

機構(醫院)疑似腸道傳染病群聚速報單及防治措施

107/4/25 制訂

機構名稱：	症狀通報群聚編號：	
機構住址：	機構電話：	通報人：
一、機構概況：		
1. 機構：(A) 工作人員(含醫護人員/照服員/清潔人員/廚工)：各有____/____/____/____人 (B) 住民：收住人數為_____人(醫院指收住院患者)		
二、疫情概況：		
1. 通報日期：民國____年____月____日		
2. 疫情發生區域(單位)名稱 ^{註1} ：_____		
(A) 該疫情發生單位之房間配置總數為____間，可收住的住民數(滿床數)為____床，實際的住民數為____位，主責工作人員為____位。		
(B) 該區住民中之活動能力評估：		
A 自行走動者(含使用拐杖及助行器)、B 依靠輪椅者、C 完全臥床者三者的人數是：		
A：____人、B：____人、C：____人。		
3. 至通報日止的個案資料(依發病日順序排列)：如附件1		
4. 目前此單位的疫情總結：		
(A) 發病住民：		
* 發病起迄日期 ^{註3} ：____~____(指第一位及最後一位發病)		
* 發病人數/總人數：____/____。		
* 就醫人數/住院人數：____/____。		
* 腸道法定傳染病通報人數 ^{註3} ：____人、通報編號：_____。		
(B) 發病工作人員：		
* 發病起迄日期：____~____。		
* 發病人數/總人數：____/____。		
* 就醫人數/住院人數：____/____。		
* 腸道法定傳染病通報人數 ^{註3} ：____人、通報編號：_____。		
(C) 發病房間/總房間數：____/____。		
(D) 接觸者自主健康管理人數(包含住民及工作人員)：_____。(接觸者名冊如附件3)		
(E) 用水情形：飲用水來源____水(如：自來水、RO水、山泉水…)，是否煮沸再飲用? <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是；洗手及環境清潔用水來源____水；廚房用水來源____水，有無使用地下水? <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有，用途為_____。		
(F) 供餐情形： <input type="checkbox"/> 自設中央廚房供應/ <input type="checkbox"/> 委外廚房____供應/ <input type="checkbox"/> 自備/ <input type="checkbox"/> 管灌飲食；來源____/ <input type="checkbox"/> 其它：_____。		
(G) 廚工健康追蹤(無免填)：廚工____位，自第一個發病者前7日廚工是否有症狀? <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是____位，醫師診斷_____。		
(H) 浴廁設備： <input type="checkbox"/> 公用廁所____間/ <input type="checkbox"/> 公用浴室____間/ <input type="checkbox"/> 每房獨立浴廁，是否有個人獨立衛浴用品? <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是。		
(I) 共同團康活動： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是，簡述活動情形：_____。		

三、處理防治措施：【請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選，並以電子檔回傳本局(所)】

1. 針對有症狀個案進行疫情調查及造名冊，並進行病情狀況追蹤管理 7 日。（每日下午 4 時前回報早晚體溫及健康狀況至轄區衛生所）（如附件 1、2）
2. 有症狀個案之症狀通報單鍵入法傳系統：完成群聚症狀通報及送驗單。（由轄區衛生所完成）
3. 建立接觸者名冊，衛教自主健康管理 7 日，進行接觸者健康狀況追蹤調查。（需每日下午 4 時前回報早晚體溫及健康狀況至轄區衛生所）（如附件 3）
4. 規劃防疫動線：(1) 區分有症狀及健康人員活動區域，分別由不同的工作人員照護。
(2) 疏散：暫停活動至____月____日。
5. 衛教：加強機構內人員手部衛生管理（以肥皂洗手），有症狀之工作人員應於症狀解除後 48 小時才可上班。
6. 環境清消：每日三次以 1000ppm 漂白水進行環境清消，應加強經常接觸之物品表面（如門把、桌面、電源開關及水龍頭）及公共區域（如餐廳、寢室及廁所）。
7. 提供菜單、人員位置關係圖（標示發病住民床位），若發病單位超過 2 個，請提供疫情發生單位環境配置圖（標示疫情發生病房的位置）。
8. 針對發病者之嘔吐物或排泄物先用 5000ppm 漂白水消毒後再丟棄，清潔人員須著防護裝備如：手套、口罩、圍裙或隔離衣等。
9. 其他防治措施：
10. 持續監測 7 日(2 倍潛伏期)無次級（社區）感染後結案。

發生群聚單位報告人/：	組長：	主管：
衛生所承辦人員：	組長：	所長：

註 1：該疫情發生單位也許是某樓層：如 A 棟 5 樓，或某區域如 XX 園區等。

註 2：指該群聚事件第一位及最後一位發病個案；發病日係指症狀出現日，而非就醫診斷日。

註 3：腸道法定傳染病通報人數指「傳染病個案通報系統」通報腸道相關之法定傳染病個案(如：傷寒、副傷寒、阿米巴性痢疾、桿菌性痢疾、霍亂、腸道出血性大腸桿菌…等)，若無或不知則填 0 或不知。