



登革熱



- 教材製作：王任鑫
- 共同製作：陳如欣醫師
楊効偉醫師
李翠瓊科長
黃子玫副組長
陳昶勳組長
- 聯絡方式
電話：02-23959825分機3710
電子郵件：jhsin@cdc.gov.tw
- 製作日期：2007年6月



96年登革熱防治工作依據

- 96-99年度：登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫
- 登革熱防治工作指引2007



大綱

- 前 言
- 疾病概述
- 流行病學
- 疫情防治
- 相關法規



前言

- 登革熱俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊叮咬而感染的急性傳染病
- 登革熱發生地區包括熱帶及亞熱帶有斑蚊分布的地區，包括亞洲、非洲、中南美洲及大洋洲等
- 台灣於日治時期曾發生多次登革熱流行，自1987年以後，幾乎每年均有出現規模不等的本土疫情
- 2002年登革熱席捲南台灣，全年本土確定病例數達5,336例(含登革出血熱242例，21名患者死亡)
- 當年防疫之慘痛經驗，應永作借鏡，切勿輕忽登革熱之威脅



疾病概述



Arboviruses

Disease	Vector	Host	Distribution	Disease
Alphaviruses				
Chikungunya	<i>Aedes</i>	Humans, monkeys	Africa, Asia	Fever, arthralgia, arthritis
Eastern equine encephalitis	<i>Aedes, Culiseta</i>	Birds	North and South America, Caribbean	Mild systemic ; encephalitis
Western equine encephalitis	<i>Culex, Culiseta</i>	Birds	North and South America	Mild systemic ; encephalitis
Venezuelan equine encephalitis	<i>Aedes, Culex</i>	Rodents, Horses	North, South, Central America	Mild systemic ; severe encephalitis
Flaviviruses				
Dengue	<i>Aedes</i>	Humans, monkeys	Worldwide, especially tropics	Mild systemic; break-bone fever, DHF, DSS
Yellow fever	<i>Aedes</i>	Humans, monkeys	Africa, South America	Hepatitis, hemorrhagic fever
Japanese encephalitis	<i>Culex</i>	Pigs, birds	Asia	Encephalitis
West Nile encephalitis	<i>Culex</i>	Birds	Africa, Europe, central Asia, North America	Fever, encephalitis, hepatitis
St. Louis encephalitis	<i>Culex</i>	Birds	North America	Encephalitis



登革病毒

- 造成登革熱/登革出血熱/登革休克症候群
- 蟲媒病毒，由黃病毒科(Flaviviridae)黃病毒屬(Flavivirus)中的登革病毒亞屬所引起
- 單股RNA病毒，依血清抗原性可分為四型，均具有感染致病的能力
- 再次感染不同型別登革病毒，可能發生較嚴重的登革出血熱



感染過程

■ 傳染方式

- 經由病媒蚊叮咬傳播

■ 潛伏期

- 潛伏期約3-8天(最長可達14天)

■ 可傳染期

- 病人發病前1天至發病後5天為病毒血症期
- 病毒在蚊體內經8-12天的增殖，使蚊子具有感染力

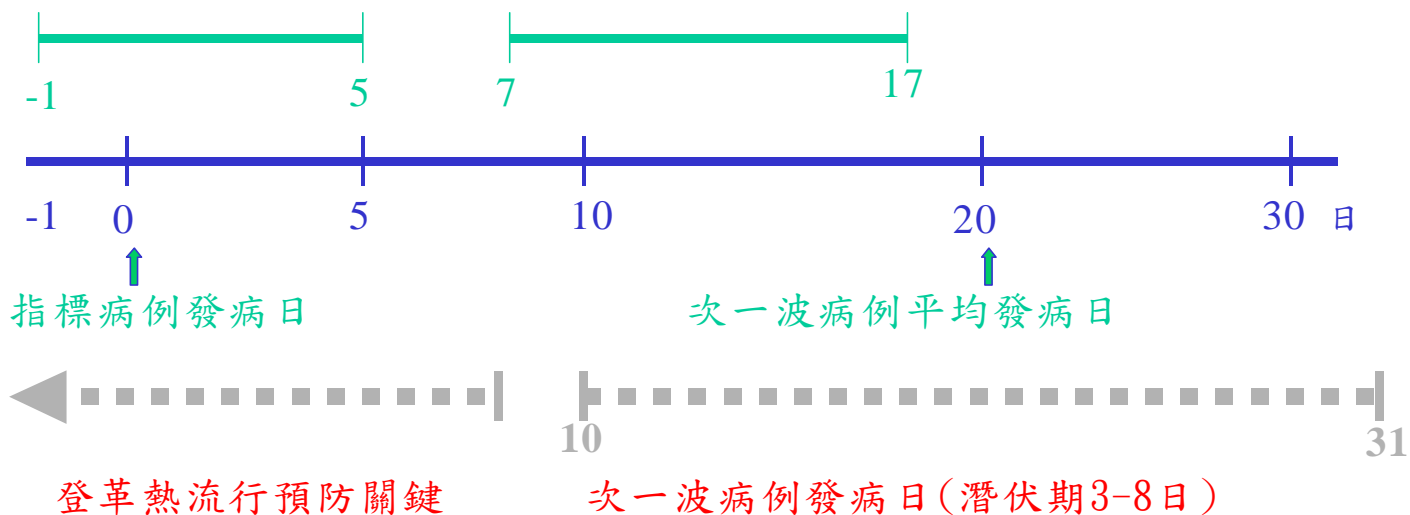
■ 感染性及抵抗力

- 於性別及年齡無顯著差異
- 感染某一型登革病毒患者，對該型病毒具有終身免疫，對其他型別僅具有短暫的免疫力

登革熱傳染時程圖

可感染期
(發病前1日到後5日)

病毒在蚊蟲體內繁殖 8-12 日
後可再傳染給健康的人



病媒與宿主

病媒：斑蚊，在台灣主要為埃及斑蚊，其次是白線斑蚊。

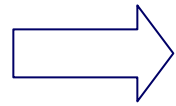
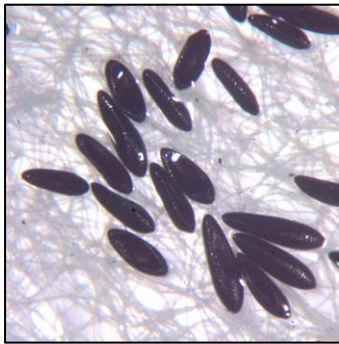
宿主：人，另外在馬來西亞與非洲的研究發現，猴子也是可能的儲存宿主。

台灣常見蚊蟲各蟲期之區別

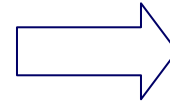
蚊種	斑蚊屬	家蚊屬	瘧蚊屬
卵期	 <p>卵粒單產於水邊上，可耐旱最長達1年</p>	 <p>卵粒粘成卵塊，產於水面上</p>	 <p>卵兩側邊具有浮囊，單產於水面上</p>
幼蟲期	 <p>呼吸管短，身體常垂懸於水中</p>	 <p>呼吸管長，身體與水平面成一角度</p>	 <p>沒有呼吸管，具掌狀，身體與水平面平行</p>
蛹期	 <p>呼吸管介於家蚊屬及瘧蚊屬(以肉眼較難分)</p>	 <p>呼吸管較狹長(以肉眼較難分)</p>	 <p>呼吸管短而開闊(以肉眼較難分)</p>
成蟲期	 <p>停息時，與平面成平行 白天吸血活動，身體及腳具黑白斑</p>	 <p>停息時，與平面成平行，晚上吸血活動</p>	 <p>停息時，成45角度，晚上吸血活動</p>

登革熱病媒蚊生活史

卵



孵化

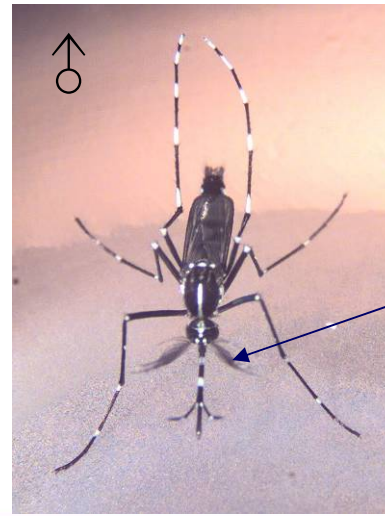
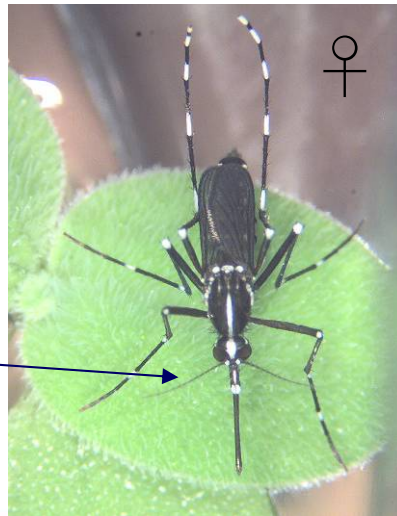


蛹



羽化

雌蚊具絲狀觸角



雄蚊具羽毛狀觸角

台灣地區斑蚊之分布

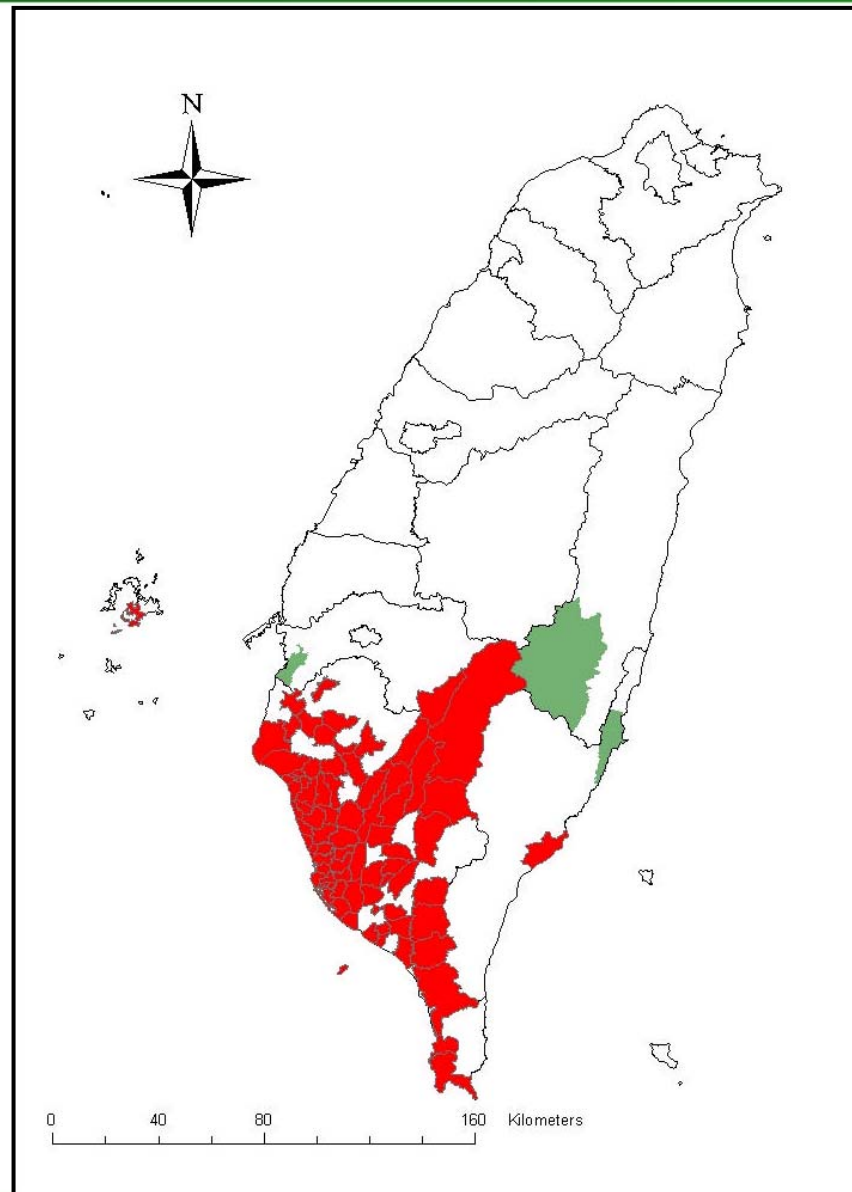
■ 埃及斑蚊

— 分布於嘉義布袋以南
各縣市

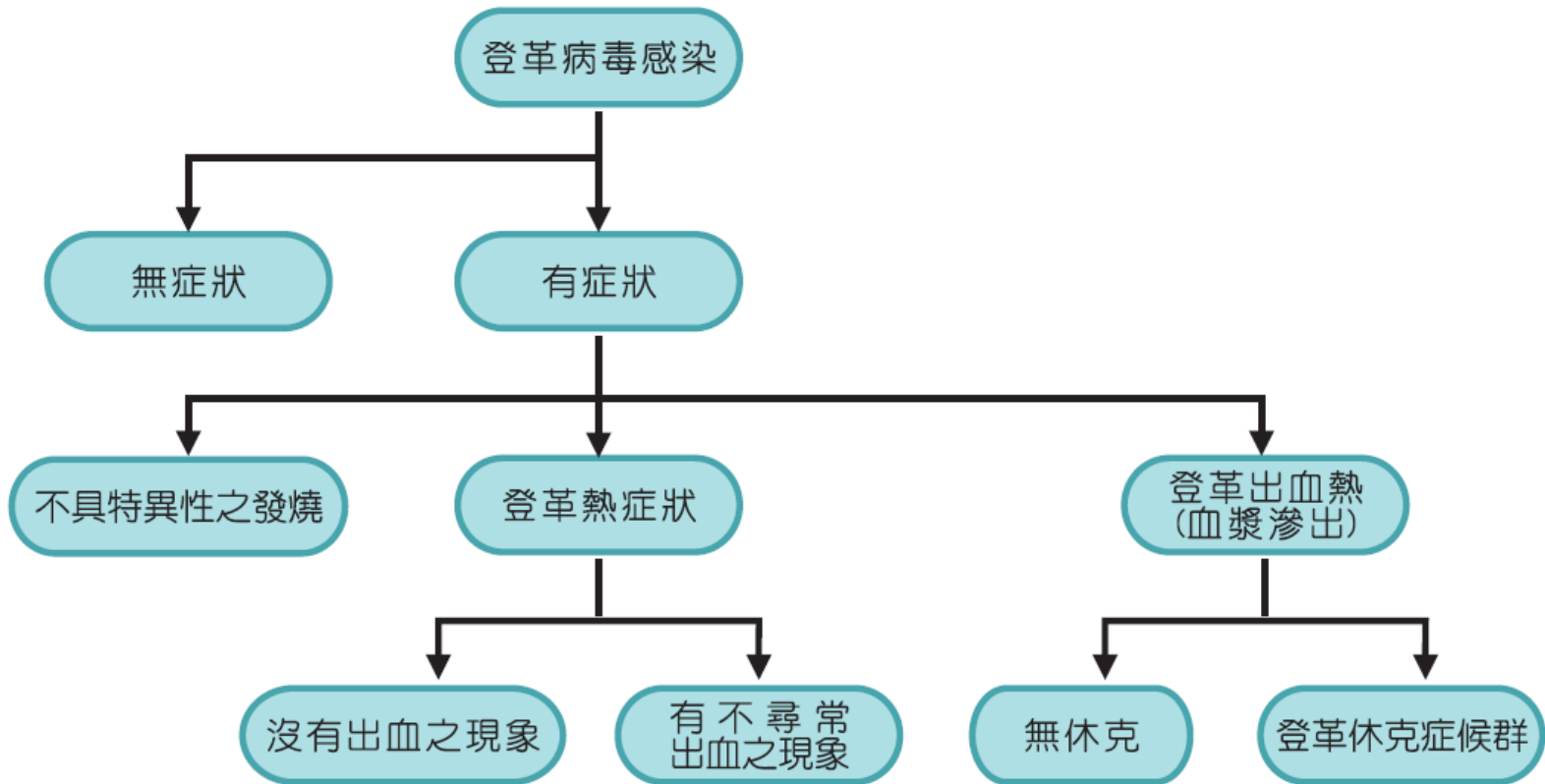
■ 白線斑蚊

— 則分布於全島平地及
1500公尺以下之山區

- 埃及斑蚊：喜歡棲息在室內
- 白線斑蚊：棲息場所多在室外



登革熱臨床症狀



\CAB INTERNATIONAL 1997.

Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (eds D.J. Gubler and G.Kuno)



通報定義 2-1

- 登革熱：（突發發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)並伴隨下列二（含）種以上症狀）
 - 頭痛
 - 後眼窩痛
 - 肌肉痛
 - 關節痛
 - 出疹
 - 出血性癍候 (hemorrhagic manifestations)
 - 白血球減少 (leucopenia)

通報定義 2-2

■ 登革出血熱(下列四項皆需具備)

- 發燒
- 出血傾向
- 血小板下降(10萬以下)
- 血漿滲漏 (plasma leakage)

■ 登革休克症候群

- 具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，併有皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、脈搏微弱至幾乎測不到(脈搏壓 ≤ 20 毫米汞柱)



法定傳染病規範

■ 疾病分類

- 依傳染病防治法規定，登革熱係屬**第二類傳染病**

■ 通報期限

- 應於**24小時**內通報當地衛生主管機關

實驗室診斷

■ 檢驗結果之判定分為陽性、陰性與無法判定三種，符合以下任何一項，即判為確定病例

- 登革病毒核酸檢驗陽性者 (RT-PCR)
- 病毒培養，分離出病毒者
- 單支血清中，抗登革病毒之IgM及IgG抗體均為陽性，而抗日本腦炎病毒之IgM抗體陰性者
- 配對血清中，抗登革病毒之IgM或IgG抗體有四倍或更高倍上升者

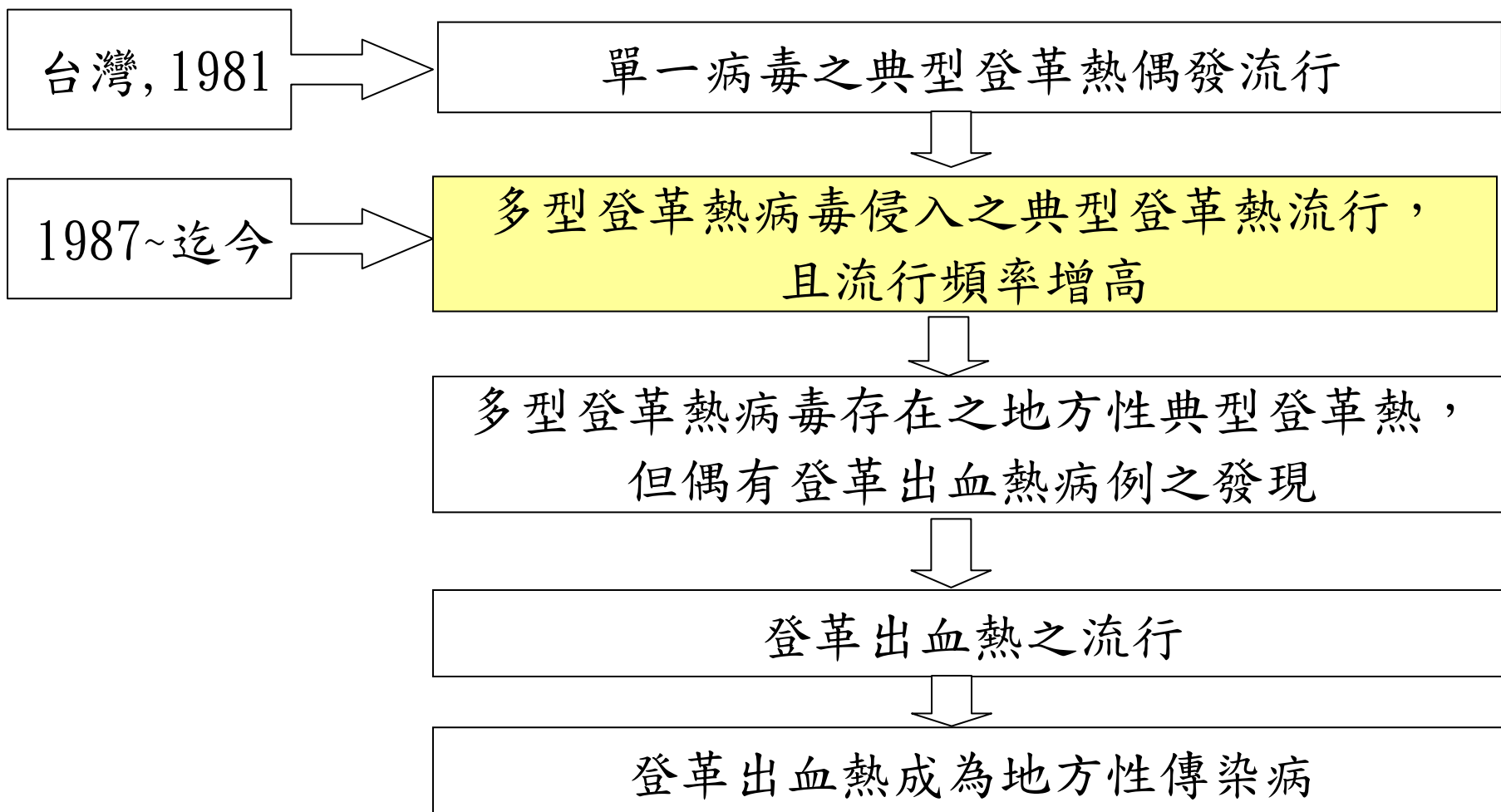
治療與預防

- 典型登革熱致死率低於1%
- 登革出血熱若無適當治療，死亡率可達20% (WHO)，早期診斷並加以適當治療，死亡率可低於5%
- 登革熱沒有特效藥物可積極治療，一般採行支持性療法
- 目前尚無有效可施打的疫苗

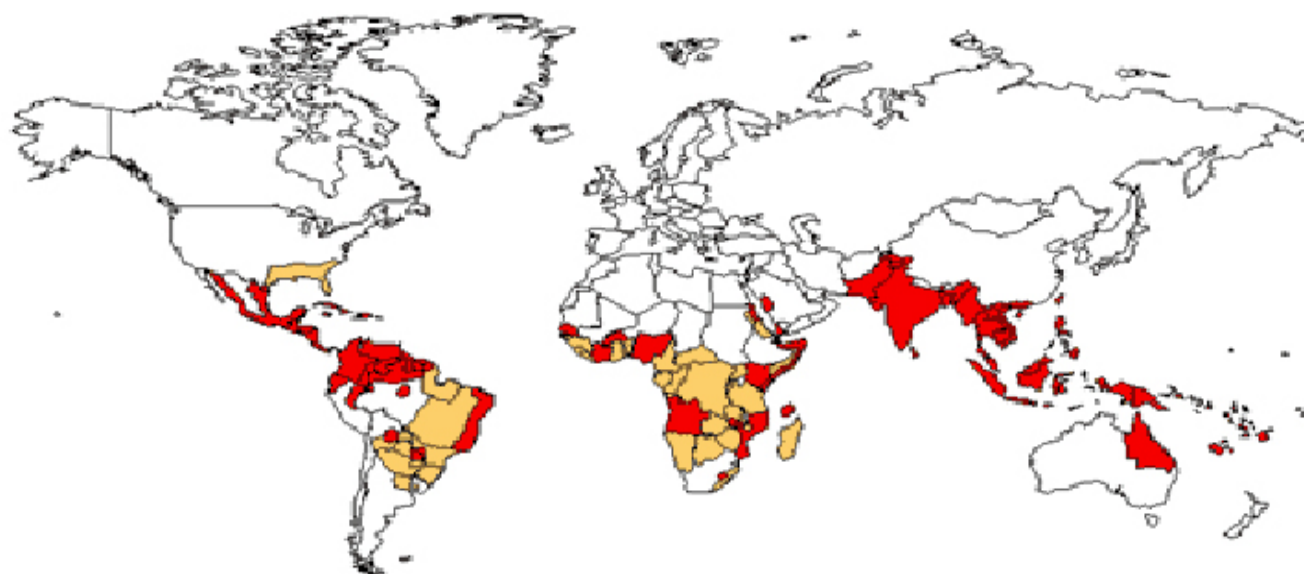


流行病學

登革熱流行的演變趨勢



全球登革熱流行國家分布圖



- Areas infested with *Aedes aegypti* (埃及斑蚊分布地區)
- Areas with *Aedes aegypti* and dengue epidemic activity (埃及斑蚊及登革熱疫情分布地區)



東南亞地區登革熱病例數

國家別	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
泰國	18,617	139,327	114,800	62,767	17,290	40,000	22,000
印尼	33,443	45,904	40,377	51,934	74,621	62,000	29,934
越南	24,116	42,878	31,754	47,731	78,669	35,700	20,980
馬來西亞	7,103	16,368	32,767	31,545	35,926	35,983	34,386
菲律賓	8,146	24,952	16,489	29,505	23,040	21,537	16,929
緬甸	1,884	15,695	16,047	7,907	6,000	13,000	264
斯里蘭卡	3,343	4,304	8,931	4,749	11,636	> 3,000	
新加坡	673	2,372	3,945	4,788	9,459	14,210	3,051
印度	650	3,306	1,926	12,754	1,400	1,011	11,000
台灣	113	215	5,336	86	336	202	965

2000年至2006年東南亞登革熱病例數

個案數

160,000

140,000

120,000

100,000

80,000

60,000

40,000

20,000

0

2000

2001

2002

2003

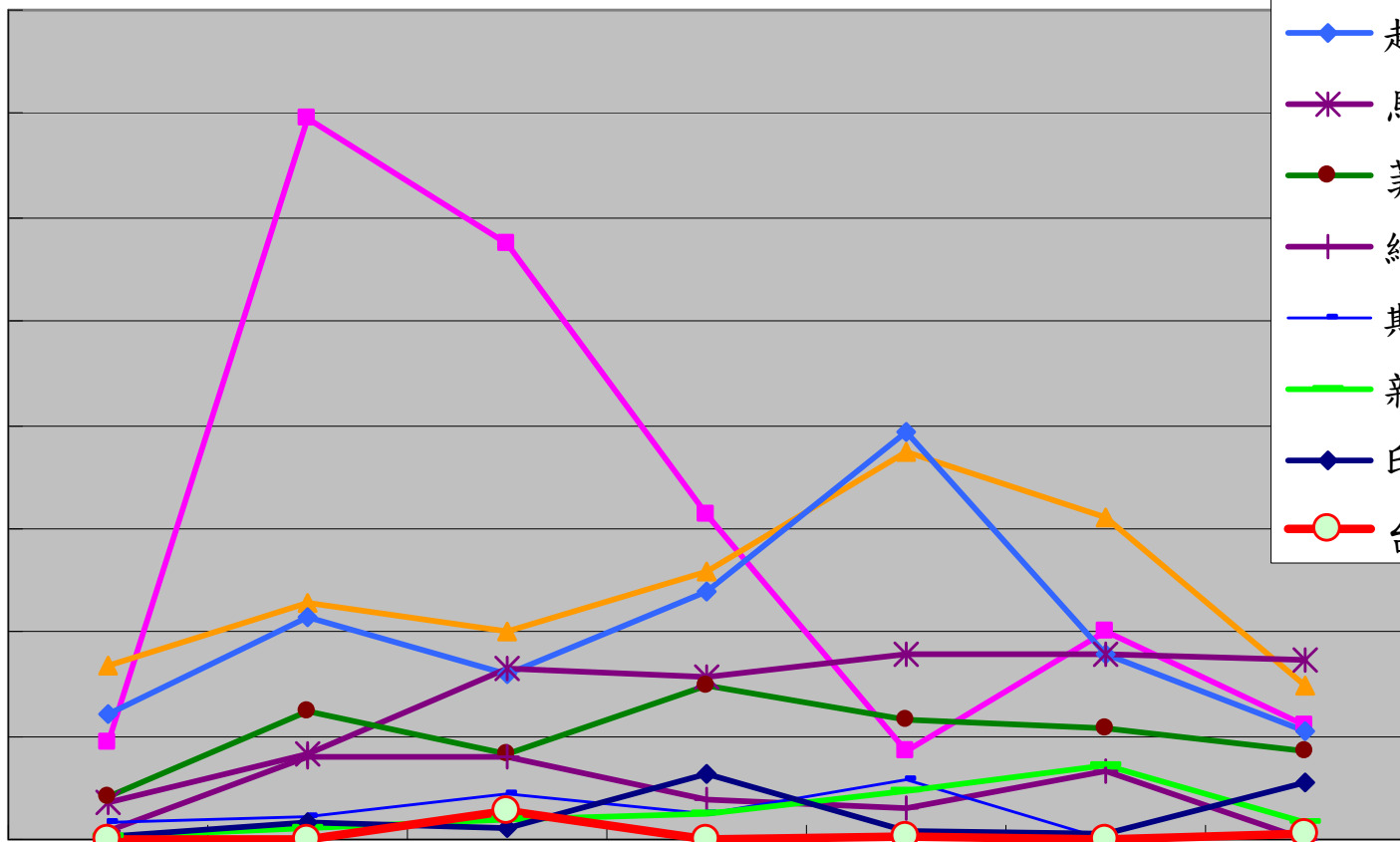
2004

2005

2006

年份

- 泰國
- ▲ 印尼
- ◆ 越南
- ✱ 馬來西亞
- 菲律賓
- ✚ 緬甸
- 斯里蘭卡
- 新加坡
- ◆ 印度
- 台灣



台灣及新加坡登革熱病例比較

個案數

16,000

14,000

12,000

10,000

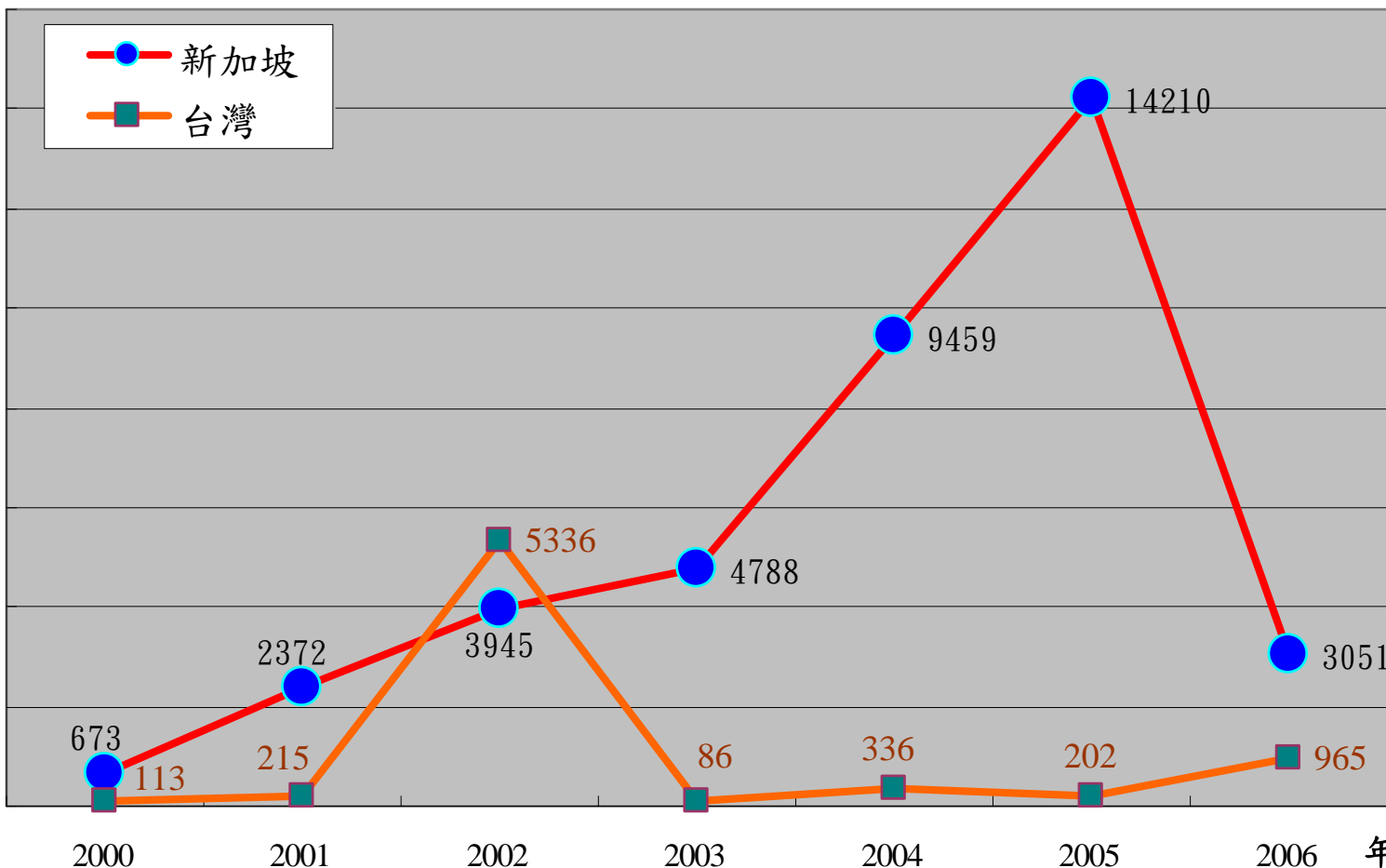
8,000

6,000

4,000

2,000

0





台灣歷年登革熱流行情形(1)

年代	指標病例	流行地區	侵襲率
1870			大流行
1887			大流行
1901-02		台灣南部	大流行
1915-16	高雄	全島性	25-50%
1922	澎湖	澎湖	20-30%
1927	高雄	台灣南部	小流行
1931	高雄	全島性	大流行
1942-43	高雄	全島性	80%
1981	屏東	屏東琉球鄉	80%



台灣歷年登革熱流行情形(2)

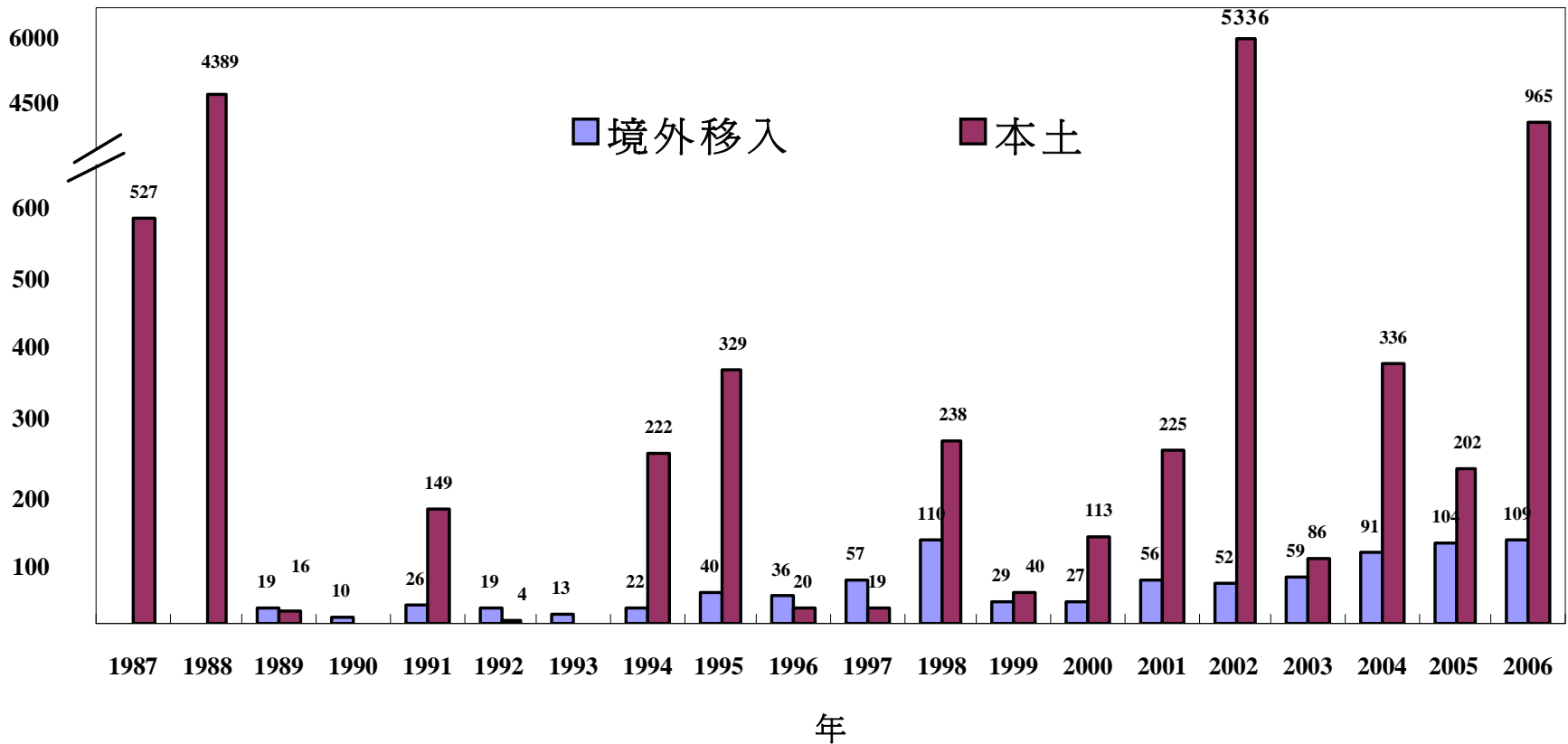
年別	確定病例	登革熱出血熱	主要流行地區	備註
1987	527	0	高屏地區	登革熱疫情再浮現
1988	4389	0	高雄縣市、屏東縣	
1989	35	0	高雄縣市、屏東縣	本土16、境外19
1990	10	0		本土0、境外10
1991	175	0	高雄縣市	境外26
1992	23	0	高雄縣市、台南市	本土4、境外19
1993	13	0		本土0、境外13
1994	244	11	高雄市、高雄縣、台南市	本土222、境外22
1995	369	5	台北縣、屏東縣	本土329、境外40
1996	55	3	台北市、高雄市	本土20、境外35
1997	76		台南市	本土19、境外57
1998	348	14(1死)	台南市、高雄縣市	本土238、境外110
1999	69	4	高雄縣、高雄市	本土40、境外29

台灣歷年登革熱流行情形(3)

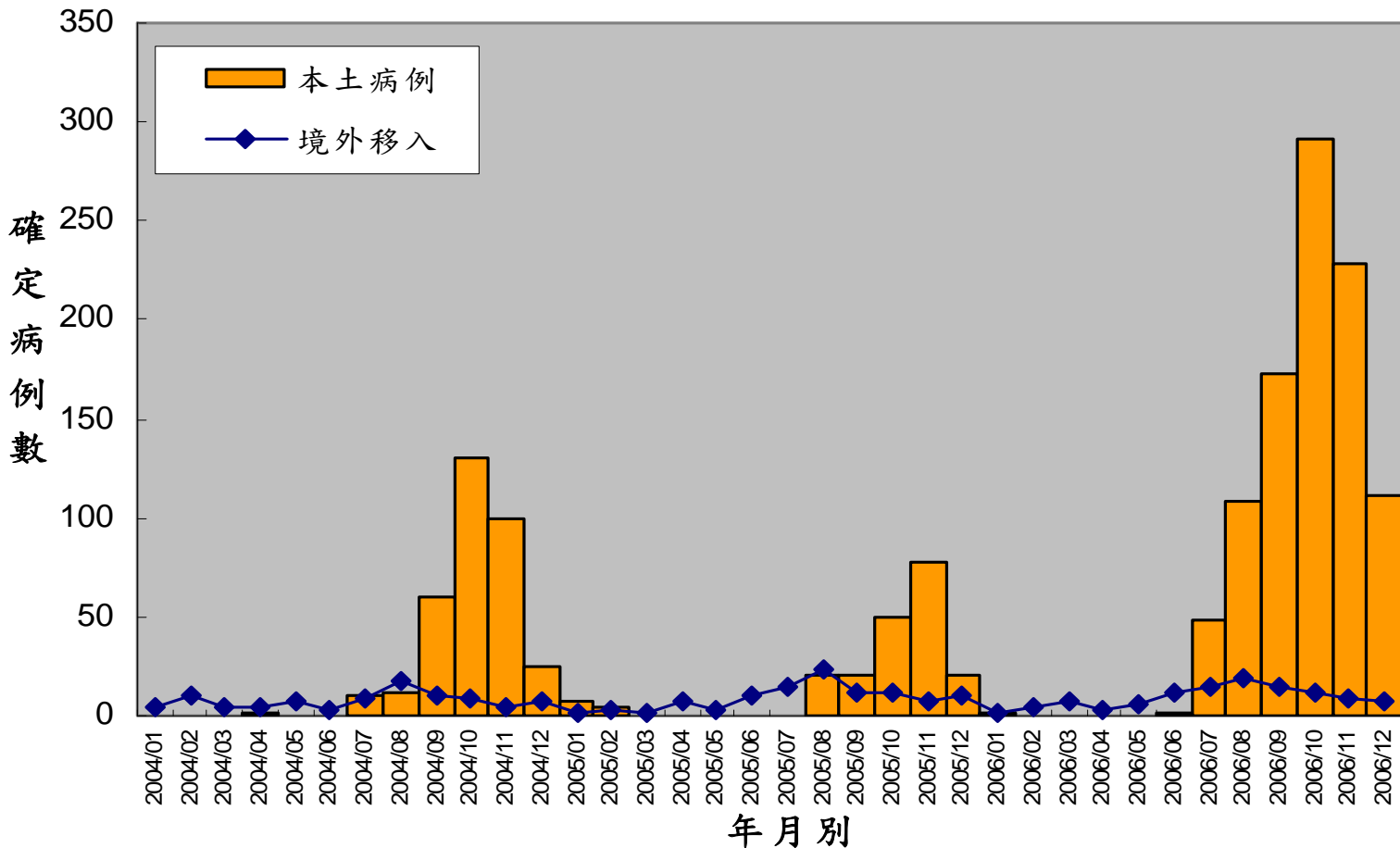
年別	確定病例	登革熱出血熱	主要流行地區	備註
2000	140	1	台南市、屏東縣	本土113、境外27
2001	281	6	高雄市、高雄縣	本土225、境外56
2002	5388	242(21死)	高雄市、高雄縣、屏東市	本土5336、境外52
2003	145	2(1死)	高雄市、高雄縣	本土86、境外59
2004	427	7	屏東縣、高雄縣市	本土336、境外91
2005	306	5	台南市、高雄縣市	本土202、境外104
2006	1074	19(4死)	高雄縣市、屏東縣、台南縣市、台中縣、基隆市、桃園縣、台北縣	本土965(1死)、境外109

1987-2006年台灣地區登革熱確定病例數

病例數



台灣地區2004年1月至2006年12月 登革熱本土及境外移入確定病例分布圖





台灣地區2004年1月至2006年12月登革熱境外移入病例感染國別與型別分布

國家別	型別					總計
	I	II	III	IV	無法分型	
越南	11	31	11	2	29	84
印尼	16	15	11	5	24	71
菲律賓	7	7	7	11	8	40
泰國	6	6		16	6	34
柬埔寨		3	4	1	11	19
馬來西亞	7	1	1		7	16
緬甸		4	6		5	15
新加坡	4		1		6	11
印度	1	2			2	5
孟加拉		2				2
貝里斯					1	1
中國					1	1
馬達加斯加	1					1
薩爾瓦多	1					1
小計	53	71	41	35	100	301

疫情監視管道

- 傳染病通報管理系統
- 國際機場入境旅客體溫篩檢
- 學校傳染病監視通報
- 民眾自覺性通報
- 醫事檢驗所採檢
- 藥局(房)、中醫院發燒病例轉介採檢
- 主動社區採血

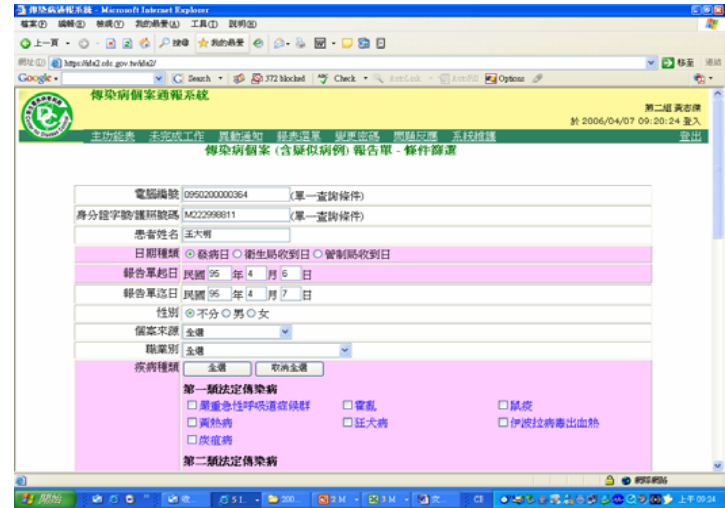
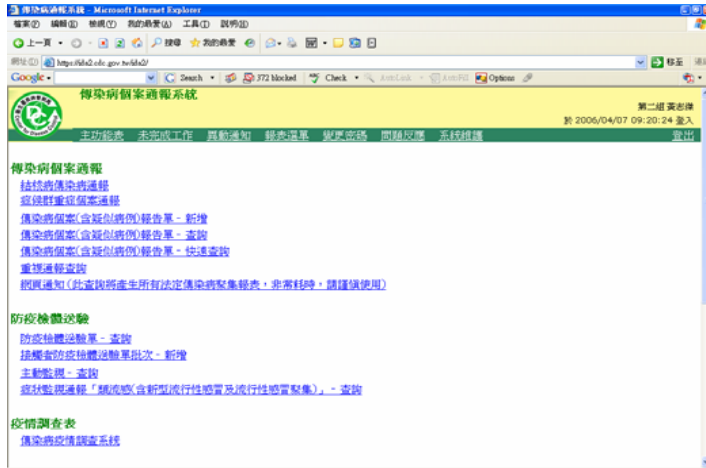


國際機場體溫量測

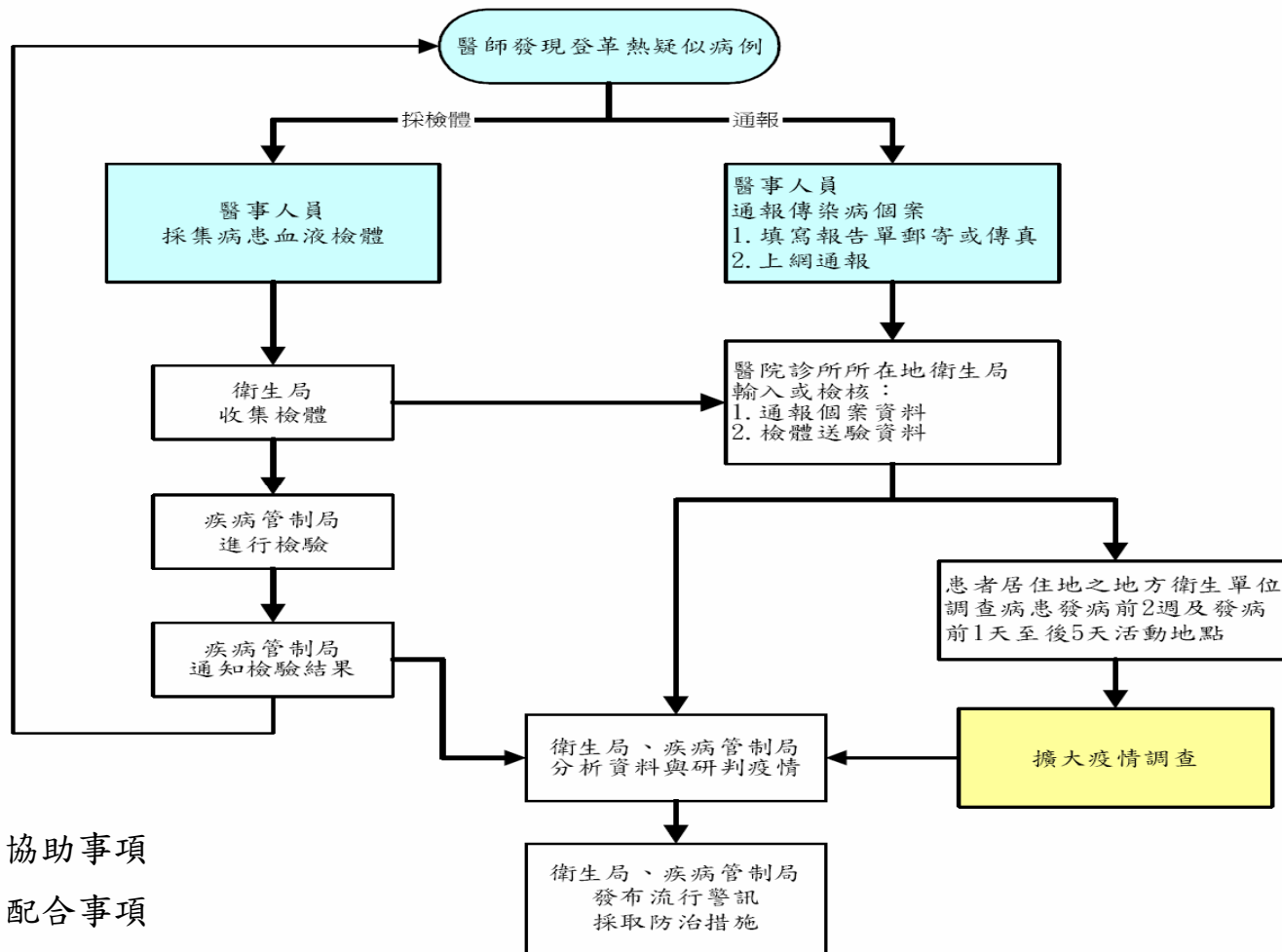
監測及掌控登革熱疫情，及早採取防治措施；疫情發生時，隨時掌握疫情的發展情形及控制的效果



傳染病通報系統



登革熱患者資料處理流程





疫情防治

登革熱疫情再浮現的原因

- 全球氣候暖化，病媒蚊分布區域擴大
- 人類生活習性改變，導致環境變化
- 病媒蚊習性改變與抗藥性蟲株產生
- 國際旅遊及交流活動頻繁，病毒傳播迅速

登革熱疫情發生原因

- 境外移入病例延誤通報或未通報，發病期間受到病媒蚊叮咬，而傳播給國內民眾
- 對於通報的登革熱疑似病例，未落實防治工作
- 登革熱疫情發生後，未及時採行防治措施導致疫情蔓延

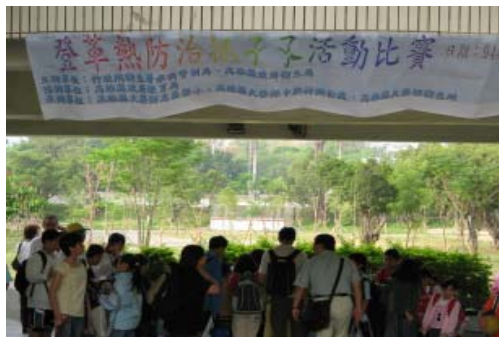


登革熱防治策略

- 衛教宣導
- 社區動員
- 孳生源清除
- 疫情調查
- 病媒蚊密度調查
- 成蟲化學防治(緊急噴藥)

衛教宣導

- 醫療機構及人員
- 旅行社
- 學校
- 外勞及其雇主
- 民眾



衛教宣導--醫療機構及人員

■ 醫院診所

- 每年5月前完成轄區各醫院診所訪視，張貼宣導海報
- 宣導加強登革熱疑似病例通報
- 提醒醫師注意加強通報

■ 醫師

- 向醫師說明通報方式及檢體採集送驗的作業流程
- 提高警覺加強通報
- 登革熱為24小時內應通報的疾病



衛教宣導—學校

- 辦理學校環境衛生人員的登革熱防治訓練
- 請各級學校負責維護環境衛生者，應定期檢查環境
- 於各項生活教育中，編納有關登革熱防治的活動或學習營，如舉辦小小志工營，協助推動孳生源清除
- 學校醫護人員(校護)發現學童病假人數增加時，應通報轄區衛生局(所)
- 各級學校在流行期(每年入夏之後)前，尤其位於曾流行過的地區，至少辦理一次衛教活動
- 有疑似疫情時，即時展開全校性宣導及清潔活動，並配合衛生單位人員進行病媒蚊調查
- 印製學校校長或其他相關人員說帖

衛教宣導——社區

- 各縣市政府應訂定「每週一天——登革熱清除日」，宣導民眾利用這一天檢查居家內、外是否有孳生源並主動清除
- 向民眾宣導生病就醫時，避免每次去不同的醫院，應儘量至固定的醫院診所，以利醫師診斷疾病及通報
- 向民眾宣導於出國或至登革熱流行地區時，應穿著淺色長袖衣褲，身體裸露部位塗抹衛生署核可之防蚊藥膏



衛教宣導—旅行社、外勞及其雇主

■ 旅行社

- 辦理旅行社及導遊教育訓練，宣導認識登革熱及其預防方法
- 請旅行社向旅遊民眾宣導，回國後2週內，如有身體不適，儘速就醫並主動告知醫師旅遊史

■ 外勞及其雇主

- 宣導認識登革熱及其預防方法
- 對於東南亞入境外勞應觀察健康情形至少2週，如有疑似病例，應即通報

社區動員(1)

- 直轄市及縣市政府責由轄內各鄉鎮市(區)公所統一訂定每週一天每週一天為清除日
- 由衛生所負責全面培訓志工及村(里)、鄰長
- 社區志工至村里、鄰內住家等，辦理認識病媒蚊孳生源及其清除方法等示範教學活動

社區動員(2)

- 縣市政府訂定「登革熱病媒蚊孳生源清除社區動員計畫」
 - 村里成立「村里滅蚊志工隊」
 - 規劃考核與獎勵措施，對成效優良之志工團體予以鼓勵
 - 加強空地、空屋、地下室及其他病媒孳生地之列管及清除

社區動員(3)

- 縣市政府訂定「行為改變溝通計畫」
(Communication for Behavioral Impact, COMBI)
 - 建立宣導管道
 - 擴大宣導通路
 - 社區動員
 - 人際交流
 - 提供諮詢地點

孳生源清除

- 病媒蚊孳生源是病媒蚊卵及幼蟲所生長的环境，以登革熱病媒蚊而言，其孳生源是指『所有積水容器』
- 平時就應做好所有積水容器之清除與管理工作，動員各級衛生、環保單位、有關機關團體及社區民眾，積極加強環境衛生管理，防止登革熱病媒蚊蟲孳生

孳生源清除—實施策略

- **建立病媒蚊孳生地通報機制及普查列管**
 - 完成轄區重要病媒孳生地地點的清查，並逐一列冊管理
- **環境整頓、容器減量與孳生源清除**
 - 縣市政府應動員所有可資協助之人力、物力，每月至少一次進行病媒蚊孳生源清除及容器減量工作。
 - 發動民眾進行環境整頓及容器減量工作
- **督導考核**
 - 激勵績優社區民眾、公益團體及工作人員

孳生源種類



找找看

居家環境周圍，有哪些是蚊子的家？

- (1) 廢輪胎
- (2) 廢棄洗衣槽
- (3) 未加蓋水桶
- (4) 鐵桶、廢棄的桶子
- (5) 寵物的飲用水盤
- (6) 未密封加蓋的水塔
- (7) 瓶子、鐵罐
- (8) 破損的紗門、紗窗
- (9) 樹洞、竹筒
- (10) 屋頂排水溝
- (11) 舊鞋、單輪手推車
- (12) 花盆底盤
- (13) 棄置的玩具
- (14) 雨棚上的積水
- (15) 滴花容器
- (16) 防火巷堆積的雜物
- (17) 水錶積水
- (18) 飲水機底盤



請大家立即動手清除蚊子的家，
今天不做，明天遭殃！



疫情調查

目的

- 衛生單位接獲疑似病例通報後，應儘速進行疫情調查，最遲於**24小時**內完成
- 依調查結果分析疫情狀況，藉以發現可疑的感染地點，使得之後的防治工作更有效率

實施策略

- 通報疑似病例疫情調查
- 擴大疫情調查

疫情調查

■ 通報疑似病例疫情調查

- 調查發病前2週活動地點
- 調查發病前1天至後5天活動地點
- 填寫「登革熱疫情調查表」

■ 擴大疫情調查

- 病例在發病前2週曾出國者
- 病例在發病前2週未曾出國者
- 填寫「登革熱疑患訪視紀錄表」

病媒蚊密度調查

目的

- 持續監測、掌握病媒生態，當監測轄區內登革熱病媒蚊密度偏高時，採取相關防治措施





病媒蚊密度調查—2級以上行動

■ 密度3級以上的村里

- 應懸掛警戒旗(轄區內有本土病例發生時，提昇至二級插旗措施)
- 進行孳生源清除
- 1週內由衛生局進行複查

■ 超過2級以上的村里

- 進行孳生源清除

病媒蚊密度調查--調查方法

■ 住宅地區

– 每一個村里每次調查50-100戶

■ 非住宅區

– 調查範圍以全部地區或人可到達的地區
(每3人調查3-4小時為準則)

■ 以PDA方式進行或以紙本記錄

– 上傳衛生署疾病管制局疫情地理管理資訊系統—病媒蚊調查網頁



病媒蚊密度調查--調查頻率

- 台南縣市、高雄縣市及屏東縣
 - 每月病媒蚊密度調查村里數，至少為轄區內總村里數的50%
- 其他縣市
 - 6-11月，每月病媒蚊密度調查數，至少為轄區內總村里數的15%
 - 12-5月，每月病媒蚊密度調查數，至少為轄區內總村里數的10%



病媒蚊密度調查—指數

■ 幼蟲期

— 住宅指數 計算方法 = $\frac{\text{陽性戶數}}{\text{調查戶數}} \times 100\%$

— 容器指數 計算方法 = $\frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查容器數}} \times 100\%$

— 布氏指數 計算方法 = $\frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查戶數}} \times 100$

— 幼蟲指數 計算方法 = $\frac{\text{幼蟲數}}{\text{調查戶數}} \times 100$

■ 成蟲期

— 成蚊指數 計算方法 = $\frac{\text{雌蚊數}}{\text{調查戶數}}$

幼蟲化學防治

- 亞培松(Temephos)
- 昆蟲生長調節劑
 - 二福隆(Diflubenzuron)
 - 美賜平(Methoprene)
 - 百利普芬(Pyriproxyfen)
- 微生物製劑
 - 蘇力菌(*Bacillus thuringiensis*, serotype H-14)

成蟲化學防治--緊急噴藥

- 登革熱患者周遭可能已有具傳染力病媒蚊存在
- 採用緊急噴藥，殺死帶病毒之成蚊，切斷傳染環





成蟲化學防治—噴灑方式

■ 超低容量噴灑法(Ultra low-volume spray)—ULV

- 利用高速氣流，將藥劑破碎成為霧狀並於空間漂浮，以觸殺飛行中之病媒蚊，防治時可優先考量使用本法噴灑

■ 熱霧式噴灑法(Thermal fog)

- 利用加熱原理使藥液汽化成微小顆粒，經由脈衝管噴出遇周圍冷空氣凝結成白煙霧狀，煙粒可在空氣中停留一段時間，適合戶外防治使用

成蟲化學防治—噴灑時機

- 當監測到病媒蚊體內帶病毒時，採集地點半徑**50公尺**方圓內實施殺蟲劑噴灑
- 接到疑似病例通報，病例可能感染地點及發病期間停留地點，原則上立即進行噴藥滅蚊措施，並於**36小時**內完成
- 但衛生單位可依流行病學資料、病媒蚊調查資料及臨床數據等進行綜合研判，評估其風險，做適度的調整



成蟲化學防治—噴灑範圍及次數

- 以病例住家/活動地點為中心，儘速對病例周圍地區進行噴藥工作。噴藥之範圍參考斑蚊之活動距離(斑蚊飛行範圍多在孳生地50-200公尺間)
- 原則上實施3次，可視實際情形調整，每次間隔7天



流行疫情處理



散發病例區及病例集中區

■ 散發病例區

- 村里僅發生1個確定病例；或
- 同村里最近2個確定病例，發病日間隔 > 14 天

■ 病例集中區

- 集中區內2個確定病例，其居住地/活動地點彼此不超過150公尺；且其發病日間隔 ≤ 14 天
- 當集中區已有2例確定病例，而第3例確定病例加入時之要件：與其中1例之距離不超過150公尺 & 發病日間隔 ≤ 14 天



病例集中區分級及解除機制

■ 病例集中區之分級

分級	定義說明
A級	病例集中區有2例病例
B級	病例集中區有3-5例病例
C級	病例集中區超過6例(含)以上病例

■ 病例集中區之解除機制

- 最近1例確定病例之發病日期起算，28天內無新增確定病例，可解除列管

緊急防治工作要點

■ 散發病例區

- 各縣市政府參考防治工作指引，訂定緊急防治工作計畫

■ 病例集中區

- 各縣市政府參考防治工作指引，訂定緊急防治工作計畫
- 病例集中區跨越2個村里或縣市，採區域聯防進行登革熱防治工作
- 當登革熱疫情持續擴大，各縣市政府隨時評估防疫能量，適時調整防治作為



病例集中區緊急防疫工作重點

- 孳生源清除
- 噴藥
- 擴大採血
- 衛教宣導

A級

孳生源清除	噴藥	擴大採血	衛教
<p>1.原則上以病例住家/活動地點為中心，儘速對病例分布周圍地區向外擴大範圍執行孳生源清除工作。清除之範圍參考斑蚊之活動距離</p> <p>2.縣市政府依疫情控制情況，適時調整孳生源清除範圍及頻率</p>	<p>1.原則上以病例住家/活動地點為中心，儘速對病例分布周圍地區向外擴大範圍進行噴藥工作。噴藥之範圍參考斑蚊之活動距離</p> <p>2.縣市政府依疫情控制情況，適時調整噴藥次數</p>	<p>1.原則上以病例住家/活動地點為中心，儘速對病例分布周圍地區向外擴大範圍，不論有無症狀，均採血送驗，以確認感染源</p> <p>2.縣市政府可依疫情控制情況，適時調整作法</p>	



B級

孳生源清除	噴藥	擴大採血	衛教
<p>1. 清除之範圍儘可能以斑蚊活動最大距離為考量(註)</p> <p>2. 縣市政府依疫情控制情況，調整孳生源清除範圍及頻率</p>	<p>1. 噴藥之範圍儘可能以斑蚊活動最大距離為考量(註)</p> <p>2. 縣市政府依實際疫情狀況，適度擴大噴藥範圍及調整噴藥次數</p>	<p>1. 有症狀採血送驗，以確認感染源及掌控疫情擴散狀況</p> <p>2. 由散發病例區直接提昇至B級者，有症狀採血送驗，以確認感染源及掌控疫情擴散狀況</p> <p>3. 縣市政府可依疫情控制情況，適時調整作法</p>	<p>衛教</p>



C級

孳生源清除	噴藥	擴大採血	衛教
<p>1.縣市政府劃定區塊，公告為疫區</p> <p>2.公告為疫區之區塊，適時進行地毯式孳生源清除</p> <p>3.加強查核病媒孳生列管點</p>	<p>1.劃定之區塊，適時噴藥</p> <p>2.縣市政府依疫情控制情況，適時調整噴藥次數</p>	<p>1.劃定之區塊，有發燒症狀者採血</p> <p>2.當疫情持續擴散，縣市政府隨時評估防疫能量，當防疫能量無法負荷時可停止疫情調查及擴大採血，全力落實孳生源清除及緊急噴藥工作</p>	



衛教宣導

- 逐戶分發衛教宣導單張
- 懸掛宣導旗幟、布條或其他標示
- 召集鄰(里)長，宣導登革熱的重要性
- 利用村里辦公室廣播系統向民眾宣導
- 以宣導車在社區巡迴宣導清除孳生源
- 利用地方媒體，密集宣導



相關法規



傳染病防治法

〈九十六年七月十八日公布〉

第二十五條

- 地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑、螂及其他病媒
- 前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關之通知或公告，主動清除之

第七十條

- 違反第二十五條第二項規定，對於民眾未能依地方主管機關之通知或公告，主動清除病媒蚊孳生源，可依本法第七十條，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；經限期改善，屆期未改善者，可按次處罰



■ 第三十八條

- 傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場
- 其到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙；未到場者，相關人員得逕行進入從事防疫工作；必要時，並得要求村(里)長或鄰長在場

■ 第六十七條

- 公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場者，如拒絕、規避或妨礙防疫工作，可依本法第六十七條，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰



傳染病防治獎勵辦法

〈九十五年九月九日修正發布〉

■ 第五條

- 醫事人員發現傳染病(源)，主動通報(知)並經主管機關證實者，發給通報獎金之傳染病種類，當年度流行季本土病例之首例
 - 全國首例病例：新臺幣5000元
 - 全縣(市)地區首例新臺幣4000元
- 登革熱境外移入病例每例新臺幣2500元

■ 第六條

- 民眾主動至主管機關接受登革熱檢體篩檢，經證實為境外移入病例或其住所地之鄉鎮市(區)當年度本土病例首例，每例發給通報獎金新臺幣2500元



登革熱防治重點

- 不能僅靠單一單位獨挑大樑
- 全民總動員，清除孳生源
- 建立有效監控機制，及早控制疫情擴散
- 尋根究底，找出疫情源頭



簡報結束

謝謝聆聽