

托嬰中心感染管制手冊



衛生福利部疾病管制署

112年12月

目 錄

壹、 前言.....	1
貳、 感染、感染鏈和傳染途徑.....	2
參、 工作人員健康管理.....	6
肆、 嬰幼兒健康管理.....	7
伍、 家長、接送者及訪客管理.....	8
陸、 感染管制措施.....	9
柒、 嬰幼兒常見病毒性傳染病.....	21
一、呼吸道融合病毒（Respiratory syncytial virus, RSV）.....	21
二、季節性流感（Seasonal Influenza）.....	23
三、腺病毒（Adenovirus）.....	25
四、諾羅病毒（Norovirus）.....	27
五、輪狀病毒（Rotavirus）.....	29
六、腸病毒（Enterovirus）.....	31
捌、 傳染病監視通報及疑似群聚感染事件之處理.....	33
玖、 防疫物資管理.....	34
壹拾、 參考資料.....	36
附件、托嬰中心受托兒童每日健康狀況監測表（範例）.....	38

壹、前言

由於托嬰中心的嬰幼兒有和其他嬰幼兒一起玩耍、接觸、互動、共用各種區域和設施、經常會把物品放入口中、無法適當的將手洗乾淨、衛生習慣處於建立階段等情形，加上他們的免疫系統和身體協調性尚未完全成熟，以至於有較多機會接觸、感染和傳播各種病原體，而可能導致嬰幼兒感染疾病，尤其是胃腸道和呼吸道感染疾病。當嬰幼兒感染疾病時，不僅給嬰幼兒帶來不適，並會對家長、機構和社區造成影響，包括有工作的家長需要請假照顧生病的嬰幼兒、機構需要防止其他嬰幼兒受到感染或可能傳播到社區等。因此，為預防嬰幼兒發生感染，托嬰中心能即時妥適處理及採取必要防疫措施甚為重要。

本手冊為感染管制基本通則，可幫助托嬰中心經營者和工作人員了解基本的感染管制與預防知識，並提供相關建議，以協助托嬰中心制定和採取明確有效的感染管制措施。機構對於本手冊的運用，仍需依實際之可行性與適用性，修訂內化為適合之作業程序。如發生疑似或確定為特定傳染病，則應遵循各傳染病防治工作手冊內容執行其特定疾病之防疫作為。

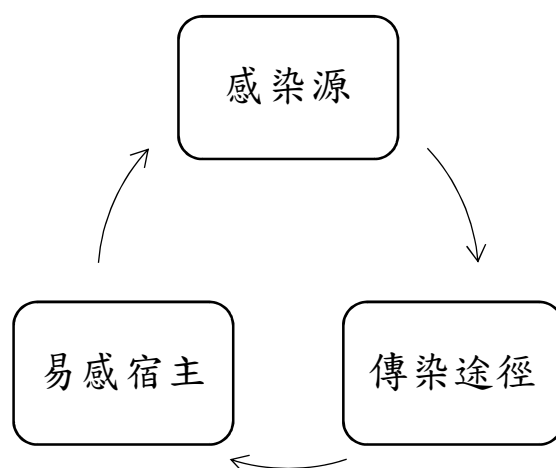
貳、感染、感染鏈和傳染途徑

一、感染的原因

感染是由致病性微生物引起。微生物包括細菌、真菌和病毒，它們隨處可見，且大多數都是無害的，然而某些致病性微生物（又稱為病原體）會對易受感染的人造成傷害。

二、感染鏈

感染過程如同一條環狀鏈，存在於感染源的病原體可經由不同的傳染途徑傳播給易感宿主（即易受感染的人）。阻斷感染鏈的任一個部份，即可防止病原體傳播給易受感染的人之風險。例如：可透過移除感染源、阻斷病原體傳播途徑和降低人的易感染性等方式阻斷感染。



圖一、感染鏈

- (一) 病原體：任何能夠產生疾病的微生物，例如流感病毒、腸病毒、沙門氏菌。
- (二) 感染源：病原體可存活和繁殖的地方，感染源可以是人、環境或設備，例如人的鼻子或腸道、污染的食物、污染的水等。
 1. 人是最常見的**感染源**。例如，患有腹瀉的嬰幼兒可能會成為其他人的感染源，因為病原體存在於**排泄物**、嘔吐物或某些體液（身體分泌物）中，即可傳染給其他人。
 2. 環境也可能被人或病原體污染而成為感染源。
 3. 設備維護不善或不正確的清潔消毒亦可能為感染源。例如：

共用尿布墊清潔不當，可能造成病原體汙染而導致腹瀉。

4. 食物也可能是感染源，例如：被沙門氏菌汙染的食物若沒有澈底煮熟，食用它的人就有感染風險。

(三) 傳染途徑：病原體是如何傳到易受感染的人身上的。

1. 接觸傳染，例如手、玩具、沙池、環境等。

2. 飛沫傳染，例如咳嗽、打噴嚏、擤鼻涕等。

3. 空氣傳染，例如空氣中飛揚的病原體。

(四) 易感宿主(易受感染的人)：無法抵抗病原體侵入身體繁殖而導致感染的人，例如：嬰兒及有醫療需求的人。

三、阻斷感染之方式

(一) 移除感染源

1. 人：人的皮膚、血液和體液對於傳播病原體扮演重要角色。

因此，人感染某些傳染病時建議應在家休養，避免到公共場所或接觸其他人。例如：感染的嬰幼兒及工作人員應暫時不要到機構。

2. 環境：病原體可透過不同方式汙染環境，環境包含建築物內、外、設施、設備(例如：玩具)，因此環境應維持整潔，設施、設備使用後必須有效清潔，必要時進行消毒。

3. 食物和水：汙染的食物和水為機構常見的感染源之一。故應注重食品衛生，特別是高風險食品，例如：配方奶和乳製品的保存和準備。飲用水須符合環境部相關規範，任何用於遊戲的水也必須是乾淨的。

(二) 阻斷病原體傳播途徑

病原體需透過傳染途徑感染易受感染的人，因此，採取適當的防護措施是很重要的。最常見的傳染途徑是手的接觸，而咳嗽和打噴嚏是呼吸道感染的常見途徑；經常且正確洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節是預防傳染最有效的預防措施。

(三) 降低人的易感染性

病原體必須能夠進入身體才能引發感染。人的皮膚及口腔、喉

嚨、氣管和腸道的黏膜/纖毛/絨毛等，是預防感染的第一道屏障。若病原體穿過第一道屏障，免疫系統則是第二道防線，透過預防接種對特定疾病產生免疫力可安全且有效的減少感染。

四、標準及依傳播途徑別之傳染防護措施

(一) 標準防護措施係指可以減少或消除感染源和傳播之各種方式，於一般工作流程中皆應遵循，包括以下各項：洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節、個人防護裝備使用、環境及物品的清潔消毒、血液和體液（例如：嘔吐物及尿液、糞便等排泄物）處理、衣物及床被單處理和清洗、廢棄物處理等。

(二) 個人防護裝備

1. 照護嬰幼兒時，應視嬰幼兒及工作人員之健康情形，選擇使用適當的個人防護裝備，例如：手套、口罩、圍裙、隔離衣、護目鏡等。
2. 穿脫個人防護裝備前後應洗手。
3. 機構應有足夠且適當的個人防護裝備供應員工使用，且應存放在清潔、乾燥並易取得的地方。
4. 離開照護環境前，應脫除使用過的個人防護裝備。

(三) 傳染途徑別防護措施

傳染途徑別防護措施包含：接觸傳染防護措施、飛沫傳染防護措施及空氣傳染防護措施(表一)。傳染途徑別防護措施適用於以標準防護措施不足以阻斷其傳染途徑的情況下，但不論是採取單獨一項或合併一項以上的傳染途徑別防護措施時，都應搭配標準防護措施共同執行。

表一、傳染途徑別防護措施：

防護措施	接觸傳染 防護措施	飛沫傳染 防護措施	空氣傳染 防護措施
目的	預防藉由直接或間接接觸病人或病人環境而傳播的病原體。	用於降低病原體經由咳嗽、打噴嚏或交談過程中產生的飛沫傳播的風險。	用於預防可長距離在空氣中飛揚的病原體。
個人防護裝備	接觸感染者或其環境時應戴手套及穿隔離衣，若有被感染者血體液噴濺之虞時應佩戴口罩等，於離開照護環境前脫除和丟棄受汙染的個人防護裝備。	於近距離（1公尺以內）照顧病人時一律須佩戴口罩，另依風險評估是否佩戴護目裝備。	照顧者須佩戴N95以上的口罩。

參、工作人員健康管理

- 一、任用前需作胸部X光及健康檢查，並有紀錄。不可有任何經呼吸道、胃腸道或皮膚接觸之傳染性疾病，例如：開放性肺結核；若有，應治療至醫師診斷無傳染他人之虞。
- 二、在職工作人員至少每2年進行1次胸部X光檢查，廚工及供膳人員應同時依食品藥物管理署規範進行檢查，並備有紀錄。
- 三、建議依疾病管制署訂定之「醫療照護**工作**人員預防接種建議」，以張貼**衛**教海報、辦理教育訓練等方式，宣導及鼓勵工作人員完成相關預防接種，並了解工作人員疫苗接種情形，以避免工作人員在照護嬰幼兒的過程中，因暴露於病原體而受到感染。同時降低工作人員在照護嬰幼兒的過程中，將自身感染的病原體傳染給受照護嬰幼兒的風險。建議接種項目：(1)流感疫苗（每年接種）、(2)麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗（MMR）、(3)水痘疫苗及(4)白喉、破傷風、百日咳疫苗。
- 四、訂定機構內全體工作人員健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
- 五、若有發燒（耳溫超過38°C）、上呼吸道症狀、腸胃炎、皮膚有化膿性感染、或其他傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告，並採取適當的防護措施及治療，有傳染之虞者應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，至醫師診斷無傳染他人之虞。

肆、嬰幼兒健康管理

- 一、協助家長參照「兒童健康手冊」內容，按時完成嬰幼兒各項常規疫苗之接種及定期追蹤嬰幼兒健康檢查情形，並有紀錄。
- 二、應訂定受托嬰幼兒健康監測計畫，並有異常處理及追蹤機制。
- 三、應規劃獨立或隔離空間，該空間應與其他嬰幼兒距離至少1公尺以上，遠離用餐區、通風良好、容易清潔消毒及至少可以擺放一張嬰兒床，供疑似感染傳染病之嬰幼兒暫留觀察。
- 四、嬰幼兒如出現疑似傳染病症狀，例如：發燒、嘔吐、身體出疹、水瀉、嘔吐、嚴重的咳嗽、活動力降低、食慾不振等症狀，應盡快通知家長帶回就醫或協助就醫接受治療，就醫前應密切觀察其症狀，存留紀錄，並應與其他嬰幼兒區隔，至少與其他嬰幼兒距離1公尺以上，出現症狀之嬰幼兒及其照護工作人員應加強洗手，用以區隔之獨立或隔離空間及用具（例如：嬰兒床、玩具等），使用過後應清潔消毒。
- 五、訂有腸病毒、呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程，包括通知相關人員或單位、安排照護之工作人員、使用防護裝備、與他人區隔、協助安排個案就醫、協助檢體採集、疑似感染區域（含動線）清潔消毒等，並確實執行。
- 六、協助轉送疑似感染傳染病之嬰幼兒就醫或執行照護時，工作人員應加強洗手，並視需要穿戴口罩、手套及隔離衣。
- 七、嬰幼兒感染傳染病時，建議應儘量在家休養，並接受兒科醫師診治。
- 八、機構如出現確診為傳染病之嬰幼兒或發生群聚事件，應儘速通知地方主管機關並告知家長採取適當因應措施，尤其是免疫力低下之嬰幼兒家長。

伍、家長、接送者及訪客管理

- 一、訂有家長、接送者及訪客管理規範，建議張貼於明顯處並有訪客紀錄，訪客紀錄單可參考疾管署訂定之「長期照護機構感染管制措施指引」所附「長期照護機構訪客紀錄單（範例）」辦理。
- 二、家長、接送者及訪客若出現急性呼吸道、腸胃道、皮膚感染等症狀、發燒或罹患傳染性疾病者，不宜進入機構。
- 三、視疫情需要進行家長、接送者及訪客體溫監測。
- 四、提供家長、接送者及訪客洗手設備，請其於接送嬰幼兒前、進入機構前洗手，以減少交互感染的機會。

陸、感染管制措施

- 一、應依機構特性訂定感染管制計畫，且每年應至少檢視或更新一次。
- 二、機構應指派符合資格之全職人員擔任感染管制專責人員，負責推動機構之感染管制。
- 三、機構應訂有工作人員感染管制教育訓練計畫，並依計畫辦理工作人員教育訓練及留存訓練證明文件備查。新進工作人員應於到職後1個月內接受至少4小時感染管制課程，在職工作人員每年應接受至少4小時感染管制課程、感染管制專責人員每年應接受至少8小時感染管制課程。員工感染管制教育訓練計畫可參考疾管署「長期照護矯正機關（構）與場所訂定員工感染管制教育訓練計畫建議事項」內容。

四、手部衛生

- (一) 手是最常見可傳播病原體引發感染的感染源。洗手是嬰幼兒、工作人員和家長必須採取的預防感染傳播、減少疾病發生的最重要措施。應宣導及教育工作人員正確洗手的重要性，及正確的洗手時機和洗手步驟，並視嬰幼兒發展階段與學習情形，協助嬰幼兒洗手及給予適當的洗手指導，特別是用餐前和如廁後，以培養良好衛生習慣。
- (二) 機構內應提供合適且充足的洗手設備，並有管控與稽核機制。
 1. 應設置符合嬰幼兒使用之洗手設備及指定洗手專用洗手檯，不可與準備食物或清洗用物的水槽共用。
 2. 濕洗手設備至少應備有洗手檯、肥皂及擦手紙。肥皂可使用液態皂或固態皂，固態皂應保持乾燥，液態皂須在效期內；擦手紙建議採壁掛式或裝在盒中，避免沾濕。
 3. 建議使用非手動式水龍頭，並應隨時保持洗手檯清潔及檯面之乾燥。
 4. 乾洗手應選用酒精性乾洗手液，且須在效期內。
 5. 建議在洗手檯張貼洗手步驟提醒正確洗手。
- (三) 戴手套不能取代洗手，穿戴手套前、脫除手套後，皆應洗手。

(四) 為了達到洗手的有效性，工作人員應：

1. 袖子應在手肘以上，若穿著長袖，將袖子捲起高於手肘。
2. 手部和腕部不佩戴飾品、珠寶、手錶等。
3. 維持指甲短且乾淨，不可佩戴人工指甲和擦指甲油。
4. 妥善包覆皮膚割傷和擦傷處。

(五) 建議的洗手時機：

1. 抵達機構時和結束工作回家前
2. 手部有明顯髒汙時
3. 準備食物、準備奶瓶、餵食嬰幼兒及用餐前
4. 換尿布前與後
5. 如廁後
6. 接觸任何可能被汙染的表面後
7. 打噴嚏/擤鼻子後
8. 接觸動物、寵物或其他寵物的物品後
9. 遊戲活動後
10. 處理床單、髒衣服後
11. 處理垃圾後
12. 接觸血液/體液(例如：糞便、嘔吐物)後
13. 脫除個人防護裝備後(例如：手套、圍裙)
14. 其他任何應洗手的適當時機

(六) 濕洗手步驟如下：

1. 用水沾濕雙手
2. 取適量肥皂塗抹雙手
3. 依據「內、外、夾、弓、大、立、完」七步驟搓揉雙手，洗手過程約 40~60 秒：(如圖二)
 - (1)內：搓揉手心
 - (2)外：雙手交替搓揉手背
 - (3)夾：搓揉指間
 - (4)弓：雙手手指互握旋轉搓揉指背、手心

(5)大：握住大拇指及虎口搓揉

(6)立：雙手交替以指尖於掌心旋轉搓揉

(7)完：用水將手上的泡沫沖洗乾淨，並用擦手紙擦乾雙手。



圖二、洗手七步驟

4. 若使用一般水龍頭，應捧水沖洗水龍頭，再用擦手紙關閉水龍頭。

5. 洗手後應使用擦手紙擦乾，因為潮濕的雙手較乾燥的手更容易傳播病原體。不建議使用毛巾，因為容易滋生及傳播微生物，嬰幼兒若使用毛巾，一定要為個人專用且與其他人的毛巾有適當的區隔，毛巾應每天更換，有髒汙時應立即更換。

6. 將擦手紙丟入腳踏式垃圾桶，洗乾淨的雙手勿碰觸垃圾桶蓋。

(七) 乾洗手的步驟和使用時機

1. 手部有明顯髒汙時、在換尿布或食物製備過程中，不宜使用乾洗手取代濕洗手。

2. 因腸病毒、腺病毒、諾羅病毒等病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，在腸病毒、腺病毒、諾羅病毒流行期間不宜使用乾洗手取代濕洗手。

3. **考量**酒精性乾洗手液屬**可燃性物質**須遠離電源插座或開關、**高溫或可燃之處**，以避免導致火災之風險，且使用時須避免被嬰幼兒吞食或噴濺眼睛可能造成之危害，因此酒精性乾洗手液於機構內須謹慎使用。

4. 酒精性乾洗手液正確洗手步驟：

(1) 取足夠量（約 2~3 毫升）酒精性乾洗手液至掌心。

(2) 依據「內、外、夾、弓、大、立、完」七步驟搓揉雙手約 20~30 秒至乾，不必再用水沖洗和用擦手紙擦手。

(八) 可使用護手霜保護雙手，建議於休息時或工作結束後使用。

五、呼吸道衛生與咳嗽禮節

(一) 應宣導、教育及提醒工作人員及家長注意落實呼吸道衛生與咳嗽禮節，防範呼吸道疾病，並視嬰幼兒發展階段與學習情形，協助嬰幼兒維持呼吸道衛生與咳嗽禮節及給予適當的指導。

(二) 當咳嗽或打噴嚏時，用衛生紙遮住口鼻，然後將衛生紙丟進有蓋的垃圾桶；或以手肘內部/上衣衣袖摀住口鼻，避免以徒手摀住口鼻。

(三) 咳嗽、打噴嚏或接觸口腔、呼吸道分泌物後，應洗手，避免污染其他地方。

(四) 咳嗽者在可容許且合適的情況下應使用口罩，口罩建議使用具衛生福利部核准許可證字號的產品。

(五) 出現發燒或呼吸道症狀的工作人員或嬰幼兒，儘可能與別人保持 1 公尺以上距離，以減少經由飛沫途徑傳播病原體之風險。

六、嬰幼兒床之間應有適度間隔，不得互相緊鄰，建議間隔 1 公尺以上。

七、空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔。

八、清潔及消毒

(一) 一些病原體可以在玩具、傢俱、尿布檯、門把、電腦鍵盤等表面上存活數小時、數天、甚至數週，清潔及消毒可以減少這些病原體的存活和傳播。

(二) 應定期進行清潔及重點消毒工作，列出並張貼所有清潔及消毒之工作分配和執行方式，使工作人員能夠遵循，且有清潔及消毒紀錄（包括環境清消日期、區域、消毒藥品名稱及方式等）。

(三) 嬰幼兒活動區、睡眠區、盥洗室、清潔區、廚房、備餐區、用餐區等環境及地板每日至少清潔 1 次，行政管理區和其他區域的環境及地板則每週至少清潔 1 次，並視需要增加次數；在疫情

爆發期間，應增加清潔及消毒的頻率，以減少病原體的傳播。

- (四) 先清潔再消毒，可以殺死大多數病原體；先清潔的目的是減少物品表面的病原體數量，並去除髒汙和油脂，以免影響消毒劑的效用。
- (五) 清潔消毒時，工作人員應穿戴防水手套、口罩、圍裙等個人防護裝備，工作完畢後應脫除裝備，避免再碰觸其他物品而造成汙染，並洗手。

表二、接觸血液和體液風險之個人防護裝備的選擇

接觸血液和體液的風險	建議之個人防護裝備
可能接觸風險較低，例如：清洗玩具和設備	家用防水手套
易接觸體液，例如：更換尿布	拋棄式手套、拋棄式或防水圍裙
具噴濺風險（例如：鼻子流血、清理血液、嘔吐物、尿液）	拋棄式手套、拋棄式或防水圍裙、選擇性使用口罩或護目鏡

備註：若使用防水圍裙，應視髒汙情形，適時進行清潔及消毒。

- (六) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的1:50 (1,000 ppm) 漂白水稀釋液，進行擦拭。
- (七) 執行清潔消毒工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。但是，當有小範圍 (<10 ml) 的血液或有機物質時，應先以低濃度 (1,000 ppm) 的漂白水覆蓋在其表面進行去汙作用，若血液或有機物質的範圍大於10 ml以上，則需以高濃度 (5,000 ppm) 的漂白水進行去汙，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔消毒。
- (八) 消毒劑瓶身 (含分裝瓶) 應有標示，且放在嬰幼兒拿不到的地方。

(九) 漂白水應新鮮配製，並於24小時內使用完畢。稀釋漂白水前應穿戴手套、口罩及防水圍裙，並選擇性使用護目鏡，在通風良好處配製和使用漂白水，不要與其他家用清潔劑一併或混合使用；稀釋及未稀釋的漂白水應放置於陰涼及嬰幼兒拿不到的地方。使用漂白水消毒時，注意通風良好（如：打開窗戶等），並避免嬰幼兒直接接觸。

1. 1,000 ppm (0.1%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 20 毫升漂白水加入 1 公升的自來水中（即 1：50 稀釋），攪拌均勻即可。
2. 5,000 ppm (0.5%) 漂白水配製：市售漂白水其濃度為 5~6%，以 100 毫升漂白水加入 1 公升的自來水中（即 1：10 稀釋），攪拌均勻即可。

九、玩具和用物

- (一) 玩具對於嬰幼兒的社會化和教育發展非常重要，然而玩具可能被沒有清洗過的手和體液中的微生物（病原體）污染，因此建議應選擇易於清潔消毒且安全的玩具和遊戲設施，不應有鋒利的邊緣或難以清潔的粗糙表面，並定期檢查是否有損壞，適時汰換。
- (二) 應訂定明確的玩具及遊戲設施清潔消毒時程表，依據製造商建議清潔及消毒玩具和遊戲設施，並說明各項清潔消毒之頻率、執行時間點、方式、所需清潔/消毒產品及負責人員。
- (三) 如果玩具有可見髒汙，應從活動（遊戲）區取出，並立即依據製造商建議清潔及消毒，不應將其放回存放處。
- (四) 以下為托嬰中心常見玩具及遊戲設施使用及清潔消毒注意事項：
 1. 將所有玩具存放在密閉的櫃子中或可清洗的乾淨容器中。
 2. 堅硬的玩具或塑膠玩具應清潔及消毒，並澈底沖洗乾淨後風乾。
 3. 應有玩具清潔的紀錄，內容包含日期、被清潔的玩具和執行

人員的簽名。

4. 任何戶外活動後，應使用肥皂和水洗手。
5. 在玩沙子、玩水和玩麵團/黏土之前和之後，皆應使用肥皂和水洗手。
6. 注意避免嬰幼兒將共用玩具放入口中。若不慎觸摸任何被污染的玩具後，應正確洗手。
7. 當疫情爆發時，勿使用沙池、遊戲水桌及遊戲水池。

表三、玩具和用物平日之清潔及消毒建議頻率及程序

項目	頻率	程序
可放入口中的小玩具	使用後立即處理，或集中處理	清潔→消毒→風乾
大型玩具/遊戲設備	每週	清潔→消毒→風乾
角色扮演服裝	每週	清潔→用高溫烘乾或晾乾

十、床墊和床單

- (一) 每位嬰幼兒應有個人專屬之床單，不可共用。
- (二) 嬰兒床、床墊和床單應有識別標記，例如：編號、姓名等。
- (三) 嬰兒床和床墊應防水且易於清潔。
- (四) 如果嬰幼兒不小心使用其他嬰幼兒的床，應清洗床單。
- (五) 床單應存放在清潔乾燥的區域且與日常活動區域有所區隔。
- (六) 定期檢查床墊的完整性，破損者應更換或丟棄。

表四、床墊和床單平日之清潔及消毒建議頻率及程序

項目	頻率	程序
床欄	每天	清潔→消毒→清水擦拭
床單、被單、枕頭套	每週	使用高溫清洗與烘乾，或晾乾
床墊	每週	清潔→消毒→風乾

十一、奶嘴使用

- (一) 嬰幼兒不應共用奶嘴。
- (二) 奶嘴不使用時應保存在乾淨的容器中並明確標示嬰幼兒的姓名。
- (三) 奶嘴如果掉落或從嬰幼兒口中取出不再使用，使用一般清潔劑清洗、沖乾淨並風乾，才能再給嬰幼兒使用。

十二、配方奶的配製和儲存

(一) 用品清潔與消毒

1. 在進行用品清潔消毒前後，應以肥皂和水洗手。
2. 所有的用品（如餵食杯、奶瓶、奶嘴、蓋子、勺子、鉗子等）應以水和清潔劑澈底清潔，奶瓶、奶嘴均應以奶瓶/奶嘴刷將內外澈底清潔，避免奶垢殘留。清潔後應將清潔劑以水澈底沖洗乾淨，並依據製造商建議適當消毒後，才可繼續使用。
3. 若使用煮沸法消毒，先準備一鍋水，將所有清潔並沖洗乾淨的用品完全浸泡入水中，確認沒有任何氣泡，再將鍋蓋蓋上，加熱至水沸騰至少10分鐘（注意不要將水燒乾），鍋蓋持續蓋上，需要時再將用品取出。
4. 將用品取出前，應以肥皂和水洗手，取出物品建議使用消毒鉗。
5. 於使用前才從消毒設備中取出用品，以防止用品受到汙染。如果用品取出後未立即使用，應置於清潔處並覆蓋。奶瓶可先組裝好，以防止奶瓶內部和奶嘴內外受到汙染。

(二) 配製和儲存

1. 依循國民健康署所訂之「嬰兒奶瓶餵食指導及注意事項」配製嬰兒配方奶。
2. 工作人員應於專屬區域配製配方奶。配製配方奶前，應清潔、消毒工作檯面及洗手。
3. 嬰幼兒飲用水，務必使用煮沸過的水。飲水設備之冷水與熱水系統間，不得互相交流。
4. 將煮沸過的水靜置降溫，沖泡時水溫應高於70°C，且避免直

接添加冷水降溫，並依奶粉製造商建議添加配方奶粉。

5. 將奶嘴與奶瓶組合，並確保密合不滲漏，搖動或輕輕旋轉瓶子以確保配方奶有效混合（若使用杯子餵食，以乾淨和消毒的勺子攪拌均勻）。
6. 於流動的自來水或放入裝有冷水的容器中快速冷卻配方奶至適合餵食的溫度。冷卻用水的水面要低於瓶蓋（杯子）的高度，取出後要擦乾瓶（杯）身。配方奶沖泡後應儘速餵食，在餵食前應檢查配方奶溫度，防止嬰幼兒口腔燙傷，必要時可再度冷卻。
7. 若配方奶配製後無法立即餵食，應在配製後立即冷卻，並存放於溫度5°C以下之冰箱（勿置於冰箱門邊），最多可存放24小時。
8. 如需再加熱儲存於冰箱中之配方奶，應於需要時再從冰箱中取出。重新加熱的過程不應超過15分鐘，且為確保奶品均勻加熱，預防嬰幼兒口腔燙傷，加熱過程應不時搖動或旋轉奶瓶，並勿使用微波爐加熱奶品。
9. 新鮮配製之配方奶或再加熱之配方奶，如於2小時內未餵食完應予以丟棄。

十三、更換尿布

- (一) 應有特定的更換尿布區域，其應與備餐區、用餐區及活動區有所區隔，且維持整潔，同時張貼更換尿布流程及注意事項供工作人員遵循。
- (二) 更換尿布的設備
 1. 洗手檯：必需功能正常且有充足的肥皂或洗手液和擦手紙。
 2. 更換尿布的檯面或尿布墊：應為防水且易清潔之材質，並時常檢查其完整性，若有破損應更換。
 3. 垃圾桶：建議使用踩踏式、有蓋子的垃圾桶，且應維持整潔及定期清空。
 4. 更換尿布區域或附近應提供適當的清潔劑和消毒劑，標示清

楚內容物名稱，並放在嬰幼兒不易取得處。

(三) 更換尿布流程：

1. 準備

(1) 在更換尿布區域備妥需要的用品，例如乾淨的尿布、濕紙巾、尿布霜/護膚膏、手套、圍裙、嬰幼兒備用衣服、裝髒衣服用的防水塑膠袋等。

(2) 每位嬰幼兒應使用專屬的尿布霜/護膚膏、乳液或藥膏。

2. 在換尿布前先洗手，洗手後建議穿戴手套和圍裙。

3. 清潔嬰幼兒

(1) 將嬰幼兒放在更換尿布的檯面上並解開尿布。

(2) 使用濕紙巾或溫肥皂水，從前往後清潔嬰幼兒臀部，使用溫肥皂水時宜使用澡盆，並將肥皂水沖洗乾淨，再將皮膚澈底擦乾。

4. 丟棄垃圾和處理衣服

(1) 用過的尿布和弄髒的衣服應避免碰觸到任何不易清潔的表面。

(2) 將用過的濕紙巾、紙巾等放在使用過的尿布中，再丟棄到垃圾桶。

(3) 嬰幼兒衣服若有髒汙，應裝到個人專用防水塑膠袋中，由家長帶回清洗。

(4) 若有使用手套及圍裙，應脫除，並洗手。若使用防水圍裙，應視髒汙情形，適時進行清潔及消毒。

5. 更換尿布

(1) 將乾淨的尿布放到嬰幼兒身下。

(2) 檢查嬰幼兒臀部皮膚狀況，如果需要，用紙巾或戴上乾淨的手套塗抹尿布霜。

(3) 為嬰幼兒穿好尿布並穿上衣服。

6. 洗嬰幼兒的手

用肥皂和水為嬰幼兒洗手，並將嬰幼兒帶回受照護的區域。

7. 清潔消毒

- (1) 如果使用拋棄式尿布墊或紙巾，將其丟棄到垃圾桶。
- (2) 每次更換尿布後，更換尿布的檯面和尿布墊應進行清潔，並選擇適合檯面和尿布墊表面材質的消毒劑，依照製造商建議方式進行消毒，例如以1,000 ppm漂白水進行消毒。
- (3) 用肥皂和水洗手。

(四) 注意事項：

1. 乾淨的尿布應存放在清潔乾燥的區域。
2. 嬰幼兒不應單獨留在更換尿布檯上，必須隨時有人看顧。
3. 嬰幼兒如果出現尿布疹，應告知家長。

十四、廁所及兒童便盆之使用、清潔與消毒

(一) 嬰幼兒只有在有合適的設備、適當的教導和協助時，才會養成良好的如廁衛生習慣。

(二) 設施設備：

1. 廁所應有充足的衛生紙和肥皂，洗手檯應適合嬰幼兒使用。
2. 兒童座式馬桶應配備坐墊和蓋子，以減少沖水時馬桶內的飛沫微粒擴散。
3. 應考慮使用嬰幼兒個人專屬的兒童便盆，能降低傳染風險。
4. 兒童便盆應個別存放在廁所內清潔乾燥的地方，不可堆疊，且有破損的兒童便盆應丟棄，因為無法有效清潔。

(三) 應每日定時檢查廁所，包括門把、洗手檯、水龍頭、馬桶座圈和馬桶沖水把手/按鈕，並隨時保持清潔，視需要進行消毒。

(四) 協助嬰幼兒使用廁所或便盆流程如下：

1. 將嬰幼兒放在馬桶或便盆上。
2. 嬰幼兒解完大小便後，視需要協助嬰幼兒清潔，並洗手。
3. 幫助嬰幼兒穿上衣物或尿布。
4. 協助嬰幼兒洗手。

(五) 清潔與消毒

1. 馬桶蓋上馬桶蓋再沖水，以減少排泄物的飛沫微粒擴散。

2. 如果使用兒童便盆，建議穿戴手套及圍裙，小心地將排泄物倒入馬桶，避免噴濺，蓋上馬桶蓋後再沖水。
3. 兒童便盆清空後，應清洗消毒並使用拋棄式紙巾擦乾。不可在洗手檯清洗兒童便盆，應於清潔便盆的專用水槽清洗。如無專用水槽，水槽必須在使用後進行消毒。
4. 脫除手套及圍裙，然後洗手。若使用防水圍裙，應視髒污情形，適時進行清潔及消毒。

(六) 不鼓勵嬰幼兒在如廁時玩玩具。如果在如廁訓練期間使用玩具，則必須在使用後對玩具進行清潔及消毒。

表五、廁所及兒童便盆平日之清潔及消毒建議頻率及程序

項目	頻率	程序
馬桶	每週	清潔
馬桶座	每天	清潔→消毒→風乾
沖水鈕/把手、門把、洗手檯、水龍頭	每天	清潔→消毒→風乾
便盆	每次使用後	清潔→消毒→風乾

(七) 洗澡盆：嬰幼兒與嬰幼兒使用間及用畢後應確實清洗。

十五、廢棄物處理：依環境部規範辦理。

十六、用水設施定期清潔與消毒

- (一) 依疾病管制署「退伍軍人菌控制作業建議指引」，定期清潔及消毒水塔、蓄水池、用水管線、水龍頭、冷卻水塔、飲水機等用水設施，並有監測及檢討機制。
- (二) 飲水機依原廠建議定期檢查保養並有紀錄。使用濾芯者，應依產品說明書定期更換濾芯。
- (三) 訂有使用會產生蒸霧或氣霧之治療或設施等管理規範，如：確保水源清潔、使用後應依照產品說明書進行清潔及消毒等，且留有紀錄。

柒、嬰幼兒常見病毒性傳染病

一、呼吸道融合病毒 (Respiratory syncytial virus, RSV)

- (一) 人類為 RSV 的唯一宿主，所有年齡層皆有可能感染，**臺灣**位於亞熱帶地區，病例全年可見，常見於 2 歲以下的嬰幼兒。幾乎所有人於 2 歲前都曾感染過 RSV，且於之後亦能重複感染，感染後症狀通常不嚴重，容易產生嚴重症狀的高危險群為：早產兒、小於 2 歲併有先天性心臟病或慢性肺病的孩童。
- (二) RSV 可藉由感染者咳嗽、打噴嚏或說話散布之飛沫，接觸到其他人的眼結膜、鼻黏膜或口腔等而傳染。也可藉由直接接觸到感染者的口鼻分泌物（例如：親吻臉部等），或是間接接觸到環境中受 RSV 污染之表面或物體（例如：門把、玩具），再觸摸眼、口、鼻等處而傳染。
- (三) RSV 能造成多種不同的呼吸道疾病，一般會先出現流鼻水、食慾降低之症狀，約過 1 至 3 天後出現咳嗽、打噴嚏、發燒等呼吸道感染症狀，並可能併有哮喘，年齡極小的嬰幼兒則可能僅出現躁動、活動力降低和呼吸困難症狀，嚴重者可能會產生細支氣管炎、肺炎等下呼吸道疾病。一般感染後約 1 至 2 週可康復。嬰幼兒及孩童感染後所帶之病毒量及傳染期皆大於成人，一般傳染期為 3 至 8 天，但嬰幼兒及免疫力低下者其傳染期甚可長達 3 至 4 週。
- (四) 預防措施
1. 勤洗手，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群（例如：嬰幼兒）前、如廁後和接觸感染者後。
 2. RSV 能於平滑的硬物表面存活超過 24 小時，於柔軟物體的表面存活 30 分鐘以上（例如：存活於手部 30 分鐘、衣物 1 小時），因此平時應針對環境中經常碰觸的器物表面（例如：門把、扶手等）定期進行清潔消毒，並維持環境通風。一般消毒擦拭可用 **1,000 ppm** 之漂白水；若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升污染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。

因 RSV 具有外套膜，故亦可以 70% 酒精進行清潔消毒。

3. 感染者不宜與他人共用餐具，並應經常維持用物清潔乾燥。
4. 感染者應**佩**戴口罩以減少病毒傳播，若無法戴口罩時(例如：因為年齡太小或是呼吸道系統狀態的惡化)，應落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入有蓋的垃圾桶內，垃圾桶應經常清潔消毒，避免病毒暴露於環境中而散布。若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。接觸到呼吸道分泌物後務必要洗手。
5. RSV 流行期間，嬰幼兒在托嬰中心經常會互相傳染，因此高危險群的嬰幼兒(例如：早產兒、小於 2 歲併有先天性心臟病或慢性肺病的孩童、免疫力低下等)，應考慮縮短在托嬰中心的時間，以降低被感染的風險。
6. 有症狀的工作人員，應暫停供膳或提供照顧，直至無發燒現象且症狀解除後才可恢復。
7. 感染者應儘量在家中休息，直至無發燒現象且症狀解除，若無法請假，也應請其戴口罩，並與其他嬰幼兒適度區隔或保持 1 公尺以上的距離，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。

二、季節性流感（Seasonal Influenza）

- (一) 流感為具高度傳染力且有明顯季節性特徵的流行病，臺灣因地處熱帶與亞熱帶地區，雖然全年皆會出現病例，但仍以秋、冬兩季較容易發生流行，高峰期多為每年 12 月至隔年 3 月。可發生在所有年齡層，感染後引起的症狀嚴重度與個體的免疫力、潛在性疾病和年齡等因素有關。小於 5 歲以下孩童（特別是 2 歲以下）者等為高危險族群，感染後有較大的可能發生流感併發症（例如：中耳炎、支氣管炎、肺炎、腦炎、心肌炎等）而須住院治療，嚴重者甚至會死亡。
- (二) 流感病毒主要是藉由飛沫傳播，透過感染者咳嗽、打噴嚏、說話等產生的大顆粒飛沫，散播至鄰近者的鼻腔或口腔而傳染。另外也可藉由接觸而致病，例如：手接觸受病毒汙染的物體或環境表面後再碰觸眼、口或鼻。
- (三) 流感潛伏期為 1 至 5 天，通常以 2 天最為常見。出現的主要症狀為：發燒（須注意並非所有感染者皆會發燒）或發熱/畏寒、咳嗽、喉嚨痛、流鼻水或鼻塞、肌肉或身體痠痛、頭痛、倦怠、嘔吐或腹瀉。流感併發症多發生於病發後 1 至 2 週內。可傳染期一般出現在症狀產生的前 1 天及發病後的 5 至 7 天，孩童可傳染期可達 7 天以上。
- (四) 預防措施
1. 全球公認施打流感疫苗是防治流感最有效的方法。2023 年衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議接種流感疫苗者包含出生滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母及幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）等。疫苗注射後需約 2 週時間才能產生保護性抗體，故應於每年流感流行季來臨前施打。
 2. 勤洗手，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群（例如：嬰幼兒）前、如廁後和接觸感染者後。
 3. 流感病毒能於平滑的硬物表面存活 24 至 48 小時，而在有孔

洞的表面（例如：衣物、紙張）可存活 8 至 12 小時。因此平時應針對環境中經常碰觸的器物表面（例如：門把、扶手等）定期進行清潔消毒，並維持環境通風。一般消毒擦拭應用 1,000 ppm 之漂白水；若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升污染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。因流感病毒具有外套膜，故亦可以 70% 酒精進行清潔消毒。

4. 感染者應佩戴口罩至流感發病 7 天後或發燒及呼吸道症狀緩解 24 小時後以減少病毒傳播，並以較長的期間為準。對於感染的嬰幼兒，由於排放病毒的時間較長，須依據其臨床狀況採取更長的期間。
5. 若感染者無法戴口罩時（例如：因為年齡太小或是呼吸道系統狀態的惡化），應落實呼吸道衛生與咳嗽禮節。咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入有蓋的垃圾桶內，垃圾桶應經常清潔消毒，避免病毒暴露於環境中而散布。若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。接觸到呼吸道分泌物後務必要洗手。
6. 有發燒及呼吸道感染症狀的工作人員，應暫停供膳或提供照顧，直至未使用解熱劑且不再發燒 24 小時後才可恢復。
7. 感染者應儘量在家中休息至無發燒現象，若無法請假，也應請其戴口罩，並與其他嬰幼兒適度區隔或保持 1 公尺以上的距離，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。
8. 請依據「機構因應流感疫情防疫作為現況查檢表」進行自我查檢，落實各項防疫作為。

三、腺病毒 (Adenovirus)

- (一) 腺病毒具有高度的傳染力，全年都可能發生，當中以冬末、春季及初夏為爆發感染的高峰期，所有年齡層皆可能感染，常會造成呼吸道疾病、結膜炎、腸胃炎等，很難與其他感染區分，在托嬰中心很容易發生流行或群聚，嬰兒等高危險群較容易出現嚴重複雜的感染。
- (二) 腺病毒可以藉由人與人直接接觸（例如：握手）傳染，也可因感染者咳嗽、噴嚏等造成飛沫傳播，或者是碰觸到受汙染的物品後又以手接觸到口、鼻、眼而感染，另外某些種類的腺病毒也可藉由糞便（例如：更換尿布時）傳染，少數情況下也能經水（例如：游泳池）傳染。
- (三) 腺病毒感染能造成很廣泛的疾病與症狀，例如：感冒、喉嚨痛（咽喉炎）、支氣管炎、肺炎、腹瀉、紅眼症（結膜炎）、發燒、膀胱發炎或感染、腸胃炎、神經疾病（較不常見）。不同症狀持續的時間各有不同，若為嬰幼兒症狀可能持續較久。
- (四) 預防措施
 1. 勤洗手，使用肥皂與清水清洗，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群（例如：嬰幼兒）前、如廁後和接觸感染者後。
 2. 腺病毒能在環境中穩定存活數週至數月，平時應針對環境與器具（如門把、扶手等）定期進行清潔消毒，並維持環境通風。因腺病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，建議以漂白水進行消毒作業，一般消毒擦拭應用 1,000 ppm 漂白水；若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升汙染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。
 3. 感染者不宜與他人共用便盆、餐具、毛巾，並應經常維持用物清潔乾燥。
 4. 感染者應佩戴口罩以減少病毒傳播，若無法戴口罩時（例如：因為年齡太小或是呼吸道系統狀態的惡化），應落實呼吸道

衛生與咳嗽禮節。咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入有蓋的垃圾桶內，垃圾桶應經常清潔消毒，避免病毒暴露於環境中而散布。若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。接觸到呼吸道分泌物後務必要洗手。

5. 沾有感染者分泌物之拋棄型尿布等，應置於有蓋的垃圾桶內。
6. 有症狀的工作人員，應暫停供膳或提供照顧，直至症狀解除後才可恢復。
7. 感染者應儘量在家中休息，直至症狀解除，若無法請假，也應請其戴口罩，並與其他嬰幼兒適度區隔或保持 1 公尺以上的距離，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。

四、諾羅病毒 (Norovirus)

- (一) 諾羅病毒的感染，容易發生在季節交替的時期，對健康的人通常並不會造成極大的危害，但如果嬰幼兒感染，則較易發生嚴重的病例。諾羅病毒通常是引起腸胃道感染症，具有高傳染性，只要不到 100 個病毒顆粒即能感染，室溫下可以在受汙染的水、食物或環境中存活 1 至數天，容易造成大規模的集體感染事件。
- (二) 以糞口途徑傳染為主，可以是人與人的直接接觸傳染，或食用了被感染者糞便所汙染的飲水或食物而感染。嘔吐物或排泄物汙染的物品或環境也會造成病毒之傳播，若不幸吸入嘔吐所產生的飛沫也可能感染。
- (三) 感染諾羅病毒的主要症狀包括：噁心、嘔吐、腹瀉及腹痛，而全身性的症狀如頭痛、肌肉痠痛、倦怠、頸部僵硬、畏光等現象也有可能發生，約有一半的病人會有發燒。大多數人症狀持續通常不超過 60~72 小時，嬰幼兒可能較久。
- (四) 預防措施
 1. 勤洗手，使用肥皂與清水清洗，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群（例如：嬰幼兒）前、如廁後和接觸感染者後。
 2. 平時應針對環境與器具（例如：門把、扶手等）定期進行清潔消毒，並維持環境通風。因諾羅病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，建議以漂白水進行消毒作業，一般消毒應用 1,000 ppm 漂白水，若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升汙染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。
 3. 澈底清洗水果和蔬菜，並確實地煮熟食物；食物須以適當容器存放以預防汙染，吃剩食物應冷藏保存；受汙染或疑似受汙染的食物應丟棄。
 4. 感染者不宜與他人共用便盆，並應經常維持用物清潔乾燥。
 5. 有症狀的工作人員，應暫停供膳或提供照顧，直至症狀解除

至少 48 小時後才可恢復。

6. 感染者應儘量在家中休息至症狀解除後 48 小時，若無法請假，也應請其與其他嬰幼兒適度區隔，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。

五、輪狀病毒 (Rotavirus)

- (一) 臺灣的流行高峰期在冬季與春季，常見於嬰幼兒，但兒童與成人亦有可能感染。輪狀病毒具有高傳染性，只要 100-1,000 個病毒顆粒即能感染，故在托嬰中心容易發生交叉傳染或群聚感染。
- (二) 輪狀病毒在感染者糞便中的濃度很高 ($>10^{12}$ 病毒顆粒/克)，傳染途徑主要為糞口傳染，能藉由人與人之間直接接觸感染，或食用受感染者排泄物污染的食物、飲水而感染，接觸感染者排泄物污染過後的環境、物品 (例如：玩具) 也有可能受感染。
- (三) 感染輪狀病毒時可能沒有症狀或出現輕微的水瀉，嚴重時會有脫水性水瀉、發燒和嘔吐症狀。有 1/3 感染的孩童會有 39°C 以上的高燒。嬰幼兒感染可能導致嚴重腹瀉、脫水、電解質的不平衡和酸中毒等症狀，一般症狀持續約 3 至 7 天。
- (四) 預防措施
 1. 勤洗手，使用肥皂與清水清洗，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群 (例如：嬰幼兒) 前、如廁後和接觸感染者後。
 2. 輪狀病毒能在環境中穩定存活 (數週至數月)，平時應針對活動環境與器具 (例如：門把、扶手等) 定期進行清潔消毒，並維持環境通風。因輪狀病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，建議以漂白水進行消毒作業，一般消毒應用 1,000 ppm 漂白水，若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升污染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。
 3. 澈底清洗水果和蔬菜，並確實地煮熟食物；食物須以適當容器存放以預防污染，吃剩食物應冷藏保存；受污染或疑似受污染的食物應丟棄。
 4. 目前已有輪狀病毒疫苗，據臨床試驗結果能降低疾病嚴重程度達到 9 成以上，可諮詢醫師後考慮讓嬰幼兒接種。
 5. 感染者不宜與他人共用便盆，並應經常維持用物清潔乾燥。

6. 有症狀的工作人員，應暫停供膳或提供照顧，直至症狀解除後才可恢復。
7. 感染者應儘量在家中休息至症狀解除，若無法請假，也應請其與其他嬰幼兒適度區隔，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。
8. 感染者於症狀出現前 2 天至出現症狀後 10 天，都可在排泄物中發現病毒，症狀解除後仍須注意個人衛生，避免病毒尚存而造成他人感染。

六、腸病毒 (Enterovirus)

- (一) 腸病毒為一群病毒的總稱，有小兒麻痺病毒、克沙奇病毒、伊科病毒及腸病毒等 60 多種型別。通常在春、夏季及初秋流行，**臺灣**因為地處亞熱帶，氣候濕熱，適合腸病毒生存與繁殖，所以全年都可能有感染發生。
- (二) 腸病毒可以經由糞口傳染（例如：吃進被含有腸病毒之糞便所污染的食物），或經由接觸感染者的口鼻（咳嗽、打噴嚏時）分泌物、飛沫、及皮膚上潰瘍的水泡或接觸無症狀帶病毒感染者等途徑傳染。玩具也常是嬰幼兒間傳染的媒介，附著在玩具上的腸病毒，容易在嬰幼兒把玩咬弄之間，經由口鼻進入人體而感染。
- (三) 腸病毒可以引起多種疾病，其中很多是沒有症狀的感染，隨著年齡增長，症狀愈不明顯，有些感染者只有發燒或類似一般感冒的症狀，有時候則會引起一些特殊的臨床表現。常見的症狀包括手足口病、疱疹性咽峽炎。手足口病患者會在手掌、腳掌、膝蓋與臀部周圍會出現稍微隆起的紅疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍，腸病毒 71 型引起的疹子則較為細小，如針頭大小紅點般，有時不易察覺。疱疹性咽峽炎患者大多會發高燒，在口腔後部出現水泡，然後很快地破掉變成潰瘍。
- (四) 腸病毒 71 型的致病力較高，感染後常出現的症狀如下：
1. 發燒時間較長：常超過 3 天，體溫可超過 39°C。
 2. 幾乎都有手足口症狀：在手部、足部、口腔內等部位出現針頭大小紅點的疹子（水泡）。
 3. 容易有中樞神經併發症：如嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐（類似驚嚇的全身性肢體抽動）、意識不清等。
- (五) 腸病毒 D68 通常以呼吸道感染表現，少數亦可見**泡疹性咽峽炎**或**手足口病**，也可能引起嚴重的症狀，包含神經系統症狀及呼吸衰竭等。
- (六) 感染腸病毒後，在症狀出現之前幾天就具有傳染力，此時在感

染者咽喉與糞便都可發現病毒存在，在發病後 7 天內，口鼻分泌物所含之病毒量達到最高，此時期之傳染力強，而經由腸道排出病毒的時間可持續 2 個月，甚至長達 3 個月之久。

(七) 預防措施

1. 勤洗手，使用肥皂與清水清洗，尤其是在進食前、處理食物前、接觸抵抗力弱之族群（例如：嬰幼兒）前、如廁後和接觸感染者後。
2. 3 歲以下幼兒感染腸病毒後，有較高比率併發腦炎、類小兒麻痺症候群或肺水腫等嚴重症狀，因此照顧人員應特別注意個人衛生。
3. 平時應針對活動環境與器具（例如：門把、扶手等）定期進行清潔消毒，並維持環境通風。因腸病毒無外套膜，酒精對其消毒效果未定，建議以漂白水進行消毒作業，一般消毒應用 1,000 ppm 漂白水，若為血體液、排泄物或嘔吐物等大於 10 毫升污染物，則以 5,000 ppm 漂白水處理。
4. 感染腸病毒發病後的 1 週內傳染力最高，需特別注意感染者之隔離照顧，也必須特別小心處理感染者之糞便、口鼻分泌物、皮膚上水泡；腸病毒感染症狀緩解後，惟仍可經由糞便排放病毒長達 2 個月，所以嬰幼兒返回托嬰中心後，須注意和協助維持經常洗手等良好衛生習慣，避免將病毒傳染給其他人。
5. 嬰幼兒經醫師診斷疑似感染腸病毒時，除接受治療外，應儘量在家中休息至少 1 星期，或直至無發燒現象，若無法請假，也應請其戴口罩（若無法戴口罩時，應落實呼吸道衛生與咳嗽禮節），並與其他嬰幼兒適度區隔，儘量不要參加任何活動，並由固定工作人員進行感染者的照護，以避免傳染他人。
6. 請依據「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」進行自我查檢，落實各項防疫作為。

捌、傳染病監視通報及疑似群聚感染事件之處理

- 一、依地方主管機關規定執行傳染病監視通報，可參考使用附件「托嬰中心受托兒童每日健康狀況監測表（範例）」。
- 二、若發現疑似傳染病群聚事件時（即嬰幼兒或工作人員有2人以上同時或連續出現相同症狀），應立即通報地方衛生主管機關，並協助配合辦理以下處置：
 - (一) 將疑似感染傳染病之嬰幼兒移至獨立或隔離空間，啟動必要的防護措施及動線管制，並隨時監測狀況，且通知家長帶回或協助就醫。
 - (二) 對疑似受到傳染性物質汙染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。
 - (三) 記錄下列資訊：
 1. 姓名、出現的症狀及症狀出現時間。
 2. 於機構內活動的相關時間點(例如:最近一次進入機構時間、出現症狀後聯繫家長之時間、被帶離機構的時間等)和可能接觸的其他人員名單。
 - (四) 依照衛生主管機關之指示，提供全體嬰幼兒及所有工作人員（包含：特約醫師、護理人員、**托育人員**、廚工、供膳及外包等工作人員）名單，協助採集人員與環境檢體送驗。
 - (五) 通知家長機構內發生疑似或確定的傳染病群聚事件、相關處理情形和應配合事項。

玖、防疫物資管理

一、依感染管制之需要，儲備適量之防疫物資，如：手套、口罩、隔離衣及護目鏡等，並應保存良好及製作庫存量報表。手套、口罩為必備物資，適量指至少為機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送嬰幼兒或工作人員至醫院之使用量，由機構自行評估一星期需求量。

二、口罩的佩戴與脫除

(一) 佩戴的口罩應合乎臉型，若口罩太大或太小或根本不符合臉部外型，口罩面體與臉部之間產生縫隙，空氣中的危害物便會在未經濾材過濾的情況下進入口罩面體以內，造成危害。

(二) 佩戴口罩：

1. 先將口罩覆蓋口、鼻、下巴，以綁帶或鬆緊帶將口罩固定。
2. 輕壓鼻樑片，使口罩與臉頰和鼻貼合。
3. 調整口罩，確認已經貼合臉部並完全覆蓋口鼻和下巴。

(三) 脫除口罩：

1. 依序先解開下側，然後是上側的口罩綁帶；或移開固定於頭部或耳朵的鬆緊帶。
2. 不碰觸口罩外側汙染面；以抓住綁帶或鬆緊帶方式，將脫下的口罩丟入垃圾桶。



三、手套的穿戴與脫除

(一) 手套是個人防護裝備中最後一個穿戴的品項，應選取適當的大小與材質使用。

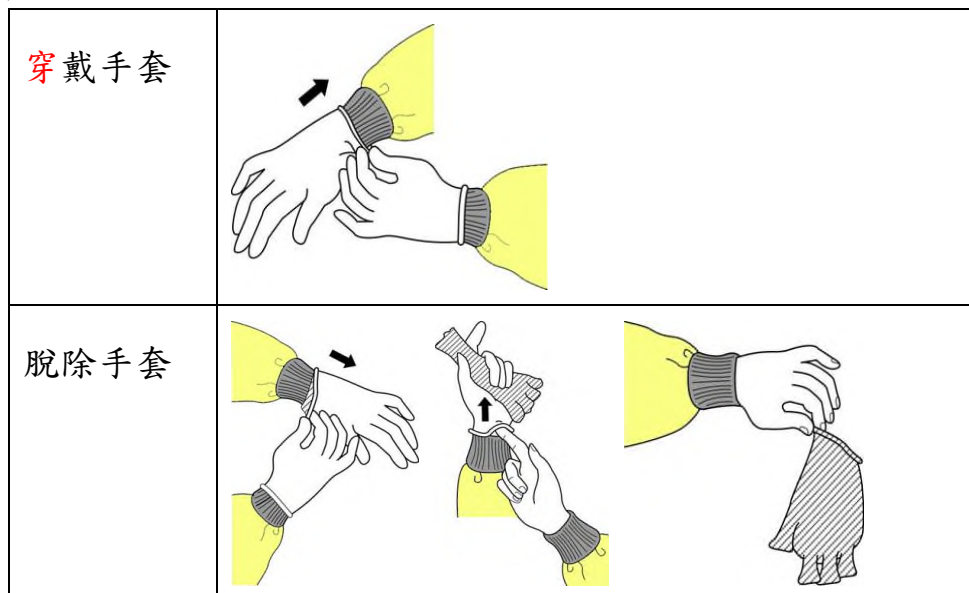
(二) 穿戴手套：

1. 戴上手套。
2. 如果穿著隔離衣，要將手套拉上使其完全覆蓋袖口。

(三) 脫除手套：

1. 手套外側為汙染面，先以一手抓起另一手手套接近腕部的外側，將手套以內側朝外的方式脫除。
2. 脫下來的手套先以仍戴有手套的手拎著。
3. 已脫除手套的手，將手指穿入另一手的手套腕口內側。
4. 以內側朝外的方式脫除手套，並在脫除過程中，將拎在手上手套一併套入其中。
5. 將脫下來的手套丟入垃圾桶。

(四) 手套破損就要脫除，並在換戴上新的乾淨手套前必須執行手部衛生。



壹拾、參考資料

1. Infection Prevention and Control **Guidance (2019)** for Childcare Settings (0-5 years) **in Wales** (Nurseries, **Childminding** and Playgroups). **Sep 2019**, NHS Wales. Available at: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/harp/infection-prevention-and-control/guidance/accordians/docs/infection-prevention-and-control-guidance-2019-for-childcare-settings-0-5-years-in-wales-nurseries-childminding-and-playgroups/>
2. Health and Safety **Guide** for **Operators of** Child Care Facilities. **Apr 2023**, **Alberta Health Services (AHS)**. Available at: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/wf/eph/wf-eh-health-safety-guidelines-child-care-facilities.pdf>
3. Infection prevention and control. Best practice advice for nurseries and childcare settings. **Oct 2011**, **Public Health Agency (PHA)**. Available at: <http://www.publichealth.hscni.net/publications/infection-prevention-and-control-best-practice-advice-nurseries-and-childcare-settings>
4. Infection Prevention and Control in Childcare Settings (Day Care and Childminding Settings). **May 2018**, **Health Protection Scotland (HPS)**. Available at: <https://publichealthscotland.scot/media/21979/2018-05-infection-prevention-control-childcare.pdf>
5. Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs. 4th ed., 2019, **American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education**. Available at: <http://nrckids.org/CFOC>
6. **Preventing Illnesses in Child Care**. Region of Peel. Available at: <https://www.peelregion.ca/children/working/service-providers/preventing-illnesses/>
7. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula

- Guidelines. 2012, WHO. Available at:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241595414>
8. **Diaper Changing Steps for** Childcare Settings. Jul 2022, CDC. Available at:
<https://www.cdc.gov/hygiene/childcare/childcare.html>
 9. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Feb 2017, CDC. Available at:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>
 10. **Infant Formula Preparation and Storage. 2023, Centers for Disease Control and Prevention. Available at:**
<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/formula-feeding/infant-formula-preparation-and-storage.html>
 11. 嬰兒奶瓶餵食指導及注意事項。衛生福利部國民健康署，2023。
 12. 長期照護機構呼吸道融合病毒感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2015。
 13. 長期照護機構季節性流感（**Seasonal Influenza**）感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2017。
 14. 長期照護機構腺病毒感染管制指引。衛生福利部疾病管制署，2015。
 15. 諾羅病毒（**Norovirus**）感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。
 16. 長期照護機構輪狀病毒感染管制指引。衛生福利部疾病管制署，2015。
 17. 教托育人員腸病毒防治手冊。衛生福利部疾病管制署，2020。
 18. 長期照護機構感染管制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2022。
 19. 醫療院所及產後護理機構嬰兒室感染預防參考措施。衛生福利部疾病管制署，2018。
 20. 醫療機構新生兒與嬰兒照護單位感染管制措施。衛生福利部疾病管制署，2018。

附件、托嬰中心受托兒童每日健康狀況監測表（範例）

○○托嬰中心受托兒童每日健康狀況監測表單（範例）

日期	受托兒童均無症狀	受托兒童有症狀												填表人姓名	
		受托兒童姓名	上呼吸道感染 (至少含有下列兩項症狀)					類流感:突然發燒、有呼吸道症狀且有下列任一症狀			每日腹瀉三次(含)以上且有下列任一症狀				其他
			發燒	咳嗽	喉嚨痛	呼吸急促	流鼻涕	肌肉痠痛	頭痛	極度倦怠(活動力不佳、嗜睡)	嘔吐	糞便帶有黏液或血絲	水瀉		

- 說明：1.發燒指耳溫超過 38°C者，其餘症狀以工作人員觀察或兒童可自行表示之方式判斷。
 2.如受托兒童無任何症狀請填列日期後，勾選「均無症狀」，受托兒童如有症狀請填寫姓名、症狀勾選，或填寫其他欄位（如:皮膚紅疹）。
 3.受托兒童有症狀時，應與其他受托兒童區隔，照顧人員應視需要佩戴口罩或手套等個人防護裝備。