



安泰醫療社團法人安泰醫院

感控通訊

第 31 期

中華民國 104 年 08 月 31

發行人：蔡宗昌 院長

編輯：沈秋香 感管護理師

發行：感染管制委員會

分機：3055、3056、3057

--蚊子叮咬，不是小事--

豪雨過境，民眾務必落實全面清除積水容器

國內 8 月 18 日至 8 月 24 日共新增 1,118 例登革熱病例，15 例為境外移入，1,103 例為本土病例，個案居住地分別為台南市 981 例、高雄市 115 例、屏東縣 4 例、台中市 2 例、新北市 1 例。台南市病例數快速成長，入夏以來本土病例數占全國 87%，上升速度超過該市歷年大流行同期；2015 年 5 月入夏後共計 2,262 例本土登革熱病例，分別為台南市 1,974 例（其中 4 例死亡）、高雄市 261 例，另有 8 縣市出現零星本土病例共 27 例；境外移入病例共 164 例，主要來自印尼（72 例）。

如有發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等疑似症狀，應儘速就醫，並主動告知醫師旅遊或活動史，以利及時通報與治療。相關資訊可參閱疾管署全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>）或撥打國內免費防疫專線 1922 洽詢。

登革熱簡介

何謂登革熱	- 俗稱「天狗熱」或「斷骨熱」，是一種藉由病媒蚊（埃及斑蚊或白線斑蚊）叮咬而感染的急性傳染病，不會人傳人。 - 登革病毒亞屬裡共有四種登革病毒，依抗原性的不同分別稱為第一、二、三、四型。 - 感染某一型登革病毒患者，對該型病毒具有終身免疫，對其他型別僅具有短暫的免疫力，而再次感染不同型別登革病毒，可能發生較嚴重的登革出血熱。
潛伏期	約3-8天(最長可達14天)。
可傳染期	發病前1天至發病後5天為「可感染期」（或稱「病毒血症期」）。
臨床症狀	※典型登革熱 突發性的高燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，且還會有肌肉、骨頭關節的劇痛、轉動眼球或按住眼球時，前額及後眼窩痛，伴隨皮膚出疹的情形(先發生於胸部及軀幹，而後擴散至四肢和臉部)，會感到無比的搔癢跟疼痛感，出血性癰候(hemorrhagic manifestations)及白血球減少(leucopenia)。 ※登革出血熱(DHF)/登革休克症候群(DSS) 除有典型登革熱的症狀外，合併有出血傾向，如：皮下點狀出血、腸胃道出血、子宮出血、血尿等稱為「登革出血熱」；當登革出血熱之血漿滲出很多時，病人會呈現四肢冰冷、脈搏加快、血壓下降，甚至休克，此時又稱為「登革休克症候群」。

登革熱 警示徵象	依據世界衛生組織2009年出版之登革熱指引，登革熱病人除了典型登革熱症狀外，如果出現「警示徵象」，則顯示病程有可能進展為重症，需要更密切的觀察。 警示徵象包括： ■ 腹部疼痛及壓痛 ■ 持續性嘔吐 ■ 臨床上體液蓄積(腹水、胸水) ■ 黏膜出血 ■ 嗜睡、躁動不安 ■ 肝臟腫大超過肋骨下緣2公分 ■ 實驗室檢出血比容增加伴隨血小板急速下降
預防措施	孳生源清除（最為重要）、避免病媒蚊叮咬（包括住屋加裝紗窗、紗門、出入高感染地區宜穿著長袖衣服與長褲、以及在裸露部位噴防蚊液）。
通報定義	登革熱 ※104年5月1日起醫療院所發現登革熱疑似病例，僅需通報「登革熱」，其後不必再隨個案病程變化另行通報「登革出血熱/登革休克症候群」。 ※臨床條件修正為：突發發燒$\geq 38^{\circ}\text{C}$且伴隨下列二（含）種以上症狀： 1. 頭痛/後眼窩痛/肌肉痛/關節痛/骨頭痛 2. 出疹 3. 白血球減少（leukopenia） 4. 噁心/嘔吐 5. 血壓帶試驗陽性 6. 任一警示徵象
院內感染管制	■ 屬第2類法定傳染病，需於24小時內進行通報。 ■ 採集檢體：生化血 5ml。 ■ 隔離措施：採取標準性防護措施，病人於住院過程應預防被病媒蚊叮咬，應睡在蚊帳內。

以上資料來源：疾病管制署

安泰醫院感染管制室關心您

