

# 美國傳染病防治中心發布高等教育機構 2009-10 學年期間應對流感須知

資料日期：2009 年 8 月 20 日

駐外單位：駐洛杉磯文化組

資料來源：美國流感官網([www.flu.gov](http://www.flu.gov))，CDC Guidance for Responses to Influenza for Institutions of Higher Education during the 2009-2010 Academic Year，擷取自

<http://www.flu.gov/professional/school/higheredguidance.html>

CDC 針對高等教育機構因應新型流感的對策分為兩級，第一級建議在本學年使用，假設情況是出現與今春/夏季 H1N1 新流感疫情類似的嚴重程度，第二級建議，是新流感開始導致更嚴重的疾病時，考慮增加更多防疫措施。

## 第一級

以下第一級建議對策，是針對類似今年春/夏季的新型流感嚴重程度所作，說明如下：

### 出現類流感症狀住校學生自我隔離

- 出現類流感(flu-like)症狀者應遠離和限制與其他人互動(所謂“隔離”)，除尋求醫療照顧外，至少在不使用退燒藥情況下，退燒或不再有發燒症狀後 24 小時，才可解除隔離。有些人流感患者不會出現發燒，因此沒有出現發燒並不意味著沒有感染。在此期間，他們應該遠離其他人，即使正在服用抗病毒藥物治療流感。(更多訊息，請參閱 <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>。)
- 依據需要，隨時檢討和修訂應對策略，例如學生缺課和教師、職員病假的規定。當學生、教師，以及職員因病必須留在家裡，或當他們須要照顧生病的家庭成員，嚴格沒有彈性的規定，將造成政策執行的反效果，因此放寬檢附醫生證明規定，不須要求生病或康復的醫生證明。醫生診所可能會非常繁忙，無法及時提供這些文件。
- 如果可能的話，染患類流感住校學生，如居住在距學校不遠之處，應回到他們自己家中，以防止傳染其他人。這些學生應被教導，盡可能限制與他人接觸，例如，乘坐私家車或計程車，而不要使用公共交通工具。

- 學生如居住在個人房，應該留在他們的房間，並由固定一人提供照顧和膳食。校方可以發起「流感伙伴計畫」(flu buddy scheme)，由兩個學生配對組成伙伴，如果一方或另一方生病，可以互相照顧。此外，學校職員可以透過電子郵件、簡訊、電話或其他方式與各個隔離學生保持日常聯繫。
- 如果與其他人密切接觸無法避免，發病學生應被要求戴上外科手術口罩。密切接觸包括接吻，共用餐具或飲食器具，或有任何其他人之間可能導致接觸飛沫傳播的接觸。
- 對於那些不能離開校園，也沒有個人房間者，高等教育機構可考慮提供生病學生一個暫時替代房舍，直至退燒後 24 小時。
- 指導有類流感症狀學生及時求醫，包括：那些本身已有其它疾病者，流感病毒將使他們面臨更大的風險、對自己疾病感到擔憂者、或出現嚴重的症狀，如發燒溫度上升、無法呼吸、胸部疼痛或壓力、呼吸急促。

#### 非住校學生、教師和職員居家自我隔離

- 必須要求出現類流感症狀的非住校學生、教師和職員在自宅，或朋友，或家人家中自我隔離，直到在不使用退燒藥的情況下，退燒或沒有發燒的跡象後至少 24 小時。
- 適時檢討和修訂請假規定，為生病或為照顧生病的家庭成員留在家裡的教師和職員排除請假的困難。對學生而言，應考慮放寬缺課及錯過考試及遲交作業等規定，不要讓生病的學生因為規定而無法留在家中，或者催促他們返校上課或參加考試，而增加潛在的傳染性。
- 不須要求醫生為學生、教師及職員出具生病或可以返回工作等證明，醫生診所和醫療設施因為新流感肆虐將會非常繁忙，可能無法及時提供這些文件。
- 提供遠距教學或網路學習，可以幫助學生保持居家隔離。
- 更多居家隔離訊息請參閱

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm>。

#### 高危險群學生和職員注意事項

- 可能因為感染類感冒而出現併發症的高危險群，應該儘快請醫生提供諮詢。愈早治療及接受抗流感藥物，通常可以防止住院及死亡的發生。高危險群患者包括：5 歲以下的幼兒、長期服

用阿斯匹靈及可能在感染感冒病毒後發生瑞氏綜合症(Reye's syndrome)的兒童及 18 歲以下的青少年、孕婦、氣喘患者及其它慢性心肺疾病，或代謝性疾病，如糖尿病患者。

- 最好預防新流感的方法是接受流感疫苗注射，25 歲以下是 CDC 諮詢委員會建議主要第一批疫苗接種對象。相關訊息，請參閱 <http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination>。
- 校方應與當地衛生單位會商有關疫苗注射及討論在校中設立注射中心的可能性。

### **婉謝身體不適者造訪學校**

使用多種通訊方式，如電子郵件、海報、傳單和媒體報導，勸阻患有類流感者訪問或出席多種校園活動，如足球比賽或演唱會，直到他們退燒至少 24 小時。

### **鼓勵雙手衛生習慣及打噴嚏禮節**

持續強調防疫守則：生病留在家中、常用肥皂徹底洗手、咳嗽或打噴嚏時使用衛生紙（或利用袖子或手肘遮蔽）。

### **定期清潔**

- 對經常觸摸物品建立定期清潔時程，例如廁所、門把、電梯開關及桌椅等。
- 提供拋棄式消毒拭紙(disposable wipes)，以便學生可以針對高使用物品的表面，例如門把、鍵盤、遙控器及桌子等，在使用前自行擦拭。
- 鼓勵學生經常整理生活週遭，包括經常觸碰的表面。

### **其它事項**

- 檢視海外遊學計畫政策，包括評估海外醫療服務的提供及向學報告病例。
- 確認殘障學生是否需要特別的通訊方式。
- 提醒健康醫學專業學生遵守健康照護工作人員感染控管指示。詳情可參閱 <http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinicians>。

## **第二級**

第二級建議，是相較於本年春 / 夏時情況，新流感開始導致更嚴重的疾病所作的建議防疫措施。為保護學校學生、教師及職員，CDC 評估全球、全國或區域情況後，也許會增加其它的防疫措施。以下建議雖未在校園環境中經過科學實驗，不過基本上都是依據感染控制

(infection control)的原則而設計。如疫情加速擴散，除第一級所列各項外，應考慮增加採取以下各項措施：

#### **當疫情快速傳播時，允許高危險群學生、教師 及職員留在家中**

- 如果新流感嚴重程度增加，當流感在社區擴散時，流感併發症高危險者，可考慮留在家裡。這類人員應該在諮詢醫生過後，儘速做出居家的決定。
- 高等教育機構應立即著手規劃，讓居家隔離學生透過遠距教學繼續接受教育。學校也應該研議規定，如允許高風險的學生休學一學期、修改病假規定，以符合教師和工作人員的需要、或彈性調整工作責任和上班地點。

#### **擴大人際交往的空間距離(Increase social distance)**

- 以創新方式來增加學生之間的距離（例如，加大課桌椅間距離，或利用遠距教學）。理想情況下，大多數時間應該保持至少6英尺（約180公分）的距離。
- 公共活動，如電影，體育賽事，或開幕式等應考慮暫停或改期。

#### **拉長居家隔離時間**

- 如果情況嚴峻，類流感患者在症狀出現後，應該至少居家隔離7天，即使症狀已經消失。如果7天後仍有病症，應持續在家至少等到症狀完全消失後24小時。

#### **停課考慮**

- 高等教育機構應與衛生當局密切合作，以平衡新流感社區傳染與停課而導致教育干擾的風險。
- 運用多種溝通管道，清楚傳遞停課的理由及對學生、教師及職員及社區的影響。
- 當學校無法維持正常運作時，重啟停課措施是需要的。
- 為減低新流感的傳播，當新流感以較今年春/夏時更大規模的引起嚴重疾病時，CDC也可能建議先發制性停課措施（preemptive class suspension）。
- 當學校先發制性的停課時，大型聚會（如運動賽事、舞會、畢業典禮）應該取消或延期。
- 設有宿舍學校應規劃停課時如何持續提供基本服務，例如餐飲、清潔、保全等。此外，國內學生可搭乘私家車或計程車回家，或到親戚朋友家中；國際學生及其它無法離開的學生，應

該留在學校，儘可能與其它人保持距離。

- 停課時間視停課理由及傳染嚴重程度而定。高等教育機構應至少停課5至7天。在5或7天時間到期前，校方應與衛生當局共同會商，重新評估病毒傳染性及繼續停課或恢復上課的效益及後果。

### 決定行動的過程

CDC 建議儘早及同時綜合使用各種策略組合。策略選擇應該（一）根據疾病嚴重性的趨勢、病毒的特性、可行性和可接受性；和（二）與公共衛生機構、教師、職員、學生、學生的家庭、以及更廣泛的社區成員協同商議決策。CDC 及其合作夥伴將不斷注意類流感疾病嚴重程度的變化，並將所得的資訊與州和地方機構分享。然而，州和各地社區預期將可看到從一個社區到另一個社區很多疾病模式的差異。

每個高等教育機構要平衡各種目標，以決定最佳的行動方針，幫助減少新型流感的蔓延。決策者應確認和傳達其目標，可能包括一個或多個以下內容：（一）通過減少社區傳播來保護整體公眾的健康；（二）降低學生、教師和職員的傳染；及（三）保護高風險患者。除了潛在的好處，有些策略可能產生不利後果。

以下問題可以幫助展開討論，並導引出決策。

**決策者和相關者：**那些是應該參與的決策者和相關者？

- 地方和州衛生、教育、國土安全機構
- 校園衛生服務和心理健康服務
- 校園緊急情況管理人員和保安人員
- 學生事務工作人員和宿舍職員
- 通訊人員
- 校舍管理人員
- 餐飲服務人員
- 學生
- 教師
- 社區代表

**學生家庭資訊收集和共享：**本地或州衛生官員可決定或分享以下資訊？

- 類流感門診、住院和死亡的數字和趨勢

- 住院病人需要入住加護病房的百分比
- 受到過度影響的群體數
- 地方衛生醫療提供者和緊急部門應付增加的需求的能力
- 抗病毒藥物的供應、醫院病床、人手、加護病房、新型流感患者呼吸器提供的能力

#### 高等教育機構對以下各點的了解？

- 學生、教師和職員缺勤率
- 赴校內醫務單位看病的人數
- 學生自行隔離的床位數
- 受疾病影響的職員和/或學生的嚴重性

#### 可行性：是否有資源執行這些考慮實施的措施？

- 經費
- 人員
- 設備
- 空間
- 時間
- 法律授權或政策要求
- 通訊管道

#### 接受度：是否已決定應對以下挑戰的策略？

- 公眾對新型流感的關注
- 不覺得有能力保護自己的人
- 應變措施缺乏公眾的支持
- 策略的副作用（例如，工作保障、財務支持、衛生服務管道、和教育進展問題等等）