

傳染性急性結膜炎（紅眼症）

係一種常見的眼病，最常見的是傳染性急性結膜炎，俗稱「紅眼症」，可由各種不同的細菌和過濾性病毒感染而引致的。潛伏期 1-12 日，視不同病原而有所差別。主要經接觸傳染。患者的眼部分泌物，可以透過患者的手或用過的物品，例如手帕、毛巾、面盆、眼藥、各種用具或玩具等，把疾病傳播至別人的眼睛。病徵初期病徵：眼睛刺癢、結膜充血、或眼部分泌物增加。

照顧方式：

（院生）

1. 按醫生處方用藥及休息。
2. 採接觸隔離 2 週，防止病菌蔓延：不要共用洗面用具，例如：毛巾、面盆等，並須把患者的個人用品分開放置。
3. 注意個人衛生，保持雙手清潔，勿用手擦眼睛。
4. 使用過的毛巾、洗面用具及接觸過患者眼部分泌物的物件消毒，方法在爐上煲至水滾，持續 15-20 分鐘，這樣才可把細菌消滅，以免蔓延
5. 枕頭套要經常更換清理；接觸過眼部分泌的紙巾等，最好放進廁所內沖掉，或棄在廢物箱內，使他人接觸不到，以免直接或間接的接觸傳染。
6. 暫時不要使用一些公共設施，例如公共泳池等，以免傳染他人。

（密切觀察區）

1. 加強勤洗手宣導，不共用毛巾。
2. 使用過的毛巾每日送至護理站高壓消毒，送前請用洗衣袋或包布包起，持續至疫情解除。
3. 每班至少擦拭生活區內的桌椅、床欄、玩具等一次。
4. 觀察院生有無眼睛發紅不適等症狀，經發現立刻告知護理站，安排醫療處置。

認識腸病毒

在台灣，較常見且致死率最高的是第71型，五歲以下的幼童若感染腸病毒，會有較嚴重的併發，其致死率大約為1000~10000分之一。腸病毒的種類有六十幾種，每次引發流行的病毒類型都不一樣，其中很多是無症狀，有些只有發燒或類感冒症狀，典型症狀為口腔、手掌、腳掌出現水泡、潰瘍，可能合併發燒。病程為七至十天。極少數個案，特別可能發生無菌性腦膜炎、腦炎、心肌炎、心包膜炎、麻痺等併發症。

腸病毒疫情通常在夏季、初秋流行，台灣地區因地處亞熱帶，故全年都有感染病例出現，其中仍以夏季為主要流行季節。其傳染途徑是經由接觸、飛沫或吃進被含有病毒之糞便所污染的食物而傳染，玩具有常為幼兒間傳染的媒介，尤其是帶毛的玩具。傳染力始於發病的前幾天，在喉嚨與糞便都有病毒存在，而其腸道的病毒排出時間可以持續數週之久。發病後的一週內傳染力最高，照顧上手足口病的小朋友須多喝水多休息，患童常因口腔的水泡及疼痛不願進食，久了會造成脫水的現象，嬰兒更有可能因脫水而造成休克

預防腸病毒的基本方法：

1. 注意個人衛生，經常正確洗手。
2. 流行期間避免出入公共場所。
3. 注意環境衛生及通風。
4. 罹病孩童暫時請假勿上課，也可避免傳染其他學童。
5. 增強個人之免疫力，請注意營養、均衡飲食及運動。



手足及口腔會出現小紅疹（水泡）



咽喉部出現小水泡或潰瘍。

【認識疥瘡】

- ◎**定義**：疥瘡是具有傳染性的皮膚疾患，乃疥蟲寄生於皮膚所致。
- ◎**傳染途徑**：以密切接觸傳播為主，如親密的身體接觸，或接觸到被污染之毛巾、床褥、衣服、被單等，疥蟲經由共蓋棉被使家庭或團體生活成相互感染。臨床上最主要症狀是皮膚發疹及劇癢，且於夜間特別癢(疥蟲喜好溫暖的環境)。通常發疹病變於所謂皮膚柔軟部，如指間、掌緣、腕關節尺骨側、肘關節屈側、腋窩前後緣、臍圍、軀幹結褲帶部分、大腿內側、女性的乳房特別是乳頭、男性外陰部及其周圍皮膚特別是陰囊、包皮、龜頭等發生散在性孤立性粟粒大之小丘疹，其色微紅至深紅，其尖頂可見小疱或小膿疱。
- ◎**治療方法**：依照醫師指示用藥，脖子以下塗抹外用藥膏。此外，衣物及被單更換時，應使用 52°C 以上熱水浸泡十分鐘或用袋子密封靜置二星期，使成蟲及蟲卵死後無感染性方可使用，衣服床單應與家裡其他人員分開處理。

【防治疥瘡措施】

預防性投藥	即使目前沒有皮膚感染症狀，但實施預防性投藥，以避免可能之接觸感染。 使用方法： ◎ 脖子以下（含手掌、腳掌、趾縫）塗抹一層藥水，暫時不要洗手，留在身上超過8小時。 ◎ 吃飯前要洗手。
衣物被單消毒	◎ 更換所有寢室布類品，棉被以大塑膠袋密封放置於倉庫靜置2週。 ◎ 寢具（棉被、枕頭）曝曬於陽光下。 ◎ 換洗衣物被單以52°C 以上熱水浸泡後再送至洗衣房高溫烘乾與清洗處理。
環境消毒	◎ 車輛以漂白水（稀釋方式 ）、酒精擦拭消毒，曝曬於陽光下。 ◎ 居住的生活區以漂白水、紫外線加強消毒。 ◎ 進行環境大消毒。 ◎ 加強管制貓狗進入本院。

~臺北市立陽明教養院 關心您~