

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。

以下疾病除了流感、登革熱、新冠肺炎、腸病毒填報請至校網左邊各項調查表單/【填寫腸病毒、流感、登革熱、新冠】**崇明國小傳染病通報資料單**。其他法定傳染病請電話告知。學生請病假需填寫至校網左邊各項調查表單/**崇明國小學童感染疑似傳染病登記週報表**。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確診 (含疑似)未到 校日起算 7 天)，且一 週後連續二天內無發燒症狀始可返校復 課。
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
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	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	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	※感染流感， 國小及幼兒園 學生建議在症

	毒，經由 飛沫及接觸傳染。	在一週左右會康復。	促、發紺（缺氧）、血痰或痰液變濃、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。	狀緩解且退燒 24 小時後(沒有症狀治療藥物的情形下)，才能返回上課。
水痘	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 潛伏期：14～21 天(一般為 13～17 天) 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%。	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。 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) 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	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。	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	病毒可以透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播： 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	潛伏期為 1 至 14 天（多數為 5 至 6 天）確診病人發病前 2 天即可具傳染力 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。依據目前流病資訊，患者多數能康復，少數患	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℃）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	請由確診日起建議在症狀緩解且退燒 24 小時後(沒有症狀治療藥物的情形下)，才能返回上課。

	動、喊叫或唱歌)、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。 2.帶有病毒的飛沫直接噴濺於眼、口、鼻黏膜。 3.手部直接碰到帶有病毒的飛沫,或間接碰觸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。	者嚴重時將進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等,也會死亡。		
登革熱	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>) ,	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、出血性癰候,和白血球減少	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,超出肋緣下緣 2 公分	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

	當人被帶有登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。	登革出血熱：(下列四項皆需具備) 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)	實驗室檢查：血比容增加伴隨血小板急速下降 *需嚴密監控及醫療介入	
猩紅熱	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。	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	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)。	建議症狀均改善後再回校上課

		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。		
--	--	---	--	--