

附件 3

致全区学生及家长的一封信

亲爱的学生及家长朋友：

秋冬季是传染病的高发期，校园作为师生聚集场所，一旦发生疫情，不仅直接危害学生健康，也将影响学校正常教学秩序。为切实保障学生身心健康，维护校园良好教学环境，宝安区疾病预防控制中心温馨提示：在追逐学业进步的同时，请把健康置顶，把预防做在前。

一、秋冬季需防范的传染病

（一）重点关注传染病

呼吸道传染病：流行性感冒、新型冠状病毒感染、呼吸道合胞病毒感染、水痘。

肠道传染病：诺如病毒等引起的其他感染性腹泻病。

（二）一般关注传染病

手足口病、疱疹性咽峡炎、登革热、基孔肯雅热、流行性腮腺炎、百日咳等。

二、做好健康管理，筑牢个人防线

（一）养成良好卫生习惯

注意保暖，适时增减衣物；勤洗手，尤其在餐前、便后、接触公共物品后；咳嗽或打喷嚏时用纸巾或手肘遮掩口鼻；保

持家庭环境清洁，每日定时开窗通风。

（二）做好健康监测

请每日关注孩子健康状况，如出现发热、咳嗽、咽痛、呕吐、腹泻、皮疹等可疑症状，应暂缓上学，及时就医，并主动向班主任报告病情。

（三）落实自我隔离

一旦孩子被确诊或怀疑患有传染病，请务必遵医嘱居家隔离治疗，直至康复并度过传染期后方可返校，避免校内交叉感染。

（四）注意饮食与呕吐物处理

注意饮食卫生，不喝生水，食物彻底煮熟。如孩子在校或在家发生呕吐、腹泻，应立即做好隔离，并使用含氯消毒剂规范处理污染物。

（五）积极接种疫苗

接种疫苗是预防传染病的有效手段。符合条件的学生应及时接种流感等疫苗。如班级出现水痘等疫情，请配合开展应急接种。

（六）配合学校防控

如学校或班级出现聚集性疫情，请家长和学生积极配合疾控与学校的流调、采样等处置措施，共同控制疫情传播。

让我们携手努力，为孩子们营造一个安全、健康的学习环境，陪伴他们以饱满的精神状态迎接学期的后半程！

附件：学生常见传染病的主要特征

疾病种类	主要临床表现	传染期	观察期限
呼吸道传染病			
流感	发热、头痛、鼻塞、咳嗽、流涕、咽痛、肌肉酸痛、乏力。	成人发病后 3—5 天，幼儿可达 7 天。	症状消失及退热后满 48 小时。
新冠病毒感染	发热、乏力、干咳、味觉嗅觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻。	潜伏期即有传染性，发病后 3 天内传染性最强。	发病后 7 天或核酸（或抗原）检测阴性。
人感染禽流感（H5N1/H7N9/H5N6 等）	症状与普通流感类似，可快速进展，出现高热、重症肺炎、呼吸衰竭、多脏器衰竭，甚至死亡。	患者在潜伏期末即有传染性，在病初的 2~3 天传染性最强。	体温正常，临床症状明显缓解，呼吸道标本人感染禽流感病毒核酸检测连续 2 次阴性，或遵医嘱。
麻疹	发热、结膜炎、流涕、咳嗽和颊粘膜柯氏斑。	出疹前 4 天一出疹后 4 天。	由出疹次日起计 4 天；并发肺炎者延长至 14 天，或遵医嘱。
水痘	皮肤、粘膜分批出现斑疹、丘疹、疱疹和痂疹，可伴有较轻的发热、头痛等症状。	出疹前 5 天（一般 1~2 天）到所有水泡结痂期间均有传染性。	直至所有水泡干燥结痂或发病后 14 天。
流行性腮腺炎	发热、一个或多个唾液腺肿胀及触痛为特征，多见于腮腺，有时也可见于舌下腺或颌下腺。	症状出现前 7 天至发病后 9 天均有传染性。	发病至腮腺肿大完全消退或不少于病后 2 周。
流行性脑脊髓膜炎	突发高热、剧烈头痛、恶心、呕吐、颈项强直和畏光。	直到鼻咽部排出物不再有活的脑膜炎球菌。	隔离治疗至症状消失后 7 天。
风疹	1—5 天的轻度发热、头痛、不适和结膜充血，伴有散在的小斑点和斑丘疹。	皮疹出现前 7 天和后 4 天；患病婴儿出生后排毒长达数月。	隔离至出疹后 5 天。
猩红热	发热、咽峡炎、杨梅舌以及全身弥漫性鲜红色皮疹和疹后脱屑等。	发病前 2 小时至疾病高峰期传染性最强。	发病后满 10 天或开始服足量抗生素 24 小时后且热退。
肺炎支原体	以发热和咳嗽为主要表现。体温在 37℃-41℃，可引起肺部炎症。	发病后 3-7 天内较强。	规范治疗且满足体温恢复正常满 48 小时。
百日咳	上呼吸道感染症状 1-2 周后，出现阵发性痉挛性咳嗽，并伴有鸡鸣样声音，咳嗽夜间加重，可伴有呕吐。	潜伏期开始至发病后 6 周内均有传染性，尤以潜伏期末至发病后 2-3 周内传染性最强。	对于使用有效抗菌药物治疗的百日咳病例，隔离期限为临床诊断后至有效抗菌药物治疗 5 天；对于未及时进行有效抗菌药物治疗的病例，隔离期限为发病后 21 天。

肠道传染病			
疾病种类	主要临床表现	传染期	观察期限
诺如病毒感染性腹泻	腹泻，大便每日 ≥ 3 次，稀水便、水样便，伴有恶心、呕吐、食欲不振、发热及全身不适等。	通常发病后第 2—5 天传染性最强。	临床症状消失后 3 天；厨工需连续 2 次（间隔 24 小时）肛拭子诺如病毒核酸检测阴性。
手足口病	发热伴手、足、口等部位皮疹，食欲不振、疲倦、喉咙痛，部分病例无发热。	通常发病后一周内传染性最强，病程一般为 7~10 天。	自发病之日起至症状消失。
疱疹性咽峡炎	发热、咽痛、咽峡部疱疹和溃疡。	发病后一周内传染性最强。	自发病之日起至症状消失。
急性出血性结膜炎	眼红、眼睛瘙痒、眼泪水增加、不正常分泌。	急性发作的时候传染期 3—5 天，病程一般为 7~10 天。	发病后 7 天且症状消失。
痢疾	细菌性痢疾：起病急，畏寒、寒战伴高热、腹痛、腹泻和里急后重，每天排便 10~20 次，呈脓血便或粘液便。 阿米巴性痢疾：起病缓慢，间歇性腹痛，腹泻、果酱样粘液血便，全身症状不重，但迁延为慢性或多次复发。	细菌性痢疾：患者和带菌者是主要传染源。 阿米巴性痢疾：无症状排包囊者、慢性和恢复期患者是传染源。	细菌性痢疾：直至腹泻已经停止及最少有两个相隔至少 24 小时的大便样本，其化验结果显示没有该病菌（第一个大便样本须于完成抗生素治疗 48 小时后开始收集）。
伤寒 / 副伤寒	持续发热、明显头痛、不适、厌食、相对缓脉、脾肿大，25% 肤色白者可见玫瑰疹。	细菌在排泄物中存在即有传染性。通常从第 1 周至恢复期，时间长短不一。	直至至少连续有三个各相隔至少 24 小时取得的大便样本，化验显示没有该病菌（第一个大便样本须于完成抗生素治疗 48 小时后开始收集）。
甲肝	突然发热、不适、食欲减退、恶心和腹部不适，伴数天黄疸。	潜伏期至发病早期有传染性，在黄疸出现 1 周后就无传染性。	由首次出现黄疸病征起计一星期或按医生指示为准。
霍乱	腹泻（重型可表现为大量无痛性水样便）、恶心和剧烈（大量）呕吐。	粪检阳性期都有传染性。	直至至少连续有三个各相隔至少 24 小时取得的大便样本，化验显示没有该病菌（第一个大便样本须于完成抗生素治疗 48 小时后开始收集）。
其他			
登革热	发热、出血、皮疹、三痛（头、眼眶、肌肉关节）、三红征（面、颈、胸部潮红）、神志不清。	病人传蚊虫：略早于发热期直至发热期末，一般 3-5 天。 蚊传人：吸血后 8—12 天产生传染性，维持终生。	病程超过 5 天且热退超过 24 小时。
基孔肯雅热	发热，关节痛和皮疹等。	发病后 7 天内。	病程超过 7 天，或热退超过 24 小时且核酸阴性。

