

認識學校常見傳染病及相關請假規定

病毒極易透過學童的密切交流，傳播至家庭及社區，為守護身體健康，請隨時注意自身與家人的個人衛生，落實正確勤洗手，使用肥皂並確實做好「濕、搓(至少 20 秒)、沖、捧、擦」洗手五步驟，以及生病在家休息「不上課、不上班」的防疫觀念，以減少感染疾病的風險。

以下疾病除了腸病毒、流行性感冒、登革熱需至健康中心填寫通報資料單,其他傳染病如無併發重症住院,請至校網傳染病週報內通報即可,如有併發重症住院需電話告知健康中心,以利通報校安通報網及疾病管制局。

疾病	傳染途徑	症狀	危險徵兆	請假規定
腸病毒	主要經由腸胃道、呼吸道傳染，或接觸病患皮膚上的水泡及分泌物而傳染。	平均約 3 到 5 天會開始出現症狀，大多數可以在一週左右痊癒；症狀以類似感冒、手足口病、疱疹性咽峽炎為主。 ※診斷感染腸病毒，應依本市規定請假在家休息至少 1 週。	嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快。 ※如有出現上述重症前兆，請儘速送至臺南市腸病毒重症醫療網責任醫院(成大醫院、永康奇美醫院、柳營奇美醫院、郭綜合醫院、臺南新樓醫院、麻豆新樓醫院)治療。	教育局公文規定確診者需在家休息 7 天(確診未到校日起算 7 天)
病毒性腸胃炎	秋冬季流行之病毒性腸胃炎以諾羅病毒感染為主因，未保持良好手部衛生習慣、接觸或空氣傳播病原體微粒或食用遭病毒污染的食品，故常造成家庭、校園及機構腹瀉群聚和食品中毒事件主因。	噁心、嘔吐、腹瀉、腹絞痛、發燒等。	因嘔吐或腹瀉流失體液及電解質，其體液的流失可能導致脫水及電解質不平衡，進而發生抽搐。 ※如出現上述危險徵兆請儘速至大醫院接受治療。	※建議充分休息並補充水分與電解質，至嘔吐或腹瀉等症狀解除至少 48 小時後，再恢復上學或工作
流行性感冒	流感為急性病毒性呼吸道疾病，主要致病原為流感病毒，經由飛沫	發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，部分患者伴有腹瀉、嘔吐等症狀，通常均在一週左右會康復。	少數患者可能出現嚴重併發症，常見為病毒性肺炎及細菌性肺炎，如呼吸困難、急促、發紺(缺氧)、血	※感染流感，國小及幼兒園學生建議請假至少 7 天；

	及接觸傳染。		痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓、高燒持續 72 小時等徵兆。 ※如出現上述危險徵兆請儘速至大醫院接受治療。	國中及高中職學生請假至少 5 天。
水痘	<p>直接傳染：皮膚直接接觸、飛沫或空氣傳染;間接傳染：觸摸被水疱液和黏膜分泌物污染的器物</p> <p>潛伏期：14～21 天(一般為 13～17 天)</p> <p>傳染力：出紅疹前 5 天至全部水痘結痂為止。出疹前傳染力最高，家庭內傳染力可高達 90%。</p>	<p>發燒、疲倦、喉嚨痛、食慾不振、頭痛及肌肉或關節痠痛等症狀，之後皮膚開始出現紅疹，由臉、頭皮往軀幹四肢延伸，由紅丘疹→水泡疹→膿泡疹→結痂，最後留下粒狀痂皮，通常約二至四星期內痊癒。</p> <p>由於水痘出疹順序有先後，故身上可能同時存在剛長出的疹子和已結痂的疹子，要直到所有水痘疹子都結痂為止才不具傳染力(痂皮不具傳染性)</p> <p>一般年齡愈大，症狀愈嚴重。曾施打疫苗者仍可罹患水痘，症狀較溫和、病程較短(4-6 天)、較不易發燒、水疱顆數較少(可能只有少數幾顆)，傳染力亦較低</p>	<p>水痘致死率相當低，其致死原因在成人以原發性肺炎，小孩以敗血症和腦膜炎最常見。但是對於某些特殊的患者，如白血病孩童和新生兒，則致死率會高達 5%至 10%。孕婦如於孕期感染水痘，有可能發生「先天性水痘症候群」：懷孕 20 週以前感染水痘母親所生下之嬰兒，出現先天畸形時稱之。</p>	建議發病開始至身上疹子全部結痂為止在家休息
新冠肺炎	<p>病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播：</p> <p>1.吸入含有病毒的呼吸道飛沫及氣膠粒 (aerosol)：在通風不良的室內密閉空間、從事體能活動或者提高聲量(如運動、喊叫或唱</p>	<p>潛伏期為 1 至 14 天 (多數為 5 至 6 天) 確診病人發病前 2 天即可能具傳染力</p> <p>臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠，約三分之一會有呼吸急促。其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺喪失(或異常)等。</p> <p>依據目前流病資訊，患者多數能康復，少數患者嚴重時將進展至嚴重</p>	<p>警示症狀包括：喘或呼吸困難、持續胸痛、胸悶、意識不清、皮膚或嘴唇或指甲床發青、無發燒 (體溫低於 38°C) 情形下心跳大於每分鐘 100 次、無法進食或喝水或服藥、過去 24 小時無尿或尿量顯著減少</p>	<p>依據衛福部最新防疫措施規定 0 日至 5 日內在家進行自主健康管理，建議暫時不入校上班上課；如自主健康管理期間快篩陰性則可提早解除。併發症(中重症)者，依據衛福部最新防</p>

	<p>歌)、暴露時間長(通常大於 15 分鐘)等情形下,皆可能提高感染風險。感染者長時間待在室內,使室內空氣中的病毒濃度升高,即使距離感染者 6 英尺(約 1.82 公尺)以上,甚至只經過感染者離開不久的空間但沒和感染者接觸,都可能被傳染。</p> <p>2.帶有病毒的飛沫直接噴濺於眼、口、鼻黏膜。</p> <p>3.手部直接碰到帶有病毒的飛沫,或間接碰到帶有病毒的物體表面,使手部遭受病毒汙染後,再碰觸眼、口、鼻黏膜。</p>	<p>肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等,也會死亡。</p>		<p>疫措施進行隔離治療,符合解除隔離治療條件後,可入校上課。</p>
<p>登革熱</p>	<p>臺灣重要的病媒蚊為埃及斑蚊 (<i>Aedes aegypti</i>) 及白線斑蚊 (<i>Aedes albopictus</i>), 當人被帶有登</p>	<p>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、肌痛、關節痛、出疹、出血性癍候, 和白血球減少</p> <p>登革出血熱: (下列四項皆需具備)</p>	<p>腹部疼痛及壓痛 持續性嘔吐 臨床上體液蓄積 黏膜出血 嗜睡、躁動不安 肝臟腫大, 超出肋骨下緣 2 公分 實驗室檢查: 血比容</p>	<p>病毒血症期 (出現症狀前 1 天至後 5 天可感染期) 建議在家休息減少外出</p>

	<p>革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，為主要傳播方式。當病媒蚊叮咬處於可傳染期之登革熱病人後，亦會被病毒感染，此被感染的蚊子再叮咬其他健康人，則造成社區中的傳播。</p>	<p>一、發燒 二、出血傾向：符合以下一項以上： (一)血壓帶試驗陽性 (二)點狀出血、瘀斑、紫斑 (三)黏膜、腸胃道、注射點滴處或其他地方出血 (四)血便、吐血 三、血小板下降(10 萬以下) 四、血漿滲漏：因微血管滲透性增加之故，須符合以下一項以上： (一)血比容上升 20%以上 (二)輸液治療後，血比容下降 20% (三)肋膜積水或腹水 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)</p>	<p>增加伴隨血小板急速下降 *需嚴密監控及醫療介入</p>	
<p>猩紅熱</p>	<p>經由飛沫或是與患者或帶菌者直接或密切的接觸所傳染，鼻腔帶菌者尤易傳播疾病。間接或偶爾的接觸則很少會造成感染。</p>	<p>猩紅熱由 A 屬鏈球菌所引起，臨床症狀包括喉嚨痛、黏膜疹、草莓舌及皮疹。皮疹通常呈細緻紅色斑點，指壓變白，摸起來似沙紙，此皮疹為鏈球菌之紅斑毒素所引起，常出現於頸、胸、腋窩、手肘、腹股溝及大腿內側面。典型的皮疹不出現於臉部，但臉部會潮紅，口周圍的地方泛白。嚴重的感染常伴有高燒、噁心及嘔吐。疾病在恢復期可見患者之手指、手掌、腳</p>	<p>猩紅熱如不治療有可能會引發急性絲球性腎炎 (Acute glomerulonephritis)，急性風濕熱 (Acute rheumatic fever)，薛登漢氏舞蹈病 (Sydenhams chorea) 及風濕性心臟病 (Rheumatic heart disease)。</p>	<p>建議症狀均改善後再回校上課</p>

		趾尖及腳底脫皮，少部分亦可能發生軀幹和四肢脫皮的情形。		
--	--	-----------------------------	--	--