用具：

- 1.清潔區與污染區之清潔用具應分開使用。
- 2.洗器械用之水桶與清洗拖把等之水桶分開。
- 3.清潔用具使用後，經洗淨消毒後，置於固定之位置晾乾。

### 四、器材及物品

(一)醫療用品：

- 1.無菌物品應存放於清潔乾燥處並依有效日期排定使用順序，過期未用則須

重新滅菌方可使用。

- 2.可重覆使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。
- 3.清潔物品與污染物品應分開放置且有明顯區隔。
- 4.依規定進行滅菌鍋之滅菌品質監測作業。

(二)換藥車：

- 1.換藥車應每日整理並檢視車上無菌敷料及器械之有效期限，若有過期應丟棄或重新滅菌處理。
- 2.無菌敷料罐、泡鏟罐應定期更換、滅菌。泡鏟罐內不須放置任何消毒液。
- 3.取用換藥車上敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取。
- 4.換藥車上之無菌物品若有污染，應即丟棄或經滅菌處理後方可使用。
- 5.取出而未用完之敷料，不可再放回無菌敷料罐內。
- 6.已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。
- 7.換藥車上應備有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。

(三)儀器：

- 1.經常檢查並維持儀器表面的清潔乾燥。
- 2.用過之儀器或傳導線應以 75%酒精或 500 ppm 漂白水等適當之消毒劑消毒後，方可供其他住民使用。
- 3.若遭血液、體液、引流液或大量嘔吐物污染時，應立即以 500 ppm 漂白水消毒擦拭。
- 4.侵入性醫療儀器之處理依相關規定辦理（如本署藥政處醫療器材使用規定、本局侵入性醫療作業感染管制準則）。

(四)衣物及布單：

- 1.有髒污應隨時更換。
- 2.污染之衣物及布單應置於污衣車內。
- 3.遭傳染性物質污染之衣物及布單應另行裝袋、封口，並標示「感染物品」再送洗衣房。
- 4.避免使用更換下之衣物、被單、包布代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。

(五)其他器材：

- 1.聽診器：每次使用前、後以 75%酒精擦拭。
- 2.灌食用具：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。灌食住民應主動監測紀錄個案消化及排泄狀況，腹瀉註 1 個案應採取立即的腸胃道感染防護措施。
- 3.便盆、尿壺：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方可供其他患者使用。
- 4.推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有污染之虞時應以 100 ppm 漂白水擦拭。推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染個案使用後應即更換。
- 5.空調應定期維護及濾網、出風口之清潔。

6.廢棄物處理：依廢棄物分類處理規定辦理。

7.個人防護器具：依院感控制之需，儲備足量之防疫物資。

註 1：腹瀉症狀導因若為確定因素（如服用藥物、管灌食、患有腸道慢性病導致腹瀉及原慢性腹瀉等）或經醫師排除法定腸道傳染病者，則不須通知衛生局及社會局。

註 2：100 ppm 漂白水即 0.01% 濃度，市售漂白水 5.25% 稀釋 500 倍。  
500 ppm 漂白水即 0.05% 濃度，市售漂白水 5.25% 稀釋 100 倍。

## 陸、參考文獻

- (一)王復德：健康照護感染管制指引。第一版。台北：時新出版有限公司，2008；257-264。
- (二)姜湘楹、吳博文、姜秀子、王威勝、李聰明：諾羅病毒群聚感染從急性病房傳播到日間照護病房：北部某醫學中心精神科的經驗。感控雜誌 2011;21:273-281。
- (三)行政院衛生署疾病管管制局(2011 年，3 月)·人口密集機構感染控制措施指引·行政院衛生署疾病管管制局-全球資訊網·摘自  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=29E258298351D73E&tid=CD80D7DA84C32138/>人口密集機構感染控制措施指引。
- (四)行政院衛生署疾病管管制局(2008 年，4 月)·諾羅病毒(Norovirus)感染控制措施指引·行政院衛生署疾病管管制局-全球資訊網·摘自  
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=29E258298351D73E&tid=CAE2EB5E0750CF60/>諾羅病毒(Norovirus)感染控制措施指引。
- (五)行政院衛生署疾病管管制局(2011 年，9 月)·傳染病防治工作手冊·行政院衛生署疾病管管制局-全球資訊網·摘自  
<http://www2.cdc.gov.tw/ct.aspx?xItem=6462&ctNode=1733&mp=1/>桿菌性痢疾。
- (六)行政院衛生署疾病管管制局(2011 年，9 月)·傳染病防治工作手冊·行政院衛生署疾病管管制局-全球資訊網·摘自  
<http://www2.cdc.gov.tw/ct.aspx?xItem=6448&ctNode=1733&mp=1/>阿米巴性痢疾。