

不能錯失治療契機～ 談腸病毒照護

◎基隆長庚護理部主任 陳淑賢



● 前言

腸病毒這個病名我們並不陌生，但是我們到底對腸病毒的了解有多少？很多人常常把拉肚子或肚子痛認為就是得到腸病毒感染，事實上得到腸病毒感染時的症狀，和以上所說的感冒或拉肚子完全不同也不相關。過去腸病毒 71 型曾經大流行，當時讓社會大眾相當的恐慌與不安，也引起醫衛界的重視。但是腸病毒並未從此消失，每年都有疫情發生，如 2011 年秋末明顯上升，共造成 59 例重症，其中 4 例死亡，2012 年延續前一年之流行，所以腸病毒的防護與照護不容輕忽，我們更要知道什麼是腸病毒感染，以及危險的跡象是什麼。

● 腸病毒是什麼？

腸病毒是什麼？腸病毒不是單一種病毒，是屬於小 RNA 病毒科（Picornaviridae）的一群病毒總稱。腸病毒的型別繁多，廣泛的分布於全球，在 4℃ 及室溫中可穩定存活數天，適合在濕、熱的環境下生存，但不耐熱，在溫度大於 50℃ 持續 30 分鐘左右則可殺死腸病毒，而在 pH3 的環境下可存活 1～3 小時，紫外

線、甲醛、漂白劑、含氯達 0.3～0.5ppm，可殺死腸病毒。

人類是腸病毒唯一的宿主及感染對象，主要經由腸胃道（糞一口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染。腸病毒潛伏期約 2～10 天，在發病前數天，咽喉部位與糞便可發現病毒，此時即有傳染力，通常以發病後一週內傳染力最強。

● 得了腸病毒感染會怎樣？

由於腸病毒型別相當的多，無法得過一次就能終身免疫，它可以引發全身性、多器官系統性的疾病；有 5 至 8 成的患者是沒有臨床症狀或只出現類似一般感冒的輕微症狀，而大部分病例過了幾天之後會自然痊癒，這些不顯性感染以成人較為常見。但有時會出現典型臨床表現如：疱疹性咽峽炎、手足口病、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、心肌炎與心包膜炎、急性出血性結膜炎、發燒合併皮疹急性出血性結膜炎等。其中以腸病毒 71 型的致病力較高，感染後常出現較長時間的高燒（體溫可超過 39℃），於手部、足部、口腔

內等部位出現針頭大小紅點的疹子（水泡），而且易有中樞神經併發症：如嗜睡、持續嘔吐、肌躍型抽搐（為全身肢體突發式顫抖而有類似受到驚嚇的動作）、意識不清等，所以若發現幼兒身體有出現紅色的水泡疹記得要多加注意，且留意是否已有感染腸病毒的症狀。

● 得到腸病毒該怎麼辦？

腸病毒的型別相當多，流行型別依地區及季節稍有不同，感染某一型腸病毒後，只對該型病毒具有免疫力，並不能保證不受其他型別病毒感染，除小兒麻痺病毒外，尚無疫苗或特效藥可預防或治療，所以腸病毒感染症目前沒有核准上市的抗病毒藥可以治療，只能針對症狀治療，如退燒、止痛、預防與治療脫水，大多數的患者在發病後 7~10 天內會自行痊癒。若出現嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐、持續嘔吐、呼吸急促或心跳加快等任一個腸病毒重症前驅徵兆，應立即去大醫院接受適當的治療。腸病毒感染併發重症之治療，首重早期發現，早期治療，若錯失治療契機則可能會造成病人後遺症或死亡。

● 如何預防腸病毒？

雖然醫界早已經將影響台灣最嚴重的腸病毒 71 型病毒株篩選出來，但到目前為止，除了小兒麻痺病毒有疫苗可供接種外，其餘的統統沒有疫苗可供接種預防，其原因不在有無能力研發，而是

實際執行上有困難。由於腸病毒的傳染力極強，但可透過簡單的衛生保健動作，有效降低感染的機會，若母親在分娩前感染腸病毒，新生兒就會有高風險感染腸病毒並且易有重症病徵，因此孕婦應避免跟腸病毒感染幼童接觸，若家中有腸病毒幼童，則應加強個人清潔、均衡飲食、適度運動及充足睡眠。

腸病毒預防並不難，雖於室溫可存活數天，4℃ 可存活數週，冷凍下可存活數月以上，但在 50℃ 以上的環境，很快就會失去活性。腸病毒對於酸及許多化學藥物具有抵抗性，例如酒精、清潔消毒劑均無法殺死腸病毒，故接觸病人後不可用酒精乾洗手，若無法即時取得優碘消毒性洗手液時，可先使用酒精乾洗手液以降低病毒量。醛類、鹵素類消毒劑（如市售含氯漂白水）可使腸病毒失去活性，水中 0.3 到 0.5ppm 的餘氯即可使其不活化，而衣物漂白水（含氯）亦可殺死腸病毒。乾燥的環境以及紫外線也可以降低病毒活性。在環境消毒方面，不需要大規模的噴藥消毒，只需對於常接觸的物體表面消毒，例如門把、桌椅、餐桌，絨毛的玩具記得定期清洗並移至戶外，接受陽光的照射。

● 結語

腸病毒流行固然引發民眾高度的風險知覺，政府在多元化監視系統掌控下，使腸病毒重症致死率逐年下降。但杜絕疫情產生，仍需及早準備因應，加強腸病毒的防治與採取有效的措施。☞