

# 新竹高中 流感 疾病概述及防治作業流程

資料參考--衛生署疾病管制局

疾病概述	症 臨 狀 床	流感為急性病毒性呼吸道疾病，常引起發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等，部分患者伴有腹瀉、嘔吐等症狀。
	季 好 節 發	台灣流行約自 10 月開始，於 12 月至隔年 2 月進入高峰，3 月後逐漸下降。
	致 病 原 因	流感病毒，可分為 A、B、C 三型因為它很容易發生變異，所以容易發生大流行。研究指出感染 A 型流感病毒患者出現頭痛、流鼻水、關節痛及熱痙攣等臨床症狀較感染 B 型流感病毒明顯，A 型流感較 B 型流感平均體溫高；肌肉痠痛、小腿痛及腸胃道症狀則是 B 型流感較 A 型流感發生機率高。
	窩 傳 染 途	人是人類感染的主要傳染窩；但是病毒在哺乳類（主要是豬）及禽類（如鴨）體內常進行基因重組，可能產生新型病毒而造成大流行。
	方 傳 式 染	主要在密閉空間中經由飛沫傳播；由於流感病毒可在寒冷低溼度的環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。
	傳 潛 染 伏	潛伏期--1~4 天，一般為 2 天。出現併發症的時間約在發病後的 1~2 週內。
		傳染期--成人大約在症狀出現後 3~7 天，幼童甚至可長達數十天。
癒 後	多數患者通常在發病後 7~10 天內會自行痊癒，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，另外還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重之繼發性感染等。高危險族群包括老年人、嬰幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性病患者，或免疫功能不全者。	
防治策略與作為	平 時 防 治	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.衛生教育宣導，提升全校教職員工生衛生素養。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。</li> <li>(2)呼籲養成個人衛生習慣之重要性，包括勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節等。</li> <li>(3)宣導自主健康管理之重要性，加強如有呼吸道症狀者應戴口罩，以及「生病時，不上班，不上課」等觀念。</li> <li>(4)強化流感知識宣導，使師生釐清流感與一般感冒的不同。</li> <li>(5)多元化宣導管道，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單或請教官協助朝會或集會時宣導等。</li> </ol> </li> <li>2.隨時補充各洗手台之肥皂，提供防疫環境。</li> </ol>
	流 行 期	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.加強平時防治之作為</li> <li>2.密切監測師生健康狀況，並留意出現類流感症狀學生班級及人數。</li> </ol>
	群 聚 處 理	<p>群聚定義--2 人以上（含 2 人）個案出現疑似類流感或相同症狀，有人、時、地關聯性。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 類流感群聚患者經實驗室檢驗完成後，若至少 2 名發病個案之檢驗結果為流感病毒陽性者，則稱為流感群聚，此時護理師<b>加強全校衛生教育並入班消毒(75%酒精)及衛教。</b></li> <li>2.入班衛教重點： <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 勤洗手，注重個人衛生、不共食共飲。</li> <li>B. 咳嗽打噴嚏應掩口鼻，生病者應戴口罩，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。</li> <li>C. 保持室內空氣流通。</li> <li>D. 發燒應請假在家休息。</li> </ol> </li> <li>3.追蹤發病學生病況、告知應警覺併發重症前兆，持續觀察該班及全校疫情變化。</li> </ol>
備 註	資 附 料 件	季節性流感防治手冊--衛生署疾病管制局 2015 年 09 月修訂版本 (包含流感與一般感冒的不同說明表及流感併發重症處置流程)

# 新竹高中 病毒性腸胃炎 疾病概述及防治作業流程

資料參考—衛生署疾病管制局

疾病概述	症 臨 狀 床	病毒性腸胃炎的主要症狀是水瀉和嘔吐。也可能會有頭痛、發燒、腹部痙攣、胃痛、噁心、肌肉酸痛等症狀，通常感染後 1~3 天開始出現腸胃炎症狀，症狀可以持續 1~10 天，
	季 好 節 發	主要流行季節為 11 月到 3 月間，高峰期為 1 月份。
	致 病 原	1.諾羅病毒 Norovirus(一般成人及人潮密集處容易發生群聚) 2.輪狀病毒 Rotavirus(依據美國疾病管制局 2003 年全球統計，顯示已開發國家中小於五歲的小孩大多已經感染過輪狀病毒，我國之流行年齡層分布亦同。)
	傳 染 窩	1.諾羅病毒，人是唯一之帶病毒者。 2.輪狀病毒可以感染人之外，牛和靈長類動物也會感染，但為不同型別，動物身上之輪狀病毒並不會傳染人。
	方 傳 式 染	主要透過糞口途徑傳播，經由與病人的密切接觸（透過與病人分享食物、水、器皿、接觸到病人的嘔吐物、排泄物或病人曾接觸的物體表面）、吃到或喝到汙染的食物或飲料。
	潛 伏 傳 染	潛伏期--諾羅病毒一般為 24 至 48 小時。輪狀病毒一般為 24 至 72 小時。
		傳染期— 諾羅病毒一般在急性腹瀉停止之後 48 小時內依舊有傳染性。 輪狀病毒一般在急性發作期 8 天之內，還具有感染力。
後 癒	病程的長短取決於所感染的病毒種類及個人的免疫力。病毒性腸胃炎通常可以完全恢復，不會有長期後遺症。	
防治策略與作為	平 時 防 治	1.衛生教育宣導，提升全校教職員工生衛生素養 (1)衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。 (2)呼籲養成個人衛生習慣之重要性，包括不共食共飲、確實以肥皂勤洗手等。 (3)宣導自主健康管理之重要性，加強如有腸胃道症狀者應做好防護措施，以及「生病時，不上班，不上課」等觀念。 (4)多元化宣導管道，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單或請教官協助朝會或集會時宣導等。 2.隨時補充各洗手台之肥皂，提供防疫環境。 3.總務處於每學期開學前進行全校大消毒。
	流 行 期	1.加強平時防治之宣導 2.針對腸胃炎致病機轉加強說明 3.密切監測師生健康狀況，並留意出現腸胃道症狀學生班級及人數。
	群 聚 處 理	1. 了解病況及人數，通報衛生局疾病管制科。 2. <b>加強全校衛生教育並入班消毒(稀釋漂白水)及衛教。</b> 入班衛教重點： A. 飯前如廁後確實以肥皂洗手，注重個人衛生、不共食共飲。 B. 生病者應戴口罩，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。 C. 保持室內空氣流通。 D. 發燒應請假在家休息。 3.追蹤發病學生病況、告知應警覺併發重症前兆，持續觀察該班及全校疫情變化。 4.班級學生感染狀況嚴重時視情況更換教室以遏止病毒流竄。 5.總務處於非上課時間進行全校大消毒。
備 註	資 附 料 件	學校病毒性腸胃炎防治手冊—衛生署疾病管制局 2015 年 02 月 04 日版本

# 新竹高中 水痘及併發症 疾病概述及防治作業流程

資料參考--衛生署疾病管制局

疾病概述	臨床症狀	高傳染性疾病，初期（紅疹出現前 1-2 天）包含輕微發燒（℃）、疲倦、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，漸發展成紅丘疹、水泡疹、膿泡疹而後結痂，由臉、頭皮往軀幹四肢延伸，全身性皮疹逐漸快速顯現隨後變成水疱，最後留下粒狀痂皮。曾接種過水痘疫苗者仍有 25% 至 30% 可能出現較嚴重的水痘症狀，若水疱多於 50 處，則傳染力與未曾接種疫苗患者相似，罹病期間仍應與他人區隔，不宜忽視。
	季節好發	好發於冬季及早春，約每年 1 月至 5 月。
	原致病	水痘-帶狀疱疹病毒（Herpesvirus 3, Varicella-Zoster virus）
	窩傳染	以校園群聚為主，其中以小學占多數，好發年級層逐年上升。
	傳染方式	水痘主要是經由皮膚直接接觸、飛沫或空氣傳染，接觸到得帶狀疱疹患者之水疱，也可以造成傳染。此外，也可被經由被水疱液和黏膜分泌物污染的器物間接傳染。痂皮則不具傳染性。此症是最具傳染性的疾病之一，特別是在發疹早期，家庭二次侵襲率高達 85%-90%。
	潛伏傳染	潛伏期（Incubation period）：2~3 週，一般為 13~17 天。
		可傳染期（Period of communicability） 由出紅疹以前 5 天起（通常為前 1~2 天）到所有病灶結痂為止，在病人出現水痘疹前之際的傳染力最高。帶狀疱疹患者的傳染力可持續到水疱出現後 1 週。
癒後	通常約於二至四星期內痊癒。未感染過水痘的人皆有感受性，二次感染的機率很小，惟自疫苗接種政策實施以來，二次感染文獻紀錄已陸續出現；感染後，可以變成潛伏性感染，至成年時復發為帶狀疱疹。	
防治策略與作為	平時防治	<ol style="list-style-type: none"> <li>衛生教育宣導，提升全校教職員工生衛生素養 <ol style="list-style-type: none"> <li>衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。</li> <li>呼籲養成個人衛生習慣之重要性，包括不共食共飲、確實以肥皂勤洗手等。</li> <li>宣導自主健康管理之重要性，加強如有腸胃道症狀者應做好防護措施，以及「生病時，不上班，不上課」等觀念。</li> <li>多元化宣導管道，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單或請教官協助朝會或集會時宣導等。</li> </ol> </li> <li>隨時補充各洗手台之肥皂，提供防疫環境。</li> </ol>
	流行期	<ol style="list-style-type: none"> <li>加強平時防治之宣導</li> <li>針對水痘致病機轉加強說明</li> <li>密切監測師生健康狀況，並留意出現水痘症狀學生班級及人數。</li> </ol>
	群聚處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>了解病況及人數，如有出現水痘併發症，則通報衛生局疾病管制科。</li> <li>加強全校衛生教育並入班消毒(稀釋漂白水)及衛教。 入班衛教重點： <ol style="list-style-type: none"> <li>飯前如廁後確實以肥皂洗手，注重個人衛生、不共食共飲。</li> <li>保持室內空氣流通。</li> <li>當皮疹一出現後，至少應停止上學 5 天，或是直到水疱變乾為止方能返校上課。</li> </ol> </li> <li>追蹤發病學生病況、告知應警覺併發症前兆，持續觀察該班及全校疫情變化。</li> </ol>
	備註	<p>水痘已不需要通報，但水痘併發症者為第四類傳染病，須通報。</p> <p>94 年後出生之小孩皆有公費施打水痘疫苗。自 93 年元旦起，免費為年滿一歲以上的幼兒施打水痘疫苗。</p> <p>附件一 水痘群聚事件接觸者自主健康監測注意事項</p>

疾病概述 病毒生存力強 感染力弱 潛伏期長 死亡率高	狀 症	咳嗽、胸痛、體重減輕、倦怠、食慾不振，發燒、咳血
	致病原	結核菌(Mycobacterium tuberculosis)，是一種細長、略帶彎曲而呈桿狀的細菌，在培養基中則是近乎球形的短桿狀或長鏈狀，長約 1~10 $\mu$ m，寬約 0.2~0.6 $\mu$ m。不易染色，一旦染上色，不易被強酸脫色，故又稱抗酸菌 (acid-fast bacilli)。結核菌的分裂速度很慢，大約 20~30 小時分裂一次，不具鞭毛、也不會移動，是一種好氧性的抗酸性細菌。
	傳染方式	飛沫傳染(Droplet)與空氣傳染(Air-born infection) 帶菌的結核病患者常在吐痰或藉在公共場所講話、咳嗽、唱歌或大笑時產生的飛沫排出結核菌。這些飛沫在塵埃中，乾燥後飛沫殘核飛揚飄浮在空中，直徑小於 5 $\mu$ 的飛沫殘核便可經由呼吸道到達正常的肺泡，造成感染。傳染最常發生在較親密的接觸者，常常發生在親近的人，或居住在同房屋者。結核病通常不會經由衣服或食器傳染。
	潛伏傳染	潛伏期 (Incubation period) 從受到感染到初發病灶出現，或對結核菌素測驗呈現有意義反應，大約須 4~12 週；而從感染後 6~12 個月是病程繼續進行到肺結核的最危險期。一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。
		可傳染期 (Period of communicability) 理論上，只要痰裡含有活的結核桿菌即屬可傳染期，而其傳染力大小決定於排出的結核菌的數目、毒性、環境、通風程度、結核菌有無曝曬在陽光或紫外線下，以及病人在談話、咳嗽及打噴嚏時造成飛沫的機會大小等因素。
癒後	結核病的治療時間相當長，一般至少要半年，服用藥物數量多，病人須有耐心地依照醫囑服藥。前兩個月服用四種藥物，後四個月服藥三種藥物。服用抗結核藥物可能出現一些副作用，如肝炎、血小板低下、皮疹、痛風、手脚發麻及視力障礙等，一定要定期複診並抽血檢查。有些病患因麻煩常中斷治療，容易產生抗藥性結核菌，日後治療困難。大多數的肺結核患者只要按時服藥就會痊癒，但是痊癒後肺內還是會留下極少數細菌被人體的免疫細胞所包圍著，只要自身的免疫功能正常，細菌就不太會復發。但若身體罹患某些特定疾病而致使抵抗力下降時，結核病是可能會復發。因此即使接受過治療，如果出現超過三週以上的慢性咳嗽時，務必要回到原來接受治療的醫院追蹤胸部 X 光。	
防治策略與作為	時 平	衛生教育宣導，落實呼吸道禮節及自我保護措施，提升全校教職員工生衛生素養
	出現疑似指標個案應於七日內通報	接獲通知→電話聯繫導師、家長及同學了解確實狀況→建議低調避免引發恐慌（等待痰塗片培養結果至少需 2-4 週）→通知衛生組長、主任及校長→與衛生局保持聯繫。請導師協助觀察班上同學健康狀況及叮囑同學落實呼吸道禮節、教室應保持通風。 東區衛生所電話 03-5236158*19 新竹市衛生局 疾病管制科 03-5355130 未確診之前工作重點： 安撫民心(患者本人-安慰並解釋潛伏感染請勿自責)→了解可傳染期密切接觸者名單(同班同學、是否住宿、補習、交通方式等，名單由衛生單位界定)→關心症狀發展、服藥狀況、有無副作用→校園內衛生觀念宣導。 確診後工作重點： 校內簽陳說明概況，通知各相關處室，全校齊心防疫。 召開校內傳染病防治會議→積極配合衛生單位給予資料→確認學生衛教說明會(非單一班級學生，以保護個案隱私)含老師及接觸者家長說明會時間→安排接觸者檢查時間。
備註	資 附 件	CDC 首頁 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 結核病 校園結核病防治專書
		結核病為法定傳染病，請務必遵守傳染病防治法第十條及第十二條規定，保護個案隱私及權益，不得洩漏個案姓名及相關資料，違者可依同法第六十四條處新台幣 9 萬元以上 45 萬元以下罰鍰。並應確實保護個案就學及工作權，違者可依同法第六十九條處新台幣 1 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。

※於指標個案確診後，完成結核病接觸者之基本資料調查及檢查

指標個案傳染性分類		痰塗片或痰培養陽性或胸部 X 光有空洞 (未滿 5 歲之確診個案除外)			痰塗片及培養皆陰性 且胸部 X 光無空洞 (未滿 5 歲之確診個案除外)		單純肺外 或未滿 5 歲之確診個案	
接觸者檢查時間/項目		接觸者依年齡、出生世代及流病特徵分層執行						
		未滿 13 歲	13 歲(含)以上至民國 75 年 1 月 1 日(含)以後出生		民國 74 年 12 月 31 日(含)以前出生			1. 確診個案若未滿 5 歲應尋求其感染源 (以 5 歲(含)以上之接觸者為主)。 2. 若為 5 歲(含)以上單純肺外個案以 5 歲(含)以上同住之接觸者為感染源找尋對象。
指標符合 S(+)且 C(MTB) 且 同住或學校或人口密集機構	其他							
確診 1 個月內	完成胸部 X 光	○	○	○	○	○	○	○
	完成 TST	○	×	×	×	×	×	×
確診第 3 個月	完成 TST	○ <sup>478</sup>	○ <sup>4</sup>	×	×	×	×	×
第 12 個月	完成胸部 X 光	○ <sup>356</sup>	○ <sup>56</sup>	○ <sup>6</sup>	○ <sup>6</sup>	×	×	×

\* 指標個案被通報為多重抗藥性肺結核 (MDR TB) 個案：自被通報 MDR TB 日 1 個月內，其接觸者應再次完成胸部 X 光檢查，並重新界定 MDR TB 可傳染期及符合接觸者檢查對象者。日後每隔半年進行乙次追蹤檢查，且持續追蹤至 MDR TB 指標個案痰培養陰轉後 2 年或與 MDR TB 指標個案停止接觸後 2 年。

\* 指標個案為慢性傳染性肺結核個案：其接觸者每年應進行追蹤胸部 X 光檢查。

\* 接觸者如為孕婦，若可取得痰檢體，應先行查痰，如有咳嗽症狀者，由臨床醫師視情況決定是否安排胸部 X 光檢查。

備註：

1. 表格說明：「○」代表須執行；「x」代表不須執行，惟備註為特殊情況務必注意。
2. 所有接觸者均進行胸部 X 光檢查，惟 3 個月內曾照胸部 X 光，並能提出正常證明者，可不必再做第一次檢查，但如出現疑似異常症狀，仍需隨時進行檢查。
3. 傳染性指標個案之未滿 13 歲接觸者，如確診第 3 個月之 TST 陰性且指標個案確診時即已按規服藥，則不需完成第 12 個月胸部 X 光檢查。
4. 如確診第 3 個月之 TST 陽性需轉介 LTBI 合作醫師評估，此時應再次追蹤胸部 X 光以排除活動性肺結核。
5. 接受完整 9 個月 LTBI 治療之接觸者，不需進行第 12 個月胸部 X 光檢查。
6. 指標個案無細菌學證據且胸部 X 光非異常有空洞者，其接觸者不需接受第 12 個月 X 光檢查。
7. 指標個案無細菌學證據且胸部 X 光非異常有空洞者，其接觸者不需接受第 3 個月 TST 檢驗。
8. 指標個案確診 1 個月內接觸者 TST 檢驗為陽性者，不需進行第 3 個月 TST 檢驗。

## 校園結核病防治標準作業流程



## 新竹高中 紅眼症 疾病概述及防治作業流程

疾病概述	症 臨 狀 床	1.眼睛刺痛、灼熱、怕光、易流淚、異物感。 2.有時會有結膜下出血，眼睛產生大量黏性分泌物。
	季 好 節 發	一年四季都可能發生，常見於夏秋交接季節。
	原 致 病	由多種濾過性病毒引起，常見為腺病毒及克沙奇 A24 型病毒
	方 傳 式 染	直接接觸病人的眼睛分泌物，或間接接觸
	傳 潛 染 伏	潛伏期--5-12 天。 傳染期--症狀發生前1-2天至症狀出現後14天。
	癒 後	通常症狀於4-5天達到高峰期，之後漸漸消退，全部病程約於二至三星期後痊癒。
防治策略與作為	平 時 防 治	1.衛生教育宣導，提升公民衛生素養 (1)衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。 (2)呼籲養成個人衛生習慣之重要性，包括勤洗手、不要以手揉眼，且不與他人共用毛巾。 (3)宣導自主健康管理之重要性「生病時，不上班，不上課」等觀念。 (4)多元化宣導，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單等。 2.隨時補充各洗手台之肥皂，提供防疫環境。
	流 行 期	1.加強平時防治之作為 2.夏日戲水選擇乾淨戲水場所。 3.注意個人衛生與環境衛生，避免出入游泳池等公共廁所。 4.必要時，用乾淨毛巾、小棉棒或衛生紙擦拭眼部。 5.密切監測師生健康狀況，並留意出現紅眼症狀學生班級及人數。
	群 聚 處 理	群聚定義--2人以上（含2人）個案出現疑似紅眼症狀，有人、時、地關聯性。 此時護理師加強全校衛生教育並入班衛教。 入班衛教重點： A. 勤洗手，注重個人衛生、不要以手揉眼，且不與他人共用毛巾。 B. 宣導自主健康管理之重要性「生病時，不上班，不上課」等觀念。 C. 出現症狀時勿上游泳課。 3.追蹤發病學生病況，持續觀察該班及全校疫情變化。
備 註	附 件 資 料	紅眼症防治指南 疾病管制局新聞稿

## 新竹高中 麻疹 疾病概述及防治作業流程

疾病概述	臨床症狀	1.前驅症狀：發高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和在發燒3-4天後口腔下白齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點（Koplik spots），柯氏斑點於開始發疹後一天消失。 2.紅疹：發燒 24-48小時後耳後及臉部開始出現紅斑丘疹，由上而下蔓延到頸、上肢移至軀幹和下肢並持續4-7天，皮疹大多不癢，皮疹有逐漸融合的趨勢，在第三天依出現先後次序開始消退。消退後會留下棕色的色素沉著，維持一段時間，也可能出現脫皮現象。
	季節好發	好發於冬末及春季。
	致病原	麻疹病毒（Measles virus）。
	傳染窩	人為唯一之宿主及傳染窩。
	傳播途徑	經由空氣、飛沫傳播或是直接與病人的鼻腔或咽喉分泌物接觸而感染
	傳染潛伏	潛伏期--7-18 天，通常為 14 天（自暴露至紅疹出現）。
		傳染期--發疹之前、後各4天內。
後癒	約5-10%之患者因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，併發症包括中耳炎、肺炎與腦炎。	
防治策略與作為	平時防治	1.衛生教育宣導，提升公民衛生素養 (1)衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。 (2)呼籲養成個人衛生習慣之重要性，包括勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節等。 (3)宣導自主健康管理之重要性，加強如有呼吸道症狀者應戴口罩，以及「生病時，不上班，不上課」等觀念。 (4)強化麻疹知識宣導，使師生釐清流感與一般感冒的不同。 (5)於好發季節-冬末及春季時（每學年第二學期）多元化宣導，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單等。 2.隨時補充各洗手台之肥皂，提供防疫環境。
	期流行	1.加強平時防治之作為 2.密切監測師生健康狀況，並留意出現麻疹症狀學生班級及人數。
	出現病例時處理	1.病例通報：發現任何疑似麻疹病例，立即進行疫情調查、通報48小時內填寫麻疹疫調單。 (1)通報時限：24 小時內。 (2)通報定義：出疹且發燒（耳溫或肛溫） $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，並具有下列三項條件之任一者： ※咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）三種症狀中的一種。 ※無麻疹相關疫苗接種史。 ※發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。 2.隔離：患者至少應於發疹後4天才能返回學校，以避免校內傳染。 3.接觸者處理：積極尋找接觸者（出疹前、後4天內），因為若接觸麻疹病人後72小時內接種MMR疫苗，或6天內進行肌肉注射免疫球蛋白（intramuscular immunoglobulin，IMIg），尚有可能預防麻疹發生。 4.大流行發生時的措施： (1)快速報告傳染病個案及所有疑似病例。 (2)儘速找出易感性人群並儘速為易感性人群施打疫苗，尤其是學童及幼稚園園生。 (3)疑似病例應避免進出公共場所直到出疹至少4天以後，避免散播。 5.入班衛教重點： A. 勤洗手，注重個人衛生、不共食共飲。 B. 咳嗽打噴嚏應掩口鼻，生病者應戴口罩，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。 C. 保持室內空氣流通。 D. 發燒應請假在家休息。 6.追蹤發病學生病況、告知應警覺併發重症前兆，持續觀察該班及全校疫情變化。
備註	資料附件	麻疹防治工作手冊-102年7月 麻疹-麻疹鑑別診斷 麻疹-麻疹鑑別診斷圖片說明

## 新竹高中 登革熱 疾病概述及防治作業流程

疾病概述	症狀	可從無症狀、輕微發燒至急性高燒伴有頭痛、後眼窩痛、肌肉和關節痛以及出疹等。
	好發季節	每年夏秋之際（7到9月）是登革熱好發季節。但是台灣地處亞熱帶，像這樣有點熱、又有點溼的環境，正是蚊子最喜歡的生長環境，只要有病媒蚊（白線斑蚊或埃及斑蚊）存在又有登革病毒，一年四季都有可能爆發登革熱流行。
	致病原	由黃病毒科（ <i>Flaviviridae</i> ）黃病毒屬（ <i>Flavivirus</i> ）中的登革病毒亞屬所引起，在登革病毒亞屬裡共有四種登革病毒，它們依抗原性的不同分為第一、二、三、四型。
	傳染窩	人與病媒蚊間的傳播為唯一的傳染途徑，登革病毒在自然界可以經卵傳遞。在馬來西亞與西非另有猴子與病媒蚊間的傳播。
	傳染方式	人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染。並不會由人直接傳染給人，也不會經由空氣或接觸傳染。（病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊這些蚊子的特徵都是身體是黑色的腳上有白斑。埃及斑蚊喜在室內棲息，主要吸人血，吸血高峰在下午4-5點，次高峰在上午9-10點。而白線斑蚊喜在室外棲息，一天內可見晨昏二個吸血高峰，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。）
	潛伏傳染	潛伏期--通常約3~8天(最長可達14天)。 傳染期--病人在發病前1天及發病後約5天內，血液中有病毒活動，即病毒血症期，也就是可傳染期。此時期若病媒蚊吸取病人的血液，病毒會在蚊體內繁殖，經8~12日後病媒蚊具有感染力，此後其終生皆具傳染力。
	癒後	登革熱臨床症狀雖變化很快，但及時給予適當治療，死亡率可低於1%，若未妥善治療，致命率高達20%以上，而慢性病患者感染登革熱後臨床症狀可能較為嚴重。康復後對同一型之登革病毒具有終生的免疫力。但是對其他三型病毒，則僅有短暫免疫力(通常為2-9個月之間)。若重複感染不同型登革病毒，可引起不同程度的反應，甚至可能導致嚴重出血或嚴重器官損傷的登革熱重症。
防治策略與作為	平時防治	<ol style="list-style-type: none"> <li>衛生教育宣導，提升公民衛生素養                     <ol style="list-style-type: none"> <li>衛教全校師生注重保健、均衡營養、適度運動，以提升自身抵抗力。</li> <li>呼籲清除積水容器，遵循「巡、倒、清、刷」杜絕病媒蚊孳生。水生植物請每天換水並在上方加紗網，盆栽下勿放水盆。</li> <li>全校師生應定期檢查並清除學校教室及辦公室內外孳生源，妥善管理容器並避免棄置各種積水容器，暫時不用的容器請倒放。</li> <li>強化登革熱知識宣導，使師生釐清登革熱與一般感冒的不同，及時就醫通報不輕忽。</li> <li>多元化宣導管道，如學校網站、靜音廣播、跑馬燈、張貼海報及發放各班宣傳單或請教官協助朝會或集會時宣導等。</li> </ol> </li> <li>總務處及負責維護環境衛生人員                     <ol style="list-style-type: none"> <li>定期檢查校園環境，是否仍有積水容器並做好排水溝疏濬、檢查屋頂排水是否積水。</li> <li>定期修剪雜草，確認樹洞是否乾燥無積水或用土填平。</li> <li>視需要裝設紗窗、紗門並採購防蚊用品。必要時實施成蟲化學防治措施或施放幼蟲防治藥劑。</li> <li>寒暑假亦應加強檢查校園環境。）</li> <li>每週依據「病媒蚊孳生自我檢查表」（附件一）檢核校園環境。</li> </ol> </li> </ol>
	流行期	<ol style="list-style-type: none"> <li>加強平時防治之作為。</li> <li>密切監測師生健康狀況，並留意出現登革熱症狀學生班級及人數。</li> <li>印製「病媒蚊孳生自我檢查表」（附件一），請學生回家後確實執行，並清除教室內外及住家內外之積水容器及孳生源。</li> </ol>
	出現病例時處理	<ol style="list-style-type: none"> <li>持續加強平時防治及流行期之作為。</li> <li><b>發現確診個案 24 小時內立即通報衛生所</b>，給予「疑似或確診登革熱病人注意事項」（附件二）衛教單張。</li> <li>加強該處環境清潔衛生調查，調查發病學生前二週即發病後一週曾停留的地方及旅遊史以追查可能的感染源，必要時實施成蟲化學防治措施或施放幼蟲防治藥劑。必要時實施成蟲化學防治措施或施放幼蟲防治藥劑。</li> <li>印製「症狀勾選表」（附件三）全校師生每人一份，若發現有兩項症狀者，通知衛生單位人員至本校採集檢體，並配合衛生單位人員進行病媒蚊調查。</li> <li><b>追蹤發病學生病況，警覺併發重症前兆，持續觀察該班及全校疫情變化。</b></li> <li>以最近1例確定病例之發病日期起算，28天內無新增確定病例，則解除列管。</li> </ol>
備註	資料附件	登革熱/屈公病防治工作指引