

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：潘至研

電話：(02)27527286-114

傳真：(02)2771-8392

Email：kevinpan86@mail.tma.tw



受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國113年6月19日

發文字號：全醫聯字第1130000791號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0000791A00_ATTCH2. pdf)

主旨：請貴單位轉知相關人員踴躍參與113年6月29日「醫療安全暨品質研討系列(132)主題：登革熱、屈公病與腸病毒之醫事人員教育訓練」線上直播課程，請 察照。

說明：

- 一、本研討會主題為「登革熱、屈公病與腸病毒之醫事人員教育訓練」，為提升醫師對於登革熱及屈公病之臨床診斷及治療能力，期能早期診斷並加強對疑似病例之通報，儘早提供病患適當臨床處置；同時增進醫師對腸病毒71型重症臨床專業知能，以及對相關防治作為的瞭解。
- 二、此次研討會將申請西醫師【專業品質-感染控制】繼續教育積分、護理人員【專業品質-感染控制】繼續教育積分及公務人員終身學習時數。
- 三、本研討會相關線上直播網址及學分規範將公告於本會活動訊息網頁：<https://tinyurl.com/tma132>
- 四、檢附議程乙份供參(如附件)。

正本：衛生福利部、臺灣醫學會、國立臺灣大學醫學院附設醫院、衛生福利部疾病管制



署、台南市郭綜合醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、國立陽明交通大學附設醫院、東元綜合醫院、大千綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、健仁醫院、大東醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院、臺東縣蘭嶼鄉衛生所、臺東縣綠島鄉衛生所、三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處、各縣市醫師公會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：



理事長 周慶明

醫療安全暨品質研討系列《132》線上直播課程

主題：登革熱、屈公病與腸病毒之醫事人員教育訓練

主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫學會、台大醫院、
衛生福利部疾病管制署

執行單位：各縣市醫師公會

主持人：黃富源教授、周慶明理事長

時間：113年6月29日（星期六）13:30~15:30

時間	議程表
13:00~13:30	報到
13:30~13:35	致歡迎詞：周慶明理事長（中華民國醫師公會全國聯合會） 主持人：黃富源教授（馬偕紀念醫院） 周慶明理事長（中華民國醫師公會全國聯合會）
13:35~14:30	第一場：登革熱與屈公病的流行病學、臨床症狀及處置 主講人：李允吉主任（高雄長庚紀念醫院感染醫學科）
14:30~15:20	第二場：腸病毒71型重症臨床表現及處置 主講人：遲景上醫師（台中榮民總醫院兒童醫學中心）
15:20~15:30	綜合討論（主持人及所有主講人）

附註：1. 活動訊息網頁：<https://tinyurl.com/tmal32>

2. 西醫師【專業品質-感染控制】繼續教育積分申請中。

3. 護理人員【專業品質-感染控制】繼續教育積分申請中。

4. 公務人員終身學習時數申請中。

線上直播課程注意事項：

1. 6月29日研討會線上直播網址：<https://youtu.be/IchQEVVilbk>



2. 線上課程學分規範：凡參加線上直播課程之學員，請依下列時程辦理線上簽到、簽退(內含課後測驗)，始能取得學分。逾時不受理補簽，只單一簽到或簽退亦不給予學分。

(1) 簽到：<https://is.gd/0oL19I> (6月29日 13:00-13:40 開放)



(2) 簽退：<https://is.gd/rRvrab> (6月29日 16:10-17:00 開放)



簡 介

一、宗 旨

本研討會擬經由政策法規、臨床實務、實證醫學、案例剖析等面向之探討，強化病人安全，提升醫療品質，紓解醫療爭議，建置優質安全之醫療環境。

二、目 的

為提升醫師對於登革熱及屈公病之臨床診斷及治療能力，期能早期診斷並加強對疑似病例之通報，儘早提供病患適當臨床處置；同時增進醫師對腸病毒 71 型重症臨床專業知能，以及對相關防治作為的瞭解。

三、緣 起

109-111 年因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情啟動邊境管制措施，登革熱境外移入累計病例較近幾年同期為低，隨國際 COVID-19 疫情趨緩，我國邊境現已開放，自東南亞或其他國家入境人數大幅增加，導致 112 年登革熱本土疫情嚴峻；另臺灣於 108 年 7 月出現首例屈公病本土病例，因多數屈公病患者症狀輕微常被誤認為感冒而延遲通報，且屈公病毒在病媒蚊體內增殖時間較登革熱短，傳播速率快，民眾及醫師之警覺度較不足，易導致發生本土群聚事件。腸病毒感染併發重症之治療，首重早期發現，早期治療，惟容易導致重症的腸病毒 A71 型數年才流行一次，腸病毒 D68 型及新生兒腸病毒重症疫情更為少見，部分臨床新進醫師可能對腸病毒感染併發重症診斷之認知不足，且缺乏照護重症病人的經驗，進而影響醫護品質。期透過加強臨床新進醫護人員對於腸病毒重症患者臨床分期處置程序、轉診制度及醫療感染管制認知，掌握病人黃金治療時間，使腸病毒個案皆能得到妥適之醫療照護。爰此，為強化前述傳染病臨床診療專業知能，鼓勵民間團體參與相關活動及計畫，藉由透過全國性臨床醫事人員教育訓練，提升臨床醫師對登革熱、屈公病與腸病毒之通報警覺並能即時診治避免重症，降低疑似病例之就醫次數和縮短隱藏期，以利防疫單位即時採取防治措施，防範疫情蔓延，共同守護全民健康。

四、討論方式

本次主題邀請專家學者共同發表評論，期待透過實務經驗分享，藉由強化醫療安全、提升醫療品質之立場提供相關建言供醫界、主管機關參考。