

新興傳染病感染疫情分析 及防治作為

衛生福利部臺南醫院

感染管制室

李佩珊 感管師

大綱

疫情現況及因應作為
新興傳染病介紹

故事----從這邊開始的



2019年12月起，中國湖北省武漢市



COVID 19 疫情現況

- 病例分布於201個國家/地區(截至5/14 09:00，全球累計767,008,819例確診，其中7,046,236例死亡)
- 國內於2020/1/21 出現第一起境外移入確診個案
- 2020/1/15 公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病
- 2023/5 /1 調整為第四類法定傳染病



2023/5 /1防疫降階，結束1197天任務，指揮中心同日解編，
由衛福部主政繼續整備應變工作



防疫工作
有何變化

防疫降階 應變持續 KEEP

3/20
輕症
免通報
免隔離

4/10
取消
住院/陪病
例行篩檢

4/17
鬆綁
公共運輸
口罩

5/1
正式
防疫降階
(改類、解編)

5/1後防疫整備應變機制

- 由衛福部主政，成立COVID-19防治聯繫會報及專家諮詢小組
- 持續跨部門整備應變，以防範疫情變化及新興變異株威脅

3/20

4/10

4/17

5/1

5/8日本防疫降級

5/11美國結束疫情緊急狀態

5月初世衛討論是否解除全球公衛緊急事件

5/1防疫降階(改類、解編)

主要調整之重點項目

- 實名制家用快篩退場
- 專責病房取消開設要求

維持未調整之重點項目

- 監測疫情，每週主動說明
- 醫療照護機構／救護車口罩規定延續至5/30
- 持續公費提供疫苗、藥物、中重症隔離治療
- 維持陪探病管制並納入常規管理

2023/04/25

中央流行疫情指揮中心

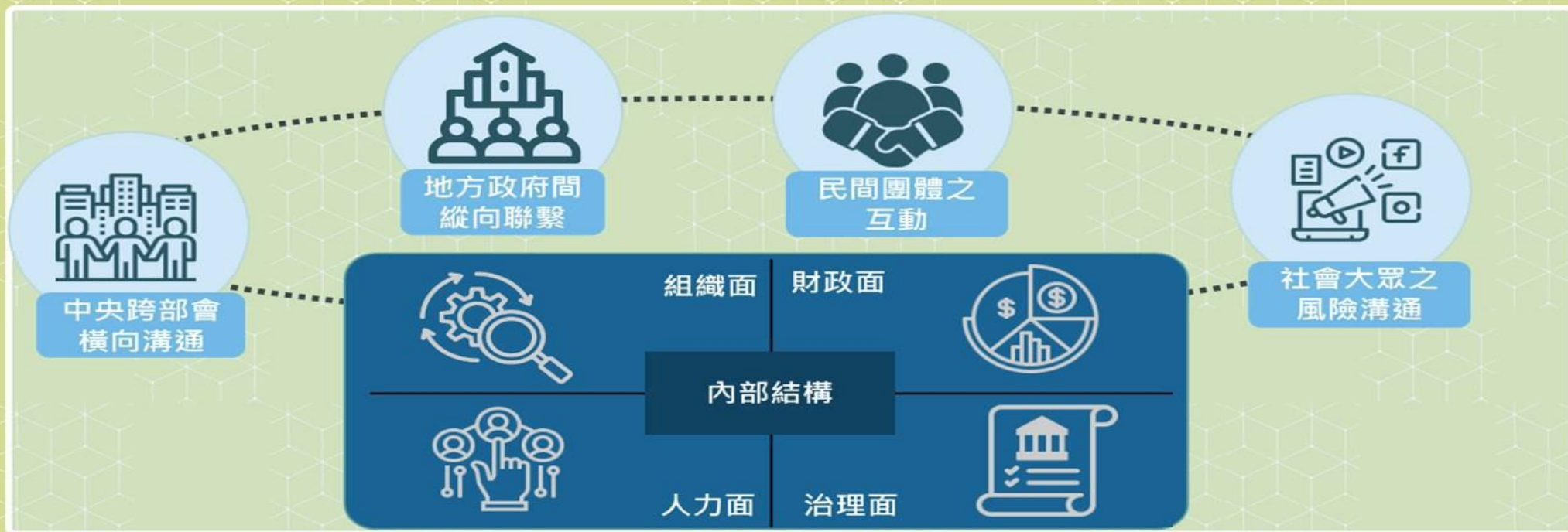
指揮中心說明，5月1日防疫降階，調整措施及工作重點：

- 多元監測疫情，每週說明 監測國內外疫情及變異株流行趨勢
- 公費疫苗持續，規劃年度接種：公費 COVID 19 疫苗接種提報 ACIP 專家會議討論後續接種計畫。
- 投藥照護延續，保護脆弱族群
 - ✓ 公費抗病毒藥物及清冠一號；
 - ✓ 染疫康復者門住診整合醫療計畫持續辦理；
 - ✓ 專責病房解除開設；
 - ✓ 醫療院所及照護機構持續落實必要之感染管制措施
- 輕症患者維持自主健康管理
- 整備醫療物資，快速應變動員：必要時動員重啟專責病房及集中檢疫所 以國軍營區為主之收治量能。

防疫降階 應變持續 KEEP

防疫體系管理制度檢討

委託學界執行我國傳染病防治體系及行政治理模式之研析



將請研究團隊回顧疫情各階段之國內外重要文獻，並就防疫行政治理之內部結構及外部互動等面向，邀集各領域專家學者進行深度訪談及焦點團體訪談。

2023/04/25

中央流行疫情指揮中心

防疫降階 應變持續 KEEP

後疫情時代防疫白皮書

為汲取COVID-19疫情因應的寶貴經驗，強化政府應變組織，針對與民衆攸關並引發廣泛討論的重要議題，分場次邀集各領域產官學界專家提出政策建言，預定112年10月完成



2023/04/25

中央流行疫情指揮中心

5/1防疫降階 「疫苗接種假」退場

原規定

為強化接種疫苗意願，擴大防疫效果，
110年5月5日起實施不支薪的疫苗接種假，
提供受僱者請假接種疫苗時多一種選項

新規定



自112年5月1日起，防疫常態化後，受僱者如因疫苗接種有請假的需要，**回歸一般性規定，與流感疫苗相同。**

*公務人員之「疫苗接種假」亦同步自5月1日起停止適用。

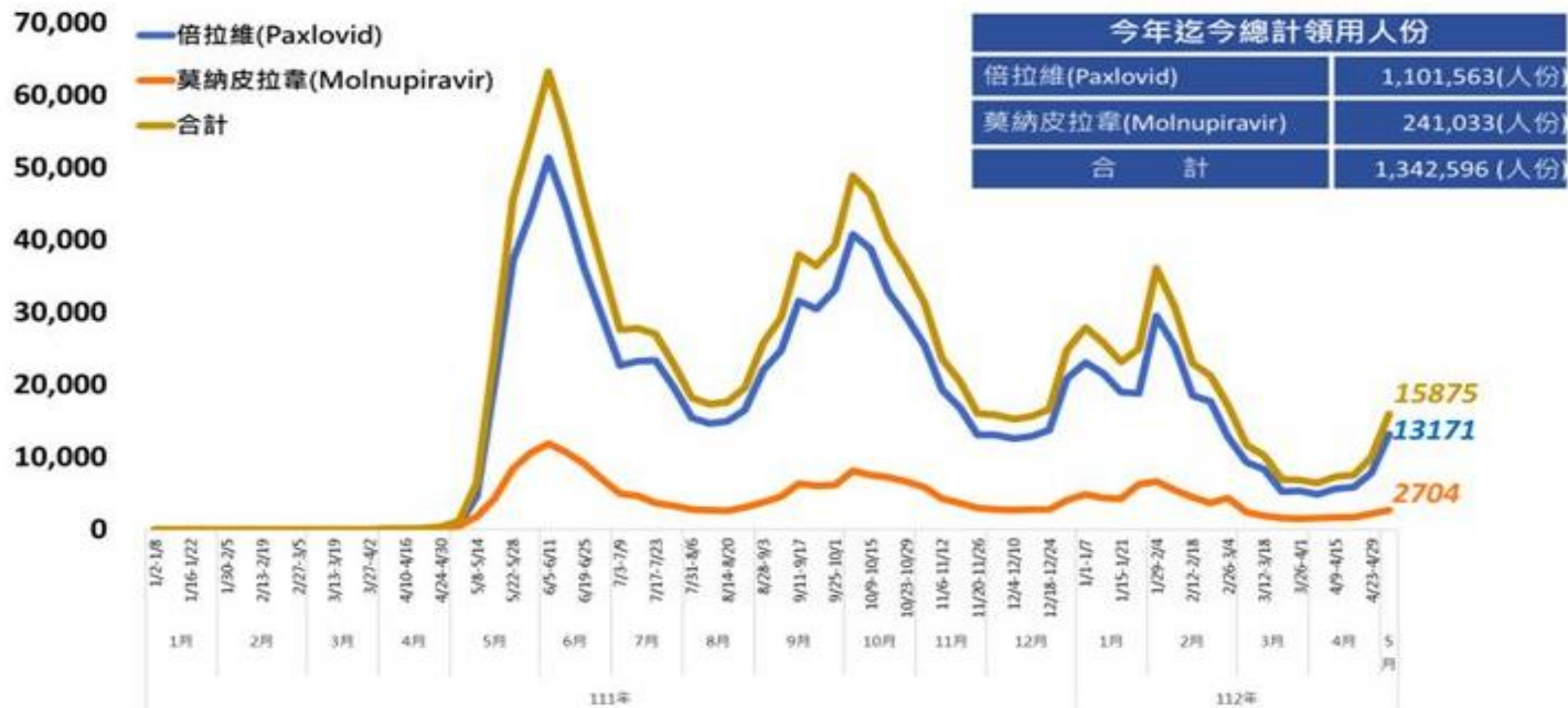
2023/04/27

中央流行疫情指揮中心

上週平均每日新增116例COVID-19本土個案(併發症) ; 另新增檢出121例OMICRON亞型變異株-2023/5/9

- 上週新增檢出121例Omicron亞型變異株確定病例。其中70例本土個案分別為35例BA.2.75、29例XBB (其中XBB.1.5佔8例、XBB.1.16佔8例)、3例BA.5、2例BQ.1、1例BA.2；另51例境外移入分別為43例XBB (XBB.1.5佔17例、XBB.1.16佔13例)、7例BA.2.75、1例BA.2。
- 近四週監測總計，本土主流病毒株仍為BA.2.75 (61%)，其次為XBB(28%)及BQ.1(7%)，XBB佔比已有穩定增加趨勢，須持續密切觀察。

COVID-19口服抗病毒藥物每日領用情形



▲ 新冠疫情與用藥情況。(圖 / 疾管署提供)



防疫輕鬆做 安心旅遊 GO



留意各項
防疫資訊

回國後
自主健康管理



諮詢旅遊
醫學門診

必要時
戴口罩、勤洗手

身體不適
入境主動通報





接下來要
注意什麼

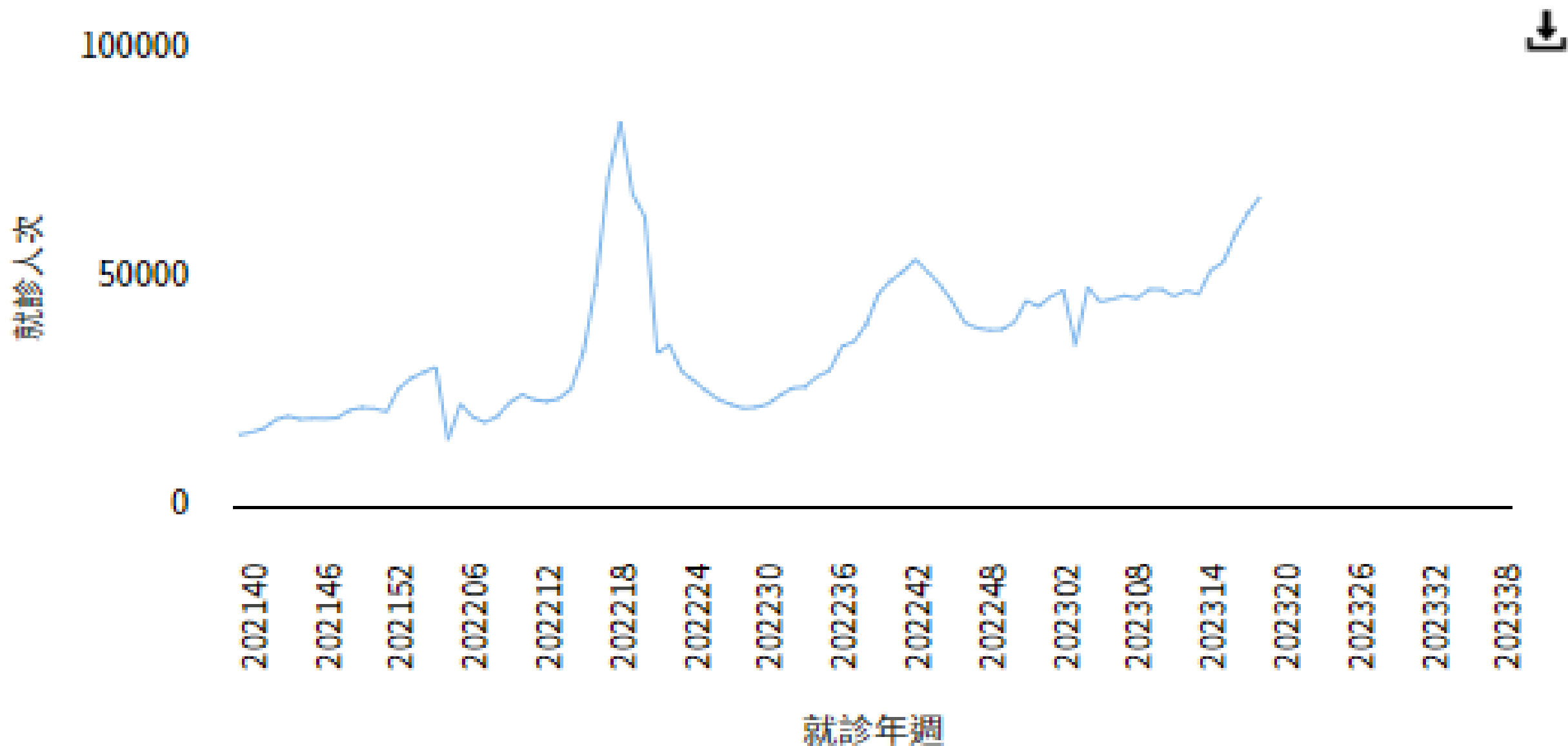
流感病毒疫情

- 疾病管制署表示，整體趨勢上升且高於前3年同期；
- 社區流行A型流感，近4週合約實驗室分離出流感病毒以A型H3N2為主，而A型H1N1檢出呈緩升趨勢，顯示流感等呼吸道病毒仍持續於社區活動，尚未趨緩。
- 本流感季自去年10月1日起截至今年5月1日流感併發重症病例累計127例(91例A型H3N2、30例A型H1N1、2例A型未分型、4例B型)，年齡層以65歲以上長者為多(占46%)，87%未接種本季流感疫苗，81%具慢性病史；其中死亡20例(17例A型H3N2、2例A型H1N1、1例B型)，80%未接種本季流感疫苗，均具慢性病史。

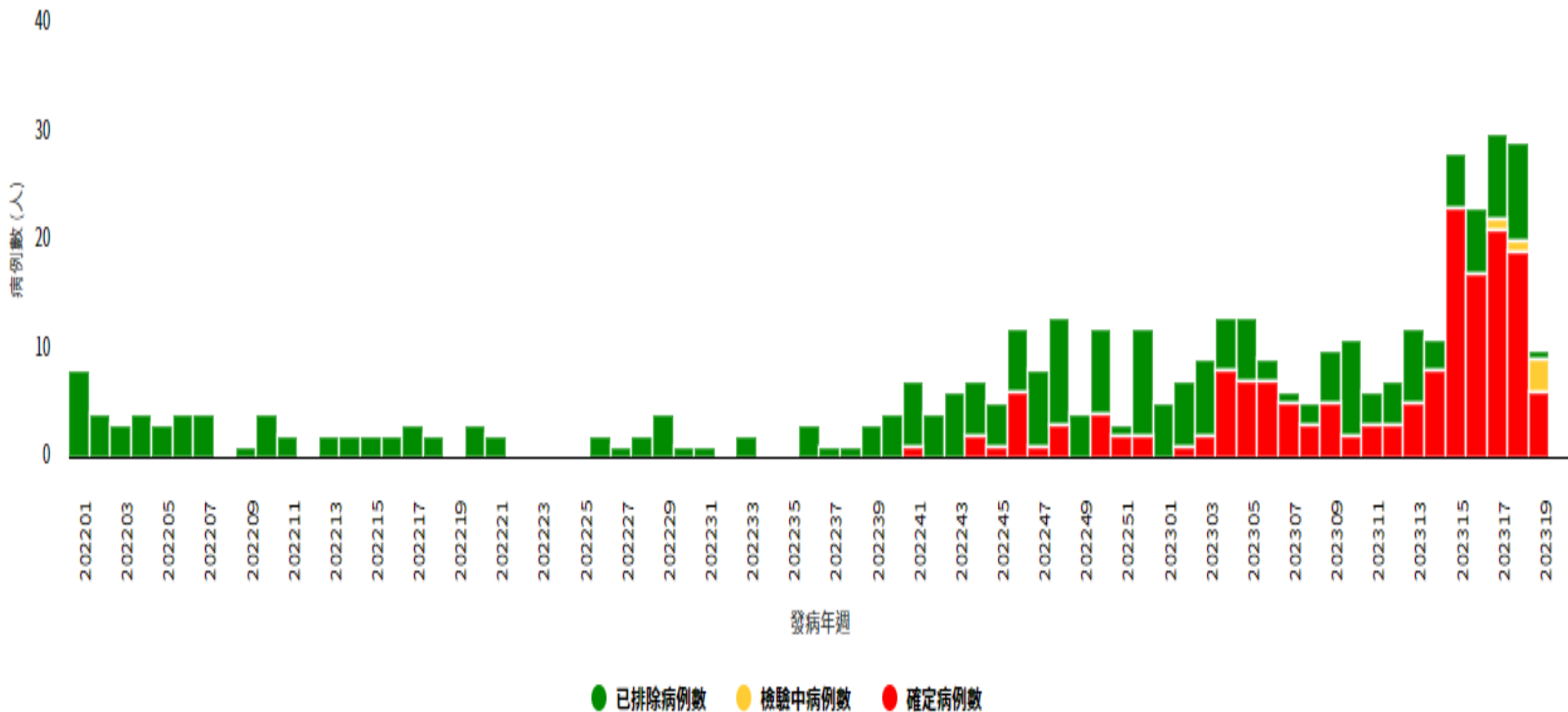
流感病毒疫情

- 流感病毒持續於社區活動，疾病管制署再延長擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象「有類流感症狀，且家人、同事、同班同學有類流感發病者」，適用期限至112年5月31日止，籲請醫師善用公費藥劑，共同防治流感

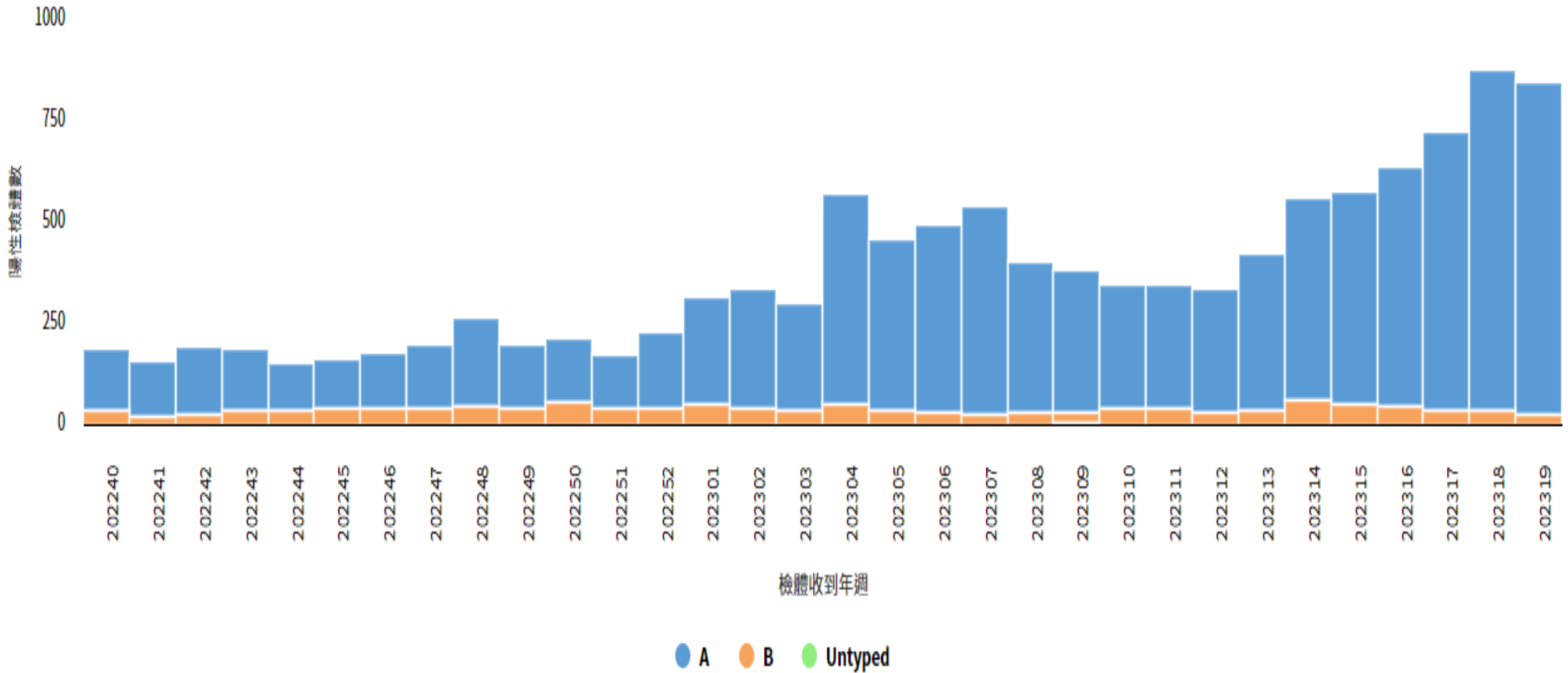
全國近兩年類流感門急診就診人次趨勢圖



全國 流感併發重症 本土病例及境外移入病例 趨勢圖 (2022年1週-2023年20週)
[發病日 2022/01/02-2023/05/20]



全國 LARS 醫院每週流感病毒陽性檢體數趨勢圖 (2022年40週-2023年19週)
[2022/10/02-2023/05/13]



目前流感與COVID 19 共同流行

- 如遇有就醫之類流感患者，除可用 COVID 19 快篩輔助診斷外，應加強詢問病患相關疾病史 (如重大傷病或慢性病等)，並依主訴與臨床判斷，評估是否符合公費藥劑用藥條件。
- 倘經判斷符合條件者，不需流感快篩，即可開立公費藥劑。

勤洗手、佩戴口罩、咳嗽禮節

協助提醒就醫病患，落實勤洗手、佩戴口罩、咳嗽禮節及生病在家休息等措施，避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所以降低流感病毒傳播風險。

馬堡病毒出血熱



國際重要疫情

2023-05
08

赤道幾內亞-馬堡病毒出血熱

2023-05
01

赤道幾內亞/坦尚尼亞-馬堡病毒出血熱

2023-04
24

赤道幾內亞-馬堡病毒出血熱

2023-04
17

赤道幾內亞/馬拉威-馬堡病毒出血熱

2023-04
06

赤道幾內亞-馬堡病毒出血熱

2023-03
27

坦尚尼亞/赤道幾內亞-馬堡病毒出血熱

2023-03
23

坦尚尼亞-馬堡病毒出血熱

2023-03
06

赤道幾內亞-馬堡病毒出血熱

赤道幾內亞發生馬堡病毒出血熱疫情，旅遊疫情建議等級提升至第二級：警示(ALERT)-2023/4/6



疫病概況

- 1967年，德國馬堡地區共有31人因實驗室工作暴露於來自烏干達的非洲綠猴（*Cercopithecus aethiops*）而受到感染，其中有7人死亡；1975年南非出現3例病例，其中指標病例是肇始於辛巴威地區；1980年至2007年間肯亞、剛果民主共和國、安哥拉及烏干達陸續出現疫情，其中2004年至2005年安哥拉疫情規模最大，共計374例病例數，其中329例死亡；2008年美國與荷蘭遊客分別至烏干達一處果蝠洞穴，返國後發病，荷蘭遊客死亡；2012年及2014年烏干達再度出現疫情。

世界衛生組織(公布資料)

赤道幾內亞疫情始於今年2月初KIE-NTEM省，後陸續蔓延至其他省，除外島區域外已擴散至全國各地，截至3月31日累計報告34例病例，其中14例確診，確診病例中10例死亡，另20例疑似病例均已死亡，**死亡率達85%**。該國於3月下旬出現無地理相關亦無明確感染源病例，通報之病例間相隔1百多公里，顯示疫情已廣泛性擴散，又與鄰國喀麥隆及加彭跨境流動頻繁，WHO已派出專家協助該國防治工作，並評估其國內傳播風險非常高，鄰近區域亦高，非洲區域為中，全球則為低。

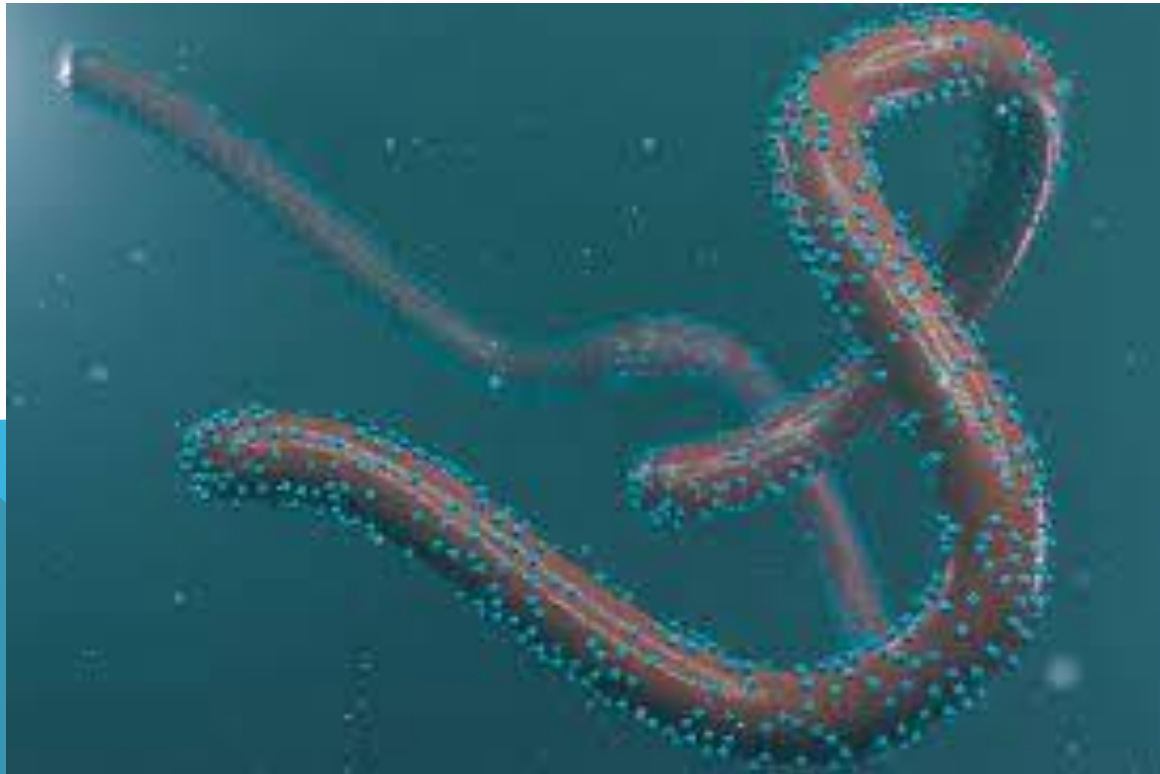
迄今國內未有馬堡病毒出血熱確定病例

- 馬堡病毒可透過**接觸受感染果蝠或被感染人之血、體液等傳染**，院內感染亦頗為常見
- 症狀為**突發高燒、嚴重頭痛與倦怠、肌肉痛**等；通常於**發病後 3-5 天出現全身紅疹伴隨嚴重腸胃道症狀**，5-7 天起多有嚴重出血現象伴隨持續高燒，並多於**8-9 天後因失血休克死亡**，致死率介於 24~88%
- 目前尚**無有效疫苗**可供預防接種。

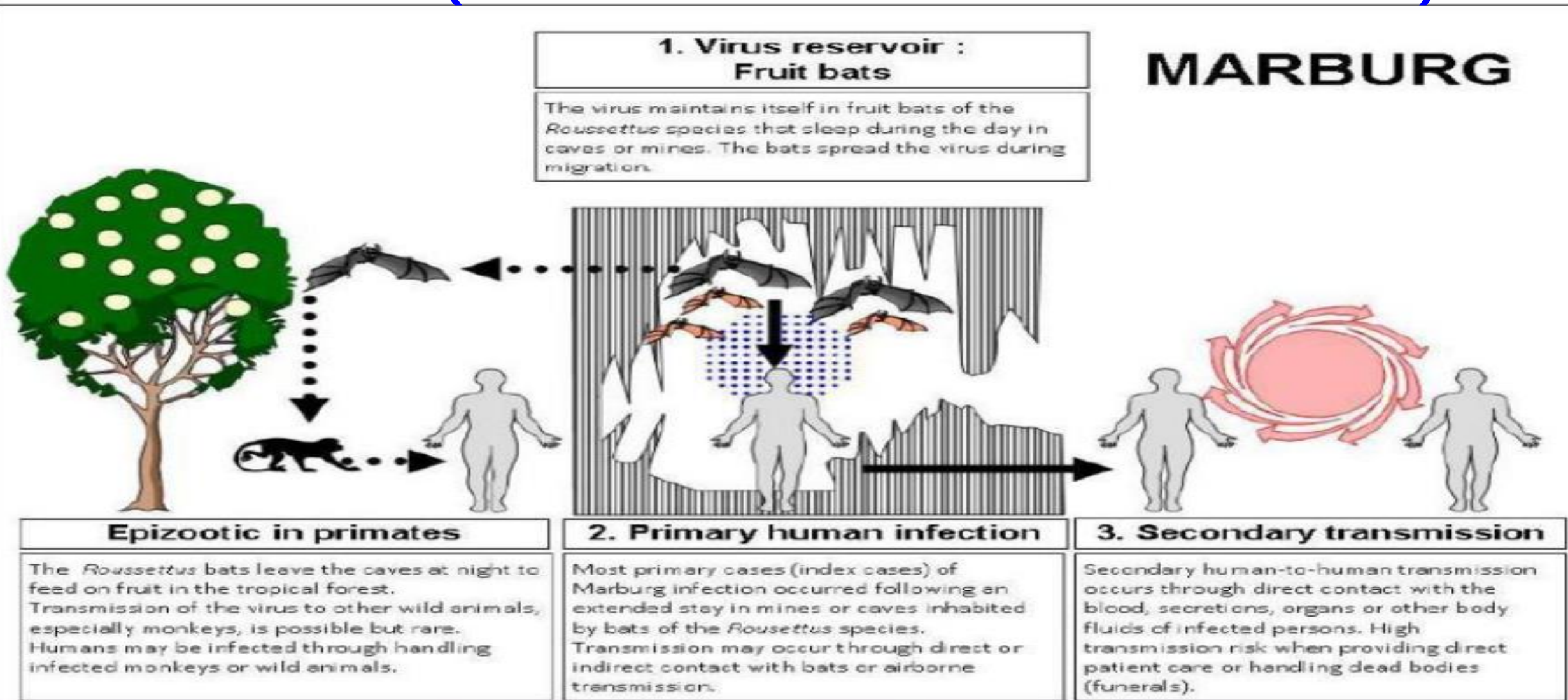
致病原(INFECTIOUS AGENT)

馬堡病毒

線狀病毒科 (Filoviridae) ，直徑約80 nm ，790nm長。
呈長條形，有時呈分叉狀，有時捲曲，長度可達10 μm 。



傳染方式(MODE OF TRANSMISSION)



病例通报

- 馬堡病毒出血熱為傳染病防治法規定**第五類傳染病**。
- 發現符合通報定義者，應於**24小時內**通報所在地地方政府衛生局（所）。

疫情調查-接觸者調查

- 確認病人在發病前**3週**之行蹤及住所，追查感染源及找出接觸者
- 所在地地方政府衛生局（所）應調查確定病例或極可能病例於可傳染期間日常生活圈之接觸者、醫療院所之接觸者，以及若**曾搭乘航空器之接觸者**
- 若個案於發病後之可傳染期間內曾搭乘航空器，接觸者追蹤名單原則上至少應包含航程中曾**直接接觸個案的同行旅客及機組人員**、個案之**鄰座（包含跨走道之鄰座）**及前、後座一位旅客、負責清潔個案座位所在區域之**機艙清潔人員**等

防疫措施(MEASURES OF CONTROL)-治療

- 目前尚無有效疫苗可供預防接種。
- 以支持性療法為主
 - 維持患體液及電解質平衡
 - 維持血壓及氧氣狀況
 - 補充失血和凝血因子
 - 治療併發性感染



防疫措施(MEASURES OF CONTROL)- I

- 在流行地區，**避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物**。如需接觸動物（尤其是到果蝠繁殖棲息的礦脈或洞穴工作或觀光時），則應戴手套及穿著合適衣物。**食用動物製品（血液或肉）前應煮熟**。
- **避免直接接觸被感染者之血液、分泌物、器官、精液或可能被污染的環境**。如需照顧病患則應穿戴手套及合適**個人防護裝備**。病患應避免各種性行為，若要進行性行為應全程使用保險套，直到確定精液無病毒為止。
- 病患屍體應於 24 小時內入殮並火化。

防疫措施(MEASURES OF CONTROL)-II

- 疾病初期症狀較不具專一性，醫護人員照護所有病人時，應確實遵循**標準防護措施**。
- 經醫師評估為通報病例或經檢驗證實為確定病例時，優先安置於**負壓隔離病房**進行治療，若負壓隔離病室不敷使用，應安置於有衛浴設備的單人病室。
- 進入隔離病室的工作人員，則應穿著連身型防護衣並穿戴N95 等級以上口罩、防護面罩、雙層手套、防水長筒鞋套等高規格個人防護裝備，若病人有嘔吐或腹瀉症狀時，則加穿防水圍裙，避免直接接觸病患之血液及體液。

防疫措施(MEASURES OF CONTROL)-III

➤ 環境清消

- ✓ 病人的血體液、分泌物（包含嘔吐物、尿液、糞便、精液等）、器官及其它與病人有直接接觸過之物體，須立即以**500ppm含氯之漂白水**進行消毒，其他可以高溫滅菌之物品，則應以**高溫高壓滅菌、焚化或煮沸**等方法處理。
- ✓ 隔離病室內應有**專屬儀器設備**，盡量避免使用可重複使用之醫材設備；非專用且非拋棄式的醫療設備於病人使用後，應優先依循廠商說明進行清潔消毒。
- ✓ 實驗室儀器消毒及除汙，以 **500 ppm 含氯之漂白水**進行消毒或根據**原廠儀器操作手冊之消毒**規定，進行相關清潔、消毒及除汙。
- ✓ 受汙染環境亦應進行清潔消毒，清潔人員務必穿戴防護裝備（雙層手套、N95 口罩、連身型防護衣、鞋套或防水長筒鞋套、防護面罩、防水圍裙等）；若病人接觸過的物體無法在安全措施下消毒，則應將物體進行焚毀或經高溫高壓滅菌（autoclave）後丟棄。

呼籲民眾應遵守「二不一要」

- 疫情發生地區雖較偏遠，對國人威脅性低，但仍應遵守「二不一要」
 - ✓ **不要**前往疫情流行地區，如必須前往，應避免接觸或食用野生動物
 - ✓ **不要**至當地醫院探視或接觸病人
 - ✓ **要**注意個人衛生，落實勤洗手及咳嗽戴口罩等個人防護，返國後21天內如有疑似症狀，應儘速就醫並告知旅遊接觸史。

猴痘



健康關係 > 健康醫療

首見猴痘本土確診者，會像新冠大流行嗎？一個族群風險最高

猴痘攻進本土，目前台灣至少有2條傳播鏈。這個在歐美引起恐慌的傳染病，感染了會怎樣？一般民眾該擔心嗎？專家揭最容易染疫的一群人。

▶ 文章語音朗讀 · 06:47



疾病概述(DISEASE DESCRIPTION)

- 1958年猴痘病毒(Mpox virus)首次從研究用猴子身上被發現，因此該病被命名為「猴痘」。
- 1970年剛果民主共和國的9個月男孩是人類感染最早的個案。
- 2022年5月疫情開始至12月底，全球確認感染Mpox的80,000多病例中，約65人死亡，且絕大多數症狀輕微；以美國為例，約30,000名個案中，32名死亡個案(致死率為0.1%)。
- 隨著1980年天花消滅和之後停止接種天花疫苗，猴痘成為現存最嚴重的正痘病毒感染症。

國內概況

➤ 111/06/24公布我國首例境外移入猴痘確診個案

南部20多歲本國籍男性，2022年1月至6月至德國就學，6/16搭機返國，6/20出現發燒、喉嚨痛、肌肉痠痛、紅疹、鼠蹊部淋巴腫大等症狀，於6/21、22日就醫，經醫師評估後進行採檢及通報，檢體送疾管署昆陽實驗室檢驗確認陽性。結果為B.1西非株基因型，此型為2022年歐美流行型別。

➤ 我國自111年6月23日將Mpox列為第二類法定傳染病，截至今日累計確診79例病例(69例本土及10例境外移入)，其中37例已康復，8例仍住院治療中、34例於居家自主健康管理中。

國際重要疫情

自2022年5月截至今年5/12全球累計110國/地區報告87,460例確診，以美國佔34.8%為多，累計143例死亡。本週全球新增81例，分佈於美洲區42例、西太平洋區32例、歐洲區4例、非洲區2例、東地中海區1例；亞太鄰近國家韓國新增16例，香港新增1例。

2023-05
15

全球-猴痘

2023-05
08

全球-猴痘

2023-05
01

全球-猴痘

2023-04
24

全球-猴痘

2023-04
17

全球-猴痘

2023-04
10

全球-猴痘

2023-04
06

全球-猴痘

2023-03
27

全球-猴痘

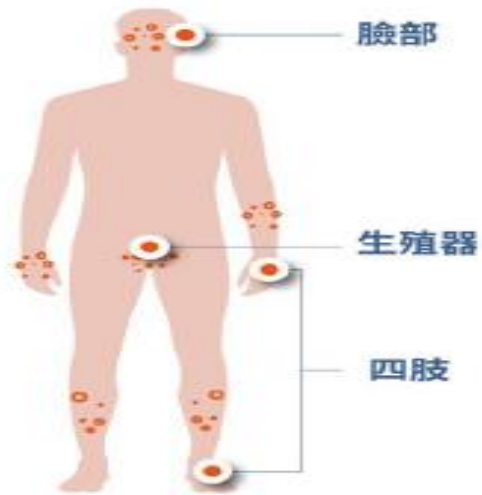
症狀(SYMPTOM)

+ 猴痘症狀

在臉部、四肢、肛門及生殖器附近，出現不同型態的皮膚病灶，如：皮疹、水泡、膿疱



+ 症狀好發部位



+ 可能伴隨症狀

(48-84%)



(30-60%) 猴痘與水痘最大的差別是有淋巴結腫大症狀

猴痘皮疹範例



照片來源：UK Health Security Agency

From: US CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/symptoms/index.html>

14



From:

1. N Engl J Med 2022; 387:547-556 DOI: 10.1056/NEJMcpc2201244
2. US CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/>

13

症狀持續2-4週，大多數個案可於幾週內康復

兒童及免疫功能低下者尤其容易重症，併發症包括繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等

斑疹(MACULES)、丘疹(PAPULES)、水泡(VESICLES)、膿疱(PUSTULES)階段變化，最終結痂(CRUST)脫落



a) early vesicle,
3mm diameter



b) small pustule,
2mm diameter



c) umbilicated pustule,
3-4mm diameter



d) ulcerated lesion,
5mm diameter



e) crusting of a mature
lesion



f) partially removed
scab

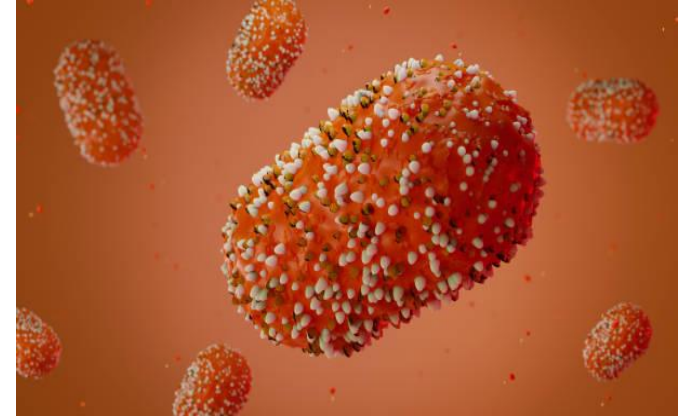
▲英國衛生當局公開猴痘的病程變化。(圖/翻攝自UKHSA官網)

■ 出疹至結痂過程

階段	持續時間	特徵
黏膜疹(Enanthem)		<ul style="list-style-type: none"> 有時首先在舌頭和口腔中形成病變。
斑疹(Macules)	1-2天	<ul style="list-style-type: none"> 出現斑疹病灶。
丘疹(Papules)	1-2天	<ul style="list-style-type: none"> 病變通常從斑疹(扁平)發展為丘疹(凸起)。
水泡(Vesicles)	1-2天	<ul style="list-style-type: none"> 病變通常變成水泡狀(凸起並充滿清澈的液體)。
膿疱(Pustules)	5-7天	<ul style="list-style-type: none"> 典型發展會形成膿疱(充滿不透明液體)，並急劇隆起，通常呈圓形、觸感堅硬。 最後通常會在中心形成凹陷(臍部)。 在開始結痂前，膿疱會持續約5到7天。
結痂(Scabs)	7-14天	<ul style="list-style-type: none"> 到第2週結束時，膿疱形成痂皮並結痂。 結痂會持續大約1周，然後才會開始脫落。

致病原(INFECTIOUS AGENT)

痘病毒科(Poxviridae) 正痘病毒屬(Orthopoxvirus)



- 猴痘病毒可分為第一分支(Clade I)和第二分支(Clade II)
其中第二分支(II)病毒包括IIa和IIb兩子分支，後者即目前全球疫情主要流行株。
- 第一分支比第二分支病毒更容易傳播且嚴重度高，第一分支致死率約為10%，而第二分支致死率約為1%

傳染方式(MODE OF TRANSMISSION)

人傳人

- ✓ **接觸**到感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或被污染物品
- ✓ **飛沫**傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發生，因此醫護人員及同住家人有較大的感染風險
- ✓ 產婦**垂直傳染**給胎兒，或於產程中因接觸而傳染

人畜共通傳染

- ✓ 直接接觸感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜
- ✓ 食用受感染的動物肉類也是一種危險因子

潛伏期及可傳染期

- 潛伏期約為3-21天，通常為6-13天。
- 潛伏期不具傳染力，出現發燒或全身性症狀時可能有傳染力，發疹期間傳染力最強，持續至全身疹子均結痂脫落為止。
- 近期歐洲有研究報告指出可在無症狀者之口咽與肛門拭子檢出猴痘病毒，但是否具有傳染力尚不清楚。

病例通报

- 於111年6月23日公告，新增為**第二類傳染病**。
- 發現符合通報定義者，應於**24小時內**通報所在地地方政府衛生局（所）。

病例定义 (CASE DEFINITION)

一、临床条件

需具下列条件：

- (一) 皮肤病灶如皮疹、斑疹、斑丘疹、水泡、脓疱等，且无法以其他已知病因解释。
- (二) 具有任一下列症状：
發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、畏寒/寒颤、出汗、头痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)。

二、檢驗条件

具有下列任一個条件：

- (一) 臨床檢體(如病患發病期內皮膚水泡、咽喉擦拭檢體或膿疱檢體)分離並鑑定出猴痘病毒。
- (二) 臨床檢體猴痘病毒分子生物學核酸檢測或定序為陽性。

三、流行病學条件

發病前21日內，具有下列任一個条件：

- (一) 曾經與確定病例或出現症狀的極可能病例有密切接觸。
- (二) 具有猴痘確定病例報告之國家旅遊史。
- (三) 具有野生動物或非洲特有外來種動物(含屍體)暴露史。

四、通報定义

具有下列任一個条件：

- (一) 符合臨床条件。
- (二) 符合檢驗条件。

五、疾病分類

- (一) 極可能病例：符合臨床条件及流病条件。
- (二) 確定病例：符合檢驗条件。

流行病學- I

- 自1970年以來，已有11個非洲國家有人類猴痘病例。
- 1996年至1997年剛果民主共和國發生大規模疫情。
- 2017年奈及利亞爆發有史以來規模最大的疫情，超過500名疑似病例和200名確診病例，致死率約3%。目前地區性流行國家包括:貝南、喀麥隆、中非共和國、剛果民主共和國、加彭、迦納(僅有動物病例)、象牙海岸、賴比瑞亞、奈及利亞、剛果、獅子山共和國與南蘇丹。
- 2003年**美國**出現猴痘病例，**是非洲地區之外首次猴痘病例報告**，累計47名病例，大多數患者曾**接觸受到猴痘病毒感染的進口寵物鼠**而感染。
- 2018年9月至2022年5月，在英國、以色列、新加坡、美國等國亦陸續報告自非洲境外移入病例。
- 2022年5月14日，英國衛生單位接獲兩例家庭群聚猴痘病例通報，病患並無旅遊史，也無境外移入確定病例之接觸史，隨後歐洲與北美洲其他國家陸續通報確定病例。

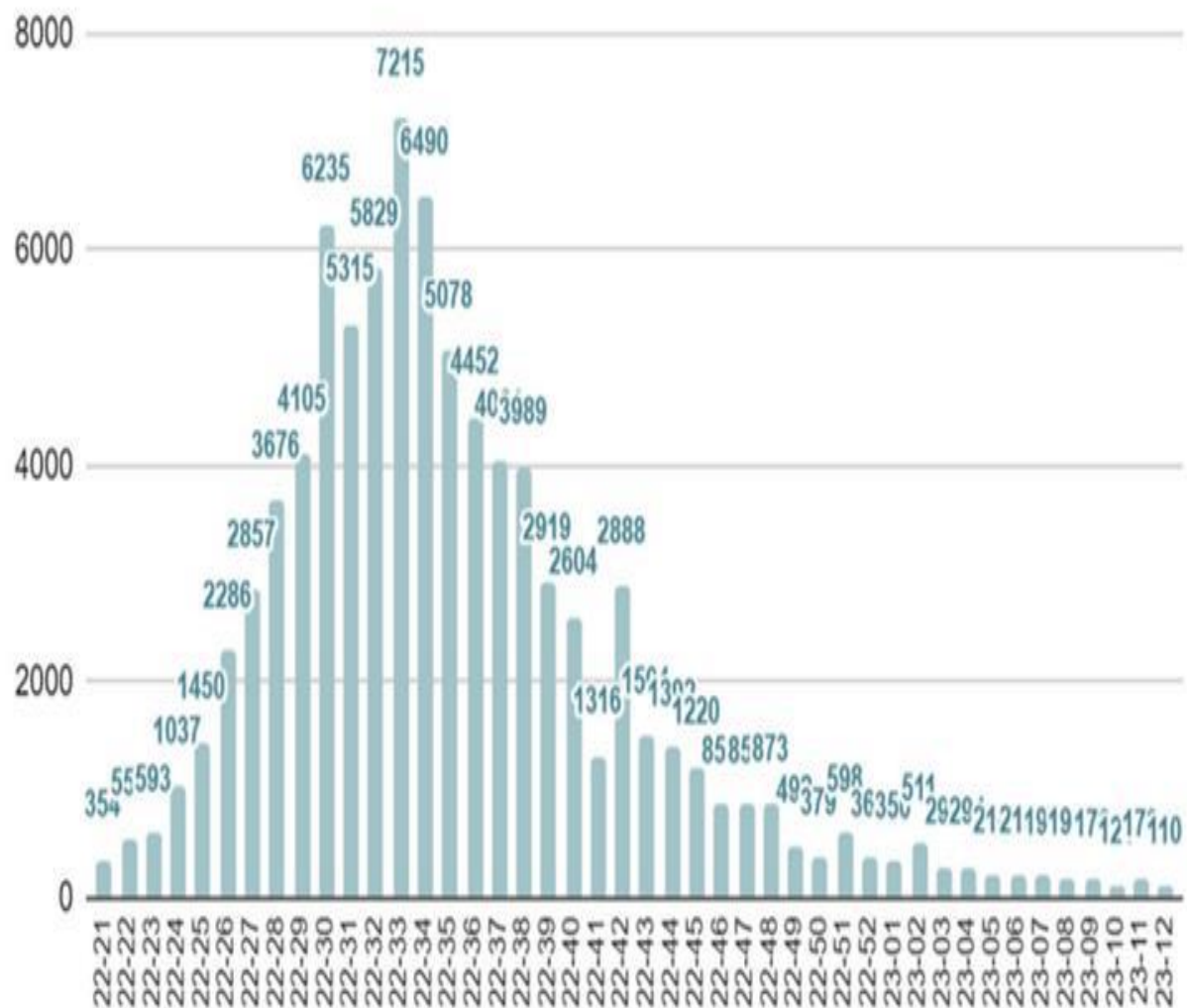
流行病學- II

- 依世界衛生組織(WHO)公布，猴痘疫情自5月中於英國爆發以來，截至2023年2月全球累計至少109國報告逾8.6萬例確診，病例數主要分布於美洲及歐洲，其中美國累計病例占全球總數35%為最多，近期全球疫情趨緩，新增病例數分佈以美洲為多。鄰近國家中以日本、新加坡及泰國為多，另韓國、菲律賓、越南、香港及中國等亦有報告病例。
- 流行病學資料顯示，個案年齡中位數介於30-40歲間，逾九成為**男性**，主要但不限於男男性行為者(men who have sex with men, MSM)，約四成同時有HIV感染。疫情初期個案多具歐洲旅遊史，後在多個歐美國家出現本土傳播，約八成個案於**潛伏期內有性接觸史**。
- 此波疫情目前經PCR確診之樣本均為第二分支(西非分支)猴痘病毒。

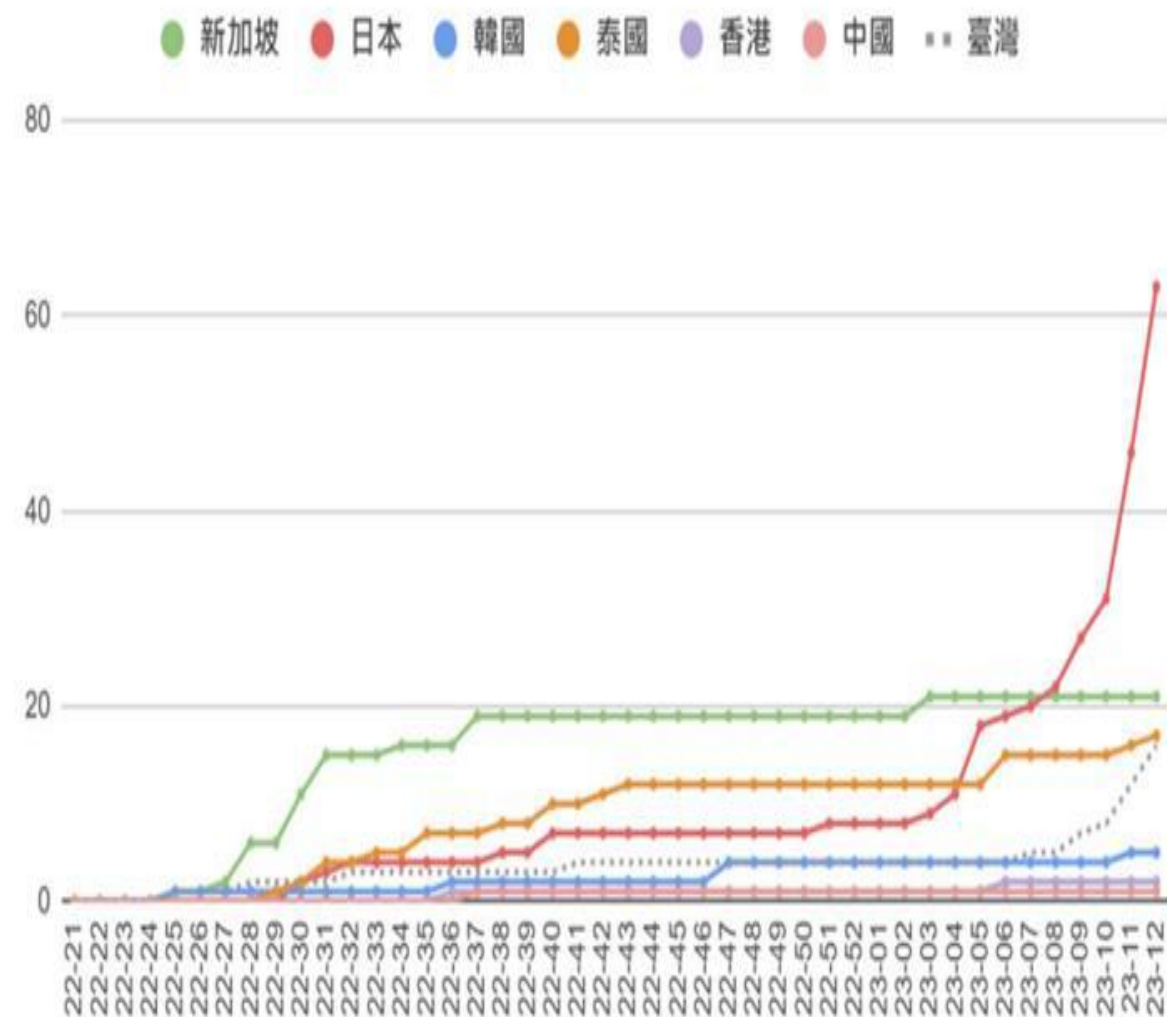
流行病學-III

- 依WHO 2023年2月28日的統計資料顯示和之前病患症狀相比，表現較不典型，包括**皮疹最早出現於生殖器或會陰部**，**且不一定會擴散至身體其他部位**、**皮疹數目較少**、**發燒等前驅症狀較不明顯**，因此在就醫時容易與其他性傳染病混淆，臨床診斷時需提高警覺。

Weekly New Cases (2022.5.23起統計迄今)



鄰近重點國家累計病例數



From: 疾管署國際疫情監測資料



猴痘疫苗
接種對象

- 暴露前預防性投藥 (pre-exposure prophylaxis , PrEP) 建議接種對象：
 - ✓ 正痘病毒屬之實驗室操作人員
 - ✓ 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸、且未曾接種PEP (暴露後預防) 疫苗的高風險接觸者
 - ✓ 近6個月內曾有高風險性行為者

- 考量疫苗供應情形，高風險性行為者PrEP (暴露前預防接種) 以先打1劑疫苗，提高涵蓋率為優先考量。

建議給予疫苗接種族群

- WHO建議**高暴露風險者**(男同性戀者、雙性戀者或其他有多個性伴侶的男男性行為者)接種暴露前預防接種(PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS, PrEP)疫苗，其他具風險者包括：非固定性伴侶者、性工作者、有接觸風險之醫護人員、處理正痘病毒之實驗室人員或第一線公衛人員等。
另建議對曾有高風險接觸之密切接觸者在最後一次接觸4天內，給予暴露後預防接種(POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS, PEP)，如接觸者未出現猴痘相關症狀，可延長至14天內接種。
- 高暴露風險族群或具重症風險族群，英美等國家亦建議無出現猴痘相關症狀者可於最後一次暴露14天內接種。
- WHO與英美澳在內多國陸續建議給予男男性行為族群、多重性伴侶者與在營業場所發生性行為者等接種PrEP疫苗。

我國猴痘疫苗接種對象

➤ 暴露前預防(PrEP)

- ✓ 正痘病毒屬之實驗室操作人員。
- ✓ 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(疫苗)。
- ✓ 近6個月內曾有高風險性行為者，例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者、性病患者等。
- ✓ 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。

我國猴痘疫苗接種對象

➤ 暴露後預防(PEP)

「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接觸者匡列處置原則」
所列之高暴露風險接觸者

- ✓ 同住家人。
- ✓ 曾有任何形式性接觸之性對象。
- ✓ 於個案執行會產生飛沫微粒之醫療措施時，與個案同一房間或相距2公尺內，未穿戴N95面罩與護目鏡/面罩之執行醫療措施人員。
- ✓ 清掃被汙染的房間時無適當防護，可能吸入飛沫或揚塵者。
- ✓ 實驗室操作過程中曾於無適當防護狀況下暴露於具活性的猴痘病毒，或可能含有病毒之檢體者。
- ✓ 針扎(如：照護確診猴痘個案的醫療機構工作人員之針扎)。

我國猴痘疫苗接種對象

➤ 暴露後預防(PEP)

接種時機：

- ✓ 於最後一次暴露後 14 天內接種。
- ✓ 高風險接觸者應在最後一次暴露後 4 天內儘速接種，以達最佳預防效果。若在暴露後 4 至 14 天內接種，則可能無法預防發病，但可降低疾病嚴重程度。
- ✓ 已出現猴痘症狀，則不建議接種。



猴痘疫苗 開打了

接種猴痘疫苗流程

1
登記

符合接種對象民衆至「猴痘(Mpox)疫苗接種意願登記平台」完成意願登記



2
等信

會以電子郵件通知可進行疫苗接種預約掛號



3
預約

點選信件內提供之醫療院所網頁連結，完成預約掛號



4
接種

依約前往醫療院所接種疫苗



◀ 猴痘疫苗是什麼

疫苗意願登記平台 ▶



5/12起

第三階段
猴痘疫苗開始預約接種

接種對象

- 近6個月內曾有高風險性行為者、多重性伴侶、
- 從事性交易服務者、於營業場所發生性行為者、
- 性病患者等。



接種地點	接種時間		預約QR Code
花蓮慈濟醫院 (03)8574885	6/03(六)	早上09:00-11:00	
	5/18(四)、5/23(二) 6/06(二)、6/14(三) 6/23(五)、6/28(三)	下午14:00-16:00	
花蓮門諾醫院 (03)8241455	每週三 5/17、5/24 5/31、6/07 6/14、6/21 6/28	下午14:30-16:30	
吉安鄉衛生所 (03)8521113	每週三 5/24、5/31 6/07、6/14 6/21、6/28	早上08:30-11:30	
光復鄉衛生所 (03)8701114	每週二 5/23、5/30 6/06、6/13 6/20、6/27	下午13:30-16:30	
玉里鎮衛生所 (03)8882046	5/23(二)、5/30(二) 6/06(二)、6/15(四) 6/20(二)、6/27(二)	下午14:00-17:00	



猴痘重要
防治工作

猴痘個案處置流程

通報 → 確診

第一階段居家自主健康管理

第二階段居家自主健康管理

符合返家條件：

- ◆ 臨床醫師依個案病況及是否有重症或具重症風險因子，評估無需住院治療照護。
- ◆ 家中條件合適(可1人1室註*)。

註：若家中有孕婦、未滿12歲兒童、80歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者等，需1人1室且有獨立衛浴設備。

- ※重症或具重症風險因子包括：
1. 有無出血性疾病、融合型皮膚病灶、敗血症、腦炎、病灶位置導致需積極疼痛控制、合併細菌感染等。
 2. 有無嚴重免疫不全(HIV感染且 $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ 、白血病、淋巴瘤、全身性惡性腫瘤、器官移植等)情形。
 3. 是否為兒童(特別是1歲以下的嬰兒)、孕婦及哺乳婦女。

建議事項

1. 避免外出，除非從事緊急且必要之活動。如：就醫、購買生活必需品、藥物等。
2. 非急迫性需求之醫療或檢查應延後，就醫時請告知醫護人員猴痘確診情事。
3. 外出(含就醫)時需佩戴醫用口罩，並確保身體上所有的皮疹完全遮蓋，並以同住親友接送或自行前往為主。

衛生單位每2日追蹤關懷

結束條件

符合以下所有條件：

- 至少 72 小時沒有發燒。
- 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
- 露出部位皮膚病灶(包括臉部、手臂及手部)都結痂，且可完全被遮蓋(如：使用衣物、紗布、OK 繃等)。
- 口腔黏膜沒有病灶。

建議事項

1. 避免外出，如需外出建議從事固定且有限度之活動，避免至人潮擁擠場所。
2. 避免從事近距離或群聚型之活動。
3. 同第1階段的第2、3點建議。
4. 儘可能在家工作或學習，若會接觸到孕婦、未滿12歲兒童、80歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者，請避免上班或上學。

衛生單位每週追蹤關懷

結案條件

符合以下所有條件：

- 至少 24 小時沒有發燒。
- 過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
- 所有病灶都結痂脫落，且長出新皮膚。
- 沒有黏膜病灶。



※如民衆符合結束各階段自主健康管理條件或疾病狀況變嚴重等，由衛生單位協助個案就醫評估。
※如未能遵守自主健康管理事項，且行爲有傳染他人之虞，地方衛生主管機關得依傳染病防治法第44條第1項規定實施隔離治療措施。

2023/04/18

衛生福利部疾病管制署

猴痘 MPOX 痘

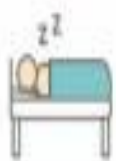
居家自我照顧指引

如何照顧自己



皮膚病灶照顧

- 盡量不要摸或抓癢皮疹
- 不小心接觸到皮疹，請用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手
- 不要刺破水泡或刮擦皮疹
- 定期修剪指甲，以避免無意中刮傷皮疹
- 保持皮疹乾燥
- 口腔內的皮疹，可用鹽水沖洗或使用含有氯己定的漱口水，保持口腔衛生
- 可溫水坐浴，以減輕不適



均衡飲食
充分休息



調適壓力
適當運動



需要時使用藥物
減輕不適症狀



保持與醫療或
公衛人員聯繫
需要時
尋求支持與協助



若症狀變嚴重或
出現呼吸困難、
無法進食/飲水、
意識不清等，
請立即就醫

如何保護他人



在家中單獨一室
避免與其他人接觸



使用獨立衛浴設備
(若共用衛浴，請於每次
使用後以1,000ppm
漂白水或75%酒精進行
消毒)



儘量自己洗衣服，
切勿甩弄/搖晃
床單或衣物，造
成灰塵或皮屑飛揚



避免和他人一起
用餐或共用物品，
特別是毛巾、浴巾、
衣物及餐具等



使用洗衣機時

- 應與同住家人之
衣物或物品分開
清洗
- 使用一般洗衣劑
與洗程清潔
- 避免使用經濟、
省水或快洗模式



保持手部衛生



居家自行打掃
不要乾擦或掃地
以濕擦為主



開窗保持空氣流通



會接觸到皮膚的
廢棄物，應分開
裝袋密封丟棄

若您無法避免與他人接觸時，您還可以……



佩戴醫用口罩，與他人
保持至少1公尺的距離



使用共用空間時，戴上
拋棄式一次性手套



用衣服等遮蓋住患部
直到結痂脫落，長出新皮膚

衛教宣導(一般民眾版)

➤ 降低人畜共通傳播風險

- ✓ 前往猴痘病毒流行地區時，避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物
- ✓ 所有食物必須徹底煮熟後才能食用

➤ 降低人際間傳播風險

- ✓ 避免與猴痘感染者接觸，避免出入可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域。
- ✓ 應避免與陌生人發生性行為或親密接觸、避免多重性伴侶外，並良好手部衛生亦可降低感染風險。

mpox
猴痘是什麼？

國際旅行請注意!!!

猴痘(mpox)是一種人畜共通傳染疾病。在流行地區以外，已出現人與人間持續傳播。

常見症狀	傳染方式	國際疫情
<ul style="list-style-type: none">▪ 皮疹、水泡 (臉部、四肢、生殖器)▪ 淋巴腫大▪ 發燒▪ 極度倦怠▪ 頭痛/肌肉痛	<ul style="list-style-type: none">▪ 與感染者親密接觸，或直接接觸到病患的呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜▪ 直接接觸感染動物▪ 飛沫傳播	<p>目前多國出現猴痘疫情，含歐洲、美洲等國家。</p> 

注意猴痘，你該這樣做！

- ◆ 國內已出現**本土**案例，提醒民眾，前往流行地區或國內高風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士**親密接觸**之社交活動等高風險場域
- ◆ 國內：如有**任何**疑似症狀，應戴好口罩即時就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史與接觸史
- ◆ 邊境：如您曾至流行地區，返國入境時如出現疑似症狀，請戴好口罩並主動告知航空公司人員及機場港口檢疫人員，儘速就醫，並告知醫師旅遊史或接觸史；回國後約**21天**之內，若有疑似症狀亦請盡速就醫

症狀：

- ◆ 出現不同型態的**皮膚病灶**，如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、水泡、膿疱等，於臉部、四肢、生殖器部位
- ◆ 可能伴隨症狀，如：發燒、畏寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、**淋巴腺腫大**(如耳前、腋窩、頸部或腹股溝等處)等

2023/03/01

衛教宣導(風險族群)

- ✓ 確診個案精液中曾檢出病毒DNA，目前尚未確定是否具有傳染力，仍建議男性病患出現症狀後三個月內應避免各種性行為，或全程使用保險套。

注意 猴痘 你該這樣做

國內已有本土猴痘病例，凡曾前往流行地區或國內高風險區域，應避免與不特定人士親密接觸。

如出現可疑症狀，請與醫口專家立即聯繫告知情況，高風險地區應儘早採樣檢查。

關鍵症狀
自發性、成簇、紅斑丘疹、膿疱、水疱、結痂、脫皮、疼痛、瘙癢

可能伴隨症狀
頭痛、肌肉疼痛、發熱、喉痛、淋巴结腫大、疲勞

Mpox Alert: Here's What You Should Do

There have been cases of Mpox reported in Taiwan. If you're planning to travel to areas with high prevalence or high-risk practices, avoid close contact with unknown people.

If you experience any symptoms, wear a mask and seek medical attention immediately. Inform your doctor about your travel history, recent exposures to high-risk practices, sexual and contact history.

Symptoms of Mpox: Rash, Swollen lymph nodes, Painful blisters

Symptoms occur on: Face, Genitals, Mouth, Lips, Hands, Feet

Other possible symptoms: Headache, Muscle aches, Fever, Sore throat, Swollen lymph nodes, Fatigue

國內已有本土猴痘病例
請減少或避免與不特定人士親密接觸

預防猴痘 羅副教你怎麼做

1 請留意自己或他人症狀

2 留意症狀
皮膚 水泡 膿疱

3 可能伴隨症狀
頭痛 發燒
喉痛/喉癢 淋巴结腫大

如果有以上症狀，請與醫口專家儘速就醫，並告知接觸史及旅遊史。

以及發燒、淋巴腺腫大等疑似症狀

交友 停看聽

別讓猴痘~「痘」陣來

1 前往流行地區或國內高風險區域，應落實自我防護，並避免與不特定人士親密接觸。

2 如出現水泡、丘疹、膿疱等，以及發燒、淋巴腺腫大等疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師接觸史及接觸史。

教育訓練宣導(醫療院所版)

- 醫療院所照護疑似或確定病例時依循**標準防護措施**、**接觸傳染防護措施**及**飛沫傳染防護措施**。採檢/醫療照護人員請依「醫療機構因應猴痘感染管制措施指引」選擇適當之個人防護裝備。
- 疫情流行期間，籲請臨床醫師針對有疑似症狀及旅遊或接觸史之個案提高警覺並加強通報。

工作人員應視執行之醫療照護處置項目選擇適當個人防護裝備，並得依病人狀況及所需執行的業務調整個人防護裝備。

處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備
	醫用/ 外科口罩	N95或相當等級 (含)以上口罩		一般 隔離衣	防水 隔離衣	
公共區域(入口服務人員、掛號、批價、傳送等)	√					
詢問相關主訴及TOCC等未接觸病人之行為	√					
一般性接觸病人之醫療照護行為(如量體溫、血壓、照X光、病人轉送等)	醫用/外科口罩 或N95口罩 ^{註1}		√	√		
接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為	醫用/外科口罩 或N95口罩 ^{註1}		√		√ ^{註2}	視需要
執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置 ^{註3}		√	√		√	√

註 1：於收治病室內照護有併發症之中重症感染者，建議優先佩戴N95口罩。

註 2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

註 3：可視需要穿戴髮帽及鞋套。

備註：屍體處理工作人員個人防護裝備比照上表醫療照護工作人員照護疑似或確診猴痘病人之建議，依執行任務之暴露風險選擇適當防護裝備。

■ 個人防護裝備建議

N95或相當等級(含)以上口罩適用時機

- ✓ 執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置
- ✓ 於收治病室內照護有併發症之中重症感染者，建議優先佩戴N95口罩。
- ✓ 每次使用前須執行**密合度檢點(fit check)**，且穿戴PPE場所應備有密合檢查圖供參。

注意觀察口罩邊緣
是否有漏氣情形



密合度檢點

可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置

- » 包含氣管內插管與拔管、抽痰、支氣管鏡檢、誘發痰液的處置、使用面罩式的正壓呼吸器等
- » 建議應在**負壓隔離病室或換氣良好的病室內**執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。
- » 僅容許執行處置所**必須的人員**留在病室中，減少受暴露的人數。

防疫措施-治療照護 I

- 以輸液治療與維持營養等支持性療法為主，以減輕症狀和併發症。
- 抗病毒藥物-重症患者、嚴重免疫不全者、兒童族群(特別是一歲以下的嬰兒)、孕婦及哺乳婦女使用。

防疫措施-治療照護II

➤ Tecovirimat :

- ✓用於治療正痘病毒屬的天花、猴痘及牛痘，同時也可用於治療因接種天花疫苗而產生的併發症。美國食品藥物管理局(FDA)於2018年核准tecovirimat膠囊用於治療天花，並於2022年5月核准tecovirimat靜脈注射劑型。雖尚無臨床資料，但亦可在緊急狀況下以「試驗用新藥(investigational new drug, IND)」模式用於治療猴痘病患。
- ✓有口服膠囊與靜脈注射兩種劑型，成人劑量為600mg每12小時一次，共使用14天。

➤ Cidofovir與Brincidofovir :

- ✓Cidofovir與Brincidofovir均為干擾病毒核酸合成之抗病毒藥物，國外核准之適應症為CMV病毒感染。雖無臨床資料，但體外試驗與動物實驗資料顯示cidofovir與brincidofovir對正痘病毒屬有療效。

➤ Vaccinia Immune Globulin Intravenous (VIGIV) :

- ✓VIGIV是針對天花病毒的靜脈注射免疫球蛋白，美國FDA核准其用於治療接種天花疫苗後之併發症，亦可在緊急狀況下以「試驗用新藥(investigational new drug, IND)」模式用於治療正痘病毒屬病毒感染病患。

居家清潔與消毒指引



