

- ▶ 流行性感冒
- ▶ 肺結核
- ▶ 諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染
- ▶ 腸病毒感染
- ▶ 水痘
- ▶ 猩紅熱
- ▶ 疥瘡
- ▶ 登革熱
- ▶ 傳染性急性結膜炎（紅眼症）
- ▶ 嚴重急性呼吸道綜合徵（SARS）
- ▶ 人感染禽流感
- ▶ 中東呼吸綜合徵（MERS）
- ▶ 埃博拉（伊波拉）病毒病

## 流行性感冒

流行性感冒，簡稱流感，是傳染性很強的急性呼吸道傳染病。是由不同類型的流感病毒引起，已知可感染人類的流感病毒有甲、乙及丙型，其中以甲型較為普遍。流感病毒極易變異（抗原變異）而產生新的亞型，可導致流感廣泛傳播。在澳門，最常見的類型是甲型流感（H1N1及H3N2）及乙型流感病毒。流感高峰期一般在每年2至3月。

### 傳染源

主要為病者。

### 傳播途徑

空氣或飛沫傳播，亦可通過直接或間接接觸病者的口鼻分泌物而傳播。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期短，一般1至3日。  
發病前1日至病後7日內均有傳染性。

### 易感人群

普遍易感。病後可產生一定免疫力，但三種類型流感病毒之間無交叉免疫力，而且流感病毒不斷發生變異，故可反覆感染。

### 病徵

病徵包括發熱、頭痛、肌肉痛、流涕、咽喉痛及咳嗽，通常病情較輕。大部份流感病者都能在2至7日自行痊癒，並產生抗體；老年人、嬰幼兒及長期病患者則有較大機會出現支氣管炎、肺炎等併發症。

### 治療

一般以對症支持治療。發病後48小時內服用適當的抗病毒藥可以縮短病程，減少出現併發症的機會，降低住院率及病死率。除非合併細菌性感染，否則抗生素治療無效。大部份流感病者都能在2至7日自行痊癒。

## 預防措施

- ✔ 注意環境衛生，保持室內空氣流通；
- ✔ 注意個人衛生，經常洗手，特別是被口鼻分泌物污染時，以保持雙手清潔；
- ✔ 打噴嚏或咳嗽時應掩口鼻，並小心處理口鼻排出的分泌物；
- ✔ 避免前往人多擠迫、空氣流通情況欠佳的公眾地方；
- ✔ 均衡飲食、足夠水份、適量運動、充足休息，避免過度疲勞和避免吸煙，以增強抵抗力；
- ✔ 如有發熱，咳嗽等不適病徵，應戴上口罩，及早就診；如不必留醫，應儘量在家中休息；
- ✔ 每年接種流感疫苗：世界衛生組織每年按照地區上流行的流感病毒株不同而製備流感疫苗。流感疫苗時效為一年，因此每年需重複接種。

## 流行性感冒與普通感冒的鑑別

	流行性感冒	普通感冒
病原體	流感病毒（甲、乙、丙三型）	鼻病毒、冠狀病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等
傳染性	強	一般不太強
發病	突然	緩慢
發熱	常見高熱	不常見
頭痛 / 全身痛	常見，重	不常見，輕
鼻塞 / 流涕	少見	多見
咽喉痛	多見	少見
併發症	較多	很少
病程	一週	一般2至3天
病情	嚴重	一般不嚴重

## 肺結核

結核病是一種由結核桿菌感染引起的傳染病。最常見是肺結核，其他器官如腎臟、腸、腦、生殖器、骨、關節、淋巴腺等亦可能會受結核桿菌的侵犯，形成肺外結核病。肺結核佔所有結核病的90%。

### 肺結核

肺結核又可分為傳染性肺結核和非傳染性肺結核，主要基於痰液中有無結核桿菌區分。

#### 傳染源

受結核菌感染者

#### 傳播途徑

肺結核主要經由空氣傳播，具傳染性的病者若大聲說話、咳嗽、打噴嚏等，其噴出的飛沫可能帶有結核桿菌散播到空氣中，其他人吸入後，結核桿菌可在肺部繁殖，稱為結核感染。少數結核感染者會進一步發展為結核病。致病與否的因素包括病者所排出結核菌的數量、結核菌的毒性、環境的通風程度以及個人體質。

#### 潛伏期及傳染期

受結核菌感染後最早會在數週後出現病徵，但亦可能在多年後才發病，而病者在受感染後首2年內出現病徵的機會最大。

傳染期：有效的抗生素療程一般可於數週內消除傳染性。

#### 易感人群

任何性別和年齡的人士均有可能感染結核病。與傳染性結核病病者密切接觸、身體抵抗力差、年紀老邁、免疫機能不全、患糖尿病、矽肺病等慢性病患者和長期服用類固醇藥物的人士，都是比較容易感染結核病的高危人群。

#### 病徵

肺結核的症狀包括咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、發熱、盜汗、疲倦、體重下降等。部分病者並無明顯病徵。

## 治療

如懷疑患上結核病應儘快就診，通過胸片和痰液檢查可診斷，並接受為期最少6個月的多種藥物治療。只要病者遵照醫生指示規律、定時及不間斷地服藥，完成整個療程，結核病是可以完全治癒的疾病。

## 預防措施

### 一般措施

- ✓ 為每位新服務使用者和新員工安排胸片檢查；
- ✓ 經常打開窗戶，保持空氣流通；
- ✓ 保持良好的個人及環境衛生；
- ✓ 建立健康生活模式，包括均衡的飲食習慣，適當的運動和充足的休息；
- ✓ 保持雙手清潔，用正確的方法洗手；
- ✓ 雙手被呼吸道分泌物弄污後（如打噴嚏後）要立即洗手；
- ✓ 打噴嚏或咳嗽時要掩著口和鼻，並妥善清理口鼻排出的分泌物；
- ✓ 留意員工和服務使用者有無出現與結核病相似的病徵，特別留意咳嗽持續超過2週者。

### 當出現懷疑或確定個案時之措施

- ✓ 儘快安排就診；
- ✓ 安排懷疑個案入住單人房，並由固定的員工照顧；
- ✓ 當工作人員生病或抵抗力低下時，暫不直接接觸或照顧病者；
- ✓ 保持室內空氣流通；
- ✓ 如有需要，照顧者和病者可戴上口罩；
- ✓ 減少安排病者到公眾場所或參加團體活動；
- ✓ 教導及監督病者堅持服藥、注意個人衛生和妥善處理痰液及呼吸道分泌物。

## 諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染

諾沃克樣病毒（諾如病毒）感染是一種由諾沃克樣病毒（諾如病毒，亦稱為小圓結構病毒）所引起的傳染病。此病毒會引致食物中毒或胃腸炎，是很多國家非細菌性胃腸炎的最主要致病原，而且容易在安老院及學校引致病症爆發。除此之外，任何年齡的人士均有機會染上此病。常見於冬季。

### 傳染源

人類是唯一已知的宿主。

### 傳播途徑

- ▶ 食用或飲用受病毒污染的食物或水；
- ▶ 接觸病者的嘔吐物或大便；
- ▶ 接觸受病毒污染的物品；
- ▶ 可能經空氣傳播。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期通常為24至48小時。  
發病期間至症狀消失後2天均有傳染性。

### 易感人群

普遍易感。

### 病徵

症狀包括嘔心、嘔吐、腹瀉、腹痛、輕微發熱及不適，病情較輕，為自限性疾病，病程一般1至3天。不常見併發症。

### 治療

尚無特效抗病毒藥物治療。抗生素對病者並無療效。治療以對症及支持治療為主。病者需要充足的休息和睡眠，多飲水以補充身體失去的水份，飲食宜清淡。

### 預防措施

目前沒有預防諾沃克樣病毒感染的疫苗。預防措施包括室內要保持空氣流通，保持良好的個人、食物及環境衛生習慣。（詳見第二章《社會服務設施—衛生指引》）



## 腸病毒感染

腸病毒是指包括柯薩奇病毒、埃可病毒和腸病毒71型（EV71）等的一組病毒，手足口病與疱疹性咽峽炎是這些腸病毒的常見病徵，病情一般約1週左右，隨著水泡、紅疹、潰瘍消失及退熱而自行痊癒。併發症並不常見，在罕見的情況下，此病才會引發中樞神經系統併發症，如病毒性腦膜炎、腦炎等，並可能致命。腸病毒感染高峰期一般為夏秋季。

### 手足口病

手足口病是腸病毒感染的其中一種表現，病者會在手、腳與臀部週圍出現丘疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍，口腔前面與後面都可能出現。這些疹子大多不癢，不會留下明顯的疤痕。

### 疱疹性咽峽炎

疱疹性咽峽炎也是腸病毒感染的一種表現，病者會在口腔後部出現水泡，然後很快地破損變成潰瘍。嚴重的時候，口腔前後都會有潰瘍現象。但口腔出現潰瘍的時候，必須注意與其他口腔潰瘍辨別。

### 傳染源

病者是唯一的傳染源。

### 傳播途徑

典型的糞口或口口的傳染模式，亦可經飛沫、接觸受污染的物件等途徑傳染。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期約3至7天。

傳染期：腸病毒的傳染力始於發病之前幾天，在咽喉與大便都有病毒存在，而其腸道的病毒排出時間可以持續連數週或更久。

### 易感人群

普遍易感，多見於兒童。

### 病徵

- ▶ 初期像感冒，可連續發熱4至5天；
- ▶ 身體出現小水泡或無痛的紅疹，主要分佈於口腔黏膜、舌頭、手掌、手指及腳趾間，通常在7至10天內消退；
- ▶ 病者可能因口腔潰瘍和疼痛而影響食慾。

## 治療

無特殊的治療方法，以支持治療為主，針對症狀給予對症治療。

## 預防措施

目前沒有預防腸病毒感染的疫苗。

### ● 保持個人、環境及食物衛生

- ✓ 服務使用者及員工應保持個人衛生，特別是經常洗手；
- ✓ 教導兒童正確洗手，如廁後及進食前用皂液徹底清潔雙手；
- ✓ 儘可能經常打開窗戶，保持環境的整潔乾爽，室內空氣要流通；
- ✓ 衛生間應經常保持清潔和通風良好；
- ✓ 應注意和實行食物衛生的基本原則，特別是進食已徹底煮熟的食物；如廚工或員工有呼吸道或 / 和胃腸道症狀（如：咳嗽、發熱、腹痛、腹瀉）時，應儘早就診，並留在家中休息；
- ✓ 兒童之間避免分享食物或共用奶嘴、奶瓶、餐具及毛巾；
- ✓ 定期（建議最少每天一次）以1：100的稀釋漂白水清潔地板、1米以下的牆身，以及清洗玩具、桌椅等物件。

### ● 照顧者應非常小心處理兒童（特別病童）的大便，清理大便（如：更換尿布）時須戴手套及口罩，按照標準程序進行清潔消毒（詳見附錄2），事後須再徹底洗手，用1：100稀釋漂白水清洗和消毒染污的衣物。

### ● 機構處理

- ▶ 當有兒童出現上述症狀，並有不尋常的倦怠、嗜睡、煩躁不安、意識變化、抽搐與持續嘔吐等可疑併發症表現時：
  - 為防範併發症的出現，應儘速安排就診（非住宿的托兒設施應馬上知會病童家長有關情況）；
  - 腸病毒的傳染性頗高，應安排病童入住單人房，並且必須停止上課，直至潰瘍及水泡結痂後才回校上課。
- ▶ 減少集體活動，避免病童和其他兒童的互動；
- ▶ 加強設施的環境、設備及玩具的消毒；
- ▶ 設施若出現類似病徵 / 傳染病的幼兒 / 員工人數達比平日為多時，應立即通知衛生局疾病預防控制中心及社會工作局，提供相關資料，填寫及傳真《托兒機構傳染病集體不適通報表》，以便衛生局及社會工作局人員調查，並能及時採取控制措施。

## 水痘

水痘是兒童常見急性傳染病，由水痘-帶狀疱疹病毒所引起，具有高度傳染性，尤其是出疹初期。感染一次後，身體會自動產生終生免疫力。但水痘病毒也可潛伏於體內，多年後再活化而引致「帶狀疱疹」，俗稱「生蛇」。水痘多發生在5至10歲的兒童身上，全年均可發生，以冬春季多見。

### 傳染源

病者是唯一的傳染源

### 傳播途徑

- ▶ 經人與人接觸直接傳播；
- ▶ 透過病者的飛沫或散佈在空氣中的呼吸道分泌物傳播；
- ▶ 接觸到被病者傷口分泌物弄污的物件而間接傳播。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期約13至20日。

傳染期：最長可由病者出疹前5日（較常見為1至2天），至水痘水泡變乾、結痂為止（通常為出疹後5日）。

### 易感人群

普遍易感，多發生於兒童期（5至10歲）。病後可獲得終生免疫力。

### 病徵

- ▶ 開始病發時病者可能會有輕微發熱；
- ▶ 出疹：最初幾小時皮膚出現斑丘疹，隨後變成水泡，最後留下粒狀痂皮。皮疹最初出現於兒童的頭部皮膚和軀幹上，然後向面部及四肢散佈，當中以軀幹的數目最多。皮疹亦可出現在身體非暴露部位，如頭皮、腋下、結膜、口腔、上呼吸道。皮疹大概於5日內分批出現，故可同時看到各階段的皮疹變化；
- ▶ 皮疹水泡會有癢感；
- ▶ 小水泡在出現約3天後會變乾、結痂；
- ▶ 病者通常約於2至4週內痊癒。

## 併發症

大多數水痘病例的病徵都屬輕微，病者會自然痊癒。如皮膚痕癢被抓破，可致皮膚感染而留下永久的疤痕。抵抗力弱的人士產生併發症如皮膚發炎、猩紅熱、肺炎及腦炎的機會較高。初生嬰兒若染上水痘，病情可較嚴重，甚致危及性命。若婦女在懷孕初期染上水痘，可能導致胎兒有先天性缺陷。

## 治療和護理

- ✔ 以對症支持治療為主。發熱病者應多飲水、多休息及進食有營養的食物，保持室內空氣流通，穿著清爽輕便的衣服，需要時亦可服用醫生處方的退燒藥物；
- ✔ 睡眠時可替兒童穿上乾淨的棉手套，以免他 / 她抓破小水泡，引致皮膚發炎；
- ✔ 設施員工要留心觀察服務使用者的病情。如出現高熱不退、不肯進食、嘔吐、極度疲倦或神情呆滯等病徵，應及早就診；
- ✔ 同時亦要小心觀察其他員工 / 服務使用者是否在傳染期內感染到水痘病毒；
- ✔ 病者應該避免與孕婦，及抵抗力弱的人士接觸；
- ✔ 發現服務使用者患病時應與他人分隔，並及早就診；
- ✔ 員工患病時亦應及早就診，如醫生認為有需要，應暫停上班。

## 預防措施

- ✔ 接種水痘疫苗。約九成接受防疫接種的人士可以產生免疫力；
- ✔ 保持個人及環境衛生；
- ✔ 以正確的方法洗手（詳見附錄6）；
- ✔ 對高危接觸者的控制措施包括：在72至96小時內注射特異性免疫球蛋白。

## 猩紅熱

猩紅熱是由A群β-溶血性鏈球菌（化膿性鏈球菌）感染引起的急性呼吸道傳染病。本病全年可發病，但以冬春季為高峰。

### 傳染源

主要是猩紅熱病者及帶菌者。

### 傳播途徑

主要是接觸到病者口腔、鼻咽腔分泌物以及飛沫感染，病者一旦受到感染，在發病前後均具有相當高的傳播能力。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期一般為1至3天。

病者自發病前一日至出疹期傳染性最強。一般未治療的病者傳染期為10至21天，如給予抗生素治療，可將傳染期縮短至24小時。

### 易感人群

普遍易感，主要多見於5至18歲兒童。加之紅疹毒素有5種血清型，無交叉免疫，故猩紅熱可再感染。

### 病徵

臨床特徵為發熱、草莓（士多啤梨）樣舌、咽峽炎、全身彌漫性鮮紅色細小皮疹、疹退後皮膚出現脫屑或片狀脫皮。皮疹通常呈細緻紅色斑點，指壓變白，患處皮膚粗糙（如沙紙），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，口週圍的地方泛白。嚴重的感染常伴有高熱、噁心及嘔吐。疾病在恢復期可見病者之手指、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。如沒有適當治療，可併發中耳炎、風濕熱、腎病、肺炎、淋巴結炎、關節炎等。

## 治療

經證實感染猩紅熱的病者，應接受由醫生處方的完整抗生素療程。

## 預防措施

### 個人衛生

- ✔ 經常洗手以保持雙手清潔，特別在接觸眼、鼻及口前應洗手或用酒精搓手液抹手；
- ✔ 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾遮掩口鼻，使用後，須妥善棄置；
- ✔ 不要與他人共用毛巾；
- ✔ 處理被分泌物或排泄物污染的物品或地方時應戴上手套；
- ✔ 保持適量運動和休息與均衡營養，避免吸煙及前往人多擠迫的地方；
- ✔ 應避免與患有猩紅熱症狀的病者作近距離接觸；
- ✔ 若有發熱、咳嗽等症狀，應戴上口罩並儘快就診；
- ✔ 若出現猩紅熱症狀，應留在家中休息，切勿上班或上學。

### 環境衛生

- ✔ 保持室內環境整潔乾爽，空氣流通；
- ✔ 每日至少一次清潔消毒用過的玩具、家具、地面以及手經常接觸的地方；
- ✔ 被分泌物或排泄物污染的物品或地方應立即作適當消毒處理；
- ✔ 確保洗手間有皂液、一次性抹手紙或乾手機供使用。

## 疥瘡

疥瘡俗稱癩，是由名為“疥蟲”或“疥蟎”的寄生蟲所引起的皮膚病。疥蟲是一種寄生在人體皮膚表面的寄生蟲，只有如針尖的大小，肉眼幾乎看不見。

### 傳染源

受感染者

### 傳播途徑

疥瘡通常透過與受感染者直接接觸而傳播。病者的衣物、被褥和床單等都可能帶有疥蟲，因而容易傳播疾病。在家庭成員之間和院舍設施內傳播亦很常見。此外，寵物如貓狗身上也可能帶有疥蟲，當和主人接觸時，也可能傳染給主人。

### 潛伏期及傳染期

就從未患過該疾病的人而言，潛伏期約為2至6週。曾感染的人，第二次感染的症狀則會較早出現，通常在再度患上疥瘡後1至4日內症狀便會出現，且症狀可能比前次染病時嚴重。  
傳染期：治療直至消滅疥蟲及蟲卵為止，通常為1個療程或偶然2個療程後。

### 易感人群

病者包括各年齡的人士，但免疫力弱的人士或長者較容易受到感染。

### 病徵

主要症狀是非常痕癢，在晚上就寢後或熱水浴後尤其嚴重。受影響範圍為手指間的皮膚，以及手腕、腋窩、臀部、腹股溝、肘部、乳頭及下腹等部位的皮膚皺褶。面部及頭皮通常不受影響，但幼兒則屬例外。皮膚表面可能會出現線狀損傷或小丘疹。



## 治療和護理

### 若社會服務設施出現疥瘡症狀的病者：

- ✔ 應立即就診，醫生會處方藥性洗液及藥物供病者敷於身上，藥物便可把疥蟲殺死，使痕癢情況受控制。病者家人、照顧者和密切接觸者亦應聽取醫生的指示，在有需要時接受治療，避免疾病蔓延；
- ✔ 病者的被褥和衣物必須用60°C或以上的熱水洗燙，時間不少於10分鐘，才可把疥蟲及卵子消滅。難以清洗的衣物和被褥，如鞋、棉被等，可放入膠袋後封密最少14天，再如常清洗；
- ✔ 處理病者衣物時，需要戴手套，完成後必須徹底洗手。在還未洗手前，不要接觸其他物品；
- ✔ 將病者隔離，減少病者和其他人密切接觸，避免共用衣物和寢具；
- ✔ 由於疥瘡傳染性很高，且可能在初次感染後約要一個月才會發病，因此若曾共用過被褥或衣物的每一個人，無論有無出現症狀最好都要接受治療，不能只醫治發病的人，以免疥蟲傳來傳去，永遠無法根絕；
- ✔ 若要照顧或接觸病者時，須穿戴適當的個人防護裝備，如手套及保護衣等；
- ✔ 每次接觸疥瘡病者前後，均須徹底清潔雙手。

## 預防措施

- ✔ 保持良好的個人衛生，經常洗澡和更換清潔的衣物；
- ✔ 避免與他人共用衣服、被褥和寢具（包括托兒所）；
- ✔ 受疥瘡感染者的家人及與病者有親密接觸的人應接受檢查，以確定是否患上疥瘡，並及早醫治；
- ✔ 設施員工應及早認識疥瘡的症狀，懂得辨識並隔離疥瘡病者，不要讓疥瘡病者與他人接觸；
- ✔ 定期為服務使用者檢查皮膚，以能儘早發現感染。

## 登革熱

登革熱是一種由登革熱病毒引起的急性傳染病，主要是經由感染病毒的埃及伊蚊或白紋伊蚊叮咬人而將疾病傳播的。在澳門，傳播登革熱的病媒是白紋伊蚊，即俗稱的花蚊。登革熱主要在亞熱帶和雨林地區流行，所以在前往東南亞地區、拉丁美洲和非洲南部等地區旅遊需特別小心。登革熱在熱帶地區全年流行，在亞熱帶地區登革熱較常發生的季節是夏季、下雨和颱風後，這段期間氣溫和濕度都非常適合蚊蟲的孳生繁殖。

登革熱病毒共有四種血清型：登革熱I、II、III、IV型。

### 傳染源

病者和隱性感染者

### 傳播途徑

傳播媒介是雌性白紋伊蚊。首先是伊蚊叮咬登革熱病者和無病徵的帶病毒者，吸吮了帶病毒的血。伊蚊體內因而帶有登革熱病毒，當它再叮咬其他人時，人便會感染疾病；

白紋伊蚊通常在日出後兩小時內和黃昏前數小時叮咬人；

白紋伊蚊孳生特性：孳生於室內外在盆、瓶、罐、缸等的淺水；於遠離房屋的樹洞、竹節、石洞、葉腋的積水；廢棄舊輪胎積水、建築地盤廢棄的各種盛水器皿及地面積水，均是白紋伊蚊的孳生地。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期：一般是3至14日，平均4至7日。

傳染期：發熱前一天至熱退，一般3至5天。

### 易感人群

任何人都可被帶病毒伊蚊叮咬而感染。感染登革熱後對疾病具有一定的免疫力，但只對同類型病毒有抵抗力；感染不同類型的病毒，可再次發病，且再次感染不同血清型後出現登革出血熱的機會增高。

### 病徵

#### 常見的登革熱類型

- ▶ 典型登革熱：病者出現的病徵較輕微，包括發熱、頭痛、後眼窩痛、肌肉及關節痛、皮疹等，要經血液檢驗才能確診；
- ▶ 登革出血熱：初期病徵與典型登革熱相同，但在高熱過後，病情會突轉嚴重，有致命的危險。

## 典型登革熱的一般病徵

突起發熱、寒戰，體溫可高達39至40°C。發熱時可伴較劇烈的頭痛、後眼窩痛、肌肉及關節痛、疲倦乏力。可有胃腸道病徵，如嘔吐、腹痛、腹瀉等。於發病的第3至6天皮膚出疹，可呈紅色斑疹、出血性皮疹，皮疹多先見於軀幹、漸擴散至四肢、頭部，皮疹多有癢感，持續3至5天後逐漸消退。

## 治療

- ✔ 病者應多休息、充足水份；
- ✔ 在醫生指示下服用緩解疼痛和退熱的藥物；切勿擅自服藥，加重病情；
- ✔ 不可服用含乙酸水楊酸成份的藥物，如：阿斯匹靈；
- ✔ 一般情況下約一週逐漸康復，不會留下任何後遺症；
- ✔ 如病情惡化或有任何不適、發熱的情況，應儘速就診，避免疾病延誤治療。

## 預防措施

### ● 消滅蚊蟲：即消滅成蚊和其幼蟲

最基本的方法是保持環境衛生，清除積水（孳生源），就算是乾淨的積水也是伊蚊的孳生源。基本衛生措施包括：

- ✔ 清理排水道：排水道要保持暢通，避免停留不動的積水；
- ✔ 填平可積水低地：凹陷的地面可存積水，可讓伊蚊繁殖；
- ✔ 清除容器的積水：花盆、花盆底、花瓶、飲料樽等容易存積水；
- ✔ 修整住所附近的草叢：草叢環境黑暗、潮濕，蚊蟲易孳生；
- ✔ 覆蓋好污水坑和儲水池：污水坑和儲水池要覆蓋好，避免蚊子有機會在此產卵繁殖；
- ✔ 清理水槽和溝渠的垃圾：水槽、溝渠要常清潔。

### ● 個人保護：包括病者和非病者的保護，保護病者避免被蚊咬能防止疾病的傳播；非病者的保護是避免感染疾病。個人保護措施包括：

- ✔ 住所的門窗安裝防蚊的紗窗；
- ✔ 如出外或旅行，應穿上淺色長褲和長袖的衣服；
- ✔ 使用含DEET（N, N-diethyl-m-toluamide）成份的防蚊劑在衣服和身體外露部份；
- ✔ 避免在蚊子活動時間外出，若要外出要做好防備。

## 傳染性急性結膜炎（紅眼症）

傳染性急性結膜炎是指覆蓋著眼瞼內方及眼球表面的薄膜（即結膜）發炎。結膜炎有幾種病因，最常見是傳染性急性結膜炎，俗稱紅眼症，可由細菌或病毒感染所引致。

### 傳染源

受感染者。

### 傳播途徑

主要通過接觸傳播。可因直接接觸病者眼睛分泌物，或透過病者的手或用過的物品如衣服、毛巾、手帕、面盆、眼部化粧品、外用眼科藥物和其他用具或玩具等而傳播。另外，亦可於受污染的泳池游泳而感染結膜炎。

### 潛伏期及傳染期

細菌性結膜炎的潛伏期為1至3日，病毒性結膜炎的潛伏期則為1至12日。  
傳染期：因應感染的細菌和病毒而有所不同。

### 易感人群

普遍易感，多見於5歲以下兒童。

### 病徵

細菌性和病毒性結膜炎的臨床病徵相似。雙眼可以同時或先後發病。

- 初期病徵：眼睛刺癢、有異物感、結膜充血、或眼部分泌物增加。
- 後期病徵：畏光、流淚、眼瞼紅腫、結膜嚴重水腫或出血。

當病者眼部分泌物及充血消失後，表示已康復。

## 治療和護理

病者只要有適當治療，一般可於1至2週內自行痊癒。

- 充分休息
- 按醫生指示使用處方藥物和外用眼藥水 / 眼膏
- 避免強光刺激眼部
- 防止病菌蔓延：
  - ✓ 不要與家人共用洗面用具，個人用品須分開放置；
  - ✓ 病者用過的毛巾、洗面用具及接觸過眼部分泌物的物品應徹底消毒；
  - ✓ 注意個人衛生，保持雙手清潔；
  - ✓ 暫時不要使用一些公共設施，如公共泳池，以免傳染給他人。

## 預防措施

- ✓ 保持良好的個人衛生，觸摸眼睛前後要徹底洗手；
- ✓ 避免用手揉擦眼睛；
- ✓ 不要與別人共用毛巾或個人衛生用品；
- ✓ 不要共用眼部藥物、眼部化粧品和其他可能接觸眼睛的用品。



## 嚴重急性呼吸道綜合徵 (SARS)

SARS是由SARS冠狀病毒 ( SARS-CoV ) 引起的急性呼吸道傳染病。

### 傳染源

病者

### 傳播途徑

主要經由吸入病者在咳嗽或打噴嚏時噴出的飛沫或接觸病者的分泌物、排泄物、體液而感染。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期為2至10天，平均4至6天，最長可達14天。

傳染期：潛伏期無，發病早期低，進展期很高，熱退10天後不具傳染力。

### 易感人群

普遍易感。發病無性別差異，大部分病者是25至70歲的成年人。護理病者的醫護人員為最高危人群，在無保護下感染率可高於60%；與病者同住者次之，估計繼發感染率約為2至4%。

### 病徵

- 早期 (第1週)：急起高熱 ( $>38^{\circ}\text{C}$ )；可伴有不適，肌肉痛，頭痛，畏寒等；幾乎所有病例均有發熱；個別病者初期臨床病徵不明顯；鼻塞、打噴嚏及流鼻涕少見。
- 進展期 (第2週)：表現為乾咳、氣促、腹瀉、呼吸困難、低氧血症等，10至20%病者病情嚴重須使用機器輔助呼吸。

## 治療和預後

對症支持治療和針對併發症的治療為主，通常結合抗病毒藥、類固醇、廣譜抗生素進行治療。

多數病者2至3週可出院，重症需2至3月恢復；兒童病情較輕，40歲以上有慢性病者較重；整體致死率估計為11%，按年齡組估計：24歲及以下小於1%，25至44歲6%，45至64歲15%，65歲及以上大於50%。

## 預防措施

- ✔ 注意個人衛生：觸摸眼睛及口鼻前，處理食物及進食前，處理被大便、呼吸道分泌物或其他體液污染的物件後和如廁後應用皂液洗手；避免使用公用毛巾；打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩住口鼻；用過的紙巾須妥善棄置；
- ✔ 注意環境衛生：保持環境清潔，經常清洗消毒扶手、按鈕、門把等容易受污染的地方；保持室內空氣流通，經常清洗空調設備；
- ✔ 小心照顧病者：照顧病者時應戴上口罩，被病者的痰液、嘔吐物、排泄物污染或病者使用過的物件應用1:10稀釋漂白水浸泡半小時後再用常規方法清洗，處理時應戴上手套；
- ✔ 避開傳染源：如非必要，避免前往醫院，以及人多擠迫且空氣流通欠佳的地方；避免接觸可能傳播病毒的動物；
- ✔ 增強免疫力：均衡飲食、足夠水份、適量運動、充足休息，避免過度疲勞和避免吸煙，以增強抵抗力；
- ✔ 避免傳播疾病：如有發熱，咳嗽等不適病徵，應戴上口罩，及早就診；如不必留醫，應儘量在家中休息。



## 人感染禽流感

禽流感病毒（如H5N1、H7N9、H9N2等）是甲型流感病毒的一種，本來只影響禽類，如雞、鴨等，香港於1997年出現首宗人類感染禽流感個案。而近期多個亞洲國家報告雞鴨中感染禽流感，主要影響家禽，但人類亦有受感染個案。

### 傳染源

攜帶病毒的禽類。目前確定活禽屬於首要傳染源，但也沒有足夠的證據來排除其它方面的動物或環境為可能傳染源。

### 傳播途徑

禽流感是透過與受感染的家禽和鳥類或其糞便接觸而傳播，而人類之間的傳播能力十分之低。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期一般為7至10天，視乎人感染禽流感的不同亞型。

傳染期：尚無足夠證據確定傳染期。暫參照季節性流感為發病前1日至發病後7日。

### 易感人群

與活家禽有近距離接觸的人士較易感染禽流感。長者、兒童及長期病患者一旦受感染，亦較容易出現併發症，如支氣管炎、肺炎等。

### 病徵

人類感染禽流感病毒後的病徵與普通人類流感的相差不大。但感染禽流感病毒如H5N1則較易導致高熱、肺炎、呼吸衰竭、多種器官衰竭，以致死亡。

### 治療

一般以對症支持治療為主，並應遵照醫生的指示服藥，除非已有細菌性感染，否則毋須服用抗生素。病者應有充足的休息和多飲水；注意個人衛生，經常洗手。

## 預防措施

公眾、飲食業從業員、處理禽鳥的工作人員以及醫務人員應採取下列預防措施：

### 避免接觸

- ✓ 儘量避免直接接觸家禽和野禽（雞、鵝、鴨、鳥等），兒童尤甚；
- ✓ 出外旅遊時應避免前往飼養禽鳥的農場及動物園等有禽鳥活動的場所；
- ✓ 如家中有飼養雀鳥，不要放飛，並應放置在野鳥不能接觸的地方；應避免與雀鳥親密接觸，並在每次接觸或清理雀鳥糞便後儘快用清水及皂液洗手；
- ✓ 儘可能減少與禽類及其分泌物或糞便直接接觸；若不可避免時，最好戴上口罩和手套；接觸後及脫掉手套和口罩後，應儘快用清水及皂液洗手；
- ✓ 如雙手被禽鳥的呼吸道分泌物或糞便弄污後，應儘快用清水及皂液洗手。

### 食物衛生

- ✓ 切勿進食未經煮熟的禽鳥肉、內臟及血製品，烹調溫度須達75°C或以上才可將病毒殺死；
- ✓ 切勿進食未經煮熟的禽鳥蛋，或在菜餚中摻入生或未完全煮熟的蛋作為材料；
- ✓ 避免將未經煮熟的食物和已經煮熟的食物放在一起；
- ✓ 所有準備食物的用具（包括桌、砧板、刀和餐具等）在再次用作準備其它食物前，應適當地清洗。



### 個人衛生

- ✓ 注意個人衛生，如廁後、煮食前或準備任何種類的食物前應洗手；
- ✓ 咳嗽或打噴嚏時應掩住口鼻，妥善清理口鼻排出的分泌物，及後再洗手；
- ✓ 若有發熱及呼吸道病徵，應戴上口罩並儘快就診，並切記告訴醫生發病前有無外遊或與禽類接觸。倘醫生認為需要，應在家休息，暫不參加工作。

備註：受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單

## 中東呼吸綜合徵 (MERS)

中東呼吸綜合徵 ( Middle East Respiratory Syndrome, MERS ) 是由一種新型的冠狀病毒引起。世界衛生組織將此致病的病毒名為中東呼吸綜合徵冠狀病毒 ( MERS-CoV )。該病毒是於2012年首次從人類體內分離出來，其與2003年引起嚴重急性呼吸道綜合徵 ( SARS ) 的冠狀病毒來源於同一大家族。

目前受影響地區主要集中在中東地區，而歐美亞洲均相繼有病例報告，這些病例都和中國東國家有直接或間接的關係。

根據現有資料顯示，約三分之一的病例死亡，病死率高。

### 傳染源

- 病毒可能存在中東國家的動物如單峰駱駝身上。
- 感染此病毒的病人 ( 一般在發病後具傳染性 ) 。

### 傳播途徑

可能經接觸帶病毒的動物如單峰駱駝分泌物、排泄物或食用其未經適當處理的肉、奶、尿而感染。而人與人之間的傳播主要通過直接或間接接觸(如通過物品、手等)病人咳嗽、打噴嚏或說話時產生的飛沫，可在家庭成員以及醫療機構內病人、探病者和醫務人員之間傳播。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期可達2至14天。

### 易感人群

普遍易感，免疫力較低的慢性病人和老人較易出現嚴重併發症或死亡。

### 病徵

感染早期有發熱、全身肌肉痛、畏寒、寒顫及咳嗽等呼吸道感染症狀，部分病人病情會迅速惡化，出現呼吸困難、肺炎等，甚至死亡。免疫力較低的慢性病人和老人可能出現不典型症狀，如腹瀉或腎功能損害症狀。

### 治療

現時並未有針對性治療方法，以對症支持治療為主。

## 預防措施

為預防感染中東呼吸綜合徵，建議社會服務設施採取以下措施：

### 協調管理

- ✔ 留意特區政府的疫情信息，並配合各項預防措施；
- ✔ 適時向員工、服務使用者及訪客發佈及更新有關疾病預防的資訊；
- ✔ 留意員工及服務使用者身體情況，若發現有發熱及咳嗽等不適的情況，應要求其就診，患病員工應留在家中休息，同時設施應執行感染控制措施，暫時隔離患病的服務使用者；
- ✔ 若訪客出現發熱及呼吸道病徵，服務設施應勸籲其戴上口罩前往就診，暫停探訪。

### 個人衛生

- ✔ 經常洗手以保持雙手清潔，特別在接觸眼、鼻及口前應洗手或用酒精搓手液抹手；
- ✔ 打噴嚏或咳嗽時應用紙巾遮掩口鼻，用過的紙巾需妥善棄置，及後再洗手；
- ✔ 不要與他人共用毛巾；
- ✔ 處理被分泌物或排泄物污染的物品或地方時應戴上手套；
- ✔ 經常運動，保持適當休息與均衡營養，避免吸煙及前往人多擠迫的地方；
- ✔ 應避免與發熱、患有呼吸道症狀的病者作近距離接觸；
- ✔ 若有發熱、咳嗽等症狀，應戴上口罩並儘快就診，及告訴醫生發病前是否曾到中東呼吸道綜合徵冠狀病毒感染受影響地區；
- ✔ 若出現發熱症狀，應留在家中休息，切勿上班或上學。

### 環境衛生

- ✔ 保持室內環境整潔乾爽，空氣流通；
- ✔ 維持空調設備的良好性能，並經常清洗隔塵網；
- ✔ 每日至少一次清潔消毒用過的玩具、家具、地面以及手經常接觸的地方；
- ✔ 被分泌物或排泄物污染的物品或地方應立即作適當消毒處理：以具吸水力物料作初步清理，再以1：10漂白水消毒被污染的表面及鄰近範圍，待漂白水留在表面30分鐘後，再以清水沖洗並抹乾；

- ✓ 確保洗手間有皂液、一次性抹手紙或乾手機供使用；
- ✓ 確保公眾接待的地方有抹手紙和酒精搓手液供使用；
- ✓ 確保渠道通暢，沒滲漏；排水渠有隔氣彎管，至少每週一次於每一排水口注入半公升的清水，確保管內儲水，以防病原體傳播；然後把一茶匙1：100稀釋漂白水倒進排水口，5分鐘後再倒清水入內。

### 員工或服務使用者患病時的處理

- ✓ 留意員工及服務使用者的身體情況，若有出現發熱及咳嗽等不適的情況，應要求其就診；
- ✓ 儘快隔離患病服務使用者；
- ✓ 須配備適當的個人防護裝備予員工以照顧患病服務使用者；
- ✓ 患病員工應暫停上班，留在家中休息直至康復；
- ✓ 設施應執行感染控制措施；
- ✓ 加強監察服務使用者和員工的健康狀況，如量體溫等；
- ✓ 暫停不必要的集體活動或團體探訪活動；
- ✓ 如員工或服務使用者患病或因病缺勤人數突然增加，應通知衛生局疾病預防控制中心和社會工作局。

### 前往受影響地區時應採取的防範措施

- ✓ 注意個人衛生；
- ✓ 避免與有呼吸道症狀者密切接觸；
- ✓ 避免到當地醫院或接觸當地患病的人士；
- ✓ 避免到訪農場及接觸動物，特別是駱駝；
- ✓ 避免飲食未經適當處理的飲料（如駱駝鮮奶）和食物；
- ✓ 應帶備外科口罩，以便有需要時使用；
- ✓ 如外遊期間或回澳後出現發熱及咳嗽等病徵，必須立即就診，並告知醫生有關外遊記錄。



備註：受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單

## 埃博拉（伊波拉）病毒病

埃博拉病毒病（Ebola Virus Disease）是由感染屬於絲狀病毒科（Filoviridae family）的埃博拉病毒所致（以往稱為病毒性出血熱），是一種嚴重的急性病毒性疾病，其病死率一般介乎百分之50至90。

埃博拉病毒是1976年在蘇丹恩扎拉和剛果民主共和國揚布庫同時出現的兩起疫情中首次被確定的。該病毒是通過野生動物傳染人後，透過人際間傳播在人群中蔓延。其流行地區主要分佈於非洲中部及西部的熱帶雨林的邊遠村莊。

### 傳染源

病者

染病動物：部分果蝠屬於埃博拉病毒的自然宿主，黑猩猩、大猩猩、猴子、森林羚羊和豪豬等動物體內亦可帶有埃博拉病毒。

### 傳播途徑

埃博拉病毒可透過直接接觸（通過破損皮膚或黏膜）受感染動物或感染者的血液、分泌物、器官或其他體液，以及間接接觸受到這類體液污染的環境而傳播。

在受影響國家工作的醫護人員，在沒有嚴格遵守感染控制預防措施的情況下與病者密切接觸時，常意外受到感染。

### 潛伏期及傳染期

潛伏期為2至21天，通常8至10天。

傳染期：潛伏期一般認為無傳染性，發病開始至退熱為止的期間傳染性最強，精液中帶病毒期可長達發病後6週。

### 易感人群

普遍易感

### 病徵

病徵為起病急，有發熱、極度虛弱、肌肉疼痛、頭痛和咽喉痛症狀。隨後會出現嘔吐、腹瀉、皮疹、腎臟和肝臟功能受損，嚴重情況下更會出現內出血和外出血，甚至死亡。

## 治療

現時尚沒有特效性藥物治療由埃博拉病毒所引起的疾病，一般採取支持性療法。由於該病傳染性強且病死率高，患者需在隔離設施內接受治療以防止疾病傳播。嚴重病人需要接受深切治療。

## 預防措施

- 現時沒有疫苗可預防埃博拉病毒病。
- 計劃前往埃博拉病毒病受影響地區的市民應在出發前作出慎重評估和準備，建議取消或延遲非必要的行程。
- 若必須在有關地區停留時，應注意以下事項：
  - ✓ 注意個人衛生和環境衛生，時常遵循正確步驟洗手；
  - ✓ 避免接觸動物或其屍體；
  - ✓ 切勿進食未經徹底煮熟的肉類，切勿進食表面有破損的瓜果，蔬果要清洗及削皮後才可食用；
  - ✓ 應避免前往醫院或家中有病患的家庭；
  - ✓ 避免接觸疑似病者及其血液或體液，以及曾被病者血液或體液污染的物品；
  - ✓ 若不慎接觸到病者血液或個人用品，請立即洗手，必要時可向醫生查詢；
- 如市民曾經前往埃博拉病毒受影響地區，並於回澳後21日內出現發熱、腹瀉、嘔吐、皮疹、出血等症狀，應儘快就醫，並告訴醫生最近的旅遊記錄。



備註：受影響地區詳見衛生局網頁--重大傳染病受影響地區清單