

臺北市松山區健康服務中心社區衛生護理實習相關規定事項

實習場所：臺北市松山區八德路四段 692 號 2、6 樓

護理長：陳麗玉

電話：(02)2767-1757 分機 6032

護生實習室：分機 6092

指導老師：吳珮甄

一、實習注意事項及相關規定

(一)實習內容：依本校之實習目標規定並配合松山區健康服務中心之業務服務項目，依序說明如下：

1. 個案來源：含獨居老人、中老年慢性病、失能個案為主，每位同學實習前由指導老師與實習單位討論提供適合學生實習之地段及個案，每組同學有 10 位個案，且於實習期間內，同學需訪視每位個案至少一次以上，並有開發至少一個新案家為最佳。個案管理紀錄需於訪視當天完成，至遲於次日上午 8:30 前繳交，當天跟學姐交班及電腦註記。
2. 家庭：運用家庭健康問題評估與診斷、家庭護理計畫、評價等家庭護理過程之相關學理等發現及協助處理家庭及家庭中個人健康問題。
3. 團體：團體衛生教育主題以社區健康需求為優先，老人團衛：例如代謝症候群、三高、癌症防治及兒童團衛：例如腸病毒、貝氏刷牙法、傳染病防制等。
4. 社區：松山區共有 33 里，指導老師會與單位討論後，告知此次社區活動之里別，學生必須具備協助推動社區衛生護理工作的基本知識與技能，進而了解社區的特性、人口特性及當地資源，分析社區主要健康問題進而辦理社區、團體衛生教育活動或老人座談會及參與社區健康篩檢(整合式或簡易型社區篩檢)。

(二)實習前須知：

1. 第一天進行前測(松山健康服務中心架構功能)。
2. 請同學於實習前需先複習三高(高血壓、糖尿病、高血脂)、代謝症候群、四癌防治、失智症、登調學理及衛教，於實習期間會進行測驗。
2. 實習時間：週一至週五每天 8:30~16:30，中午不休息(中午用餐時間為 30 分鐘)。
3. 服裝：請著白色有領上衣、黑長褲、白襪(無花紋)、黑色鞋子、頭髮(髮長超過衣領者需盤髮或綁馬尾)、指甲保持整齊清潔、佩戴名牌，若天冷可穿著康寧護專之藍色外套，請勿穿著黑色低腰牛仔褲或緊身衣褲。若服裝儀容不及格經告知仍再犯，則扣實習分數總分 1~3 分。

(三) 實習第一天：

1. 上午 8：20 請在松山區行政中心一樓入口處集合；請同學記得帶著實習計畫以便說明。
2. 交資料：以 A4 的紙張列印健康服務中心的服務項目(請上松山區健康服務中心的網站)

(四) 實習期間

1. 請假或遲到者：提早告知老師（請以實習指導教師為第一通知人）以確知同學之動向，敬請配合，請假或補假事宜，均依學校規定處理（**社區實習請假者，無法補班，請假一天會扣實習分數總分 5 分**）。
2. 交通工具：實習期間請以大眾運輸為主要交通工具，**進行家訪或社評時嚴禁騎機車。**
3. 服務態度及電話禮貌：每天面對民眾請保持微笑及熱誠服務態度，遇工作人員需打招呼，上班時間早、下班也要向學姐道再見；接電話時請說『您好，這裡是松山區健康服務中心，請問…』，請學習良好溝通技巧及建立正向的人際關係。
4. 外出或家訪注意安全：外出或家訪時，請攜帶訪視包（事前檢查用物，有無故障）哨子及手機、悠遊卡、開水；進行家訪時，同學務必兩人一組，勿落單一人至個案家，並以同學安全為第一優先考量。實習期間外出或訪視請於 12：00 及 16：00 前返回中心，向老師或學姐交班及報到，若無法於規定時間內返回，請電話通知老師。倘遇突發緊急事件，請儘速與老師及學校或護理長連繫。
5. 作業需按時繳交，遲交以 0 分計算。
6. 學習態度：請主動發現問題、主動學習，小組時間及實習討論會每位同學皆須發言及主動提出建議，**上班期間不滑手機、不使用 3C 產品，不查閱非社區相關網站。**
7. 讀報與讀書會：每天負責報告的同學請於前一天與老師討論報告內容，當天請準備資料（A4 大小一張）給同學及老師。
8. 環境衛生：每日安排值日生協助實習室桌面清潔、用餐後廚餘餐具確實分類處理、下班時垃圾處理及電源關閉等事項。另下班後即應離開健康服務中心，除因實習需要須留下應事先告知老師外，否則請勿逗留。
9. 實習總檢討會：由小組長主持及一位同學負責記錄，與會者為中心秘書、護理長及學姐，同學當天須報告社評、個人實習心得、家庭評估報告、活動剪輯（含衛教）及建言等。

（祝同學實習愉快・平安！）

二、實習進度表

第一週	內容	3/23 星期一	3/24 星期二	3/25 星期三	3/26 星期四	3/27 星期五	3/28 星期六
	作業考試	前測松山健康服務中心業務		里民及里長問卷確定版	測驗 1		
第二週	內容	3/30 星期一	3/31 星期二	4/1 星期三	4/2 星期四	4/3 星期五	4/4 星期六
	作業考試	團衛教案(劇本)週心得	社評：前言	測驗 2			
第三週	內容	4/6 星期一	4/7 星期二	4/8 星期三	4/9 星期四	4/10 星期五	4/11 星期六
	作業考試		家評：(一~五)	家評：(六~九) 社評：結論心得	社評參考資料 家評：(十)	自評互評表、實習評量表*2 團衛報告	
第四週	內容	4/13 星期一	4/14 星期二	4/15 星期三	4/16 星期四	4/17 星期五	
	作業考試	家評報告全(書面) 社評 ppt	經驗單、實習總心得	印製公衛實習報告			

確認實習總檢討會時間及樂齡長青活動時間

四、社評

1. 社評報告完成後，社評負責人請將資料上傳至學校社區評估系統
<http://203.71.64.214/KNOMM>)
2. 作社評前請每一位同學上網查詢康寧護專社區評估系統—社區評估範本（網址同上，帳號：
KANG-NING）

五、實習期間測驗內容

	星期一	星期三	星期
第一週	3/23 前測		3/26 測驗 1
第二週		4/1 測驗 2	

六、實習簡介

(一) 實習單位簡介

實習場所：臺北市松山區健康服務中心

地址：臺北市松山區八德路四段 692 號 2、6 樓

◎公車路線 在松山火車站下車

- 可搭公車路線：203、204、205、256、276、28、306、306(區間車)、311、518、53、531、605、605(快速公車)、605(副)、605(新台五線)、622、629、629(直達車)、63、63(區間車)、668、675、棕 1、藍 7。
- 欣和客運 1191 (中崙→基隆)
- 基隆客運 1032 (板橋至基隆)、1062(中崙至金瓜石)
- 建明客運 5500(台北至新竹)

◎捷運 搭乘台北捷運松山線於 在松山站下車，三號出口



(二) 健康服務中心實習的內容

公衛實習的內容，包括：個體、家庭、團體、社區等群體，由小群體至大群體，並瞭解公衛的三段五級照護及地段護理等精華（詳如表2）。

其他項目，如下：

1. 家庭訪視案別：嬰幼兒、孕產婦、癌症、腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓、高血脂、其他慢性疾病、獨居長者、百歲人瑞、失能、精神疾病、傳染病等個案。
2. 衛教：口腔保健、中老人社區團體衛教。
3. 其它：講座、社區活動的參與、三合一活動等。

表2 實習內容簡介

群體	內容
個體	以獨居老人、中老年慢性病人為主，個案管理記錄須於每日實習結束前完成
家庭	以整體家庭成員為主，討論家庭內外因素對個案之影響
團體	團體衛生教育以幼兒或老人為對象。 * 幼稚園口腔保健團衛：每組實習生皆由健康服務中心第一組之組長上課後，選1所幼稚園聯繫後進行團衛。 * 老人社區團衛：以慢性病為主，配合老人三合一篩檢，選定社評之里別，在該里之社區保健站、公園、廟宇、教堂等聚會場所進行團衛。
社區	1. 運用社區評估，以九大系統為主，以協助社區民眾加強其健康促進。 2. 配合社區健檢活動同時進行。

(三) 臺北市松山區健康服務中心組織圖及服務內容：

松山區健康服務中心分為二組，第一組為個案管理組，第二組為健康促進組，其所在位置在六樓。上班時間：週一~週五上午 8:30~12:30 下午 13:30~17:30。表1 分別介紹健康服務中心所有相關的服務項目：

表1 松山區健康服務中心服務內容

組別	服務項目	分機
第一組 (個案管理組)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家戶健康管理。 2. 弱勢族群服務:弱勢族群、原住民、低收入戶、外籍新娘等個案健康服務管理。 3. 中老年疾病防治:中老年疾病防治宣導、獨居長者健康照護、失智症宣導及防治、長青健康活力站、中老人健康檢查及宣導、推動社區三高篩檢及異常個案追蹤、推動心血管網及糖尿病照護網及宣導。 4. 長期照顧服務宣導轉介。 5. 個案管理:家庭護理訪視指導、失智症個案及特殊疾病及保健個案家庭護理。 6. 癌症防治:子宮頸癌防治管理連繫、子宮頸癌陽性個案管理轉介、乳癌防治工作、乳癌防治管理連繫、乳癌陽性個案管理 	

	<p>轉介。口腔癌防治、大腸直腸癌防治、其他癌症防治、檳榔防制相關管理。</p> <p>7. 菸害防制及宣導。</p> <p>防疫業務：登革熱病媒蚊防治、傳染病防治、預防注射追蹤、流感疫苗注射。</p>	
<p>第二組 (健康促進組)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區健康營造:社區健康營造計畫、市民健康促進與維護、職場健康促進與維護、社區健康促進、生活環境健康促進與維護、事故傷害預防。 2. 生命統計:公共衛生資料蒐集、分析、研究管理、生命統計資料蒐集、分析、研究管理。 3. 衛生教育:機關、學校、團體、里鄰社區等衛生教育業務推行、衛生教育活動推行、衛生教育資料蒐集、管理及運用、衛生教育資料製作及使用、天使人力銀行派案服務。 4. 優生保健:優生保健工作宣導、家庭計畫用品管理、青少年兩性教育宣導、精障個案優生保健衛教、出生通報管理、先天性缺陷兒個案管理、其他優生保健事項衛教。 5. 學校衛生:零至六歲兒童保健、推動健康學園評鑑、兒童聽力、視力篩檢、零至六歲兒童篩檢(包含早療)相關輔導、兒童及青少年口腔保健、推動塗氟服務及宣導。 6. 婦幼衛生:婦幼衛生保健工作、孕婦及嬰幼兒保健、母乳哺育指導、哺集乳室設置輔導、更年期婦女保健。 7. 研考:年度業務計畫彙整管考事項、有關員工組織學習及滿意度調查、專案列管業務、局務、區務會議資料彙辦、資訊系統資材管理。 8. 文書管理:文書檔案管理、公文電子系統管理、公文附件管理。 9. 庶務:總務採購、機關安全維護、車輛調度管理。 <p>出納:員工薪資支用撥付零用金管理及財產管理。</p>	

(四) 單位業務介紹

※口腔保健

1. 幼兒：在幼稚園推行口腔保健宣導及漱口水試驗計劃
2. 成人：18歲以上只要有過抽菸及吃檳榔者，可接受牙醫口腔檢查
3. 老人：65歲以上個案可接受每年一次，健保給付之口腔檢查

※中老年人保健

1. 三合一篩檢：BP 血壓+BS 血糖+CHO 膽固醇

※以戶籍地為主（算在目標數中），可以請個案帶身分證或健保卡

※若個案無法提供身份証字號或國曆生日者，只提供量血壓之服務（因耗材用品無法申報費用）

2. 成人健康檢查：40~64 歲—每三年一次
3. 老人健康檢查：65 歲以上—每年一次
4. 老人座談會：每月三次（每年 36 場，於每年的 10 月後完成）
5. 老人流感預注：目標數為 80% 完成率，約需 1,300 人
6. 新個案的來源：1. 社區活動 2. 家訪 3. 到松山區健康服務中心檢查、家戶建卡（例如：原住民、低收入戶）

※社區護理

1. 個案管理
2. 家戶綜合健康管理
3. 弱勢族群優先家訪與建卡（例如：獨居老人、原住民、殘障、低收入戶等）。

※居家照護

1. 醫院轉診之慢性疾病患
2. 植物人及長期臥床病人訪視
3. 植物人：每三個月定期追蹤
4. 長期臥床：每六個月定期追蹤

※安養機構管理：二至三個月訪視輔導

※學校衛生

(一)核卡工作：每年新生開學後(包含國小一年級及幼稚園托兒所)，依據學校送來預防注射影本進行核卡，統計接種率報表及補種報表報局，並依據核卡結果進行催種。

(二)學童預防接種：集體接種疫苗項目：日本腦炎疫苗 (JE)、破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)、口服小兒麻痺疫苗 (Polio)、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)。

(三)學前兒童聽力篩檢：社區滿 3 歲至未滿 4 歲之學前兒童。

◇ 篩檢工具：

1. 每一初篩場所先使用噪音測量儀做噪音測量。
2. 初篩用掌上型純音聽力檢查儀篩檢。

◇ 實施方法及進行步驟：

訓練：由公衛護士或家戶訪員（具護士背景）執行，洽請中華民國聽力語言學會協助辦理標準化訓練課程，始得進行篩檢工作。

初篩：安排安靜房間，使用噪音測量儀測量當時環境噪音，環境噪音必須低於 50 分貝始進行篩檢。

複檢：初篩未通過或不合作之幼童轉介至醫療院所耳鼻喉科複檢，複檢應包括耳鏡理學檢查、鼓室圖檢查、純音聽力檢查，並由聽力師進行。

追蹤矯治：異常個案應確實管理並進行追蹤、轉介矯治和轉銜服務工作。

※ 獨居長者管理

1. 接獲獨居長者通報，或地段發現後，地段護士於一週內訪視並資料建檔。**老人服務中心** 每個月會有一份獨居長者之名單使獨居長者接受老人健康檢查。
2. 有健康需求之獨居長者，獲得醫師往診。
3. 巴氏量表 90 分以下者及社會局核定健康虧損者 給予收案管理。收案之獨居者 每 2 個月 訪視一次。
4. 健康之獨居長者 每 6 個月 訪視一次。健康的獨居長者常找不到人，可請個案主動與地段護士聯絡。要注意其環境安全及緊急聯絡人資料

※ 長期照護

1. 居家護理、喘息服務、人力銀行（申請當志工，需年滿 20 歲，且每年要上 12 小時的課程訓練）
2. 93 年長期照護相關中心，除了 12 區的健康服務中心，另加入 5 區，共 17 區

個案管理收案及消案條件

案 別	收 案 條 件			
嬰幼兒	1. 早產（懷孕週數小於 37 週） 2. 低體重兒（<2500g） 3. 先天性缺陷兒：如兔唇、顎裂、先天性心臟病、四肢異常 4. 罹患遺傳性疾病 5. 其他異常兒：如心臟病、膽管阻塞 6. 未婚媽媽或未成年媽媽（<20 歲）			
孕產婦	1. 此次懷孕情形特殊者 2. 未成年懷孕（<20 歲）			
癌症	1. 未能繼續治療者 2. 疾病控制不良			
腦血管疾病/心臟病 高血壓/糖尿病/高血脂 其他慢性疾病	1. 疾病控制不良 2. 未按時就醫 3. 未按時服藥者			
獨居長者	1. 疾病控制不良 2. 未按時就醫 3. 未按時服藥者 4. 巴氏量表經評分 90 分以下者			
百歲人瑞、失能、精神疾病	一律收案			
傳染病	經確認診斷之通報個案			
消 案 原 因				
可自行管理	疾病認知正確	就醫行為改善	病情控制穩定	日常生活活動功能正常
遷出	死亡	三次未遇	轉機構管理	拒訪/其他

附註：依據衛生福利部國民健康署綜合考核訂定：

- 所謂糖尿病控制良好係指個案最後二次血糖檢驗值平均值：
 - *小於 60 歲者：飯前小於 120 mg/dl，或飯後小於 140 mg/dl
 - *60 歲（含）以上者：飯前小於 140 mg/dl，或飯後小於 160 mg/dl
- 所謂高血壓控制良好係指個案最後二次血壓平均值小於 140/90mmHg

◇ 公共衛生護理人員的角色和功能

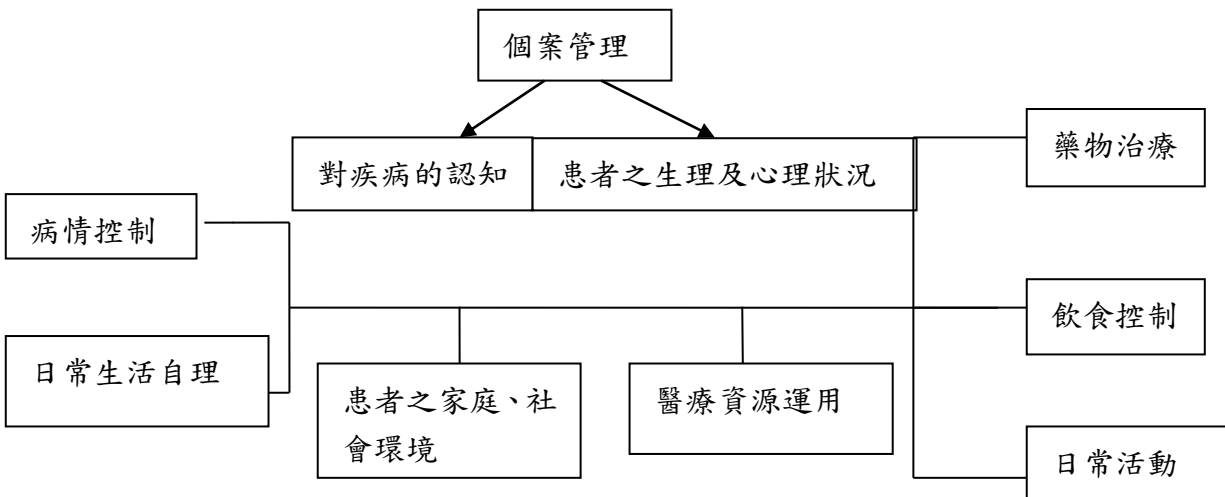
- ◇ 評估及發現家庭健康問題
- ◇ 協助家庭了解及接受健康問題
- ◇ 提供家庭所需之護理服務
- ◇ 提供家庭促進健康之資訊
- ◇ 增進個人與家庭發展處理健康問題的能力
- ◇ 評估及確立社區護理需要
- ◇ 督導相關醫療院所醫院所醫療保健服務

- ◇ 轉介個案尋求適切醫療保健及社會福利服務
- ◇ 領導統御，政策，計劃與行政
- ◇ 公衛人員的訓練與教育

◇ 個案管理目的：

個案管理模式係針對出院各案或門診患者，提供其預防性、治療性、復健性之醫療保健服務，由醫療性及支持性的服務中，使個案能獲得由醫院至社區之聯繫性醫療及照顧，協助其維持病情平穩，預防症狀復發病情惡化以及減低再住院率，同時增強其獨立性或社會適應等身心復健目標。

慢性病個案管理概念及原則：



圖一、慢性病個案管理的概念

◇ 管理原則為：

- (一) 採用問題解決法之策略，配合患者環境，先評估再計畫、執行，最後加以評價
- (二) 評估時應以患者及其家庭、社會環境為中心，而滿足患者之生理、心理、社會及靈性的需要
- (三) 在管理過程中應鼓勵患者及家屬積極參與解決問題，並協助患者及其家庭發展自我照顧的觀念及能力
- (四) 收集與疾病控制有關之資源，以協調、聯繫及轉介提供患者及家屬對有關資源的利用

◇ 個案管理目標：

1. 協助個案按時就醫正確服藥以控制病情
2. 預防或早期發現合併症的發生
3. 協助個案能實施居家保健行為，如飲食控制，每天運動等
4. 協助殘障個案進行復健運動
5. 協助家屬正確地照護患者如對疾病的認識及居家照護的知識及方法等

◇ 個案管理方法：

管理的方法應視個案之能立即需要而定，當個案的情況不理想或家屬無法妥善照顧時，應以居家照護為主，同時照顧的間隔及次數也需較密集，若個案隻自李能力及家屬的照顧沒問題，

應鼓勵個案主動利用資源如：社區內衛生機構的測量血壓，測血糖等。

◇ 如何收案管理：

經合格醫師確定診為慢性疾病時，經訪視確定半年內能接受居家護理時、依糖尿病、高血壓、中風等之優先順序予以收案管理，至個案情況穩定，能按時服藥、就醫、自我照顧時即可消案。

◇ 慢性病的特性：

1. 患病時間是長期的
2. 會遺留殘障
3. 起因於不可恢復病理狀況
4. 視慢性病患者之病況而需要不同的復健訓練
5. 需要長期的醫藥指導

◇ 管理目標：

(一) 高血壓個案管理目標：

1. 增進民眾對高血壓的認識及預防方法
2. 早期發現高血壓的個案，使其接受護理指導的服務而達下列目標：
 - (1) 按時就醫，按時按量服藥
 - (2) 病情控制穩定，血壓控制值非每一個人均相同，須由醫師決定其血壓控制的程度，一般而言，要求目標大多為小於 130/85mmHg
 - (3) 能每天運動一次，每次半小時以上
 - (4) 能遵行高血壓飲食(DASH 飲食)
 - (5) 能增進對高血壓的認識及居家照護的知識及方法

(二) 糖尿病個案管理目標：

- Diagnosis DM：1. 隨機 $>200\text{mg/dl}$ (求診確認)
2. AC Sugar $>126\text{mg/dl}$
3. OGTT (75g glucose) 2hr , BS $>200\text{ mg/dl}$

1. 增進 DM 患者及其家屬與民眾對 DM 的認識
2. 提供 DM 患者的個案管理服務
3. 個案管理應使 DM 患者達到下列目標：
 - (1) 按時就醫，按時按量服藥
 - (2) 病情控制穩定，即只用飲食控制或加服降血壓藥物的病患：
AC Sugar 應控制在 90-130 mg/dl 以下，飯後二小時應控制在 $<135-140\text{ mg/dl}$ 以下，
HbA1C $<7\%$ 。
而 60 歲以上或注射胰島素之病患： AC Sugar 應控制在 140 mg/dl 以下，飯後二小時應控制在 $<180\text{ mg/dl}$ 以下。 若個案年齡大且有合併症，須由醫師決定其血糖應控制的程度
 - (3) 執行” 333” 政策：每週運動 3 次以上，每次 30 分鐘以上，HR 130 次/分左右
 - (4) 能實行糖尿病飲食

(5) 能實行糖尿病的居家自我照護

家庭訪視

◇ 家訪意義：

公衛護士以專業的知識與技能，協助家庭實施健康指導與傳染病追蹤，家庭訪視能提供一個自然環境中獲得較正確的家庭結構和家庭成員間互動之評估資料，同時可實施觀察家庭環境，並發現促進健康的因素和造成家庭健康障礙因子，以協助解決家庭中之重要健康問題及給予必要的護理措施。

◇ 家庭訪視過程：

一、訪視前準備：

1. 選擇個案 A. 傳染病影響多數人健康狀況者優先
B. 初訪必須查閱其基本資料
C. 複訪案要查閱上次紀錄或與接觸過的工作人員討論
2. 訪視目的：根據前述資料決定要去收集個案資料或提供特定護理指導
3. 安排訪視路線：A. 傳染病病患最後訪 B. 有時間性或問題較嚴重優先訪
C. 其他案可順路安排 D. 每次多安排幾家可以未遇時遞補
E. 填寫路線單二份(一份給老師)
4. 用物準備
5. 自我準備：自信心要帶、敏感度要高、安全考量要有

二、訪視

1. 與家庭建立信任關係
2. 態度誠懇且具有同理心，尊重家庭獨特價值觀，不批判家庭問題
3. 與案家確認訪視目的
4. 收集資料(以聊天方式發現個案可能的潛在問題)
5. 確定問題與原因
6. 視案家需求提供社會資源或轉介

三、預約下次訪視日期

四、紀錄

五、整理訪視單及訪視箱

六、傳染病通報或轉介

傳染病防治實務工作-登革熱調查

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，主要呈現發燒、出疹、肌肉骨骼疼痛等症狀，依抗原性可分為 I、II、III、IV 型。感染方式主要是藉由病媒蚊叮咬人時將病毒傳入人體內，並不會由人直接傳染給人，也不會經由空氣或接觸傳染。台灣地區傳播登革熱的病媒蚊屬斑蚊類，特徵是身體黑色，腳上有白斑，主要是埃及斑蚊和白線斑蚊兩種。

登革熱的種類及症狀的不同：

1. 登革熱依病毒侵犯後發生的症狀可區分典型登革熱及登革出血熱二種。
2. 典型登革熱與登革出血熱的初期症狀很相似，兩者之最大不同點乃在於後者有血漿滲出的現象，臨床上會出現腹水和助膜腔積水，這是典型登革熱較為少見之症狀。當登革出血熱之血漿滲出量很多時，病人會呈現休克現象，即登革休克症候群。

登革熱的傳染途徑：登革熱病患於發病前一天至發病後第五天，血液中存在有登革熱病毒（此時期稱為病毒血症期），此時若被病媒蚊叮咬，病媒蚊因此感染病毒，而病毒在蚊蟲體內增殖 8-12 天後，病毒就會至病媒蚊的唾液腺，當它再叮咬其他健康人時，就將病毒傳出，這隻病媒蚊終生均具有傳播病毒的能力。

登革熱病媒蚊幼蟲孳生在哪裡？

1. 登革熱病媒蚊幼蟲均孳生於人工容器及自然容器內。
2. 人工容器在室內包括種萬年青或黃金葛之花瓶、花盆底盤、冰箱底盤及地下室積水，而室外則包括水桶、陶甕、水泥槽等儲水工具，廢棄物包括飲料罐、紙杯、紙碗、塑膠袋等小型廢棄物，塑膠水桶、臉盆、洗澡盆、鍋、碗公、瓢、盆、輪胎等中型廢棄物，不用之浴缸、馬桶、電冰箱、洗衣機、各式各樣傢俱等大型廢棄物；自然容器則包括樹洞、竹筒、葉軸等。

登革熱病媒蚊成蚊棲息在埃及斑蚊喜歡棲息在室內，例如在廚房內，多棲息在陰暗、潮濕、不通風的角落；在臥室，多停留於牆角、窗簾及懸掛之深色衣服上。白線斑蚊的棲息場所多在離孳生源不遠的地方或孳生場所的陰暗避風處。例如水缸、水罐、水桶等器皿內壁、堆放輪胎的陰涼處，以及附近的樹林草叢、竹林與空屋等處

吸血高峰時間：斑蚊主要在白天活動及吸血，而高峰期常因調查季節及地區而有所不同。例如埃及斑蚊喜在室內棲息，室內叮咬人之高峰時刻並不明顯。而白線斑蚊喜在室外棲息，所以一天內可見晨昏二個高峰，約在當地日出前後 1-2 小時和日落前 2-3 小時，且下午高峰較上午高。
主分布在：埃及斑蚊分布於嘉義布袋以南各縣市；而白線斑蚊則分布於全島平地及 1500 公尺以下之山區。

斑蚊之生活史：斑蚊生活史包括卵、幼蟲（孑孓）、蛹、成蚊四階段，而其發育所需的時間常因溫度、食物的狀況而有不同。一般而言，平均卵期 1-3 天，幼蟲期 4-7 天，蛹期 1-4 天，所以斑蚊從卵、幼蟲至蛹約需 6-14 天，雌蚊約可存活 15-30 天，雄蚊約 7-14 天。

蚊子究竟可飛多高呢？蚊子也會搭電梯（電梯門開啟時進入）！蚊子雖然由地面垂直起飛直達十樓機率不大，但藉由氣流、工具的運送，還是可能登高的。所以請特別留意住家樓下、地下室或停車場是否佈滿了蚊子的孳生源（積水容器）！

社區發生登革熱流行時民眾該怎麼辦？

1. 清除居家環境中各種病媒蚊孳生源，不使病媒蚊孳生。
2. 白天外出活動時避免被登革熱病媒蚊叮咬，可穿著長袖長褲，裸露處噴防蚊液。
3. 家中裝設紗門紗窗。
4. 配合政府做好防疫措施。

如何防治登革熱？目前登革熱尚無有效的疫苗可以預防，而且又沒有特效藥，所以登革熱防治僅能控制登革熱病媒蚊密度。控制病媒蚊密度最有效的方法為清除積水容器，杜絕病媒蚊孳生。

如何一勞永逸清除孳生源？改變個人行為，避免棄置各種容器，才能一勞永逸的將孳生源清除，處理流程如下：

1. 種水生植物的容器：一般常見的水生植物包括黃金葛、萬年青、水芙蓉等。(1)將小石頭或彩色的膠質物放入容器，水面不可超過石頭或膠質物表面。(2)將食蚊魚放入種水生植物的容器內。常見食蚊魚包括孔雀魚、大肚魚、台灣鬥魚等。
2. 貯水的容器：常見貯水容器包括澆花、洗滌、飲用的水桶、陶甕、水泥槽等。(1)不用時倒置，(2)使用時，加蓋密封。(3)若因特殊需要，無法密封，可養上述食蚊魚，並放置水芙蓉。
3. 廢棄容器：不要隨意堆積或亂丟廢棄容器於戶外，常見廢棄容器包括飲料罐、便當盒、臉盆、水族箱、浴缸等。
4. 人為建築：於建築時，避免留下積水的可能，例如庭院造景時，於流水的四周勿留積水的水窟；仿竹子時，勿留竹洞。
5. 天然容器：包括樹洞、竹筒等。樹洞可以填土並種植植物以防泥土流失。竹筒請在竹節處砍斷，勿留竹筒積水。

噴灑殺蟲劑是否能有效消滅登革熱病媒蚊？由於成蚊飛行速度快、移動範圍廣，噴灑藥劑難以完全消滅成蚊；而且一般噴灑殺蟲劑其掉落到孳生積水容器內時，濃度不足以殺死幼蟲，幼蟲會繼續生長羽化為成蚊。

社區內發生登革熱流行，一般民眾應如何預防登革熱疫情擴散？

有病例發生之地區，住戶應配合衛生局所，進行下列登革熱防疫工作。

1. 接受訪視、提供正確及詳實資訊或抽血檢驗。
2. 患者住家及工作地半徑五十公尺範圍內的住戶，都應接受緊急噴灑殺蟲劑（包含屋內外），以殺死可能帶病毒的病媒蚊，防止疫情擴散。
3. 主要是清除居家內外之積水容器，使斑蚊無繁殖場所及機會，才能避免被傳

登革熱病媒蚊指數 (布氏指數 > 1 級以上，需於一週內複查)

登革熱病媒蚊指數代表登革熱病媒蚊之密度，有住宅指數、容器指數、布氏指數及成蟲指數。前三種指數代表登革熱病媒蚊幼蟲期 (含蛹) 之多寡，而後一種指數代表登革熱病媒蚊成蚊之密度。此四種指數之定義及計算方法如下：

1. **住宅指數**：調查 100 戶住宅，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生戶數之百分比。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性戶數}}{\text{調查戶數}} \times 100$$

2. 例如調查 50 戶住宅發現其中 10 戶有埃及斑蚊幼蟲孳生，則埃及斑蚊住宅指數為 20%，4 級 (見附表)。
3. **容器指數**：調查 100 個容器，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生容器之百分比。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查容器數}} \times 100$$

例如調查 50 個容器發現其中 5 個有埃及斑蚊幼蟲孳生，則埃及斑蚊容器指數為 10%，4 級 (見附表)。

4. **布氏指數**：調查 100 戶住宅，發現有登革熱病媒蚊幼蟲孳生陽性容器數。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{陽性容器數}}{\text{調查戶數}} \times 100$$

5. 例如調查 50 戶住宅，發現有埃及斑蚊幼蟲孳生之容器數為 10 個，則埃及斑蚊布氏指數為 20，4 級 (見附表)。
6. **成蟲指數**：每一戶住宅平均登革熱病媒蚊雌性成蟲數。

$$\text{計算方法：} \quad \frac{\text{雌性成蟲數}}{\text{調查戶數}}$$

例如調查 50 戶住宅，總共發現 10 隻埃及斑蚊雌蟲，則埃及斑蚊成蟲指數為 0.2。

附表

登革熱病媒蚊幼蟲各種指數與級數相關表

等級	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住宅指數%	1-3	4-7	8-17	18-28	29-37	37-49	50-59	60-76	≥ 77
容器指數%	1-2	3-5	6-9	10-14	15-20	21-27	28-31	32-40	≥ 41
布氏指數	1-4	5-9	10-19	20-34	35-49	50-74	79-99	100-199	≥ 200

七、社區實習工作分配表

(一) 組長及組員工作分配

編號	任務	職責	負責人員
1	小組長	收作業，協調小組相關事務	
2	副組長	協助小組長，清點訪視包	
3	團衛組長	團衛活動相關事項、影片剪輯	
4	團衛副組長	協助團衛活動相關事項	
5	活動股長	社節、整節及參訪活動相關事宜、活動剪輯、相片整理	
6	總務股長	財務管理、採買等	
7	服務股長	安排每日值日生，衛教單與環境之整齊、每日檢查同學服裝儀容	

(二) 地段及指導學姐

組別	學生姓名	主責任學姐	負責地段
A		(社評)	
B			
C			

(三) 值日生工作分配

工作內容說明	週次	負責人員
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 負責當週的環境清潔。 ➤ 星期五做簡單打掃。 ➤ 每天中午便當吃完，兩點前將垃圾整理打包；拿到6樓多功能室丟棄。 	第一週	A
	第二週	B
	第三週	C
	第四週	B

(四)社評作業內容分組

編號	組別	社評	九大系統及社區優缺點
1	A	人口群體特性 補拍照片	宗教及教育系統、保健與社會服務系統
2	B	社區特性	物理環境、經濟福利系統、溝通系統
3	C	前言、結論、心得 及參考資料 最後統整 WORD	娛樂系統、政治與政府系統、 安全及交通運輸系統

(五) 團衛工作分配

(團衛組長整合分配所有團衛活動相關事項、以及團衛影片剪輯事務)

編號	學生姓名	職責
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

八、溫故知新：讀書會

順序	題目	報告者	書面準備評分	口頭報告評分
1	團衛主題(登革熱)			
2	高血壓防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
3	糖尿病防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
4	高脂血症防治(含飲食、運動及用藥衛教)			
5	四癌篩檢介紹(含口腔癌、大腸直腸癌、乳癌、子宮頸癌)			
6	認識失智症			
7	腸病毒			

備註：

1. 報告前二天請將書面資料，至少一篇五年內期刊交給老師，並與老師討論。
2. 報告時間 10 分鐘，請報告的同學準備講義給老師及同學，準備兩個問題，引導同學共同討論。
3. 報告結束兩天內，將修改好的讀書報告的書面資料交給老師。

附錄一、測驗試題

1. 腸病毒防治方法?
2. 登革熱防治方法?
3. 代謝症候群的危險因子?及其判定標準須符合幾項危險因子?
4. 免費四大癌症篩檢內容及對象?
5. 失智症的症狀、病因、篩檢及照護?
6. 每日飲食指南?(六大類食物)
7. 什麼是伊波拉病毒感染?感染途徑?症狀?預防方法?
8. 何謂台北卡? 申辦窗口(兩個)?有哪些集點的呢?
9. 腎臟保健，三多三少四不一沒有?
10. 何謂 BMI?標準值?肥胖標準?
11. 糖尿病日常生活須知?
12. 高血壓日常生活須知?
13. 家庭訪視的意義?
14. 家庭訪視過程(有五個階段)?
15. 巴氏量表的評量項目及結果?

附錄二、小組自評及互評表

恭喜大家實習即將結束，請將這四週的辛苦分工與團隊合作，利用以下評值表，替自己與同學打打氣，加加油！

第一行請先幫自己打分數，之後再幫同組同學打分數。

謝謝

姓名	團衛				社評			
	參與度 (15)	完整度 (10)	合作度 (15)	貢獻度 (10)	參與度 (15)	完整度 (10)	合作度 (15)	貢獻度 (10)